المرجع في أخلاقيات مهنة الطب

(القضايا الأخلاقية والفقهية في المهن الصحية)

د. مُحَمَّد علي البار

استشاري أمراض باطنية، خبير بالمجامع الفقهية، مدير مركز أخلاقيات الطب بالمركز الطبي الدولي بجدة.

د. حسان شمسي باشا

استشاري أمراض القلب بالمستشفى العسكري بجدة، خبير بالمجمع الفقهي الدولي.

د. عدنان أحمد البار

استاذ طب الأسرة والمجتمع بكلية الطب ، جامعة الملك عبد العزيز والمشرف على كرسي محمد حسين العمودي لأخلاقيات الممارسة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

الجزء الثاني

حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى

1433 هـ - 2012 م

الـفـصـل التاسع

أخلاقيات البحوث الطبية

أخلاقيات البحوث الطبية

لكي يستمر الطب في تقدمه وتطوره لابد من إجراء التجارب العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى أفضل أنواع العلاجات وأقلها إضراراً بالمريض.

ولكن التجارب الطبية على الإنسان تثير مشكلة تتأرجح بين اعتبارين مختلفين: فلابد من إطلاق حرية الطبيب في إجراء التجارب العلمية والعلاجية على الإنسان.

ولكن لابد - من جهة أخرى - من الحفاظ على الحرية الفردية والسلامة البدنية للإنسان، وعدم المساس بها إلا تحقيقاً لمصلحة عليا يقرها القانون.

فكيف يتسنى لنا التوفيق بين هذين الاعتبارين؟ وبمعنى آخر، كيف يمكن أن نصل إلى نظام قانوني يمكن في إطاره التوفيق بين حرية الفرد وتحقيق التقدم الإنساني؟.

دور العرب والمسلمين في التجارب الطبية :

وقد أسهم العرب والمسلمون في تقدم الطب والعلوم، وقاموا بإجراء التجارب الطبية والصيدلانية وحثوا على إجراء التجارب على الحيوان وعلى الإنسان، ولاحظوا الفروق بين الإنسان

والحيوان.. وأن التجارب على الحيوان لا تغني عن التجارب على الإنسان لاختلاف الأنواع واستجابتها للعقاقير.

يقول جورج سارتون في كتابه «مقدمة تاريخ العلوم»: «وقد اهتدى العرب والمسلمون في عصرهم الزاهر إلى تأسيس قواعد «البحث العلمي التجريبي» ووضعوا له الضوابط والقيود العلمية، والتي أسفرت عن اكتشافات كثيرة جداً في شتى حقول المعرفة. وبهذا سبقوا أوروبا بعدة قرون قبل أن تصبح ملامح المنهج العلمي هناك واضحة».

اليهود يبيحون قتل الآخرين في التجارب الطبية:

يعتبر موسى بن ميمون المعروف لدى الغرب باسم ميمونيدس من أشهر الأطباء والفلاسفة ورجال الدين اليهود الذين ظهروا في العالم الإسلامي، فهو من مواليد قرطبة ثم ذهب إلى فاس في المغرب وأعلنت عائلته الإسلام وأبطنت الكفر.ولهذا نرى عند ابن ميمون النظرة العنصرية البغيضة في احتقاره لكثير من الأمم وقوله عنهم كما ينقله عنه إسرائيل شاحاك في كتابه «الديانة اليهودية وتاريخ اليهود» [1] .يقول ابن ميمون عن الأغيار (أي غير اليهود) كما ينقله عنه شاحاك «أن واجب المرء أن يقتلهم بيديه إذا استطاع ذلك، ولم يجلب عمله أي ثورة ضد اليهود». ورغم أنه كان طبيب سلطان المسلمين صلاح الدين الأيوبي، وتضرب له الطبول عند دخوله القلعة إلا أنه كتب كما ينقل عنه شاحاك «**أن على الطبيب اليهودي أن يُجري التجارب الطبية على الأغيار (غير اليهود) ولو أدى ذلك إلى قتلهم بشرط أن لا يعلم بذلك أحد، ولا يثير الناس ضد اليهود**»..

ويقول موسى ابن ميمون كما ينقله عنه إسرائيل شاحاك «**ومن المسموح به تجربة عقار من العقاقير على كافر إذا كان ذلك يفي بغرض ما**»[2]. وبالتالي يجوز أن يجرّب على الأغيار حتى قبل أن يجرّب على الحيوانات، وليس من المهم ما قد يحدث من مخاطر ومضاعفات على صحة متعاطي العقَّار لأن المتعاطي من الأغيار، ولا يوجد ما يمنع من الإضرار بهم أو حتى قتلهم بشرط أن لا يكتشف هذا الأمر وأن لا يؤدي مثل هذا العمل إلى

---

[1] إسرائيل شاحاك كان استاذاً للكيمياء في جامعة تل أبيب وزميلاً لبن جوريون، ولكنه تحول إلى انتقاد إسرائيل وسياستها العنصرية ووضع عدة كتب في ذلك منها كتابه المشهور الديانة اليهودية وتاريخ اليهود، انظر ص **51-145**.

[2] الديانة اليهودية وتاريخ اليهود، إسرائيل شحاك.

الإضرار بالطبيب اليهودي، أو ما هو أشد، الإضرار بطائفة اليهود في تلك البلاد !!.

الاستخدام الخاطئ لثمار الثورة العلمية :

وقد أثارت البحوث العلمية الحديثة والتجارب الطبية على الإنسان، بما فيها العمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة، ضرورة الموازنة بين المتطلبات البيولوجية الحديثة، في مجالات الطب والجراحة والأبحاث العلمية التجريبية، وبين حتمية توافر الحد الأدنى من الاحترام الواجب للجسم البشري والحفاظ على الكرامة الإنسانية. ولا يكون ذلك في الدول العربية والإسلامية إلا بصياغة تشريعات أخلاقية جديدة، تحدد الضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية والإنسانية للبحوث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان.

فالاستخدام الخاطئ لثمار هذه الثورة العلمية لم يعد مجرد أفكار وخواطر، بل إن الأبحاث غير الأخلاقية أصبحت حقيقة لا يمكن إنكارها، ومن الاستخدامات الخاطئة للتقدم التقني في علم الجينات صناعة ما يمكن أن نسميه «أسلحة الدمار الوراثية الشاملة»[1].

ويكفي للدلالة على مدى خطورة هذه الأسلحة البيولوجية أن نشير إلى أن أول عملية استخدام لأسلحة الدمار الشامل وأكثرها فتكاً عبر التاريخ قد استخدمها الأمريكان عند قدومهم إلى أمريكا ضد سكانها الأصليين عندما تم نشر داء الجدري بينهم مما تسبب في قتل الملايين منهم خاصة وأن القارة الأمريكية لم تكن موبوءة بهذا الداء من قبل .

ومن الأمثلة الحديثة ما حصل من فضيحة علمية شابها الكثير من العمل غير الأخلاقي، ومن قبل أحد أكبر المراكز العلمية

[1] أمننا الجيني .... هل فات الأوان؟: د. إبراهيم برجس العبد الكريم

المرموقة في العالم، حين قام فريق بحثي من جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية بجمع مئات الآلاف من العينات الحيوية لمواطنين صينيين عام 1997م، بعد تواطىء أحد الباحثين الصينيين مع ذلك الفريق البحثي، حيث عمل على إقناع أولئك المواطنين بأن هذا البحث سوف يسهم في الرقي بالرعاية الصحية المقدمة لهم. وبعد افتضاح الأمر عام 2000م اكتفى مدير جامعة هارفارد بالاعتذار لحكومة الصين عن هذا العمل غير الأخلاقي بينما بقيت تلك العينات في مكان مجهول حتى يومنا هذا. إن هذا الحدث قد جعل العالم الصيني «د. يانغ» يبكي عند طرحه لهذه الحادثة في المؤتمر العالمي الثالث للعينات الوراثية والذي عقد في مونتريال بكندا في شهر سبتمبر 2002م. وقد ألقت هذه الحادثة بظلالها وشكوكها حول طبيعة وأسباب تفشي مرض السارس **SARS** وتأثيره القاتل على شعوب شرق آسيا وخصوصا الصين.

وللأسف فإن بعض الأبحاث الوراثية التي تمّ إجراؤها في بعض البلاد العربية لم تتقيّد بسريّة المعلومات حيث نشرت بعض المجلات الطبية العلمية أن القبيلة الفلانية في المنطقة كذا لديها استعداد وراثي للمرض الفلاني، وهذا يعتبر إفشاء للسر ونوعاً من الوصمة ضد تلك القبيلة.

وتعتبر المادة الوراثية ملكاً للأمة ولا تستطيع شركة أو هيئة خاصة احتكارها وتسويقها. وهو ما يتم للأسف الشديد في الولايات المتحدة بصورة خاصة، باعتبار أن ذلك يشجّع الباحثين والشركات في هذا المجال لإيجاد فحوص جديدة تستطيع التعرّف على مزيد من المورثات (الجينات) التي تحمل الاستعداد للعديد من الأمراض الوراثية. وقد اعتبر الجينوم البشري بأكمله ملكاً للإنسانية ولا يجوز احتكاره والتحكّم فيه وبيعه وتسويقه. وبالتالي

لا يجوز بيع المعلومات الوراثية لشركات متخصصة تبحث عنها لتقوم باحتكارها وتسويقها.

تجارب الحضارة الغربية :

ومما يؤخذ على الحضارة الغربية عنصريتها وإجراؤها التجارب على الشعوب المستعمرة وعلى السكان الأصليين في المناطق التي فتحها الرجل الأوروبي واستقر فيها مثل استراليا ونيوزيلندة وأمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية بالإضافة إلى مستعمراته العديدة في آسيا وأفريقيا.

وخلال القرن الماضي تشكلت المبادئ الأخلاقية للبحوث الحيوية والطبية بعد حصول عدد من التجاوزات اللأخلاقية في حق الإنسان، وتمت صياغة العديد من الضوابط الأخلاقية بصورة تحافظ على كرامة الإنسان وحقه المعنوي والجسدي في الحصول على أفضل عناية ممكنة خلال إجراء البحث .

فلم يكن هناك اتفاق عالمي على طريقة إجراء البحوث قبل العام 1946 م. وكان الباب مفتوحا لإجراء التجارب على الإنسان بدون ضوابط، حتى قام الحلفاء بعد الحرب العالمية الثانية بالمحاكمة المشهورة في 9 ديسمبر 1946 لـ (23) طبيبا ألمانيا تابعين للحكومات النازية قاموا بتجارب وحشية على آلاف من الأسرى السجناء بدون موافقتهم، وقد أدى ذلك لموت معظمهم وأصيب الباقون بإعاقات مستديمة، وكنتيجة لذلك تم وضع (دستور نورمبرج) عام 1948. ورغم أن (دستور نورمبرج) لم يستخدم قوة القانون، إلا أنه كان أول اتفاق عالمي ينص على ما يلي :

(1) أهمية موافقة الإنسان موضع البحث
(2) ضرورة تواجد الموافقة المتنورة
(3) أن تزيد فوائد التجربة أو البحث على مخاطرها

وصدر إعلان هلسنكي في عام 1964 من الاتحاد الطبي العالمي (**World Medical Association**) والذي قام بوضع ضوابط للأطباء العاملين في الأبحاث الحيوية والطبية المتعلقة بالإنسان، وتمت مراجعته عدة مرات وهو قاعدة للأداء السريري الجيد هذه الأيام، ومن أهم المواضيع التي تم تغطيتها في إعلان هلسنكي :

- يجب أن تعتمد الأبحاث على الإنسان على نتائج التجارب المخبرية والتجارب على الحيوان .
- يجب أن تراجع خطة (بروتوكول) البحث من قبل لجنة مستقلة قبل أن يبدأ

الحصول على الموافقة المتنورة من المشاركين في البحث أمر حتمي .

- البحث يجب أن يتم إجراؤه من قبل أشخاص مؤهلين علمياً وطبياً.
- يجب أن تزيد فوائد البحث عن مخاطره المتوقعة .

تجربة توسكاجي

ورغم ذلك حدثت حوادث كثيرة منها تجربة توسكاجي في ألاباما في الولايات المتحدة على السود المصابين بالزهري والذين تُركوا دون علاج حتى مات أكثرهم بزعم أن ذلك سيؤدي إلى معرفة سير المرض، واستمرت تلك التجربة البشعة حتى عام 1972 عندما فضحها بعض الأطباء على الجمهور والإعلام واضطرت الإدارات إلى إيقافها عام 1973.

ففي الولايات المتحدة أجريت تجربة على (400) مصاب بمرض الزهري من السود في منطقة ريفية تدعى (توسكاجي) في (ألاباما) لدراسة تطور هذا المرض بين السود. بدأت هذه التجربة سنة 1932م، وتم اختيار المرضى من السود الأميين الفقراء الجهلة، وتم إيهامهم بأنهم سيعطون علاجاً لمرضهم. واستمرت عملية خداع هؤلاء المساكين وكانوا يغرونهم بوجبات ساخنة عند دخولهم

للمستشفى وإجراء جميع الفحوصات عليهم، وإعطائهم مادة غفلاً ليس فيها أي دواء.

ورغم ظهور عقار البنسلين واستخدامه على نطاق واسع لمعالجة الزهري منذ عام **1952**م إلا إن الإدارات الطبية المتعاقبة رفضت رفضاً باتاً أن تعطيهم هذا العلاج الذي أثبت جدواه ونجاعته، بزعم الحاجة لمعرفة تطور المرض، رغم أن المعلومات عن تطور مرض الزهري كانت متوفرة من دراسة الحالات المختلفة، ولم تكن للتجربة أيه فوائد علمية على الإطلاق.

واستمرت هذه الجريمة البشعة العنصرية البغيضة رغم معارضة بعض الأطباء لها باعتبارها جريمة عنصرية بغيضة ولا تحقق أي فائدة مما أدى إلى أن يقوم أحد الأطباء المعارضين لهذه التجربة البشعة بنشرها في الصحافة عام 1972م مما أثار الرأي العام ضدها' وتم إيقاف هذه التجربة في العام التالي أي 1973م.

وقد مات غالبية من أجريت عليهم هذه التجربة البشعة بويلات الزهري رغم توفر علاجه، واضطر الرئيس كلينتون إلى الاعتذار رسمياً للسود في أثناء ولايته الثانية، واعتذر لبضعة أفراد كانوا لا يزالون على قيد الحياة، ونشرت ذلك جميع أجهزة الإعلام. **وظهر العجوز الأسود والرئيس كلينتون يحتضنه، ويعتذر له باسم الأمة الأمريكية على ما فعلوه به وبزملائه الأربعمائة الذين ماتوا نتيجة مرض الزهري الذي كان علاجه متوفراً، وقال كلينتون: «إنها عنصرية، وعنصرية بغيضة، وتجربة بشعة في حق الإنسانية وفي حق المواطنين السود. ومن هذا المنبر باسم الولايات المتحدة أقدم اعتذاري لهؤلاء الضحايا ولأسرهم»**.

ولكن الولايات المتحدة الغنيـة لم تدفع لأسر هؤلاء المساكين من السود أي تعويضات مالية! مع أن ضحايا لوكربي تم تعويض أسرة كل واحد منهم بعشرة ملايين دولار دفعتها ليبيا حتى تنهي هذه القضية[1].

الأبحاث الطبية في العالم الثالث:

وفي مقال رئيس نشر في مجلة **Canadian Medical Association Journal** عام 2003م يذكر المقال أنه بعد 40 عاماً من نشر «إعلان هلسنكي» فإن الحوار ما زال قائماً حول كيفية التعامل مع الناس المشاركين في الدراسات العلمية، وخاصة في العالم الثالث!.

ففي عام 2000م أضيفت فقرة على إعلان هلسنكي (في المقطع 30) تقول «إنه بعد انتهاء الدراسة يجب طمأنة المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة بأنهم سوف يستمرون في تلقي أفضل الطرق العلاجية أو التشخيصية التي تم التعرف عليها خلال الدراسة».

والحقيقة أن ذلك التعديل ما كان ليظهر إلا بعد انتشار فضيحة الدراسة التي أجريت في تايلند وأفريقية عام 1997م، وفيها أعطيت الحوامل المصابات بفيروس الإيدز دواء غفلاً، وذلك لأن الباحثين الغربيين كانوا يعتقدون أنه لا يمكن إعطاء الدواء الغالي الثمن لهؤلاء المرضى بعد انتهاء الدراسة .

فقد ثبت أن إعطاء المرأة المصابة بفيروس الإيدز أثناء حملها عقار (**AZT**) (**AzidoThymidine**) يؤدي إلى سلامة ثلثي المواليد على الأقل، ولكن ينبغي أن تعطى الجرعات من بداية الحمل وبكمية مقررة. وبما أن هذا العقار غالي الثمن بالنسبة للمرضى في العالم الثالث، وخاصة في أفريقيا، فإن بعض

[1] أخلاقيات البحوث الطبية : د. محمد علي البار و د. حسان شمسي باشا ، دار القلم بدمشق و دار البشير جدة.

الباحثين الغربيين قاموا بتجربة إعطاء جرعة صغيرة من العقار AZT وفي آخر الحمل فقط، وقارنوا ذلك بمجموعة من النساء اللاتي أعطوهن عقاراً غُفْلاً، وقد تمت هذه التجربة في تايلند وفي إفريقيا عام 1997م.

وإجراء مثل هذه التجربة في البلاد المتقدمة يعتبر مخالفة خطيرة لأن الدواء AZT قد ثبت جدواه ونفعه في إنقاذ معظم الأجنة من الإصابة بفيروس الإيدز، ولا يوجد مبرر أخلاقي لإجراء مثل هذه التجربة ولا يمكن أن تتم قطعياً في البلاد المتقدمة.

ولكن المبرر الذي تقدم به الباحثون أن هذه البلاد النامية فقيرة ولا تستطيع توفير AZT بالجرعات المطلوبة طوال فترة الحمل، ولذا فقد قاموا بتجريب إعطاء جرعات صغيرة (رخيصة الثمن نسبياً) ولمدة محدودة في آخر الحمل. ورغم أن هذه التجربة معيبة من الناحية الأخلاقية إلا أنها أثبتت أن الجرعات الصغيرة من العقار AZT كانت ذات نفع وأفضل من إعطاء الدواء الغفل. ولا شك أن ترك الحوامل بدون أي علاج وإعطائهن دواء غُفلاً هو عمل غير أخلاقي ومعيب.

وهناك تجربة فايزر في علاج الحمى الشوكية[1]، وتجربة الشركات في الهند التي قتلت أكثر من 760 شخصاً ولم تعوض إلا لثلاثة فقط وقد رفعت الهند قضايا ضد الشركات. وفي دول العالم

[1] قامت شركة فايزر بانتاج دواء جديد لمعالجة الحمى الشوكية للأطفال. وقبل أن تجربه في الولايات المتحدة أو أوربا أرسلته إلى نيجيريا بإعتباره دواءً معترف به، وتبرعت به ليعطي لألاف الأطفال وقد أدى إستعمال هذا الدواء إلى وفاة مئات الأطفال وإصابة أعداد أكبر بأمراض في الكبد وغيرها. وعندما رفعت حكومة نيجيريا القضية على الشركة، حُكم لها بحوالي تسعين مليون دولار. والغريب حقاً أن شركة فايزر سمحت باستخدام دواء معروف ومصرّح به في الولايات المتحدة لاستخدام جديد ولم يحدث من ذلك الاستخدام أي ضرر فحكمت عليها الـ (FDA) بالتعويض بأكثر من مليار دولار!!.

الثالث تضع الشركات شرطاً بأن لا تقدم العلاج أو التعويض إذا حدثت مضاعفات من هذا العمل.

وهناك قضية مصنع شركة اليونيان كاربين الأمريكية في بهوبال في الهند الذي انفجر وخرج منه غاز السايانيد السام وقتل المئات وأصاب عشرات آلالاف ومع هذا لم تدفع الشركة إلا تعويضاً تافهاً لهؤلاء المساكين ولو حدث ذلك في أي بلد متقدم لأفلست الشركة ولدخل كثير من المسؤولين فيها السجن على هذه الجريمة النكراء. ولهذا تهتم الشركات الغربية بالعمل وإجراء التاجرب في العالم الثالث.

حتى المتخلفين عقليا لم يسلموا :

يعيش كثير من المتخلّفين عقلياً أو المعاقين جسدياً في معاهد أو نزل خاصة أو ملاجئ، وفي كثير من الأحيان يتعرّضون للاستغلال والابتزاز بما في ذلك إجراء الأبحاث الطبية البيولوجية عليهم. ولهذا فقد أكدت الدساتير المختصة بأخلاقيات المهنة الطبية عدم جواز إجراء أي بحث طبي بيولوجي إلاّ إذا كان في صالح هؤلاء الأشخاص، وسيؤدي في الغالب إلى فائدة لهم.

ويذكر الباحثون حادثة مروعة حيث قام أحد الملاجيء في مدينة نيويورك الذي يستضيف المئات من هؤلاء المتخلفين عقلياً بتعمّد إصابتهم بفيروس الكبد الوبائي (من نوع A) عام 1956. وفي ذلك الوقت لم يكن له تطعيم كما أن نوع الفيروس لم يكن معروفاً. وكانت حجة القائمين على هذه التجربة أن هؤلاء الأطفال يتعرّضون للإصابة بهذا المرض. ومن الأفضل أن يتعمّد إصابتهم تحت إشراف طبي بحيث يقلّل من أي مضاعفات تحدث. وهذه العدوى تعطيهم مناعة ضد العدوى مرة أخرى.

وقد أُدينت هذه التجربة باعتبارها اعتداء على أطفال أبرياء متخلفين عقلياً،ولم يكن هناك مبرّر حقيقي لإصابتهم بهذا المرض، وكان الواجب رفع المستوى الصحي والنظافة في مثل

هذا الملجأ، وشدة العناية بهم، لا إصابتهم بمرض، رغم عدم خطورته في الغالب، إلاّ أنه مرض مزعج، وقد تكون له مضاعفات عدّة نادرة الحدوث غالباً.ولا بد إذن أن تكون أي تجربة في صالح هؤلاء الأطفال مباشرة وتمنع أي تجربة أخرى لا علاقة لهم بها.

ورغم ذلك فإن من الحق أن نقول أن العالم الغربي بدأ يشدد في إجراءات السلامة في التجارب على البشر، وأن هذه الأخلاقيات أصبحت صارمة جداً، حتى أن كثيرا من الباحثين وشركات الأدوية بدأت تغزو العالم الثالث لإجراء التجارب فيه، وذلك لعدة أسباب منها ضعف الرقابة، وعدم التشدد في إجراءات السلامة والإذن، و اضطرار الشركات والباحثين لدفع مبالغ تعويضية ضخمة في حال حدوث مضاعفات خطيرة من هذه التجارب !

وللأسف فإن دول العالم الثالث بما فيه الدول الإسلامية عربية أو عجمية لا تهتم بالبحث العلمي إلا في أضيق نطاق، ولا يشكل البحث العلمي بأكمله إلا نسبة ضئيلة جداً من ناتج الدخل القومي. وقد تراجع البحث العلمي في البلدان الإسلامية،وأصبحت الأمة الأسلامية في آخر الركب، حتى أن البلاد العربية لا تنفق على البحث العلمي سوى (0.2 %) من إنتاجها القومي.

أخلاقيات البحوث الطبية والحماية الشرعية:

وكثيراً ما نواجه إشكالية التوفيق بين طموحات العلماء وضوابط الشرع، فيما يجلب النفع والصحة للإنسان، ويدرأ الضرر والفساد عنه. فلابد من إحاطة البحوث الطبية التجريبية على الإنسان، والعمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة، بسياج متين من الحماية الشرعية والقانونية و الأخلاقية، فإن

حماية الجسم البشري هي حماية شرعية، يقرها الفقه الإسلامي منذ أربعة عشر قرنًا.

وقد قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمجلس العالمي لمنظمات العلوم الطبية CIOMS واتحاد الأطباء العرب بوضع«الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية» (29 شوال – 2 ذو القعدة 1425 هـ / 11-14 ديسمبر 2004).

أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي :

- أن يسهم البحث في إثراء المعرفة الصحية .
- أن يكون له إثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية أوحلّ مشكلات الصحة.
- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض أو المجتمع بنسبة كبيرة.
- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وألا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية .
- ألا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه[1].

ولا بد للباحث أن يستشعر في نفسه مراقبة الله عز وجل له، وأن يشعر في قرارة نفسه أنه مسؤول عن أبحاثه وأعماله أمام الله تعالى قبل البشر، وأن يكون طلبه للعلم خالصاً لوجه الله تعالى، لا أن تكون غاية الباحث منصرفة إلى نشر أكبر عدد من البحوث في المجلات العلمية، أو من أجل ترقية أو ترفيع لدرجته أو مستواه، أو حرصاً على التباهي والافتخار في المؤتمرات العلمية.

فبعض الباحثين لا هدف له سوى نشر عدد من البحوث في المجلات العلمية من أجل ترقيته إلى مستوى أعلى في السلك الجامعي أو المهني، أو للحصول على وظيفة أرقى، أو سمعة أكبر. والرسول ﷺ يقول: «من طلب العلم ليجاري به العلماء أو ليماري به السفهاء، أو يصرف به وجوه الناس إليه أدخله الله النار»[2].

---

[1] المظمة الأسلامية للعلوم الطبية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لحوض البحر الأبيض المتوسط : الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة.

[2] رواه الترمذي وابن ماجه

ولا يحجر الإسلام على حرية البحث العلمي في مختلف المجالات، ولكن ضمن ضوابط شرعية لهذا البحث العلمي. وهذه الضوابط ضرورية لحماية المجتمع والأفراد والبيئة من إساءة استخدام البحوث العلمية في أغراض لا يقرها الشارع الحكيم.

ولهذا ينبغي أن تخضع مراكز البحث العلمي في بلادنا الإسلامية للضوابط الشرعية، إلى جانب الضوابط العلمية المعتبرة، وأن تسن التشريعات القانونية اللازمة لحماية البحوث العلمية من العبث أو ارتكاب المحرمات، وضبط هذه المسألة من الناحيتين: العلمية والشرعية.

وقد جرت العادة في معظم دول العالم على تكليف لجان وهيئات علمية متخصصة للإشراف على مراكز البحث العلمي لضبط سير البحوث العلمية ضبطاً علمياً دقيقاً. ويجدر بنا-نحن المسلمين- ألا نحصر مهمة هذه اللجان بالجانب العلمي وحده، بل يجب أن تشمل مهماتها أيضاً ضبط الجانب الشرعي، وذلك بأن تضم نخبة من علماء الشريعة المتخصصين، إلى جانب أهل الاختصاص في العلوم ذات الصلة، ويكون من مهام هذه اللجان أيضاً سن التشريعات العلمية والشرعية المتعلقة بالبحث العلمي[1].

شروط البحث العلمي:

وقد وضعت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في كتابها (أخلاقيات مهنة الطب) الصادر عام (1423هـ/2002م) ضوابط لإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان:

فلا بد للطبيب الذي يقوم بتلك البحوث من الالتزام بالضوابط التالية:

((أن يلتزم بالأمانة ويحفظ للمساهمين في البحوث حقهم الأدبي عند نشر البحوث، أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل

[1] د. أحمد كنعان : مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد **45** عام **2000** ص **183** .

مادي لمساهمتهم. كما عليه أن لا يغمط حق الجهات الداعمة للبحث في تقديم الشكر لهم وإبراز دعمهم)).

ولإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان عليه أن يراعي ما يلي:

1) أن يتفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.
2) أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.
3) أن يتبع الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي، وأن يكون البحث العلمي متفقاً مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة مثل إعلان هلنسكي وغيره، ومنها أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.
4) أن تفوق الفوائد المرجوة أو المتوقعة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض، وأن يكون البحث مبنياً على مبررات علمية مقنعة لإجرائه.
5) أن يكون الباحث مؤهلاً للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه.
6) أن يحترم الباحث حقوق المرضى الذين يجرى عليهم البحث، وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.
7) أن يجرى البحث الطبي على الإنسان بكامل رضاه، وأن يراعى في ذلك ما يلي:

- أن يقوم الطبيب الباحث بإيضاح كافة التفاصيل المتعلقة بالبحث العلمي وما يمكن أن يحدث من أضرار محتملة حتى يكون المريض على بينة كاملة حين يأذن بإجراء البحث العلمي عليه.

- أن يكون الشخص الذي يوافق على إجراء البحوث الطبية عليه بكامل الأهلية، أي: بالغاً، راشداً. ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليه، وأن يكون البحث في صالح هذا الشخص أو الفئة التي ينتمي إليها.

- أن يكون الإذن كتابياً في البحوث التي تحتوي إجراءات تداخلية.

- لا يجوز مطلقاً أن يكون سبيل الحصول على الإذن بإجراء الدراسة: الضغط، أو الإكراه، أو استغلال الحاجة إلى المال، أو التداوي.

8) عند تطلّب إجراء البحث الطبي على الإنسان للمرة الأولى – كما هو الحال في العمليات الجراحية أو الإجراءات التداخلية – على الطبيب أن يتدرب على إجرائها على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان حتى يتقن المهارات التي يحتاجها لإجرائها على الإنسان.

9) الالتزام بالأنظمة الصادرة أو التي تصدر لتنظيم إجراء البحوث الطبية.

10) الحصول على إذن من الجهات المختصة بالأبحاث الطبية أو من القطاع الصحي الذي يعمل به، أو الذي يجري به البحث، مثل: لجان الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية والإدارات الطبية المعنية.

11) من حق الشخص الذي يجرى عليه البحث أن يتوقف عنه بدون أن يتعرض إلى أي ضغط، وبدون أن يمس ذلك مداواته.

12) إذا حدثت أي مضاعفات خطيرة يجب إيقاف البحث فوراً

13) يجب التعويض العادل الكامل عن أي ضرر حصل للشخص الذي أصابه الضرر من جراء البحث، ويجب

على الباحثين مداواته بالإضافة إلى التعويض. وإذا مات نتيجة البحث فللورثة أخذ الدية كاملة مع أي تعويضات أخرى تقررها المحكمة[1].

[1] تقوم شركات الأدوية الغربية الكبرى بإجراء التجارب على مرضى معينين في العالم الثالث بالاتفاق مع أطباء مشهورين أو بعض الجامعات ورغم التزامها بكثير من الشروط العالمية إلا أنها ترفض تماماً إعطاء أي تعويض في حالة الضرر، بل ما هو أشدّ وأنكى من ذلك ترفض حتى مداواة المريض إذا حدثت له مضاعفات. وعليه أن يقوم بالتداوي على حسابه أو على حساب التأمين (إذا كان له تأمين) أو في المؤسسة التي أجرت التجربة (الجامعة مثلاً). وقد وقفت على ذلك بنفسي مراراً عندما كنت عضواً في بعض اللجان الأخلاقية، وأثرتُ هذه القضيّة اللاأخلاقية التي يجب من أجلها رفض البحث وعدم السماح به (محمد البار).

الموافقة المتبصرة في التجارب الطبية :

لابد أولاً من حصول الباحثين على إذن كتابي بإجراء البحث من اللجنة العلمية المختصة بالأبحاث ثم أخذ الإذن من اللجنة الأخلاقية المشرفة على مثل هذا البحث، ثم بعد ذلك يجب الحصول على إذن الشخص البالغ العاقل بعد تبصيره وهو ما اتّفق على تسميته بالإذن الواعي المتبصّر **Informed Consent**.

والمقصود بالإذن المتبصّر أن يقرّر المريض أو المتطوّع بإجراء البحث العلمي موافقته أو عدم موافقته على إجرائها بناء على معلومات واضحة ودقيقة لديه، وبعد أن يعطى الفرصة للتفكّر في هذا الأمر ومشاورة من يريد مشاورته. وبالتالي يُعطي إذنه أو يمتنع عن إعطاء هذا الإذن.

وينبغي على الذين سيجرون البحث أن يقدموا لمثل هذا الشخص المعلومات الأساسية عن هذه التجربة أو هذا البحث ولماذا سيجرى هذا البحث، وما هي الفوائد المرجوّة التي ستعود على هذا الشخص، أو على مثله، أو على المجتمع الإنساني في حالة إتمام هذا البحث، وما هي الأضرار المحتملة التي يمكن أن تقع على الأشخاص الذين تُجرى عليهم هذه الأبحاث، وما هي مدة البحث المتوقعة، وهل سيؤدي ذلك إلى الإضرار بعمله مثلاً بسبب المواعيد المتكرّرة للحضور لمحل البحث وإجراء الفحوصات المختلفة؟ وإذا كان هناك ضرر مادي من ناحية فقدان وقت العمل أو تكاليف الحضور إلى مكان البحث فما هي التعويضات التي ستقدّم؟

وينبغي أن تكون المعلومات الأساسية مكتوبة بلغة مبسّطة جداً بحيث يفهمها الشخص العادي أو حتى العامي إذا قرئت عليه، وله أن يأخذ تلك المعلومات مكتوبة ويفكّر فيها ويدوّن ما يعنُّ له من أسئلة، وعلى أحد الباحثين أن يشرح له ما غمض عليه وأن يجيب على كل أسئلته.

وليس من المطلوب الدخول في التفاصيل الطبية الدقيقة التي لا يستطيع أن يفهمها الشخص العادي لأن ذلك سيشوّش عليه ويجعل فهم الموضوع معقداً وصعباً، بل ويجب إفهام الشخص الذي ستجرى عليه التجربة أو البحث الطبي كل الفوائد المرجوّة والأضرار المحتملة دون مبالغة أو تهوين وبلغة سهلة ميسّرة.

ومن الواجب على الطبيب أو القائم بالبحث الطبي أن يوضّح للشخص المزمع دخوله في البحث طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيّناً مخاطر وميّزات كل طريقة، ولماذا يتم هذا البحث والفوائد المرجوّة منه، والإضافات التي يمكن أن يضيفها إلى المعرفة الطبية التي قد تفيد المريض نفسه أو المرضى المماثلين أو غيرهم من البشر.

وقد يحتاج الباحث أن يقوم بإعادة تبصير المريض أثناء إجراء البحث لطروء عوامل جديدة أو بعض المخاطر التي لم تكن في الحسبان عند بداية البحث.

ولا بد أن يكون رضا المريض حراً ومتبصراً، أي عن اختيار كامل، وعلى علم بالظروف والنتائج المرتبطة بإجراء البحث العلمي.

ولا يكفي أن تكون الموافقة على إجراء البحث الطبي حرة قائمة على اختيار دون ضغط أو إكراه، بل ينبغي أن تكون الموافقة- متبصرة أو مستنيرة، أي عن بصر وبصيرة بعواقب التجربة ومدى خطورتها.

وفي «التجارب المراقبة» **controlled Trials** يقسم الخاضعون للبحث إلى مجموعتين: الأولى تعطى العقار الجديد، والثانية تعطى عقاراً معروفاً ومتداولاً، ويتم رصد الفوائد والأعراض الجانبية لفترة محددة. **ولا بد من تبصير المريض بأنه قد يكون من الذين يتناولون العقار الجديد أو الدواء الغفل.**

وتكون مدة سريان الموافقة هي مدة البحث التي وافقت اللجنة عليها ما لم يطرأ أي مما يلي:

1) تبديل على نص الموافقة المتنورة أو تعديل فيها بعد توقيعها.

2) بلوغ الطفل المشارك سن الأهلية بحيث يصبح مسئولاً عن إعطاء موافقته شخصياً.

3) إذا لم يحدد نموذج الموافقة الذي تم التوقيع عليه مدة الموافقة تعتبر الموافقة لاغيه ويجب أخذ موافقة جديدة[1].

الموافقة لإجراء البحث على الحامل

وقد لخصت «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة» شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات بمايلي :

(1) تنطبق عليهم كافة شروط إجراء البحوث التي ذكرت أعلاه - في فصل الموافقة المتبصرة - إضافة إلى:

أ – يجب التأكيد على اطلاع الزوجين على طبيعة البحث ومكوناته ومضاعفاته المحتملة على الام والجنين مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين .

ب - أن لا يحتمل هذا البحث وجود مضاعفات على الجنين أو المولود يؤدي إلى حدوث تشوهات أو أي إعاقات أو عدم نمو أو وفاته حسب الحقائق العلمية الموثقة .

(2) لا يجوز إطلاقاً إجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكانية إجرائها على غيرهن .

(3) يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة أو حاصلة بصحة الأم أو الجنين[2].

البحث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المتنورة

---

[1] مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون :د.حسان شمسي باشا و د. محمد علي البار ، ص **144**

[2] أخلاقيات البحوث الطبية : د. محمد علي البار و د. حسان شمسي باشا ، دار القلم بدمشق و دار البشير جدة

قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة إما بسبب أن حقهم فى تقرير المصير محدود، كما فى حالة السجناء، وإما بسبب أن قدرتهم الإدراكية محدودة.

وقد يكون المريض غير أهل لإعطاء إذن صحيح، إما بسبب انعدام أهليته كما هي الحال في المجنون أو المعتوه، أو لنقص في تلك الأهلية كما في الصبي المميز ومن في حكمه.

شروط إجراء البحوث على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية:

(1) لا يتم إجراء البحوث الصحية على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية في حالة إمكانية إجرائها على الأصحاء.

(2) يتم إجراء البحوث على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي أو القيم ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية أو الصحية .

(3) يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي يخضع له القصّر أو المعاقون أو ناقصو الأهلية تحتم الاستعانة بهم، وأن إجراء البحث هذا خاص بحالتهم مع عدم إلحاق الضرر بهم .

(4) عند ضرورة إجراء البحث على القصر أو المعاقين أو فاقدي الأهلية يتم اطلاع القيم أو الوصي على أبعاد البحث وأهميته ومضاعفاته وجميع جوانب البحث[1].

(5) إطلاع الأطفال بعد سن التمييز(أي بعد 7 سنوات) عن سير البحث، وأخذ موافقتهم بالإضافة إلى موافقة الولي ويسمى ذلك (**Assent**)، وبما أن سن الرشد هو 18 سنة في معظم أرجاء العالم، وأن من كان دونها يعتبر طفلاً إلا أن إذن هذا الشخص ضروري وخاصة بعد سن البلوغ البيولوجي، ولا يكتفى بموافقة الولي أبداً، بل لا بد من موافقتهما معاً.

متى يتم إيقاف البحث

[1] المرجع السابق.

(1) إذا تبين في أي مرحلة من مراحل إجراء البحث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق .

(2) إذا تبين أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد .

(3) إذا تبين أن إجراء البحث يعرض خصوصية وسرية النتائج والحفاظ عليها وسلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية للمخاطر وانتهاك تلك الحقوق .

(4) يوقف البحث في حالة أن تنطوي عليه شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة .

شروط التوثيق والنشر والإعلام :

(1) تقع المسئوليات الأخلاقية لتوفير ونشر نتائج البحوث على عاتق فريق البحث والمؤسسة التابع لها .

(2) عند النشر يجب أن يتم التحقق من توافر المعايير العالمية المعترف بها الخاصة بالتوثيق والنشر .

(3) لا يجوز إطلاقاً الإساءة لسمعة أي من الخاضعين للبحث أو المؤسسة عند نشر وتوثيق نتائج البحث مع المحافظة على الجوانب السرية .

(4) الاحتفاظ بسرية الأشخاص الذين تم عليهم البحث، وعدم ذكر ما يشير إلى أسمائهم وقبائلهم.

(5) لا يجوز نشر صور توضح معالم الشخصية إلا بعد أخذ إذن بذلك.

تصوير العمليات أو العيّنات الباثولوجية:

يجوز تصوير العمليات البحثية وغيرها أو العيّنات الباثولوجية للأغراض التعليمية والتوثيقية، إذا لم تؤدي إلى التعرّف إلى صاحبها بأي شكل من الأشكال، ولا تحتاج في ذلك إلى إذن من صاحب الصورة أو العيّنة الباثولوجية.

ولا يجوز النشر في الإعلام أو حتى في المجلات العلمية إذا كانت الصور يمكن أن يُستدل بها على صاحبها إلاّ في حالة موافقة صاحب الصورة على ذلك خطياً. وإذا كانت هذه المعلومات ستؤثر على أسرته فإن موافقة الأسرة تصبح أيضاً ضرورية إلاّ إذا كانت المعلومات لا تؤدي إلى التعرّف على هذه الأسرة أو القبيلة.

تضارب المصالح:

(1) يتعين على كافة المراكز البحثية وضع القواعد والأدلة الإرشادية الواضحة لدرء تضارب المصالح.

(2) يجب العمل على تجنب الصراعات عند إجراء البحوث ضمانا للموضوعية والشفافية والعدل والمحافظة على نزاهة فريق البحث والمؤسسة .

(3) يجب على فريق البحث عدم التصرف بالموارد المالية والإمكانيات المتوفرة لإجراء البحوث إلا فيما خصص له من بنود الميزانية وأوجه الصرف .

(4) أن تكون مكافأة الباحثين مقررة مسبقاً ومتفق عليها وعلى أسلوب صرفها واستحقاقها مع إيضاح الجهة الممولة لهذه المكافأة .

(5) حفاظاً على نزاهة وموضوعية النتائج، ينبغي استبعاد الأشخاص الذين لهم صلات بالجهات المانحة أو الداعمة أو الممولة من المشاركة في للبحث.

(6) على الباحثين أن يفصحوا عن أية صلات مادية مع الجهات التي تمول البحث أو التي يقومون بفحص منتجاتها، فينبغي عليهم أن يكشفوا عن صلاتهم المالية، ومشاركتهم في الأنشطة التعليمية التي ترعاها تلك الشركات ومشاركتهم في

المشاريع البحثية التي تمولها. ويتعين أن يتم ذلك كتابة إلى المراكز البحثية والمؤسسات التابعين لها .

(7) يتعين على المراكز الطبية أن تشكل لجان مراجعة لدراسة الحالات المتعلقة بالروابط المالية مع المؤسسات التجارية .

(8) يحظر أن يعهد بتحكيم البحث إلى من له مصلحه أو علاقة بالشركة أو الجهة الممولة للبحث .

ضوابط تمويل البحوث:

للطبيب أن يقبل الدعم المادي للبحوث الطبية التي يجريها، وذلك ضمن الضوابط الآتية:

(1) أن لا يكون قبول الدعم مشروطا بما يتنافى مع شروط وضوابط البحث العلمي .

(2) أن يجرى البحث بطريقة علمية ومنهجية صحيحة وأن لا يكون للجهة الداعمة أيا كانت أي تدخل في نتائج البحث أو طريقة إجرائه .

(3) الابتعاد عن المواطن التي يخشى فيها أن تكون مصادر التمويل محل شبهة أو غير قانونية .

(4) يجب أن لا تتأثر انسيابية عمل البحث ومراحله بالتمويل المالي أو الهدايا المقدمة من الجهة الداعمة .

(5) يجب أن لا تتعرض الدولة أو أي من مؤسساتها لضغوط من جهة التمويل الخارجي.

إعطاء مبلغ تشجيعي :

قد يتم تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المتحملة من جراء المشاركة فى البحث؛ وقد يتلقون كذلك خدمات طبية مجانية.

وينبغي ألا تكون المبالغ كبيرة جداً، وألا تكون الخدمات الطبية باهظة التكاليف من أجل حث الحالات المتوقعة للموافقة على المشاركة فى البحث على حساب الرأي الأفضل لهم «التشجيع غير اللائق»، ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة على كافة المبالغ المالية والتعويضات والخدمات الطبية المقدمة لحالات البحث.

ولكن إذا حدث ضرر أو مرض نتيجة البحث، فلا بد أن تتحمل الجهة الممولة للبحث تكاليف مداواة الشخص المصاب، ولو كلف ذلك الملايين. كما أن الحق في التعويض العادل بالإضافة إلى المداواة أمر مكفول، وتقرر ذلك لجنة مستقلة أو القضاء.

قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي
بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان.
قرار رقم 161 (10 / 17)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته السابعة عشرة بعمان (المملكة الأردنية الهاشمية) من 28 جمادى الأولى إلى 2 جمادى الآخرة 1427هـ، الموافق 24 – 28 حزيران (يونيو) 2006م.

بعد الإطلاع على الأبحاث الواردة إلى المجمع من الباحثين في موضوع: الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، والوثيقة الصادرة عن الندوة التي أقامتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الفترة ما بين 29 شوال – 2 ذو القعدة 1425هـ الموافق 11 – 14 ديسمبر 2004م بالقاهرة عن «القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية: رؤية إسلامية» وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولا: اعتماد المبادئ العامة للوثيقة:

يؤكد المجمع على اعتماد المبادئ العامة والأسس التي بنيت عليها الضوابط المنظمة لأخلاقيات الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) وفقاً للآتي:

(1) احترام الأشخاص وتكريم الإنسان أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية لقوله تعالى: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا) [الإسراء: 70].

وعليه يلزم احترام استقلالية الشخص الكامل الأهلية المتطوع لإجراء البحوث الطبية وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام وإرادته الحرة دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال، لما هو مقرر شرعاً: «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه».

كما أن للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها حمايته من التجاوز عليه حتى من الولي أو الوصي. وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة «من لا يصح تصرفه لا قول له» وقد أقامت له الشريعة ولياً أو وصياً يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته الخالصة دون أي تصرف ضار أو محتمل الضرر.

(2) تحقيق المصلحة وهو أصل في الشريعة الإسلامية من خلال «جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد». أما في الحالات التي لا مناص فيها من المفسدة فإنه يصار إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى.

(3) تحقيق العدل وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقاً لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية وإعطاء كل ذي حق حقه سواء أكان ذكراً أم أنثى. وهو أصل مقرر في الشريعة الإسلامية وهو أحد الصور التنفيذية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة.

(4) الإحسان: وقد وردت بشأنه أجمع آية في القرآن الكريم للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها وهي قوله تعالى (إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ) [النحل: 90].

ثانياً: ضوابط الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) على الإنسان:

يؤكد المجمع على اعتماد ضوابط البحوث الطبية الأحيائية على الإنسان التي اشتملت عليها الوثيقة المشار إليها في ديباجة القرار، باعتبارها تنظم عملية إجراء البحوث الطبية الأحيائية في إطار مبادئ وأحكام الشريعة الإسلامية، مع دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى عقد لقاء موسع يضم الأطباء والفقهاء لتعميق المعرفة بهذه الضوابط.

الفصل العاشر

أخلاقيات معاملة

الأطفال والمسنين في الإسلام

أخلاقيات معاملة
الأطفال والمسنين في الإسلام

دعا الإسلام إلى احترام حقوق الطفل من قبل أن يخرج الطفل إلى الوجود، فحث الزوج على الإنفاق على أهله والإعتناء بتغذية الحامل، مما يؤثر على مستقبل الجنين.

وعلى مدى التاريخ الإسلامي كانت معاملة الأطفال تمتاز بالرقة والحنان على الأبناء والبنات، والعناية بالأيتام والإحسان إليهم، وإعطاء الطفل حقوقه في الرعاية والتربية والتثقيف.

أما واقع الأطفال في العالم اليوم ، فهو واقع حزين ومؤسف .فحسبما تذكر تقارير المنظمات الدولية مثل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية فإن هناك أكثر من مئة مليون طفل في الشوارع لا أهل لهم ولا مأوى. ويستخدم هؤلاء في مختلف أنواع الجرائم مثل السرقة وتوزيع المخدرات والدعارة وغيرها. كما ذكرت تقارير منظمات الأمم المتحدة أن مليون طفل يُدفعون دفعاً إلى الدعارة سنوياً في آسيا، ومثل ذلك الرقم في أمريكا اللاتينية.

ويعاني هؤلاء الأطفال من الأمراض الجنسية الخطيرة مثل السيلان والزهري والهربس والإيدز. وقد بلغ عدد الأطفال الذين أصيبوا بالإيدز في العالم قرابة عشرة ملايين .

وقضية أخرى يعاني منها ملايين الأطفال في العالم، ألا وهي الآثار المدمرة للحروب الأهلية والنـزاعات الإقليمية في العالم حيث يقتل في هذه الحروب آلاف الأطفال .

ومن المآسي التي يتعرض لها الأطفال بصورة خاصة، انتشار الألغام الأرضية التي تقتل آلافاً من الأطفال. وتقدر منظمات الأمم المتحدة أن هناك أكثر من مئة مليون لغم أرضي موزعة في أقطار العالم، ومنها على سبيل المثال عشرة ملايين لغم في أفغانستان، وسبعة ملايين لغم في العراق، ومليون لغم في البوسنة. ورغم أن منظمات حقوق الإنسان ومنظمات الأمم المتحدة تدعو إلى إيقاف إنتاج الألغام الفردية، فإن الولايات المتحدة تقف حجرعثرة ضد إصدار قانون دولي يحرم إنتاج هذه الألغام، حيث تعتبر أكبر منتج لهذه الألغام. ونتيجة للفقر المدقع الذي يعاني منه الغالبية من سكان العالم، نجد انتشاراً رهيباً لاستخدام الأطفال في الأعمال، فهناك 800 مليون طفل أقل من سن 15 عاما يعملون يومياً للحصول على ما يُبقي أوْدهم .

ولا يعاني الأطفال من ويلات الفقر والعدوان فحسب، بل يعانون أيضا قبل أن يولدوا، ففي عالم اليوم يتم قتل خمسين مليون طفل سنوياً في العالم بسبب ما يسمى بـ «الإجهاض الاختياري»، الذي كان يُدعى إلى عهد قريب «الإجهاض الجنائي». وقد انتشر الإجهاض انتشاراً واسعاً في كافة أصقاع الأرض ما عدا الدول الإسلامية التي لا يزال الإجهاض فيها محدوداً بالنسبة لغيرها. ففي الولايات المتحدة يتم إجهاض مليون وستمئة ألف جنين سنويا. ولا يعاني الأطفال من الاعتداء عليهم بالإجهاض فحسب، بل يتم الاعتداء عليهم أثناء الحمل بسبب التعرض إلى المواد الكيماوية، وتلوث البيئة، وتدخين الأمهات الحوامل، وشرب الخمور وتعاطي المخدرات التي تؤدي إلى إصابة ملايين الأطفال

بإصابات مختلفة وتشوهات جنينية، وهم لا يزالون في ظلمات الأرحام .

وفي الوقت الذي يفيض الطعام حتى يتم حرقه وإغراقه في أوروبا والولايات المتحدة حتى لا تنخفض الأسعار، فإن الملايين من الأطفال في العالم يتضورون جوعا، ويعانون من سوء التغذية، بل ومن الموت جوعا.

ومن المشاكل الأخرى التي تواجه عالم الأطفال هجران الرضاعة الطبيعية والاتجاه نحو الرضاعة الاصطناعية. وتذكر منظمة الصحة العالمية أن عشرة ملايين طفل يتوفون سنويا في العالم الثالث نتيجة أمراض الجهاز الهضمي والإسهال. وأغلب هذه الوفيات ناتجة عن تغذية الأطفال بالألبان المصنعة بواسطة القارورة .

وفي الوقت الذي تعود فيه الأمهات في أمريكا وأوروبا إلى الرضاعة الطبيعية بعد أن أثبتت الدراسات فوائدها لا للرضيع فحسب بل للأمهات أيضاً، فإننا ما زلنا نشاهد انتشار ظاهرة الرضاعة الاصطناعية من لبن القارورة في العالم الثالث.

وتؤكد تقارير منظمة الصحة العالمين أن إرضاع المواليد من أمهاتهم لمدة عامين سينقذ بإذن الله أكثر من عشرة ملايين طفل يتوفون سنوياً بسبب الإسهال وسوء التغذية وأمراض أخرى كثيرة.

إساءة معاملة الأطفال :

يعاني الأطفال في مختلف أنحاء العالم من اعتداءات جسدية وجنسية مباشرة. ويعتبر الاعتداء على الأطفال – في الولايات المتحدة – أهم ثاني سبب للوفيات ودخول المستشفى للأطفال من سن الولادة إلى سن الخامسة. وتقدر المصادر الطبية أن عدد الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء بخمسة ملايين طفل سنوياً في الولايات المتحدة. وأصبحت تجارة دعارة الأطفال واسعة الانتشار، فهناك مليون حالة اعتداء جنسي على الأطفال سنويا في الولايات المتحدة، ويتم تصوير العديد من تلك الحالات وبيعها في أشرطة فيديو وفي المجلات وفي الإنترنت .

وليس هذا فحسب، بل إن هناك في الغرب من يدعو إلى حرية الإتصال الجنسي بين الطفل وأقاربه. ويقول الباحثون أن نكاح المحرمات أصبح منتشراً في الولايات المتحدة لدرجة أن هناك عائلة من كل خمس عائلات أمريكية محترمة تمارس هذا الشذوذ. ويقدر عدد الفتيات اللاتي كانت لهن علاقة جنسية بآبائهن باثني عشر مليون فتاة.

ومن المشاكل التي يتعرض لها أطفال المسلمين: عملية نقلهم إلى أوروبا والولايات المتحدة، حيث تقوم الكنيسة ومنظمات إنقاذ الأطفال من المجاعات والحروب بنقل الآلاف من أطفال المسلمين إلى تلك الدول، حيث يتم تبنّيهم من أسر مسيحية. كما حدث ذلك في الصومال أثناء المجاعة، وأطفال البوسنة والهرسك وغيرهم .

وتعتبر مشكلة إساءة معاملة الأطفال **Child maltreatment** أو إيذاءهم من المشكلات القديمة الحديثة التي عانت ولا تزال تعاني منها الكثير من المجتمعات. وتشير الدراسات إلى أن هذه المشكلة ليست قاصرة على فئة معينة أو مجتمع محدد، بل هي موجود وبنسب مختلفة في مجتمعات العالم على حد سواء. وتعرف

المؤسسة الدولية للصحة النفسية **National Institute of Mental Health** إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم بأنها:

«أي فعل من شأنه تعريض صحة ونمو الطفل الجسدي والنفسي للخطر». وبهذا فإن الشخص يعتبر مسيئاً لمعاملة الأطفال إذا فشل في تنشئته، أو تسبب في أي أذى جسدي أو جنسي أو نفسي له».

والمقصود بالأطفال وفقا لتعريف الأمم المتحدة: أي فرد يتراوح عمره بين سن الميلاد و 18 سنة .

ويرجع الاهتمام بمشكلة إساءة معاملة الأطفال وخاصة في السنوات الأولى من العمر للعديد من الأسباب، لعل من أهمها أن:

- الأطفال هم نصف الحاضر وكل المستقبل .
- أنها مشكلة ذات آثار مستقبلية خطيرة يترتب عليها العديد من المشكلات السلوكية والصحية والتي قد يعاني منها الفرد طيلة حياته .
- تعتبر من أهم أسباب الاضطرابات العقلية والانتحار، بالإضافة إلى الأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق، وبعض المشكلات السلوكية كالتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات، والعنف والسلوك العدواني ضد الآخرين وضد الذات أيضا، والاضطرابات الجنسية.

أشكال إساءة معاملة الأطفال :

لإساءة معاملة الأطفال خمسة أنواع أساسية هي:

(1) الإساءة البدنية: وهي أي إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث مثل: (الكدمات وآثار الضرب، الخدوش والجروح، الخنق، العض، المسك بعنف، شد الشعر، كسور العظام، الحرق، الربط، ... الخ .

(2) الإساءة النفسية وتعمّد إلحاق ألم نفسي بالطفل مثل: (الشتم، الاحتقار، الانتقاد المستمر، السخرية منه ومن قدراته،

النبذ والتهديد والتخويف، العزل، إهمال ردود أفعاله العاطفية، التفريق في المعاملة والحرمان من العطف والمحبة ....

(3) الإساءة الجنسية واستغلال الطفل لإشباع رغبات جنسية لدى الكبار كالاغتصاب والتحرش الجنسي بأشكاله.

(4) الإساءة الصحية: وتتمثل في الإهمال وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية مثل: (عدم الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية، عدم الاهتمام بنظافته ومأكله وملبسه، عدم الاهتمام بمتابعته وتركه خارج المنزل لفترات طويلة....

(5) الإساءة التربوية: وتتمثل في حرمان الطفل من التعليم أو إجباره على الانقطاع عنه لأسباب أسرية، اقتصادية، اجتماعية، مما يحرمه من اكتساب القيم والمعلومات والمهارات اللازمة لنموه العقلي والانفعالي واللغوي، وتأهيله للأدوار الاجتماعية المستقبلية المطلوبة للتكيف مع متطلبات الحياة المتغيرة باستمرار .

(6) استغلال الأطفال في أعمال غير شرعية وغير قانونية على حساب صحتهم وتعليمهم مثل: ترويج المخدرات، الدعارة، التسول والبيع في الطرقات .....

أسباب إساءة معاملة الأطفال :

يمكن أن نجمل أسباب إساءة معاملة الأطفال في ثلاثة جوانب أساسية :

أولا: الوالدان :

إن العلاقة بالوالدين هي أول علاقة يخبرها الطفل في سنين العمر الأولى، ولا شك أن للأساليب التي يتبعها أحدهما أو كلاهما دور أساسي في سلوك الطفل أو إضطرابه فيما بعد. كذلك فإن إساءة الوالدين للطفل قد ترجع للعديد من الأسباب لعل من أهمها:

- شخصية كلا الوالدين أو أحدهما.

- الاضطراب أوالمرض النفسي الذي يعاني منه أحد الوالدين أو كلاهما .
- مستوى النضج النفسي الاجتماعي عند الوالدين .
- الخبرات السابقة المرتبطة بإساءة معاملتهم أثناء طفولتهم.
- نظرتهم نحو الطفل وتوقعاتهم غير المنطقية عن سلوكه وقدراته العقلية وحجم انجازه .
- المعتقدات الخاطئة حول دورهم كآباء.
- الافتقار للمهارات التربوية المناسبة لكل مرحلة.
- إدمان أحد الوالدين أو كليهما .
- تدني المستوى التعليمي والثقافي لأحدهما أو كليهما.

وأشارت بعض الدراسات إلى أن الآباء والأمهات الذين يسيئون معاملة أطفالهم قد يتصفون بواحدة او أكثر من الصفات التالية: الاضطراب النفسي، عدم النضج، النرجسية، الأنانية، الاندفاعية، والعدوانية .

ثانيا: الأوضاع والمشكلات الأسرية :

لا شك أن لطبيعة العلاقات الأسرية دوراً هاماً في الأساليب التي يتبعها الوالدان في معاملة الطفل، وهناك العديد من الأسباب الموجودة داخل الأسرة والتي قد ينتج عنها فعل الإساءة للطفل منها :

- حالات الطلاق أو الإنفصال العاطفي بين الوالدين .
- التنقل المستمر للأسرة وعدم الاستقرار المكاني .
- وفاة أحد الوالدين والتفكك الأسري .
- الضغوط الحياتية ومهارات التعامل معها .
- زيادة عدد الأطفال .
- الزواج الإجباري ومشكلات التوافق الزواجي .
- طريقة التفاهم والاتصال بين أفراد الأسرة .
- العنف الأسري .

ثالثا: الأوضاع الاجتماعية السيئة :

هناك العديد من الأوضاع الاجتماعية السيئة التي تعيش فيها الأسر، ومن ثم تنعكس آثارها على أساليب التعامل مع الأطفال، ومن هذه الأوضاع :

- الجهل، الفقر، البطالة، السجن .
- انخفاض مستوى الرعاية والدعم الاجتماعي للأسر التي تعاني من ظروف إجتماعية سيئة.
- قلة الخبرات والمهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل.
- انخفاض مستوى الخدمات والبرامج التأهيلية والتي يمكن اللجوء إليها وقت الأزمات[1].

الاستغلال الجنسي للأطفال في مختلف أنحاء العالم

لا شك أن استخدام الأطفال (دون سن الثامنة عشرة) لإشباع الغريزة الجنسية لدى الآخرين ليس بالأمر الجديد.

وأشارت دراسة الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2006 بشأن العنف ضد الأطفال إلى ما ذكرته منظمة الصحة العالمية من تعرض 150 مليون من البنات و 73 مليون من البنين دون الثامنة عشر لجماع جنسي قسري أو لأشكال أخرى من أشكال العنف الجنسي والاستغلال التي تضمنت اتصالاً جسدياً.

ومما يدعو إلى القلق أن هذه الدراسة أكدت بأن مرتكبي العنف الجنسي ضد البنات كانوا في الغالب من أعضاء الأسرة الذكور (الإخوة أو الأعمام أو الأخوال، ويليهم في هذا الصدد أزواج الأمهات والآباء)

ويتعرض الأطفال للعنف الجنسي في بيئات تعليمية، حيث ورد أن بعض المدرسين يقايضون الدرجات بممارسة الجنس؛ و في مؤسسات الرعاية والاحتجاز، حيث يستخدم العنف الجنسي كعقوبة من العقوبات.

[1] إساءة معاملة الأطفال : د/ خالد محمود عبد الوهاب بتصرف

وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية إلى أن أكثر من 8 مليون طفل يتعرضون للاستغلال الجنسي لأغراض تجارية في أشكال البغاء أو إنتاج الأفلام الإباحية وغيرها.

جرائم الاستغلال الجنسي ومرتكبوها

قد يحدث الاستغلال الجنسي للأطفال في أي مكان: في المدارس أو أماكن العمل أو المجتمعات المحلية أو شبكات الحواسيب وغيرها.

ويتسم الاستغلال الجنسي بواحدة من خاصتين اثنتين، وهما الرغبة في الربح أو استغلال علاقة من علاقات القوة بين طفل وكهل يعتمد عليه.

وبعض الكبار يستغلون علاقتهم بالطفل من أجل المتعة أو السيطرة، لا من أجل الربح الشخصي. وكثيراً ما يكون هؤلاء معروفين لدى الطفل: مثل أعضاء الأسرة أو أصدقاء العائلة أو المدرسين أو المدربين الرياضيين أو مقدّمي الرعاية. وهم كثيراً ما يتجهون إلى البحث عن غيرهم ممن يشاركونهم هذا الميل بهدف تشكيل نواد معهم أو تكوين مجتمعات على شبكة الإنترنت، حيث يمكنهم أن يشعروا بالأمان وأن يجدوا مبرراً لأفعالهم بوصفها «أفعالاً عادية».

وثمة آخرون يقومون باستغلال الأطفال جنسياً من أجل الربح، أو يدخلون في عمليات تجارية لشراء خدمات جنسية من الطفل. ومن بين هؤلاء: القوادون وأصحاب المواخير وغيرهم من الوسطاء الذين يعملون في صناعتي الترفيه والسياحة كموظفي الفنادق والمرشدين السياحيين والعاملين في الحانات والمطاعم.

وتتضمن هذه الفئة أيضاً من يجنّدون الفتيات اليائسات والمخدوعات للعمل في مجال البغاء في إطار وعد بتوفير العمل

أو تهيئة حياة أفضل، ثم يقومون ببيع هؤلاء الفتيات أو الاتجار بهن في سوق الاسترقاق الجنسي.

العوامل التي تعرض الأطفال للمخاطر

يرى الكثيرون أن الفقر يشكل السبب الأساسي للعنف الجنسي ضد الأطفال، ومع هذا فإن ثمة أطفالاً كثيرين يعيشون في نطاق الفقر ولا يقعون ضحية لمستغلي الجنس. فلابد من وجود عوامل أخرى تدفع بالطفل إلى التعرض لهذا الاستغلال الجنسي.

وقد يكون هذا العامل متمثلاً في تمزق الأسرة، كوقوع العائل فريسة للمرض أو فقده لعمله، أو موت واحد من الأبوين أو كليهما.

والعنف العائلي يعد أيضاً من هذه العوامل، فالأطفال قد يهربون من المسكن المعرض للعنف ليعيشوا بالشارع، فيتعرضون للاستغلال والعنف والاتجار.

ماذا يمكن عمله؟

هناك حكومات كثيرة لا تدرك مدى نطاق مشكلة الاستغلال الجنسي في بلدانها. وهذه الحكومات بحاجة إلى الاستثمار في مجال تقدير حجم تلك المشكلة. فالأمور القابلة للقياس هي وحدها التي تحظى بما يلزم من ميزانية وتخطيط، وبدون المعرفة الواجبة في هذا الشأن لن يكون هناك تحدٍّ فعال لهذا الانتهاك البشع لحقوق الأطفال.

لقد سُجّل تقدم كبير في ميدان وضع تشريعات وطنية في شتى أنحاء العالم من أجل تناول موضوع الاستغلال الجنسي للأطفال. ومع هذا، فإن التشريعات القائمة لا تغطّي كلها مختلف صور هذا الاستغلال. وفي العديد من البلدان على سبيل المثال، لا تزال القوانين تسمح بشراء ومشاهدة المواد الإباحية للأطفال.

وقد وردت في الدراسة التي قام بها الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2006 بشأن العنف ضد الأطفال 12 توصية منها:

(1) ضرورة إلزام كل بلد بوضع قوانين وسياسات لمنع الاعتداء على الأطفال جسدياً ونفسياً واستغلالهم جنسياً في جميع البيئات وهذا من مسؤوليات الحكومات .

(2) استمرار التدريب والتثقيف لمن يعمل في مجال الأطفال و إعدادهم لمنع واكتشاف ومواجهة الاعتداء على الأطفال واستغلالهم جنسياً(وهذا من مسؤوليات كافة المنظمات والجماعات والهيئات التي تعمل مباشرة مع الأطفال.

(3) الوصول لخدمات صحية واجتماعية تتسم بمراعاة احتياجات الأطفال وبيسر التكلفة وبجودة النوعية.

(4) تهيئة قنوات مأمونة وجديرة بالثقة وميسورة ومعروفة من أجل الأطفال وممثليهم وأوليائهم بهدف الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال واستغلالهم جنسياً[1].

[1] من تقرير منظمة اليونيسف بتصرف .

الشيخوخة

الشيخوخة واحدة من أهم المشكلات التي تواجه الإنسان في العصر الحديث، فمع تقدم الطب وعلومه واستعمال العقاقير الحديثة، أصبح بالإمكان القضاء على كثير من الأمراض، وتقدمت سبل الوقاية من الأمراض، مما أدى إلى رفع معدل العمر الوسطي للإنسان، وازدياد عدد المسنين زيادة كبيرة. وباتوا يشكّلون نسبة هامة من المجتمعات لها مشاكلها وهمومها وآثارها على المجتمع .

واحتلّت الشيخوخة مكاناً بارزاً في لائحة اهتمامات الأمم والشعوب والحكومات، إلا أن الدول النامية، ومنها عالمنا العربي والإسلامي، لم يعط اهتمامه الكافي بعد لهذه المشكلة الهامة. وهذا أمر مؤسف للغاية، إذ لا نكاد نرى دراسة أو بحثاً جدياً موجهاً نحو هذا الموضوع، في الوقت الذي أخذ فيه هذا الموضوع من اهتمامات الدول المتقدمة حيزاً كبيراً، فوضعت للشيخوخة برامج وخطط حكومية، وأجريت حولها البحوث والدراسات، وأقيمت لأجلها المشافي والدور الخاصة، وتفرّدت الشيخوخة باختصاص متميز يختص به الأطباء في العديد من دول العالم يسمى «طب الشيخوخة» .

ولعل السبب في عدم الانتباه لموضوع المسنين والانشغال عنهم، هو ما يجده المسنّون في المجتمعات الشرقية من الرعاية والاحترام والعناية من قبل العائلة، بحيث لا يشكّلون مشكلة اجتماعية كبيرة، ولا يزالون قادرين على لعب دورهم الاجتماعي في الحياة، في ظل التعاليم السماوية والعادات والتقاليد التي تجلّهم وتدعو لاحترامهم.

ولكن اتجاه مجتمعنا نحو التصنيع، وتأثير العلم والتكنولوجيا عليه، وما بدأ يظهر من هجرة سكان الريف إلى المدينة، وتضخم المدن وما يظهر من تغيّرات في العادات والتقاليد، وبداية تفكّك الروابط الأسرية والأواصر العائلية.. كل هذا يجب أن يحفزنا على الإعداد الكافي لمواجهة ما قد يلاقينا من مشاكل مستقبلية في هذا المجال .

ما هي الشيخوخة ؟

تظهر الشيخوخة عند الناس بشكل تدريجي، وتختلف سرعة ظهورها من إنسان لآخر، مما يجعل العمر الحيوي مختلفاً مع العمر الزمني. ففي حين نجد بعض الناس شيوخاً عاجزين في سن الستين، نجد آخرين شباناً نسبياً في الثمانين من العمر.

ولهذا فإن المعايير التي تصنف الأشخاص المسنين كجماعات وزمر معينة حسب العمر، كأن نقول إن الشيخوخة تبدأ بعد عمر 60 سنة أو 70 سنة، إنما هي معايير غير دقيقة علمياً وواقعياً. ومن الأفضل استخدام مصطلح (المسنين أو المعمّرين) للتعبير عن الأمور الوظيفية والتغيرات الحيوية في الجسم بدلا من الترتيب الزمني والعمر بالسنين. ومن الأفضل أن نقسّم الشيخوخة إلى شيخوخة زمنية، وشيخوخة عضوية وحيوية، وشيخوخة نفسية .. إلخ

من هو المسنّ؟

حتى زمن قريب لم يكن هناك عدد من المئويين (وهم الذين تبلغ أعمارهم مائة أو تزيد) يكفي لاعتبارهم مجموعة منفصلة عن بقية المسنين. أما الآن، فقد أدت الزيادة الكبيرة في أعدادهم لجعل أكبر الهيئات العالمية المتخصصة في شؤون السكان، وهي قسم السكان التابع للأمم المتحدة، تعيد صياغة تعريفاتها المعتمدة، فاصطلاح «المسنّ **Elderly**» يعني الآن ذلك الشخص الذي يبلغ الخامسة والثمانين من العمر أو أكثر، وليس الخامسة والستين كما كان يشير إليه التعريف منذ زمن قريب .

وتفسير ما يجري من تغيرات في التركيبة السكانية للعالم ليس صعباً، فكثير من الدول تسعى لتقليل الخصوبة أي القدرة على الإنجاب ، وتبدل الميول عند الرجال والنساء في عدد من الدول تجاه الأسرة الكبيرة، كل ذلك جعل العالم أمام إخصاب أقل .

والإنسان – ونتيجة لتحسن الصحة والمعيشة – يعيش أكثر، فمتوسط العمر العالمي المتوقع حاليا هو 66 سنة، يرتفع فوق السبعين لبلدان مثل: الإمارات، وقطر، واليابان، وأوربا، وكوبا، والبحرين، وكندا، والصين، والولايات المتحدة. وينخفض إلى الخمسين في إفريقيا جنوب الصحراء.

وكان الاعتقاد السائد أن كبار السن يتركزون في الدول المتقدمة حيث يتوافر مستوى صحي مرتفع، إلا أن إحصائيات منظمة الصحة العالمية أكدت أن 60 % من المسنين هم من أبناء الدول النامية، وسوف يتضاعف عددهم بحلول عام 2020. وكان الاعتقاد السائد أن كل المسنين سواء، تتدهور أحوالهم الصحية، وتتراجع كفاءتهم الذهنية، وتقل قدرتهم على العمل، لكن الأبحاث تشير إلى أنه بينما يتقارب الصغار في صفاتهم الصحية، فإن صحة المسنين ترتبط بعوامل كثيرة: فهي انعكاس لمسيرة حياة طويلة، فالذين دخنوا عشرات السنين، أو الذين تعاطوا الخمور لسنوات طويلة، أو من لم يحصلوا على تغذية صحية، كل هؤلاء تختلف حالتهم الصحية عن غيرهم[1].

رعاية المسنين

ينبغي علينا أن نرشد الكبار منا إلى مواطن القوة في حياتهم ومواطن الضعف.وهناك مجموعة من الاعتبارات التي ينبغي أن يدركها كل مسن:

[1] وهم الشيخوخة محمود المراغي. العربي – العدد **490** سبتمبر **1999** م ص **76**

(1) ليست الشيخوخة كلها ضعفاً ولا هي كلها قوة.وقد تكون أيام الشيخوخة من أكثر أيام الحياة إنتاجاً وإبداعاً.

(2) الشيخوخة حالة نفسية قبل أن تكون فيزيولوجية أو عضوية،فينبغي عدم الاعتماد على المعيار الزمني للشيخوخة.

(3) ربما تضعف الملذات الجسدية والمادية في الشيخوخة، إلا أن الملذات الفكرية والروحية والدينية تقوى عند المسنين.

(4) على المسن أن يتقبل حياته كما هي، وأن يعتقد أنه قادر على ابتكار أشياء جديدة.

أوجه رعاية المسنين :

(1) حثّ الأبناء على رد الجميل تجاه والديهم الشيوخ في هذه المرحلة من حياتهم.

(2) تقديم الرعاية الطبيّة والصحيّة للمسنين.

(3) الاهتمام بالصحة النفسية للشيخ المسن وإشعاره بالحب، وأن أهله بحاجة إليه.

(4) تنمية العلاقات الاجتماعية، وتوسيع دائرة صداقات المسن مع المتكافئين معه سناً وثقافة ومستوى، والحرص على ملء وقت فراغهم.

(5) تشجيع المسن على البحث والقراءة حتى تبقى ذاكرته حية.

الرعاية الصحية للمسنين

أ-خصائص الأوضاع الصحية عند المسنين :

1) **الحجم:** إن حجم المسنين يتزايد بشكل مضطرد، سواء كان تزايداً عددياً أو نسبياً ففي عام 2000 كانت نسبة المسنين (فوق الستين) 9.6 % من مجموع سكان العالم، وفي العام 2020 ستصل إلى 12.5 % .

2) **العجز:** إن 39 % من المسنين مصابون بعجز في القيام بأحد الفعاليات اليومية مقابل 7 % عند غير المسنين. وهذه من أصعب المشاكل التي يواجهها المسنون، وتستدعي التخطيط المسبق لزيادة حجم مرحلة الاعتماد على النفس .

3) **التكلفة:** إن المسنين هم أكثر الفئات استخداماً للخدمات الصحية، وهم الأكثر استهلاكاً لكل الإمكانات الطبية، سواء في مجال إشغال الأسرَّة في المستشفيات، أو بكمية الأدوية المستهلكة. وقد بلغت النفقات الحكومية على المسنين في بعض المجتمعات ثلاثة أضعاف نفقاتها على الأطفال. وإن 30 % من نفقات العناية الصحية تصرف على المسنين، رغم أن نسبتهم تبلغ حوالي 11 % من مجموع السكان .

4) **تعدّد أمراض المسنين:** كثيراً ما يصاب المسن بأكثر من مرض، وتشير الدراسات إلى أن المسن قد يصاب بـ 4 – 10 أمراض في آن واحد.

إن هذه الخصائص الأربع تظهر بوضوح أن المشاكل الصحية عند المسنين تشكلّ التحدّي الأكبر لكل الأنظمة الصحية، ولكل الأنظمة ذات العلاقة.

وهذا يستوجب التخطيط العلمي السليم منذ الآن، والتصدي المبكر حالاً، حتى لا تكون الخسائر جسيمة والثمن باهظاً.

وإن الرعاية الصحية للمسنين يمكن أن تقدّم من خلال مستويين:

1)- الرعاية الصحية الأولية، والمتمثلة في حصول المسنين على نصيب عادل من الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجاتهم .

2)- خدمات طب الشيخوخة: وهذه الخدمات تضم طاقماً متعدد الاختصاصات، ومنهم الطبيب والممرضة والاختصاصي الاجتماعي والنفسي وغيرهم. كما لا بد من وجود أقسام أو مستشفيات وقفاً على أمراض الشيخوخة. ولا بد من التأكيد أن

العناية الصحية بالمسنين ليست محصورة في مستشفى أو عيادة بل هي نظام يمتد إلى المنزل والمؤسسات و المجتمع[1].

ب- في مجال النشاط الاجتماعي :

1) - من الأهمية بمكان العمل على استمرار المسن متحركاً بقدر الإمكان مزاولاً أي نشاط مناسب، مشاركاً في الحياة والعطاء، مثبتاً ذاته، وأنه مرغوب فيه، وفي خبرته وعطائه، وإظهار الوفاء والاحترام له، وتشجيعه على ممارسة نشاطاته وخبراته. وأن يشعر أنه ما زال قادرا على العطاء .

2) - ينبغي أن نعمل على تشجيعه على مقابلة الأفراد والزملاء، والقيام بالرحلات غير المرهقة إذا تيسر وسمحت الظروف، وحضور الندوات والمشاركة فيها، وخاصة في موضوعات الساعة، والندوات الثقافية والعلمية والدينية .

3) - إقامة جمعيات يشمل نشاطها الاهتمامات التي تلائم كل متقدم في السن.

4) - قيام الأخصائيين الاجتماعيين، وطلبة الطب، وهيئة التمريض بزيارات دورية لمن لا يستطيع منهم مغادرة المنزل. (الطب المنزلي أو الرعاية الصحية المنزلية فرع مهم من فروع الطب).

---

[1] الشيخوخة : أسباب –تطور –جوانب د. محمد بشير شريم الاتحاد العام للجمعيات الخيرية الأردنية **1992** م ص **244-246.**

جـ – في المجال الطبي:

تخصيص عيادات خاصة برعاية الشيخوخة لمن يستطيع منهم الحضور، تقوم بالكشف الطبي الدوري، وكذلك علاج الحالات المرضية، وتقديم الخدمات التأهيلية.. مثل النظارات الطبية، أو أجهزة السمع، أو أجهزة المساعدة على المشي وغيرها، والتثقيف الصحي للمترددين على تلك العيادات .

وينبغي أن يكون هناك تخصص في طب الشيخوخة مثلما هي الحال في الغرب.

د – دار المسنين :

قد تضطر بعضهم الظروف إلى الالتجاء إلى دار المسنين، وقد تكون الإقامة بصفة دائمة أو تكون نهارية. ولكن ينبغي أن تعد تلك الأماكن بطريقة علمية مدروسة، تعلم خفايا وأسرار تلك المرحلة من العمر، وكيفية التعامل معها. وألا تتعامل بمفهوم أنها منزل للسكن والطعام والنوم.. وإنما هو مجتمع مثمر في نشاطات وعطاءات .. كل حسب قدرته[1].

رعاية الإسلام للمسنين :

الإسلام دين إنساني يحترم الإنسان ويصون كرامته كبيراً وصغيراً. وإذا كان الإسلام قد حرص على صون كرامة الإنسان في كل مراحل عمره، فقد عنى عناية خاصة بتوقير الكبار واحترامهم والعطف عليهم والإحسان إليهم وخاصة الوالدين، مصداقاً لقوله تعالى :(وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنْبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا) [النساء: 36].

---

[1] عمرك الأول وعمرك الثاني. د. حسني الرودي دار الإعتصام، القاهرة ص 102-104

ودعا الإسلام أبناءه إلى صلة الأرحام وتوثيق الروابط الأسرية والإحسان إلى الأهل مصداقاً لقوله تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا) [النساء: 1] وقوله تعالى: (وَالَّذِينَ يَصِلُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ وَيَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ وَيَخَافُونَ سُوءَ الْحِسَابِ) [الرعد: 21].

ويوصي الإسلام الإنسان بوالديه ومن في حكمهم من كبار السن بالإحسان (وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا ۖ وَإِنْ جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا ۚ إِلَيَّ مَرْجِعُكُمْ فَأُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ) [العنكبوت: 8] .

ويعمل الإسلام على توقير الكبار في السن واحترامهم، و للكبير حق الكلام قبل الصغير. وإجلال الشيخ الكبير واجب لقوله ﷺ: «إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط»[1].

ولننظر في قول الرسول البليغ في الدعوة للرحمة بالصغير وتقدير شرف الكبير «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف كبيرنا»[2].

وفي تكريم كبار السن روى البخاري عن أبي سعيد سمرة بن جندب < قال: كنت على عهد رسول الله ﷺ غلاماً فكنت أحفظ عنه، فما يمنعني من القول «إلا أن ههنا رجالاً هم أسنّ مني» .

والمسلم مطالب بأن يلتزم بالآداب الإسلامية والإنسانية مع أقاربه مثلما يلتزم بها مع والديه. وعليه أن يوقر الكبير ويرحم الصغير، ويعود المريض، ويواسي المنكوب، ويعزّي المصاب .

---

[1] رواه أبو داود.
[2] رواه الترمذي وأحمد.

والرسول ﷺ يحث على التراحم والتعاطف بين الناس كما في قوله: «يقول الله تعالى: أنا الله وأنا الرحمن، وشققت لها من اسمي»[1].

و اهتم الدين الإسلامي الحنيف بكبار السن فأمر برعايتهم واحترامهم وتقديرهم . يقول الله تعالى: (وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا) [الإسراء: 23].

ولهذا كان كبار السن في المجتمع الإسلامي يحاطون بألوان شتى من الرعاية والعناية. وعلى أفراد الأسرة الآخرين تقديم كل عون للمسن، حتى لا يحتاج للعمل في سن متقدمة من العمر. ومن ثم يكون للمسن الكبير في الأسرة ما يلي :

(1) الاحترام والاعتبار الكبيرين بين أفراد الأسرة الآخرين .

(2) الضمان والأمان الاقتصادي بحيث لا يواجه حاجة مادية، فالكل في المجتمع الإسلامي ملزمون بالعمل والعطاء من أجل كبار السن والنساء والأطفال.

(3) على الأبناء والأحفاد من الذكور وزوجاتهم وبناتهم تقديم سبل الرعاية والخدمة الشخصية التي يحتاج إليها المسن إذا حرم من كفالة أو رعاية شريك حياته أو حرم من أقرب المقربين إليه .

(4) أعطى نظام التكافل الاجتماعي الذي أتى به الإسلام لكل فرد من أفراد الأسرة وبخاصة غير القادرين على العمل ومنهم المسنين، أعطى لهم الحق على القادر ذي المورد المادي والاقتصادي، في الحصول على النفقة تبعاً لدرجة القرابة وتسلسلها[2].

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بشأن حقوق الأطفال والمسنين :

---

[1] السلسة الصحيحة: **520**.

[2] رعاية المسنين اجتماعيا. د. سيد محمد فهمي المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ص **62**

أولا: حقوق الأطفال في الإسلام :

قرر المجمع مايلي:

(1) حماية الجنين في رحم أمه من كل المؤثرات التي تلحق ضرراً به أو بأمه كالمسكرات والمخدرات واجب في الشريعة الإسلامية.

(2) للجنين حق في الحياة من بدء تكونه فلا يعتدى عليه بالإجهاض أو بأي وجه من وجوه الإساءة التي تحدث التشوهات الخلقية أو العاهات .

(3) لكل طفل بعد الولادة حقوق مادية ومعنوية، ومن المادية حقّ الملكية والميراث والوصية والهبة والوقف، ومن المعنوية الاسم الحسن والنسب والدين والانتماء لوطنه .

(4) الأطفال اليتامى واللقطاء والمشردون وضحايا الحروب وغيرهم ممن ليس له عائل لهم جميع حقوق الطفل ويقوم بها المجتمع والدولة .

(5) تأمين حقّه في الرضاعة الطبيعية إلى حولين كاملين .

(6) للطفل حقّ في الحضانة والرعاية في جو نظيف كريم، والأم المؤهلة أولى بهذا الحق من غيرها، ثم بقيّة أقربائه على الترتيب المعروف شرعاً.

(7) الولاية على الطفل – من أهله أو القضاء – في نفسه وماله لحفظهما حقٌّ من حقوقه لا يجوز التفريط فيها، وبعد بلوغه رشده تكون الولاية له.

(8) التربية القويمة والتنشئة الأخلاقية الحسنة والتعلم والتدريب واكتساب الخبرات والمهارات والحرف الجائزة شرعاً المؤهلة للطفل للاستقلال بنفسه واكتسابه رزقه بعد بلوغه من أهم الحقوق التي ينبغي العناية بها، مع تخصيص الموهوبين منهم برعاية خاصة لتنمية طاقاتهم، وكل ذلك في إطار الشريعة الإسلامية.

(9) يحظر الإسلام على الأبوين وغيرهما إهمال العناية بالأطفال خشية التشرد والضياع، كما يحظر استغلالهم وتكليفهم بالأعمال التي تؤثر على طاقاتهم الجسدية والعقلية والنفسية .

(10) الاعتداء على الأطفال في عقيدتهم أو أنفسهم أو أعراضهم أو أموالهم أو عقولهم جريمة كبيرة .

ثانياً: حقوق المسنين :

(1) توعية المسن بما يحفظ صحته الجسدية والروحية والاجتماعية، ومواصلة تعريفه بالأحكام الدينية التي يحتاجها في عبادته ومعاملاته وأحواله، وتقوية صلته بربه وحسن ظنه بعفو ربه ومغفرته .

(2) التأكيد على أهمية عضوية المسنين في المجتمع وتمتعهم بجميع حقوق الإنسان.

(3) أن تكون أسرهم هي المكان الأساس الذي يعيشون فيه ليستمتعوا بالحياة العائلية، وليبرّهم أولادهم وأحفادهم وينعموا بصلة أقربائهم وأصدقائهم وجيرانهم، فإن لم تكن لهم أسر فينبغي أن يوفر لهم الجو العائلي في دور المسنين .

(4) توعية المجتمع بمكانة المسنين وحقوقهم من خلال مناهج التعليم والبرامج الإعلامية مع التركيز على برّ الوالدين .

(5) إنشاء دور الرعاية للمسنين الذين لا عائل لهم أو تعجز عائلتهم عن القيام بهم.

(6) الاهتمام بطبّ الشيخوخة في كليات الطب والمعاهد الصحية وتدريب بعض الأطباء على اكتشاف وعلاج أمراض المسنين، مع تخصيص أقسام لأمراض الشيخوخة في المستشفيات .

(7) تخصيص مقاعد للمسنين في وسائل النقل والأماكن العامة ومواقف السيارات وغيرها لرعايتهم .

الفصل الحادي عشر

أخلاقيات
وآداب مهنة التمريض

أخلاقيات وآداب مهنة التمريض

إذا كان الغرب يفخر بالممرضة الإنجليزية (نايتنغيل) التي خرجت من الطبقة النبيلة تدعو إلى التمريض واعتباره عملاً شريفاً، فمن الواجب أن نردّ هذا الفخار إلى المرأة العربية في صدر الإسلام.

آسيات في صدر الإسلام:

كانت المرأة العربية لا تتوانى عن المساهمة في الخدمات الاجتماعية، وقد اختصّت في الغالب بهذا العمل فئة من نساء العرب.

وعلى رأس تلك الخدمات التي برزت فيها المرأة، التمريض والإسعاف الصحّي في السلم والحرب، وقد أجاز الشرع هذا العمل.

وكان العرب يطلقون اسم الآسيات على النساء اللائي يعملن في تضميد الجراح وجبر العظام. ومن هؤلاء النسوة:

(1) رفيدة: طبيبة متميّزة بالجراحة اختارها الرسول ﷺ لتقوم بالعمل في خيمة متنقلة.

(2) أمية بنت قيس الغفارية: خرجت زعيمة للآسيات الطبيبات ولما تبلغ السابعة عشر من عمرها.

(3) أم عطية الأنصارية: اشتهرت بالجراحة، وغزت مع الرسول ﷺ حيث كانت تداوي الجرحى وتقوم على المرضى[1].

مهنة التمريض:

التمريض مهنة مبنية على أسس علمية ومهارات فنية، تعنى بالرعاية الصحية الشاملة للفرد والأسرة والمجتمع في شتى المراحل العمرية، أثناء الصحة والمرض.

وهو جزء لا يتجزّأ من خدمات الرعاية الصحية في جميع المجالات الوقائية، والعلاجية والتأهيلية وغيرها. والممرض/ الممرضة عضو فعّال في الفريق الصحّي المتكامل.

وتشارك مهنة التمريض في صنع القرار الصحي وفي رسم السياسة الصحية الوطنية.

والحاجة إلى العناية التمريضية حاجة ملحّة تعني الإنسانية جمعاء. ولا تتأثر العناية التمريضية بأي اعتبار للجنسية أو العرق أو المعتقد أو اللون أو الجنس.

وعلى من يختار مهنة التمريض أن تعلم على اليقين بأنها: مهنة شاقة، وتستلزم صحّة جيدة، ومزايا خاصة كالصبر والحكمة والحنان والشفقة، والنضوج العقلي.

وهي مهنة شريفة، ترتكز على المبادئ الإنسانية الفاضلة.

المسؤوليات الأساسية الأربعة للمرضة أو الممرض:

- تحسين الصحّة وتعزيزها.
- الوقاية من المرض.
- التأهيل.
- وتخفيف المعاناة.

العلاقة مع هيئة التمريض:

[1] هكذا كانوا يوم كنا: د. حسان شمسي باشا، دار المنارة جدة.

❖على الطبيب أن يقوم بإصدار تعليماته الخاصة بالرعاية الطبية للمريض كتابة وبصورة واضحة.

❖على الطبيب أن يحترم ويوقر أعضاء الهيئة التمريضية وأن يبدي ملاحظاته المهنية بطريقة حضارية.

❖على الطبيب أن يستمع بجدّية واحترام إلى ملاحظات وآراء الهيئة التمريضية بالنسبة لأوامره العلاجية حتى إذا تعارضت مع رأيه.

❖إذا رأت الممرضة أن أوامر الطبيب لا تتفق مع متطلبات الحالة الصحّية للمريض فينبغي عليها إبداء رأيها وملاحظاتها للطبيب بأدب واحترام.

❖وفي حالة عدم استجابة الطبيب لهذه الملاحظات عليها أن تسجل ذلك في ملف المريض وإبلاغ مشرفة التمريض لاتخاذ ما يلزم.

❖على الطبيب أن يساعد الهيئة التمريضية على تطوير معارفها العلمية ومهاراتها المهنية باستمرار.

- ينبغي تكريم هيئة التمريض ومنحهم الحوافز المادية والمعنوية.
- الحرص على تثقيفهم ورفع مستواهم العلمي والعملي وحضور دورات تثقيفية.
- تشجيعهم على المشاركة الفعّالة في الخدمات الصحية.

واجبات الممرضة/ الممرض نحو المجتمع:

- على الممرض أن يسهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة، ويكون ذلك في إطار الأهداف التالية:
- ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والصدق والأمانة والمتابعة لما يستجد في مجال التمريض.
- العناية بصحّة المجتمع بالتوعية الصحّية المناسبة لموقع الممرض.
- المساهمة في تحسين الخدمات الصحّية المقدّمة للمجتمع في مكان عمله وفي القطاع الصحّي بشكل عام.
- المساهمة قدر الإستطاعة في دراسة المشكلات الصحّية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها.
- المشاركة الفعّالة في البحوث والإحصاءات الطبّية التي تفيد المجتمع.
- الإلتزام بمعاونة الجهات المختصّة في أداء واجباتها نحو صحة أفضل مثل التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة.

واجبات المرض/ الممرضة نحو المرضى

على الممرضة أن تقدّم الخدمات التمريضية اللازمة لمرضاها بدقّة وإتقان وذلك من خلال ما يلي:

- حسن الإستماع للمريض وفهم ماذا يريد ومما يشكو.
- تجنّب التعالي على المريض أو الإستهزاء والسخرية به.
- احترام وجهة نظر المريض.
- المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية التمريضية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الإجتماعية أو شعورها الشخصي نحوهم.
- الرفق بالمريض عند العناية التمريضية ومراعاة أحكام كشف العورة.
- الإمتناع عن أي ممارسات قد تضر المرضى مثل استخدام طرق تمريضية غير متعارف بها علمياً.
- استشارة ممرض لديه الخبرة الكافية في حالة قلة الخبرة بالعناية التمريضية اللازمة والضرورية.
- الإستمرار في تقديم الرعاية التمريضية للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى في اللحظات الأخيرة من حياته.
- التبليغ عن أي ممارسات مخالفة لأعراف وأخلاقيات المهنة إذا تحقق من حدوثها.
- حفظ سرّ المريض.
- أخذ إذن المريض في جميع الإجراءات التمريضية.
- عدم استغلال المعرفة المهنية في أعمال يمنعها القانون.

- عدم القيام بأعمال تسيء إلى المهنة وصورتها في المجتمع.
- المشاركة في الأبحاث العلمية لتطوير العلوم التمريضية.
- المشاركة وزملاء المهنة وباقي أفراد الفريق الصحّي في تطوير مهارتها المهنية.
- والمساهمة قدر إمكان كل منهم في توفير الرعاية الصحّية الآمنة.
- عدم قبول الهدايا المبالغ فيها من المرضى وأهلهم بقصد الحصول على مزيد من الإهتمام والرعاية.
- عدم استغلال المركز لتسويق أية منتجات أو خدمات طبّية أو العمل بوظيفة أخرى غير التمريض تسيء إلى المهنة.
- على الممرضة/ الممرض الإعتناء شخصياً بالمرضى المكلّف رعايتهم ويحظر عليهم استخدام أشخاص غير مجازين بممارسة المهنة وفقاً للأصول لينوبوا عنهم عند الضرورة.
- على الممرض أن يلتزم في جميع الظروف بمبادئ الشرف والإستقامة والاحترام.

من أخلاقيات مهنة التمريض:

- **الإخلاص:**

الممرض موضع ثقة المريض وأهله وذويه والمجتمع، وأهم ما يوجب هذه الثقة أن يخلص لهم في تقدم العناية التمريضية اللازمة.

- **الأمانة:**

الممرض مؤتمن على الأرواح والأعراض، فلا بد أن يتصف بالأمانة وأن يؤدّي هذه الأمانة على وجهها الصحيح، ومن الأمانة المحافظة على أسرار المرضى.

- **الصدق:**

فالممرض صادق إذا عمل أو قال أو كتب أو شهد.. حريص كل الحرص ألا تدفعه نوازع القربى أو غيرها إلى أن يدلي بشهادة أو تقرير يعلم أنه مغاير للحقيقة.

- **المحبة والعطف:**

فالممرض محبّ لمرضاه عطوف عليهم، رفيق بهم، وعليه أن يكون لبقاً معهم متلطفاً بهم، وعليه أن يراعي نفسياتهم ويلجأ إلى الأساليب التي تعين على التخلّص من الأوهام.

- **الصبر:**

إن مهنة التمريض مهنة شاقّة والتعامل مع نوعيات مختلفة من المجتمع يتطلّب قدراً كبيراً من الصبر وسعة الصدر، فلا بدّ للممرض أن يتصف بهما.

- **التواضع:**

على الممرض أن يكون متواضعاً فلا يتكبّر على مرضاه أو يحتقرهم مهما كان شأنهم، ومن تواضع لله رفعه.

الـفــصــل الرابع عشر

القواعد الطبية الفقهية

القواعد الطبية الفقهية

يعتبر الإسلام الأخلاقيات الطبية نفس الأخلاقيات في مجالات الحياة الأخرى، ومن ثم فما نطلق عليه الأخلاقيات الطبية ما هو إلا القواعد الأخلاقية العامة باستخدام المصطلحات والتطبيقات الطبية. فقوانين الأخلاقيات الطبية يمكن استخلاصها من الشريعة الأساسية لكن التطبيقات التفصيلية تتطلب اجتهاد الأطباء. ومما يثير العجب أن بعض المشكلات الأخلاقية يمكن حلها باجتنابها؛ حيث إنه من التعاليم الإسلامية اجتناب كل ما يثير الشك، فقد قال رسول الله ﷺ: «دع ما يَريبك إلى ما لا يَريبك»[1].

والنظرية الأخلاقية في الإسلام متمثلة في المقاصد الشرعية الخمس التي هي: حفظ الدين، حفظ النفس، حفظ العقل، حفظ النسل، وحفظ المال. فأي عمل طبي يجب أن يحقق هذه المقاصد حتى نعتبره أخلاقياً. والقواعد الأخلاقية الأساسية للإسلام المتعلقة بممارسة الطب تستخلص من قواعد الشريعة .

مقاصد الشريعة في الطب

المقصد الأول: حفظ الدين: وهذا المقصد يخص الصحة الجسدية والعقلية؛ فحفظ الدين يتضمن حفظ العبادات، وبالتالي فإن العلاج الطبي يسهم مباشرة في حفظ العبادات وذلك بالحفاظ على الصحة الجيدة. فالجسد الضعيف لا يتمكن من أداء العبادات

[1] صحيح الترمذي 2518.

الأساسية التي تعتمد على الطاقة الجسدية كالصلاة، والصوم، والحج على أكمل وجه.

المقصد الثاني: حفظ النفس: وهذا هو المقصد الأساسي للطب، والطب لا يمنع أو يؤجل الموت؛ لأن الموت بيد الله وحده، لكن الطب يحاول المحافظة على جودة عالية للحياة حتى ميقات الموت، وذلك بالحفاظ على الوظائف الجسدية.

المقصد الثالث: حفظ النسل: ويساهم الطب في حفظ النسل عن طريق التأكد من العناية الجيدة بالأطفال حتى يصبحوا أفراداً أصحاء في المجتمع يمكنهم تقديم نسل جديد ذي صحة جيدة. كما أن علاج عقم الذكور والإناث يضمن تكاثراً ناجحاً، وكذلك العناية بالحوامل والأطفال كل هذا يضمن أطفالاً أصحاء يكبرون في صحة جيدة.

المقصد الرابع: حفظ العقل: يلعب الطب دوراً في حفظ العقل عن طريق علاج الأمراض الجسدية، ومعالجة الحالات النفسية لحفظ الوظائف العقلية، وعلاج إدمان الكحول والمخدرات لمنع تدهور الحالة العقلية للإنسان.

المقصد الخامس: حفظ المال: يساهم الطب في حفظ المال، حيث إن أموال أي مجتمع تعتمد على الأنشطة المنتجة التي يقوم بها المواطنون الأصحاء، وبالتالي فإن المحافظة على صحة الأجيال وعلاج أي أمراض يضمن الحفاظ على الأموال. فالمجتمعات ذات الصحة العامة المتدنية أقل إنتاجاً من المجتمعات ذات الصحة العامة الجيدة.

وقد يحدث تضارب بين مبادئ حفظ النفس وحفظ المال في علاج الحالات التي تعاني من أمراض مميتة، حيث إن الأموال التي تنفق على علاج هذه الحالات يمكن استخدامها لعلاج حالات أخرى من المتوقع شفاؤها. وحلُّ مثل هذا التناقض يكون بالرجوع إلى قواعد الشريعة.

المصالح الشرعية:

طلب الشارع الحكيم تحقيق مصلحة الانسان في كل أحكامه، فشرع له مافيه النفع ودفع عنه ما فيه الضرر، لكي يتحقق له ماُخلق من أجله من الخلافة في الأرض، وإخلاص العبادة لله رب العالمين.

وما تركت شريعة الله تعالى شيئاً من أمور الدين والدنيا إلا وعالجتها، ووضعت لها من الحلول التي ترفع الحرج عن كل الناس.

ولهذا كانت المصالح ثلاثة أنواع:

أولها: نوع اعتبره الشارع.

وثانيها: نوع ألغاه الشارع.

وثالثها: نوع سكت عنه الشارع، فلم ينص على اعتباره أو إلغائه.

النوع الأول: المصالح المعتبرة:

وهي كل مصلحة ثبت الحكم المؤدي إليها بالنص أو بالاجماع أو بالقياس.

فشملت أموراً تحققت فيها مصالح الناس في دنياهم وأخراهم.

وقد قسم الشارع المصالح التي اعتبرها بالنسبة لحاجة الانسان إلى ثلاث:

الأولى: المصالح الضرورية:

وهي التي لا بد منها لقيام الحياة للعباد، بحيث لو اختلّت كلها أو بعضها، اختلّ نظام حياتهم، وعمّتهم الفوضى، فلا غنى للإنسان عنها: كحفظ دينه ونفسه وعقله ونسله وماله.

ورتّبها الشارع على هذه المراتب، فقدّم حفظ الدين على حفظ النفس، وحفظ النفس على حفظ العقل، إلى أن جعل المال هو آخر الضروريات للإنسان.

الثانية: المصالح الحاجيّة:

وهي أقل من سابقتها، فهي تسهّل للناس حياتهم، وترفع الحرج عنهم، وذلك كالرخص التي تصدّق الله بها على عباده، تيسيراً لهم، ودفعاً للحرج عنهم.

الثالثة: المصالح التحسينية:

وهي التي لم يكن للإنسان إليها حاجة، وإنما هي مزيّنة لحياته، يأخذ منها ما يليق من محاسن العادات، ولا يترتب على فواتها خلل في نظام الحياة.

النوع الثاني: المصالح الملغاة:

وهي كل مصلحة قام النص أو الإجماع أو القياس على إلغائها وعدم اعتبارها، لما فيها من تحقيق الضرر – ولو توهّم الإنسان أن فيها مصلحة – سواء أكان ضررها واضحاً أم أنها تؤدي إلى ضرر لاحق.

فألغى الشرع المصلحة المتوهمة في مساواة الابن والبنت في الميراث. وأهدرت الشريعة مصلحة آكل الربا في زيادة ثروته. ومصلحة تجارة التبغ وتجارة الخمور والمخدرات، وما يسمى الفنون الترفيهية المخلّة بالآداب، والسياحة التي تبيح كثير من المحرّمات ومضلحة بيع ما فيه ضرر أو حتى بيع ما لا نفع فيه.

النوع الثالث: المصالح التي سكت الشارع عنها:

وهي المصالح التي سكت الشارع عنها، فلم يشهد لها بالاعتبار أو الملغاة بنص معين، بل تركها لأولي الأمر من المجتهدين، وتسمى بـ «المصالح المرسلة».

ومهمة المجتهد إزاء ما سكتت النصوص عن تفصيل أحكامه، أن يبحث عن حكم له فيها، فما وجد له نظيراً مما صرّحت به النصوص ألحقَهُ بطريق القياس.

فإذا عجز عن وجدان النظير لجأ إلى تطبيق قواعد الشريعة ومبادئها، وهو تحكيم المصالح، فيأخذ بها إذا اقتضى حالها الأخذ، ويتركها إذا ترتب عليها مفسدة أو أدت إلى ضرر[1].

القواعد الشرعية في المسائل الطبية[2]

تعريف القواعد الفقهيّة:

القواعد جمع قاعدة .والقاعدة في اللغة: الأساس، وتطلق القاعدة على الأمر الكلي الذي ينطبق على جزئياته.

وأما القاعدة الفقهيّة فعرّفت بأنها: أمرٌ كُلّي منطبق على جزئيات موضوعه.

ومن أحسن تعاريف القاعدة الفقهيّة أنها: قضيّة فقهيّة كلية جزئياتها قضايا كلية.

القاعدة الأولى

(الأمور بمقاصدها)

ومعناها: أن الحكم الذي يترتب على أمرٍ يكون على مقتضى المقصود من ذلك الأمر. فالمقصود من إذن المريض للطبيب بإجراء عملٍ طبي، هو رضاه وموافقته عليه، وبناء على ذلك فكل ما يدل على الرضى والموافقة فهو كاف في حصول الإذن؛ لأن

---

[1] غاية الوصول إلى دقائق علم الأصول: د. جمال الدين عبدالرحمن. وعلم أصول الفقه: عبدالوهاب خلاف.

[2] هذا البحث مقتبس من بحث «القواعد الشرعية في المسائل الطبية» للشيخ وليد بن راشد السعيدان، و«القواعد والضوابط الفقهيّة المؤثرة في أحكام العمل الطبي»: للدكتور.هاني بن عبد الله بن جبير، و«تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية» للدكتور علي بن عبد العزيز المطرودي ، بتصرف.

كل ما يعبّر عن الإرادة والقصد تعبيراً جازماً يقوم مقام النطق باللسان.

وهي تدعو لأن يرجع الطبيب إلى ضميره، فهناك الكثير من الإجراءات والقرارات الطبية التي لا تظهر للجمهور. فمن الممكن أن يقوم الطبيب بإجراء يكون مقبولاً ظاهرياً، لكن له مقصداً مختلفاً لا يظهر لنا، فقد يستخدم المورفين لتسكين الألم في المراحل النهائية للمرض، كما يمكن أن يستخدم في إحداث هبوط في التنفس يؤدي إلى الموت.

(القاعدة الثانية)

الأصل في المنافع الإباحة

فالله تعالى برحمته وعظيم مِنَّتِهِ على عباده قد فتح لهم باب الانتفاع بما هو مباح من المنافع الموجودة على وجه هذه الأرض، فكل ما على هذه الأرض من المنافع فإنه يجوز الانتفاع بها. والأصل هو أن نبقى على هذا الأصل حتى يرد الدليل المانع من الإنتفاع بشيء من هذه المنافع. فإذا ورد الدليل الشرعي الصحيح الصريح بالمنع من شيء معين فإننا نمتنع من الانتفاع به، وأما لم يرد فيه دليل بخصوصه فإن الأصل فيه الحل والإباحة. وهذه القاعدة متفرعة عن القاعدة التي تقول: (الأصل في الأشياء الحل والإباحة) .

ويتفرع عن ذلك:

أن الأصل جواز التداوي، ولا دليل يمنعه، فالأصل فيه الحل والإباحة. فإذا أُصيب الإنسان بشيء من الأمراض فإنه يجوز له أن يتداوى منها، وليس التداوي منها خلاف الأوْلى كما قاله بعض الفقهاء، بل التداوي جائز بل قد يكون مطلوبًا في بعض الأحوال طلب وجوب أو استحباب. فالتداوي فيه منفعة هي إعادة هذا البدن إلى استقراره الطبيعي، ليقوم الإنسان بواجباته الدينية والدنيوية .

ومنها: أن الأصل جواز التداوي بكل دواءٍ موجود على وجه هذه الأرض إلا ما ورد الدليل بالمنع من التداوي به، ففي الحديث: «تداووا ولا تتداووا بحرام»[1]، لأن هذه الأدوية فيها منافع والأصل في المنافع الإباحة، ويدخل في ذلك التداوي بالعمليات الجراحية، والتداوي بالأشعة بأنواعها، وغير ذلك من أنواع الأدوية التي لا تعد ولا تحصى.

(القاعدة الثالثة)

الأصل في المضار التحريم

وهي عكس القاعدة الأولى، فكل شيء فيه مضرة فإنه ممنوع شرعًا. فالتداوي بالأدوية الخبيثة، كالخمر لا يجوز ؛ لأن الخمر أم الخبائث، وقد نهى النبي ﷺ عن التداوي بها، وأخبر أنها داء وليست بدواء، وكالتداوي بشحم الخنزير فإنه حرام لا يجوز، قال تعالى: (قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنْزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۚ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ) **[الأنعام: 145]**.

ويدخل في ذلك: التداوي بالنجاسات، كالتداوي بالبول أو بالدم المسفوح كما يفعله بعض الأعراب وبعض القبائل في أفريقيا .

ويدخل في ذلك: بالميتات أو بشيء من أجزائها، فإن الميتة حرام ونجسة.

ويدخل في ذلك: التداوي بالذهاب إلى السحرة وإتيان الكهان والعرافين والمشعوذين، وهذه طامة وخيمة تذهب الدين وتهلك العقيدة، وفي الحديث: «من أتى عرافًا أو كاهنًا فسأله عن شيء فصدقه بما يقول فقد كفر بما أنزل على محمد ﷺ»[2].

ويدخل في ذلك: التداوي بالأعشاب الضارّة المهلكة، ولابد من الحذر من الأعشاب التي تباع عند العطارين، فإن كثيرًا منها

---

[1] صحيح الجامع 1762.
[2] صحيح الجامع 5939.

فيه ضرر محقق، ونحن لا ننكر أصل التداوي بالأعشاب، ولكن لابد أن يكون المشرف على وصفة العشب الأطباء الثقات وذوو الخبرة والدراية التامة في ذلك المجال، وأما أن يشرف عليها من هبَّ ودبَّ، فهذا هو الذي ننكره.

ويدخل في ذلك: التداوي بالمخدرات؛ لأنها أم الضرر وجماعه، فهي مشتملة على الضرر الديني والجسدي. ويباح التداوي بالمورفين عند إشتداد الألم في حالات خاصة يقررها الطبيب.

وجماع ذلك أن كل شيء اشتمل على ضرر ديني أو جسدي فإنه يحرم التداوي به ؛ لأنه ضار والأصل في المضار التحريم

القاعدة الرابعة

العادة محكّمة

ومعناها: أن العادة والعرف يجعل حَكَمًا فتخضع لها أحكام التصرفات، فتثبت الأحكام على وفق ما تقتضي به العادة أو العرف إذا لم يكن هناك نصٌّ شرعي مخالف لتلك العادة.

وما يمكن اعتباره من العرف هو ما يغلب، تبعاً للقول: «إنما تعتبر العادات إذا اطَّردت وغَلبت»، وكذلك العبرة بالغالب الشائع لا النادر. وكذلك يجب أن يكون العرف قديماً وليس ظاهرة حديثة حتى يعطي الفرصة للإجماع الطبي للحكم عليه.

ومن التطبيقات المتعلّقة بهذه القاعدة:

أن الطبيب إذا فعل المعتاد الموافق للأصول النظرية والعملية للطب حسب ما تعارف عليه أهل الاختصاص – وترتب على ذلك أذى، فإنّ الطبيب لا يضمنه[1].

---

[1] المغني (117/8)؛ وانظر : أحكام الجراحة الطبيّة ص 473؛ المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب ص 135.

القاعدة الخامسة

«اليقين لا يزول بالشك»

ومعناها أن الشيء المتيقّن ثبوته لا يرتفع إلا بدليل قاطع، ولا يحكم بزواله لمجرّد الشك.

فمن اكتملت أعضاء ذكورته أو أنوثتها لا يجوز تحويله إلى النوع الآخر، أما من اجتمعت في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر فيه الغالب من حاله، ويعالج طبيًا بما يزيل الاشتباه، سواء كان علاجه بالجراحة أو الهرمونات[1].

[1] قرار هيئة كبار العلماء رقم **176** في **1413/3/17**هـ، والمجمع الفقهي الإسلامي بمكة في **1409/7/20**هـ

(القاعدة السادسة)

لا ضرر ولا ضرار

وهي إحدى القواعد الكلية الكبرى الخمس، وهي أصل عظيم من أصول الإسلام، ينبني عليها كثير من الفروع والمسائل في مختلف أبواب الفقه .

وأصلها حديث إسناده جيد له طرق يقوي بعضها بعضا، وهي من القواعد المتفق عليها بين العلماء. والضرر في اللغة خلاف النفع، وهو إلحاق مفسدة بالغير مطلقاً. والضرار هو مقابلة الضرر بمثله، أي هو مقابلة الضرر بالضرر، أو هو إلحاق مفسدة بالغير على جهة المقابلة.

ويدخل في ذلك: الدواء المغشوش، لأن فيه ضرراً وإضراراً بالغير بلا وجه حق .

ويدخل في ذلك: تطبيب الرجال للنساء، وتطبيب النساء للرجال بلا حاجة ولا ضرورة ؛ لأن ذلك فيه ضرر محقق ومفسدة بينة من انكشاف العورات والفتنة وفساد الدين والأخلاق، لكن إذا دعت الضرورة لذلك فلا بأس به.

ويدخل في ذلك: انتقام الطبيب من بعض المرضى لسوء أخلاقه، أو لأن بينهما خصومة أو ثأر كما نسمعه ونقرأه في بعض الصحف، فإن ذلك حرام ؛ لأنه إضرار بالغير بلا وجه حق.

ويدخل في ذلك: خلوة الطبيب بمن لا تحل له من الممرضات بحجة المساعدة، وهذا حرام لا يجوز؛ لأنه لا حاجة له وضرره أعظم من نفعه ومفاسده لا تخفى.

ويدخل في ذلك: العمليات القيصرية إذا أمكن إخراج المولود من طريقه الطبيعي بحجة الاستعجال وازدحام غرفة الولادة، فهذا حرام لا يجوز لأن فيه ضرراً وإضراراً.

ويدخل في ذلك: مخالطة المريض مرضاً معدياً بالأصحاء، فإنه لا يجوز لأن ذلك يوجب بقدر الله تعالى ومشيئته تعدي المرض منه إليهم، ولا ضرر ولا ضرار .

وبناءً عليه، فيجوز الحجر الصحي على المرضى الذين قد أصيبوا بشيء من هذه الأمراض المعدية ولاسيما إذا كانت خطيرة. وفي الحديث: «لا يورد ممرض على مصح»[1].

ويجب على الزوجين في حال إصابة أحدهما بمرض مُعْدٍ (كنقص المناعة المكتسبة) أن يخبر الآخر عنه، وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية منه كما أن للزوجة طلب الفرقة من زوجها في حال إصابته به منعًا للضرر عنها[2].

ويدخل فيها أيضًا: جواز سحب الشهادة من الطبيب الذي صدرت منه أفعال محرّمة مع مرضاه ؛ لأن بقاء هذا الطبيب فيه ضرر محقّق .

ويدخل في ذلك أيضًا: عدم تضمين الطبيب الحاذق في مهنته ما جنته يداه بلا تفريط؛ لأنه محسن «وما على المحسنين من سبيل»، فإلحاق الضمان به إضرار به بلا وجه حق .

(القاعدة السابعة)

الضرر يدفع بقدر الإمكان

وهذه القاعدة فرع عن القاعدة السابقة، وهي تفيد وجوب بذل قصارى الجهد في دفع الضرر قبل وقوعه بكل الوسائل

---

(1) صحيح مسلم.

(2) قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة رقم **82** في **1414/1/7**هـ، والقرار رقم **90** في **1415/11/6**هـ.

والإمكانيات المتاحة، لأن دفعه قبل وقوعه من باب الوقاية، والمتقرر شرعًا وعرفًا وعقلاً أن الوقاية خير من العلاج.

ولا نطالب إلا بما هو داخل تحت وسعنا وطاقتنا ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها، وقد تقرّر شرعًا أنه لا واجب مع العجز، وقد قال ﷺ: «إذا أمرتكم بشيءٍ فأتوا منه ما استطعتم»[1].

وأما فروعها الطبية فكثيرة أيضًا، ونذكر منها :

- جواز الإفطار للمريض الذي يشق عليه الصوم ؛ لأن الضرر لا يندفع عنه إلا بالإفطار، والضرر يدفع بقدر الإمكان.
- **ومنها:** جواز بتر العضو المتآكل الذي يغلب على الظن تلف باقي الأعضاء إذا لم يبتر ؛ والضرر يدفع بقدر الإمكان .
- **ومنها:** جواز إسقاط الجنين إذا كان في بقائه تلف لأمه ؛ لأن أمه أحق بالبقاء منه، ولا يندفع عنها الضرر إلا بإسقاطه والضرر يدفع بقدر الإمكان، لكن لابد من شهادة الأطباء العدول الثقات
- **ومنها:** جواز التداوي بلبس الحرير للرجال إذا لم يندفع ضرر المرض إلا بلبسه، كالحكة في الجسد ونحوها من الأمراض الجلدية.
- **ومنها:** أن المريض يصلي على حسب حاله إن كان يستطيع الوضوء وجب عليه، فإن لم يستطع فليتيمم، وإن لم يستطع فليصلِّ على حسب حاله ولا شيء عليه ؛ لأن في تكليفه ما لا يستطيعه ضرر عليه، والضرر يدفع بقدر الإمكان .
- **ومنها:** أنه يجوز الانتقال إلى التيمم حتى ولو كان الماء موجوداً إذا كان في استخدامه زيادة المرض أو تأخر الشفاء .

---

[1] صحيح مسلم.

- **ومنها:** أن المريض يجوز له أن يصلي ولو كان متصلاً بالأنابيب التي تصرف البول إذا لم يستطع إبعادها عنه أو كان في إبعادها ضرر عليه.
- **ومنها:** جواز منع الزيارة لأقارب المريض إذا كان في زيارته ضرر عليه، وهذا يرجع إلى تقدير الطبيب.
- **ومنها:** منع الأطفال من الزيارة، فقد يتضررون من العدوى لضعف المناعة عندهم.
- **ومنها:** جواز الكذب على المريض إذا كان في إخباره بالحقيقة ضرر عليه، فإن بعض المرضى قد لا يتحمل الحقيقة .

(القاعدة الثامنة)

الضرر لا يكون قديماً

أي أن الضرر حتى ولو كان قديماً تجب إزالته، ولا يجوز لأحدٍ أن يبقيه احتراماً لقدمه.

وفي المجال الصحي يجب تعديل بعض الأنظمة الطبية المقرّرة في السابق إذا كان في بقائها ضرر على الأطباء أو المرضى، وكإزالة بعض الأنظمة التي تحول دون إدخال المريض المحتاج للمستشفيات، فالواجب إزالة هذه الأنظمة لأن بقاءها ضرر، ولا عبرة بكونها أنظمة قديمة، لاسيما وأنها من كلام البشر الذي لا يحمل صفة القداسة .

(القاعدة التاسعة)

الضرر لا يزال بمثله

فكل ضرر يجب أن يزال إلا أنه يجب علينا أن لا نزيل الضرر بضرر مثله، ولا بأشدّ منه من باب أولى .

وفروعها في المجال الصحي :

- أنه لا يجوز إجراء العمليات التي يغلب على الظن عدم نجاحها، أو التي قد تؤدي إلى هلاك المريض، أو تلف

بعض أطرافه أو ذهاب بعض حواسه ؛ لأن الضرر - الذي هو المرض الحاصل - لا يُدفع بضرر مثله.

- لا يجوز صرف دواءٍ لمريض بسبب علة فيه إذا كان هذا الدواء يُحدث فيه علة أخرى كالعلة التي فيه أو أشد ؛ لأن الضرر لا يزال بمثله.
- يجوز في هذه الأزمنة- مع تقدم التقنيات الطبية- شق بطن المرأة الميتة الحامل لاستخراج جنينها إذا كانت حياته مرجوة، وهذا الشق يتم بالطرق الحديثة ويعاد مرة أخرى وكأن شيئًا لم يحدث، فليس فيه انتهاكاً لحرمة الميت، بل فيه إنقاذ لحياة معصومة، ولا يجوز التفريط في ذلك.
- يجوز أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته، أو استعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية دفعاً للضرر عنه، بشرط أن لا يسبب أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخل بحياته[1].

(القاعدة العاشرة)

الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف

فإذا تعارض ضرران ننظر أيهما أعظم، فإذا عرف الأعظم منهما نحاول دفعه ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً، حتى وإن استلزم لدفعه ارتكاب الضرر الأخف.

ويدخل فيه أيضًا: جواز إسقاط الجنين الذي يكون في بقائه ضرر محقق على أمه، فإن الضرر الحاصل عليه أهون من الضرر الذي سيصيب أمه، والضرر الأشد يدفع بالضرر الأخف.

ويدخل تحته أيضًا: أنه يجوز للمرأة أن تتناول مانع الحمل إذا كان الحمل يضر بها إضراراً متحققاً حتى ولو كان في تناوله شيء من الضرر.

---

[1] قرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دورته الثامنة المنعقدة في ربيع الآخر عام **1405**هـ.

وأي إجراء جراحي يمارسه الجراح يعرض الأنسجة المحيطة بالمنطقة إلى شق وقطع، وهذه كلها أضرار قليلة نتحملها لنرفع أضراراً جسيمة.

(تحمّل الضرر الخاص لدفع الضرر العام)

فعند وجود أمراض معدية تنتقل بالاتصال فمن حق الحكومات أن تحد من حركة المواطنين أو حتى تدمر أملاكهم التي قد تؤدي إلى نقل المرض، ويجب تعويضهم عليها تعويضاً عادلاً.

وعندما يتم إتلاف كميات كبيرة أو قليلة من الأدوية لأنها غير مطابقة للمواصفات والمعيار الدوائي نكون قد ألحقنا ضرراً مادياً خاصاً بصاحب معمل الأدوية، لكن القاعدة تقول (يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام) فيما لو نزلت هذه الأدوية إلى الأسواق وتناولها عامة المرضى لسببت ضرراً كبيراً.

(القاعدة الحادية عشرة)

إذا تعارضت مفسدتان روعي أشدهما بارتكاب أخفهما

ومثلها قاعدة: (إذا تعارضت مصلحتان روعي أعلاهما بتفويت أدناهما) .

فالشريعة الإسلامية جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها، وهي ترجّح خير الخيرين، وتحصّل أعظم المصلحتين بتفويت أدناهما، وتدفع أعظم المفسدتين باحتمال أدناهما.

وهذا الأمر تضمنته عدة قواعد فقهيّة منها: إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها ضررًا بارتكاب أخفهما. ويتحمّل الضرر الخاص لدفع ضرر عام .

فإذا تعارضت المصالح حَصّل الإنسان أعلاها ولو فات أدناها.

وإذا تعارضت المفاسد ارتكب الإنسان أخفها ليدفع أعظمها.

وإذا تعارضت المصالح والمفاسد فينظر إلى الراجح والغالب فإن كان الغالب المصلحة لم ينظر للمفسدة اللاحقة وإن كان الغالب المفسدة لم ينظر إلى المصلحة [1].

يقول العز بن عبد السلام: (قد يخفى ترجيح بعض المصالح على بعض، وترجيح بعض المفاسد على بعض، وقد تخفى مساواة بعض المصالح لبعض، ومساواة بعض المفاسد لبعض، فيجب البحث عن ذلك بطرقه الموصلة إليه، والدالة عليه، ومن أصاب ذلك فقد فاز بقصده وعفي عن خطئه رحمة من الله سبحانه ورفقًا بعباده)[2].

ومن تطبيقات هذه القاعدة:

ومنها: جواز إجراء التطبيب للمرأة من الرجل والعكس إذا لم يمكن غير ذلك ؛ لأن هذا فيه دفع لمفاسد عظيمة.

وكذلك المرأة الحامل نتيجة الاغتصاب[3] التي يغلب على الظن أنها ستُقْتَل في بعض المجتمعات فلابد من الموازنة بين العدوان على الجنين وبين قتل الأم والجنين معاً.. وكذلك لو كان بقاء الجنين مؤدياً لوفاة أمه.

ومنها: أنه لا يجوز إجراء أي بحث أو معالجة تتعلّق بمورثات إنسان ما إلاّ بعد إجراء تقويم دقيق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة .

---

[1] الموافقات للشاطبي (26/2). والقواعد والضوابط الفقهيّة المؤثرة في أحكام العمل الطبي: د.هاني بن عبد الله بن جبير.

[2] قواعد الأحكام (49/1).

[3] أباح كثير من الفقهاء الإجهاض في حالات الإغتصاب حتى ولو لم يكن هناك غلبة الظن بقتلها. وهي لا شك برئية. ولكن يجب أن يُجرى الإجهاض بأسرع ما يمكن (بالحبوب أو بأي وسيلة أخرى) ويمكن أن يتم ذلك قبل الأربعين، بل يجب الحرص على أن يكون قبل الأربعين.

وكذلك القرارات المتعلّقة بالاستنساخ للحيوان والنبات وللبشر بنيت على مراعاة هذه القاعدة، والفتوى بتحريم تجميد الأجنة والاحتفاظ بها، ومنع إنشاء بنوك اللقائح والمني[1].

والفتوى بجواز علاج من اجتمع في أعضائه علامات النساء والرجال بما يؤدي إلى زوال الاشتباه في أمره بمراعاة الغالب من حاله[2].

(القاعدة الثانية عشرة)

درء المفاسد مقدم على جلب المصالح

ويدخل فيه: منع المريض من الصيام إذا كان الصيام يزيد في علته، ويجب عليه الاستجابة لذلك.

ويدخل فيه أيضاً: وجوب ترك غذاء معين إذا قرر الطبيب أن استعماله يزيد في الحالة المرضية، ولا يجوز للمريض تناوله ما دام الطبيب يمنعه منعاً مؤكداً.

---

[1] القواعد والضوابط الفقهيّة المؤثرة في أحكام العمل الطبي : د.هاني بن عبد الله بن جبير.

[2] قرار هيئة كبار العلماء رقم **176** في **1413/3/17**هـ.

(القاعدة الثالثة عشرة)

المشقة تجلب التيسير[1]

(القاعدة الرابعة عشرة)

الأمر إذا ضاق اتسع

وهما قاعدتان معناهما واحد وأدلتهما واحدة وفروعهما واحدة.

ومعناها: أنّ الأحكام التي ينشأ عن تطبيقها حرج على المكلف، ومشقّة في نفسه أو ماله فالشريعة تخففها[2].

قال ﷺ: «إن الدين يسر ولن يشاد الدين أحد إلا غلبه».

ومن ذلك: أن المريض الذي يشق عليه الصيام فإنه يجوز له الفطر .

ومن ذلك: أن من أصيب بمرض لا يرجى برؤه فإنه يفطر ويطعم عن كل يومٍ مسكينًا.

ومن ذلك: جواز الجمع للطبيب الجراح إذا لم يستطع إقامة الصلاة في وقتها بسبب الاشتغال بالعملية الجراحية.

---

[1] الأشباه والنظائر للسيوطي ص**76**؛ ابن نجيم ص**81**.

[2] الوجيز في إيضاح القواعد الكلية ص **157**.

ومن التطبيقات المتعلّقة بهذه القاعدة :

أن الإسلام يرغب في زيادة النسل وتكثيره لأن ذلك يقوي الأمة، ويزيدها منعةً وعزّة، لكن إذا تسبب ذلك في مشقة أو أذى يلحق الزوجين أو أحدهما، فإن لهما أن ينظما النسل طبقًا لما تقضي به الضرورة المتروك تقديرها لهما[1].

ومنها: أن انكشاف المرأة على غير من يحل شرعًا بينها وبينه الاتصال الجنسي محرم بكل حال، لكن لو احتاجت المرأة إلى العلاج من مرض يضرها فإن هذه المشقّة تجلب لها تيسيراً يباح لها بموجبه أن تتكشف لغير زوجها للعلاج[2]، ويراعى في ذلك قاعدة: الضرورة تقدر بقدرها.

كما أن بيع الدم محرم كما نص على ذلك القرآن الكريم، والله تعالى إذا حرّم شيئًا حرّم ثمنه، فإذا احتاج إنسان لنقل الدم إليه، ولم يجد من يتبرع به إلا بعوض جاز له شراء الدم ودفع العوض، ويكون الإثم على الآخذ[3].

---

[1] قرار هيئة كبار العلماء رقم **42** في **1396/4/13**هـ. وقرار مجمع البحوث الإسلامية بالقاهرة عن تحديد النسل وتنظيمه عام **1385**هـ.

[2] قرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في ربيع الآخر عام **1404**هـ

[3] قرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في رجب عام **1409**هـ

(القاعدة الخامسة عشرة)

الضرورات تبيح المحظورات

أي أنه إذا حصلت الضرورة لاستخدام شيء من المحرمات ولم يمكن الاستغناء عن ذلك فإنه يجوز له استعمال هذا المحرم، ولكن ليس هذا على إطلاقه، بل هو مقيد بالقاعدة التي تقول: (الضرورات تقدَّر بقدرها)، أي أنه لا يحلُّ له من الحرام إلا المقدار الذي تندفع به ضرورته فقط، فإن زاد على ذلك فإنه آثم معتدٍ عاصٍ.

فالمضطر إلى أكل الميتة إنما يجوز له تناول القدر الذي تزول به ضرورته فقط، والمضطر لدفع الغصة يجوز له أن يشرب - أي من الخمر إذا لم يجد إلا هو - بالقدر الذي تندفع هذه الضرورة.

(القاعدة السادسة عشرة)

ما جاز لعذرٍ بطل بزواله

(القاعدة السابعة عشرة)

إذا زال المانع عاد الممنوع

وهما بمعنى واحد، وقد ذكرنا سابقاً أن الأصل في المحرَّم تحريم الفعل، فلا يجوز لك أن تفعل شيئًا من المحرَّمات، لكن إذا اضطررت إلى شيء من المحرمات فيجوز لك منه القدر الذي تندفع به هذه الضرورة، ثم يعود حكم الحرام إلى حكمه الأول ؛ لأنه إنما جاز فعله بسبب العذر وهو الضرورة، فإذا زالت هذه الضرورة زال الجواز.

فإذا زال العذر المجيز لنظر الطبيب للمريضة أو للعورة عاد الحكم إلى تحريم النظر وإلى تحريم كشف العورة.

(القاعدة الثامنة عشرة)

الاضطرار لا يبطل حق الغير

لأن الاضطرار وإن كان في بعض المواضع يقتضي تغيير الحكم من الحرمة إلى الإباحة كأكل الميتة، إلا أنه على كل حال لا يبطل حق الآخرين، وإلا كان من قبيل إزالة الضرر بالضرر، وهذا غير جائز.

وهذه القاعدة من باب إقامة العدل بين العباد. فلا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن مريض بحجة أن هناك مريض آخر مضطر لها؛ لأن الحق فيها للأسبق، وضرورة المتأخر لها لا يسقط استحقاق الأول لها.

ومنها: ازدحام المرضى على دخول المستشفيات ومَنْ الأحق بالتقديم. وهذه مسألة دخل عليها فساد كبير بسبب حرمان من يستحق وتقديم من لا يستحق لأن عنده شفاعة كبيرة لا يستطيع أحد أن يردها. فالمريض الأسبق هو الأحق بهذا السرير إن كان مضطراً له، والمريض الثاني إن كان مضطراً فإنه ينتظر حتى يفرغ له سرير آخر، ومجرد كونه - أي المريض الثاني - مضطرًا لا يسقط ذلك حق المريض الأول في التقديم ؛ لأن الاضطرار لا يبطل حق الغير، وكل شفاعة أفضت إلى تأخير مَنْ حَقهُ التقديم أو تقديم من حقه التأخير فإنها شفاعة آثمة سيئة.

ومنها: دخول غرفة العمليات، فإن الأحق فيها للمضطر الأسبق، فلو كان هناك مريض مضطر آخر فإنه لا حق له في أن يتقدم على المريض الأول، لأن كليهما مضطر إلى هذه العملية ولكن تميز الأول بالأسبقية، ولا حق لأحد أن يشفع في تقديم هذا على ذاك.

(القاعدة التاسعة عشرة)

لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير إلا بإذنه

فلا يجوز إجراء العملية الجراحية إلا بإذن المريض، ولابد من إذن الشارع أولاً في فعل هذه الجراحة بأن لا تكون جراحة محرمة شرعًا ولابد من أخذ إذن المريض ثانياً، لأن هذا حقه ولا يجوز لأحدٍ أن يتصرف في بدنه إلا بإذنه .

(القاعدة العشرون)

الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة

ومنها جواز العمليات الحاجيّة والتي لا تصل إلى مرتبة الضرورة. والجراحة الحاجية هي الجراحة التي لو لم تفعل لحصل الضيق والحرج على الشخص. فهو لا يطلب بها حسناً زائداً وإنما يطلب بها إزالة ذلك الضيق والحرج الحاصل، كإزالة التشوهات التي حصلت بسبب حريق مثلاً أو حوادث سيارات ونحو ذلك، أو كإزالة أصبع زائدة، أو يد زائدة، أو سن زائدة تضر بالفم وعملية المضغ، أو كتصحيح الأنف الأعوج الذي من شأنه أن يضر بعملية التنفس، أو كشد الجفون المتهدلة التي من شأنها إعاقة الرؤية، وكعملية تخفيف الثديين إذا كانا كبيرين جداً بحيث يضرَّا بعمود المرأة الفقري بسبب عدم التوازن لوجود الثقل من الأمام، أو كعملية رتق الشفة المنشقة بسبب خلقي أوغير ذلك، فكل ذلك تدعو الحاجة له، والحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة، وقد تقرر في الشرع بالإجماع رفع الحرج .

(القاعدة الحادية والعشرون)

تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة

فمنها: طاعته في الحجر الصحي على بعض المرضى إذا كانت المصلحة تدعو إلى الحجر عليهم، فهذا أمر يجب طاعته فيه ولا تجوز مخالفته.

ومنها: جواز منع بعض الأدوية من الدخول في بلاده إذا رأى أن المصلحة هو منع هذا النوع من الدواء .

الـفـصـل الثالث عشر

التداوي بالمحرمات

التداوي بالمحرّمات

التداوي هو تعاطي الدواء بقصد معالجة المرض أو الوقاية منه. والأصل في التداوي الإباحة. ويجوز التداوي بكل دواء يرى أهل الطب نفعه وموافقته للعلة، مالم يرد نص في تحريمه.

فيحرم التداوي بكل ما ثبت تحريمه عن الله عز وجل لعموم النهي عن المحرمات كالخمر والخنزير والميتة، وحديث رسول الله ﷺ: «تداووا ولا تتداووا بحرام»[1].

و يسأل بعض الناس عن استعمال الخمر كدواء. وقد أجاب الرسول ﷺ عن ذلك السؤال، فقد سأل رجل عن الخمر، فنهاه عنها، فقال الرجل: إنما أصنعها للدواء. قال ﷺ: «إنه ليس بدواء ولكنه داء»[2] وقال ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تتداووا بحرام»[3].

وقال ابن مسعود > في شأن المسكر: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرَّم عليكم».

ولا عجب أن يحّرم الإسلام التداوي بالخمر وغيرها من المحرّمات، فإن تحريم الشيء -كما قال الإمام ابن القيم- يقتضي تجنبه والبعد عنه بكل طريق، وفي اتخاذه دواء حضٌّ على الترغيب فيه وملابسته، وهذا ضد مقصود الشارع.

استخدامات الكحول في المستحضرات الصيدلانية

---

[1] رواه أبو داود.
[2] صحيح الجامع 2408.
[3] رواه أبو داود.

الكحول مذيب جيد للمواد الطيّارة وللخلاصات النباتية وبعض المواد العضوية والكيميائية والحيوانية .

وإذا نظرنا إلى الأدوية الموجودة التي بها شيء من الكحول نجدها على ضربين:

الأول: مواد قلوية أو دهنية تستعمل كأدوية ولا بد لإذابتها من الكحول.

أما الثاني. فمواد يضاف إليها شيء يسير من الكحول لا لضرورة وإنما لإعطاء الشراب نكهة خاصة ومذاقاً تعوَّد عليه أهل أوروبا وأمريكا.

وهذا النوع الثاني لاشك في حرمته.

لابد للطبيب المسلم أن يتروّى في وصف الأدوية التي بها شيء من الكحول وليتجنّبها ما استطاع إلى ذلك سبيلا.

وللكحول خاصية قتل الجراثيم والميكروبات، ولهذا يستخدم كمادة حافظة لهذه المستحضرات. ولا يقتصرهذا على الكحول الإيثيلي بل توجد هذه الخاصية في مجموعة من الكحولات (الأغوال) غير المسكرة - وإن كانت سامة بكميات كبيرة- وبالتالي يمكن استخدام الكحول البنزيلي أو البروبيلي أو غيرها من الأغوال في هذا المجال.

كما يستخدم الكحول في كثير من المستحضرات الدوائية المستعملة كمضمضة وغرغرة فموية، وفي المراهم اللثوية، والإمتصاص منها أكبر، ولذا ينبغي تجنبها إلا في حالة عدم وجود بديل لها، وتعيّن استخدامها بوصف طبيب مسلم عدل. والحقيقة أن المستحضرات الخالية من الكحول متوفرة الآن في كل مكان[1].

[1] الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات د. محمد علي البار.

هل يجوز شرب الدواء الذي يحتوي على نسبة ضئيلة من الكحول؟

كثير من الأدوية السائلة تدخل في تركيبها نسبة ضئيلة من الكحول الإثيلي لغرض الحفظ، أو إذابة بعض المستخلصات النباتية أو العضوية أو الكيميائية المحضرة التي لا تذوب في الماء، وتستعمل هذه الأدوية بحسب وصفة الطبيب بجرعات قليلة لا تؤدي إلى إسكار المريض الذي يتناولها.

أما يتعلق بالحكم الشرعي في تناول هذه الأدوية التي تحتوي على نسبة قليلة من الكحول، ويحتاج الناس للتداوي بها في الجملة، ولا تتخذ لغرض الإسكار ولا كعلاج مهدئ أو مفتر، فهناك طرق لتخريجه:

(1) نظرية الإستحالة:

استحالة الأعيان في الاصطلاح الفقهي تعني: إنقلاب حقيقتها بانتفاء بعض أجزاء مفهومها أو كله[1].وهذا لا يحدث إذ يبقى الكحول على حاله وليس حتى مستهلكاً في الدواء. وإذا شرب الإنسان كمية كبيرة منه لاشك سيسكر.

وعرّفها بعضهم بأنها «تغيّر الشيء عن طبعه ووصفه».

وفي المصطلح العلمي الشائع ينظر إلى كل تفاعل كيميائي يحوّل المادة إلى مركب آخر على أنه ضرب من استحالة العين إلى عين أخرى، كتحويل الزيوت والشحوم على اختلاف مصادرها إلى صابون.

و مفهوم هذه النظرية الفقهية أن المادة النجسة أو المحرّمة التناول إذا تغيرت حقيقتها، وانقلبت عينها إلى مادة أخرى مباينة

---

[1] البحر الرائق 239/1

لها في الاسم والخصائص والصفات، فإنها تصير طاهرة حلال التناول.

قال ابن تيمية: «ولا ينبغي أن يعبّر عن ذلك بأن النجاسة طهرت بالاستحالة، فإن النجس لم يطهر، ولكنه استحال، وهذا الطاهر ليس هو ذاك النجس، وإن كان مستحيلاً منه، والمادة واحدة»[1].

ومن المعلوم أن الله تعالى إنما حرَّم الخبائث لما قام بها من وصف الخبث، فإذا زال الموجب- وهو ذلك الوصف الخبيث بالاستحالة- زال الموجب، وهو النجاسة أو الحرمة[2].

والمعنى: أن المادة المُحرَّمة أو النجسة إذا تغير تركيبها الكيميائي وخواصها الفيزيائية، فقد انقلبت إلى عين أخرى ذات اسم آخر وصفات أخرى، فحُكِم عليها بالطهارة والحل اعتباراً للأصل في الأعيان[3].

(2) نظرية الاستهلاك

يطلق مصطلح (الاستهلاك) في الاستعمال الفقهي غالباً على معنيين:

أحدهما: تصيير الشيء هالكاً. فيقال: استهلك فلان ماله، أن أنفقه وأنفده.

والثاني: اختلاط العين بغيرها على وجه يفوّت الصفات الموجودة فيها، بحيث تصير كالهالكة وإن كانت باقية. كامتزاج نقطة خمر أو لبن في ماء أو مائع غالب.

ومفهوم النظرية أن العين المحرّمة التناول أو النجسة إذا كانت قليلة، فامتزجت بعين طيبة حلال غالبة، حتى زالت صفات

---

[1] مجموع فتاوى ابن تيمية **611/21**

[2] إعلام الموقعين عن رب العالمين 394/1.

[3] الإستحالة وأحكامها في الفقه الإسلامي، د. قذافي عزت الغنايم، دار النفائس، عمان 2008.

ذلك المخالط المغلوب، من الطعم واللون والريح، فإن هذا الاستهلاك يُذهب عنها صفة النجاسة والحُرمة شرعاً، حيث لم يبق من خصائص وصفات العين المُحَرَّمة أو النجسة شيء يمكن أن يوصف بالحرمة أو النجاسة.

قال ابن تيمية : «إن الله حرَّمَ الخبائث التي هي الدم والميتة ولحم الخنزير ونحو ذلك، فإذا وقعت هذه في الماء أو غيره واستُهلكت، لم يبق هناك دم ولا ميتة ولا لحم خنزير أصلاً، كما أن الخمر إذا استهلكت في المائع لم يكن الشارب لها شارب خمر»[1].

(3) نظرية الضرورة والحاجة للتداوي:

الضرورة في الاصطلاح الشرعي: هي الحالة الملجئة لاقتراف المحظور، بحيث يغلب على ظن المكلَّف أنه إن لم يرتكب الممنوع هلك أو لحقه ضرر جسيم في بدنه أو ماله أو عرضه، مما يجعله فاقد الرضا بما يأتي وإن اختاره.

ومفهوم هذه النظرية أن الشارع الحكيم اعتبر الضرورة حالة استثنائية رافعة للحكم التكليفي الأصلي بطلب الترك على سبيل الجزم. وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية: «الضرورات تبيح المحظورات».

[1] مجموع فتاوى ابن تيمية 502/21.

غير أنها لا تعد كذلك إلا بشرطين:

أحدهما: أن تكون متعيّنة: أي بأن تنسدَّ جميع الطرق المشروعة لرفع تلك الحاجة الملجئة، ولا يبقى إلا إتيان المحظور. لأنه لو أمكن تحقيق الغرض بواسطة أي بديل مشروع، فإن الإضطرار إلى المحظور لا يكون موجوداً في الحقيقة.

والثاني: أن تقدَّر بقدرها: أي فلا يتوسع فيها، بل يقتصر على ما يدفعها لا أكثر. وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية: «ما أبيح للضرورة يقدّر بقدرها».

وذلك لأن الله حرّم ما حرّم، واستثنى ما اضطرّ إليه، فإذا اندفعت الضرورة عادت الحرمة كحالة الابتداء.

حكم استخدام الكحول في الروائح العطرية والمستحضرات الدوائية :

إذا أخذنا بالقول بأن الخمر طاهر العين، فإن المستحضر المعروف بـ (الكحول الإثيلي) يعدّ مادة طاهرة شرعاً إذا اعتبرناها بمنزلة الخمر، و أجرينا عليها حكمه من حيث الطهارة والنجاسة. وكذا إذا نظرنا إليه على أنه مادة جديدة، تعويلاً على أن الأصل في الأعيان الطهارة، لأن الخمر مركب من أكثر من أربعين مادة.

ويتم تحضير الكحول من غازات البترول وخاصة الميثان الذي يمكن تحويله بسهولة إلى إيثان ومن ثم إلى كحول إيثلي.

فليس مصدر هذا الكحول الخمر المعروفة، وشربه محرَّم لأنه مسكر .

وليس هناك حرج شرعاً:

1) في إنتاج واستعمال الروائح العطرية (الكولونيات) التي استخدم الكحول فيها كمذيب للمواد العطرية الطيارة، لأنها من زينة وطيبات الحياة الدنيا. قال

تعالى: (قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ ۚ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُوا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ ۗ كَذَٰلِكَ نُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ) [الأعراف: 32].

2) في استخدام الكحول في تركيب بعض الأدوية بنسب ضئيلة لإذابة الخلاصات النباتية أو العضوية أو الكيميائية المحضرة التي لا تذوب في غيره.

وهو جائز بشروط:

أ) أن لا يكون هناك دواء آخر خالياً من الكحول ينفع لتلك الحالة.

ب) أن يدلّ على ذلك طبيب مسلم عدل.

ج) أن يكون القدر المستعمل قليلاً لا يسكر.

3) في استخدامه كقاتل للجراثيم والميكروبات، ومطهر للجلد أو للحقن قبل استخدامها أو لأماكن الحقن ونحو ذلك، نظراً لكونه مادة طاهرة العين، وهناك حاجة أو مصلحة راجحة لاستعمالها في تلك المواطن ونحوها.

وعلى وفق ذلك جاء القرار رقم (11) لمجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في دورته الثالثة (أكتوبر-تشرين الأول 1986م) ونصه:

(للمريض المسلم تناول الأدوية المشتملة على نسبة ضئيلة من الكحول، إذا لم يتيسر دواء خالٍ منها، ووصف الدواء طبيب ثقة أمين في مهنته).

هل يمكن الإستغناء عن الكحول كمذيب؟

لا شك في ذلك **فماء غريب** مثلاً كان يحتوي على 4 بالمئة من الكحول.. وهو مجرد ماء مع مادة الشمار (الشمر) ولا داعي أصلاً لاضافة الكحول إليه. وهو الآن متوفر في أكثر أنحاء العالم من دون كحول.

وللأسف لم تقم أي دولة مسلمة (عربية أو غير عربية) بمنعه إلا عندما قامت الولايات المتحدة بهذا المنع!!

وقد قامت الشركات المصنّعة لأدوية الأطفال في أمريكا بإزالة الكحول الإيثيلي من مستحضراتها الطبية الموصوفة للأطفال. وهذا يدلُّ على أنه يمكن استبدال كل الأدوية المذابة في الكحول بمواد أخرى. وقد استطاعت الصناعة الدوائية إيجاد هذه البدائل عندما وُوجهتْ بالمنع في حالة أدوية الأطفال.

والأمر ذاته ممكن إذا تمَّ منع الأدوية المحتوية على الكحول بالنسبة للبالغين إذ أن الشركات العملاقة في الصناعة الدوائية لديها الإمكانات العملية الكافية لاستبدال الكحول بمواد أخرى مناسبة. ولكنها لا تفعل لأن الجمهور الغربي يريد الكحول في الدواء، ولأن الجماهير العالمية لم تبد أي ممانعة لوجود الكحول في الدواء بما في ذلك الدول الإسلامية.

ولو قامت الدول الإسلامية بمنع الأدوية المحتوية على الكحول الإيثيلي لقامت الشركات بكل يسر باستبدالها بعقاقير لا تحتوي على الكحول الإيثيلي، هذا مع العلم أن بعض أشربة السعال والمقويات السائلة لا حاجة أصلاً لوجود الكحول فيها، وإنما تضاف إليها لإعطائها النكهة المطلوبة من الجماهير الغربية التي تحبُّ طعم الكحول[1].

الكحول في الغذاء :

من الثابت علمياً أن الكحول يدخل في تركيب ومكونات كثير من الأطعمة والأشربة الحلال الطيبة بنسبة قليلة تصل إلى (0.5) % وقد تزيد أحياناً، وذلك بصورة طبيعية، لا بإضافة أحد، مثل سائر أنواع عصير الفواكه واللبن (الزبادي) والعجين المختمر، ولا يصنف شيء من هذه الأغذية ونحوها علمياً تحت زمرة

[1] الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات: مرجع سابق. والمواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء، د. نزيه حماد، دار القلم دمشق، دار البشير جدة.

المسكرات أو الأشربة الكحولية، ولا يقول أحد فيها أنها تضمنّت خمراً، ولا خلاف بين أهل العلم في مشروعية تناولها[1].

والكحول يتكوّن في أمعائنا، وفي كثير من المأكولات. وكل مادة تستخدم فيها الخميرة لابد وأن يتكون فيها شيء من الكحول. فجميع أنواع الخبز والبسكويت وغيره من المعجنات والأطعمة المستخدمة فيها الخميرة تتكون فيها كمية قليلة من الكحول سرعان ما يتطاير .

وقد تتكون في اللبن الرائب وغيره من الأشربة كمية ضئيلة من الكحول، وكل ما كان ينتبذ من التمر أو العنب أو الزبيب ويبقى ليوم أو ثلاثة أيام تتكون فيه كمية قليلة من الكحول.

وقد كان ينتبذ للنبي ﷺ صباحاً فيشربه عشية أو ينتبذ له عشية فيشربه صباحا.. وقد وردت إباحة شرب النبيذ (ليس المقصود به الأنبذة المخمرة المعروفة باسم **wine** فهي الخمر بعينها) مالم ينشّ ويقذف بالزبد. وهو لا ينشُّ ويقذف بالزبد إلا بعد تكوّن كمية من الكحول الإيثيلي وغاز ثاني أكسيد الكربون.

وقد وردت الإباحة بشربه قبل ثلاثة أيام، ولعل ذلك في أيام الشتاء حيث تبطيء عملية التخمر.

هل يجوز تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة من الكحول؟

المواد الغذائية التي يدخل في تركيبها الكحول تنقسم إلى عدة أصناف:

الصنف الأول:

وهو عصائر الفاكهة المختلفة واللبن الرائب (الزبادي) والعجين المختمر ونحوها، التي تحتوي على نسبة قليلة من الكحول لا تزيد في العادة عن (0.5)% باستثناء عصير العنب، فإنه قد ترتفع النسبة فيه إلى (1%)، ومع ذلك فإن هذه المواد الغذائية لا تعتبر من المسكرات، ولا تدخل بحسب التصنيف الغذائي في زمرة الأشربة الكحولية أو المسكرة.

---

[1] الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات : د.محمد علي البار .

وهذا الصنف من المواد الغذائية يعتبر شرعاً من الحلال الطيب، رغم تضمنه تلك النسبة الضئيلة من الكحول نتيجة التخمر السريع لبعض المواد السكرية أو النشوية الموجودة في أنواعه، وذلك لكونها مستهلكة في المائع المخالط الغالب، حيث لم يبق لها فيه طعم ولا لون ولا ريح.

وقد ذكرنا في نظرية الاستهلاك أن المادة المحرمة أو النجسة إذا استهلكت في ماء أو مائع أو طعام طاهر غالب، بحيث لم يبق لها طعم ولا لون ولا رائحة، فإن هذا الاستهلاك يذهب عنها صفة النجاسة والحرمة شرعاً.

ولأن مثلها مثل النبيذ الذي لا يسكر- أي قبل اشتداده- فإنه جائز الشرب بإجماع الفقهاء، رغم تشكل نسبة قليلة من الكحول فيه خلال عدة أيام لا محالة.

الصنف الثاني:

ويتضمن المواد الغذائية التي يدخل في مكوناتها نسبة ضئيلة من الكحول، استعملت لإذابة بعض المواد التي لا تذوب في الماء من ملونات وحافظات ونكهات وما إلى ذلك. ونذكر على سبيل المثال شراب الكوكا كولا والبيبسى كولا، اللذين يوجد في محتويات كل واحد منهما مادة عطرية مختلفة عن الآخر، تعتبر من أسرار الصناعة وهي تذاب في الكحول، ولا تزيد نسبة الكحول في كل منهما بعد التمديد النهائي عن (0.2-0.3)%.

وكذلك شراب الميرندا الذي يحتوي على ملون هو (البيتاكاروتين) وعلى عطر البرتقال الطبيعي، وإنهما ليستعملان بعد إذابتهما في الكحول كما سبق.

وهذا الصنف من المواد الغذائية يعد في النظر الشرعي من الحلال الطيب نظراً لاستهلاك الكحول في المائع المخالط الطاهر الغالب، بحيث لم يبق له فيه طعم ولا لون ولا رائحة.

الصنف الثالث:

ويتضمن المواد الغذائية التي يضاف إليها الشراب الكحولي المسكر مثل (الروم والبراندي والكونياك... وما إلى ذلك)

لإكسابها نكهة معينة ومذاقاً مميزاً مرغوباً من بعض المستهلكين. ومن ذلك بعض أنواع الجيلاتي (الآيس كريم) والحلويات، وبعض أصناف الشوكولاته والفواكه المسكرة والمياه الغازية.

وهذا الصنف من المواد الغذائية يحرم تناول سائر أنواعه مطلقاً، لاشتمالها على الخمر، حيث اتفق أهل العلم على أن الخمر إذا أضيفت إلى مائع أو جامد من الأغذية الطيبة، فلم تستهلك فيه، بل ظهر أثرها من لون أو طعم أو رائحة فيه فقد فسد كله، وحرم تناوله، ولم يجز استعماله[1].

الإنسولين

يتم تصنيع وإفراز الإنسولين بواسطة خلايا بيتا (B) في جزر لانجرهانز بالبنكرياس، ويتكون الهرمون من مجموعتين من الأحماض الأمينية، مجموعة (A) وتحتوي على 21 حامضاً أمينياً، ومجموعة (B) وتحتوي على 30 حامضاً أمينياً.

وقد استحضر الهرمون في صورة نقية من البنكرياس الحيواني من كل من الخنزير والبقر. ولا يجوز استخدام الأنسولين الخنزيري إلا إذا سبب الانسولين البقري حساسية شديدة، ولم يكن هناك أنسولين بشري، فيجوز آنذاك استخدام الأنسولين الخنزيري.

وحين تم تصنيع الأنسولين البشري، عن طريق الهندسة الوراثية، أصبح بديلاً للأنسولين الحيواني، و اقتصر تداول الأخير على بعض البلدان النامية، ومنها مصر. لأنه أرخص من تصنيع الأنسولين البشري.

الهيبارين Heparin

[1] انظر المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء، د. نزيه حماد، والموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات، د. محمد علي البار.

الهيبارين دواء يستعمل بشكل واسع لمنع تخثر الدم سواء عن طريق الحقن الوريدية أو تحت الجلد. وهو يستخرج من الاغشية المخاطية للحيوانات آكلة العشب.

ويعطى الهيبارين في احتشاء القلب (جلطة القلب) والخثر التي تتكون في القلب، وخثر الأوردة العميقة في الساق وغيرها.

وقد بحث مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من 19 - 1424/10/23هـ الذي يوافقه: 13 – 17/ 12 / 2003م، في موضوع: (حكم استعمال الدواء المشتمل على شيء من نجس العين، كالخنزير وله بديل أقل منه فائدة؛ وكالهيبارين الجديد ذي الوزن الجزيئي المنخفض) وأصدر القرار التالي:

(يراد بالهيبارين: مادة تنتجها خلايا معينة في الجسم، وتستخلص عادة من أكباد ورئات وأمعاء الحيوانات، ومنها البقر والخنزير.

أما الهيبارين ذو الوزن الجزيئي المنخفض فيهيأ من الهيبارين العادي بالطرق الكيميائية المختلفة.

وهما يستخدمان في علاج أمراض مختلفة، كالذبحة الصدرية واحتشاء القلب، والخثرات الدموية، وغيرها.

وأن عملية استخلاص الهيبارين ذي الوزن الجزيئي المنخفض من الهيبارين العادي تتم بطرق كيميائية ينتج عنها مركبات جديدة مختلفة في خواصها وصفاتها الفيزيائية والكيميائية عن الهيبارينات العادية، وهو ما يعبر عنه الفقهاء بالإستحالة.

وأن استحالة النجاسة إلى مادة أخرى مختلفة عنها في صفاتها وخواصها كتحول الزيت إلى صابون ونحو ذلك، أو استهلاك المادة بالتصنيع وتغير الصفات والذات، تعد وسيلة مقبولة في الفقه الإسلامي للحكم بالطهارة وإباحة الانتفاع بها شرعاً.

قرر المجلس ما يأتي:

يباح التداوي بالهيبارين الجديد ذي الوزن الجزيئي المنخفض عند عدم وجود البديل المباح الذي يغني عنه في العلاج، أو إذا كان البديل يطيل أمد العلاج.

عدم التوسع في استعماله إلا بالقدر الذي يحتاج إليه، فإذا وجد البديل الطاهر يقينا يصار إليه عملا بالأصل، ومراعاة للخلاف.

يوصي المجلس وزراء الصحة في الدول الإسلامية بالتنسيق مع شركات الأدوية المصنعة للهيبارين، والهيبارين الجديد ذي الوزن الجزيئي المنخفض على تصنيعه من مصدر بقري سليم).

توصيات الندوة الفقهية الطبية الثامنة

وموضوعها «رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية»، وذلك بمشاركة الأزهر الشريف ومجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالإسكندرية ووزارة الصحة بدولة الكويت، وذلك في الفترة من 22-24 من شهر ذي الحجة 1415هـ الذي يوافقه 22-24 من شهر مايو 1995.

(1) يجب على كل مسلم الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية، وخاصة في مجال الغذاء والدواء، وذلك محقق لطيب مطعمه ومشربه وعلاجه، وإن من رحمة الله بعباده وتيسير سبيل الإتباع لشرعه مراعاة حال الضرورة، والحاجة التي تضمنتها مبادىء شرعية مقررة منها: أن الضرورات تبيح المحظورات، وأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة ما دامت متعيّنة، وأن الأصل في الأشياء الإباحة ما لم يقم دليل معتبر على الحرمة، كما أن الأصل في الأشياء كلها الطهارة ما لم يقم دليل معتبر على النجاسة. ولا يعتبر تحريم أكل الشيء أو شربه حكماً بنجاسته شرعاً.

(2) مادة الكحول غير نجسة شرعاً، بناء على ما سبق تقريره من أن الأصل في الأشياء الطهارة، سواء أكان الكحول صرفاً أم مخففاً بالماء، ترجيحاً للقول بأن نجاسة الخمر وسائر المسكرات معنوية غير حسية.

وعليه، فلا حرج شرعا من استخدام الكحول طبيّا كمطهر للجلد - الجروح والأدوات وقاتل للجراثيم، أو استعمال الروائح

العطرية (ماء الكولونيا) التي يستخدم الكحول فيها باعتباره مذيباً للمواد العطرية الطيارة، أو استخدام الكريمات التي يدخل الكحول فيها. ولا ينطبق ذلك على الخمر لحرمة الانتفاع به.

(3) لما كان الكحول مادة مسكرة فيحرم تناولها، وريثما يتحقق ما يتطلع إليه المسلمون من تصنيع أدوية لا يدخل الكحول في تركيبها ولا سيما أدوية الأطفال والحوامل، فإنه لا مانع شرعاً من تناول الأدوية التي تصنع حالياً ويدخل في تركيبها نسبة ضئيلة من الكحول، لغرض الحفظ، أو إذابة بعض المواد الدوائية التي لا تذوب في الماء مع عدم استعمال الكحول فيها مهدئاً، وهذا حيث لا يتوافر بديل عن تلك الأدوية.

(4) لا يجوز تناول المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة من الخمور مهما تكن ضئيلة، ولا سيما الشائعة في البلاد الغربية، كبعض الشوكولاتة وبعض أنواع المثلجات(الآيس كريم، الجيلاتي، البوظة)، وبعض المشروبات الغازية، اعتباراً للأصل الشرعي في أن ما أسكر كثيره فقليله حرام، ولعدم قيام موجب شرعي استثنائي للترخيص بها.

(5) المواد الغذائية التي يستعمل في تصنيعها نسبة ضئيلة من الكحول لإذابة بعض المواد التي لا تذوب بالماء من ملونات وحافظات وما إلى ذلك، يجوز تناولها لعموم البلوى ولتبخر معظم الكحول المضاف في أثناء تصنيع الغذاء.

(6) المواد الغذائية التي يدخل شحم الخنزير في تركيبها دون استحالةِ عينه مثل بعض الأجبان، وبعض أنواع الزيت والدهن والسمن والزبد وبعض أنواع البسكويت والشكولاتة والآيس كريم، هي محرّمة ولا يحلُّ أكلها مطلقاً، اعتباراً لإجماع أهل العلم على نجاسة الخنزير وعدم حلِّ أكله، ولانتفاء الإضطرار إلى تناول هذه المواد.

(7) الإنسولين الخنزيري المنشأ يباح لمرضى السكري التداوي به للضرورة بضوابطها الشرعية.

(8) الاستحالة التي تعني انقلاب العين إلى عين أخرى تغايرها في صفاتها تحول المواد النجسة أو المتنجسة إلى مواد طاهرة، وتحول المواد المحرمة إلى مواد مباحة شرعاً.

وبناء على ذلك:

الجيلاتين المتكون من استحالة عظم الحيوان النجس وجلده وأوتاره طاهر وأكله حلال.

الصابون الذي ينتج من استحالة شحم الخنزير أو الميتة يصير طاهراً بتلك الإستحالة ويجوز استعماله.

الجبن المنعقد بفعل إنفحة ميتة الحيوان المأكول اللحم طاهر ويجوز تناوله.

المراهم والكريمات ومواد التجميل التي يدخل في تركيبها شحم الخنزير نجسة، ولا يجوز استعمالها شرعاً إلا إذا تحققت فيها استحالة الشحم وانقلاب عينه.

(9) المواد المخدّرة محرّمة لا يحلّ تناولها إلا لغرض المعالجة الطبية المتعيّنة، وبالمقادير التي يحددها الأطباء وهي طاهرة العين.

ولا حرج في استعمال جوزة الطيب في إصلاح نكهة الطعام بمقادير قليلة لا تؤدي إلى التفتير أو التخدير».

توصيات الندوة الفقهية الطبية التاسعة

وموضوعها «رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة» في الفترة من 8- 11 صفر 1418هـ الموافق 4 1-17 يونيو 1997م، في مدينة الدار البيضاء.

استكمالا لما سبقت دراسته في الندوة السابقة فإن هذه الندوة ناقشت الجوانب الطبية والفقهية المتعلقة بهذا الموضوع وخلصت إلى أن المواد الإضافية في الغذاء والدواء التي لها أصل نجس أو محرّم تنقلب إلى مواد مباحة شرعاً بإحدى طريقتين:

أ- الإستحالة:

تشير الندوة ابتداء إلى ما سبق اتخاذه من توصية في الفقرة **(8)** من البند ثانياً المتخذة في الندوة الفقهية الطبية الثامنة بشأن الإستحالة. ويقصد بالاستحالة في الإصطلاح الفقهي «تغير حقيقة المادة النجسة أو المحرم تناولها وانقلاب عينها إلى مادة أخرى مباينة لها في الإسم والخصائص والصفات»، ويُعبّر عنها في المصطلح العلمي الشائع بأنها كل تفاعل كيميائي يحوّل المادة إلى مركب آخر كتحويل الزيوت والشحوم على اختلاف مصادرها إلى صابون، وتحلّل المادة إلى مكوناتها المختلفة كتفكك الزيوت والدهون إلى حموض دسمة[1] وغليسرين، وكما يحصل التفاعل الكيميائي بالقصد إليه بالوسائل العلمية الفنّية يحصل أيضاً- بصورة غير منظورة- في الصور التي أوردها الفقهاء على سبيل المثال: كالتخلّل والدباغة والإحراق.

وبناء على ذلك تعتبر:

[1] أي أحماض دهنية Fatty acids.

(1) المركبّات الإضافية ذات المنشأ الحيواني المحرّم أو النجس التي تتحقق فيها الإستحالة كما سبقت الإشارة إليها، تعتبر طاهرة حلال التناول في الغذاء والدواء.

(2) المركبّات الكيميائية المستخرجة من أصول نجسة أو محرمة كالدم المسفوح أو مياه المجاري والتي لم تتحقق فيها الاستحالة بالمصطلح المشار إليه، لا يجوز استخدامها في الغذاء والدواء مثل: الأغذية التي يضاف إليها الدم المسفوح كالنقانق المحشوة بالدم والعصائد المدمّاة (البودينغ الأسود) والهامبرجر المدمّى وأغذية الأطفال المحتوية على الدم وعجائن الدم والحساء بالدم ونحوها تعتبر طعاما نجسا محرّم الأكل لاحتوائها على الدم المسفوح الذي لم تتحقق به الاستحالة.

أما بلازما الدم- التي تعتبر بديلاً رخيصاً لزلال البيض- وقد تستخدم في الفطائر والحساء والنقانق والهامبرجر وصنوف المعجنات كالكعك والبسكويت والعصائد (بودينغ) والخبز ومشتقات الألبان وأدوية الأطفال وأغذيتهم، والتي قد تضاف إلى الدقيق، فقد رأت الندوة أنها مادة مباينة للدم في الإسم والخصائص والصفات فليس لها حكم الدم وإن رأى بعض الحاضرين خلاف ذلك.

ب- الاستهلاك:

ويكون ذلك بامتزاج مادة محرمة أو نجسة بمادة أخرى طاهرة حلال غالبة، مما يذهب عنها صفة النجاسة والحرمة شرعاً، إذا زالت صفات ذلك المخالط المغلوب من الطعم واللون والرائحة، حيث يصير المغلوب مستهلكاً بالغالب ويكون الحكم للغالب ومثال ذلك:-

(1) المركبات الإضافية التي يستعمل من محلولها في الكحول كمية قليلة جداً في الغذاء والدواء كالملونات والحافظات والمستحلبات ومضادات الزنخ.

(2) الليستين والكوليسترول المستخرجان من أصول نجسة بدون استحالة يجوز استخدامهما في الغذاء والدواء بمقادير قليلة جداً مستهلكة في المخالط الغالب الحلال الطاهر.

(3) الإنزيمات الخنزيرية المنشأ كالببسين وسائر الخمائر الهاضمة ونحوها المستخدمة بكميات زهيدة مستهلكة في الغذاء والدواء الغالب».

الـفـصـل الرابع عشر

العورات في الممارسة الطبية

العورات في الممارسة الطبية

التفريط في حفظ العورات في المستشفيات ظاهرة مؤلمة، فهذا طبيب يدخل على غرفة تنويم للنساء في الزيارة الصباحية، يفتح الباب، ويزيل الستارة عنها من غير استئذان، ولا كلام. والاستئذان واجب لو كان المريض رجلاً فكيف وهي امرأة ؟!.

وفي غرفة العمليات حدّث و لا حرج ؛ فالمرأة قد توضع على طاولة العملية عاريةً تماماً، و يكون في غرفة العمليات: أخصائي التخدير، وطلاب، وأطباء. وعندما يقول أحدهم: قوموا بتغطيتها. يردُّ آخر بقوله: إننا جميعاً أطباء[1].

[1] أصبح هذا الإجراء مستهجناً لدى الأطباء حتى في الغرب. ونحن ندين بقوة مثل هذا السلوك، ونرى أنه في طرقه إلى الزوال.

تشريح جثث الجنس الآخر:

من المعروف أن على طالب الطب سواء كان رجلاً أم إمرأة أن يشرح جُثَّة الرجل وجُثَّة المرأة وعليه (أوعليها) أن يعرف (تعرف) الجهاز التناسلي للذكر والجهاز التناسلي للأنثى تشريحاً ووظيفة وأمراضاً. ولا يعذر طالب الطب (ذكراً كان أم أنثى) في جهله بأي منها، كما أن على طالب الطب أن يحضر الولادات الطبيعية وغير الطبيعية .

والتشريح في حالات الطب الشرعي يستدعي تشريح جثث النساء في بعض الأحيان وغالبية من يشّرحون الجثث في هذا الميدان هم من الرجال. وقد لا توجد أمرأة في هذا التخصص، ولا بد إذن أن يقوم الرجل بتشريح جثة المرأة، وقد يستدعي ذلك أجهزتها التناسلية في حالات الإغتصاب والإجهاض والذي قد يكون مصحوبا بإعتداء أدى إلى وفاة المرأة .

وقد وردت أحاديث صحيحة عن النبي ﷺ في مداواة المرأة للرجل الأجنبي عنها ومداواة الرجل الأجنبي للمرأة، نذكر منها :

(1) عن الربيع بنت معوذ < قالت: «كنا مع النبي ﷺ نسقي، ونداوي الجرحى ونردُّ القتلى إلى المدينة» وذلك في معركة أحد[1].

(2) عن أم عطية قالت: «غزوت مع رسول الله ﷺ سبع غزوات، أخلفهم في رحالهم وأصنع لهم الطعام لهم وأجيز على الجرحى وأداوي المرضى»[2].

(3) عن أنس قال: «كان رسول الله ﷺ يغزو ومعه أم سليم (وهي أم انس بن مالك راوي الحديث) ومعها نسوة من الأنصار، يسقين الماء ويداوين الجرحى[3].

---

(1) أخرجه البخاري في صحيحه.
(2) أخرجه مسلم وأحمد وابن حبان.
(3) أخرجه مسلم.

(4) أخرج الحاكم في المستدرك أن الشفّاء بنت عبد الله كانت ترقي من النملة (هربس زوستر) وجاءها انصاري خرجت به نملة يريد أن ترقيه فقالت: ما رقيت منذ أسلمت، فدعاها رسول الله ﷺ فقال لها: «أرقيه وعلّميها حفصة كما علّمتها الكتابة».

(5) أخرجه الحاكم في المستدرك أن رسول الله ﷺ أوكل تمريض سعد بن معاذ عندما أصيب في أكحله إلى رفيدة الأسلمية، وجعل له خيمة في المسجد، ثم جعل معه بعض الجرحى وأوكل تمريضهم جميعاً إلى رفيدة .

(6) عن حبار >: «أن أم سلمة أستأذنت رسول الله ﷺ في الحجامة، فأذن لها، وأمر أبا طيبة أن يحجمها»[1].

النظر للعورة للعلاج:

فى ظل القاعدة الشرعية المعروفة (الضرورات تبيح المحظورات) والاخرى التى تقضي بارتكاب أهون الضررين اتقاء الأشد منهما، أُعتبر تحريم النظر إلى العورة قاعدة لها مستثنيات لا تختصُّ بطبيب دون غيره .

ولايخفى أن العورة من الرجل ما بين السرة إلى الركبة، ومن المرأة البدن كله عدا الوجه والكفين، وأما العورة المغلّظة فهي الفرج وما حوله.

وعلى هذا فإن ما فوق السرة وما تحت الركبة هو القدر المباح للنظر إليه من الرجل بالنسبة للرجل ومن الرجل لمحارمة، ومن المرأة للمرآة، ومن المرأة للرجل، أما نظر الرجل إلى المرأة فالقدر المباح منه هو الوجه والكفان.

هذه هي القاعدة فى الجملة، أما الاستثناءات فهي إباحة النظر إلى محل المعالجة أو لمسه وهو فى الأصل أشدُّ حرمة من النظر، وذلك بالقدر الذى تدعو إليه الحاجة، حتى لو كان ذلك المحل هو السوأتين. ودواعي النظر التى مثّلوا بها متعدّدة وهي قد آلت إلى الطبيب أو

[1] أخرجه مسلم وابن حبان.

مساعديه والملحقين به في الحكم كالقابلة والممرض/الممرضة، ولمن يعهد إليه بتعرّف البلوغ (التسنين)، ولمن يرجع اليه فى معرفة العيوب الجنسية أو البكارة.

ومما حضَّ عليه الفقهاء ستر ما لايحتاج لنظرة من العورة بثوب، والاقتصار على النظر للمحلّ المعالج .

علاج الرجل للمرأة وعكسه:

من القواعد الشرعية أن نظر الجنس ـ ذكراً أو أنثى ـ إلى الجنس نفسه أخفّ، ولهذا كان الأصل أن تعالج المرأة مثلها ... ومع هذا فقد نصَّ الفقهاء على جواز الإستثناء، وهو معالجة الرجل للمرأة وذلك حيث لم يوجد أحد من بني جنسها، أو أن الطبيب الرجل أكثر اختصاصاً وخبرة وعلماً من الطبيبة.

فإذا لم يكن ساعة العلاج العاجل إلا رجل، أو كان الاختصاص المطلوب أو مقدار المهارة فيه لم يتوافر في امرأة، فذلك كله من الدواعي المشروعة .. وصرَّح بعضهم بأن الرجل يستعين بامرأة فيطلب إليها فعل ما يريد فعله..[1].

وتتدرج إباحة الاطلاع على العورة للحاجة أو الضرورة بالنسبة للمريضة فتبدأ بالطبيبة المسلمة، فإن عدمت فالطبيبة غير المسلمة، فإن عدمت فالطبيب المسلم، فإن عدم فالطبيب غير المسلم، ما لم يفوّت هذا التدرج مصلحة طبية معتبرة تعود إلى تفاوت المهارة المهنية[2].

الموقف الفقهي

قال الذهبي في كتابة الطب النبوي: «ونصّ أحمد أن الطبيب يجوز له أن ينظر المرأة الأجنبية إلى ما تدعو إليه الحاجة، إلى

---

(1) بحوث في الفقه الطبي والصحة النفسية من منظور إسلامي: د. عبد الستار أبو غدة، دار الأقصى، القاهرة 1991 .

(1) أما التدرج بالنسبة للمريض يكون من الطبيب المسلم إلى الطبيب غير المسلم إلى الطبيبة المسلمة إلى الطبيبة غير المسلمة وكل هذا مقيّد ومقدّر بالحدّ الذي تندفع به الضرورة والحاجة.

العورة .. وكذلك يجوز للمرأة أن تنظر إلى عورة الرجل عند الحاجة» .. قال الذهبي: «وكذلك يجوز خدمة الأجنبية، ويشاهد منها عورة في حالة المرض وكذلك يجوز لها أن تخدم الرجل وتشاهد منه عورة في حال المرض إذا لم يوجد رجل أو محرم».

ولا خلاف بين الفقهاء، على جواز مداواة الرجل للمرأة، ونظر ومسّ ما تدعو إليه الحاجة وإن كان عورتها المغلظة. وذلك عند فقدان الطبيبة والعكس صحيح أي أن المرأة تداوي الرجل الأجنبي عنها عند عدم وجود الطبيب .

وتُقدّم الطبيبة الكافرة على الطبيب المسلم عند الشافعي إلا إذا كان الرجل محرماً لها فيداويها هو، ويقدّم الأمهر من الأطباء ولو كان رجلاً على المرأة. ولو وجدت طبيبة لا ترضى إلا بأكثر من أجرة مثلها، ورضي الطبيب الرجل بأقل منها جاز للرجل مداواتها. بل لو وجد كافر رضي بأقل من أجرة الطبيب المسلم جاز التداوي عنده. ويجوز التداوي عند الأمهر من الأطباء ولو كان كافراً مع وجود مسلم أقل خبرة ومهارة منه.

الخلوة بالمرأة:

أحكام الخلوة عامة لا إعفاء من مراعاتها إلا فى الحالات الطارئة النادرة كما لو كانت المرأة مسافرة مع زوج او محرم، ثم فارقها بالوفاة مثلا. والخلوة الممنوعة هي الإنفراد بالمرأة من قبل رجل ليس زوجاً ولا محرماً. والمتفق عليه هو ما جاء به الحديث الصحيح «ما خلا رجل بامرأة إلا كان الشيطان ثالثهما»[1].

واختلف الفقهاء في الخلوة فمنهم من رأى أن وجود رجلين أجنبيين ينفي الخلوة (بعض الحنفية) والراجح عند الشافعية أن الخلوة تنتفي بوجود إمرأة ثقة أخرى، بينما قال القفال الشاشي

[1] مغني المحتاج **133/3** والهداية والعناية **99/8** ورد المحتار **337/5** ونهاية المحتاج **197/6**.

الشافعي أن الخلوة لا تنتفي بوجود امرأتين اجنبيتين (المريضة + الممرضة)، وتحرم خلوة امرأة برجلين إلا إذا كان أحدهما من محارمها. وعند الحنابلة أن الخلوة لا تنتفي بوجود امرأة أو أكثر مع الطبيب والمريضة كما لا تنتفي بوجود أكثر من رجل مع الطبيب إلا إذا كان الرجل أحد محارمها .

الاطلاع على العورات المغلَّظة:

أمر الشرع بمراعاة حرمة الاطلاع على العورات المغلَّظة بغض النظر عن توافق الجنسين أو اختلافهما، فالرسول ﷺ يقول: «لا ينظر الرجل إلى عورة الرجل، ولا المرأة إلى عورة المرأة، ولا يفضي الرجل إلى الرجل في ثوب واحد، ولا تفضي المرأة إلى المرأة في الثوب الواحد (الثوب مقصود به القماش وليس القميص)»[1].

فلا يجوز للطبيب أن يتوسع في قاعدة «الضرورات تبيح المحظورات»، فالنظر إلى عورة المريض للضرورة معتبر في شرع الله،ويجوز كذلك مس العورة بقدر الحاجة ودون تجاوز، فمتى انتهى الطبيب من الفحص حرم عليه النظر أو اللمس بعده إلا لضرورة أخرى لاحقة، تطبيقاً للقاعدة الفقهية «ما جاز لعذر بطل بزواله».

لو أن فتاة وقعت في الخطيئة وطلبت من الطبيب أن يفحصها ليتبين هل حملت أو لا؟ فإن كل تجاوز من الطبيب في الأسئلة لمعرفة عشيقها ومقدار جماله، وعدد المرات التي اتصل بها ومكان ذلك، إلى آخر الأسئلة التي لا يتوقع عليها معرفة حصول الحمل يعتبر من قبيل التجسس الذي نهى الله عنه[2].

ويحرم على الطبيب أن يكشف الصدر والظهر الذي لا حاجة

---

[1] صحيح مسلم – كتاب الحيض ورواه الترمذي وابن ماجة وصحّح حديثهما الألباني - واللفظ لمسلم

[2] الطب في ضوء الإيمان: للشيخ محمد المختار السلامي دار الغرب الإسلامي بيروت 2001 ص **201**

إلى الكشف، بل الواجب عليه أن يطلب من المريضة المتحللة خُلقياً أن تحترمه ولا تكشف عما لا يجوز أن ينظر إليه.

حكم التصوير الطبي للعورة:

بعض الأمراض الجراحية تحتاج إلى تصوير بالأشعة سواء كان بالأشعة السينية أو الصوتية وغيرها.

ولا بد من مراعاة أحكام العورة عند إجراء التصوير الطبي للعورة، فلا يكشف من العورة للتصوير إلا لضرورة طبية مؤكدة، ولا يصور فيها إلا ما يلزم تصويره طبياً دون تجاوز للحد المطلوب.

وينبغي تجنب تصوير العورات المغلظة، كالأعضاء التناسلية والثديين ونحوهما إلا لضرورة طبية مؤكدة أو للتعليم الطبي .

ولا يحضر عملية التصوير إلا الأشخاص الذين يلزم حضورهم فعلاً، وذلك صوناً للعورات من العبث بها أو لمسها دون ضرورة.

وإذا كانت هناك حاجة مؤكدة لعرض صور العورات لأغراض تعليمية مثلاً، فلا تعرض إلا على من يلزمهم فعلاً رؤيتها.

وإذا كانت هناك حاجة لنشرها في الكتب والمجلات، فيقتصر على نشر الجزء المطلوب من العورة دون تجاوز[1].

[1] الموسوعة الطبية الفقهية. د. أحمد محمد كنعان ص **204**، **205** بتصرف.

علاج هذه الظاهرة :

العلاج الأول: معرفة الحكم الشرعي لهذه الممارسات .

أولاً: نظر الطبيب إلى عورة المريض بلا ضرورة أو حاجة مُلحّة محرَّم، وتعظم الحرمة مع اختلاف الجنسين. وليُعلم: أن المرأة كلها عورة عند الرجل الأجنبي، فالنظر إلى قدمها أو ساقها نظرٌ إلى عورة .

والأدلة على حرمة النظر كثيرة منها: قوله تعالى: قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ) **[النور: 30 - 31]** .

وعن أبي سعيد الخدري أن رسول الله ﷺ قال: «**لَا يَنْظُرُ الرَّجُلُ إِلَى عَوْرَةِ الرَّجُلِ وَلَا الْمَرْأَةُ إِلَى عَوْرَةِ الْمَرْأَةِ وَلَا يُفْضِي الرَّجُلُ إِلَى الرَّجُلِ فِي ثَوْبٍ وَاحِدٍ وَلَا تُفْضِي الْمَرْأَةُ إِلَى الْمَرْأَةِ فِي الثَّوْبِ الْوَاحِدِ**»[1].

ثانياً: ألا ينس كل طبيب وكل مريض حديث معقل بن يسار أن النبي ﷺ قال : «**لأن يطعن في رأس أحدكم بمخيط من حديد خير من أن يمس امرأة لا تحل له**»[2].

ثالثاً: مما تقدم يتبين حرمةُ نظر الطبيب إلى عورة المرأة من غير ضرورة أو حاجة ملحّة، والإثم يتحمله الطرفان إذا كان الكشف برضاها، فرضى المريض لا يبيح المحرّم، وإذا لم يكن برضاها وإذنها الصريح فحقّها إن ضاع في الدنيا، فإن الله لا يضيعه في الآخرة.

رابعاً: علاج الأطباء للنساء، لا يجوز إلا بشروط.

---

[1] أخرجه مسلم.

[2] رواه الروياني في مسنده والطبراني في معجمه بسند جيد (الصحيحة ح226) .

الأول: ألا يوجد طبيبة أو أن الطبيب أكثر خبرة ومعرفة من الطبيبة، أو أن الطبيب قبل بأجر أقل من الطبيبة كما تقدم.

الشرط الثاني: وجود الضرورة، أو الحاجة الملحة.

الشرط الثالث: أن يكون الكشف بقدر الحاجة، فإذا وجدت الحاجة لكشف جزء من الساق مثلاً، لم يجز الكشف أكثر من مقدار الحاجة فيه. وإذا كانت الحاجة تندفع برؤية طبيب واحد لم يجز أن ينظر إليها أكثرُ من واحد.

الشرط الرابع: وجود المحرم، فالكشف على المرأة الأجنبية مظنّة الفتنة، ومن أعظم وسائل دفعها وجود المحرم. قال النبي ﷺ: «لا يخلونَّ رجل بامرأة، إلا ومعها ذو محرم»[1].

خامساً: الاستئذان أدب شرعي أثبته الشرع حقّاً لكل من أغلق بابه، أو أرخى عليه ستره. والاستئذان شرع من أجل البصر، وقد عظّم الله شأن الاستئذان حتى أهدر عين من نظر من غير استئذان فعن سهل بن سعد قال: «اطَّلَعَ رَجُلٌ مِنْ جُحْرٍ فِي حُجَرِ النَّبِيِّ ﷺ وَمَعَ النَّبِيِّ ﷺ مِدْرى يَحُكُّ بِهِ رَأْسَهُ فَقَالَ: «**لَوْ أَعْلَمُ أَنَّكَ تَنْظُرُ لَطَعَنْتُ بِهِ فِي عَيْنِكَ إِنَّمَا جُعِلَ الِاسْتِئْذَانُ مِنْ أَجْلِ الْبَصَرِ**»[2].

و عن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: «**لَوْ أَنَّ رَجُلًا اطَّلَعَ عَلَيْكَ بِغَيْرِ إِذْنٍ فَخَذَفْتَهُ بِحَصَاةٍ فَفَقَأْتَ عَيْنَهُ مَا كَانَ عَلَيْكَ مِنْ جُنَاحٍ**»[3].

سادساً: أن يدرّس في كليات الطب: العلومَ الشرعية التي تبيّن الحقوق الشرعيةَ للمرضى، والأحكامَ والقواعدَ الشرعية لأحكام التداوي وضوابطه.

---

(1) أخرجه مسلم من حديث ابن عباس >.
(2) متفق عليه.
(3) متفق عليه.

ضـوابط إداريــة وإجرائيــة للحفـاظ علـى عـورات المرضـى بالمملكة العربية السعودية

صدر عن وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية الضوابط الإدارية والإجرائية للحفاظ على عورات المرضى:

أولاً ضوابط عامة:

(1) يمنع فحص المريضة بدون وجود ممرضة أو أحد محارمها.

(2) عند إجراء الكشف الطبي على المريض/المريضة يتم استئذانه أولاً وإيضاح ما سيتم عمله معه وإن كان صغيراً في السن تؤخذ موافقة المرافق.

(3) يجب أن يرافق المريضة ممرضة أو أحد محارمها طيلة فترة تواجدها عند الطبيب.

(4) يمنع منعاً باتاً فحص المرضى في ممرات المرافق الصحية أو غرف الإنتظار.

(5) يجب المحافظة على الخصوصية والسرية أثناء فحص المرضى.

(6) عدم السماح بوجود من ليس له علاقة أثناء الكشف الطبي على المرضى.

(7) وضع لوحة إرشادية أو إشارة ضوئية توضح للمراجعين المنتظرين أن الطبيب يقوم بإجراء الكشف ويمنع الدخول.

(8) أن يتم تجهيز المرضى للفحص الطبي حسب ما تقتضيه الحالة المرضية مع المحافظة التامة على ستر العورة والأجزاء الأخرى من الجسد.

(9) على الطبيب الرفق بالمريض عند إجراء الكشف الطبي، وإعطائه الوقت الكافي لعرض الجزء المطلوب فحصه.

(10) على الممرض / الممريضة التأكد من ستر وتغطية عورات المرضى سواء كان المريض واعياً أو تحت تأثير التخدير.

(11) الحرص على إلباس المريض/المريضة لباساً يتصف بالمواصفات الشرعية يحفظ خصوصيته ويستر عورته.

(12) عدم السماح لعمال وعاملات النظافة بدخول غرف الكشف وأقسام المرضى عند إجراء الكشف الطبي ما لم تستدع الحاجة ذلك.

(13) عدم السماح لعمال النظافة بدخول غرف التنويم أثناء الليل إلا عند الضرورة.

(14) التأكيد على عدم السماح للعاملين من الذكور بالدخول إلى غرف الكشف أو أقسام تنويم المريضات بدون أسباب تستدع ذلك.

(15) يمكن دخول الفريق الطبي من الذكور على المريضة شريطة مرافقة ممرضة وبعد الاستئذان من المريضة للسماح لهم بالدخول.

(16) على رئيسة التمريض المسؤولة عن أقسام النساء التأكد من الحاجة لتواجد العاملين من الذكور.

(17) على الفريق الطبي المعالج مناقشة الحالة الطبية للمريض مع المحافظة التامة على خصوصية المرضى وسرية المعلومات.

(18) لا يسمح للطبيب بالخلوة مع المريضة بدون وجود ممرضة أو مرافق لها.

(19) عدم الإخلال بهذه الضوابط أو بعضها، وعلى رئيسة القسم المعني إبلاغ الاستشاري المختص.

(20) على الفريق الطبي أن يعامل المراجع أو المريض / المريضة كأهم شخص في حياتهم المهنية وأن العلاقة التي

تربطهم بالمريض / المريضة هي الأمانة والنزاهة والمحافظة على كرامتهم واحترام خصوصياتهم.

(21) الفريق الطبي مؤتمن على المحافظة على عورة المريض / المريضة في حالة غيابه من الوعي وهو مسؤول عن تلك الأمانة.

(22) على رئيسة التمريض المسؤولة عن قسم النساء إبلاغ قسم الأمن بالمستشفى عند وجود أشخاص غير مصرح لهم مع المريض / المريضة.

ثانيا: ضوابط خاصة:

(أ) - فيما يخص العيادات الخارجية / الإسعاف:

(1) يمنع منعاً باتاً إجراء الكشف الطبي على أي مريضة أو طفل داخل العيادات بدون حضور ممرضة.

(2) فصل أماكن انتظار الرجال عن النساء فصلاً تاماً.

(3) عدم السماح بدخول الرجال أماكن انتظار النساء.

(4) في حالة وجود أمر يتطلب استشارة أو استئذان الزواج أو ولي أمر المريضة يتم دخوله بعد الإعداد المناسب لذلك.

(5) لا يتم الكشف على أي مريض إلا على سرير الكشف المخصص لذلك وبوجود ستائر أو حواجز (سواتر) تحفظ خصوصية المريض وتستر عوارته وسائر جسده.

(6) يجب أن يتوفر على سرير الكشف شرشف لتغطية المريض والسماح بستر عورته وتحديد المكان المعنى بالكشف، وإن لزم الأمر فحْص الجسد كله فعَلَ ذلك.

(7) الطلب من الممرض / الممرضة تجهيز المريض/ المريضة للكشف، ومن ثم على الطبيب / الطبيبة مباشرة الكشف بحضور الممرض / الممرضة.

(8) لا يتم البدء في الكشف إلا بعد شرح ذلك للمريض واستئذانه.

(9) العمل على أن يكون سرير الكشف في الجهة المعاكسة لجهة فتح باب العيادة لزيادة ضمان ستر عورة المريض.

(10) على الطبيب والممرضة إغلاق الستارة والتأكد من إحاطتها بالمريض والسرير من كافة الجهات قبل البدء بالكشف.

(11) على الطبيب التأكد من إغلاق باب العيادة وعدم السماح لغير المعنيين بالتواجد في عيادة الكشف.

(12) عند الحاجة لتغيير ملابس المريض/ المريضة بملابس فحص معينة يتم ذلك من قبل المريض / المريضة بدون وجود الفريق الطبي ما لم تتطلب الحالة الصحية المساعدة من هيئة التمريض.

(13) الممرضة المسئولة عن العيادة تقع عليها مسؤولية تطبيق هذه الضوابط بكل دقة مع حفظ النظام وضبط الحركة داخل غرفة الكشف للعيادات / الإسعاف وعلى رئيسة الممرضات متابعة تنفيذ ذلك.

(ب) - فيما يخص أقسام التنويم:

(1) لا يتم الدخول إلى أقسام تنويم النساء إلا بعد الاستئذان من هيئة التمريض.

(2) لا يتم الكشف على أي مريضة منومة إلا بمرافقة ممرضة والتي عليها التأكد من إغلاق الستائر وتهيئة الممرضة المراد فحصها للطبيب مع ضمان الخصوصية للمريضات الأخريات.

(3) تكون مسؤولية التأكد من تغطية جسد المريضة وستر العورة حسب الأصول الشرعية على الممرضة المسؤولة عن المريضة وعلى رئيسة القسم متابعة ذلك.

(4) يمنع دخول أقسام التنويم للنساء ليلاً ما لم يستدع الأمر ذلك وتكون مسئولية متابعة ذلك على رئيسة القسم.

(5) يجب أن يحرص الاستشاري / الاختصاصي المختص على أن يلتزم جميع أعضاء الفريق الطبي بالضوابط الخاصة بالكشف على المرضى وخاصة الإناث ويقوم بمتابعة ذلك.

(6) عدم السماح بالزيارة إلى أقسام النساء أثناء الليل بعد انتهاء أوقات الزيارة الرسمية.

(7) يتم تطبيق الضوابط المذكورة أعلاه على أقسام تنويم الأطفال.

(جـ) - فيما يخص نقل المريض بين أقسام المستشفى المختلفة:

(1) لا يتم نقل المريض / المريضة بدون مرافقة أحد أعضاء هيئة التمريض ويكون مسؤولاً عن ستر عورة المريض / المريضة كاملة أثناء النقل.

(2) الحرص على أن يرافق المريضة ممرضة أثناء النقل.

(3) في حالة النقل إلى المختبرات أو الأشعة أو العلاج الطبيعي ويتطلب الأمر الانتظار يتم إبقاء المرضى في غرفة الانتظار بالقرب من الخدمات المساندة، كل مريض حسب جنسه مع ضمان خصوصية المرضى.

(4) مراعاة خصوصية المرضى وستر عوراتهم عند الانتظار لعمل الفحوصات لدى الأقسام المساندة (الأشعة المختبر، العلاج الطبيعي ...الخ) والحرص قدر الامكان

على عدم انتظار المرضى في الممرات الخاصة بالخدمات المساندة.

(5) عند نقل المريض / المريضة في حالة عدم كمال الوعي أو النوم فإنه يلزم التأكد من ستر المريض ويكون ذلك من مسؤولية الممرضة المرافقة.

(6) على هيئة التمريض الإقلال قدر الإمكان من نقل المرضى بين العنابر أو الخدمات المسندة (الأشعة، المختبر العلاج الطبيعي، ....إلخ) خلال الفترات المخصصة للزيارة.

(د) - ضوابط الحفاظ على المريض وخصوصياته في قسم العمليات:

(1) على الممرضة المرافقة مسؤولية ستر عورة المريضة وتغطيتها بالكامل بما في ذلك الرأس والوجه والمحافظة على خصوصيتها في كل مراحل نقلها.

(2) على الممرضة المرافقة عدم ترك المريضة طيلة فترة النقل بدون مرافقتها حتى تسليمها للممرضة المسؤولة عن قسم العمليات.

(3) أن يتم تخصيص مكان مستور (ولو بستار) في قسم العمليات يتم فيه استلام وتسليم المريضة ونقلها من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بالقسم المعني إلى عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات وبالعكس وتكون مسؤولية ذلك على العمليات. أما في العودة فتكون المسؤولية مشتركة بين ممرضة الإفاقة وممرضة القسم.

(4) لا بد من تخصيص منطقة انتظار مستورة داخل قسم العمليات وخاصة للمرضى من النساء وتكون مفصولة عن المرضى الذكور مع مراعاة تكليف ممرضة مسؤولة عن منطقة الانتظار للمحافظة على ستر عورة المريض/

المريضة حتى دخول غرفة العمليات.

(5) الحرص على عدم تواجد من ليس له علاقة (بما فيهم عمال / عاملات النظافة) عند إدخال المريضة / المريض غرفة العمليات وأن تكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير المعنى بالحالة.

(6) وجوب المحافظة على بقاء عورة المريضة / المريض مستورة أثناء عملية التحويل من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات إلى طاولة العمليات وتقع هذه المسؤولية على فنية / فني التخدير والممرضة تحت إشراف طبيب التخدير.

(7) الحرص على توفير فنية تخدير في جميع الأوقات في غرف العمليات التابعة لمستشفيات أمراض النساء والولادة والأطفال أو غرفة العمليات الخاصة بهذا التخصص في المستشفيات العامة.

(8) يجب معاملة المرضى برفق واحترام مشاعرهم والحفاظ على خصوصياتهم، والحرص على ستر عوراتهم أثناء توصيلهم إلى أجهزة المراقبة، والمحافظة على الهدوء. وتكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير والجراحة كلٌ فيما يخصّه.

(9) يتم وضع لوحة تنبيه في حالة وجود مريضة أنثى في غرفة العمليات أو عند إجراء عملية تحت تخدير موضعي.

(10) عند توصيل المريض/ المريضة على جهاز الكلى أو أي جهاز أخر يتطلب الكشف عن جسد المريض / المريضة يجب مراعاة ستر العورة وعدم كشف أي جزء من الجسم ليس له علاقة بذلك وتكون مسؤولية ذلك على الممرضة المناوبة.

(11) إذا احتاج المريض/ المريضة قبل الشروع في إجراء لعملية الكشف عن العورة المغلظة لأمر ما مثل وضع قسطرة بولية أو لزوم وضع المريضة / المريض في وضع معين للعملية يجب مراعاة عدم تواجد أي فرد ليس هناك ضرورة لوجوده وأن يتم ذلك من قبل الممرضة للمريضة والممرض للمريض الرجل.

(12) يجب عدم تواجد أي فرد لا ضرورة له في غرفة العمليات أثناء تعقيم مكان العملية وتكون مسؤولية ذلك على الجراح وطبيب التخدير والممرضة كل فيما يخصه.

(13) عند انتهاء العملية يتم مباشرة تنظيف المريضة / المريض ويغطى الجسم بلباس العمليات مع التأكيد على ستر العورة وتكون مسؤولية ذلك على كل من الممرضة المعقّمة والممرضة المناولة وطبيب التخدير.

(14) عند نقل المريضة / المريض من طاولة العمليات إلى عربة نقل المرضى (الترولي) الخاصّة بالعمليات يجب الحفاظ على ستر العورة، وإجراء عملية النقل برفق، وتكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير مع ضرورة وجود الممرضة المناولة وفني / وفنية التخدير حتى خروج المريضة / المريض من غرفة العمليات، وعدم ترك أي منهما في هذه الفترة حتى وصول غرفة الإفاقة والتسليم لممرضة الإفاقة .

(15) الحرص على ستر المريضة / المريض بالكامل في غرفة الإفاقة وفصل النساء عن الرجال بساتر مناسب، وتقع المسؤولية هنا على ممرضة الإفاقة إلى أن يتم تسليم المريض / المريضة إلى ممرضة القسم مع مراعاة ومراقبة ذلك من قبل رئيسة ممرضات غرفة الإفاقة.

ملاحظة مهمة

يجب عدم اتخاذ تطبيق هذه الضوابط ذريعة لتأخير أو تأجيل أو إلغاء العملية الجراحية المقررة للمريض / المريضة حيث أن الأولوية القصوى هنا هي لعلاج المريض / الممرضة في الوقت المقرر مع مراعاة مشاعره[1].

(1) مجلة صحة الخليج المجلد الثالث عشر – العدد 77- شعبان 1426هـ سبتمبر 2005 م.

قرار مجمع الفقه الإسلامي

بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض

«الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدِنا ونبيِّنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم. أما بعد :

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الرابعةَ عشر، المنعقدةِ بمكة المكرمة، والتي بدأت يوم السبت، العشرون من شعبان، عامَ ألفٍ وأربعمائة وخمسَ عشرةَ للهجرة. قد نظر في هذا الموضوع، وأصدر القرار الآتي:

1) الأصل الشرعي أنه لا يجوز كشف عورة المرأة للرجل، ولا العكس، ولا كشف عورة المرأة للمرأة، ولا عورة الرجل للرجل.

2) يؤكد المجمع على ما صدر من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بقراره **برقم وتاريخ** وهذا نصه: «الأصل أنه إذا توافرت طبيبة مسلمة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك، فتقوم طبيبة غير مسلمة. فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم. على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته، وألا يزيد عن ذلك، وأن يغضَّ الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج، أو امرأة ثقة خشية الخلوة » انتهى النقل.

3)في جميع الأحوال المذكورة، لا يجوز أن يشترك مع الطبيب إلا من دعت الحاجة الطبيّة الملحّة لمشاركته، ويجب عليه كتمان الأسرار إن وجدت

4) يجب على المسؤلين في الصحة، والمستشفيات حفظ عورات المسلمين والمسلمات من خلال وضع لوائحَ وأنظمةٍ خاصة، تحقق هذا الهدف. وتعاقب كل من لا يحترم أخلاق المسلمين، و

ترتيب ما يلزم لستر العورة وعدم كشفها أثناء العمليات إلا بقدر الحاجة من خلال اللباس المناسب شرعاً .

5) و يوصي المجمع بما يلي:

1. أن يقوم المسؤولون عن الصحة بتعديل السياسة الصحية فكراً ومنهجاً وتطبيقاً بما يتفق مع ديننا الإسلامي الحنيف وقواعده الأخلاقية السامية، وأن يولوا عنايتهم الكاملة لدفع الحرج عن المسلمين، وحفظ كرامتهم وصيانة أعراضهم .
2. العمل على وجود موجه شرعي في كل مستشفى للإرشاد والتوجيه للمرضى. وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً، والحمدلله رب العالمين».

الـفـصـل الخامس عشر

أخلاقيات تشريح جثث الموتى

أخلاقيات تشريح جثث الموتى

إن تشريح جثث الموتى أمر قد عرفته البشرية منذ أزمان متطاولة، فقد عرفه المصريون القدماء عندما كانوا يشرّحون جثث موتاهم، ويزيلون الأمعاء ليقوموا بتحنيط تلك الجثث، وبذلك استطاعت الموميات المصرية البقاء رغم عاديات الزمن.

وقام اليونان وخاصة أبقراط، وجالينوس، بتشريح جثث الموتى من البشر، كما قارنوا ذلك بمعلوماتهم عن الحيوانات.

ويدّعي الغربيون أن المسلمين لم يعرفوا التشريح، ولم يمارسوه بسبب ما يفرضه الإسلام من احترام الجثث.. كما ورد في الحديث الصحيح: «كسر عظم الميت ككسره حياً»[1].

ولا شك أن الإسلام قد احترم الإنسان حيّاً وميتّاً، وجعل له كرامة ينبغي المحافظة عليها في جميع الأحوال. قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء:70].

وقد وقف رسول الله ﷺ عندما مرت به جنازة يهودي، فقال أحد الصحابة (متعجباً): إنها جنازة يهودي. فقال الرسول الكريم عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم: «أليست نفساً»[2].

---

[1] أخرجه أبو داود وابن ماجه والبيهقي وأحمد.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه كتاب الجنائز، وأحمد في مسنده.

وقد نهى رسول الله ﷺ عن التمثيل ولو بكلب عقور، فكيف بالإنسان.

ورغم أن الإسلام قد احترم الإنسان حيّاً وميتّاً، ومنع من التمثيل بالجثة، أو العبث بها، فإن تعلّم الطب يعتبر من الأهداف النبيلة التي تخدم الإنسان، وما لا يتم الواجب إلاّ به يصبح واجباً، وسنذكر هذه النقطة فيما بعد بما تستحقه من التفصيل وأقوال الفقهاء فيها.

والخلاصة أن علماء الطب من المسلمين اتجهوا إلى علم التشريح في الإنسان والحيوان، ومارسوه ليتعلّموا الطب، والإمام الشافعي يقول: (العلم علمان: علم الأديان وعلم الأبدان). ولا يقوم علم الأبدان إلاّ بتعلّم التشريح، ووظائف الأعضاء.

ويقول القاضي الطبيب الفيلسوف الفقيه المالكي أبو الوليد محمد بن رشد: «من اشتغل بالتشريح ازداد إيماناً بالله».

وسنذكر في هذا البحث بعض الأدلة التي توضح أن المسلمين قد مارسوا التشريح، وأنهم أسهموا فيه بإسهامات جمّة، وأن جهودهم فيه، قد أتاحت للبشرية التقدّم في علم التشريح وعلوم الطب الأخرى.

وليس صحيحاً أن الأطباء المسلمين كانوا لا يمارسون التشريح بسبب خوفهم من محاكم التفتيش، ومن بطش الفقهاء، كما يدّعي بول غليونجي حيث يقول: «إني أرجح أن ابن النفيس قام بصفات تشريحه في الحيوان، إن لم يجرها في جثث آدمية، وكان عليه إجرائها في جوّ من السرية التامة، كما فعل زملاؤه في الغرب في عصر النهضة.. فإنما فعل هذا لإسكات رجال الدين،

كما فعل بعده جاليلو وكبلر وكوبرنيكس خوفاً من محاكم التفتيش[1].

ولا شك إن كلام بول غليونجي متناقض ومضطرب، وأسلوبه رديء ومناقض للحقيقة، فهو يدّعي تارة أنه لم يشرّح إلاّ الحيوانات، ثم يدّعي أنه مارس التشريح سراً خوفاً من رجال الدين!! وإذا كان لم يشرّح إلاّ الحيوانات فلماذا السرية؟. ثم ادعى أنه هناك محاكم تفتيش، وقتل وسحل للعلماء كما حدث في أوروبا لجاليلو وكبلر وكوبرنيكس.. وهو كذب وافتراء.. فابن النفيس فقيه شافعي وابن رشد فقيه مالكي.. وكل الأطباء المسلمين كانت لهم ثقافة دينية واسعة، وكان بعضهم، كما سيأتي، من أساطين الطب والفقه أو علوم الحديث.. ولم يكن هناك فصام نكد بين علوم الدين وعلوم الدنيا.. ولم يحدث قط أن عُذِّبَ عالم من علماء المسلمين من أجل بحوثه الطبّية أو الفلكية أو الكيميائية أو الفيزيائية.. إلخ، بل وجدوا التكريم والتشجيع من الخلفاء والعامة.

الموقف الفقهي من تشريح جثث الموتى:

لم يبحث الفقهاء الأقدمون بحثاً مفصلاً في موضوع تشريح الجثث، سوى ما جاء في شقّ بطن الحامل الميت لإخراج جنينها، إذا ترجح حياة الولد في بطنها. قال ابن عابدين في حاشيته[2]: (حامل ماتت وولدها حي يضطرب، يشقُّ بطنها من الأيسر ويخرج ولدها.. ولو مات الولد في بطنها وهي حية، وخيف على الأم قُطع (الولد) وأخرج.. بخلاف ما لو كان حياً)، أي إذا كان حياً فلا يجوز تقطيعه.

وقال النووي في المجموع[3]: (إذا ماتت امرأة وفي جوفها جنين حي، يشق جوفها، لأن استبقاءه بإتلاف جزء من الميت،

---

[1] بول غليونجي: «سلب الغرب فضل ابن النفيس عليه» المؤتمر الثاني للطب الإسلامي الكويت ج2/378-382 المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية، الكويت، سنة 1982.

[2] إبن عابدين: رد المحتار على الدر المختار ج1/628.

[3] الإمام النووي: المجموع شرح المهذب ج5/300.

فأشبه ما إذا اضطر إلى أكل جزء من الميت.. ويشترط لذلك أن ترجى حياة الولد، بأن يكون له ستة أشهر فأكثر).

وجاء في كتاب مغني المحتاج للخطيب الشربيني[1]، وهو شرح منهاج الطالبين للنووي، أنه: (لو دُفنت امرأة وفي بطنها جنين حيّ ترجى حياته بأن يكون له ستة أشهر فأكثر، نُبشَ قبرها وشُقَّ جوفها، وأُخرج، تداركاً للواجب لأنه يجب شقّ جوفها قبل الدفن).

وفي المذهب الحنبلي جاء في تصحيح الفروع[2]: (أنه إذا ماتت امرأة حامل شُقّ جوفها). وجاء في المغني لابن قدامة[3]: (يحتمل أن يشق بطن الأم (الميتة) إن غلب على الظن أن الجنين يحيى).

وذكر ابن حزم في المحلى أن[4]: (لو ماتت حامل والجنين قد جاوز ستة أشهر، وكان يتحرك، فإن بطنها يشق، ويخرج منها الطفل.. ومن تركه عمداً حتى يموت فهو قاتل نفس).

وكذلك أباح الفقهاء الأقدمون شقَّ بطن الميت لو بلع مال غيره في أثناء حياته، واختلفوا في التفاصيل، فبعضهم لم يجز شقّ بطنه إذا كان للميت مال، أو إذا كان المال عائداً له، وبعضهم أجاز ذلك، لأن من حق صاحب المال (جوهرة مثلاً) أن يطالب بعين المال.. وإن بلع الميت (قبل وفاته) مالاً له، فإن المال يصبح بعد وفاته مال الورثة، ومن حقهم أخذ مالهم. لذا أجاز بعض الفقهاء الشقَّ (يدعى أحياناً البَقْرُ)، ولم يعتبروا ذلك مُثلةً.

وقد كتب الأطباء، وكثير منهم فقهاء مثل القاضي أبي الوليد محمد بن رشد وابن النفيس كتباً في التشريح، ولكن أول من كتب من الفقهاء في علم التشريح وجواز استخدامه، هو شيخ الأزهر

---

[1] الخطيب الشربيني: مغني المحتاج في شرح ألفاظ المنهاج ج207/1.
[2] سليمان المقدسي: تصحيح الفروع ج691/1.
[3] إبن قدامه: المغني ج551/2.
[4] إبن حزم: المحلى ج166/5 المسألة رقم 7.

العلامة أحمد بن عبد المنعم الدمنهوري المتوفى سنة 1192هـ الذي صنَّف رسالة أسماها: «القول الصريح في علم التشريح» وشرحها في كتابه «منتهى التشريح بخلاصة القول الصريح في علم التشريح»[1].

وتولى مشيخة الأزهر بعد ذلك الشيخ حسن بن محمد العطار (1766-1843) وكان متفنناً في العلوم الحكمية، إلى جانب تضلعه في علوم الدين، وله رسائل عدّة في الطب والتشريح. وعندما تمّ تأسيس كلية الطب عام 1827 في القاهرة في أبي زعبل، وتولى زمامها الطبيب الفرنسي كلوت بك، كان شيخ الأزهر حسن العطار يفنّد للطلبة أهمية التشريح، وجواز استخدامه لأنه يؤدّي إلى علم الطب.. وعلم الطب أحد فروض الكفاية التي اهتم بها الإسلام اهتماماً شديداً.. واستطاع هذا العلامة أن يقنع طلبة الأزهر الذين كانوا نواة كلية الطب آنذاك بأهمية علم التشريح وجواز تعلّمه عندما رأى ثورتهم على كلوت بك وهو يشرّح الجثث[2].

وفي القرن العشرين أصدر الشيخ عبد المجيد سليم مفتي الديار المصرية فتوى برقم 639 في 26 شعبان 1356 (31 أكتوبر 1937)[3] بإباحة التشريح، بناءاً على أن قواعد الدين الإسلامي مبنيّة على المصالح الراجحة، وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يكون تفويتها أشدُّ من هذا الضرر. وقد تمثّلت الفتوى في النقاط التالية:

---

[1] أحمد بن عبدالمنعم الدمنهوري: تولى مشيخة الأزهر وفاته 1192هـ/1778م له كتب في الفقه والطب والفلك.

[2] د. فؤاد الحفناوي (الطب في الأزهر قديماً وحديثاً) المؤتمر الثاني للطب الإسلامي 1982، الكويت ج2/811-818 د. محمد عيسى الصالحية: التشريح بين اللغة والطب، المصدر السابق ج2/183 - 194.

[3] المصدر السابق د. الحفناوي (3) الفتاوى الإسلامية، دار الإفتاء المصرية ج4/1331.

الأولى: في تشريح جثة القتيل لإثبات التهمة على القتل أو لإثبات براءته.

الثانية: في حالة تشريح جثة المتوفى بالسم لمعرفة سبب الوفاة ونوع السم.

الثالثة: تشريح الجثة لتعليم الطب، ومعرفة الأمراض، والمصلحة في ذلك أعم وأشمل.

وصدرت بعد ذلك فتوى الشيخ حسنين مخلوف عام 1951 وأكّد فيها جواز تشريح الجثث للأغراض السابقة (مفتي الديار المصرية في تلك الفترة).

وتتالت الفتاوى من مختلف أصقاع العالم الإسلامي، وكان من آخرها بحث اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية حول موضوع تشريح جثث الموتى في 1396/7/21[1]، وقرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية (الدورة التاسعة) رقم 47 وتاريخ 1396/8/20[2]. وقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي الدورة العاشرة (24-28 صفر 1408هـ/ 17-21 أكتوبر 1987) بشأن تشريح جثث الموتى[3].

وقد أباحت هذه الفتاوى، وكثير غيرها التشريح لأحد الأغراض التالية:

- التحقّق في دعوى جنائية لمعرفة أسباب الموت أو الجريمة المرتكبة، وذلك عندما يُشكلُ على القاضي معرفة أسباب الوفاة، ويتبيّن أن التشريح هو السبيل لمعرفة هذه الأسباب.
- التحقّق من الأمراض التي تستدعي التشريح ليتخذ على ضوئه الاحتياطات الواقية والعلاجات المناسبة لتلك الأمراض.

---

(1) محمد علي البار: علم التشريح عند المسلمين، الدار السعودية، جدة **1989** ص **69-76**.

(2) المصدر السابق ص **78**.

(3) كتاب قرارات المجمع الفقهي الإسلامي رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة.

- تعليم الطب، وتعلّمه كما هو الحال في كليات الطب.

ماذا يحدث في صالات التشريح؟

بفضل الله قلّت الحاجة لتشريح الجثث لدراسة علم التشريح Anatomy وذلك بعد التقدّم في الوسائل التعليمية الطبّية بشكل كبير خلال العقود الماضية. وأصبحت الحاجة إلى تشريح الجثث لدراسة علم التشريح أقلّ بكثير مما كانت عليه. وأصبحت جثة أو جثتين تكفيان لمجموعة كبيرة من الطلبة في هذه المرحلة. ومع إيجاد مقاطع متعدّدة وتصويرها مقطعياً، أصبحت معرفة الأعضاء وعلاقاتها أفضل مما كانت في السابق. كما أن صناعة أشكال مشابهة لجثة الإنسان ولأعضائه تقدّمت بحيث أمكن تدريس علم التشريح على هذه المجسّمات، وإن كانت لا تكفي كفاية تامّة لمعرفة علم التشريح. ولكن مع دراسة جثة حقيقية بواسطة المدرس وتوضيحها للطلاب مع وجود المقاطع المتعدّدة أمكن بالفعل تخفيض الحاجة للجثث.

وأمّا في السابق فقد كانت الصورة مزرية ولا أخلاقية، وكانت الجثث تسرق من المقابر، أو من المتعهدين، وتورّد إلى كليات الطب. ويقوم كل مجموعة من الطلبة بتشريح جثة بعد تقسيمهم إلى مجموعات صغيرة. وكان من المريع أن تجد الطالبات فضلاً عن الطلبة يأكلن السندويشات ويشربن الغازيات (الكازوزة) وهنّ يقمن بالتشريح. كما أنني رأيت بعض زملائي وهم يقيسون طول الأمعاء على الأرض بأقدامهم!!؟ وأعتقد أن هذه الصورة البشعة والمريعة قد اختفت. كما أظن أن استعارة أجزاء من الجثة لدراستها في المنزل مقابل مبلغ مالي للموظف قد انتهت أو كادت. ولم يكن في الخمسينات والستينات من القرن العشرين غريباً أن يقوم طالب في كلية الطب باستعارة أجزاء من

الجثة وطيها في البالطو ومع ذلك يركب الأوتوبيس المزدحم. ولولا ستر الله لظهرت أجزاء من الجثة ولكانت فضيحة ومأساة.

وفي ظني أن الأمور قد تحسّنت حتى في الهند وباكستان وبنغلاديش ومصر ولا شك أن ما كان يتم في السابق هو أمر مشين ولا أخلاقي. وأن بقاياه إذا كانت لا تزال موجودة، يجب أن تحارب حتى تتوقف تلك الممارسات البغيضة توقفاً تاماً.

وهناك أمر آخر وهو أن ما بقي من الجثة ينبغي أن يجمع ويدفن وهو أمر لا أظن أنه يحدث في كثير من البلدان. ولا بدّ من جمع هذه البقايا ودفنها.

ويبقى الإشكال في القطع من الجثث والتي تُحنَّط وتوضع في جرار زجاجية خاصة لدراستها من قِبل الطلبة. فهذه القطع تبقى في المتحف ربما لمئات السنين.

وكذلك التشريح لمعرفة الأمراض فإن قطعاً كثيرة تُحنَّط وتحفظ في جرار كما تؤخذ منها عيّنات ميكروسكوبية لدراستها. وهذه كلها تبقى لآماد طويلة ولا تدفن.

ولا شك أن هناك حاجة لمثل هذه العيّنات المحفوظة في متاحف كليات الطب. ولا بد منها لدراسة علم الأمراض خاصة، ولعلم الطب عامة.

والمطلوب من طلبة الطب وأساتذتهم إبداء الإحترام الواجب للجثة أثناء التشريح ويمنع منعاً باتاً الأكل والشرب في قاعات التشريح كما يمنع التدخين بتاتاً في كليات الطب وخاصة في قاعات التشريح.

كما ينبغي جمع ما تبقّى من الجثث ودفنها.

ويحتاج الطلبة لدراسة الهيكل العظمي وكان كل طالب يحتفظ في منزله بهيكل عظمي كامل للإنسان حتى تتم دراسته بالتفصيل في المنزل. ومع التقدّم في الوسائل التعليمية لا أظن أن هناك حاجة لمثل هذا الإجراء.. بل ويبدو من العسير توفير هيكل

عظمي كامل لكل طالب من طلبة كلية الطلب، فقد أصبح الحصول على هيكل كامل يكلّف مبالغ طائلة جداً، بينما كان ذلك في الماضي ميسوراً بمبالغ معقولة.

وعلى أية حال فإن الحصول على هيكل عظمي لكل طالب أمر متعذّر من ناحية ولا حاجة له من ناحية أخرى. ويكفي هيكل كامل في متحف الكلية لدراسته مع وجود المجسّمات المتقنة.

الـفــصــل السادس عشر

الطبيب

وجراحة التجميل

الطبيب وجراحة التجميل

مع بداية العصر الحديث ازداد ولع النساء وبعض الرجال بعمليات التجميل، وأصبح يُنفق عليها الأموال الباهظة، فقد أفادت الجمعية الأمريكية لأطباء الجراحة التجميلية أن حوالي 7 ملايين أمريكي أنفقوا ما معدله 77 بليون دولار على الإجراءات التجميلية الجراحية وغير الجراحية في عام واحد. وتشير هذه الأرقام إلى النمط المتزايد بشكل هائل في السنوات الأخيرة نحو هذا النوع من الإجراءات.

وازداد إقبال النساء بشكل خاص في بلادنا على عمليات التجميل بشكل كبير، وبدأت مراكز التجميل بالانتشار في مختلف البلاد العربية والإسلامية بعد انتشارها في أوربا وأمريكا.

وأصبحت الصحف والمطبوعات العربية تعجّ يومياً بدعايات وإعلانات برّاقة عن الخدمات التي تقدمها مراكز التجميل من عمليات شفط الدهون، وشدّ الأجزاء المترهلة والتكبير والتصغير وإزالة غير المرغوب فيه، وقائمة طويلة عريضة من الخدمات الأخرى التي يسيل لها لعاب كثير من النساء الباحثات عن القوام الرشيق والراغبات في مزاحمة المطربات ومذيعات الفضائيات على عرش الجمال..!!

ومع ازدياد الإقبال على عمليات التجميل تدافع الأطباء من مختلف الاختصاصات لتعلم عمليات التجميل التي قد تقع ضمن

إختصاصهم، مما أدى إلى حرب غير معلنة بين الأطباء من مختلف الاختصاصات، فجرّاح الأنف والأذن والحنجرة يطالب بأن يكون هو الوحيد المؤهل لإجراء عمليات تجميل الأنف، وأطباء الجلدية يطالبون بأن يكونوا الوحيدين المؤهلين لإجراء عمليات التقشير الكيميائي أو إعادة صقل الجلد بالليزر أو شفط الدهن، في حين يرى جراحو التجميل أن هؤلاء الأطباء متطفلين على التجميل الذي يجب أن يكون محصوراً بهم!.

ويواجه المرضى خطر الوقوع بين أيدي بعض الأطباء الذين لا يؤمنون بإحالة المريض إلى زميل آخر في حال عدم أهليتهم للقيام بما تتطلبه الحالة أو ما يطلبه المريض بدافع الطمع المادي أو الغرور المهني[1].

ولعل التعريف التالي للجراحة التجميلية أشمل تعريف: **«إِجْراءٌ طِبّيٌ جِراحِيٌ يَسْتَهْدِفُ تحْسِينَ مَظْهَرِ أو وَظِيْفَةِ أَعْضاءِ الجِسْمِ الظَّاهِرَة»**.

فجراحة التجميل جراحة طبية تجرى على شخص بناء على طلبه ورضائه الحر المستنير، بُغية إصلاح التشوهات أو العيوب الخلقية أو المكتسبة الموجودة في ظاهر جسمه، والتي لا تسبب له ألماً عضوياً، وإنما تعيب شكله وتؤثر في قيمته الشخصية والاجتماعية، وذلك بإعادة التناسق والتوازن للجزء المشوه أو المعيب في جسمه وفقاً لمقاييس الجمال المناسبة له[2].

ويجب أن يكون الغرض من جراحة التجميل هو علاج الشخص بتخليصه من عيب حقيقي في شكله، فلا يجوز إجراء هذه الجراحة لشخص سليم من العيوب لمجرد التغيير في شكله أو جنسه، إشباعاً لنزوة أو رغبة شاذة لدى هذا الشخص.

---

[1] المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية : دراسة مقارنة. د. منذر الفضل، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان **1992**.

[2] المسؤولية المدنية لجراح التجميل. د. رجب كريم عبدالله، دار النهضة العربية، القاهرة **2009**.

أنواع جراحة التجميل :

تنقسم عمليات جراحة التجميل إلى ثلاثة أنواع:

1- الجراحة التجميلية التقويمية

الهدف من إجرائها تحسين الوظيفة ابتداءً، أي أن الهدف الرئيس من هذا النوع تصحيح الخلل الوظيفي في أحد الأعضاء، ويأتي بعد ذلك مراعاة الشكل وتناسق الجسم وأعضائه.

وهذا النوع من أشهر مجالات الجراحة التجميلية، وهو أسبق في الظهور من الجراحة التجميلية التحسينية، بل هو أساس نشأة الجراحة التجميلية، حيث نشأت لتصحيح التشوهات الناشئة عن الحروق والإصابات الطارئة، إلا أنها تطورت لتحقق هذا الهدف مع المحافظة على المظهر الخارجي، أي أن تحسين المظهر مقصود.

وقد يُعبَّر عنه بالجراحة الترميمية أو التعويضية أو إعادة البناء؛ وذلك لأن هذه الجراحة يتم إجراؤها غالباً لإعادة العضو إلى خِلْقته الأصلية التي تغيرت بسبب حادث أو مرض ونحوهما.

ومن أشهر الجراحات المندرجة تحت هذا النوع :

(1) جراحات الحروق، وما يدخل تحتها من إجراءات طبية كالترقيع الجلدي والعلاج بالبالونات الطبية، وهذا من أشهر مجالات هذا النوع .

(2) الجراحة المجهرية (الميكروسكوبية)، وهي الجراحة التي تقوم على استعمال المجهر للقيام بأعمال دقيقة مثل عمليات وصل الأوعية الدموية الدقيقة. ويندرج تحتها كثير من الجراحات كإعادة الأعضاء المقطوعة، وزراعة عضو مكان العضو المقطوع، وجراحة الأعصاب .

(3) جراحة اليد، ويندرج تحته علاج العيوب الخَلْقية كالتصاق الأصابع وإزالة الأعضاء الزائدة، وعلاج قطع الأعصاب والأوتار والتهابات وأورام اليد .

(4) جراحة الأسنان، ومن أمثلتها زراعة الأسنان وما يشابهها من إجراءات تهدف إلى تحسين وظيفة الأسنان كتركيبها وتلبيسها وتقويمها والحشوات التجميلية.

(5) جراحة الجمجمة والفكين .

(6) جراحة زراعة الثدي[1] .

[1] «الجراحة التجميلية - دراسة فقهية» (رسالة دكتوراة) د.صالح بن محمد الفوزان.

2. الجراحة التجميلية التحسينية:

الهدف من إجرائها تحسين وتجميل المظهر الخارجي ثم الوظيفة تبعاً لذلك، أي أن الغاية في هذا النوع مراعاة الشكل وتناسق أعضاء الجسم الخارجية، ويأتي تحسين الوظيفة كمقصود ثانٍ بالنسبة للمظهر.

ولهذا النوع أمثلة كثيرة منها ما يلي:

(1) زراعة شعر الرأس .
(2) إزالة شعر الوجه والجسم .
(3) جراحة تجميل العيون ورفع الحواجب والجفون .
(4) تجميل الأنف .
(5) تجميل الذقن .
(6) تجميل الأذن وثقبها للزينة .
(7) تجميل الشفتين وعلاج شق الشفة (الشفة الأرنبية).
(8) تجميل الوجه بشدّه وإزالة تجاعيده .
(9) جراحة تصغير ثدي الرجل .
(10) تجميل ثدي المرأة بالتصغير أو التكبير أو الرفع .
(11) جراحة تجميل الجِلْد وإزالة الوشم والتصبُّغات والندبات والشامات.
(12) سحب الدهون وشد البطن .
(13)حقن بعض المواد كالدهون والكولاجين والبوتوكس.

وقد يصعب الفصل بين النوعين أحياناً.

3- الجراحة التجميلية المتعلقة بالجنس

ومن أبرز أمثلة جراحات هذا النوع :

(1) جراحات تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس.

(2) جراحة تصحيح الجنس لمن ظاهره أنثى وهو ذكر والعكس، وهو ما يعرف «بالخنثى الكاذبة».

(3) علاج غير مُحدَّدي الجنس، وهو ما يُعرف «بالخنثى الحقيقية».

(4) جراحة تصحيح فتحة البول عند الذكر .

(5) إجراء عمليات الرتق العذري .

(6) إزالة أو ثقب غشاء البكارة بالجراحة .

شروط ممارسة جراحة التجميل:

وتتميز جراحة التجميل بخصائص معينة تجعلها تختلف من عدة وجوه عن الجراحة العادية. فهي لا تهدف إلى علاج مرض عضوي في الشخص الذي يخضع لها، وإنما تهدف إلى إزالة تشوه أو عيب في جسمه لا يؤثر في صحته، ولا يهدد حياته بأي خطر .

وبالتالي، فإن هذه الجراحة – بخلاف الجراحة العادية – لا تُحتِّمها ضرورة عاجلة تستلزم التدخل السريع للجرّاح، وإنما تتم عادة في ظروف هادئة ومتأنية، بحيث يكون أمام الجراح والمريض متسع من الوقت لتقدير التدخل الجراحي .

وقد ترتب على ذلك ضرورة التشدد في تقدير التزامات جراح التجميل تجاه مريضه، بحيث تُفرض عليه واجبات تفوق في مداها تلك التي تُفرض على الجراح العادي.

1) كفاءة الطبيب:

فجراحة التجميل من فروع الجراحة المتخصصة التي تقتضي من الطبيب القائم بممارستها أن يكون على جانب كبير من الدقة، فضلاً عن إلمامه بالأبحاث والدراسات الخاصة بها. فيجب أن يكون الجرَّاح الذي يباشر هذه الجراحة متخصصاً في هذا النوع من الجراحة (أي أن يكون جرّاح تجميل)، فلا يكفي أن يكون حاملاً على شهادة اختصاص في الجراحة فحسب، بل يجب أيضاً أن يكون حاصلاً على شهادة اختصاص في جراحة التجميل، وأن يكون قد تلقى تدريباً كافياً في هذه الجراحة.

2) رضا المريض المستنير:

ويكتسب رضا المريض، في مجال التجميل أهمية خاصة، فبعض أنواع جراحة التجميل تخلو من مظاهر الضرورة الماسة أو الاستعجال، كما في حالة إصلاح بعض العيوب الخلقية.

لذا فمن واجب الطبيب تبصير المريض وإمداده بكافة البيانات المتعلقة بالعملية، وأن يكون ذلك بعبارات يسهل إدراكها وفهمها، وبحيث تسمح للمريض بإتخاذ قراره وهو على بينة من أمره.

وإذا كان الطبيب لا يلتزم بإخبار المريض عن كل الأخطار المتوقع حدوثها عادة، فإن الأمر مختلف بالنسبة لعمليات جراحة التجميل، والتي تُحتم على الطبيب أن يفصح للمريض عن أدنى خطر قد تنطوي عليه مثل هذه العمليات، حتى يأتي قبوله لها عن وعي كامل وإدراك مستنير.

ويجب أن يقوم جراح التجميل قبل إجراء الجراحة بإعلام المريض بكافة المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها من جرّائها، وليس فقط المخاطر المتوقعة عادة، بل جميع المخاطر، حتى ولو كانت نادرة الحدوث، وأن يُمهل المريض فترة كافية للتفكير والتروي، بحيث يأتي رضاؤه بالجراحة عن وعي وقناعة كاملة.

ويجب أن يتم هذا الإعلام بورقة مكتوبة يوقّع عليها الجراح والمريض، ولا يُعفى الجراح من هذا الالتزام في أية حالة من الحالات، إذ لا إنقاذ حياة هنا ولا استعجال.

ويجب أن يحصل جراح التجميل مقدماً على موافقة مكتوبة من المريض بالخضوع للجراحة، ولا يُعفى من هذا الالتزام في أي حالة من الحالات.

3) التزام الطبيب ببذل عناية صادقة :

الأصل أن التزام الطبيب في العقد المبرم بينه وبين المريض هو التزام ببذل عناية[1]، ولكن هل ينطبق هذا الأصل العام على التزام طبيب التجميل أم يُسأل عن التزامه بتحقيق نتيجة؟

فقد ذهب جانب من فقهاء القانون الوضعي إلى اعتبار التزام

(1) المسؤولية المدنية لجراح التجميل. د. رجب كريم عبدالله. (مرجع سابق).

الطبيب في مجال جراحة التجميل التزاماً بتحقيق نتيجة.

بينما يميل غالبية فقهاء القانون الأوروبيين إلى القول بأن طبيعة التزام جرّاح التجميل هي من قبيل الإلتزام ببذل عناية، فجراحة التجميل لها نفس خصائص الأعمال الجراحية العادية، وليس هناك ما يستدعي إخراجها من حكم القواعد العامة.

فجوهر العمل الطبي قائم على أساس الموازنة بين الخطر والأمل، أي انه يتسم بقدر من الإحتمال.

وما دمنا قد انتهينا إلى اعتبار جراحة التجميل من الأعمال الطبية المعتادة، فليس ثمة ما يبرر إخراجها من إطار القواعد العامة التي تحكم هذه الأعمال[1].

4) مراعاة التناسب بين مخاطر جراحة التجميل وفوائدها :

يكتسب شرط «مراعاة التناسب» في مجال جراحة التجميل أهمية خاصة، فبعض هذه العمليات لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال، كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة، بل إلى مجرد تحسين العيوب البدنية.

لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصاً زائداً، ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة، والفوائد المرجوة، وأن يضع في اعتباره المخاطر المحتملة والاستثنائية أيضاً.

وترتيباً على ما تقدم، ينبغي على جراح التجميل أن يعدل عن مباشرة أي عملية لا تتناسب المخاطر المتوقعة فيها والمزايا المرجوة، بل وعليه أيضاً أن يرفض صراحة إجراء هذه العملية حتى ولو كانت بناء على رغبة المريض الملّحة[2].

---

(1) الجراحة التجميلية: رغبة جامحة وضوابط شرعية: د. حسان شمسي باشا، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته الثامنة عشرة (2007م).

(1) مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، د. محمد سامي الشوا دار النهضة القاهرة، **2003** ص **145-175**.

خطأ جراح التجميل:

ويقسم خطأ جراح التجميل إلى خطأ فني أو خطأ عادي .

1) الخطأ الفني لجراح التجميل :

ويتمثل الخطأ الفني لجراح التجميل أساساً في إهماله أو تقصيره في بذل العناية اللازمة للمريض في أي مرحلة من مراحل الجراحة. وهي عناية خاصة تقتضي بذل جهود حثيثة يقظة تتفق دائماً مع الأصول المستقرة في عالم الطب.

- ويتمثل هذا الخطأ أيضاً في الانحراف بجراحة التجميل عن سيرها الطبيعي المتفق عليه، بحيث يقوم الجراح بعمل آخر لا تستلزمه هذه الجراحة، مما يؤدي إلى إحداث تشوهات إضافية بجسم المريض .
- كما يتمثل هذا الخطأ في عدم سيطرة الجراح على آلة الجراحة، مما يتسبب في إحداث إصابات بالمريض مستقلة عن العيب أو التشوه الذي يقوم بإصلاحه، كأن يقوم بجرح أو قطع شريان أو عصب في مكان الجراحة أو مكان مجاور له، الأمر الذي يؤدي إلى إصابة المريض بالشلل أو العمى مثلاً.
- ويتمثل هذا الخطأ أخيراً في عدم مراعاة التناسب بين مخاطر الجراحة وفوائدها، إذ يتعين على الجراح أن يمتنع عن إجراء جراحة التجميل للمريض، إذا ما تبين له أن مخاطرها تفوق المزايا المتوقعة منها، حتى ولو كان المريض قد رضي بالخضوع لها وأصرَّ بشدة على ذلك، فإرادة الجراح يجب أن تعلو هنا على إرادة المريض[1].

2) الخطأ العادي لجراح التجميل :

(1) جراحة التجميل بين المشروعية والمسؤولية، د. عيد محمد المنوخ العازمي، دار النهضة العربية، القاهرة 2010 م، والمسؤولية المدنية لجراح التجميل (مرجع سابق).

- ويتمثل في عدم قيامه بإعلام المريض بمخاطر الجراحة المزمع إجراؤها، وعدم الحصول على رضائه بالخضوع لها.
- كما يتمثل هذا الخطأ قانوناً في إجراء الجراحة لعملية تغيير الجنس لشخص سليم عضوياً، فهذه العملية محظورة شرعاً.

ويُسأل جراح التجميل أيضاً عن الأضرار التي تصيب المريض بسبب الأشياء المعيبة التي يستخدمها في الجراحة، كالأدوات والأجهزة الطبية والأدوية والتركيبات الصناعية وغير ذلك.

الفقه الإسلامي .... وجراحة التجميل :

إذا كان فقهاء الشريعة الإسلامية لم يعرفوا جراحة التجميل بالمعنى المتطور الذي بلغته في هذا العصر، إلا أنهم عرفوا بعض تطبيقاتها ورتبوا أحكامها من حيث الجواز أو المنع.

ومن ذلك ما توصل إليه الصحابة في عهد رسول الله ﷺ من تجميل الأنف المقطوع عن طريق استبداله بعضو صناعي مصنوع من معدن خاص.

فقد روى الترمذي أن عجرفة بن أسعد قال: أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية، فاتخذتُ أنفاً من فضة، فأنتن فأمرني رسول الله ﷺ أن اتخذ أنفاً من ذهب[1].

ويستدل كذلك على معرفة المسلمين الأوائل لعمليات جراحة التجميل بما نص عليه الفقهاء في باب الإمامة من أن جدع الأنف وسمل إحدى العينين ونحو ذلك يمنع من انعقاد الإمامة، مما قد يوحي بأن إزالتها ربما تكون واجبة.

---

(1) رواه الترمذي.

وقد قرأنا في كتب السيرة النبوية عن إحدى معجزات المصطفى ﷺ وهي: «رد عين قتادة» وتتلخص في أنه كان هناك صحابي جليل يدعى «قتادة»، وفي إحدى الغزوات أصيب الصحابي الجليل في عينه فسالت، فتلقاها الصحابي في يده وذهب بها إلى الرسول ﷺ. فقال الرسول: دعها وأسأل الله لك الجنة، فقال الصحابي: يا رسول الله إنني رجل مبتلٍ بحب النساء، وأخاف أن يقلن إني أعور. فردّها إليّ وسلِ الله لي الجنة، فرّدها المصطفى ﷺ إليه، فكانت أجمل من الأخرى. وكانت لا ترمد إذا رمدت الثانية»[1].

فنأخذ من هذه المعجزة أن أي شيء تشوه في البدن -وخاصة الظاهر منه- يؤدي إلى فقدان وظيفة كالبصر مثلاً، كما يؤدي إلى أمراض نفسية تؤذي صاحبها وتجعله في قلق دائم.

وذهاب ذلك لا يكون إلا بإجراء مثل تلك الجراحات التجميلية متى دعت إلى ذلك ضرورة، ويكون ذلك - كما قال ابن القيم - بإعادة الصحة المفقودة أو إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان[2].

ولما كان الطب كالشرع وُضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء المفاسد والأسقام، ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك، ولجلب ما أمكن جلبه[3]، وحيث أنه تدعو الضرورة إلى النوع الأول من الجراحة التجميلية، كما في الحالات الناجمة عن الحوادث التي نتج عنها بتر عضو، أو أحدثت منظراً غير مألوف، أو الحروق التي سببت تشوهات في البدن، أو عمليات التئام الشفتين المفتوحتين أو إحداهما، أو علاج السمنة المفرطة،

---

(1) الروض الأُنُف في تفسير السيرة النبوية لابن القاسم عبد الرحمن السهيلي **176/3**.

(2) د. محمود محمد عبد العزيز الزيني:مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية ص**90**.

(3) قواعد الأحكام للعز بن عبدالسلام**98/1**.

ونحو ذلك، مما تدعو إليه حاجة الناس بدنياً ووظيفياً، وتدفع عنهم الألم النفسي وتذهب عنهم الهمّ والغمّ، فإنه يمكن القول بأن هذا النوع يدخل في إطار مشروعية التداوي المنصوص عليه قرآناً أو سنة، وذلك بخلاف النوع الثاني الذي لا تدعو الحاجة إليه.

ومن المقرر شرعاً أن الحاجة تنزّل منزلة الضرورة بشرط ألا تتعدّى القدر الذي يدفع تلك الضرورة أو الحاجة[1].

والرأي الراجح هو جواز التداوي بالجراحات التجميلية في النوع الأول الذي ذكرناه، وسواء كان عن طريق النقل الذاتي من البدن نفسه، ليعود إليه مرة ثانية، أو كان من الميت حديث الوفاة متى دعت إلى ذلك ضرورة، وتحققت الشروط المطلوبة والتي ذكرت آنفاً.

هذا وقد أجاز المجمع الفقهي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته المنعقدة في جدة سنة 1408هـ نقل الأعضاء وزراعتها، بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً. وكانت الصورة الأولى رقم (أ) بخصوص نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة ونحوها. وكان الحكم الشرعي لهذه الصورة: بجواز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً[2].

كما أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي قراراً بشأن الجراحة التجميلية عام 2007 م (1428هـ).

---

[1] د. محمود محمد عبد العزيز الزيني، مرجع سابق.

[2] قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم، دمشق ص 57-59.

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 172 (18/11)
بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة في بوتراجايا (ماليزيا) من 24 إلى 29 جمادى الآخرة 1428هـ، الموافق 9 – 14 تموز (يوليو) 2007م،

بعد الاطلاع على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: **الجراحة التجميلية وأحكامها**، وبعد استماعه إلى المناقشات المستفيضة التي دارت حوله،

قرر ما يأتي :

أولا: تعريف جراحة التجميل :

جراحة التجميل هي تلك الجراحة التي تُعنى بتحسين (وتعديل) (شكل) جزء أو أجزاء من الجسم البشري الظاهرة، أو إعادة وظيفته إذا طرأ عليه خلل مؤثر.

ثانياً: الضوابط والشروط العامة لإجراء عمليات جراحة التجميل:

(1) أن تحقق الجراحة مصلحة معتبرة شرعاً، كإعادة الوظيفة وإصلاح العيب وإعادة الخلقة إلى أصلها .

(2) أن لا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة المرتجاة من الجراحة، ويقرر هذا الأمر أهل الاختصاص الثقات .

(3) أن يقوم بالعمل طبيب (طبيبة) مختص مؤهل؛ وإلا ترتبت مسـؤوليته (حسب قرار المجمع رقم 142 (8 / 15).

(4) أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).

(5) أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (لمن سيجري العملية) بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء تلك العملية

(6) أن لا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيراً ومساساً بالجسم من الجراحة.

(7) أن لا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشـــرعية وذلك مثل قولـــه ﷺ في حديث عبد الله بن مسعود: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيّرات خلق الله»[1]، وحديث ابن عباس «لعنت الواصلة والمستوصلة والنامصة والمتنمصة والواشمة والمستوشمة من غير داء»[2] ولنهيه ﷺ عن تشبه النساء بالرجال والرجال بالنساء. وكذلك نصوص النهي عن التشبه بالأقوام الأخرى أو أهل الفجور والمعاصي .

(8) أن تراعى فيها قواعد التداوي من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها، إلا لضرورة أو حاجة داعية .

ثالثاً: الأحكام الشرعية :

(1) يجوز شرعاً إجراء الجراحة التجميلية الضرورية والحاجية التي يقصد منها :

(أ) إعادة شكل أعضاء الجســـم إلى الحالة التي خلق الإنسان عليها لقوله سبحانه: (الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ) [العلق: 4] .

(ب) إعادة الوظيفة المعهودة لأعضاء الجسم.

(ج) إصلاح العيوب الخلقية مثل: الشفة المشقوقة (الأرنبية) واعوجاج الأنف الشديد والوحمات، والزائد من الأصابع والأسنان والتصاق الأصابع إذا أدى وجودها إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر .

---

[1] رواه البخاري.
[2] رواه أبو داود.

(د) إصلاح العيوب الطارئة (المكتسبة) من آثار الحروق والحوادث والأمراض وغيرها مثل: زراعة الجلد وترقيعه، وإعادة تشكيل الثدي كلياً حالة استئصاله، أو جزئياً إذا كان حجمه من الكبر أو الصغر بحيث يؤدي إلى حالة مرضية، وزراعة الشعر حالة سقوطه خاصة للمرأة.

(هـ) إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً

(قرار المجمع 26(4/1)).

(2) لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعاً للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين، مثل عمليات تغيير شكل الوجه للظهور بمظهر معين أو بقصد التدليس وتضليل العدالة، وتغيير شكل الأنف وتكبير أو تصغير الشفاه وتغيير شكل العينين وتكبير الوجنات .

(3) يجوز تقليل الوزن (التنحيف) بالوسائل العلمية المعتمدة ومنها الجراحة (شفط الدهون) إذا كان الوزن يشكل حالة مرضية ولم تكن هناك وسيلة غير الجراحة بشرط أمن الضرر.

(4) لا يجوز إزالة التجاعيد بالجراحة أو الحقن ما لم تكن حالة مرضية شريطة أمن الضرر .

(5) يجوز رتق غشاء البكارة الذي تمزق بسبب حادث أو اغتصاب أو إكراه، ولا يجوز شرعاً رتق الغشاء المتمزق بسبب ارتكاب الفاحشة، سداً لذريعة الفساد والتدليس. والأوْلى أن يتولى ذلك الطبيبات .

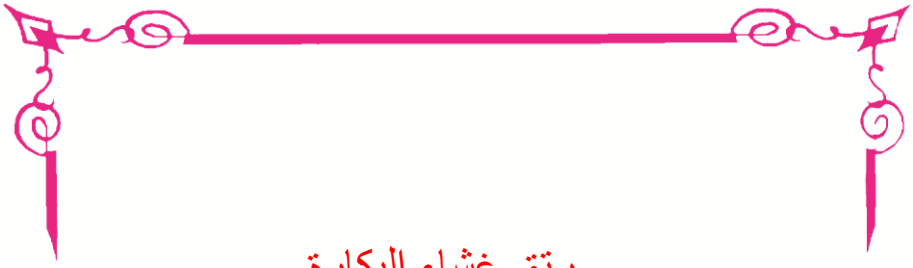
(6) على الطبيب المختص أن يلتزم بالقواعد الشرعية في أعماله الطبية وأن ينصح لطالبي جراحة التجميل (**فالدين النصيحة**) .

ويوصي بما يأتي :

(1) على المستشفيات والعيادات الخاصة والأطباء الالتزام بتقوى الله تعالى وعدم إجراء ما يحرم من هذه الجراحات .

(2) على الأطباء والجراحين التفقه في أحكام الممارسة الطبية خاصة ما يتعلق بجراحة التجميل، وألا ينساقوا لإجرائها لمجرد الكسب المادي، دون التحقق من حكمها الشرعي، وأن لا يلجؤوا إلى شيء من الدعايات التسويقية المخالفة للحقائق.

والله أعلم



رتق غشاء البكارة

والمراد بذلك عند الأطباء إعادة غشاء البكارة الذي زال أو تمزّق لأسباب متعددة، وهذا يكون بترميم الغشاء أو بإعادة تشكيله إذا لم يبق فيه شيء.

وغشاء البكارة عبارة عن غشاء موجود حول فتحة المهبل الخارجية، ويتكون من طبقتين من الجلد الرقيق بينهماغشاء رخو غني بالأوعية الدموية.

ويكون هذا الغشاء في أغلب الأحيان رقيقاً، إلا أنه في أحيان أخرى يكون سميكاً جداً لدرجة الاحتياج لإجراء عملية جراحة لفضه عند الزواج، كما أن درجة مرونته وتمدده يختلف من فتاة لأخرى. وهناك نوع يسمى بالغشاء المطاطي المتمدد والذي يمكن معه إتمام الجماع بدون أن يتمزق.

وفي المجتمعات الغربية يعتبر كمجرد حاجز تشريحي عند فتحة المهبل ليس له وظيفة أو فائدة. بل إن عدم سلامته عند الزواج هو القاعدة السائدة في تلك المجتمعات، أما في المجتمعات الإسلامية فإن وجود غشاء البكارة سليماً عند زواج الفتاة أمر هام وضروري للتدليل على عذريتها.

وتشمل أسباب تمزق غشاء البكارة قبل الزواج الحالات الآتية:

(1) حدوث علاقة جنسية غير شرعية مع الفتاة.

(2) وقوع حادث لطفلة أو فتاة أدى إلى إصابات بمنطقة الفرج ومن بينها غشاء البكارة .وكمثال لهذه الحوادث نذكر سقوط الفتاة على مؤخرتها على جسم صلب أو السقوط أثناء ركوب الدراجة، وركوب بعض الحيوانات أو إدخال الأشياء الحادّة فيه و غير ذلك.

(3) وقوع اغتصاب لطفلة أو فتاة.

وفي هذا الموقف يلجأ الأطباء إلى عدد من التصرفات تختلف من طبيب لآخر حسب مقدار تدينه، والتزامه، وماديته، ورغبته في مساعدة مرضاه .. وتشمل التصرفات المتبعة في هذا الموقف مايلي:

1 – في حالة الأطفال أو الفتيات المصابات بتمزق في غشاء البكارة نتيجة لحادثة أو اغتصاب ـ يقوم بعض الأطباء بخياطة الجروح الناتجة عن ذلك وإيقاف أي نزيف مع ترك غشاء البكارة على حاله. ويعطي أهل الفتاة شهادة طبية موقعة منه ومن المستشفى الذي يعمل فيه تفيد سبب تمزق الغشاء، إلا أن أغلب الأهالي يرون أن هذه الشهادة لا تكفي لضمان زواج ابنتهم بعد ذلك لعدم قبول أغلب الرجال من فتاة تعرضت للاغتصاب كما أنهم قد لا يصدقون أن سبب تمزق الغشاء كان نتيجة لحادث.

2 – يقوم بعض الأطباء بخياطة ورتق لإصلاح غشاء البكارة المتمزق إذا كان التمزق بسيطاً. إلا أن هذا الرتق قد

لا ينجح في بعض الأحيان. ويجب على الطبيب إبلاغ أهل الفتاة بهذا الاحتمال وإعادة فحصها بعد عدة أسابيع للتأكد من التئام الغشاء وفي حالة عدم التئامه يعطي الطبيب لأهل الفتاة شهادة طبية رسمية موقعة بأن التمزق كان نتيجة حادث.

3 – يقوم بعض الأطباء بإجراء عملية رتق وإصلاح البكارة بعد الحادث أو الاغتصاب ومعاودة ذلك إذا لم تنجح العملية الأولى[1].

وتعتبر هذه المسألة من أشهر مسائل الجراحة النسائية التي حظيت بالبحث والدراسة لما لها من أبعاد اجتماعية خطيرة، وتُعد من النوازل ؛ إذ لم تكن إعادة البكارة بالجراحة شيئاً معروفاً لدى المتقدمين، بيد أن عودة البكارة بعد زوالها كان أمراً متصوراً عند الفقهاء المتقدمين، وقد صرَّحوا بما يترتَّب على ذلك في بعض المسائل[2].

وإذا كان موقف الأطباء المسلمين الملتزمين دقيقاً وصعباً أمام هذه الحالات التي تعرض عليهم، فإن موقف الفقهاء وعلماء الدين أشد صعوبة وأكثر دقة .

حالة:

قد تحضر فتاة إلى الطبيب وحدها، أو مع والدتها لمعرفة حالة غشاء البكارة لقرب زواجها، وعادة ما يساق العذر بأن الفتاة

---

[1] د.كمال فهمي :رتق غشاء البكارة و محمود محمد الزيني :مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي.

[2] من ذلك على سبيل المثال : قال النووي في إيصال الماء في الغسل : ((ولو اندملت الجراحة والتأمت سقط الفرض في ذلك الموضع ، كما لو عادت البكارة بعد الافتضاض ، فإنه يسقط غسل ما كان ظهر بالافتضاض)). المجموع **229/2** .

قد سقطت على الأرض على مؤخرتها، أو من على دراجتها وهي طفلة، وأن الأم تريد الاطمئنان على عذرية ابنتها.

وفي هذه الحالة يمكن للطبيب /للطبيبة الأخصائي معرفة فيما إذا كان الغشاء سليماً أم متمزقاً ودرجة تمزقه[1].

حالة:

رجل تزوج من فتاة ثم شكَّ الزوج في أن زوجته لم تكن عذراء، وعرض الأمر على الطبيب، فوجد الطبيب تمزقاً قديماً في غشاء البكارة، فهل يجب على الطبيب أن يخبر الزوج بحقيقة الأمر أم ماذا يفعل في مثل هذه الحالة ؟

لا بد قبل الإجابة من التأكيد أن الدين الحنيف يأمر بالستر، ويحرم إشاعة الفاحشة. فالرسول ﷺ يقول: «لا يستر عبدٌ عبداً في الدنيا إلا ستره الله يوم القيامة»[2].

ويقول أيضاً: «من رأى عورة فسترها كان كمن أحيا موءودة»[3].

وبناء على ذلك: لا ينبغي للطبيب أن يبلغ الزوج عن هذا التمزق القديم الذي لاحظه، بل ينبغي أن يرجح جانب الستر، ولا يكون الطبيب في عدم إخباره عن التمزق مخالفاً لأخلاقيات الطب، وذلك أن التمزق القديم في البكارة لا يستلزم الزنا، فقد تزول البكارة بأسباب غير الزنا. ولا شك أن إخبار الطبيب بالتمزق إضرار بمن لا يجوز الإضرار به، والضرر ممنوع في الشرع[4].

---

(1) إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي : د. علي محمد علي أحمد ص 344

(2) رواه مسلم.

(3) رواه أبو داود.

(4) إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي، د. علي محمد علي أحمد ص 345

حالة:

إذا جاءت إلى الطبيب فتاة تخبره أن غشاء بكارتها قد تمزق، وتريد منه أن يقوم برتقه لها، فماذا يفعل الطبيب في هذه الحالة ؟

هل يقدم الطبيب على هذا العمل إنقاذاً لشرف الفتاة؟ أو يمتنع عن ذلك حتى لا يشارك في غش من ستتقدم به ؟

بناء على ما يظهر رجاحته من أقوال الفقهاء وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، فلا يجوز للطبيب أن يقوم برتق غشاء البكارة لهذه الفتاة، كما لا يجوز له أن يبحث عن سبب التمزق، لأن الطبيب ليس بقاضٍ يحكم بين المتخاصمين.

وإن شك الطبيب أن التمزق كان نتيجة زنا لا ينبغي له أن يحقق في الأمر، وإنما يكتفي بالظاهر .

وينبغي على الطبيب أن يحمل أمرها على الصلاح، وأن يفترض أن ما وقعت فيه كان لسبب ليس فيه معصية لله عز وجل.

وإذا كان سبب تمزق غشاء البكارة اغتصاب أو حادث، فينبغي على الطبيب أن يزود الفتاة بشهادة طبية موثقة طبق الأصول الشرعية، لأن في ذلك تبرئة شرعية للفتاة لدى أهلها ولدى المجتمع.

والقول بجواز رتق غشاء البكارة يؤدي إلى تشجيع الفتيات إلى ارتكاب الفاحشة.

كما أنه يمكن أن يؤدي إلى هدم الأسرة، إذا علم الزوج بعملية الرتق بعد الزواج، فيقع في صدره أنه وقع ضحية لهذه الزوجة وأسرتها، مما قد يدفعه إلى طلاق الزوجة..

وقد صدر عن مجمع الفقه الإسلامي قرار بشأن رتق غشاء البكارة (قرار رقم 172 (18/11) جاء فيه :

«يجوز رتق غشاء البكارة الذي تمزق بسبب حادث أو اغتصاب أو إكراه، ولا يجوز شرعاً رتق الغشاء المتمزق بسبب ارتكاب الفاحشة، سداً لذريعة الفساد والتدليس، والأوْلى أن يتولى ذلك الطبيبات».

الـفــصــل السابع عشر

حــقـوق مرضى الإيدز

حقوق مرضى الإيدز

غيّر وباء فيروس الإيدز العالمَ تغييراً شديداً خصوصاً بإصابة الملايين من البشر وبمن فيهم الأطفال. وأصبح المجتمع الدولي ينظر بقلق إلى تفشي هذه الظاهرة الخطيرة خصوصاً وأن الإصابات كانت أكثر إنتشاراً في جيل الشباب والقوى العاملة والحية في المجتمعات .

فمنذ اكتشاف حالات الإصابة الاولى عام 1981، لم يتوقف الوباء عن الإنتشار، فقد ازداد عدد الوفيات، اذ لم يتم التوصل الى علاج ناجع ودواء فعّال للقضاء عليه أو الوقاية منه أو الحدّ من انتشاره، وإن كان قد تمّ إكتشاف العديد من العقارات التي تخفف من الأعراض وتطيل أمد حياة المصاب.

وكثيرة هي المشكلات التي تصاحب مريض الإيدز والمحيطين به؛ فبعيدًا عن مصيره المؤلم هناك العديد من الأسئلة التي تطرح نفسها على المحيطين بالمريض، خاصة من أقاربه..

ورغم أن أحد أهم أسباب انتشار هذا المرض هو السلوك الإنساني الخاطئ الذي يتمثل في الشذوذ الجنسي وارتكاب الفواحش، والإباحية الجنسية، إلا أن هناك خوفاً وقلقاً لدى البعض ممن يقوم على رعاية هؤلاء المرضى من انتقال هذا المرض القاتل إليهم مما يجعلهم في وضع نفسي خاص يختلف عن غيرهم.

وهناك وهم لدى قطاع كبير من الناس حول وسائل انتقال هذا المرض الخطير، مما أثّر سلباً على واقع هؤلاء المرضى وأساليب التعامل معهم ونظرة المجتمع إليهم.

ونظراً لارتباط المرض بالسلوك الإنساني المرتبط بالشذوذ الجنسي والإباحية الجنسية، وارتكاب الفواحش وإدمان المخدرات فإن هناك نفوراً طبيعياً من المصابين بهذا المرض.

ورغم أن غالبية المصابين بهذا المرض انتقل إليهم المرض عن طريق الممارسة الجنسية،إلا أن بعضهم قد أصيب به نتيجة لإجراءات طبية مثل نقل الدم ومشتقاته، فهم ضحايا دون أن يرتكبوا أياً من المحرمات، كما أن الأطفال المصابين هم ضحايا انتقال المرض إليهم من أمهاتهم أثناء الحمل.

وتنتقل العدوى بمرض الإيدز عن طريق السوائل العضوية وبخاصة الدم البشري والسائل المنوي والإفرازات المهبلية وحليب الأم عند الرضاعة الى الطفل. وينتقل الفيروس بثلاث وسائل شائعة وهي:

(1) - الاتصال الجنسي مع شريك حامل للفيروس (أكثر الحالات شيوعاً).

(2) - الدم ومستخلصاته بطرق نقل دم ملوث أو زراعة عضو أو نسيج ملوثين أو استخدام إبر حقن أو أية أداة وخز أخرى ملوثة .

(3) - من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو عند الولادة وأخيراً الرضاعة الثديية.

وهناك معلومات شائعة لكنها غير دقيقة وغير طبية من أن الفيروس ينتقل بطرق أخرى غير الطرق المذكورة أعلاه. فالعدوى لا تنتقل خلال التلامس الطبيعي العارض أو السعال أو العطس أو التقبيل، كما أن الإيدز لا ينتقل عن طريق استخدام دورات المياه المشتركة أوالمرافق الصحية العامة أو الاستخدام

المشترك لصحون الطعام أو تناول أطعمة أو مشروبات مسّها شخص حامل للفيروس. والإيدز لا ينتشر عن طريق وخز البعوض أو وخز أية حشرة أخرى.

ماهي حقوق مرضى الإيدز؟

(1) **حق تقديم الرعاية الصحية:** إن من حق مرضى الإيدز، مثلهم مثل غيرهم من المرضى، أن نقدم لهم الرعاية الصحية الملائمة، وأن يحصلوا على العلاج الكافي الذي تتطلبه حالتهم الصحية.

(2) **حق المعاملة الحسنة:** ومن حقهم أن يعاملوا معاملة حسنة، فلا فظاظة في التعامل، ولاشدة في المؤاخذة، ولا انتقاص من كرامته الإنسانية أو الحط منها، فقط لأنه مصاب بالإيدز.

(3) **حق الشفقة والرحمة:** مريض الإيدز من أحق المرضى بالرحمة والشفقة، حتى أولئك الذين أصيبوا نتيجة لسلوكهم الشاذ المحرّم وذلك أدعى دون شك إلى عودتهم إلى الصواب، وتوبتهم وعدم يأسهم من رحمة الله العزيز الرحيم، ومن يدري فقد يكون الابتلاء تخفيفاً من ذنوبهم، وتكفيراً لسيئاتهم.

(4) **عدم الشماتة:** قد يشطح أناس في تعاملهم مع مرضى الإيدز، فيعاملونهم باستعلاء وربما بشماتة على أنهم هم السبب في إصابتهم بالمرض وأنهم هم المفرطون.. أما أخذ العبرة من حالهم فلا شك أنه أمر سائغ.. وأما الشماتة بهم فأمر لا يجوز.. وفي الأثر «لا تظهر الشماتة بأخيك فيعافيه الله ويبتليك» فلنسأل الله العافية.

(5) عدم عزلهم في الحالات التي لا يكونوا فيها خطراً على الآخرين .

(6) **حفظ أسرارهم:** لمريض الإيدز مثله مثل بقية المرضى، الحق في حفظ سره وعدم التشهير به، أو التحدّث عنه بما يكشف عن هويته إلا بالقدر الذي يدفع

الضرر عن الآخرين، ومن ذلك التبليغ عن حالته إلى الجهات الصحية المختّصة، أو إخبار الزوج أو الزوجة بوجود الطرف المصاب، وبطريقة ليس فيها اتهام بالفاحشة. وما عدا ذلك يعدُّ خرقاً لأخلاقيات المهنة وآدابها.

(7) في مراحله الأخيرة يعد مرض الإيدز من الأمراض المؤدية إلى الوفاة، وفي هذه المرحلة يتعيّن على المباشرين لمعالجته مراعاة تلك المرحلة وما يترتب عليها من أحكام شرعية، ويجب أن لا يختلف مريض الإيدز عن غيره بخصوص ذلك.

إن تثبيت حقوق مرضى الإيدز والتأكيد عليها لا يعني على الإطلاق – كما تود بعض الأفكار أن ترسخ في الناس- لا يعني تسويغ الممارسات المحرمة وغضّ الطرف عنها وعدم ذكرها أو الإشارة إليها من قريب أو بعيد.. فهذا فكر غير منطقي وغير علمي على الإطلاق.

ولا يمكن القضاء على هذا الداء الوبيل إلا بالعفّة والاستقامة ومحاربة الشذوذ والإباحية الجنسية[1].

والواجب على من علم من نفسه الإصابة بمرض الإيدز أن يخبر مخطوبته بهذا المرض لأن هذا سم قاتل لايرضاه المسلم لنفسه فكيف يرضاه لغيره وهو إلقاء للنفس في التهلكة وقتل للغير عمداً متى قصد ذلك.

ومن نقل المرض إلى غيره عمداً كشخص أو أشخاص معينيين فإن فعله يعد قتلاً عمداً لأن فعله بمثابة وضع السم فيه ووضع السم يعد قتلاً عمداً في أصح قولي العلماء.

---

[1] أ.د. جمال الجارالله الملتقى الصحي، العدد 66 ذو القعدة 1426هـ، ديسمبر 2005 م بتصرف.

ومن كان مصاباً بهذا المرض وتزوج بسليم دون إعلامه به فإن ذلك جريمة عظيمة وذنب كبير لما يفضي إليه من تعذيب السليم بهذا المرض عند ابتلائه به ينتهي بالوفاة بعد ذلك غالباً.

ويجب على الطبيب إخبار السليم من الزوجين بمرض الآخر إذا لم يكن له علم بذلك لأن هذا الإفشاء لايتنافى مع سرّ المهنة بل هو من مقتضياتها وهو المتفق مع قواعد الشريعة[1].

وقد وجد الباحثون أن ختان الذكر يقلّل من فرص الاصابة بالإيدز كما إن استخدام الواقي (الرفال، الكوندوم) يقلل من إحتمال الإصابة. ولا شك أن العفّة والامتناع عن الزنا واللواط هو أسلم طريق للوقاية من الإيدز والأمراض الجنسية المختلفة.

[1] أحكام مرض الإيدز في الفقه الإسلامي: د. راشد مفرح الشهري، مكتبة المزيني – الطائف 2008.

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 82 (8/13)
بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من 1- 7 محرم 1414هـ الموافق 21- 27 حزيران (يونيو) 1993م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، وتبين منها أن ارتكاب فاحشتي الزنى واللواط أهم سبب للأمراض الجنسية التي أخطرها الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب)، وأن محاربة الرذيلة وتوجيه الإعلام والسياحة وجهة صالحة تعتبر عوامل هامة في الوقاية منها. ولا شك أنَّ الالتزام بتعاليم الإسلام الحنيف ومحاربة الرذيلة وإصلاح أجهزة الإعلام ومنع الأفلام والمسلسلات الخليعة ومراقبة السياحة تعتبر من العوامل الأساسيةللوقايةمن.هذه.الأمراض.

قرر ما يلي:

في حالة إصابة أحد الزوجين بهذا المرض، فإن عليه أن يخبر الآخر وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية كافة.

ويوصي بما يلي:

أولاً: دعوة الجهات المختصة في الدول الإسلامية لاتخاذ كافة التدابير للوقاية من الإيدز ومعاقبة من يقوم بنقل الإيدز إلى غيره متعمداً. كما يوصي حكومة المملكة العربية السعودية بمواصلة تكثيف الجهود لحماية ضيوف الرحمن واتخاذ ما تراه من إجراءات كفيلة بوقايتهم من احتمال الإصابة بمرض الإيدز.

ثانياً: توفير الرعاية للمصابين بهذا المرض. ويجب على المصاب أو حامل الفيروس أن يتجنب كل وسيلة يعدي بها غيره، كما ينبغي توفير التعليم للأطفال الذين يحملون فيروس الإيدز بالطرق المناسبة.

ثالثاً: أن تقوم الأمانة العامة باستكتاب الأطباء والفقهاء في الموضوعات التالية، لاستكمال البحث فيها وعرضها في دورات قادمة:

(أ) – عزل حامل فيروس الإيدز ومريضه.

(ب) – موقف جهات العمل من المصابين بالإيدز.

(ج) – إجهاض المرأة الحامل المصابة بفيروس بالإيدز.

(د) – إعطاء حق الفسخ لامرأة المصاب بفيروس بالإيدز.

(هـ) - هل تعتبر الإصابة بمرض الإيدز من قبيل مرض الموت من حيث تصرفات المصاب؟

(و) – أثر إصابة الأم بالإيدز على حقها في الحضانة.

(ز) – ما الحكم الشرعي فيمن تعمد نقل مرض الإيدز إلى غيره.

(ح) – تعويض المصابين بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم أو محتوياته أو نقل الأعضاء.

(ط) – إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج لتجنب مخاطر الأمراض المعدية وأهمها الإيدز.

والله أعلم

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 90 (9/7)

بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره التاسع بأبي ظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة من 1- 6 ذي القعدة 1415هـ الموافق 1- 6 نيسان (أبريل) 1995م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام المتعلقة به، والقرار رقم 82 (8/13).

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله.

قرر ما يلي:

أولاً: عزل المريض:

حيث إن المعلومات الطبية المتوافرة حالياً تؤكد أن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لا تحدث عن طريق المعايشة أو الملابسة أو التنفس أو الحشرات أو الاشتراك في الأكل أو الشرب أو حمامات السباحة أو المقاعد أو أدوات الطعام ونحو ذلك من أوجه المعايشة في الحياة اليومية العادية، وإنما تكون العدوى بصورة رئيسية بإحدى الطرق التالية:

(1) - الاتصال الجنسي بأي شكل كان.

(2) - نقل الدم الملوث أو مشتقاته.

(3) - استعمال الإبر الملوثة، ولا سيما بين متعاطي المخدرات، وكذلك أمواس الحلاقة.

(4) - الانتقال من الأم المصابة إلى طفلها في أثناء الحمل والولادة.

وبناء على ما تقدم فإن عزل المصابين إذا لم تُخْشَ منه العدوى، عن زملائهم الأصحاء، غير واجب شرعاً، ويتم التصرف مع المرضى وفق الإجراءات الطبية المعتمدة.

ثانياً: تعمّد نقل العدوى:

تعمد نقل العدوى بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى السليم منه بأية صورة من صور التعمد عمل محرّم، ويعد من كبائر الذنوب والآثام، كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع.

فإن كان قصد المتعمد إشاعة هذا المرض الخبيث في المجتمع، فعمله هذا يعد نوعا من الحرابة والإفساد في الأرض، ويستوجب إحدى العقوبات المنصوص عليها في آية الحرابة. إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ۚ ذَٰلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا ۖ وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ) [المائدة: 33].

وإن كان قصده من تعمُّد نقل العدوى إعداء شخص بعينه، وتمت العدوى، ولم يمت المنقول إليه بعد، عوقب المتعمد بالعقوبة التعزيرية المناسبة وعند حدوث الوفاة ينظر في تطبيق عقوبة القتل عليه.

وأما إذا كان قصده من تعمد نقل العدوى إعداء شخص بعينه، ولكن لم تنتقل إليه العدوى فإنه يعاقب عقوبة تعزيرية.

ثالثاً: إجهاض الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)[1]:

نظراً لأن انتقال العدوى من الحامل المصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى جنينها لا تحدث غالباً إلا بعد تقدم الحمل – نفخ الروح في الجنين – أو أثناء الولادة، فلا يجوز إجهاض الجنين شرعاً.

رابعاً: حضانة الأم المصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم وإرضاعه[2]:

لما كانت المعلومات الطبية الحاضرة تدل على أنه ليس هناك خطر مؤكد من حضانة الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم، وإرضاعها له، شأنها في ذلك شأن المخالطة والمعايشة العادية، فإنه لا مانع شرعاً من أن تقوم الأم بحضانته ورضاعته ما لم يمنع من ذلك تقرير طبي.

خامساً: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز):

للزوجة طلب الفرقة من الزوج المصاب باعتبار أن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي.

---

[1] أثبتت الأبحاث الطبية إن إعطاء الحامل المصابة بالإيدز (AZT) يقي جنينها من الإصابة بشرط أن يعطي العقار من أول الحمل وبالجرعة الطبيّة المقررة.

[2] إذا كانت الأم المرضعة تتناول الأدوية المضادة لفيروس الايدز فإنه لا خوف من إصابة الرضيع بهذا المرض.

سادساً: اعتبار مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت:

يعدّ مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت شرعاً، إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل به الموت.

ويوصي بما يلي:

أولاً: تأجيل موضوع حق المعاشرة الزوجية مع الإصابة بالإيدز لاستكمال بحثه.

ثانياً: ضرورة الاستمرار على التأكد في موسم الحج من خلو الحجاج من الأمراض الوبائية، وبخاصة مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

والله الموفق

الـفــصــل الثامن عشر

الانفجار السكاني

وقضية تحديد النسل

الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل

نظرة تاريخية:

رغم أن التاريخ البشري عرف محاولات متعدّدة لتحديد النسل، إلاّ أن الاتجاه العام لدى البشرية كان الحثُّ على التناسل، واعتبار التناسل نعمة. ففي قوانين مانو الهندية القديمة تأكيد على أهمية الزواج والنسل. والشيء ذاته موجود لدى زرداشت في فارس. وفي مصر القديمة كان التناسل والتكاثر، ضمن الحياة الزوجية، من الأشياء المقدسة.

وترى اليهودية أهمية التناسل وتحرّم محاولة تحديد النسل، فقد جاء في التوراة، سفر التكوين (الإصحاح 27/1) قول الرب لآدم وحواء: (كونا مثمرين وتكاثرا على وجه الأرض).

وعندما قام أونان بن يهوذا بن يعقوب # بالعزل وإلقاء ماءه على الأرض، عندما تزوج إمرأة أخيه (تامار)، حتى لا ينجب نسلاً لأخيه (حسب عقيدتهم التي يذكرون فيها أن الزوج إذا مات تزوج امرأته أقرب الناس إليه، فإن لم يكن للميت نسل يكون النسل الجديد منسوباً للميت)، غضب الربُّ حسب زعمهم، وأمات أونان لأنه قام بجريمة العزل (سفر التكوين، الإصحاح 6/38-10).

أمّا النصرانية فقد كانت تعتبر الرهبنة هي قمة الحياة الروحية، وتنظر إلى الاتصال الجنسي، حتى في الزواج باعتباره

نوعاً من الرجس، ولكن هذا الرجس يسمح به من أجل غرض التناسل.. ثم مرَّت مرحلة أخرى بالمسيحية، اعتبرت التناسل واجباً دينياً، وإن أي تحديد للنسل يعتبر مصادماً للعقيدة النصرانية[1].

واعتبرت الكنيسة تقديم اللذة الجنسية على غرض التوالد في الزواج نوعاً من الزنا (كما فعل راعي كنيسة كانتربري). وبصورة عامة كان الأوروبيون في العصور الوسطى وإلى القرن التاسع عشر يؤيّدون بقوة حركة زيادة النسل. وكان الإجهاض يعاقب عليه في كثير من الأحيان بالإعدام والطرد من ملكوت الرب.

أمّا الإسلام فقد حثَّ على التناسل أيما حثّ، واعتبر نعمة الولد من أعظم المنن التي أنعم الله بها على العبد، قالى تعالى: (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا) [الكهف: 46].

وقالى تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا) [النساء: 1].

وقال سبحانه وتعالى: (وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ۚ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ) [النحل: 72].

والآيات الدالّة على الحث على الزواج والتناسل كثيرة جداً. قال تعالى: (وَأَنْكِحُوا الْأَيَامَىٰ مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ ۚ إِنْ يَكُونُوا فُقَرَاءَ يُغْنِهِمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ ۗ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ) [النور: 32].

وقد دعا الأنبياء & ربهم أن يرزقهم ذرية صالحة وكان من دعاء زكريا: (هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ ۖ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ) [آل عمران: 38].

---

[1] دائرة المعارف البريطانية، الطبعة 15 لعام 1982، ج818/14 وما بعدها.

ومن دعائه أيضاً: (قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا) [مريم: 4-6].

وكان من دعاء عباد الرحمن: (وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا) [الفرقان: 74].

وقد وردت عن الرسول الكريم صلوات الله وسلامه عليه أحاديث كثيرة تحث على الزواج وعلى التناسل، منها قوله ﷺ: «النكاح سنتي، ومن رغب عن سنتي فليس مني»[1]. وقوله صلوات الله وسلامه عليه: «تناكحوا تناسلوا، فإني مباه بكم الأمم»[2].

وقوله: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم»[3].

والأحاديث بعد ذلك كثيرة في هذا الصدد. ومع ذلك فقد وردت أحاديث صحّت عنه ﷺ أنه أباح العزل عن الأمة أثناء الحرب ولغير ذلك من الأسباب.

وخلاصة القول أن أمم الأرض قاطبة تمجّد النسل والتناسل في الزواج.. وتُعتبر النصرانية من أشد الأديان معاداة لتحديد النسل حيث كانت تحكم بالإعدام لكل من يشترك في عملية الإجهاض حتى القرن السابع عشر الميلادي، وتعتبر كل وسيلة من وسائل منع الحمل محرّمة.

رغم ذلك كله إلاّ أن هناك من دعا إلى تنظيم النسل وتحديده من الأمم السابقة فقد تحدّث كونفوشيوس في الصين القديمة عن العدد المثالي للسكان، واعتبر الزيادة غير المنضبطة في السكان كالنقص فيه[4]. وتحدث المشرّع والقانوني اليوناني سبارتان ليكورجاس (**Spartan Lycurgas**) عن العدد الأمثل لسكان اليونان.

---

(1) أخرجه الشيخان البخاري ومسلم.

(2) أخرجه أبو داود والبيهقي.

(3) أخرجه أبو داود والنسائي.

(4) Pots M، Diggory P: Text book of Contraceptive Practice، Cambridge University Press، 1983: pp1-16

ووافقه على ذلك هيبوداموس (القرن الخامس قبل الميلاد) وأفلاطون (القرن الرابع قبل الميلاد)، الذي نادى في كتابه المشهور «الجمهورية» بتحديد سكان اليونان بـ 5040 شخصاً فقط، وكان يرى أن على الدولة أن تشجع الزواج والتناسل والتجنيس إذا نقص العدد، وأن ترفع سن الزواج وتحدَّ من التناسل عند الزيادة في العدد.

ولم تلق هذه الدعوات آذاناً صاغية إذ كان الحكام، في معظم الأحيان، يشجّعون بقوة على كثرة التناسل لحاجتهم إلى المقاتلين والعمال والصنّاع المهرة والمزارعين.

ابن خلدون ومسألة السكان:

لقد ناقش ابن خلدون في المقدمة مسألة السكان، وربط ذلك بحركة العمران، وتكوين الدول، كما ناقش المشاكل الاقتصادية الناجمة عن قلّة السكان وكثرتهم، وكانت نظراته لصالح زيادة السكان، وعدم تحديد النسل، لأن زيادة السكان هي أساس الرفاهية، والقوة الاقتصادية، والعسكرية [أنظر المقدمة ص 360 وما بعدها فصل: في أن تفاضل الأمصار والمدن في كثرة الرفه والرزق لأهلها ونفاق الأسواق، إنما هو في تفاضل عمرانها في الكثرة والقلة].

وخلاصة رأي ابن خلدون أن زيادة السكان تؤدّي إلى زيادة الأعمال وتنوّعها، وبالتالي زيادة العمران، وهو نفس ما توصّلت إليه النظريات الحديثة في السكان. ويوضح ابن خلدون هذه الخلاصة بقوله:

«إن ما توفَّر عمرانه في الأقطار، وتعدّد الأمم في جهاته وكثر ساكنه اتسعت أحوال أهله، وكثرت أموالهم وأمصارهم وعظمت دولتهم».

التجاريون في أوروبا يتبنّون آراء ابن خلدون في قضية السكان:

لقد وجدت آراء ابن خلدون تأييداً قوياً في أوروبا في عصر الترجمة، وأيّدها بقوة التجاريون (أي أصحاب المذهب التجاري الحر).

وقد شهدت القرون الميلادية: السادس والسابع والثامن عشر قيام دول قوية في أوروبا مع وجود حركة تجارية نشطة متنامية. وفي تلك الفترة تمّ اكتشاف القارات الجديدة الأمريكيتين، وأستراليا بالإضافة إلى العديد من البلدان. ودار فاسكو دا جاكما حول رأس الرجاء الصالح، واكتشف كولومبوس جزر الهند الغربية، ومن ثمَّ الأمريكيتين، واكتشف الكابتن كوك أستراليا ونيوزيلندة.

وشهدت هذه القرون زخمَ الزيادة المتتالية في سكان دول أوروبا، مما أدّى إلى انطلاق المارد الأوروبي ليحكم قبضته حول العالم..

وكانت هذه الزيادة المضطردة في سكان أوروبا هي التي هيأت لسيطرة الرجل الأوروبي على مقدرات الشعوب، وعلى استيطان القارتين الأمريكيتين، وقارة أستراليا، ونيوزيلندة، وإبادة سكانها الأصليين.

لهذا كله كانت أوروبا تنتهج سياسة النسل بدون حدود طوال هذه القرون الثلاثة، وعندما بدأت الثورة الصناعية تظهر، وبدأت معها مشاكل هجرة السكان من الريف إلى المدينة بدأ بعض الأفراد يفكرون بطريقة مغايرة، رغم أن اتجاه الرأي العام والحكومات والكنيسة كان في اتجاه الزيادة في السكان، بدون حدود، وتشجيع التناسل على أوسع نطاق.

الفيزيوقراطيون ومسألة السكان:

ظهر الفيزيوقراطيون (**Physiocrats**) في النصف الثاني من القرن الثامن عشر في فرنسا، وإنجلترا، وكان من أبرز علمائهم آدم سميث، ومالتس، وميل ستيورات، ودي لاريفير الذين كانوا

يدعون الدولة إلى أن ترفع يدها، وتدخلها في شؤون التجارة والاقتصاد، وأن تترك الدولة عوامل السوق الطبيعية، لتحدّد مسار الاقتصاد والتجارة.. وكان هؤلاء يمثلون الطبقة الرأسمالية الجديدة، التي كانت تريد أن تتخلص من أي عوائق يفرضها النظام السابق المتمثّل في الملكية، والطبقة الأرستقراطية.. وأن تتحكّم في نظام الاقتصاد باسم ما يسمّى «الاقتصاد الحر». وكان رأي هؤلاء بالنسبة لمسألة السكان هو ترك القوى الطبيعية، تنظّم نفسها دون تدخّل من الدولة أو الأفراد. وكانوا يعلنون دوماً أن العوامل الطبيعية كفيلة بتنظيم أمور البشر، وأن البشر يفسدون أيما إفساد بتدخّلهم في قوانين الطبيعة، ولذا كانوا يميلون بقوة إلى زيادة السكان التي يعتقدون أنها تساهم في رخاء البشرية.

المالثوسية ومسألة السكان:

يعتبر ثوماس روبرت مالثوس القسيس الإنجليزي (1766-1834م) أول من أثار الفزع من احتمال التزايد السكاني بدون حدود. لأن السكان يزيدون بصورة متواليات هندسية (2، 4، 8، 16، 32).. بينما لا تزيد الموارد إلاّ على هيئة متواليات حسابية (1، 2، 3، 4، 5).. ولهذا فإن السكان حسب رأيه سيتضاعفون كل 25 سنة بينما لن تزداد الموارد إلاّ بنسبة محدّدة في هذه الفترة (9 بالمئة فقط) ولهذا فإن مالثوس يرى أنه إذا لم تكن هناك عوائق أمام ازدياد السكان، فإنه لا بد أن يأتي يوم لا تفي فيه الموارد بحاجات البشر. وقد وضع مالثوس نظريته هذه في مقالة نشرها عام 1798 بعنوان «تزايد السكان وأثره في تقدّم المجتمع في المستقبل». وقد أثارت هذه المقالة ضجة كبرى، وساعدتها الظروف لتكون حجر الزواية لنظرية جديدة يلتف حولها الأنصار.

وكان مالثوس يرى أنه لا بد من إيجاد عوائق لهذا النمو المضطرد في السكان، وقسَّم مالثوس هذه العوائق إلى نوعين:

عوائق وقائية (Preventive checks) وعوائق إيجابية (Positive checks). والعوائق الإيجابية هي الحروب والمجاعات والأوبئة.. وهذه جميعها ينبغي على الإنسان المتحضّر أن يتجنّبها، ويقلّل منها قدر الإمكان.

أمّا العوائق الوقائية فهي تنقسم عنده أيضاً إلى قسمين: قسم أخلاقي وهو الرهبنة (الامتناع عن الزواج) وتأخير سن الزواج، والامتناع الطوعي عن مباشرة الزوجة فترة من الزمن. وقد حبَّذ مالثوس هذه الطريقة، واعتبرها أخلاقية، وهو أمر ليس غريباً على رجل ثقافته الأصلية كُنسية.

والقسم الثاني هو لا أخلاقي، ويتمثّل في استعمال وسائل منع الحمل والإجهاض. وقد رفضها مالثوس وشنَّ عليها حملة شرسة، ولكن الغريب حقاً أن جميع الروابط المالثوسية التي تكوّنت بعد وفاته، والتي تحاول الانتساب إليه، تدعوا بقوة إلى استخدام وسائل منع الحمل، وإلى إباحة الإجهاض وإلى التعقيم.. وهي وسائل ندَّد بها مالثوس نفسه أيّما تنديد.

وهكذا ارتبط اسم مالثوس بحركات تهدم كل ما كان يدعو إليه مالثوس من التزام العفة ومحاربة وسائل منع الحمل التي اعتبرها مالثوس وسيلة من وسائل نشر الدعارة والفجور.

كما ارتبط اسم مالثوس بالحركات التي تدعو إلى الإجهاض الذي اعتبره مالثوس جريمة قتل مع سبق الإصرار والترصد، والتي يرى أن عقوبتها كما كانت تفرضها الكنيسة، أي الإعدام لكل من شارك في هذه الجريمة الشنعاء.

وسائل منع الحمل:

إن هناك وسائل عديدة لمنع الحمل ابتداءً من الرضاعة والعزل والفترة الآمنة (وهي التي تكون بعيدة عن فترة خروج البييضة من المبيض) إلى الوسائل الميكانيكية مثل الواقي (الرفال) للرجل والقبعة والحاجز المهبلي واللولب. إلى الوسائل الهرمونية المتعدّدة المحتوية على الأوستروجين والبروجسترون

أو مشتقاتهما، وفي فترة الرضاعة تستخدم تلك المحتويات على مشتقات البروجسترون فقط. ومنها أنواع الحبوب المركبة **Compound Pill** وهي أكثرها انتشاراً وقد تمّ تخفيض الجرعة الدوائية إلى أقل من واحد بالمئة مما استخدمت فيه عند بداية التجارب.

وهناك الحبوب المتتالية (**Sequential**) أي المحتوية أولاً على الأوستروجين فقط ثم الحبوب المحتوية على البروجسترون والأستروجين. ومنها الحبوب ذات المرحلتين أو الثلاث مراحل. ومنها اللواصق الهرمونية، ومنها أنواع الحقن الهرمونية والتي تعمل لفترات طويلة تمتد من عدّة أشهر إلى عدّة سنوات في الهرمونات المغروسة **Implanted** مثل نور بلانت **Norplant**.

ومنها حبوب بعد الجماع (**Post Coital Pill**). وتستخدم هذه الحبوب في حالات الاغتصاب بصورة خاصة، لأنها تمنع العلوق في الرحم وبالتالي تجعل اللقيحة تمر في الرحم وتنزل مع الدم. وقد سمح بهذه الحبوب في أوروبا، واستعمالها لا يزال يواجه صعوبات وقيود في الولايات المتحدة الأمريكية.

ولا شك أن هناك موانع لاستعمال الحبوب. ولا يجوز للمرأة أن تستخدم هذه الوسائل إلاّ بعد فحص طبّي عند أخصائي أمراض النساء وهي أو هو (أي الطبيبة أو الطبيب) التي ستقرّر النوع المناسب لها. وإذا تقرّر استعمال نوع معيّن من وسائل منع الحمل فلا ينبغي للمرأة أن تستمر في استخدامها سنين طوالاً دون مراجعة لطبيبها أو طبيبتها.

(لا أتكلم هنا عن الجواز الشرعي بل الجواز الطبّي لما قد يحدث من أضرار والموقف الشرعي ينبني على وجود الضرر أيضاً).

أمّا الوسائل الدائمة وتتمثّل في قطع أنابيب فالوب بالنسبة للمرأة وقطع الأسهرين بالنسبة للرجل فلا يباحان إلاّ لسبب طبّي قوي (أنظر فتوى المجمع الفقهي الدولي فيما يأتي).

وسائل منع الحمل الدائمة (التعقيم):

مقدمة وتاريخ:

لم تكن وسيلة التعقيم معروفة ومنتشرة في الماضي، سوى ما كان يجري للعبيد من الخصاء، وقد ندّد الإسلام بالاختصاء، واعتبره وسيلة من وسائل تغيير خلق الله. وقد أخرج البخاري ومسلم والترمذي والنسائي أن سعد بن أبي وقاص > قال: «لولا أن رسول الله ﷺ ردّ على عثمان بن مظعون التبتّل لاختصينا».

وفي العصور الحديثة ظهرت عمليات تعقيم الرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر) وتعقيم النساء بقطع قناتي الرحم أو ربطهما أو الإثنين معاً.

وكان أول من قام بقطع الأنابيب (قناتي الرحم) جراح من أوهايو في الولايات المتحدة سنة 1881. وكان السيراستلي كوبر (**Astley Cooper**) قد قام بإجراء تجاربه على الكلاب بقطع الحبل المنوي (الأسهر) عام 1823. وفي عام 1899 قام هاريسون (**Harrison**) بعمليات قطع الحبل المنوي على زعم أنها تعالج تضخم البروستاتة (الموثة).

وفي أواخر القرن التاسع عشر الميلادي وبداية القرن العشرين كانت عمليات التعقيم للرجال بقطع الحبل المنوي تجري للمجموعات التالية:

(1) المجرمين.

(2) الزناة أو اللوطية الذين اعتادوا الزنا واللواطة.

(3) أولئن الذين يمارسون العادة السرية بكثافة ودون القدرة على التوقف عنها!!

ومع ظهور هتلر والحركة النازية، وظهور خرافة الجنس المختار، واختيار السلالة النقية، قام أطباء النازي بتعقيم مئات الآلاف من الرجال والنساء، الذين يعانون من أمراض، أو نوع من التخلّف العقلي، أو حتى من وصفوا بعدم الذكاء وشيء من البلادة، كما قاموا بتعقيم الملايين من الأجناس الأخرى المتخلّفة.

- **مدى انتشار التعقيم في العصر الحديث:**

ومع ظهور مشكلة الانفجار السكاني قامت الصين بتعقيم 40 مليون شخص ذكوراً وإناثاً. وفي مقاطعة سيشوان (**Sishcuan**) في الصين البالغ تعداد سكانها مائة مليون نسمة، تمّ تعقيم عشرة ملايين رجل ومليوني إمرأة خلال عشرة أعوام فقط (1971-1980).. ولكن تعقيم النساء في الصين بأكملها يبلغ مرة ونصف زيادة على تعقيم الرجال. (أي في مقابل كل ثلاث نساء تمّ تعقيمهن هناك رجلان تمّ تعقيمهما).

وقامت الهند في عهد أنديرا غاندي بتعقيم أكثر من عشرة ملايين شخص من الذكور والإناث قسراً، وذلك في حملتها عام 1975. وقد تمّ تعقيم أكثر من مليون مسلم في الهند قسراً. وتمّ في الباكستان تعقيم مليون شخص (بدون إكراه) ولكن بدون وجود دواعي طبّية.

وبحلول عام 1980 كان قد تمّ تعقيم ما يزيد عن مائة مليون شخص في كافة أرجاء المعمورة، منهم أربعين مليوناً في الصين، و24 مليوناً في الهند، و13 مليوناً في الولايات المتحدة، وحوالي تسعة ملايين في أوروبا، و5،4 مليون في أمريكا اللاتينية.

- **لا وجود لحقوق الإنسان في العالم الثالث:**

ومن الواضح جداً أن حقوق الإنسان ليس لها وجود أصلاً في دول العالم الثالث، حيث تنتهك حرمة الإنسان في أخص خصائص جسمه، ويجري التعقيم قسراً في الصين، والهند، دون أي مراعاة لأبسط حقوق الإنسان. ومع هذا فإن منظمات الأمم المتحدة، والهيئات العالمية، والطبّية في الغرب، التي تتشدّق بالحديث عن حقوق الإنسان، كانت تبارك، وبقوة، حملات أنديرا غاندي للحدّ من السكان في الهند. وحملات ماوتسي تونج في الصين.

- **حقوق الإنسان في البلاد المتقدّمة:**

ولو حدث شيء تافه من هذا القبيل في أوروبا أو الولايات المتحدة، لقامت الدنيا ولم تقعد، فالإنسان الغربي هناك له كرامته، ولا يمكن المساس بها من قريب أو بعيد.

- **الوضع القانوني إزاء التعقيم:**

والوضع القانوني بالنسبة للتعقيم يختلف من بلد لآخر، ورغم أن القوانين لا تزال في بعض البلدان تعتبر التعقيم جريمة يعاقب عليها القانون، إلاّ أنه من النادر أن تتم معاقبة الطبيب الذي أجرى التعقيم.

والبلاد التي تسمح بالتعقيم حسب الطلب، هي الولايات المتحدة، بريطانياً، الدول الاشتراكية (الإتحاد السوفياتي سابقاً ودول أوروبا الشرقية)، والصين، والهند، وكوبا. وهناك مجموعة من الدول تسمح بالتعقيم، مع وجود بعض الشروط، مثل عدد أفراد الأسرة، وترفض إجراء التعقيم لمجرد تحسين السلالة، أو لتحديد النسل، رغم عدم وجود عدد كاف من الأطفال. ويختلف العدد الذي يعتبر كافياً من بلد لآخر (ثلاثة إلى عشرة). وهذه

الدول تمثّلها الدانمارك، والنرويج، وبناما، وبورتيريكو، وألمانيا الغربية، وهندوراس، وفنلندة، والسويد، وسنغافورة، وتايلند، وبعض الولايات في الولايات المتحدة.

وهناك دول تمنع التعقيم لغير وجود سبب طبّي قوي، وتمثّلها دول أمريكا اللاتينية، وإيرلندة، وأسبانيا، والبرتغال، ومالطة، وبلجيكا، وفرنسا، وسويسرا، والنمسا، وإيطاليا. ومن الدول الاشتراكية التي تمنع التعقيم من الناحية القانونية إلاّ لسبب طبّي بولندا، وهنغاريا، وسابقاً فيتنام الجنوبية. وفي كل هذه الدول يعتبر التعقيم جريمة من الناحية القانونية.

وهناك دول كثيرة في أفريقيا وآسيا تمنع التعقيم، ولكنها تضيف فقرة تقول بأنه لا عقوبة على الطبيب إذا أجرى التعقيم بقصد حسن، ولمصلحة الشخص الذي تمّ إجراء التعقيم له (رجلاً أو إمرأة). وبالتالي لا تتم أي عقوبة على الطبيب الذي يمارس التعقيم بسبب وجود هذه الفقرة التي تتخذ ذريعة للتهرّب من العقوبة، ويمثل هذه البلاد بورما، وماليزيا، وباكستان، وسيريلانكا، وزامبيا، وغانا، والحبشة، ونيجيريا.

ويسمح القانون البريطاني بالتعقيم بشرط أن يتم ذلك بطلب من الشخص البالغ العاقل، وبعد أن يشرح له الطبيب جوانب العملية ومخاطرها كافة. ولا يسمح القانون البريطاني بتعقيم المتخلّف عقلياً، ذكراً كان أم أنثى. ولا يجوز التعقيم من أجل تحسين السلالة والنسل، كما كان هتلر يفعل. ولا يجوز للمرأة أن يتم تعقيمها دون رضا زوجها، أمّا التي لا زوج لها، فالأمر إليها بعد أن يشرح لها الطبيب غِبَّ ما في التعقيم من مشاكل، وغالباً ما يرفض الطبيب تعقيم المرأة الأيم (أي لا زوج لها، سواء سبق لها الزواج أم لم يسبق) إذا لم يكن لديها أولاد، وإذا كانت أقل من سن الثلاثين.

ويمنع القانون البريطاني تعقيم القاصر، وهي من كانت أقل من 16 عاماً، وقد تسمح المحكمة بتعقيم اللذين يعانون من أمراض وراثية خطيرة، وخاصة في الولايات المتحدة، وبعض دول أوروبا، والقانون في الولايات المتحدة يختلف من ولاية إلى أخرى، ويتغيّر من عام إلى آخر.

وتتبع هونج كونج القوانين البريطانية، وكذلك سيريلانكا، والهند، وإن كانت الهند قد خطت خطوة فظيعة مرعبة خطيرة أيام أنديرا غاندي، حيث قامت بتعقيم الرجال والنساء قسراً، وبطرق غير صحّية، أدّت إلى قتل المئات وإصابة عشرات الآلاف بأمراض وبيلة.

والوضع في سنغافورة أكثر تشدّداً، حيث لا بد من موافقة مجلس مكون من قاضي المقاطعة، وطبيبين، وشخصين، يعيّنهم وزير الصحّة، وأن يكون طالب التعقيم بالغاً عاقلاً تجاوز سنه الواحدة والعشرين، ومدركاً لمخاطر التعقيم، ولا يسمح بالتعقيم من أجل تحديد النسل، بل يجب أن يكون من أجل أسباب طبّية بحتة.

وفي السويد هناك أيضاً لجنة يشكلها المجلس الوطني للصحة. ولا بد من موافقة هذه اللجنة قبل إجراء التعقيم كتابياً، كما لا بد من أن يوافق الزوجان كتابياً على هذه العملية، مع ذكر أنهما قد عرفا المضار كافة، والمشاكل التي قد تنجم عن هذه العملية.

وفي عام 1973 أصدرت الدانمارك قانوناً يسمح لكل شخص فوق الخامسة والعشرين أن يطلب إجراء عملية التعقيم، وينبغي أن تكون موافقته كتابياً بعد شرح ظروف العملية ومضاعفاتها كافة. ولكن القانون يضع شروطاً كثيرة لإجراء العملية للمتخلّفين عقلياً.

وفي فرنسا كان المجلس الوطني الفرنسي قد أصدر قراراً عام 1955 يمنع فيه إجراء عمليات التعقيم إلاّ إذا كان هناك سبب طبّي قوي. ولكن بحلول عام 1964 سمح القانون بإجرء التعقيم لأي شخص بالغ (فوق 21) عاقل بشرط أن يوافق على ذلك الإجراء ثلاثة من الأطباء، وبشرط أن تكون الموافقة كتابياً، بعد توضيح أضرار العملية ومضاعفاتها كافة.

وفي ألمانيا لا يزال الموقف القانوني مضطرباً، وقد أصدرت محكمة الدولة (**State Court of Justice**) في 27 أكتوبر 1964 أن الطبيب الذي أجرى تعقيماً لشخص بالغ (فوق 21 سنة) عاقل وبمحض إرادته وموافقته الكاملة، مع علمه التام بكافة ظروف العملية وملابساتها، لا يعتبر مجرماً، ولا تقع عليه أي عقوبة.

وكان القانون قبل ذلك يحدّد الموافقة على إجراء التعقيم بالأسباب الطبّية البحتة، وبموافقة لجنة خاصة تكونها الدولة.. ولا يزال الأطباء في ألمانيا يتردّدون في إجراء عمليات التعقيم لأسباب غير طبّية، لأن القانون لا يزال غير واضح. وقرار المحكمة (27 أكتوبر 1964) لا يعتبر قانوناً ويمكن أن يلغى.

- **الوضع في البلاد الإسلامية:**

والوضع في البلاد الإسلامية يختلف من بلد إلى آخر. وفي معظم البلاد الإسلامية يتم التعقيم بمجرد أخذ موافقة الزوجة والزوج، ولكن دون شرح للعملية وعواقبها.. وفي معظم البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية) يكون المرجع في هذه الحالات هو الطبيب. ولم يحدث قط أن عوقب طبيب لمجرد أنه قام بتعقيم رجل أو إمرأة.

وفي الغالب لا يقدم الطبيب على التعقيم إلاّ إذا كان لدى المرأة عدد من الأطفال (ثلاثة أو أكثر).. ولكن هذا ليس شرطاً، فكثير من الأطباء يقلّد ما يجري في بريطانيا والولايات المتحدة.

وبما أن هذه البلاد لا تحدّد عدداً للأطفال لإجراء التعقيم، فكذلك يفعل الطبيب في البلاد الإسلامية مع فارق هام. وهو غياب الشرح الكامل لأضرار العملية وملابساتها. وغياب القانون الذي يرعب الأطباء في الغرب عامة وفي الولايات المتحدة خاصة.

ورغم أن تعقيم الرجال لا يجد إقبالاً في معظم البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً) إلاّ أنه قد تمّ تعقيم عشرات الملايين في الهند قسراً (في عهد أنديرا غاندي) وتمّ تعقيم عدّة ملايين في باكستان (بدون إكراه ولكن بتشجيع من الحكومات السابقة).. كما تمّ إجراء التعقيم لآلاف الرجال في اليمن الجنوبية، وهو بلد صغير لا يزيد سكانه عن المليونين، وبتشجيع من الدولة.

وأمّا تعقيم النساء فتشجّع عليه كثير من الحكومات، ويجري بصورة متزايدة في كثير من البلاد الإسلامية، دون توضيح لمخاطر هذه العملية.. وتجري لغرض تحديد النسل، وليس من أجل أسباب طبّية بحتة.

وفي بعض البلاد التي يوجد فيها مسلمون ومسيحيون نجد أن التعقيم يكاد يكون محصوراً بين المسلمين، ولا يوجد تعقيم لدى المسيحيات، كما حصل في أسيوط وهي مدينة يكاد يتعادل فيها الأقباط والمسلمون، ولكن السجلات الرسمية توضح أن التعقيم محصور بين المسلمين فقط.

- **الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل:**

لقد بحث فقهاء الإسلام على مدى العصور المتطاولة، ما استجد من وسائل لمنع الحمل منعاً مؤقتاً أو دائماً. وكتبُ الفقه القديمة مليئة بهذه الأبحاث الممتعة.

وفي العصر الحديث ظهرت فتاوى عديدة في موضوع منع الحمل، وتحديد النسل، ولعل من أقدم هذه الفتاوى فتوى الشيخ عبدالمجيد سليم مفتي الديار المصرية، التي صدرت في 12 ذي القعدة 25/1355 يناير 1937. وتتابعت الفتاوى بعد ذلك، ولا يكاد يتولى الإفتاء شخص إلاّ ووجه إليه سؤال عن منع الحمل وتحديد النسل.

وصدرت فتاوى عديدة في هذا الموضوع من مفتي لبنان، والعلماء الأجلاء في سوريا وتركيا والأردن والمغرب والهند وباكستان.. إلخ.

وظهرت كتب عديدة تتناول هذا الموضوع من أشهرها كتاب مولانا أبو الأعلى المودودي، مسألة تحديد النسل، وكتاب مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجاً للشيخ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي. وبحثت هذا الموضوع الباحثة أم كلثوم بنت يحيى الخطيب في رسالة ماجستير مقدّمة لكلية الشريعة بالأزهر، ونشرته في كتاب بعنوان «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية». وأصدر فضيلة الشيخ محمد أبو زهرة كتابه الهام: «تنظيم الأسرة وتنظيم النسل»، والدكتور محمد سلام مدكور «الإسلام وتنظيم الأسرة»، والشيخ مصطفى الزرقاء «الإسلام وتنظيم الأسرة»، والدكتور أحمد الشرباصي كتاب «الدين وتنظيم الاسرة».

وصدرت فتاوى للهيئات العلمية، والمجامع الفقهية، نذكر منها فتوى لجنة الأزهر الصادرة من 24 جمادى الثانية 1372هـ الموافق 10 مارس 1955، وفتوى لجنة الفتوى بقطاع غزة المنشورة في مجلة نور اليقين، عدد شهر رمضان 1384هـ/1965م، الذي حضره مندوبون عن 35 دولة إسلامية. وقرار هيئة كبار

العلماء بالمملكة العربية السعودية برقم 42 وتاريخ 1396/4/13هـ، وقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة. وكان آخر قرار في هذا الموضوع هوالصادر عن مجمع الفقه الإسلامي الذي تشترك فيه جميع الدول الإسلامية، في دورته الخامسة المنعقدة بالكويت (1-6 جمادى الأولى 1409هـ الموافق 10-15 ديسمبر 1988).

وقد أجمعت هذه الفتاوى على الحث على الزواج، والتناسل الذي دعا إليه الإسلام قرآناً وسنة... وندّدت هذه الفتاوى والقرارات والأبحاث بسياسة الحكومات في بعض الدول الإسلامية (عربية وأعجمية) التي تعمل جاهدة على نشر وسائل تحديد النسل بكافة طرقها، ووسائلها، استجابة للضغوط الأجنبية، ونتيجة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها، بسبب ما تدّعيه من الكثرة السكانية (أوضحنا في أول البحث زيف هذه الدعوى، وأن قصة الانفجار السكاني ليست إلاّ شمّاعة تعلق عليها هذه الحكومات فشلها، وعجزها عن إدارة مرافق الدولة، وما تفشّى في إداراتها من فساد وسرقات ورشوات وإضاعة للأموال وإهدار للطاقات).

وقد امتنَّ الله سبحانه وتعالى على الإنسان بنعمة التناسل في آيات كثيرة قوله تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ) **[الحجرات: 13]**.

وقال تعالى: (وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ۚ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ) **[النحل: 72]**.

وقال ﷺ: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم» **(أخرجه أحمد وابن حيان والنسائي وأبو داود)**.

وقد نهى ﷺ عن التبتل. وقال سعد بن أبي وقاص >: «لولا أن رسول الله ﷺ ردّ على عثمان بن مظعون التبتل لاختصينا» **أخرجه البخاري ومسلم**.

وعن عبدالله ابن مسعود <قال: «كنا نغزو مع رسول الله ﷺ فقلنا ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك» أخرجه البخاري ومسلم.

وورد عنه ﷺ أنه قال: «ليس منا من خصى أو اختصى» (أخرجه الشيخان، [البخاري ومسلم]).

وهذه الأحاديث تفيد منع التعقيم منعاً باتاً. وقد أطبقت الفتاوي والقرارات الفقهية على ذلك، ولم يسمح أحد من الفقهاء بالتعقيم من أجل تحديد النسل، وإنما سمحوا به إذا تعرّضت حياة المرأة أو صحّتها للخطر إذا هي حملت، وبشرط أن تكون الوسائل المؤقتة لمنع الحمل غير مناسبة لها، وأن يقرّر ذلك أهل الاختصاص من الأطباء.

قرار المجمع الفقهي

وينص قرار المجمع الفقهي الذي يمثّل الدول الإسلامية كافة على ما يلي:

«يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل والمرأة، وهو ما يعرف بالإعقام، أو التعقيم، ما لم يدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية»[1].

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الخامسة لعام 1409هـ/1988م، ج1/748.

شروط استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة:

وقد أباح الفقهاء استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة بشروط أهمها:

(1) الحفاظ على صحة المرأة، وعلى صحة أولادها من كثرة الحمل، وتتابعه، والتأثير على الرضيع والأطفال.

(2) أن يكون بالمرأة مرض يمنع من الحمل حتى يزول ذلك المرض.

(3) أن يكون قرار تنظيم النسل حسب تقدير الزوجين، وتشاور ورضى منهما معاً، وأن لا يكون ناتجاً خوف الفقر.

(4) أن لا يكون استخدام وسائل منع الحمل ضاراً بالمرأة (أو بالرجل عند استخدام وسائل للرجل).

(5) أن لا يكون هناك ضغط معنوي أو مادي من الدولة أو المجتمع أو الهيئات الطبّية.

أحاديث العزل:

وقد بنى هؤلاء الفقهاء الأجلاء موقفهم على ما ورد من أحاديث في موضوع العزل:

عن جابر > قال: (كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل، ولو كان شيئاً ينهى عنه لنهانا عنه القرآن) [متفق عليه (البخاري ومسلم)]. وفي رواية لمسلم: فبلغ ذلك النبي ﷺ فلم ينهنا.

عن جابر أن رجلاً أتى النبي ﷺ فقال: «إن لي جارية هي خادمتنا وفي لفظ سانيتنا (وهو بمعناه) في النخل، وأنا أطوف عليها، وأكره أن تحمل فقال: اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قُدِّرَ لها» [رواه مسلم].

عن أبي سعيد الخدري > قال: قالت اليهود: العزل المؤودة الصغرى، فقال النبي ﷺ: «كذبت يهود إن الله عز وجل لو أراد

أن يخلق شيئاً لم يستطع أحد أن يصرفه» [رواه أحمد وأبو داود والترمذي والنسائي].

عن عمر بن الخطاب < قال: «نهى رسول الله ﷺ أن يعزل عن الحرّة إلاّ بإذنها» [رواه أحمد وابن ماجه].

عن أبي هريرة < قال: قال رسول الله ﷺ: «لا يعزل عن الحرة إلاّ بإذنها» [أخرجه أبو داود].

وهناك أحاديث أخرى كلها تفيد إباحة العزل عن الحرة برضاها، لأن لها حقاً في الولد. ولا يعارض هذه الأحاديث إلاّ حديث واحد أخرجه مسلم في صحيحه: عن جذامة بنت وهب < قال: حضرت رسول الله ﷺ في أناس يقول: لقد هممت أن أنهى عن الغيلة «وهي وطء المرأة المرضع» فنظرت في الروم، وفارس، فإذا هم يغيلون أولادهم، فلا يضرُّ أولادهم ذلك شيئاً. ثم سألوه عن العزل، فقال رسول الله ﷺ: «ذلك الوأد الخفي».

وقد أباح أصحاب المذاهب الأربعة من أهل السنة العزل عن الأمة برضاها، وبدون رضاها، وعن الزوجة الحرة العزل برضاها، لأن لها حقاً في الولد. ولم يشترط ذلك بعضهم[1][2][3][4][5].

وقد أباحه الشيعة الإمامية (الإثني عشرية، الجعفرية)[6]، والإسماعيلية[7]، والزيدية[8]، وبنوا حكمهم ذلك على أحاديث العزل الواردة لديهم بأسانيد تختلف عن أسانيد أهل السنة. وأباح الأباضية (وهم فرقة معتدلة من الخوارج) العزل في كتبهم[9].

---

(1) إبن عابدين: رد المحتار على الدرّ المختار (حاشية ابن عابدين) ج512/2 (المذهب الحنفي).
(2) الباجي: شرح الموطأ، ج128/4 (المذهب المالكي).
(3) ابن قدامة: المغني، ج132/8-134 (المذهب الحنبلي).
(4) النووي: المجموع شرح المهذب، ج577/5 (المذهب الشافعي).
(5) أبو حامد الغزالي: إحياء علوم الدين، ج2 (كتاب النكاح) ص51-53.
(6) الروضة البهيّة شرح اللمعة الدمشقية، ج68/2.
(7) دعائم الإسلام، ج210/2.
(8) البحر الزخار، ج80/3.
(9) كتاب النيل، ج126/3.

وأمّا الذين يعارضون العزل، فهم الظاهرية الذين يحرمون العزل. قال ابن حزم في المحلى: «لا يحل أن يعزل عن حرّة ولا أمة»[1]، بناءً على ما جاء في حديث جذامة بنت وهب الذي رواه مسلم (المتقدّم ذكره).

ووقف بعض الفقهاء بين المجيزين والمعارضين. ويرى كراهة العزل، ولا يبيحه إلا عند وجود مرض في الزوجة، يزداد سوءاً بالحمل، أو أن هناك طفلاً رضيعاً، ولا توجد مرضع، وسيضرّ ذلك الرضيع، ومن هؤلاء سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز، والسيد أبو الأعلى المودودي، والباحثة أم كلثوم بنت يحيى الخطيب في كتابها «قضية تحديد النسل في الشريعة الإسلامية».

والخلاصة أن جمهور الفقهاء، والمذاهب الأربعة، ومذاهب الشيعة، والأباضية، تبيح العزل بشرط أن يكون برضا الزوجة، وأن تكون وسيلة منع الحمل المستخدمة لا تسبب ضرراً. وأن تكون الوسيلة مؤقتة غير دائمة. وأن لا يكون ذلك سياسة عامة للدولة. وأن لا يكون هناك أي ضغط أو إكراه من الدولة أو هيئاتها. وأن يكون ذلك قراراً خاصاً للزوجين بناءاً على ما قد يحدث للزوجة أو الأطفال والأسرة من تتابع الحمل والرضاعة من أضرار.

[1] ابن حزم: المحلّى، ج87/10.

الفصل التاسع عشر

الإجهاض الواقع والاحكام الشرعية

الإجهاض الواقع والاحكام الشرعية

مقدمة:

ليست وسائل تحديد النسل من اختراع الإنسان في العصر الحديث، بل لقد عرفت الأمم المختلفة وسائل متنوّعة لتحديد النسل. وتراوحت هذه الوسائل من قتل المواليد ذكوراً أو إناثاً، إلى الإجهاض، إلى استخدام وسائل كان يعتقد أنها تمنع حبل المرأة.. وسنذكر هذه الوسائل فيما يلي بشيء من التفصيل:

(1) قتل الأولاد:

تعتبر هذه الوسيلة أبشع تلك الوسائل. ولم يكن ذلك القتل مقتصراً على البنات دون البنين، وإن كان نصيب البنات من ذلك الوأد أوفر. ففي أوستراليا كانت تقوم القبائل البدائية بقتل المواليد ذكوراً وإناثاً بعد حصول عدد معيّن للأسرة. كما كانت كثير من الأمم السابقة تقدم أبناءها وبناتها قرابين للآلهة. وفي سفر القضاة من العهد القديم نصوص كثيرة توبخ بني إسرائيل على أنهم قلدوا الأمم المجاورة، وقدموا أبناءهم وبناتهم قرباناً للأوثان.

وفي أسبرطة كانت التقاليد المتّبعة تفرض على الأب أن يختبر وليده الصغير فور ولادته، فإن وجده ضعيفاً، أو مريضاً، أو مشوهاً بادر إلى قتله.

وفي بلاد العرب انتشرت لدى بعض القبائل جريمة قتل البنات. وقد شدّد القرآن الكريم النكير على أولئك الجفاة غلاظ

الأكباد الذين يقتلون أولادهم سفهاً بغير علم، خوف الفقر أو خوف العار. قال تعالى: (وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا) [الإسراء:31]

وقال تعالى: (قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) [الإنعام: 151].

وقال تعالى: (وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنْثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ) [النحل: 58-59].

وقال تعالى: (وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بأي ذنب قتلت) [التكوير: 8-9].

وقال تعالى: (قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلَادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ وَحَرَّمُوا مَا رَزَقَهُمُ اللَّهُ افْتِرَاءً عَلَى اللَّهِ ۚ قَدْ ضَلُّوا وَمَا كَانُوا مُهْتَدِينَ) [الإنعام: 140].

وقد جاء في الصحيحين البخاري ومسلم من حديث عبد الله بن مسعود > أنه سأل رسول الله ﷺ: «أي الذنب أعظم؟ قال أن تجعل لله نداً وهو خلقك. قلت: ثم أيّ؟ قال: أن تقتل ولدك خشية أن يطعم معك».

واختفى وأد البنات وقتل الأولاد من المجتمعات العربية الجاهلية بمجرد ظهور دين الإسلام، ولكن وأد البنات بصورة خاصة، استمرّ في بلاد كثيرة، لم تعرف هدى الإسلام ونوره إلى عصور قريبة جداً. تقول دائرة المعارف البريطانية[1]: (أن قتل الأولاد كان منتشراً في أوروبا إلى عهد الإمبراطور قسطنطين الذي أصدر قانوناً بمنع قتل الأولاد في القرن الرابع الميلادي، ولكن قتل الأولاد استمرّ في أوروبا إلى القرن التاسع عشر الميلادي سرّاً بسبب الفقر، وحدوث الحمل من الزنا، وعدم معرفة وسائل منع الحمل، واستنكار المجتمع آنذاك لأبناء الزنا، وعدم الاعتراف بهم. وقد أدّى كل ذلك إلى قتل العديد من المواليد

[1] دائرة المعارف البريطانية، الطبعة 15 لعام 1982، ج1069/2.

سراً في كل عام بالإضافة إلى قتل المواليد المشوّهين الذي اعتبر نوعاً من قتل الرحمة!!).

واستمرّ وأد البنات في الهند والصين إلى القرن الثامن عشر الميلادي، وبدأت القوانين تحاربه، ولكنه استمر خفية بعد ذلك. وفي عهد ماوتس تونج عندما قامت الثورة الثقافية (1960 وما بعدها) ألزمت الدولة كل أسرة أن لا يكون لها من الأطفال سوى طفل واحد. وبما أن الآباء والأمهات يرغبون في الذكور أكثر من البنات، وخاصة في المناطق الريفية، فإن الأبوين يقومان بقتل المولودة الأنثى، حتى تتاح لهم الفرصة مرة أخرى بحمل قد يكون ذكراً.

وبلغ الأمر حداً مرعباً مما حدا بالحكومة الصينية بعد انتهاء حكم الطاغية ماوتسي تونج أن تلغي هذا القانون الجائر وأن تسمح لكل أسرة بطفلين.

ومنذ أن انتشر استخدام الموجات فوق الصوتية (السونار) في تشخيص الأجنّة استخدمت هذه الطريقة لقتل ملايين الأجنّة المتقدّمة العمر (خمسة أشهر فما فوقها) عند اكتشاف تشوّه بالجنين، أو عندما يكون جنس الجنين غير مرغوب فيه. وقد انتشرت في الهند وخاصة في بومباي، وفي الصين عيادات لمعرفة جنس الجنين، وقتل الجنين إذا كان غير مرغوب فيه (في الغالب عندما يكون الجنين أنثى)[1]. وذكرت التايم الأمريكية (4 يناير 1988) أن في مدينة بومباي وحدها 500 عيادة لمعرفة جنس الجنين، وبالتالي قتله إذا كان جنسه (في الغالب أنثى) غير مرغوب فيه.

[1] Tift S: Curse Heaven For Little Girls. Time Magazine Jan. 4، 1988، pp:46-47.

(2) الإجهاض، ويسمّى ايضاً: السقط والإملاص والطرح والإسلاب:

استخدمت هذه الوسيلة لتحديد النسل والتخلّص من آثار الحمل غير المرغوب فيه منذ أقدم العصور إلى يومنا هذا. بل لقد وجدت في العصر الحديث من الانتشار ما لم تبلغه في العصور السابقة. وقد سُجّل على أوراق البردي في مصر في الأسرة المتوسطة (2133-1786 قبل الميلاد) كيفية إجراء الإجهاض[1]. واكتشف علماء الآثار في حفريات بومبي في إيطاليا منظاراً مهبلياً (**Vaginal Speculum**) كان يستخدم لإجراء الإجهاض[2]، وقد ذكر الشاعر الروماني أوفيد (**Ovid**) أن أكثر النساء في زمنه يجهضن أنفسهن، وأن القليلات منهن فقط هنّ اللائي كنّ يكملن حملهن وينجبن أطفالاً.

وجاء في قسم أبقراط الطبّي المشهور الذي يؤدّيه الأطباء منذ أكثر من ألفي عام: (وأن لا أسقي إمرأة دواء. بسبب الإجهاض، أو لبوساً، يقتل جنينها)[3].

وقد عرف الأطباء المسلمون الأدوية والطرق التي تسبّب الإجهاض، وكان موقفهم متسقاً مع تعاليم الشريعة الإسلامية، التي تحرّم إجراء الإجهاض دون وجود سبب قوي لذلك.

يقول الشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن سينا في كتابه القانون[4]: (إنه قد يُحتاج إلى الإسقاط في أوقات: منها عندما تكون الحبلى صبية صغيرة يُخاف عليها من الولادة الهلاك. ومنها

---

(1) Benson R: Handbook of Obsteterics and Gynecology، Lange Medical Publication، 6th edition (Middle East) 1977، p421.

(2) Potts M. Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice، Cambridge University Press، 1983، p:48-50.

(3) Ahmed El Kadi: Oath of Muslim Physician JIMA 1988، 29، (1): 11-14.

(4) ابن سينا: القانون في الطب، مكتبة صادر، بيروت ج2/579.

عندما تكون في الرحم آفة وزيادة لحم يضيق على الولد الخروج فيقتل (الولد والأم)، ومنها عند موت الجنين في البطن).

ويقول داود بن عمر الإنطاكي المتوفى سنة 1008هـ (1599م) في تذكرته المشهورة[1]: (إعلم أن الحاجة كما تدعو إلى الأدوية المعينة على الحمل للندب إلى التناسل وتوليد النوع، كذلك قد تدعو الحاجة إلى منعه (أي منع الحمل) حذراً من المعالجة (أي تكرر حدوث الحمل في فترات زمنية متقاربة، فيؤثّر ذلك على صحة المرأة وأولادها)). ثم ذكر مجموعة من العقاقير التي تستخدم لمنع الحمل، ومجموعة أخرى تستعمل للإجهاض، ووسائل أخرى للإجهاض.

وذكر أبو بكر محمد بن زكريا الرازي أحد أشهر أطباء المسلمين (المتوفى سنة 313هـ) في كتابه الحاوي مجموعة من العقاقير، والطلاءات، والتحاميل (اللبوس) التي كانت تستخدم لغرض منع الحمل، أو لغرض الإسقاط[2].

(أ) الإجهاض في أوروبا والعالم:

يقول الكتاب المرجع «ممارسة منع الحمل»[3]: (لقد شهدت بريطانيا ومعظم دول أوروبا انخفاضاً في نسبة المواليد في أواخر القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين (1870-1920). ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار الإجهاض الجنائي بصورة ذريعة. ولم يكن الإجهاض مسؤولاً عن الانخفاض في نسبة المواليد فحسب، ولكنه كان مسؤولاً أيضاً عن عدد كبير من وفيات النساء، وعن عدد أكبر من الأمراض الخطيرة التي كانت تعتورهن بسبب ممارسة الإجهاض، ويقول في موضع آخر من الكتاب ذاته[4]: (إن استخدام

---

(1) داود الأنطاكي: «تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب»، مصطفى البابي الحلبي بالقاهرة، 1952، ج146/2.

(2) أبو بكر الرازي: الحاوي في الطب، حيدر أباد الدكن، الهند، 1960، ج85/9.

(3) ديجوري بوتس: مرجع سابق، ص1-16.

(4) المرجع السابق، ص315.

الإجهاض في الوقت الحاضر يعتبر مسؤولاً عن 33 بالمئة من انخفاض نسبة المواليد في كوريا الجنوبية)..

وتقول دائرة المعارف البريطانيا (ج851/11): (إن 50 بالمئة من جميع حالات الحمل تُجهض بفعل فاعل سواء كان بموافقة القانون، أو بغير موافقته في فرنسا واليابان، وأن 25 بالمئة من جميع حالات الحمل تجهض في ألمانيا الغربية، وهولندة، والدانمارك).

ويقول كتاب «الحبوب» (**The Pill**) (ص 15): (يتم قتل 40 مليون جنين في كل عام في العالم بواسطة الإجهاض المحدث (**Induced Abortion**)، نصفهم على الأقل بصورة غير قانونية. ويؤدّي ذلك إلى وفاة قرابة مائتي ألف إمرأة سنوياً، وإصابة مئات الآلاف منهن بأمراض مختلفة، وجعل عدد كبير منهن يعانين من العقم الدائم).

ويذكر كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية» (**Human Fertility Control**) (ص15): (إن الإجهاض المنتشر حالياً قد أدّى إلى خفض السكان بصورة أكبر بكثير من جميع وسائل منع الحمل الأخرى مجتمعة).

وتذكر مجلة التايم الأمريكية (6 أغسطس 1984) أن عدد حالات الإجهاض المحدث (**Induced Abortion**) قد بلغ خمسين مليون حالة في كل عام. وأن عدداً كبيراً من النساء يعاني أمراضاً بالغة الخطورة بسبب هذا الإجراء، كما أن الآلاف من النساء يلاقين حتفهن سنوياً بسبب محاولات الإجهاض هذه بوسائل غير معقمة. مما يؤدّي إلى الإجهاض المنتن (**Septic Abortion**)، ومضاعفاته الشديدة، أو حدوث نزف شديد، أو تمزّق في الرحم. وتتفق المصادر الحديثة على حدوث خمسين مليون حالة إجهاض سنوياً في العالم وكلها تقريباً لأسباب إجتماعية، وأمّا الأسباب الطبّية الداعية إلى الإجهاض فلا تشكّل سوى نسبة ضئيلة من جملة حالات الإجهاض. وهي تتمثّل في مرض الحامل وأن

المرض سيزداد بسبب الحمل، أو أن الحمل سيشكّل خطراً على حياتها وهو أمر شديد الندرة. ويحتاج الأمر في حالة تسمّم الحمل إلى الولادة القيصرية وهي ولادة وليست إجهاضاً. ويحتاج للإجهاض في حالات التشوّه الشديد والمرض الخطير للجنين قبل أن يتجاوز الحمل 120 يوماً منذ التلقيح.

وقد كانت أول دولة في العالم تبيح الإجهاض هي دولة الإتحاد السوفياتي، وذلك عام 1920، ثم قام ستالين عام 1936، بإلغاء ذلك القرار نتيجة حدوث عدد كبير من الوفيات وأعداد أكبر من المضاعفات. ولكن عندما بدأت موجة الإجهاض تظهر مرة أخرى، قام الإتحاد السوفياتي بإباحة الإجهاض عام 1955، وتبعته في ذلك معظم الدول الاشتراكية.

وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض، فقد أباحته عام 1948، ويُجرى حالياً الإجهاض لثلاثة ملايين إمرأة كل عام هناك. وقد أدّى ذلك إلى هبوط معدل الولادات إلى 13.5 في الألف سنوياً.

وفي الستينات أباحت الدول الإسكندينافية الإجهاض وفي عام 1967 أباحت هايتي وبريطانيا الإجهاض. وفي عام 1973 تبعتها الولايات المتحدة الأمريكية التي يجري فيها إجهاض 1.600.000 إمرأة كل عام.

ورغم أن الإجهاض محرّم من الناحية الدينية، والقانونية، لدى الكاثوليك إلاّ أن الإجهاض في دول أمريكا اللاتينية قد بلغ أرقاماً مخيفة، حيث جاوز الرقم ثلاثة ملايين حالة سنوياً. وفي الجزيرة الإيبرية (إسبانيا والبرتغال) يتم قتل مليون جنين سنوياً. وتتوفى 3500 إمرأة سنوياً بسبب الإجهاض، وفي مانيلا عاصمة الفيليبين يتم إجهاض ما لا يقل عن مائة ألف إمرأة سنوياً[1]. وهذه

[1] النيوزويك، عدد 10، ديسمبر 1979، ص29.

البلاد جميعاً تدين بالكاثوليكية التي تحرّم جميع وسائل منع الحمل فضلاً عن الإجهاض!!

ويقول كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية»[1]: (لقد وجدت معظم الدول أنها تحتاج لإباحة الإجهاض بسبب التغييرات الاجتماعية التي حدثت فيها. كما أن بعض الدول، وخاصة دول العالم الثالث مثل الصين، تعتبر الإجهاض وسيلة من وسائل تحديد النسل. ومع هذا فإن معظم الناس يعترفون بأن إباحة الإجهاض خطأ في حد ذاته، وليس الإجهاض هو الوسيلة الصحيحة لحل مجموعة من المشاكل الاجتماعية المعقدة. وتواجه الكنيسة في الدول الغربية موقفاً صعباً، فإن هي أصغت لتعاليم الإنجيل التي تقدّس الحياة منذ اللحظات الأولى، والتي تعارض الإجهاض (حكم مؤتمر القسطنطينية السادس على مرتكب الإجهاض بالقتل لأنه قتل نفساً بغير حق)، فإنها ستفقد عدداً كبيراً من أتباعها، واشتراكاتهم وتبرعاتهم، وإن هي أيّدت الإجهاض صراحة، كانت في موقف مناقض لتعاليم الإنجيل.

(ولذلك فإن الكنيسة (البروتستانتية) تتخذ موقفاً غامضاً بعض الشيء، وغير معارض للإجهاض في نفس الوقت. ويرجع ذلك إلى خوف رجال الكنيسة من فقدان الأتباع.

(وأمّا السياسيون فموقفهم يتبع استطلاعات الرأي العام، حتى لا يفقدوا رضى الناخبين. وموقف الرأي العام تشكّله في الغالب أجهزة الإعلام القوية.

(والمشكلة تقع بالدرجة الأولى على الأطباء وهيئة التمريض. والواقع أن قليلاً من الأطباء هم الذين يرضون بإجراء الإجهاض لأسباب إجتماعية. وقد أثبت استطلاع الكلية الملكية لأطباء التوليد في المملكة المتحدة أن 4 بالمئة فقط من الأطباء يوافقون على إجراء الإجهاض حسب الطلب، وأن 90 بالمئة من الأطباء يسمحون

[1] Hawkins D، Elder M: Human Fertility Control، London، Butterworths، 1979، p:237-262

بالإجهاض لأسباب طبية بحتة. وهناك ستة بالمئة يعارضون إجراء الإجهاض، ما لم يكن هناك خطر حقيقي على حياة المرأة الحامل يستدعي إجراء الإجهاض.

(ومع هذا فإن الأطباء جميعاً يتفقون على أن إجراء الإجهاض، مهما كانت دواعيه، ينبغي أن يتم إذا سمح به في أماكن معترف بها مثل المستشفيات وبواسطة أطباء متمرّسين، وإلاّ فإن العواقب الصحّية لإجراء الإجهاض السري، تكون وخيمة جداً). انتهى ما ذكره كتاب «التحكم في الخصوبة الإنسانية».

(ب) الوضع القانوني للإجهاض:

حرمت قوانين الرومان الإجهاض. وكذلك فعلت القوانين القديمة لمصر والعراق (حامورابي) وبني إسرائيل.. وكانت العقوبات تختلف شدة من الغرامة المالية، إلى الجلد والسجن. وكانت بعض تلك القوانين تعاقب المرأة الحامل التي رضيت بإجراء الإجهاض عليها.

وكانت أشد تلك القوانين صرامة، قانون الكنيسة الكاثوليكية، الذي أصدره المجمع السادس المنعقد في القسطنطينية في القرن السابع الميلادي، والذي جعل عقوبة الإجهاض، القتل لكل من شارك في هذه العملية، باعتباره اعتداء على روح بريئة، ولو كان الحمل في أوائل أيامه.

وكانت الدول المسيحية تصدر عقوبات الإعدام لمن يقوم بعملية الإجهاض، وقد أصدرت إنجلترا قانوناً بذلك عام 1524م وألمانيا عام 1531م وفرنسا عام 1562م وروسيا عام 1649م.

ولكن ما أن بدأ عصر النهضة حتى بدأت الحكومات تراجع هذه القوانين رويداً رويداً، وتخفّف من شدتها، حتى تمّت إباحة الإجهاض حسب الطلب في كثير من بلدان العالم.

ففي بريطانيا تطوّر قانون عام 1524 الذي يحكم بالإعدام على مرتكب الإجهاض بالتدريج، وخفّف الحكم من الإعدام إلى العقوبة بالأشغال الشاقة مع السجن والغرامة المالية، وشطب اسم الطبيب من سجل المهنة الطبّية.

وبحلول عام 1929 تغيّر القانون الذي لم يكن يبيح الإجهاض إلاّ في حالة توقع موت محقّق على حياة الحامل إن هي استمرت في الحمل، إلى إباحة الإجهاض عند توقع خطر على صحّة الأم إذا هي استمرت في الحمل.

ومنذ عام 1929 حتى عام 1967 استمر القانون البريطاني في اعتبار الإجهاض غير القانوني، جريمة يعاقب عليها بالسجن، وبشطب إسم الطبيب من سجل المهنة الطبّية.

وفي عام 1967 صدر تعديل آخر للإجهاض، بحيث أصبح يسمح به إذا كان استمرار الحمل يهدّد صحّة المرأة الجسدية، أو العقلية، أو النفسية، أو يضرّ بطفل آخر من أطفالها، ولو كان هذا الطفل متبّنى وليس ابناً حقيقاً لها. كما أن القانون يسمح بالإجهاض إذا كان الجنين سيولد مشوهاً ولديه عاهات تعوق نموه نفسياً أو جسدياً أو عقلياً أو اجتماعياً.

ويشترط القانون موافقة طبيبين مسجلين على إجراء الإجهاض. ولا يشترط القانون موافقة الأبوين على إجراء الإجهاض لابنتهما القاصر. ويسمح القانون بالإجهاض حتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل.. وبذلك فُتح باب الإجهاض على مصراعيه.

ورغم أن الأطباء كانوا في أغلبيتهم معارضين لهذا القانون إلاّ أن البرلمان البريطاني أجازه دون استشارة أهل الخبرة، لأن الرأي العام البريطاني كان قد عبّأته أجهزة الإعلام بحيث أصبح الإجهاض مطلباً قوياً، بادر الساسة إلى تبنّيه.

وكان الموقف في الولايات المتحدة مشابهاً للموقف في بريطانيا حيث كان الإجهاض بدون سبب طبّي قوي، يعتبر

جريمة يعاقب عليها القانون. وبحلول عام 1967 أصدرت الجمعية الطبّية الأمريكية (ووافقتها على ذلك الكلية الوطنية الأمريكية لأخصائي التوليد) قرارها بأن عملية الإجهاض لا يجوز إجراؤها إلاّ في الحالات التالية:

(1) إذا ظهرت علامات طبية واضحة تدل على أن متابعة الحمل واستمراره تهدّد حياة الأم أو صحّتها. سواء كان ذلك الحمل ناتجاً عن الزواج، أو عن الزنا، أو الاغتصاب، وأضيف إلى ذلك بند تأثير الحمل على صحّة المرأة العقلية أو النفسية.

(2) إذا ظهرت علامات طبّية واضحة تدل على أن الجنين قد يولد مصاباً بعاهات بدنية، أو عقلية تعوق نموه. على أن يتم الإجهاض بموافقة طبيبين، وقبل أن يكون الجنين قابلاً للحياة.

(3) ينبغي أن يوافق على إجراء الإجهاض طبيبان معترف بهما، كما ينبغي أن تتم عملية الإجهاض في مستشفى وتحت إشراف طبّي. ولم يكتف أنصار الإجهاض بذلك، ولكنهم واصلوا ضغطهم حتى أصدر الكونجرس، والمحكمة العليا قانون 1973 الذي يبيح الإجهاض حسب الطلب، ما دام في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وبأدنى سبب طبّي في الأشهر الثلاثة الوسطى من الحمل. وبوجود سبب طبّي قوي في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.

ولكن قانون 1973 واجه حملة قوية وبدأت المحكمة العليا منذ عام 1989 تسن القوانين التي تسمح لكل ولاية بأن تضع بعض العراقيل والكوابح لموجة الإجهاض العاتية.

وأما الدول الاشتراكية فقد كان الاتحاد السوفياتي أول دولة تبيح الإجهاض في العالم، وذلك سنة 1920 ثم منعته عام 1935 ثم عادت إلى الإباحة عام 1955، وقامت الدول الأوروبية الشرقية (رومانيا ـ المجر ـ بولندا ـ تشكوسلوفاكيا ـ ألمانيا الشرقية ـ يوغوسلافيا) تباعاً بإباحة الإجهاض منذ عام 1956.

وكانت الدولة الإشتراكية الوحيدة التي تمنع الإجهاض هي ألبانيا (وهي أيضاً الدولة الأوروبية الوحيدة التي كان كلّ سكانها تقريباً من المسلمين).

وسرعان ما وافقت اليابان، وأباحت الإجهاض عام 1948. وكانت اليابان أول دولة آسيوية تبيح الإجهاض، وقامت اليابان بعد ذلك بوضع بعض القيود على إجراء الإجهاض..

وعندما قامت الصين الشعبية وواجهت مشكلة زيادة السكان، استخدمت الصين كل الوسائل المتاحة لتحديد السكان، ابتداءاً من وسائل منع الحمل المؤقتة، إلى التعقيم للرجال والنساء، إلى إباحة الإجهاض.

وسمحت الدول الاسكندنافية بالإجهاض في الخمسينات، وتبعتها معظم دول أوروبا، ما عدا خمس دول لا تزال تمنع الإجهاض وهي: إيرلندة، إسبانيا، البرتغال، بلجيكا، ومالطا. وهي جميعاً دول كاثوليكية، رغم أن إيطاليا (وهي مقر الفاتيكان والبابا) قد أباحت الإجهاض.

وقد أباح القانون الكندي عام 1969 الإجهاض بشرط موافقة ثلاثة من الأطباء، واعتبارهم أن الإجهاض ضروري من أجل المحافظة على صحّة المرأة الحامل جسدياً أو نفسياً.

وأباحت فرنسا الإجهاض عام 1975 في الأسابيع العشرة الأولى من الحمل إذا كانت المرأة الحامل في ضائقة!!

وأباحت هايتي الإجهاض مع بريطانيا عام 1967، وقامت الهند عام 1971 بتطبيق القانون البريطاني لعام 1967، المبيح للإجهاض مع بعض التحفظات.

وكانت أيسلندة أول دولة غير شيوعية تبيح الإجهاض من أجل الدواعي الاجتماعية. إذ نصّ تشريعها الصادر سنة 1935 بخصوص الإجهاض على أن تقدير حالة الخطر بالنسبة للحامل ينبغي أن يأخذ في الاعتبار غزارة الإنجاب، وتقارب الولادات والأعباء المنزلية، والمدّة الزمنية منذ الولادة الأخيرة، بالإضافة

إلى اعتبار الوضع الاقتصادي للأسرة، ومرض أحد أفراد الأسرة الآخرين، والذي تستلزم رعايته تفرغاً من الأم[1].

وعدلت السويد قانون عام 1938 ليتماشى مع القانون الإيسلندي، وذلك سنة 1946، كما عدلت الدانمارك قانونها الصادر عام 1937 بشأن الإجهاض. ونص التعديل الجديد الصادر عام 1956 على ضرورة اعتبار ظروف المرأة كلها حين الموافقة على إجهاضها. وينبغي لذلك الأخذ في الاعتبار الظروف الاقتصادية، وعدد الأولاد، والأعباء المنزلية.. إلخ!!

وأخذت فنلندا بنفس هذه القوانين عام 1950، والنرويج عام 1960.

(1) كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي، إصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية ـ إقليم الشرق الأوسط، قرطاج، تونس، فصل الإجهاض لدواعي اجتماعية ص 62-67.

(ت) القانون التونسي يبيح الإجهاض حسب الطلب:

وفي تونس أباح قانون سنة 1965 الإجهاض لمن لديها خمسة أطفال أحياء.

نص القانون التونسي رقم 24/65 الصادر بتاريخ 1965/7/1:

(يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى عندما يكون للزوجين خمسة أطفال أحياء. كما يرخص فيه إن خشي أن مواصلة الحمل يسبب إنهيار صحة الأم. ويجب إجراؤه في تلك الحالتين في مؤسسة استشفائية، أو مصحة مرخص فيها، من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية)[1].

ولم تكتف تونس بهذا القانون المخالف لقوانين الدول الإسلامية الأخرى، ولكنها قامت عام 1973 بتعديله والسماح بالإجهاض حسب الطلب، ودون أي قيد على الإطلاق خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ولوجود سبب طبّي فيما يلي ذلك.

[1] المصدر السابق، ص116.

نص القانون التونسي رقم 73-75 بتاريخ 1973/11/19 الفصل 214:

(يرخص في إنهاء الحمل خلال الثلاثة الأشهر الأولى منه من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو صحية، أو في مصحة مرخص فيها. كما يرخص فيه بعد ثلاثة أشهر إن خشي في مواصلة الحمل تسبّب انهيار صحة الأم، أو توازنها العقلي، أو كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض، أو آفة خطيرة. وفي هذه الحالة يجب إنهاء الحمل كما أشير إليه بالفقرة السابقة ويجب إجراؤه بعد استظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر المعالجة).

وهكذا نحا القانون التونسي منحى الدول التي تبيح الإجهاض حسب الطلب مثل الدول الاشتراكية والولايات وبعض دول أوروبا.

(ث) الدول الإسلامية الأخر ى التي تبيح الإجهاض:

(اليمن الديمقراطية، تركيا، اليمن الشمالية) وأندونيسيا.

وتبيح اليمن الديمقراطية[1] الإجهاض أيضاً في حالة زيادة عدد الأطفال عن ثلاثة، وبشرط إثبات العوز والفقر (مناقض تماماً للناحية الإسلامية) أو عند وجود سبب طبّي أو تشوّه بالجنين.. ولا بد من تقرير رسمي من وزارة الصحة يصادق عليه على الأقل طبيبان، حتى يمكن إجراء الإجهاض في مستشفيات الدولة. وبما أن الدولة اشتراكية فليست هناك مستشفيات خاصة على الإطلاق.

[1] قبل وحدة اليمنين التي تمّت في مايو (أيار) 1991.

وكذلك تبيح تركيا وأندونيسا الإجهاض مع وجود بعض القيود الخفيفة. أما بقية الدول الإسلامية عرباً وعجماً فتمنع الإجهاض، وتعاقب عليه بالسجن والغرامة والشطب من سجل الأطباء، إذا لم يكن نتيجة مرض خطير، يهدّد حياة الأمم أو صحتها. وأضافت بعض الدول وجود جنين مشوه.

وتبيح اليمن الشمالية[1] الإجهاض إذا كان قبل نفخ الروح (أي قبل مرور 120 يوماً على الحمل تحسب منذ لحظة التلقيح)، وذلك بناء على أن القول الراجح في المذهب الزيدي الذي يبيح الإجهاض قبل نفخ الروح ولو بأدنى عذر.

وقد نشر الاتحاد العالمي لتنظيم الوالدية (إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا) كتاباً بعنوان: تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي. وقد جاء فيه فتوى رئيس المحكمة العليا الاستئنافية في الجمهورية العربية اليمنية[2].

ونص السؤال:

أرجو إفتاءنا في امرأة متزوجة ولديها عدد أولاد، ولجهلها للوسائل الحديثة لمنع الحمل، أصبحت حاملاً الآن، وتطلب إجهاضها طبّياً. فهل تجيز قوانيننا عملية الإجهاض، علماً بأن ذلك برضاها، ورضى زوجها. نرجو الإفتاء سريعاً ومفصلاً ليكون منا العمل به.

ونص الجواب:

«الشريعة المطهرة لا تمنع من ذلك مع رضاء الزوج وبشرط أن لا تكون الروح قد نفخت في الجنين. وقد قررت الشريعة أن الروح تنفخ في الطفل من أول الشهر الخامس (أي بعد مرور 120 يوماً منذ التلقيح أي بداية الحمل). والله الموفق 22 المحرم 1388هـ».

---

[1] قبل وحدة اليمنين التي تمّت في مايو (أيار) 1991.

[2] كتاب تنظيم الأسرة في المجتمع الإسلامي، ص116.

ومن الواضح جداً أن المذاهب الإسلامية الأخرى لا تذهب إلى هذا الحد في إباحة الإجهاض. فمنها من يمنعه منذ لحظة التلقيح، وهو رأي المالكية، وبعض الشافعية، والحنابلة. ومنهم من يسمح به إلى الأربعين، بشرط وجود سبب طبّي، أو أن طفلها الرضيع ليس له من يرضعه (في زمن قبل وجود اللبن الاصطناعي والرضاعات) وسيتضرّر بذلك، وتهدّد حياته إن هي واصلت الحمل وتوقف الإرضاع.. وهؤلاء يمثلون جمهرة الفقهاء من الشافعية والحنابلة والحنفية. وهناك ثلة من الفقهاء تجيز الإجهاض متى ما كان له سبب طبّي، ما دام الجنين لم تنفخ فيه الروح (أي قبل 120 يوماً من بداية الحمل).

(3) الموقف الشرعي من الإجهاض:

ينبني الموقف الشرعي على عدّة قواعد ثابتة نوجزها فيما يلي:

(أ) حرمة الأنفس وعصمتها:

وللجنين نفس. وهي تمر بمراحل وأطوار، وتزداد حرمتها مع مرور الأيام، حتى إذا نفخت الروح بلغت أوجه حرمتها، قال الإمام الغزالي في الإحياء[1]:

(وليس هذا ـ أي العزل ـ كالإجهاض والوأد، لأن ذلك جناية على مولود حاصل، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم، وتختلط بماء المرأة، وتستعد لقبول الحياة، وإفساد ذلك جناية، فإن صارت نطفة فعلقة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشاً. ومنتهى التفاحش في الجناية هي بعد الانفصال حياً).

وقد استدل الفقهاء على تحريم إسقاط الجنين في المراحل الأولى (قبل نفخ الروح) بقياسه على تحريم كسر بيض الحرم

[1] أبو حامد الغزالي: إحياء علوم الدين ج65/2.

بالنسبة للمحرم. ومن كسر بيض الحرم أو أفسده فعليه إثم، وعليه أيضاً جزاء. وقد روي عن النبي ﷺ: أنه أُتيَ ببيض نعام وهو محرم فقال: «إنا قوم حرم، أطعموه أهل الحِلّ»[1] فإذا حرم تناول أو إفساد بيض الحرم لاعتبار مآله، فكذلك يحرم قتل الجنين في مراحله الأولى باعتبار مآله[2].

وقد دعا الإسلام للمحافظة على هذا الجنين، وأباح للحامل الفطر في شهر رمضان، إذا خشيت على جنينها، كما أن العقوبات البدنية (الحدود) المستحقة على الحامل تؤجّل حتى تضع حملها، وما ذلك إلاّ حرصاً على هذا الجنين. ومعلوم حديث الغامدية التي اعترفت بالزنا، وهي حامل، فأبى الرسول الكريم الشفيق الرحيم ﷺ أن يحدّها حتى وضعته، وأرضعته، وفطمته.. وكذلك حديث المرأة من جهينة التي أبى النبي أن يحدّها وهي حامل بعد أن اعترفت بالزنا.

وللجنين في الإسلام، أهلية وجوب ناقصة: له حقوق كثيرة وليس عليه أي واجب من الواجبات، ولو مات مورِّثه حُجز نصيبه من التركة حتى يخرج من ظلمة الرحم، كما يثبت له حق الإنفاق، وحق النسب من أبيه، وتمتنع أمه من الزواج (بعد موت أو طلاق) حتى تلده حفاظاً على هذا النسب.

(ب) نفخ الروح:

يعتبر وقت نفخ الروح علامة فارقة وهامة.. وتتضاعف العقوبة على قتل هذا الجنين بعد نفخ الروح.. ولن نناقش ها هنا مبحث نفخ الروح فقد ناقشنا ذلك في مواضع أخرى، ولكن يهمنا ها هنا أن نذكر حديثين صحيحين لدلالتهما على هذا التوقيت وهما:

---

[1] الشوكاني: نيل الأوطار، ج20/5.
[2] المصدر السابق.

- **الحديث الأول:** أخرج الشيخان البخاري ومسلم عن عبد الله بن مسعود > قال: حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق، قال: «إن أحدكم يجمع خلقه أربعين يوماً، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح» [اللفظ لمسلم].
- **الحديث الثاني:** أخرج مسلم في صحيحه عن حذيفة بن أسيد > أن النبي ﷺ قال: «إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصوّرها، وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما يشاء، ويكتب الملك، ثم يخرج الملك بالصحيفة من يده فلا يزيد على ما أمر به ولا ينقص».

ولا شك أن الجنين يمر بمراحل متعدّدة أثناء نموّه، وتعتبر مرحلة الأربعين مرحلة ذات أهمية بالغة، والتي تمثل تكوّن الأعضاء المختلفة (**Organogenesis**)، بينما تمثّل مرحلة 120 يوماً (منذ التلقيح) مرحلة أشدُّ أهمية، حيث أظهرت الأبحاث الحديثة أن المناطق المخية العليا تبدأ في السيطرة على المناطق التي تحتها، وتبدأ التشابكات العصبية، ويمكن تسجيل رسم الدماغ (تخطيط المخ) من الجنين في هذه الفترة، وقد أثبت البروفسور كورين من الولايات المتحدة أن خلايا قشرة الدماغ (**Cerebral Cortex**)، وهي المراكز العليا في الدماغ، لا تبدأ بالاتصال بالمناطق التي تحتها إلاّ في بداية الأسبوع العشرين من الحمل (بحث الدكتور جوليوس كورين عن تكوّن دماغ الجنين في المؤتمر العالمي للقضايا الأخلاقية والقانونية لزرع الأعضاء، أوتوا بكندا في 20-25 أغسطس 1989، ملخص الأبحاث).

وبما أن حساب الحمل عند أخصائي التوليد، يحسب من آخر حيضة حاضتها المرأة، لا من بداية التلقيح، فإن 120 يوماً من بداية التلقيح، تساوي 134 يوماً من آخر حيضة حاضتها المرأة،

وذلك يساوي 19 أسبوعاً ويوماً واحداً، أي بداية الأسبوع العشرين.

ولذا فإن ما جاء في الحديثين الشريفين يدل على إعجاز طبّي عظيم، ففي حديث حذيفة أخبرنا المصطفى أن الذكورة والأنوثة يحدّدها الملك في نهاية فترة الأربعين الأولى وقد أوضح علم الأجنّة الحديث أن الغدة التناسلية تكون غير متمايزة قبل الأربعين، وبالتالي لا يمكن معرفة جنس الجنين إذا سقط في هذه الفترة بتشريح الغدة التناسلية، ولا يمكن معرفة جنسه إلاّ بفحص الكروموسومات فإن كانت XX كان الجنين أنثى، وإن كانت XY كان الجنين ذكراً.

ولهذا فإن للجنين مستويين هامين: الأول عند بلوغه الأربعين، وفيها يتم تكون الأعضاء الأساسية، وجذع الدماغ، والثاني عند بلوغه 120 يوماً، وفيها يتم تكوّن الدماغ، وارتباط قشرة المخ بما تحتها، وتبدأ بالتالي عملها، وهو المستوى الإنساني الرفيع، حيث يظهر الإحساس، والشعور، وما يتبعه بعد ذلك من إدراك وفهم وذكاء.. إلخ. قال إبن القيم في التبيان في أقسام القرآن: «فإن قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل كان فيه حركة النمو والإغتذاء كالنبات. ولم تكن حركة نموه واغتذائه بالإرادة، فلما نفخت فيه الروح انضمت حركة حسيته وإرادته إلى حركة نموه»[1].

وقال ابن حجر العسقلاني في فتح الباري شرح صحيح البخاري (ج482/11): «ولا حاجة له (أي الجنين) حينئذ إلى حسٍّ ولا حركة إرادية لأنه حينئذ بمنزلة النبات، وإنما يكون له قوة الحس والإرادة عند تعلّق النفس (أي الروح) به».

---

[1] التبيان في أقسام القرآن لابن القيم ص 255 ومثله في كتاب مفتاح دار السعادة لابن القيم أيضاً ـ وطريق الهجرتين له أيضاً.

والغريب حقاً أن يرجع هؤلاء العلماء الأفذاذ علامة نفخ الروح إلى وجود الجهاز العصبي ووجود الحسّ (Sentience) والحركات الإرادية (Volitiion) وهو أمر لم يدركه العلماء والأطباء إلى اليوم إلاّ بصورة ضبابية. وبذلك يكونوا قد سبقوا عصرهم والعصور التي تليه إلى يومنا هذا في القرن الواحد والعشرين.

ونجد الأطباء في القرن الواحد والعشرين يتساءلون: أليست اللقيحة (الزيجوت) كائناً حياً؟ نقول بلى وكذلك الحيوان المنوي (Spermatazo) والبييضة (Ovum) وكل خلية في أي كائن حي هي خلية حية. ولكن هذه الحياة ليست هي الحياة الإنسانية التي لها الحرمة (Sanctity). ويمر الجنين الإنساني بثلاث مراحل عبر عنها القدماء، كالتالي:

- **النفس النباتية** (Vegetative) وهي التي فيها قوة النمو والاغتذاء.
- **النفس الحيوانية** (Animated Life) وهي التي فيها الحركة الانفعالية (Reflex Action).
- **النفس الانسانية** (Human Life) وهي التي يتم فيها تكوين المناطق المخية العليا والتي تتحكّم فيما هو أسفل منها من مناطق.

والنفس النباتية: (Vegetative Life) تكون في الأربعين الأولى وفي نهايتها أي عند بداية الأربعين يظهر التخليق (Organogenesis) بصورة جلية.

ومرحلة النفس الحيوانية: تبدأ بعد الأربعين مباشرة (الأسبوع السابع) حيث يتكوّن جذع الدماغ والنخاع الشوكي ويبدأ العمل فيهما وتظهر الأفعال الإنعكاسية (Reflex Action).

ومرحلة النفس الإنسانية: تظهر بعد 120 يوماً منذ التلقيح وهو ما يوازي 134 يوماً منذ بداية آخر حيضة حاضتها المرأة (أي بداية الأسبوع العشرين). وفيها يتم التشابك والاتصال بين المناطق المخية العليا وما تحتها من المناطق المخية عبر ما يسمى التشابك (Synapsis). وهي المناطق التي تتحكّم الروح بواسطتها في بقية

الجسد. وفيها الإحساس والإرادة والفكر والرويّة أو بالأحرى عبرها يتمُّ تنفيذ هذه العلامات الإنسانية المتفرّدة. وهذه لا تظهر إلاّ بعد نفخ الروح أي بعد مرور 120 يوماً منذ التلقيح.

لذا فإن الفقهاء مجمعون على حرمة قتل الجنين بعد مرور 120 يوماً (منذ التلقيح). وجميع المذاهب الإسلامية على ذلك، بما فيهم الاثني عشرية (الجعفرية، الإمامية) والزيدية، والأباضية، ولا يسمح بالإجهاض إلاّ إذا كان الحمل يشكّل خطراً جسيماً على حياة الحامل، فتقدّم آنذاك حياتها على حياته، وهذا ما أخذ به كثير من الفقهاء المحدثين من أمثال الشيخ شلتوت والشيخ القرضاوي والمجامع الفقهية.

(4) آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح (أي قبل 120 يوم):

ينقسم الفقهاء إلى فئات ثلاث في هذه النقطة:

(أ) الفئة الأولى:

ويمثلها القول الراجح لدى المالكية، والإمام الغزالي في الشافعية، وابن رجب الحنبلي من الحنابلة، وهم يحرّمون الإجهاض منذ اللحظة التي تستقر فيها النطفة في الرحم، ولا يسمحون بالإجهاض إلاّ إذا تعرّضت حياة الحامل للخطر، وأصبح الإجهاض ضرورياً لإنقاذ حياتها. ولكنهم يسمحون بأي وسيلة تمنع علوق اللقيحة بالرحم. وبالتالي يسمحون باستخدام اللولب لمنع الحمل الذي له عدة طرق في العمل.

(ب) الفئة الثانية:

ويمثلها جمهور فقهاء الشافعية والأحناف والحنابلة والاثني عشرية (الجعفرية، الإمامية)، وهم يبيحون الإجهاض إذا تمّ قبل نهاية الأربعين الأولى من الحمل (تحسب منذ لحظة التلقيح لا من آخر حيضة حاضتها المرأة) عند وجود أدنى سبب مثل مرض الأم، أو أن هناك طفلاً رضيعاً للمرأة، ولا مرضع له غير أمه الحامل، وبذلك سيتعرّض الرضيع للخطر، ويجيز بعضهم الإجهاض في هذه الفترة، إذا كان الحمل ناتجاً عن الاغتصاب أو الزنى لفتاة غُرّر بها، ولم تعرف عنها الفاحشة ومن هؤلاء الإمام السبكي والإمام الرملي. ويبيح كثير من الفقهاء والمعاصرين الإجهاض في هذه الفترة في حالة الاغتصاب.

(ت) الفئة الثالثة:

ويمثّلها الزيدية وبعض الأحناف وبعض الحنابلة وبعض الشافعية ويبيحون الإسقاط يقبل نفخ الروح (أي 120 يوماً) عند وجود سبب لذلك، ويشترطون موافقة الزوج على ذلك[1][2].

وجاء في كتاب الإنصاف للمرادي وهو من علماء الحنابلة[3]: (وقال في الفروع: وظاهر كلام ابن عقيل في الفنون أنه يجوز إسقاطه قبل نفخ الروح).

وقال ابن عابدين (وهو من علماء الأحناف) في الحاشية على كتاب الدر المحتار[4]: (قال في النهر (إسم كتاب): هل يباح الإسقاط بعد الحمل؟ نعم يباح ما لم يتخلّق منه شيء إلاّ بعد مائة وعشرين يوماً.

قال ابن عابدين معلقاً على ذلك: (وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح، وإلاّ فهو غلط لأن التخليق (Organogenesis) يتحقّق قبل هذه المدة).

وهكذا يتضح أن جميع الفرق والمذاهب الإسلامية تمنع الإجهاض منعاً باتاً ولو يكان الجنين مشوهاً تشويهاً شديداً بعد نفخ الروح (أي بعد 120 يوم من التلقيح) ولا تسمح به إلاّ إذا كان استمرار الحمل سيؤدّي إلى قتل الأم الحامل.

ثم يختلف الفقهاء بعد ذلك، فمنهم من لا يسمح بالإجهاض مطلقاً إلاّ إذا كان الحمل سيؤدّي إلى وفاة الحامل، ومنهم من يسمح به في حدود الأربعين عند وجود مرض أو عدم وجود مرضع، ومنهم من يسمح بالإجهاض ما دام قبل 120 يوماً عند وجود سبب قوي لذلك، وإن لم يبلغ حد الخطر على حياة الأم.

---

[1] فتوى رئيس المحكمة باليمن نقلاً عن كتاب تنظيم الأسرة والمجتمع، إصدار الإتحاد العالمي لتنظيم الوالدية، تونس، ص116.

[2] د. حسن الشاذلي: حق الجنين في الحياة في الشريعة الإسلامية، ندوة الإنجاب، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية، الكويت، ص397.

[3] علي بن سليمان المرادي: الانصاف، ج386/1.

[4] ابن عابدين: حاشية ابن عابدين: رد المحتار على الدر المختار ج389/2.

وقد أصدر المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي قراراً هاماً في دورته الثانية عشرة (15 رجب 1410هـ الموافق 10 فبراير 1990)، حيث أباح إجهاض الجنين المشوّه تشوهاً شديداً، بشرط أن يكون ذلك بقرار لجنة من الأطباء المختصّين، وبشرط أن يتم الإجهاض قبل مرور 120 يوم تحسب منذ لحظة التلقيح وبطلب من الوالدين. وأن يكون الجنين مشوهاً تشويهاً شديداً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاماً عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين»[1].

دية الجنين:

أخرج الشيخان (البخاري ومسلم) عن أبي هريرة أن امرأتين من هذيل اقتتلتا فرمتِ إحداهما الأخرى بحجر فقتلتها وما في بطنها فاختصموا إلى رسول الله ﷺ فقضى أن دية جنينها غرّة (عبد أو جارية) وقضى بدية المرأة على عاقلتها.

وتقدّر الغرّة بنصف عشر دية أمة. وقد أوجب بعض الفقهاء الغرّة وليد أو جارية مهما بلغ ذلك الثمن، وبعضهم قدّرها بعشرة آلاف درهم وبعضهم قدّرها بخمسمائة دينار ذهباً (كان الدينار الذهب يساوي عشرة دراهم فضة ثم صار الدينار الذهب يساوي عشرين درهماً فضة).

قال ابن رشد في بداية المجتهد ونهاية المقتصد (ج2/ص 311-313) باختصار: «فأما الأجنّة فإنهم اتفقوا على أن الواجب في جنين الحرّة وجنين الأمة من سيدها هو غرّة. واتفقوا على أن قيمة الغرّة الواجبة هي نصف عشر دية أمه عند الجمهور. وقال

[1] قرارات مجمع الفقه الإسلامي رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، إصدار المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الثانية عشر لعام 1410.

داود وأهل الظاهر لا تجزئ القيمة، بل يجب أن تكون غرّة وليد أو جارية».

وفي زمننا هذا لا بدّ من العودة إلى الثمن لعدم وجود الأرقّاء. واختلفوا في جنين الذمية فقال مالك والشافعي وأبو حنيفة: فيه نصف عشر دية أمه، لكن أبو حنيفة على أصله في ان دية الذمي هي دية المسلم، والشافعي على أصله في أن دية الذمي ثلث دية المسلم ومالك على أصله في أن دية الذمي نصف دية المسلم.

من هو الجنين الذي تجب فيه الدية؟

لا بد أن يتبيّن في السقط أنه بداية آدمي تستبين فيه الخلقة كإصبع أو نحوها. وبما أن الجنين يبدأ في مرحلة التخلّق منذ بداية الأسبوع الرابع وينتهي في الأسبوع الثامن منذ بداية التلقيح، وهو ما يعرف في علم الأجنّة بتكوين الأعضاء **Organogenesis** فإن القوابل لا يستطعن تمييز وجود الأعضاء إلاّ في حدود الأربعين يوماً منذ التلقيح. وهو ما جاء في حديث حذيفة ابن أسعد الذي أخرجه مسلم وهو حديث الأربعين المشهور والذي قد مرّ معنا.

وإذا عرفنا أن مرحلة العلوق في الرحم مرحلة مبكرة ويكون الجنين فيها لا يزيد عن نقطة (.) وعندما تبدأ مرحلة المضغة (الكتل البدنية **Somites**) لا يكون الجنين أكثر من حبة أرز أو حبة قمح. ومن العسير أن يتبيّن فيها تخلّق الأعضاء من يد أو إصبع أو قدم.. إلخ. فإن ظهور هذه العلامات لا تتبيّن إلاّ بعد الأربعين.

وقد اتفق الفقهاء الأقدمون والمحدثون على أن النطفة أربعين يوماً بناء على حديث عبد الله بن مسعود < والذي أخرجه الشيخان وغيرهما والذي تقدّم ذكره. واعتبروا أن النطفة لا تخلّق فيها. وبالتالي لا تكون فيها دية.

كما أن أحكام النفاس لا تتم إلاّ بظهور خلقة آدمي أو ما يدلّ على الخلقة. ولذا حكموا بأن الدم الخارج من المرأة إذا لم يتبيّن فيها خلقة آدمي، دم فساد أي استحاضة. ولذا تلزمها الصلاة والصيام إلى آخر الأحكام.

ولا يُصلّى على هذا السقط باتفاق ولا يكفّن بل يدفن فقط.

ولهذا مال أغلب الفقهاء على جواز السقط قبل الأربعين لأدنى سبب وقد أوضحنا آراءهم فيما سبق. وإن كان فقهاء العصر الحديث أكثر ميلاً إلى التشدّد في هذا وأخذهم بأقوال من منع الإجهاض حتى في الأربعين الأولى من الفقهاء إلا لوجود

سبب قوى ومن هؤلاء غالبية فقهاء المالكية، والغزالي من الشافعية، وابن رجب الحنبلي من الحنابلة وغيرهم.

والخلاصة أن السقط في الأربعين الأولى له الأحكام التالية:

(1) يجوز إسقاطه لوجود أدنى سبب مثل مرض الحامل أو أن لديها طفلاً رضيعاً، وليس لدى والده قدرة في إيجاد مرضعة (ظئر)، أو حدوث اغتصاب أو ما شابه ذلك.

(2) لا يكفّن ولا يصلّى عليه، بل يدفن في خرقة.

(3) لا ديّة له إلاّ إذا ظهرت علامات وجود خلقة بالعين المجرّدة تدركها القوابل.

(4) لا يعتبر الدم بعد نزوله دم نفاس، بل هو دم فساد أي استحاضة، ما لم تتبيّن آثار الخلقة فيه.

قال ابن رشد في بداية المجتهد ونهاية المقتصد[1] (باختصار)

وأمّا ديّة الجنين الذي تجب فيه الغرّة فإنهم اتفقوا على أن من شروطه أن يخرج الجنين ميتاً فإن خرج حياً ثم مات بسبب ذلك الإعتداء فإن فيه دية كاملة وليس الغرة.

وقال مالك: كل ما طرحته من مضغة (80 إلى 120 يوماً حسب حديث ابن مسعود) أو علقة (40 إلى 80 يوماً حسب الحديث المشهور لابن مسعود) مما يعلم أنه ولد ففيه الغرّة.

وقال الشافعي: لا شيء فيه حتى تستبين الخلقة كإصبع أو نحوها. أو تشهد القوابل على أنها أصل آدمي ولو بقي لتصور. (وهو مبني على أن التخليق إنما يتم في الاربعين عند دخول الملك كما في حديث حذيفة بن أسيد الذي أخرجه مسلم في صحيحه. وهو موافق لما سبق من كلام المالكية). وهو أيضاً ما تتفق فيه المذاهب الأخرى.

[1] إبن رشد: بداية المجتهد ونهاية المقتصد، ج2/311-313.

فإن نزل الجنين حياً كأن استهلّ صارخاً ثم مات مباشرة أو مات متألماً ففيه دية كاملة.. وإن نزل حياً وبقي زماناً بلا ألم ثم مات، فلا ضمان لاحتمال وجود سبب آخر (لموته)[1].

وقد اتفق الفقهاء على أن التخليق ممكن في العلقة (أي من اليوم الأربعين إلى الثمانين) وشرح ذلك ابن رجب الحنبلي في جامع العلوم والحكم وابن القيم في التبيان في أقسام القرآن وفي طريق الهجرتين وابن عابدين في الحاشية.

على من تجب الغرّة؟

قال ابن رشد في بداية المجتهد ونهاية المقتصد: قد اختلف الفقهاء في ذلك. فقالت طائفة، منهم مالك والحسن البصري والحسن بن يحيى هي في مال الجاني وقال آخرون هي في مال العاقلة. وممن قال بذلك الشافعي وأبو حنيفة وسفيان الثوري أنها جناية خطأ. وما روى عن جابر بن عبدالله © أن النبي ﷺ جعل في الجنين غرّة على عاقلة الضارب وبدأ بزوجها وولدها ـ وأما مالك فشبّهها بدية العمد إذا كان الضرب عمداً. ولذا جعلها في مال الجاني.

واختلفوا في العاقلة بعد أن اتفقوا على أنها العصبة. قالوا ولا يدخل فيها الأصول (أي الأب وإن علا) والإبن وإن نزل، ولا الحواشي مثل الزوج. والحديث يرد ذلك إذ جعل رسول الله ﷺ الإبن والزوج أول من وقعت عليه الدية. واعتبره بعضهم القبيلة، وجعلهم عمر > في أهل الديوان الذي يجمعهم العطاء من بيت مال المسلمين. ولعل التأمين في العصر الحديث يكون هو العاقلة.

وقد قال ابن القيم في ضمان الطبيب إن كانت الديّة الثلث أو أكثر فهي على العاقلة وإن كانت أقل من ذلك فهي في مال الطبيب. فإذا كان الطبيب هو الذي تسبّب في الإجهاض فتكون في

[1] مغني المحتاج، ج104/4.

ماله لأنها نصف عشر الدية، حسب قول ابن القيم. فإذا كان الإجهاض بطلب من الأم وزوجها فلا يطالب الطبيب بالدية (الغرّة). ولكن يبقى للشارع أو ولي الأمر أن يعاقب هذا الذي أقدم على الإجهاض بدون موافقة القانون أو النظام بعقوبات تعزيرية مختلفة: منها منع الطبيب من مزاولة المهنة، ووضع غرامات مالية عليه أو ما شابه ذلك.

وقد اتفق الفقهاء على أن الغرّة تسقط إذا تمّ الإجهاض قبل الأربعين. وتبقى الغرّة إذا تمّ السقط ما بين الأربعين ونفخ الروح (مائة وعشرين يوماً) وكذلك تبقى بعد نفخ الروح بشرط أن ينزل ميتاً. أمّا إذا نزل حياً ثم مات بسبب الضرب أو محاولة إنزاله ففيه دية كاملة. أمّا إذا نزل حياً وبقي زماناً بلا ألم ثم مات فلا شيء فيه ولا ضمان لاحتمال وجود سبب آخر.

وأمّا قتل الوليد أو حتى بعد ظهور رأسه في أثناء الولادة وهو حي فهو جريمة كاملة تستوجب القصاص. قال صاحب مغني المحتاج (ج 104/4): أما لو انفصل الجنين (عن أمه) بلا جناية، وإن لم تكن حياته مستقرّة (أي ولد ولادة طبيعية) أو بجناية (أي بفعل فاعل) وحياة الجنين مستقرّة. وهزّه (أي بالسكين) شخص وجب عليه القصاص كما لو قتل مريضاً مشرفاً على الموت.

وبهذا يتضح أن قتل الجنين الحي بعد نفخ الروح جناية شنيعة. فإذا ولد حياً ثم قتله شخص ففيه القصاص وليس الدية فحسب إلاّ أن يعفو أولياء المولود.

لمن تجب الغرّة؟

تجب الغرّة لورثة الجنين وحكمها حكم الدية في أنها موروثة. وهذا هو قول مالك والشافعي وأبو حنيفة. وقال ربيعة والليث: هي للأم خاصة وذلك أنهم شبهوا جنينها بعضو من أعضائها. وبهذا الرأي حكمت المحاكم في مصر وصدر بذلك قانون الإرث

عام 1943، لأن الضرر وقع على جسد الأم ذاتها بالإجهاض ولأن جنينها لا يزال جزءاً منها لم ينفصل عنها[1].

وأمّا علة الحكم في أن الغرّة تورّث فعلى اعتبار أن الجنين كائن بذاته ولذا فإن ماله لورثته. وهذه قضية يكثر فيها الجدل عند الأخلاقيين من الغربيين: هل الجنين جزء من أمه وعضو من أعضائها فيجوز لها إخراجه أم كائن مستقلٌّ متصلٌّ بها وبالتالي لا يجوز لها قتله وإجهاضه؟

وعندنا القضية شبه محسومة فهو في الأربعين الأولى لم يتكوّن بعد ولم يتخلّق، ولذا تساهلوا في الإجهاض لأدنى سبب (ما عدا في العصر الحديث حيث تشدّد الأطباء والفقهاء في ذلك) ثم تزداد الحرمانية بتقدّم الحمل وتبلغ أوجّها بعد نفخ الروح. وتزداد الجناية تفاحشاً بولادته حياً ثم قتله فهو جريمة قتل كاملة ندّد بها القرآن الكريم والسنّة المطهرة أيما تنديد. وعقوبتها القصاص إلاّ إذا تنازل الولي وعفا.

وإذا باشرت المرأة إسقاط جنينها فإذا كان قبل الأربعين فلا غرّة كما أسلفنا. أما إذا كان بعد الأربعين الأولى ففيها الغرّة. وقال مالك والحسن البصري والحسن بن يحيى أن الدية (الغرّة) في مال الجاني وها هنا هي الأم أو الطبيب المباشر

وقال الشافعي وأبو حنيفة وسفيان الثوري أنها في مال العاقلة، وليس للأم نصيب منها لأنها سبب قتله.

ولو سعت الأم في قتل جنينها (بعد الأربعين) وأسقطه الطبيب فإن الغرّة تقع على المباشر (الطبيب) في ماله أو في مال عاقلته (قولان). وليس للأم نصيب في الغرّة لأنها سعت إلى قتله.

وقال ابن حزم في المحلى (ج 29/11) أو إذا شربت المرأة الدواء فأسقطت أو استدخلت شيئاً في رحمها فأسقطت فعليها

---

[1] الدكتور (في القانون) عصام غانم، الدار السعودية، جدة، ص 58-59 Islamic Medcial Juris Prudence

الغرّة وتعطى للورثة، وليس للأم منها شيء. كما أن عليها أن تكفّر بعتق رقبة أو صوم شهرين متتابعين».

هل تجب الكفّارة؟

اتفقوا على أن النطفة (أي الأربعين الأولى) ليس فيها كفّارة لأنه لا يتبيّن فيها خلقة آدمي (كما تقدّم) بالعين المجرّدة. ثم اختلفوا بعد ذلك. فذهب الشافعي إلى أن في الإسقاط (بعد الأربعين الأولى) كفّارة واجبة، وذهب أبو حنيفة إلى أنه ليس فيه كفّارة لأنه اعتبرها جريمة عمد والعمد ليس فيه كفّارة. أما الشافعي فالكفّارة واجبة عنده في العمد والخطأ. وأمّا الإمام مالك فاستحسنها ولم يوجبها. والكفّارة عنده تجب في الخطأ ولا تجب في العمد، وكان هذا الفعل (أي الإجهاض متردّداً بين العمد والخطأ بسبب الضرب مثلاً) استحسن فيه الكفّارة ولم يوجبها، والكفّارة هي عتق رقبة مؤمنة أو صوم شهرين متتابعين. وبما أن عهد الرقيق قد انتهى فلا يبقى إلاّ الصوم لقوله تعالى: (وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً ۚ وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَّدَّقُوا ۚ فَإِنْ كَانَ مِنْ قَوْمٍ عَدُوٍّ لَكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ ۖ وَإِنْ كَانَ مِنْ قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ مِيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ ۖ فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِنَ اللَّهِ ۗ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا) [النساء: 92].

قالوا: ولا يجوز في كفّارة القتل الخطأ إطعام ستين مسكيناً، بل يجب عليه إمّا عتق رقبة مؤمنة فإن لم توجد فصيام شهرين متتابعين.. وأمّا كفّارة الظهار أو اتيان الزوجة في نهار رمضان فيجوز فيها الإطعام لمن لم يستطع العتق أو الصيام.

والخلاصة: أن الإمام الشافعي أوجب الكفّارة على من أسقط جنيناً عمداً أو خطأ، ولم يوجبها الإمام أبو حنيفة لأنها جريمة عمد بينما استحسنها الإمام مالك ولم يوجبها وقد أوجبها ابن حزم (المحلى ج 29/11) وهو قول الظاهرية.

أحكام غسل السقط والصلاة عليه

قال الإمام النووي في المجموع (ج 206/5): «إن كان له دون أربعة أشهر لم يصلّ عليه بلا خلاف. وإن كان أربعة أشهر (وما بعدها) ولم يتحرك لم يُصلَّ عليه عند جمهور العلماء. وقال أحمد وداود رحمهما الله: يصلى عليه».

قال الإمام الشيرازي في المهذب: «إذا استهلّ السقط أو تحرك (مما يعلم به وجود حياة) ثم مات غُسِّلَ وصُلِّي عليه لما روى ابن عباس © أن النبي ﷺ قال: «إذا استهلّ السقط غُسِّلَ وصُلِّيَ عليه وورِّثَ وورِّثَ».

وثبت له حكم الدنيا في الإسلام والميراث والديّة فغُسِّلَ وصُلِّي عليه كغيره. وإن لم يستهل (أي صارخاً) ولم يتحرك، فإن لم يكن له أربعة أشهر، كُفِّنَ بخرقة ودفن وإن تمّ له أربعة أشهر ففيه قولان: قال في القديم (أي مذهب الشافعي القديم) يُصلّى عليه لأنه نفخ فيه الروح فصار كمن استهلّ. وقال في «الأم»: لا يُصلّى عليه، وهو الأصح لأنه لم يثبت له حكم الدنيا في الإرث وغيره فلم يصلّى عليه.. فإن قلنا يُصلّى عليه غُسِّلَ كغير السقط، وإن قلنا لا يُصلّى عليه ففي غسله قولان: قال البويطي: لا يغسّل لأنه لا يصلّى عليه. وقال في الأم: يغسّل لأن الغسل قد ينفرد عن الصلاة كما نقول في الكافر.

ولخّص الإمام النووي في المجموع أحكام السقط فقال:

(1) إذا استهلّ السقط صارخاً فيجب غسله والصلاة عليه بلا خلاف.

(2) أن يتحرّك السقط حركة تدلّ على الحياة ولا يستهلّ صارخاً ففيه قولان: (أحدهما) يغسل ويُصلّى عليه و(الثاني) لا يصلّى عليه ولا يغسّل. وقال بعضهم يغسل (ولا يصلّى عليه) إذا ظهرت فيه خلقة آدمي.

(3) إذا بلغ السقط أربعة أشهر (أي 120 يوماً وهو موعد نفخ الروح) ففيه ثلاثة أقوال:

الأول: يجب غسله ولا تجب الصلاة عليه، بل تجوز.
الثاني: لا يُصلّى عليه ولا يغسل.
الثالث: يُصلى عليه ويغسل (مذهب الشافعي القديم).

فإذا وجبت الصلاة وجب الكفن التام. وأمّا الدفن فيجب سواء وجبت الصلاة والغسل أم لم تجب. وقال بعضهم «إذا ألقت المرأة مضغة (أي قبل نفخ الروح) لا يثبت بها حكم الاستيلاد ووجوب الغرّة ولا غسل ولا تكفين ولا صلاة فلا يجب الدفن والأولى أن توارى». وهو قول إمام الحرمين الجويني وتلميذه الغزالي في البسيط.

فإذا لم يجب الدفن فهل يجوز استخدام السقط في التجارب العلمية أو الاستفادة من أعضائه أو خلاياه؟

لقد أثارت هذه النقطة معارك وزوابع في أوروبا وخاصة في بريطانيا لأنه قد تمّ أخذ هذه الأجنّة المجهضة واستخدمت دون إذن الوالدين في الأبحاث الطبّية. ولا تزال المعركة قائمة حتى اليوم.

وقال الإمام البغوي: «إذا ألقت علقة أو مضغة ولم يظهر فيها شيء من خَلْق الآدمي فليس لها غسل ولا تكفين وتوارى كما يوارى دم الرجل إذا فصد أو احتجم».

والواقع أن العلقة (40-80 يوماً منذ التلقيح) يظهر فيها خلق الآدمي بالعين المجرّدة ومن باب أولى المضغة (80 إلى 120 يوماً منذ التلقيح). ومرحلة النطفة (الأربعين الأولى) هي التي لا يظهر فيها أي تخليق بالعين المجرّدة لصغر حجم الجنين فهو ما بين نقطة عند بداية العلوق وأقل من حبة أرز (في نهاية الأربعين الأولى).

وقد اتفقت جماهير الفقهاء على أن النطفة لا اعتبار لها مطلقاً. وأنها دم فساد (استحاضة).

وأمّا إذا بيّنت آثار الخلقة (علقة فمضغة) فقد اختلفوا في ذلك. فمنهم من قال تدفن ومنهم من قال توارى.

وأمّا إذا تمّ نفخ الروح فقال الحنابلة تغسل وتُصلّى عليها وتدفن أمّا إذا لم يتم أربعة أشهر فيدفن فقط بلا صلاة ولا غُسل.

واتّفقت المذاهب كلها أنه إذا نزل حيّا وعرفت حياته بالاستهلال (الصراخ) أو الحركة الدالّة على الحياة فإنه يغسّل ويكفّن ويصلّى عليه. أمّا إذا نزل ميتاً فإنهم لا يصلّون عليه (ما عدا الحنابلة الذين يوجبون الصلاة عليه بعد نفخ الروح أي بعد أربعة أشهر فما فوقها) سواء نزل حياً أو ميتاً.

وصلاة الجنائز من فروض الكفاية إذا قام بها البعض (قيل ثلاثة فما فوقهم) سقطت عن الباقين وقيل ولو صلى عليها واحد لكفى. ويصلّى عليها قبل الدفن وبعده سواء كان الميت حاضراً أم غائباً. ويمكن أن تصلّى جماعة أو فرادى أو مجموعات متكرّرة. والله الهادي إلى سواء السبيل.

الـفــصــل العشرون

طرق وأنواع الإستيلاد المستحدثة

(أطفال الأنابيب)

طرق وأنواع الإستيلاء المستحدثة

(أطفال الأنابيب)

طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة

لا بدّ قبل الحديث عن الأنواع المستحدثة للاستيلاد من معرفة موجزة لأسباب العقم وعدم الخصوبة، وأهمية طلب العلاج منهما.

(1) طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب:

يعتبر عدم الإخصاب أو ندرة الإخصاب مرضاً من الأمراض التي يندب لها التداوي. وقد طلب الأنبياء عليهم السلام من الله سبحانه وتعالى أن يهب لهم ذرية طيبة، ونادى زكريا ربّه طالباً الذرية .

قال رسول الله ﷺ: «عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلاّ وضع له شفاء، غير داء واحد هو الهرم»[1]. وقال: «ما أنزل الله من داء إلاّ أنزل له شفاء»[2].

---

[1] أخرجه البخاري ومسلم والترمذي وأبو داود.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب.

والأحاديث في طلب التداوي والحث عليه كثيرة.. ولا خلاف عند المسلمين أنه يندب العلاج من عدم الإخصاب (أو ما يعرف باسم العقم) بشرط أن لا يؤدّي ذلك إلى اختلاط الأنساب، وأن يقع الإنجاب بين زوجين بدون تدخل طرف ثالث (متبرع بنطفة ذكرية أو أنثوية أو جنين أو رحم).. وأن يكون عقد الزوجية قائماً غير منفصم بموت أو طلاق بائن.

(2) الفرق بين العقم (Sterility):

وعدم الإخصاب (قلّة الإخصاب) (Infertility):

لا يفرق كثير من الباحثين، فضلاً عن عامّة الناس، بين العقم (Sterility) وعدم الإخصاب (Infertility).. ولا بدّ من التفريق بينهما، إذ أن العقم (Sterility) ليس له علاج ناجع حتى الآن، ومثاله الأمراض الخلقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي، وعلى وجه الخصوص الغدة التناسلية، فغياب الخصية (Agenesis) أو ضمورها الشديد في حالة متلازمة كلينفلتر (Syndrome Klinefelter) أو عدم وجود المبيض أو شذوذ تكوّنه (Agenesis or Ovarian Dysgenesis) أو متلازمة ترنر (Turner Syndrome)، وغيرها من الحالات المماثلة التي بها خلل في الصبغيات (Chromosomal Aberration) أو خلل شديد في تكوين الجهاز التناسلي لأي سبب من الأسباب تؤدّي جميعاً إلى العقم (Sterility).

وقد يمكن علاج بعض أنواع من هذه الحالات بزرع الخصية أو زرع المبيض، ولكن هذا العلاج بحدّ ذاته متى تمّ نجاحه يؤدّي إلى مشاكل أخلاقية، ودينية عويصة يهتم بها الإسلام أشدّ الاهتمام، لأنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب، حيث أن الصفات الوراثية للجنين ستكون من الشخص الذي تبرّع بالغدّة التناسلية (سواء كانت خصية أو مبيضاً).

أمّا عدم الإخصاب (Infertility) فهو تعبير يشمل كل الحالات التي يمكن أن تعالج[1].

[1] Benson R: Handbook of obstetrics and Gynecology، Lange Medical Publication، 6th edition، 1977، pp.671-688.

وقد أحببت أن أنوّه بهذه النقطة لوقوع الالتباس فيها، ولقوله تعالى: (لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۚ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ) **[الشورى: 49-50]**.

حيث ذهب بعض المفسرين[1] إلى أن ذلك عقم لا علاج له. فالعقيم حسب هذا التفسير هو الذي لا يولد له ولد.

ويعرّف عدم الإخصاب في الطب بأنه عدم الإنجاب لمدة سنة كاملة، رغم وجود علاقة زوجية سليمة، وبدون استخدام أي مانع من موانع منع الحمل.

وقد كان التعريف السابق يجعل المدة عامين كاملين.

[1] تفسير ابن كثير ج121/4 والبغوي: سورة الشورى الإيتان، 49-50.

(3) عدد المصابين بعدم الإخصاب:

تقدّر منظمة الصحّة العالمية أن عدد الأزواج المصابين بعدم الإخصاب يتراوح ما بين خمسة إلى عشرة بالمائة من الأزواج في العالم[1].

وفي أوروبا والولايات المتحدة تتفق المصادر الطبّية على أن عدم الإخصاب أصبح يسبب مشكلة عويصة، وذلك بسبب الزيادة المضطردة في حالات عدم الإخصاب، وقد سجّلت الولايات المتحدة زيادة في العقم الناتج عن انسداد الأنابيب تبلغ 300% خلال العشرين عاماً الماضية. وأن عدم الإخصاب في سن 20 إلى 24، وهي أحسن سن للخصوبة، قد ازداد في الولايات المتحدة بنسبة 177%.

وفي عام 1976 كان واحد من كل 10 أزواج يعانون من عدم الخصوبة في الولايات المتحدة، وفي عام 1984 كان واحد من كل ستة أزواج يعانون من عدم الخصوبة[2].

ومنذ نهاية السبعينات كان يتردّد على عيادات العقم في الولايات المتحدة أكثر من مليون زوج للعلاج من عدم الخصوبة.

وهذه الأرقام هي لمن يعانون من عدم الخصوبة الأولية (أي لم يسبق لهم الحمل أو الإنجاب). أمّا إذا أضفنا إلى ذلك عدد النساء اللاتي حملن ولم ينجبن بسبب الإجهاض المتكرّر، أو الحمل خارج الرحم، أو النساء اللاتي أنجبن طفلاً واحداً فقط، ثم لم يستطعن الإنجاب، فإن العدد يتضاعف عدّة مرات، سواء كان ذلك في الولايات المتحدة أو أوروبا أو أفريقيا وآسيا. وكذلك يتضاعف العدد إذا ضممنا الرجال الذين أصبحوا يعانون من عدم

---

(1) Cates W: Sexually transmitted disease and fertility. X world congress on Fertility and Sterility. Ed: Harrison، Thompson J، PP465-468.

(2) Time Magazine، Sept 10، 1984: The New Origin of Life.

الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلي بعد فترة كانوا فيها مخصبين.

(4) أسباب عدم الخصوبة:

لا بدّ من لمحة سريعة جداً عن أسباب عدم الخصوبة. وإذا أدركنا هذه الأسباب، وكيف أن كثيراً منها يمكن منع وقوعه أصلاً، فإننا سندرك حتماً أن التقنيات الحديثة البارعة لن تحل مشكلة عدم الخصوبة، بل إنها ستضع مشكلات أخلاقية ودينية جديدة.

ويصاب كل من الرجل والمرأة بعدم الخصوبة. وقد يكون الزوج هو المسؤول عن عدم الخصوبة (25 إلى 40% من الحالات)، أو تكون الزوجة هي المسؤولة عن عدم الخصوبة (50-60 من الحالات)، أو يكون عدم توافق ووجود أجسام مضادة بينهما، أو تكون هناك أسباب مجهولة بالنسبة للطب حتى اليوم. وقد تناقصت نسبة الأسباب المجهولة مع التقدّم الطبّي الواسع في مجال التشخيص، وخاصة في الثمانينات من القرن العشرين، بحيث لم تعد الأسباب المجهولة تشكل سوى نسبة ضئيلة من جملة الأسباب.

ونظراً لضيق المجال فإننا سنذكر أهم الأسباب المؤدّية إلى عدم الخصوبة في المرأة والرجل، وبالذات الأسباب المؤدّية إلى انسداد الأنابيب، والتي تحتاج بالتالي إمّا إلى إجراء عملية دقيقة لفتح الأنابيب وتسليكها أو إلى إجراء التلقيح الاصطناعي المعروف بطفل الأنبوب، أو التلقيح الاصطناعي الداخلي، أو عملية جفت أو ما شابهها.

(أ) **- الأمراض الجنسية:** تشكل الأمراض الجنسية الناتجة من الزنا واللواط وغيرها من الممارسات الشاذة أهم

سبب لانعدام الخصوبة في الرجال والنساء على السواء.

وفي الولايات المتحدة وجد أن الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا (**Chlamydia**) تسبّب 50% من حالات انسداد قناتي الرحم (أنابيب فالوب) وبما أن انسداد قناتي الرحم تشكل 60% من جميع حالات عدم الخصوبة لدى النساء فإن ذلك يعني نسبة كبيرة جداً من حالات عدم الخصوبة[1].

ويقدّر عدد المصابين بالكلاميديا في الولايات المتحدة بستة ملايين شخص سنوياً[2]. ويعتبر التهاب مجرى البول الجنسي، من غير السيلان، أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً في العالم. وقد سجّلت حالات الكلاميديا في معظم مناطق العالم ارتفاعاً رهيباً بحيث أصبحت تمثّل ضعف حالات السيلان. ولهذا تتراوح تقديرات الإصابة بالكلاميديا والمايكوبلازما وما شابهها بـ 400 إلى 500 مليون إصابة في العالم، بينما تقدر منظمة الصحّة العالمية أن الإصابة بالسيلان عام 1976 كانت 250 مليون حالة[3].

ويعتبر السيلان (التعقيبة، الردّة) (**Gonorrhea**) مسؤولاً عن 25% من حالات التهاب قناتي الرحم وانسدادهما.

كما أن الهربس أخذ في الازدياد بصورة مضطردة، وفي عام 1982 كان في الولايات المتحدة أكثر من عشرين مليون شخص مصاب بالهربس، وعدد الحالات الجديدة نصف مليون حالة سنوياً[4]، وتقول منظمة الصحة العالمية في الاجتماع الثامن والعشرين (مايو 1975):

---

(1) مصدر سابقCates W: Sexually Transmitted diseases and infertility،

(2) Caterall RD: Sexually Transmitted Diseases Conference 23-25 June 1975، Academic، Press، London.

(3) Mandell، Douglas and Bennet: Principles and Practice of Infectious Diseases، New York، Wiley Medical 1979.

(4) Postgraduate Doctor، May 1983: 244-248.

«إن الأمراض الجنسية هي من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً في العالم اليوم، وتشكّل تهديداً خطيراً على الصحة. وللأسف فإن كثيراً من الدول لم تدرك «بعد أبعاد هذه المشكلة».[1]

ويقول الدكتور ويلكوكس[2]: «إن المشكلة في البلاد النامية أعمق وأضخم، ذلك لأنه لا يوجد هناك إحساس بضخامة مشكلة انتشار الأمراض الجنسية، ومعظم الحالات لا تشخص، وإذا شخصت لا تتلقى العلاج الكافي».

وتسبّب الأمراض الجنسية المختلفة (السيلان، الكلاميديا، الزهري، الهربس) عدم الخصوبة لدى الرجل والمرأة على السواء لأنها تسبب التهاب الغدة التناسلية (الخصية لدى الرجل والمبيض لدى المرأة).

وأهم من ذلك أنها تسبب انسداداً أو التهاباً مزمناً في القنوات التي تحمل البويضة في المرأة (قناتي الرحم)، والقنوات التي تحمل الحيوانات المنوية لدى الرجل[3]، (البربخ، الحبل المنوي، البروستاتا، القناة القاذفة للمني والحويصلة المنوية) وذلك كله يؤدّي إلى عدم الخصوبة.

وقد شهد العالم أجمع زيادة رهيبة في مختلف أنواع الأمراض الجنسية، وظهور أمراض جديدة لم تكن معهودة من قبل، وذلك بسبب التحلّل الأخلاقي، وثورة الجنس، وأجهزة الإعلام التي تدعو إلى الإباحية.

وتشكل الأمراض الجنسية المختلفة، سواء كانت ذات أعراض يشكو منها المريض، أو حتى بدون أعراض حيث لا

---

[1] Wilcox in Sexually Transmitted Diseases Conference.

[2] المصدر السابق.

[3] Marana R: Fertility and Sterility 1990، 53 (2): 354-356.

يشكو المصاب بها بأي ألم، تشكل نسبة كبيرة جداً من حالات عدم الخصوبة.

وتعتقد الدكتورة جين هنري ـ سوشت (J. Henry-Suchet)[1] (من باريس) أن التهاب الكلاميديا بدون وجود أعراض هو أيضاً سبب مهم في عدم الخصوبة الناتجة عن انسداد أو اضطراب وظيفة الأنابيب (قناتي الرحم). وحتى لو تلقى الشخص علاجاً للكلاميديا بالتتراسيكلين فإن الآثار المترتبة على الالتهاب في الأنابيب والحوض كافية في كثير من الأحيان لتسبيب عدم الخصوبة.

وذكر الدكتور ريدل (H. Reidel) من ألمانيا[2]، أن المني الذي فحص من أجل التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.) أوضح أن 40% من الحالات كانت تحمل كمية كبيرة من البكتيريا، وخاصة من نوع (Urea Plasma Urealyticum)، وبالتالي كان ذلك أحد أسباب عدم الخصوبة، كما كان سبباً في فشل التلقيح الاصطناعي.

ونشرت المجلات الطبّية أبحاثاً متعلّقة بتأثير الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا على حدوث حمل حتى بعد التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.)[3][4]، حيث أدّى ذلك إلى حدوث الحمل في الأنبوب خارج الرحم (Ectopic Pregnancy).

وخلاصة القول أن الأمراض الجنسية (الناتجة عن الزنا واللواط) هي اليوم، وخاصة في الغرب، أهم سبب لحدوث حالات

---

[1] J. Henry-Suchet: Congress on Fertility and Sterility، pp: 465-8

[2] المصدر السابق.

[3] Rowland G: In Vitro Fertilization، Previous ectopic and Chlamydia infection، Lancet 1985، (2):459-483.

[4] Rowland G: Failure of IVF following infection wigh Chlamydia. Vitro Fertil Embryo Transfer، 1985،(2): 151-155

عدم الإخصاب التي تزداد انتشاراً يوماً بعد يوم رغم التقدّم الطبّي الباهر.

(ب) الإجهاض: يعتبر الإجهاض ثاني أهم سبب لحدوث عدم الإخصاب. وقد يبدو هذا السبب غريباً لمن هم خارج الحقل الطبّي، إذ كيف يصبح الحمل ثم الإجهاض سبباً لعدم الإخصاب. والحقيقة أن الحمل قد يحدث للمرأة في سن الخصوبة (ابتداءً من الحادية عشرة إلى ما بعد الأربعين) وتكون المرأة غير مستعدة للحمل فتقوم بالإجهاض.

ونتيجة لانتشار الزنا انتشاراً رهيباً في أنحاء العالم كافة، فإن هناك موجة عارمة ليس فقط من الأمراض الجنسية بل الحمل غير المرغوب فيه، وذلك رغم توفّر وسائل منع الحمل. ومنذ أن أباحت المحكمة العليا في الولايات المتحدة الإجهاض فقد تمّ إجهاض أكثر من 15 مليون امرأة حتى عام 1983، مما حدا بالرئيس ريجان للقيام بحملة ضد الإجهاض[1].

ويتم إجهاض 50 مليون امرأة سنوياً في العالم. ويؤدّي ذلك إلى حدوث آلاف الوفيات ومئات الآلاف من حالات العقم.

(ت) اللولب لمنع الحمل (الأداة الرحمية) (IUD): تستعمل ملايين النساء اللولب لمنع الحمل. ويؤدّي ذلك في بعض الأحيان إلى إلتهاب في الرحم والأنابيب، مما يؤدّي بدوره إلى عدم الخصوبة.

(ث) إلتهاب الحوض والمهبل الناتج عن التهابات أخرى غير الأمراض الجنسية: وذلك مثل التهاب الزائدة الدودية والعمليات الجراحية.

---

[1] د. محمد علي البار: مشكلة الإجهاض، الدار السعودية - جدة (1985)، ص75، نقلاً عن مجلة لايف الأميركية.

(ج) السل (الدرن): يعتبر سبباً مهماً في البلاد النامية لالتهابات الجهاز التناسلي في الرجل والمرأة على السواء. ويؤدّي ذلك إلى عدم الخصوبة.

(ح) الجماع أثناء الحيض: ويؤدّي ذلك إلى إلتهابات في الجهاز التناسلي للمرأة (وللرجل كذلك بصورة أقل)، وذلك بدوره يؤدّي إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة.

(خ) الدوالي والقيلة المائية (**Hydrocele**) بالنسبة للرجل.

(د) تأخير سن الزواج، وخاصة بالنسبة للمرأة[1].

(ذ) عمل المرأة، المشابه لعمل الرجل والرياضة العنيفة[2].

(ر) التعرّض للأشعة، وخاصة بكميات كبيرة على الجهاز التناسلي للرجل والمرأة.

(ز) استخدام بعض العقاقير التي تؤدّي في بعض الأحيان إلى انخفاض أو انعدام الخصوبة لدى الرجل والمرأة. وقد أثبتت الأبحاث العديدة التأثير الضار للتدخين (التبغ) على حركة الحيوانات المنوية. كما أثبتت كثير من الأبحاث التأثير الضار للمخدرات وبالذات الكوكايين على حركة الحيوانات المنوية. كما أثبتت الأبحاث التأثير الضار للخمور. وتؤدّي هذه المواد إلى التأثير على الحيوانات المنوية بالنسبة للرجل وإلى التأثير على البييضات بالنسبة للمرأة. ويصحبها زيادة في التأثير على الكروموسومات (الصبغيات) مما يؤدي إلى زيادة حالات الإجهاض التلقائي، وما يصحبه من مضاعفات. ويتزامن استخدام المخدرات والخمور مع زيادة في حالات الزنا، مما يؤدي بدوره إلى زيادة كبيرة في الأمراض الجنسية.

---

[1] Ciba clinical Symposia، 28 (5)، 1976: The Infertile Couple: Evaluation and treatment.

[2] المصدر السابق.

(س) قطع الأنابيب بالنسبة للمرأة، وقطع الأسهرين (الحبل المنوي) بالنسبة للرجل. وهو إجراء كثيراً ما يندم على فعله من أقدم عليه، ويعود يبحث عن وسائل متعدّدة لإعادة الخصوبة.

(ش) الحُميّات: وخاصة الحمّى المصاحبة لالتهاب الغدة النكفية حيث تصاب الخصية في حوالي 5 بالمئة من الحالات ويؤدي ذلك إلى العقم. ويصاب المبيض بصورة أندر، وذلك يؤدي إلى العقم أيضاً.

(5) طرق الاستيلاد المستحدثة:

(أ) الاستيلاد الطبيعي:

لا شك أن الطريق الطبيعي الذي جعله الله للاستيلاد والتناسل هو التقاء الذكر بالأنثى.. قال تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ) [الحجرات:13].

وفي الثدييات تلتقي الخلية الجنسية المذكرة بالخلية الجنسية المؤنثة (Gametes) داخل جسد الأنثى في الجهاز التناسلي، حيث تتكوّن اللقيحة (النطفة الأمشاج = الزيجوت) ثم تنمو في الرحم إلى المدى الذي قدّره الله سبحانه وتعالى، وذلك يختلف من نوع لآخر، ومن فصيلة لأخرى، فإذا تمّت مدّة الحمل المقرّرة في علم الله سبحانه وتعالى، نزل الجنين، وقد اكتمل نموّه، أو ربما نزل سقطاً قبل ذلك. قال تعالى: (اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۖ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ) [الرعد: 8].

وقد جعل الله سبحانه وتعالى ارتباط الذكر بالأنثى وسيلة لاستبقاء النوع الإنساني (والأنواع عامة). ولذا فإنه سبحانه وتعالى شرع النكاح، ورغّب فيه، قال تعالى: (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ

لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) [الروم: 21].

وقال ﷺ: «يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغضّ للبصر وأحصن للفرج.. الحديث» [أخرجه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي وموطا مالك].

وقال ﷺ: «الدنيا متاع وخير متاعها المرأة الصالحة» [أخرجه مسلم والنسائي].

والوقاع (الجماع) من المقاصد الرئيسية في الزواج، لأنه لا يتم التناسل والتكاثر وحفظ النوع إلاّ به.. ولا يتم تحصين الفرج، وحفظه من الوقوع في الفواحش إلاّ عن طريقه.. ولا تتم الألفة والمحبّة ودوام العشرة بين الزوجين إلاّ بواسطته، قال تعالى:

((* + پ پ ٹ) [البقرة: 187].

والوقاع يعمّق بين الزوجين السعادة الزوجية، ويوثّق الرباط بينهما. لهذا فإن التلقيح الاصطناعي، ووسائل الاستيلاد المستحدثة من الأمور التي تمجّها النفوس السليمة، وتنأى عنها الفطرة المستقيمة لأنها تفقد كل مزايا الوقاع الطبيعي، علاوة على ما فيها من مآخذ مثل انكشاف العورة، وهو أمر محرّم ما لم تدعُ لذلك ضرورة ملجئة أو حاجة ماسّة، وما قد يكون في هذه الوسائل المستحدثة من احتمال اختلاف الأنساب، ولو كان ذلك بطريق الخطأ. وأفظع منه ما يكون عمداً كما هو شائع في الغرب.

ولا غرابة إذن أن لا يلجأ أحد لطرق الاستيلاد الحديثة إلاّ إذا تعذّر الحصول على الذرية بالطريق الطبيعي.. وأصبحت هذه الطرق المستحدثة هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب..

وهذه الطرق قد بحثها الفقهاء الأجلاء بحوثاً مستفيضة في مجامعهم الفقهية، وفي ندوات مشتركة بين الأطباء والفقهاء، وميّزوا فيها بين ما يمكن استخدامه عند الحاجة أو الضرورة،

وبين ما لا يجوز استخدامه في جميع الأحوال والأوقات لحرمته، وما ينتج عنه من مفاسد.

(ب) التلقيح الاصطناعي الداخلي:

وفي هذه الحالة يتم استدخال المني من الذكر إلى الجهاز التناسلي في الأنثى. وهو ما عُرف لدى الفقهاء الأقدمين باسم الاستدخال. وقد جاء في كلام الفقهاء الأقدمين: (إن الحمل قد يكون بإدخال الماء للمحل دون اتصال)[1].

وقد استخدمت هذه الطريقة بصورة واسعة في عالم الحيوان، حيث كان المني يجمع من ذكور الحيوانات، ثم يحقن في فروج إناثها. وخاصة منذ أن تمكّن العلماء من تبريد مني الثيران إلى درجة 79 مئوية تحت الصفر وذلك عام 1950. ثم بعد ذلك تبريده إلى درجة 196 تحت الصفر. وبذلك أمكن حفظه لعشرات السنين.

ومن الناحية النظرية يمكنن تلقيح مائة ألف بقرة بماء ثور واحد. أما من الناحية العملية فإنه لم يتم تلقيح أكثر من عشرة آلاف بقرة بمني ثور واحد وهذه الطريقة اقتصادية جداً، وتوفّر على أصحاب المواشي ملايين الدولارات، فإنهم يكتفون بإبقاء ثور واحد في مقابل كل عشرة آلاف بقرة. ولا يكتفي أصحاب المواشي بذلك ولكنهم يستطيعون اختيار السلالة المناسبة بأخذها من ثور واحد قوي من نوع معين، كما يتم فحص المني ومعرفة ما قد يكون به من عيوب.

وتستخدم هذه الطريقة في الإنسان لعلاج عدم الخصوبة، والعقم في الحالات التالية:

---

[1] الشيخ عبدالله البسام: بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي، منشور في مجلة المجمع وفي كتاب طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي للدكتور محمد علي البار، الطبعة الثانية، 1990، المجموعة الإعلامية، الملاحق.

عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج ضئيل، فتجمع حصيلة عدّة دفعات من المني، وتركّز ويتمّ إدخالها إلى رحم الزوجة.

- إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.
- إذا أصيب الزوج بالإنزال السريع، أو العِنّة (عدم القدرة على الإيلاج).
- إذا كان هناك تضاد مناعي بين خلايا الزوج والزوجة.
- إذا أصيب الزوج بمرض خبيث (سرطان) ويستدعي ذلك العلاج بالأشعة والعقاقير التي تؤدّي إلى العقم. فتؤخذ دفعات من المني، وتحفظ ثم تلقح الزوجة في الوقت المناسب.

(6) بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الداخلي:

تستخدم هذه الطريقة في الغرب بصورة لا يمكن أن يقرّها أي دين من الأديان السماوية، (للأسف تبيح بعض الكنائس البروتستانية هذه الطرق البشعة):

- أخذ المني من متبرع (في الغالب يكون مجهولاً بالنسبة للمرأة) ويُحقن ذلك في رحمها في الوقت المناسب من الدورة. وهذه الطريقة واسعة الانتشار جداً في الغرب. وهناك ربع مليون طفل قد ولدوا بهذه الطريقة في الولايات المتحدة حتى عام 1984[1] وفي يوغسلافيا والدول الاشتراكية (أوروبا الشرقية) يجمع المني من المتبرعين ويخلط (كوكتيل) ثم يحقن في النساء الراغبات بالحمل بهذه الطريقة!![2] والغريب جداً أن مرشد الثورة الإيرانية الحالي علي خامنائي قد أصدر فتوى تبيح هذه الطريقة البشعة في حال عدم وجود

---

[1] Newsweek، March 18، 1985: High Tech Babies.

[2] أخبرني بذلك الأخ الصديق الدكتور أحمد الجابري استشاري أمراض النساء والتوليد في الأردن، والذي عمل طويلاً في يوغسلافيا.

حيوانات منوية لدى الزوج. وينسب المولود للفراش أي لزوج المرأة وينبغي عندهم أن يكون المتبرّع بالمني مجهول الهوية[1].

- تستخدم مجموعة من المساحقات الشاذات هذه الطريقة للحمل دون أن تتصل المرأة بأي رجل.
- تتحوّل النساء إلى أبقار يلقّحن بماء ثور واحد. تستخدم معظم بنوك المني، مني رجل واحد لتلقيح مائة امرأة!!
- شركات تجارية ضخمة لبنوك المني.
- نكاح الاستبضاع الحديث. وهو أن يؤخذ من العباقرة، والأذكياء، والأقوياء ويباع لمن تدفع الثمن. وهذه الطريقة تلاقي رواجاً كبيراً في الولايات المتحدة. وقد نشرت الصحف والمجلات العديد من التحقيقات الرائعة عن هذه البدعة البشعة. ونقلتُ بعض تلك الصور في كتابي طفل الأنبوب والتلقيح الصناعي. وقد أخبرني الدكتور عبد السلام الحائز على جائزة نوبل في الفيزياء، بأن إحدى الشركات عرضت عليه شراء منيه، وذلك بعد حصوله على جائزة نوبل.
- إدخال ماء الزوج بعد موت الزوج وانفصام عقد الزوجية.

وتؤدّي هذه الطرق إلى العديد من المشاكل. ومن بينها حدوث حالات من مرض الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي. ولذا تقرر وجوب فحص المتبرع قبل أخذ منيه، وإذا حدث شيء من هذه الأمراض فإن البنك المنوي والمستشفى يتحمّلان المسؤولية.

وتؤدّي هذه الطرق ايضاً إلى العديد من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية، وهي مرفوضة رفضاً تاماً في الإسلام.

---

[1] ذكر ذلك طبيب إيراني في مؤتمر عقد في مسقط عمان، وأقرّ ذلك آية الله علي التسخيري ممثل إيران في المجمع الفقهي الدولي عند سؤاله عن ذلك، وذكره الدكتور عبدالعزيز ساشادينا (إيراني الأصل في الولايات المتحدة) في كتابه، Abdul Aziz Sachedina: Islamic Biomedical Ethics، Oxford University Press، New York 2009

وقد قبل الفقهاء الأجلاء والمجامع الفقهية استخدام التلقيح الداخلي بالشروط التالية:

- أن يكون ذلك بين الزوجين أثناء قيام الزوجية، ودون تدخّل طرف ثالث في هذه العملية.
- أن يكون انكشاف المرأة من أجل العلاج من عدم الخصوبة (العقم المؤقت). ويكون انكشاف العورة لطبيبة مسلمة ثقة، فإن لم توجد فلطبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم توجد فلطبيب مسلم ثقة، فإن لم يوجد فلطبيب غير مسلم ثقة.
- يمنع الاحتفاظ بالمني من الزوج منعاً باتاً، ولا يسمح بقيام ما يسمى بنوك المني لأي سبب من الأسباب.
- أن تتم عملية التلقيح في وجود الزوج نفسه.
- وما لم تتوفر هذه الشروط جميعاً فلا يسمح بإجراء هذه العملية.

(7) التلقيح الاصطناعي الخارجي:

وفيه يتم تلقيح البويضة (البييضة) من المرأة خارج جهازها التناسلي ويتم التلقيح بماء الذكر، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البييضات الملقحة (اللقائح **Zygotes**) والتي تدعى أحياناً (ما قبل الأجنّة **Pre embryoes**) إلى رحم المرأة أو رحم امرأة أخرى.

وهذه الطريقة اشتهرت باسم طفل الأنبوب. ولها أشكال متعدّدة وتحويرات كثيرة سنستعرضها بإيجاز شديد.

(أ) طفل الأنبوب (Invitro Fertilization IVF):

استخدمت هذه الطريقة أولاً في الحيوانات. وأول من قام بالتلقيح الاصطناعي الخارجي هو الدكتور شانج في بوسطن في الولايات المتحدة عام 1959، الذي نجح في تلقيح بويضة الأرنب في طبق، ثم أعادها إلى رحم الأرنب[1].

وكان أول من قام بهذه المحاولة في الإنسان الدكتور روبرت ـ إدواردز عام 1965، ونجحت أول محاولة للحمل عام 1976، ولكن للأسف تمّ الحمل في قناة الرحم، مما استدعى إجراء عملية جراحية لاستئصال قناة الرحم. وفي عام 1978 تمت ولادة لويزا براون (أول طفل ينجب بهذه الطريقة في العالم) عندما نجح إدواردز وستبتو في تلك المحاولة بعد أن سبقتها مائة محاولة فاشلة[2].

ومنذ ذلك التاريخ بدأ عهد جديد في إحداث طرق جديدة في الاستيلاد. وانتشرت مراكز أطفال الأنابيب في مختلف بقاع الأرض، بما فيها مراكز في مدينة جدة (كلها تجارية بحتة للأسف) ومركز في الرياض وآخر في المنطقة الشرقية. وهناك مراكز في عمان (الأردن) والكويت والقاهرة ومعظم عواصم العالم. وفي الولايات المتحدة بلغ عدد مراكز أطفال الأنابيب 174 مركزاً مع بداية عام 1990[3].

وتعتمد هذه الطريقة على تحريض مبيض المرأة بواسطة العقاقير (كلومفين وبرجونال الهرمون المنمي للقند أي الغدة التناسلية) ويتم متابعة نمو البييضة حتى وقت خروجها بالموجات

---

[1] Chang M.C. Fertilization of a rabbit ova in vitro Nature 1959، (184): 466-467

[2] Steptoe P، Edwards R: Birth after Reimplantation of a human embryo. Lancet 1978، 2:360

[3] Fertility and Sterility 1990، 53(1):13-20

فوق الصوتية (بالإضافة إلى التحليل الكيميائي للهرمونات في الدم والبول في بعض الأحيان).

وعند وقت الإبياض يتم سحب البييضة بواسطة مسبار، بمساعدة الموجات فوق الصوتية، أو بواسطة منظار البطن. وأصبح استخدام الموجات فوق الصوتية هو الاستعمال الشائع، ويتم تناول البييضة عن طريق المهبل. وهناك تحويرات متعدّدة لجعل هذه الطريقة أسهل وأقل كلفة، وأبعد عن المخاطر، وبحيث تتم أثناء عمل الأطباء في المستشفى، وبذلك يتم تجنّب أيام الإجازات. وذلك بتوقيت وقت الإبياض توقيتاً دقيقاً.

تسحب البييضات، وتوضع في محلول خاص مناسب لنموها وتفحص. وغالباً ما يتم سحب أربع إلى خمس بييضات، وقد يحدث أن يتم سحب خمسين بييضة من إمرأة واحدة في جلسة واحدة[1].. وفي نفس الوقت بجمع المني من الزوج، ويستخدم الطرد المركزي لتركيز الحيوانات المنوية في أعلى الأنبوب. وتوضع الحيوانات المنوية في مزرعة خاصة، ثم يؤخذ مليلتر واحد من سائل المزرعة، وتوضع في الطبق أو الأنبوب الذي به البييضات.

يتم التلقيح عادة بعد أربع ساعات من الاستنماء، ويحضن السائل المنوي مع البييضات في محضن خاص، تحت درجة حرارة ملائمة، وفي وجود سائل خاص لمدة 24 ساعة. ثم يُنظر في المجهر هل تم التلقيح أم لا؟

تؤخذ البييضات الملقحة في سائل خاص، وماصة دقيقة (Micropippete) وتعاد إلى رحم المرأة (3 إلى 5 بييضات ملقحة في الغالب)، التي تكون قد نمت إلى مرحلة الكرة الجرثومية (البلاستولا).

---

[1] د. عبدالله باسلامة: الاستفادة من الأجنّة الفائضة، بحث مقدّم إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية ـ الكويت، أكتوبر 1989.

وقد أثبتت الأبحاث العديدة أنه كلما ارتفع عدد البييضات الملقحة (الزيجوت) المعادة إلى الرحم كلما زادت نسبة حدوث الحمل وبالتالي الولادة.. وقد وجد أن العدد الأمثل يتراوح ما بين ثلاث إلى خمس بييضات. ففي بحث شمل 135 مركزاً من مراكز أطفال الأنابيب في الولايات المتحدة، وجد أن نسبة الحمل كانت 16 بالمئة، ونسبة الولادة كانت 12 بالمئة عندما أعيدت لقيحتين أو لقيحة واحدة. بينما كانت نسبة الحمل 22 بالمئة ونسبة الولادة 16 بالمئة عندما أعيدت أربع لقائح أو أكثر[1].

ولكن كلما زاد عدد اللقائح المعادة إلى الرحم زادت نسبة الإجهاض ونسبة الحمل المتعدّد، مما يؤدّي إلى مخاطر على الحمل وعلى الحامل وقد تمّ الاتفاق على عدم إعادة أكثر من لقيحتين. واعتبر أن إعادة أكثر من ذلك هو مخالفة لأصول مهنة الطب. وسنناقش فيما بعد موضوع خفض الأجنّة **Fetal Reduction** وسببه الأهم هو إعادة عدد كبير من اللقائح إلى الرحم.

ولا تزال نسبة نجاح طفل الأنبوب (التلقيح الاصطناعي الخارجي **IVF**) منخفضة ففي البحث الذي شمل 135 مركزاً من مراكز أطفال الأنابيب في الولايات المتحدة عام 1988 اتضحت الحقائق التالية[2]:

تمّ تحريض 22.649 دورة مبيضية في 16.195 امرأة خلال عام 1988 وتم استخراج البييضات بنجاح في 17.753 دورة مبيضية (نسبة نجاح 78 بالمئة).

وقد استخدمت 13.647 دورة لمشروع طفل الأنبوب. وكان الحصول على البييضات بواسطة الموجات فوق الصوتية بنسبة

---

[1] Medical Research International: IVF-Embryo transfer in USA 1988، results from IVF-ET Registry. Fertility and Sterility، 1990،53،(1): 13-20

[2] المرجع السابق.

86 بالمئة، وبواسطة المنظار البطني (Laparoslopy) بنسبة 13 بالمئة. وكلاهما معاً بنسبة 1 بالمئة.

تمّ حدوث 2243 حالة حمل وقد تمّت الولادة في 1.657 حالة (74 بالمئة من جملة حالات الحمل) منها 13 بالمئة قبل الموعد. (أي قبل 36 أسبوع). وكان عدد الأطفال المولودين 2133 (919 طفل حمل توائم: منها 356 توائم ثنائية و55 توائم ثلاثية و8 توائم رباعية واثنين خماسية).

وكانت جملة الحمل بالطرق المختلفة 3508 (15 بالمئة) وجملة عدد الأطفال المولودين أحياء 2.627 طفلاً (12 بالمئة).. وهي لا شك نسبة متدنّية.

وقد حقّقت معظم المراكز (93 بالمئة) ولادة طفل واحد على الأقل. بينما لم تحقّق بعض المراكز أي ولادات على الإطلاق (7 بالمئة).

وقد اتضح من هذا البحث الميداني الشامل:

(1) انخفاض نسبة نجاح مشاريع أطفال الأنابيب: 12 بالمئة ولادات حية[1].

(2) ارتفاع نسبة الإجهاض ونسبة الأطفال المولودين ميتين (إملاص).

(3) ارتفاع نسبة الإصابة بالخلل الكروموزومي بالمقارنة مع الحمل الطبيعي.

(4) ارتفاع نسبة المصابين بأمراض خلقية بالمقارنة مع الحمل الطبيعي.

(5) كلما تقدّمت سن المرأة كلما كانت نسبة الفشل والمضاعفات (إجهاض وإملاص.. إلخ) أكثر.

---

[1] لقد تحسّنت النتائج وخاصة مع بدايات القرن الواحد والعشرين، ووصلت نتائج حدوث حمل من محاولة واحدة من أطفال الأنابيب إلى 40 بالمئة أو أكثر في بعض المراكز، ونسبة ولادة طفل أو أكثر (توأم) إلى 30% أو أكثر.

(8) لماذا يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب (الاستطبابات)؟

يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب لمعالجة العقم، وذلك بعد استنفاذ الوسائل الأخرى لمعالجة العقم. للأسف الشديد تلجأ بعض المراكز إلى محاولة طفل الأنبوب (التلقيح الاصطناعي الخارجي) قبل استنفاذ البحث عن أسباب العقم، وقبل استنفاذ الوسائل الأخرى الأقل كلفة.

(أ) الاستطبابات (الأسباب الداعية إلى إجراء طفل الأنبوب):

1 - قفل أو إصابة الأنابيب في الجهتين، وفشل محاولة إصلاحها جراحياً. وهذا هو السبب المهم الوحيد الذي يستدعي إجراء محاولة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) (**I.V.F.**).

2 - حدوث انتباذ في بطانة الرحم (**Endometeriosis**).

3 - حدوث تضاد مناعي في جهاز المرأة التناسلي (الزوجة).

4 - حدوث تضاد مناعي في جهاز الرجل التناسلي (الزوج).

5 - عيوب شديدة في مني الزوج (قلة المني، قلة الحركة، كثرة الحيوانات المنوية الميتة.. إلخ).

6 - أسباب مجهولة لدى الرجل أو لدى المرأة تسبّب قلة الخصوبة.

والأسباب من (2-6) لا ينبغي أن يُلجأ فيها إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي إلاّ بعد فشل كافة الوسائل الأخرى لمعالجة قلّة الخصوبة وندرتها. فبالنسبة للرجل فإن الدوالي وتدخين التبغ، واستعمال المخدرات، وخاصة الكوكايين، وشرب الخمور، كلها تؤثّر سلبياً على حركة الحيوانات المنوية، وقدرتها على التلقيح، فلا بد إذن من إزالة هذه الأسباب أولاً. وكذلك بالنسبة للمرأة فإن هناك العديد من الأسباب التي يمكن إزالتها بالتداوي بالعقاقير، أو بالعمليات الجراحية، فإذا فشلت كل تلك الوسائل في إزالة العقم المؤقت، أمكن اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي كما تقدّم، فإذا فشل ذلك تمّ اللجوء إلى طريقة جفت (**Gift**) (شتل الجاميطات

إلى قناة فالوب)، فإذا لم تنجح هذه الطريقة يُلجأ آنذاك إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي المعروف بطفل الأنبوب، بشروطه التي سنذكرها بعد قليل كما بينها أصحاب الفضيلة الفقهاء في فتاواهم المجمعية والفردية.

وهناك عدّة طرق تستخدم في مشاريع أطفال الأنابيب منها طريقة (جفت) وطريقة (زفت) والتلقيح المباشر للبييضة بحيوان منوي (ICSI) ولا مجال ها هنا لمناقشة هذه الطرق، وهي خارج نطاق اهتمام هذا البحث.

(أ) تجميد الأجنّة (Frozen Embryoes):

يتم عادة تلقيح عدد كبير من البييضات. ويقوم الأطباء في الغالب الأعم بإعادة ثلاث أو أربع لقائح إلى الرحم[1]. ويحتفظون

---

(1) لقد قرّر المجمع الفقهي الدولي في الدورة السادسة القرار رقم 6/6/57 في 20 آذار (مارس) 1990س. يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض. وإذا حصل فائض من البييضات الملقّحة تترك دون عناية لتموت، ويحرم استخدام البييضة الملقّحة في إمرأة أخرى. ورغم أن المجمع الفقهي الدولي قد منع تجميد اللقائح إلاّ أن مراكز أطفال الأنابيب في العالم العربي والإسلامي استمرت في التجميد بناءً على أن التجميد يخفّف من معاناة المرأة وزوجها من إعادة عملية إثارة التبييض ثم الحصول على البييضات ثم تلقيحها. وكما أن ذلك أيضاً يخفّف من الكلفة المالية. ويردون على قلق المجمع وخوفه من حدوث خطأ في أثناء الحفظ وبالتالي إعطاء لقيحة معيّنة لإمرأة أخرى، وهو أمر قد حدث عدّة مرات في أرقى المراكز العالمية في بريطانيا وغيرها. ويقول الأطباء أن هذا الخطأ قد يحدث أيضاً بدون التجميد. ولكن الواقع يؤكّد أن احتمال الخطأ بعد التجميد أكبر بكثير من احتمال حدوثه بعد التجميد. وقد أباح المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في القرار رقم 3 الدورة 17 بتاريخ 2003/12/17 بشأن الخلايا الجذعية ما يلي:

أولاً: جواز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها بغرض العلاج أو إجراء الأبحاث العلمية المباحة إذا كان مصدرها مباحاً ومثاله: (1) البالغون إذا أذنوا بذلك، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم، (2) الأطفال إذا أذن أولياؤهم لمصلحة شرعية وبدون وجود ضرر عليهم، (3) المشيمة والحبل السري بإذن الوالدين، (4) الجنين السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، (5) اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت، وتبرّع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

ثانياً: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية إذا كان مصدرها محرّماً، ومثاله: (1) الجنين المسقط تعمّداً بدون سبب طبّي يجيزه الشرع، (2) التلقيح

بالعدد الفائض من اللقائح بتجميدها في النتروجين السائل تحت درجة 196 تحت الصفر.

إذا لم يحصل حمل في المحاولة الأولى يتم مباشرة نقل هذه اللقائح (تدعى اعتباطاً أجنّة) إلى المرأة. أمّا إذا تمّ الحمل فحينئذ يتم: التبرّع بهذه الأجنّة الجاهزة لمن يعانون من العقم. أو يقوم الأطباء والباحثون بإجراء التجارب على هذه الأجنّة، وقد سمحت لجنة وارنك البريطانية واللجان الأمريكية المختصّة بإجراء التجارب على هذه الأجنّة حتى اليوم الرابع عشر. وهو اليوم الذي يبدأ فيه تكوّن الشريط الأولي (**Primitive Streak**)، والذي منه يتخلّق الجنين، والذي يندثر بعد ذلك، ولا يبقى منه إلاّ أثر في عجب الذنب (**Coccyx**) والغريب حقاً أن النبي ﷺ أخبرنا في الأحاديث الصحيحة والمشهورة أن الإنسان يخلق من عجب الذنب. وأنه عند موته يندثر جسمه كله إلاّ عجب الذنب، ومنه يركّب مرة أخرى يوم القيامة.

(ب) بعض أحاديث عجب الذنب (الشريط الأولي):

1 - أخرج البخاري في صحيحه عن أبي هريرة > قال: قال رسول الله ﷺ: «ما بين النفختين أربعون. قال: أربعون يوماً؟ قال أبو هريرة: أبيتُ. قال: أربعون شهراً؟ قال: أبيتُ، قال: أربعون سنة؟ قال: أبيتُ (أي أن أبا هريرة أبى أن يحدد الأربعون هل هي يوماً أو شهراً أو سنة) قال: (أي أبو هريرة يرفعه إلى النبي ﷺ): «**ثم يُنزل الله من السماء ماءً، فينبتون كما ينبت البقل، ليس من**

المتعمّد بين بييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع، (3) الاستنساخ العلاجي. وقد صدرت عن المؤتمر الدولي عن الضوابط الأخلاقية في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي المنعقد في القاهرة في 10-12 ديسمبر 1991 وحضره بعض شيوخ الأزهر وعدد كبير من الأطباء والقانونيين. وقد أباح المؤتمر إجراء الأبحاث على اللقائح (البييضات الملقحة) الفائضة عن الحاجة والتي تبرّع بها أصحابها ومنعت الندوة اختلاط الأنساب والتبرّع أو الاتجار بالبييضات أو الحيوانات المنوية أو اللقائح. واشترطت أن الأبحاث تكون بالموافقة الواعية والمسبقة للزوجين، ولا تنقل اللقائح التي أجريت عليها التجارب إلى رحم الزوجة ولا إلى رحم أي إمرأة أخرى.

الإنسان شيء إلاّ يبلى إلاّ عظماً واحداً، وهو عجب الذنب ومنه يركّبُ الخلق يوم القيامة».

2 - أخرج الإمام مسلم في صحيحه مثله عن أبي هريرة وجاء فيه: «**كل ابن آدم يأكله التراب إلاّ عجب الذنب، منه خُلِقَ ومنه يُركَّب**». وفي لفظ آخر له: «**وليس من الإنسان شيء إلاّ يبلى إلاّ عظماً واحداً هو عجب الذنب. ومنه يُركَّب الخلق يوم القيامة**».

وفي لفظ آخر لمسلم أيضاً: «**إن في الإنسان عظماً لا تأكله الأرض أبداً. فيه يركّب يوم القيامة. قالوا: أي عظم هو يا رسول الله؟ قال: عجبُ الذنب**».

3 - وأخرجه أبو داود في سننه عن أبي هريرة بلفظ: «**كل ابن آدم تأكل الأرضُ إلاّ عجبُ الذنب منه خُلِقَ وفيه يركّب**».

4 - وأخرجه الإمام مالك في الموطأ: باللفظ السابق.

5 - وأخرجه الإمام النسائي في كتاب الجنائز من السنن الكبرى.

6 - وأخرجه ابن ماجه في سننه في كتاب الزهد.

7 - وأخرجه الإمام أحمد في مسنده في عدّة مواضع.

8 - وأخرجه ابن حبان في صحيحه في مواضع متعدّدة بنفس الألفاظ السابقة. وكلها عن أبي هريرة إلاّ حديثاً واحداً عن أبي سعيد الخدري > يرفعه إلى النبي ﷺ: «**يأكل التراب كل شيء من الإنسان إلاّ عجبُ ذنبه. قيل: وما هو يا رسول الله؟ قال: مثل حبة خردل منه يُنشئُ**».

وهذه الأحاديث الصحيحة من معجزاته ﷺ. فقد أوضح علم الأجنّة الحديث، أن الإنسان يتكوّن، ويُنشأ من عُجب الذنب هذا (يدعونه الشريط الأولي **Primitive Streak**)، وهو الذي يحفز الخلايا على الانقسام، والتخصّص والتمايز، وعلى أثره مباشرة يظهر الجهاز العصبي في صورته الأولية (الميزاب العصبي، ثم الأنبوب العصبي ثم الجهاز العصبي بأكمله). ويندثر هذا الشريط

الأولي إلاّ جزء يسير منه يبقى في المنطقة العصعصية التي يتكون فيها عظم الذنب = عظم العصعص. ومنه يعاد تركيب خلق الإنسان يوم القيامة كما أخبرنا بذلك الصادق المصدوق.

(ج) الرحم الظئر (الرحم المستأجرة) (Surrogate mother):

إن الرحم الظئر يمن أن تكون على أشكال متعدّدة نوجزها فيما يلي:

1 - تؤخذ بييضة من الزوجة وتلقح بماء زوجها ثم تعاد اللقيحة إلى رحم امرأة تستأجر لذلك. بسبب آفة في رحم الزوجة، أو أن هذا الرحم قد استُئصل بعملية جراحية، أو أن المرأة لا تريد مشقة الحمل والولادة فتستأجر أخرى لتحمل عنها.

وقد تكوّنت في الولايات المتحدة شركات كثيرة لبيع الأرحام.. ويتم توقيع العقود بحيث تتنازل المرأة التي حملت وولدت.

في معظم الدول الغربية لا يزال القانون يعتبر الأم هي التي حملت وولدت، وتعتبر العقد لاغياً وباطلاً.. وتبيح هذه الدول أن تتبرّع امرأة برحمها للحمل نيابة عن أخرى، ولكنها إذا رغبت في الاحتفاظ بالوليد فإنه يصبح من حقّها ذلك، قضاءً وقانوناً.

2 - يجري تلقيح خارجي بين نطفة رجل وبييضة امرأة ليست زوجته. ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متبرّعة وعند ولادة الطفل تسلّمه للزوجين العقيمين.

3 - صورة نظرية لم تحدث حتى الآن ذكرها الشيخ بن عثيمين والدكتور مصطفى الزرقاء وهو أن يجري تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين. ثم تعاد اللقيحة في رحم امرأة أخرى هي زوجة ثانية للرجل. وقد تكون إحداهما متبرعة للأخرى، حيث تبرّعت الأولى بالبييضة وتبرعت الأخرى برحمها للحمل.

وحدث نقاش طويل بين الفقهاء، ومال أغلب الفقهاء إلى أن الأم هي التي تحمل وتلد.

وقد منع المجمع الفقهي كل صور الرحم الظئر، بل منع كل وسيلة من وسائل الإنجاب يدخل فيها طرف ثالث بين الزوجين وذلك بالتبرّع بالمني أو البييضة أو الجنين الجاهز (اللقيحة الجاهزة) أو الرحم.

بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي:

1 - تنبيه زائد للمبايض بسبب الهرمونات التي تحقن في المرأة. ويؤدّي ذلك في بعض الأحيان إلى مضاعفات خطيرة جداً.

2 - حدوث حالات من مرض الإيدز، وانتقال فيروس التهاب الكبد (من نوع B) بواسطة المني المستخدم (خاصة من متبرعين). وتفرض المراكز المختلفة فحص المتبرعين بالمني لهذه الأمراض والأمراض التناسلية الأخرى. وأصبح هذا نادر الحدوث جداً.

3 - اختلاط الأنساب: وذلك ما يحدث في الغرب بصورة خاصة، حيث لا يهتم إلاّ القليل بموضوع الأنساب. وهناك المتبرع بمنيه والمتبرعة بالبييضة، والمتبرعين باللقيحة الجاهزة، والمتبرعة برحمها.. وقد يحدث ذلك ولو بصورة احتمالية في البلاد الإسلامية، بسبب الخطأ الذي قد يحدث بسبب الترقيم أو حفظ المني أو حفظ اللقيحة.

كما أن هناك احتمالاً بوجود مراكز تجارية تبحث عن الربح، وتستخدم المني الجاهز المليء بالحيوانات المنوية، بدلاً من مني الزوج.

4 - استخدام الأجنّة الفائضة في مجال الأبحاث. وهو أمر ترفضه المجامع الفقهية.

5 - تجميد الأجنّة وما ينشأ عنه من مشاكل.

6 - بنوك المني وما ينشأ عنها من مشاكل وبيع مني العباقرة.

7 - وجود مراكز تجارية لهذه المشاريع.. وهو أمر فظيع جداً، حيث تتم المتاجرة بالإبضاع والأرحام بطرق حديثة جداً!!

8 - عند إعادة ثلاث لقائح أو أكثر يحدث الحمل المتعدّد ويؤدّي إلى مضاعفات الحمل وإلى احتمال إسقاط الأجنّة ولهذا يلجأ بعض الأطباء إلى ما يسمّى خفض الحمل (**Fetal Reduction**) بقتل بعض الأجنّة في الأسبوع السابع أو الثامن من الحمل. وهذا أمر له خطورته إذ قد تفقد جميع الأجنّة أو أن يسري البوتاسيوم (وهو المادة التي تحقن لإيقاف نبض قلوب الأجنّة الفائضة) إلى الدورة الدموية للأم. وهو أمر نادر الحدوث ولكنه وقع بالفعل ويؤدّي إلى وفاة الأم. ولهذا لا داعي لإعادة أكثر من لقيحتين وهو ما اتجه إليه الأطباء في الغرب ولا يزال بعض الأطباء في العالم الثالث يعيدون أكثر من لقيحتين.

الـــفـــهـــرس

الـفـهـرس

الـفـصـل التاسع: أخلاقيات البحوث الطبية 3

دور العرب والمسلمين في التجارب الطبية : 5
اليهود يبيحون قتل الآخرين في التجارب الطبية:..... 7
الاستخدام الخاطئ لثمار الثورة العلمية : 8
تجارب الحضارة الغربية :..... 10
تجربة توسكاجي..... 11
الأبحاث الطبية في العالم الثالث:..... 13
حتى المتخلفين عقليا لم يسلموا : 15
أخلاقيات البحوث الطبية والحماية الشرعية:..... 16
أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي : 18
شروط البحث العلمي: 19
الموافقة المتبصرة في التجارب الطبية :..... 23
الموافقة لإجراء البحث على الحامل..... 25
البحث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المتنورة..... 25
متى يتم إيقاف البحث 26
شروط التوثيق والنشر والإعلام : 27
تضارب المصالح:..... 28
ضوابط تمويل البحوث: 29
إعطاء مبلغ تشجيعي : 29
قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي: بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان..... 31

الـفـصـل الـعـاشر: أخلاقيات معاملة الأطفال والمسنين في الإسلام 34

إساءة معاملة الأطفال : 39
أشكال إساءة معاملة الأطفال :..... 40
أسباب إساءة معاملة الأطفال :..... 41
الاستغلال الجنسي للأطفال في مختلف أنحاء العالم..... 43

جرائم الاستغلال الجنسي ومرتكبوها..... 44
العوامل التي تعرض الأطفال للمخاطر 45
ماذا يمكن عمله؟..... 46

الشيخوخة 48

ما هي الشيخوخة ؟..... 49
من هو المسنّ؟..... 49
رعاية المسنين 50
أوجه رعاية المسنين : 52
الرعاية الصحية للمسنين 52
رعاية الإسلام للمسنين : 55
قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي بشأن حقوق الأطفال والمسنين : 57

الفصل الحادي عشر: أخلاقيات وآداب مهنة التمريض 62

آسيات في صدر الإسلام: 64
مهنة التمريض:..... 65
المسؤوليات الأساسية الأربعة للمرضة أو الممرض: 65
العلاقة مع هيئة التمريض:..... 65
واجبات الممرضة/ الممرض نحو المجتمع: 67
واجبات المرض/ الممرضة نحو المرضى..... 68
من أخلاقيات مهنة التمريض: 69

الفصل الرابع عشر: القواعد الطبية الفقهية..... 73

مقاصد الشريعة في الطب..... 75
المصالح الشرعية: 76
النوع الأول: المصالح المعتبرة: 77
الأولى: المصالح الضرورية:..... 77
الثانية: المصالح الحاجيّة: 77
الثالثة: المصالح التحسينية: 78
النوع الثاني: المصالح الملغاة: 78
النوع الثالث: المصالح التي سكت الشارع عنها:..... 78

القواعد الشرعية في المسائل الطبية) 79

تعريف القواعد الفقهيّة:..... 79

الفصل الثالث عشر: التداوي بالمحرمات 98

استخدامات الكحول في المستحضرات الصيدلانية..... 100
هل يجوز شرب الدواء الذي يحتوي على نسبة ضئيلة من الكحول؟ 102
(1) نظرية الإستحالة: 102
(2) نظرية الاستهلاك 103
(3) نظرية الضرورة والحاجة للتداوي:..... 104
حكم استخدام الكحول في الروائح العطرية والمستحضرات الدوائية : 105
هل يمكن الإستغناء عن الكحول كمذيب؟..... 106

الكحول في الغذاء : 107
هل يجوز تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة من الكحول؟..... 108
الإنسولين 110
قرر المجلس ما يأتي:..... 111

توصيات الندوة الفقهية الطبية الثامنة.....112

توصيات الندوة الفقهية الطبية التاسعة 115

الفصل الرابع عشر: العورات في الممارسة الطبية 118

تشريح جثث الجنس الآخر:..... 121
النظر للعورة للعلاج: 122
علاج الرجل للمرأة وعكسه: 123
الموقف الفقهي 123
الخلوة بالمرأة: 124
الاطلاع على العورات المغلَّظة:..... 125
حكم التصوير الطبي للعورة:..... 127
علاج هذه الظاهرة : 128
ضوابط إدارية وإجرائية للحفاظ على عورات المرضى بالمملكة العربية السعودية..... 130
ملاحظة مهمة..... 137

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض.....139

الفصل الخامس عشر: أخلاقيات تشريح جثث الموتى.....142

الموقف الفقهي من تشريح جثث الموتى: 146
ماذا يحدث في صالات التشريح؟ 150

الفصل السادس عشر: الطبيب وجراحة التجميل 154

أنواع جراحة التجميل :..... 158
ومن أشهر الجراحات المندرجة تحت هذا النوع : 158

قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 172 (18/11) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها 169

رتق غشاء البكارة 173

الفصل السابع عشر: حقوق مرضى الإيدز 180

ماهي حقوق مرضى الإيدز؟ 185

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 82 (8/13).....188

بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز).....188

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 90 (9/7).....190

بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به 190

الـفـصـل الثامن عشر: الانفجار السكاني وقضية تحديد النسل 195

نظرة تاريخية: 197
ابن خلدون ومسألة السكان: 200
التجاريون في أوروبا يتبنّون آراء ابن خلدون في قضية السكان: 200
الفيزيوقراطيون ومسألة السكان: 201
وسائل منع الحمل: 203
وسائل منع الحمل الدائمة (التعقيم): 205
أحاديث العزل: 215

الفصل التاسع عشر: الإجهاض الواقع والاحكام الشرعية 218

مقدمة: 220
(1) قتل الأولاد: 220
(2) الإجهاض، ويسمّى ايضاً: السقط والإملاص والطرح والإسلاب: 223
(أ) الإجهاض في أوروبا والعالم: 224
(ب) الوضع القانوني للإجهاض: 228
(ت) القانون التونسي يبيح الإجهاض حسب الطلب: 233
(ث) الدول الإسلامية الأخر ى التي تبيح الإجهاض: 234
(3) الموقف الشرعي من الإجهاض: 236
(4) آراء الفقهاء في الإجهاض قبل نفخ الروح (أي قبل 120 يوم): 242
دية الجنين: 244
من هو الجنين الذي تجب فيه الدية؟ 246
والخلاصة أن السقط في الأربعين الأولى له الأحكام التالية: 247
على من تجب الغرّة؟ 248
لمن تجب الغرّة؟ 249
هل تجب الكفّارة؟ 251
أحكام غسل السقط والصلاة عليه 252

الـفـصـل العشرون: طرق وأنواع الإستيلاد المستحدثة (أطفال الأنابيب) 255

طرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة 257
(1) طلب العلاج من العقم وعدم الإخصاب: 257
(2) الفرق بين العقم (Sterility): 259
(3) عدد المصابين بعدم الإخصاب: 261
(4) أسباب عدم الخصوبة: 262
(5) طرق الاستيلاد المستحدثة: 268
(أ) الاستيلاد الطبيعي: 268
(ب) التلقيح الاصطناعي الداخلي: 270
(6) بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الداخلي: 271
(7) التلقيح الاصطناعي الخارجي: 273
(8) لماذا يُلجأ إلى مشاريع أطفال الأنابيب (الاستطبابات)؟ 278
بعض المحاذير من التلقيح الاصطناعي الخارجي: 283

الـفـهـرس 285