

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مرض التلاسيميا والأحكام المرتبطة به في الفقه

الإسلامي

عمار صدقي عبد الغني جيوسي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1429 هـ / 2008 م

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مرض التلاسيميا والأحكام المرتبطة به في الفقه

الإسلامي

عمار صدقي عبد الغني جيوسي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1429هـ / 2008م

مرض التلاسيميا والأحكام المرتبطة به في الفقه
الإسلامي

إعداد

عمار صدقي عبد الغني جيوسي

بكالوريوس: طب مخبري

جامعة القدس

فلسطين

المشرف الرئيس: د. سعيد القيق

المشرف المشارك: د. هشام درويش

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في برنامج دراسات

إسلامية معاصرة/جامعة القدس

1429هـ - 2008م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الدراسات الإسلامية المعاصرة

إجازة الرسالة

مرض التلاسيميا والأحكام المرتبطة به في الفقه الإسلامي

اسم الطالب: عمار صدقي عبد الغني جيوسي
الرقم الجامعي: 20410717

المشرف: الدكتور سعيد القيق
المشرف المشارك: الدكتور هشام درويش
نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2008/1/26م، من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سعيد القيق
التوقيع:.....
2. المشرف المشارك: د. هشام درويش
التوقيع:.....
3. ممتحنا داخليا: د. محمد الديك
التوقيع:.....
4. ممتحنا خارجيا: د. أيمن الدباغ
التوقيع:.....

القدس - فلسطين

2008 هـ - 1429

الإهداء:

إلى روح أُمي الغالية: سائلا ربي لها الرحمة والرضوان،

إلى أبي العزيز: سائلا ربي له الصحة والعافية،

إلى زوجتي وبناتي آية وبتول ومريم وابني عبادة،

إلى أخي الأسير زياد، وصهري محمود وجميع الأسرى،

إلى إخواني وأخواتي جميعا،

إلى جميع مرضى الثلاثيميا: سائلا ربي لهم الشفاء وطول العمر.

عمار صدقي عبد الغني جيوسي

إقرار

أقر أنا مقدم هذه الرسالة، أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:.....

عمار صدقي عبد الغني جيوسي

التاريخ:.....

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بحمده تتم الصالحات، والشكر له أولاً وآخراً، ثم لا يسعني بعد أن من الله تعالى علي بإنجاز هذه الرسالة، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان، إلى كل من ساهم في مساعدتي على إتمامها، وأخص بالذكر الدكتور سعيد القيق والدكتور هشام درويش المشرفين على الرسالة؛ لما قدماه من توجيهات قيمة وملاحظات هامة، كان لها أثر بالغ في إثراء الرسالة.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل للأستاذين الفاضلين: الدكتور: محمد الديك، والدكتور أيمن الدباغ، على تفضلهما بالموافقة على المشاركة في مناقشة هذه الأطروحة، وملحوظاتهما القيمة في تصويب هذا البحث وتسديده.

كما أتقدم بجليل الشكر والعرفان إلى الدكتور نبيل ثوابته الذي تكرم بإعطاء معلومات هامة حول الفحص الجيني، وإلى العاملين في جمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا/رام الله لما قدموه من معلومات وإحصائيات، ما كان لهذا البحث أن يتم بدونها، ولا أنسى كذلك أسانذتي في مرحلتي البكالوريوس والماجستير، وكذلك الإخوة في مكتبة مسجد البيرة الكبير، وكل من ساهم بتوفير مرجع، أو قدم نصيحة ومشورة، أو ساعد في طباعة أو زود بمعلومة، أو أي نوع من المساعدة، وهم حسب الترتيب الهجائي:

السيد أشرف الطويل، د. إياد صندوقة، الشيخ بسام جرار، د. بشار الكرمي، الأستاذ تمام الشاعر، السيدة جهاد أبو غوش، الأستاذ خالد اليونس، السيد رستم شحادة، الأنسة رشا أبو غوش، د. سهيل عايش، الشيخ عمار بدوي، السيدة هنادي الهدمي.

مع الاعتذار لكل من سها القلم عن ذكره، سائلاً المولى سبحانه وتعالى أن يجزي الجميع خير الجزاء.

ملخص

تعد أمراض الدم الوراثية- ومنها الثلاسيميا- مشكلة اجتماعية واقتصادية ونفسية خطيرة، تواجه المجتمعات العربية والإسلامية، ومنها فلسطين التي يبلغ عدد المصابين فيها بهذا المرض أكثر من 700 مصاب، وقد جاءت هذه الرسالة محاولة متواضعة لجمع شتات أهم الأحكام الفقهية المتعلقة بهذا المرض، مثل الفحص الطبي قبل الزواج، وهل يعد مرض الثلاسيميا عيبا يجيز فسخ النكاح، والإجهاض، وزواج الأقارب وغيرها.

تعرضت الدراسة في الفصل الأول للأمراض الوراثية بشكل عام، ونظرة الإسلام إليها، والتدابير والإجراءات التي شرعها للحد والتقليل منها. ولما كان الفحص الطبي قبل الزواج، من أهم الوسائل الفعالة في الحد من الأمراض الوراثية بشكل عام، والثلاسيميا بشكل خاص جاء الفصل الثاني، للحديث عن إمكانية سن قانون يمنع التزواج بين حاملي الصفة الوراثية للمرض، والمصابين به من باب أولى، ومدى إلزاميته، والآثار المترتبة على مخالفته، والبدائل المتوافرة إذا حدث مثل هذا الزواج. بعد ذلك كان الحديث عن تزواج المصابين بالثلاسيميا وحكمه، ومشروعية التعقيم في هذه الحالة. أما الفصل الثالث من الرسالة، فقد اهتم بالحديث عن مرض الثلاسيميا وأثره على عقد النكاح، وهل يمكن أن نعتبره عيبا يجيز فسخ عقد الزواج قياسا على العيوب التي ذكرها الفقهاء القدامى.

إن استحداث ما يعرف طبيا بالفحص الجنيني لهذا المرض، والتمكن من تشخيص حالة الجنين في الأسابيع الأولى من الحمل، وتحديد إذا كان سليما أو حاملا للمرض أو مريضا به، طرح مسألة إجراء عملية الإجهاض لهذا الجنين المصاب؛ لخفض عدد المرضى ومع مرور الزمن اختفاء المرض تماما، وهو ما أعاد طرح أحد المسائل الخلافية بين فقهاء الشريعة، وهي حكم إجهاض الجنين بشكل عام، وهو ما تعرضت له الدراسة؛ لتخلص إلى حكم إجهاض الجنين المصاب بمرض الثلاسيميا.

إن من أهم النتائج التي وصل إليها الباحث: جواز استخدام الهندسة الوراثية في علاج الأمراض الوراثية، وجواز الإجهاض للأمراض الوراثية كالثلاسيميا قبل نضح الروح، وأن الإصابة بهذا المرض تعد عيباً يجيز فسخ عقد الزواج وذلك حسب المستوى الصحي للمريض، ومشروعية سن القوانين التي تحد من هذا المرض وإلزاميتها، بما في ذلك منع التزاوج بين حاملي الصفة الوراثية للمرض، والمصابين به.

Abstract

Thalassemia is genetic blood disorder associated with social, economic, psychological, and financial burden on Islamic and Arabic communities in general, and in particular Palestine, where the number of patients is more than 700 cases. Recently many issues were arised related with this disease as premarital test, the impact of thalassemia on the marriage contract ,abortion, marriage of relatives, and others, which varied views of scholars arised about it, therefore this study was an attempt to collect and compare between these different views and opinions.

In chapter one the study discussed the genetic diseases in general, and the Islamic view about it, and the procedures to reduce and prevent it.

Medical examination before marriage is one of the most effective means to reduce genetic diseases in general, and in particular thalassemia, so I discussed the possibility of enacting a law that prevent thalassemia holders to marriage from each others, and the available choices for them if this marriage ocured, also I discussed the marriage between thalassemic patients and the legality of sterilization in this case in chapter two.

The impact of thalassemia on the marriage contract and the possibilities to dissolve the marriage were discussed in chapter three.

In chapter four, I discussed the prenatal test, by which we diagnose if the embryo in the first weeks of pregnancy is thalassemic or not, and the possibilities of abortion for the affected fetus, which lead to reduce the number of patients, and with passage of time this disease will disappear completely, also I discussed the different views about abortion, trying to balance between them.

The most important results reached by researcher were: the interest of Islam in preventive side in reducing genetic diseases, and the permission to control fetus sex at the individual level – especially- when there is a genetic disease that affects males not females, or vice versa, and if there is a true need for parents. Also the allowance of abortion for genetic diseases-like thalassemia- before blowing spirit, and to consider this disease as a defect that allows the dissolution of the marriage contract, depending on the health of the patient, and the legitimacy of enacting laws that restrict the disease, and it's mandatory.

- 2- وجود بعض القضايا الفقهية المتعلقة بهذا المرض، والتي ما زالت بحاجة للبحث والدراسة.
- 3- تعتبر الدراسات الفقهية في القضايا المستجدة ومنها الطبية، من أكثر الدراسات التي تدعو الحاجة إلى دراستها، وبيان رأي الشرع فيها.
- 4- إن بعض القضايا الفقهية المتعلقة بهذا المرض، ما زالت متشعبة لا يجمعها كتاب واحد، وهي بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة.
- 5- إن الموضوعات الفقهية المتعلقة بهذا المرض ذات صلة مباشرة بحياة الإنسان اليومية؛ كالإجهاض، وزواج الأقارب، والفحص الطبي وغير ذلك.

مشكلة البحث:

1) إن التمكن من أخذ عينة من الجنين في الأسابيع الأولى من الحمل، والتطور الحاصل في فحوصات المادة الوراثية (DNA)، والذي يمكن من خلاله التعرف على إصابة الجنين بالثلاسيميا العظمى في البدايات الأولى للحمل، والذي كان متعذرا في السابق في هذه المرحلة المبكرة، أدى إلى بروز إشكالية جواز إجهاض مثل هذا الجنين، فجاءت هذه الدراسة لتبين آراء العلماء في هذه المسألة.

2) لما كانت الوقاية من الأمراض الوراثية ومنعها، أفضل من علاجها، وكان الفحص الطبي هو أحد الوسائل الفعالة في ذلك، برزت مشكلة الإلزام بالفحص الطبي ونتائجه قبل الزواج للحد من الأمراض الوراثية، فبينت الدراسة مشروعية ذلك، بالاستناد إلى الأدلة الشرعية- وخاصة في الأمراض الخطيرة المنتشرة كالثلاسيميا-.

منهج البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمقارن أحيانا:

- * حيث ذكر أقوال العلماء السابقين والمعاصرين في المسألة، والأدلة التي استندوا إليها، والرأي الراجح مع الإشارة إلى أسباب الترجيح قدر الإمكان، مع التعليل والتحليل لجوانب كل مسألة.
- * الالتزام بقواعد المنهج العلمي في كتابة الرسائل، وعزو الأقوال والتعريفات والنصوص إلى مصادرها الأصلية.

* عزو الآيات الكريمة إلى السور مع ذكر الرقم ملاصقا لنص الآية.
* تخريج الأحاديث الشريفة من مصادرها الأصلية، وإذا كان الحديث في الصحيحين أو أحدهما، فأكتفي بذلك، أما إن كان في غيرهما، فأخرجه من مصادره التي روته، مع ذكر درجته من حيث الصحة والضعف، معتمدا على أحكام الألباني والأرناؤوط.
* ترجمة الأعلام الواردة أسماؤهم في الرسالة، ممن رأيت الحاجة داعية إلى التعريف بهم.
* ذكر المعلومات الكاملة عن المراجع، في أول ورود لها، ثم الاكتفاء بذكر اسم الكتاب، والإشارة إليه بمرجع سابق،

الدراسات السابقة:

إن الحديث عن بعض الأحكام المتعلقة بمرض التلاسيميا، مفرق بين الكتب، وبعض القضايا المتعلقة بهذا المرض، مثل التزاوج بين المصابين به مع التعقيم، لم يطرق بابه بعد، ومن الدراسات التي تعرضت لبعض مواضيع الدراسة، كتاب مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق، للأستاذ أسامة الأشقر؛ حيث تحدث فيه عن الفحص الطبي قبل الزواج ومشروعيته، وذكر الأدلة التي ترجح ذلك، ثم طرح تساؤلا حول إمكانية أن تصل ضرورة إجراء الفحص الطبي إلى درجة الإلزام، ورجح بأن لولي الأمر إجبار الناس على ذلك في حالة انتشار أمراض معينة في بلد محدد، ومن ذلك مرض التلاسيميا حسب رأي الأوساط الطبية، إلا أنه توسع في إيراد الأدلة على مشروعية الفحص الطبي، وليس على جواز الإلزام به، فجاءت هذه الرسالة لتكمل ما بدأه، ولتؤكد على مشروعية الإلزام بالفحص الطبي ونتائجه لبعض الأمراض المنتشرة.

وتحدث د. محمد عثمان شبير، في بحثه حول موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، عن الإجهاض بسببها، ورجح عدم جواز ذلك بالنسبة للتلاسيميا؛ لأنه مرض متوسط الخطورة حسب رأيه، فجاءت هذه الدراسة لتعرض آراء العلماء الآخرين، حول هذه المسألة واختلافهم فيها، ولتبين أن مرض التلاسيميا، في ظل عدم توفر الإمكانيات المادية، يعد مرضا قاتلا في بلادنا فلسطين.

وأما كتاب فقه القضايا الطبية المعاصرة، والذي شاهده أثناء كتابتي للرسالة، فقد تحدث عن الفحص الطبي أيضا، والإلزام به، وعن الإجهاض وفسخ النكاح للأمراض الوراثية أو المعدية، في حال أخفى أحد طرفي العقد ذلك؛ ولكن ذلك جاء مجملا وعماما، فجاءت هذه الدراسة لتفصل ذلك، ولتعطي مزيدا من الاهتمام لمرض التلاسيميا.

تقسيم البحث

وقد قسمت الرسالة إلى مقدمة و تمهيد وأربعة فصول وخاتمة على النحو الآتي:

1-مقدمة: وتشمل أسباب اختيار البحث ومنهج البحث ومشكلته، والكتابات السابقة في مجال البحث وخطة البحث.

2-تمهيد: وتحدثت فيه عن عناية الإسلام بالنسل، وعن التعريف بمرض الثلاسيميا وأنواعه، والمضاعفات التي يتسبب بها، وعن آثاره النفسية والاجتماعية. وفي الفصل الأول: تحدثت عن نظرة الإسلام إلى الأمراض الوراثية، والأحكام التي شرعها للحد منها.

وأما الفصل الثاني: فقد بينت فيه مشروعية الإلزام بالفحص الطبي ونتائجه، للكشف عن حاملي الصفة الوراثية لمرض الثلاسيميا، والبدائل المتوافرة للمتزوجين منهم، وعن حكم زواج طرفين مصابين بالمرض، وعن حكم التعقيم في هذه الحالة.

وفي الفصل الثالث: تحدثت عن التفريق بين الزوجين للعيوب، وهل يمكن عد الثلاسيميا عيبا يجيز فسخ النكاح.

وجاء الفصل الرابع: الذي تحدثت فيه عن التطور في الفحص الجنيني أثناء الحمل، وأثره على حكم الإجهاض، إذا ثبت إصابة الجنين بمرض الثلاسيميا.

ثم جاءت الخاتمة والتي اشتملت على، أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وكذلك التوصيات،

واتبعت ذلك بالفهارس التالية:

1. فهرس الآيات.

2. فهرس الأحاديث والآثار.

3. فهرس المصادر والمراجع.

4. فهرس الأعلام

5. فهرس الجداول.

6. فهرس الأشكال

7. فهرس الملاحق.

8. فهرس المحتويات.

وَأَسْأَلُ اللَّهَ تَعَالَى التَّوْفِيقَ وَالسَّدَادَ، فَهُوَ وَلِيُّ ذَلِكَ وَالْقَادِرُ عَلَيْهِ، فَمَا كَانَ مِنْ تَوْفِيقٍ فَمِنْ اللَّهِ سُبْحَانَهُ،
وَمَا كَانَ مِنْ خَطَأٍ أَوْ زَلَلٍ فَمِنِي وَمِنَ الشَّيْطَانِ.

صحية، إلا من فقر دم طفيف، ولا يحتاج إلى نقل دم، كما لا تظهر عليه أية أعراض؛ لكن الأم الحامل قد تصاب بفقر دم أشد من الأخريات من الحوامل، ويبلغ معدل حاملي الصفة في فلسطين 4%، وهذا يعني 120 ألف مواطن، فهي منتشرة في كل المحافظات.

(2) الثلاسيميا الوسطى: وهي حالة طبية يتوارث بموجبها الأفراد جين بيتا المصاب من كل من الأب والأم؛ لكن تظهر عليهم أعراض متوسطة، ويحافظون على مستوى دم ما بين 7-10 غرام لكل 100 ملليمتر، وفي العادة لا يحتاج المريض لنقل دوري للدم؛ لكنه مع التقدم في العمر وفي خلال الحمل في حالة المرأة، قد يحتاج إلى نقل دم وإشراف طبي بشكل منتظم، كما يتعرض المريض لبعض المشاكل الصحية؛ كضعف البنية وتضخم الكبد والطحال والإصابة باليرقان (اصفرار الجلد والعينين).

(3) الثلاسيميا الكبرى: وتسمى الشديدة عند وجود عطب (طفرة) في كلا مورثي البيتا جلوبيين كما هو الحال في الثلاسيميا المتوسطة؛ ولكن نوع العطب يكون أشد، فينتج عن ذلك نقص شديد في مستوى الدم (أقل من 7 غرام لكل 100 مليليتراً)، نتيجة لتكسر كريات الدم الحمراء غير الطبيعية قبل انتهاء عمرها الافتراضي (120 يوماً)، فيحتاج المريض لنقل دوري للدم كل 3-4 أسابيع للمحافظة على نسبة عالية من الهيموجلوبين؛ لكي ينمو الجسم بشكل صحيح، ويمكن اكتشاف المرض خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل.⁽¹⁾

وتظهر أعراض الإصابة بالثلاسيميا على المريض خلال السنة الأولى من العمر، ونتيجة لتكسر كريات الدم الحمراء المبكر تظهر أعراض فقر الدم الشديدة على النحو التالي:

- * شحوب البشرة، مع اصفرار أحياناً.
- * التأخر في النمو
- * ضعف الشهية
- * تكرار الإصابة بالالتهابات.
- وإذا لم يتم التنبيه لذلك ومعالجته بشكل صحيح، تظهر أعراض أخرى أهمها:
- * تضخم الطحال والكبد.
- * التغيير في شكل العظام - وخصوصاً عظام الوجه والوجنتين - وتصبح ملامح الوجه مميزة لهذا المرض.

(1) ينظر البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ص ص 242-243 ط 1 1411 هـ-1991م، دار القلم/دمشق. إيفثيريو، أندرولا، معلومات حول الثلاسيميا، ص 127. من منشورات الاتحاد الدولي لمكافحة الثلاسيميا (3)، نيقوسيا/قبرص.

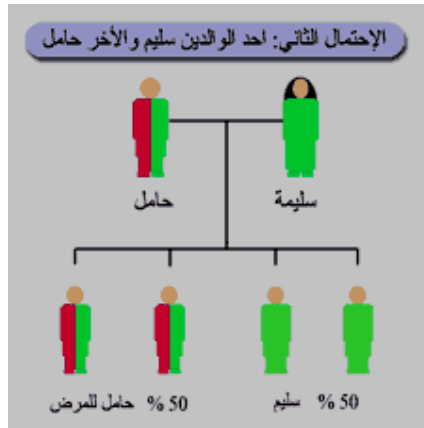
موقع أمراض الدم الوراثية (2007-11-2) <http://www.blooddisorders.infothalassemia2.htm>

* حدوث مضاعفات قلبية مع مرور الوقت نتيجة لسرعة ضخ القلب وسرعة ضرباته.
 * زيادة ترسب الحديد في الجسم، بسبب نقل الدم المتكرر، مما يؤدي إلى مضاعفات في أجهزة مختلفة من الجسم.⁽¹⁾

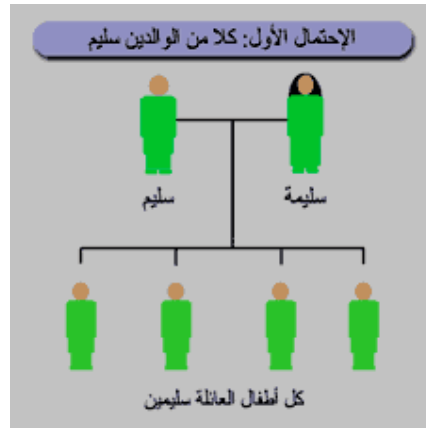
وتبلغ كلفة رعاية كل حالة ولادة جديدة للثلاسيميا حوالي 10-15 ألف دولارا سنويا، وإذا لم يتم السيطرة والحد من الولادات الجديدة، فإن كلفة رعاية المرضى في فلسطين، ستصل إلى 50 مليون دولار سنويا خلال عشر سنوات؛ لكن هذا توقف الآن بفضل الله تعالى، ثم بالجهود الطيبة التي تقوم بها جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا/فلسطين.

كيفية انتقال مرض الثلاسيميا:

إن مرض الثلاسيميا هو أحد أمراض الدم الوراثية، التي تنتقل بصورة متنحية؛ أي أن ولادة أطفال مصابين بالمرض لا يكون إلا باجتماع مورثين معتلين، واحد من الأب وواحد من الأم، والاحتمالات تكون كما يظهر في الأشكال (1-6)⁽²⁾.



شكل: 2



شكل: 1

⁽¹⁾ موقع الصحة (2007-11-2, <http://www.sehha.com.diseases/blood/Thalassemia2.htm>)
⁽²⁾ موقع أمراض الدم الوراثية (2007-11-2, <http://www.blooddisorders.infothalassemia2.htm>)



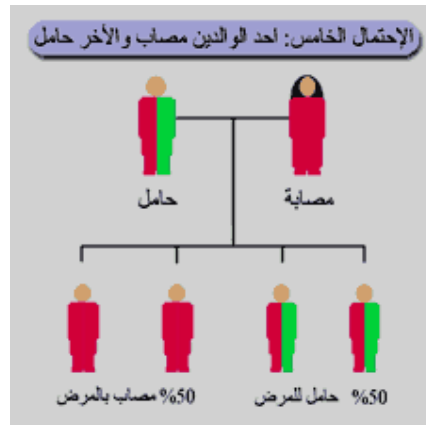
شكل: 4



شكل: 3



شكل: 6



شكل: 5

آثار نفسية واجتماعية تصاحب مرض التلاسيميا:

ومن الناحية النفسية يواجه مريض التلاسيميا تحديات كبيرة داخل المجتمع الفلسطيني؛ بسبب المتطلبات البدنية للمرض، ونقص الوعي العام حوله، مما يؤدي إلى معاناة المرضى وآبائهم وأسرهم من صعوبات نفسية في محاولة للتعايش مع المرض، وقد يتعرض المرضى في أوقات مختلفة من حياتهم للعديد من الانفعالات مثل:

* الإحباط وخيبة الأمل نتيجة للنقص الكبير في مستلزمات العلاج.

* العدوانية وفقدان الثقة بالنفس.

* العزلة والقلق والخوف من الموت.

* الغضب والبؤس والشعور بالكراهية من قبل الآخرين، وفقدان الثقة بهم، وغير ذلك من الانفعالات السلبية.

على أنه من ناحية أخرى، يمكن أن يتعرض مريض الثلاسيميا لانفعالات إيجابية مثل: الشجاعة والإحساس بالتحدي والتحمل، مما يساعده على النضج بشكل أسرع، والتحلي بسمات أخرى مثل الإبداع والصبر والثقة.⁽¹⁾

عندما يقرر شخصان الزواج، فإنهما يريدان البقاء معا في الأوقات الحسنة والصعبة، وآخر شيء قد يفكران فيه، أن طفلهما سيولد مع مرض وراثي مزمن كالثلاسيميا، ما يؤدي إلى إصابتهما بالصدمة وخيبة الأمل، وقد يؤدي المرض إلى التقارب بين الوالدين؛ لكن بالمقابل قد يسبب مشاكل بينهما نتيجة لاهتمام الأم بالطفل المصاب على حساب الأب والأطفال الآخرين.⁽²⁾

إن آباء المرضى المصابين بالثلاسيميا ليسوا بمعزل عن الانفعالات السلبية والإيجابية التي يتعرض لها ابناؤهم، بالإضافة إلى ذلك قد يشعرون بالمسؤولية والذنب تجاه الحالة الصحية لطفلهم، وقد يشكل تشخيص المرض ضغطا هائلا على علاقة الزوجين، مما قد يؤدي أحيانا إلى الطلاق، وهو ما حدث في بعض الحالات.

ومن ناحية أخرى قد يؤدي المرض إلى تقارب أكبر بين الآباء، بحيث يصبحون أكثر تصميمًا على حماية ودعم طفلهم المصاب بالثلاسيميا، مما قد يحدث توترا في علاقتهما مع أفراد الأسرة الآخرين -خاصة الأطفال-،⁽³⁾الذين قد يشعرون بالإهمال من قبل الآباء.

وتتضاعف تلك الآثار والمشاكل في العائلات التي يوجد فيها أكثر من طفل واحد مصاب بالمرض، وهذا بلا شك يشكل ضغطا أكبر على الأسرة، ويزيد الأمور صعوبة ومرارة، وبعض الإحصائيات في بلادنا تشير إلى وجود ثلاثة أو أربعة أطفال مصابين في نفس العائلة، كما في الجدول (1.2). إن المعالجة طويلة المدى للمرض، والتي لا تقتصر فقط على نقل الدم والتخلص من الحديد الزائد في الجسم، يمكن أن تؤدي في الغالب إلى مشاكل سلوكية، وكنتيجة للسمة الاجتماعية المرتبطة بالثلاسيميا والأمراض الوراثية الجينية الأخرى، فإن العديد من الآباء قد لا يكون لديهم الاستعداد لمناقشة التشخيص مع الآخرين، و يجعلونه سرا حتى على أفراد الأسرة نفسها؛ لذلك فمن المتوقع أن يمر المريض ووالداه بفترة من الأسى والحزن، تتطلب قدرا كبيرا من الفهم والوعي والاستيعاب حتى تخمد الانفعالات السلبية العنيفة، ويصبح المرض والعناية بالمريض جزءا لا يتجزأ من حياتهم اليومية.⁽⁴⁾

(1) معلومات حول الثلاسيميا ص107 (مرجع سابق).

(2) Vullo,Rino,Modell,B,Georganda,E, what is thalassemia,pp97+98,ed2 1995 توزيع جمعية

أصدقاء مرضى الثلاسيميا/رام الله.

(3) معلومات حول الثلاسيميا ص107 (مرجع سابق).

(4) نفس المرجع ص108 (مرجع سابق).

ويزيد من وطأة المرض على الوالدين والمريض توافر المعلومات لديهم حول المرض؛ ولكن عدم توافر الفرص لمعالجته، مما يؤدي إلى توتر ويأس وإحباط واكتئاب، وعزلة اجتماعية على مدى الحياة.

جدول 1: توزيع العائلات التي يوجد فيها أكثر من مريض حسب المحافظات (نيسان-1999م).

المحافظة	عدد حالات التلاسيميا / عائلة		
	4	3	2
جنين	1	4	13
طولكرم	0	0	5
قليلية	1	1	8
نابلس	1	2	5
رام الله	0	1	5
أريحا	0	0	1
القدس	1	1	5
بيت لحم	0	0	0
الخليل	1	5	9
المجموع (70 عائلة)	5	14	51

وقد أكدت الملاحظات والأبحاث السريرية خلال العقود الثلاثة الأخيرة: أن التلاسيميا الكبرى هي حالة مرضية يمكن معالجتها، إلا أنها للأسف تعتبر مرضاً قاتلاً في بلادنا، وذلك لعدم توافر العلاج المناسب، أو لانقطاعه في بعض الأوقات، حيث يبلغ معدل عمر مريض التلاسيميا في بلادنا خمس عشرة سنة، يعاني المريض خلالها مشاكل طبية ونفسية جمة.

مما سبق يتبين لنا أن مريض التلاسيميا يتعرض-بالإضافة إلى المشاكل الصحية- إلى مشاكل نفسية واجتماعية مختلفة ومتعددة خلال حياته، مروراً بمرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة والبلوغ، إلى أن يبلغ سن الرشد، إذا كتب له الحياة؛ لذلك فإن الجهود تركزت في جميع الدول التي ينتشر فيها هذا

المرض، للقضاء عليه وحماية الأجيال القادمة منه، فأولادنا أغلى من أن نورثهم هذا المرض.

الفصل الأول: نظرة الإسلام إلى الأمراض الوراثية، ويشتمل على

المبحث الأول: الأمراض الوراثية

المبحث الثاني: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية قبل الزواج

المبحث الثالث: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية بعد الزواج

المبحث الرابع: الأحكام العلاجية للأمراض الوراثية

المبحث الأول

الأمراض الوراثية

تعريف الأمراض الوراثية:

الأمراض الوراثية: هي مجموعة غير متجانسة من الأمراض المزمنة، ذات الأعراض الصحية المستعصية على العلاج الناجع، يتم توارثها من الوالدين إلى الأبناء، عن طريق تناسل المادة الوراثية، وتمثل طيفا عريضا من الأمراض، وتحدث نتيجة خلل في واحدة أو أكثر من المورثات Genes، المحمولة على الصبغيات Chromosomes الموجودة ضمن نواة كل خلية من خلايا الجسم، فحدث أي خلل في هذه المورثات وبأي سبب كان: إما بيئيا (كالتعرض للإشعاع أو المواد الكيماوية والأدوية وغيرها)، أو وراثيا، أو نتيجة لتفاعل العوامل الوراثية والبيئية، سيؤدي إلى ما يعرف بالتشوهات الخلقية التي هي تخليق غير طبيعي لعضو أو جزء من عضو، أو خلل شديد في وظيفة عضو من أعضاء الجسم.⁽¹⁾

وتعد أمراض الدم الوراثية من أهم الأمراض الوراثية، وتشكل معضلة صحية؛ لأنها تسبب مضاعفات مزمنة، وتؤدي إلى نشوء مشاكل اجتماعية، ونفسية، وأعباء اقتصادية على الأسرة والمجتمع، كما أن فيها تهديدا للأجيال القادمة بإنجاب أطفال مصابين بها، مما يعطل قدراتهم الإنتاجية.⁽²⁾

أقسام الأمراض الوراثية:

تقسم الأمراض الوراثية في الإنسان إلى أربعة أقسام رئيسية:-

أولا: تغيرات غير طبيعية في الكروموسومات Chromosome Abnormalities.

ثانيا: تغيرات في مورثة واحدة Single-Gene Disorders.

ثالثا: تفاعل طفرات في جينات متعددة Multifactorial Disorders.

رابعا: طفرات في الميتوكوندريا Mitochondrial Disorders .

تطور علم الوراثة:

إن المعرفة بالأمراض الوراثية وطرق تشخيصها قد تطور كثيرا في أيامنا هذه نتيجة للتقدم العلمي

(1) الحازمي، محسن بن علي، أمراض الدم الوراثية (حقائق علمية عن أمراض مزمنة ومعقدة)، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، (2007-5-7-AR_5-7-2007) http://themwl.net/Bodies/Researches/default.aspx?d=1&rid=99&l=AR_5-7-2007

(2) نفس المرجع.

الهائل في الهندسة الوراثية؛ حيث أصبح بإمكان الأطباء تأكيد أو نفي إصابة الجنين بمرض وراثي خطير، أو تشوّه شديد قبل الأسبوع السابع عشر من الحمل، ونتيجة للخطى الحديثة في هذا المجال؛ حصلت قفزات نوعية في مجال تشخيص وعلاج الأمراض الوراثية، قبل الولادة وأثناءها، وخلال أيام الطفولة المبكرة.

كيفية انتقال الأمراض الوراثية:

من المعروف طبيًا أن خلايا الإنسان تحتوي على 46 كروموسوما، يأتي نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم، وذلك عن طريق التقاء الحيوان المنوي مع البويضة، وحدث الإخصاب؛ وبذلك تنتقل الصفات الوراثية من كلا الأبوين إلى الأبناء ضمن نظام دقيق متقن. والعوامل الوراثية في معظمها: إما سائدة أو متنحية، فالعامل الوراثي السائد له القدرة على الظهور والتعبير عن نفسه في حال وجود إحدى النسختين معتلة، أما العامل الوراثي المتنحي فليس له القدرة على الظهور والتعبير عن نفسه إلا إذا اجتمع مع عامل مماثل.⁽¹⁾ ومن الأمراض الوراثية أمراض مرتبطة بجنس الجنين، مثل مرض نزف الدم (الهيموفيليا)، وعمى الألوان فيظهر في الذكور، أما الإناث فيحملن المرض.⁽²⁾

انتشار الأمراض الوراثية:

إن 5% من أطفال العالم وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، مصابون بأمراض وراثية أو أمراض جينية بدرجات مختلفة، وأحيانا بشكل ظاهر للعيان، وتشكل الأمراض الوراثية والجينية حملا ثقيلًا على المجتمعات في العالم العربي، ومنها أمراض الدم الوراثية؛ حيث ورد في بعض الإحصائيات أن 25% من مخزون بنك الدم في المنطقة الشرقية من السعودية يذهب لصالح المرضى المصابين بأمراض الدم الوراثية.⁽³⁾ وتشير الإحصائيات في مجتمعنا الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة، إلى وجود حوالي 700 شخص مصابين بالثلاسيميا العظمى، والذي كان يرتفع بمعدل 25 حالة جديدة تولد سنويا، قبل الجهود الكبيرة التي قامت بها جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا، للحد من ولادة حالات مرضية جديدة؛ حيث لم تسجل ولادة أي مريض بالثلاسيميا سنة 2007م.⁽⁴⁾

(1) إبراهيم، أحمد شوقي مستشار الأمراض الباطنية في مستشفى الصباح، زواج الأقارب www.Islamset.com/Arabic/ahip/saeke.htm, 03.06.2004

(2) نفس المرجع.

(3) السعدون، د سعدون سعد ، رئيس لجنة خدمة المجتمع والمشرف العام على مشروع مكافحة الأمراض الوراثية-السعودية، أمراض الدم الوراثية ص11، من منشورات جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا/رام الله.

(4) من إحصائيات جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا/رام الله.

خطورة الأمراض الوراثية:

إن الاستعداد الوراثي لبعض الأمراض يعد أيضا عاملا مهما جدا في حصول المرض في حال زواج رجل وامرأة لديهما استعداد للمرض نفسه ومن ذلك: فرط التوتر الشرياني (ضغط الدم)، السكري، أمراض القلب الإكليلية، السرطانات، الأمراض العقلية الوراثية، وتعد الأمراض الوراثية والتشوّهات الخلقية السبب الرابع لأسباب الوفيات بشكل عام، في حين أن الأمراض الوراثية تشكل السبب الأول للوفاة بين الأطفال دون السنة الأولى من العمر، والأطفال دون الخمس سنوات؛ فهي كانت سببا بحصول 57% من وفيات الأطفال الرضع خلال الأسبوع الأول من العمر و55% من الوفيات خلال الشهر الأول من العمر، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن الأمراض الوراثية والجينية تسبب 25% من وفيات الأطفال دون السنة، وتسبب 23% من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات عالميا.⁽¹⁾

⁽¹⁾ جريدة البيان الإماراتية (2006-5-12, 13.htm-15k, 10/06/2001/mnw/13.htm-15k, 12-5-2006) www.albayan.co.ae/albayan/2001/06/10/mnw/13.htm-15k

المبحث الثاني: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية قبل الزواج، ويشتمل على

المطلب الأول: اهتمام الإسلام بالجانب الوقائي

المطلب الثاني: تغريب النكاح وزواج الأقارب

المطلب الثالث: حسن اختيار الزوج أو الزوجة

كما يتبين لنا من هذه الأحاديث اهتمام الإسلام بالجانب الوقائي، سواء في المناحي الطبية وغيرها، وقد قيل (درهم وقاية خير من قنطار علاج).⁽²⁾

⁽²⁾ البعلبكي، روعي، موسوعة روائع الحكمة والأقوال الخالدة، ص384، ط 2 نيسان 1998م، دار العلم للملايين.

المطلب الثاني

تغريب النكاح وزواج الأقارب

كثر الحديث عن علاقة زواج الأقارب بالأمراض الوراثية في الذرية، وذلك نتيجة للتقدم العلمي في علوم الوراثة في عصرنا الحاضر، وما صاحب ذلك التقدم من اكتشاف كثير من الحقائق العلمية التي لم تكن مفهومة عند السابقين، وحتى نفهم هذا الموضوع يجب أن نعرف كيف تنتقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء.⁽¹⁾

لقد ثبت أن الزواج بين الأقارب يرفع نسبة الإصابة ببعض الأمراض الوراثية- وخاصة أمراض الدم الوراثية (كالثلاسيميا)- في العائلات التي ترتفع فيها نسبة الحاملين للصفة الوراثية، كما يظهر في الجدول (2.1).

جدول: 2.1: نسبة زواج الأقارب في بعض البلاد العربية.⁽²⁾

الدولة	النسبة المئوية
المملكة العربية السعودية	56,7
دولة الإمارات العربية المتحدة	61,1
المملكة الأردنية الهاشمية	50,23
العراق	57,9
جمهورية مصر العربية	29
لبنان	17

أما عندنا في فلسطين فتبلغ من 40-60%.⁽³⁾

إن زيادة نسبة ظهور الأمراض الوراثية في الذرية الناتجة من العوامل الوراثية المتنحية في كلا الأبوين ليست معتمدة على زواج الأقارب في كل الأحوال، ولكنها تعتمد أساساً على مدى انتشار العامل الوراثي المرضي المتنحي بين أفراد المجتمع ككل، فإذا كان منتشرًا بنسبة أكثر من 1 : 8 في المجتمع فإن زواج الأبعد لا يكون ضماناً لإنجاب أصحاء وراثياً، وإذا كان العامل الوراثي

(1) إبراهيم، أحمد شوقي مستشار الأمراض الباطنية في مستشفى الصباح، زواج الأقارب
www.Islamset.com/Arabic/ahip/saeke.htm, 03.06.2004

(2) الحازمي، محسن علي، تعريف الفحص الوراثي

bioethics.kacst.edu.sa/portals/0/downloadcenter/CurrentIssues/genetics
(3) دائرة الإحصاء الفلسطينية 2005.

وبينت سورة النساء الآية 23-24 المحرمات شرعا؛ فما عدا ذلك من الأقارب فهو جائز قطعاً، وهذا لا يمنع أن يفضل التقليل من زواج الأقارب حفظاً على اتساع العلاقات والمصاهرة، وخشية أن ترسخ بعض الصفات الوراثية السلبية؛ فيكون من باب التفضيل وليس التحريم،⁽¹⁾ وروي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه قال لبني السائب- وقد اعتادوا التزوج بقريباتهم-: (قد أضويتم فانكحوا الغرائب).⁽²⁾ وقال أيضاً: (اغربوا ولا تضووا)⁽³⁾؛ فقول: (تضووا) من ضوى: ضعف وهزل، وأضوى أئسى بولد ضاوٍ أو ضعيف البنية، وقد قيل: (الغرائب أنجب وبنات العم أصبر).⁽⁴⁾

(1) الفتاوى على موقع الإسلام على الإنترنت، www.islamonline.net/fatwa/Arabic/fatawdisplay.asp

(2) ابن حجر، أحمد بن علي (ت852هـ)، تلخيص الحبير، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وزميله، ط1 1419هـ-

1998م، دار الكتب العلمية/بيروت.

(3) ابن قدامة، أبو محمد، عبدالله بن أحمد (ت620هـ)، المغني مع الشرح الكبير، طبعة 1414هـ-1994م، دار الفكر.

(4) دراسات فقهية 337/1-338 (مرجع سابق).

المطلب الثالث

حسن اختيار الزوج والزوجة

لقد حث الإسلام على اختيار الزوجة الصالحة والزوج الصالح، ولا يقتصر مفهوم الصلاح على صلاح الخلق والدين، وإنما يشمل فيما يشمل عدم وجود الأمراض الوراثية، أو المعدية التي يمكن أن تنتقل إلى الزوجة، ومنها إلى الذرية.⁽¹⁾ ومم معنا قول الرسول (ﷺ): (وفر من المجنوم فرارك من الأسد)⁽²⁾ كما ورد عنه قوله (ﷺ): (لا يورد ممرض على مصح)⁽³⁾.

ومن الأمور التي يفضل أن يتصف بها الزوجان: العقل والفتنة؛ فيجتنب الرجل المرأة الحمقاء؛ لأن العشرة لا تصلح معها، وربما انتقل ذلك إلى ولدها، فقد قيل: (اجتنبوا الحمقاء فإن ولدها ضياع وصحبته بلاء)⁽⁴⁾ وكذلك المرأة تجتنب الرجل الأحمق.

ومن الأدلة على حث الإسلام على تزوج الأزواج الخاليات من العيوب حتى لا يؤثر ذلك في النسل من الناحية الخلقية، قول رسول الله (ﷺ): (تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وانكحوا إليهم)⁽⁵⁾ أي اخطبوا إليهم بناتكم،⁽⁶⁾ وفي حديث آخر أن رجلاً أتى النبي (ﷺ) فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، فقال له رسول الله (ﷺ): "أنظرت إليها؟" قال: لا. قال: "فاذهب فانظر إليها. فإن في أعين الأنصار شيئاً".⁽⁷⁾ وفي وقتنا الحاضر يمكن الاستفادة من الاستشارة الطبية الوراثية، وخاصة في العائلات التي لها تاريخ مع الأمراض الوراثية.

(1) دراسات فقهية 786/2 (مرجع سابق).

(2) صحيح البخاري، كتاب الطب/باب الجذام، حديث 5707، ص 1009.

(3) صحيح مسلم، كتاب السلام/باب لا عدوى ولا طيرة ولا هامة، حديث 2221، ص 913. صحيح البخاري، كتاب

الطب/باب لا عدوى، حديث 5771، ص 1019.

(4) دراسات فقهية 1/335-336 (مرجع سابق)، وينظر المغني 9/325 (مرجع سابق).

(5) سنن ابن ماجه، كتاب النكاح/باب الأكفاء، حديث 1968، ص 341 وحسنه الشيخ الألباني، وينظر سلسلة الأحاديث

الصحيحة حديث 1067 (مرجع سابق).

(6) الزبير، الزين يعقوب، موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل، ص 26، ط 1991، دار الجيل، بيروت-لبنان.

(7) صحيح مسلم، كتاب النكاح/باب نذب النظر إلى وجه المرأة وكفيها لمن يريد تزوجها، حديث 1424، ص 560.

المبحث الثالث: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية بعد الزواج، ويشتمل على

المطلب الأول: منع الحمل

المطلب الثاني: التحكم في جنس الجنين

المطلب الأول

منع الحمل

إذا وقع الزواج بين اثنين يحملان الصفة الوراثية لنفس المرض؛ فإن ذلك قد يؤدي إلى إصابة بعض أبنائهم بهذا المرض، ويمكن لهؤلاء الأزواج التغلب على هذه المشكلة بطرق متعددة، ومن ذلك منع الحمل؛ ولكن إنجاب الأطفال من أهم أهداف الزواج وتكوين الأسرة، وهنا قد يكون تعدد الزوجات أحد الطرق لتلبية هذه الحاجة الفطرية، دون الإضرار بالزوجة الأولى.

وسائل منع الحمل المؤقت:

أولاً: وسائل فسيولوجية طبيعية:

- 1- الرضاعة التي ترفع كمية هرمون الحليب (prolactin)، والتي قد تؤدي إلى منع الحمل.
- 2- العزل: وهو أن يأتي الرجل أهله فإذا أراد الإنزال نزع، أو أنزل خارج الفرج، وفي الحديث عن جابر (1) قال: (كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ) والقرآن ينزل) وفي رواية: (كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ) فيبلغه ذلك ولم ينهنا(2).
- 3- الامتناع عن غشيان الزوجة فترة من الزمن، الجماع بدون إيلاج، والجماع في الفترة الآمنة(3).

ثانياً: وسائل ميكانيكية:

- 1- الرفال (الحاجز الذكري، الغلاف الواقي (Condom)).
- 2- الحاجز المهبلية.
- 3- قلنسوة عنق الرحم (القبعة الرحمية).
- 4- بعض المراهم والكريمات والمواد التي ترغي وتزبد (Foams).
- 5- الإسفنجة المهبلية.
- 6- اللولب.

(1) هو جابر بن عبدالله بن حرام، من كبار الصحابة .
(2) البخاري، كتاب النكاح/باب العزل، حديث5207-5209، ص931، صحيح مسلم، كتاب النكاح/باب حكم العزل، حديث 1440، ص572، وفي بعض الأحاديث تشبيه العزل بالوآد الخفي، مما يوهم التعارض بين الأحاديث، ولمزيد من المعلومات في كيفية الجمع بين هذه الأحاديث، ينظر: القرضاوي، يوسف، كيف نتعامل مع السنة النبوية، ص137-141، ط2 1423هـ-2002م، دار الشروق/القاهرة.
(3) البار، محمد علي، السباعي، زهير أحمد، الطبيب أدبه وفقهه، ص279، ط1 1413هـ-1993م، دار القلم/دمشق.

ثالثاً: الوسائل الهرمونية:

وهي لا شك أكثر وسائل منع الحمل انتشاراً اليوم وهي عبارة عن حبوب مركبة من مشتقات الأستروجين والبروجسترون، فهناك ما لا يقل عن سبعين مليون امرأة تستخدم هذه الحبوب يومياً.⁽¹⁾

وسائل منع الحمل الدائمة:

ويتم عند الرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر)، وعند النساء بقطع قناتي الرحم أو ربطهما أو الاثنين معاً؛⁽²⁾ وفي مشروعية هذه الوسائل خلاف، وسيأتي الكلام عن ذلك في الفصل الرابع بإذن الله تعالى.

(1) ينظر الطبيب أدبه وفقهه ص 278-308 (مرجع سابق)

(2) نفس المرجع ص 300.

المطلب الثاني

التحكم في جنس الجنين

من الثابت طبيا أن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسوم X تصيب الذكور فقط، بينما تحمل الإناث المرض⁽¹⁾، ومن أشهر هذه الأمراض في بلادنا الهيموفيليا (الناعور)، ومرض نقص أنزيم جلوكوز 6 فوسفات (G6PD deficiency)، أما الثلاسيميا فإنه ينتقل باجتماع مورثين معتلين معا.

لقد أصبح من الممكن طبيا التحكم في جنس الجنين، حيث من المعروف أن الحيوان المنوي؛ إما أن يحمل كروموسوما ذكريا (Y-chromosome) أو أنثويا (X-chromosome)، أما البويضة فتحمل فقط الكروموسوم الأنثوي (X-chromosome)، فإذا التقى حيوان منوي يحمل الكروموسوم الأنثوي مع البويضة، كانت نتيجة التلقيح أنثى، أما إذا التقى حيوان منوي يحمل الكروموسوم الذكري مع البويضة كانت نتيجة التلقيح ذكرا.

طرق تحديد جنس الجنين:

هناك طرق متعددة لتحديد جنس الجنين، من أهمها:

1) غربلة الحيوانات المنوية، وعمل الحقن الاصطناعي:

وتتم هذه الطريقة بعد تجهيز جسم المرأة بإعطاء الأدوية المنشطة للمبايض، وذلك لزيادة عدد البويضات، وبالتالي رفع فرصة الحمل، ثم القيام بحقن الرحم بالحيوانات المنوية الحاملة للجنس المرغوب به، وذلك بعد فصلها في المختبر بطريقة الغربلة باستخدام أدوات خاصة.⁽²⁾

2) فصل الحيوانات المنوية بالاعتماد على محتويات المادة الوراثية:-

بعد إخفاق طريقة عزل الحيوانات المنوية سابقة الذكر بتحقيق النتائج المرضية، والتي كانت مستخدمة فترة من الزمن، انكب العلماء على البحث عن وسيلة تكون أكثر دقة و نتائج نجاحها عالية فلجأوا إلى طريقة فصل الحيوانات المنوية بالاعتماد على محتويات المادة الوراثية (DNA) وتسمى هذه الطريقة (Flow Cytometry Sperm Separation).

وترتكز طريقة الفصل هذه على أن الحيوان المنوي الحامل للكروموسوم الأنثوي يحتوي على

(1) الجنين المشوه والأمراض الوراثية ص283(مرجع سابق).

(2) ليوس، نجيب، مستشار جراحة وأمراض النساء والولادة/الأردن، اختيار جنس المولود.

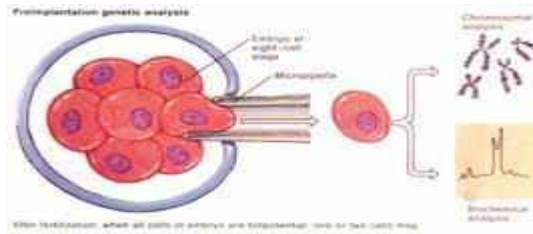
<http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm>,3-6-2005)

المادة الوراثية DNA، بما يقارب 2.8% أكثر من الحيوان المنوي الحامل للكروموسوم الذكري، وبناء عليه فإن هذا الاختلاف يمكن قياسه، وبالتالي فصل الحيوانات المنوية الذكرية عن الأنثوية بأدوات معقدة ودقيقة تسمى (Flow Cytometer Instrument)، وهي أداة تستخدم لدراسة وحساب الخصائص الكيميائية والوظيفية للخلية.⁽¹⁾

وبعد ذلك يمكن فحص دقة ونقاوة الفصل عن طريق صبغ الكروموسومات؛ بحيث يعطى الحيوان المنوي الذكري اللون الأخضر، أما الأنثوي فيعطى اللون (الزهري أو الأحمر)، وقد استطاعت هذه الطريقة أن تجهز عينة غنية بالحيوانات المنوية الذكرية بنسبة 73%، وعينة غنية بحيوانات منوية أنثوية بنسبة 88%، ويتم استخدام العينة المجهزة أما للحقن الاصطناعي IUI أو لأطفال الأنابيب التقليدية (C-IVF)، أو للحقن المجهري (ICSI)، بنسب نجاح تصل إلى 90% إذا حصل الحمل.⁽²⁾ إن هذه الطريقة ما زالت حكرا على مراكز محدودة جدا في العالم، فهي حديثة التطور، وأجريت لها تجارب عديدة على الحيوانات، وأصبحت الآن تحت التنفيذ ولكن بشكل محدود.

3) أخذ خزعة من الأجنة لاختيار جنس المولود:

أما الطريقة الأكثر انتشارا والأكثر ضمانا حيث تصل نسب نجاحها إلى 99% وهي طريقة مرتبطة بأطفال الأنابيب وفيها يتم دراسة نوع الأجنة بعد تشكلها وانقسامها قبل إرجاعها إلى رحم المرأة بطريقة PGD (Preimplantation Genetic Diagnosis) حيث يتم عمل ثقب في جدار الجنين المتشكل بعد ثلاثة أيام من إجراء التلقيح وعند وصول الجنين لمرحلة 8 خلايا؛ فإنه يتم بعد ذلك سحب خلية واحدة من غير أن يؤدي ذلك إلى ضرر أو أذى في الجنين وتدرس الخلية بطريقة صبغ الكروموسومات لتحديد جنس الجنين، ولا يتم إرجاع إلا الأجنة المرغوب بجنسها، ويمكن كذلك دراسة الصفات الوراثية لاستبعاد الكثير من الأمراض والتشوهات كما في الشكل (1.1).



⁽¹⁾ <http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm>, 3-6-2005

⁽²⁾ نفس المرجع.



(1)

شكل: 1.1: أخذ خزعة من الأجنة لاختيار جنس المولود أو التحقق من وجود طفرات وراثية.

الحكم الشرعي لتحديد جنس الجنين:

إن التحكم في جنس الجنين إذا ما تم بوسائل صحيحة فهو جائز شرعا، إذا كان لأسباب مشروعة، فالدعاء بطلب جنس معين جائز، ومن المقرر أن ما جاز طلبه جاز فعله، وأن من شروط الدعاء ألا يسأل محرما،⁽²⁾ قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا هَوْلًا بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ حَقًّا مِن بَعْضِهِمْ وَالضُّلْمَ أَكْبَرُ مِنَ الظُّلْمِ﴾ (سورة مريم، 5-6)، والمعلوم أن الذي يرث النبوة هو الذكر.

قد يعترض بعض الناس؛ بأن التحكم في جنس الجنين يصطدم مع الحس الديني لسببين هما: الأول: أن الله وحده هو الذي يعلم ما في الأرحام؛ لقوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا هَوْلًا بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ حَقًّا مِن بَعْضِهِمْ وَالضُّلْمَ أَكْبَرُ مِنَ الظُّلْمِ﴾ (سورة الرعد، 8)، وقوله سبحانه أيضا: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا هَوْلًا بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ حَقًّا مِن بَعْضِهِمْ وَالضُّلْمَ أَكْبَرُ مِنَ الظُّلْمِ﴾ (سورة لقمان، 34).

الثاني: أن ذلك يتعارض مع حكمة الله في توزيع النسل والأولاد لحفظ توازن المجتمع. وللإجابة على التساؤل الأول، يقول د. محمد عثمان شبير: إن المراد بعلم ما في الأرحام هو العلم التفصيلي لكل ما يتعلق بالجنين من حياة أو موت، أو سعادة أو شقاوة وغير ذلك.⁽³⁾ أما بالنسبة للاعتراض الثاني؛ فإن إباحة ذلك على المستوى الفردي، وعدم جعل ذلك سياسة عامة يلزم بها الناس يجيب على ذلك؛ بحيث لا يؤثر على النسبة الطبيعية بين الإناث والذكور. يقول د. علي جمعة (مفتي الديار المصرية): إن هناك فارقا في الحكم بين تحديد جنس الجنين على المستوى الشخصي وعلى المستوى الجماعي؛ أما على المستوى الفردي؛ فالأصل في الأشياء الإباحة، أما على مستوى الأمة فالأمر يختلف؛ لأن الأمر سيتعلق حينئذ باختلال التوازن الطبيعي الذي أوجده الله تعالى، واضطراب التعادل العددي بين الذكر والأنثى.⁽¹⁾

(1) <http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm>, 3-6-2005

(2) دراسات فقهية 339/1 (مرجع سابق).

(3) نفس المرجع 340/1.

(1) جمعة، علي، الكلم الطيب (فتاوى عصرية) 307/2، ط1 1428 هـ-2007م، دار السلام/القاهرة.

إن عملية التحكم بجنس الجنين ليست أمراً سهلاً، ففيها تعقيدات كثيرة، كما أنها باهظة التكاليف، والإخصاب يكون بوساطة الطرق الحديثة وليس بالطريقة الطبيعية؛ بل عن طريق أطفال الأنابيب مما يؤدي إلى حدوث إشكالات كثيرة، كالخوف من اختلاط الأنساب، وكشف العورات المغلظة؛ مما يستدعي وضع معايير وضوابط عند القول بإباحة اختيار جنس المولود خاصة إذا كان الاختيار ينص على المولود الذكر، ومن هذه الضوابط:

* ألا يكون اختيار جنس المولود وتحديد سياسة عامة في المجتمع.

* توافر الدواعي والأسباب لاختيار جنس المولود.

* عدم التحديد ابتداءً حتى تظهر الحاجة إليه.

* أن يقوم بالعملية طبيب مسلم ثقة، حتى نضمن عدم اختلاط الأنساب.⁽²⁾

* الابتعاد عما يؤدي إلى تغيير الخلقة أو نقص الفطرة.

إن من الدواعي المشروعة لتحديد جنس الجنين، تجنب بعض الأمراض الوراثية، الرغبة في إنجاب ذكر لمن عنده إناث، أو العكس.⁽³⁾

والخلاصة التي يمكن أن ننتهي إليها أن الحكم الشرعي في اختيار جنس الجنين يقوم على الموازنة بين المصالح والمفاسد التي تترتب عليها،⁽⁴⁾ فإذا كان المقصود من تحديد جنس الجنين إجهاض الأجنة الأنثوية، فهذه مفسدة أكبر من مجرد الرغبة في الحصول على مولود ذكر.

⁽²⁾ دراسات فقهية 880/2-881 (مرجع سابق).

⁽³⁾ القره داغي، علي محي الدين، المحمدي، علي، فقه القضايا الطبية المعاصرة ص560، ط1 1426هـ-2005م، دار البشائر الإسلامية/بيروت.

⁽⁴⁾ دراسات فقهية 882/2.

المبحث الرابع: الأحكام العلاجية للأمراض الوراثية، ويشتمل على مطلبين

المطلب الأول: التشخيص قبل الولادة والتدخل الجراحي

المطلب الثاني: الهندسة الوراثية والعلاج الجيني

المطلب الأول

التشخيص قبل الولادة والتدخل الجراحي

أصبح بالإمكان تشخيص قائمة طويلة من الاعتلالات بدقة باستخدام مصل الأم، وخلايا الجنين، والزغابات المشيمية أو السائل الأمنيوسي؛ بالإضافة إلى أن الموجات الصوتية تؤدي دورا مهما في الكشف عن العيوب الوراثية أو شذوذ الجنين.

إن التشخيص قبل الولادة مفيد للعلاج التعديلي للجنين، ومن الممكن خلال الحمل تعديل مرض القلب الخلقي، وإظهار الأعضاء التناسلية الملتبسة من خلال علاج فرط التنسج الكظري.⁽¹⁾ إن إجراء التشخيص قبل الولادة قد يترتب عليه الإجهاض التلقائي مما يوجب مناقشة هذا الأمر بروية وأناة مع الزوجين، وتعريفهم بأن نتائج التشخيص احتمالية، وقد تكون خاطئة مما يوجب التفكير العميق قبل إجراء الاختبار المخبري.

إذا تم إجراء الاختبار، وأشارت نتائج التحاليل إلى وجود تشوه بالجنين، لا يمكن علاجه أو تعديله، فهذا يساعد الزوجين على اتخاذ الخيار المناسب في ضوء الخيارات المتاحة؛ مما يساعد في اتخاذ القرار مثل:

- * إكمال الحمل.
- * التحضير لوادة صعبة.
- * تحضير الوالدين لرعاية خاصة بالوليد.⁽²⁾
- * إنهاء الحمل (الإجهاض).

(1) الحازمي، محسن، أخلاقيات الاسترشاد الوراثي، ص ص71-75، طبعة 2003، مكتبة العبيكان.
(2) نفس المرجع ص72.

المطلب الثاني

الهندسة الوراثية والعلاج الجيني

تعريف الهندسة الوراثية وفوائدها:

الهندسة الوراثية: هي تدخل الإنسان الواعي المنظم، والهادف إلى تسريع تعبير المورثات- كليا أو جزئيا- في المادة الوراثية والمورثات بطرق مختلفة، للوصول إلى أحسن ترتيب أو إعادة ذلك الترتيب، أو هو القدرة على إجراء عمليات التحكم بالصفات الوراثية للكائن الحي.⁽¹⁾ أو هي: مجموعة وسائل تهدف إلى إجراء تعديل أو إضافة انتقائية للمادة الوراثية عن طريق الدخول للحمض النووي (DNA) في الخلايا الحية.⁽²⁾ إن من تطبيقات الهندسة الوراثية صناعة بعض الأدوية ومنها (الإنسولين البشري، هرمون النمو البشري لعلاج القزمة، الأنترفيرون لعلاج السرطان)، وذلك من أجل:

* معالجة الأمراض الوراثية.

* خفض نسبة الوفيات عند البشر.

* التقليل من تكاليف الرعاية الصحية.⁽³⁾

أما استخدام هذه الأدوية من الناحية الشرعية، فهو جائز لأنه من باب التداوي، والرسول (ﷺ) أمر بالتداوي حيث قال: " تداووا عباد الله، فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع له شفاء، إلا الهرم"،⁽⁴⁾ ولكن يجتنب ما مصدره شيء محرم كالخنزير، إلا إذا لم يوجد دواء آخر ناجح.⁽⁵⁾ وفي صحيح البخاري: " ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء".⁽⁶⁾

تعريف العلاج الجيني:

العلاج الجيني: هو إصلاح الخلل في الجينات، أو تطويرها، أو استئصال الجين المسبب للمرض واستبدال جين سليم به؛⁽⁷⁾ ولكن الذي يحصل حاليا هو إدخال جين سليم ليعوض عن الجين المعطل، أما إصلاح الخلل في الجين أو استبداله، فهو في طور التفكير ولا يطبق حاليا.

(1) أبو عساف، إسماعيل، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، ص 187-189، ط 1، 2005، الأهلية للنشر والتوزيع/عمان-الأردن.

(2) دراسات فقهية 698/2 (مرجع سابق).

(3) إبراهيم، إياد أحمد، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ص 86-87، ط 1، 1423 هـ-2003 م، دار الفتح للدراسات والنشر/عمان.

(4) سنن أبي داود 125/4، كتاب الطب/باب الرجل يتداوى، حديث 3855. سنن ابن ماجه، كتاب الطب/باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث 3436، ص 575. الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى، (ت 279 هـ)، سنن الترمذي كتاب الطب/باب ما جاء في الدواء والحث عليه، حديث 2038، ص 461، طبعة مكتبة المعارف/الرياض.

(5) ينظر الهندسة الوراثية ص 87-90 (مرجع سابق).

(6) البخاري، كتاب/باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث 5678، ص 1005.

(7) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص 313 (مرجع سابق).

فالأصح تعريفه بما يلي: تحوير وراثي لخلايا المريض بهدف علاج الأمراض، أو إدخال مورث سليم مع بقاء المورث المصاب، إلى خلايا المرضى المصابين بعييب وراثي.⁽¹⁾

طرق العلاج الجيني: هناك طريقتان للعلاج الجيني:

الأولى: علاج الخلايا الجسدية (العادية).

الثانية: علاج الخلايا الجنسية والبويضة الملقحة.

أما بالنسبة للطريقة الأولى: فهي لا تؤثر إلا في الفرد المعني، وهو لا يختلف عن العلاجات الأخرى الروتينية والمقبولة على أوسع نطاق مثل العلاج بزراعة الأعضاء، ومن الأمثلة على ذلك علاج مرض الهيموفيليا، وهذه العملية جائزة شرعا سواء كانت بتعديل المورث المختل وظيفيا أم بإحلال المورث السليم مكان المريض، وهذا لا يتم حاليا؛ بل الذي يتم هو إدخال مورث سليم مع بقاء المورث المريض.

ضوابط العلاج بهذه الطريقة:

* إجراء البحوث التجريبية لمعرفة نتائج هذا العلاج قبل تطبيقه على البشر.

* أن تكون الوسيلة الوحيدة لعلاج المرض.

* أن تغلب مصالح العلاج مفسده.

* التأكد من عدم انتقال العلاج للخلايا الجسدية إلى الخلايا الجنسية.

أما الطريقة الثانية: فهي كالأولى في الإجراء، لكنها تختلف عنها في النتائج؛ لأن الخلايا الجنسية تنقل الصفات الوراثية للأجيال المتعاقبة، وعلى المدى البعيد، فإنه يؤثر على مجموع الصفات الوراثية للبشرية جمعاء ولم يطبق على البشر بعد.⁽²⁾

الحكم الشرعي في العلاج الجيني:

يقول د. عبد الناصر أبو البصل: " إن تعديل صفة وراثية تحتوي على خلل ما أو مرض وراثي، أو مرض ناتج عن خلل في المورثات، كالتخلف العقلي أو السرطان أو أي مرض آخر جائز شرعا؛ لأنه من باب التداوي ".⁽³⁾ أما علاج الخلية التناسلية إذا كانت تحمل أمراضا خطيرة بوساطة المورثات (الجينات) التناسلية فله حالتان:

* من خلايا أجنبية وهذه محرمة.

* من خلايا تعود لأحد الزوجين أو من زوجة ثانية، فهي جائزة في شقها الأول، وخلافية في شقها الثاني، حيث أجازها بعض العلماء، أما المجمع الفقهي فذهب إلى عدم جواز ذلك.

(1) الهندسة الوراثية ص 90-91 (مرجع سابق).

(2) نفس المرجع ص 93-97 (مرجع سابق).

(3) دراسات فقهية 723-711/2 (مرجع سابق).

الفصل الثاني: الوقاية من مرض التلاسيميا، ويشتمل على:

المبحث الأول: سن القوانين التي تمنع التزاوج بين حاملي الصفة، والإلزام بها

المبحث الثاني: البدائل المتوافرة أمام حاملي الصفة المتزوجين، أو الراغبين في الزواج

المبحث الثالث: الزواج بين طرفين مصابين بالمرض، وحكم التعقيم لهم

المبحث الأول

سن القوانين التي تمنع التزاوج بين حاملي الصفة، والإلزام بها

إن مرض الثلاسيميا هو أحد أمراض الدم الوراثية، التي تنتقل بصورة متنحية؛ أي أن ولادة أطفال مصابين لا يكون إلا نتيجة لاجتماع مورثين معتلين، واحد من الأب وواحد من الأم، على النحو الذي يبيانه في موضع آخر من هذه الرسالة.⁽¹⁾ ومعنى ذلك أن لإصابة أو حمل الوالدين لهذا المرض أثر على نسلهما؛ بحيث قد يأتي مصابا بالمرض، وهو ما يسبب معاناة دائمة لهذا النسل ولوالديه.

والوقاية من الأمراض الوراثية بشكل عام، أفضل بكثير من معالجتها بعد وقوعها، ومن الوسائل الفعالة جدا في الوقاية من هذه الأمراض، الفحص الطبي للكشف عنها قبل الزواج، ومن ثم تقرير ما إذا كان من الأفضل الإقدام على مثل هذا الزواج أو الإحجام عنه. فهل يجوز لولي الأمر سن القوانين الملزمة بهذا الفحص ونتائجه؟ أي بمنع التزاوج بين طرفين حاملين للصفة، إذا أثبت الفحص الطبي ذلك؟ إن هذه المسألة من المسائل المستجدة التي لم يبحثها فقهاؤنا المتقدمون؛ ولكن بحثها الفقهاء المعاصرون ومجمع الفقه الإسلامي، فنعرف بالفحص الطبي قبل الزواج، ونورد آراءهم في ذلك، مع الترجيح بينها.

الفحص الطبي قبل الزواج:

المراد بالفحص الطبي: القيام بالكشف على الجسم بالوسائل المتاحة (من الأشعة، والكشف المخبري، والفحص الجيني ونحوها) لمعرفة ما به من أمراض، والذي يتعلق بموضوع البحث، هو عمل فحص دم للكشف عن حاملي الصفة الوراثية لمرض الثلاسيميا. والأمراض التي يفحص من أجلها قبل الزواج قد تختلف من مجتمع إلى آخر؛ ولكن يمكن تقسيمها إلى عدة أنواع:

- * أمراض معدية مثل (السل، الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي).
- * أمراض غير معدية مثل (أمراض القلب والسكر).
- * أمراض وراثية كأعراض الدم الوراثية، ومن أهمها الثلاسيميا في بلادنا فلسطين.

(1) ينظر التمهيد ص ص 4-5.

فوائد الفحص الطبي قبل الزواج:

للفحص الطبي قبل الزواج فوائد من أهمها:

- 1) اكتشاف حاملي الصفات الوراثية- والذين يظهر عليهم سليمين تماما- قبل الإقدام على الزواج، لمنعهم من الزواج بعضهم ببعض، مما يحول دون انتشار الأمراض الوراثية، ويضمن إنجاب أطفال أصحاء سليمين عقليا وجسديا، من تزاوج الخطيبين المعنيين، وعدم انتقال الصفات الوراثية التي يحملها كلا الخطيبين، واجتماعها في الذرية مما يؤدي إلى ولادة أطفال مرضى.
- 2) ضمان عدم تضرر صحة كل من الخاطبين نتيجة معايشة الآخر جنسيا وحياتيا، والتأكد من سلامتهما من الأمراض الجنسية والمعدية.⁽¹⁾
- 3) تحديد قابلية الزوجين للإنجاب من عدمه.
- 4) التحقق من وجود أمراض مزمنة قد تؤثر على مواصلة الحياة بعد الزواج.

سلبيات الفحص الطبي قبل الزواج:

للفحص الطبي بعض السلبيات منها:

- 1) الضرر الاجتماعي، لا سيما في الجانب النسائي، كأن يخبر الفحص بأن هناك احتمالا بأن تصاب المرأة بالعقم أو ضمور العضلات في الخمسين من عمرها، فلو اطلع الآخرون على ذلك، فإن هذا يسبب لها ضررا نفسيا واجتماعيا.⁽²⁾
 - 2) الإساءة إلى الأشخاص المقدمين على الفحص، بإفشاء معلومات الفحص واستخدامها استخداما ضارا بهم.⁽³⁾
 - 3) التفاوت الحاصل في النتائج بين المختبرات، وهذا ما لمستته جمعية الثلاثسيميا في فحص الدم، الذي يتم إجراؤه لاكتشاف حاملي الصفة.
- إن الفحص الطبي قبل الزواج أمر مكلف لكثرة الأمراض الوراثية، لذلك يجب تحديد أنواع معينة من الأمراض يتم الفحص للكشف عن حاملها قبل الزواج، والتي يمكن وقاية أطفالنا منها -خاصة مرض الثلاثسيميا- في بلادنا فلسطين حيث تبلغ نسبة الحاملين للمرض حوالي 4% (قد تصل في بعض المناطق من 8-11%) مع مراعاة السرية التامة؛ للتغلب على المشاكل التي قد يسببها الفحص.

آراء الفقهاء المعاصرين في الفحص الطبي قبل الزواج ومدى الإلزام به:

الراي الأول: المانعون: ذهب فريق من العلماء إلى عدم جواز الإلزام بالفحص الطبي منهم: الشيخ عبد العزيز بن باز، د. عبد الكريم زيدان، و د. محمد عبد الغفار الشريف، و د. محمد رأفت

(1) الأشقر، أسامة عمر، مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق ص ص84-85، ط1 2000م، دار النفائس/

عمان.

(2) دراسات فقهية 784/2 (مرجع سابق).

(3) مستجدات فقهية ص ص86-87 (مرجع سابق).

عثمان،⁽¹⁾ واستدلوا على ذلك بعدد من الأدلة:

أولاً: أن عقد النكاح ليس عقداً جديداً حتى نبحت عن شروط جديدة لصحته، فهو معروف الأركان والشروط، وهذا الشرط (الفحص الطبي)، لم يرد به الشرع، وكل ما لم يرد به الشرع فهو باطل؛ لأنه يدخل في قول الرسول (ﷺ): (من اشترط شرطاً ليس في كتاب الله فهو باطل).⁽²⁾

ثانياً: ليس هناك دليل على أنه يشترط لصحة النكاح، تمتع كل من الزوجين بالصحة، أو إمكانية وجود ذرية.

ثالثاً: إن تصرفات ولي الأمر - خاصة في جعل المباح واجباً - إنما تصح إذا تعينت فيها المصلحة أو غلبت، للقاعدة الفقهية (تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة)،⁽³⁾ وإلزام الناس بالفحص ونتائجه فيه مفسد عظيم، قد تزيد على المصالح المرجوة، ومن ذلك: أن الإلزام بالفحص الطبي يؤدي إلى تعذر الزواج، وذلك لكثرة الأمراض الوراثية، فينتشر الفساد، يقول د. محمد رأفت عثمان (مقرر لجنة البحوث الفقهية بمجمع البحوث الإسلامية وعميد كلية الشريعة والقانون السابق بجامعة الأزهر):

" إن الإلزام على الفحص الطبي قبل الزواج، من المحتمل أن يؤدي إلى تردد كثير من الشباب في إتمامه، لعدم القبول النفسي من كثير منهم لهذا الاختبار، وتخوفاً من النتيجة التي سيفصح عنها بيانا لما سيلحق بذرياتهم أو بهم أنفسهم في مستقبل حياتهم، ولما يقتضيه إجراء الاختبار من تحميل الشباب أعباء مالية إضافية في مشروع الزواج أيضاً، وسهولة الحصول على الشهادة الطبية التي تثبت سلامة الشخص من العيوب الوراثية والصحية بعدة طرق، عن طريق الرشوة أو المجاملات؛ بل ستجد الرشوة مجالاً خصباً.⁽⁴⁾

رابعاً: جاء في الحديث القدسي: (أنا عند ظن عبدي بي)،⁽⁵⁾ فيجب إحسان الظن بالله تعالى، والقيام بهذا الفحص ينافي ذلك، جاء في إحدى فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز: لا حاجة لهذا الكشف، ونصح المقدمين على الزواج بإحسان الظن بالله.

⁽¹⁾ موقع الإسلام على الإنترنت:

http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?pagename=IslamOnline-Arabic-Ask_Scholar/FatwaA/FatwaA&cid=1122528623072,5-7-2007

⁽²⁾ البخاري، كتاب المكاتب/باب إثم من قذف مملوكه، حديث 2560، ص 413، مسلم، كتاب العتق، حديث 1504، ص 610.

⁽³⁾ السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية ص 159، تحقيق عبد الكريم الفضيلي، ط 1 1421 هـ-2001 م، المكتبة العصرية/بيروت.

⁽⁴⁾ الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع:

http://www.ssfcm.org/ssfcm_ar/index.php?fuseaction=content.fullcontent&mainsection=2&Pub=Yes&Num_of_articals=30&artical=0000004855&from=2430,10-11-07

⁽⁵⁾ البخاري، كتاب التوحيد/باب قوله تعالى: ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهُ ﴾ (سورة آل عمران: 28) وقول الله تعالى: ﴿ مَن زَكَّاهُ فَسَدَّاهُ ﴾ (سورة المائدة: 116)، حديث 7405، ص 1273. صحيح مسلم، كتاب التوبة/باب في الحض على التوبة والفرح بها، حديث 2675، ص 1098.

خامسا: إن الكشف يعطي نتائج غير صحيحة.⁽¹⁾

الرأي الثاني: المجيزون:

ذهب فريق آخر من العلماء إلى جواز الإلزام بالفحص الطبي، ومنهم: د. محمد الزحيلي، د. محمد عثمان شبير، ود. نصر فريد محمد واصل وغيرهم، واستدلوا على ذلك بعدد من الأدلة:
أولاً: وجوب طاعة ولي الأمر فيما ليس فيه معصية، قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ أَطِيعُوا الرَّسُولَ وَاطِيعُوا أَهْلَ بَيْتِ النَّبِيِّ مِنْكُمْ حَيْثُ كُنْتُمْ إِذْ يَدْعُونَكَ مِنْكُمْ وَاطِيعُوا وَالِدَكُمْ وَالَّذِينَ فِيكُمْ مِنْ آبَائِكُمْ طَاعَةً وَمَنْ يُضِلَّهُمْ فَقَدْ ضَلَّ سَبِيلَهُ إِنَّ اللَّهَ عَظِيمٌ عِلْمُهُ﴾⁽²⁾، والمباح إذا أمر به ولي الأمر المسلم للمصلحة العامة، يصبح واجبا، وعلى المسلم أن يلتزم به.

ثانياً: قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ أَطِيعُوا الرَّسُولَ وَاطِيعُوا أَهْلَ بَيْتِ النَّبِيِّ مِنْكُمْ حَيْثُ كُنْتُمْ إِذْ يَدْعُونَكَ مِنْكُمْ وَاطِيعُوا وَالِدَكُمْ وَالَّذِينَ فِيكُمْ مِنْ آبَائِكُمْ طَاعَةً وَمَنْ يُضِلَّهُمْ فَقَدْ ضَلَّ سَبِيلَهُ إِنَّ اللَّهَ عَظِيمٌ عِلْمُهُ﴾⁽³⁾، وبعض الأمراض المعدية تنتقل بالزواج، وكذلك الأمراض الوراثية قد تنتقل إلى الذرية، فإذا كان الفحص سببا للوقاية منها تعين ذلك.

ثالثاً: قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ أَطِيعُوا الرَّسُولَ وَاطِيعُوا أَهْلَ بَيْتِ النَّبِيِّ مِنْكُمْ حَيْثُ كُنْتُمْ إِذْ يَدْعُونَكَ مِنْكُمْ وَاطِيعُوا وَالِدَكُمْ وَالَّذِينَ فِيكُمْ مِنْ آبَائِكُمْ طَاعَةً وَمَنْ يُضِلَّهُمْ فَقَدْ ضَلَّ سَبِيلَهُ إِنَّ اللَّهَ عَظِيمٌ عِلْمُهُ﴾⁽⁴⁾، والمحافظة على النسل من الضرورات التي اهتمت بها الشريعة، فلا مانع من حرص الإنسان على أن يكون نسله المستقبلي صالحا غير معيب.

رابعا: قوله (ﷺ): (لا يورد ممرض على مصح)،⁽⁵⁾ (وفر من المجذوم فرارك من الأسد)،⁽⁶⁾ وحديث الطاعون⁽⁷⁾، وحديث عمر رضي الله عنه لما ذهب إلى الشام ، حتى إذا كان بسرغ لقيه أمراء الأجناد ، أبو عبيدة بن الجراح وأصحابه ، فأخبروه أن الوباء قد وقع بأرض الشام. قال ابن عباس: فقال عمر: ادع لي المهاجرين الأولين، فدعاهم فاستشارهم، وأخبرهم أن الوباء قد وقع بالشام، فاختلفوا، فقال بعضهم: قد خرجت لأمر، ولا نرى أن ترجع عنه، وقال بعضهم: معك بقية الناس وأصحاب رسول الله (ﷺ)، ولا نرى أن تقدمهم على هذا الوباء، فقال: ارتفعوا عني، ثم قال: ادع لي الأنصار، فدعوتهم فاستشارهم، فسلكوا سبيل المهاجرين، واختلفوا كاختلافهم، فقال: ارتفعوا عني، ثم قال: ادع لي من كان ها هنا من مشيخة قريش من مهاجرة الفتح، فدعوتهم، فلم يختلف منهم عليه رجلان، فقالوا: نرى أن ترجع بالناس ولا تقدمهم على هذا الوباء، فنأدى عمر في الناس: إني مصبح على ظهر فأصبحوا عليه. قال أبو عبيدة بن الجراح: أفرارا من قدر الله؟ فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة؟ ! نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله، رأيت لو كان لك إبل هبطت واديا له

(1) دراسات فقهية 780/2، نقلا عن جريدة المسلمون العدد 97، 12 يوليو 1996، ص 11.

(2) صحيح مسلم، كتاب السلام/باب لا عدوى ولا طيرة ولا هامة، حديث 2221، ص 913. صحيح البخاري، كتاب الطب/باب لا عدوى، حديث 5771، ص 1019..

(3) صحيح البخاري، كتاب الطب/باب الجذام، حديث 5707، ص 1009

(4) صحيح البخاري، كتاب الطب/باب ما يذكر في الطاعون، حديث 5728، ص 1012، صحيح مسلم، كتاب السلام/باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، حديث 2218، ص 910.

عدوتان، إحداهما خصبة، والأخرى جدبة، أليس إن رعيت الخصبة رعيتها بقدر الله، وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله؟ قال: فجاء عبد الرحمن بن عوف، وكان متغيباً في بعض حاجته، فقال: إن عندي في هذا علماً، سمعت رسول الله (ﷺ) يقول: (إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه). قال: فحمد الله عمر ثم انصرف،⁽¹⁾ فيه أمر باجتناّب المصابين بالأمراض المعدية والوراثية، ولا شك أن الزواج من أعظم سبل الاختلاط بين المريض والصحيح.

خامساً: ليس في الفحص الطبي افتتات على الحرية الشخصية؛ لأن فيه حماية للفرد أولاً وللمجتمع والأمة ثانياً، فيتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام.

سادساً: إن الوقاية من المرض ومنع حدوثه أفضل وأسهل من رفعه بعد وقوعه، والقاعدة الفقهية تقرّر أن: (الدفع أولى من الرفع).⁽²⁾

سابعاً: درء المفسد أولى من جلب المصالح:⁽³⁾ والمفسد المترتبة على تزواج الحاملين للصفة أو المصابين بها، أكبر من المنافع المترتبة على مثل هذا الزواج.

قرار المجمع الفقهي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي:

كان من أبرز موضوعات المستجدات الفقهية التي ناقشها مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة في مكة المكرمة خلال الفترة من 19 – 23 شوال 1424هـ الموافق 13 – 17 ديسمبر (كانون الأول) 2003، موضوع أمراض الدم الوراثية، حيث قدم فيه بحثان: للدكتور محسن الحازمي والدكتور نصر محمد فريد واصل، ورفض المجلس إباحة مسألة الإلزام بالفحوص الطبية قبل الزواج، مشيراً إلى أنه أمر غير جائز لأنه يعد فتح باب للزيادة على ما جاء به الشرع، موضحاً أن عقد النكاح من العقود التي تولى الشارع الحكيم وضع شروطها، ورتب عليها آثارها الشرعية، إلا أن المجمع أوصى الحكومات والمؤسسات الإسلامية بنشر الوعي بأهمية الفحوص الطبية قبل الزواج، والتشجيع على إجرائها، وتيسير تلك الفحوصات للراغبين فيها، وجعلها سرية لا تفتش إلا لأصحابها المباشرين.⁽⁴⁾

(1) البخاري، كتاب الطب/باب ما يذكر في الطاعون، حديث5729، ص1012. صحيح مسلم، كتاب السلام/باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، حديث2219، ص911+912.

(2) الأشباه والنظائر ص182 بلفظ أقوى.

(3) نفس المرجع ص118.

(4) موقع مجمع الفقه الإسلامي،

<http://themwl.net/Bodies/Decisions/default.aspx?d=1&did=29&l=AR,5-7-2007>

العقود الشرعية بذلك، إن كان في ذلك مصلحة كلية أو دفع لضرر كلي محقق في الحال أو المآل.⁽¹⁾

ويقول د. محمد بن يحيى بن حسن النجيمي: " الفحص الطبي قبل الزواج من الأمراض السارية واجب، وذلك لأسباب كثيرة من أبرزها أن تحليل الدم والرحلان الكهربائي يكشفان حامل هذه الأمراض السارية، وتكلفتها محدودة، كما أن عدد حاملي هذه الأمراض السارية مثل التلاسيميا والأنيميا المنجلية كثيرون في المجتمع"⁽²⁾ وجاء في فتوى للشيخ عبدالله بن عبد الرحمن الجبرين (أحد علماء السعودية المعروفين):

" بعد أن اطلعت على البحث المقدم عن أمراض الدم الوراثية، وأنها من الأمراض الفتاكة والتي انتشرت بالمملكة، وأن من أسباب تقليل الإصابة بها هو الفحص قبل الزواج، فإنه من الرأي الحسن: أن على مأذوني الأنكحة عدم تزويج زوجين جديدين، إلا بعد أن يحضرا كشفاً بالفحص عن هذا المرض، طالما أن في تطبيق هذه العملية إنفاذاً للمسلمين بإذن الله من الإصابة بهذه الأمراض، فيكون هذا دواء وقد قال النبي (ﷺ): (تداواوا عباد الله ولا تتداواوا بحرام وما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء، علمه من علمه وجهله من جهله) "⁽³⁾⁽⁴⁾

على أن الباحث يميل هنا إلى تحديد بعض الأمراض الوراثية، التي يجب الفحص للكشف عنها، ويجب إيلاؤها عناية، واهتماماً أكبر من غيرها، وأن لا يتم الفحص والإلزام بنتائجه بما يشمل كل الأمراض الوراثية؛ لأن هذا مما لا يمكن، ومما يعيق الزواج ويسد بابه، خاصة فيما يتعلق ببعض الأمراض الوراثية غير المنتشرة، والأمراض التي ليس لها آثار سلبية كبيرة على النسل.

والملاحظ هنا: أن مناقشات كثير من العلماء في هذا الموضوع، كانت مناقشات في حكم الفحص الطبي بشكل عام، دون تحديد أمراض معينة، تولى عناية أكبر من غيرها.

ويرى الباحث أن توضع ضوابط لتحديد بعض الأمراض، التي يتم الإلزام بالفحص عنها، والإلزام بنتيجة هذا الفحص، ومن أهم هذه الضوابط:

- (1) أن يكون واضح الانتشار، ومعروفاً للناس.
- (2) ارتفاع نسبة حاملي الصفة الوراثية للمرض.
- (3) أن تكون الوقاية منه ممكنة بمعرفة حاملي الصفة قبل الزواج.
- (4) أن تكون تكلفة الفحص بسيطة، وأن لا تكون باهظة، بحيث تزيد الأعباء المالية على المقدمين

(1) موقع مجمع الفقه الإسلامي،

<http://themwl.net/Bodies/Researches/default.aspx?d=1&rid=99&l=AR,5-7-2007>

(2) مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، عدد 1442، 71 www.fiqhia.com.sa/detail.asp?InserviceID=1442

(4-9-2007)

(3) سنن أبي داود 134/4، كتاب الطب/باب في الأدوية المكروهة، حديث 3874، وقال الشيخ الألباني إسناده ضعيف، مشكاة المصابيح 1282/2، حديث 4538، ط 1409 هـ-1985 م، المكتب الإسلامي/بيروت.

(4) الفحص الطبي قبل الزواج يثير جدلاً حول إلزاميته

www.ssfcm.org/ssfcm_ar/index.php?fuseaction=content,2-11-07

على الزواج.⁽¹⁾ ويمكن تلافي ذلك بتحمل الدولة لهذه النفقات، إذا كان المرض خطيرا ويلحق أضرارا بالغة بالمجتمع.

(5) خطورة المرض وأثره السيئ على النسل والأجيال.

إن مرض الثلاسيميا هو أحد أهم الأمراض التي تنطبق عليه هذه الخصائص، وقد كثرت في الآونة الأخيرة الندوات والمحاضرات، التي تعقد من أجل مناقشة القضايا المتعلقة به-سواء في بلادنا أو غيرها-، ولقد كان للتعميم الذي أصدره سماحة الشيخ تيسير التميمي (قاضي القضاة) سنة 2000م، بإيجاب الفحص الطبي قبل الزواج للكشف عن حاملي الصفة الوراثية للثلاسيميا، ونصحهم بعدم إتمام هذا الزواج، أثر كبير في الحد من ولادة أعداد جديدة من المرضى، كما في الجدول: 1.4، والجدير بالذكر أن الولادات الجديدة المصابة بالمرض، ليست لأزواج جدد؛ بل لأسر قديمة قبل التعميم.

جدول: 1.2: عدد الولادات الجديدة المصابة خلال آخر 5 سنوات.

السنة	عدد الولادات الجديدة
2003	18
2004	13
2005	10
2006	2
2007	صفر

بعد هذا العرض الموجز لهذه المسألة الشائكة، فإن الباحث يميل إلى قول القائلين بجواز إلزام المقدمين على الزواج بإجراء الفحص الطبي-خاصة لمرض الثلاسيميا- مع الإلزام بنتائج ذلك الفحص.

وأما الأدلة التي استدلت بها المانعون للفحص الطبي وللإلزام بنتائجه؛ فإن الباحث يرى أنها أدلة لا تقوى على تاييد ما ذهبوا إليه:

(1) أما قولهم إن الفحص الطبي يتنافى مع إحسان الظن بالله تعالى، فغير صحيح؛ بل هو أخذ بالأسباب التي هي من قدر الله تعالى.

(2) إن لولي الأمر أن يسن من القوانين ما يشاء إذا لم يتعارض ذلك مع نص شرعي.

(3) إن القول بأن اشتراط الفحص الطبي مخالف لما ثبت في الشرع وأنه باطل، ليس صحيحا؛ فإن

(1) ينظر: وتد، شريفة إبراهيم راشد، الفحص الطبي قبل الزواج، ص ص122-123، مجلة دراسات إسلامية(العدد الثاني)، من ص ص65-153، إصدار: مركز الدراسات الإسلامية والمخطوطات والإفتاء، التابع لأكاديمية القاسمي/باقة الغربية-فلسطين.

الشرع أجاز اقتران عقد الزواج بشروط جعلية من الزوجين أو أحدهما، وهي كل شرط يحقق منفعة لأحد المتعاقدين، ولم يرد نص من الشارع بإبطاله، ولولي الأمر أن يقنن هذه الشروط طالما لا تخل بالعقد، وعليه فإن اشتراط الفحص الطبي قبل الزواج شرط صحيح ولا يتعارض مع نص شرعي، فضلا عن أنه يحقق الاستقرار والاستمرار المنشودان لعقد الزواج في الشريعة الإسلامية.⁽¹⁾

4) أما القول بأن الفحوصات قد تعطي نتائج غير صحيحة، أصبح أمرا نادرا مع التطور في الفحوصات الطبية-خاصة إذا خضعت لرقابة سليمة ودائمة-.

كما يجب التذكير بضرورة نشر الوعي وتنقيف الناس، حول الفحص الطبي والأمراض الوراثية، وتقديم الدعم اللازم لهذه القضية من قبل الدولة، مثل تخصيص مراكز طبية تجرى هذه الفحوصات بالمجان، كما يجب توجيه الرأي العام- وخاصة في المجتمع الفلسطيني- وتهيئته عبر وسائل الإعلام والمناهج الدراسية وغيرها نحو هذه القضية، وشرحها للعامة وبيان إيجابياتها.

التحايل على القانون الملزم بالفحص الطبي ونتائجه:

قد يحدث أن يتحايل بعض الناس على القانون، بحيث يبرمون عقد الزواج بين طرفين حاملين للصفة، وذلك عن طريق إخفاء المعلومات الشخصية، أو استبدال أحد طرفي العقد بشخص آخر عند الفحص، أو بطرق أخرى للتحايل.

ويتجه بعض الناس إلى مثل هذا التحايل لعدة أسباب، من أهمها:

1) الرغبة في زواج الأقارب-خاصة في عالمنا العربي-.

2) المعرفة السابقة بين الخطيبين، والرغبة الشديدة لكل منهما بالآخر.

فهل يطعن هذا التحايل في صحة عقد النكاح، عند العلماء الذين قالوا بجواز سن القوانين، التي تلزم بإجراء الفحص الطبي.

إن كثيرا من هؤلاء العلماء لم يتطرقوا لهذا الأمر، ومن تطرق إليه منهم، رأى أن ذلك لا يؤثر في صحة عقد النكاح، يقول الأستاذ أسامة الأشقر: " إن الإجماع وإن كان فيه الإلزام القانوني، أو ترتبت عليه عقوبات مالية، لا يؤثر في صحة العقد، إذا تكاملت شروط الانعقاد الأخرى.⁽²⁾

ويقول د. علي القره داغي: " في حالة الإخلال بهذا الشرط يعاقب بغرامة مالية، أو لا يعطى المزية الفلانية، أما أن يترتب عليه فساد العقد، أو بطلانه، أو عدم ترتب آثاره الشرعية عليه، فهذا ليس

(1) الإسلام على الإنترنت-IslamOnline-http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?pagename=IslamOnline-Arabic-Ask_Scholar/FatwaA/FatwaA&cid=1122528612798_5-7-2007

(2) مستجدات فقهية ص 97.

من حق الإمام؛ لأنه يصطدم بالنصوص الشرعية.⁽¹⁾

وهذا هو ما يميل إليه الباحث؛ لأن عقد النكاح من العقود التي تناولها الشرع بالتفصيل، من حيث الأركان والشروط؛ لذا فليس من السهل الحكم على هذا الزواج بالبطلان، كما أن احتمال ولادة أولاد مصابين هو 25%، وشدة المرض قد تختلف من مريض لآخر، فإن هذا العقد صحيح؛ وذلك لا يمنع فرض عقوبة معينة، يقدرها ولي الأمر؛ لأن المتحايين قد خالفوا أمرا فيه مصلحة عامة ومتحققة، وعرضوا أنفسهم ونسلهم للمعاناة الشديدة والدائمة، والعناية بالمرضى تقع على كاهل الأسرة والمجتمع والدولة.

(1) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص288.

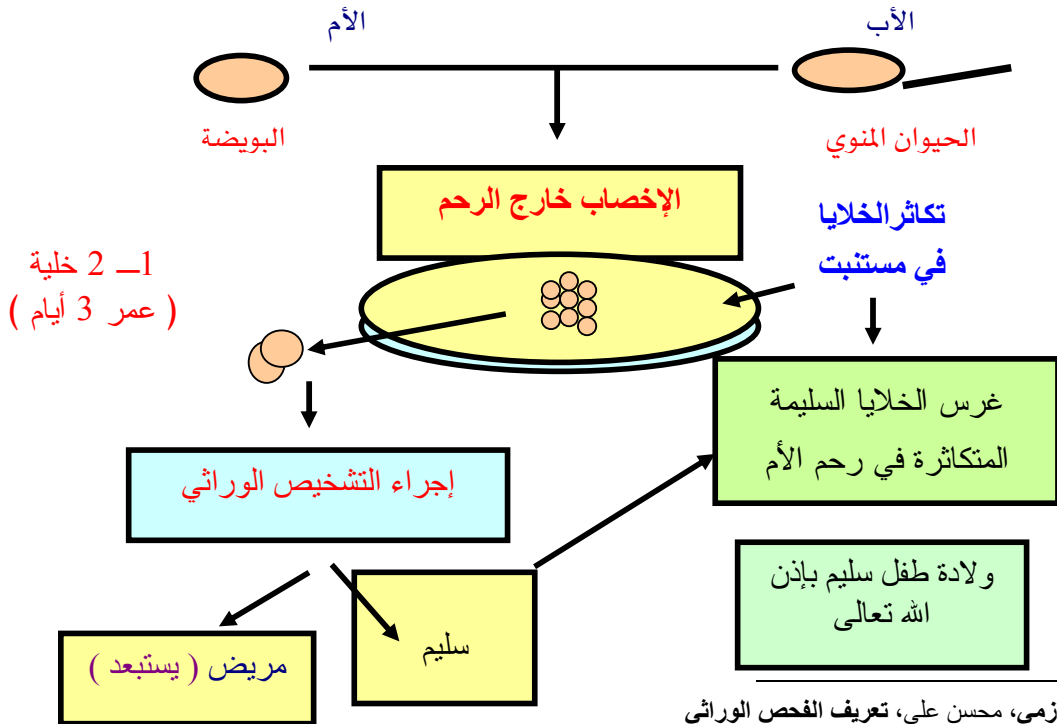
المبحث الثاني

البدائل المتوافرة أمام حاملي الصفة المتزوجين، أو الراغبين في الزواج

يوجد العديد من العائلات التي يحمل فيها كلا الوالدين الصفة الوراثية للمرض، منهم من تزوج قبل صدور التعميم، أو بعد صدوره؛ كونه لم يأخذ صفة القانون، أو لإصرار الخاطبين أو تحايلهما على الزواج، رغم معرفتهما بأنهما يحملان الصفة الوراثية للثلاسيميا، فما هي البدائل المتوافرة أمام هؤلاء الأزواج:

أولاً: عدم الإنجاب أصلاً؛ ولكن هذا يتعارض مع فطرة الإنسان السوي في حب الذرية والأولاد، كما أن منع الحمل نهائياً فيه خلاف كبير، وهذا سيأتي في المبحث القادم، أو التوقف عن الإنجاب والاكتفاء بالأولاد الموجودين-خاصة إذا كانوا سليمين، أو حاملين للصفة-.

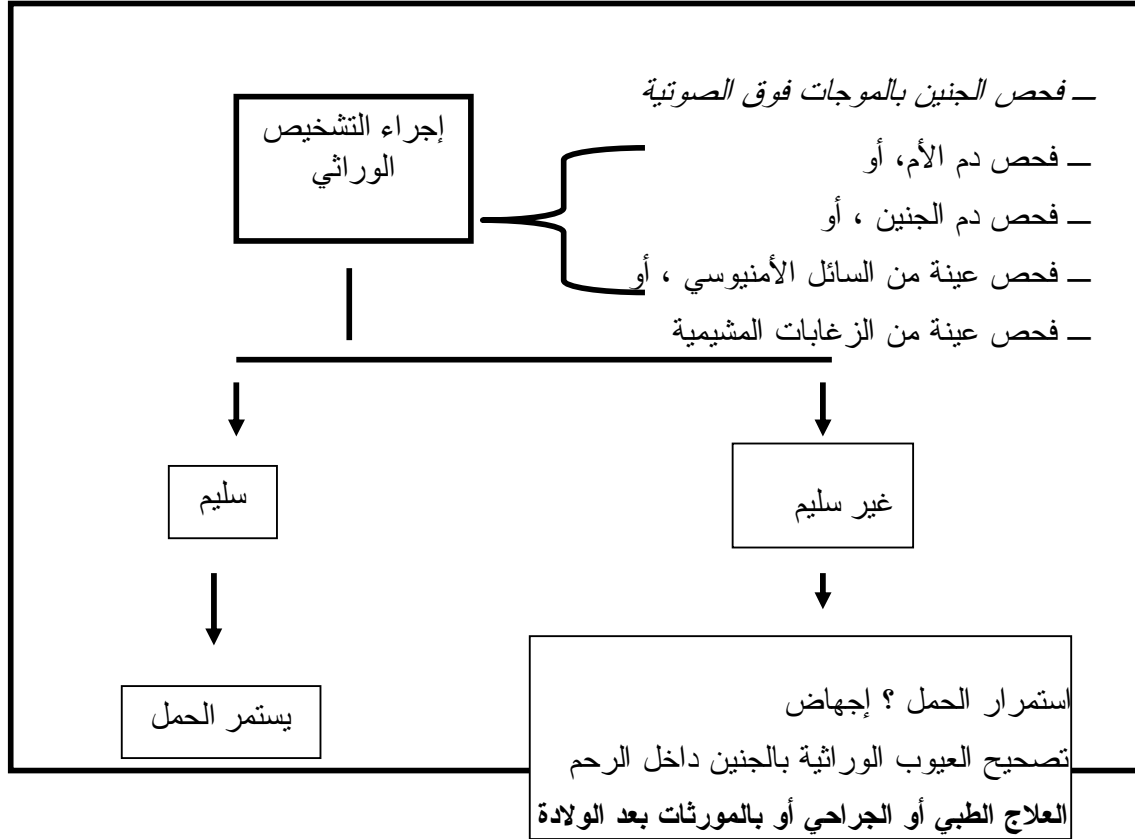
ثانياً: التشخيص قبل زرع النطفة (الانتقاء كوسيلة لولادة أطفال أصحاء)⁽¹⁾، كما في الشكل 7.4: حيث يتم تلقيح البويضة المأخوذة من الزوجة بالحيوان المنوي المأخوذ من الزوج خارج الرحم، ثم تستنكر ويجرى عليها الفحوصات الوراثية، فإن كانت سليمة زرعت في رحم الزوجة، وهذا غير عملي لأنه يتجاوز الطريقة الطبيعية للإنجاب.



(1) الحازمي، محسن علي، تعريف الفحص الوراثي

الشكل 1.2: التشخيص قبل زرع النطفة

ثالثاً: فحص الجنين أثناء الحمل، كما يظهر في الشكل (8.4)، والمشكلة أن الفحص يجرى— في العادة — عن طريق فحص عينة من الزغابات المشيمية خلال الأسابيع من التاسع إلى الحادي عشر من الحمل، وتحمل الفحوصات خطر الإجهاض والتشوه الجنيني إن أجري التحليل قبل ذلك، ويمثل إجراء ونتيجة الفحص أثناء الحمل معضلة شرعية، إن ثبت إصابة الجنين بمرض وراثي، من حيث حكم إجهاض هذا الجنين قبل نفخ الروح، وفي حالة خلو الجنين من الاعتلالات الوراثية يتم طمأننة الوالدين.⁽¹⁾



شكل 2.2: طرق التشخيص الوراثي أثناء الحمل والإجراءات المحتملة في ضوء ذلك⁽²⁾

رابعاً: الانفصال والارتباط بشريك آخر سليم، وهذا ليس أمراً سهلاً—خاصة للأزواج القدامى—. مما سبق يظهر بوضوح: أن عدم تزواج حاملي الصفة الوراثية، هو أفضل الحل، ويجنبنا الدخول في كثير من التعقيدات والمسائل الخلافية.

(1) الحازمي، محسن علي، تعريف الفحص الوراثي

bioethics.kacst.edu.sa/portals/0/downloadcenter/CurrentIssues/genetics

(2) نفس الموقع.

المبحث الثالث: الزواج بين طرفين مصابين بالمرض، وحكم التعقيم لهم، ويشتمل على

المطلب الأول: الزواج بين طرفين مصابين بالمرض

المطلب الثاني: حكم التعقيم لمرضى التلاسيميا

المطلب الأول

الزواج بين طرفين مصابين بالمرض

يستطيع مريض التلاسيميا أن يعيش حياة شبه عادية، وأن يتزوج وينجب أطفالاً أصحاء، شريطة أن يتزوج من طرف سليم، أما إذا تم الزواج بين المصابين بالمرض، فإن الولادات الناتجة ستكون مصابة بالمرض 100%.

وهذه المسألة من القضايا الحساسة جداً، ولها أبعادها الاجتماعية والنفسية، فإنه نتيجة لقلّة الوعي عند عدد من الناس، فإنهم قد يرفضون الاقتران بطرف يحمل الصفة الوراثية فقط، فكيف بالمصاب بالمرض؛ لذا قد يضطر المصاب بالمرض إلى الزواج من فتاة مصابة بالمرض، فما حكم هذا الزواج في الشريعة الإسلامية.

يقول د. محمد بن يحيى النجيمي: " إن من فوائد الفحص الطبي: معرفة المقدمين على الزواج بعض الأمراض الوراثية الشائعة في المجتمع - مثل التلاسيميا والمنجلية -، فإما ألا يتم هذا الزواج وهو الأولى، وإما أن يتم؛ ولكن بدون إنجاب".⁽¹⁾

جاء في كتاب فقه القضايا الطبية المعاصرة: " إذا تبين من الفحص الطبي إصابة الطرفين بالأمراض الوراثية، فإن الحكم الفقهي هو كراهة الإقدام على هذا الزواج، ولا أعتقد أنه يصل إلى الحرمة إلا في مرض الإيدز ونحوه؛ لأن انتقال المرض وإن كان حسب الظن الغالب؛ لكنه ليس قطعياً كما يقول الأطباء".⁽²⁾

ويميل الباحث إلى حرمة مثل هذا الزواج؛ لأن انتقال المرض إلى الذرية أمر مؤكد، ومرضى التلاسيميا يعرفون أكثر من غيرهم المعاناة التي يمر بها المصاب بالتلاسيميا، فيجب ألا يكونوا سبباً في ولادة مرضى آخرين، وأن يبحثوا عن طرف سليم للزواج، وهذا ما حدث بالفعل مع عدد من المرضى، والذين أنجبوا أطفالاً حاملين للصفة الوراثية فقط، والجدول (2.4) يبين أعداد مرضى التلاسيميا في الضفة، وأكبرهم وأصغرهم سناً، وأعداد المتزوجين منهم وعدد الأولاد، مع الأخذ بعين الاعتبار أن عدداً من المتزوجين مصابون بالتلاسيميا الوسطى، وليس العظمى. وفي حال عدم وجود طرف سليم يقبل بالزواج من إنسان مريض، فربما يكون الزواج بين المرضى مع إجراء التعقيم حلاً لهم، وهذا يقودنا للحديث عن حكم التعقيم.

(1) الفحص الطبي قبل الزواج بين الفقه والطب، مجلة البحوث الفقهية،

<http://www.fiqhia.com.sa/detail.asp?InNewsItemID=204086&InTemplateKey=print,2-7-2007>.

(2) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص 258.

جدول: 2:2: أعداد مرضى التلاسيميا في الضفة، وأكبرهم وأصغرهم سنا، وأعداد المتزوجين منهم وعدد الأولاد.

الفرع	عدد الذكور	عدد الإناث	أكبرهم سنا	أصغرهم سنا	عدد المتزوجين	عدد الأولاد
جنين	72	65	32	5	1	2
الخليل	59	47	41	4	4	2
نابلس	39	43	45	1	1	1
طولكرم	3	36	41	1	5	9
رام الله	21	17	38	5	لا يوجد	لا يوجد
أريحا	5	2	19	2	3	2

المطلب الثاني

حكم التعقيم لمرضى الثلاثيميا

مع تطور الحياة وزيادة تعقيداتها، برزت مشاكل لم تكن في السابق، وظهرت دعوات تحديد النسل وتنظيمه، وابتكرت الأساليب المتنوعة لذلك، المؤقتة والدائمة، ومن الوسائل الدائمة لمنع الحمل ما يعرف بالتعقيم، وهو جعل الرجل أو المرأة عقيماً لا يلد ولا يولد له،⁽¹⁾ أو هو: التأثير على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة ليفقد صلاحية الإنجاب.⁽²⁾ ويتم عند الرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر)، وعند النساء بقطع قنواتي الرحم أو ربطهما أو الاثنين معاً،⁽³⁾ أما في الماضي فإنه كان يتم بخصاء الرجل أو وضع ما يسد عنق الرحم لدى المرأة.

حكم التعقيم بشكل عام:

إذا عدنا إلى القرآن الكريم وإلى السنة الشريفة، فلا نجد في أي منهما نصاً خاصاً صريحاً يحرم التعقيم؛ لكن ذلك يتعارض مع مقصد من المقاصد المهمة في الشريعة الإسلامية، وهو مقصد حفظ النسل، فقد حث الرسول (ﷺ) على الزواج والتكاثر، كما جاء في الحديث: (تزوجوا الودود الولود فإنني مكاثركم بالأمم)⁽⁴⁾، ونهى أصحابه عن الاختصاص، كما جاء في الحديث، عن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: (ثم رد رسول الله (ﷺ) على عثمان بن مظعون⁽⁵⁾ التبتل ولو أذن له لاختصينا)⁽⁶⁾. إن حفظ النسل مقصد من مقاصد الإسلام العليا، وهو أحد الضروريات التي أمر بحفظها،⁽⁷⁾ وهو من الضروريات لبقاء النوع الإنساني، جاء في المبسوط: "حكم الله ببقاء العالم إلى قيام الساعة، وبالتناسل يكون هذا البقاء".⁽⁸⁾ وحفظ النسل من أسباب عمارة الأرض، وفيه تكمن قوة الأمم، وبه

(1) ينظر لسان العرب 397/4.

(2) القضاة، مصطفى أحمد، حقوق المعوقين بين الشريعة والقانون، طبعة 2002م، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع، إربد/الأردن.

(3) الطبيب أدبه وفقهه ص300.

(4) سنن أبي داود 375/2، سنن النسائي 65/6 بدون لفظ الأمم.

(5) عثمان بن مظعون، ويكنى أبا السائب، هاجر إلى الحبشة الهجرتين وحرم الخمر في الجاهلية وقال: لا أشرب شيئاً يذهب عقلي، ويضحك بي من هو أدنى مني، ويحملني على أنكح كريمتي من لا أريد. شهد بدرًا وكان متعبداً، توفي في شعبان على رأس ثلاثين شهراً من الهجرة، فكان أول من دفن بالقيع. تنتظر ترجمته في: ابن حجر، أحمد بن علي العسقلاني (ت852هـ)، الإصابة في تمييز الصحابة، 4/461، تحقيق علي محمد البجاوي، ط1 1412هـ-1992م، دار الجيل/بيروت. الذهبي، محمد بن أحمد بن عثمان (ت748هـ)، سير أعلام النبلاء 1/153، تحقيق محمد نعيم العرقسوسي ومأمون صاعرجي بإشراف الشيخ شعيب الأرنؤوط، ط7 1410هـ-1990م، مؤسسة الرسالة/بيروت.

(6) البخاري، كتاب النكاح/باب ما يكره من التبتل والخصاء، حديث 5073، ص908. مسلم، كتاب النكاح/باب استحباب النكاح لمن تاقت نفسه إليه، حديث 1402، ص550.

(7) موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل ص24.

(8) السرخسي، أبو بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل (ت470هـ)، المبسوط 4/214، تحقيق محمد حسن إسماعيل، ط1 1421هـ-2001م، دار الكتب العلمية/بيروت.

تكون مرهوبة الجانب، والمحافظة عليه تكون من جانبين: جهة الوجود وجهة العدم، وذلك بمنع ما يقطع بالكلية أو يقلله، أو يعدمه بعد وجوده.⁽¹⁾

ومن هنا قال جمهور الفقهاء: إن تعقيم الإنسان محرم شرعا إذا لم تدع إليه الضرورة، وذلك لما فيه من تعطيل الإنسال المؤدى إلى إهدار ضرورة المحافظة على النسل.⁽²⁾

جاء في مواهب الجليل لشرح مختصر خليل: "وأما جعل ما يقطع الماء أو يسد الرحم، فنص ابن العربي أنه لا يجوز،⁽³⁾ ولا يجوز للإنسان أن يشرب من الأدوية ما يقلل نسله"،⁽⁴⁾ وفي حاشية قليوبي: "ولا يكسرهما - أي الشهوة - بالكافور ونحوه؛ بل يحرم إن قطع النسل، ويكره إن فتر الشهوة"،⁽⁵⁾ وقد استدلت العلماء على حرمة التعقيم الدائم، بأدلة، من أهمها:

(1) تحريم الخصاء.

(2) إن التعقيم يؤدي إلى قطع النسل وهو ما يتعارض مع مقاصد الشريعة في الزواج؛ لكن يشكل على ذلك أن التعقيم يختلف عن الخصاء فهو: عملية جراحية يتم بها تعطيل القدرة على الإنجاب، ولا يتناول الشهوة إلى الجنس، أو القدرة عليه.⁽⁶⁾

(3) إن فيه تغييرا لخلق الله تعالى وهذا حرام.

بينما ذهب الشيخ محمد مهدي شمس الدين إلى إباحة التعقيم بوجه عام، حيث يقول:

"لدى مراجعة الأدلة الخاصة بهذا الموضوع، لا نجد ما يمنع الزوج أو الزوجة من القيام بذلك؛ لأن حفظ إمكانية الاستيلاء ليس من الواجبات في الشريعة، وليس من حقوق الزوجية، وعلى هذا فيجوز شرعا إجراء عملية جراحية تقضي على إمكانية الحمل أو الإحبال مطلقا، سواء تمكن من رفع المانع أو لم يتمكن. وهذا اجتهادي الشخصي في مسألة التعقيم".⁽⁷⁾

وجاء في فتوى صادرة عن قطاع الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية: لا مانع من إجراء قلب للرحم لمنع الإنجاب بغض النظر عن البواعث ما دام الفعل مباحا، وهذا على النطاق الفردي،⁽⁸⁾

وجاء في حاشية رد المحتار: "أنه يجوز للمرأة أن تسد فم الرحم منعا من وصول ماء الرجل إليه

(1) اليعربي، أحمد بن مسعود، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ص 257، ط 2 1423 هـ-2002م، دار الهجرة/الرياض.

(2) ينظر فتوى فضيلة الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، (2007-9-13، www.nourallah.com/fatawa.asp).

(3) الحطاب الرعيني، أبي عبدالله محمد بن محمد، مواهب الجليل لشرح مختصر خليل 133/5، ضبطه وخرج آياته وأحاديثه الشيخ زكريا عميرات، ط 1 1416 هـ-1995م، دار الكتب العلمية/بيروت.

(4) نفس المرجع 134/5.

(5) قليوبي، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامة، حاشية قليوبي على كنز الراغبين شرح منهاج

الطالبين، 3/14، ط 1 1417 هـ-1997م، دار الكتب العلمية/بيروت.

(6) منع الحمل الجراحي (نظرة إسلامية)، للدكتور حسان حتوت،

<http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/hsan2.htm>, 2-12-2007

(7) الننتشة، محمد عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية 385/1، ط 1 1422 هـ-2001م، إصدار الحكمة (7)/بريطانيا، وهي في الأصل رسالة دكتوراة مقدمة لجامعة أم درمان في السودان.

(8) الشريف، محمد عبد الغفار، بحوث فقهية معاصرة 2/245، ط 1 1422 هـ-2001م، دار ابن حزم/بيروت.

لأجل منع الحمل " (1).

وقال الخطابي (2) في كتابه معالم السنن: أثناء شرحه لحديث (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج...)، وفيه دليل على جواز التعالج لقطع الباءة بالأدوية (3)، وكذلك قال البغوي (4) في شرح السنة (5).

حكم التعقيم لضرورة أو حاجة:

أما بالنسبة للأمراض الوراثية، فقد ذهب د. محمد عثمان شبير إلى: جواز منع الحمل إذا كان الزوجان - أو أحدهما مصابا بمرض وراثي يؤثر في النسل، إذا كان معيقا إعاقاة شديدة للأطفال، (6) أما د. عارف علي عارف فيرى: جواز التعقيم المؤقت إذا ثبت أن الولادات حسب التحليل الجيني ستكون مشوهة جسديا أو عقليا تشويها غير قابل للعلاج، وسيستمر مع الحياة، وإذا لم ينفع التعقيم المؤقت، فإن التعقيم الدائم في هذه الحالة جائز للطرف المتسبب في المرض. (7)

وذهب د. وهبة الزحيلي إلى جواز التعقيم إذا كانت هناك ضرورة ملجئة؛ كانتقال مرض خطير بالوراثة إلى الأولاد والأحفاد، ودرء المفسدات مقدم على جلب المصالح، ويرتكب اخف الضررين، (8) ولخص د. حسان حنوت رأيه في التعقيم بقوله: " فيه الحلال ... وفيه ابغض الحلال... وفيه الحرام الحرام. قرار خطير إن تأكد وجوبه وجب... وإلا ففي غيره مندوحة؛ لأنه يطيح بإحدى الوظائف الحياتية الأساسية ربما إلى غير رجعة وربما لزم الرجعة، وهذا رأي الطبيب المسلم فيه وأتوقع أن يشاركه فيه كل ذي دين. (9)

وأفتى كثير من العلماء المعاصرين بجواز التعقيم في حالات مخصوصة، ومن ذلك إذا كان هناك خطر على المرأة نتيجة للحمل، أو إذا وجد مرض نفسي أو عقلي أو جنسي، ثبت طبيا أنه ينتقل

(1) حاشية رد المحتار 336/4.

(2) هو أبو سليمان، حمد بن محمد بن إبراهيم، الإمام العلامة، الحافظ اللغوي، أخذ الفقه على مذهب الشافعي عن أبي بكر القفال الشاشي، رحل في الحديث وقراءة العلوم وطوف، ثم ألف في فنون من العلم، توفي سنة 388هـ، من مصنفاته: إصلاح غلط المحدثين، وبيان إعجاز القرآن وغيرها. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 23/17 (مرجع سابق)، ابن خلكان، أبو العباس أحمد بن محمد بن أبي بكر (ت 681هـ)، وفيات الأعيان 214-216، تحقيق إحسان عباس، دار الثقافة/بيروت (ب.ت).

(3) الخطابي، أبو سليمان، معالم السنن شرح سنن أبي داود، 153/3، ط 1411 هـ-1991م، دار الكتب العلمية/بيروت.

(4) هو الحسين بن مسعود: الشيخ الإمام العلامة القدوة الحافظ، شيخ الإسلام محيي السنة، الشافعي المفسر، صاحب التصانيف؛ كشرح السنة ومعالم التنزيل، والمصابيح وغيرها، كان سيديا إماما عالما زاهدا قانعا، توفي سنة 516هـ. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 439/19، وفيات الأعيان 136/2-137.

(5) البغوي، الحسين بن مسعود، شرح السنة 281/5، تحقيق سعيد اللحام، طبعة 1414 هـ-1994م، دار الفكر/بيروت.

(6) دراسات فقهية 347/1 (مرجع سابق).

(7) نفس المرجع 789+788/2.

(8) الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته 2648/2، ط 4 معدلة 1418 هـ-1997م، دار الفكر/دمشق.

(9) <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/hsan2.htm>, 2-12-2007

بالوراثة القريبة أو البعيدة، وأنه لا يزول بالعلاج مطلقاً.⁽¹⁾

قرار المجمع الفقهي:

" يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل والمرأة، وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم، وما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية ".⁽²⁾

الترجيح:

إن مرض التلاسيميا مرض وراثي خطير، وقد تختلف خطورته من شخص لآخر، ويستمر طوال الحياة؛ لذا يمكن اعتباره سبباً يجيز التعقيم في حال إصرار المصابين بالمرض على الزواج، وذلك باختيارهم، أما في حالة الزواج من طرف سليم، فليس هناك ضرورة ولا حاجة للتعقيم، وبالنسبة للأزواج الحاملين للصفة، والذين لديهم عدد من الأولاد فيمكنهم منع الحمل بالتعقيم المؤقت، وإذا حصل حمل فيجرون الفحص الجنيني أثناء الحمل كما مر سابقاً.

⁽¹⁾ المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية 385/1-386.

⁽²⁾ مجلة المجمع الفقهي (الدورة الخامسة 1409هـ-1988م) 748/2.

الفصل الثالث: التفريق بين الزوجين بسبب مرض التلاسيميا

المبحث الأول: التفريق بين الزوجين للعيوب

المبحث الثاني: حكم التفريق بين الزوجين بسبب مرض التلاسيميا

(1) أنه لا دليل من قرآن أو سنة على جواز التفريق.

(2) لم يثبت فيه شيء عن الصحابة.

وقال ابن حزم: فإن اشترطت السلامة في عقد النكاح، ثم وجد عيباً أي عيب؛ فهو نكاح مفسوخ مردود لا خيار له في إجازته؛ لأن التي أدخلت عليه غير التي تزوجها؛ ولأن المعيبة غير السالمة.⁽⁴⁾

القول الثاني: عدم جواز طلب التفريق من الزوج، وجواز طلبه من الزوجة، وأن الزوج السليم لا يصح له الفسخ بأي عيب من العيوب يجده في زوجة، مهما كان هذا العيب، ومهما كانت خطورته، وإلى هذا ذهب الحنفية ذهب الحنفية،⁽⁵⁾ واستدلوا على ذلك:

(1) يستطيع الزوج دفع الضرر عن نفسه بالطلاق، وأما المرأة فإنها لا تملك الطلاق.

(2) فيه ستر للمرأة، وعدم التشهير بها، وبإمكانه أن يتزوج غيرها مع إيقائها في عصمته.⁽⁶⁾

(3) قول ابن مسعود: " لا ترد الحرة عن عيب "، وعن علي: " إذا وجد بامرأته شيئاً من هذه العيوب فالنكاح لازم له، إن شاء طلق، وإن شاء أمسك ".⁽⁷⁾

القول الثالث: حق التفريق يثبت للزوجين معاً، وذلك لأن الزوج يتضرر بالعيب كالزوجة، وإلى هذا ذهب جمهور الفقهاء المالكية والشافعية والحنابلة، واستدلوا بما يلي:

(1) القول بأن الزوج يملك رفع الضرر عن نفسه بالطلاق ليس صحيحاً على إطلاقه، فإنه يلزمه المهر كله أو نصفه بالطلاق، وإذا فسخ العقد بالعيب قبل الدخول لم يلزمه شيء من المهر.⁽⁸⁾

(2) حديث زيد بن كعب⁽¹⁾ أن رسول الله (ﷺ): (تزوج امرأة من بني غفار، فلما دخل عليها ووضع ثوبه على الفراش، أبصر بكشحها بياضاً فانحاز عن الفراش، ثم قال: خذي عليك ثيابك، ولم

(1) ابن حزم، أبو محمد، علي بن أحمد، المحلى بالآثار 279/9، ط 1997م، دار الكتب العلمية.

(2) الشوكاني، السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار 289/2، تحقيق محمود إبراهيم زايد، ط الأولى كاملة، دار الكتب العلمية.

(3) الألباني، محمد ناصر الدين، التعليقات الرضية على الروضة الندية للعلامة صديق حسن خان، تحقيق علي حسن عبد الحميد، ط 1420هـ-1999م، دار ابن عفان/القااهرة. وينظر: السرطاوي، محمود علي، شرح قانون الأحوال الشخصية (1-3)، 2/472، ط 1997م، دار الفكر.

(4) المحلى بالآثار 289/9.

(5) الكاساني، أبو بكر بن مسعود (ت587هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع 598/3، تحقيق علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، ط 1418هـ-1997م، دار الكتب العلمية/بيروت. المبسوط 90/5.

(6) دراسات فقهية 45/1 (مرجع سابق).

(7) المبسوط 91/5 (مرجع سابق).

(8) الدسوقي، محمد بن أحمد (ت1230هـ)، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير 103/3، ط 1417هـ-1996م، دار الكتب العلمية/بيروت. روضة الطالبين وعمدة المفتين 167/6-168، المغني 581/7.

(1) تنظر ترجمته في الإصابة 618/2 (مرجع سابق).

- يأخذ مما آتاها شيئاً)،⁽²⁾ وأجيب عن هذا الحديث بأنه ضعيف، ولو صح فإن قوله: خذي عليك ثيابك، أو الحقي بأهلك، فإنه يصح للطلاق ويحتمله، والمحتمل لا تقوم به الحجة.⁽³⁾
- (3) استدلت الجمهور كذلك بقول الرسول (ﷺ): (وفر من المجذوم فرارك من الأسد).⁽⁴⁾ وأجيب عنه بأنه يمكن الفرار بالطلاق.
- (4) ما روي عن عمر رضي الله عنه أنه قال: (أيما امرأة غر بها رجل بها جنون أو جذام أو برص، فلها مهرها بما أصاب منها، وصدّاق الرجل على من غره).⁽⁵⁾
- (5) أثر ابن مسعود رضي الله عنه في تأجيل العنين سنة.⁽⁶⁾

العيوب التي تجيز التفريق بين الزوجين:

أما العيوب التي تجيز التفريق بين الزوجين فقد اتفق الفقهاء على عييين: وهما الجب والعنة، واختلفوا فيما سواهما، ويمكن تقسيم العيوب إلى أربعة أقسام:

1 العيوب الجنسية المانعة من الوطء:

الجب: معناه القطع، والمحبوب: الخصي الذي قد استؤصل ذكره وخصياه،⁽⁷⁾ والمحبوب عند الحنفية والمالكية: هو من قطع ذكره وأنثياه معاً،⁽⁸⁾ وأما عند الشافعية والحنابلة فالمحبوب: من قطع ذكره كله أو بعضه مع بقاء ما لا يمكن الوطء به.⁽⁹⁾

العنة: العنين الذي لا يأتي النساء ولا يريدهن، وسمي عنيماً لأن ذكره يسترخي فيعن-يمينا وشمالاً- ولا يقصد للمأتى من النساء،⁽¹⁰⁾ وهو عند المالكية صغر الذكر، بحيث لا يسمح بالإيلاج،⁽¹¹⁾ وعند الحنفية والشافعية والحنابلة: عدم القدرة على الوطء، لعدم انتشار الذكر لمرض أو ضعف في خلقته أو كبر سن أو سحر،⁽¹⁾ والخلاصة: عدم القدرة على الجماع.

(2) مسند الإمام أحمد 417/25، حديث 16032، وقال الشيخ الألباني: ضعيف جداً، إرواء الغليل في تخريج أحاديث

منار السبيل 328-326/6، محمد ناصر الدين، ط 2 1405 هـ-1985، المكتب الإسلامي/بيروت.

(3) السيل الجرار 290/2 (مرجع سابق).

(4) صحيح البخاري، كتاب الطب/باب الجذام، حديث 5707، ص 1009.

(5) الأصبحي، أبو عبدالله مالك بن أنس، الموطأ 526/2، صححه ورقمه فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العلمية، وحكم الشيخ الألباني عليه بأنه منقطع، الإرواء 328/3.

(6) ينظر إرواء الغليل 320-328 (مرجع سابق).

(7) لسان العرب 367/1، مادة جيب (مرجع سابق).

(8) المبسوط 97/5 (مرجع سابق)، حاشية الدسوقي 105/3 (مرجع سابق).

(9) الشيرازي، أبو إسحق إبراهيم بن علي بن يوسف، ت 476 هـ، المهذب في فقه الإمام الشافعي 453/2، ضبط وتصحيح الشيخ زكريا عميرات، ط 1 1416 هـ-1995 م، دار الكتب العلمية/بيروت. البهوتي، منصور بن يونس، كشف القناع عن متن الإفتاع 105/5، راجعه وعلق عليه الشيخ هلال مصيلي مصطفى هلال، طبعة 1402 هـ-1982 م، دار الفكر/بيروت.

(10) لسان العرب 4/448، مادة عنن (مرجع سابق).

(11) حاشية الدسوقي 105/3.

(1) ابن الهمام، محمد بن عبد الواحد السيواسي، شرح فتح القدير 297/4، طبعة دار الفكر، المهذب 450/6، كشف القناع 106/5.

الخصاء: الخصي: من سلت خصياه وبقي ذكره، وهذا رأي الشافعية والحنابلة، أما المالكية: فالخصي عندهم من قطع ذكره دون أنثيين، أما الأحناف: فمن لا ينتشر ذكره.⁽²⁾ أثبت الأحناف والمالكية والحنابلة والشافعية في قول مرجوح عندهم، الخيار للزوجة بسبب خصاء الزوج، أما الراجح عند الشافعية فهو عدم ثبوت خيار الفسخ بسببه؛ لأنه قادر على الجماع، بل أقدر عليه، فإن انتشر ذكره لم تخير عند الحنفية.⁽³⁾

الرتق والقرن: وهي من العيوب الخاصة بالنساء، والمرأة الرتقاء: هي التي تلاحم الشفران منها وتلاصقا، حتى لا يكاد الذكر يجوز فرجها، أو انسداد الفرج بلحم، بحيث لا يمكن معها الجماع.⁽⁴⁾ ذهب الأحناف إلى عدم التفريق بهذين العيبين، وخالفهم جمهور الفقهاء المالكية والشافعية والحنابلة، وإذا أمكن إجراء عملية جراحية لإزالة هذه العيوب، تكون أجره الطبيب على المرأة، وعليه فلا يجوز التفريق بهما إلا بعد سؤال أهل الخبرة والفن.⁽⁵⁾

2) عيوب جنسية عارضة:

ذكر بعض الفقهاء من العيوب أيضا: الإفضاء (انخراق ما بين السبيلين، أو اختلاط مجرى البول مع مسلك الذكر)، العفل (رغوة في الفرج)، وبخر الفرج، والاستحاضة والقروح والالتهابات السيالة وغيرها من العيوب الخاصة بالمرأة، وهذه العيوب يمكن إزالتها بالمعالجة، وعليه فلا يجوز التفريق بسببها، إلا إذا امتنعت المرأة عن المعالجة،⁽⁶⁾

3) العيوب الخلقية المعدية أو المنفرة:

الجنون والجذام والبرص: ذهب إلى التفريق بسببها المالكية والشافعية والحنابلة،⁽⁷⁾ وذهب أبو حنيفة وأبو يوسف إلى عدم الجواز، وخالفهم محمد بن الحسن إذا كانت بالزوج لا بالزوجة.⁽⁸⁾ وجاء في المغني: " إن هذه العيوب تمنع الاستمتاع المقصود بالنكاح، فالجذام والبرص يثيران نفرة في النفس تمنع قربانه، ويخشى تعديه إلى النفس والنسل فيمنع الاستمتاع، والجنون يثير نفرة ويخشى ضرره ".⁽⁹⁾

(2) حاشيتا قليوبي وعميرة 3/396، المغني 7/578، حاشية الدسوقي 3/105، رد المحتار 5/169.
(3) شرح قانون الأحوال الشخصية 2/479+480، وينظر شرح فتح القدير 4/301-302، حاشية الدسوقي 3/104، حاشيتا قليوبي وعميرة 3/396، المغني 7/582 (مراجع سابقة).
(4) حاشية الدسوقي 3/105، روضة الطالبين 6/168، المغني 7/580.
(5) شرح قانون الأحوال الشخصية 2/484-485 (مرجع سابق).
(6) المغني 7/580-582 (مرجع سابق). وينظر شرح قانون الأحوال الشخصية 2/485.
(7) حاشية الدسوقي 3/103، المهذب 2/449، المغني 7/579.
(8) بدائع الصنائع 3/595-597 (مرجع سابق).
(9) المغني 7/581.

4) عيوب خلقية غير معدية؛ ولكنها منفرة:

ومن العيوب أيضا العمى والطرش والخرس، وقطع الأطراف أو بعضها، فهي لا تخل بمقصود النكاح، وليست من العيوب المعدية فلا يثبت التفريق بسببها، إلا إذا اشترط الآخر في العقد سلامة صاحبه، فيثبت له خيار الشرط لا خيار العيب، وبهذا قال المالكية والشافعية والحنابلة،⁽¹⁾ وخالفهم الأحناف. جاء في شرح فتح القدير: " لو شرط وصفا مرغوبا فيه كالعذرة والجمال والرشاقة وصغر السن، فظهرت ثيبا عجوزا شوهاء، ذات شق مائل ولعاب سائل وأنف هائل وعقل زائل، لا خيار له في فسخ النكاح ".⁽²⁾

وذهب بعض الفقهاء ومنهم: عمر بن الخطابؓ، وعلي بن أبي طالبؓ، والقاضي شريح،⁽³⁾ والزهري، وابن القيم إلى: أن الفسخ يثبت بكل عيب مستحكم يمنع من النكاح أو يضر بالزوج السليم، أو ينفر أحد الزوجين من الآخر، وهو رأي محمد بن الحسن عند التحقيق،⁽⁴⁾ وانتصر ابن القيم لهذا المذهب، حيث يقول: " والقياس أن كل عيب ينفر الزوج الآخر منه، ولا يحصل به مقصود النكاح من الرحمة والمودة يوجب الخيار، وهو أولى من البيع "،⁽⁵⁾ وأيد عدد من العلماء المعاصرين هذا الرأي ومنهم: د. عمر سليمان الأشقر، د. محمود السرطاوي، ود. علي القره داغي.⁽⁶⁾

استدل الإمام ابن القيم بأثر عمرؓ (أيما امرأة غر بها رجل بها جنون أو جذام أو برص، فلها مهرها بما أصاب منها، وصداق الرجل على من غره) وصححه، وقال: " ورد هذا بأن ابن المسيب لم يسمع من عمر... مخالف لإجماع أهل الحديث قاطبة، قال الإمام أحمد: إذا لم يقبل سعيد بن المسيب عن عمرؓ، فمن يقبل، وأئمة الإسلام وجمهورهم يحتجون بقول سعيد بن المسيب: قال رسول الله (ﷺ): فكيف بروايته عن عمرؓ، واحتج أيضا برواية الشعبي، عن عليؓ: " أيما امرأة نكحت وبها برص أو جنون أو جذام أو قرن، فزوجها بالخيار ما لم يمسه، إن شاء أمسك، وإن شاء طلق، وإن مسها فلها المهر بما استحل من فرجها".⁽⁷⁾

ويرى د. عمر أن يتم وضع قاعدة عامة وهي: أن كل عيب مانع من الوطء، وجد في أحد الزوجين

(1) المغني 582/7-583، شرح قانون الأحوال الشخصية 486/2 (مرجع سابق).

(2) شرح فتح القدير 305/4 (مرجع سابق).

(3) هو شريح بن الحارث الكندي، أسلم زمن رسول الله ﷺ ولم يلقه، كان فقيها كبيرا، وكان ذلك يتجلى بالأحكام القضائية التي كان يصدرها، عينه عمرؓ على قضاء الكوفة، توفي سنة 78هـ. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 4م 100، وفيات الأعيان 460/2 (مراجع سابقة).

(4) دراسات فقهية 48/1 (مرجع سابق)، وينظر الصابوني، د. عبد الرحمن، مدى حرية الزوجين في الطلاق 663/2، ط 3 1403هـ-1983م، دار الفكر/بيروت.

(5) ابن القيم، محمد بن الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد 183/5، تحقيق شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، ط 15 1407هـ-1987م، مؤسسة الرسالة/بيروت.

(6) ينظر دراسات فقهية 54/1، شرح قانون الأحوال الشخصية 487/2، فقه القضايا الطبية المعاصرة ص 279.

(7) زاد المعاد 183/5-184، قال محققه إسناده صحيح، وينظر البيهقي، أبو بكر أحمد بن الحسين (ت 456هـ)، السنن الكبرى 350/7-351، تحقيق محمد عبد القادر عطا، ط 4 1414هـ-1994، دار الكتب العلمية/بيروت.

أو ضار به يجوز للسليم المطالبة بفسخ عقد النكاح به، وأن التنفير وحده من غير ضرر لا يجوز الفسخ به، كالعور، والعمى، والصمم، والقرع، والكساح ونحوها.⁽¹⁾

شروط التفريق للعيب:

- * أن لا يكون عالماً بالعيب وقت العقد أو قبله، وبالنسبة للعنة فاطلاع الزوجة عليها قبل الزواج، لا يسقط حقها في الخيار، إذا استمرت بعد الزواج.
- * أن لا يرضى بالعيب حال اطلاعه عليه.
- * أن لا يكون العيب طارئاً بعد عقد الزواج، وأما إذا طرأ بعد الزواج فقد اختلف العلماء في جواز التفريق به.⁽²⁾
- * خلو الطرف الآخر من العيب، فالمرأة الرتقاء ليس لها أن تطلب التفريق بسبب الجب؛ لأن المانع من الاستمتاع موجود بالطرفين معاً، وكذلك لو كانا مريضين بالزهري.⁽³⁾

الترجيح:

يرى د. عمر الأشقر أن يعاد تقسيم العيوب إلى قسمين:
القسم الأول: ويضم العيوب الجنسية التي تمنع من الوطاء والمعاشرة.
القسم الثاني: العيوب المسماة مشتركة عند الفقهاء، كالجدام والبرص والجنون، والمعنى الجامع لها كونها منفرة وضارة، تنفر كل واحد من الزوجين من الآخر، وقد تسبب العدوى للسليم،⁽⁴⁾ ويميل الباحث إلى قول المجيزين للتفريق بين الزوجين بكل عيب مستحكم يمنع أو بمقاصد النكاح أو يضر بالزوج السليم، أو ينفر أحد الزوجين من الآخر، كالإيدز أو السرطان، وقطع الأطراف والعور والكساح، وإذا كان النبي (ﷺ) حرم على البائع كتمان عيب سلعته، وحرم على من علمه أن يكتمه من المشتري، فكيف بالعيوب في النكاح، ومن تأمل فتاوى الصحابة والسلف، علم أنهم لم يخصوا الرد بعيب دون عيب،⁽⁵⁾ ومرض الثلاسيميا من الأمراض الوراثية التي تكتشف منذ الصغر، ويستمر مع الإنسان طوال حياته، فلا يتصور طرؤو بعد العقد.

(1) دراسات فقهية 53/1.

(2) المغني 583/7-584، حاشية الدسوقي 107/3، روضة الطالبين 170/6 (مراجع سابقة).

(3) شرح قانون الأحوال الشخصية 489-487/2 (مراجع سابق).

(4) دراسات فقهية 52/1 (مراجع سابق).

(5) زاد المعاد 185-184/5.

المبحث الثاني

حكم التفريق بين الزوجين بسبب مرض التلاسيميا

لقد رجحنا في المبحث السابق جواز طلب أحد الزوجين، فسخ النكاح إذا وجد بالآخر عيبا جنسيا، أو عيبا خلقيا معد أو منفر، فهل يمكن عد إصابة أحد الزوجين بمرض التلاسيميا، عيبا يجيز فسخ النكاح، خاصة وأنه مرض يخل بمقصد من مقاصد النكاح الأساسية، وهي إنجاب الذرية، كما قال تعالى: ﴿...﴾⁽¹⁾ وقال أيضا: ﴿...﴾⁽²⁾ (سورة النحل: 72) وقال أيضا: ﴿...﴾⁽³⁾ (سورة الكهف: 46)، وللحكم على ذلك، نبحت الموضوع تحت العناوين التالية:

أثر مرض التلاسيميا على مقاصد النكاح:

إن من أهم مقاصد النكاح في الإسلام إنجاب الذرية، وفي الحديث الشريف: (أن رجلا جاء إلى رسول الله (ﷺ)، فقال إني أصبت امرأة ذات حسب ومنصب، إلا أنها لا تلد أفأتزوجها؟ فنهاه ثم أتاه الثانية فنهاه، ثم أتاه الثالثة فنهاه، فقال: تزوجوا الودود الولود فإنني مكاتركم بكم الأمم)⁽¹⁾، والأصل أن الارتباط عند الزواج يقوم على المصارحة، وأن يعرف كل طرف ما يجب أن يعرفه عن الآخر؛ حتى لا يقع المحذور وتكون هناك شبهة غش أو خداع.

إن مرضى التلاسيميا الذين لا تتوفر لهم سبل العلاج يتعرضون لمضاعفات كثيرة، ومن أهم هذه المضاعفات التي قد تؤثر على الزواج:

(1) عدم النضوج الجنسي، حيث يتأخر البلوغ ويحدث قصور في الغدد التناسلية، نتيجة لتراكم الحديد في الغدد الصماء، ويعرف متأخر البلوغ بأنه: عدم النمو الجنسي وعدم زيادة حجم الثديين لدى الفتيات بعمر 13 عاما، وعدم زيادة حجم الخصيتين لدى الفتيان بعمر 12 عاما، وإذا لم تلاحظ علامات البلوغ بعمر 16 عاما يشخص المريض على أنه مصاب بقصور الغدد التناسلية، فعند الفتيان تبقى الخصيتان والقضيب بحجم صغير، وعند الإناث لا ينمو الثديان ولا تبدأ دورة الطمث.⁽²⁾

(2) قد يؤدي تراكم الحديد أيضا في الذكور إلى العجز الجنسي الثانوي، وتتاقص إفراز المنى والعقم⁽¹⁾، وإذا كان العقم لا يعلم في السابق، فإنه في الوقت الحالي يمكن معرفة ذلك بالفحوصات

(1) سنن أبي داود 375/2، كتاب النكاح/باب كراهية الزواج من العقيم. سنن النسائي 65/6 بدون لفظ الأمم، كتاب النكاح/باب كراهية تزويج العقيم.

(2) معلومات حول التلاسيميا، ص70 (مرجع سابق).

(1) معلومات حول التلاسيميا ص70-71.

الطبية، ومن أهم مقاصد النكاح في الإسلام إنجاب الذرية، والأصل أن الارتباط عند الزواج يقوم على المصارحة، وأن يعرف كل طرف ما يجب أن يعرفه عن الآخر؛ حتى لا يقع المحذور وتكون هناك شبهة غش أو خداع، لذا فإن اعتبار ذلك عيباً يتفق مع مقاصد الشريعة في الحث على التكاثر والتناسل.

يقول د. عبد الرحمن الصابوني في حديثه عن العقم:

" إن من الظلم الذي لا يرضاه الإسلام، أن تعيش الفتاة صباحاً دون أن ترى بين ذراعيها طفلاً تداعبه وتلاعبه أسوة ببقية النسوة، وليس في تحقيق رغبتها في التفريق ضرر على الزوج، إذ كثيراً ما يحدث أن يتفرق الزوجان فيتزوج كل منهما غير صاحبه، فيكون التوالد والإنسال حتى من الطرف العقيم، أفلا يعد التفريق في هذه الحالة مصلحة مؤكدة للزوجين والأسرتين والمجتمع؟" (2)

وأضاف قائلاً: بأن عقم أحد الزوجين سبب مبرر للتفريق ومما يؤيده: أن الفقهاء الذين لم يحصروا العيوب، وقد وجدنا بعد التحقيق - أن أكثرهم لا يحصر العيوب بعدد معين، وقد ذكروا من العيوب ما هو أقل بكثير من عيب العقم في أحد الزوجين، فالفسخ للعقم أولى من تلك العيوب (3).
وروي عن عمر رضي الله عنه، أنه بعث رجلاً على بعض السعاية فتزوج امرأة، وكان عقيماً فقال له عمر رضي الله عنه: أعلمتها أنك عقيم؟ قال: لا... قال: انطلق فأعلمها ثم خيرها. (4)
3) توقف دورة الطمث عند الإناث (توقف الطمث الثانوي).

إن حالة المرضى المصابين بالثلاسيميا، تختلف من مريض لآخر، فالمريض الذي يتعالج بصورة جيدة وصحيحة، -بإزالة الحديد ومنع تراكمه- يستطيع أن يحيا حياة شبه طبيعية، وأن يتزوج وينجب أطفالاً أصحاء ومعافين من المرض، إذا ما ارتبط بشخص سليم بالطبع، أما المريض الذي لم يعالج بصورة صحيحة -وهذا حال كثير من المرضى في بلادنا- فإنه سيتعرض للمضاعفات السابقة؛ لذا فإن كل حالة تحتاج إلى تشخيص دقيق اعتماداً على فحص سريري مفصل، وتؤدي المعالجة المناسبة دوراً حيوياً في معالجة تلك المضاعفات، وبالإضافة لذلك فإن الستيرويد الجنسي -التستستيرون- عند الفتيان، والإستروجين عند الإناث يعطى بوصفة طبية لتعزيز النمو المستمر، وتطور الخصائص الجنسية، ولزيادة حجم الأعضاء الجنسية؛ ولكن يبقى نظام الغدد الصماء سريع التأثير بزيادة كمية الحديد، حتى ولو حقق المريض البلوغ الطبيعي، حيث إن الحديد الذي يتراكم في الجسم لاحقاً يمكن أن يسبب الضرر للغدد النخامية أو الجنسية.

(2) مدى حرية الزوجين في الطلاق 671/2.

(3) نفس المرجع 672/2.

(4) إرواء الغليل 322/6، وقال الشيخ الألباني لم أقف على إسناد، ورواه ابن أبي شيبة (2/70/7) عن سليمان بن يسار: (أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه رفع إليه خصي تزوج امرأة، ولم يعلمها، ففرق بينهما)، وإسناده صحيح على شرط مسلم لو كان سليمان سمع من عمر رضي الله عنه.

تخريج مرض الثلاسيميا على العيوب التي ذكرها الفقهاء المتقدمون:

إذا ما أردنا تنزيل كلام الفقهاء على مرض الثلاسيميا، فإن ذلك يخضع للوضع الطبي لمريض الثلاسيميا، وذلك على النحو التالي:

* إذا كان المريض قد تلقى العلاج المناسب والمنتظم منذ الطفولة، وبلغ النضوج الجنسي دون مشاكل، فإن هذا لا يعد عيباً عند جمهور الفقهاء، لأنه قادر على الوطء والاستمتاع، أما على رأي الإمام ابن القيم ومن وافقه، فإنه يعتبر عيباً، لأنه مرض مزمن يستمر طوال الحياة، ويحتاج إلى رعاية خاصة، ونقل دم في العادة كل 3-4 أسابيع، ومر معنا قول الزهري بالفسخ من كل داء عضال.

* إذا كان المريض لم يحصل على العلاج المناسب، وأدى ذلك إلى عدم نضوجه الجنسي، وانعدمت عنده القدرة على الوطء، فهذا يعد عيباً عند جمهور الفقهاء، وابن القيم ومن وافقه من باب أولى.

* إذا بلغ المريض النضوج الجنسي؛ ولكنه نتيجة للمضاعفات أصيب بالعم، فهذا له حكم العقيم عند الفقهاء، حيث اتفق جمهور الفقهاء على أن العم ليس عيباً يثبت خيار طلب فسخ عقد النكاح، إذا وجده أحد الزوجين في الآخر،⁽¹⁾ والراجح عكس ذلك؛ لأن العم يخل بأهم مقاصد النكاح وهو إنجاب الذرية.

آراء الفقهاء المعاصرين في التفريق للأمراض الوراثية:

ذهب فريق من العلماء المعاصرين، إلى منع التفريق بين الزوجين للأمراض الوراثية، يقول د. محمد عثمان شبير: " لا يجوز فسخ عقد الزواج لمرض وراثي"،⁽²⁾ وذهب فريق آخر إلى جواز ذلك، جاء في كتاب فقه القضايا الطبية المعاصرة: " يجب على أحد الزوجين أن يخبر الطرف الآخر بالأمراض المعدية، والأمراض الجينية الخطيرة الموجودة فيه، وللطرف الآخر حق الفسخ، بل والتعويض إذا لحقه ضرر".⁽³⁾

وجاء في فتوى المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، في دورته 14 بدبلن/2005: " يحق لكلا الخاطبين المطالبة بالفسخ بعد عقد النكاح، إذا ثبت أن الطرف الآخر مصاب بالأمراض المعدية، أو المؤثرة في مقاصد الزواج".⁽⁴⁾

ويقول د. عبد الفتاح إدريس أستاذ الفقه المقارن بجامعة الأزهر: لا بد أن يعلم الخاطب جميع

(1) الكويت، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية 268/30، ط4 1414هـ-1993م، مطابع دار الصفوة.

(2) دراسات فقهية 347/1.

(3) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص293.

(4) نفس المرجع ص297.

الأمراض الوراثية وغير الوراثية التي تتعلق بمخطوبته، وكذلك الحال بالنسبة للمخطوبة مع من يتقدم للزواج منها، وذلك تلافياً لما قد يحدث بعد عقد الزواج من مشاكل؛ بسبب اطلاع أحد الطرفين على ما لدى الطرف الآخر من أمراض أو علل.⁽¹⁾

وذهب فريق ثالث إلى جواز ذلك، إذا كان هذا المرض يمنع من استمرار الحياة الزوجية، واستمتاع أحدهما بالآخر"، منهم د. عارف علي عارف.⁽²⁾

التفصيل الذي نراه:

- 1) مريض الثلاسيميا الذي لم يصل النضوج الجنسي، ولديه تأخر في البلوغ وقصور في الغدد التناسلية، نتيجة لتراكم الحديد في الغدد الصماء؛ فإن هذا يعد عيباً يجيز الفسخ.
- 2) مريض الثلاسيميا إذا أصيب بالعقم؛ فإن هذا يعد عيباً يجيز فسخ عقد النكاح.
- 3) المريض الذي تعالج بشكل صحيح منذ الصغر، ولم تحصل له مضاعفات تراكم الحديد في الجسم، وقام بزراعة نخاع العظام بنجاح؛ مع أن هذا المريض يظل ناقلاً للمرض؛ فإن ذلك لا يعد عيباً يجيز الفسخ.

⁽¹⁾ <http://www.istisharaat.com/search.php?action=result&id=1890&spell=0,3-12-2007>.

⁽²⁾ دراسات فقهية 786/2 (مرجع سابق).

الفصل الرابع: الفحص الجنيني أثناء الحمل، وأثره على حكم الإجهاض، ويشتمل على:

المبحث الأول: الفحص الجنيني أثناء الحمل

المبحث الثاني: حكم الإجهاض بشكل عام

المبحث الثالث: إجهاض الجنين المصاب بمرض وراثي كالثلاسيميا

المبحث الأول

الفحص الجنيني أثناء الحمل

إن تشخيص إصابة الجنين بالأمراض الوراثية كان يتم عادة في مراحل متأخرة من الحمل؛ ولكن مع التقدم العلمي أصبح بالإمكان أخذ عينات من الجنين في مراحل مبكرة، وإجراء الفحوصات عليها لمعرفة إصابة الجنين بالأمراض الوراثية أو غيرها.

طرق الفحص الجنيني أثناء الحمل:

إن الحصول على عينات من الأجنة عادة ما يتم بإحدى الطرق التالية:
الطريقة الأولى: سحب كمية من السائل الأمنيوسي، باستخدام الأمواج الصوتية كدليل، حيث يقوم الطبيب المختص بإدخال إبرة عبر بطن الأم، وسحب كمية من السائل، والذي يحتوي على خلايا جنينية، ثم إجراء الفحوصات عليها لاكتشاف أي خلل أو مرض.
ويتم إجراء الفحص عادة خلال الأسبوعين (15-16) من الحمل، ويمكن إجراؤه بعد 13 أسبوعاً وحتى 36 أسبوعاً من الحمل، وذلك حسب كمية السائل المتوافرة، ومدى غناها بالخلايا الجنينية.⁽¹⁾

الطريقة الثانية: الحصول على كمية من الدم الموجود في الحبل السري، وذلك بإدخال إبرة رفيعة عبر بطن الأم إلى الحبل السري، وسحب 2-3 مليلتر من الدم، وبعد ذلك يتم فصل دم الجنين في المختبر، والحصول على خلايا صافية مائة بالمائة من أول محاولة لفني ماهر.
ويتم إجراء هذا الفحص بعد الأسبوع 18 من الحمل، وإذا تم قبل ذلك فقد يؤدي إلى الفشل في الحصول على دم جنين صاف، كما أن مخاطر الإجهاض التلقائي تزداد.⁽²⁾

الطريقة الثالثة: أخذ جزء من النسيج المشيمي Chorionic Villus Sampling (CVS)، وتعتبر هذه الطريقة بديلاً عن فحص السائل الأمنيوسي، ومن حسناتها أنه يمكن إجراؤها في مراحل أبكر من الحمل، ما بين الأسبوعين (10-11) تقريباً، وهذا من آخر دورة حيض؛⁽³⁾ أي بعد (8-9) أسابيع من الإخصاب.

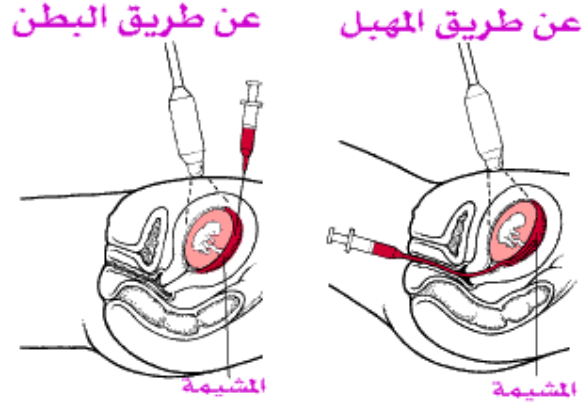
⁽¹⁾ Westman, Judith A, Medical Genetics for the modern clinician, pp33-34, copyright

2006, lippincott, Williams and Wilkins. معلومات حول التلاسيما، ص127.

⁽²⁾ المراجع السابقة.

⁽³⁾ http://en.wikipedia.org/wiki/Chorionic_villus_sampling, 5-11-07).

ويوجد طريقتان لإجراء فحص (CVS): إدخال إبرة رفيعة خلال جدار البطن، أو إدخال أنبوب رفيع عبر المهبل وعنق الرحم ليصل إلى المشيمة، كما في الشكل (1.2)، مع المراقبة والتوجيه من التصوير التلفزيوني؛ حيث يتم أخذ جزء من الخلايا المشيمية، وهذه هي الطريقة الشائعة، وتستغرق حوالي 20 دقيقة.⁽¹⁾



شكل: 1.4: كيفية أخذ العينة من المشيمة.

يوجد لهذا الفحص عدة مخاطر أهمها:

- (1) حدوث إجهاض تلقائي بنسبة 1%.
- (2) حدوث التهابات لدى الأم.
- (3) حدوث نزيف.
- (4) حدوث مشاكل لدى الجنين، وهذا نادر جدا؛ ولكن الخطورة تزداد لحصول تشوه في أطراف الطفل، إذا تم الفحص بشكل مبكر جدا من الحمل قبل الأسبوع الثامن من آخر دورة حيض.⁽²⁾

مقابلة شخصية حول طريقة (CVS):

قام الباحث بإجراء مقابلة شخصية مع د. نبيل ثوابته (أخصائي الأمراض النسائية والعقم)، بتاريخ (2007/11/10) والذي يقوم بأخذ عينة (CVS)، حيث تم سؤاله عن الأمور التالية:

* ما هي الطريقة التي يتم استخدامها في أخذ العينة؟

د. نبيل: يتم استخدام الطريقتين حسب موقع المشيمة.

* في أي أسبوع من الحمل يتم أخذ العينة؟

د. نبيل: يتم عادة ما بين الأسابيع 9-12، من آخر دورة حيض، وعادة في الأسبوع العاشر.

(1) Medical Genetics for the modern clinician, p34 (previous reference)
(2) http://en.wikipedia.org/wiki/Chorionic_villus_sampling, 5-11-07، وينظر معلومات حول الثلاثيميا، ص 127-128 (مرجع سابق).

* ما هي نسبة الإجهاض التلقائي نتيجة أخذ العينة؟

د. نبيل: يزيد ما بنسبة 2-3%؛ ولكن الإجهاض التلقائي عادة ما يحدث في هذه الفترة، فلا يمكن الجزم أنه نتيجة لأخذ العينة أم لا.

* ما هو معدل العينات التي يتم أخذها؟

د. نبيل: عينة واحدة في الأسبوع تقريبا.

* كم يستغرق أخذ العينة من الوقت؟

د. نبيل: قرابة الخمس دقائق.

* كم يستغرق فحص العينة والحصول على النتائج؟

د. نبيل: يستغرق من 2-3 أيام.

* ما هي دقة الفحص في تشخيص التلاسيميا؟

د. نبيل: دقة الفحص 99.99%.

فحص السلسلة المتبلمرة (PCR):

يتم فحص العينة التي تم أخذها عن طريق (CVS)، بإرسالها إلى المختبر، حيث يتم زراعتها، فتتكاثر خلايا الأم وتنتج خلايا الجنين-نتيجة للإنقسامات المتتالية-، والتي يتم استخلاص المادة

الوراثية منها، ومضاعفتها عن طريق تفاعل السلسلة المتبلمرة، Polymerase Chain

Reaction، وتختصر (PCR)، حيث يتم الحصول على النتائج خلال أيام.

إن الجينات الخاصة بالصفات الوراثية التي نتوارثها، بما في ذلك خضاب الدم تتكون من الحامض النووي الريبوزي ناقص الأكسجين (DNA)، وكل نسيج في الجسم بما في ذلك المشيمة، والتي تتكون من خلايا الجنين يحتوي على النسخة الكاملة للحامض النووي.⁽¹⁾

إن دراسة الجينات المسؤولة عن خضاب الدم، تمكننا من معرفة ما إذا كان الجنين سليما أو ناقلا أو مصابا بالتلاسيميا الكبرى، وبناء عليه يتم اتخاذ القرار المناسب.⁽²⁾

إن فحص (PCR): إجراء يتم فيه مضاعفة كمية المادة الوراثية (DNA)، عن طريق تفاعلات إنزيمية، بدون استخدام كائنات حية كالبكتيريا، حيث يمكن الحصول على ملايين النسخ من المادة الوراثية،⁽³⁾ وهو من الفحوصات التي اشتهرت بشكل سريع في الآونة الأخيرة، ويتم استخدامه في الأبحاث الطبية والحيوية لأغراض متعددة منها: تشخيص الأمراض الوراثية، ومعرفة البصمة الوراثية، وغيرها، وقد تم تطويره على يد (Kary Mullis) سنة 1983م، والذي حصل على جائزة نوبل لجهوده في العمل على (PCR).⁽⁴⁾

(1) معلومات حول التلاسيميا ص128 (مرجع سابق).

(2) نفس المرجع ص128.

(3) http://en.wikipedia.org/wiki/Polymerase_chain_reaction, 8-11-2007

(4) <http://www.karymullis.com>, 8-11-2007 الموقع الشخصي لكاري موليس.

المبحث الثاني: حكم الإجهاض بشكل عام، ويشتمل على

المطلب الأول: التعريف بالإجهاض ومخاطره

المطلب الثاني: متى تنفخ الروح في الجنين

المطلب الثالث: الإجهاض قبل نفخ الروح

المطلب الرابع: الإجهاض بعد نفخ الروح

المطلب الرابع: إجهاض الجنين المصاب بمرض وراثي كالثلاسيميا

المطلب الأول

التعريف بالإجهاض ومخاطره

تعريف الإجهاض:

الإجهاض في اللغة: أجهضت الناقة إجهاضاً، وهي مجهض: ألقت ولدها لغير تمام، والجمع مجاهيض⁽¹⁾.

وجاء في الموسوعة الفقهية: يطلق الإجهاض في اللغة على صورتين: إلقاء الحمل ناقص الخلقة، أو ناقص المدة، سواء من المرأة أو غيرها، والإطلاق اللغوي يصدق سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أم تلقائياً⁽²⁾، واستعمال الفقهاء لكلمة إجهاض لا يخرج عن هذا المعنى، ويعبر عنه بالإسقاط، والإلقاء، والطرح، والإملاص⁽³⁾.

طرق الإجهاض:

(إجهاض طبي غير جراحي):

هذا النوع عادة ما يستخدم مع الحمل الصغير وذلك خلال الأسابيع ما بين الأسبوع السابع والعاشر من الحمل، بواسطة العقاقير الطبية المختلفة و التي لها آثار جانبية قوية.

الإجهاض الجراحي:

1- الأجهزة الشافطة للجنين.

2- التوسيع والتفريغ والكحت.

3- التوليد المبكر المهبلي.

4- البطني (قيصري مبكر)⁽⁴⁾.

أما أهم المضاعفات والمخاطر التي قد تنشأ عن الإجهاض فهي:

1- النزيف الحاد والذي قد يؤدي إلى موت الأم، إما نتيجة لفصل المشيمة أو قطع أحد الأوعية الدموية.

2- عدم خروج كل الأنسجة وبقاء أجزاء منها داخل الرحم (إجهاض غير كامل).

3- مضاعفات جانبية من الأدوية المستعملة في الإجهاض، والتي يمكن أن تؤدي إلى ما يعرف بالتسمم المائي والذي يسبب وربما في المخ و تشنجات.

(1) لسان العرب 479/1، مادة جهض.

(2) الموسوعة الفقهية 56/2.

(3) نفس المرجع 56/2.

(4) <http://www.umatia.org/medical5.htm> , 7-12-2007

- 4- أضرار بالصحة العامة للأم.
- 5- زيادة في نسبة الحمل خارج الرحم.
- 6- العقم واضطراب مستقبل الأنثى التناسلي.
- 7- أضرار بالغة نفسية حادة ومزمنة، من الشعور بعقدة الذنب والندم والحزن والاكتئاب، وعدم الثقة في النفس.⁽¹⁾

(1) نفس المرجع، وينظر: غانم، عمر محمد، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي ص ص126-127، ط1 1421هـ-2001م، دار ابن حزم/بيروت، وهي عبارة عن رسالة ماجستير مقدمة لجامعة النجاح الوطنية.

وقد تعددت الطرق عن ابن مسعود رضي الله عنه؛ فمنها التي ذكرت نفخ الروح صراحة، وأكثرها لم يذكر ذلك، أما كلمة نطفة فلم ترد في الصحيحين، وذكر الحافظ ابن حجر أنها عند أبي عوانة⁽²⁾ في صحيحه، كما وردت في المسند لأبي سعيد الشاشي⁽³⁾، كما وردت في كتاب المعجم في أسامي شيوخ أبي بكر⁽⁴⁾ الإسماعيلي⁽⁵⁾.

ومن الأحاديث الواردة في هذا الباب، حديث **حذيفة بن أسيد** رضي الله عنه: ففي صحيح مسلم: (يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم، بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة، فيقول: يا رب! أشقي أو سعيد؟ فيكتبان، فيقول: أي رب! أذكر أو أنثى؟ فيكتبان، ويكتب عمله وأثره وأجله ورزقه، ثم تطوى الصحف، فلا يزداد فيها ولا ينقص)،⁽⁶⁾ وفي رواية: (إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى..).

وفي رواية: (إن النطفة تقع في الرحم أربعين ليلة، ثم يتصور عليها الملك..)، وفي رواية أخرى: (أن ملكا موكلا بالرحم، إذا أراد الله أن يخلق شيئا بإذن الله، لبضع وأربعين ليلة).⁽⁷⁾

رأي العلماء المتقدمين:

إذا رجعنا إلى أقوال العلماء السابقين، نجدهم متفقين على أن نفخ الروح يكون بعد الأربعين الثالثة، اعتمادا على ظاهر رواية البخاري لحديث ابن مسعود رضي الله عنه، وقد نقل بعضهم هذا الاتفاق.⁽¹⁾

(2) الإمام الحافظ الكبير الجوال، يعقوب بن إسحق النيسابوري الأصل، الأسفراييني صاحب المسند الصحيح الذي خرجه على صحيح مسلم، ولد بعد الثلاثين والمنتين، أكثر الترحال وبرع في هذا الشأن، توفي سنة 310 هـ وقيل 316 هـ. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 417/14 (مرجع سابق)، السبكي، تاج الدين أبي نصر عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي (ت 771 هـ)، طبقات الشافعية الكبرى 344/2، تحقيق مصطفى عبد القادر أحمد عطا، ط 1420 هـ-1999 م، دار الكتب العلمية/بيروت.

(3) الإمام الحافظ الثقة الرحال، أصله من مرو، صاحب المسند، توفي سنة 335 هـ بسمرقند. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 359/15.

(4) الإمام الحافظ الحجة الفقيه، شيخ الإسلام أحمد بن إبراهيم الجرجاني الشافعي، صاحب الصحيح وشيخ الشافعية، ولد سنة 277 هـ، من مصنفته المستخرج على الصحيح، مسند عمر، ومعجمه في مجلدين، توفي سنة 371 هـ. تنظر ترجمته في سير أعلام النبلاء 292/16 (مرجع سابق)، طبقات الشافعية الكبرى 3/2 (مرجع سابق).

(5) ينظر فتح الباري 586/11 (مرجع سابق)، الشاشي: أبو سعيد (الهيثم بن كليب) ت 335 هـ، المسند 140/2-144، تحقيق محفوظ الرحمن زين الله، ط 1410 هـ، مكتبة العلوم والحكم/المدينة المنورة.

(6) صحيح مسلم، كتاب القدر/باب كيفية خلق الأدمي، حديث 2644، ص 1060.

(7) ينظر صحيح مسلم ص 1060-1061.

(1) فتح الباري 593/11 (مرجع سابق)، القرطبي، أبو عبد الله (محمد بن أحمد) ت 671 هـ، الجامع لأحكام القرآن 7/12، تحقيق سالم مصطفى البدري، ط 1420 هـ-2000 م، دار الكتب العلمية/بيروت. ابن القيم، محمد بن الجوزية، التبيين في أقسام القرآن، ص 291، تحقيق عادل أحمد محمد، طبعة دار الإيمان/الإسكندرية. وينظر النووي، بن زكريا

يقول د. محمد نعيم ياسين: لقد اشتهر أمر نفخ الروح بين علماء المسلمين القدامى، على أنه بعد مائة وعشرين يوماً، ولم أعتز فيما رجعت إليه من كتب المفسرين وشراح الحديث والفقهاء، وكل من تكلم في الروح ووقت نفخها على من خرج عن ذلك.⁽²⁾

رأي العلماء المعاصرين:

انقسم العلماء المعاصرون فريقين: فريق أيد قول العلماء السابقين، ومنهم د. محمد نعيم ياسين، وفريق آخر، ذهب إلى القول بأن نفخ الروح يكون بعد الأربعين الأولى وليس الثالثة، ومنهم: د. محمد سليمان الأشقر، د. شرف القضاة، ود. محمد عثمان شبير.

الجمع بين الأحاديث:

وهذا الاختلاف هو نتيجة لاختلافهم في كيفية الجمع بين حديث عبدالله بن مسعود رضي الله عنه من رواية البخاري، الذي يفيد في ظاهره أن نفخ الروح يكون بعد الأربعين الثالثة، وبين حديث حذيفة بن أسيد، الذي يفيد أن الملك يرسل إلى الجنين بعد الأربعين الأولى، مع اختلاف الروايات في العدد الزائد عن الأربعين، والذي تؤيده رواية الإمام مسلم لحديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، وللحقائق الطبية الحديثة المتعلقة بتخلق الجنين.

نقل الحافظ ابن حجر عن القاضي عياض: أن حمل حديث حذيفة على ظاهره لا يصح؛ لأن التصوير بأثر النطفة وأول العلقة في أول الأربعين الثانية غير موجود ولا معهود، وإنما يقع التصوير في آخر الأربعين الثالثة، فيكون معنى قوله: (فصورها) أي كتب ذلك ثم يفعل به بعد ذلك،⁽³⁾ وأضاف ابن حجر: وقد نوزع في أن التصوير حقيقة إنما يقع في الأربعين الثالثة بأنه شوهد في كثير من الأجنة التصوير في الأربعين الثانية، وتمييز الذكر على الأنثى؛ ولكن بقي في حديث حذيفة بن أسيد: أنه ذكر العظم واللحم، وذلك لا يكون إلا بعد أربعين العلقة، فيقوى ما قال عياض ومن تبعه، والراجح أن التصوير إنما يقع في الأربعين الثالثة.⁽⁴⁾

رجح كل من د. شرف القضاة، ود. محمد الأشقر، أن نفخ الروح يكون بعد الأربعين الأولى؛ وذلك بحمل رواية البخاري للحديث، على الأحاديث الأخرى ورواية مسلم للحديث، وحدد د. شرف القضاة وقت نفخ الروح بعد الليلة التاسعة والأربعين.⁽¹⁾

(ت676هـ)، المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج 407/16، تحقيق خليل مأمون شيخا، ط2 1415هـ-1995م، دار المعرفة/بيروت، ونقل ذلك أيضا ابن عابدين في رد المحتار 1/501.
(2) ينظر ياسين، محمد نعيم، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة ص76، ط1 1416هـ-1996م، دار النفائس/عمان.
(3) ينظر فتح الباري 592/11 (مرجع سابق).
(4) نفس المرجع، وينظر القاضي عياض، عياض بن بن موسى (ت544هـ)، إكمال المعلم بفوائد مسلم 127-123/8، تحقيق يحيى إسماعيل، ط1 1419هـ-1998م، دار الوفاء/المنصورة.
(1) القضاة، شرف، متى تنفخ الروح في الجنين، ص65+72-73، ط1 1410هـ-1990م، دار الفرقان/عمان-الأردن.
الأشقر، محمد سليمان، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص73-78، ط1 1422هـ-2001م، مؤسسة الرسالة.

أما الباحث عمار بدوي فذهب إلى أن: الجنين تتفخ فيه الروح بعد تخلقه، وتخلقه بعد الأربعين، فما هي الحكمة من انتظار ثمانين يوماً أخرى لتنفخ الروح، ورواية الإمام مسلم للحديث أقوى دلالة في كل معانيها⁽²⁾، أما د. ناطق محمد جواد النعيمي فيرى: أن المفهوم الذي يقول: أن زمن كل طور هو أربعون يوماً غير مقبول؛ لأنه يخالف نص القرآن والحديث، قال تعالى: **حِسُّ ثَنِّ ثُجُّ** (سورة الحج:5)، فدور المضغة يتم فيه التخليق؛ أما الحديث فنصه واضح صريح بأن جمع الخلق قد تم في الأربعين الأولى⁽³⁾.

رأي الطب:

أما من الناحية الطبية فقد ثبت أن بداية تكون العظم يكون في اليوم الثاني والأربعين ويستمر حتى نهاية الأسبوع السابع، حيث تبدأ مرحلة كساء العظم باللحم حتى نهاية الأسبوع الثامن⁽⁴⁾، وحمل البعض حديث ابن مسعود: على أن الجنين في الأربعين الأولى يكون أقرب إلى النطفة، وفي الثانية أقرب إلى العلقة، وفي الثالثة أقرب إلى المضغة، ورد د. عبد الجواد الصاوي على ذلك قائلاً:

" إن الجنين في اليوم العشرين أو الثلاثين أو التاسع والثلاثين لا يمكن وصفه كقطرة الماء، ويختلف في شكله وحجمه عنها على وجه القطع، والجنين في اليوم الستين أو السبعين لا يمكن وصفه بأنه على شكل الدودة التي تعيش في البرك وتمتص الدماء أو أنه يظهر على شكل قطعة دم جامدة حيث يكون الجنين في هذه الفترة قد تشكل وتطور وتم خلق جميع أعضائه، والجنين بعد اليوم الثمانين وإلى اليوم المائة والعشرين لا يمكن وصفه بحال بأنه مضغة لا شكل فيها ولا تخطيط أو أنه مخلوق وغير مخلوق حيث تكون أجهزة الجنين قد تخلقت منذ زمن بعيد، والجنين نفسه في منتهى الحيوية والنشاط ويمارس جميع حركاته وانفعالاته " ⁽⁵⁾ ينظر (ملحق 1.4).

قام د. محمد نعيم ياسين بالرد على من قال بنفخ الروح عند الأربعين الأولى، وأجاب عن التساؤلات الواردة على حديث ابن مسعود رضي الله عنه، وأطال النفس في ذلك، ومما قاله:

" وإذا كان بعض العلماء أولوا الحديث وتلك الآيات القرآنية بما يتعارض مع بعض المعطيات الجديدة من الحقائق العلمية في مجال الطب فإنما يرجع ذلك إلى أخذهم المعنى اللغوي للعلقة والمضغة وحمل الحديث والآيات عليه بصورة تطابقية، مع أن الحيوان قد يكون على شكل علقة مع ظهور بعض الأعضاء فيه كالعينين مثلاً وقد يكون وجه الشبه مع العلقة كون الرأس وبقيّة الجسم على مستوي واحد لعدم وجود الأطراف وكذلك المضغة ليس من الضروري أن تكون قطعة لحم لا خلقة فيها بل أنها قد تكون مخلقة كما وصفها القرآن في بعض المواضع " ⁽¹⁾.

(2) ينظر بدوي، عمار توفيق، حكم اللولب في الشريعة الإسلامية ص 34، ط 1426 هـ - 2006 م.
(3) النعيمي، ناطق محمد جواد، مطابقة علم الأجنة لما في القرآن والسنة، ص 48، دار الكتب للطباعة والنشر (ب ت).
(4) ينظر البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص 309-370، ط 11، الدار السعودية/جدة، حيث فصل الحديث عن مراحل نمو الجنين.
(5) د. عبد الجواد الصاوي، أطوار الجنين ونفخ الروح، (2007-10-26). [www.nooran.org/0/8/8\(1\).htm](http://www.nooran.org/0/8/8(1).htm)
(1) أبحاث فقهيّة في ص 76-86، ط 1416 هـ - 1996 م، دار النفائس/عمان.

من أقوال المفسرين،⁽¹⁾ تكون بعد طور كساء العظام لحما، والذي ينتهي في اليوم 56 تقريبا (ينظر ملحق 2.4)، والتعبير بلفظ ثم الذي يفيد التراخي يدل على أن الروح لا تنفخ عند الأربعين الأولى أو بعدها مباشرة، كما أن اتفاق العلماء السابقين على أن نفخ الروح يكون بعد 120 يوما من الحمل، وما ورد عن الصحابة من آثار تدل على ذلك، وإن لم تخل من مقال فإن بعضها ليس شديد الضعف⁽²⁾ يقوي هذا الرأي، وهو الرأي الذي اعتمده المجمع الفقهي في جدة في قراراته، وكثير من المفتين من العلماء المعاصرين، والله تعالى أعلم.

(1) ينظر الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير (ت310هـ)، جامع البيان عن تأويل أي القرآن 5910/7-5911، تحقيق البكري، أحمد عبد الرزاق، خلف، م، عبد الحميد، م، ط2 1428هـ-2007م، دار السلام/القاهرة، الإسكندرية.
(2) ابن رجب، عبد الرحمن بن شهاب الدين، جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثا من جوامع الكلم، ص 49-50، دار المعرفة/بيروت.

المطلب الثالث

إجهاض الجنين قبل نفخ الروح

مسألة إجهاض الجنين، من المسائل التي اتسع فيها الخلاف بين أهل العلم قديماً وحديثاً، وذلك لعدم وجود نص صحيح صريح في دلالاته يبين حكمها، وإنما وردت بعض الأحاديث التي بينت التعويض المترتب على من أسقط جنيناً.

ونبحث هنا حكم إجهاض الجنين قبل نفخ الروح، مستعرضين آراء الفقهاء في ذلك قديماً وحديثاً، ثم نعقب ببيان الراجح.

آراء الفقهاء المتقدمين:

اضطرب النقل عن المذاهب الفقهية المعروفة، في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح، حتى نُسب إلى كل مذهب من هذه المذاهب أكثر من قول بأنه الراجح، وليس من غرضنا التحقيق في هذا الاضطراب، وإنما نهدف هنا إلى معرفة أقوالهم على الجملة، وما استند إليه كل قول من الأدلة، ويمكن إجمال تلك الأقوال في أربعة:

القول الأول: الإباحة مطلقاً قبل نفخ الروح: وهذا رأي أكثر الحنفية والراجح في مذهبهم، إذا كان باتفاق بين الزوجين⁽¹⁾، ورأي أكثر الشافعية وهو المعتمد في مذهبهم⁽²⁾، وإلى قريب من ذلك ذهب ابن عقيل⁽³⁾، ويوسف بن عبد الهادي من الحنابلة⁽⁴⁾، وقد يفهم من كلام ابن حزم أنه يذهب إلى إباحة الإجهاض مطلقاً قبل نفخ الروح، حيث جزم بأن إسقاط الجنين قبل تمام الأربعة أشهر، لا يعد قتلًا لا عمداً ولا خطأً؛ لأن القتل يكون بإزهاق الروح، ولا روح لهذا الجنين⁽⁵⁾.

وعبارة الحنفية هنا: أنه يباح الإجهاض (إن لم يستتب شيء من خلقه)⁽⁶⁾، و(ما لم يتخلق منه شيء)⁽⁷⁾، حيث فسر متقدمو الحنفية استبانة الخلق بنفخ الروح، أي يباح الإجهاض عندهم قبل مائة وعشرين يوماً.

واستشكل بعض متأخري الحنفية تفسير التخليق بنفخ الروح على رأس مائة وعشرين يوماً، من

(1) أبحاث فقهية ص197 (مرجع سابق).

(2) حاشية قليوبي على كنز الراغبين شرح منهاج الطالبين، 244/4. الرملي، محمد بن أبي العباس (ت1004هـ)، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج 443/8، الطبعة الأخيرة 1404هـ-1984م، دار الفكر العربي/بيروت.

(3) الإنصاف في معرفة الراجح في الخلاف 386/1 (مرجع سابق).

(4) شبير، محمد عثمان، الإمام يوسف بن عبد الهادي وأثره في الفقه الإسلامي، ص51، ط1 1422هـ-2001م، دار الفرقان/عمان.

(5) المحلى بالآثار 242/11 (مرجع سابق)، وينظر أبحاث فقهية ص206 (مرجع سابق).

(6) شرح فتح القدير 456/10 (مرجع سابق).

(7) نفس المرجع 402-401/3 (مرجع سابق).

حيث إن التخليق يكون قبل ذلك، كما هو واضح من المشاهدة والطب والأحاديث⁽¹⁾، مثل: بعض روايات الصحيح (إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكاً، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى..)⁽²⁾.
وخلاصة ما حققه د. محمد نعيم ياسين، أن مذهب أكثر الحنفية إباحة الإجهاض قبل نفخ الروح، وليس قبل التصوير والتخلق⁽³⁾.

واستدل أصحاب هذا القول بأدلة، من أهمها:

أنه قبل نفخ الروح ليس كائناً آدمياً، فلا يكون الاعتداء عليه قتل نفس آدمية محترمة، يقول ابن عابدين: (وإنما أباحوا ذلك، لأنه ليس بآدمي)⁽⁴⁾، ويقول الكاساني في بدائع الصنائع: (وإن لم يستتب شيء من خلقه فلا شيء فيه؛ لأنه ليس بجنين إنما هو مضغة)⁽⁵⁾.

القول الثاني: الإباحة في مرحلة النطفة قبل أربعين يوماً: وهذا هو الراجح في مذهب الحنابلة⁽⁶⁾، وإليه ذهب اللخمي من المالكية⁽⁷⁾.

وربما اعتبروا أنه لا يكون خلقاً متكوناً في هذه المرحلة، ولا يكون آدمياً في طور التشكل.

القول الثالث: التحريم مطلقاً إلا لضرورة الحفاظ على أمه: وقد ذهب إلى هذا بعض الحنفية⁽⁸⁾، وأكثر المالكية، بل لقد تشدد فقهاء المالكية إلى حد تحريم أي عمل بعد دخول المنى إلى الرحم⁽⁹⁾، وإلى هذا ذهب أيضاً الإمام الغزالي من الشافعية⁽¹⁰⁾ وابن الجوزي من الحنابلة⁽¹¹⁾ وشيخ الإسلام ابن تيمية⁽¹²⁾.

واستدلوا لذلك بأدلة، من أهمها:

1) القياس على حرمة كسر المحرم لبيض الصيد: جاء في رد المحتار نقلاً عن الخانية: (إذ المحرم

(1) شرح فتح القدير 401/3-402 (مرجع سابق).

(2) صحيح مسلم، كتاب القدر/باب كيفية خلق الأدمي ص1061.

(3) أبحاث فقهية ص198-199 (مرجع سابق).

(4) رد المحتار 500/1 (مرجع سابق).

(5) التميمي، مبارك بن علي، تسهيل المسالك إلى هداية السالك إلى مذهب الإمام مالك 456/10، تحقيق عبد الحميد بن مبارك آل الشيخ، ط2 (الأولى) لدار ابن حزم/بيروت 1422هـ-2001م.

(6) الإنصاف في معرفة الراجح في الخلاف 386/1 (مرجع سابق).

(7) الونشريسي، أحمد بن يحيى ت914هـ، المعيار المغرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية والأندلس والمغرب، إشراف د. محمد حجي، طبعة 1401هـ-1981م، نشر وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية للمملكة المغربية.

(8) ينظر فقه القضايا الطبية المعاصرة ص446 (مرجع سابق).

(9) حاشية الدسوقي 86/3، تسهيل المسالك 456/10 (مرجع سابق)، فتح العلي المالک 400/2، الرهوني، محمد بن أحمد، حاشية الرهوني على شرح الزرقاني، طبعة 1306هـ، دار الفكر

(10) الرملي، محمد بن أبي العباس ت1004هـ، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج 443/8، الطبعة الأخيرة 1404هـ-1984م، دار الفكر العربي/بيروت

(11) ابن الجوزي، عبد الرحمن بن علي، أحكام النساء، ص102، طبعة 1405هـ-1985م، دار الهدى المحمدية.

(12) ابن تيمية، أحمد بن عبد الحلیم الحرائي، مجموع الفتاوى 159/34-161، جمع عبد الرحمن بن محمد النجدي

(بدون ذكر الطبعة وسنة النشر).

إذا كسر بيض الصيد يضمن؛ لأنه أصل الصيد، فلما كان مؤاخذاً بالجزاء ثمة، فلا أقل من أن يلحقها إثم هنا إذا أسقطت بلا عذر، إلا أنها لم تأثم إثم القتل⁽¹⁾.

(2) أن في ذلك اعتداء على موجود في طور التخلق والتشكل، قال الغزالي في الإحياء: (لأن ذلك جناية على موجود حاصل، وله مراتب، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة، وتستعد لقبول الحياة، وإفساد ذلك جناية، فإن صارت مضغة وعلقة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشا، ومنتهى التفاحش في الجناية بعد الانفصال)⁽²⁾، ويقول ابن الجوزي: " لأنه مترق إلى الكمال وسار إلى التمام، إلا أنه أقل إثما من الذي نفخ فيه الروح ".⁽³⁾

القول الرابع: الكراهة: ذهب بعض فقهاء الحنفية: إلى جواز الإجهاض قبل نفخ الروح مع الكراهة؛ لأن الماء بعدما وقع في الرحم مآله الحياة⁽⁴⁾، وقال بعض المالكية يكره إخراجه قبل الأربعين⁽⁵⁾، وقال بعض الشافعية: بالكراهة قبل نفخ الروح، إلى ما يقرب من زمن نفخها، واحتمال تحريمه في الزمن القريب من النفخ لأنه حريمه⁽⁶⁾.

خلاصة:

يتضح مما سبق: أن أكثر الفقهاء المتقدمين أباحوا مطلقاً أو مع الكراهة الإجهاض قبل نفخ الروح، بينما قيد بعضهم الجواز بما قبل الأربعين يوماً، وحرمه بعضهم قبل نفخ الروح مطلقاً.

آراء الفقهاء المعاصرين:

يمكن إجمال آراء الفقهاء المعاصرين في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح، في قولين:

القول الأول: التحريم مطلقاً إلا لضرورة أو لعذر مقبول: ذهب عامة الفقهاء المعاصرين إلى حرمة الإجهاض قبل نفخ الروح، وإن كانوا يرون أن الحرمة هنا هي أخف من حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح، وأن الإجهاض يباح قبل نفخ الروح لأعذار قد لا يباح بها بعد نفخ الروح، وممن ذهب إلى هذا الرأي: الشيخ مصطفى الزرقا⁽⁷⁾، د. يوسف القرضاوي⁽⁸⁾، الشيخ محمود شلتوت⁽⁹⁾، د. وهبة

(1) رد المحتار 255/10 (مرجع سابق)، ونسب القول بالتحريم إلى ابن وهبان أحد فقهاء الحنفية.

(2) الغزالي، محمد بن محمد (ت505هـ)، إحياء علوم الدين 53/2، دار الصابوني (ب.ت).

(3) أحكام النساء ص102.

(4) رد المحتار 336-335/4، ونسبه إلى الفقيه علي بن موسى.

(5) حاشية الدسوقي 86/3.

(6) نهاية المحتاج 442/8، الدمياطي، أبو بكر، عثمان بن محمد، حاشية إعانة الطالبين 210/4-211، ط4 1415هـ.

(7) 1995م، دار الكتب العلمية/بيروت

(8) الزرقا، مصطفى، فتاوى الشيخ مصطفى الزرقا ص285، اعتنى بها مجد أحمد مكي، ط1 1420هـ-1999م، دار

القلم/دمشق، الدار الشامية/بيروت

(9) القرضاوي، يوسف، فتاوى معاصرة 547/2، ط2 1414هـ-1993م، دار الوفاء/المنصورة.

(9) شلتوت، محمود، الفتاوى (دراسة لمشكلات المسلم المعاصر)، ص290-292، ط8 1395هـ-1975م، دار

الشروق/القاهرة.

الزحيلي⁽¹⁾، د. محمد نعيم ياسين⁽²⁾، د. محمود السرطاوي، و د. شرف القضاة، و د. عمر الأشقر⁽³⁾، د. محمد عثمان شبير⁽⁴⁾.

ومما ذكره من أضرار هنا: جواز الإجهاض في حالة اغتصاب الأعداء للمسلمات⁽⁵⁾، وجود مرض عضال سار كالسل أو السرطان (وهذا بالنسبة للأم)، أو انقطاع لبن المرأة بعد ظهور الحمل، وله ولد، وليس لأبيه ما يستأجر الموضع، ويخاف هلاك الولد⁽⁶⁾، وهذا العذر غير قائم الآن لتوفر البدائل؛ لكن يقاس عليه غيره من الأضرار. ومن أهم ما استدلوا به:

(1) أن الجنين قبل نفخ الروح هو من الأشياء النافعة، فيكون إسقاطه لغير حاجة محرماً، وتسقط عنه الحرمة إذا كان لسبب معقول وحاجة معتبرة⁽⁷⁾.

(2) أن الإجهاض ينافي الحض النبوي على التناكح والتنازل⁽⁸⁾.

(3) أن الإجهاض تخلص من الحمل بعد تكونه، ففيه اعتداء على مخلوق في مرحلة ما سيصبح بعدها بشراً سوياً⁽⁹⁾.

(4) أن مسألة نفخ الروح ليس لها علاقة بحكم الإجهاض هنا، وإن السؤال الذي تحدد إجابته حكم المسألة هو: هل أذن الله لنا بالاعتداء على الجنين قبل مرحلة التخلق أو قبل مرحلة نفخ الروح، إذن مناط الحكم ليس كون الجنين ميتاً، أو كونه متخلقاً، بل مناط الحكم الإذن أو عدم الإذن، فلا يجوز الربط بين الإجهاض ونفخ الروح⁽¹⁰⁾.

القول الثاني: الإباحة قبل مضي أربعين يوماً: وقد ذهب إلى هذا القول بعض الفقهاء المعاصرين، منهم: د. البوطي،⁽¹¹⁾ الشيخ علي الطنطاوي،⁽¹²⁾ د. محمد سليمان الأشقر،⁽¹³⁾ وبهذا الرأي صدر قرار لجنة الفتاوى في الكويت الصادر في تاريخ 1984/9/29، حيث جاء فيه: (يجوز الإجهاض برضا

(1) الفقه الإسلامي وأدلته 2646/4+2647 (مرجع سابق).

(2) ينظر أبحاث فقهية ص ص 221-223 (مرجع سابق).

(3) جمعية العلوم الطبية الإسلامية (المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية)، المجلد الأول ط 1415 هـ-1995 م، دار البشير/عمان.

(4) نفس المرجع 345/1.

(5) نفس المرجع 345/1.

(6) الفقه الإسلامي وأدلته 2646/4+2647 (مرجع سابق).

(7) ينظر أبحاث فقهية ص ص 221-223 (مرجع سابق).

(8) فتاوى الشيخ مصطفى الزرقا ص 285.

(9) نفس المرجع ص 285 (مرجع سابق).

(10) دراسات فقهية 106/1 (مرجع سابق).

(11) البوطي، محمد سعيد، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاج، ص 85، ط 4 (مزيدة ومنقحة)، مكتبة الفارابي/دمشق.

(12) الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، ص ص 311-312 جمعها حفيده مجاهد ديرانية، ط 4 1411 هـ-1991 م، دار المنارة/جدة.

(13) أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص 74 (مرجع سابق).

الزوجين إن لم يكن قد تم للحمل أربعون يوماً من حين العلق⁽¹⁾.
ومن أهم ما استدلوا به:

- 1) أن للزوجين الحرية أن يمتنعا عن المقاربة التي تسبب الحمل، فكان لهما الحرية في التخلص منه في بدايته، بوسيلة ليس فيها ضرر على الجسد، ولا مخالفة للشرع⁽²⁾.
 - 2) أن أكثر الفقهاء السابقين أباحوا الإجهاض قبل نفخ الروح، وليس على تحريمه دليل واضح في الشريعة، فلا ينبغي التشديد على الناس في أمر فيه سعة⁽³⁾.
- وختلاصة ذلك:**

أن الفقهاء المعاصرين لم يختلفوا في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح، مثل اختلاف الفقهاء المتقدمين، وأنه في حين قال أكثر المتقدمين بإباحته قال أكثر المعاصرين بتحريمه، وسبب ذلك ربما الاكتشافات الطبية التي دلت على أن الجنين منذ اللحظات الأولى من الحمل يبدأ بالانقسامات والنمو، من خليتين إلى أربع إلى ثمان.

الرأي الراجح:

يميل الباحث يميل: إلى الرأي القائل بجواز الإجهاض قبل نفخ الروح، إذا وجدت الأعدار والحاجات المعتبرة، وخاصة في المراحل الأولى من الحمل، وبالذات في الأربعين الأولى. ويجب التذكير هنا بقضية هامة، هي: اتفاق الفقهاء المحرمين أو المجيزين على عدم التسوية بين الإجهاض قبل نفخ الروح وبعده، كما صرح به عدد من الفقهاء المتقدمين والمعاصرين، ولأن تعليل المحرمين للإجهاض قبل نفخ الروح، بأنه إتلاف لمخلوق مآله أن ينفخ فيه الروح ويصبح آدمياً، يدل أنه ليس قتل لأدمي⁽⁴⁾، وبالتالي فإن عدم اعتراف الشارع للجنين قبل نفخ الروح بالشخصية الأدمية، يقتضي أن تكون الحصانة التي أضفاها عليه أقل بكثير من تلك الحصانة التي للجنين بعد نفخ الروح، وهذا يقتضي أن يختلفا في حكم الإجهاض⁽⁵⁾.

(1) بحوث فقهية معاصرة 2/249+250 (مرجع سابق).

(2) الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، ص 311-312 جمعها حفيده مجاهد دبرانية، ط 4 1411 هـ-1991 م، دار المنارة/جدة.

(3) أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص 74 (مرجع سابق).

(4) أبحاث فقهية ص 209 (مرجع سابق).

(5) نفس المرجع ص 222.

- 1) عدم وجوب القصاص على الأصل إذا قتل فرعه، مهما كان متعمدا ومعتديا.
 - 2) الاتفاق على أن قاتل الجنين لا يقتص منه مهما كان متعمدا أو معتديا، إذا سقط الجنين ميتا، وإن كان فعله محرما.
 - 3) مقتضى عبارات فقهاء المذهب الحنفي في الجنين: أنه لا يساوي النفس المولودة من كل وجه، فقد سموه نفسا من وجه دون وجه.⁽¹⁾
 - 4) عملا بالقواعد الشرعية مثل: ارتكاب أخف الضررين وأهون الشرين، الضرورات تبيح المحظورات، فإذا كان إجهاض الحمل بعد نفخ الروح فيه محظورا، فإن الإبقاء على حياة الأم ضرورة توجب إباحته.⁽²⁾
 - 5) إن الأم هي السبب الظاهر في وجود الجنين، فلا يجوز أن يكون سببا لموتها، فحياتها متحققة ومستقرة، فتقدم من باب دفع الضرر الأكبر بتحمل الضرر الأدنى.⁽³⁾
 - 6) لأن الأم هي الأصل والجنين هو الفرع، وبهلاك الأصل يهلك الفرع.⁽⁴⁾
 - 7) التطور على الوسائل الطبية وأجهزتها المتقدمة، مما جعل من الممكن تحديد مدى الخطورة بصورة مؤكدة، وليست موهومة.
- وأما من الناحية الطبية فيقول د محمد علي البار: " لا أعلم هناك من الأمراض ما يجعل هلاك الأم محققا، إذا هي استمرت في الحمل إلا حالة واحدة هي تسمم الحمل، وحتى في هذه الحالة يمكن التعجيل بإجراء الولادة، أو بإجراء عملية قيصرية.⁽⁵⁾
- والخلاصة من هذا المطلب: أن الأمراض الوراثية كالثلاسيميا، ليست من الضرورات التي تبيح الإجهاض بعد نفخ الروح باتفاق الفقهاء؛ لأنها لا تشكل أي خطر على حياة الأم.

(1) ينظر أبحاث فقهية ص ص195-196.

(2) فتوى للشيخ جاد الحق جاد الحق (2007-9-13). www.nourallah.com/link_to_us.asp

(3) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص429 (مرجع سابق).

(4) دراسات فقهية 344/1 (مرجع سابق).

(5) خلق الإنسان ص433 (مرجع سابق).

المبحث الثالث

إجهاض الجنين المصاب بمرض وراثي كالثلاسيميا

تعد معرفة إصابة الجنين بالأمراض الوراثية من القضايا المستجدة التي لم تكن على زمن أسلافنا، لذلك فإن محاولة معرفة رأيهم في إجهاض الجنين المصاب بالأمراض الوراثية، يكون بالرجوع إلى أقوالهم في الإجهاض بشكل عام، وتتبع الأعدار التي أجازوا من أجلها الإجهاض. وقد مر معنا في مبحث الإجهاض قبل نفخ الروح: أن من الفقهاء القدامى من أجاز ذلك مطلقاً، ولو بدون عذر، وأن عدداً ممن كره ذلك أو حرمه أجازوه في حالة وجود الأعدار، وذكروا من الأعدار ما يتناسب مع التطور العلمي والطبي المعروف في عصرهم.

الأعدار المبيحة للإجهاض عند المتقدمين:

ذكر العلماء المتقدمون عدداً من الأعدار التي تجيز الإجهاض قبل نفخ الروح، ومن أهمها:

(1) أن ينقطع لبن الأم بعد ظهور الحمل، وليس لأبي الصبي ما يستأجر به الموضع ويخاف هلاكه.⁽¹⁾

(2) إذا كان الحمل نتيجة للزنا، وخاصة إذا خافت المرأة القتل بظهور الحمل،⁽²⁾ وجاء في نهاية المحتاج: " نعم لو كانت النطفة من زنا فقد يتخيل الجواز، فلو تركت حتى تنفخ فيها الروح، فلا شك في التحريم ".⁽³⁾

أما إصابة الجنين بالتشوهات والأمراض الوراثية، فلم يكن لديهم من الوسائل ما يكتشف ذلك.

الأعدار المبيحة للإجهاض عند المعاصرين:

اختلف العلماء المعاصرون في طبيعة الأعدار المبيحة للإجهاض على رأيين:

الرأي الأول: المضيقون: الذين لم يجيزوا الإجهاض إلا لضرورة، وهي الحفاظ على حياة الأم، ولو قبل نفخ الروح،⁽⁴⁾ أما المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي فقد ذهب: إلى جواز الإجهاض قبل نفخ الروح إذا كان الجنين مشوهاً تشويهاً خطيراً، غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده، ستكون حياته سيئة، وستجر آلاماً عليه وعلى عائلته.⁽⁵⁾

(1) رد المحتار 336/4 (مرجع سابق).

(2) عيش، أبو عبدالله، محمد أحمد (ت1299هـ)، فتح العلي المالك 399/1.

(3) نهاية المحتاج 428/8 (مرجع سابق).

(4) فقه القضايا الطبية المعاصرة ص446 (مرجع سابق).

(5) نفس المرجع ص451.

وضيق د. عارف علي عارف في هذه المسألة، ورجح عدم جواز إجهاض الجنين قبل نفخ الروح، ولو تمكن الأطباء من معرفة وجود أمراض وراثية، أو عيوب خطيرة في الجنين - جسدية كانت أو غيرها - غير قابلة للعلاج، وأن الجنين سيعيش بسبب هذه العيوب حياة متخلفة وسقيمة وصعبة للغاية، ويصبح عبئاً ثقيلاً، ومصدر عذاب له ولوالديه ولأسرته ولمجتمعه،⁽¹⁾ وهذا فيه تضيق كبير.

الرأي الثاني: الموسعون: الذين أجازوا الإجهاض للحاجة وعند قيام الأعدار، بالإضافة إلى الضرورة، ومن هؤلاء، د. محمد نعيم ياسين، د. يوسف القرضاوي، د. محمد شبير، الشيخ الزرقا، د. البوطي وغيرهم.

يقول د. محمد نعيم ياسين: أن الإجهاض قبل نفخ الروح ينبغي أن يخضع للأعدار والحاجات؛ بحيث تسقط عنه الحرمة إذا كان لسبب معقول وحاجة معتبرة، على أن الأعدار الشرعية لا ينبغي فتح الباب فيها على مصراعيه، وأن تعرض على لجنة من الأطباء المسلمين العدول وبعض أهل الاختصاص الشرعي.⁽²⁾

وذهب د. محمد عثمان شبير إلى: ترجيح جواز الإجهاض عند وجود الأعدار الشرعية.⁽³⁾

أما الشيخ مصطفى الزرقا فيرى: " أن مسوغات الإجهاض قبل الأربعين يمكن أن تكون أعدارا غير شديدة، كالخوف على صحة الأم، وكضيق ذات اليد عن النفقات التي تستتبعها الولادة وتربية الولد، وكالحاجة إلى سفر يكون فيه نمو الحمل ثم الولادة عائقا، كما لو كان لأجل الدراسة أو لأعمال تستدعي تنقل الزوجين، وكلما ازدادت مدة الحمل يحتاج إلى مسوغ أقوى ".⁽⁴⁾

وأما د. القرضاوي فيرى: أن الإجهاض في الأربعين الأولى قد يجوز لبعض الأعدار المعتبرة، وبعد الأربعين تقوى الحرمة، فلا يجوز إلا لأعدار أقوى يقدرها أهل الفقه.⁽⁵⁾

في معرض حديثه عن الإجهاض العلاجي، قسم د. البوطي، أنواع الضرورة المتصورة لذلك إلى خمس حالات، والذي يتعلق بموضوع البحث هو الحالة الرابعة وهي: أن يغلب على ظن الطبيب أن الجنين سيولد، لأمر ما، مشوها أو ناقص الخلقة أو لا تنتهي له مرضع مثلا، وأضاف أن هذه الحالة لا يمكن أن تدخل في حالة الضرورة؛ لأن من أركان الضرورة الشرعية أن تكون

(1) دراسات فقهية 791-789/2 (مرجع سابق).

(2) أبحاث فقهية ص223 (مرجع سابق).

(3) دراسات فقهية 345/1.

(4) فتاوى الشيخ مصطفى الزرقا ص285.

(5) فتاوى معاصرة 547/2.

النتائج المتوقعة، نتائج يقينية أو غالبية على الظن، وهذا الركن مفقود في هذه الحالة.⁽¹⁾

نظرة العلماء المعاصرين إلى الثلاثسيميا كعذر مبيح للإجهاض:

كثرت في الآونة الأخيرة الدعوات لإجهاض الجنين في حالة ثبوت إصابته بأمراض وتشوهات خطيرة، ومن هذه الدعوات، دعوة رئيس قسم الثلاثسيميا في مستشفى البشير الحكومي د. باسم الكسواني، الذي طالب بإجازة إجهاض الجنين خلال الأسابيع الأولى من تكوينه داخل الرحم، إذا أكدت الفحوصات الطبية إصابته بالثلاثسيميا،⁽²⁾ كما أشار د. باسم الكسواني إلى: أن بعض علماء الدين أجازوا مسألة الإجهاض في حالة الإصابة المؤكدة للجنين بالثلاثسيميا، داعياً إلى عقد ورشة علمية دينية لمناقشة هذه القضية.⁽³⁾

لقد انقسم العلماء تجاه هذه الدعوة إلى مؤيد ومعارض، فبينما أكد أستاذ الشريعة في الجامعة الأردنية د. شرف القضاة: حرمة إجهاض الجنين حتى ولو ثبتت إصابته بتشوهات خلقية، وقال: بأنه " يحرم بأي حال من الأحوال الاعتداء على الجنين، حتى وإن كان خلال الأسابيع الأولى من عمره"، وذهب د. حمدي مراد المدرس في جامعة البلقاء التطبيقية إلى: أن الشرع أجاز (إسقاط الجنين) إذا كانت هناك أسباب موجبة مؤكدة وليست ظنية، وأنه في حال استطاع الأطباء القول على وجه التأكيد بأن الجنين سيولد مشوهاً، وأنها-التشوهات- ستؤثر على مسار حياته بعدها الأدنى، فإن الإسقاط جائز في هذه الحالة، شريطة أن يكون ذلك بإقرار لجنة طبية.⁽⁴⁾

كما أجاز د. مراد الإجهاض قبل بداية الأسبوع السابع من الحمل، حتى ولو بدون أسباب مهمة أو خطيرة؛ لأن الجنين حينئذ عبارة عن قطعة من اللحم، وليس فيه حياة إنسانية، ويتفق د. عبد الناصر أبو البصل (عميد كلية الشريعة في الشارقة) إلى حد بعيد مع رأي الأستاذ مراد، وقال: " في حال ثبوت تشوه الجنين قبل مرور 120 يوماً، وهي مرحلة نفخ الروح في الجنين، فإنه يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين"، وذهب د. محمد أبو يحيى (عميد كلية الشريعة في الجامعة الأردنية السابق) إلى: أن إجهاض الجنين المصاب إثم، ومخالف لأحكام الشريعة الإسلامية.⁽⁵⁾ وذهب د. محمد شبير إلى: أن الأمراض الوراثية في الجنين لا تعد عذراً شرعياً للإجهاض قبل نفخ الروح؛ لأنه لا يمكن اكتشافها في هذه المرحلة،⁽⁶⁾ وذلك لأنه من القائلين بأن الروح تنفخ بعد

(1) ينظر مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً ص ص 87-94.

(2) جريدة الغد الأردنية: (1-6-07) Alghad.com.jo/index.php?news=134529

(3) www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=5228 (1-6-07).

(4) جريدة الغد الأردنية: (1-6-07) Alghad.com.jo/index.php?news=134529

(5) المواقع السابقة.

(6) دراسات فقهية 345/1 (مرجع سابق).

الأربعين الأولى، كما ذهب إلى عدم جواز الإجهاض بعد نفخ الروح، إذا كان الجنين مصابا بمرض وراثي متوسط، كمرض (داون) أو (الطفل المنغولي) أو (الثلاسيميا)؛ لأن المولود يمكن أن يحيا حياة شبه عادية،⁽¹⁾ (وهذا إذا توافر العلاج المناسب).

مما سبق يمكن أن نستنتج أن د. شبير: يرى جواز إجهاض الجنين المصاب بالثلاسيميا خلال الأربعين الأولى، وليس بعد ذلك.

ومن العلماء الذين أجازوا إجهاض الجنين المصاب بالثلاسيميا قبل نفخ الروح أ.د. سليمان بن فهد العيسى (المدرس بجامعة الإمام محمد بن سعود)⁽²⁾، ونص الفتوى موجود في ملحق رقم 3.4.

الترجيح:

بعد هذا العرض لأراء العلماء حول الأعدار المبيحة للإجهاض قبل نفخ الروح بشكل عام، ومن تكلم منهم بشكل محدد حول الأمراض الوراثية، ومن خص منهم مرض الثلاسيميا، يمكن الوصول إلى النتائج التالية:

- * تعد هذه المسألة من المسائل الخلافية بين العلماء، والخلاف فيها محتمل، فلا يجوز إطلاق عبارات التأييم والمخالفة للشريعة، أو أن القائلين بالجواز يتساوقون مع المخططات الأجنبية.
- * إن الإسلام مع اهتمامه بالنسل إيجابا وبقاء، فإنه كذلك اهتم بأن يكون هذا النسل ذرية طيبة، وقرة عين لوالديه، وذلك بأن يكون صحيحا قويا سليما في عقله وجسده.
- * الحاجة لعقد المزيد من الندوات واللقاءات الطبية الفقهية بشكل دوري لمناقشة هذه القضايا، وإعادة النظر فيها مع التطور السريع الحاصل في العلوم بشكل عام، وفي الطب بشكل خاص.
- * وجود اتفاق بين جميع العلماء: أن نفخ الروح لا يكون قبل الأربعين على أقل تقدير، كما ثبت في حديث عبدالله بن مسعود رضي الله عنه.

- * ضرورة التواصل مع العلماء لمعرفة رأيهم المحدد في مثل هذه القضايا؛ لأن إطلاق العبارات بجواز الإجهاض قبل نفخ الروح عند وجود الأعدار - دون تحديدها - قد يمنع الاستفادة من فتاواهم.
- * إن التطور في فحوصات المادة الوراثية، جعل بالإمكان تشخيص العديد من الأمراض الوراثية والتشوهات بنسبة عالية تصل أحيانا إلى 100%، قبل نفخ الروح.
- * يرى د. البوطي أن يتبع اجتهاد القائلين بجواز التسبب للإجهاض قبل مرور 120 يوما في حالة الضرورة.

(1) دراسات فقهية 346/1.

(2) موقع الإسلام اليوم

www.islamtoday.net/question/show-question-content.cfm?id=18688,10-10-2007

* إن عدم وجود مرضع يجيز الإجهاض عند بعض القدماء، وهذا سبب بسيط إذا ما قورن بالثلاسيما.

ويميل الباحث إلى قول المجيزين لإجهاض الجنين المصاب بالثلاسيما قبل نفخ الروح فيه، وإذا أمكن تشخيص الجنين خلال الأربعين الأولى فهذا أفضل، وينأى بنا عن كثير من الخلاف وهذا غير ممكن حالياً؛ لأن أخذ العينة يتم في الأسبوع الثامن من الحمل، وقد سمحت بعض الدول كإيران بإجهاض الجنين المصاب بالثلاسيما العظمى، خلال 16 أسبوعاً من الحمل، وكذلك باكستان وجزر المالديف وفلسطين اتخذت نفس الحلول؛ أي إجهاض الجنين المصاب بالثلاسيما، وأما في بعض البلدان التي تمنع الإجهاض لذلك، فإنه يتم الإجهاض فيها في ظروف غير آمنة مثل البرازيل.⁽¹⁾

⁽¹⁾ موقع منظمة الصحة العالمية، (2007-11-7، www.who.int/genomics/gender/eninde)

النتائج والتوصيات:

أهم النتائج التي توصل إليها البحث:

- * اهتمام الإسلام بالجانب الوقائي للحد من الأمراض الوراثية أو المعدية.
- * اهتمام الإسلام بالنسل، وحرصه على أن يكون صحيحا سليما.
- * التحكم في جنس الجنين جائز على المستوى الفردي، وخاصة إذا كان لمنع مرض وراثي.
- * جواز استخدام الهندسة الوراثية في علاج الأمراض الوراثية.
- * يجوز لولي الأمر أن يسن من القوانين، ما يمنع أو يحد من انتشار الأمراض الوراثية والمعدية، ومن ذلك الفحص الطبي قبل الزواج.
- * حرمة الزواج بين مرضى الثلاسيميا.
- * جواز التعقيم لمرضى الثلاسيميا باختيارهم، في حال إصرارهم على الزواج، إذا لم ينفع التعقيم المؤقت.
- * اعتبار الإصابة بمرض الثلاسيميا عيبا يجيز فسخ عقد النكاح، في حال إخفاء ذلك.
- * جواز الإجهاض للأمراض الوراثية كالثلاسيميا قبل نفخ الروح.
- * عدم جواز الإجهاض بعد نفخ الروح إلا للضرورة.

التوصيات

- * ضرورة عقد المؤتمرات والندوات الطبية والفقهية لمناقشة القضايا التي تتعلق بهذا المرض.
- * ضرورة زيادة التوعية بهذا المرض وخطره على الأجيال.
- * الحث على المساهمة والتبرع لتوفير العلاج المناسب لمرضى الثلاسيميا.
- * إقامة مختبر مركزي عالي التجهيز لإجراء فحوصات الدم، للتغلب على مشكلة التفاوت في النتائج.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

المراجع

القرآن الكريم

1. إبراهيم، إياد أحمد، الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، ط1 1423هـ-2003م، دار الفتح للدراسات والنشر/عمان.
2. ابن تيمية، أحمد بن عبد الحلیم الحراني، مجموع الفتاوى، جمع عبد الرحمن بن محمد النجدي وابنه(ب.ت).
3. ابن الجوزي، عبد الرحمن بن علي، أحكام النساء، طبعة 1405هـ-1985م، دار الهدى المحمدية.
4. ابن حجر، أحمد بن علي العسقلاني(ت852هـ)، فتح الباري شرح صحيح البخاري، ط1 1410هـ-1989م.
5. ابن حجر، أحمد بن علي العسقلاني(ت852هـ)، الإصابة في تمييز الصحابة، تحقيق علي محمد البجاوي، ط1 1412هـ-1992م، دار الجيل/بيروت.
6. ابن حجر، أحمد بن علي(ت852هـ)، تلخيص الحبير، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وزميله، ط1 1419هـ-1998م، دار الكتب العلمية/بيروت.
7. ابن حزم، أبو محمد، علي بن أحمد، المحلى بالآثار، تحقيق عبد الغفار سليمان، دار الكتب العلمية.
8. ابن خلكان، أبو العباس أحمد بن محمد بن أبي بكر(ت681هـ)، وفيات الأعيان، تحقيق إحسان عباس، دار الثقافة/بيروت(ب.ت).
9. ابن رجب، عبد الرحمن بن شهاب الدين، جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكلم، دار المعرفة/بيروت.
10. ابن رشد، محمد بن أحمد ت595هـ، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، تحقيق ماجد الحموي، ط1 1415هـ-1995م، دار ابن حزم.
11. ابن عابدين: محمد أمين بن عمر(ت1252هـ)، رد المحتار على الدر المختار، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، والشيخ علي محمد معوض، ط1 1415هـ-1994م، دار الكتب العلمية/بيروت.
12. ابن قدامة: أبو محمد(عبد الله بن أحمد)ت620هـ، المغني مع الشرح الكبير، طبعة 1414هـ-

- 1994م، دار الفكر.
13. ابن القيم، محمد بن الجوزية، التبيين في أقسام القرآن، ص291، تحقيق عادل أحمد محمد، طبعة دار الإيمان/الإسكندرية.
14. ابن القيم، محمد بن الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، تحقيق شعيب الأرنؤوط وعبد القادر الأرنؤوط، ط15 1407هـ-1987م، مؤسسة الرسالة/بيروت.
15. ابن ماجة، أبو عبدالله محمد بن يزيد(ت275هـ)، سنن ابن ماجة، اعتناء مشهور حسن، مكتبة المعارف/الرياض.
16. ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الأفريقي المصري، لسان العرب، ط1 1997م، دار صادر/بيروت.
17. ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم(ت970هـ)، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ط1418هـ، دار الكتب العلمية/بيروت.
18. ابن الهمام، محمد بن عبد الواحد السيواسي، شرح فتح القدير، طبعة دار الفكر.
19. أبو داود، سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، إعداد وتعليق عزت عبيد الدعاس وزميله، ط1418هـ-1997م، دار ابن حزم.
20. أبو عساف، إسماعيل، أساسيات بيولوجيا الخلية والهندسة الوراثية وعلم الجنين، ط1 2005، الأهلية للنشر والتوزيع/عمان-الأردن.
21. الأشقر، أسامة عمر، مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق، ط1 2000م، دار النفائس/عمان.
22. الأشقر، عمر سليمان، وآخرون، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1 2001م، دار النفائس، عمان/الأردن.
23. الأشقر، محمد سليمان، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ط1 1422هـ-2001م، مؤسسة الرسالة.
24. الأصبحي، مالك بن أنس، الموطأ، صححه ورقمه فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العلمية.
25. الألباني، محمد ناصر الدين، إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، ط2 1405هـ-1985م، المكتب الإسلامي/بيروت.
26. الألباني، محمد ناصر الدين، التعليقات الرضية على الروضة الندية للعلامة صديق حسن خان، تحقيق، علي حسن عبد الحميد، ط1 1420هـ-1999م، دار ابن عفان/القاهرة.
27. الألباني، محمد ناصر الدين، سلسلة الأحاديث الصحيحة، ط4 1405هـ-1985م، المكتب الإسلامي/بيروت.
28. الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزيادته، ط3 1408هـ-1988م، المكتب

- الإسلامي/بيروت.
29. الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح سنن أبي داود، ط 1409 هـ-1989م، المكتب الإسلامي/بيروت.
30. إيفثيريو، أندرولا، معلومات حول الثلاثسيميا، من منشورات الاتحاد الدولي لمكافحة الثلاثسيميا (3)، نيقوسيا/قبرص.
31. البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ط 1411 هـ-1991م، دار القلم/دمشق
32. البار، محمد علي، السباعي، زهير أحمد، الطبيب أدبه وفقهه، ط 1413 هـ-1993م، دار القلم/دمشق.
33. البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط 11، الدار السعودية/جدة.
34. البخاري، أبو عبد الله: محمد بن إسماعيل (ت256هـ)، الجامع الصحيح، ط 2، 1419 هـ-1999م، مكتبة دار السلام/الرياض، مجلد واحد.
35. بدوي، عمار توفيق، حكم اللولب في الشريعة الإسلامية، ط 1426 هـ-2006م.
36. البعلبكي، روجي، موسوعة روائع الحكمة والأقوال الخالدة، ط 2 نيسان 1998م، دار العلم للملايين.
37. البغوي، الحسين بن مسعود، شرح السنة، تحقيق سعيد اللحام، طبعة 1414 هـ-1994م، دار الفكر/بيروت.
38. البهوتي، منصور بن يونس، كشاف القناع عن متن الإقناع، راجعه وعلق عليه الشيخ هلال مصيلي مصطفى هلال، طبعة 1402 هـ-1982م، دار الفكر/بيروت.
39. البوطي، محمد سعيد، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاج، ط 4 (مزيدة ومنقحة)، مكتبة الفارابي/دمشق.
40. البيهقي، أبو بكر أحمد بن الحسين (ت458هـ)، السنن الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، ط 1414 هـ-1994م، دار الكتب العلمية/بيروت.
41. التبريزي، محمد بن عبد الله الخطيب، مشكاة المصابيح، تحقيق وتخريج الألباني، ط 1409 هـ-1985م، المكتب الإسلامي/بيروت.
42. الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى، (ت279هـ)، سنن الترمذي، طبعة مكتبة المعارف/الرياض.
43. التميمي، مبارك بن علي، تسهيل المسالك إلى هداية السالك إلى مذهب الإمام مالك، تحقيق عبد الحميد بن مبارك آل الشيخ، ط2(الأولى) لدار ابن حزم/بيروت 1422 هـ-2001م.
44. الجزائري، محمد داود، الإعجاز الطبي في القرآن والسنة، ط 1993م، دار ومكتبة

- الهلال، بيروت/لبنان.
45. **جمعة، علي، الكلم الطيب (فتاوى عصرية)**، ط 1428 هـ-2007م، دار السلام/القاهرة.
46. **جمعية العلوم الطبية الإسلامية (المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية)**، المجلد الأول ط 1415 هـ-1995م، دار البشير/عمان.
47. **الحازمي، محسن، أخلاقيات الاسترشاد الوراثي**، طبعة 2003، مكتبة العبيكان.
48. **الخطاب الرعيني، أبي عبدالله محمد بن محمد، مواهب الجليل لشرح مختصر خليل**، ضبطه وخرج آياته وأحاديثه الشيخ زكريا عميرات، ط 1416 هـ-1995م، دار الكتب العلمية/بيروت.
49. **الخطابي، أبو سليمان حمد بن محمد بن إبراهيم، معالم السنن**، ط 1411 هـ-1991م، دار الكتب العلمية/بيروت.
50. **الدسوقي، محمد بن أحمد (ت1230هـ)**، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، ط 1417 هـ-1996م، دار الكتب العلمية/بيروت.
51. **الدمياطي، أبي بكر عثمان بن محمد، حاشية إعانة الطالبين**، ط 4 1415 هـ-1995م، دار الكتب العلمية/بيروت.
52. **الذهبي، محمد بن أحمد بن عثمان (ت748هـ)**، سير أعلام النبلاء، تحقيق محمد نعيم العرقسوسي و مأمون صاعرجي بإشراف الشيخ شعيب الأرناؤوط، ط 7 1410 هـ-1990م، مؤسسة الرسالة/بيروت.
53. **الرملي، محمد بن أبي العباس ت1004هـ، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج**، الطبعة الأخيرة 1404 هـ-1984م، دار الفكر العربي/بيروت.
54. **الرهوني، محمد بن أحمد، حاشية الرهوني على شرح الزرقاني**، طبعة 1306 هـ، دار الفكر.
55. **الزبير، الزين يعقوب، موقف الشريعة الإسلامية من تنظيم النسل**، طبعة 1991، دار الجيل، بيروت-لبنان.
56. **الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته**، ط 4 معدلة 1418 هـ-1997م، دار الفكر/دمشق.
57. **الزرقا، مصطفى، فتاوى الشيخ مصطفى الزرقا**، اعتنى بها مجد أحمد مكي، ط 1 1420 هـ-1999م، دار القلم/دمشق، الدار الشامية/بيروت.
58. **الزركلي، خير الدين، الأعلام**، ط 13 1998م، دار العلم للملايين.
59. **السبكي، تاج الدين أبي نصر عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي**، (ت771هـ)، طبقات الشافعية الكبرى، تحقيق مصطفى عبد القادر أحمد عطا، ط 1 1420 هـ-1999م، دار الكتب العلمية/بيروت.
60. **السرخسي، أبو بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل (ت470هـ)**، المبسوط، تحقيق محمد حسن

- إسماعيل، ط 1 1421هـ-2001م، دار الكتب العلمية/بيروت.
61. السرطاوي، محمود علي، شرح قانون الأحوال الشخصية (1-3)، ط 1 1997م، دار الفكر.
62. السعدون، د سعدون سعد، مشروع مكافحة الأمراض الوراثية-السعودية، من منشورات جمعية أصدقاء مرضى التلاسيميا/رام الله.
63. السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، تحقيق عبد الكريم الفضيلى، ط 1 1421هـ-2001م، المكتبة العصرية/بيروت.
64. الشاشي، أبو سعيد (الهيثم بن كليب) ت335هـ، المسند، تحقيق محفوظ الرحمن زين الله، ط 1 1410هـ، مكتبة العلوم والحكم/المدينة المنورة،
65. الشاطبي، إبراهيم بن موسى، الموافقات في أصول الشريعة، طبعة المكتبة التوفيقية/القاهرة.
66. شبير، محمد عثمان، الإمام يوسف بن عبد الهادي وأثره في الفقه الإسلامي، ط 1 1422هـ-2001م، دار الفرقان/عمان.
67. الشريف، محمد عبد الغفار، بحوث فقهية معاصرة، ط 1 1422هـ-2001م، دار ابن حزم/بيروت.
68. شلتوت، محمود، الفتاوى (دراسة لمشكلات المسلم المعاصر)، ط 8 1395هـ-1975م، دار الشروق/القاهرة.
69. الشوكاني، السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار، تحقيق محمود إبراهيم زايد، ط الأولى كاملة، دار الكتب العلمية.
70. شومان، عباس، إجهاض الحمل، ط 1 1419هـ-1999م، الدار الثقافية للنشر/القاهرة.
71. الشيباني، أبو عبد الله أحمد بن حنبل (ت241هـ)، المسند، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ط 1 1420هـ-1999م، مؤسسة الرسالة/بيروت.
72. الشيرازي، أبو إسحق إبراهيم بن علي بن يوسف (ت476هـ)، المهذب في فقه الإمام الشافعي، ضبط الشيخ زكريا عميرات، ط 1 1416هـ-1995م، دار الكتب العلمية/بيروت.
73. الصابوني، عبد الرحمن، مدى حرية الزوجين في الطلاق، ط 3 1403هـ-1983م، دار الفكر/بيروت.
74. الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير (ت310هـ)، جامع البيان عن تأويل آي القرآن، تحقيق، أحمد عبد الرازق البكري وآخرون، ط 2 1428هـ-2007م، دار السلام/القاهرة، الإسكندرية.
75. الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، جمعها حفيده مجاهد ديرانية، ط 4 1411هـ-1991م، دار المنارة/جدة.
76. عيش، أبو عبدالله، محمد أحمد (ت1299هـ)، فتح العلي المالک، دار

- المعرفة/بيروت(ب.ت).
77. العيساوي، إسماعيل كاظم، أحكام العيب في الفقه الإسلامي، ط 1 1418هـ-1998م، دار عمار/عمان، دار البيارق/بيروت.
78. غانم، عمر محمد، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ط 1 1421هـ-2001م، دار ابن حزم/بيروت.
79. الغزالي، محمد بن محمد ت 505هـ، إحياء علوم الدين، دار الصابوني(ب.ت).
80. القاضي عياض، عياض بن بن موسى(ت544هـ)، إكمال المعلم بفوائد مسلم، تحقيق يحيى إسماعيل، ط 1 1419هـ-1998م، دار الوفاء/المنصورة.
81. القرضاوي، يوسف، فتاوى معاصرة، ط 2 1414هـ-1993م، دار الوفاء/المنصورة.
82. القرضاوي، يوسف، كيف نتعامل مع السنة النبوية، ط 2 1423هـ-2002م، دار الشروق/القاهرة.
83. القرطبي، أبو عبدالله(محمد بن أحمد) ت 671هـ، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق سالم مصطفى البدري، ط 1 1420هـ-2000م، دار الكتب العلمية/بيروت.
84. قرقور، خالد محمود، الإجهاض(آثاره وأحكامه)، ط 1 1426هـ-2005م، إصدار أكاديمية القاسمي، باقة الغربية/فلسطين.
85. القره داغي، علي محي الدين، علي المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ط 1 1426هـ-2005م، دار البشائر الإسلامية/بيروت.
86. القضاة، شرف، متى تنفخ الروح في الجنين، ط 1 1410هـ-1990م، دار الفرقان/عمان-الأردن.
87. القضاة، مصطفى أحمد، حقوق المعوقين بين الشريعة والقانون، طبعة 2002م، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع، إربد-الأردن.
88. قليوبي، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامة، حاشية قليوبي على كنز الراغبين شرح منهاج الطالبين، ط 1 1417هـ-1997م، دار الكتب العلمية/بيروت.
89. الكاساني، أبو بكر بن مسعود(ت587هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، تحقيق علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، ط 1 1418هـ-1997م، دار الكتب العلمية/بيروت.
90. الكويت، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية، ط 4 1414هـ-1993م، مطابع دار الصفوة.
91. المرदाوي، علاء الدين علي بن سليمان، الإنصاف في معرفة الراجح في الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق محمد حامد الفقي، الطبعة الثانية، دار إحياء التراث العربي/بيروت.

92. مسلم، أبو الحسين، مسلم بن الحجاج(ت261هـ)، صحيح مسلم، طبعة دار الفكر، مجلد واحد.
93. موسى، عبد الله إبراهيم المسؤولية الجسدية في الإسلام، ط1 1997، دار ابن حزم/بيروت.
94. الننتشة، محمد عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1 1422هـ-2001م، إصدار الحكمة(7)/بريطانيا، وهي في الأصل رسالة دكتورة مقدمة لجامعة أم درمان في السودان.
95. النسائي، أحمد بن شعيب(ت303هـ)، السنن الصغرى، ضبط وتدقيق صدقي جميل العطار، طبعة دار الفكر.
96. النعمي، ناطق محمد جواد، مطابقة علم الأجنة لما في القرآن والسنة، من مطبوعات جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.
97. النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف(ت676هـ)، روضة الطالبين وعمدة المفتين، طبعة 1415هـ-1995م، دار الفكر.
98. النووي، بن زكريا (ت676هـ)، المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، تحقيق خليل مأمون شيحا، ط2 1415هـ-1995م، دار المعرفة/بيروت
99. الونشريسي، أحمد بن يحيى (ت914هـ)، المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل أفريقية والأندلس والمغرب، إشراف د. محمد حجي، طبعة1401هـ-1981م، نشر وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية للمملكة المغربية.
100. ياسين، محمد نعيم، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1 1416هـ-1996م، دار النفائس/ عمان-الأردن.
101. اليعربي، أحمد بن مسعود، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، ط2 1423هـ-2002م، دار الهجرة/الرياض.

المجلات:

- 1- مجلة المجمع الفقهي (الدورة الخامسة 1409هـ-1988م، الجزء الأول).
- 2- مجلة دراسات إسلامية (العدد الثاني)، إصدار: مركز الدراسات الإسلامية والمخطوطات والإفتاء، التابع لأكاديمية القاسمي/باقة الغربية-فلسطين.

- 1-Westman, Judith A, Medical Genetics for the modern clinician, copyright 2006, lippincott ,Williams and Wilkins.
- 2-Vullo,Rino,Modell,B,Georganda,E, what is thalassemia, ed2 1995.

مواقع الإنترنت:

- 1- bioethics.kacst.edu.sa/portals/0/downloadcenter/CurrentIssues/genetics,5-7-2007)
- 2- <http://themwl.net/Bodies/Decisions/default.aspx?d=1&did=29&l=AR,5-7-2007>)
- 3- <http://themwl.net/Bodies/Researches/default.aspx?d=1&rid=99&l=AR,5-7-2007>)
- 4- http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?pagename=IslamOnline-Arabic-Ask_Scholar/FatwaA/FatwaA&cid=1122528623072,5-7-2007)
- 5- http://www.ssfc.com/ssfc_ar/index.php?fuseaction=content.fullcontent&mainsection=2&Pub=Yes&Num_of_articals=30&artical=0000004855&from2430
- 6- www.islamonline.net/fatwa/Arabic/fatawdisplay.asp
- 7- www.Islamset.com/Arabic/ahip/saeke.htm,03.06.2004)
- 8- <http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm,3-6-2005>)
- 9- www.albayan.co.ae/albayan/2001/06/10/mnw/13.htm-15k,12-5-2006)
- 10- [Alghad.com.jo/index.php?news=134529\(1-6-2007\).](http://Alghad.com.jo/index.php?news=134529(1-6-2007).)
- 11- [www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=5228\(1-6-2007](http://www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=5228(1-6-2007))
- 12- www.fiqiha.com.sa/detail.asp?InserviceID=1442,4-9-2007)
- 13- www.ssfc.com/ssfc_ar/index.php?fuseaction=content,2-11-07)
- 14- [www.nourallah.com/link_to_us.asp.13-9-2007.](http://www.nourallah.com/link_to_us.asp.13-9-2007)
- 15- [www.islamtoday.net/question/show-question-content.cfm?id=18688,10-10-2007.](http://www.islamtoday.net/question/show-question-content.cfm?id=18688,10-10-2007)

- 16- [www.nooran.org/0/8/8\(1\).htm](http://www.nooran.org/0/8/8(1).htm)26-10-2007)
- 17- <http://www.blooddisorders.infothalassemia2.htm>,2-11-2007)
- 18- <http://www.sehha.com.diseases/blood/Thalassemia2.htm>,2-11-2007)
- 19- <http://www.werathah.com/blood/thala.htm>,2-11-2007)
- 20- http://en.wikipedia.org/wiki/Chorionic_villus_sampling, 5-11-07).
- 21- www.who.int/genomics/gender/eninde,7-11-2007)
- 22- http://en.wikipedia.org/wiki/Polymerase_chain_reaction,8-11-2007)
- 23- <http://www.karymullis.com>,8-11-2007)
- 24- <http://www.istisharaat.com/search.php?action=result&id=1890&spell=0>
- 25- <http://www.umatia.org/medical5.htm> ,7-12-2007)
- 26- <http://www.islamicmedicine.org/embryotext.htm>,20-12-2007)
- 27- http://en.wikipidia.org/wiki/Prenatal_development,20-12-2007)
- 28- <http://www.islamset.com/arabic/abioethics/engab/hsan2.htm>,2-12-2007)
- 29-http://www.qaradawi.net/site/topics/article.asp?cu_no=2&item_no=60,28-11-2007)

الملاحق

ملحق 1.4: صور تبين بعض مراحل الجنين.



جنين عمره 7 أسابيع



جنين عمره 5 أسابيع



جنين في الأسبوع 18



جنين في الأسبوع 8

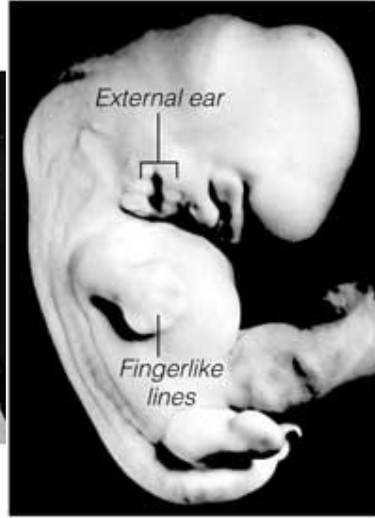
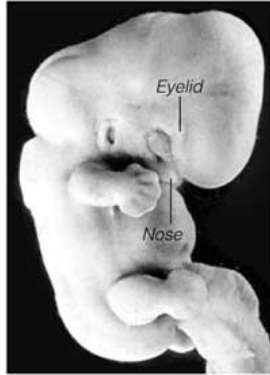
http://en.wikipedia.org/wiki/Prenatal_development,20-12-2007)

ملحق: 2.4: الجنين ونشأة الإنسان بين العلم والقرآن (طور العظام- طور النشأة والخلق والقابلية للحياة)، (د. شريف كف الغزال - بريطانيا) 4 حزيران 2002م.

طور العظام:

الحقائق العلمية:

خلال الأسبوع 6 يبدأ الهيكل العظمي الغضروفي في الإنتشار في الجسم (الشكل 12) ولكن لا ترى في الجنين ملامح الصورة الأدمية حتى بداية الأسبوع 7 (الشكل 13) حيث يأخذ شكل الجنين شكل الهيكل العظمي. ويتم الإنتقال من شكل المضغعة إلى بداية شكل الهيكل العظمي في فترة زمنية وجيزة خلال نهاية الأسبوع 6 وبداية الأسبوع 7 ، ويتميز هذا الطور بظهور الهيكل العظمي الذي يعطي الجنين مظهره الأدمي.



تأملات من القرآن والسنة:

إن مصطلح العظام الذي أطلقه القرآن الكريم على هذا الطور هو المصطلح الذي يعبر عن هذه المرحلة من حياة الجنين تعبيراً دقيقاً يشمل المظهر الخارجي، وهو أهم تغيير في البناء الداخلي وما يصاحبه من علاقات جديدة بين أجزاء الجسم واستواء في مظهر الجنين ويتميز بوضوح عن

طور المضغعة الذي قبله، قال تعالى: (الشكل (12) : اليوم 42 الشكل (13): اليوم 44

فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

(المؤمنون: 14). وتكوّن العظام هو أبرز تكوين في هذا الطور حيث يتم الانتقال من شكل المضغعة

الذي لا ترى فيه ملامح الصورة الأدمية إلى بداية شكل الهيكل العظمي في فترة زمنية وجيزة لا

تتجاوز أيام قليلة خلال نهاية الأسبوع 6 (ولهذا استعمل حرف العطف: ف الذي يفيد التتابع

السريع)، وهذا الهيكل العظمي هو الذي يعطي الجنين مظهره الأدمي بعد أن يكسى باللحم

(العضلات) وتظهر العينان والشففتان والأنف وكون الرأس قد تمايز عن الجذع والأطراف ، وهذا

مصدقا لقول الرسول (ﷺ): (إذا مرّ بالنطفة اثنان وأربعون ليلة بعث إليها ملكاً فصورها وخلق

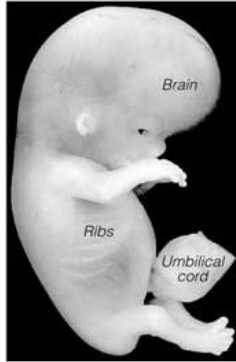
سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا ربّ أذكر أم أنثى) صحيح مسلم . بعد أن

يمر على النطفة 42 ليلة (6 أسابيع) يبدأ التصوير فيها لأخذ الشكل الأدمي بظهور الهيكل العظمي الغضروفي، ثم تبدأ الأعضاء التناسلية الظاهرة بالظهور فيما بعد (الأسبوع 10). وفي الأسبوع السابع (الشكل 13) تبدأ الصورة الأدمية في الوضوح نظراً لبداية انتشار الهيكل العظمي، فيمثل هذا الأسبوع (ما بين اليوم 40 و 45) الحد الفاصل ما بين المضغة والشكل الإنساني.

طور العضلات (الكساء باللحم) :

الحقائق العلمية:

يتميز هذا الطور بانتشار العضلات (Muscles) حول العظام وإحاطتها بها ، وبتمام كساء العظم باللحم تبدأ الصورة الأدمية بالإعتدال فترتبط أجزاء الجسم بعلاقات أكثر تناسقاً ، وبعد تمام تكوين العضلات يمكن للجنين أن يتحرك . تبدأ مرحلة تكوين العضلات في نهاية الأسبوع 7 (الشكل 14) وتستمر طوال الأسبوع 8 (الشكل 15) وتأتي عقب طور العظام مباشرة وخلال فترة وجيزة .



تأملات قرآنية :

تبدأ مرحلة كساء العظام باللحم في نهاية الأسبوع السابع وتستمر إلى نهاية الأسبوع الثامن، وتأتي عقب طور العظام كما بين ذلك القرآن الكريم في قوله تعالى (فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا) (المؤمنون: 14).

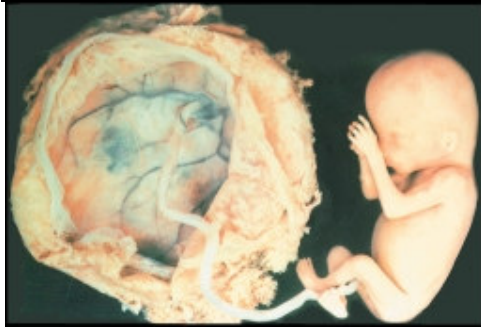
يتميز هذا الطور بانتشار العضلات حول العظام وإحاطتها بها كما يحيط الكساء بلايسه. وبتمام كساء العظام بالعضلات تبدأ الصورة الأدمية بالاعتدال (الشكل 15)، فترتبط أجزاء الجسم بعلاقات أكثر تناسقاً، وبعد تمام تكوين العضلات يمكن للجنين أن يبدأ بالتحرك.

ويعتبر هذا الطور الذي ينتهي بنهاية الأسبوع الثامن نهاية مرحلة التخلق، كما اصطح علماء الأجنة على اعتبار نهاية الأسبوع الثامن نهاية لمرحلة الجنين الحُمَيْل Embryo ثم تأتي بعدها مرحلة الجنين بالخاصة Foetus التي توافق مرحلة النشأة، كما جاء في قوله تعالى: (فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ) (المؤمنون: 14) صدق الله العظيم .

طور النشأة والقابلية للحياة:

الحقائق العلمية:

بنهاية الأسبوع 8 تبدأ مرحلة جديدة يحدث فيها عمليات هامة حيث يتسرع معدل النمو مقارنة بالسابق وكذلك يتحول الجنين لخلق آخر، حيث تبدأ أحجام الرأس والجسم والأطراف في التوازن والإعتدال ما بين الأسبوع 9 و 12 . في الأسبوع 10 يبدأ ظهور الأعضاء التناسلية الخارجية ويتطور بناء الهيكل العظمي من عظام غضروفية لينة إلى عظام كلسية صلبة في الأسبوع 12 (الشكل 16-آ)، وتتمايز الأطراف والأصابع بنفس الأسبوع وكذلك يتحدد جنس الجنين بظهور الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل أوضح.



الشكل (16-آ): الأسبوع 12 ويظهر شكل الجنين وقد اعتدلت أحجام الرأس والجسم والأطراف وتمايزت الأصابع (نشأة الخلق الآخر)



الشكل (16-ب) الجنين في الأسبوع 16 (اليوم

112) حيث يبلغ طوله حوالي 13 سم ويظهر شعر حاجبيه ورموش عينيه ويمكن الجنين هنا من التحرك والتقلب وحتى مص إصبعه !

الذي يدل على فاصل زمني بين الكساء باللحم والنشأة خلقاً آخر، قال تعالى: (فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ) (المؤمنون: 14).

بعد تطور الهيكل العظمي الغضروفي وكسوته بالعضلات وتمايز الرأس والأطراف يتحول الجنين

و يزداد وزن الجنين بصورة ملحوظة و تتطور العضلات الإرادية وغير الإرادية كما تبدأ الحركات الإرادية في هذه المرحلة (الشكل 16-ب). وفي هذا الطور أيضاً تصبح الأعضاء والأجهزة مهياً للقيام بوظائفها ويتم تهيئة الجنين للحياة خارج الرحم في الأسبوع 22 وتنتهي في الأسبوع 26 (أي بعد تمام الشهر السادس للحمل) عندما يصبح الجهاز التنفسي مؤهلاً للقيام بوظائفه ويصبح الجهاز العصبي مؤهلاً لضبط حرارة جسم الجنين. وهنا لا تنشأ أجهزة أو أعضاء جديدة بعد أن أصبحت كلها مؤهلة للعمل ويقوم الرحم بتوفير الغذاء والبيئة الملائمة لنمو الجنين حتى طور المخاض.

تأملات من البيان القرآني:

يبدأ هذا الطور بعد مرحلة الكساء باللحم، أي من بداية الأسبوع التاسع، ويستغرق فترة زمنية (حوالي 3 أسابيع) يدل عليها استعمال حرف العطف (ثم)

الذي يدل على فاصل زمني بين الكساء باللحم والنشأة خلقاً آخر، قال تعالى: (فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ) (المؤمنون: 14).

للخلق الإنساني الواضح المتميز عن غيره من المخلوقات (ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ) (المؤمنون: 14).

ففي خلال هذه المرحلة تتم عدة عمليات هامة في نمو الجنين تتدرج بجلاء تحت الوصفين الذين جاءا في القرآن الكريم ويمكن بيانهما في ما يلي:

- 1- النشأة: ويتضح بجلاء في سرعة معدل النمو من الأسبوع التاسع مقارنة بما قبله من المراحل.
- 2- خلقاً آخر: هذا الوصف يتزامن مع الأول ويدل على أن الجنين الحُميل Embryo قد تحول في مرحلة النشأة إلى خلق آخر هو الجنين (بالخاصة) Foetus فتظهر الأطراف والأعضاء الخارجية وتتضح الأصابع والأعضاء التناسلية. يقول تعالى (هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَآ إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ) (آل عمران 6).

<http://www.islamicmedicine.org/embryotext.htm,20-12-2007>

ملحق 3.4: فتوى أ.د. فهد بن سليمان العيسى حول إجهاض الجنين المصاب بالتلاسيميا

السؤال:

أنا رجل متزوج وعندي طفلان أحدهما يعاني من مرض التلاسيميا، والآخر حامل له، الطفل المصاب بهذا المرض يحدث له انخفاض في نسبة الدم ناتج عن تكسر كريات الدم الحمراء، مما يضطر الطفل المريض أن يأخذ وحدة دم كل 3 أسابيع لتعويض النقص، ونتيجة لأخذ الدم المتكرر يحدث ارتفاع في نسبة الحديد في الدم، فيحتاج المريض إلى أخذ إبرة تحت الجلد يوميا لتنويب الحديد تبقى هذه الإبرة مركبة لمدة ست ساعات يوميا على جهاز خاص، والمصاب بهذا المرض يبقى على هذه الحالة إلى ما شاء الله فليس هناك علاج لهذه الحالة، ولتجنب حدوث ولادة طفل مصاب بهذا المرض يجرى فحص أثناء الحمل تظهر نتيجته بعد 80 يوما من الحمل، السؤال هو: هل يجوز الإجهاض بعد 80 يوما إذا تبين أن الجنين مصاب بهذا المرض؟

الجواب:

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد: اتفق علماء الأمة الإسلامية على تحريم الإسقاط بعد نفخ الروح، إلا بضرورة قصوى كخوف هلاك الأم، كما اتفقوا على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر من الحمل، أما الإسقاط قبل نفخ الروح فمحل خلاف بين أهل العلم، والراجح في نظري عدم جوازه في جميع أطوار الجنين، ما لم يكن هناك سبب قوي يقتضي إسقاطه، هذا وأرى جواز الإسقاط قبل أربعة أشهر أي: قبل نفخ الروح إذا تبين أن الجنين مصاب بالمرض المذكور في السؤال أو نحوه إذا وافقت الأم على ذلك وذلك للحاجة الملحة، لا سيما وأن من العلماء من أجاز الإسقاط مطلقا قبل نفخ الروح وهم جمهور الحنفية "ينظر حاشية ابن عابدين ج3 ص176"، لكنني كما سبق أرى عدم جواز الإسقاط في كل مراحل الجنين بدون سبب قوي، وإنما رأيت الجواز للسبب الذي ذكره السائل لا مطلقا .

فهرس الآيات القرآنية

الصفحة	الآية	السورة	طرف الآية
1	1	النساء	أ ب ب ب ب ب ب ب ب ب
1،57	46	الكهف	أ ب ب ب ب ب ب ب
1،36	74	الفرقان	ه ه ه ه ه ه ه ه ه ه
2	233	البقرة	ه ه ه ه ه ه ه ه ه ه
2	6	الطلاق	أ ب ب ب ب ب ب ب
2	31	الإسراء	ج ج ج ج ج ج ج ج ج ج
2	32	المائدة	أ ب ب ب ب ب ب ب ب ب
13	6	المائدة	أ ب ب ب ب ب ب ب ب ب
16	50	الأحزاب	ك ك ك ك ك ك ك ك ك ك
24	6-5	مريم	ق ق ق ق ق ق ق ق ق ق
24	8	الرعد	ج ج ج ج ج ج ج ج ج ج
24	34	لقمان	□ □ □ □ □ □ □ □
34	59	النساء	□ □ □ □ □ □ □ □
34،36	195	البقرة	ط ط ط ط ط ط ط ط ط ط
34،36	38	آل عمران	أ ب ب ب ب ب ب ب ب ب
51	21	الروم	ذ ذ ذ ذ ذ ذ ذ ذ ذ ذ
51	21	النساء	ث ث ث ث ث ث ث ث ث ث
57	72	النحل	□ □ □ □ □ □ □ □
68	5	الحج	ز ز ز ز ز ز ز ز ز ز

فهرس الأحاديث والآثار

الصفحة	طرف الحديث
69،75	إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا
68،69	إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما
69	إن النطفة تقع في الرحم أربعين ليلة
18	أن رجلا أتى النبي (ﷺ) فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار
57	أن رجلا جاء إلى رسول الله (ﷺ)، فقال إني أصبت امرأة
53	أن رسول الله (ﷺ): (تزوج امرأة من بني غفار
69	أن ملكا موكلا بالرحم، إذا أراد الله أن يخلق شيئا بإذن الله
33	أنا عند ظن عبدي بي
13	إنما هذه النار هي عدو لكم فإذا نمتم فأطفئوها عنكم
18	تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء وانكحوا إليهم
37	تداووا عباد الله ولا تتداووا بحرام
28	تداووا عباد الله، فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع له شفاء
1،46،57	تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم
46	ثم رد رسول الله (ﷺ) على عثمان بن مظعون التبتل
51	جاءني رسول الله (ﷺ) فخطبني، فقلت له: ما مثلي تنكح
13،34	الطاعون رجز أو عذاب أرسل على بني إسرائيل
16	غربوا النكاح
20	كنا نعزل على عهد رسول الله (ﷺ) فبلغه ذلك ولم ينهنا
20	كنا نعزل على عهد رسول الله (ﷺ) والقرآن ينزل
13	لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون
13	لا تديموا النظر إلى المجذومين
36	لا ضرر ولا ضرار
18،34	لا يورد ممرض على مصح
28	ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء
33	من اشتراط شرطاً ليس في كتاب الله فهو باطل
13،18،34،53	وفر من المجذوم كما تفر من الأسد

الصفحة	طرف الحديث
1،48	يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة
69	يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم، بأربعين

فهرس الآثار

الصفحة	الصحابي	طرف الأثر
17	عمر بن الخطاب <small>رضي الله عنه</small>	قد أضويتم فانكحوا الغرائب
17	عمر بن الخطاب <small>رضي الله عنه</small>	اغتربوا ولا تضوا
52	عبد الله بن مسعود <small>رضي الله عنه</small>	لا ترد الحرة عن عيب
52	علي بن أبي طالب <small>رضي الله عنه</small>	إذا وجد بامرأته شيئاً من هذه العيوب
53،55	عمر بن الخطاب <small>رضي الله عنه</small>	أيما امرأة غر بها رجل
55	علي بن أبي طالب <small>رضي الله عنه</small>	أيما امرأة نكحت وبها برص أو جنون
53	عبد الله بن مسعود <small>رضي الله عنه</small>	تأجيل العنين سنة
58	عمر بن الخطاب <small>رضي الله عنه</small>	أنه بعث رجلاً على السعاية

فهرس الأمثال والحكم

الصفحة	المثل
14	درهم وقاية خير من قنطار علاج
17	الغرائب أنجب وبنات العم أصبر
18	اجتنبوا الحمقاء فإن ولدها ضياع وصحبتها بلاء

فهرس الأعلام

صفحات الورود	العلم
75،76	ابن الجوزي
47	ابن العربي
55،59	ابن القيم
75	ابن تيمية
69،70	ابن حجر
52،74	ابن حزم
75،79	ابن عابدين
34	ابن عباس
74	ابن عقيل
13	ابن عمر
69	أبو بكر الإسماعيلي
54	أبو حنيفة
69	أبو سعيد الشاشي
34،35	أبو عبيدة بن الجراح
69	أبو عوانة
54	أبو يوسف
55	أحمد بن حنبل
16	أحمد شوقي إبراهيم
39	أسامة الأشقر
51	أم سلمة
83	باسم الكسواني
28،69،70،71	البخاري
48	البغوي
17	بنو السائب
38	تيسير التميمي
20	جابر

69,70	حذيفة بن أسيد
48	حسان تحتوت
83	حمدي مراد
48	الخطابي
79	الدسوقي
55,59	الزهري
53	زيد بن كعب
16	زينب أم المؤمنين
46	سعد بن أبي وقاص
55	سعيد بن المسيب
84	سليمان بن فهد العيسى
70,71,77,83	شرف القضاة
55	شريح
55	الشعبي
52	الشوكاني
48,60,82	عارف علي عارف
71,72	عبد الجواد الصاوي
58	عبد الرحمن الصابوني
35	عبد الرحمن بن عوف
32,33	عبد العزيز بن باز
60	عبد الفتاح إدريس
32	عبد الكريم زيدان
36	عبد الله إبراهيم موسى
52,53,68,69 70,71,84	عبد الله بن مسعود
37	عبد الله عبد الرحمن الجبرين
29,83	عبد الناصر أبو البصل
46	عثمان بن مظعون
77	علي الطنطاوي
39	علي القره داغي

52،55	علي بن أبي طالب
24	علي جمعة
71	عمار بدوي
55،56،77	عمر الأشقر
17،34،35،55	عمر بن الخطاب
70	عياض
75،76	الغزالي
47	قليوبي
64	كاري موليس
2	كولي
75	اللخمي
83	محمد أبو يحيى
34	محمد الزحيلي
54،55	محمد بن الحسن
37،44	محمد بن يحيى النجيمي
32،33	محمد رأفت عثمان
77،82،84	محمد رمضان البوطي
16	محمد سعيد موسى
70،71،77	محمد سليمان الأشقر
32	محمد عبد الغفار الشريف
24،34،36،48،59 70،77،82،83،84	محمد عثمان شبير
72،80	محمد علي البار
47	محمد مهدي شمس الدين
71،75،70 77،79،82	محمد نعيم ياسين
55،77	محمود السرطاوي
76	محمود شلتوت
69،70،71	مسلم
76،82	مصطفى الزرقا

71	ناطق محمد جواد النعيمي
63,64	نبيل ثوابنة
35,36	نصر محمد فريد واصل
48,76,77	وهبة الزحيلي
76,82	يوسف القرضاوي
74	يوسف بن عبد الهادي

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
7	توزيع العائلات التي يوجد فيها أكثر من مريض حسب المحافظات (نيسان-1999م).	1
15	نسبة زواج الأقارب في بعض البلاد العربية	1.1
38	عدد الولادات الجديدة المصابة خلال آخر 5 سنوات	1.2
45	أعداد مرضى التلاسيميا في الضفة، وأكبرهم وأصغرهم سناً، وأعداد المتزوجين منهم وعدد الأولاد.	2.2

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	شكل
4	الاحتمال الأول: كلا الوالدين سليم	1
4	الاحتمال الثاني: أحد الوالدين سليم والآخر حامل	2
5	الاحتمال الثالث: واحد من الوالدين مصاب	3
5	الاحتمال الرابع: كلا الوالدين حامل للمرض	4
5	الاحتمال الخامس: أحد الوالدين مصاب والآخر حامل	5
5	الاحتمال السادس: كلا الوالدين مصاب بالمرض	6
24	أخذ خزعة من الأجنة لاختبار جنس المولود	1.1
41	التشخيص قبل زرع النطفة	1.2
42	طرق التشخيص الوراثي أثناء الحمل والإجراءات المحتملة في ضوء ذلك	2.2
63	كيفية أخذ العينة من المشيمة	1.2

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
96	ملحق 1.4: صور تبين بعض مراحل الجنين.	1.4
97	ملحق 2.4: الجنين ونشأة الإنسان بين العلم والقرآن (طور العظام- طور النشأة والخلق والقابلية للحياة)	2.4
101	ملحق 3.4: فتوى أ.د. فهد بن سليمان العيسى حول إجهاض الجنين المصاب بالثلاسيميا.	3.4

فهرس المحتويات

	الإهداء
أ	الإقرار
ب	شكر و عرفان
ج	الملخص باللغة العربية
هـ	الملخص باللغة الإنجليزية (Abstract)
ز	مقدمة
1	تمهيد
8	الفصل الأول: نظرة الإسلام إلى الأمراض الوراثية
9	المبحث الأول: الأمراض الوراثية
12	المبحث الثاني: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية قبل الزواج
13	المطلب الأول: اهتمام الإسلام بالجانب الوقائي
15	المطلب الثاني: تغريب النكاح وزواج الأقارب
18	المطلب الثالث: حسن اختيار الزوج أو الزوجة
19	المبحث الثالث: الأحكام الوقائية للحد من الأمراض الوراثية بعد الزواج
20	المطلب الأول: منع الحمل
22	المطلب الثاني: التحكم في جنس الجنين
26	المبحث الرابع: الأحكام العلاجية للأمراض الوراثية

27	المطلب الأول: التشخيص قبل الولادة والتدخل الجراحي
28	المطلب الثاني: الهندسة الوراثية والعلاج الجيني
30	الفصل الثاني: الوقاية من مرض التلاسيميا
31	المبحث الأول: سن القوانين التي تمنع التزاوج بين حاملي الصفة، والإلزام بها
41	المبحث الثاني: البدائل المتوافرة أمام حاملي الصفة المتزوجين، أو الراغبين في الزواج
43	المبحث الثالث: الزواج بين طرفين مصابين بالمرض، وحكم التعقيم لهم
44	المطلب الأول: الزواج بين طرفين مصابين بالمرض
46	المطلب الثاني: حكم التعقيم لمرضى التلاسيميا
50	الفصل الثالث: التفريق بين الزوجين بسبب مرض التلاسيميا
51	المبحث الأول: التفريق بين الزوجين للعيوب
57	المبحث الثاني: حكم التفريق بين الزوجين بسبب مرض التلاسيميا
61	الفصل الرابع: الفحص الجنيني أثناء الحمل، وأثره على حكم الإجهاض
62	المبحث الأول: الفحص الجنيني أثناء الحمل
65	المبحث الثاني: حكم الإجهاض بشكل عام
66	المطلب الأول: التعريف بالإجهاض ومخاطره
68	المطلب الثاني: متى تنفخ الروح في الجنين
74	المطلب الثالث: الإجهاض قبل نفخ الروح
79	المطلب الرابع: الإجهاض بعد نفخ الروح

81	المبحث الثالث: إجهاض الجنين المصاب بمرض وراثي كالثلاسيميا
85	النتائج والتوصيات
86	المراجع
96	الملاحق
102	فهرس الآيات القرآنية
104	فهرس الأحاديث والآثار
106	فهرس الأمثال والحكم
107	فهرس الأعلام
111	فهرس الجداول
112	فهرس الأشكال
113	فهرس الملاحق
114	فهرس المحتويات