جامعة غرداية
University of Ghardaia

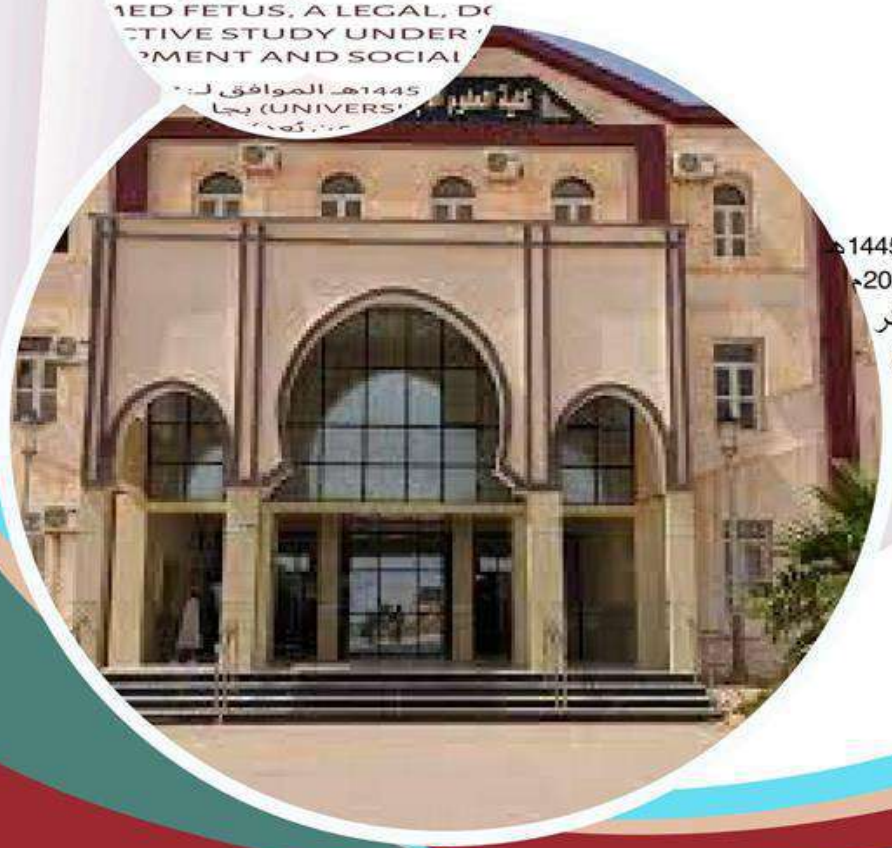
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الإسلاميّة

أعمال الملتقى الدولي

الجنين المشوّه

دراسة فقهيّة قانونيّة مقاصديّة
في ضوء التّطور العلمي
والواقع الاجتماعي



المنعقد يومي 08ـ09 شوال 1445هـ
الموافق لـ: 17ـ18 أفريل 2024م
بجامعة غرداية / الجزائر
(حضوري وعن بُعد)

الملتقى الدولي: الجنين المشوّه دراسة فقهيّة قانونيّة ومقاصديّة في ضوء التّطور العلمي والواقع الاجتماعي

malformed fetus, a legal, doctrinal and objective study under scientific development and social reality

University of Ghardaïa Algeria

ISBN: 978-9969-9793-0-5

منشورات كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة غرداية / الجزائر

كتاب أعمال الملتقى الدولي

الجنين المشوّه دراسة فقهيّة قانونيّة مقاصديّة في ضوء التّطور العلمي والواقع الاجتماعي

malformed fetus, a legal, doctrinal and objective study under scientific development and social reality

المنعقد يومي 08-09 شوال 1445هـ الموافق لـ: 17-18 أفريل 2024م

بجامعة غرداية / الجزائر (University of Ghardaïa Algeria)

(حضوري وعن بُعد)

ISBN: 978-9969-9793-0-5
أكتوبر 2024

منشورات كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
جامعة غرداية
يتحمل أصحاب المقالات مسؤولية الإخلال بقواعد الأمانة العلمية
حقوق الملكية محفوظة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإسلامية

من أعمال الملتقى الدولي:

الجنين المشوّه دراسة فقهيّة قانونيّة مقاصديّة في ضوء التّطور العلمي والواقع الاجتماعي

malformed fetus, a legal, doctrinal and objective study under scientific development and social reality

المنعقد يومي 08-09 شوال 1445هـ الموافق لـ: 17-18 أفريل 2024م

بجامعة غرداية / الجزائر (University of Ghardaïa Algeria)

(حضوري وعن بُعد)

هيئة الملتقى

الرئيس الشرفي للملتقى: أ.د إلياس بن الساسي مدير جامعة غرداية

المشرف العام للملتقى أ.د صالح بوسليم عميد كلية العلوم الاجتماعية والانسانيّة، جامعة غرداية.

رئيس اللجنة العلمية للملتقى: أ.د شوقي نذير جامعة تامنغست

رئيس اللجنة التنظيمية د. عباس بن الشيخ رئيس قسم العلوم الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانيّة، جامعة غرداية.

أعضاء الهيئة العلمية للملتقى

أ.د أولاد سعيد أحمد جامعة غرداية	أ.د معيزة عيسى جامعة الجلفة
أ.د باجو مصطفى جامعة غرداية	أ.د مونة عمر جامعة غرداية
أ.د بن سي علي عبد الكريم جامعة أسطن بريطانيا	أ.د ناصر عبد الرحيم نمر العلي جامعة روسيا
أ.د عبد العالي بوعلام جامعة غرداية	أ.د عزوز علي جامعة غرداية
أ.د سعد الدين محمد الكي جامعة الجنان	أ.د قتال جمال جامعة تامنغست
أ.د سيدعال القاسم مولاي جامعة نواكشوط	أ.د ليلى علي أحمد الشهري جامعة الطائف
أ.د شويرف عبد العالي جامعة غرداية	أ.د مرسلي عبد الحق جامعة تامنغست
أ.د بن شويخ الرشيد كليات الشرق العربي للدراسات العليا – الرياض	أ.د عبد الله خلف الرقاد جامعة الألمانية الأردنية
أ.د بن قومار لخضر جامعة غرداية	د. بن البار علي جامعة غرداية
أ.د جعفر عبد القادر جامعة غرداية	د. بن لولو حاج إسماعيل جامعة غرداية
أ.د حمادي عبد الحاكم جامعة غرداية	د. حنطاوي بوجمعة جامعة غرداية
أ.د حباس عبد القادر جامعة غرداية	د. رشوم مصطفى جامعة غرداية
أ.د داودي مخلوف جامعة غرداية	د. شباب عادل جامعة غرداية
أ.د رفيس باحمد جامعة غرداية	د. عثماني علي المركز الجامعي أفلو
أ.د حمودين باكير جامعة غرداية	د. عيساوي فاطمة جامعة البويرة
د. بللو تكر جامعة ولاية يوبي نيجيريا	
الهيئة التنظيمية للملتقى	د.سليماني ليلى جامعة غرداية
د.خير الناس ياسين جامعة غرداية	د. وانس صلاح الدين جامعة غرداية
د.جديد عبد الحميد جامعة غرداية	د.بوغالي حاجي جامعة غرداية

فهرس

كلمة عميد الكلية	09
كلمة رئيس اللجنة العلمية للملتقى	11
إشكالية الملتقى	13
البيان الختامي والتوصيات	16
المُوقفُ الفِقْهِيُّ من إجهَاضِ الأَجِنَّةِ المُشَوّهَةِ ومدَى تَأثّرِهِ بالتّقدّمِ العِلْمِيّ المُعاصِرِ **أ.د. إسماعيل محمّد شندي (عمايره)** **جامعة القدس المفتوحة، فرع الخليل، (فلسطين)**	19
الجنين المشوه في قانون جمهورية مالي **د. دريس تراوري** **معهد أحمد بابا للدراسات العليا والبحوث الإسلامية بتمبكتو (جمهورية مالي)**	57
أثرُ التَّشوُّهِ الوراثيِّ للجنين في إجهاضه بين الشَّريعة الإسلاميَّة والقانون اللُّبنانيِّ **د. محمَّد فؤاد ضاهر** **كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الجنان، طرابلس، (لبنان)**	69
إجهاض الجنين المشوّه في ضوء الفقه الإسلامي والقانون العماني **د. سيف بن ناصر بن عبد الله المعمري، د.صالح بوشلاغم** **كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، (سلطنة عمان)**	97
نصوص نفخ الروح وتخليق الجنين، دراسة من خلال كتاب مراحل الحمل والتَّصرّفات الطبية في الجنين (أ.د. باحمد رفيس) **أ.د عمر مونة، د.عبد القادر طويطي، جامعة غرداية، (الجزائر)**	114
هل تعد واقعة الولادة بإعاقة خَلقية ضررا؟ قضية بيروش Perruche أنموذجا **د. عمروش فوزية، أ.د علي فيلالي** **جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، (الجزائر)**	127
إجهاض الجنين المشوه في تركيا–دراسة قانونية اجتماعية **د.ناجي جغابة، جامعة نجم الدين أربكان، (تركيا)**	160
الجنين المشوَّه وحُكم إسقاطه – رُؤية عقديّة – **د. يحيى غُشِّي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، (الجزائر)**	182
التفجيرات النووية والذرية للاحتلال الفرنسي في أقصى الجنوب الجزائري والتشوهات الخلقية للأجنة، إشكاليات السببية والمسؤولية **أ.د كديده محمد مبارك، د. نواصر عبد الرحمان، جامعة تامنغست، (الجزائر)**	204

الفحص الجيني وأثره في تلافي الأجنة المشوهة بين الحماية الشرعية والوقاية الطبية **أ.د عشير جيلالي، جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، (الجزائر)** **أ.د قاشي علال، جامعة علي لونيسي البليدة 2، (الجزائر)**	222
حكم إجهاض الجنين فاقد المخّ والانتفاع به **أ.د يمينة شودار، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، (الجزائر)**	241
المسؤولية الطبية في حالة الخطأ الطبي المؤدي إلى تشوه الجنين **العربي شحط أمينة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران2، (الجزائر)**	258
التشوهات الجنينية بسبب الأخطاء الطبية، دراسة تأصيلية مقارنة على ضوء المقاصد الإسلامية **محمد الأمين وذان، جامعة غرداية، (الجزائر)**	279
زواج الأقارب وأثره على سلامة الأجنة، دراسة فقهية على ضوء التطورات العلمية **د. رزمة خضرة، أ.د سعودي مناد، جامعة الجزائر 01، (الجزائر)**	299
مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات **ط.د. عبدالباقي صديقة، د. عبدالرحمان مايدي** **جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)**	317
الحماية القانونية للجنين المشوه في ظلّ المستجدات الطبية **الأخضري فتيحة، شداد مريم، جامعة غرداية، (الجزائر)**	335
حقّ الجنين المشوه في الحياة شرعا وقانونا ومقصدا **ط/د.لطفي حيتالة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، (الجزائر)** **أ.د شوقي نذير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تامنغست، (الجزائر)**	356
إِجْهَاضُ الأَجِنَّة المُشوهَة بِمنْظُورِ مَقَاصِدِي وعِلْمِي **ط.د حورية قروي، أ.د لخضر بن قومار، جامعة غرداية، (الجزائر)**	389
الضوابط الشرعية لإجهاض الجنين المشوّه في ضوء مقاصد الشريعة الإسلامية **أ.د. طيب عمور محمد، أ.د. دلالي جيلالي، جامعة الشلف، (الجزائر)**	412
أحكام إجهاض الجنين المشوه في الشريعة الإسلامية على ضوء المستجدات الطبية **بيتور أمحمد، جامعة غرداية، (الجزائر)**	433
حكم إجهاض الجنين المشوه من خلال القواعد الفقهية **ط.د سالم اليمان، أ.د. إبراهيم رحماني، جامعة الوادي، (الجزائر)**	455
القواعد الفقهية الضابطة لحماية الجنين المشوّه **د. العربي مجيدي، ط د. بوعلام بن هبري** **جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، (الجزائر)**	473

503	الإطار التشريعي والقانوني لإجهاض الجنين المشوه من وجهة نظر التشريع الجزائري **د.عائشة عبد الحميد، جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف، (الجزائر)**
524	إجهاض الجنين المشوّه بين الإباحة والتجريم **د. ربيع زهية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البويرة، (الجزائر)**
553	إجهاض الجنين المشوه في القانون بين المشروعية والتجريم **ط.د بلحاج عيسى كلثوم، د. حيفري نسيمة آمال، جامعة غرداية، (الجزائر)**
576	إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين بين الضرورة الطبية وقدسية النفس البشرية، دراسة في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري **د.غزالي صامت، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشلف، (الجزائر)**
613	إجهاض الأجنة المشوهة في التشريع اليمني **د. بن مالك أحمد، د. الخال ابراهيم، جامعة تامنغست، (الجزائر)**
633	الجنين المشوه وحكم إجهاضه في القانون التونسي **لعجال مداني، نصيرة غزالي، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)**
646	مسوغات إنهاء الشخصية القانونية للجنين المشوه في التشريع الإماراتي **أ.د شوقي نذير، د.عبد المالك رقاني، جامعة تامنغست، (الجزائر)**
666	التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه **د.حمادي خولة، أ.د.مزاور نسيمة، جامعة غرداية، (الجزائر)**
680	الإعاقة الوصم الاجتماعي والإعاقة: دراسة سوسيولوجية تحليلية للتمثلات الاجتماعية للطفل المعاق في المجتمع الجزائري **أمال احموده، نجوى عميرش، جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2-، (الجزائر)**
701	الواقع الاجتماعي لأمّهات الأطفال المشوّهين بين التكفل والتهميش (دراسة ميدانية على عيّنة من أمّهات الأطفال المشوّهين بمدينة الأغواط) **أ.د عبد الرزاق عريف، ط.د عبد القادر بلة** **جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر)**
722	إجهاض الجنين المشوه بين القبول والرفض في المجتمعات العربية دراسة سوسيو اجتماعية لعلاقة الإجهاض بالمستوى الاقتصادي والثقافي في مجتمعاتنا **د.حمودي سميرة، د.لدرع نعيمة** **كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، (الجزائر)**

742	الجنين المشوه بين أحقيته في الحياة وخوف الضرر النفسي والاجتماعي عليه **ط.د آمال بلّاوي، أ. د. مسعود بن موسى فلوسي** **كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة1، (الجزائر)**
768	نظرة المجتمع للطفل المشوّه **د.حفيظة بن محمّد، جامعة الجزائر1–بن يوسف بن خدّة–، (الجزائر)**
788	أهمية الإعلام في بناء الوعي بقضية الجنين المشوه **د.ليلى سليماني، جامعة غرداية، (الجزائر)**
803	تأثير التفجيرات النووية على تشوهات الأجنة منطقة رقان نموذجا **ط. د دريس طاهري، ط. د مبروك زناتي، جامعة غرداية، (الجزائر)**

824	Medical Liability for Fetal Deformities Resulting from the Use of Medicines **Dr.AISSAOU FATMA** **Akli Mohand Oulhaj University – Bouira- (Algeria)**

كلمة الأستاذ بوسَليم صالح
عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية- جامعة غرداية

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسّلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين،

أمكن بفضل الله تعالى وتوفيقه وعونه وتيسيره جمع هذه الأوراق البحثية التـي تمّ عرضها في الملتقى الدولي الموسوم بـ : "الجنين المشوه دراسة فقهية وقانونية مقاصدية في ضوء التطور العلمي والواقع الاجتماعي"، يومي 08-09 شوال1445هـ الموافق لـ17-18أفريل2024م،من تنظيم قسم العلوم الإسلامية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. بجامعة غرداية / الجزائر (حضوري و عبر تقنية التواصل عن بُعد).

يأتي انعقاد هذا الملتقى العلمي ليؤكّد سعي الكلية المستمر لتحقيق رؤيتها المتمثلة في تشجيع البحث العلمـي ودعوة الأساتذة والباحثين للمشاركة في الملتقيات والمؤتمرات البحثية، وفتح قنوات التواصل مع المهتمين بهذا المجال من الدراسات الإسلامية المعاصرة، وكذلك دعم التعاون مع مراكز الأبحاث الوطنية والعالمية.

فبعد رحلة اكتنفها الكثيـر من الجهود، تعاون عليها ثُلّة من الأساتذة الكرام، ممن أسهموا بما قدّموا من أعمال علمية وتنظيمية، وبقي أمل طباعة مجمل الأعمال يُراود القائمين على الملتقى والسّادة الأساتذة المشاركين، حتى تيسر هذا أخيـراً، ولو بعد حين، فكان هذا السفر المبارك الذي جُمع فيه كل ما تعلّق بالملتقى من جانبه العلمي؛ فجمع الكتاب محاضرات ومداخلات كوكبة من كبار العلماء والفقهاء في الشريعة والقانون، وأساتذة وباحثين أجلاء من مختلف الدول (سبعة دول) (و40 جامعة وطنية) وفي تخصصات مختلفة، طوال اليومين، وكذا التوصيات التي خلصوا إليها؛ عسى أن يبقى كل هذا ذُخراً ومصدراً ومرجعاً للباحثين في حقل الدراسات الإسلامية المعاصرة.

لقد أظهر الملتقى جانبا معتبـرا من ذلك، ينضاف إلى جهود من سبق من الأساتذة والدارسين، ويضاف إليه ما يأتي في مستقبل الأيام.

وإننا إذ نقدم هذا المجموع من أعمال الملتقى؛ نجزل الشكر بعد حمد الله تعالى على التيسير إلى كل أولائك الذين كان لجهودهم أثر، وكانوا سببا في نجاح المسعى، من أوله فكرة إلى منتهاه كتاباً جامعاً، فتقبّل الله منهم، وجزاهم عن العلم وأهله خير الجزاء.

وبهذه المناسبة لا يسعني إلاّ أن أشكر السيّد **مدير الجامعة** على الدعم الذي ما فتئ يقدّمه للبحث والباحثين، كما أتقدّم بالشكر والتقدير **للأستاذ الدكتور شوقي نذير؛ رئيس اللجنة العلمية للملتقى**، والشكر موصول لكل الأساتذة

أعضاء اللجنتين العلمية والتنظيمية، مسجلين تقديرنا لكل من أسهم في الإعداد والتخطيط أو دعم انعقاد هذا الملتقى العلمي وإنجاحه، وأخصّ بالذكر كل الأساتذة والباحثين الذين شاركوا معنا فعاليات هذا الملتقى وأثروا محاوره بمداخلات قيّمة ونقاش مثمر، ودُمتم خدمة للعلم والمعرفة.

آمل أن يجد القراء الكرام ضالتهم في ما حواه من مادة علمية؛

والحمد لله ربّ العالمين أولا وآخرا.

أ.د.بوسليم صالح
عميد كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
جامعة غرداية / الجزائر

كلمة رئيس اللجنة العلمية للملتقى
أ.د شوقي نذير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة وأتمّ التسليم على سيدنا محمد وعلى آله وصحله أجمعين.

أيها المحفل العلمي؛

نرحب بكم في رحاب جامعة غرداية، معتذرين إليكم عن كلّ تقصير أو خلل في التنظيم، والدية عند الكرام الاعتذار.

أيها الحضور الكريم؛

يتغيا الملتقى مناقشة فكرة أساسية ومحورية باتت واقعا مفروضا مع ما يتيحه التطور العلمي في المجال الطبي من رصد لسلامة الجنين وحاله فضلا عن جنسه وهو ما يزال في رحم الأم، وتحديد ما إذا كان سويّاً أو مشوها؛ ومعرفة نوع التشوّهات التي قد يصاب بها، ودرجة خطورتها والإعاقة التي ستسببها له بعد الولادة، وهو ما يجعل كثيرا من الأزواج يلجأون إلى إنهاء الحمل وإسقاطه رحمة به مما سيعانيه في حياته من أمراض؛ عضوية، ونفسية، عقد اجتماعية: تنمّر، احتقار، كآبة، عدم إمكانية التعلّم،...كما سيعاني أبواه أكثر بسبب وضع فِلذة كبدهم، دون أن يكون في استطاعتهم فعل شيء، في ظلّ ما نعيشه من تكاليف علاج –إن وجد- باهضة.

كما أننا لا نتغيا من هذه التظاهرة العلمية الخروج بفتوى تبيح إجهاض الجنين المشوّه، وتُهدِر قدسية الحياة وكرامتها وحرمتها، بالنظر إلى الطرح السابق، بل إنّا نريد الوقوف على إمكانية النظر، والانطلاق من منظومة متكاملة وأحكام شاملة واعية في التعامل مع وضعية هذه الفئة.

أيها السادة العلماء والباحثون اسمحوا لي أن أرفع كريم علمكم وسامق مقامكم، بعض من الأرقام، حيث استلمنا قرابة أكثر من مائتي بحثا، تمّ قبول 170 بحثا، موزعة على سبعة جامعات من خارج الجزائر من؛ القدس الشريف (فلسطين)، ولبنان، وتركيا، والشارقة، ومالي، وسلطنة، وأكثر من ثلاثين جامعة جزائرية هي: جامعة أدرار، الأغواط، البليدة 02، البويرة، الجزائر01، الجلفة، الشلف، المسيلة، الوادي، أم البواقي، باتنة 01، برج بوعريريج، بومرداس، تامنغست، تلمسان، خميس مليانة، سطيف 02، سكيكدة، عنابة، غرداية، غليزان، قسنطينة 2، الأمير عبد القادر، مستغانم، ورقلة، وهران1، المركز الجامعي آفلو، المركز الجامعي البيض، المركز الجامعي مغنية.

وقد طلب في وقت متأخر المشاركة باحثون من المملكة العربية السعودية وفرنسا وتركيا والأردن ومصر لكن تعذر إكمال الإجراءات، فالاعتذار موصول لهم.

ودونكم أيّها الأفاضل مجموعة منتقاة بعد عملية التحكيم من أعمال هذا الملتقى الدولي الأول في قسم العلوم الإسلامية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة غرداية، والذي تناول موضوعا قد يتم التطرق إليه في صيغته الفقهية، لكن أن تكون دراسة شاملة لأحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري والقوانين المقارنة، فضلا عن المقاربة النفسية والتربوية والاجتماعية والتاريخية والاقتصادية وحتى الإعلامية فلا أظن أننا قد سُبقا بها.

وإنّي لأزدجي شكري لفضيلة **الأستاذ الدكتور صالح بوسليم عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**، ولفضيلة **الأستاذ الدكتور عمر مونة نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية** على كلّ الدعم من أجل إنجاح فعاليات هذا الملتقى، كما لا أنسى أعضاء الهيئة العلمية والتنظيمية وعلى رأسها **فضيلة الدكتور عباس بن الشيخ رئيس قسم العلوم الإسلامية** على المجهودات المبذولة، وإلى كلّ المشاركين والباحثين وإلى كلّ من ساعدنا في في سبيل إنجاح فعاليات هذا الملتقى.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

أ.د.شوقي نذير
جامعة تامنغست / الجزائر

إشكالية الملتقى

توطئة:

أتاح التطور العلمي في المجال الطبي رصد سلامة الجنين وحاله فضلا عن جنسه وهو ما يزال في رحم الأم، وتحديد ما إذا كان سويّاً أو مشوها؛ ومعرفة نوع التشوّهات التي قد يصاب بها، ودرجة خطورتها والإعاقة التي ستسببها له بعد الولادة، وهو ما يجعل كثيرا من الأزواج يلجأون إلى إنهاء الحمل وإسقاطه رحمة به مما سيعانيه في حياته من أمراض؛ عضوية، ونفسية، عقد اجتماعية: تنمّر، احتقار، كآبة، عدم إمكانية التعلّم،...كما سيعاني أبواه أكثر بسبب وضع فِلذة كبدهم، دون أن يكون في استطاعتهم فعل شيء، في ظلّ ما نعيشه من تكاليف علاج –إن وجد- باهضة.

وقد تطرقت كثير من الأبحاث إلى أحكام الجنين المشوّه، وركزت نظرها في الحكم بين جواز إسقاطه وتحريم ذلك، لكن لم نجد من نظر في وضعية هذه الفئة نظرة مقاصدية تنظر إلى مآلات الأمور ومقاصد التشريع في ذلك، كما لم نعثر على أبحاث فصّلت في التفرقة بين ضمان الحياة وكيفيتها، وهل يختلف الوضعان أم هما سواء من حيث الحكم، كذلك لم نقف على من جمع بين التصورات الطبيّة والشرعية والقانونية في دراسة شاملة، بل لم نجد من وقف على أبعادها الاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية، ولم نجد من وقف على العبء النفسي لهذه الفئة ولآبائهم. إذ هل الواجب التفكير في حماية حياة الجنين دون التفكير في كيفية ضمان معيشة تسعفه على إقامة شؤونه وجعله مواطنا يشعر بالأمان والاستقرار؟ ولماذا لا تكون حياته والضرر الذي سيلحق به مناط حكم بجانب كون مناط الحكم هو حياة الأم والضرر اللاحق بها؟ وهل من اللازم منع إبرام عقد الزواج لمن يحملون أسباب تشوّهات الأجنة التي تمّكن العلم الحديث من ضبطها؟ ولنفترض أنّ هذا التناول السابق كان له ما يبرره حيث لم يكن العلم متطورا بالشكل الذي هو عليه الآن، ألا يمكن اعتبار هذا التطور العلمي والتقني في المجال الطبي وكذلك التغير المجتمعي الذي تمّ على عدة مستويات مبررات كافية لإعادة النظر في التناول السابق لأحكام الجنين المشوه؟ أي أنّ الأحكام السابقة تقدمت وأضحت لا تحقق المصلحة، بما يحتم إعادة النظر فيها من الناحية الشرعية؟ هذا وإنّ أغلب التشريعات العربية منعت الإجهاض وجعلته تعديا على حق الجنين في الحياة، إلا بعض الدول مثل تونس التي أباحته في المادة 214 من المجلة الجزائية على أن يتم خلال الثلاثة الأشهر الأولى إذا خشي من مواصلة الحمل أن يتسبب في انهيار صحة الأم أو توازنها العصبي أو كان يتوقع أن يصاب الولد بمرض أو آفة خطيرة، على أن يتمّ في مؤسسة عامة. أمّا في الجزائر فإنّ المادة 308 من قانون العقوبات تبيح الإجهاض فقط لإنقاذ حياة الأم. وقد حاول مشروع قانون الصحة لسنة 2018 إدراج حالة إجهاض الجنين المشوه في

المادة 81 من المشروع والتي كان نصها كما يلي: "عندما يثبت بصفة أكيدة عن طريق التشخيص ما قبل الولادة أن المضغة أو الجنين مصابين بمرض أو تشوه خطير لا يسمح لهما بالنمو العادي يجب على الطبيب المختص أو الأطباء المختصين وباتفاق مع الطبيب المختص أو الأطباء المختصين وباتفاق مع الطبيب المعالج إعلام الزوجين بذلك، واتخاذ كلّ تدبير علاجي تستدعيه الظروف بموافقتهما. ولقد أحدثت هذه المادة من المشروع جدلا واسعا في أوساط المجتمع مما أدى إلى حذفها والاحتفاظ بالمادة 77 من قانون الصحة الحالي، والتي نصت على أنّه: "يهدف الايقاف العلاجي للحمل حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل. تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم". لكنه لم يصدر مما يجعل تفسير الصحة العقلية والنفسية الأم قد تحتوي حالة الجنين المشوه.

الإشكالية

لهذا كلّه؛ فإنّ موضوع الأجنة المشوّهة يحتاج إلى نظرة مقاصدية معتمدة على حقائق علمية، ووضعيات راهنة لا مناص منها، لأنّ جميع الدراسات والأحكام اختلفت باختلاف درجة الوعي والنضج والتّقدم العلمي، حتى نصل إلى مراد الشارع في هذه المسالة، وحتى نتحقق من شرعية التدخّل في حياة الجنين المشوّه أو نجزم بجرم مثل هذا التدخل؟

وعليه؛ ما هو نطاق الحماية الشرعية والقانونية للأجنة المشوّهة في ظلّ الممارسات الطبية الحديثة والظروف الاجتماعية الراهنة؟ ألا يمكن اعتبار قصر التناول الشرعي والقانوني لمسألة إجهاض الأجنة المشوهة على حياة الأم وعلى الحق في الحياة للجنين مسألة متجاوزة بالنظر إلى المستجدات العلمية والمجتمعية (اقتصادي، اجتماعي، تربوي...) وبمقاربة مقاصدية تأخذ كل هذه المسائل؟

وإذا سلمنا بإمكانية جواز الإجهاض في ظلّ كلّ هذه المتغيرات والعوامل، فمتى يكون ذلك جائزا؟ وإننا لا نتغيا من هذه التظاهرة العلمية الخروج بفتوى تبيح إجهاض الجنين المشوّه، وتُهدِر قدسية الحياة وكرامتها وحرمتها، بالنظر إلى الطرح السابق، بل إنّنا نريد الوقوف على إمكانية النظر، والانطلاق من منظومة متكاملة وأحكام شاملة واعية في التعامل مع وضعية هذه الفئة.

محاور الملتقى

المحور الأول: الأجنة المشوّهة والتطور العلمي: صور تشوّه الجنين، وأسباب التّشوه، التشوّهات الوراثية، التّشخيص المبكّر، الإجهاض، التطور العلمي، صدق الكشف عن الجنين المشوّه ونسبة التّشويه، استخدام الأجنّة المشوّهة في التّجارب الطبيّة، العلاج الجّيني لتشوّهات الأجنّة...

المحور الثاني: نطاق الحماية القانونية للأجنة المشوّهة: في؛ الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية، التشريعات الأسرية، التشريعات الصحية، التشريعات العقابية، الفقه والقضاء...

المحور الثالث: نطاق الحماية الشرعية للأجنة المشوّهة، الأحكام الفقهية المتعلقة بالجنين المشوّه خلقيّا، والطفل المشوّه خلقيّا، الشخصية القانونية للجنين المشوّه، الإجهاض عند الفقهاء القدامى، الإجهاض عند الفقهاء المعاصرين، فقه النوازل (الاكتشاف العلمية في مصفاة الشريعة...)

المحور الرابع: أثر الظروف الاجتماعية على مصير الجنين المشوّه: نظرة المجتمع للطفل المشوّه، أثر المستوى المعيشي لعائلة الجنين المشوّه في الاحتفاظ به أو إجهاضه، الطفل المشوّه واستقرار العائلة، حق الطفل المشوّه في الرّعاية، تكفل الدولة بالأطفال المشوّهين...

المحور الخامس: الأجنّة المشوّهة وعلم النفس: الحالة النّفسية للمرأة الحامل بالجنين المشوّه، الحالة النّفسية للطفل المشوّه، الحالة النّفسية للأم إثر إجهاضها جنينها، الوعي المجتمعي وتجنب زيجات الأقارب كسبب من أسباب التشوه الممكنة، الوعي الاجتماعي للمتزوجيّن ودوره حماية الأجنة من التشوّهات.

malformed fetus, a legal, doctrinal and objective study under scientific development and social reality

Forum topics:

First axis: Malformed fetus and the scientific progress.

Second axis: legal protection scope of the malformed fetus.

Third axis: the scope of malformed fetus protection under islamic law.

Fourth axis: impact of social reality on the malformed fetus destiny .

Fifth axis: malformed fetus and psychology .

البيان الختامي والتوصيات

الحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة وأتم التسليم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين،

وبعد؛

فقد نظم قسم العلوم الإسلامية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة غرداية / الجزائر ملتقى دوليا بعنوان: **"الجنين المشوّه دراسة فقهيّة قانونيّة مقاصديّة في ضوء التّطور العلمي والواقع الاجتماعي**

malformed fetus, a legal, doctrinal and objective study under scientific development and social reality

يومي 08-09 شوال 1445هـ الموافق لـ: 17-18 أفريل 2024م، بجامعة غرداية / الجزائر (حضوري وعن بُعد)

ويغتنم المشاركون السانحة ليرفعوا أسمى آيات الشكر والعرفان إلى الأستاذ الدكتور إلياس بن الساسي مدير جامعة غرداية لعنايته بفعاليات هذا الملتقى.

والشكر موصول لجميع طاقم كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وقسم العلوم الإسلامية وعلى رأسها السيد الفاضل عميد الكلية والسيد نائب العميد للبحث العلمي والعلاقات الخارجية ورئيس اللجنة العلمية والتنظيمية، وإلى كلّ المساهمين فيه والمنظمين والتقنيين.

وقد شارك ثلة من السادة العلماء من مختلف الدول (فلسطين، مالي، لبنان، الإمارات العربية المتحدة، تركيا، سلطنة عمان)، ومن مختلف الأساتذة والباحثين من الجامعات الجزائرية، الذين ثمّنوا موضوع هذا الملتقى، وأثروا محاوره بالتحليل والدراسة والنقاش الفعّال المثمر، عبر ست جلسات علمية تمحورت حول:

المحور الأول: الأجنة المشوّهة والتطور العلمي

المحور الثاني: نطاق الحماية القانونية للأجنة المشوّهة

المحور الثالث: نطاق الحماية الشرعية للأجنة المشوّهة

المحور الرابع: أثر الظروف الاجتماعية على مصير الجنين المشوّه

المحور الخامس: الأجنّة المشوّهة وعلم النفس

وقد تمّ تغطية جميع المحاور المقترحة.

ويرفع المجتمعون في نهاية فعالياته جملة من التوصيات هي:

-حصر مسألة الجنين المشوّه ضمن النّوازل

-تقنين القواعد الكليّة الحاكمة لمسألة إجهاض الجنين المشوّه، وفق الكليات الشرعية.

-اعتبار النازلة من قبيل الفتيا التي تراعي حال المستفتي لا من قبيل الأحكام العامة

-التأكيد على الجانب الأخلاقي وربط بحوث العلاج الجيني بقيم وتعاليم الشريعة الإسلامية السمحة، وضرورة الأخذ بكل الاحتياطات العلمية والرقابية اللازمة لتفادي الأضرار التي يمكن أن تترتب.

-ضرورة احترام كرامة الجنين والتعامل معه بإنسانية أثناء إجراء الكشوف والتشخيصات الطبية والبحثية، والتثبت الدقيق والقطعي من وجود التشوهات.

-تنمية الوازع الديني لدى الأسرة المسلمة.

- ضرورة التواصل والتكامل بين مختلف التخصّصات

-العمل على تنظيم وتأطير مسالة إجهاض الأجنة المشوهة في الدول الإسلامية وفق مبادئ وأحكام الشريعة الإسلامية وذلك بالتنسيق بين فقهاء الشريعة الإسلامية والأطباء المختصين في علم الأجنة وإشراكهم في صياغة القوانين المنظمة لهذه المسائل.

-ضرورة التأكيد على تواصل أهل الاجتهاد والفتوى مع المختصين في كل العلوم لمواكبة التطورات من خلال المؤتمرات أو المجامع الفقهية لمناقشة المستجدات وإيجاد حلول لها حسب ما يُلائم مقاصد الشريعة الإسلامية ويحفظها ويُراعي الواقع ومستجداته.

- التأكيد على ضرورة تغريب الزواج والابتعاد عن زواج القرابة، وضرورة إجراء الفحوصات الطبية الوقائية قبل الزواج.

-القيام بأيام إعلامية تحسيسية لبيان خطورة الإجهاض على صحة الأم والتطرق إلى التعامل الشرعي مع الإجهاض والتفاعل القانوني معه.

-نشر الثقافة النفسية الأمومية لدى المرأة الحامل بشكل عام والحامل بالجنين المشوه بشكل خاص، سيما عند ظهور أول جنين مشوه.

-يجب التأكيد ضمن النصوص التشريعية على أن إثبات حالة التشوهات الخلقية المبيحة للإجهاض يكون بموجب تقرير صادر عن أطباء متخصصين ومحلفين ثقات.

-ضرورة إعادة ضبط نص المادة 77 من قانون الصحة الجزائري الجديد، وتعديلها وذلك بإضافة فقرة ثانية إلى المادة 77 تسمح بالإيقاف الإرادي للحمل متى ثبت بتقرير طبي أن الجنين مشوه ولا يحتمل الحياة مستقبلا.

-تعديل قانون العقوبات الجزائري بإضافة فقرة ثانية إلى المادة 308 تنص على أنه" لا يعاقب على الإجهاض متى ثبت بتقرير طبي أن الجنين مشوه ولا يمكنه الحياة مستقبلا".

-إصدار نص قانوني تنظيمي يحدد تشكيلة اللجنة المختلطة بين الفقهاء والأطباء المختصين التي تسمح وتُرخص بإجراء الإجهاض من عدمه وتحت رقابتها.

-لابد من تدخل المشرع الجزائري في مجال طب الأجنة لتنظيم الممارسات الطبية الحديثة على الجنين.

-تحسين نظرة المجتمع والأسرة للأطفال المعاقين وذلك من خلال عقد ندوات ومحاضرات توعوية ودروس مسجدية عبر مختلف وسائل الإعلام ووسائط التواصل الاجتماعي.

-وجوب تظافر جهود مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تعمل بتناسق اجتماعي وتناغم فيما بينها لتحقيق غاية واحدة هي العمل على إدماج الطفل المشوّه في المحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه بصفة خاصّة والمجتمع بوجه عام.

-إحاطةُ الأبوين بالعناية اللّازمة والرّعاية النّفسيّة والماليّة التي يمكن أن تساعدهما على تقبّل الجَنين مع ما فيه من العيوب.

-ايجاد حلول للأولاد المشوهين بتوفير الدولة مراكز علاجية خاصة، ومتابعتهم بتأمين الوسائل التعويضية وتوفيرهم الحق التعليمي التربوي والاجتماعي، وتعزيز الصناديق التكافيلية.

-تقوية الجانب الايماني لأمهات الأطفال المشوّهين وإثارة الجانب القيمي الديني في بيان فضل العناية بفئة الأطفال المشوّهين لدى الأمهات.

-ضرورة التأمين الإجباري لمنتجي الأدوية عن المخاطر التي قد تصيب الجنين فتحدث له تشوهات.

- إنشاء صناديق للتعويض عن المخاطر التي تحدثها الأدوية للأجنة.

-سحب الأدوية التي من شأنها إحداث التشوهات.

-التوصية بعقد مثل هذه المؤتمرات والندوات لدراسة هذه النازلة واقتراح الحلول لها، والقوانين الرادعة لذلك.

وفي الختام يرفع المشاركون في هذا الملتقى رسالة تقدير وامتنان لكافة المنظمين لهذا الملتقى ولكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاح فعالياته.

مع مزيد من النجاحات والتوفيق

والله الموفق

غرداية في: 09 شوال 1445هـ، الموافق لـ: 18 أفريل 2024م.

المُوقفُ الفِقْهِيُّ من إجهَاضِ الأَجِنَّةِ المُشَوّهَةِ ومدَى تَأَثّرِهِ بالتّقدّمِ العِلْمِيّ المُعاصِر

The Position of Fiqh concerning Abortion of Deformed Fetuses and the Extent of Impact of Contemporary Scientific Developments

أ. د. إسماعيل محمّد شندي (عمايره)

جامعة القدس المفتوحة، فرع الخليل، (فلسطين)، ishindi@qou.edu

المُلخَّص

هدفت الدّراسةُ الحاليّةُ التّعرّفَ إلى الموقف الفقهيّ من إجهاض الأجنّة المشوّهة، وبيانَ مدَى تَأثّرِهِ بالتّقدّم العِلْمِيّ المُعاصِر، باعتبار أن إجهاض الأجنّة بات من القضايا المُهمّة، التي تشغل بال الفقهاء والأطبّاء وصنّاع الرّأي، في ظلّ التّقدّم العلميّ الحاصل في المجال الطّبّيّ، وبخاصّة في المجال الوراثيّ وعلم الأجنّة، وقد خلصت إلى جملة من النّتائج، لعلّ أبرزها؛ أنّ هناك جملة من الأسباب تؤدّي إلى حصول التّشوّهات عند الأجنّة، وأنّه يمكن تلافي التّشوّه في الأجنّة من خلال إجراء الفحوص اللّازمة قبل الزّواج، والابتعاد عن تناول المسكرات والمخدّرات، وتناول الأدوية المفسدة للأجنّة، وقد أسهم التّقدّمُ العلميُّ في مجال الأجنّة في زيادة قدرة الأطبّاء على التّعرّف إلى التّشوّهات التي تحصل للجَنين، وتحديد مستواها، ومعرفة ما إذا كان بالإمكان علاجها أو عدمه، وساعد الفقهاء على الفَتوى بجواز الإجهاض بسبب تشوّه الجَنين أو عدمه، وأنّ الاتّفاقُ الفقهيُّ قائم على عدم جواز إجهاض الجَنين المشوّه بعد نفخ الرّوح إلّا لضرر محقّق على حياة الأمّ.

الكلمات الدّالّة: الموقف الفقهي، إجهاض، الأجنة المشوّهة، التّقدّم العلمي.

Abstract

The present study aims to identify the position of Fiqh on the abortion of deformed fetuses and the extent to which this position is influenced by contemporary scientific advancements, given that the abortion of fetuses has become a prominent issue weighing on the minds of Fiqh jurists, doctors, and opinion makers among lawmakers amidst

developments in medicine and specifically in genetics and embryology. The study arrived at several findings, most relevant among them are the following: there is a number of reasons that might lead to fetal deformation. These deformations can be avoided by means of conducting pre-marital tests and keeping away from the use of drugs and medicines that are harmful to fetuses. Scientific advancements in embryology enhanced the ability of doctors to observe any deformations that might affect fetuses and to determine the stage thereof and whether they are treatable or not. These advancements have also helped Jurists of Fiqh in terms of issuing Fatwas allowing or disallowing abortion. The majority of Fiqh Jurists have disallowed the abortion of a deformed fetus after a soul is breathed into it except for an existing harm threatening the life of the bearing mother.
Key words: Fiqh position, abortion, deformed fetuses, scientific advancement.

المقدّمة

الحمدُ لله ربّ العالمين، والصّلاةُ والسّلام على سيّد الأنبياء والمرسلين، محمّد بن عبد الله، وعلى آله وأصحابه، ومن والاه، وبعد: فهذه دراسةٌ علميّةٌ يتناول فيها الباحثُ موضوعًا مُهمًّا بعنوان: "المُوقفُ الفِقْهِي من إجهَاضِ الأَجنَّةِ المُشَوّهَةِ ومدَى تَأثّرِهِ بالتّقدّم العِلْمِي المُعاصِر".

أضحت مسألةُ إجهاض الأجنّة واحدةً من أبرز القضايا التي تُشغل بال الفقهاء والأطبّاء والقانونيّين، في ظلّ النّهضة العلميّة والتّقنيّة المعاصرة، وبخاصّة في المجال الطّبّيّ، وصناعة الأجهزة والمعدّات الطّبيّة، التي باتت تُمكّن من التّعرّف إلى حالة الجَنين وهو في رحم أمّه، وإدراك التّشوّهات الموجودة فيه، وما ترتّب على ذلك من ظهور أقوال تنادي بإجهاض الأجنّة المشوّهة لاعتبارات مختلفة، هذا كلّه دفع الباحث إلى دراسة هذا الموضوع؛ بغيةَ الوقوف على الموقف الفقهيّ المعاصر فيه، ومدى تأثّره بالتّقدّم العلميّ المشار إليه.

مشكلةُ الدّراسة

تتجلّى مشكلةُ هذه الدّراسة في الحاجة الملحة لتبصير الباحثين وطلّاب العلم وأولي الأمر بالموقف الفقهيّ من إجهاض الأجنّة المشوّهة في ظلّ التّقدّم العلميّ المعاصر، بغيةَ الوقوف على مدَى تَأثّر هذا الموقف بالتّقدّم العِلْمِيّ في هذا المجال، باعتبار أن إجهاض الأجنّة بات من القضايا المُهمّة، التي تشغل بال الكثيرين، بعد أن أضحى بإمكان الأجهزة الطّبيّة المتطوّرة تصوير الجَنين وهو في رحم أمّه، والتّعرّف إلى التّشوّهات الموجودة فيه، وكثرة تشوّهات الأجنّة، وبروز عديد الأصوات التي تدعو إلى إجهاض هذا النّوع من الأجنّة؛ لاعتبارات صحيّة، ونفسيّة، واقتصاديّة، واجتماعية، والسّؤال الرّئيس الذي يلخّصُ مشكلة الدّراسة الحاليّة هو: ما المُوقفُ الفِقْهِيّ من إجهَاضِ الأَجنَّةِ المُشَوّهَةِ ومدَى تَأثّرِهِ بالتّقدّم العِلْمِيّ المُعاصِر؟ وعنه تنبثق الأسئلة الفرعيّة الآتية:

1. ما مدى اهتمام الإسلام بالنّسل وسلامته؟
2. ما مفهومُ الجَنين ومراحل تطوّره وتكوينه؟
3. ما مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُه؟
4. ما أضرارُ الإجهاضِ وحُكمُهُ؟
5. ما مفهومُ تشويه الأجنّة وأسبابُه وحِكمتُه؟
6. ما أنواع تشوّه الأجنّة وعلاجُه؟
7. ما الموقفُ الفقهيُّ من إجهاض الجَنين المشوّه؟
8. ما مدى تأثير التّقدم العلميّ في الموقف الفقهيّ من إجهاض الجَنين المشوّه؟

أهدافُ الدّراسة

تهدف هذه الدّراسة إلى تعريف الباحثين وطلّاب العلم وأولي الأمر، وأصحاب الشّأن بالموقف الفقهيّ من إجهاض الأجنّة المشوّهة في ظلّ التّقدّم العلميّ المعاصر، بغيةَ الوقوف على مدَى تَأثّر هذا الموقف بالتّقدّم العِلْمِيّ في هذا المجال، وذلك من خلال عرض ومناقشة المفاهيم والموضوعات الآتية:

1. مدى اهتمام الإسلام بالنّسل وسلامته.

2. مفهومُ الجَنين ومراحل تطوّره وتكوينه.
3. مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُه.
4. أضرارُ الإجهاضِ وحُكمُهُ.
5. مفهومُ تشويه الأجنّة وأسبابُه وحِكمتُه.
6. أنواعُ تشوّه الأجنّة وعلاجه.
7. الموقفُ الفقهيُّ من إجهاض الجَنين المشوّه.
8. مدى تأثير التّقدّم العلميّ في الموقف الفقهيّ من إجهاض الجَنين المشوّه.

أهميّةُ الدّراسة

تنبع أهميّة هذه الدّراسة من أهميّة الموضوع المطروح فيها للبحثِ والدّرْسِ والتّحليلِ، باعتبارها لبِنَةً قويّةً في سلسلة الدّراسات والبُحوث التي تُعنى بالإجهاض، فهي تسعى لتعريف الباحثين وطلّاب العلم والمفتين والأطبّاء وصنّاع الرّأي بالموقف الفقهيّ من مسألة إجهاض الأجنّة المشوّهة، ومدَى تَأثّره بالتّقدّم العِلْمِيّ في هذا المجال، باعتبار أن إجهاض الأجنّة بات من القضايا المُهمّة التي تشغل بال الكثيرين، بعد أن صار بإمكان الأطبّاء من خلال الأجهزة الحديثة تصوير الجَنين وهو في رحم أمّه، وإدراك التّشوّهات الحاصلة له، وكثرة تشوّهات الأجنّة في عصرنا الحاضر، وظهور عديد الأصوات التي تنادي بإجهاض هذا النّوع من الأجنّة؛ لاعتبارات عديدة؛ صحيّة، ونفسيّة، واقتصاديّة، واجتماعيّة.

منهجُ البحث

لمعالجة مُفردات هذه الدّراسة ومسائلها المختلفة، وسعيًا للوصول إلى النّتائج المَرجُوَّة منها، استخدم الباحث المنهج الوصفيَّ القائم على التّحليل، مع الإفادة من المنهجين: الاستنباطيّ والاستقرائيّ، باعتبارها المناهج المناسبة لدراسة هذا اللّون من الموضوعات في العلوم الشّرعيّة.

خطةُ الدّراسة

الدّراسةُ اقتضت طبيعتُها تقسيمها إلى مقدّمة، تضمَّنت مشكلةَ الدّراسة، وأهميَّتَها، وأهدافَها، والدّراسات السّابقة، ومنهجَ البحث، وحدودَ الدّراسة، ومحتواها، الذي انتظم في تمهيد، وأربعة مباحث وخاتمة، كما يلي.

التّمهيدُ: مدى اهتمامِ الإسلامِ بالنّسلِ وسلامتِهِ.

المبحثُ الأولُ: مفهومُ الجَنين ومراحلُ تطوّرِهِ وتكوينِهِ.

المطلبُ الأولُ: مفهومُ الجَنين لغةً واصطلاحًا.

المطلبُ الثّاني: مراحلُ تطوّر الجَنين وتكوينه.

المبحثُ الثّاني: مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُه وأضرارُه وحُكمُهُ.

المطلبُ الأولُ: مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُهُ.

المطلبُ الثّاني: أضرارُ الإجهاضِ وحُكمُهُ.

المبحثُ الثّالثُ: مفهومُ تشويه الأجنةّ وأسبابُه وحِكمتُهُ وأنواعُه وعلاجُه.

المطلبُ الأولُ: مفهومُ تشويه الأجنّة وأسبابُه وحِكمتُهُ.

المطلبُ الثّاني: أنواعُ تشوّه الأجنّة وعلاجُه.

المبحثُ الرّابعُ: موقفُ الفقهاء من إجهاض الجَنين المشوّه ومدى تأثرهم بالتّقدّم العلمي الحاصل.

المطلبُ الأولُ: الفقهاءُ القائلون بجواز إجهاض الجَنين المشوّه وأدلّتُهم.

المطلبُ الثّاني: الفقهاءُ القائلون بمنع إجهاض الجَنين المشوّه وأدلّتُهم.

المطلبُ الثّالثُ: مدى تأثير التّقدّم العلميّ في الموقف الفقهيّ من إجهاض الجَنين المشوّه.

الخاتمةُ: وقد تضمّنت النّتائجَ والتّوصيات.

التّمهيدُ

مدى اهتمامِ الإسلامِ بالنَّسلِ وسلامَتِهِ

خلق الله –عزّ وجل– الإنسان لهدف نبيل وحكمة سامية، ليعبد الله، ويكون خليفة في الأرض، مصداقًا لقول الله تعالى: {وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً} [البقرة: 30]، ممّا يعني اهتمام الإسلام بهذا الكائن البشري ورعايته وتكريمه، مصداقًا لقول الله تعالى: {وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا} [الإسراء: 70]، لأجل ذلك خلق الله –تعالى– هذا الكائن الإنساني على أحسن صورة وأجمل قوام، مصداقًا لقوله تعالى: {لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ} [التين: 4]، وقوله تعالى: {يَاأَيُّهَا الْإِنْسَانُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ} [الانفطار: 6 – 8]، وأمر الملائكة بالسّجود له، ولأجل تحقيق الغرض من خلق الإنسان، أضحت العناية شديدة بالنّسل الإنساني، فحثّ الإسلام على الزّواج؛ كسبيل طبيعي للتّكاثر، وحثّ على اختيار الولود من النّساء سعيًا لتكثير النّسل، قال الله تعالى: {وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً} [النّحل: 72]، وقال تعالى: {وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا} [الفرقان: 54]، وقال النّبيّ الكريم محمّد صلى الله عليه وسلم: "تَزَوَّجُوا الْوَدُودَ الْوَلُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمُ الْأُمَمَ" (أبو داود، د. ت: 220/2، ح2050، قال الألباني: حسن صحيح)، وفي المقابل حرّم الإسلام قتل الأولاد للفقر الواقع أو المتوقّع، فقال تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ} [الأنعام: 151]، وقال تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا} [الإسراء: 31 ومن شديد حرص الإسلام على النّسل أنّه كفل للجَنين وهو في رحم أمّه الميراث والوصية، وأباح للحامل والمرضع الفطر في رمضان إن هي خافت على ولدها، كما في حديث أنس رضي الله عنه، أَنَّ النَّبِيِّ –صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ– قَالَ: "إِنَّ اللَّهَ وَضَعَ عَنِ الْمُسَافِرِ نِصْفَ الصَّلَاةِ وَالصَّوْمَ، وَعَنِ الْحُبْلَى

وَالْمُرْضِعِ" (النّسائي، 1986: 180/4، ح2274، قال الألباني: حسن)، كما أخّر القصاص على المرأة الحامل، وأخّر الحدّ عنها كذلك، كما في قصّة المرأة الغامديّة التي أخبرت النّبي –صلى الله عليه وسلم– بأنّها حُبْلَى مِنَ الزِّنَى،...، فَقَالَ لَهَا: "حَتَّى تَضَعِي مَا فِي بَطْنِكِ" (ابن الحجّاج، د. ت: 1321/3، ح1695)، وفرض على المعتدي على الجَنين عقوبة تتراوح بين القِصاص والدّية الكاملة والغرّة (الغرامة الواجبة بإسقاط الجنين، وهي تساوي نصف عشر الدّية)، بحسب نوع الجناية وحال الجَنين، ففي حديث أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: "أَنَّ امْرَأَتَيْنِ مِنْ هُذَيْلٍ، رَمَتْ إِحْدَاهُمَا الأُخْرَى فَطَرَحَتْ جَنِينَهَا، فَقَضَى رَسُولُ اللَّهِ –صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ– فِيهَا بِغُرَّةٍ، عَبْدٍ أَوْ أَمَةٍ" (البخاري، 1422ه: 11/9، ح6904) (الكاساني، 1986؛ ابن قدامة، 1968؛ الرّملي، 1984؛ عليش، 1989؛ القحطاني، 2003؛ الكيلاني، 2005؛ الجهني، 2018). وحيث إنّ الأمّة الإسلاميّة أمّة مجاهدة، ومطلوب منها أن تحمل رسالة الإسلام إلى العالم كلّه، فهذا –بالضّرورة– يعني أنّها بحاجة إلى الطّاقات البشريّة، من الرّجال والنّساء، لحمل لواء الدّعوة وتبليغها للنّاس، والدّفاع عنها من أيّ اعتداء، من هنا دعا الإسلام إلى الإكثار من النّسل كما سبق، ومع أن الإسلام يدعو إلى الإكثار من النّسل والتّرغيب فيه، إلّا أنه لا يرغبُ في أن تكون الأمّة غثاء كغثاء السّيل، فهو يريد نسلًا قويًّا، مسلّحًا بالإيمان، والتّقوى، والعلم، والمعرفة، قويًّا في إيمانه، وجسمه، وعقله، فالمؤمن القويُّ خيرٌ وأحبُّ إلى الله من المؤمن الضّعيف، ليكون الولدُ قرّةَ عيْنٍ لأبويه، وقدوةً لغيره، تهفو إليه نفسُ المؤمن الذي يريد أداء الأمانة على وجهها الأكمل، قال تعالى: {وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا} [الفرقان: 74] (جامعة القدس المفتوحة، 2012)، من هنا تبرز الحاجة إلى الإفادة من التّقدّم العلمي الحاصل في موضوع النّسل والحرص على سلامته، وحمايته من التّشوّه بقدر الإمكان.

المبحثُ الأولُ: مفهومُ الجَنين ومراحلُ تطوّرِهِ وتكوينِهِ

المطلبُ الأولُ: مفهومُ الجَنين لغةً واصطلاحًا

الجَنين فَعيلٌ، وهو في اللّغةِ مُشتقٌّ من الفعل الثُّلاثي جَنَّ، وَجَنَّ الشَّيءَ يَجُنُّه جَنّاً: سَتَره، والاجْتِنان؛ الاسْتِتار. وكلُّ شَيْءٍ سُتر عَنْكَ فَقَدْ جُنَّ عَنْكَ، وَبِهِ سُمِّيَ الجِنُّ لاسْتِتارِهم واخْتِفائهم عَنِ الأَبصار، وَمِنْهُ سُمِّيَ الجَنين لاسْتِتارِه فِي بطنِ أُمِّه، وَجَنَّ عَلَيْهِ اللّيلُ وأَجَنَّه اللّيلُ: إِذَا أَظلم حَتَّى يَسْتُرَه بظُلْمته، واسْتَجَنَّ فلانٌ إِذَا استَتَر بشَيْءٍ ومنه قوله تعالى: {فَلَمَّا جَنَّ عَلَيْهِ اللَّيْلُ } [الأنعام: 76]، وجَنَّ المَيّتَ جَنًّا وأَجَنَّه: سترَهُ؛ والجَنَنُ، بِالْفَتْحِ: هُوَ القبرُ لسَتْرِه الْمَيِّتَ، والجَنَنُ: الكفَنُ، وأَجَنَّه: كفَّنه؛ ويُقال للمقبورُ جَنينٌ، لاسْتِتَارِه، والجَنانُ، بِالْفَتْحِ: القَلْبُ لاستِتاره فِي الصَّدْرِ، وَقِيلَ: الجَنانُ رُوعُ الْقَلْبِ؛ لأَنّهُ أَذْهَبُ فِي الخَفاءِ، والجَنينُ: الولدُ مَا دَامَ فِي بَطْنِ أُمّه لاسْتِتاره فِيهِ، وجمعُه أَجِنَّةٌ وأَجْنُنٌ، ومنه قوله تعالى: {وَإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ} [النّجم: 32]، والجُنَّةُ: السُّتْرة، وَالْجَمْعُ الجُنَنُ. وَالمِجَن: هُوَ التُّرْسُ؛ لأَنه يَسْتُر حاملَهُ، وَقِيلَ: كلُّ مستورٍ جَنِينٌ، وَفِي الْحَدِيثِ الشّريف: "تُجِنُّ بَنانَه" (البخاري، 1422ه، 52/7، ح5299)، أَي تُغَطِّيه وتَسْتُره. وَالجِنُّ: نوعٌ مِنَ العالَم، وَاحِدهُم جِنِّيٌّ، سمُّوا بِذَلِكَ؛ لاجْتِنانِهم عَنِ الأَبصار، ولأَنهم اسْتَجَنُّوا مِنَ النَّاسِ فَلَا يُرَوْن، والجَنَّةُ أَيضًا: الجِنُّ؛ وَمِنْهُ قَوْلُهُ تَعَالَى: {وَتَمَّتْ كَلِمَةُ رَبِّكَ لَأَمْلَأَنَّ جَهَنَّمَ مِنَ الْجَنَّةِ وَالنَّاسِ أَجْمَعِينَ} [هود: 119]، والجَنَّةُ: هِيَ دارُ النَّعِيمِ فِي الدَّارِ الْآخِرَةِ، مِنَ الاجْتِنان، وَهُوَ السَّتْر لتَكاثُفِ أَشْجارِها وَتَظْلِيلِهَا بالتِفافِ أَغصانِها (ابن منظور، 1992).

واضحٌ من تعريف الجَنين في اللّغة أنّه الولدُ ما دام مستترًا في رحم أمّه، فإذا خرج حيًّا فهو الولَد، وإن خرج ميّتًا فهو السّقط (قلعجي، وقنيبي، 1988)، وأنّ الجَنين يشمل تكوّن والتقاء نطفة الرّجل وبويضة المرأة إلى حين خروجه من الرّحم.

ولا يختلف معنى الجَنين في الاصطلاح الفقهي عنه في اللّغة، فهو: "اسْمٌ لِلْوَلَدِ فِي بَطْنِ أُمِّهِ مَا دَامَ فِيهِ" (ابن نجيم، د. ت: 399/8)، أو هو: "الْوَلَدُ فِي الْبَطْنِ" (البهوتي، 1982: 23/6)، ويُطلق عند المالكيّة على: "ما عُلِمَ أنّه حَمْلٌ وإن كان مضغةً أو عَلَقَةً أو مصورًا" (الموّاق، 1995)، ويرى الشّافعي أنّ لفظة الجَنين تُطلق على الحَمْل بعد مرحلة النُّطْفة والعَلَقَة والمُضغة، وبعد أن يظهر شيءٌ من خلقه، جاء في الأمّ قوله: " وَأَقَلُّ مَا يَكُونُ بِهِ السِّقْطُ جَنِينًا...أَنْ يَتَبَيَّنَ مِنْ خَلْقِهِ شَيْءٌ يُفَارِقُ الْمُضْغَةَ أَوْ الْعَلَقَةَ أُصْبُعٌ أَوْ ظُفْرٌ أَوْ عَيْنٌ أَوْ مَا بَانَ مِنْ خَلْقِ ابْنِ آدَمَ" (الشّافعي، 1990). أمّا الجَنين في العرف الطّبّيّ فهو: "ثمرة الحَمْل في الرّحم حتى نهاية الأسبوع الثّامن وبعده" (البار، 1984)، واقتصره البعض على الولد في بطن أمّه إذا اكتملت بنيته وكان بإمكانه أن يعيش إذا نزل من رحم أمّه (ياسين، 1996).

المطلبُ الثّاني: مراحلُ تطوّرِ الجَنينِ وتكوينِهِ

التّعرّفُ على مراحل تكوّن الجَنين أمرٌ مهمٌّ في بيان حكم إجهاضه، وقد تحدّث القُرآن الكريم عن مراحل تكوّن الجَنين، ومن النّصوص القُرآنيّة الكريمة التي وردت في هذا الشّأن قول الله تعالى: {وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ، ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ، ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ} [المؤمنون: 12-14]، وقوله تعالى: {يَاأَيُّهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا} [الحج: 5]، وفي الحديث الشّريف: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَبْعَثُ اللَّهُ مَلَكًا فَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ، وَيُقَالُ لَهُ: اكْتُبْ عَمَلَهُ، وَرِزْقَهُ، وَأَجَلَهُ، وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ، ثُمَّ يُنْفَخُ فِيهِ الرُّوحُ" (البخاري، 1422ه: 111/4، ح3208)، ومن خلال هذه النّصوص وغيرها يمكن بيان مراحل

تكوّن الجَنين، وذلك وفق التّفصيل الآتي: (المحمّدي، 1993؛ البار، 1984؛ جبر، 2007؛ الحجاحجة، 2013؛ المطرودي، 1990؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

المرحلةُ الأولى: مرحلةُ النُّطْفة: أوّلُ طور من خلق الإنسان، قال تعالى: {خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُبِينٌ} [النّحل: 4]، وقال تعالى: {ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ} [المؤمنون: 13]، والنُّطْفة هي القليل من الماء، والمراد بها هنا المَنيّ، وجمعهُ نُطَفٌ (الفيّومي، د. ت)، ومعلوم بأن الجَنين يتكوّن من النُّطْفة الذّكريّة، والبويضة الأنثويّة، وهذا الخليط يكوّن ما يُطلق عليه لفظة الأمشاج، وهو البويضة الأنثويّة الملقّحة بماء الرّجل، قال تعالى: {إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ} [الإنسان: 2].

المرحلة الثّانية: مرحلةُ العَلَقة: أشار إليها قولُه تعالى: {خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ} [العلق: 2]، والعَلَقَةُ في اللّغة هي الدّم الجامد قبل أن ييبس، وهي قطعةٌ من دم رطب (الصّابوني، 1997)، وسُمّيت بذلك لعلوقها في جدار الرّحم، وهي لا تكاد ترى بالعين المجرّدة، وما يرى هو ما يحيط بها من دم، وتبدأ هذه المرحلة من اليوم السّابع للتّلقيح، وتكون العلقة في هذه المرحلة مكوّنة من نوعين من الخلايا، خلايا مركزيّة قليلة العدد، تتحوّل إلى جنين في المستقبل، وأخرى محيطيّة كبيرة العدد، تؤمّن الغذاء اللّازم والضّروري لحياة الخلايا المركزيّة وتطوّرها الجَنيني، ويطلق عليها الطّبقة المغذّية (دياب، وقرقوز، 1982).

المرحلة الثّالثةُ: مرحلةُ المُضْغة: أشار إليها قولُ الله تعالى: {ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ} [الحج: 5]، وهي القطعة من اللّحم بمقدار ما يمضغ الإنسان، حيث يكون الجَنين مثل اللّقمة من حيث الشّكل، وهي تمتدُّ من نهاية المرحلة السّابقة، أي في اليومين الخامس والعشرين والسّادس والعشرين، إلى بداية تكوّن العظام والعضلات، وقد أشار النّصُ القُرآنيُّ كما في الآية إلى أن هذه المرحلة فيها يتّجه التّخلّق اتّجاهًا سليمًا أو مشوّهاً، تبعًا لعوامل الوراثة من جهة، وبيئة الرّحم من جهة أخرى، وفيها يظهر الجهاز العصبي، ووحدات

الجهاز البولي والتّناسلي، والقلب، وجهاز الهضم، وبراعم الأعضاء، وقد أشار الدّكتور محمّد علي البار بعد مقارنة بين أقوال المفسّرين الذين اعتمدوا على نصوص القُرآن والسّنّة وبين الطّبّ، بأنّ هذه الأقوال تتّفق مع الحقيقة العلميّة.

المرحلةُ الرّابعةُ: مرحلةُ العِظام واللّحمِ: أشار إليها قولُه تعالى: {فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا} [المؤمنون: 14]، وفي هذه المرحلة تتحوّل المضغة إلى العِظام، وتستغرق مرحلة التّحوّل من الأسبوع الخامس والسّادس والسّابع، ولا بدّ من الإشارة هنا إلى أنّ العِظام تبدأ أولًا غرويّة ثمّ غضروفيّة، ثمّ تتحوّل من الشّهر السّادس شيئًا فشيئًا إلى عظام.

المرحلةُ الخامسةُ: مرحلةُ كسوةِ العِظام باللّحمِ: أشار إليها قولُه تعالى: {فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا} [المؤمنون: 14]، حيث أشارت الآية الكريمة إلى أن العضلات أصلها من المضغة وليس من العِظام، والعضلات تكسو العِظام كما يكسو اللّبسُ جسم الإنسان، من دون أن يكون قد تكوّن منه، والعِظام هي قوام الجسم، وعليها تكون العضلات، وهي (أي العضلات) لحم لا يقوم وحده، مما يعني أنّه لا بد أن تظهر العِظام أولًا، حتى تعطي الجَنين قوامه، ثم تأتي العضلات لتغلّف العِظام بطريقة رائعة، وهي تزول عندما يموت الإنسان ويتحلّل جسمه، كما يتمزّق اللّباس، فتبقى العِظام عارية، قبل أن تنتهي وتتلاشى.

المرحلةُ السّادسة: مرحلةُ الخلق الآخر: تمتدُّ هذه المرحلة ما بين الأسبوع الرّابع والثّامن، وهي التي أشار إليها قولُ الله تعالى: {ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ} [المؤمنون: 14]، وفي هذه المرحلة يتّجه نموّ الجَنين إلى نموّ الحجم، حيث إن أجهزة الجسم المختلفة تتعرّض للهدم وإعادة البناء باستمرار، وتتجلّى هذه التّسوية والتّعديل في أوضح صورها في الجَنين، وتعدُّ هذه المرحلة بالمرحلة الحرجة، حيث تكون الجينات فيها أشدّ ما تكون من حيث قابليّتها للتّغيير.

المرحلةُ السّابعة: مرحلةُ نفخ الرّوح: اختلف العلماء في المراد بالرّوح قديمًا وحديثًا، ولم يتمكّنوا من الوصول فيها إلى اليقين، ولن يتمكّنوا، مصداقًا لقوله

تعالى: {وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا} [الإسراء: 85]، فالرّوح سرٌّ من الأسرار التي استأثر الله –تعالى– بعلمها، وهو ليس ممّا تقع عليه الحواسّ، ولكنّه مدرك، وقد ذكر جمهور العلماء القدامى والمعاصرين أن الرّوح تُنفخ في الجَنين بعد تمام مئة وعشرين يومًا، أي بعد أربعة أشهر، استنادًا إلى قول النّبي صلى الله عليه وسلّم: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَبْعَثُ اللَّهُ مَلَكًا فَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ، وَيُقَالُ لَهُ: اكْتُبْ عَمَلَهُ، وَرِزْقَهُ، وَأَجَلَهُ، وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ، ثُمَّ يُنْفَخُ فِيهِ الرُّوحُ" (البخاري، 1422ه: 111/4، ح3208)، وبنوا الأحكام المتعلّقة بالجَنين على وفق ذلك، وأشاروا إلى أن حركة الجَنين قبل ذلك هي حركة نموّ واغتذاء كالنّبات، وهي حركة غير إراديّة، وبعد نفخ الرّوح تنضمّ إلى هذه الحركةِ، الحركةُ الحسّيّةُ والإراديّةُ. وقد ذهب بعض المعاصرين ومنهم الدكتور شرف القضاة، إلى أنّ الرّوح تُنفخ بعد الأسبوع السّابع من الحَمْل؛ بناء على أنّه لا يوجد نصٌّ شرعيٌّ واحد صحيح يصرّح بأنّ الرّوح تُنفخ بعد مئة وعشرين يومًا من الحَمْل، ولعلّ هناك خطأ في فهم الحديث الشّريف من خلال جملة "مثل ذلك" على أنّها أربعون ثانية وثالثة، ولعلّ التّفسير السّليم لها أنّها مثليّة في أمر آخر غير مثليّة الزّمن (القضاة، 1990)، وبخاصّة أنه قد وردت روايتان للحديث عند مسلم الأولى: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ"، والثّانية: "إِذَا مَرَّ بِالنُّطْفَةِ ثِنْتَانِ وَأَرْبَعُونَ لَيْلَةً، بَعَثَ اللهُ إِلَيْهَا مَلَكًا، فَصَوَّرَهَا وَخَلَقَ سَمْعَهَا وَبَصَرَهَا وَجِلْدَهَا وَلَحْمَهَا وَعِظَامَهَا، ثُمَّ قَالَ: يَا رَبِّ أَذَكَرٌ أَمْ أُنْثَى؟ فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا شَاءَ، وَيَكْتُبُ الْمَلَكُ، ثُمَّ يَقُولُ: يَا رَبِّ أَجَلُهُ، فَيَقُولُ رَبُّكَ مَا شَاءَ، وَيَكْتُبُ الْمَلَكُ، ثُمَّ يَقُولُ: يَا رَبِّ رِزْقُهُ، فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا شَاءَ، وَيَكْتُبُ الْمَلَكُ، ثُمَّ يَخْرُجُ الْمَلَكُ بِالصَّحِيفَةِ فِي يَدِهِ، فَلَا يَزِيدُ عَلَى مَا أُمِرَ وَلَا يَنْقُصُ" (ابن الحجّاج، د. ت: 2036/4، 2037، ح2643، 2645)، والخلاصة أنّ الجَنين قبل نفخ الرّوح فيه وبغضّ النّظر عن وقتها، ليس آدميًّا،

وإنّما هو مخلوق من مخلوقات الله –تعالى– في طور الإعداد، واستقبال الرّوح التي تؤهّله لأن يصير آدميًّا، حيث إنّ للحياة أبعادًا ودرجات، أدناها الحياة النّباتيّة، ثمّ الحياة الحيوانيّة، ثمّ الحياة الإنسانيّة، فالأولى والثّانية ليس لها قيمة ذاتيّة، تجعل قتلها بحدّ ذاته جريمة يعاقب عليها الجاني بحدّ أو قصاص أو دية، وإنّما بعقوبة تعزيريّة؛ كالغرامة والحبس، ...الخ، أمّا الحياة الإنسانيّة فهي محترمة، ولا بدّ من الإشارة هنا إلى أنّ هناك فرقًا بين الرّوح والحياة، وليس كما يعتقد البعض، بأنّه لا فرق، فالرّوح من أمر الله، كما ثبت في النّصوص القُرآنيّة، فالنّباتات مثلًا فيها حياة، فهي تنمو وتتغذّى وتتكاثر وتتنفّس، ولكنّها ليس فيها روح، وكذا الجَنين خلال الأسابيع السّبعة الأولى من الحَمْل، فهو كائن حيٌّ يتغذّى وينمو، ولكنّه لا روح فيه، وإنّما تنفخ الرّوح فيه بعد سبعة أسابيع، وقد أثبت العلم أنّ للحيوان المنوي حياة، لكنها ليست قابلة للنّموّ والاستمرار دون اندماجه مع البويضة، وكذا الحال في البويضة، فإن تلاقيا تكوّنت الخليّة الإنسانيّة الأولى القابلة للاستمرار والنّموّ (الحجاحجة، 2013؛ القضاة، 1990؛ ياسين، 1999). ويكاد الطّبّ يقترب من هذا القول، حيث يشير إلى وجود تطوّرات مهمّة تحصل للجَنين في نهاية الشّهر الرّابع، إذ يصير الجَنين يسمع ويتحرّك بشكل إرادي ويفرح ويحزن، وتظهر ملامح شخصيّته المتميّزة عن بقيّة البَشَر، وتشعر أمّه بحركته، كما يمكن في هذه المرحلة سماع دقّات قلبه، ويصبح الجَنين قادرًا على البلع، ويمارس عمليّة النّوم والصّحو، ويبدأ كبده بالقيام الغريزي، وتؤدّي هذه التّغيّرات الجذريّة إلى انتقال أجهزة الجَنين من الخمود إلى الفعاليّة، هذه التّغيّرات السّابقة ربّما تعكس في نظر الطّبّ نفخ الرّوح، أو تكون ثمرة نفخ الرّوح، وإن لم تكن اللّحظة التي تنفخ فيها الرّوح غير معروفة بالضّبط.

بنفخ الرّوح يكون الجَنين قد استكمل شطر حقيقته كإنسان، وسوف ينزل من رحم أمّه –إن قدّر الله له– إلى الدّنيا خلقًا آخر لا يشبه أحدًا غيره، فصفاته النّوعيّة والفرديّة والجسميّة والعقليّة تكون خاصّة به، وله روحه التي

لا يشترك فيها مع أحد، ولا يشترك معه فيها أحد، وبنفخ هذه الرّوح تتحقّق للإنسان إنسانيّته، مع اتّصافه بالحياة قبل هذه المرحلة، كما تمّت الإشارة إليه.

المبحثُ الثّاني: مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُه وأضرارُه وحُكمُهُ

المطلبُ الأولُ: مفهومُ الإجهاضِ وأنواعُهُ

أولًا: مفهومُ الإجهاضِ: الإجهاضُ في اللّغة من الفعل الثّلاثي جَهَضَ، وَالِاسْمُ الجِهَاض، والإجهاضُ: إلقاءُ الولد لغير تمام، وأَجْهَضَت النّاقةُ إِجْهاضًا، وَهِيَ مُجْهِضٌ، إذا أَلقت وَلَدَهَا لِغَيْرِ تَمَامٍ، وَالْجَمْعُ مَجاهِيضُ؛ وَأَجْهَضَت المرأةُ جَنِينًا: أَي أَسقطت حَمْلَهَا، والمِجْهاضُ: الَّتِي من عَادَتهَا إِلْقَاء الْوَلَد لغير تَمام، ويُسَمَّى الوَلَدُ مُجْهَضًا وجَهِيضًا: إِذا لَمْ يَسْتَبِنْ خَلقُه، وَالجَهِيض: السِّقْط وَالسَّقِيط، والإِجْهاضُ: الإِزْلاق والإزالة، والإِجْهاضُ: التّنحّي، وَأَجْهَضْناه عَنْ الشّيء: أَي نَحَّيْنَاهُ، وَالإِجْهاضُ: الإزالة، وأَجْهَضْته عَنْ مَكَانِهِ: أَزَلْته عَنْهُ، (ابن منظور، 1992؛ الزبيدي، د. ت).

ممّا سبق يظهر أن الإِجْهاض يأتي بمعنى إلقاء الجَنين قبل تمامه، وهو ما يتعلّق بالدّراسة الحاليّة، كما يطلق الإجهاض ويراد به التّنحّي، والإزالة، وهما على صلة تامّة بالمعنى المُراد من الإجهاض، إذ إن التي تجهض ولدها تكون قد تنحّت عنه وابتعدت، ويكون الجَنين قد أُزيل من مكانه، سواء أكان ذلك بفعل أو بغير فعل. ولا يكاد يختلف معنى الإجهاض في الاصطلاح الفقهي عنه في المعنى اللّغوي، فهو خروجُ الجَنين من رحم المرأة ناقصَ الخلق، أو هو سقوطُ الجَنين قبل أن يستكمل مدّته، وقد يكون ذلك طبيعيًّا أو علاجيًّا أو جنائيًّا كما سيأتي، وقد يعبّرون عن الإجهاض بالإسقاط، والإلقاء، والإملاص، والطّرح، والإزلاق، والإنزال (ابن عابدين، 1992؛ خير الله، 2011؛ وزارة الأوقاف الكويتيّة، 1427ه؛ إدريس، 2022)، وقد عرّفه بعض الأطبّاء بأنّه: "تفريغ رحم الحامل من محتوياته باستعمال وسائل صناعيّة؛ كإدخال آلة، أو تعاطي أدوية، أو عقاقير أو غيرها من شأنها إخراج متحصّلاته في أيّ وقت قبل تكامل الأشهر الرّحميّة، ولأيّ سبب غير إنقاذ حياة الأمّ أو الجَنين" (الغمري، 2005).

ثانيًا: أنواعُ الإجهاض: يتنوّع الإجهاض إلى ثلاثة أنواع وفق الآتي: (البار، 1986؛ المحمّدي، 1993؛ سليماني، 2017؛ (ابن زازة، وتواتي، 2022؛ إدريس، 2022).

النّوعُ الأوّلُ: الإجهاضُ الطّبيعي: هذا النّوع من الإجهاض يعدّ بمثابة عمليّة طبيعيّة يقوم بها الرّحمُ لإخراج الجَنين الذي لم تكتمل له عناصر الحياة، دون أن تتدخّل الإرادة في إحداثه، وأغلب حالاته تكون في خلال الشّهرين الأولين من الحَمْل تقريبًا، ولهذا النّوع من الإجهاض أسبابٌ عديدةٌ، من أهمّها الأمراضُ التي تتعلّق بالبويضة من خلال التّطوّر الشّاذ للبويضة الملقّحة، أو الأمراض تصيب الجَنين نفسه لاحقًا، أو الأمراض التي تصيب أحد أبويه، ومن هذه الأمراض الزّهري، والالتهاب الكلوي، ومن أسبابه أيضًا تعرّض الأمّ لحادث بدنيّ أو نفسيّ، أو تناول الأدوية والعقاقير، أو لخلل في الغدّة الدّرقيّة، أو لعيوب في الرّحم، وقد يكون ذلك لخلل يحدث في الكروموسومات، أو موت الجَنين في الرّحم، وهذا النّوع من الإجهاض غير مؤاخذ عليه من النّاحية الشّرعيّة؛ لأنّه عفويٌّ ومن غير قصد (الحجاحجة، 2013؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

النوعُ الثّاني: الإجهاضُ العلاجي: يكون تحت إشراف وتوصية من طبيب مختصّ، والغرض منه رعاية وتقديم حياة الأمّ وسلامتها على حياة الطّفل الذي لم يولد بعد، فإذا دعت الضّرورة إلى الإجهاض بغرض إنقاذ حياة الأمّ، فيضحّى بالجَنين عندئذ، وحالات هذه النّوع قليلة جدًّا، بل نادرة، بفضل التّقدّم الطّبّي والعلاجي، ومعظمها تكون لأسباب اجتماعيّة، وإن حملت اسم الإجهاض العلاجي، ولعلّ أبرز الأسباب المرضيّة التي يحصل الإجهاض العلاجي بسببها ما يلي:

1- الحالةُ المرضيّةُ التي تتعلّق بالحَمْل والجَنين.
2- الأمراضُ الجسديّةُ المتعلّقةُ بالأمّ.
3- الأمراضُ النّفسيّةُ والعصبيّةُ.

ويكون هذا النّوع من الإجهاض مشروعًا، تقررّه مقاصدُ الشّريعة الإسلاميّة وقواعدُها العامّة، إذا كان بغرض إنقاذ حياة الأمّ، وهو يعدّ من باب ارتكاب أخفّ الضّررين، حيثّ إنّ حياة الأم مستقرّةٌ، فلا يضحّى بها في سبيل من لم تقر حياته بعد، ويجب أن يتأكّد الأطبّاء من أنّ بقاء هذا الجَنين يشكّل خطرًا حقيقيًّا على حياتها، وبعد استنفاذ كافّة الوسائل لإنقاذ حياته، وأن تتقبّل الأمُّ أنّ استمرار الحَمْل قد يودي بحياتها وحياة جنينها (الحجاحجة، 2013؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

النّوعُ الرّابعُ: الإجهاضُ الجنائي: يجري سرًّا في أغلب حالاته، ودون مراعاة لوسائل السّلامة، ومن الدّوافع إليه المحافظة على رشاقة المرأة ومظهرها، أو الوضع الاقتصادي السّيء، أو عدم الرّغبة في تحمّل المسؤوليّة، أو عدم الرّغبة في الإنجاب، أو التّستّر على فاحشة، أو نتيجة اغتصاب تعرضت له المرأة، أو كون الجَنين مصابًا بمرض خطير، أو ينطوي على تشويه، ... الخ، ويشكّل هذا النّوع من الإجهاض خطرًا على حياة الأمّ، ويتمّ عبر وسائل مختلفة؛ كالضّغط القويّ على البطن، وتصل نسبة الوفيات فيه إلى أرقام عالية جدًّا، أضف إلى ذلك المضاعفات الأخرى، وقد لوحظ من خلال التّتبّع أن معظم الحالات لهذا النّوع من الإجهاض هنّ لفتيات غير متزوّجات، ويعدّ أكثر أنواع الإجهاض، وقد تقلّص بسبب الانتشار الواسع لوسائل منع الحَمْل، وقد يسمّى هذا النّوع من الإجهاض بالإجهاض الاجتماعي.

والإجهاضُ المرادُ هنا ما كان فيه اعتداءٌ على حياة الجَنين، وقد يكون الإجهاض بفعل مادي؛ كالضّرب، أو الضّغط على البطن، أو بتناول دواء، أو إدخال مواد غريبة في الرّحم، أو حمل شيء ثقيل، وقد يكون كذلك بفعل معنويّ؛ كالشّتم، والتّرويع، والتّهديد بالضّرب أو القتل، أو طلب ذي شوكة كما يشير الفقهاء، أو بالصّوم، أو بشمّ ريح ضارّة. ومن الجدير ذكره في هذا السّياق، أنه لا اعتبار لصفة الجاني، فكل من فعل ذلك يتحمّل أثر جنايته؛ سواء أكان أحد الوالدين أو غيرهما (المحمّدي، 1993؛ عودة، 1985؛ الحجاحجة، 2013).

المطلبُ الثّاني: أضرارُ الإجهاض وحُكمُه

أولًا: أضرارُ الإجهاض: للإجهاض أضرارٌ كثيرةٌ وكبيرةٌ، أضف إلى ذلك تأثيره على صحّة الأمّ ونظامها العصبيّ، ولعلّ أبرز تلك الأضرار على الصّعيد الفرديّ ما يلي: (المحمّدي، 1993؛ المودودي، 1965؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

1- يهلكُ بسببه عددٌ غير معلوم من الأجنّة الأبرياء، ويُحرمون من حقّهم في الحياة.

2- يهلكُ في أثناء الإجهاض عددٌ غير يسير من الأمّهات ضحيّة الموت.

3- تحدثُ في المرأة مؤثّراتٌ مرضيّةٌ لا يُستهان بها؛ إذ قد تُصاب الأمّ بمخاطر صحيّة تؤدّي إلى علّة مزمنة، أو تفقدها القدرة على الإنجاب.

أمّا أضراره على الصّعيد الاجتماعيّ فهي كما يلي: (ابن زازة، وتواتي، 2022).

1- انحرافُ الشّباب والفتيات وتفشّي الفاحشة في المجتمعات الإنسانيّة، والاستغناء عن الزّواج.

2- قلّةُ الثّروة البشريّة في المجتمعات؛ نتيجة نقص عدد المواليد، وقد أشارت بعض التّقارير إلى أن حالات الإجهاض التي تحصل في العالم في سنة هي أكثر من حالات الوفيات التي كانت في الحرب العالميّة الثّانية.

3- الانتشارُ غير القانونيّ لمراكز الإجهاض نتيجة الإقبال الكبير عليها، وعدم وجود المراقبة القانونيّة عليها.

وقد هبط معدّل الولادة في بعض الدّول التي أباحت الإجهاض بشكل مُرعب، ممّا تسبّب في نقص حادٍّ في عدد الشّباب، ممّا أثّر سلبًا على مطالب العمالة، وقد زادت حالات الإجهاض في بعض الدّول عن حالات الولادة، ممّا دعا المسؤولين إلى اعتبار ذلك نوعًا من الانتحار الجماعي، والدّعوة إلى الاقتصار في الإجهاض على الدّواعي الطّبيّة فحسب، مع تشجيع الولادة، ومنح الإجازات والمكافآت للنّساء اللّواتي ينجبن، وفي بريطانيا زادت حالات الإجهاض بشكل كبير، ممّا شغل من أسرّة المستشفيات، ومن وقت الأطبّاء، ممّا عطّل من علاج

ذوات الأمراض الأخرى، وأصبح هناك سوق للاستغلال التّجاري والثّراء الفاحش (المحمّدي، 1993).

ثانيًا: حكمُ الإجهاضِ بِعامّة: النّاظر في أدبيّات الفقهاء القدامى يرى أنّهم يفرّقون في حكم الإجهاض بين مرحلة ما قبل نفخ الرّوح فيه، ومرحلة ما بعدها، ولعلّ سبب هذا الاختلاف اختلافهم في حدّ الجَنين الواجب بإجهاضه الغرّة، فمن ذهب إلى إيجاب الغرّة في أيّ مرحلة من مراحل تخلّق الجَنين، حرّم إجهاضه؛ باعتبار أنّه نفسٌ محترمةٌ، ومن ذهب إلى أنّ الغرّة لا تكون واجبة فيه إلّا بعد نفخ الرّوح، فهو بذلك لا يرى آدميّته، ويلزم من ذلك جواز إجهاضه (ابن زازة، وتواتي، 2022).

ومن خلال تتبّع الأدبيّات الفقهيّة الواردة في هذا الشّأن، يظهر للباحث –بجلاء– أن الفقهاء متّفقون على حرمة الإجهاض بعد نفخ الرّوح، إلّا إذا كان ذلك لضرورة ملحّة؛ بأن يكون هناك خوفٌ محقّقٌ على حياة الأمّ، فعندئذ يجهض الجَنين حفاظًا على حياتها، باعتبار أنّها حياتها هي الأصل، وهي مقدّمة على حياة الجَنين، كما تجب الدّية على الجاني إن سقط الجَنين حيًّا ثم مات من الجِناية، والغرّة إذا سقط الجَنينُ ميتًا، واستدلّوا على حرمة إجهاض الجَنين بعد نفخ الرّوح بأنّ ذلك جناية على حياة حيّ متكامل الخلق، وقد ورد النّهي عن قتل النّفس، مصداقًا لقوله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ} [الإسراء: 33] (الموصلي، 1975؛ ابن جزّي، د. ت؛ الشّربيني، 1994؛ ابن قدامة، 1968؛ المحمّدي، 1993؛ القحطاني، 2003؛ وزارة الأوقاف الكويتيّة، 1427ه). وأمّا إذا كان الإجهاض قبل نفخ الرّوح، فللفقهاء في ذلك أقوال كما يلي:

القولُ الأولُ: يَحرُمُ إجهاضُ الجَنين مطلقًا، وهو قول بعض الحنفيّة (داماد أفندي، د. ت) والمالكيّة في المعتمد (عليش، د. ت)، وبعض الشّافعيّة (الرّملي، 1984)، وبعض الحنابلة (المرداوي، 1995)، فلا يجوز عندهم إخراج المنيّ المتكوّن في الرّحم، بغض النّظر عن مدّة وجوده، لأنّ ما ثبت في الرّحم مآله الحياة، ومن ثمّ يكون له حكم الحياة، وإن أيّ اعتداء عليه يكون جناية على

موجود حاصل، ولأنّ الجَنين في هذه الحالة يكون مترقّيًا إلى الكمال، وسائر إلى التّمام (الغزالي، د. ت)، لكنّ الجناية في هذه المرحلة تكون أقلّ إثمًا من الجناية على من نُفخت فيه الرّوح (ابن الجوزي، 1997).

القولُ الثّاني: يُكرَهُ إسقاطُ الجَنين قبل أربعين يومًا من الحمل، ويحرم بعدها، وهو قول بعض الحنفيّة (ابن عابدين، 1992)، وبعض المالكيّة (الدّسوقي، د. ت)، وبعض الشّافعيّة (الرّملي، 1984)، وبعض الحنابلة (ابن قدامة، 1968)، حيث إنّ الجَنين في هذه المرحلة لم تخلق له أعضاء، ومن ثمّ فلا يكون آدميًّا حتّى تثبت له أحكام الآدمي.

القولُ الثّالث: يجوزُ إجهاضُ الجَنين قبل نفخ الرّوح، وهو قول بعض فقهاء الحنفيّة (ابن عابدين، 1992)، وبعض المالكيّة (ابن رشد، 2004)، وبعض الشّافعيّة (الهيتمي، 1983)، وبعض الحنابلة (المرداوي، 1995)، حيث إنّ الجَنين الذي لم تنفخ فيه الرّوح لا يكون إسقاطه اعتداء عليه، كما قاسوا ذلك على جواز العزل، ولأنّ الحياة قبل نفخ الرّوح هي امتداد الحياة التي هي في الحيوان المنويّ، بخلاف الحياة الحادثة بعد نفخ الرّوح فيهي حياة إنسانيّة كاملة وذات احترام (الحجاحجة، 2013).

القولُ الرّابع: يجوزُ إجهاضُ الجَنين ما لم تُنفخ فيه الرّوحُ لعذر مقبول؛ كخوف تحمّل الحَمْل، أو عدم وجود لبن، أو غير ذلك، وهو قول بعض الحنفيّة (ابن عابدين، 1992)، وبعض الشّافعيّة (الرّملي، 1984).

ويميل الباحث إلى ترجيح القول بعدم جواز إجهاض الجَنين ابتداء، إذا ما استقرّت النُّطْفة في رحم المرأة؛ لأنّها تأخذ في التّخلّق، وتسير إلى الكمال والتّمام، حيث إن الجَنين يتكوّن نتيجة الامتزاج الحاصل بين نطفة الرّجل وبويضة المرأة كما هو معلوم (البار، 1984)، ولكون الإجهاض مخالفًا لأمر الله تعالى، ورسوله صلى الله عليه وسلّم، الدّاعي للتّناسل والإكثار من الذّريّة، أضف إلى ذلك أن الإجهاض يعدُّ تشجيعًا على الزّنى وارتكاب الفواحش، لكن يجوز الإجهاض وفق القول الرّابع، القاضي بجواز إجهاض

الجَنين إذا ما وجدت هناك حاجة ملحّة؛ بجزم من الأطبّاء الثّقات أو غلبة ظنّهم (المحمّدي، 1993؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

المبحثُ الثّالثُ: مفهومُ تشويه الأجنةّ وأسبابُه وحِكمتُهُ وأنواعُه وعلاجُه

المطلبُ الأولُ: مفهومُ تشويه الأجنّة وأسبابُه وحِكمتُه

أولًا: مفهومُ تشويه الأجنّة: التّشويه من الفعل شَوِهَ، ورجل أشوهُ: أي قبيحُ الوجه، وشاهَ وجْهُهُ يَشُه، وشَوَّهَهُ الله فهو مشوّهٌ، والشَّوْهاء: القبيحةُ، وَالِاسْمُ الشّوهَة، وشاهت الوجوهُ تَشُوه: قَبُحَت، ومنه قول النّبيّ –صلى الله عليه وسلّم– في المشركين يوم أن رماهم يوم حنين بكفٍّ من حصى: "شَاهَتِ الْوُجُوهُ" (ابن الحجّاج، د. ت: 1402/3 ح1777) أي قَبُحَت، والأشوَهُ: هو كلّ شيء من الخَلق لا يوافق بعضُه بعضًا، والأَشْوَهُ من الإنسان القبيحُ، والمشوّهُ: هو من أصيب بعاهة غيّرت خلقه، والمشوّهُ من الإنسان هو القبيحُ المنظر (ابن منظور، 1992)، ومعنى تشويه الجَنين: حدوثُ خلل في خلقته؛ بحيث يكون هذا الخلل ظاهرًا، يمكن تصويره ورؤيته، وبخاصّة مع التّقدّم العلمي الحاصل في مجال الطّب، وتحدثُ هذه التّشوّهات عمومًا في المراحل المبكّرة من حياة الجَنين، وقد تحدثُ قبل تشكّله، وذلك عندما يكون الخلل في الحيوان المنويّ أو في البويضة الأنثويّة (البار، 1411ه؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

ثانيًا: أسبابُ تشويهِ الأجنّة: قد يُصاب الجَنين في رحم أمّه ببعض التّشوّهات، بعضها ناتج عن عوامل وراثيّة، وبعضها ناتج عن عوامل بيئيّة، كما يلي (سليماني، 2017؛ مرسي، 2009؛ إسماعيل، 2010؛ ابن زازة، وتواتي، 2022؛ العقلاء، 2022).

1) العواملُ الوراثيّةُ: أكّد الطّبّ الحديث أن الأسباب الوراثيّة لها أثرٌ واضحٌ في التّشوّهات الخلقيّة التي تحصل للجَنين، بنسبة ما بين 30 إلى 40 في المئة من تلك التّشوّهات الخلقيّة، وهي قد تحدث نتيجة طفرات في الجينات الوراثيّة، حيث يرثها الجَنين من الآباء والأجداد، وهي إمّا سائدة؛ يرثُها الجَنين من أحد أبويه، أو مشيمة؛ يرثُها من كلا الأبوين، وتؤدّي هذه الطّفرات إلى مرض وراثيٍّ، ينتقل إلى الأجيال التّالية، وعادة ما ينشأ عنها عيوبٌ خلقيّةٌ وراثيّةٌ

ظاهرةٌ في الرّأس أو الجذع أو الأطراف، وقد تكون غير ظاهرة؛ كأمراض سوء التّمثيل الغذائي، وأمراض نقص الأنزيمات الوراثيّة، أو الاختلال في تكوين الهيموجلوبين، الذي يؤدّي إلى أنيما وراثيّة، أو نقص في المناعة الوراثيّة، أو أمراض العظام والعضلات الوراثيّة، ويمكن إرجاع اكتشاف طبيعة الجين الذي يحمل المادة الوراثيّة إلى العالمين فرانسيس كريك، وجيمس واتسون (DNA) في العام 1953م، ويتألّف هذا الجين من سلسلتين أو (DNA)، إذ اتّضح من خلال تجارب هذين العالمين أن جزء خيطين متكاملين من السّكّر والفوسفات والقواعد الأذونيّة، وأنّ الخيطيّن يلتفّ أحدهما حول الآخر، ليشكّلا ما يسمّى بالبنية الحلزونيّة المضاعفة، ويقصد بالمرض الوراثي: "مرض ينتج عن خلل في الصّبغيات عددًا أو تركيبًا، أو يكون ناتجًا عن عيب في أحد المورّثات؛ سواء أدّى هذا المورّث إلى مرض وراثي متنح أو سائد أو مرتبط بالجنس"، فإذا حدث أيّ خلل في ترتيب الأحماض الأمينيّة التي تعبّر عنها المورّثات في أثناء عمليّة انقسام الخليّة ونسخ الحامض النّووي، فإن هذا يؤدّي إلى إنتاج بروتينات شاذّة، قد ينتج عنها أمراضٌ وراثيّةٌ، وتشوّهاتٌ خلقيّةٌ مختلفةٌ؛ سواء حصل هذا الخلل في الانقسام في أثناء الحَمْل أم بعد الولادة، وأثناء حياة الإنسان؛ نتيجة تعرّضه لعوامل خارجيّة من أشعّة ضارّة، أو موادّ مسرطنة، ممّا يؤدّي إلى انقسام غير طبيعي في الخليّة وتكوين الأورام السّرطانيّة وغيرها من العاهات والتّشوّهات (أبو غابة، 2013؛ إبراهيم، 2003). وقد استطاع العلماء في العصر الحاضر تشخيص كثير من الأمراض الوراثيّة، وفي مرحلة مبكّرة من وجود الجَنين في بطن أمّه، وقبل ذلك في أنابيب الاختبار عند تلقّي البيضة، حيث استطاع العلماء أن يتعاملوا مع البيضة الملقّحة خارج الرّحم عند انقسامها، وذلك من خلال إجراء تحليل معيّن لتشخيص الخلل الوراثي الحاصل في المادّة (5) الوراثيّة التي ينتج عنه المرض الوراثيّ المحدّد، كما استطاعوا تشخيص هذا النّوع من الأمراض في الجَنين وهو في بطن أمّه، وذلك بفحص الجَنين والأمّ الحامل، فإن احتمال وجود مرض وراثي هنا تصل نسبته إلى 60%، ويتمّ ذلك بعدّة طرق؛

كالفحص بالموجات فوق الصّوتيّة (السّونار)، حيث يفيد في التّعرّف على الجَنين وحياته، وتحديد العيوب الخلقيّة، وهذا لا يسبّب أضرارًا للأم أو للجَنين، أو من خلال تحليل عيّنة من المشيمة، وهي تقنية لا تخلو من المخاطر على الأمّ والجَنين، ولكنّها مفيدة في التّعرّف على أنواع الأمراض التي تصيب الصّبغيّات (سليماني، 2017؛ إبراهيم، 2003).

2) العواملُ البيئيّةُ: بسبب وجود الكثير من المواد السّامّة والخطيرة الموجودة في البيئة المحيطة، وهي عامل مهمّ له تأثير مهدّد لحياة الأجنّة، من حيث إصابتهم بالتّشوّه أو الموت، ويُطلق على تلك الموادِ بالموادّ المولّدة للتّشوّه، ويمكن تجنّب الكثير منها، وهي تشمل العدوى؛ سواء أكانت بكتيريّة أم فيروسيّة، والأدوية والإشعاع والتّدخين والإدمان على الكحول، ومعلوم أن بعض هذه المواد تستطيع اختراق المشيمة والوصول إلى الجَنين. وقد يكون التّشوّه لأسباب غامضة وغير معروفة، بحيث يصعب الوصول إليها، والتّشوّه معروف الأسباب هو ما يركّز عليه الأطبّاء عند الكشف على الجَنين، أو ظهور تشوّه فيه لتلافي ذلك في الحمل التّالي (العقلاء، 2022)، ويقوم العلماء بمحاولة التّعرّف ودراسة جميع الأسباب التي تؤدّي إلى التّشوّه للعمل على معالجتها، ويعرف تشوّه الجَنين من خلال الوسائل الطّبيّة الحديثة؛ كالتّصوير بالأشعّة والموجات فوق الصّوتيّة، وإجراء التّحاليل الطبيّة، ويحاول العلماء اكتشاف كلّ ما من شأنه أن يتعرّف على ذلك (الدّنشاري، 1990؛ المحمّدي، 1993؛ الأحيدب، 2019).

ثالثًا: الحِكمةُ من خلْق المشوّهين: خلق الله –عزّ وجلّ– الإنسان في أحسن صورة وأتمّ قوام، مصداقًا لقوله تعالى: {يَاأَيُّهَا الْإِنْسَانُ مَا غَرَّكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ} [الانفطار: 6 – 8]، وعلى المرء أن يدّعي تمامًا أن كلّ ما خلقه الله –تعالى– إنّما هو لغاية وحكمة يعلمها وحده، وقد تغيب هذه الحكمة عن أذهان النّاس أو كثير منهم، وقد خلق الله –تعالى– النّفس البشريّة وكرّمها على سائر المخلوقات، ومنحها الحقّ الكامل في الحياة، وليس لأيّ كان أن يعتدي عليها ويحرمها هذا الحقّ إلّا

لمبرّر مشروع، ولله في خلق التّشوّهات الخلقيّة في البشر حكم وغايات، لعلّ من أبرزها: تنبيه الإنسان السّويّ على نعمة الله تعالى، حيث خلقه سويّ الأعضاء سليمًا معافى، فيحمد الله لذلك، ويسأله العافية للمبتلى، أضف إلى ذلك أن الله –تعالى– جعلهم سببًا للنّصرة والحصول على الأرزاق، ففي الحديث الشّريف عن أبي الدّرداء رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله –صلى الله عليه وسلّم– يقول: "ابْغُونِي الضُّعَفَاءَ، فَإِنَّمَا تُرْزَقُونَ وَتُنْصَرُونَ بِضُعَفَائِكُمْ" (أبو داود، د. ت: 32/3، ح2594، قال الألباني: صحيح).

المطلبُ الثّاني: أنواعُ تشوّهِ الأجنّةِ وعلاجُهُ

أولًا: أنواع تشوّه الأجنّة: هناك ثلاثة أنواع لتشوّه الأجنّة (القحطاني، 2003؛ الحجاجحة، 2013؛ الجهني، 2018؛ إدريس، 2022):

1) التّشوّهُ الخَلْقِيُّ البسيطُ: هذا يمكن علاجُه، وقد يكون ناتجًا عن خلل في الأنزيمات أو في المناعة في داخل الجسم، أو شقّ الشّفاه، أو ثقب في القلب، أو نقص في نموّ الدّماغ، ومن هذا النّوع نقص طرف أو قصور فيها، أو صغر بعض الأعضاء، أو الشّفة الأرنبيّة، وهذا لا يجوز إجهاضه مطلقًا؛ لعدم وجود العذر المقتضي للإجهاض.

2) التّشوّهُ الخَطيرُ والذي يمكن علاجُه بصعوبة؛ كالأجنّة شديدة التّلاصق، أو لوجود عيوب في الجهاز العصبي؛ كاستسقاء الرّأس، أو صغر حجمه، أو العمود الفقري المشقوق، وهذا النّوع من التّشوّه هو الأقلّ حدوثًا من الأنواع الأخرى، وقد يؤدّي إلى موت الجَنين في داخل الرّحم، أو فور الولادة، وقد يعيش الطّفل به، ولكنّه يحتاج علاجًا مستمرًّا، وعناية كبيرة، واعتمادًا على الغير، وهذا النّوع من التّشوّهات هو ما اختلف فيه الفقهاء المعاصرون، كما سيأتي.

3) التّشوّهُ الخطيرُ جدًّا أو المتعذّرُ علاجُه: كأن يكون الجَنين بغير رأس، أو بغير قلب، أو من غير كِلى، أو عدم وجود غطاء للجمجمة، أو عدم وجود خلايا في الدّماغ، أو وجود سوائل في جمجمة الرّأس، وهذا النّوع من التّشوّه

لا يمكن أن يعيش معه الجَنين، فهو يموت بعد الولادة أو يعيش فترة بسيطة ثمّ يموت.

ثانيًا: علاجُ تشوّه الأجنّة: إن العلاج من الأمراض والأضرار التي تصيب الإنسان أمرٌ مطلوبٌ من النّاحية الشّرعيّة، باعتبار أنّه يدخل ضمن ما أمر به الشّرع من التّداوي، وقد ثبت في الحديث الصّحيح عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، عَنِ النَّبِيِّ –صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ– أَنّه قَالَ: "مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً" (البخاري، 1422ه، 122/7، ح5678)، وعَنْ جَابِرٍ، عَنْ رَسُولِ اللهِ –صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ– أَنَّهُ قَالَ: "لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَّ وَجَلَّ" (ابن الحجّاج، 1729/4، ح2204)، وعن أسامةَ بن شَريك رضي الله عنه قَالَ: "كُنْتُ عِندَ النَّبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وسلم، وجَاءَت الأعَرابُ، نَاسٌ كَثِيرٌ مِنْ هَهُنَا وهَهُنَا،...قَالوا: يَا رسولَ اللَّهِ أَنَتَداوَى؟ قَالَ: نَعم يَا عِبادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللهَ –عَز وجلَّ– لَم يَضَع دَاءً إِلَّا وَضَعَ لهُ شِفاءً غَير دَاءٍ واحِدٍ، قالوا: ومَا هُو يَا رسولَ اللَّهِ؟ قَالَ: الهَرَمُ" (البخاري، 1998، ح291، صحيح)، فقد دلّت الأحاديث الشّريفة على إثبات الطّبّ والعلاج والتّداوي والحثّ عليه، وثبت أن عروة –رضي الله عنه– كَانَ يَقُولُ لِعَائِشَةَ: يَا أُمَّتَاهُ، لَا أَعْجَبُ مِنْ فَهْمِكِ، أَقُولُ: زَوْجَةُ رَسُولِ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَبِنْتُ أَبِي بَكْرٍ،...، وَلَكِنْ أَعْجَبُ مِنْ عِلْمِكِ بِالطِّبِّ كَيْفَ هُوَ؟ وَمِنْ أَيْنَ هُوَ؟ قَالَ: فَضَرَبَتْ عَلَى مَنْكِبِهِ وَقَالَتْ: أَيْ عُرَيَّةُ، "إِنَّ رَسُولَ اللهِ –صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ– كَانَ يَسْقَمُ عِنْدَ آخِرِ عُمْرِهِ، أَوْ فِي آخِرِ عُمْرِهِ، فَكَانَتْ تَقْدَمُ عَلَيْهِ وُفُودُ الْعَرَبِ مِنْ كُلِّ وَجْهٍ، فَتَنْعَتُ لَهُ الْأَنْعَاتَ، وَكُنْتُ أُعَالِجُهَا لَهُ، فَمِنْ ثَمَّ" (ابن حنبل، 441/40، ح24380، صحيح)، وقد ثبت أن الصّحابة –رضي الله عنهم– ومن بعدهم كانوا يتداوون ويبحثون عن الأدوية والأطبّاء (المحمّدي، 1993)، ممّا يعني أنّه لا يوجد ما يمنع من الأخذ بكافّة الاحتياطيّات والأدوية التي من شأنها أن تعالج أسباب التّشوّه، بغرض الحصول على نسل قويٍّ صحيح ومعافى، ومن ذلك اختيار الزّوجة من النّساء البعيدات عن محيط الأسرة والقبيلة، وقد أكّد العلم الحديث أن نسبة الوفيات تكون أكثر بين الأطفال الذين

يكون والداهم على صلة قرابة وراثيّة، وأنهم يموتون أصغر من غيرهم، وأنه كلّما كانت صلة القرابة بين الوالدين أوثق كان النّاتج أسوأ، وكثرت التّشوّهات الولاديّة المختلفة والأمراض المندليّة المقهورة؛ كالمهق، والصّمم، والبكم الأسري، والتهاب الشّبكيّة الصّاغي (المحمّدي، 1993؛ دياب، وقرقوز، 1982؛ القحطاني، 2003)، مع الحرص على الابتعاد عن الأمور التي تؤدّي إلى التشوّه؛ من الحذر من الوقوع في الزّنى، وعدم تعاطي المخدّرات، والابتعاد عن تناول الكحول، والانتباه عند تناول الأمّ للعقاقير الطّبيّة؛ بحيث لا يكون ذلك إلّا بوصفة طبيّة، وعدم تعرّض الأمّهات للأشعّة السّينيّة، أو أشعّة جاما، أضف إلى ذلك الاهتمام بإجراء الفحص الطّبّي للمقبلين على الزّواج؛ للتّأكّد من خلوّهما من الأمراض المعدية والعيوب الوراثيّة، مع علاج التّشوّهات الحاصلة للجَنين أو التّخفيف منها إن أمكن وهو في بطن أمّه (البار، 1411ه؛ القحطاني، 2003؛ جبر، 2007؛ الجهني، 2018).

المبحثُ الرّابعُ: موقفُ الفقهاء من إجهاض الجَنين المشوّه ومدى تأثّرهم بالتّقدّم العلمي الحاصل

قضيّة إجهاض الجَنين المشوّه لم تُطرح لدى الفقهاء القُدامى؛ لعدم القدرة في ذلك الزّمن على اكتشاف التشوّه الذي يحصل للجَنين وهو في رحم أمّه كما هو عليه الآن، نتيجة تطوّر الأجهزة والأدوات ذات الشّأن، ممّا يعني أنها مسألة حادثة، ولعلّ من رحمة الله –تعالى– أنّ الجَنين المشوّه يسقط تلقائيًّا في أغلب حالاته، ولكنّه يبقى في بعض الأحيان، ممّا يعني أنّه لا بدّ من بيان الموقف الفقهيّ من إجهاضه (الجهني، 2018؛ ابن زازة، وتواتي، 2022)، وقد اتّفق الفقهاء المعاصرون على حرمة إجهاض الجَنين المشوّه بعد نفخ الرّوح، إلّا إذا شكّل وجوده خطرًا كبيرًا ومحقّقًا على حياة الأمّ (البوطي، د. ت؛ الكيلاني، 2005؛ الجهني، 2018؛ العقلاء، 2022)، لأنّه بعد نفخ الرّوح صار نفسًا آدميّةً كاملةً، والآدمي لا يحلّ قتله، كما دلّت على ذلك نصوص كثيرة من الكتاب والسّنّة، ومن ذلك: {وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ} [الأنعام: 151]، وإن المفسدة في إجهاضه أكبر من مفسدة بقائه حيًّا مع

التّشويه، أضف إلى ذلك أن التّطوّر العلميّ دلّ على أن بعض الأمراض والعيوب قد تبدو مستعصية على العلاج ثمّ يجد لها العلاج في وقت آخر، وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في إجهاض الجَنين، إذا ما كان التّشويه قد حصل قبل نفخ الرّوح، ولهم في ذلك قولان كما في المطلبين الآتيين:

المطلبُ الأولُ: القائلون بجواز إجهاض الجَنين المشوّه وأدلّتهم

ذهب بعض العلماء المعاصرين إلى جواز إجهاض الجَنين المشوّه متى عُرف تشوّهُهُ قبل نفخ الرّوح، وأكّد ذلك الأطبّاء الثّقات، وكان التّشويهُ كاملًا غير قابل للعلاج، بحيث يكون الجَنين معرّضًا للموت، أو يكون كالميّت في حياته، ومن هؤلاء العلماء ابن العثيمين، والشّيخ جاد الحقّ، والدّكتور سلام مدكور، والدّكتور نوح القضاة، وعبد الله الجبرين، ومحمّد الحبيب بن الخوجة، والدّكتور يوسف القرضاوي، والشّيخ علي جمعة، والدّكتور محمّد رأفت عثمان، والدّكتور محمّد نعيم ياسين، وأفتى به عددٌ من دور الإفتاء في العالم العربي، كمجلس الإفتاء في المملكة الأردنيّة، ودار الإفتاء المصريّة، ولجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة بالكويت، ومجمع الفقه الإسلامي التّابع لرابطة العالم الإسلامي (القحطاني، 2003؛ الكيلاني، 2005؛ الجهني، 2018؛ محمّد، 2020)، وأمّا إذا كان التّشوّه بسيطًا؛ كالعمى والعرج والصّمم ونحوها فلا يعدّ هذا النّوع من التّشوّه ممّا يبيح الإجهاض، إلّا إذا كان لإنقاذ حياة الأم، واستدلّوا بأنّ حال الجَنين المشوّه تدعو إليه الشّفقة والرّحمة به وبوالديه، فإسقاطه يحقّق المصلحة لكلّ الأطراف، فالجَنين المشوّه يعيش حياته كلّها في معاناة وآلام، وأمّا أبواه فلأنّ الإجهاض يمنع عنهم الشّعور بالألم النّفسي، حين يرون ابنهم مشوّهًا، وليس كالأصحّاء، أضف إلى ذلك الجهد المضاعف عليهما في رعايته، كما أنّ إجهاض الجَنين المشوّه أمرٌ تدعو إليه الضّرورة الاجتماعيّة، حيث إنّ من حقّ المجتمع متى ما ثبت له بشكل يقينيٍّ أن الجَنين سيولد مشوّهًا أن يعمل على إجهاضه، حماية للمجتمع من أن يكثر فيه العجزة والمشوّهون، ممّا يكون سببًا لضعفه، كما أنّ من حقّ المجتمع أن يعمل ليكون المولودون فيه أصحّاء، كما أنّ في إجهاض الجَنين المشوّه

ضرورة اقتصاديّة، حيث إنّ بقاءه حتى يولد مشوّهًا يسبب عبئًا ماليًّا كبيرًا على والديه، وعلى مجتمعه، من حيث إنّه سيكون بحاجة إلى إنفاق ماليّ كبير، والأصل أن تذهب هذه الأموال للنّفقة على الأصحّاء، ومعلوم بأن الجَنين المشوّه يحتاج في علاجه إلى أموال كبيرة، ومع ذلك هو لا يشفى في الغالب من هذا التّشوّه، فيكون سببًا في العبء الاقتصادي من نواح عدّة، فكان التّخلّص منه قبل نفخ الرّوح فيه ضرورة اقتصاديّة؛ لتوفير النّفقة على والديه ومجتمعه، وبخاصّة في المجتمعات الفقيرة، التي تعاني من ضعف الموارد الاقتصاديّة، كما أن الجَنين في هذه المرحلة ليس آدميًّا، ولم يأخذ صفة الإنسانيّة، فلا يحرم إجهاضه (العقلاء، 2022؛ الجهني، 2018؛ البوطي، د. ت؛ محسن، 1998؛ يشو، 2016).

القولُ الثّاني: القائلون بمنع إجهاض الجَنين المشوّه وأدلّتهم

يمثّل هذا الفريق الجمهورُ من الفقهاء المعاصرين، ومنهم الشّيخ أبو المودودي، والدّكتور أحمد النّاقة، والشّيخ عبد الله البسّام، والدّكتور محمّد عثمان شبير، ومصطفى عبد الفتاح، والدّكتور عبد الفتاح محمود إدريس، وغيرهم (المحمّدي، 1993؛ الجهني، 2018؛ ابن زازة، وتواتي، 2022؛ لبنة، 1996؛ محمّد، 2020)، حيث يرى هؤلاء أنّه لا يجوز إجهاض الجَنين المشوّه، باعتبار أن الطّبّ لم يصل بعد في مسألة كون الجَنين مشوّهًا إلى اليقين أو الظّنّ الغالب، والأمر لا يعدو كونه احتمالًا يحذّر منه الأطبّاء، ومن ثمّ فلا يدخل هذا الأمر تحت موضوع الضّرورة الشّرعيّة، أضف إلى ذلك أنّ الله –تعالى– قد يصلح حال هذا الجَنين فيما تبقى من حياته في بطن أمّه، ومن ثمّ يخرج سليمًا معافى، ولأنّه يوجد توازن طبيعي في الكون، مصداقًا لقوله تعالى: {وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ} [الرّعد: 8]، فالجَنين في المراحل الأولى يسقط تلقائيًّا إذا كان مشوّهًا، حيث يقول الطّبّ بأنّ نصف الأجنّة تكون مشوّهة خلال الأسابيع الأربعة الأولى، ولهذا اقتضت حكمة الخالق –سبحانه وتعالى– تخليص البشريّة من هذا العدد الكبير من المشوّهين من خلال الإسقاط العفوي أو التّلقائي، وأن نسبة سقوط هذه الأجنة المشوّهة خلال هذه المرحلة تكون

كبيرة، أضف إلى ذلك أنّ التّشوّه ليس ممّا يبيح الإجهاض، حيث إنّ الأصل أنّ الدّماء معصومة، ولا تحلّ إلّا بعذر، مصداقًا لقوله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ} [الأنعام: 151]، كما أن الأطبّاء يؤكّدون أن الإجهاض يكون سلاحًا ذا حدّين، فهو يقدّم الشّفاء من جانب، وفيه أخطار أخرى من جانب آخر، وهذه الأخطار قد تؤدّي إلى تحويل حياة الأمّ إلى جحيم إن هي قد عاشت، فقد تعاني من الآلام النّفسيّة بسبب انتزاع الجَنين من بطنها، ممّا يعدّ اعتداء على مشاعر الأمومة، كما أنّه يمكن أن يؤدّي إلى أعراض أخرى جانبيّة؛ كالنّزيف، والأورام، والعقم، وغير ذلك من المخاطر، أضف إلى ذك أن مبرّر الإجهاض لأجل التّشوّه لا يرفع عنه كونه صورة من صور الوأد الجاهلي، كما في قوله تعالى: {وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ، بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ} [التكوير: 8، 9]، ويمكن النّظر إليه على أن الجاهليّة المعاصرة قد طوّرت أسلوب القتل الذي كان معروفًا قديمًا، واستخدمت التّقدّم العلمي في قتل الجَنين في المرحلة التي يختارها، بدلًا من أن يظلّ حبيسًا في الرّحم حتّى الولادة، ويرى هؤلاء أنّه يمكن الرّدّ على القائلين بأنّ جسم الحامل ومنافعه ملك لها تتصرّف فيه كما تشاء، بأنّه ليس من حقّ أحد أن يتصرّف في جسده إلّا على وفق ما أمر به واهبه، وهو الله سبحانه وتعالى، ومن المعلوم أن حفظ النّسل من كليّات الشّريعة الخمس، التي أمر الشّرع بحفظها، ومن ثمّ فإنّ إجهاض الجَنين يعدّ إضاعة لما أمر الشّرع الكريم بحفظه، ويمكن أن يقال في هذا الشّأن أن كلّ شيء عند الله –تعالى– بمقدار، وأنّ الجَنين المشوّه لن يخرج عن هذا التّصوّر الرّباني، وأن الله –تعالى– خلقه بقدر يريده، ولحكمة يعلمها، وقد يكون منها الاتّعاظ والاعتبار، كما أنّ فيه دلالة على مظاهر قدرة الله تعالى، وتصرّفه في ملكه، أضف إلى ذلك أن الأصل في النّسل وإن كان ينبغي أن يكون قويًّا وصحيحًا، لكنّه إن شذّ عن القاعدة بعض هذا النّسل، فلا يعني التّخلّص منه نتيجة فقده بعض المواصفات المطلوبة، ولا ينبغي أن يعاقب هذا النّسل بما لا دخل له فيه، والمرأة تؤجر على الحَمْل، والوضع والتّربية (ابن الجوزي، 1997) ثمّ إن العلاج ليس في التّخلّص من الجَنين الذي حصل له

التّشويه، فهو نتيجة وليس سببًا، والتّالي فلا بدّ من معالجة الأسباب التي أدّت وتؤدّي إلى هذه الأمراض ومثلها (المحمّدي، 1993؛ الحجاحجّة، 2013؛ ابن زازة، وتواتي، 2022).

المطلبُ الثّالثُ: مدى تأثير التّقدّم العلمي في الموقف الفقهي من إجهاض الجَنين المشوّه

التّقدّمُ العلميّ والتّكنولوجيّ الذي وصل إليه العالم في العصر الحاضر كبير، وذو تأثير بيّنٍ على مختلف مناحي الحياة؛ الطّبيّة، والعسكريّة، والاقتصاديّة، والإسلام يرحّب بكلّ جديد في مجال التقدّم العلميّ، ما دام يعمل على تحقيق مصالح العباد المشروعة، وليس فيه ما يتعارض مع قواعد الشّريعة الإسلاميّة ومبادئها ونصوصها الثّابتة، وهذا ما فهمه الفقهاء في كلّ العصور، حيث أفادوا من كلّ تقدّم أو تغيّر وفق الضّوابط الشّرعيّة، وأقرّوا بتأثير الزّمان والمكان والبيئة في تغيّير الأحكام الفقهيّة، وبذلوا كلّ ما لديهم من جهد في استنباط الأحكام الفقهيّة، واستفادوا ممّا توفّر في عصرهم من أدوات ووسائل (الشّيخ، 2021)، ممّا يعني أنّه يمكن لبعض القضايا أن تتغيّر أحكامها الفقهيّة، بناء على تغيّر الأدوات والأجهزة الحديثة، التي تمّ اختراعها في عالمنا المعاصر، وقد حصل هذا في قضايا مختلفة؛ كما في موضوع القِصاص، وبخاصّة في مجال استيفائه فيما دون النّفس، والبصمة الوراثيّة، والمياه المعالجة، وتحديد مدّة الحمل، والتّعرّف على الخنثى المشكل،...الخ.

لأجل الوقوف على مدى تأثير التقدّم العلميّ في الموقف الفقهيّ المعاصر من مسألة إجهاض الأجنّة المشوّهة، قام الباحثُ بتتبّع الأدبيّات الفقهيّة المعاصرة في هذا الموضوع، ومدى تأثّرها بهذا التّقدّم، فوجد بأنّ الفقهاء المعاصرين لم يتأثّروا سريعًا في إصدار الفَتاوى بجواز إجهاض الأجنّة المشوّهة وفق هذا التّقدّم دون ضبط، فهم يدركون بأنّ الأمر يتعلّق بحياة إنسان، فهم لم يسيروا سريعًا مع تلك الأصوات التي تنادي بضرورة إجهاض الجَنين المشوّه وفق هذا التّقدّم، وتحت مبّررات عديدة، وقد اتّفق الفقهاء على منع إجهاض الجَنين بعد نفخ الرّوح فيه، أيًّا كان الدّافع إلى ذلك، إلّا لأجل

الحفاظ على حياة الأمّ فحسب، كما سبقت الإشارة إليه، أمّا فيما يتعلّق بموضوع الدّراسة، فقد تبيّن للباحث بأنّ الفقهاء قد أفادوا من التّقدّم العلمي في مسألة إجهاض الجَنين المشوّه، من خلال التّعرّف إلى نسبة التّشويه الحاصل، ومدى الخطورة التي ينطوي عليها هذا التّشويه، فأفتوا بجواز إسقاط الجَنين المشوّه إذا كان ذلك قبل نفخ الرّوح، وكان التّشوّه الحاصل له ممّا لا يمكن معه العلاج والاستشفاء، شريطة أن يثبت ذلك من خلال الأطبّاء الثّقات، وبعد إجراء الفحوصات الطّبيّة اللّازمة، والفائدة الحاصلة هنا أنّه، وبتطوّر الأجهزة الطّبيّة وأدوات الفحص وتأكيد الثّقات من الأطبّاء المختصّين، أمكن الفقهاء المعاصرين من الإفتاء بجواز الإجهاض بمجرّد ثبوت التّشويه واستحالة العلاج، فبدلًا من أن يبقى الجَنينُ في رحم أمّه مع ما يترتّب على ذلك من معاناة وتكاليف علاج ودون فائدة، يمكن إجهاضه، وأمّا بعد نفخ الرّوح، فيمكنُ القولُ بأنّ الفائدة الحاصلة من التّقدّم العلمي كانت في تأكيد الأطبّاء المختصّين –من خلال أجهزة التّصوير والفُحوص المختلفة– بأنّ التّشوّه الحاصل للجّنين ذو مستوى خطير جدًّا، وأن بقاء الجَنين في رحم أمّه سوف يؤدّي إلى نتائج سلبيّة وخطيرة في حقّ الأمّ، أو أنّ ولادته –في حالة بقائه– تنطوي على خطورة عالية في حقّ الأمّ، فأجازوا إجهاضه؛ لئلا يتفاقم الوضعُ الصّحيّ لها؛ نتيجة بقائه في رحمها، وما يترتّب على ذلك من نتائج سلبيّة.

الخاتمةُ

وتتضمّنُ النّتائجَ والتّوصيات:

أولًا: النّتائجُ: استنادًا إلى ما تمّ بيانه حول موضوع: "المُوقف الفِقْهِيّ من إجهَاضِ الأَجِنَّةِ المُشَوّهَةِ ومدَى تَأثّرِهِ بالتّقدّمِ العِلْمِيّ المُعاصِر"، خَلَصت الدّراسةُ إلى جملةٍ من النّتائجِ الأساسيّةِ الآتيةِ:

1. اهتمّ الإسلامُ بالنّسل، وحثّ على تكثيره، وسعى إلى سلامته وصحّته.
2. الجَنينُ هو الولدُ المستترُ في رحم أمّه ما لم ينزل، فإذا نزل ميّتًا فهو السّقطُ، وإذا نزل حيًّا فهو الولدُ.

3. أشار الإسلامُ إلى مراحل تطوّر الجَنين بنصوص من القُرآن والسّنّة، وسبق العلم الحديث في هذا الشّأن.

4. الحياةُ الإنسانيّةُ للجَنين تبدأ بعد نفخ الرّوح، وذلك بمرور مئة وعشرين يومًا في قول أكثر الفقهاء، وبعد أربعين يومًا في قول آخرين.

5. الإجهاضُ له أنواعٌ كثيرةٌ؛ منها ما هو طبيعيٌّ، ومنها ما هو علاجيٌّ، ومنها ما هو جنائيٌّ.

6. الإجهاضُ له آثارٌ خطيرةٌ على الأفراد والمجتمعات.

7. الجَنينُ المشوّهُ هو الجَنينُ قبيحُ الخِلقةِ أو ناقصُها أو المصابُ بعاهة.

8. هناك جملةٌ من الأسباب تؤدّي إلى حصول التّشوّهات عند الأجنّة.

9. يمكن تلافي التّشوّه في الأجنّة من خلال إجراء الفحوص اللّازمة قبل الزّواج، والابتعاد عن تناول المسكرات والمخدّرات، وتناول الأدوية المفسدة للأجنّة...الخ.

10. التّقدّمُ العلميُّ في مجال الأجنّة أسهمَ في زيادة قدرة الأطبّاء على التّعرّف إلى التّشوّهات التي تحصل للجَنين، وتحديد مستواها، ومعرفة ما إذا كان بالإمكان علاجها أو عدمه.

11. التّقدّمُ العلميُّ في مجال الأجنّة أسهمَ في مساعدة الفقهاء على الفَتوى بجواز الإجهاض بسبب تشوّه الجَنين أو عدمه.

12. التّشوّهاتُ التي تصيبُ الجَنين منها ما يكون بسيطًا يمكن علاجُهُ، ومنها ما يكون خطيرًا وعلاجُه متعذّرٌ.

13. الاتّفاقُ الفقهيُّ قائم على عدم جواز إجهاض الجَنين المشوّه بعد نفخ الرّوح إلّا لضرر محقّق على حياة الأمّ.

14. لا يجوزُ إجهاضُ الجَنين بسبب التّشوّه البسيط الذي يمكن أن يعيش معه بعد الولادة أو يمكن علاجُه.

15. يجوزُ إسقاطُ الجَنين المشوّه قبل نفخ الرّوح إذا كان التّشوّه خطيرًا لا يرجى معه للجَنين حياة، أو كان التّشوّه بحيث لا تستطيع الأمّ معه الولادة على الإطلاق، بشرط أن يكون ذلك بتقرير أطبّاء ثقات.

ثانيًا: التّوصياتُ: استنادًا إلى ما سبق من النّتائج توصي الدّراسةُ بما يلي:

1. التّأكيدُ على حرص الإسلام على تكثير النّسل والعمل على سلامته وصحّته لأهميّته في حياة الأمّة الإسلاميّة.
2. استمرارُ التّأكيد على خطورة التّساهل في مسألة إجهاض الأجنّة دون ضوابط واضحة وأخذ الفَتوَى من جهات الاختصاص.
3. استمرارُ التّأكيد على خطورة الإجهاض غير المنضبط على الأفراد والمجتمعات.
4. استمرارُ التّأكيد على ضرورة إجراء الفحوص اللّازمة للأمّهات الحوامل لمنع حصول التّشوّه للأجنّة أو التّقليل منه.
5. ضرورةُ التّأكّد قبل الإفتاء بجواز إجهاض الجَنين المشوّه من مستوى التّشويه ومدى خطورته وإمكانيّة علاجه من خلال تقارير لجنة طبّيّة موثوقة وإجراء الفحوص المخبريّة اللّازمة.
6. استمرارُ دراسة الأسباب التي تؤدّي إلى تشوّه الأجنّة وبذل الجهود في معالجتها وإيجاد الحلول الطّبّيّة النّاجعة لها، وتطوير الأبحاث العلميّة في هذا الشّأن.
7. إحاطةُ الأبوين بالعناية اللّازمة والرّعاية النّفسيّة والماليّة التي يمكن أن تساعدهما على تقبّل الجَنين مع ما فيه من العيوب.
8. إيجادُ نوع من التّعاون بين فقهاء الشّريعة والأطبّاء في مسائل الوراثة والأجنّة لضبط القضايا المتعلّقة بالإجهاض.

قائمةُ المصادر والمراجع

*- القُرآن الكريم.

إبراهيم، إ. (2003). الهندسة الوراثيّة بين معطيات العلم وضوابط الشّرع، ط1، عمّان: دار الفتح للدّراسات والنّشر.

الأحيدب، ه. (2019). حكم إسقاط الجَنين المشوّه، مجلّة الجمعيّة الفقهيّة السّعوديّة، جامعة الإمام محمّد بن سعود الإسلاميّة، العدد 48، الصّفحات: 408- 480.

إسماعيل، ب. (2010). حكم إسقاط الجَنين المشوّه في الفقه الإسلامي والطّبّ الحديث، ط1، الإسكندريّة: دار الفكر الجامعي.

إدريس، ن. (2022). حكم إجهاض الجَنين المشوّه –دراسة مقارنة، مجلّة التّأصيل، العدد 4، مركز تأصيل معرفة والعلوم، جامعة دنقلا، الصّفحات: 112-123.

البار، م. (1411ه). الجَنين المشوّه والأمراض، ط1، دمشق: دار القلم، ودار المنار.

البار، م. (1984). خلق الإنسان بين الطّبّ والقُرآن، د. ط، المملكة العربيّة السّعوديّة: الدّار السّعوديّة للنّشر والتّوزيع.

البار، م. (1986). مشكلة الإجهاض، ط2، المملكة العربيّة السّعودية: الدّار السّعوديّة.

البخاري، م، (1998). الأدب المفرد بالتّعليقات، حقّقه وقابله على أصوله: سمير بن أمين الزّهيري، مستفيدًا من تخريجات وتعليقات العلّامة الشّيخ المحدّث محمّد ناصر الدّين الألباني، ط1، الرياض: مكتبة المعارف للنشر والتوزيع.

البخاري، م. (1422هـ). صحيح البخاري، تحقيق محمّد زهير بن ناصر الناصر، ط1، بيروت: دار طوق النّجاة.

البوطي، م. (د. ت). مسألة تحديد النّسل وقاية وعلاجًا، ط4، دمشق: دار مكتبة الفارابي.

البهوتي، م. (1982). كشّاف القناع عن متن الإقناع، د. ط، بيروت: دار الفكر للطباعة والنّشر والتّوزيع.

جامعة القدس المفتوحة، (2012). فقه أحوال شخصيّة 1، ط2.

جبر، ك. (2007). الأحكام الفقهيّة في الإسقاطات الجَنينية ذات التّشوّهات الخلقيّة العنيفة، مجلّة أبحاث كليّة التّربية الأساسيّة، جامعة الموصل، المجلّد 6، العدد1، الصّفحات: 36-68.

ابن جزّي، م. (د. ت). القوانين الفقهية، د. ط، بيروت: دار القلم.

الجهني، ع. (2018). إسقاط الجَنين المشوّه وموقف الفقهاء منه، المجلّة العلميّة لكليّة أصول الدّين والدّعوة بالزّقازيق، جامعة الأزهر، المجلّد 2، العدد 30، الصّفحات: 1445-1488.

ابن الجوزي، ع. (1997). أحكام النّساء، تحقيق ودراسة عمرو عبد المنعم سليم، ط1، القاهرة: مكتبة ابن تيمية.

الحجاجحة، ج. (2013). حكم إجهاض الجَنين المشوّه في الفقه الإسلامي، المجلّة الأردنيّة في الدّراسات الإسلاميّة، المجلّد 9، العدد 2، الصّفحات: 75-91.

ابن الحجّاج، م. (د. ت)، صحيح مسلم، تحقيق محمّد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار إحياء التّراث العربي.

ابن حنبل، أ. (2001). المسند، تحقيق شعيب الأرناؤوط - عادل مرشد، وآخرون، إشراف: د عبد الله بن عبد المحسن التّركي، ط1، بيروت: مؤسّسة الرسالة

خير الله، ت. (2011). قضيّة إجهاض جنين الاغتصاب وآثارها في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، د. ط، مصر: دار الكتب القانونيّة، ودار شتات للنّشر والبرمجيّات، مطابع شتات.

داماد أفندي، ع. (د. ت). مجمع الأنهر في شرح ملتقى الأبحر، د. ط، بيروت: دار إحياء التّراث العربي.

الدّسوقي، م. (د. ت). حاشية الدّسوقي على الشّرح الكبير، د. ط، بيروت: دار الفكر.

أبو داود، س. (د. ت). سنن أبي داود، مذيّلة بأحكام الألباني، تحقيق محمّد محيي الدّين عبد الحميد، د. ط، صيدا: المكتبة العصريّة.

الدّنشاري، ع. (1990). الجَنين في خطر، طبعة دار المرّيخ.

دياب، ع، وقرقوز، أ. (1982). مع الطّبّ في القُرآن الكريم، ط2، مؤسّسة علوم القُرآن: دمشق.

ابن رشد، م. (2004). بداية المجتهد ونهاية المقتصد، د. ط، القاهرة: دار الحديث.

الرّملي، م. (1984). نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، ط1، بيروت: دار الفكر.

ابن زازه، ي، وتواتي، خ. (2022). إجهاض الجَنين المشوّه بين الشّريعة والقانون –دراسة تأصيليّة مقارنة، مجلّة الشّهاب، المجلّد 8، العدد1، الصّفحات: 395–414.

الزّبيدي، م. (د. ت)، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق مجموعة من المحقّقين، د. ط، الكويت: دار الهداية.

سليماني، ل. (2017). مشروعيّة إسقاط الجَنين المشوّه، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التّعليميّة، مجلّة دراسات قانونيّة، العدد 25، الصّفحات: 136–152.

الشّافعي، م. (1990). الأم، د. ط، بيروت: دار المعرفة.

الشّربيني، م. (1994). مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، ط1، بيروت: دار الكتب العلميّة.

الشّيخ، ح. (2021). أثر التّكنولوجيا الحديثة في الأحكام الفقهيّة –دراسة مقارنة، بحث مقدّم إلى المؤتمر العلمي الأول: تجديد العلوم العربيّة والإسلاميّة بين الأصالة والمعاصرة، كليّة الدّراسات الإسلاميّة والعربيّة للبنين، دسوق، جامعة الأزهر، جمهوريّة مصر العربيّة.

الصّابوني، م. (1997). صفوة التّفاسير، ط1، القاهرة: دار الصّابوني للطّباعة والنّشر والتّوزيع.

ابن عابدين، م. (1992). ردّ المحتار على الدّر المختار، ط2، بيروت: دار الفكر.

العقلاء، ع. (2022). إجهاض الجَنين المشوّه وآثاره –دراسة فقهيّة، مجلّة العلوم الشّرعية، جامعة القصيم، المجلّد 15، العدد4، الصّفحات: 2321–1404.

عليش، م. (1989). منح الجليل شرح مختصر خليل، د. ط، بيروت: دار الفكر.
عليش، م. (د. ت)، فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، د. ط؛ بيروت: دار المعرفة.
عودة، ع. (1985). التّشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، ط2، بيروت: دار إحياء التّراث العربي.
أبو غابة، خ. (2013). الآثار المترتّبة على استخدام الهندسة الوراثيّة ومدى مسؤوليّة الدّولة عنها، ط1، الإسكندريّة: دار الفكر الجامعي.
الغزالي، م. (د. ت). إحياء علوم الدّين، د. ط، بيروت: دار المعرفة.
الغمري، أ. (2005). الجرائم الجنسيّة والحَمْل والإجهاض من الوجهة الشّرعيّة، ط1، القاهرة: دار الكتب القانونيّة.
الفيّومي، أ. (د. ت). المصباح المنير في غريب الشّرح الكبير، د. ط، بيروت: المكتبة العلميّة.
القحطاني، م. (2003). إجهاض الجَنين المشوّه وحكمه في الشّريعة الإسلاميّة، مجلّة الشّريعة والدّراسات الإسلاميّة، جامعة الكويت، المجلّد 18، العدد54، الصّفحات: 157-217.
ابن قدامة، ع. (1968). المغني، د. ط، القاهرة: مكتبة القاهرة.
القضاة، ش. (1990). متى تنفخ الرّوح في الجَنين، ط1، عمّان: دار الفرقان.
قلعجي، م، وقنيبي، ح. (1988). معجم لغة الفقهاء، ط2، بيروت: دار النّفائس للطّباعة والنّشر والتّوزيع
الكاساني، ع. (1986). بدائع الصّنائع في ترتيب الشّرائع، ط2، بيروت: دار الكتب العلميّة.
الكيلاني، ج. (2005). حكم إجهاض الجَنين المشوّه في الفقه الإسلامي، مجلّة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانيّة، المجلّد 9، العدد2، الصّفحات: 373-404.

لبنة، م. (1996). جريمة إجهاض الحوامل –دراسة في موقف الشّرائع السّماويّة والقوانين المعاصرة، د. ط، بيروت: دار أولي النّهى للطّباعة والنّشر والتّوزيع.
محسن، ع. (1998). الحماية الجنائيّة للجَنين في الشّريعة الإسلاميّة والقانون الوضعي، د. ط، القاهرة: دار النّهضة العربيّة.
محمّد، ك. (2020). الحماية الجنائيّة للجَنين المشوّه– دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، مجلّة كليّة الشّريعة والقانون بأسيوط، جامعة الأزهر، المجلّد 4، العدد32، الصّفحات: 989–1069.
المحمّدي، ع. (1993). موقف الشّرع من إجهاض الجَنين المشوّه، مجلّة كليّة الشّريعة، جامعة قطر، العدد 11، الصّفحات: 330–305.
المَرْداوي، ع. (1995). الإنصاف في معرفة الرّاجح من الخلاف، تحقيق الدّكتور عبد الله بن عبد المحسن التّركي، والدّكتور عبد الفتاح محمّد الحلو، ط1، القاهرة: هجر للطّباعة والنّشر والتّوزيع والإعلان.
مرسي، م. (2009). نطاق الحماية الجنائيّة للميؤوس من شفائهم والمشوّهين خلقيًّا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، مصر: دار الكتب القانونيّة، ودار شتات للنّشر والبرمجيّات، مطابع شتات.
المطرودي، ع. (1990). الإنسان وجوده وخلافته في الأرض في ضوء القُرآن الكريم، ط1، القاهرة: مكتبة وهبة.
ابن منظور، م. (1992). لسان العرب، نسّقه وعلّق عليه ووضع فهارسه علي شيري، ط2، بيروت: دار إحياء التّراث العربي، ومؤسّسة التّاريخ العربي.
الموّاق، م. (1995). التّاج والإكليل، ط1، بيروت: دار الكتب العلميّة.
المودودي، أ. (1965). حركة تحديد النّسل، ط1، بيروت: دار الفكر.
الموصلي، ع. (1975). الاختيار لتعليل المختار، ط2، بيروت: دار المعرفة.
ابن نجيم، ز. (د. ت). البحر الرّائق شرح كنز الدّقائق، ط2، دار الكتاب الإسلامي.

النّسائي، أ. (1986). سنن النّسائي، مذيّلة بأحكام الألباني، تحقيق عبد الفتّاح أبي غدّة، ط2، حلب: مكتب المطبوعات الإسلاميّة.
الهيتمي، أ. (1983). تحفة المحتاج في شرح المنهاج، د. ط، القاهرة: المكتبة التّجارية الكبرى.
وزارة الأوقاف والشّئون الإسلاميّة الكويتيّة، (1427ه). الموسوعة الفقهية الكويتية، الطبعة (من 1404- 1427هـ)، الكويت.
ياسين، م. (1999). أبحاث فقهيّة في قضايا طبيّة معاصرة، ط1، عمّان: دار النّفائس.
يشو، ح. (2016). الجينوم البشري وأحكامه في الفقه الإسلامي، مجلّة كليّة الشّريعة والدّراسات الإسلاميّة، جامعة قطر، المجلّد33، العدد1، الصّفحات: 7- 80.

الجنين المشوه في قانون جمهورية مالي

Malformed Fetus in the Law of the Republic of Mali

د. دريس تراوري

معهد أحمد بابا للدراسات العليا والبحوث الإسلامية بتمبكتو

(جمهورية مالي)، idristraore@gmail.com

الملخص:

يُعد موضوع "الجنين المشوه في قانون مالي" موضوعًا ذا أهمية بالغة، حيث يطرح مشكلة أخلاقية حول حق الجنين في الحياة، وقانونية حول غموض القانون حول مسألة "الجنين المشوه"، وطبية حول مسؤولية الطبيب من التشوهات الخلقية، ونفسية حول الآباء والأمهات الذين ينجبون أطفالا مشوهين، واقتصادية حول التكاليف الباهظة لتربية الطفل المشوه، وإنسانية حول معنى الحياة وحقوق الإنسان، فهو موضوع هام ومثير للجدل، ولذا كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة فهم الأبعاد القانونية المتعلقة بالجنين المشوه من خلال تحليل القوانين المتعلقة بالأجنة في جمهورية مالي.

وقد نتج عن ذلك أن المشرع لم يخصص نصا للجنين المشوه، بل عمم الأحكام في الجنين مما يسمح بالقول بأن هناك فراغا تشريعيا في خصوص الجنين المشوه في جمهورية مالي، ويمكن تفسير هذا الفراغ بكون أغلب النساء في سن الولادة لا يقمن بالفحوصات اللازمة، وخاصة الريفيات، مما جعل الأمر لم يرتق بعد إلى مستوى قضية رأي عام تتطلب علاجا قانونيا عاجلا.

الكلمات المفتاحية: الجنين المشوه، قانون مالي، المرأة، مسؤولية الطبيب، دور الدولة.

Abstract:

The theme of the "malformed fetus in Malian law" is a subject of great importance, because it raises numerous problems: ethical, legal, medical, economic and humanitarian. This is an important and controversial topic. The main objective of this study was therefore to understand the legal dimensions linked to the malformed fetus through an analysis of the laws relating to fetuses in the Republic of Mali.

We had the result that the legislator did not specifically legislate for the malformed fetus, but rather generalized the provisions concerning the fetus, which allows us to say that there is a legislative vacuum concerning the malformed fetus in the Republic of Mali. This is because most women in childbirth do not have the necessary examinations, especially rural women, so the issue has not yet reached the level of a public opinion issue that requires urgent legal treatment.

Keywords: malformed fetus, Malian law, pregnant woman, doctor's responsibility, role of the State.

المقدمة

خلق الله الإنسان وفضّله على كثر من خلقه، وجعله خليفته في الأرض لعمارتها وإصلاحها لضمان استمرار الحياة عليها. وبناء على ذلك اعتبر الشارع حق الإنسان في حياة حقا لله تعالى ومقصدا من مقاصد الشريعة الإسلامية العامة التي تراعيها الشريعة وتعمل على تحقيقها من خلال أبوابها التشريعية، وهو أيضًا يعد من المقاصد الضرورية التي لا بد منها لقيام مصالح الدين والدنيا: ففي الإسلام حق الإنسان في الحياة هو أول الحقوق، وهو حق لازم لقيام الحقوق الأخرى، فالإنسان لا يستطيع القيام بأي حق دون أن يتمتع بالحياة، لذا فهو حق مقدس، فقد جعل الله النفس الإنسانية مخلوقًا مكرمًا عنده،

فقد خلق الله الإنسان بيده وأمر ملائكته الكرام بالسجود له، وفضله على كثير مما خلق، وهو الذي وهب الحياة للإنسان، وليس من حق أي إنسان الإضرار بها وتهديد سلامتها، ولذلك شرع الله من التشريعات ما يحافظ على حق النفس الإنسانية في الحياة، وجعل الله العدوان على هذا الحق بالقتل جريمة كبرى، ويعد الاعتداء على هذا الحق اعتداء على الناس جميعًا، وجعل توفير متطلبات إحياء الإنسان إحياء للناس جميعًا (الشافعي، 2024) وفقا لقوله تعالى (وكذلك كتبنا على بني إسرائيل في الكتاب) الآية. وكذلك أقر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة الأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948م في مادته الثالثة أن "لكل فرد الحق في الحياة" وهو من الحقوق اللصيقة بالشخص، ليس له التنازل عنه (القادري، 2029 ــ 2020).

لقد شهد العالم، في الآونة الأخيرة، تطورا منقطع النظير في كل مجالات الحياة، وخاصة في مجال علم الأجنة الذي كان كثير من جوانبه المستعصية على الإنسان في متناوله، له القدرة على التحكم فيها، من تطور الجنين من نطفة إلى علقة إلى مضغة إلى نفخ الروح فيه، إلى خروجه بشرا سويا. ومن هنا، ظهرت التساؤلات عن شرعية تدخل الإنسان في مصير الجنين المشوه. وفي هذا الإطار جاء موضوع الملتقى عن "الجنين المشوه دراسة فقهية قانونية مقاصدية في ضوء التطور العلمي والواقع الاجتماعي"، وللمشاركة في فعاليات هذا الملتقى اخترت موضوع "الجنين المشوه في قانون جمهورية مالي".

أهمية الموضوع: تكمن أهمية موضوع الطفل المشوه في قانون مالي في أنه:

1. يساعدنا على معرفة موقع المشرع في جمهورية مالي من قضية الجنين بصفة عامة، ومن الجنين المشوه بصفة خاصة.
2. يساعدنا معرفة موقف المشرّع من قضية الجنين المشوه على تحديد الفجوات القانونية الموجودة في قوانين مالي، مما يسمح بالمطالبة بتعديلات تشريعية أو قوانين جديدة لمعالجة هذه الفجوات.

أهداف الموضوع: يهدف هذا الموضوع إلى:

1. فهم الأبعاد القانونية المتعلقة بالجنين، وذلك بتحليل القوانين المعمول بها في جمهورية مالي المُتعلقة بالأجنة، بما في ذلك المواثيق الدولية، والقانون المتعلق بالصحة الإنجابية، وقانون الإجراءات الجنائية.
2. تحديد موقف القانون في جمهورية مالي من الجنين المشوه في إجازة أو تجريم إجهاضه وفق ضوابط محددة.

الإطار النظري: يستند هذا البحث إلى إطار نظري يجمع بين المبادئ التالية:

1. مبدأ حق الجنين في الحياة؛ لأن "أهلية الوجوب ثابتة لكل إنسان بوصف أنه إنسان، سواء أكان ذكرا أم أنثى، وسواء أكان جنينا أم طفلا، مميزا أم بالغا، رشيدا أم سفيها، عاقلا أو مجنونا، صحيحا أو مريضا، لأنها مبنية على خاصية فطرية في الإنسان. فكل إنسان أيا كان، له أهلية الوجوب، ولا يوجد إنسان عديم أهلية الوجوب؛ لأن أهليته للوجوب هي إنسانيته (خلاف، دون تاريخ). فالاعتداء على الجنين مهما كانت حالته اعتداء على إنسانيته.
2. ومبدأ حق المرأة أو الأسرة في حرية اختيار المحافظة على الحمل أو إنهائه لأسباب ذاتية.
3. ومبدأ مسؤولية الطبيب في حالة إصابة الجنين بتشوهات خلقية يستوجب التدخل.
4. ومبدأ حق الدولة في الحفاظ على حياة أفراد المجتمع.

الإطار المفاهيمي: يمكن أن نستخلص من الإطار النظري السابق الإطار المفاهيمي الآتية: مفهوم الجنين، مفهوم الإعاقة، مفهوم التشوه الخلقي، مفهوم الحق في الحياة، مفهوم الحرية الشخصية، مفهوم المسؤولية الطبية، مفهوم دور الدولة، مفهوم الوصمة الاجتماعية، ومفهوم الاندماج الاجتماعي (أحمد، 2023)

الإشكالية: يعد موضوع الجنين المشوه موضوعا مثيرا للجدل في كثير من الدول بما في ذلك جمهورية مالي، وتكمن إشكالية الموضوع في إيجاد توازن بين حق الله تعالى في أن الروح المنفوخ في الجنين روح من الله تعالى، وحق الأسرة في إنهاء الحمل في حال وجود تشوهات خلقية لدى الجنين لاعتبارات صحية أو اجتماعية أو اقتصادية، وحق الدولة في حماية حياة الأجنة لاعتبارات أخلاقية. فماذا يقول القانون عن الجنين المشوه في جمهورية مالي؟

فرضية الموضوع: يجيب هذا الموضوع عن الفرضية القائلة بأن القانون في جمهورية مالي يحافظ على حياة الجنين المشوه، ولا يجيز إجهاضه إلى في حالات استثنائية.

المنهجية وأدواتها: سنتبع في هذا المقال المنهج الوصفي التحليلي، حيث سيعتمد الباحث على أداة البحث الوثائقي لجمع المادة العلمية حول الجنين المشوه في جمهورية مالي، وتحليلها، واستخلاص النتائج منها.

المبحث الأول: جمهورية مالي والمواثيق الدولية

في جمهورية مالي حتى عام 2002، كانت التشريعات المتعلقة بالإجهاض مقتصرة على قانون 31 يوليو 1920 المتعلق بـــ"قمع التحريض على الإجهاض والدعاية المناهضة للحمل" (Lalla F. Traoré, 2024) . مع إصدار القانون المتعلق بالصحة الإنجابية في عام 2002 (Mali, 2024)، تم إلغاء الأحكام السابقة المخالفة لمضمون ذلك القانون دون تقنين للإجهاض الآمن، وفقا لبرتوكولا مابوتو، وتوجيهات وتوصيات خطة عمل مابوتو 2016–2030 لتفعيل الإطار الاستراتيجي القاري (القارة الإفريقية) للصحة الجنسية والحقوق الإنجابية (Africaine, 2024) ، التي صادقت عليها دولة مالي بدون تحفظ. وينطبق الشيء نفسه على البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا– وهو أداة أساسية لتعزيز حماية حقوق المرأة في أفريقيا، المعتمد في حزيران/يونيه 2004 (Africaine, Protocole à la charte africaine des droits de l'Homme et des peuples, relatif aux droits des femmes en .

Afrique. Un instrument essentiel pour renforcer la protection et la promotion des droits des femmes en Afrique, du juin 2004, (2024وكذلك الأمر بالنسبة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (unies, 2024) .

وبمناسبة الاحتفال السنوي بـــ "اليوم العالمي للعمل من أجل الوصول إلى الإجهاض الآمن والقانون" في 28 سبتمبر 2023، أصدرت المقررة الخاصة المعنية بحقوق المرأة في أفريقيا التابعة للجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب (اللجنة)، ومديرية المرأة والنوع الاجتماعي والشباب بمفوضية الاتحاد الأفريقي، وكذلك منظمات المجتمع المدني، بيانا مشتركا جاء فيه أن عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الجيدة للإجهاض ينطوي على خطر انتهاك مجموعة من حقوق الإنسان للنساء والفتيات، بما في ذلك الحق في الحياة، والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، والحق في الاستفادة من التقدم العلمي وإعماله، والحق في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات وتوقيتها؛ والحق في عدم التعرض للتعذيب والمعاملة والعقوبة القاسية واللاإنسانية والمهينة.

وواصل البيان الدعوة إلى حماية الحقوق الجنسية والإنجابية لجميع الفتيات والنساء في أفريقيا، بما في ذلك الحق في الحصول على رعاية الإجهاض الآمن. ولتحقيق ذلك، فإن البيان:

- يحث الدول الأطراف على إدماج البروتوكول في قوانينها وسياساتها وبرامجها المحلية لضمان الإعمال الكامل لحقوق المرأة؛
- يدعو جميع الدول الأعضاء إلى إلغاء تجريم الإجهاض بما يتماشى مع الحملة التي أطلقتها اللجنة في عام 2016 لإلغاء تجريم الإجهاض في أفريقيا؛
- يدعو الدول الأطراف التي أبدت تحفظات على المادة 14(2) (ج) من بروتوكول مابوتو إلى رفع هذه التحفظات لتسريع الإصلاحات القانونية والاجتماعية لحماية الحقوق الإنجابية للمرأة؛
- يدعو جميع الدول الأعضاء إلى وضع قوانين وسياسات وموارد، بما في ذلك توفير المعلومات الكاملة والدقيقة والمرافق الصحية

والمستلزمات والموظفين اللازمين للفتيات والنساء لتمكين الوصول إلى الرعاية الشاملة للإجهاض بما يتماشى مع المادة 14 (2) (ج) من بروتوكول مابوتو؛

- يحث الدول الأعضاء على تخصيص موارد كافية لدعم المبادرات الرامية إلى منع الإجهاض غير المأمون ومعالجة قضايا حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة؛
- يشجع جميع الجهات الفاعلة، بما في ذلك الهيئات القضائية والبرلمانات والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والزعماء الدينيين والمجتمعيين والسياسيين، على استخدام سلطتهم وولايتهم لحماية إعمال حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة في أفريقيا، بما في ذلك الحصول على رعاية الإجهاض الآمن (ACHPR، 2024)

ورغم مصادقة جمهورية مالي على هذه الاتفاقيات الدولة القاضية بتقنين الإجهاض الآمن، فإن الإجهاض في مالي يظل خاضعا لقيود مشددة.

المبحث الثاني: الإجهاض في قانون مالي

جاء في القانون رقم 02-044 / المؤرخ في 24 يونيو 2002 المتعلق بالصحة الإنجابية، في المادة 13 ما يلي: " يمنع كل إجهاض ناتج من استعمال وسائل أو مواد بقصد التسبب في إخراج الجنين قبل الأوان مهما كانت مدة الحمل متى تم ذلك لأي سبب آخر غير:

– الحفاظ على حياة المرأة الحامل؛

– عندما يكون الحمل نتيجة لاغتصاب أو زنا المحارم، بناء على طلب صريح من المرأة الحامل (Mali, 2024)

جاء في عموم منطوق هذا النص القانوني منع الإجهاض بأية وسيلة كانت، ومهما كانت مدة الحمل، غير أنه خصص هذا العموم بالخوف على حياة الأم وبالحمل نتيجة اغتصاب أو زنا المحارم، وذلك بإذن صريح من المرأة الحامل. ثم وضع الشارع مؤيّدات ترهيبية وهي الزواجر التي تمنع

الناس من مخالفة المادة القانونية عن طريق التهديد والوعيد والتلويح بالعقاب والإرهاب، وهي المادة 17 من قانون الصحة الإنجابية، القاضية بأن "كل من قام، في غير الأحوال المنصوص عليها حصراً في المادة 13 من هذا القانون، بالإجهاض أو حرض عليه أو قدم المشورة أو أية وسيلة للقيام بالإجهاض يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات (Mali, 2024)

وعند الرجوع إلى قانون العقوبات (Mali, Loi n°01-79 du 20 août 2001 portant Code pénal, 2024)، نجد العقوبات المتعلقة بالإجهاض في مادته 211، القائلة: يحظر أي إجهاض ناتج عن استخدام وسائل أو مواد بهدف التسبب في طرد الجنين قبل الأوان، بغض النظر عن مدة الحمل عندما يتم هذا الطرد لأي سبب آخر غير الحفاظ على حياة المرأة.

باستثناء الحالات التي يتم إجراؤها لأسباب علاجية، فإن محاولة الإجهاض الموصوفة أعلاه، سواء أكان ذلك طوعًا بأي شكل من الأشكال، سواء أكان ذلك من قبل المرأة أو من قبل طرف ثالث، وحتى بموافقتها، يعاقب عليها بالسجن لمدة تتراوح بين سنة وخمس سنوات. واختياريًا بغرامة من 20.000 (32,65 دولارا أمريكيا) إلى 1.000.000 فرنك (1632,53 دولارا أمريكيا) والحرمان من الإقامة من سنة إلى عشر سنوات.

كما نص القانون على عقوقات كل من ساهم في عملية الإجهاض في مادته 212، وهم الأطباء، وموظفو الصحة، والقابلات، والجراحون، وأطباء الأسنان، والصيادلة، وكذلك طلاب أو موظفو الصيدلة، والمعالجون بالأعشاب، وتجار الأدوات الجراحية، والممرضات، والمدلكون، الذين أشاروا أو سهّلوا أو مارسوا وسائل الإجهاض كما هو منصوص عليها في المادة السابقة، يعاقبون بالعقوبات المنصوص عليها في المادة 213. كما يمكن الحكم على المذنبين بالإيقاف عن العمل لمدة خمس سنوات على الأقل أو المنع التام عن ممارسة المهنة.

كل من يخالف الحظر المفروض على ممارسة مهنته المنصوص عليه بموجب الفقرة السابقة يعاقب بالسجن لمدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على سنتين وبغرامة لا تقل عن 20.000 فرنك أفريقي (32,65 دولارا أمريكيا) و 1.200.000 فرنك أفريقي (1959,04 دولار أمريكي) على الأكثر أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

المبحث الثالث: حكم الجنين المشوه في قانون مالي

في خصوص الجنين المشوه (بضليس، 2019)، هناك فراغ تشريعي في قانون مالي؛ لأنه لم يرد نص خاص بخصوصه، وليس للقاضي سوى إدخال حكم الجنين المشوه في عموم النص الوارد في الجنين السليم، وهو قول المشرع "**يمنع كل إجهاض**"، فلفظ كل من ألفاظ العموم، فيدخل في عمومه كل جنين، سواء أكان سليما أم مشوها، فيمنع إجهاضه إلا في الحالات الاستثنائية الواردة على النص: الخطر على حياة الأم، الحمل الناجم عن اغتصاب أو زنا المحارم، بشرط أن يكون بطلب من الأم الحامل. وإذا ثبت ذلك، يعاقب أيضا، من قام بإجهاض طفل مشوه في غير الحالات الاستثنائية، بالعقوبات الواردة في قانون العقوبات في مادتيه 211، و212 السابقتين ذكرهما.

ورغم هذا الفراغ التشريعي الملحوظ في القانون، إذا ثبت التشويه فإنه يجب على الطبيب أن يجتهد في علاج التشويه قدر الاستطاعة طبقا لمقصد الطب في علاج المرضى وإنقاذهم، وإذا لم يتمكن الطبيب من العلاج فإنه يحظر عليه التعرض له إلا في الحالات الاستثنائية الواردة في النص.

ولعل السبب في عدم ورود نص خاص في الجنين المشوه في هو أن المشكلة لم ترتق إلى مستوى ظاهرة اجتماعية تتطلب علاجا قانونيا عاجلا؛ لأن كثيرا من النساء، وخاصة الريفيات، لا يقمن بالفحوصات الضرورية مدة الحمل للكشف عن مثل هذه التشوهات، إما لقصور في الوعي بضرورة الفحوصات الطبية أثناء الحمل، أو لصعوبة الوصول إلى المراكز الطبية، ولقلة

ذات اليد، أو غيرها من الأسباب التي تقف عائقا أمام الوقوف على بيانات إحصائية دقيقة.

الخاتمة:

لقد توصلنا في آخر هذا المقال إلى ما يلي:

1. تقف الدول في موقف متذبذب من إجهاض الجنين، بين إرضاء المجتمع الدولي بالمصادقة على المواثيق الداعية إلى الإجهاض، وإرضاء المجتمع الذي يرى الإجهاض جريمة بمنعه منعا باتا إلى في حدود ضيقة.
2. عند النظر في القوانين المتعلقة بالجنين في مالي يظهر أن المشرع لم يفرق بين الجنين السليم والجنين المشوه؛ لأنه لم يخصص هذا الأخير بقانون خاص، بل عمم الأحكام، مما يؤدي إلى القول بأن هناك فراغا تشريعيا في خصوص الجنين المشرع في قانون مالي. ويمكن تفسير هذا الفراغ بأن أغلب النساء في سن الولادة لا يقمن بالفحوصات اللازمة، وخاصة الريفيات، مما جعل الأمر لم يرتق إلى مستوى قضية رأي عام.

ونوصي في ختام هذا المقال بضرورة:

1. القيام بدراسة مسحية شاملة للجنين المشوه في مالي للحصول على البيانات الوصفية اللازمة للوقوف على حجم المشكلة.
2. سن قانون خاص بالجنين المشوه أو توسيع دائرة الاستثناءات الواردة على إجهاض الجنين السليم لتشمل حالات أخرى، مثل وجود تشوهات خلقية خطيرة لدى الجنين قبل نفخ الروح فيه، والذي يستحيل معه عيش الجنين بعد الولادة.
3. توفير خدمات الإجهاض الآمن للحالات التي يسمح بها القانون.

Africaine, U. (2024, 05 02). *directives et recommandations du Plan d'action de Maputo 2016-2030 pour l'opéralisation du cadre stratégique continental pour la santé sexuelle et les droits liés à la reproduction*. Récupéré sur https://au.int/: https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27513-wd-sa16952_f_mpoa.pdf

Africaine, U. (2024, 02 05). *Protocole à la charte africaine des droits de l'Homme et des peuples, relatif aux droits des femmes en Afrique. Un instrument essentiel pour renforcer la protection et la promotion des droits des femmes en Afrique, du juin 2004*. Récupéré sur https://au.int/: https://au.int/sites/default/files/treaties/37077-treaty-0027_-_protocol_to_the_african_charter_on_human_and_peoples_rights_on_the_rights_of_women_in_africa_f.pdf

Lalla F. Traoré, S. B. (2024, 02 24). *Mali Rapport EVALUATION DES BESOINS SUR LE PLAIDOYER POUR L'AVORTEMENT SECURISE POUR LA SOCIETE MALIENNE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE (SOMAGO)*. Récupéré sur Kit royal Tropical institute: https://www.figo.org/sites/default/files/2020-03/Mali%20Country%20Report_Rapport%20SOMAGO%20Mali%20FR.pdf

Mali, R. d. (2024, 02 02). *2023 World Population Data Sheet*. Récupéré sur https://www.prb.org/: https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Loi-n%C2%B0-02-044-Relative-a%CC%80-la-Sante%CC%81-de-la-Reproduction-2002.-Mali.pdf

Mali, R. d. (2024, 02 15). *Loi n°01-79 du 20 août 2001 portant Code pénal*. Récupéré sur https://www.droit-afrique.com/: https://www.droit-afrique.com/uploads/Mali-Code-2001-penal-MAJ-2016.pdf

unies, N. (2024, 10 02). *La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)*. Récupéré sur https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage: https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

جابر عبد الهادي سالم الشافعي. (20 02, 2024). *تأصيل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من منظور مقاصد الشريعة الإسلامية: دراسة تأصيلية مقاصدية*. تم الاسترداد من researchgate: https://www.researchgate.net/publication/364710093_tasyl_alalan_alalmy_lhqwq_alansan_mn_mnzwr_mqasd_alshryt_alaslamyt

عبد الرحيم القادري. (2029 ــ 2020). *أثر الفكر المقاصدي في تأصيل حقوق الإنسان*. أدرار: جامعة أحمد دراية.

علاء الدين علي بن إبراهيم أحمد. (دون يوم أفريل, 2023). حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي. *مجلة روح القوانين*، صفحة 257.

علم أصول الفقه. (دون تاريخ). *عبد الوهاب خلاف*. الأزهر: شباب الأزهر.

مصطفى بضليس. (العدد 02 المجلد 11, 2019). إجهاض الجنين المشوه في الفقه والقانون. *مجلة آفاق علمية*، صفحة 145.

أثرُ التَّشوُّهِ الوراثيِّ للجنين في إجهاضه بين الشَّريعة الإسلاميَّة والقانون اللُّبنانيِّ

The Effect of Genetic Deformation of the Fetus on its Abortion between Islamic Sharia and Lebanese Law

الدكتور محمَّد فؤاد ضاهر

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، بجامعة الجنان، طرابلس، (لبنان)

mohamad.daher@jinan.edu.lb

الملخَّص

هذا بحث بعنوان "أثرُ التَّشوُّهِ الوراثيِّ للجنين في إجهاضه بين الشَّريعة الإسلاميَّة والقانون اللُّبنانيِّ"، بنيته على نسق المنهج الوصفيِّ- التَّحليليِّ، توخَّيت من إشكاليَّته إثارةَ مسبِّبات إعادة النَّظر في دراسة إجهاض الجنين ذات الاضطرابات الوراثيَّة، في ضوء المتغيِّرات الطَّارئة، وبيان الحُكم الأرفق والأوفق، وأثر الحالة الاجتماعيَّة والنَّفسيَّة والماليَّة في حكم الإجهاض إباحَة ومنعًا، وتكييف حكم المشترِع اللُّبنانيِّ للإجهاض وأثر الأسباب التخفيفيَّة فيه.

خلص البحث إلى أنَّ التَّشوُّه الوراثيَّ المستعصي يُعَدُّ سببًا مُبيحًا للإجهاض بشرط أن يجري قبل مرور مئة وعشرين يومًا من التَّخصيب، وإلَّا عُدَّ جريمةً يعاقِب عليها كلٌّ من الشَّرع والقانون اللُّبنانيِّ، ما لم يشكِّل تهديدًا لسلامة الحامل. وأنَّه ليس للحالة الاجتماعيَّة لأُسرة الجنين المُشوَّه جينيًّا، أو الحالة النَّفسيَّة لوالديه، أو الوضع الماليِّ، أيُّ أثر إيجابيٍّ في إباحة الإجهاض.

الكلمات المفتاحيَّة: التشوُّه الوراثيُّ، الجنين، الإجهاض، الشريعة، القانون اللُّبنانيُّ، الفقه المقارن.

ABSTRACT:

This is a research titled "The Effect of Genetic Deformation of the Fetus on its Abortion between Islamic Sharia and Lebanese Law," built along the lines of the descriptive-analytical approach. Its problem was intended to raise the reasons for reconsidering the study of abortion of

fetuses with genetic disorders, in light of the emerging variables, and to state the kindest and most appropriate ruling. The impact of the social, psychological and financial situation on the ruling on abortion, whether it is permissible or prohibited, and the Lebanese legislator's adaptation of the ruling on abortion and the effect of mitigating reasons therein.

The research concluded that an incurable genetic abnormality is a permissible reason for abortion, provided that it is performed before one hundred and twenty days of fertilization, otherwise it is considered a crime punishable by both Sharia and Lebanese law, unless it poses a threat to the safety of the pregnant woman. The marital status of the family of the genetically deformed fetus, the psychological state of its parents, or the financial situation does not have any positive impact on the legalization of abortion.
Keywords: genetic malformation, fetus, abortion, Sharia, Lebanese law, comparative jurisprudence.

المقدِّمة

الأصل في الجنين المحافظة على حياته سليمةً آمِنة في الرَّحم وبعد الولادة، وطالما أنَّ الجنين قابلٌ للحياة إثْرَ ولادته فهو إنسانٌ من قبلُ ومن بعدُ وله الحقُّ بالحياة، لذا يمكن القول بكلِّ ثقة واطمئنانٍ: الحُكم بتحريم الإجهاض مَظهرٌ من مظاهر حماية الشَّريعة لحقوق الجنين ووجهٌ من وجوه إشراقها. بيدَ أنَّ مُسبِّباتٍ عديدةً قد تطرأ فيحدث الإجهاض لعارض أو مرض، أو مُتعمَّدًا بفعل الأُمِّ أو بفعل الغير أو بالتَّسبُّب. والحامل عليه لدى المشترعين هو الضَّرورة المتمثِّلة في حقِّ الأُمِّ بالحياة، ويُعرَف بالإجهاض العلاجيِّ، أو بسبب تشوُّه الأجنَّة.

1- إشكاليَّة البحث:

إصابة الجنين داخلَ الرَّحم باضطراباتٍ وراثيَّة ناتجةٍ عن خلل في الحيوان المنويِّ، أو البويضة، أو لاحق بالنُّطفة الأمشاج عند تكوُّنها، تؤدِّي إلى ولادة أطفال ذوي احتياجات خاصَّة مرهِقة لهم ولأُسَرهم، وذات آثار اجتماعيَّة

ونفسيَّة على المُعوَّق (المشوَّه وراثيًّا). هذا الخلل قد يكون سببًا مباشرًا في وفاته سريعًا، أو يحول دون اندماجه مع أترابه في المدرسة أو الحيِّ، ويُعيقه عن ممارسة مظاهر الحياة العاديَّة للأسوياء؛ ما يجعل بعض الأزواج يلجأون إلى إنهاء الحمل وإسقاطه رحمةً بالجنين ممَّا ينتظره من حياةٍ، قد تقصر أو تطول، لكنَّها لا تنفكُّ عن مراجعة الطَّبيب، ودخول المشفى، وتكبُّد تكاليف العلاج والأدوية والفحوصات والتَّحاليل الدَّوريَّة، وفيها معاناة له ولوالديه تُثقِل كاهلَهما بالأتعاب والمَؤونة، مع حالة نفسيَّة صعبة وشديدة، وهما يَعلمان أنَّ حياة جنينهما أو وليدهما في خطرٍ، وأنَّ جميعَ ما تكبَّداه من مشاقَّ وعرق جبين سيؤول في النِّهاية إلى هباء!

من رحم هذه المعاناة الحقيقيَّة يُطالعنا السُّؤال العامُّ الذي هو محور البحث ومجاله: **هل يُعَدُّ التَّشوُّه الوراثيُّ للجنين سببًا مُبيحًا لإجهاضه؟** ثمَّ تتفرَّع عن هذا التَّساؤل طائفةٌ من الأسئلة المساعدة التي من شأنها أن تخدم الوظيفة العامَّة للبحث، وهي:

1) إذا كان التَّطوُّر العلميُّ والتِّقْنيُّ في المجال الطِّبِّيِّ قادرًا على تشخيص الحالة التَّشوُّهيَّة الوراثيَّة للجنين؛ فهل يمكن اعتبارُه مبرِّرًا لإعادة النَّظر في حُكم الإجهاض السَّابق؟
2) ثمَّ هل تُشكِّل الحالةُ الاجتماعيَّة والنَّفْسيَّة الضَّاغطة على أُسرته والأعباءُ الماليَّة الباهظة المترتِّبة على والديه قرينةً إضافيَّة لإعادة النَّظر في تصوُّر الحُكم الشَّرعيِّ للإجهاض؟
3) إذا كان المشترع اللُّبنانيُّ قد جرَّم الإجهاضَ؛ فهل اعتبره جُنحةً أو جناية؟ وما العقوبةُ التي أناطها به؟ وهل لحظ أسبابًا تخفيفيَّة لحالات معيَّنة؟

2- فرضيَّات البحث:

بالنَّظر عميقًا في السُّؤالات أعلاه، يفترض البحثُ إجاباتٍ عليها بما يأتي:

1) التَّشوُّه الوراثيُّ للجنين سببٌ قاصرٌ بذاته للحُكم بجواز الإجهاض، وبالتَّالي الضَّرورة داعيةٌ إلى النَّظر في حيثيَّات مقاربة، ليتسنَّى الحُكم بالإباحة أو الإبقاء على المنع؛ كمدى خطورة هذا التَّشوُّه، وفي أيِّ شهرٍ وسوى ذلك.
2) مع وقوف التَّقدُّمِ الطِّبِّيِّ عاجزًا عن مجاراة التَّشوُّهات الجينيَّة الجسيمة والمستعصية لجهة محاصرتها ووصف العلاج المناسب لها؛ يتحتَّم استنادًا إلى تقدُّمه العلميِّ والتِّقْنيِّ، مشفوعًا بالتَّجربة الحاصلة وهي موت الجنين عقب ولادته بفترة زمنيَّة قليلة، انتهاضُه مبرِّرًا لإعادة النَّظر في حُكم الإجهاض السَّابق.
3) إنَّ مراعاة الحالة الاجتماعيَّة لأُسرة الجنين المُشوَّه جينيًّا، والحالة النَّفسيَّة لوالديه، وما يتكبَّدانِه من نفقات ومصاريفَ علاجيَّةٍ وخلافه، ثُمَّ عجزهما عن توفير أسباب الحياة الكريمة له؛ يُعتبَر بمفرده سببًا قاصرًا أو مصلحةً لاغيةً للجنوح إلى إباحة الإجهاض، فيحتاج هذا العامل للبحث عن ضميمة أُخرى يتقوَّى بها.
4) الإجهاض في القانون اللُّبنانيِّ جنحةٌ، تصير جنايةً في بعض الحالات. وعاقب عليه بالغرامة الماليَّة، وبالحبس أو السِّجن، وبالأشغال الشَّاقَّة، ولحظ أسبابًا تخفيفيَّة عائدة إلى مسائل الشَّرف ونحوها.

من خلال ما سبق، يتشكَّل حجرُ الزَّاوية لهذا البحث استنادًا إلى العلم المتيقِّن بالتَّشوُّه الجينيِّ للجنين، وعدم القدرة على معالجته قبل وبعد ولادته، مصحوبًا بالمعاناة النَّفسيَّة والاجتماعيَّة وتكبُّد تكاليف ماليَّة.

3- حدود البحث:

يتعلَّق البحثُ بالتَّشوُّه الوراثيِّ للجنين وأثره في جواز الإجهاض من عدمه، بين الشَّريعة الإسلاميَّة والقانون اللُّبنانيِّ، في ضوء دراسة حالة خاصَّة يُعرَّف عنها بمستوًى مرتفعٍ لأرجينينو سوكسينات

Elevated Arginino Succinate Level

4- أهمِّيَّة البحث:

تتبدَّى أهمِّيَّةُ البحث انطلاقًا من موضوعه المقارن، ثمَّ من إشكاليَّته المحفِّزة على إيجاد إجابات جادَّة وواضحة، ثمَّ بكونه يبصِّر المشترع اللُّبنانيَّ بالحاجة الملحَّة إلى مراجعة مواد قانون العقوبات فيه كي يسدَّ الثغرةَ التشريعيَّة التي تعتريها.

5- أهداف البحث:

يتغيَّا البحثُ تحقيق الأهداف الآتية:

1) إثارة مسبِّبات إعادة النَّظر في دراسة إجهاض الجنين ذات الاضطرابات الوراثيَّة في ضوء المتغيِّرات الطَّارئة، ومراجعة الأسباب والنَّتائج التي تُمكِّن المجتهدَ من تصوُّر الموقف لمقارَبة الفتوى الأرفق والأوفق.
2) بيان أثر الحالة الاجتماعيَّة والنَّفسيَّة والماليَّة في حكم الإجهاض إباحَة ومنعًا.
3) تكييف حكم المشترِع اللُّبنانيِّ للإجهاض وأثر الأسباب التخفيفيَّة فيه.

6- منهج البحث:

تأثَّر البحث خُطى المنهج الوصفيِّ- التَّحليليِّ، بتوضيح المفاهيم الأُولى للموضوع، واستدعاء حالة طبِّيَّة قريبة المدَّة الزَّمنيَّة وقياس وقائعها على الحُكم الشَّرعيِّ والقانونيِّ في لبنان.

7- الدِّراسات السَّابقة:

كثرت الدِّراسات والبحوث التي تناولت مسألة الإجهاض بشكل عامٍّ، والأجنَّة المشوَّهة بشكل خاصٍّ، منها بحوث أكاديميَّة تتنوَّع بين التَّمهيديَّة والعالَميَّة والعالِميَّة، في فقه الخلاف العالي والقانون المقارن، غيرَ أنِّي لم أقف على بحث مفرَد بالعنوان الذي انتخبتُه لهذا البحث. ومن هذه البحوث ما يأتي:

أ) إجهاض الجنين المشوه بين الشريعة والقانون: دراسة تأصيلية مقارنة، إعداد: ياسين بن زازة- خالد تواتي، بحث محكَّم في مجلة الشهاب،

المجلد 8، العدد 1، ص–ص 395–414، معهد العلوم الإسلامية– جامعة الشهيد حمَّه لخضر الوادي بالجزائر، نشر سنة 2022م.

ب) الأحكام المتعلقة بإسقاط الجنين المشوه في الفقه الإسلامي: دراسة تطبيقية على التوائم الملتصقة، إعداد: غادة بنت محمد بن علي العقلا، بحث محكَّم في مجلة كلية الشريعة والقانون، الجزء 3، العدد 37، ص–ص 298–395، جامعة الأزهر، طنطا، نشر سنة 2022م.

ج) حكم إجهاض الجنين المشوه: دراسة مقارنة، إعداد: نوال بشرى أحمد إدريس، بحث محكَّم في مجلة التأصيل، العدد 4، ص–ص 112–123، مركز تأصيل المعرفة والعلوم بجامعة دنقلا في السودان، نشر سنة 2022م.

د) الأحكام الفقهية المتعلقة بإسقاط الجنين في طور العلقة: دراسة فقهية مقارنة، إعداد: محمد عبد الله جابر، بحث محكَّم في مجلة العلوم الإنسانية، العدد 23، ص–ص 83–132، كلية الآداب بجامعة المرقب في ليبيا، نشر سنة 2021م.

ه) إسقاط الجنين المشوه: دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية، إعداد: فارس محمد حسين، بحث محكَّم في مجلة الكتاب للعلوم الإنسانية، المجلد 4، العدد 6، جامعة الكتاب في العراق، نشر سنة 2021م.

هذه البحوث منها ما يتقاطع مع بحثي في التَّأصيل المعرفيِّ للموضوع قيد البحث، ومنها ما يختلف لجهة النَّموذج المختار للدِّراسة، والمخرجات العلميَّة، أو تسمية القانون الوضعيِّ.

8- خطَّة البحث:

انتظم البحث في مقدِّمة، وأربعة مباحثَ، وخاتمة، وفهرس للمصادر والمراجع، على الوجه الآتي:

المقدِّمة، وفيها: إشكاليَّة البحث، وفرضيَّاته، وحدوده، وأهمِّيَّته، وأهدافه، ومنهجه، والدِّراسات السَّابقة، وخطَّته.

التَّمهيد: مقاربات مفاهيميَّة.

المبحث الأوَّل: أثر تشخيص الطِّبِّ للحالات الاضطرابيَّة في الموقف الشَّرعيِّ والقانونيِّ.

المبحث الثَّاني: حُكم الإجهاض لتشوُّه الجنين الوراثيِّ في الشَّريعة الإسلاميَّة.

المبحث الثَّالث: حُكم الإجهاض لتشوُّه الجنين الوراثيِّ في القانون اللُّبنانيِّ.

المبحث الرَّابع: دراسة حالة خاصَّة.

الخاتمة، تضمَّنت أهمَّ النتائج، وأبرز التَّوصيات، وبعض المقترحات.

المبحث الأوَّل: أثر تشخيص الطِّبِّ للحالات الاضطرابيَّة في الموقف الشَّرعيِّ والقانونيِّ

يدخل الطِّبُّ في مسائلَ كثيرةٍ من أبواب الفقه والقانون، فيُعلَم تاليًا أهمِّيَّة العلم به في كلِّ حكمٍ يمسُّهما، وإلَّا كان الجهلُ به سببًا في التعدِّي، بحسب ما نبَّه إليه القرافيُّ[1]. وما زال الطِّبُّ يتطوَّر ويتوصَّل إلى اكتشافات جديدةٍ تخدم البَشريَّة. وكلَّما تقدَّم الطِّبُّ زاد تأثيرُه في الأحكام الشَّرعيَّة والقانونيَّة، وانعكست تاليًا على المكلَّف. لذا جاء هذا المبحث في ثلاثة مطالب تأسيسيَّة.

المطلب الأوَّل: تقدُّم التِّقْنية الطِّبِّيَّة والفحوص المخبريَّة:

تختلف درجةُ تأثير التَّشوُّهات الوراثيَّة باختلاف حجم الخلل الذي يصيبها، وتتباين وَفقًا للمرحلة التي تعرَّض لها الجنينُ. ومن أشدِّها ما يصعب علاجُه، وقد تقضي غالبًا على الجنين داخلَ الرَّحم أو عقبَ ولادته؛ نحو التَّشوُّهات التي تصيب الجهازَ العصبيَّ، أو الجهازَ البوليَّ، أو جدارَ البطن، أو النَّقصِ في نموِّ الجمجمة أو المُخِّ.

ومع تقدُّم الطِّبِّ، وفي سبيل التَّقليل من حالات التَّشوُّه ولا سيَّما الوراثيِّ منه؛ لجأ الخبراءُ والأخصائيُّون إلى النُّصح باستخدام وسائل مجديةٍ، بإمكانها

---

(1) القرافي، أحمد بن إدريس (ت684هـ). **أنوار البروق في أنواء الفروق**. بيروت، عالم الكتب، د.ط، د.ت، 4ج. 11/4.

أن تحدِّد وجودَ تشوُّهات وراثيَّة وعيوب خلقيَّة أو أن تتوقَّع حصولَها، عبر ثلاث طرق:

الطَّريق الأُولى: قبل الزَّواج بإجراء الفحص الطِّبِّيِّ للعروسين، وعن طريق البحث في التَّاريخ الوراثيِّ للأمراض في الأُسرة، والنَّظر في الأحوال الصِّحيَّة لأصولهما وأقاربهما[1].

الطَّريق الثَّانية: بعد الزَّواج وقبل الحمل يوصى الزَّوجان بإجراء فحوصٍ وتحاليلَ مخبريَّةٍ، وتمنحهما الاستشارةُ الوراثيَّة فرصةَ التَّفكير في الإنجاب من عدمه.

الطَّريق الثَّالثة: بعد الزَّواج والحمل تُوصى الأمُّ بالفحص الدَّوريِّ لها ولجنينها في مختلف مراحله، فتُنصح بإجراء فحص المشيمة في الأسبوع الثَّامن من الحمل، أو فحص الأمينوسي السّلي في الأسبوع السَّادس عشر حين تتوفَّر مؤشِّرات احتمال إصابة الجنين، أو وجود مرض وراثيٍّ سائد، أو مرض وراثيٍّ متنحي لزواج القربى من الدَّرجة الثَّانية (ابنة عم، أو ابنة خال أو خالة...)[2]، أو إذا كانت الأُمَّ تحمل صفة وراثيَّة ضمن كروموسومها الجنسيِّ X. وفي هذه الحالات جميعًا فإنَّ إجراء بزل السلي (السائل الأمنوسي) وفحص جنس الجنين يؤدِّي إلى معرفة مدى احتمال إصابته. وقد يجري تصويرُ الجنين بالموجات فوقَ الصَّوتيَّة وبالأشعَّة السِّينيَّة، لكنَّ هذه الوسائل لا تخلو من مخاطرَ على الأُمِّ وعلى الجنين! ولا يستطيع فحصُ

---

(1) هذا ما يظهر في الحالة التي سيتطرَّق البحثُ إليها، حيث ثبت وجودُ أطفال ذكورٍ وُلدوا مشوَّهين وراثيًّا لعامل جينيٍّ، نَزَع من جهة زواج الأقارب وتحديدًا الأُمَّهات، كذلك أظهرت نتائجُ تحليل الأمونيا في الدَّم أنَّها بمستويات عالية، ما أشَّر على وجود مرض وراثيٍّ في دورة اليوريا.

(2) ينظر: عارف، علي عارف. **الاختبار الجيني والوقاية من الأمراض الوراثية من منظور إسلامي**. مجلة التجديد، السنة 3، العدد 5، ص–ص 121–138. ص 124.

الموجات الصَّوتية أن يكتشف الأمراض الاستقلابيَّة العديدة، كما لا يستطيعُ كشفَ العديد من الأمراض النَّاتجة عن خلل في الصبغيَّات (الكروموسومات)[1].

بناءً على ما سبق، فإنَّ الواقع الجينيَّ ثمَّ التَّطوُّرَ الطِّبِّيَّ يؤثِّر بشكل فاعل وملحوظٍ في كلٍّ من الفقه الإسلاميِّ والقانون الوضعيِّ، والفتوى لا تقف جامدة إذا صدرت في مرحلة متقدِّمة عن لحْظ تطوُّرات عالَم الطِّبِّ واكتشفاته، فالحكمُ يدور مع علَّته وجودًا وعدمًا، ومع التَّطوُّر استطاع الطِّبُّ أن يعالج حالاتٍ كان ميؤوسًا منها قبلُ، وهذا يمكن تأمُّله في موقف شجاع من الدُّكتور محمَّد علي البار الذي قال سنة 1985م: "يُعتبَر تشوُّهُ الجنين أحدَ الأسباب المهمَّة الدَّاعية إلى الإجهاض"[2]. كذا بإطلاق، ثمَّ في سنة 2005م قيَّد كلامَه ببعض القيود، فقال: "إذا تمَّ تشخيصُ الحالات التي تُسبِّب **تشوُّهًا شديدًا** أو أمراضًا **وراثيَّة خطيرة**... فإنَّنا لا نرى ما يمنع إجراءَ الإجهاض..."، وقال: "متى ما كانت هناك **حاجةٌ ماسَّةٌ وضرورة ملجئة**، مثل وجود جنين مشوَّه **تشويهًا شديدًا**، أو به مرض وراثيٌّ **شديد الخطورة**"[3].

المطلب الثَّاني: توجيه الشَّارع إلى تخيُّر النُّطف وانتخاب الأفضل

راعى الشَّارعُ الحكيم العامل الوراثيَّ في الإنسان، فأمر المسلمَ أن يتحرَّى في اختيار الشَّريك، ويتفحَّص في العوامل الوراثيَّة المحيطة، قال النَّبيُّ

---

(1) البار، محمد علي. **الجنين المشوه- أسبابه وتشخيصه وأحكامه**. مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، التابع لرابطة العالم الإسلامي، المجلد 2، العدد 4، ص-ص 287-468، 2005م. ص 421-422، 425، بتصرُّف.

(2) البار. **مشكلات الإجهاض دراسة طبية فقهية**. الرياض، الدار السعودية، ط1، 1405هـ/1985م. ص 33.

(3) البار. **الجنين المشوه- أسبابه وتشخيصه وأحكامه**. ص- . ص 468.

ﷺ: "تَخَيَّرُوا لِنُطَفِكُمْ، وَانْكِحُوا الأَكْفَاءَ، وَأَنْكِحُوا إِلَيْهِمْ"[1]، وأرشد إلى التَّزوُّج من الأباعد كما في قول عمرَ بنِ الخطَّاب لبني السَّائب: "إِنَّكُمْ قَدْ أَضْوَيْتُمْ؛ فَانْكِحُوا فِي النَّزَائِعِ"[2]، "أراد: أنكِحوا فِي الغرباء، ولا تنكحوا في القرابات. وكانوا يقولون: إنَّ الغرائبَ أنجبُ"[3]. ذلك أنَّ الإحصان بالزَّواج مرتبطٌ ارتباطًا وثيقًا باختيار المرأة التي ستكون مستقرَّ النُّطفة وحاضنة الولد، لتوخِّي سلامة الأطفال وأمنهم، وضمان نجابتهم وحياتهم، قال ﷺ: "تَزَوَّجُوا الوَدُودَ الوَلُودَ فَإِنِّي مُكَاثِرٌ بِكُمُ الأُمَمَ"[4]. والأصل من الزَّواج المحافظةُ على النَّسْل الإنسانيِّ إيجادًا وإبقاءً ونجابةً، لتطيب الأرضُ وتعمر.

---

(1) ابن ماجه، محمد بن يزيد (ت273هـ). **السنن**. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، القاهرة، دار إحياء الكتب العربية، د.ط، د.ت، 2ج. كتاب النكاح، باب الأكفاء، 633/1، رقم: 1968، عن عائشة. وحسَّنه غيرُ واحد بطرقه وشواهده. ابن حجر، أحمد بن علي (ت852هـ). **فتح الباري شرح صحيح البخاري**. رقَّمه: محمد فؤاد عبد الباقي، تصوير بيروت، دار المعرفة، د.ط، 1379هـ، 13ج. 125/9.

(2) أبو بكر الدينوري، أحمد بن مروان (ت333هـ). **المجالسة وجواهر العلم**. تحقيق: مشهور حسن سلمان، البحرين، جمعية التربية الإسلامية– بيروت، دار ابن حزم، ط1، 1419هـ، 10ج. 277/4، رقم: 1437.

(3) ابن قتيبة الدينوري، عبد الله بن مسلم (ت276هـ). **غريب الحديث**. تحقيق: عبد الله الجبوري، بغداد، مطبعة العاني، ط1، 1397هـ، 3ج. 737/3. الحربي، إبراهيم بن إسحاق (ت285هـ). **غريب الحديث**. تحقيق: سليمان إبراهيم محمد العايد، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، ط1، 1405هـ، 3ج. 378/2.

(4) أبو داود، سليمان بن الأشعث (ت275هـ). **السنن**. تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، صيدا، المكتبة العصرية، د.ط، د.ت، 4ج. كتاب

المطلب الثَّالث: موقف القانون اللُّبنانيِّ من الفحوصات الطِّبِّيَّة

يُعتبر إجراء فحص الجينات للأقارب قبل الولادة ضروريًّا في الحالات التي يوجد فيها تاريخٌ عائليٌّ مهمٌّ لمرضٍ وراثيٍّ معيَّن. تُجرى هذه الاختبارات عادةً بناءً على توصيات الطَّبيب وتقديره للحاجة الطِّبِّيَّة لها، بناءً على السِّياق السَّريريِّ وتاريخ العائلة للمريض.

ومن جهة المشترع اللُّبنانيِّ، فقد نصَّ على إلزاميَّة الحصول على الشَّهادة الطِّبِّيَّة قبل الزَّواج في المرسوم الاشتراعيِّ رقم 78 تاريخ 1983/09/09م، الذي جرى تطبيقُه في العام 1994م عند صدور القانون رقم 334 وفيه: "على كلِّ طالب وطالبة زواج أن يستحصل قبل إجراء عقد الزَّواج لدى مرجعٍ دينيٍّ أو مدنيٍّ على شهادة طِبِّيَّة لا يعود تاريخُها إلى أكثرَ من ثلاثة أشهر". وعملت به المحكمة الشَّرعيَّة السُّنِّيَّة في لبنان.

ثمَّ صدر القرار 1241 تاريخ 2015/07/01م[1] مُتضمِّنًا بعضَ التَّعديلات، وفيه النَّصُّ بمادَّته الثَّالثة على إلزاميَّة الفحوص المخبريَّة الآتية، إضافةً إلى الفحص السَّريريِّ: فحص CBC الذي يتضمَّن الهموغلوبين والراب الدَّموي HCT. والحجم الكريوي MCV. وSickling Test. والرحلان الكهربائي Hemoglobin Electrophoresis عندما يكون حجم الكريوي أقلَّ من 80% أو كان Sickling Test إيجابيًّا. وفئة الدَّم وعامل

النكاح، باب النهي عن تزويج من لم يلد من النساء، 220/2، رقم: 2050، واللفظ له. النسائي، أحمد بن شعيب (ت303هـ). **المجتبى من السنن**. تحقيق: عبد الفتاح أبو غدة، حلب، مكتب المطبوعات الإسلامية، ط2، 1406هـ/1986م، 9ج. كتاب النكاح، باب كراهية تزويج العقيم، 65/6، رقم: 3227، عن معقل ابن يسار.

(1) نشر في الجريدة الرسمية العدد 44، تاريخ 2015/10/29م. ص2784–2789.

الريسوس ABO Rh. وفحص التهاب الكبد الوبائيِّ الفيروس --Hepatits B HbsAg وفحص التهاب الكبد الوبائيِّ الفيروس Hepatitis C--HCV. وفحص عوز المناعة المكتسب HIV 1 and 2.

واعتبر المشترع اللُّبنانيُّ الرَّصيدَ الجينيَّ مرتبطًا بكرامة الإنسان وحقوقه وحرِّيَّاته العامَّة، وحماه بمُوجِب قانون الفحوصات الجينيَّة البَشريَّة. ثمَّ أصدر مرسومًا تطبيقيًّا له[1]، تضمَّن عددًا من الموادِّ الإجرائيَّة النَّاظمة لشأن الفحوصات الجينيَّة، ونصَّ في المادَّة الرَّابعة منه على الاختبارات الجينيَّة المتوافرة حاليًّا وفقًا لأنواعها المختلفة، منها:

1- **الفحص التَّشخيصيُّ** لتحديد مرض معيَّن، أو لتأكيد أيِّ حالة أو مرض سريريٍّ ناتجٍ عن طفرة وراثيَّة أو خلل في الكروموسومات.

2- **الفحص الجينيُّ الاستباقيُّ** التَّنبؤيُّ للكشف عن التَّغيُّرات الجينيَّة التي قد تترافق مع حدوث مرض خطر، وهو ينفذ على الأفراد الذين لا تظهر عليهم العلاماتُ السَّريريَّة للمرض، عند خضوعهم للاختبار، ولا سيَّما الذين لديهم تاريخٌ عائليٌّ من الاضراب الوراثيِّ.

3- **فحص السمة الوراثيَّة** لشخص لديه تاريخ عائليٌّ من مرض يسبِّبه خلل وراثيٌّ متنحي يظهر عند حصول المريض على نسختين من الجين المتحوِّر من والديه.

4- **فحص ما قبل الولادة** الذي يجري بواسطة اختبار جينيٍّ/ دم الجنين، أو الزغابات المشيميَّة، أو السائل الأمنيوسي، للكشف عن خلل جينيٍّ في الجنين قبل الولادة.

المبحث الثَّاني: حُكم الإجهاض لتشوُّه الجنين الوراثيِّ في الشَّريعة الإسلاميَّة

---

(1) قانون الفحوصات الجينية البشرية، رقم 625، تاريخ 2004/11/20م. ومرسوم تطبيقه رقم 9512، تاريخ 2022/07/01م. ونشر في الجريدة الرسمية، العدد 29، بتاريخ 2022/07/07م. ص 1515-1518.

المطلب الأوَّل: الحُكم على الشَّيء فرعٌ عن تصوُّره

الحُكم الشَّرعيُّ فرعٌ عن تصوُّره، والقاعدة الفقهيَّة ناصَّةٌ على أنَّ "أهل الخبرة محكَّمون"، ومنها المسائل الطِّبِّيَّة التي تدخل في مختلِف أبواب الفقه، حيث يرتِّب الفقيهُ حُكمَه على قول الطَّبيب الثِّقة الحاذق المختصِّ في مجاله. ولمَّا كان الجنينُ يمرُّ في مراحلَ راتبةٍ من الانعقاد والتَّكوين والنُّموِّ، ووَصْفُ إجهاضه بالجُرم متعلِّقًا بإحداها؛ فكان لزامًا الإشارة إلى ذلك باختصر وإيجاز.

يتكوَّن جسمُ الإنسان من خلايا، تحتوي كلُّ واحدةٍ منها على نواة، وتوجد بداخلها 46 كروموسومًا من الأبوين مناصفةً، تظهر على شكل 23 زوجًا، وهي التي تحمل الجينات والمادَّة الوراثيَّة. وقد نصَّ القرآنُ الكريم على أنَّ الحَمْلَ يمرُّ في تارات سبع، في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)﴾[1].

بناءً على هذه الآية الكريمة يُلاحَظ أمران:

الأمر الأوَّل: لا يُعتبَرُ الجنينُ إنسانًا إلَّا بعد نفخ الرُّوح في جسده وإيداعه الحياةَ عند اكتمال مئة وعشرين يومًا من التَّخصيب.

الأمر الثَّاني: فقط بعد هذه الفترة، بحسب اختيارنا، يتمتَّع الجنينُ بالعصمة الجسميَّة والرُّوحيَّة، ويكتسب الحقَّ في الحياة، ويُصنَّف إجهاضُه بمثابة القتل العمد لإنسان معصوم الدَّم بغير وجه حقٍّ، ويُوجِب على الفاعل التَّوبة والكفَّارةَ والقِصاص، إلَّا ما ألجأت الضَّرورةُ إلى ارتكابه كالخوف المتيقَّن على حياة الأُمِّ.

وبالنَّظر إلى التَّشوُّهات الوراثيَّة نجد منها البسيطة، والتي يمكن علاجها، ومنها الجسيمة الخطيرة، والمستعصية التي يتعذَّر علاجُها. فالأُولَيان أمرُهما يسير، وبات بالإمكان علاجُهما قبلَ الولادة أو بعدها مباشرةً أو بفترة،

(1) سورة المؤمنون، آية: 12.

بخلاف الأخيرتين اللَّتين قد تصحبان الجنينَ بعد ولادته حتى يكبر، أو تكونان سببًا في وفاته داخلَ الرَّحم أو عقب الولادة بفترة قريبة.

تعامل الفقهاءُ مع قضيَّة التَّشوُّهات الجينيَّة والخَلقيَّة بثلاث طرق، على الوجه الآتي:

الطَّريقة الأُولى: منع حدوث التَّشوُّه أو الحدُّ منه؛ بالمنع من زواج القربى، ولا سيَّما من يعلم وجود أمراض وراثيَّة فيهم. أو بتنظيم النَّسل الفرديِّ بواسطة التَّعقيم المؤقَّت عبر العزل ونحوه[1]. وهذا مردُّه إلى سلطة الحاكم النَّاظمة لتقييد المباح بشروطه المعتبرة.

الطَّريقة الثَّانية: الأمر بالتَّطبُّب لإصلاح التَّشوُّه أو التَّخفيف منه.

الطَّريقة الثَّالثة: إجهاض الجنين المشوَّه.

المطلب الثَّاني: أثر تحديد مستوى خطورة التَّشوُّهات الوراثيَّة في الحُكم الشَّرعيِّ

إذا كانت التَّشوُّهات الوراثيَّة من النَّوع البسيط والذي يمكن علاجُه؛ فالذي يتبيَّن بوضوح أن لا داعي للإجهاض الطِّبيِّ في هاتين الحالتين. أمَّا في الحالتين الثَّالثة والرَّابعة، ففي حُكمهما التَّفصيلُ الآتي:

أوَّلاً: الإجهاض قبل مئة وعشرين يومًا

متى ثبتت الحالةُ بالكشوفات العلميَّة والتَّحاليل والفحوصات المخبريَّة، وأقرَّها الأطبَّاءُ الثِّقات الحاذقون المختصُّون، بالقطع لا بالظَّنِّ، (خشيةَ احتمال الخطأ وحصول السَّلامة)، قبل مئة وعشرين يومًا دون ما بعدها؛ جاز الإجهاضُ الضَّروريُّ لأنَّ للضَّرورة أحكامَها وتُقدَّر بقدْرها، بشرط موافقة الزَّوجين، وعدم تعريض الحامل لخطرٍ أشدَّ، وشهادة طبيبين عدلين يتَّفقان على

---

(1) ينظر: شلتوت، محمود (ت1383هـ). **الفتاوى دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية العامة**. القاهرة، دار الشروق، ط18، 1424هـ/2004م. ص 255.

ضرورة الإسقاط، بحسب ما قرَّره المجمعُ الفقهيُّ التَّابع لرابطة العالَم الإسلاميِّ في فتواه رقم 2484، الصَّادرة بتاريخ 1399/7/16هـ[1].

إذًا، فالعلماءُ أناطوا حُكمَ الإجهاض جوازًا وحرمةً بالحاجة أو الضَّرورة، وبالمدَّةِ الزَّمنيَّة؛ فأباحوه بشرط حصوله قبلَ نفخ الرُّوح في الجنين، ومنعوا منه بعد ذلك، وأن يكون التَّشخيص صادرًا عن أهله وبالوسائل التَّقنية الدَّقيقة، وبطلب من والديه.

ثانيًا: إجهاض الجنين المشوَّه جينيًّا بعد نفخ الرُّوح

إذا ما ثبت على نحوٍ قاطع أنَّ الجنينَ مصابٌ بتشوُّه لا يُرجى برؤه، وسيتكبَّد الوالدان تكاليفَ ماليَّةً باهظة تفوق قدرتهما، وأنَّ التَّقدُّم العلميَّ الذي استطاع أن يشخِّص هذا الدَّاء العُضالَ عاجزٌ عن معالجته، وما زال خطرُه في ازدياد، ونسبة بقائه على قيد الحياة إثر ولادته محدودة جدًّا؛ فهل يُجنَح إلى اختيار جواز الإجهاض؟

وفي الوقت ذاته، فإنَّ حيثيَّاتٍ مصاحبةٍ لهذا الاتِّجاه لا تغفل بمجموعها إنعامَ النَّظر في الحالة الاجتماعيَّة والنَّفْسيَّة للوالدين والأُسرة، وما يستتبع استبقاءه من دواعي حماية المجتمع بإنجاب نسلٍ معافًى، يتمتَّع أفرادُه بمؤهِّلات صحِّيَّة سليمة، للمساهمة في بنائه وتطوُّره، ولا يشكِّلون عبئًا عليه، هذا فضلًا عن حقِّ الجنين في أن يولَد ليعيش حياةً سليمة وطبيعيَّة.

يرى الباحثُ أنَّ هذه الوقائعَ والحيثيَّاتِ كلَّها لا ترقى إلى مستوًى يُبيح قتْلَ نفْسٍ معصومةٍ، وأنَّ هذه الدَّواعي المَسوقة تُصنَّفُ أصوليًّا في الأسباب غير المعتبرة أو المصالح اللَّاغية، لعموم قوله تعالى وهو يتحدَّث عن النِّعم والرِّزق وحُرمة الإنسان وحظْر الاعتداء عليه: ﴿إِنَّ رَبَّكَ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ وَيَقْدِرُ إِنَّهُ كَانَ بِعِبَادِهِ خَبِيرًا بَصِيرًا (30) وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ

---

(1) وينظر أيضًا: **قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة**. الدورات 7–17، القرارات 1–102، 1398–1422هـ/1977–2002م، ط2. 277/1.

نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا (31) وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا (32) وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا (33)﴾[1].

وإنَّ الاستناد إلى العِلل والمصالح منوطٌ بأن تقع في موقعها السَّليم ولا تُصادم الشَّريعةَ، ولا تخرق إجماعَ الأُمَّة، وإلَّا رُفضت وعُدَّت بمثابة المنعدمة، فلا يُعوَّل عليها، والفتوى بها شاذَّة. وإنَّ مصلحة حفظ النَّفْس من الهلاك مقدَّمةٌ على منفعة المال، ولدى تزاحم المقاصد فالأولويَّة لأعلاها على دونها وأدونها، فضلاً عن الإذن بارتكاب أهون الشَّرَّين (نفقات العلاج) في سبيل دفع أخطرهما (زهق نفس معصومة).

من جهة ثانية، إنَّ المنع من الإجهاض في هذه المرحلة المتقدِّمة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالسُّلوك العقديِّ للمسلم، لناحية تسليمه المطلَق بقضاء الله تعالى وقدره، وانقياده التَّامِّ لأمره ونهيه، والرِّضى بما قسمه الله تعالى له ووهبه إيَّاه، وهو القائل سبحانه: ﴿هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ (6)﴾[2]، وأنَّ رزقه مقسوم له، وولده من رزقه، وقد سئل النبيُّ ﷺ عن أكبر الذُّنوب وأعظمها؟ فعدَّ منها: "...أنْ تَقْتُلَ وَلَدَكَ مَخَافَةَ أنْ يَطْعَمَ مَعَكَ..."[3].

---

(1) سورة الإسراء، آية: 30–33.

(2) سورة آل عمران، آية: 6.

(3) متفق عليه عن ابن مسعود: البخاري، محمد بن إسماعيل (ت256هـ). **الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه**. تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، بيروت، دار طوق النجاة، ط1، 1422هـ، 9ج. كتاب التوحيد، باب قول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الرَّسُولُ بَلِّغْ مَا أُنْزِلَ إِلَيْكَ مِنْ رَبِّكَ وَإِنْ لَمْ تَفْعَلْ فَمَا بَلَّغْتَ رِسَالَاتِهِ﴾، 155/9، رقم:

وإنَّ التَّجاسُر في هذه المسألة والتَّسوُّر على محرابها يؤدِّي إلى مفاسد عظيمة، حيث يقضي على منظومة القيم ومفهوم صون الحُرمات. ويفتح الباب واسعًا أمام العمل الطِّبيِّ ورغبات النَّاس، وبالتَّالي ينعدم الشُّعورُ الإيمانيُّ والتَّوجُّه إلى السَّماء، ويعود الأمر بالنَّقض على مآلاتٍ نحو قوله تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (156) أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (157)﴾[1]. ذلك أنَّ المتفكِّر في أقدار الله تعالى يرى عدمَ قرِّ الحياة في الغالب للمشوَّه وراثيًّا، أو أن يهلك مع مباشرة انفصاله أو عقيبها. ومَن عاش بقي حيًّا لابتلاء الأبوين، وموعظةً لأهل الدَّارين بأن يشكر أهلُ العافية مولاهم على ما أولاهم، من نعمة الصِّحَّة، ويلحُّوا عليه بالدُّعاء في دوامها، وأن يصبر أهلُ البلوى ويحتسبوا عند الله، ويسألوه السَّلامة والأجر... فوجب سدُّ الذَّريعة بالنَّظر إلى المآلات، وترتيب الأولويَّات.

ولا زال النَّظر الصَّحيح في هذا الكون الفسيح إلى الجنين الكسيح يزيد من العلم، ويعمِّق في الدِّراسات، ويراكم المعارفَ الإنسانيَّة وسواها، وصدق الله تعالى: ﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴾[2].

7532. مسلم، بن الحجاج (ت261هـ). **المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله ﷺ**. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت، دار إحياء التراث العربي، د.ط، د.ت، 5ج. كتاب الإيمان، باب كون الشرك أقبح الذنوب، وبيان أعظمها بعده، 91/1، رقم: 86/142.

(1) سورة البقرة، آية: 155–157.

(2) سورة فصِّلت، آية: 53.

إذًا، أجمع الفقهاءُ على المنع من الإجهاض بعد مُضيِّ مئة وعشرين يومًا، لاعتبار نفخ الرُّوح، وأنَّ الجنينَ إنسانٌ له كرامته وحقوقه، وإلَّا عُدَّ قتلًا للنَّفْس التي حرَّم الله وأوجب العقوبة، وأُجيز حالةَ قيام الضَّرورة المعتبرة[1].

المبحث الثَّالث: حُكم الإجهاض لتشوُّه الجنين الوراثيِّ في القانون اللُّبنانيِّ

نصَّ قانون العقوبات اللُّبنانيُّ على الإجهاض جريمةً، وتناول عددًا من صوره محتملة الوقوع، بينما أغفل جوانبَ مهمَّةً ينبغي التَّعرُّض لها. ودار تصنيفُه الجريمةَ بين الجناحيَّة والجنائيَّة، ولحظ أسبابًا تخفيفيَّة لحالات معيَّنة. نوضِّح هذه المعاني في المطلبين الآتيين.

المطلب الأوَّل: تكييف جريمة الإجهاض بين الجنحة والجناية

سنَّ قانون العقوبات اللبنانيُّ فصلاً خاصًّا بالإجهاض ضمَّنه الموادَّ من 539 إلى 546، تحت الباب السَّابع المتعلِّق بالجرائم المُخلَّة بالأخلاق والآداب العامَّة. ما يعني أنَّه أدرج الإجهاضَ في عداد الوصف الجناحيِّ، وربَّما انقلب جنائيًّا في حالات. فعاقب على كلٍّ من الإجهاض الذي ترتكبه المرأة الحامل بنفسها، أو يرتكبه شخص آخر برضاها أو من دون رضاها، وعلى المتسبِّب به، كما عاقب على بيع وسائط الإجهاض أو ترويجها أو تسهيل استعمالها.

وشدَّد قانون العقوبات وَفقًا للمادَّة 257 عندما يكون الفاعل طبيبًا أو جرَّاحًا أو صيدليًّا أو أحد مستخدميهم. يرجع سببُ تشديد العقوبة على هؤلاء الأشخاص إلى استغلالهم صفتَهم ومركزَهم وخِبرتَهم الطِّبِّيَّة أو الفنِّيَّة، في ارتكاب جريمة الإجهاض، يمنُّون أنفسهم بالتَّكسُّب المادِّيِّ غيرِ المشروع، لما في ذلك من مخالفات للمبادئ الدِّينيَّة والمناقبيَّة والاجتماعيَّة.

من جهة ثانية، فإنَّ قانون الآداب الطِّبِّيَّة بمادَّته 32 حظر الإجهاض، ما عدا العلاجيَّ منه، الذي يكون وَفق شروط معيَّنة، ويخضع لحال الضَّرورة.

---

(1) ابن الخوجة، محمد الحبيب. **عصمة دم الجنين المشوَّه**. مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، العدد الرابع، ص–ص 261–286. ص 286.

شروط ارتكاب جريمة الإجهاض:

يُشترَط لارتكاب جريمة الإجهاض توافُر ثلاثة عناصر، هي:

أ) وجود الجنين في الرَّحم.

ب) وقوع الفعل المؤدِّي إلى الإجهاض.

ج) توافر القصد الجرميِّ في ارتكاب جرم الإجهاض.

المطلب الثَّاني: صور جرائم الإجهاض وعقوبتها

ثبت من مجموع الموادِّ القانونيَّة التي جرَّمت الإجهاضَ وعاقبت عليه، وجودُ صورٍ متعدِّدة له، لكلٍّ منها عقوبةٌ بحسْب مقدار جسامتها ووسيلتها والشَّخص القائم بارتكابها، بمُوجِب ما يأتي[1]:

1- إجهاضُ الحاملِ نفسَها:

نصَّت المادَّة 541 من قانون العقوبات أنَّ "كل امرأة طرَّحت نفسَها بما استعملته من الوسائل، أو استعمله غيرُها برضاها؛ تُعاقَب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات". فلا يجوز للأُمِّ أن توافق على إجهاض جنينها لما لها من رسالة إنسانيَّة ودينيَّة واجتماعيَّة، في الحمل والإنجاب، بما يعتريها من آلام الحمل ومشاقِّ الولادة.

لكنَّ المادَّة 545 من قانون العقوبات قدَّمت عذرًا مخفِّفًا للعقوبة حيال المرأة التي ترتكب جرم الإجهاض محافظةً على شرفها، ويستفيد أيضًا من هذا العذر المخفِّف من يرتكب جريمة الإجهاض للمحافظة على شرف أحد فروعه أو قريباته حتى الدَّرجة الثَّانية، لما يمثِّل ذاك الحملُ من عار للحامل.

---

(1) أفدت هذا المطلب من شافي، نادر عبد العزيز. **جرائم الإجهاض**. مقال منشور في مجلة الجيش، العدد 295، كانون الثاني 2010م، ينظر الرابط الآتي:

https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AC%D9%87%D8%A7%D8%B6

إلَّا أنَّه لا يجوز ارتكاب جريمة الإجهاض لأسباب اجتماعيَّة أو اقتصاديَّة؛ لكِبَر عدد أفراد الأُسرة مع محدوديَّة الدَّخل، بداعي أنَّ حقَّ الجنين في الحياة يُرجَّح على المركز الاجتماعيِّ والاقتصاديِّ للأسرة.

أمَّا إذا كان الجنينُ يشكِّل خطرًا على حياة الحامل بالموت، أو بخطر جسيم؛ فيمكن تطبيقُ أحكام حالة الضَّرورة إذا توافرت شروطُها القانونيَّة المنصوص عليها في المادَّة 229 من قانون العقوبات: "لا يُعاقَب الفاعلُ على فعل ألجأته الضَّرورة إلى أن يدفع به عن نفسه أو عن غيره أو عن ملكه أو ملك غيره، خطرًا جسيمًا مُحدِقًا لم يتسبَّب هو فيه قصدًا، شرط أن يكون الفعلُ متناسبًا والخطرَ".

وهنا نُشكِل على قانون العقوبات الفراغَ الكبير الذي خلَّفه بعدم النَّصِّ على حُكم الإجهاض الطِّبِّيِّ عندما يكون الجنينُ مُصابًا بمرض خطير أو مشوَّهًا في رحم أُمِّه.

كما لم ينصَّ على المُدَّة التي مِن بعدها يمسي الإجهاضُ جريمةً وقتلاً! وهذا يشكِّل نقصًا، ولا يعطي تصوُّرًا دقيقًا للمفهوم، ما يدعُ أمرَ تحديده للقاضي اجتهادًا.

2- إقدام الغير على إجهاض الحامل برضاها:

نصَّت المادَّة 542 من قانون العقوبات على أنَّ "من أقدم بأيِّ وسيلة كانت على تطريح امرأة، أو محاولة تطريحها برضاها؛ عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات. وإذا أفضى الإجهاضُ أو الوسائلُ التي استُعملت في سبيله إلى موت المرأة؛ عوقب الفاعلُ بالأشغال الشَّاقة من أربع إلى سبع سنوات. وتكون العقوبةُ من خمس إلى عشر سنوات إذا نتج الموتُ عن وسائلَ أشدَّ خطرًا من الوسائل التي رضيت بها المرأةُ".

3- إقدام الغير على إجهاض الحامل من دون رضاها

نصَّت المادَّة 543 من قانون العقوبات على أنَّ "مَن تسبَّب عن قصد بتطريح امرأة من دون رضاها؛ عوقب بالأشغال الشَّاقة خمسَ سنوات على

الأقلِّ. ولا تُنقص العقوبةُ عن عشر سنوات إذا أفضى الإجهاضُ أو الوسائلُ المستعملةُ إلى موت المرأة".

ونصَّت المادَّة 544 من قانون العقوبات على وجوب تطبيق المادَّتين 542 و543 المذكورتين وإن كانت المرأةُ التي أُجريت عليها وسائل التَّطريح غير حامل. يُعتبَر هذا النصُّ خروجًا على القواعد العامَّة في جريمة الإجهاض المشار إليها، التي تشترط وجودَ جنين في رحم امرأة حامل، كأحد شروط هذه الجريمة وعناصرها. إلاَّ أنَّ المشترع اللُّبنانيَّ أراد وضع نصٍّ خاصٍّ في المادة 544 المذكورة لمنع استفادة المجرمين من أسباب قانونيَّة قد تُعفيهم من تحمُّل مسؤوليَّة أفعالهم الجرميَّة، فأوجب معاقبتَهم عند إقدامهم على استعمال وسائلَ للإجهاض والتَّطريح وإنْ كانت المرأةُ التي أُجريت عليها وسائلُ التَّطريح غيرَ حاملٍ.

4- جريمة التَّسبُّب بإجهاض حامل

سندًا للمادَّة 588 معطوفة على المادَّتين 554 و557 من قانون العقوبات، يُعاقَب بالأشغال الشَّاقَّة المؤقَّتة عشرَ سنوات على الأكثر مَن أقدَم قصدًا بالضَّرب أو الجرح أو الإيذاء، وتسبَّب بإجهاض حامل، وهو على علم بحملها.

ومَن أقدم على جريمة الإجهاض ولم يكن طبيبًا؛ فهذا وقع في الاشتراك الجرميِّ، حيث يلاحَق بجرم الإجهاض، وممارسة مهنة خارجة عن اختصاصه، وانتحال صفة الطَّبيب.

5- جريمة الدِّعاية لنشر أو ترويج أو تسهيل استعمال وسائط الإجهاض أو بيعها:

عاقبت المادَّة 539 معطوفةً على المادَّة 209 من قانون العقوبات كلَّ دعايةٍ في محلٍّ عامٍّ أو مكان مباح للجمهور، أو بالكلام، أو بالكتابة، والرسوم، والصُّور اليدويَّة والشَّمسيَّة، والأفلام، والشَّارات، والتَّصاوير، يُقصَد

منها نشرُ وسائط الإجهاض، أو ترويجها، أو تسهيل استعمالها؛ بالحبس من شهرين إلى سنتين، وبالغرامة من مئة ألف إلى خمس مئة ألف ليرة لبنانيَّة.

كما عاقبت المادَّة 540 من قانون العقوبات بالعقوبة المذكورة ذاتها كلَّ من باع، أو عرَض للبيع، أو اقتنى بقصد البيع، موادَّ مُعدَّةً لإحداث الإجهاض، أو سهَّل استعمالها بأيِّ طريقة كانت.

المبحث الرَّابع: دراسة حالة خاصَّة (مستوًى مرتفعٌ لأرجينينو سوكسينات)

وقفْتُ على حالة تخصُّ قريبًا لي، تعرَّض فيها ابنُه لمرض وراثيٍّ أثَّر في هضم حليب الأُمِّ، وتسبَّب بمكشلات صحِّيَّةٍ له، أفضت إلى وفاته. فجاء هذا المبحث في مطلبين.

المطلب الأوَّل: تشخيص الحالة طبِّيًّا

المريض (م.ض) عانى من ملفٍّ طِبِّيٍّ معقَّد، تضمَّن أعراضًا مثل: الفسيولوجيا العصبيَّة غير الطَّبيعيَّة، والغيبوبة، وارتفاع مستوى سيترولين في البلازما، وتضخُّم الكبد، وارتفاع مستوى الأمونيا في الدَّم، والهبوط العضليَّ، وارتفاع ضغط الدَّم داخلَ الجمجمة، واليرقان، والهبوط العضليَّ في فترة الطُّفولة الجديدة (بعد الولادة)، وصعوبة الرَّضاعة، واليرقان المطوَّل في فترة الطُّفولة الجديدة، والقيء.

جرى تشخيص المريض بمستوى مرتفع للأرجينينو سوكسينات

Elevated Arginino Succinate Level

ما يُعَدُّ قرينةً على وجود اضطراب في دورة اليوريا، أو اضطراب استقلابيٍّ آخر ينطوي على زيادة تكوين أرجينينو سوكسينات. **ولديه تاريخٌ عائليٌّ مقلق، بما في ذلك الوفيات المفاجئة في ذكور العائلة من جانب الأُمِّ، ونمط متكرِّر من العطلات النُّخاعيَّة، وصعوبات الكلام في الأقارب الذُّكور من جانب الأب وأعمامه.**

إنَّ تأكُّدَ وجود قرابة قريبة بين الوالدين يُعقِّدُ المشهد الوراثيَّ، وقد كشف التَّحليلُ الوراثيُّ الأوَّليُّ في العمِّ عن تحوُّر في

SYNE1 c.1390 del G p.Glu4635fs

ممَّا يبرز الأساسَ الوراثيَّ المحتمل لحالة المريض، الذي لم يعش طويلًا بل وافاه أجله بعد معاناة شديدة مع المرض والفحوصات والآلام التي خيَّمت على والديه والعائلة، بعد محاولات حثيثة لتقديم أقصى ما يمكن من الخدمة الاستشفائيَّة والرِّعاية الصِّحِّيَّة وهما راضيان عن الله تعالى.

يتأكَّد من خلال عرض هذه الحالة الأحكام الآتية.

المطلب الثَّاني: تشخيص الحالة فقهًا وقانونًا

بالنَّظر إلى الحالة أعلاه التي استُند في التَّوصُّل إلى نتائج على تقرير شامل للمعلومات السَّريريَّة، وتاريخ العائلة، والعوامل الوراثيَّة المحتملة التي تسهم في هكذا حالات. وبناءً عليه يمكن الإدلاء بالتَّوجيهات الآتية:

1- ضرورة النَّظر في عمود العائلة وقاعدتها حين التَّزوُّج من الأقارب، مع تفضيل الإغراب في البيئة التي يكثر فيها هذا النَّوع من الزَّواجات، ويشتدُّ ذلك في هذه الحالة لكون العائلة تحمل تاريخًا مرضيًّا وراثيًّا.

2- ضرورة إجراء الفحوصات والتَّحاليل المخبريَّة في بدايات الحمل الأُولى إذا ما رغب الزَّوجان بالإنجاب مرَّةً أُخرى، تيقُّظًا من وجود المرض ذاته أو مثيله، كي يُبنى على الشَّيء مقتضاه.

3- إنَّ ما بذَله الوالدان من وُسْع وطاقة في تطبيب ولدهما؛ لهو من النَّفقة والمصاريف التي يعود بالغُ أجرها لهما يوم القيامة. ثمَّ إنَّ صبرهما واحتسابهما لَيُسجَّل لهما في ميزانهما، ولعلَّهما يستحقَّان وعد الله سبحانه في حديثه القدسيِّ: "... ابْنُوا لِعَبْدِي بَيْتًا فِي الجَنَّةِ، وَسَمُّوهُ بَيْتَ الحَمْدِ"[1].

---

(1) الترمذي، محمد بن عيسى (ت279هـ). **السنن**. تحقيق وتعليق: أحمد محمد شاكر ورفاقه. القاهرة، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ط2، 1395هـ/1975م، 5ج. كتاب الجنائز، باب فضل المصيبة إذا احتسب، 332/3، رقم: 1021، عن أبي موسى الأشعري. وقال الترمذي: "حسن غريب".

الخاتمة

في ختام هذه الرِّحلة العلميَّة بين أكناف الطِّبِّ والفقه والقانون، أحطُّ رَحلي على مجموعة نتائج خلصت إليها، مشفوعةً بطائفة من التَّوصيات والمقترحات.

أوَّلاً: أهمُّ النَّتائج

1- يحظِّر الشَّرع الحنيف من إجهاض الجنين في أيِّ مرحلة من مراحل تكوُّنه دونَ حاجةٍ أو ضرورة، ثمَّ إنَّه يتوسَّع في مرحلة ما قبل نفخ الرُّوح فيه، لتنعدم الحاجة بعد ذلك وتقلُّ دائرة الضَّرورة لتُحصَر فقط بالخشية من استبقائه على حياة الأُمِّ.

2- يُعَدُّ التَّشوُّه الوراثيُّ المستعصي سببًا مُبيحًا للإجهاض قبل مرور مئة وعشرين يومًا من التَّخصيب، وإلَّا عدَّ جريمةً يعاقب عليها كلٌّ من الشَّرع والقانون اللُّبنانيِّ ما لم يشكِّل تهديدًا لسلامة الحامل، ذلك أنَّ الطِّبَّ في تقدُّم دائم وبات قادرًا على معالجة كثير من الحالات الوراثيَّة التي كانت مستعصية.

3- لا تأثير إيجابيَّ للحالة الاجتماعيَّة لأُسرة الجنين المُشوَّه جينيًّا، أو الحالة النَّفسيَّة لوالديه، أو الوضع الماليِّ، في حكم الإجهاض. ذلك أنَّ المؤن مؤمنٌ بقضاء الله تعالى وقدره، ويتوخَّى ملاحظة مراد الشَّارع الحكيم من هذا الابتلاء في العود إليه والقرب منه والتَّفكُّر في عظيم آلائه. ومن وجه آخر الإفادة من هكذا أمراض للحفر عميقًا في اكتشاف العلاج لها ونفع البشريَّة.

4- حظَّر قانون العقوبات اللُّبنانيُّ الإجهاضَ، وعاقَب على الدَّعوة إليه وتسهيله، ولم يسمح بالإجهاض العلاجيِّ إلَّا وَفْقَ شروط محدَّدة، كما تشدَّد مع الأطبَّاء ومَن في حُكمهم أو المنتحل لاختصاصهم، وتعرَّض لهم بالملاحقة والمعاقبة. ومنح أعذارًا تخفيفيَّةً لبعض الحالات التي تستوجب ذلك.

5- أغفل القانون اللُّبنانيُّ التَّصوُّرَ الدَّقيق لمفهوم الإجهاض، ولا حدَّ الضَّرورة المبيحة له، ولم يذكر مدَّةَ الحمل التي يصير الإجهاضُ من بعدها قتلاً.

ثانيًا: أبرز التَّوصيات

يوصي البحثُ بجملةٍ من الوصايا التي تتوخَّى حياةً سليمة وآمِنة، وهي:

1- المنع من إبرام عَقد الزَّواج لمن يحملون أسباب تشوُّه الأجنَّة أو سماتها التي تمكَّن الطِّبُّ الحديث والمعاصرُ من كشفها وضبطها ولمَّا يجد لها العلاجَ المناسب.

2- نهيب بالمشترع اللُّبنانيِّ ضرورةَ النَّصِّ صراحةً على إمكان إجهاض الجنين قبل مئة وعشرين يومًا من فترة التَّخصيب، في حالة اكتشاف إصابته بتشوُّه وراثيٍّ خطيرٍ، مع ذكر الشُّروط والإجراءات اللَّازمة. والمنع منه بعد ذلك إلَّا في حدود قيده.

3- نوصي المشترع اللُّبنانيَّ أن يحافظ على موقفه من تجريم الإجهاض، رغم ما يتعرَّض له من حملات تضليليَّة على هذا الصَّعيد، وملاحقة العيادات والحالات المخالفة للقانون للحدِّ من هذا الجرم، وأن يقتفي أثر الشَّرع في باب الحدود والجنايات.

ثالثًا: بعض المقترحات

أقترح بعضًا من الموضوعات التي وجدت حاجة للتوسُّع فيها، ومنها ما يأتي:

1- للدكتور محمد علي البار إسهامات عظيمة في خدمة الشريعة الإسلامية من الناحية الطبية والإعجاز التشريعي، فيمكن إعداد عمل علمي بعنوان: العلَّامة الدكتور محمد علي البار وجهوده في الطب الفقهي.

2- قد يجهض الجنين مع القدرة على الإفادة من أعضائه الحيوية، فيمكن دراسة هذا الجانب بعنوان: حكم استخدام السقط في زراعة الأعضاء.

3- عدم إعطاء القانون اللُّبنانيِّ معنى دقيقًا للإجهاض والضَّرورة ومدَّة الحمل التي يصير الإجهاضُ من بعدها قتلاً، يدعو إلى شقِّ عمل قانونيٍّ، يلحظ هذه المسائل ونظائرها في عنوان: الاستدراكات القانونية- موجباتها ومواقعها.

فهرس المصادر والمراجع

أوَّلاً: الورقيَّات

1- البار، محمد علي:

أ) **الجنين المشوه- أسبابه وتشخيصه وأحكامه**. مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، التابع لرابطة العالم الإسلامي، المجلد 2، العدد 4، ص-ص 287-468، 2005م.

ب) **مشكلات الإجهاض دراسة طبية فقهية**. الرياض، الدار السعودية، ط1، 1405هـ/1985م.

2- البخاري، محمد بن إسماعيل (ت256هـ). **الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه**. تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، بيروت، دار طوق النجاة، ط1، 1422هـ، 9ج.

3- أبو بكر الدينوري، أحمد بن مروان (ت333هـ). **المجالسة وجواهر العلم**. تحقيق: مشهور حسن سلمان، البحرين، جمعية التربية الإسلامية- بيروت، دار ابن حزم، ط1، 1419هـ، 10ج.

4- الترمذي، محمد بن عيسى (ت279هـ). **السنن**. تحقيق وتعليق: أحمد محمد شاكر ورفاقه. القاهرة، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ط2، 1395هـ/1975م، 5ج.

5- حبيب، زينب منصور. **معجم الأمراض وعلاجها**. عَمذَان، دار أسامة، ط1، 2010م.

6- ابن حجر، أحمد بن علي (ت852هـ). **فتح الباري شرح صحيح البخاري**. رقَّمه: محمد فؤاد عبد الباقي، تصوير بيروت، دار المعرفة، د.ط، 1379هـ، 13ج.

7- الحربي، إبراهيم بن إسحاق (ت285هـ). **غريب الحديث**. تحقيق: سليمان إبراهيم محمد العايد، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، ط1، 1405هـ، 3ج.

8- ابن الخوجة، محمد الحبيب. **عصمة دم الجنين المشوَّه**. مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، العدد الرابع، ص-ص 261-286.

9- أبو داود، سليمان بن الأشعث (ت275هـ). **السنن**. تحقيق: محمد محيي الدين عبد الحميد، صيدا، المكتبة العصرية، د.ط، د.ت، 4ج.

10- شلتوت، محمود (ت1383هـ). **الفتاوى دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية العامة**. القاهرة، دار الشروق، ط18، 1424هـ/2004م.

11- عارف، علي عارف. **الاختبار الجيني والوقاية من الأمراض الوراثية من منظور إسلامي**. بحث محكَّم، مجلة التجديد، السنة 3، العدد 5، ص-ص 121-138.

12- ابن قتيبة الدينوري، عبد الله بن مسلم (ت276هـ). **غريب الحديث**. تحقيق: عبد الله الجبوري، بغداد، مطبعة العاني، ط1، 1397هـ، 3ج.

13- القرافي، أحمد بن إدريس (ت684هـ): **أنوار البروق في أنواء الفروق**. بيروت، عالم الكتب، د.ط، د.ت، 4ج.

14- ابن ماجه القزويني، محمد بن يزيد (ت273هـ). **السنن**. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، القاهرة، دار إحياء الكتب العربية، د.ط، د.ت، 2ج.

15- المجمع الفقهي. **قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة**. الدورات 7-17، القرارات 1-102، 1398-1422هـ/1977-2002م، ط2.

16- مسلم، بن الحجاج (ت261هـ). **المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله ﷺ**. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت، دار إحياء التراث العربي، د.ط، د.ت، 5ج.

17- النسائي، أحمد بن شعيب (ت303هـ). **المجتبى من السنن**. تحقيق: عبد الفتاح أبو غدة، حلب، مكتب المطبوعات الإسلامية، ط2، 1406هـ/1986م، 9ج.

ثانيًا: المواقع الإلكترونية

شافي، نادر عبد العزيز. **جرائم الإجهاض**. مقال منشور في مجلة الجيش، العدد 295، كانون الثاني 2010:

https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D9%85-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AC%D9%87%D8%A7%D8%B6

إجهاض الجنين المشوّه في ضوء الفقه الإسلامي والقانون العماني

Abortion of a deformed fetus in Islamic jurisprudence and Omani Legislations

د. سيف بن ناصر بن عبد الله المعمري[1]، د.صالح بوشلاغم[2]

[1]كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، (سلطنة عمان)

Saif204@squ.edu.om

[2]كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، (سلطنة عمان)

bsaleh@squ.edu.om

الملخص

اتجهت التشريعات إلى حماية الإنسان في كافة مراحل حياته، واعتنى القانون العماني بحياة الأجنة وحرمتها، واتجه المشرع العماني في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب لوضع أحكام متعلقة بإجهاض الجنين المشوه. وتهدف هذه الورقة لاستعراض موقف الفقه الإسلامي من إجهاض الجنين المشوه، ثم التركيز على موقف المشرع العماني وبيان الأحكام المتعلقة بإجهاض الجنين المشوه في أحكامه. وتمّ تقسيم الورقة إلى مبحثين: الأول يتضمن تعريفا عاما للجنين المشوه، وموقف الفقه الإسلامي من إجهاضه، والمبحث الثاني يتناول بالدراسة والتحليل النصوص المشرعة في القانون العماني ذات الصلة بالجنين المشوه. وقد خرجت الورقة بنتائج أهمها: أن الفقهاء المعاصرين انقسموا إلى رأيين في إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح واتفقوا على حرمته بعد نفخ الروح، وجرم قانون الجزاء العماني إجهاض الجنين مطلقا، بينما أجاز قانون مزاولة مهنة الطب إجهاض الجنين المشوه تشوها خطيرا غير قابل للعلاج شريطة أن يكون قبل 120 يوما من الحمل وبطلب كتابي من الزوجين.

الكلمات المفتاحية: جنين مشوه، إجهاض، قانون عماني، أخلاقيات الطب، مهنة الطب.

Abstract

Legislation tended to protect the human being at all stages of his life. Omani law took care of the life of fetuses and its sanctity. The Omani legislator, in the law regulating the practice of the medical profession, set provisions related to the abortion of a deformed fetus. This paper aims to review the position of Islamic jurisprudence on the abortion of a deformed fetus, then focus on the position of the Omani legislator and explain the provisions related to the abortion of a deformed fetus in its provisions. The paper came with results, the most important of which are: Contemporary jurists were divided into two opinions regarding aborting a deformed fetus before the soul is breathed in, and they agreed on its prohibition after the soul is breathed in. The Omani Penal Code criminalized the abortion of the fetus at all, while the Law on the Practice of the Medical Profession permitted the abortion of a fetus with a serious, untreatable deformity, provided that it shall be 120 days before from the start of pregnancy and upon a written request from the spouses.
Keywords: deformed fetus, abortion, Omani law, medical ethics, medical profession.

مقدمة

إجهاض الجنين عامة والمشوه بصفة خاصة مسألة فقهية اعتنى بها الفقهاء عناية خاصة لما لها من حضور طبي واجتماعي، ولما ينتج عنها من آثار قد تقلب حيوات أسر وأناس عديدين رأسا على عقب، وتنقلهم من وضع الطمأنينة والعافية إلى وضع يشوبه القلق والسعي لتوفير العلاج وتكبد نفقات ذلك. كما أن ارتباط المسألة بروح آدمية لها قداستها وعصمتها عند الله جعل المسألة بالغة الخطورة فيما يتصل بعلاقة الإنسان بربه خالق هذه الروح وإيمانه بقضائه وقدره، واستجابته لأوامره في عدم قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق.

وقد ازداد الاهتمام بالمسألة بعد أن أصبح من الممكن تشخيص التشوه أثناء مراحل الحمل قبل الولادة، بل وتوقعه قبل حصول الجنين بناء على دراسة الخارطة الوراثية للزوجين. فهل هناك من مجال لإجهاض الجنين الذي ثبت طبيا تشوهه وهو في بطن أمه إراحة له ولأهله من عناء ما ينتج عن ذلك التشوه من مصاعب؟ وهل هنالك فترة ما لا يأخذ الجنين فيها حرمة النفس البشرية فيجوز التصرف فيه بالإجهاض؟ ما موقف الفقه الإسلامي والقانون العماني من ذلك كلّه؟ وتناول هذه الأسئلة المهمة بالبحث يقتضي التعرض لمفهوم الجنين أولا وتحديدا زمن اكتسابه للعصمة الآدمية.

بناءً على ما سبق، تأتي هذه الورقة لتسلط الضوء أساسا على موقف القانون العماني في هذه المسألة، لتستعرض النصوص ذات الصلة، وتحلل ما ورد فيها من أحكام وضوابط. وقد انتهج الباحثان فيها المنهج الوصفي التحليلي والنقدي حيث لزم الأمر. وتمّ تقسيم الورقة إلى مبحثين **الأول** يعنى بالجانب الفقهي على سبيل العرض والإيجاز، وذلك نظرا إلى أن المسألة قد ناقشها الفقهاء نقاشا مستفيضا وصدر فيها قرار من بعض المجامع الفقهية ولجان الفتوى، وأما **المبحث الثاني** فيتناول النصوص الواردة في القانون العماني وأبرزهما قانون الجزاء وقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة.

المبحث الأول: إجهاض الجنين في الفقه الإسلامي

سنتناول في هذا المبحث موقف الفقه الإسلامي من إجهاض الجنين المشوه، على سبيل الإيجاز والاختصار نظرا لوجود دراسات كثيرة وأبحاث متكاثرة تناولت الموضوع وسيكون فيه الحديث في ثلاثة عناصر؛ الأول في بيان مفهوم إجهاض الجنين المشوه، والثاني والثالث في بيان موقف الفقه الإسلامي من إجهاض الجنين المشوه.

أولا: مفهوم إجهاض الجنين المشوه.

الإجهاض في اللغة إلقاء الحامل جنينها قبل تمام الحمل، وهو عام في الثدييات ولا يختص بالإنسان، قال ابن منظور: "أَجْهَضَت الناقةُ إِجْهاضاً وهي مُجْهِضٌ أَلقت ولدها لغير تمام والجمع مَجاهِيضُ"[1]. وأصله اللغوي: "زوال الشيء عن مكانه بسرعة. يقال أجهضنا فلانا عن الشيء، إذا نحيناه عنه وغلبناه عليه"[2]. وفي معنى قريب إسقاط الحمل، و"الولَدُ السَّقْطُ أو ما تَمَّ خَلْقُهُ ونُفِخَ فيه رُوحُه من غيرِ أن يَعيشَ"[3]. والجنين في اللغة مشتق من الجن وهو الخفاء والاستتار، وهو "الولد في بطن أمه"[4]، وأما التشوه في اللغة فمن الجذر "شوه"، وله معنيان: الأول القبح في الخلقة والثاني الحدة في الإبصار[5].

وأما في الاصطلاح فيستعمل الفقهاء مصطلحات عدة للدلالة على الإجهاض، أكثرها الإجهاض والإسقاط، وقد يستعملون مفردة الإملاص والطرح والإزلاق والإلقاء[6]. والإجهاض لدى الفقهاء مرتبط بتمام مدة الحمل، فلا يسمى ما نزل من الرحم بعد تمام المدة إجهاضا وإن كان ناقص الخلقة،

---

1 ابن منظور، لسان العرب، ج7، ص31.

2 ابن فارس، مقاييس اللغة، ج1، ص489.

3 الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ص639.

4ابن فارس، مقاييس اللغة، ج1، ص422.

5ابن فارس، مقاييس اللغة، ج3، ص231.

6 الموسوعة الكويتية، ج2، ص56. إبراهيم رحيم، أحكام الاجهاض في الفقه الإسلامي، ص81.

كما أنّ الإجهاض يركز على نزول الجنين بفعل فاعل وأما إن كان نزولا طبيعيا دون تدخل بشري فهو سقط[7].

ويفرق أطباء بين الإجهاض والولادة قبل الأوان؛ فإن بلغ الجنين ثمانية وعشرين أسبوعا من الحمل فإن نزوله لا يكون إجهاضا؛ بل ولادة قبل الأوان، أما إن تم نزوله أو إنزاله قبل بلوغه هذا الحد الزمني فإنه يكون إجهاضا، وذلك لاستحالة حياته قبل بلوغ الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل[8].

ثانيا: القول بعدم جواز إجهاض الجنين المشوه مطلقا

لا خلاف بين الفقهاء على مر العصور في تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه[9]، وهذا الأصل يستثنى منه حالة الضرورة الطبية التي تتجسد في ترجيح أهون الشرين عند تعارض الحفاظ على حياة الأم مع الحفاظ على حياة الجنين، فالأصل مقدم على الفرع ليقين حياته في حين أن الجنين قد يفارق الحياة أثناء الوضع أو بعده، فعدم التيقن من نجاح عملية الولادة تجعل حياة الأم متيقنة أمام حياة الجنين.

قدمنا الحديث بالقول بعدم جواز الإجهاض وذلك بناء على أن الأصل في الدماء التحريم، والأصل في النفس البشرية العصمة لا الهدر، وذلك مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ [سورة الأنعام: 151]، وقوله: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [سورة المائدة: 32]. فالأصل في النفس البشرية التكريم والصون والعصمة. ولا فرق بين إنسان حي تعرض لحادث

---

7 ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت. مجلد6، العدد 13، 1989، ص245.

8 رحيم، أحكام الاجهاض في الفقه الإسلامي، ص83.

9ياسين، أحكام الإجهاض، ص248.

فشوهه وبين جنين مشوه في رحم أمه من حيث اعتبار علة التشوه في جواز إنهاء الحياة[10]

ذهب إلى هذا الرأي بعض العلماء المعاصرين منهم الشيخ أحمد الخليلي[11] والدكتور باحمد رفيس[12]، وعدد من لجان الإفتاء[13]، ولا يفرق هذا الاتجاه بين مراحل الجنين في جميع أطوار الحمل، فلا يعنيه زمن نفخ الروح؛ ذلك أنّ نفخ الروح أمر غيبي يعسر لحظه ولا يتعلق بحركة الجنين التي هي حركة غير إرادية في الرحم، كما أنه بالنظر إلى مآل الحمل وهو اكتمال الخلقة وخروجه إلى الحياة إنسانا كامل الحقوق البشرية يجعل التدخل البشري في وقف ذلك التطور والتخلق لا يختلف عن إزهاق روحه بعد انفصاله عن أمه حيا.

وأمّا التشوه الخَلقي أو الوظيفي فإنه قدر الخالق العليم الذي يخلق ما يشاء ويختار، فهو الذي خلق العقلاء والمجانين، وهو الذي خلق الجمال والقبح، وجعل الناس متفاوتين فيهما، فالتدخل البشري في أمر ذي خصائص

---

10 رفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص457.

11الخليلي، برنامج سؤال أهل الذكر، تلفزيون سلطنة عُمان، حلقة 2002/5/12م.

12 رفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، ص461.

13 فتاوى قطاع الإفتاء بالكويت، ج2، ص100. فتاوى اللجنة الدائمة، ج21، ص249.

إلهية هو تجن على خصائص الخالق، ورفض لما خلق![14] واستدلوا بأدلة منع الإجهاض مطلقا دون تفرقة بين جنين سليم ومشوه، ونوجز فيما يأتي بعض أدلة هذا القول:

1- عموم تحريم قتل الأولاد، فالنصوص التي وردت بهذا الصدد لم تفرق بين سليم وغيره، ولم تخصص العموم بشيء، ولم يرد في نصوص الشارع مخصص لها، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ [سورة الأنعام: 151]. ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا﴾ [سورة الإسراء: 31].

2- الجنين المشوه نفس تكونت، وخلقها الله وإجهاضها تعد على هذه الحرمة، والجنين له ميراث في كافة أطوار الحمل، فلا يفرق في اعتبار ميراثه بين كونه قبل نفخ الروح أو بعدها، بل مجرد الحمل يجعلها وارثا يرصد له نصيبه على أوفر نصيب.

3- للجنين حياتان حياة نمو وحياة إحساس وحياة النمو تبدأ بتكون الجنين بالتقاء النطفة والبييضة، فالتعرض له بالإجهاض هو قتل لنفس حية نامية.[15]

4- إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فساد في الأرض بغير حق، وإتلاف دون داع شرعي؛ حتى وإن لم يتصف الجنين في المرحلة الجنينية بالآدمية التامة فإن حكم تحريم الإتلاف لا يفارقه، إذ هو غير مختص بالآدمي بل يشمل كل شيء[16].

14رفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، ص462.

15الخليلي، برنامج سؤال أهل الذكر، تلفزيون سلطنة عُمان، حلقة 2002/5/12م.

16ياسين، إحكام الإجهاض، ص275-276.

ثالثا: القول بجواز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح.

ذهب أغلب العلماء المعاصرين[17] الذين بحثوا هذه المسألة إلى جواز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح أي قبل مضي 120 يوما من الحمل وذلك إن كان التشوه خطيرا لا يعيش معه إلا بإيذاء نفسي وآلام مستمرة[18]، وممن ذهب إلى هذا الرأي ابن عثيمين[19]، والبوطي[20]، وهو رأي المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي[21].

استند هذا الرأي إلى حديث النبي صلى الله عليه وسلم في تخلق الجنين ونفخ الروح، الذي رواه البخاري قال: حدثنا آدم حدثنا شعبة حدثنا الأعمش سمعت زيد بن وهب سمعت عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّه صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ المَصْدُوقُ: "إِنَّ خَلْقَ أَحَدِكُمْ يُجْمَعُ في بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَهُ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَهُ، ثُمَّ يُبْعَ ثُ إِلَيْهِ المَلَكُ فَيُؤْذَنُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ، فَيَكْتُبُ: رِزْقَهُ، وَأَجَلَهُ،

17رفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص458.

18البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة المجمع الفقه الإسلامي، السنة الثانية، العدد4، ص462.

19البوطي، موقف الشريعة الإسلامية من التحكم بنوع وأوصاف الجنين والإسقاط عند ظن التشوه، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، ص298.

20ابن عثيمين، فتاوى نور على الدرب، ج22، ص2.

21مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة من يوم السبت 17 فبراير 1990. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد الثامن السنة الثانية يناير وفبراير ومارس 1991.

وَعَمَلَهُ، وَشَقِيٌّ أَمْ سَعِيدٌ، ثُمَّ يَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ"[22]، فما دام أن الجنين لم تنفخ فيه الروح فإنه لا يكتسب الحرمة التي تمنع من إجهاضه فلا يمكن القول بالمساواة بين مرحلة نفخ الروح ومرحلة ما قبل نفخها[23]، وقياسا على جواز العزل بإماتة النطفة فهو مشروع، وكذلك فالجنين المشوه بالنظر إلى مآله الذي يسبب عنتا وعسرا شديدا له في حياته ولمحيطه[24].

المبحث الثاني: إجهاض الجنين المشوه في القانون العماني

اختلفت التشريعات العربية في موضوع إجهاض الجنين المشوه بين مانع ومجيز، وإطلاق وتقييد. وقد جاءت التشريعات العمانية متظافرة ومؤكدة على كرامة الإنسان وأهمية المحافظة على حياته وجسده قبل ولادته. وقد نظمت قضايا حياة الإنسان وجسده وما يؤثر عليها من حيث العموم في أربعة قوانين هي النظام الأساسي وقانون الجزاء وقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة وقانون الديات والأروش المنبثق من قانون المعاملات المدنية. وسيكون تركيزنا بشكل خاص على قانون الجزاء وقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، وذلك في عنصرين.

أولا: إجهاض الجنين المشوه في قانون الجزاء العماني

نصّ قانون الجزاء العماني على تجريم عمليات الإجهاض مطلقا دون تمييز في مواده القانونية 315-320، كما نص على عقوبات من يخالف هذه النصوص. فالقانون العماني أحاط الجنين بحماية في بطن أمه؛ إذ نص على عقوبة من يقدم على الإجهاض ومن يمارسه من أصحاب الاختصاص، ولم

22البخاري، صحيح البخاري، حديث رقم 7016، ج6، ص2713.

23ياسين، أحكام الإجهاض، ص275-277.

24عساف، حكم إجهاض الجنين بسبب التشوهات الخلقية في ضوء المقاصد الشرعية والقواعد الفقهية، ص16-18.

يفرق بين جنين مشوه وغير مشوه. فنصت المادة 315 على عقوبة كل امرأة أجهضت نفسها عمدا بأي وسيلة كانت أو مكنت غيرها من ذلك برضاها، بل نصت المادة 316 على نفس العقوبة لمن أقدم بأي وسيلة كانت على إجهاض امرأة برضاها، كما شددت نفس المادة عقوبة الجاني إذا كان أحد مزاولي المهنة الطبية. إن المطلع على قانون الجزاء العماني –رغم حداثة صدوره– يجده أعرض عن مناقشة مسألة إجهاض الجنين المشوه على وجه الخصوص، بل ولم يتطرق لقضية الإجهاض إن كان الحمل يهدد حياة الأم أو يدخلها في حالة شديدة ومتعبة. والحقيقة أنه لا عجب في ذلك لأن قانون الجزاء إنما هو شريعة عامة في الجرم والعقاب، ولعله نظر إلى القضية أنها أقرب إلى الجانب الطبي من حيث الغاية والاختصاص. وعليه فلن نطيل الكلام في هذا المطلب نظرا لأنّ موضوعنا هو إجهاض الجنين المشوه على وجه الخصوص.

ثانيا: إجهاض الجنين المشوه في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة.

نظرا لأن قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة قانون يُعنى بالجانب الطبي، وقضية إجهاض الجنين المشوه إنما هي من هذا الباب؛ إذ تقريرها لا يكون إلا بعد كشف وفحص طبي كما سبق بيانه فإن هذا القانون ناقش الموضوع وذكر أحكامه، وهو وإن نقاشه جاء في مادة واحدة ولكنه كان على جهة التفصيل.

نصت المادة 36 من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب على منع مزاول مهنة الطب من القيام والمساعدة في كل ما من شأنه أن يؤدي إلى إجهاض امرأة حامل. وهذا المنع جاء مطلقا من حيث الأصل، ومتوافقا مع إطلاق قانون الجزاء العماني، وهو أمر لا إشكال فيه.

وقد استثنى المشرع –في نفس المادة 36– من إطلاق حظر الإجهاض مسألتين:

الأولى: إذا كان في استمرار الحمل خطر جسيم يهدد حياة الأم، أو يصيبها بمشقة مرضية بالغة لا تقدر على تحملها (حالة الضرورة)، وذلك بشروط لا داعي لتفصيلها؛ إذ الحالة تخرج عن موضوع الورقة العلمية.

الثانية: إذا ثبت تشوه الجنين تشوها خطيرا غير قابل للعلاج بناء على تقرير من لجنة طبية، وهي محل بحثنا.

نص القانون العماني على إجازة إجهاض الجنين المشوه بشروط نذكرها مرتبة على خلاف ترتيب المشرع لها؛ وذلك لغرض النقاش التفصيلي لها، وهي الآتي:

1- أن يكون تشوه الجنين تشوها خطيرا غير قابل للعلاج.
2- أن يكون الإجهاض بناء على تقرير من لجنة طبية مكونة من ثلاثة أطباء متخصصين، اثنان منهم في تخصص أمراض النساء والولادة، والثالث في تخصص طب الأطفال.
3- أن يكون الإجهاض قبل إكمال (120) مائة وعشرين يوما من بداية الحمل.
4- أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين بعد تبصيرهما بنتائج تقرير اللجنة الطبية.

هذا مجمل ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 36 من القانون مع تصرف بسيط في ترتيب الشروط، ويُلحظ أن القانون تأثر إلى حد ما بما خلص إليه المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة. وعند النظر في تفاصيل الشروط نجد أن الشرط الأول ورد على سبيل الإجمال (تشوه خطير غير قابل للعلاج)، فلم يضع المشرع معيارا أو ضابطا للخطورة

المجيزة للإجهاض، وإن كان وصف التشوه بأنه غير قابل للعلاج، إلا أنه لا يرفع الإشكال؛ إذ التشوه إن كان قابلا للعلاج فحكم الإجهاض باق على أصله وهو المنع، وإن كان لا يقبل العلاج فقد يكون –رغم ذلك– غير خطير، ويمكن التعايش معه، وهو ما يجعل الأمر متاحا للتأويلات والاحتمالات، والتضييق والتوسيع في التفسيرات؛ ومن ثم فينبغي بيان إجمال كلمة (خطير) أو وضع ضابط لها أو على أقل تقدير سرد حالات من التشوه على سبيل المثال لا الحصر ليتم الاستئناس بها لاحقا، هذا مع التأكيد على أن القانون خاص في المجال الطبي ومن وضعه لجنة طبية مختصة.

لا يُعترض على ذلك بأن الشرط الثاني أرجع الأمر إلى لجنة طبية ذات اختصاص قادرة على بيان التشوه الخطر من عدمه؛ إذ ذلك لا يرفع الإشكال بل يبقى الأمر قائما على الاجتهاد في التأويل والتفسير بين مضيّق وموسّع، ويختلف تبعا لذلك من لجنة إلى أخرى مع اختلاف معاييرها. وحسنٌ من المشرع أن بنى الأمر على تقرير لجنة طبية من ثلاثة أطباء متخصصين، اثنان منهم في تخصص أمراض النساء والولادة، والثالث في تخصص طب الأطفال، إلا أن المسألة ليست طبية خالصة، وإنما هي قضية أساسها ديني لدى الزوجين وكذا الحال لدى أعضاء اللجنة؛ ولذا كان المفترض اشتراط توفر مستوى مقبول في اللجنة الطبية من الناحية الشرعية والقانونية أو أن يكون أحد أعضائها من مكتب الإفتاء أو أحد أساتذة الشريعة أو القانون، وهو ما أعرض عنه المشرع في هذه المادة رغم الحاجة إليه؛ إذ وجوده يعطي ضمانة لعدم توسع اللجنة في الحالات المجيزة للإجهاض؛ فظاهر من النصوص أن المشرع مع التضييق لا التوسع تماشيا مع الأصل في الإجهاض وهو المنع. كما أنه يثور تساؤل آخر وهو ما مدى الحاجة إلى وجود طبيب مختص في

الأشعة؟ إذ اكتشاف التشوه يكون بها؛ ولعله الأقدر على تحديد مدى الخطورة الموجودة.

أمّا الشرط الثالث فأساسه حديث ابن مسعود رضي الله عنه من حيث إن الروح تنفخ عند إكمال الأربعين الثالثة (120 يوما) من بداية الحمل، وهو ما يستند إليه مجيزي الإجهاض قبل هذه المدة، إلا أنه معارض بحديث حذيفة الذي يشير إلى أن نفخ الروح يكون في الأربعين الأولى، وأن مسألة حرمة الإجهاض متعلقة بالحمل أصلا لا نفخ الروح، وهي قضية تم نقاشها في المبحث الأول المتعلق بالجانب الشرعي. وعليه فالقانون بنى المسألة في هذا الشرط على رأي فقهي، وهو ما أخذ به المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثانية عشر بمكة المكرمة.

وأمّا الشرط الأخير فقد أحسن المشرع إذ أناط المسألة بطلب كتابي من أصحاب الشأن (الزوجين) بعد تبصيرهما التام بنتائج تقرير اللجنة الطبية. فهنا يظهر مدى تقدير القانون للبعد الديني في المسألة؛ فالأمر في نهايته ليس إلزاميا في سلطنة عمان، حتى وإن كان سيكلف الدولة مبالغ طائلة في تقديم الرعاية الطبية لهذا الجنين بعد ولادته، بل القرار يرجع إلى الزوجين، والرأي الفقهي الذي يرغبان في الأخذ به. إذ الأزواج يتفاوتون في هذه المسألة بين متدين يرى فيها ابتلاء وامتحانا وذكرا من الله تعالى، وسبيلا للاحتساب والصبر وكسب الأجر، وأن في الإجهاض اعتداء على حمل مستكن في قرار مكين، وبين من لا يرى غضاضة في الأمر مع وجود الرأي الفقهي المجيز للإجهاض في حال التشوهات الخطيرة، ويعلمون من أنفسهم أنهم عاجزون عن الصبر والتأقلم مع الوضع القادم إن ولد الجنين بتلك الحالة، فالإنسان أدرى بنفسه من غيره. ونشير هنا إلى أن الرأي المعتمد في مكتب الإفتاء بسلطنة

عمان حرمة الإجهاض مطلقا من حيث الأصل ويستثنون مسألة الضرورة في حال وجود خطر يهدد حياة الأم الحامل فالأصل مقدم على الفرع.

وختاما نشير إلى أمرين، أولهما يظهر جليا أن القانون –من خلال نص المادة 36– ينظر إلى إجهاض الجنين المشوه تشوها خطيرا غير قابل للعلاج أنه رخصة فقط، يمكن للزوجين اللجوء إليها بعد تفكير وتبصر، وقرار اللجنة الطبية يحمي الزوجين من أي مساءلة قانونية. ثانيهما أن المتتبع لكتب وبرامج الإفتاء في سلطنة عمان يجد كثيرا من الأسئلة متعلقة بالسؤال عن حكم الشرع في إجهاض الجنين المشوه تشوها خطيرا غير قابل للعلاج، ويظهر منه بشكل لافت ركون هؤلاء الأزواج إلى الرأي الشرعي وإعراضهم عن رأي اللجنة الطبية، إذ البعد الديني غالب في هذه المسألة، وقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة لم يطّرح هذا الأمر جانبا، بل يظهر جليا أنه عوّل عليه واحترمه.

الخاتمة

بعد بيان مفهوم الجنين المشوه وموقف الفقه الإسلامي من إجهاضه وكذا القانون العماني نوجز فيما يأتي نتائج هذه الورقة وتوصياتها:

النتائج:

1- اختلف الفقهاء في إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح فيه بناء على الأخذ بحديث توقيت نفخ الروح على رأيين مجيز ومانع، واتفقوا على تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح. والذي يترجح تحريم إجهاض الجنين المشوه مطلقا ما لم يكن هنالك خطر محقق على حياة الأم، وذلك لاعتبار حرمة الخلق ومآل الجنين في تشكله روحا، وعدم الجزم بتوقيت نفخ الروح وما في الحديث من إشكال كون النطفة تظل في الرحم أربعين يوما نطفة، وهذا مصادم لحقائق العلم المعاصرة.

2- جرم قانون الجزاء العماني الإجهاض مطلقا، وسن على الحامل عقوبة إن أجهضت برضاها، وشدد العقوبة على مزاولي المهن الطبية إذا كان الإجهاض بمعونتهم.

3- لم يتطرق قانون الجزاء العماني إلى مسألة إجهاض الجنين المشوه، بل ولا إلى الإجهاض لخطر على حياة الأم؛ وذلك لأنه شريعة عامة في الجريمة والجزاء بعكس قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني فهو قانون خاص في المجال الطبي.

4- جرم قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني الإجهاض من حيث الأصل، وسن على مزاولي المهن الطبية عقوبة إن أعان عليه، واستثنى حالتين.

5- أجاز قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني استثناءً إجهاض الجنين المشوه تشوها خطيرا غير قابل للعلاج بناء على تقرير من لجنة طبية مختصة بشرطين:

أ- أن يكون الإجهاض قبل إكمال (120) يوما من بداية الحمل.

ب- أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين بعد تبصيرهما بنتائج تقرير اللجنة الطبية.

6- يظهر من نص المادة 36 من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني أنه راعى البعد الديني والشرعي في مسألة إجهاض الجنين المشوه.

التوصيات:

1- إعادة صياغة المادة 2/36 من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني بحيث يتم تحديد معيار أو معايير واضحة تضبط مصطلح "التشوه الخطير غير القابل للعلاج" أو النص على الحالات التي

تدخل تحت هذا المصطلح ولو على سبيل المثال لا الحصر؛ وذلك خشية التوسع فيما يشمله؛ إذ الأصل في الإجهاض المنع.

2- ينبغي إعداد الأطباء في اللجان المشكلة لمسائل الإجهاض من الناحية الشرعية والقانونية إعدادا جيدا؛ حتى يكون تشخيصهم الطبي مراعيا لهذا الجانب ومدركا لأبعاد المسألة من الناحية الشرعية والقانونية، أو يضاف إلى تشكيل اللجنة عضو من مكتب الإفتاء أو أحد أساتذة الشريعة أو القانون في الجامعات المحلية.

المصادر والمراجع:

- ابن عثيمين، فتاوى نور على الدرب. (نسخة الشاملة).
- ابن فارس، أحمد الرازي. (1979). مقاييس اللغة. بيروت: دار الفكر.
- ابن منظور، محمد بن مكرم. (1414هـ). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة المجمع الفقه الإسلامي، السنة الثانية، العدد4.
- البخاري، محمد بن إسماعيل. (1987). صحيح البخاري. بيروت: دار ابن كثير.
- البوطي، موقف الشريعة الإسلامية من التحكم بنوع وأوصاف الجنين والإسقاط عند ظن التشوه، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات.
- الخليلي، برنامج سؤال أهل الذكر، تلفزيون سلطنة عُمان، حلقة 2002/5/12م.
- رحيم، إبراهيم بن محمد. (2002). أحكام الاجهاض في الفقه الإسلامي. بريطانيا: مجلة الحكمة.

- رفيس، باحمد. (2005). مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر. الجزائر: EDITION.
- عساف، محمد مطلق محمد. (2019). حكم إجهاض الجنين بسبب التشوهات الخلقية في ضوء المقاصد الشرعية والقواعد الفقهية. المؤتمر الدولي التاسع: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- فتاوى قطاع الإفتاء بالكويت. (نسخة الشاملة).
- الفيروز أبادي، محمد بن يعقوب. (2005). القاموس المحيط. بيروت: مؤسسة الرسالة.
- مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي. (1991). مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثامن.
- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية. (1427هـ). الموسوعة الفقهية الكويتية.
- ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت. مجلد6، العدد 13، 1989، ص245.
- قانون مزاولة مهنة الطب م24 – م36 في الإجهاض – م59 العقوبة.
- قانون الجزاء: م315–320.

نصوص نفخ الروح وتخليق الجنين
دراسة من خلال كتاب مراحل الحمل والتَّصرّفات الطبية في الجنين (أ.د. باحمد رفيس)

Texts on the breathing of the soul and the creation of the fetus, a study through the book stages of Pregnancy and Medical Behaviors in the Fetus, by Prof. Dr. Bahmed Rafis

أ.د عمر مونة[1]، د.عبد القادر طويطي[2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، dr.omar.mouna@gmail.com

[2]جامعة غرداية، (الجزائر)، touaiti.abdelkader@gmail.com

الملخص

يتناول هذا البحث نصوص نفخ الروح وتخليق الجنين دراسة من خلال كتاب مراحل الحمل والتَّصرّفات الطبية في الجنين أ.د. باحمد رفيس، إن مسألة مراحل تطوّر الجنين ونفخ الروح فيه، من المسائل الهامة التي جرى فيها خلاف كبير بين العلماء قديما وحديثا، ولأهمية هذا الموضوع كونه يتعلق بأحكام التعامل مع الجنين إسقاطا ودية واعتبارا...وغير ذلك، حاولنا في الورقة دراسة هذه المسّألة لا سيما وأن النصوص الشرعية اتسمت بالتجاذب والتباين في المدلول والرواية هذا من جهة، ومن جهة أخرى الحقائق العلميّة التي يقطع بها الطب المعاصر.

الكلمات المفتاحية: نصوص، الروح، الجنين، دراسة.

Abstract

This present study is addressing Embryology in The Qur'an and Hadith on the **blowing of the soul** and **embryonic development** studies, by the book of *Stages of Pregnancy and Medical Practices on the Embryo that was wtitten* by Dr. Bahmed refis. The issue of the stages of embryo development and the ensoulment has long been a topic of significant debate among scholars, both in the past

and present. The importance of this subject lies in its relevance to rulings regarding the treatment of the fetus, including abortion, blood money, and other legal considerations. In this paper, we aimed to study this issue, especially considering the divergence and variation in the interpretations of religious texts, both in meaning and narration. Additionally, we explored how these Qur'anic and Hadith studies relate to the scientific facts established by modern medicine.
Key words: The Breathing, The Fetu, A Study Through, The Book Stages, Pregnancy.

مقدمة:

إنّ مراحل تطوّر الجنين ونفخ الروح فيه، من المسائل الهامة التي كانت مثار نقاش وجدل بين العلماء قديما وحديثا، وقد جرى بينهم خلاف في تحديد ذلك وتفاصيله مما استتبع خلافا في الأحكام الشرعيّة المترتبة على ذاك التصور، والمتعلقة بأحكام التعامل مع الجنين إسقاطا ودية واعتبارا ... وغير ذلك، ولا سيما وتلك المسائل تتجاذبها نصوصٌ شرعيّة بمدلولات متباينة وروايات مختلفة هذا من جهة، ومن جهة أخرى مقرراتٌ وحقائق علميّة توصّل إليها الطب المعاصر.

ولذلك؛ أحببنا من خلال هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على تلك المسألة الهامّة التي لها أثر محوريٌّ في جميع الأحكام الشرعية المرتبطة بالجنين، ولما كان من أجود المؤلفات وأجمعها في ذلك كتاب أستاذنا الفاضل الأستاذ الدكتور باحمد رفيس، والموسوم بـــ: "**مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطبّ المعاصر**" رأينا أن نتناول الموضوع من خلال هذا المؤلف المتميز بمثابة قراءة في كتاب، ولا سيما والشيخ قد تناول المسألة بتفصيل كبير من جوانبه المتعددة.

وقد جاءت المداخلة في مطلبين:

المطلب الأول: تعريف الروح وإطلاقاتها في الوحيين:

المطلب الثاني: الأحاديث الواردة في تخليق الجنين ونفخ الروح فيه:

المطلب الأول: تعريف الروح وإطلاقاتها في الوحيين:

أولا: تعريف الروح:

ذكر جمع من العلماء تعريفات متقاربة للروح من أهمها:

قالوا هي في اللغة: ما به حياة النفس والبدن[1].

وفي الاصطلاح: عند ابن القيم هي: **جسم مُخَالف بالماهية لهَذَا الْجِسْم المحسوس وَهُوَ جسم نور أَنى علوي خَفِيف حَيّ متحرك ينفذ فِي جَوْهَر الْأَعْضَاء ويسري فِيهَا سريان المَاء فِي الْورْد وسريان الدّهن فِي الزَّيْتُون وَالنَّار فِي الفحم"**[2]

ويقول الجرجاني في تعريفها "هي اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان"[3]

- **هل النفس والروح بمعنى واحد؟**

لا تكاد تعريفات الروح تخرج في مدلولها عن النفس بل وقد ورد في أغلبها أن الروح هي النفس. ولبيان العلاقة بين اللفظين يقول الإمام ابن القيم "سميت النفس روحا لحصول الحياة بها، وسميت نفسا إما من الشيء النفيس لنفاستها وشرفها وإما من تنفس الشيء إذا خرج فلكثرة خروجها ودخولها في البدن سميت نفسا"[4].

---

1 لسان العرب: ابن منظور (ج02، ص 462). الفراهيدي: كتاب العين (ج03، ص 291).

2 ابن القيم: الروح (ص276).

3 الجرجاني: التعريفات (ص117).

4 الروح (ص327).

ثانيا: الروح في نصوص القرآن والسنة

1- لفظ الروح في القرآن:

ورد لفظ الروح في القرآن في معان كثيرة وأوجه عديدة أهمها:

- الروح هو جبريل عليه السلام،
- القرآن الكريم، أو الوحي عموما.
- ملك من الملائكة،
- عيسى بن مريم عليه السلام
- القوة والثبات.

-أما أرواح بني آدم فقد ورد ذكرها في قوله تعالى: "**وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا**"[1] على خلاف في تفسير الآية كما نقل المؤلف حفظه الله وفصل في ذلك.

- أما ما تعلق بالحياة والموت فقد أناطه الله تعالى في القرآن بالنّفس والآيات من هذا القبيل كثير منها قوله تعالى "**كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ**"[2]، وقوله أيضا "**اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا**"[3]...وغيرها.

2- لفظ الروح في السنة:

وردت في السنّة كلمة الروح بمعنى روح ابن آدم في كثير من الأحاديث منها:

- قوله صلى الله عليه وسلم: "إِنَّ الرُّوحَ إِذَا قُبِضَ تَبِعَهُ الْبَصَرُ"[4]
- وقوله صلى الله عليه وسلم: "إِنَّ اللَّهَ قَبَضَ أَرْوَاحَكُمْ حِينَ شَاءَ، وَرَدَّهَا عَلَيْكُمْ حِينَ شَاءَ...."[1]

---

1 الإسراء (85).

2 آل عمران (185).

3 الزمر(42).

4 مسلم: صحيح مسلم (ج01، ص 634) رقم 920.

- وقوله صلى الله عليه وسلم: "إِذَا أَوَى أَحَدُكُمْ إِلَى فِرَاشِهِ فَلْيَنْفُضْ فِرَاشَهُ بِدَاخِلَةِ إِزَارِهِ، فَإِنَّهُ لاَ يَدْرِي مَا خَلَفَهُ عَلَيْهِ، ثُمَّ يَقُولُ: بِاسْمِكَ رَبِّ وَضَعْتُ جَنْبِي وَبِكَ أَرْفَعُهُ، إِنْ أَمْسَكْتَ نَفْسِي فَارْحَمْهَا، وَإِنْ أَرْسَلْتَهَا فَاحْفَظْهَا بِمَا تَحْفَظُ بِهِ عِبَادَكَ الصَّالِحِينَ"[2].

وقد ذكر المؤلّف أنها في غالب نصوص السنة المذكورة تَحمل في دلالتها معنى النفس.

وفي خلاصة هذا العنصر ارتأى المؤلف أنّ موضوع الروح لا يزال موضوع نقاش وبحث يجلب أنظارَ العلماء والباحثين، محاولين سبر أغوارها والتّعرض لها شرحا وتفسيرا، ومع ما وصل إليه الطب من تطور رهيب في الطرق والتقنيات والتفاصيل والجزئيات، لكنه لم يأت بجواب يشفي الغليل ولم يتقدم في موضوع الروح قيد شبر، وذكروا أنّ بعض أهل العلم سئل عن ذلك فقال: أبهموا ما أبهم الله[3].

غيرَ أنّا نسلم أن الروح موجودة وهي تنفخ في الإنسان في مرحلة ما من مراحل تطوره في الرحم، لكننا نجهل ماهيتها، والذي يعنينا في موضوعنا هو ما تعلق منه بالجنين لما يترتب على ذلك من أحكام شرعيّة، فنورد النصوص الواردة في ذلك مع مذاهب العلماء في شرحها إجمالا، لنخلص إلى رأي الشيخ وخلاصة ما رجحه بعد بحث طويل دقيق في المسألة.

المطلب الثاني: الأحاديث الواردة في تخليق الجنين ونفخ الروح فيه

الجدير بالذكر أن ثمة أحاديث كثيرة تعرضت لمسألة التخليق ونفخ الروح منها المرفوع والمقطوع والموقوف. ومنها ما هو في الصحيحين ومنها ما في غيره مما اختُلف في صحته.

---

1 البخاري: الجامع الصحيح (ج06، ص 2717) رقم .703.

2 صحيح البخاري (ج05، ص 2329) رقم 5961.

3 ابن دريد الأزدي: جمهرة اللغة (ج01، ص 526).

وقد بحثها الدكتور باحمد رفيس في كتابه بحثا مستفيضا جيدا، وذكر طرقها وألفاظها وما فيها من الزيادات واختلاف العبارة، مع دراسة لأحوال رجالها ومخارجها...

وللمؤلف بحث مختصر جيد مفيد بعنوان: "**أحاديث أطوار الجنين في الصحيحين –البخاري ومسلم– إعجاز علمي باهر ودليل على صحة النقل وتمام الضبط**" من أهمِّ ما توصل إليه فيه:

-خلوّ الصحيحين من الروايات التي تعارضها الحقائق العلميّة، وقد وردت روايات في غير الصحيحين من كتب الآثار تُفصل أطوار الجنين ومراحل تخلقه ونفخ الروح يشكل التوفيق بينها وبين ما توصل إليه الطب الحديث من مقرّرات وحقائق علميّة، بيد أنّ اللافت خلوُّ الصحيحين من كل ذلك.

-ورود تلك الأحاديث في الصحيحين خالية من الزيادات الضعيفة الواردة في غيرهما مما يدل على دقّة كبيرة في النقل والرواية[1].

هاتان النتيجتان الهامتان التان وصل إليهما الدكتور كفيلتان بتوجيه ورقتنا البحثية إلى ذكر الأحاديث الصحيحة الواردة في المسألة مما كان محور مثار خلاف العلماء في المسألة:

وأصل الأحاديث الواردة فيها ما يأتي:

1- روى الشيخان عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال:حَدَّثَنَا رَسُولُ اللهِ صلى الله عليه وسلم وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ: إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ

---

1 بحث مقدم لمؤتمر الإمام الثالث للسنة النبوية المنعقد في الكلية الجامعية الإسلامية بسلانجورفي ماليزيا يوم 27 ديسمبر2018م تحت عنوان أحاديث أطوار الجنين في الصحيحين إعجاز علمي باهر، ودليل على صحة النقل وتمام الضبط

يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ بِكَتْبِ رِزْقِهِ وَأَجَلِهِ وَعَمَلِهِ، وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ، فَوَ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ إِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ فَيَدْخُلُهَا، وَإِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا .»[1].

2- روى الإمام مسلم عن حُذَيْفَةُ بْنُ أَسِيدٍ الْغِفَارِيُّ رضي الله عنه قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: "إِذَا مَرَّ بِالنُّطْفَةِ ثِنْتَانِ وَأَرْبَعُونَ لَيْلَةً بَعَثَ اللَّهُ إِلَيْهَا مَلَكًا فَصَوَّرَهَا، وَخَلَقَ سَمْعَهَا وَبَصَرَهَا وَجِلْدَهَا وَلَحْمَهَا وَعِظَامَهَا، ثُمَّ يَقُولُ: يَا رَبِّ ذَكَرٌ أَمْ أُنْثَى؟ فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا يَشَاءُ وَيُكْتَبُ الْمَلَكُ، ثُمَّ يَقُولُ: يَا رَبِّ أَجَلُهُ؟ فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا يَشَاءُ وَيَكْتُبُهُ الْمَلَكُ، ثُمَّ يَقُولُ: يَا رَبِّ رِزْقُهُ؟ فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا يَشَاءُ، فَيَأْخُذُ الْمَلَكُ بِالصَّحِيفَةِ فِي يَدِهِ فَلَا يُزَادُ فِي أَمْرٍ وَلَا يُنْقَصُ"[2].

3- أخرج البخاريُّ عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ، عَنِ النَّبِيِّ صلى الله عليه وسلم قَالَ: "إِنَّ اللَّهَ عز وجل وَكَّلَ بِالرَّحِمِ مَلَكًا يَقُولُ: يَا رَبِّ نُطْفَةٌ، يَا رَبِّ عَلَقَةٌ، يَا رَبِّ مُضْغَةٌ، فَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَقْضِيَ خَلْقَهُ قَالَ: أَذَكَرٌ أَمْ أُنْثَى، شَقِيٌّ أَمْ سَعِيدٌ، فَمَا الرِّزْقُ وَالْأَجَلُ، فَيُكْتَبُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ"[3].

ولعلَّ الناظر في النّصوص السالفة الذّكر يسرع فهمه إلى وجود تعارض ظاهري بينها؛ فحديث ابن مسعود رضي الله عنه يدلّ أنّ الجنين يتقلب في ثلاث أربعينات -120 يوما- ثم يبعث الملك لكتابة أقداره ونفخ

---

1 صحيح البخاري (ج03، ص 1174) رقم 336.

2 صحيح مسلم (ج04، ص 2037) رقم 2645.

3 صحيح البخاري (ج04، ص 2038) رقم 2646.

الروح، بينما حديث حذيفة بن أسيد رضي الله عنه ينص أنها أربعون واحدة بعدها يتمّ بعدها التخليق والذكورة والتأنيث.

ولذلك تمايزت مذاهب العلماء في ذلك إلى ثلاثة مذاهب كما ذكر المؤلف وهي إجمالا:

- **المذهب الأوّل:**

أخذ بظاهر حديث ابن مسعود رضي الله عنه وجعله أصلا في تحديد زمن مراحل الحمل، فرأى أصحابه ضرورة حمل الأحاديث الأخرى وبالأخص حديث حذيفةَ بن أسيد عليه، فقالوا إن مراحل الحمل الثلاثة: من نطفة وعلقة ومضغة لكل واحدة منها أربعون يوما مستقلة، ثم يكون نفخ الروح بعد ذلك –أربعة أشهر–، وسلكوا في التوفيق مسالك شتى منها: أن التصوير الوارد في حديث حذيفة يكون لفظا وكتبا لا فعلاً؛ وإنما يكون هذا الأخير بعد الأربعين الثالثة / أو أنه تصوير خفي ولا يدرك حسا إلا بعد الثالثة / أو أن الأمر يختلف باختلاف الأجنة...والحاصل أنهم أعملوا ظاهر حديث ابن مسعود.

وهذا الرأي مذهب عامَّة العلماء المتقدِّمين حتّى نَقلَ بعضُهم الاتّفاق فيه، وهو رأي كثير من العلماء المعاصرين[1].

- **المذهب الثاني:**

يرى كثير من الأطباء والفقهاء المعاصرين أن مراحل الحمل الثلاثة: من نطفة وعلقة ومضغة تتم كلها خلال أربعين يوما، لكنهم يذهبون مذهب

---

1 ابن الصلاح: الفتاوى (ص38). ابن تيمية: الفتاوى الكبرى (ج04، ص 242). القرطبي: الجامع لأحكام القرآن (ج12، ص 08). فتح الباري (ج11، ص 483). النوي: شرح مسلم (ج16، ص 191) جامع العلوم والحكم (ص 163)

المتقدمين في أن الروح تنفخ في الجنين بعد مائة وعشرين يوما، وممن رأى هذا الرأي السباعي والبوطي ومحمد علي البار وأحمد حامد[1].

- **المذهب الثالث:**

يرى بعض العلماء المعاصرين أن الرّوح تنفخ في الجنين بعد الأربعين يوما الأولى من الحمل، لارتباط ذلك بالتخليق الذي يكون في ذات المرحلة[2].

وخلاصة ما توصل إليه المؤلّف حفظه الله ما يلي:

- إنَّ الإشكال الأساسيّ الحاسم في مسألتنا هو تحديد الزمن الذي يتمُّ فيه تخليق أعضاء الجنين وتصويره.
- إنَّ المتتبّع لنصوص الوحي يجدها تدلُّ على أن التخليق والتصوير إنما يكون في طور المضغة؛ قال تعالى: "....**فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ**....الآية"[3]

وقال أيضا: "**ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ** "[4].

---

1 البوطي: مسألة تحديد النسل (ص 207). البار محمد علي: خلق الإنسان (ص 346-347). حامد أحمد حامد: الآيات العجاب في رحلة الإنجاب (ص 152-154). السباعي سيف الدين: الإجهاض بين الفقه والطب والقانون (ص34-37).

2 القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين (ص 65). الأشقر محمد سليمان: نظرة في حديث ابن مسعود؛ (مجلة المجمع الفقهي، الدورة الثالثة، العدد الثالث) (ج02، ص 673-677). الجاعوني تاج الدين: الأنسان هذا الكائن العجيب (ج01، ص 132-134).

3 الحج(05)

4 المؤمنون(15)

فالآيتان تدلان أنّ التخليق يكون في طور المضغة، وأصرح منهما وأبين دلالة الحديث الثالث وهو حديث أنس رضي الله عنه عند البخاريّ وفيه: "**إِنَّ اللَّهَ عز وجل وَكَّلَ بِالرَّحِمِ مَلَكًا يَقُولُ: يَا رَبِّ نُطْفَةٌ، يَا رَبِّ عَلَقَةٌ، يَا رَبِّ مُضْغَةٌ، فَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَقْضِيَ خَلْقَهُ قَالَ: أَذَكَرٌ أَمْ أُنْثَى، شَقِيٌّ أَمْ سَعِيدٌ، فَمَا الرِّزْقُ وَالْأَجَلُ، فَيُكْتَبُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ**" فبعد المضغة قال: "**فَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَقْضِيَ خَلْقَهُ**" **وإذا ظرف لما يستقبل من الزمن.**

فمتى يكون هذا الطور أعني طور المضغة؟

- الروايات الواردة في الصحيحين لم يرد فيها ذكر **النطفة**. ولا ورد فيها **تكرار أربعين يوما أو ليلة**، ولا ورد فيها التصريح بمدة **أربعة أشهر ولا مائة وعشرين يوما**، فيُشكِل الجزمُ والقطع بأن مدلول **حديثِ ابن مسعود رضي الله عنه مجموع ثلاث أربعينات.**
- حديث حذيفة بن أسيد الغفاري في صحيح مسلم أصرح في الدلالة على أنّ التصوير والتخليق يكون بعد نهاية الأربعين الأولى، وأن المراحل الثلاثة" النطفة والعلقة والمضغة" تتمّ في أربعين واحدة.
- يتعيّن حملُ حديث ابن مسعود رضي الله عنه على حديث حذيفة رضي الله عنه بدليل رواية صحيح مسلم لحديث ابن مسعود وفيه: «:إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ.... الحديث" فعبارة "في ذلك " تشير إلى المدة المذكورة وهي الأربعون يوما، فدلّ ذلك على أنها أربعين واحدة يتم فيها كلّ ذلك، ويؤيّد ذلك عدم ورود لفظ النطفة بعد قوله صلى الله عليه وسلم: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا"
- أما رواية الصحيحين والتي فيها: ، **ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ**" فلا يتعيّن حملها –أعني عبارة –مثل ذلك– على المدة وتكرار الأربعين، بل يمكن فهمها على أنّ العلقة والمضغة مثل النطفة في أن الجنين لا روح فيه، وانه لم يكتب قدره، وقد أشار إلى ذلك آخر الحديث وفيه:

"ثُمَّ يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ بِكَتْبِ رِزْقِهِ وَأَجَلِهِ وَعَمَلِهِ، وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ" وقد نص على ذلك بعض الباحثين المعاصرين كشرف القضاة وغيره، وسبق إلى تأويل قريب من ذلك الإمام الزَمَلْكاني في البرهان الكاشف ....

- فإذا تمهّد هذا؛ تبيّن لنا ألا قاطع في دلالة نص ابن مسعود رضي الله عنه على وجود ثلاث أربعينات، بل يترجح لما سلف من قرائن أنها أربعون واحدةٌ يجمع فيها الخلق ويتكون الجنين نطفة فعلقة فمضغة.
- الطب المعاصر يثبت أنّ النطفة إثر وقوعها في الرحم لا تنتشر في جسد المرأة تحت كل ظفر وشعر، بل تطرا عليها التغيرات السريعة، فتتحول علقة فمضغة، وفي نهاية الأربعين تبدا ملامح الشكل الإنساني في الظهور، والجنين في الأربعين الأولى تمرّ عليه كل الأطوار في تحول سريع نشط؛ يكتسب فيه جلّ اعضائه ويصوّر تصويرا حقيقيًّا.
- ويختم المؤلّف هذا المبحث مُستشكلا على العلماء المعاصرين الذين راوا أن الأطوار الثلاثة تتم كلها في الأربعين يوما الأولى، ويَبقَون على الرأي الأول في كون نفخ الرُّوح يكون بعد الأربعين الثالثة؛ فهي إما واحدة أو ثلاثٌ في الأمرين جميعا حتى ينسجم الاستدلال بحديث ابن مسعود رضي الله عنه.
- وإما أن يكون دليل نفخ الرّوح عندهم شيئا آخر كتكوين الدماغ وظهور الحركات الإرادية كما ألمح وصرّح بعضهم، فالمعوّل عليه هنا الظواهر البيولوجيّة المرتبطة بالنشاط العصبيّ للجنين، وبعد بحث علمي بيولوجي ماتع نافع يخلص المؤلف إلى أنه بهذا الاعتبار أيضا تتفق دلالات النصوص والمعلومات الطبيّة أن التخليق يتم في بداية الأربعين الثانية، وان نفخ الروح – على هذا التوجيه– يكون خلال الأسبوع الثامن من الحمل. – والله أعلم– وعلى هذا يفرّع الشيخ التكيف الفقهي للتصرفات الطبيّة في الجنين.

بارك الله في الجهد المتميز الذي بذله الشيخ الفاضل ، وأجزل مثوبته.

ولا شك أن هذه المسائل مازالت قيد البحث والتدقيق وتحتاج مزيد نظر وتوجيه وتدليل.

علمنا الله ما ينفعنا ونفعنا بما علمنا وزادنا علما وفعما .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

قائمة المصادر والمراجع:

- أحمد حامد: الآيات العجاب في رحلة الإنجاب، دار القلم، دمشق، دار البشير جدة، 1417هـ-1996م.
- الأشقر محمد سليمان: نظرة في حديث ابن مسعود؛ (مجلة المجمع الفقهي، الدورة الثالثة، العدد الثالث).
- باحمد بن محمد رفيس: أطوار الجنين في الصحيحين إعجاز علمي باهر، ودليل على صحة النقل وتمام الضبط بحث مقدم لمؤتمر الإمام الثالث للسنة النبوية المنعقد في الكلية الجامعية الإسلامية بسلانجورفي ماليزيا يوم 27 ديسمبر2018م.
- البار محمد علي: خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط01، الدار السعودية للنشر والتوزيع، بيروت، 1412هـ-1991م.
- البخاري: الجامع الصحيح، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر دار طوق النجاة ط: 01، 1422هـ.
- البوطي: مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، ط04، مطبعة الشام، مطبعة الفارابي، دمشق-سوريا- 1336ه، 1976م.
- ابن تيمية: الفتاوى الكبرى. تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم مكتبة المعارف.
- الجاعوني تاج الدين: الإنسان هذا الكائن العجيب، أطوار خلقه وتصويره في الطب والقرآن، دار عمار، عمان، 1413ه- 1993م.
- الجرجاني: التعريفات، تحقيق: جماعة من العلماء بإشراف الناشر، دار الكتب العلمية بيروت -لبنان، ط: 01 1403هـ -1983م.

- ابن حجر فتح الباري، تحقيق: مجموعة من العلماء، مكتبة الغرباء الأثرية – المدينة النبوية ط: 01، 1417 هـ – 1996.
- ابن دريد الأزدي: جمهرة اللغة، تحقيق رمزي المنير بعلبكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط:01، 1987م.
- ابن رجب: جامع العلوم والحكم تحقيق: شعيب الأرناؤوط، إبراهيم باجس مؤسسة الرسالة – بيروت ط: 07، 1422هـ – 2001م.
- السباعي سيف الدين: الإجهاض بين الفقه والطب والقانون،ط01، دار الكتب العربية، بيروت، دار المعارف للطباعة دمشق، 1397هـ–1997م.
- ابن الصلاح: الفتاوى تحقيق: موفق عبد الله عبد القادر الناشر: مكتبة العلوم والحكم , عالم الكتب – بيروت ط: 01، 1407
- الفراهيدي: كتاب العين تحقيق: د مهدي المخزومي، د إبراهيم السامرائي دار ومكتبة الهلال.
- ابن القيم: الروح دار الكتب العلمية – بيروت.
- القرطبي: الجامع لأحكام القرآن. تحقيق: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، دار الكتب المصرية– القاهرة.
- القضاة شرف: متى تنفخ الروح في الجنين، الجامعة الأردنية، كلية الشريعة، دار الفرقان، عمان، 1410هـ– 1990م.
- مسلم: صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي – بيروت.
- ابن منظور: لسان العرب، دار صادر – بيروت ط: 03 – 1414 هـ.
- النووي: شرح مسلم دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط: 02، 1392هـ.

هل تعد واقعة الولادة بإعاقة خَلقية ضررا؟
قضية بيروش Perruche أنموذجا
Does Birth with a Congenital Disability Constitute Damage ?
-The Perruche Case as a model-

د. عمروش فوزية[1]، أ.د علي فيلالي[2]
[1]جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، (الجزائر)
fz.amrouche@univ-alger.dz
[2]جامعة الجزائر1، بن يوسف بن خدة، (الجزائر)
a.filali0348@gmail.com

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء حول مسألة الإعاقة الخلقية التي أثارت التساؤل حول اعتبارها ضررًا يستوجب التعويض من خلال التعليق منذ صدور قرار محكمة النقض الفرنسية في 17 نوفمبر 2000، الذي قضى بحق الطفل المولود بها وأبويه في الحصول على التعويض. هذا القرار الذي أثار جدلا كبير دفع السلطة التنفيذية إلى إصدار قانون كوشنر رقم (2002-303) لتحديد مسؤولية مهنيي الصحة وتحقيق التوازن بين حقوق المرضى وحماية الأطباء.

كما تناولت الدراسة الوضع في الجزائر بخصوص هذه المسألة، وتوصلنا إلى أن المشرع تناول مسألة المسؤولية الطبية عن الإعاقة الخَلقية بنفس الطريقة التي تناولها قانون كوشنر. حيث لا تعتبر الإعاقة في حدّ ذاتها ضررا يستوجب التعويض.

الكلمات المفتاحية: بيروش، إعاقة خلقية، الإيقاف العلاجي للحمل، حق المعاق في التعويض.

Abstract

This study aims to shed light on the issue of congenital disability, which has raised questions about its qualification as damage requiring compensation. It comments on the decision of the French Court of Cassation on November 17,

2000. This decision granted the right to compensation to the baby born with a disability and to his parents, provoking an intense debate. This debate led the executive branch to enact the Kouchner Law No. 2002-303 to define the responsibility of healthcare professionals and balance the rights of patients with the protection of doctors.

The study also examines the situation in Algeria regarding this issue and concludes that the legislator has addressed medical liability for congenital disability in a manner similar to the Kouchner Law, by not considering the disability itself as damage requiring compensation.

Key words : Perruche, congenital disability, therapeutic abortion, compensation rights for the disabled.

مقدمة

تناولت المحاكم الفرنسية (الدرجة الأولى ومحاكم الاستئناف ومحكمة النقض) موضوع حق المعاق في التعويض عن الإعاقة الخَلقية في قضية مشهورة، وهي قضية بيروش Perruche[1]. ولقد أثارت هذه القضية ضجّة كبيرة في فرنسا على المستوى الجماهيري والسلطوي، وكذا على مستوى المحكمة الأوروبية للحقوق الإنسان لا سيما بعد صدور القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية، بتشكيلة الغرف المجتمعة، بتاريخ 17 نوفمبر سنة 2000[2]. وحتى يتضح الأمر نتطرق إلى وقائع هذه القضية[3].

1 -Cour de cassation, Assemblée plénière, Audience publique du vendredi 17 novembre 2000, n° de pourvoi 99-13701.

2 - D. Mascret, L'affaire Perruche, Dans Les Tribunes de la santé 2015/2 (n° 47), p.75 à 79. https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2015-2-page-75.htm.

3- On trouve la chronologie des faits dans le rapport Sargos . P. Sargos, rapp. pour Ass. Plén., 17 novembre 2000. https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007041543/.

تقدمت سيدة حامل، كانت تعتقد أنها أصيبت بمرض الحصبة إلى طبيبها الخاص، مستفسرة عن مدى تأثير مرضها هذا على جنينها. وقد قامت في هذا الإطار بفحوصات طبية وكذا تحاليل مخبرية بحثا عن الأجسام المضادة، وعلى إثر خطأ في التحليلات المخبرية التي بيّنت أنه لا يوجد أي خطر على الجنين، وهذا ما أكده الطبيب للمريضة الحامل، مع العلم أن هذه الأخيرة كانت تنوي، بل قررت – في حالة وجود خطرا ما على الجنين– وضع حدّ لحملها، ولكن لما كانت النتيجة مطمئنة، قررت الاحتفاظ به.

وضعت هذه السيدة حملها بتاريخ 14 جانفي 1984 حيث ولد الطفل نيكولا Nicolas، وكان مصابا باضطرابات عصبية خطيرة، فهو أصم، أعمى ومصاب بأمراض القلب وغيرها، وبعبارة بسيطة ولد معاقا إعاقة خَلقية. قام الزوجين بدعوى قضائية باسمهما وباسم ابنهما ضد: كل من الطبيب الذي قام بفحص والدة الطفل المعاق والذي أكد لها أن مرض الحصبة الذي كانت تعاني منه وقت الحمل لم يؤثر عن جنينها، والمخبر الطبي الذي قام بالتحليلات الطبية التي لم تكشف عن أي أثر للمرض على الجنين، وضد أيضا شركة التأمين بصفتها المؤمن عن المسؤولية المدنية المحتملة للطبيب والمخبر، وذلك أمام محكمة افري Ivry في سنة 1989، طالبين بتعويضات عن الضرر الذي أصابهما شخصيا –أي الزوجين أو الأبوين–، كون لديهما طفل مصاب بإعاقة، وكذا التعويضات عن الضرر الذي أصاب ابنهما "نيكولا" شخصيا – أي الطفل المولود في حدّ ذاته– كونه ولد معاقا. وبالنسبة لهذا الطلب تمسّكا الزوجين بصفتهما أولياء عن ابنهما القاصر. وقد استندا الزوجان في دعواهما إلى الخطأ الذي ارتكبه المدعى عليهما – الطبيب والمخبر– عند فحص الأم، والذي حال –أي ذلك الخطأ– دون تمكينهما من **وضع حدّ للحمل، ومن ثمّ تجب هذه الأضرار.**

أصدرت محكمة أفريIvry حكمها، بتاريخ 13 جانفي 1992[1]، قضت فيه بمسؤولية الطبيب والمخبر عن حالة الابن "نيكولا"، وحكمت عليها بالتضامن مع مؤمنهما **بتعويض المدعيين بصفتهم أولياء عن ولدهما الذي لحقه ضررا شخصيا والمتمثل في ولادته معاقا من جهة، وتعويضهما من جهة أخرى عن الضرر الذي لحقهما شخصيا من جراء ولادة ابنهما معاقا والمتمثل في المصاريف والنفقات التي يتولوّنها في إطار تكفلهم بالابن نيكولا[2]**. استأنف هذا الحكم من قبل المدعى عليهم أمام مجلس قضاء باريس، الذي فصل في النزاع بقرار صادر في 17 ديسمبر 1993، قضى بإبطال الحكم المستأنف فيه جزئيا، وذلك **برفضه لطلب التعويض المقدّم باسم الابن "نيكولا" مع إبقاء التعويضات التي منحت لهما على أساس الضرر الشخصي الذي لحقهما في إطار مراعاة وتربية ولدهما المعاق[3]**. بعد هذا القرار تقدما الزوجان بطعن بالنقض أمام محكمة النقض، معيبين على القرار الصادر عن مجلس قضاء باريس رفضه تعويض الابن "نيكولا" عن الضرر الذي أصابه شخصيا. وبموجب القرار الصادر بتاريخ 26 مارس 1996 عن الغرفة المدنية الأولى لمحكمة النقض، تقرر نقض القرار كون مجلس القضاء خرق النصوص

1- Rapport Sargos op. cit. https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007041543/

2- « Le praticien et le laboratoire furent déclarés « responsables de l'état de santé » de l'enfant (né lourdement handicapé) et condamnés in solidum avec leurs assureurs… ». J-P. Amann, L'arrêt Perruche et nos contradictions face à la situation des personnes handicapées, Revue française des affaires sociales, 2002/3, p128. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2002-3-page-125.htm#re5no5.

3- La cour d'appel réforma le tout premier jugement en affirmant que « ...le préjudice de l'enfant n'est pas en relation de causalité avec les fautes commises… ». J-P. Amann, op.cit p. 129.

القانونية. وقد جاء في حيثيات هذا القرار على وجه الخصوص ما يلي: حيث بقضائهم هذا، بعد ما عاينوا أن الوالدين **قد أعربا بكل وضوح عن ارادتهما – في حالة الإصابة بمرض الحصبة- بوضع حدّ للحمل وانهائه، - وأن الأخطاء المرتكبة من قبل الطبيب والمخبر جعلتهما (أي الوالدين) يعتقدان خطأً أن الأم كانت محصنة، بحيث كانت هذه الأخطاء سببا في الضرر الذي لحق الطفل جرّاء داء الحصبة الذي أصاب أمه، فإن المجلس خالف أو خرق النصوص السالفة الذكر**[1]. وبعبارة أخرى لو لا هذا الخطأ – خطأ في التحاليل- من قبل الطبيب والمخبر لقام الوالدان بوضع حدّ للحمل ومن ثم ما كان الطفل ليولد.

أحيلت القضية بعد قرار النقض هذا من قبل محكمة النقض إلى مجلس أورليان Orléans للفصل فيها. وبموجب القرار الصادر بتاريخ 5 فيفري 1999 صرّح مجلس الإحالة **أنّ الضرر الذي لحق الطفل مردّه عدوى الحصبة داخل الرّحم، ومن ثمّ لا يمكن مساءلة الطبيب ولا المخبر عن ضرر الإعاقة**[2]. قام الزوجان بيروش Perruche بطعن بالنقض مرة ثانية ضد هذا

1-Cass. civ. 1er, 26 mars 1996, 94-11.791 94-14.158, Publié au bulletin https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007035163/. « Attendu qu'en se déterminant ainsi, alors qu'il était constaté que les parents avaient marqué leur volonté, en cas de rubéole, de provoquer une interruption de grossesse et que les fautes commises les avaient faussement induits dans la croyance que la mère était immunisée, en sorte que ces fautes étaient génératrices du dommage subi par l'enfant du fait de la rubéole de sa mère, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

2- «Mais le 5 février 1999 la cour d'Orléans, statuant comme cour de renvoi, reprit l'argumentation de la cour d'appel, et jugea dans un «arrêt de rébellion» que: «l'enfant ne subit pas de préjudice indemnisable en relation de causalité avec les fautes commises par le laboratoire de

القرار أمام محكمة النقض، التي أصدرت بتشكيلة تضم كل الغرف مجتمعة قرارا جديدا بتاريخ 17 نوفمبر 2000، وهو القرار محلّ التعليق، حيث قامت المحكمة بنقض القرار الصادر عن مجلس الإحالة وأقرّت بحق التعويض لفائدة الولد " نيكولا" كونه ولدا معاقا. جاء في حيثيات هذا القرار ما يلي: **بما أن الأخطاء التي ارتكبها الطبيب والمخبر في تنفيذ العقود المبرمة مع السيدة بيروش قد منعت هذه الأخيرة من إنهاء الحمل، ومن ثمّ تجنّب ولادة طفل ذي إعاقة، فإنه يمكن لهذا الأخيرة طلب تعويض الضرر الناتج عن هذه الإعاقة والتي سببته تلك الأخطاء**"[1]. وهكذا لأوّل مرة كرّس القضاء الفرنسي حق التعويض للمعاق عن إعاقته الخَلقية، علما وأنّ حق الأبوين في التعويض كان مكرّسا من قبل ولا يثير أي نزاع يذكر.

من خلال الوقائع السابقة الذكر يمكن طرح المشكل القانون التالي: **هل يحق لمن ولد معاقا طلب التعويض عن تلك الإعاقة، علما أن الخطأ في التشخيص الذي ارتكبه الطبيب والمخبر ليس له علاقة مباشرة بوجود الإعاقة في حدّ ذاتها، وإنما بقرار والدته، التي كانت عازمة على إنهاء الحمل لو لا ذلك الخطأ؟** يحمل هذا التساؤل ذو الطابع القانوني في طياته تساؤلات أخلاقية، والتي كانت سببا في الضجة التي أثارها هذا القرار، والتي لا يمكن اغفالها بالنظر إلى موضوع الملتقى، وتكون الإجابة على هذا المشكل القانوني

---

biologie médicale et le docteur …». J-P. Amann, op.cit ; p. 129.

1- «Dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme Perruche avaient empêcher celle-ci d'exercer son choix d'interrompre la grossesse et ce afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de cet handicap et causé par les fautes retenues.». Cass. A.P., 17 nov. 2000, n° 99-13.701. https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007041543/.

من خلال عرض الصدى الذي عرفه قرار بيروش أو انعكاسات هذا القرار في فرنسا وعلى مستوى الأوروبي **(أولا)**، ثم نتناول المناقشة القانونية **(ثانيا)**.

أولا- انعكاسات قرار بيروش

عرف قرار بيروش استنكارا واسعا في فرنسا سواء على المستوى الشعبي (الرأي العام) أو على مستوى السلطة التنفيذية **(1)**، كما عرف أيضا استنكارا على المستوى الأوروبي لاسيما من القانون رقم: 2002-303 الصادر بتاريخ 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة المعروف بالقانون المضاد لقرار بيروش[1] **(2)**.

1- انعكاسات قرار بيروش في فرنسا

كان لقرار بيروش صدى واسعا واستنكارا كبيرا لدى الرأي العام الفرنسي **(1.1)** وعلى مستوى السلطة التنفيذية **(2.1)**، وقد استندت بعض الاحتجاجات إلى اعتبارات أخلاقية وبعضها الآخر كان ذا طابع قانوني محض.

1.1-موقف الرأي العام

أخلاقيا، ترى الجماهير الفرنسية من رجال القانون والفلاسفة والأطباء والسياسيين والصحافيين وغيرهم، أن القرار السالف الذكر والصادر عن أعلى هيئة قضائية في فرنسا – محكمة النقض- **يقضي ضمنيًا بأنه ما كان للطفل المعاق خَلقيا أن يولد، ويفهم من ذلك أنه في اعتقاد القضاة هناك بعض الأرواح لا تستحق الحياة. وبعبارة أخرى أن المولود المصاب بإعاقة خلقية لا يستحق أن يعيش، وهو أمر مرفوض وغير مقبول أخلاقيا**. كما وصف قرار محكمة النقض بأنه تحريض على تبني دعوات تحسين النسل، بالمعنى المستقى من فكرة الإنسان الأعلى[2]، وأنه اعتراف قانوني بحق المعاقين في ألاّ

1 - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi « anti-Perruche ».
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015

2- « Nombreux sont ceux qui, parmi ces derniers, ont vu dans les arrêts successifs de la Cour de cassation un

يولدوا، لكن والأهم من ذلك أن هذا القرار أثار احتمال الاعتراف بحق الطفل نفسه في عدم الولادة معاقاً، وربما طلب التعويض من الأطباء، أو حتى من والديه لعدم اختيارهما إنهاء الحمل[1].

2.1- موقف السلطة التنفيذية

تنكرت السلطة التنفيذية في فرنسا لهذا القرار، وبادرت بتقديم مشروع قانون جديد مضاد لما انتهت إليه محكمة النقض الفرنسية، وهو إجراء قانوني صحيح لكنه غير مألوف.

نذكّر بالنسبة لصحة الإجراء، أن المتعارف عليه أن تفسير النصوص القانونية هو من صلاحيات الجهات القضائية، وذلك بمناسبة تطبيقها لتلك النصوص على مختلف القضايا المطروحة على المحاكم، ومن ثمّ تكون العبرة بالحلّ الذي توصلت إليه الاجتهادات القضائية، لا سيما اجتهادات محكمة النقض عند فصلها في النزاع بتشكيلة الغرف المجتمعة. وعليه، فليس للسلطة التنفيذية – باعتبارها هي التي بادرت بالنص القانوني محلّ التفسير وصياغته –، وفي حالة معارضتها للحلّ الذي كرسه الاجتهاد القضائي، من سبيل غير المبادرة بتعديل النص القانوني. أما كون المبادرة غير مألوفة، فالكل يعلم أن

---

témoignage de mépris propre à dévaloriser des personnes dont la solidarité nationale exige au contraire la reconnaissance », T. Pech, Retour sur la jurisprudence Perruche. https://doi.org/10.1051/medsci/20021889897.

1 -D. Turpin, L'arrêt Perruche, 20 ans déjà ! Les Petites Affiches, 2021, n° 82, pp. 4-26. « Cet arrêt contribue à "apprendre" aux enfants handicapés qu'ils sont "préjudices pour leurs parents et pour eux-mêmes", les poussant à la recherche incessante d'une responsabilité "émissaire" : responsabilité juridique des médecins si on ne savait pas, responsabilité morale des parents si on savait, sans confondre les deux plans. ». Groupe éthique de l'APF, Questions éthiques posées par l'arrêt Perruche, Publié le : 07 Août 2003. https://www.espace-ethique.org/ressources/article/questions-ethiques-posees-par-larret-perruche.

محكمة النقض الفرنسية على غرار المحكمة العليا في الجزائر، كان لها الفضل الكبير في تطوّر القانون الفرنسي بصفة عامة، وقانون المسؤولية المدنية بصفة خاصة، وذلك من خلال إعادة تفسير نفس النصوص -1382-1386 الصادرة منذ أزيد من قرنين – لعدة مرات، وذلك تماشيا مع متطلبات الحياة الجديدة –الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية– ولم تعترض عليها السلطة التنفيذية إلا نادرا إن لم نقل أنها لم تفعل على الإطلاق.

أما عن فحوى مبادرة السلطة التنفيذية المتمثلة في تقديم مشروع قانون مضاد لقرار محكمة النقض، فيقول وزير الصحة كوشنير Kouchner لأول مرة هناك إجماع ضد قرار محكمة النقض بين اليمين واليسار، بين المتدينين وغير المتدينين، بين الأصحاء والمعاقين. فالكل يندّد بهذا القرار، منهم من **تكلم عن التمييز بين الأصحاء والمعاقين ومنهم من يتكلم عن تحسين النسل وغيرها**[1]. وقد انتهت هذه المبادرة بإصدار قانون جديد يحمل رقم 2002 – 303 بتاريخ 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة، يعرف أيضا **بالقانون المضاد لقرار بيروش**، فالغرض من هذا القانون هو إدانة الاجتهاد القضائي الصادر بتاريخ 17 نوفمبر 2000.

1- « Mesdames, Messieurs, Pour la première fois, sans doute l'union s'est faite contre une décision de justice : droite et gauche, croyants et non-croyants, valides et handicapés. Tous ont dénoncé dans les termes les plus vifs un arrêt de la Cour de cassation du 17 novembre 2000 : eugénisme, discrimination, handiphobie sont les mots utilisés par les plus mesurés des commentateurs qu'ils soient journalistes ou juristes. Ce projet de loi est né de cette émotion. Il trouve ses racines dans les valeurs de respect et d'égalité qui fondent notre civilisation. Il exprime par un ajout à l'article 16 du code civil notre attachement au respect dû aux personnes handicapées.» https://www.assemblee-nationale.fr/11/propositions/pion2806.asp.

وقد جاء في مادته الأولى في الفقرة الأولى منها: –"لا يجوز لأحد أن يدعي ضررا لمجرد ولادته[1]...يفهم من هذا المبدأ أنّ الولادة في حدّ ذاتها، سواء كان المولود معاقا أو صحيحا لا تعدّ ضررا في حدّ ذاتها.

– يحق للشخص المولود بإعاقة، بسبب خطأ طبي، الحصول على تعويض عن إصابته إذا **تسبّب ذلك الخطأ الطبي مباشرة في الإعاقة أو في تفاقمها، أو لم يسمح باتخاذ تدابير للتخفيف من حدّتها.**[2].. فحسب هذه الفقرة لابد من وجود علاقة سببية مباشرة بين الخطأ و**وجود** الإعاقة أو **تفاقمها** –كانت موجودة والخطأ زاد من حدّتها – أو لم يسمح بالتخفيف منها، و**بمفهوم المخالفة فإنّ الإعاقة الخَلقية – بدون وجود أي خطأ– مستبعدة تماما.**

– إذا كان المهني أو المؤسسة الصحية مسؤولا تجاه والدي طفل مولود بإعاقة، لم تكتشف أثناء الحمل، نتيجة خطأ ثابت، يجوز للوالدين المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق بهما. ولا يمكن أن يشمل هذا التعويض الأعباء الخاصة الناشئة عن تلك الإعاقة طوال حياة الطفل. يكون تحمل هذه الأعباء على عاتق التضامن الوطني... تطبق أحكام هذا النص على الدعاوى السارية باستثناء تلك التي تقرر فيها مبدأ التعويض بشكل لا رجعة فيه.... »[3].

---

1 - Art 1 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système dispose : « I - Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance ».

2- Art 1 alinéa 1-2 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système dispose : « .... La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer… »

3 -Art 1 alinéa 1-3 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système «…. Lorsque la responsabilité du professionnel ou de l'établissement de santé est engagée vis-à-vis des parents

يستنتج من هذا النص أنّ مسؤولية المهني أو المؤسسة الصحية تقتصر على تعويض الأبوين دون غيرهما شريطة أن يكون الخطأ ثابتا ووقعا أثناء فترة الحمل، ويقتصر الضرر محلّ التعويض على الأبوين دون غيرها، ويستبعد من التعويض التكاليف المترتبة على رعاية الطفل خلال حياته، فتكون هذه الأخيرة على عاتق المجتمع. إلا أن أهم نقطة ذكرها نص الفقرة الأولى من قانون كوشنر من المادة الأولى هو أن تطبيقه يكون تطبيقا فوريا على جميع القضايا محلّ النظر[1]، وهو الأمر الذي يخالف المبدأ القانوني المعروف "بمبدأ عدم رجعية القوانين".

2- موقف القضاء بعد صدور القانون المضاد لقرار بيروش

أدى إصدار السلطة التنفيذية لقانون كوشنر المعروف بالقانون المضاد لقرار بيروش استنكارا واسعا على المستوى الأوروبي خاصة المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان **(1.2)** وعلى المستوى الداخلي أيضا **(2.2)**.

1.2-موقف المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان

لم يلقى قرار بيروش الترحيب من طرف السلطة التنفيذية كما سبق ذكره، والتي سارعت بإصدار القانون المضاد لقرار بيروش، إلا أن هذا القانون كان سببا لإدانة الدولة الفرنسية من طرف المجلس الأوروبي لحقوق الإنسان، إذ المعروف أنه يمكن للمواطن الأوروبي ومنه الفرنسي اللجوء إلى المحكمة

---

d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Ce préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale. »

1-Art 1 alinéa 1-4 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système «Les dispositions du présent I sont applicables aux instances en cours, à l'exception de celles où il a été irrévocablement statué sur le principe de l'indemnisation».

الأوروبية لحقوق الإنسان، وهي محكمة فوق وطنية، تتولى دراسة الشكاوى المقدمة إليها من قبل المواطنين الأوروبيين ضد إحدى دول الاتحاد الأوروبي، التي تقوم بخرق حقوق الإنسان المنصوص عليها في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان وبرتوكولاتها. حيث قدّم في هذا الإطار بعض المواطنين شكاوى ضد قانون كوشنر للمجلس الأوروبي لحقوق الإنسان، لا سيما قضية موريس بتاريخ 6 أكتوبر 2006 في القضية رقم 03/11810[1]، وقضية دراون تحت رقم: 03/1513[2]، وفي كلا القضيتين تمّ إدانة قانون كوشنر بإجماع السبعة عشرة 17 قاضيا الذين يتشكّل منهم المجلس الأوروبي لحقوق الإنسان. استند المجلس الأوروبي لحقوق الإنسان لإدانة الدولة الفرنسية إلى حجتين هما:

أولا – لا يمكن تطبيق القانون بأثر رجعي، حيث كما سبقت الإشارة إلى ذلك تقضي المادة الأولى من قانون كوشنر أنّ القانون يطبق على القضايا السارية، أي أنها قضت بالتطبيق الفوري للقانون، وهذا ما يعتبر مخالفة لمبدأ عدم رجعية القوانين.

ثانيا – مخالفة المادة الأولى من قانون كوشنر للبرتوكول رقم 1 للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان[3]، التي تنص "كل **شخص طبيعي أو معنوي الحق في احترام ممتلكاته**" بما في ذلك الحقوق الدائنية droits de créance، أي بالنسبة للقضية الحالية حق الضحية في التعويض. ويرى المجلس في هذا الشأن أنه بمجرد إلغاء جزء أساسي من التعويضات وذلك بأثر رجعي، يكون المشرع الفرنسي قد حرم الضحية من قيمة أصول موجودة من قبل، وتشكل

1- https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-3724.

2 -Revue générale du droit, 'CEDH, 6 octobre 2005, Draon c. France, affaire numéro 11810/03, Revue générale du droit on line, 2005, numéro 7040 (www.revuegeneraledudroit.eu/?p=7040).

3- Art. 1 « Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens » .https://www.coe.int/fr/web/echr-toolkit/protocole-1.

جزءًا من ذمتها المالية، وأن الأمر يتعلق بمصلحة خاصة وليس للمشرع أن يتدخل في ذلك[1]. وقد تلي هذان القراران اللذان أدانا الدولة الفرنسية عدّة قرارات أخرى قضت بإدانة الدولة الفرنسية آخرها صدر في 3 فيفري سنة 2022[2].

2.2- موقف القضاء الفرنسي

بعد هذه الإدانة من طرف المحكمة الأوربية لحقوق الانسان لقانون كوشنر، فقد أكدّ المجلس الدستوري الفرنسي دستورية هذا القانون باستثناء المسألة المتعلقة بتطبيقه الفوري[3]، إذ يطبق القانون على الأضرار التي تحققت بعد صدور القانون فقط[1].

1- « La CEDH a condamné la France en considérant que cette application immédiate aux affaires en cours portait une atteinte injustifiée à l'article 1er du protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, gde ch., 6 oct. 2005, n°11810/03et1513/03) ». https://www.leclubdesjuristes.com/justice/cedh-3-fevrier-2022-nouvelle-condamnation-de-la-france-pour-la-loi-anti-perruche-607/. Voir aussi, « La Cour Européenne des Droits de l'Homme estima que cette application rétroactive des dispositions de la loi anti-Perruche aux instances déjà en cours violait l'article 1 du Protocole n° 1 de la Convention (CEDH, 6 octobre 2005, Draon c. France et Maurice C. France) ». É. Haddad Mimoun, L'arrêt Perruche : le prix du handicap, 23 juillet 2021, https://blog.predictice.com/actualites-juridiques/affaire-perruche-prix-du-handicap.

2 - Affaire N.M. et autres c. France, https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-215360.

3 –المقصود بالأثر الفوري أو التطبيق الفوري للقانون هو "أن يطبق القانون الجديد حالا على ما يقع بعد نفاذه ولو كان ذلك ناتجا عن واقعة أو وضع قانوني وجد قبل دخول القانون الجديد حيّز التنفيذ". المصطلحات القانونية،

أما مجلس الدولة الفرنسي فإنه قبل صدور قانون كوشنر لم يكن يسمح بإقرار مثل هذه التعويضات التي أقرتها محكمة النقض للمعاق شخصيا، ويظهر ذلك جليا بموجب قراره الصادر سنة 1997[2] تأسيسا على أنّ الإعاقة ترجع إلى سبب وراثي وليس لخطأ طبي، الأمر الذي تنتفي معه علاقة السببية. إلا أنه بعد صدور قانون كوشنار نلاحظ أنه قام بتطبيق نظام التعويض السابق لصدور هذا القانون والذي كان أكثر فائدة للضحايا، وذلك على القضايا الجارية[3]، وتبعته في ذلك العديد من المحاكم الإدارية الاستئنافية[4].

إعداد مجموعة من الأساتذة الجامعيين في القانون، تحت اشراف الأستاذ علي فيلالي، مطبوعات الديوان الوطني للأشغال التربوية والتمهين، 2022، ص 344.

1- Décision n° 2010-2 QPC du 11 juin 2010. "…. Les premier et troisième alinéa de l'article L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles sont conformes à la Constitution… Le 2 du paragraphe II de l'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est contraire à la Constitution. » https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=0NoyuQQf0yMtgNsNCo0UDIvSoDj21ZvpQ5CLT99M-3Q=.

2 -Conseil d'Etat, Section, du 14 février 1997, 133238, publié au recueil Lebon/https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT00000796754/

3 -CE, 21 févr. 2006, n° 250704, Levenez : Lebon, p. 83 ; AJDA 2006, p. 1272, note Hennette-Vauchez S.

4 - CAA Paris, 28 avr. 2008 ; CAA Lyon, 7 avr. 2009 ,AJDA 2011, p. 399, concl. Minne P., écartant l'application de cette loi à une instance engagée avant le 7 mars 2002 au motif que le droit à la réparation d'un dommage s'ouvre à la date du fait générateur, indépendamment de celle de l'introduction de la demande en justice. Toutefois, cet arrêt a été cassé par le CE, 31 mars 2014, n° 345812, Ct.

لكن بعد صدور قرار المجلس الدستوري الصادر في 11 يونيو 2010 لم يتردد مجلس الدولة في تبني تفسير هذا الأخير، والذي تم تأكيده بقراره الصادر في 31 مارس 2014[1]، وهو نفس الموقف الذي تبنته محكمة النقض منذ قرارها في 15 ديسمبر 2011[2].

ثانيا: المناقشة القانونية

سنتناول في هذا الإطار الأساس الذي تمّ اعتماده للحكم بالتعويض في قضية بروش أي على مستوى القانون الفرنسي **(1)**، ثم نتناول الوضع في القانون الجزائري **(2)**.

1- على مستوى القانون الفرنسي

اعتمدت محكمة النقض الفرنسية في قضية بيروش على المادة 1382 مدني[3]، أي أنها أقامت المسؤولية عن الفعل الشخصي التي قوامها الخطأ الشخصي. وللتذكير تقوم المسؤولية عن الفعل الشخصي، بتوافر أركانها المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما.

Hospitalier de Senlis : Lebon T., p. 604 ; AJDA 2014, p. 771.

1- CE 31 mars 2014, Centre hospitalier de Senlis, n° 345812. https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000028812853/

2 -Cass, civ 1, 15 décembre 2011, 10-27.473 https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000024987700

3 - Art. 1240 (Ord. N° 2016-131 du 10 févr. 2016, art. 2, en vigueur le 1er oct. 2016) « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ».

أصبحت المادة 1382 في ظل تعديل القانون الفرنسي سنة 2016 المادة 1240.

يتمثل الخطأ في الإخلال بالتزام سابق، أو هو إخلال بالتزام سابق نشأ عن العقد أو عن القانون أو قواعد الأخلاق[1]، ويقوم هذا الخطأ على عنصرين أحدهما مادي يتمثل في عنصر التعدي، والثاني معنوي يتمثل في التمييز والإدراك[2]. ويظهر في قضية الحال أن الخطأ يتمثل في الخطأ في التحاليل- من قبل الطبيب والمخبر، وعدم إعلام الزوجين إلى احتمالات عدم دقة عمليات تشخيص حالة الجنين ما ترتب عنه عدم ممارسة الأم حقها في الاجهاض[3]. أما الضرر فهو الأذى الذي يصيب الشخص من جرّاء المساس بحق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواء تعلّق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو بماله أو حريته أو شرفه أو غير ذلك[4]. ويشترط في الضرر أن يكون شخصيا بحيث يصيب المطالب بالتعويض فتتوافر فيه المصلحة الشخصية لتقبل دعواه[5]، وأن يكون مباشرا وهو ذلك الذي ينجم مباشرة عن

1- انظر علي فيلالي، الالتزامات الفعل المستحق التعويض، موفم للنشر، الطبعة الثالثة 2015، ص57.

2- يقصد بالتعدي العلاقة المادية التي تربط فعل التعدي بالفرد...بحيث ينسب التعدي إلى الفاعل كلما تبيّن أن إرادة الفاعل انصرفت أو اتجهت إلى فعل التعدي. على فلالي، المرجع السابق، الهامش 1، ص74.

3- «Dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Mme Perruche avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier [représenté par ses parents] peut demander la réparation du préjudice résultant de ce handicap et causé par les fautes retenues.» Cass. A.P., 17 nov. 2000, n° 99-13.701.

4- السعيد مقدم، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، ماجستير، جامعة الجزائر 1982، ص 27.

5- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 283.

الخطأ أو الفعل الضار، وأن يكون محققا أي حصل فعلا وتجسدت أثاره في الواقع[1]. ويتمثل الضرر في قضية الحال في ضرر أصاب الزوجين بيروش، المتمثل في تفويت فرصة عدم إنجاب طفل معاق من جهة، وضرر أصاب الطفل يتمثل في ولادته معاقا من جهة أخرى[2].

يشترط إضافة إلى الخطأ والضرر وجود علاقة سببية بينهما، أي أن يكون الخطأ هو الذي أنشأ الضرر الذي يدعيه المضرور. وبما أن الضرر قد ينتج عن أسباب مختلفة ومتفاوتة من حيث الدور الذي تلعبه في إحداثه، فقد اقترح الفقه في هذا الإطار نظريتين رئيسيتين لتحديد علاقة السبب بالضرر. تتمثل النظرية الأولى في نظرية تكافؤ الأسباب، والتي مفادها أنه يجب الاعتداد بكل الأسباب التي اشتركت أو شاركت في إحداث الضرر، ولو كان لبعضها علاقة بعيدة بالضرر، طالما أن هذه الأسباب شرط ضروري في تحقق الضرر. أما النظرية الثانية فهي نظرية السبب المنتج أو السبب الفعّال، والتي مفادها التمييز بين الأسباب التي تعتبر منتجة للضرر وتلك التي تكون عرضية، فلا يعتد إلا بالأولى أي المنتجة وتستبعد الثانية، ويكون السبب منتجا متى كان من طبيعة الأمر أن يؤدي إلى إحداث الضرر[3].

تجدر الإشارة في هذا الإطار أنّ هناك اجماعا فقهيا على أن المشرع الفرنسي تبنى النظرية الثانية أي نظرية السبب المنتج، هو ما تبناه أيضا المشرع الجزائري وغيره من التشريعات العربية[4]. وبالرجوع إلى قضية

1- ويشمل الضرر المحقق الضرر المستقبل وحالة تفويت فرصة، أنظر في ذلك علي فلالي، المرجع السابق، ص 291.

2- J-P. Amann, op. cit. p 131.

3- علي فيلالي، المرجع السابق، ص312 وما بعدها.

4- سعاد بختاوي، المسؤولية المدنية للمهني المدين، ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2012، ص94. أنظر أيضا علي فيلالي، المرجع السابق، ص 316.

بيروش فعلى أي أساس قضت محكمة النقض بتعويض الابوين بيروش **(1.1)** والطفل نيكولا **(1.2)**.

1.1.تعويض الزوجين بيروش

جاء في قرار في 17 نوفمبر 2000 "حيث أن الأخطاء التي وقعت من جانب الطبيب ومخبر التحاليل في تنفيذ العقود المبرمة بينهما وبين السيدة الحامل، قد حرمت هذه الأخيرة من ممارسة اختيارها في وضع حدّ للحمل لتجنب ولادة طفل معاق...." فيتضح أن القضاء أقر بمسؤولية الطبيب ومخبر التحاليل عن تفويت فرصة[1] الإجهاض للزوجة بيروش لتجنب إنجاب طفل معاق، ويرجع سبب الضرر المتمثل في التكاليف التي سيحمّلها الأبوين لأجل رعاية ابنهما نيكولا إلى إخلال الطبيب والمخبر في إعلامهما بالحالة الصحية للجنين ما ترتب عنه اطمئنانهما ما دفع الأم إلى عدم ممارسة حقها في إيقاف الحمل[2]، وهو ما كان معمول به حتى قبل هذا القرار[3]. علما أن تعويض

1- "...نظرا لعجز النظرية التقليدية أحياناً في إقامة الرابطة السببية بين الفعل والضرر لجأ القضاء المدني الفرنسي لفكرة أو نظرية تفويت الفرصة لإقامة العلاقة السببية بين فوات الفرصة والخطأ لتعويض المضرورين....ولذلك فهي تعد إحدى وسائل إعادة التوازن المفقود في العلاقة بين الطبيب والمريض...". فريحة كمال المرجع السابق، ص 296.

2- حادي شفيق، المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص، رسالة دكتوراه، جامعة جيلالي اليابس، سدي بلعباس، 2018، ص 42. أنظر أيضا فريحة كمال، المردع السابق، ص 283.

3-« En France, l'arrêt Perruche a confirmé le principe, déjà consacré par la première chambre civile de la Cour de cassation les 16 juillet 1991 et 26 mars 1996 à propos de fautes commises par la non-information des époux sur les risques de handicap de l'enfant du fait de la rubéole ....., puis par le Conseil d'État, le 14 février 1997, de l'indemnisation des parents sur le fondement de la perte

الأبوين لم يكن هو المشكل في قضية بيروش لأن أركان المسؤولية متوافرة، وإنّما المشكل كان في تعويض الابن لولادته بعاقة خَلقية.

1.2.تعويض الابن نيكولا

أثار قرار محكمة النقض بتعويض الابن نيكولا كما سبق ذكره جدلا واسعا على جميع المستويات، وعلى المستوى القانوني بالخصوص، بالنظر إلى عدم وضوح الأساس الذي اعتمدته محكمة النقض لتعويض هذا الأخير[1]، خاصة بالنظر إلى عدم وجود علاقة سببية مباشرة بين خطأ الطبيب والمخبر المتمثل في عدم إعلام الأم بحالتها الصحية، والضرر أي الإعاقة التي ولد بها الطفل نيكولا من جهة[2]، كما أثار هذا القرار من جهة أخرى التساؤل كيف يمكن للولد

---

d'une chance de pouvoir choisir« à toute époque », de recourir à une interruption thérapeutique ou médicale de grossesse… ». D. Turpin, op. cit. , pp. 4-26. Voir aussi ; D. Géraldine, L.Romain. Responsabilité civile et naissance d'un enfant. Aperçu comparatif. In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 57 N°1,2005. pp. 127. https://www.persee.fr/doc/ridc_0035-3337_2005_num_57_1_19335.

1 -«...Mais pour admettre la créance personnelle de l'enfant lui-même, il faut démontrer comment, d'une liberté de la mère, on passe à une liberté de l'enfant lui-même, fondée sur un intérêt juridiquement protégé de mettre fin à ses jours avant même d'exister. Comment l'enfant peut-il invoquer à son profit une liberté que la loi ne peut évidemment pas lui accorder… ». C. Labrusse-Riou, L'arrêt du 17 novembre 2000 et ses significations : analyse juridique, Laennec 2002/2 (Tome 50), pages 8 à 26. https://www.cairn.info/revue-laennec-2002-2-page-8.htm.

2- «L'essentiel des arrêts porte sur l'affirmation d'un lien de causalité entre la faute et le handicap de l'enfant. Cela suppose que l'on élimine une conception réelle et matérielle de la causalité, puisque l'état pathologique de l'enfant n'est pas causé par l'acte du médecin, et que l'on

(الابن نيكولا) أن يطالب بحق التعويض عن ضرر نشأ قبل أن يولد، أو أن يدعي بأن ولادته حيا بإعاقة خَلقية تعدّ ضررا يستوجب التعويض، علما أن الجنين لا يتمتع إلا بالحقوق التي أقرها القانون.

هناك من يرى أن محكمة النقض قد اعتمدت في قضائها في قرارا بيروش بخصوص علاقة السببية على نظرية تكافؤ الأسباب، بالنظر لكون الضرر الذي أصاب الابن نيكولا **لم يكن نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب أو المخبر فهو أمر محتوم لا يمكن تجنّبه**، لذا فإن السبيل الوحيد الذي لجأت إليه محكمة النقض لتعويض الطفل نيكولا هو نظرية تكافؤ الأسباب[1]، التي مفادها الاعتداد بكل الأسباب التي اشتركت أو شاركت في إحداث الضرر. في حين يرى آخرون أنّ محكمة النقض قد فصلت في القضية وحكمت للابن بالتعويض رغم غياب أي علاقة سببية بين الإعاقة التي ولد بها الطفل نيكولا وخطأ الطبيب والمخبر[2]، لأنه حتى لو تمّ إبلاغ الوالدين بحالة الأم في الوقت المناسب، لم

---

s'en remette à une conception juridique de la causalité, qui n'est pas dénuée d'arbitraire mais qui permet l'imputation d'une créance de réparation dès lors que, sans la faute, le dommage ne se serait pas produit ». C. Labrusse-Riou, op. cit. p12 et s.

1 - «La Cour de cassation adopte ici la théorie de l'équivalence des conditions qui ont concouru à la réalisation du dommage». C. Labrusse-Riou op. cit. p13.

2- « .... les fautes ne sont donc point causales, car, sans elles, le handicap, dont l'enfant .... ne pouvait pas être évité. En effet, même si le laboratoire avait diagnostiqué la rubéole de sa mère et si le médecin avait correctement exécuté son obligation d'information, l'enfant aurait quand même était atteint du handicap dont il souffre. Il n'existe donc pas de lien de causalité, pas même une once ou un brin de causalité, entre les fautes du laboratoire et du médecin, d'une part, et le handicap subi par l'enfant, d'autre part. » D. Mazeaud, Réflexions sur un malentendu, Recueil Dalloz 2001 p. 332. https://actu.dalloz-

يكن بإمكانهما منع الإعاقة، لذا هناك من يرى أن الضرر بالنسبة لمحكمة النقض ليس الإعاقة في حدّ ذاته وإنما هو ولادة الطفل[1]. إضافة إلى كل هذا، وبغض النظر عن الأساس الذي اعتمدته المحكمة في قضائها يبقى التساؤل مطروحا حول أحقية الابن في طلب التعويض لمجرد ولادته معاقا إعاقة؟ أو هل تعتبر هذه الأخيرة ضررا يستوجب التعويض.

تجدر الإشارة إلى أنّ محكمة النقض لم تشر صراحة أن الولادة تعتبر ضررا في حدّ ذاتها، وإنما الإعاقة[2]، لكن هذه الأخيرة لا يمكن أن تنسب للأطباء، لذا فإن قانون كوشنر في مادته الأولى السابق ذكرها، ذكر صراحة أن تعويض المعاق بسبب الإعاقة لا يكون إلا إذا ثبت أن الخطأ هو السبب المباشر في الإعاقة أو في تفاقمها، فلا تعتبر واقعة الولادة بإعاقة في حدّ ذاتها ضررا يستوجب التعويض، فماذا عن موقف المشرع الجزائري؟

---

etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/Mazeaud_sur_perruche.pdf

1 - « En réalité, la Cour de cassation crée avec l'arrêt Perruche un nouveau poste de préjudice indemnisable : la naissance. C'est bien la naissance qui est directement causée par les fautes du médecin et du laboratoire (l'interruption volontaire de grossesse n'ayant pas pu avoir lieu). C'est donc la naissance en tant que telle qui constitue un préjudice et qui est indemnisée. » M. Bizeau, Commentaire de l'arrêt Perruche, https://fiches-droit.com/arret-perruche.Voir aussi, D. Mazeaud, op. cit. p. 332.

2- « Si le préjudice qu'a entendu réparer l'Assemblée plénière est bien le handicap de l'enfant, nous avons constaté que, en l'espèce, il ne pouvait être mis à la charge du laboratoire et du médecin puisque ceux-ci ne l'avaient pas causé. » D. Mazeaud, op. cit. p. 332.

2-موقف المشرع الجزائري

نستعرض في هذا الإطار مدى إمكانية إيقاف الحمل بسبب الإعاقة الخَلقية حماية للجنين في حدّ ذاته **(2.1)**، وهل تقوم مسؤولية الأطباء عنها **(2.2)**، والتعويض الذي قد تحصل عليه الضحية **(2.3)**.

2.1.مسألة إيقاف الحامل للإعاقة الخَلقية

نصت المادة 72 من قانون الصحة على "الفحص الطبي السابق للزواج إجباري"[1]، وهو نفس ما نصت عليه المادة 7 مكرر من قانون الأسرة، إذ تطبيقا لهذه الأخيرة -المادة 7 من قانون الأسرة- صدر المرسوم التنفيذي رقم 06-154[2]، حيث يتضح من المادة 3 منه أنه لا يجوز للطبيب تقديم هذه الشهادة إلا بعد فحص عيادي شامل وتحليل فصيلة الدّم، ويمكن أن ينصبّ هذا الفحص السابق على الزواج حسب المادة الرابعة منه على السوابق الوراثية والعائلية، قصد الكشف على بعض العيوب والقابلية للإصابة ببعض الأمراض. كما يمكن للطبيب أن يقترح إجراء فحوصات للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن تشكل خطر الانتقال إلى الزوج و/ أو الذرية وذلك بعد إعلام المعني بمخاطر العدوى. وقد نصت أيضا المادة 1/76 من قانون الصحة "يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، داخل الرحم...". وجاء في المادة 1/77 من نفس القانون "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حمايتها أو توازنها النفسي أو العقلي مهددا بخطر بسبب الحمل...".

1- القانون رقم: 18-11 المؤرخ في: 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، ج. ر. العدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018.

2- يحدد شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 7 مكرر من القانون رقم: 84-11 المؤرخ في: 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الصادر في الموافق 11 مايو سنة 2006، ج. ر. العدد 31.

يتضح من هذين النصين أنه يمكن إيقاف الحمل حماية لصحة الأم النفسية والجسدية، ولكن ليس قصد تجنب ازدياد طفل معاق، أي أن إيقاف الحمل تجنبا لميلاد طفل مريض أو معاق مستبعد قانونا[1]. أما القانون رقم 02-09[2] يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم فقد نصت المادة 11 منه "تتم الوقاية من الإعاقة بواسطة أعمال الكشف وبرامج الوقاية الطبية وحملات الإعلام والتحسيس تجاه المواطن حول العوامل المسببة للإعاقة أو تشديدها..."، وجاء في المادة 12 من ذات القانون" زيادة على تدابير الوقاية من الإعاقة..يتم الكشف بواسطة أعمال طبية- اجتماعية مبكرة وتحاليل واختبارات وفحوص طبية بهدف التعرف على الإعاقة وتشخيصها قصد التكفل بها وتقليص أسبابها وحدّتها".

كما أنّ المرسوم التنفيذي رقم: 17-187 يحدد كيفيات الوقاية من الإعاقة[3]، تضمن هو الآخر مجموعة من التدابير يتمّ من خلالها الوقاية من الإعاقة كترقية الكشف المبكر للإعاقة والنشاطات الاجتماعية لفائدة الأشخاص المعنيين وعائلاتهم، قصد تجنب الإعاقة أو تشديدها، أو من خلال مكافحة العوامل المسببة أو المشددة للإعاقة، أو إذا تعذّر ذلك منع تلك العاهات من إحداث تقييد وظيفي دائم للأشخاص المصابين أو تشديد إعاقتهم[4]. كما نصت المادة 4 من ذات المرسوم على أن الوقاية من العوامل المسببة للإعاقة، لا

1- دهيني إيمان، المسؤولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين (دراسة مقارنة)، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 7، العدد الأول، جوان 2022، ص 1163.

2- المؤرخ في: 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002، ج. ر. العدد 34، الصادرة في 14 مايو 2002.

3- المؤرخ في: 8 رمضان 1438 الموافق 3 يونيو سنة 2017، ج. ر. العدد 33 الصادر في 4 يونيو 2017.

4- انظر نص المادتان 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 17-187.

سيما تلك المرتبطة بقرابة الدّم والأمراض الوراثية والأمراض الخطيرة المؤدية للعجز والتشوهات الجنينية والولادة المبكرة.....

يتضح من النصوص السابقة أن الفحوصات أو التشخيص المبكر للأمراض التي قد تصيب الأم أو الجنين أثناء فترة الحمل ليس إلزاميا، كما يبدو أن الهدف من هذا الفحص هو حماية الأم من مخاطر الإصابة بأمراض نتيجة الحمل، كما أن هذه النصوص لم تشر إلى إمكانية الإجهاض أو إيقاف الحمل بسبب المخاطر التي قد تصيب الجنين، حيث لا تعتبر حالات تشوه الجنين دون أي ضرر على صحة الأم من الحالات التي يجوز فيها إيقاف الحمل[1]، وهو ما أكدته أيضا المادة 308 من قانون العقوبات[2] التي جاء فيها "لا عقوبة على الإجهاض إذا استجوبته ضرورة انقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغ السلطات الإدارية". وهو ما يستنتج أيضا من القانون المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين السابق ذكره، الذي جعل الغاية من إجراء الفحوصات في فترة الحمل، هو الوقاية من الإعاقة والتكفل بالشخص المعاق وعائلته، بل يلاحظ على هذه النصوص أن المشرع أقرّ فقط جملة من التدابير من أجل الحماية من الإعاقة التي يكون الهدف إما حماية الأم أو المعاق بعد ولادته[3]، كما أنه وبعد ولادة هذا الطفل بإعاقة خلقية قد قرّر له المشرع العديد من الحقوق لحمايته[1].

1- الشيخ صالح بشير، الإجهاض العلاجي في ظل قانون الصحة الجديد 11/18، مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلد 12، العدد 2، 2019، ص 881. اعتبر المشرع أنّ إيقاف الحمل في غير الحالات المنصوص عليها قانونا والتي تهدف لحماية الأم عملا إجراميا، انظر في ذلك فريحة كمال، المرجع السابق، ص 279

2- الأمر رقم: 156-66 المؤرخ في: 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

3- يتم هذا التكفل من خلال الكشف المبكر عن الإعاقة، قصد الوقاية منها أو من مضاعفاتها وضمان العلاجات المتخصصة وأماكن التدريب أو التأهيل

2.2. المسؤولية عن ولادة طفل بإعاقة خَلقية

قد تنتج الإعاقة أثناء فترة الحمل بسبب عوامل وراثية أو نتيجة استخدام أدوية أو إصابة الأم في هذه الفترة بالمرض، لذلك أوجب المشرع الفحص المبكر للوقاية من هذه الأمراض حماية للأم من جهة وحماية للجنين من جهة أخرى، إذ تعدّ من أهم حقوق المريض حسب نص المادة 21 من قانون الصحة الحق في الحماية والوقاية التي تتطلبها حالته الصحية. لذا يعتبر الالتزام بالإعلام في هذه في المرحلة من أهم التزامات الطبيب[2]، الذي يجب عليه إعلام المريض بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض[3].

فهل تقوم مسؤولية الطبيب عند ولادة طفل مشوه أو مصاب بإعاقة خلقية وراثية لم يعلم بشأنها الأم في الوقت المناسب؟ يتضح بالنظر إلى النصوص السابقة الذكر أنه حتى وإن قام الطبيب بإعلام الأم باحتمالية ميلاد طفل معاق أو مشوه في الوقت الملائم، فإنّ القانون لا يسمح بالإجهاض ما لم يكن الأمر مرتبطا بحماية الأم من الخطر، فمسألة الإجهاض لا تقررها الأم بنفسها بناء

الوظيفي، وتوفير الأجهزة اللازمة لذلك، أي التكفل بالطفل بعد ولادته بهذه الإعاقة، هذا من يتضح من المرسوم التنفيذي رقم: 17-187.

1- فطيمة الزهرة سعيدي، الرعاية لقانونية لحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 7، العدد 3 سبتمبر 2020 ص623-646.

2- فريحة كمال، المرجع السابق، ص 74 وما بعدها.

3- انظر المادة 23 من قانون الصحة. هذا ما تؤكده أيضا المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم: 92- 272 المؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر. العدد 52. إذ نصت على "يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدّي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...". وهو ما جاء أيضا في المادة 343 من قانون الصحة 18-11.

على المعلومات المقدمة لها من الطبيب، وإنما يكون بأمر طبي بتوافر شروط معيّنة حدّدها القانون حماية للأم الحامل في حدّ ذاتها[1].

إنّ عدم إعلام الطبيب للأم بحالتها الصحية والمخاطر التي قد تواجهها هي شخصيا أو التي قد يتعرض لها جنينها مستقبلا يعدّ طبقا لقانون الصحة اخلالا بالتزامه بالإعلام، وهو بالتالي خطأ يستوجب مسؤوليته عما أصاب الأم شخصيا، لكن لا مسؤولية عليه عن مجرّد ولادة الطفل بإعاقة خلقية سواء أعلم بها الأم أو لم يفعل، وهذا لانعدام علاقة السببية بين الإعاقة التي يولد بها الطفل وخطأه، كأن تكون الإعاقة بسبب مرض وراثي أو مرض الأم في فترة الحمل[2]، لكن لا يوجد ما يمنع من مساءلته عن الضرر المعنوي لإخلاله بالتزامه بالإعلام عن الضرر المعنوي الذي أصاب الأم عن حالة مولودها وليس عن الإعاقة في حدّ ذاتها [3]. أما إذا ثبت خطأ الطبيب في التشخيص بأن لم يقم بإجراء اختبارات إضافية كان من شأنها توضح للأم أو تعلمها بمخاطر

1- إنّ المشرع الجزائري عند نصه على التشخيص المبكر ما قبل الولادة في نص المادة 76 من قانون الصحة، لم يحدّد ضوابط وشروط استخدامه هذا التشخيص، كما لم يحدّد حدود تدخل الأطباء، ولم يذكر أثر اكتشاف أمراض وراثية تصيب الجنين غير اتخاذ التدابير للوقاية من الإعاقة اثناء فترة الحمل، دون تحديد فيما تتمثل هذه التدابير في لا في قانون الصحة أو غيره.

2-هذا لأن الأمر يتعلق بقوة قاهرة يستحيل على الطبيب تجنبها فتنتفي بذلك علاقة السببية، انظر في ذلك قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 11/ 06/ 1990، في ملف رقم 65920 المجلة القضائية، العدد2 لسنة 1991، حيث عرفت القوة القاهرة " حدث تتسبب فيه قوة تفوق قوة الإنسان، حيث لا يستطيع هذا الأخير أن يتجنبها أو أن يتحكم فيها".

3-قاشي علال، المسؤولية المدنية للمتسبب في الإعاقة، مجلة دراسات وابحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 2 جوان 2022، ص359.

الحمل، أو تثبت وجود أمراض وراثية يمكن تجنّبها ولم يخبرها بها، أو في حالة منحها أدوية ساهمت في إصابتها بالمرض وإصابة الجينين أيضا، ففي هذه الحالة تقوم مسؤولية الطبيب إذا توافرت علاقة السببية بين خطأه والضرر الذي أصاب الأم وجنينيها، كما تقوم مسؤوليته عن أي خطأ طبي يرتكبه[1]، وهو نفس ما ذهب إليه قانون كوشنر السابق ذكره، حيث ربط التعويض بوجود خطأ في التشخيص، أي أن يكون خطأ الطبيب سببا مباشرا للضرر، عكس قضاء بيروش الذي أخذ بنظرية تكافؤ الأسباب التي تعتد بكل الأسباب التي اشتركت أو شاركت في إحداث الضرر[2].

تجدر الإشارة أنّ مسودة مشروع تعديل قانون الصحة لسنة 2014، اتجه فيه المشرع إلى السماح بالإجهاض لأسباب تتعلق الجنين المشوه، –في حالتين، أولهما وجود احتمال قوي لإصابة المولود بإعاقة خطيرة (المادة 80 الفقرة الثانية)، والحالة الثانية، إذا أثبت التشخيص ما قبل الولادة أن الجنين مصاب بمرض أو تشوه خطير (المادة 81). لكن بسبب الجدل الذي أثاره هذا المشروع فإنه عند إصدار قانون الصحة سنة 2018 لم يتم اعتماده[3].

2.3. – التعويض عن الإعاقة الخَلقية

سبق الذكر أنّ المشرع الفرنسي بموجب قانون كوشنر أو القانون المضاد لقرار بيروش، القانون رقم: 303/2002 المؤرخ في: 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي، جعل من مجرد الولادة بإعاقة لا تستوجب التعويض في حدّ ذاته، وإنما لابد من إثبات وجود خطأ طبي ساهم مساهمة مباشرة في الإعاقة أو زادها حدة، أو خطأ لم يسمح باتخاذ إجراءات تمنع من تفاقم الإعاقة. وقد حدّد هذا القانون حق الوالدين في المطالبة

1–زهدور إنجي هند، المسؤولية المدنية للطبيب المتسبب في إعاقة الوليد أثناء الولادة، مجلة "دفاتر مخبر حقوق الطفل"، المجلد 6، العدد 1، 2015، ص 63.

2– انظر فريحة كمال، المرجع السابق، ص 298 وما بعدها.

3– دهيني إيمان، المرجع السابق، ص 1663.

بالتعويض وقصّره على التعويض الأدبي دون المادي المتمثل في الاعتداء على حقهما في اتخاذ قرار الإجهاض، إذا تبين لهما أن الجنين سيولد مشوها أو معوقا، وأن التعويض الكامل عن الإعاقة سيكون على المجتمع باسم التضامن الاجتماعي[1].

بالرجوع إلى الوضع في القانون الجزائري يفهم من المواد السابق ذكرها، أنّ المشرع ذهب لما ذهب إليه المشرع الفرنسي، حيث لا تشكل واقعة الميلاد بإعاقة في حدّ ذاتها ضررا يستوجب التعويض، إلا إذا كان ذلك الضرر راجعا إلى خطأ طبي وقع في فترة الحمل، والتعويض في هذه الحالة يكون للأبوين، وهو ما يستفاد مثلا من قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 24 جوان2003[2] التي أبطلت القرار الصادر المجلس القضائي الذي قضى بعدم مسؤولية الطبيب، لأنّ التزامه هو بذل العناية فقط وليس تحقيق نتيجة، حيث أبطلت المحكمة العليا هذا القرار مع الإحالة لأنه لا يمكن القول بأنّ الطبيب بذل العيانة اللازمة دون الرجوع إلى الخبرة، حيث إنّ الطاعن يدعي عدم متابعة الطبيب للمرأة الحامل التي كانت مصابة بمرض كما أوصى الخبير البيولوجي، ما أدى إلى ولادة طفل أعمى، علما أن الدعوى تمّ رفعها للمطالبة بحق الأبوين في التعويض نتيجة ولادة طفل معاق–فقدان البصر– لكن مسألة حق المعاق في التعويض الشخصي عن الولادة بإعاقة سواء كانت خلقية أم لا ففي غياب النص على ذلك، تجعل هذا الأخير يستفيد فقط من التعويضات التي يستفيد منها أي معاق في إطار القانون كالضمان الاجتماعي، أو المساعدات التي تقدمها الدولة[3].

1– دهيني إيمان، المرجع نفسه، ص 1668.

2– ملف رقم 297062، المجلة القضائية العدد 2، لسنة 2003، ص 337.

3– فطيمة الزهرة سعيدي، المرجع السابق، ص 623–643.

خاتمة

تعتبر قضية بيروش (Perruche) واحدة من أبرز القضايا القانونية التي أثارت جدلاً واسعاً حول حقوق المولودين بإعاقة خلقية والمسؤولية الطبية في فرنسا. إذ من خلال تحليل تطور القضية يتضح أنّ القرار الصادر في: 17 نوفمبر 2000 كان نقطة تحول رئيسية، حيث كرّس حق التعويض للمعاق عن إعاقته الخَلقية، بجانب حق الأبوين في التعويض.

غير أنّ الجدل الذي أحدثه هذا القرار دفع السلطة التنفيذية إلى إصدار القانون رقم: 2002-303 المعروف بقانون كوشنر، والذي جاء ليحدّ من تأثير قرار محكمة النقض، ويضع إطارًا قانونيًا جديدًا لتحديد مسؤولية المهنيين الصحيين. فجعل من الولادة بإعاقة لا تستوجب التعويض، إلا إذا كان هناك خطأ طبي واضح ساهم في حدوثها أو زاد من حدّتها، أو إذا كان هذا الخطأ قد منع اتخاذ إجراءات من شأنها الحدّ من تفاقم الإعاقة. وقد تمّ تقليص حق الوالدين في المطالبة بالتعويض ليقتصر على التعويض الأدبي فقط، مع تحميل المجتمع مسؤولية التعويض الكامل عن الإعاقة باسم التضامن الاجتماعي.

أمّا في الجزائر، فيتضح من خلال مختلف النصوص التي تمّ تناولها أنها أخذت مسارًا مشابهًا لمسار للمشرع الفرنسي، حيث لا تعتبر ولادة طفل معاق بحدّ ذاتها ضررًا يستوجب التعويض، إلا إذا كان هناك خطأ طبي خلال فترة الحمل. فحق الشخص المعاق في الحصول على تعويض شخصي عن الإعاقة الناتجة عن الولادة، يبقى معتمدًا على القواعد العامة التي توفر التعويضات في إطار الضمان الاجتماعي ومساعدات الدولة. وبالتالي، يظل المعاق مستفيدًا من هذه التعويضات والمساعدات دون وجود نصوص خاصة تضمن له تعويضًا شخصيًا عن ولادته بإعاقة كون هذه الأخيرة لا تعتبر في حدّ ذاتها ضررا يستوجب التعويض.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

1-الأمر رقم: 156-66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

2- القانون رقم: 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، ج. ر. العدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018.

3-القانون رقم: 02-09 مؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، ج. ر. العدد 34، الصادرة في 14 مايو 2002.

4-المرسوم التنفيذي رقم: 17-187 مؤرخ في 8 رمضان 1438 الموافق 3 يونيو سنة 2017، يحدد كيفيات الوقاية من الإعاقة، ج. ر. العدد 33 الصادر في 4 يونيو 2017.

5-المرسوم التنفيذي رقم: 92- 272 المؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر. العدد 52.

6- المرسوم التنفيذي رقم: 06-154 يحدد شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 7 مكرر من القانون رقم: 84-11 المؤرخ في: 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الصادر في الموافق 11 مايو سنة 2006، ج. ر. العدد 31.

ثانيا: المراجع

1- المراجع باللغة العربية

أ-الكتب

1-المصطلحات القانونية، إعداد مجموعة من الأساتذة الجامعيين في القانون، تحت اشراف الأستاذ علي فيلالي، مطبوعات الديوان الوطني للأشغال التربوية والتمهين، 2022.

2-علي فيلالي، الالتزامات الفعل المستحق التعويض، موفم للنشر، الطبعة الثالثة، 2015.

ب- الرسائل الجامعية

1-السعيد مقدم، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، ماجستير، جامعة الجزائر .1982

2-حادي شفيق، المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص، رسالة دكتوراه، جامعة جيلالي اليابس، سدي بلعباس، 2018.

3-فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

4-سعاد بختاوي، المسؤولية المدنية للمهني المدين، ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2012.

ج-المقالات

1-الشيخ صالح بشير، الإجهاض العلاجي في ظل قانون الصحة الجديد 11/18. مجلة الواحات للبحوث والدراسات المجلد 12، العدد 2، 2019.

2- دهيني إيمان، المسؤولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين (دراسة مقارنة)، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 7، العدد الأول، جوان .2022

3-زهدور إنجي هند، المسؤولية المدنية للطبيب المتسبب في إعاقة الوليد أثناء الولادة، مجلة "دفاتر مخبر حقوق الطفل"، المجلد 6، العدد 1، ديسمبر 2015.

4-سعيدي فطيمة الزهرة، الرعاية لقانونية لحقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات الحقوقية، المجلد 7، العدد 3، سبتمبر 2020.

5-قاشي علال، المسؤولية المدنية للمتسبب في الإعاقة، مجلة دراسات وابحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 11، العدد 2، جوان 2022.

2- المراجع باللغة الأجنبية

1-Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi «anti-Perruche».

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015
2- J.P. Amann, *L'arrêt Perruche et nos contradictions face à la situation des personnes handicapées*, Revue française des affaires sociales, 2002/3. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2002-3-page-125.htm#re5no5.
3- M. Bizeau, *Commentaire de l'arrêt Perruche*. https://fiches-droit.com/arret-perruche.
4- G. Demme, et R. Lorentz. *Responsabilité civile et naissance d'un enfant. Aperçu comparatif.* In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 57 N°1,2005. https://www.persee.fr/doc/ridc0035-3337_2005_num_57_1_19335.
5-Groupe éthique de l'APF. *Questions éthiques posées par l'arrêt Perruche*. Publié le : 07 Août 2003. https://www.espace-ethique.org/ressources/article/questions-ethiques-posees-par-larret-perruche.
6- É. Haddad Mimoun, *L'arrêt Perruche : le prix du handicap*, 23 juillet 2021. https://blog.predictice.com/actualites-juridiques/affaire-perruche-prix-du-handicap.
7- C. Labrusse-Riou, *L'arrêt du 17 novembre 2000 et ses significations : analyse juridique*, Laennec 2002/2 (Tome 50), pages 8 à 26. https://www.cairn.info/revue-laennec-2002-2-page-8.htm.
8- D. Mascret, *L'affaire Perruche*, Dans Les Tribunes de la santé 2015/2 (n° 47), p.75 à 79. https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2015-2-page-75.htm.
9- D. Mazeaud, *Réflexions sur un malentendu*, Recueil Dalloz 2001 p. 332. https://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/Mazeaud_sur_perruche.pdf
10-T. Pech**,** *Retour sur la jurisprudence Perruche*. https://doi.org/10.1051/medsci/20021889897.handicapées, Revue française des affaires sociales, 2002/3.
11- P. Sargos, *Rapp., pour Ass. Plén., 17 novembre 2000* https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007041543/.

12- D. Turpin**,** *L'arrêt Perruche, 20 ans déjà ! Les Petites Affiches*, 2021, n° 82, pp. 4-26.

إجهاض الجنين المشوه في تركيا–دراسة قانونية اجتماعية

Abortion of a deformed fetus in Türkiye - a social legal study

ناجي جغابة

جامعة نجم الدين أربكان، (تركيا)، nadjidjekaba@gmail.com

الملخص

يعتبر "الإجهاض" مفهوما مثيرا للجدل في تركيا من أواخر فترة الدولة العثمانية مرورا بتأسيس الدولة التركية وما جرى خلالها من تحولات جذرية على مستوى الهوية والمرجعية القانونية وحتى الاجتماعية إلى ثمانينيات القرن الماضي أين أُقرّ قانون تنظيم النسل 1983، حيث مرّ هذا المفهوم بعدّة تحوّلات ومراحل سنحاول تلخيصها في هذا البحث على شكل مسار عمودي كرونولوجي متعدد الحقب نطلع فيه على تطور المفهوم في القوانين العثمانية، ثم في قوانين الجمهورية التركية والتعديلات المتعددة عليها انتهاء إلى القانون ساري المفعول حاليا، كذلك سنتطرق للموضوع عبر مسار أفقي يجمع ثنائية القانون والمجتمع، فنلقي الضوء على نظرة المجتمع التركي لموضوع "الإجهاض" من ناحية اجتماعية أخلاقية، بالإضافة إلى سلوكه وفعله تجاه الموضوع، كما سنحاول رصد ردود أفعال المجتمع –بمختلف شرائحه– على تعاطي الدولة بمسطرتها القانونية مع "الإجهاض"، لنعرّج على بعض أحكام الجنين المشوّه في القوانين المنظمة للإجهاض بشكل عام في تركيا.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الدولة العثمانية، الجمهورية التركية، الجنين المشوّه، قانون تنظيم النسل 1983.

Abstract:

This research traces the evolution of the concept of abortion in Turkey from the late Ottoman Empire through the establishment of the Turkish state to the 1983 Birth Control Law. The study follows a multi-epoch chronological path, examining the development of abortion laws from Ottoman

times, through the various amendments in the Turkish Republic, to the current legislation. It also explores a horizontal path, focusing on the interaction between law and society. This includes an analysis of Turkish society's social and moral views on abortion and its responses to the state's legal approaches. The study further looks at societal reactions across different segments to the legal regulations on abortion, and discusses specific provisions related to the termination of pregnancies involving deformed fetuses under Turkish law.
Keywords: Abortion, Ottoman Empire, Turkish Republic, deformed fetus, Birth Control Law 1983.

مقدمة

صار النقاش ليس حول الإجهاض ومشروعيته، بقدر مدى جودة البيئة الطبية الملائمة لإجهاض آمن، وصارت اللافتات المرفوعة من "حق المرأة في الإجهاض" إلى "حق المرأة في الإجهاض الآمن"

أولا: مفاهيم البحث في المدونة القانونية التركية:

1- تعريف الإجهاض في الأكاديميا التركية والمدونة القانونية التركية

استخدمت الأكاديميا التركية بشقّيها القانوني والشرعي العديد من الاصطلاحات للدلالة على موضوع "الإجهاض" فوردت مصطلحات: الإجهاض Kürtaj، إسقاط الجنين Çocuk düşürtme، إنهاء الحمل Gebelik Sonlandırma، تخلية الرحم Rahim Tahliyesi، وهذا الاصطلاح الأخير هو الذي اعتمدته المدونة القانونية التركية في القوانين التي نظمت عملية الإجهاض.[1]

وتوسّعت الدراسات في تعريف الجنين ومراحل تعلّقه وتطوّره من ناحية طبية وشرعية، بالإضافة إلى مباحث حقوقه كجنين وأهليّته وأنواعها، وغاصت الدراسات الشرعية أكثر بتناولها موضوع نسب الجنين وطرق ثبوته

1 İbrahim TÜFEKÇİ, İslam Hukukuna Göre Gebeliğin Sonlandırılması, Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi, Cilt-Sayı 45, Eylül 2013, p.111-112.

وأقصر مدّة للحمل وأقصاها وغيرها من المباحث المبثوثة في كتب الفقه المذهبي.[1] وليس من متعلّقات هذا البحث النظر في تلك المسائل لوجودها في أغلب الدراسات ولعدم الفائدة من إيرادها هنا إلا ما تُمليه ضرورة البيان فأمرّ عليه إشارة بما يخدم لُحمة البحث وتماسك مواضيعه.

يمكن تعريف الإجهاض بأنّه إنهاء الحمل غير المرغوب فيه بشتى الطرق، أو إخراج الجنين إلى خارج الرحم بطرق طبّية بناء على رغبة الحامل أو لأسباب طبيّة[2]، ويستخدم طبيّا كذلك اصطلاح Kürtaj لوصف عملية تنظيف الرحم من أي متعلّق فيه ولو كان شيئا غير الجنين.[3]

2- الجنين المشوّه ودرجات التشوّه

تعريف الجنين المشوّه: "الجنين الذي يشخّص بأي إعاقة أو اضطراب يؤثر جسدياً على مظهره أو يضعف وظيفة أعضائه وأجهزته"[4] كما يعرفه الطبّ بأنّه: "يُعرّف الشذوذ الجنيني بأنه جميع الاضطرابات والإعاقات التي من شأنها أن تؤثر على المظهر الجسدي للجنين في الرحم أو تعطل عمل

1 İbrahim HATA, İslâm Hukukunda Çocuk Düşürme, yayınlanmamış Yüksek lisan tezi, Sosyal bilimler enstitüsü, Uludağ Üniversitesi,Bursa 2016.

2 NAİL ÇAM, Cenine yönelik tıbbî müdahalelerin İslam Hukuku açısından değerlendirilmesi, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, İslam Hukuku Bilim Dalı, 2015, p.135.

3 Çoban, F. (2016). Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaja Erişim. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2), p.79.

4 GÖRGÜLÜ, Ülfet. "ANOMALİLİ GEBELİKLERİN SONLANDIRILMASIYLA İLGİLİ CEVAZ FETVALARINA ELEŞTİREL BİR BAKIŞ". Diyanet İlmi Dergi 53/4 (Aralık 2017), p.106.

أعضائه وأجهزته عند ولادته"[1] ويشمل لفظ الأجهزة كل الأجهزة الحيوية بما في ذلك الجهاز العصبي أو الأجهزة الميكانيكية في الجسم.

ثانيا: الكرونولوجيا الحقوقية والقانونية لجريمة الإجهاض

1- الإجهاض خلال الدولة العثمانية

اعتمدت الدولة العثمانية منذ نشأتها على مذهب أبي حنيفة في الفتوى والقضاء، فكان المذهب الحنفي هو المذهب الرسمي للدولة وعلى ضوئه تكون القوانين والأحكام، فأحكام إسقاط الجنين على الأعمّ الغالب كانت تفصيلية حسب معتمد الاقوال في المذهب حيث يفرّقون بين إسقاط الحمل قبل التخلّق وبعدهُ، ويقصدون بالتخلّق نفخ الروح لا بروز الأعضاء فهي مما يُشاهد قبل مرور مئة وعشرين يومًا التي جعلها الأحناف حدّا للتخلّق ونفخ الروح، فيرون أنّ للمرأة إسقاط حملها قبل هذه المدة مطلقًا، وذهب بعض فقهاء الأحناف إلى القول بالكراهة والوقوع في الإثم في حال عدم وجود عذر معتبر، ومثّلوا على بعض الأعذار بالخوف من انقطاع لبنها عن صبيّها ولا قدرة لوالده على استئجار ظِئرٍ وخاف هلاك ولده.[2] فمن أجهضت حملها بدواء أو بأداة قصدًا أو خطأً قبل مُضيّ مئة وعشرين يوما لا حُكم عليها وعليها الإثم عند القائلين بالكراهة.[3]

---

1 Gebelikte Anomali Taramaları, تاريخ , https://www.mugeaksoy.com/anomali-taramalari الوصول: 27-02-2024.

2ابن عابدين، محمد أمين، حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط2، 1966، 176/3.
ابن همام الحنفي، كمال الدين محمد بن عبد الواحد، فتح القدير على الهداية، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط1، 1970، 401/3.

3ابن عابدين، رد المحتار، 591/6.

أمّا إسقاطه بعد التخلّق ومرور مئة وعشرين يوما فيُنقل الاتفاق بين أهل المذهب على تحريمه مطلقا، فإن تم الإجهاض بعد نفخ الروح أي بعد مئة وعشرين يومًا عمدا فإن خرج الجنين حيّا ثم مات فعلى الفاعل الدية والكفارة، وإن سقط ميتا فعليه الغرّة، ويقول ابن عابدين: "لَا يَخْفَى أَنَّهَا تَأْثَمُ إثْمَ الْقَتْلِ لَوْ اسْتَبَانَ خَلْقُهُ وَمَاتَ بِفِعْلِهَا".[1]

فكانت أحكام الإجهاض فترة الدولة العثمانية تجري هذا المجرى، حيث يقضى القضاة في المسائل المرفوعة إليهم بناء على ما تقرّر من اختيارات فقهية في أدبيات الفقه الحنفي، فيقضون على مباشر الإجهاض بعد الشهر الرابع بالديّة أو الغرة[2] ولو كان الإجهاض بسبب ضرورة محتملة كالخوف على حياة الأمّ أو كان الحمل نتيجة اغتصاب.[3]

استمرّ نظام القضاء الرسمي على هذا الشكل حتى سنة 1838 وهو التاريخ المؤرخ لبداية عصر التنظيمات في الدولة العثمانية أين قرّرت الإدارة السياسية العثمانية إطلاق إصلاحات شاملة، عسكرية، سياسية، إدارية واجتماعية[4]، وارتكزت الإصلاحات على مستوى السياسات السكانية، على ثلاثة مبادئ: طبّيّة الولادة وترسيم وظيفة القبالة، تجريم الإجهاض، جعل الحمل والعقم مسألة طبية تحت رقابة الدولة، وبهذه الخطوة انتقلت مسألة تنظيم

1ابن عابدين، رد المحتار، 591/6.

2 DEMİRSOY N. Osmanlıdan Günümüze Babanın Fetüs Üzerindeki Hakkının Değerlendirilmesi. JGON. 2018;15(2): p.82.

3 Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, çocuk düşürme ve kısırlaştırma suçları, yayınlanmamış doktora tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, p.45.

4 EZİCİ, Erhan. "TANZİMAT DÖNEMİ VE OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA DEĞİŞEN YÖNETİM ANLAYIŞI". Belgi Dergisi 2, sy. 20 (Temmuz 2020): p.2811.

السكان ومحاولة الحدّ من انخفاض عددهم وزيادة حالات الإجهاض من كونها مسألة اجتماعية إلى كونها مسألة أمن قومي تتحرك الدولة من أجل تنظيمه، فأعدّ مجلس الأمور النافعة[1] مشروع قانون لتجريم الإجهاض، وجاء في ديباجة مشروع القانون أنّ "قوة الأمة وزيادة سلطانها وقوتها يعتمد على كثرة عدد سكان شعبها، ولذلك فإن واجب الدولة الأساسي هو زيادة عدد السكان وإزالة الأسباب التي تقلل من عددهم، ويشار إلى أن حالات الإجهاض التي تخالف الإرادة الإلهية، أصبحت شائعة بين جميع رعايا الإمبراطورية، وخاصة أهل إسطنبول" كما أوصى مشروع القانون هذا إلى محاربة الأسباب التي تلجئ الناس إلى الإجهاض، خصوصا الأسباب الاقتصادية عبر مساعدة العائلات الفقيرة ذات الأولاد، كما ورد في مشروع القانون وجوب تشديد الرقابة على محلات بيع الأدوية وإلزام الأطباء والصيادلة والقوابل بحلف اليمين على عدم مباشرتهم فعل جريمة الإجهاض.[2]

رفع مشروع القرار إلى دار شورى الباب العالي (بمثابة الحكومة) التي أقرّت المشروع مع بعض الإضافات، ثم رُفع مرة أخرى إلى مجلس ولاي الأحكام العدلية[3] من أجل إخراجه بصورته النهائية واعتماده رسميا والإشراف على تعميمه كأمر سلطاني وتنفيذه. وتوسع القانون في تجريم كل

---

1 يعد بمثابة البرلمان أو الهيئة التشريعية في الدولة آنذاك.

2 KONAN, Belkıs. "OSMANLI DEVLETİ'NDE ÇOCUK DÜŞÜRME SUÇU". Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 57, sy. 4 (Aralık 2008): p.329.

3مجلس ولاي الأحكام العدلية عبارة عن جهاز من أجهزة الدولة أسس سنة 1838، وكان دوره هو تجهيز القوانين والمراسيم وضبط الفرمانات والرقابة على تطبيق تلك القانونين. انظر: ALİ AKYILDIZ, "MECLİS-i VÂLÂ-yı AHKÂM-ı ADLİYYE", TDV İslâm Ansiklopedisi, https://islamansiklopedisi.org.tr/meclis-i-vala-yi-ahkam-i-adliyye(31.03.2024).

من يباشر عملية الإجهاض أو يشرف عليها أو حتى من يعلم بها ولا يبلّغ عنها السلطات، ويتم إيقاع العقوبة على المرأة الحامل وزوجها، والتجريم لم يكن مقتصرا على المسلمين فقط، بل شمل حتى غير المسلمين.[1]

ولعل بعض الوثائق الأرشيفية الخاصة بتلك المرحلة يشير إلى جهود الدولة العثمانية في باب تجريم الإجهاض وإنزال العقوبات على مقترفي جرمه، بالإضافة إلى سياساتها في الحضّ على الإنجاب وتكثير الأولاد، فتشير الأكاديميا التركية إلى أنّ أقدم وثيقة تناولت تجريم الإجهاض مؤرخة بتاريخ: 6 رمضان 1179 (16-12-1766) وهي عبارة عن دعوى رفعها زوج ضدّ زوجته بسبب إسقاطها لأجنّتها ثلاث مرّات دون علمه، ويطالب في دعواه بإحقاق الحقّ فيها[2]. كما يوجد وثيقة مؤرّخة بتاريخ 1789 وهي عبارة عن فرمان سلطاني بمنع بيع الأدوية والأعشاب التي تُستخدم عادة في الإجهاض في إسطنبول، ثمّ تُمّم بفرمان آخر يدخل باقي ولايات الدولة العثمانية في قرار المنع[3]، وفي بعض الوثائق نجدُ أنّ بعضا ممّن أدينوا بجريمة الإجهاض تمّ عقابهم بعقوبة الطرد والنفي، مثل ما حدث مع الصيدلي الصربي الذي أدين بإجهاضه لحمل أحد النساء باستخدام الدواء، فتم الحكم عليه بالنفي سنة 1863،[4] أو ما حدث مع القابلتين اليهوديتين (لقّبت إحداهما في الوثيقة

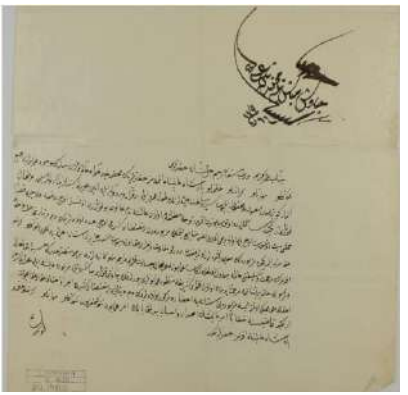
1 Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, p.48.

2 DEMİRSOY N. Osmanlıdan Günümüze Babanın Fetüs Üzerindeki Hakkının Değerlendirilmesi. p.83.

3 Somel, Selçuk Akin, "Osmanlı Son Dönemninde Iskat-ı Cenin Meselesi", Kebikeç, Sayı 13, Ankara, 2002, s.71. Fatma Şimşek v.dğr. (2009). "Osmanlı İmparatorluğunda. Iskat-ı Cenin (Çocuk Düşürme)", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, S. 2/6, p.597.

4 KONAN, Belkıs. "OSMANLI DEVLETİ'NDE ÇOCUK DÜŞÜRME SUÇU", p.331.

ب"القابلة الدمويّة") عندما صدر أمر سلطاني سنة 1827 يقضي بنفيهما إلى سيلانيك[1] في اليونان حاليا.



وبصورة مقابلة، كانت للدولة العثمانية سياسات لتشجيع الإنجاب، فعَرف نظام المعاشات فيها "**راتب التوأم**" وهو معاش يُصرف على العائلات ذات التوائم تشجيعا لها على التوالد أكثر[2]، ولعله تقليدٌ في الدولة قديمٌ كما تشير إليه بعض الوثائق.[3]

يمكن القول بأنّ الأمر السلطاني بخصوص الإجهاض الذي صدر سنة 1838 كان حجر الأساس الذي رسم توجّهات سياسات الدولة في موضوع

1 Somel, Selçuk Akin, Osmanlı Son Döneminde Iskat-ı Cenin Meselesi, s.71. ŞİMŞEK TOUATI, F. (2017). Osmanlı Nüfus Politikaları Açısından Çocuk Düşürme Olgusu. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 7(2), p.397.

2 SERBESTOĞLU, İ. (2014). 19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NDE NÜFUS ALGISININ DEĞİŞİMİ VE NÜFUSU ARTTIRMA ÇABASINDA MÜFETTİŞLERİN ROLÜ. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(31), p.262.

3 Dinç, G., ŞİMŞEK, F., & EROĞLU, H. (2009). Osmanlı İmparatorluğunda Tev'em Maaşı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(16), p.80-81.

تنظيم السكّان، غير أنّ تلك التوجّهات لم تترجم في قانون العقوبات الصادر بتاريخ 1840/05/13 ولا القانون المعدّل والمتمم له الصادر بتاريخ 1851/07/14، فلم يأت ذكر لجريمة الإجهاض ولا لعقوباتها إلا بعد 20سنة من صدور الفرمان، ففي قانون العقوبات الصادر بتاريخ 1851/07/14 أوردت المادتان 192–193 منه جريمة إسقاط الجنين، حيث نصّت المادة 192 منه على أنّه: "يُعاقب بدفع الدية الشرعية كل من يتسبب بإسقاط جنين الحامل من غير قصد، إما إن قصد التعدّي فعليه الدية مع الحبس والأعمال الشاقة"، بينما نصّت المادة الأخرى على أنّه يُعاقب بالسجن بين ستة أشهر وسنتين كل من يساهم في إجهاض حامل سواء برضاها أو بدونه عبر إعطائها دواء أو تعريفها طريقة الإجهاض، وتُغلّظ العقوبة إلى الأعمال الشاقة مع السجن حال كون المساهم في عملية الإجهاض طبيبا أو جرّاحًا أو صيدليّا"، وبقي هذا القانون ساريا حتى سنة 1926.[1]

ورغم أنّه كان هناك تجريم لعملية الإجهاض قبل سنة 1838 عبر الفرمانات السلطانية أو ضمن قواعد الفقه الحنفي، إلا أنّه يمكننا القول بأن محاربة الإجهاض كسياسة رسمية للدولة واعتبارها مهدد للأمن القومي والمجتمعي لم يبدأ إلا بعد سنة 1838.

2- الإجهاض فترة الجمهورية التركية: كرونولوجيا تنظيم الإجهاض في الجمهورية التركية

يعدّ دستور 1921 الإطار المؤسّس للجمهورية التركية فعليّا، غير أنّ الإعلان الرسمي عن تأسيس الجمهورية التركية كدولة قطرية وريثة للدولة العثمانية كان سنة 1923، في تلك الفترة بين التاريخين مرّت بعض المواضيع القانونية بفترة فراغ قانوني، وامتدّت فترة الفراغ القانوني للمواضيع المتعلقة

1 Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, p.48-49. Somel, Selçuk Akin, "Osmanlı Son Döneminde Iskat-ı Cenin Meselesi, p.77-78.

بالعقوبات إلى سنة 1926 تاريخ صدور أول قانون عقوبات للجمهورية الوليدة، ومن بين تلك المواضيع جريمة الإجهاض وأحكامها، وابتداء من هذا التاريخ إلى يومنا الحالي يمكن تقسيم المراحل التي مرّت بها القانونين المتعلقة بإنهاء الحمل والإجهاض فترة الجمهورية التركية ب 3مراحل يمكن إيجازها في التالي:

- **مرحلة المنع والتجريم المطلق (1926-1965)**

تُعدّ نتائج الحرب العالمية الأولى خصوصا فيما يتعلّق بعدد القتلى الكبير فيها من بين الأسباب التي دفعت إلى اتخاذ تدابير وسياسات من أجل زيادة عدد السكان، فتوجّه المشرّع نحو تجريم فعل الإجهاض مطلقا، حيث أورد قانون العقوبات التركي الصادر سنة 1926 في المادّة: 468 بأنّه: "يُعاقب بالسجن بين 6 أشهر و3سنوات كل امرأة تُسقط جنينها بمساعدة الغير أو باستخدام آلة أو دواء" وجاء في المادة 469 أنّه: "يُعاقب بالسجن من سنة إلى 3سنوات كل شخص يجهض جنين امرأة برضاها، وفي حال وفاة المرأة بسبب ذلك ترفع العقوبة من 4إلى 7سنوات، وترفع العقوبة لتكون بين 5إلى 10 سنوات في حال استخدمت طريقة أو آلة في الإجهاض لم ترض بها الحامل"، بينما أوردت المادّة 470 موضوع إجهاض المرأة دون رضاها، فنصّت أنّه: "يُعاقب بالحبس من 7سنوات إلى 10سنوات كل من تسبب في إجهاض حامل دون رضاها سواء بإعطائها دواء أو أي وسيلة إجهاض، أو كان الإجهاض نتيجة لجرحها أو ضربها أو أي فعل آخر؛ ولا تقلّ العقوبة عن 15 سنة سجنا في حال وفاة الحامل بسبب ذلك، وفي حال كان فاعل الجرم زوجها تضاعف العقوبة".[1]

1 13/11/1926 tarihli, 765 sayılı Türk ceza kanunu (Mülga), Madde. 468-469-470.

فيلاحظ أنّ قانون العقوبات تلك الفترة جرّم مطلقا فعل الإجهاض، دون النّظر إلى رضى الحامل أو مدّة الحمل أو حتى الأسباب الطبية الملجئة.
في تعديلات سنة 1936 على قانون العقوبات، حاول المشرّع أن يعدّل على بعض الصيغ في المواد المنظّمة لجريمة الإجهاض، كما قرّر تغليظ بعض العقوبات وتخفيف بعضها في بعض الحالات، فمن بين الإضافات الواردة على المادة 469 أنّه: "تُعاقب بالسجن سنة إلى 4سنوات كل حامل تُجهض جنينها برغبتها"، ومن بين الإضافات على المادة 470 هو "أنّ العقوبة تخفف إلى الثلث في حال كان الفعل برضى المرأة الحامل". ولم يتم التطرّق لمدّة الحمل عند الإجهاض، وجُعل رضى المرأة الحامل في بعض مسبّبات الإجهاض سببا في تخفيف العقوبة لا سببا في منع التجريم من أصله.
كذلك تمّ في تلك الفترة منع وتجريم أي وسيلة أو دواء أو إجراء يساهم في منع الحمل.[1]

- **مرحلة السماح لأسباب طبّية (1965-1983)**

يبدو أنّ السياسة التي انتهجتها الدولة من أجل تنظيم السكان وزيادة عددهم آتت أُكلها، حيث بلغت نسبة الزيادة السكانية السنوية 6.3 بالمئة[2] وهي أعلى في تاريخ الجمهورية إلى يومنا هنا، تلك الزيادة دفعت المسطرة القانونية لإصدار قانون التخطيط السكاني رقم 557 الذي دخل حيّز التنفيذ سنة 1965؛ ويعدّ هذا القانون الأول المنظّم لعملية الإجهاض خارج قانون العقوبات، حيث نصّ قانون التخطيط السكاني على جواز الإجهاض حال الضرورة الطبية بناء على تقرير طبي يفيد بتهديد حياة الأمّ أو باستحالة

1 MUHAMMET HAMZA MUŞ, Türk Ceza Kanunu'nda çocuk düşürtme suçu, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Bilim Dalı, 2018, p.29-30.

2 ÖZGÜR, E. M. (2004). TÜRKİYE'DE TOPLAM DOĞURGANLIK HIZININ MEKANSAL DAĞILIŞI. Coğrafi Bilimler Dergisi, 2(2), p.3.

التطوّر الطبيعي للجنين داخل الرحم، أو أنّه سيولد بإعاقة شديدة، حينئذ يسمح بتخلية الرحم.[1] ولعل هذا أول إشارة قانونية لموضوع تشوّه الجنين وأثره في جواز الإجهاض قانونا أو منعه.

يمكن الإشارة إلى نقطة مهمة في هذا الخصوص، فرغم وجود قانون التخطيط السكاني الذي يبيح الإجهاض حال الضرورة الطبية إلا أنّ قانون العقوبات في تلك الفترة أبقى على العقوبات نفسها على الجريمة دون النظر في موضوع الضرورة، غير أنّ بعض الباحثين[2] يحيل موضوع الضرورة إلى المادة 3/49 من قانون العقوبات نفسه التي تنصّ على أنّه "لا يجوز معاقبة الفاعل على الأفعال التي تقتضي ضرورة حماية نفسه وغيره من خطر جسيم ومؤكد لم يتسبب في وقوعه وهو عالم به ولا يمكن تجنبه بأية طريقة أخرى".[3]

- **فترة الإباحة ضمن مدّة معيّنة (1983-إلى يومنا)**

لعل التغييرات الاجتماعية والفكرية التي حدثت في السنوات السابقة لسنة 1983 أفرزت وضعا وواقعا جديدا دفع المشرّع التركي للتوجه نحو مجموعة من الإجراءات تجاه السياسات السكانية، فنسبة الزيادة السنوية للسكان المرتفعة وما سبّبته من مشاكل اجتماعية واقتصادية، بالإضافة إلى موجة النسوية العالمية التي تتبنّى أطروحة حرية المرأة في التصرّف بجسدها وترافع على حقّ المرأة في الإجهاض، كل تلك النقاشات السياسية والاجتماعية والقانونية أدّت إلى إفراز قانون التخطيط السكاني رقم 2827 سنة 1983 والذي ألغى قانون التخطيط السكاني السابق، وجعل من الإجهاض حقّا للمرأة

1 01/05/1965 tarihli 557 sayılı Nüfus plânlaması hakkında Kanun (Mülga), Madde.03.

2 Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, p.54.

3 765 sayılı Türk Ceza Kanunu (Mülga), Madde.49/3.

مرتبطا برغبتها في حال كانت مدّة الحمل أقل من 10 أسابيع[1]، فجاء في المادّة 05 منه: "يمكن تخلية الرحم بناء على رغبة وطلب الحامل حتى الأسبوع العاشر من الحمل، ما لم يكن هناك خطر على صحّة الأمّ".[2] أمّا إن تجاوزت مدة الحمل العشرة أسابيع فيمنع القانون تخلية الرحم إلا بوجود تقرير طبّي مستند إلى أسباب موضوعية يقرّرها طبيب مختصّ في المجال، ومثّل القانون للأسباب الموضوعية بالحالات التي فيها تهديد حياة الأمّ أو تلك التي تجعل الجنين يولد بإعاقة شديدة، وعلّة شديدة تؤثّر على نسله من بعده،[3] ونوّه القانون إلى أنّ تخلية الرحم لا تكون إلا بإذن الأمّ ورضاها، وفي حال كانت الحامل قاصرا فيشترط إذن وليّها مع رضاها، أما إذا كانت مجنونة فلا يُشترط رضاها.[4]

في السنة نفسها التي صدر فيها قانون التنظيم السكاني، تم إصدار نصّ مرسوم شارح ومفصّل لبعض أحكام القانون السابق تحت اسم: "**مرسوم متعلق بإدارة خدمات التعقيم والإجهاض والرقابة عليها**" ويمكن أن نلاحظ بوضوح أنّ هذا المرسوم فصّل في الحالات الطبية التي يمكن أن تشكّل سببا قانونيا مقبولا من أجل عملية الإجهاض للحمل بعد الأسبوع العاشر وسردها حالة حالة، وأغلب تلك الحالات هي حالات مرضية متعلّقة بالأم الحامل، قد تشكّل تهديدا لحياتها في حال استمرار الحمل، أو تشكّل خطرا على الجنين بعد ولادته، ولعل كل الحالات التي يسردها القانون متعلّقة بما يصيب المرأة لا ما

1 Doğan, Recep, "Kadının Üreme Hakkı, Kürtaj, Çocuk Düşürme ve Düşürtme Suçları", TBB Dergisi, S. 127, Kasım-Aralık 2016, p.95.

2 27/05/1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus planlaması hakkında Kanun, Madde.05/1.

3 2827 sayılı Nüfus planlaması hakkında Kanun, Madde.05/2.

4 2827 sayılı Nüfus planlaması hakkında Kanun, Madde.06/1.

يصيب الجنين من تشوّهات، ويمكن إيراد بعض الأمثلة المتعلقة التي قد تكون ذات علاقة بموضوع بحثنا حول الجنين المشوّه كالتالي[1]:

- متلازمة مارفان. – اضطراب وراثي يُسبب طول الذراعين والساقين والأصابع بشكل غير طبيعي لدى الأشخاص المصابين به.
- انقلاب المثانة.
- متلازمة داون.
- أمراض وراثية أخرى ذات احتمالية كبيرة لإنجاب أطفال معوقين.
- الأشعة السينية والأدوية الضارة بالغدد التناسلية.
- الورم العصبي الليفي. – ترفع من خطر الإصابة بسرطانات أخرى، مثل: أورام المخ، وسرطان الأنسجة المكونة للدم.

ويوجد نقاش كبير في الاجتهاد القانوني في الحالات التي أوردها القانون هل هي للحصر أم للمثال، ورافعوا من أجل تحديث مستمرّ ودوري لقائمة الحالات المُبيحة للإجهاض، أو تغيير المادّة إلى إيكال البتّ في كون الحالة المرضية مبيحة للإجهاض أم لا إلى هيئة مخوّلة ومختصّة دون سرد وعدّ الحالات، مبرّرين ذلك بقطع الطريق أمام عمليات الإجهاض غير القانونية أو غير الصحّية وحماية للأسرة وتخفيفا عليها في حال كان الجنين سيولد بإعاقة شديدة لا يمكن أن يعيش معها حياة طبيعية.[2]

ويمكننا كذلك ملاحظة أن القانون التركي توسّع في الأسباب الطبيّة التي تُبيحُ الإجهاض، فجعل من بعض التشوّهات التي تصنّف طبّيا أنّها

1 18/12/1983 tarihli, 18255 sayılı RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK (RTSHYDİT), Madde.18/2.

2 Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, p.59.

تشوّهات يمكن أن يعيش معها الطفل حياة طبيعية، جعل منها القانون سببا مقبولا من أجل القيام بعملية الإجهاض دون ترتّب آثار قانونية عليها.

بالنسبة لقانون العقوبات فقد تمّ وضع بعض التعديلات على المواد المنظّمة للإجهاض، فتمّ إدخال موضوع مدّة العشر أسابيع، تماشيا مع قانون التنظيم السكاني 1983، دون التعديل على مقدار العقوبات.

وفي سنة 2004 ومع اعتماد قانون العقوبات التركي الجديد، نصّ القانون على جريمة الإجهاض في المادتين 99 و100 منه، فنصّت الفقرة الأولى والثالثة من المادة 99 أنه "يُعاقب بالسجن من 5إلى 10سنوات كل من يتسبب في إجهاض امرأة دون رضاها، وتشدد العقوبة إلى السجن بين 6–12 سنة في حال تسبب الإجهاض بضرر معنوي أو بدني على الحامل، وتشدد العقوبة أكثر لتصل إلى السجن بين 15–20 سنة في حال تسبب الإجهاض في وفاة الحامل"[1] كما نصّت الفقرة الثانية والرابعة من المادة نفسها أنّه "يعاقب بالسجن من سنتين إلى 4سنوات كل من يتسبب في إجهاض حمل مدته أكثر من 10 أسابيع دون دواعي طبيّة ولو برضى الحامل، وتشدد العقوبة إلى السجن بين 3–6 سنوات في حال تسبب الإجهاض بضرر معنوي أو بدني على الحامل، وإلى السجن بين 4–8 سنوات في حال تسبب الإجهاض في وفاتها"[2].

حتى الحامل التي تجاوز حملها العشر أسابيع وتقوم بفعل الإجهاض دون دواعي طبيّة تعاقب بالسجن لمدة تصل لسنة واحدة أو بغرامة مالية كما نصّت المادة 2/99 والمادة 100 من قانون العقوبات التركي.

وتنصّ المادة 5/99 من القانون نفسه أنّ كل العقوبات السابقة تضاعف بنسبة النّصف في حال كانت عملية الإجهاض في أماكن غير

1 12/10/2004 tarihli 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, madde.99/1-2.

2 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, madde.99/2-4.

مرخّصة، بل تذهب إلى أبعد من ذلك، فتنصّ المادّة على أنّه تعاقب بالسجن من سنتين إلى 4سنوات كل حامل تجهض حملها في مكان غير مرخّص ولو كان حملها أقل من 10أسابيع.

ولعل قانون العقوبات التركي يمدّد مدة الحمل التي يجوز فيها الإجهاض في حالة واحدة نصّت عليها الفقرة 6من المادة 99، حيث ورد فيها: "لا يعاقب على إجهاض الحمل الناتج عن جريمة كانت المرأة ضحيّتها، بشرط رضى الحامل وألا تتجاوز مدة الحمل عند الإجهاض العشرين أسبوعا، وأن يشرف على إنهاء الحمل أطبّاء مختصّون في بيئة المستشفى"[1].

فيلاحظ أنّ قانون العقوبات التركي وتماشيا مع أحكام قانون تنظيم النسل يستند على مجموعة معايير في تجريمه لعملية الإجهاض وترتيب عقوباتها:

معيار مدة الحمل: فكل حمل مدّته أكثر من 10 أسابيع يضفي عليه حماية قانونية ويجرّم إجهاضه إلا بدواعي طبيّة.

معيار رضى الحامل: فيجرّم كل إجهاض عموما ولو كان أقلّ من 10أسابيع دون رضى الحامل، إلا في حال الضرورة الطبيّة.

معيار الضرورة الطبّية: فيجيز الإجهاض مطلقا دون النظر إلى مدته في حال شكّل الحمل تهديدا لحياة الأمّ، أو لحياة الجنين بعد ولادته.

معيار المشرف على عملية الإجهاض: فيجرّم الإجهاض مطلقا في حال تمّ تحت إشراف جهات غير مرخّصة ومختصّة ولو برضى الحامل أو أنّ مدة الحمل أقل من 10أسابيع.

معيار سبب الحمل: فتخفّف من شرط العشر أسابيع ورفعه إلى 20 أسبوعا في حال كان الحمل نتيجة جريمة اغتصاب كانت المرأة ضحيّتها.

كذلك يمكننا التفريق بين اصطلاحين يتم تداولهما في الأكاديميا التركية التي تتناول موضوع الإجهاض من النواحي الأخلاقية والحقوقية

1 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, madde.99/6.

والقانونية، **الأول**: اصطلاح "**الحق في الإجهاض**" وهو الرأي الذي ترافع عنه تيارات الفيمينزم التي ترى أنّ للمرأة الحرية المطلقة في التصرّف في بدنها دون تقييد ولا الحاجة لأخذ اذن طرف ثالث في ذلك، و**الثاني**: اصطلاح "**الحق في الوصول لإجهاض آمن**" وهو الرأي الذي يتبنّاه المشرّع التركي سعيا منه لوضع كل عملية الإجهاض تحت رقابة وإدارة الدولة، فيمنع منعا باتّا بل ويجرّم كل إجهاض يتمّ خارج الأماكن المرخّصة له، وكما رأينا سابقا في التوجه القانوني لدى المشرّع التركي فهو يذهب إلى تقييد حرية الإجهاض المطلقة فيضبطها بضابطين اثنين: ضابط مدّة الحمل، فلا يجيز إنهاء حمل مدته أكثر من 10 أسابيع، وضابط رضى الحامل، فيُعاقب على عمليات الإجهاض التي تتم دون رضى الأمّ الحامل، إلا في حالات الضرورة الطبيّة فيبيح القانون مباشرة عملية الإجهاض دون النظر إلى تلك الضوابط، مع اشتراط بعض التدابير الإدارية فقط مثل تبليغ إدارة الصحة في المنطقة التي يتبعها المستشفى الذي تجري فيه عملية الإجهاض الاضطرارية بالإضافة إلى تجهيز تقرير طبيّ تفصيلي عن الحالة ..الخ.

ثالثا: التفاعل المجتمعي تجاه الإجهاض والسياسات القانونية للدولة تجاهه

1- تفاعل النخب الدينية (الفقهية) مع موضوع الإجهاض عموما وإجهاض الجنين المشوّه خصوصا

مؤسسة الديانة التركية هي أعلى هيئة دينية في الدولة ومرتبطة مباشرة برئاسة الجمهورية، وتعنى بالشأن الديني للمسلمين الأتراك داخل تركيا وخارجها، تتبنى الرأي القائل بعدم جواز إجهاض الجنين المشوّه لمجرّد تشوّهه تحت أي ظرف من الظروف.[1] وهو الرأي الذي يتبنّاه الشيخ خير الدين كرمان فيقول لعدم جواز الإجهاض مطلقا، في أي مرحلة كان الحمل، ولا يفرّق بين

1İsmail Karagöz, Özürlü Çocuklar Aldırılabilir mi? https://dergi.diyanet.gov.tr/makaledetay.php?ID=1365 تاريخ الزيارة: 17-04-2024.

كون الجنين مشوّها أم لا، ولا يجيز الإجهاض إلا لقطعية موت الحامل في حال استمرّ الحمل.[1] وهو المذهب الغالب على مؤسسات الفتوى الرسمية وغير الرسمية، ولعلّ من يذهب إلى القول بجواز إجهاض الجنين المشوّه بين الفقهاء الأتراك نادر جدا أمثال الدكتور محمد أردوغان الذي يرى بجواز إجهاض الجنين المشوّه الغالب على الظن تشوّهه بتقرير طبيّ وقد ساق مجموعة من الأدلة في بحثه المفصّل حول الموضوع.[2]

3- تفاعل النخب السياسية مع موضوع إجهاض الجنين المشوّه

في سنة 2012 صرّح رئيس لجنة حقوق الإنسان في البرلمان التركي Ayhan Sefer Üstün متبنّيا ومدافعا فيه عن رأي القائلين بتجريم إجهاض الجنين المشوّه، وجعل من الإجهاض بمثابة إعدام لجنين حيّ بعيدا عن كونه مشوّها، كما يرى بأنّ الدولة ملزمة برعاية أولئك الذين يولدون معاقين أو مشوّهين وفقا لمبدأ الدولة الاجتماعية.[3]

4- النقاشات داخل المجتمع الطبي حول إجهاض الجنين المشوه

مشكلة أخرى تتعلق بإزالة الأجنّة المعاقة هي حقيقة أن بعض الأجنة التي تم تشخيصها على أنها معاقة من قبل الأطباء تولد كأطفال أصحاء. ولهذا السبب، فإن موثوقية البيانات الطبية هي أيضًا موضع نقاش. ولا يمكن حتى الآن الحصول على معلومات دقيقة فيما يتعلق بدقة التشخيص الطبي التي تزيد عن 84.8% في أمراض الجهاز العصبي. وينخفض هذا المعدل إلى 38.8% في

---

1 https://www.hayrettinkaraman.net/sc/00105.htm تاريخ الزيارة: 2024-04-17.

2 Erdoğan, Mehmet, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu, İzmir 2008.

3 Kürtaj yasaklanmalı, https://www.aa.com.tr/tr/politika/kurtaj-yasaklanmali/365410 , تاريخ الزيارة: 24-06-2024.

أمراض القلب والدورة الدموية وإلى 18% في أمراض الجهاز العضلي الهيكلي. بالإضافة إلى ذلك، فإن 20-80% من تشخيصات هذا النوع من الاضطراب يتم تشخيصها بشكل خاطئ وتتطلب هذه البيانات أيضًا التشكيك في مدى موثوقية اللجوء إلى الإجهاض بناءً على التشخيص الطبي.[1]

نتائج البحث:

- المرجع في التجريم في القانون التركي هو المصلحة العامة للدولة، فمتى كان الإجهاض ذا ضرر على سياسات الانجاب كان المشرّع ينحو تجاه التجريم، وحين تريد الدولة الحد من النسل والمواليد تذهب نحو الإباحة بشروط شكلية.
- انتقال الخطاب الحقوقي في تركيا من الحق في الإجهاض إلى الحق في الإجهاض الصحي الآمن وهو ما يترجمه تطور النصوص القانونية المنظمة له.
- تقنين الإجهاض ساهم إلى حدّ ما في تقليل عدد الوفيات الناجمة عن عمليات الإجهاض على مستوى الحوامل، خصوصا وأن الإجهاض غير القانوني كان منتشرا كظاهرة قبل إقرار القانون.
- موضوع الإجهاض بشكل عام كان ولا زال من المواضيع التي لم تغلق بعد من ناحية سياسية واجتماعية وشرعية، رغم وضوح رأي القانون فيه والشرع.
- لم يتناول القانون التركي لحد الساعة موضوع إجهاض الجنين المشوّه بشكل صريح، عكس المجتمع الفقهي الذي انبرى للموضوع منذ طُرح، ولعل الرأي الغالب في المشهد الشرعي الفقهي في تركيا هو المنع وعدم الإباحة.

---

1 Mehmet ERŞAHİN, İslam hukuku açısından aile planlaması kürtaj ve çocuk sahibi olma, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2002, p.211.

مراجع البحث:

المراجع باللغة العربية:

1- ابن عابدين، محمد أمين، حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط2، 1966.

2- ابن همام الحنفي، كمال الدين محمد بن عبد الواحد، فتح القدير على الهداية، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط1، 1970.

المراجع باللغة التركية:

1. ALİ AKYILDIZ, "MECLİS-i VÂLÂ-yı AHKÂM-ı ADLİYYE", TDV İslâm Ansiklopedisi, https://islamansiklopedisi.org.tr/meclis-i-vala-yi-ahkam-i-adliyye .(31.03.2024)

2. Çoban, F. (2016). Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaja Erişim. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2).

3. DEMİRSOY N. Osmanlıdan Günümüze Babanın Fetüs Üzerindeki Hakkının Değerlendirilmesi. JGON. 2018;15(2).

4. Dinç, G., ŞİMŞEK, F., & EROĞLU, H. (2009). Osmanlı İmparatorluğunda Tev'em Maaşı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10(16).

5. Doğan, Recep, "Kadının Üreme Hakkı, Kürtaj, Çocuk Düşürme ve Düşürtme Suçları", TBB Dergisi, S. 127, Kasım-Aralık 2016.

6. Erdoğan, Mehmet, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu, İzmir 2008.

7. EZİCİ, Erhan. "TANZİMAT DÖNEMİ VE OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA DEĞİŞEN YÖNETİM ANLAYIŞI". Belgi Dergisi 2, sy. 20 (Temmuz 2020).

8. Fatma Şimşek v.dğr. (2009). “Osmanlı İmparatorluğunda. Iskat-ı Cenin (Çocuk Düşürme)”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, S. 2/6.
9. Gebelikte Anomali Taramaları, https://www.mugeaksoy.com/anomali-taramalari , تاريخ الوصول: 27-02-2024.
10. GÖRGÜLÜ, Ülfet. “ANOMALİLİ GEBELİKLERİN SONLANDIRILMASIYLA İLGİLİ CEVAZ FETVALARINA ELEŞTİREL BİR BAKIŞ”. Diyanet İlmi Dergi 53/4 (Aralık 2017).
11. https://www.hayrettinkaraman.net/sc/00105.htm تاريخ الزيارة: 17-04-2024.
12. Hüseyin ERTUĞRUL, Türk ceza hukukunda çocuk düşürtme, çocuk düşürme ve kısırlaştırma suçları, yayınlanmamış doktora tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
13. İbrahim HATA, İslâm Hukukunda Çocuk Düşürme, yayınlanmamış Yüksek lisan tezi, Sosyal bilimler enstitüsü, Uludağ Üniversitesi,Bursa 2016.
14. İbrahim TÜFEKÇİ, İslam Hukukuna Göre Gebeliğin Sonlandırılması, Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi, Cilt-Sayı 45, Eylül 2013.
15. İsmail Karagöz, Özürlü Çocuklar Aldırılabilir mi?, https://dergi.diyanet.gov.tr/makaledetay.php?ID=1365 تاريخ الزيارة: 17-04-2024.
16. KONAN, Belkıs. “OSMANLI DEVLETİ’NDE ÇOCUK DÜŞÜRME SUÇU”. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 57, sy. 4 (Aralık 2008).
17. Kürtaj yasaklanmalı, https://www.aa.com.tr/tr/politika/kurtaj-yasaklanmali/365410 , تاريخ الزيارة: 24-06-2024.
18. Mehmet ERŞAHİN, İslam hukuku açısından aile planlaması kürtaj ve çocuk sahibi olma, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2002.

19. MUHAMMET HAMZA MUŞ, Türk Ceza Kanunu'nda çocuk düşürtme suçu, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Bilim Dalı, 2018.
20. NAİL ÇAM, Cenine yönelik tıbbî müdahalelerin İslam Hukuku açısından değerlendirilmesi, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, İslam Hukuku Bilim Dalı, 2015.
21. ÖZGÜR, E. M. (2004). TÜRKİYE'DE TOPLAM DOĞURGANLIK HIZININ MEKANSAL DAĞILIŞI. Coğrafi Bilimler Dergisi, 2(2).
22. SERBESTOĞLU, İ. (2014). 19. YÜZYILDA OSMANLI DEVLETİ'NDE NÜFUS ALGISININ DEĞİŞİMİ VE NÜFUSU ARTTIRMA ÇABASINDA MÜFETTİŞLERİN ROLÜ. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(31).
23. ŞİMŞEK TOUATI, F. (2017). Osmanlı Nüfus Politikaları Açısından Çocuk Düşürme Olgusu. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 7(2).
24. Somel, Selçuk Akin, "Osmanlı Son Döneminde Iskat-ı Cenin Meselesi", Kebikeç, Sayı 13, Ankara, 2002.

النصوص القانونية:

1. 01/05/1965 tarihli 557 sayılı Nüfus plânlaması hakkında Kanun (Mülga).
2. 12/10/2004 tarihli 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu.
3. 13/11/1926 tarihli, 765 sayılı Türk ceza kanunu (Mülga).
4. 18/12/1983 tarihli, 18255 sayılı RAHİM TAHLİYESİ VE STERİLİZASYON HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜLMESİ VE DENETLENMESİNE İLİŞKİN TÜZÜK (RTSHYDİT).
5. 27/05/1983 tarihli 2827 sayılı Nüfus planlaması hakkında Kanun.

الجنين المشوَّه وحُكم إسقاطه
– رُؤية عقديّة –

The deformed fetus، and the ruling on aborting it
–Nodal vision –

د. يحيى غُشِّي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، (الجزائر)
Ghochi.yahia@univ-ghardaia.dz

الملخص:

تطرقت في هذه الدراسة لبيان جُملةٍ من الأحكام المتعلقة بالجنين المشوّه خَلقيا، لكن من بُعد أو رؤية مقاصدية عقدية، والتي تنظر لمآلات الأمور، مع تصور شامل لجميع الأبعاد المتعلقة بالجنين المشوّه؛ حتى نصل بإذن الله تعالى إلى مراد الشرع في هذه المسألة، وتحقيق رؤية تكاملية لها من بُعد عقدي على وجه الخصوص؛ لمعرفة مدى تأثرها به، خصوصاً في نطاق الحماية الشرعية للأجنة المشوّهة، وحماية للروح الإنسانية، والحفاظ على القدسية التي أُحيطت بها، وبيان دور الرؤية المقاصدية العقدية للأحكام المتعلقة بالجنين المشوّه.

وقد اجتهدتُ في الإجابة عن التساؤل الرئيسي المطروح من خلالها: إلى أي مدى يمكن للمقاصد الشرعية التأثير في تنزيل الأحكام الفقهية على قضية الجنين المشوّه، وذلك من خلال رؤية مقاصدية عقدية؟

فجاءت لعرض بعض المسائل العقدية المتعلقة بالجنين المشوّه، والتي تُلمست من رؤية مقاصدية لهذا الجنين المشوّه، مما يكون في بيانها وإبرازها الأثر في حماية هذا الجنين، وعدم التعرض له بشيء، مما يساعد على فهم كيفية تطبيق الحكم الشرعي على الوقائع، بما يحقق مقصود الشارع من جميع النواحي، من رؤية مقاصدية عقدية للنظر في المآلات عند تنزيل الأحكام على الوقائع، مع مراعاة مقصد الشرع، وحكمة التشريع.

فالرؤية العقدية لهذا الجنين المشوّه، تثمر العديد من المسائل العقدية المتعلقة به؛ مسائل متعلقة بتوحيد الربوبية، وبتوحيد الألوهية، وبعقيدة الإيمان بالقضاء والقدر، فمتعلقات هذه المسائل العقدية تصب في قالب الحماية لهذا الجنين، وعدم الجناية عليه، مع بذل الأسباب المشروعة للتخفيف من المرض، واحتساب الأجر والثواب عند الله.

الكلمات المفتاحية: الجنين؛ المشوّه؛ رؤية؛ مقاصدية؛ عقدية.

Abstract:

In this study، I touched on a set of rulings related to a congenitally deformed fetus، but from a doctrinal purposeful perspective or vision، which looks at the outcome of matters، with a comprehensive vision of all dimensions related to the deformed fetus. Until we reach، God Almighty willing، the intent of Sharia law on this issue، and achieve an integrated vision for it from a doctrinal dimension in particular; To know the extent to which it is affected by it، especially within the scope of the legal protection of deformed fetuses، the protection of the human spirit، the preservation of the sanctity with which it is surrounded، and to explain the role of the doctrinal Maqasid vision of the rulings related to the deformed fetus.

I have endeavored to answer the main question raised through it: To what extent can legal objectives influence the application of jurisprudential rulings on the issue of a deformed fetus، through a doctrinal objectives vision?

It came to present some doctrinal issues related to the deformed fetus، which were derived from a purposeful view of this deformed fetus، which in explaining and highlighting it would have the effect of protecting this fetus and not harming it in any way، which helps to understand how to apply the Sharia ruling to the facts، in a way that achieves the Shari'a's intention of All aspects، from a doctrinal Maqasid view to considering the consequences when applying rulings to the facts، taking into account the intent of Sharia law and the wisdom of legislation.

The doctrinal vision of this deformed fetus raises many doctrinal issues related to it. Issues related to the monotheism of divinity، the monotheism of divinity، and the doctrine of belief in predestination and destiny. The matters related to these doctrinal issues fall within the framework of protecting this fetus، and not committing crimes against it، while exerting legitimate reasons to alleviate the disease، and calculating the reward and reward from God.
Keywords: fetus; distorted; Vision; Maqasidiya; Streptococcus.

مقدمة

الحمد لله، والصلاة والسلام على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه ومن ولاه، وبعد:

فإن التطور العلمي الكبير الذي نشهده في شتى المجالات، وليس التطور الطبي بمنأى عنه كما لا يخفى، فتح باب التساؤلات عن مسائل وقضايا عديدة، ومن ذلك ما توصل إليه الطب من رصد حالة الجنين، وهو لا يزال في رحم أمه، وتحديد ما إذا كان سوياً أو معيباً فيه تشوهات، وكذا تحديد نوع التشوهات التي أصابته، ودرجة خطورتها، والأسباب التي أدت إليها؛ مما نتج عن ذلك أبحاث ودراسات عن هذا الجنين الذي في رحم أمه، وقد تعرض لتشويه في خلقته.

فتطرقت كثير من هذه الأبحاث والدراسات لبيان جُملةٍ من الأحكام المتعلقة بالجنين المشوّه خَلقيا، وقد كان تركيزها أساساً في حكم إسقاطه، من حرمة ذلك أو جوازه، وتطرقت للموضوع بشكل عام أيضاً، سواءً من الناحية الشرعية أو القانونية أو الطبية؛ لكن–وللأسف!– نجد تلك الأبحاث أو الدراسات قد خلت من البُعد أو الرؤية المقاصدية، والتي تنظر في مآلات الأمور، ومقاصد التشريع المختلفة، مع تصور شامل لجميع الأبعاد المتعلقة بهذا الجنين المشوّه، فكان –ولابد– والحال تلك، من طرق موضوع الأجنة المشوّهة خَلقياً من هذه الزاوية والرؤية العقدية؛ حتى نصل بإذن الله تعالى إلى مراد الشرع في هذه المسألة، وتحقيق رؤية تكاملية لها من بُعد عقدي على وجه الخصوص.

لأجل ذلك أحببتُ المشاركة في هذا الملتقى الدولي المميّز عن الجنين المشوّه، بدراسة موضوع الجنين المشوّه من رؤية مقاصدية عقدية، مبرزاً الجانب المقاصدي العقدي لها، لمعرفة مدى تأثرها به، خصوصاً في نطاق الحماية الشرعية للأجنة المشوّهة، والذي يذهب إليه الكثير، فجاءت مداخلتي ضمن هذا السياق، تحت هذا العنوان: **الجنين المشوّه، وحكم إسقاطه – رُؤية عقدية –.**

أهمية المداخلة

يمكن إجمال أهمية هذه المداخلة في النقاط الآتية:

- حماية الروح الإنسانية، والحفاظ على القدسية التي أُحيطت بها، منذ بدأ الخلق.
- حاجة العديد من القضايا المعاصرة إلى مراعاة مقاصد العقيدة عند تطبيق الأحكام.
- صلة الموضوع بالواقع، وما يطرحه من أسئلة حول حالات التشوه، وسبل التعامل معها.
- التساهل في بعض الفتاوى لإباحة الإجهاض لكثير من حالات التشوّه دونما ورع أو نظر في العواقب.

أسباب اختيار موضوع المداخلة

يرجع اختياري للكتابة في موضوع هذه المداخلة لعدة أسباب، أذكر منها الآتي:

- الرغبة الذاتية في معالجة مثل هذه المواضيع، ومبرزاً من خلالها الاتجاه العقدي.
- قلة الدراسات العلمية التي تربط بين مقاصد العقيدة، وتنزيل الأحكام الفقهية، خاصة المعاصرة منها.
- حاجة الأمة الإسلامية– لاسيما في هذا العصر– لدراسة فقه تنزيل الأحكام، ومعرفة مدى تأثره بمقاصد الشريعة؛ خصوصاً العقدية منها.

الإشكالية

التساؤل الرئيس المطروح من خلال هذه المداخلة: إلى أي مدى يمكن للمقاصد الشرعية التأثير في تنزيل الأحكام الفقهية على قضية الجنين المشوّه، وذلك من خلال رؤية مقاصدية عقدية؟

وبمعنى آخر: هل هناك مسائل عقدية متعلقة بالجنين المشوّه، والتي من خلالها يكون لها تأثير على الحكم الفقهي المتعلق بالجنين المشوّه، في سياق رؤية عقدية لهذا الموضوع؟

أهداف المداخلة

نهدف من طرح موضوع هذه المداخلة لتحقيق جملة من الأهداف، أشير لأهمها فيما يلي:

- بيان أثر المقاصد الشرعية على تنزيل الأحكام الفقهية المتعلقة بالجنين المشوّه عموماً.
- بيان دور الرؤية المقاصدية العقدية للأحكام المتعلقة بالجنين المشوّه، وتأثيرها في الأحكام الفقهية المتعلقة به.

المنهج المتّبع

سلكتُ في هذه المداخلة المنهج الوصفي؛ وذلك بعرض الأقوال ووصفها، إضافة إلى المنهج التحليلي الذي يقوم على دراسة النصوص وتحليلها؛ لبيان ما يتعلق بالجنين المشوه من منظور مقاصدي عقدي؛ للسعي إلى الوصول إلى ما هو موافق لمقاصد الشريعة الكلية المتفق عليها.

الخطة المتّبعة

انتظمت خطة هذه المداخلة في مقدمة، ومطلبين، وخاتمة، بياناتها تفصيلاً وفق الآتي:

المقدمة: واشتملت على الافتتاحية، وأهمية المداخلة، وأسباب اختيار موضوعها، والإشكالية، وأهداف المداخلة، والمنهج المتّبع، والخطة.

المطلب الأول: التعريف بالجنين المشوّه، وبيان حكم إسقاطه.

المطلب الثاني: رؤية عقدية تتعلق بالجنين المشوّه.

الخاتمة: واشتملت على النتائج المتحصلة، وبعض التوصيات.

فهرس: المراجع والمصادر.

المطلب الأول: التعريف بالجنين المشوّه، وبيان حكم إسقاطه.

أتكلم في هذا المطلب الأول- وبشيءٍ من الإيجاز- عن التعريف بالجنين المشوّه، وبيان حكم إسقاطه، وذلك وفق الآتي:

أولاً: التعريف بالجنين المشوّه

لعله وقبل أن نأتي على بيان المراد بالجنين المشوّه، ينبغي أن نعرّج على تعريف الجنين أولاً، وذلك على النحو الآتي:

1- تعريف الجنين:

في هذه النقطة نبيّن المراد بالجنين لغةً، واصطلاحاً، وذلك وفق الآتي:

أ/ تعريف الجنين لغةً:

الجنين لغةً هو الولد في البطن، والجمع أجنة، وهو مشتق من جنّ، أي: استتر، فالجنين كل مستور[1].

يقول الثعالبي رحمه الله:" ما دام في الرحم فهو جنين، فإذا وُلد فهو وليد "[2].

ب/ تعريف الجنين اصطلاحاً:

معنى الجنين اصطلاحاً قريبٌ جداً من معناه اللغوي، **فهو عند الفقهاء:** ما استتر في بطن أمه، فإن خرج حياً فهو ولد، وإن خرج ميتاً فهو سقط[3].

وهو في اصطلاح الأطباء:" ثمرة الحمل في الرحم حتى نهاية الأسبوع الثامن وبعده"[1].

---

1 ينظر: المصباح المنير للفيومي ص 62, والقاموس المحيط للفيروزآبادي ص 1532.

2 ينظر: فقه اللغة للثعالبي ص 92.

3 ينظر: معجم لغة الفقهاء لمحمد قلعجي ص158.

وبعض الأطباء قصر استعمال الجنين على الولد في بطن أمه إذا اكتملت بنيته، وكان بإمكانه العيش إذا نزل من رحم أمه[2].

2- التعريف بالجنين المشوّه:

بعد الطفرة العلمية الهائلة التي أحدثتها التكنولوجيا في جميع المجالات، خاصة الطب، أضحى من الممكن تصوير الجنين، وهو في رحم أمه، وهو ما أتاح للأطباء اكتشاف الاختلالات التي تطرأ على الجنين، ومن بينها معرفة التشوهات التي تصيبه، وسأخصص هذه النقطة للتعريف بالجنين المشوّه، وذلك وفق الآتي:

أ- المشوّه في اللغة: من شوه، ويُراد به قُبح الخلقة، والنقص والعيب، ويقال رجل مشوّه أي: قبيح الوجه[3].

ب- الجنين المشوّه اصطلاحاً:

يقصد به: حدوث خلل في خلقة الجنين، بحيث يكون هذا الخلل يمكن تصويره ورؤيته، خاصة مع التطور العلمي في المجال الطبي، وتحدث هذه التشوهات غالباً في مراحل مبكرة من حياة الجنين[4].

أما من الناحية الطبية: فإن التشويه الخَلقي يعني العيوب الخَلقية، أو العاهة الجسمية مما يعد عيباً ولادياً، أي الذي يكون به الطفل منذ ولادته، بسبب شذوذ في الخلقة الإنسانية تحوّل بعدها إلى مشوّه.

وأما التشويه من وجهة نظر فقهاء الشريعة: يعني النقص أو العيب أو القبح المعهود في الخلقة، والذي يتحقق به هدر جمال الخلقة السوية، وهذا المعنى الذي ورد على لسان كثير من الفقهاء عند كلامهم عن التشوهات الخلقية[1].

---

1 ينظر: خلق الإنسان بين الطب والقرآن لمحمد علي البار ص376.

2 اختلاف الأطباء في تحديد مصطلح الجنين في: أبحاث فقهية لمحمد نعيم ص52.

3 ينظر: معجم مقاييس اللغة لابن فارس ص464, ولسان العرب لابن منظور(365/4).

4 ينظر: الجنين المشوّه والأمراض الوراثية لمحمد علي البار ص51.

وأما من وجهة نظر شُرّاح القانون، فالتشويه يعني: الشذوذ أو العيب الخَلقي الخارج عن نطاق الخلقة السوية أو المعهودة، أو الذي يعد من شواذ الخلقة[2].

وتنتج هذه التشوهات عن عدة أسباب؛ منها ما هي وراثية، انتقلت للجنين عن طريق الأب أو الأم، ومنها ما هو مكتسب عارض، يكون ناجم عن عوامل خارجية تؤثر على الأم، مثل التعرض للإشعاعات، وتناول أدوية بها مواد مؤثرة تؤدي للتشوهات[3].

ثانياً: بيان حكم إسقاط الجنين المشوّه

مسألة إسقاط الجنين المشوّه لم تكن مطروحة قديماً؛ لتعذر اكتشاف مثل هذه التشوهات للجنين داخل رحم أمه، إنما ظهرت مع التطور العلمي خاصة في المجال الطبي؛ حيث ظهرت أجهزة ووسائل تمكّن الطبيب من اكتشاف التشوهات التي تطرأ على الجنين وهو في رحم أمه، وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم إسقاط هذا الجنين المشوّه على قولين هما:

القول الأول: يرى جمهور العلماء المعاصرين عدم جواز إسقاط الجنين المشوّه[4]؛ لأن أركان الضرورة الشرعية غير متكاملة فيه؛ فالتشوّه ليس سبباً

---

1 ينظر: مفتاح دار السعادة لابن القيم ص332, والمغني في الشرح الكبير(41/8), ومغني المحتاج(200/4).

2 ينظر: القسم العام محمد حسنى ص172, والقسم الخاص في قانون العقوبات لرمسيس بهتام ص324.

3 ينظر: عن إشكالات الجنين المشوّه في التشريع الجزائري لصباح عبد الرحيم ص359-360.

4 وممّن ذهب إلى هذا القول: الشيخ عبد الله البسّام, د. عبد الله السلامة, د. محمد شبير. ينظر: الجنين المشوّه والأمراض الوراثية لمحمد علي البار ص490.

ضرورياً مبيحاً لإسقاطه، فالأصل عصمة الدماء إلا من عذر[1]، وقد استند العلماء لقولهم هذا على عدة أمور[2].

القول الثاني: يرى بعض المعاصرين أنه يجوز إسقاط الجنين المشوّه[3]، خاصة مع التطور العلمي الحاصل في المجال الطبي، فيكتشف التشوّه في مرحلة متقدمة من حياة الجنين، ما يسهل معه عملية إسقاطه[4].

والذي يظهر: أنه لا يجوز إسقاط الجنين المشوّه إلا لضرورة مؤكدة، كأن يكون هذا التشوّه يشكل خطراً مؤكداً على حياة الأم، أو أن يكون هذا التشوّه خطيراً لا يُرجى معه حياة للجنين بعد ولادته[5].

ولكون الإسقاط أيضاً معارضاً لأمر الله ورسوله بالتناسل وإكثار الذرية، كما أنه يشجع على الزنا، وارتكاب الفواحش في المجتمعات[6].

والله تعالى أعلم وأحكم.

المطلب الثاني: رؤية عقدية تتعلق بالجنين المشوّه.

سأتطرق بإذن الله تعالى في هذا المطلب- وهو الأصل من هذه المداخلة- لبيان الرؤية العقدية، والتي تتعلق بالجنين المشوّه، وأرى - لزاماً- قبل ذلك التعريج على التعريف بمقاصد العقيدة للمناسبة، وكذا ذكر جملة من المسائل العقدية المتعلقة بالجنين المشوّه؛ تحقيقاً لهذه الرؤية العقدية، مما يحقق

---

1 ينظر: موقف الشرع من إجهاض الجنين المشوّه لعلي المحمدي ص20.

2 ينظر لها:" إجهاض الجنين المشوّه بين الشريعة والقانون", لياسين بن زازة ص407.

3 وممّن ذهب لهذا القول: د. يوسف القرضاوي, ود. محمد خوجة, ود. جاد الحق. ينظر: الجنين المشوّه والأمراض الوراثية لمحمد علي البار ص469.

4 ينظر: مشكلة الإجهاض للبار ص44, وموقف الشرع من إجهاض الجنين المشوّه لعلي المحمدي ص20.

5 ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء, رقم الفتوى 18567.

6 ينظر: مجلة البحوث الإسلامية (63/272-274).

لنا تصوّراً متكاملاً عن قضية الجنين المشوّه من هذه الرؤية العقدية، ألخص الكلام عن ذلك وفق الآتي:

أولاً: التعريف بمقاصد العقيدة

إنّ لمقاصد العقيدة أهمية كبيرة، فهي من الأمور المعتبرة في نصوص الشريعة، كما اعتمد عليها العلماء في استدلالاتهم وتقريرهم للمسائل، وتعطي تصوراً كاملٍ عنها، ومعرفتها يعتبر حصناً من الوقوع في الخطأ والزيغ.

وسأشير في هذه النقطة – وبشيء من الاختصار– للتعريف بمقاصد العقيدة، وذلك وفق الآتي:

1– تعريف المقاصد في اللغة:

المقاصد جمع مقصد، ومادته من قصد يقصد قصداً، ويستعمل هذا اللفظ من جهة اللغة في عدة معاني منها:

- استقامة الطريق، وطريق قاصد: سهل مستقيم.
- العدل والتوسط، وطلب السداد، وعدم مجاوزة الحد، وهو ضد الإفراط؛ ما بين الإسراف والتقتير[1].

2– تعريف المقاصد في الاصطلاح

لعل أول من تعرّض لذكر حد واضح للمقاصد اصطلاحاً، محمد الطاهر بن عاشور؛ حيث قال:" هي المعاني والحكم الملحوظة للشارع في جميع أحوال التشريع أو معظمها، بحيث لا تختص بالكون في نوع خاص من أحكام الشريعة"[2]، هذا فيما يختص بالمقاصد العامة كما نصّ عليه ابن عاشور نفسه، وأما الخاصة، فقال فيها:" هي الكيفيات المقصودة للشارع لتحقيق مقاصد الناس النافعة، أو لحفظ مصالحهم العامة في تصرفاتهم الخاصة "[3].

---

1 ينظر لتلك المعاني: لسان العرب (179/4), وتاج العروس (466/2).

2 ينظر: مقاصد الشريعة الإسلامية لابن عاشور ص51.

3 المصدر السابق ص146.

ونستطيع أن نستخلص من هذه التعريفات، أن المقاصد تعني الأعمال المقصودة لذاتها أو غياتها أو مصالحها، أو القيم التي تكمن وراءها.

3- تعريف العقيدة لغةً:

العقيدة: مأخوذةٌ من العقد، يقال: عقده يعقده عقداً، وعند الرجوع للمعاجم اللغوية نجد مدلولها يدور حول عدة معان؛ منها: الربط، والشدّ، والعهد، والملازمة، والتأكيد[1].

4- تعريف العقيدة اصطلاحاً:

الحقيقة أن لأهل العلم تعاريف كثيرة للعقيدة، وهي وإن اختلفت عباراتهم إلا أن المعاني متقاربة، وأنها:

الأمور التي يجب أن يصدق بها القلب، وتطمئن إليها النفس، حتى تكون يقيناً ثابتاً لا يمازجها ريب، ولا يخالطها شك لدى معتقده[2].

5- تعريف مقاصد العقيدة اصطلاحاً:

لما فرغنا من تعريف المقاصد لغة واصطلاحاً، وتعريف العقيدة لغةً واصطلاحاً، نأتي لتعريف مقاصد العقيدة باعتباره مركباً إضافي، والحقيقة أن هناك عدة تعاريف لها، نذكر منها الآتي:

- قيل هي: الأهداف والغايات التي وُضعت لها العقائد الدينية[3].
- وقيل هي: المعاني والحكم والغايات العقدية التي رام الشارع تحقيقها عند كل ركن من أركانها[4].

فالعقيدة الإسلامية بما فيها من إرشاد ودعوة، ووعد ووعيد، كلها أمور جعلها الله تعالى، سبباً لصالح المعاش والمعاد، ضامنة لسعادة الدنيا والآخرة.

---

1 ينظر: الصحاح للجوهري (2/ 510), والقاموس المحيط ص383, ولسان العرب (3/ 295-300).

2 ينظر: رسائل محمد بن إبراهيم الحمد في العقيدة ص10.

3 المقاصد العقدية في القصص القرآني للطويل ص23.

4 ينظر: معجم اللغة العربية المعاصرة (1820/3).

ثانياً: مسائل عقدية متعلقة بالجنين المشوّه

إن التعريف بماهية المقاصد العقدية، وما يتعلق بها من مسائل مهمٌ جداً، نظراً لأهمية الدرس المقاصدي العقدي؛ لأن الله تعالى لم يأمر عباده إلا لغايات يريدها، وكمالات يحبها، ففي عالمٍ مغرق بالماديات، وخالٍ من الروحانيات تظهر أهمية دراسة المسائل دراسة مقاصدية، ويصبح التأمل بالمقاصد والمعاني أمراً ملحاً، لإيجاد نوع من التوازن الفكري، وبسط ذلك على مناحي الحياة كافة.

فخصصتُ هذه النقطة للكلام على بعض المسائل العقدية المتعلقة بالجنين المشوّه، والتي تلمستها من رؤية مقاصدية لهذا الجنين المشوّه، مما يكون في بيانها وإبرازها الأثر في حماية هذا الجنين، وعدم التعرض له بشيء، وذلك في قالب ما يُعرف بالتطبيق المقاصدي، والذي يُراد به تنزيل الحكم الشرعي، وفق المصالح التي توجهت إدارة الشارع لتحقيقها، مما يساعد على فهم كيفية تطبيق الحكم الشرعي على الوقائع، بما يحقق مقصود الشارع من جميع النواحي[1]، من رؤية مقاصدية عقدية للنظر في المآلات عند تنزيل الأحكام على الوقائع، مع مراعاة مقصد الشرع، وحكمة التشريع، وضوابط تنزيل الأحكام على الوقائع، وفهم الواقع معها أيضاً.

والله عزّ وجل خلق الإنسان في أحسن صورة، وسوّاه وعدّله في أحسن تقويم، كما قال سبحانه وتعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ﴾ [الانفطار: 7]، فكل ما خلقه عزّ وجل، فهو لحكمة وغاية يعلمها الله تعالى، ربما تغيب عن الخلق، كما أن هذه النفس البشرية في هذا الجنين المشوّه لها حرمتها، ولا يجوز الاعتداء عليها إلا بحق.

ولله عزّ وجل الحكيم الخبير في إيجاد تلك التشوّهات الخَلقية في هذا الجنين المشوّه، حكم وغايات، لعلي أسوق جملة منها وفق رؤية مقاصدية عقدية، لها تعلق بأسس وأصول عقدية مهمّة، وذلك وفق الآتي:

---

1 ينظر: فقه التنزيل حقيقته ضوابطه لوسيلة خلفي، ص102-103.

1- ما يتعلق بتوحيد الربوبية:

توحيد الله عزّ وجل هو أساس الملة، وهو إفراده سبحانه وتعالى بالخلق والملك والتدبير، وبأسمائه الحسنى وصفاته العلى، وكذا إفراده بالعبادة.

فتوحيده عزّ وجل في ربوبيته جزءٌ منه، والربوبية صفة من صفات الله تعالى، وهي مأخوذة من اسم الله الربّ[1]. **ومعنى توحيد الربوبية:** أن يعتقد العبد أن الله خالق كل شيء، ورازقه، ومدبّر شؤونه، ويتبع ذلك من أفعاله أيضاً: الإنعام، والتصوير، والعطاء والمنع، والنفع والضر، والإحياء والإماتة، وغير ذلك من أفعاله التي لا شريك له، وعلى العبد أن يؤمن بذلك كله؛ فيقرّ العبد بأنّ الله سبحانه وتعالى هو ربّ كل شيءٍ ومليكه، وأنّ الله تبارك وتعالى هو الخالق، والرازق، والمحيي، والمميت، والنافع[2].

هذا، وإن من المسائل العقدية المتعلقة بالجنين المشوّه ما يتعلق بقدرة الله عزّ وجل على الخلق والإيجاد، وحصول النفع من شفاءٍ وغيره.

فالله عزّ وجل هو ربّه كونه خلقه وأوجده بقدرته الشاملة، وهو يتولاه في جميع شؤونه، وهو القادر على شفائه، ممّا يهيئوه له من أسباب مشروعة لذلك.

وأعظم ثمرات الإيمان بربوبية الله عزّ وجل: الرضا بما كتبه الله سبحانه وتعالى على العبد؛ لأنه يعلم أن الله هو يدبر جميع أموره، ومن ذلك ما ابتلى به عبده، أن رزقه ولداً مشوّها خِلقة، وعدم الجزع عند حصول ذلك؛ لأن الله قدّر كل شيء، ودبّره تدبيراً محكماً، يجعل في قلبه طمأنينةً عظيمةً.

فمتعلق الربوبية هنا، يخدم مسألة حماية هذا الجنين المشوّه من رؤية عقدية، كما تقدم آنفاً.

---

1 ينظر: لسان العرب مادة (ربب) (123/4).

2 ينظر: الألفاظ والمصطلحات المتعلقة بتوحيد الربوبية ص 26.

2- ما يتعلق بتوحيد الألوهية:

توحيدُ الأُلوهيَّةِ هو: إفرادُ اللهِ عزَّ وجَلَّ بالعِبادةِ في جميعِ أنواعِها[1]، فمدلوله عظيم، بأن تكون كل العبادات يُقصد بها الله عزّ وجل وحده؛ من دعاء واستغفار، ومحبة وتوكل، وحمد وتوبة، كلّها يُتوجه بها إلى الله وحده.

وإن مما له تعلق بالجنين المشوّه من رؤية مقاصدية عقدية، مما له تعلّق بهذا التوحيد، عبادتي: الدعاء، والحمد، نوّضحهما وفق الآتي:

أ/ ما يتعلق بدعاء الله عزّ وجل:

إن لدعاء الله عزّ وجل درجة سامية، ومنزلة رفيعة؛ لأن الدعاء هو العبادة، كما أخبر بذلك النبي الكريم صلى الله عليه وسلم، فمن قدّر الله عليه أن يرزقه بجنين مشوّه؛ فقد فتح الله باباً عظيماً لدعائه سبحانه وتعالى، بكثير من الدعوات التي فيها إصلاح حال هذا الجنين المشوّه، فيلح على الله بالدعاء، ويتضرع له بذلك.

والدعاء من أعظم الأسباب لجلب المنافع، ودفع المضار، ولا شيء من الأسباب أنفع من الدعاء، ولا أبلغ في حصول المطلوب، ودفع المحذور، وهو ينفع فيما نزل، وفيما لم ينزل، كما في الحديث:" إن الدعاء والبلاء ليلتقيان بين السماء والأرض فيعتلجان"[2]. أي: يتصارعان، فأيهما غلب أصاب.

وإذا أراد الله بعبدٍ خيراً ألهمه دعاءه، والاستعانة به، فجعل استعانته ودعاءه سبباً للخير الذي قضاه الله له[3].

فمن هذا الوجه اللطيف الحسن، والذي نراه من هذه الزاوية العقدية، وكأنها تحمي هذا الجنين المشوّه، وتفتح من خلاله عبادة جليلة للعبد يتقرب بها لمولاه، ألا وهي عبادة الدعاء، وهو مقام عظيم من مقامات زيادة الإيمان كما لا يخفى.

---

1 ينظر: تطهير الاعتقاد للصنعاني، ص53.

2 صحيح الجامع برقم 7616.

3 ينظر: الدعاء ومنزلته من العقيدة للعروسي (374/1).

ب/ ما يتعلق بحمد الله عزّ وجل عند تذكر نعمه إذا رأى مبتلى

حمدُ الله عزّ وجل، من أجل العبادات والقُرب، وهي عبادةٌ عظيمة لا تصرف إلا لله، ولا يستحقها سواه، وليس لها أهلٌ إلا هو، وهي اعترافٌ بالفضل والإنعام، تنسب الفضل والخير والعطاء إلى صاحبه ومعطيه سبحانه وتعالى، وفي ضمنها أمر الله عباده أن يثنوا به عليه؛ فكأنه قال: قولوا الحمد للَّه، وهو الثناء على الله بصفاته العليا، وبنعمه الظاهرة والباطنة، فإن خير ما يذكر به العبد ربه حمده.

فعلى العبد المسلم الإكثار من حمده عزّ وجل على سلامة خِلقته، وأن أنعم عليه بنعمة سلامة الأعضاء، أوجده سوياً من عدم.

ومن مواطن حمده عزّ وجل عند رؤية المُبتلى كالمشوّه في الخِلقة، قال ﷺ:" من رأى صاحب بلاء، فقال: الحمد لله الذي عافاني مما ابتلاك به، وفضلني على كثير ممن خلق تفضيلاً، إلا عوفي من ذلك البلاء"[1].

فإذا لاحظ المسلم هذا الأمر العظيم من رؤية عقدية متعلقة بهذا الجنين المشوّه، تركت في نفسه وقلبه هذا الانطباع الطيب الحسن؛ ممّا يكن له انعكاساً بقبول ما وهب به ربّنا، مع الحرص على سلامته قدر الإمكان؛ إذ الحمد تعبيرٌ عن صبر النفس ورضاها بما نزل عليها من المكاره، موقنة بأن الله تعالى في قدره الذي نزّل عليم حكيم، لا ينزل على عبده المؤمن إلا ما وافق حكمته وعلمه ورحمته، وكان بالمؤمنين رحيماً.

فاللهم لك الحمد أولاً وآخراً.

وهذه من أعظم حكم الله تعالى في خلق أناس مشوّهي الخلقة، تنبيه للعبد الذي خُلق سوي الخلقة على نعمة الله؛ حيث خلقه سوي الأعضاء سليماً، فيحمد الله على ذلك، ويسأله العافية.

3- ما يتعلق بالإيمان بالقضاء والقدر

الإيمان بالقضاء والقدر أحد أركان الإيمان الستة، لا يتم إيمان العبد إلا به، ومن خلاله تنتظم حياة المسلم في الدنيا، وإن الناظر من زاوية عقدية

---

1 أخرجه الترمذي في جامعه (241/3).

عند وقوع الابتلاء بالجنين المشوّه، فما عليه إلا أن يقابل ذلك بالرضا، والتسليم لقدر الله تعالى، والعناية بهذه الهبة الربّانية له، وإنني- وفي هذا السياق - نتلمس وجوهاً لتقوية هذا المعنى، وهي في حقيقتها ثمارٌ عظيمة للإيمان بعقيدة القضاء والقدر، أسوقها على النحو الآتي:

أ/ طمأنينة القلب وسكونه:

حينما يسلّم المؤمن بقدر الله، ويرضى بقضائه، فإن ذلك يؤدي إلى طمأنينة في قلبه، وهدوء في نفسه، ويسلم من الأمراض النفسية، ويتحقق حينئذ، ما قال الله عزّ وجل بعد أن بيّن أن كل ما يصيب الإنسان إنما هو مسجل في كتاب: ﴿مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴾ [الحديد: 22]

فلا يجزع الإنسان عند المصائب، ولا يغتر بما يحقق من مكاسب، وإنما يصبر إن أصابته ضراء، فكان خيراً له، ويشكر إن أصابته سراء، فكان خيراً له، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، كما جاء في الحديث[1].

فينبغي أن يكون حال المسلم هكذا إذا ابتلاه الله تعالى بما يسوؤه، كالتشوّه في الجنين وغيره؛ مطمئنٌ قلبه، وساكنٌ فؤاده، محتسبٌ في ذلك.

ب/ حسن الظن بالله عزّ وجل في تقديره لهذا البلاء:

حسن الظن بالله تعالى من حسن العبادة، وهو توّقع الجميل من الله تعالى، فينبغي للمؤمن أن يحسن ظنه بالله في كل حال، خصوصاً عند وقوع المصائب، ومن ذلك الابتلاء بالجنين المشوّه، فيحمله حسن الظن بربه، رحمة الله التي وسعت كل شيء، قال تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي يُصَلِّي عَلَيْكُمْ وَمَلَائِكَتُهُ لِيُخْرِجَكُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ وَكَانَ بِالْمُؤْمِنِينَ رَحِيمًا ﴾ [الأحزاب: 43]

فحسن الظن بالله، مع فعل الأسباب الجالبة للخير، وترك الأسباب الجالبة للشر، هو الرجاء المحمود، فالمؤمن يجمع بين حسن الظن وحسن العمل.

---

1 رواه مسلم في صحيحه برقم 2999.

فهذه بعض الحكم التي نعلمها، وما خفي عنا أعظم، فالإنسان لم يؤت من العلم إلا قليلاً، فوجب على العبد أن يحسن الظن بربّه، ويعلم أن الله لم يخلق شيئاً عبثاً؛ إنما لحكمة يعلمها سبحانه وتعالى.

ج/ عدم التّسخط على أقدار الله المؤلمة

من أصول الإيمان بالقضاء والقدر، أن يعلم المؤمن أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأن الأمر كله يرجع إلى الله عزّ وجل، والنبي ﷺ يقول:" ما أعطي أحد عطاء خير وأوسع من الصبر"[1]، فمن مقتضى الإيمان بعقيدة القضاء والقدر: الصبر على أقدار الله، وعدم التسخط وعدم الجزع، فالصبر واجب عند المصائب، سواء كانت المصيبة مرضًا أو موتًا أو غير ذلك.

وبناءً على هذا فمن ابتلاه الله بجنين مشوّهاً، ينبغي عليه أن يصبر لقضاء الله وقدره، وأن لا يتسخط؛ لأن التسخط نقصٌ في إيمانه، فيكون الصبر واجباً، ولقد قال النبي صلى الله عليه وسلم لابنته التي كان عندها طفل يجود بنفسه حضره الموت، فأرسلت إلى النبي صلى الله عليه وسلم رسولاً تدعوه للحضور، فقال النبي صلى الله عليه وسلم:" مرها فلتصبر ولتحتسب"[2].

د/ الأخذ بالأسباب المشروعة:

ليس معنى الإيمان بعقيدة القضاء والقدر، دعوة إلى القعود والتكاسل، وإنما الصحيح أن الله عزّ وجل علم الأمور، وربط الأسباب بمسبباتها، فإذا علم الله أمراً يسرّ له أسبابه، فالتوكل على الله لا ينافي الأخذ بالأسباب؛

بل ذلك مما أمر الشرع به، مع الاعتقاد أنّ الضر والنفع بيد الله سبحانه، وأنه هو الذي خلق الأسباب والمسببات، ولا بد أن يوجد ارتباط حقيقي بين السبب والمسبب.

ففي حال أن يُبتلى المسلم بأن يُرزق جنيناً مشوّهاً، فبمقتضى إيمانه بعقيدة القضاء والقدر، يسعى المسلم لبذل الأسباب الشرعية في معالجته،

---

1 أخرجه البخاري في صحيحه برقم 1469.

2 رواه البخاري برقم 7377، ومسلم برقم 923.

وتخفيف المرض عنه قدر الإمكان عن هذا الجنين المشوّه، محتسباً الأجر والثواب في ذلك عند الله، ومتوّكلاً عليه.

فهذه جملةٌ من المسائل العقدية المُتلمسة من خلال رؤية عقدية لهذا الجنين المشوّه، والتي تعين على حماية هذا المخلوق المكرّم بحياته، وإن العناية والاهتمام به باب عظيم لتلك المسائل العقدية المهمّة في حياة المسلم، وذلك من خلال هذه الرؤية العقدية.

وصلى الله وسلّم على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، وآخر دعوانا أن الحمد لله ربّ العالمين.

الخاتمة

الحمد لله أولاً وآخراً على التمام، وإني في هذه الخاتمة أذكر **جملة من النتائج المتحصلة** في النقاط الآتية:

- أن الجنين هو الولد في بطن أمه، والتشوّه: هو الشين، ويعني: العيب أو القبح.
- أن النظر في مآلات الأمور من مناهج الموّفقين، فينبغي التشوّف لمقاصد الشريعة عموماً قدر الإمكان عند تنزيل الأحكام.
- إن الله سبحانه وتعالى كرّم بني آدم، صغيراً وكبيراً، حتى وهو في رحم أمه، بدليل أن الشرع ضمن للجنين حقوقاً، وهو في بطن أمه؛ لذا لا يجب الاعتداء عليه بالإسقاط.
- لا يجوز إسقاط الجنين المشوّه، إلا لضرورة يقدرها الأطباء الثقات الأمناء؛ كإلحاق ضرر بحياة الأم.
- لا يعتبر التشوّه سبباً ومبرراً لإسقاط الجنين؛ إلا إذا كان هذا التشوّه كبيراً لا تتحقق معه الحياة، أو أنه يشكل خطراً مؤكداً على حياة الأم.

إن الله عزّ وجل وحده هو المتصرّف، والمتحكم في جميع خلقه، وهو العالم لما يقرّ في الأرحام؛ لقوله: ﴿أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴾ [الملك: 14].

- إن العقيدة الإسلامية، ومن خلال استظهار مقاصدها حامية لنفس هذا الجنين المشوّه، مع تصور شامل لجميع الأبعاد المتعلقة بذلك.
- إن الرؤية العقدية لهذا الجنين المشوّه، تثمر العديد من المسائل العقدية المتعلقة به؛ مسائل متعلقة بتوحيد الربوبية، وأخرى بتوحيد الألوهية، وبعقيدة الإيمان بالقضاء والقدر أيضاً، فمتعلقات هذه المسائل العقدية تصب في قالب الحماية لهذا الجنين، وعدم الجناية عليه، مع بذل الأسباب المشروعة للتخفيف من المرض، واحتساب الأجر والثواب عند الله سبحانه وتعالى.
- ربوبية الله عزّ وجل تقتضي بأنه هو ربّ هذا الجنين المشوّه، كونه خلقه وأوجده بقدرته الشاملة، وهو يتولاه في جميع شؤونه، وهو القادر على شفائه، ممّا يهيئوه له من أسباب مشروعة لذلك، كما أن من أعظم ثمرات الإيمان بربوبية الله عزّ وجل: الرضا بما كتبه الله؛ لأنه يعلم أن الله هو يدبر جميع أموره، ومن ذلك ما ابتلى به عبده، وعدم الجزع عند حصول ذلك؛ لأن الله قدّر كل شيء، ودبّره تدبيراً محكماً.
- أساس الملة: إفراد الله بالعبادة، وهو مدلول توحيد الألوهية، وإن من المسائل العقدية التي تثمرها هذه الرؤية العقدية المتعلقة بالجنين المشوّه، التأكيد على ذلك الأساس بصدق التوجه إلى الله بالدعاء؛ لأن دعاء الله عزّ وجل درجة سامية، ومنزلة رفيعة، وكذا حمده سبحانه وتعالى، وهو من أجل العبادات والقرب خصوصاً عند رؤية المبتلى.
- الإيمان بالقضاء والقدر، لا يتم إيمان العبد إلا به، ومن خلاله تنتظم حياة المسلم في الدنيا، وإن الناظر من زاوية عقدية عند وقوع الابتلاء، تنعكس من خلاله مقاماتٌ إيمانية للعبد المؤمن به؛ من طمأنينة القلب وسكونه، وحسن الظن بالله عزّ وجل في تقديره للبلاء، وعدم التسخط على أقدار الله المؤلمة،
والأخذ بالأسباب المشروعة.

ولعلّي، وفي نهاية هذه الخاتمة، **أشير لبعض التوصيات في النقاط التالية:**

- تكوين الأطباء من الناحية الشرعية والقانونية؛ حتى يكونوا على دراية بالنصوص الشرعية والقانونية، والتي تنضبط بها مثل بعض هذه العمليات والممارسات.
- تطوير الأبحاث العلمية في علم الأجنة، والذي يعين على الاكتشاف المبكر لحالات التشوّه، وبالتالي إمكانية معالجتها في مرحلة متقدمة من حياة الجنين، وقد قيل: الاكتشاف المبكر حياة.
- على الأسرة المسلمة أن تكون صبورة على ما يصيبها، مؤمنة بما اختاره الله سبحانه وتعالى لها؛ لأن الله عزّ وجل أدرى بمصالحها، وهو الرحيم الرفيق بها.

فهرس المراجع والمصادر

- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، لمحمد نعيم، الطبعة الأولى، دار النفائس، عمان.
- إجهاض الجنين المشوّه بين الشريعة والقانون، لياسين بن زازة.
- إشكالات الجنين المشوّه في التشريع الجزائري، لصباح عبد الرحيم.
- الجنين المشوّه والأمراض الوراثية، محمد علي البار، طبعة 1991م، دار القلم، دمشق.
- حكم الجناية على الجنين، د. عبد الله العجلان، الرئاسة العامة للبحوث العلمية بالسعودية.
- خلق الإنسان بين الطب والقرآن، لمحمد علي البار.
- سنن الترمذي، محمد بن عيسى الترمذي، طبعة 1998م، دار الغرب، بيروت.
- صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري، الطبعة الثالثة، 1407ه، دار ابن كثير، دمشق.
- صحيح مسلم بشرح النووي، الطبعة الثالثة، بروت–لبنان.

- عصمة دم الجنين المشوّه، د. محمد حبيب خوجة.
- القاموس المحيط، محمد بن يعقوب الفيروزبادي، الطبعة 8: 1426ه، مؤسسة الرسالة، بيروت.
- القسم الخاص في قانون العقوبات، د. رمسيس بهام.
- القسم العام في قانون العقوبات، د. محمود حسني، طبعة 2018م، دار المطبوعات الجامعية.
- لسان العرب، محمد بن مكرم ابن منظور، دار صادر، الطبعة الأولى، بيروت.
- مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية، محمد علي البار، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، للفيومي، الطبعة الأميرية بالقاهرة، ط:5، 1922م.
- معجم اللغة العربية المعاصرة، لأحمد مختار، عالم الكتب، الطبعة الأولى 1429ه، بيروت.
- معجم المصطلحات والألفاظ الفقهية، محمود عبد المنعم، الطبعة الأولى، دار الفضيلة– القاهرة.
- معجم مقاييس اللغة، لأحمد بن فارس، مطبعة مصطفى الحلبي وأولاده بمصر، ط2: 1390ه.
- مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، للنووي، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، ط 1377ه.
- المغني، عبد الله بن محمد ابن قدامة، مكتبة الرياض، السعودية.
- مفتاح دار السعادة ومنشور أهل العلم والإرادة لابن القيم الجوزية، الناشر: دار ابن عفان.
- مقاصد الشريعة الإسلامية، محمد الطاهر ابن عاشور، طبعة 2011م، دار الكتاب المصري، القاهرة.

- المقاصد العقدية في القصص القرآني، د. الزايدي الطويل، دار الكتب العلمية، طبعة 1423ه،بيروت.
- موقف الشرع من إجهاض الجنين المشوّه، لعلي المحمدي.

التفجيرات النووية والذرية للاحتلال الفرنسي في أقصى الجنوب الجزائري والتشوهات الخلقية للأجنة
إشكاليات السببية والمسؤولية

Nuclear and Atomic Explosions by the French Occupation in the Far South of Algeria and Congenital Anomalies in Fetuses: Issues of Causality and Responsibility

أ.د كديده محمد مبارك[1]، د. نواصر عبد الرحمان[2]

[1]جامعة تامنغست، (الجزائر)، m.mebarektam@yahoo.fr

[2]جامعة تامنغست، (الجزائر)، nouacerabd@gmail.com

الملخص

يتحدث البحث عن تأثير إشعاعات التفجيرات النووية والذرية التي قام بها الاحتلال الفرنسي في أقصى الجنوب الجزائري وبخاصة في منطقة إينيكر بأهقار على الطبيعة وعلى محيط الإنسان، وبالتالي على الإنسان بمعنى على النساء الحوامل والأجنة، والتأثيرات الصحية، كما تناقش قضية المسؤولية التي ربطها الاحتلال الفرنسي بإثبات السببية بين الإشعاعات والمشاكل الصحية والتشوهات الخلقية التي ظهرت على الضحايا على الأجنة والمواليد، وموقف الاحتلال الفرنسي من مسؤوليته عن كل ذلك.

Abstract:

This scientifique Paper examines the impact of the radiation of nuclear and atomic explosions carried out by the French occupation in the far South of Algeria, especially the Eneker region, on humans and the surrounding nature and the impact on pregnant women, embryos and health effects. and also discusses the issue of responsibility linked by the French occupation to proof of causation between radiation and health problems and moral distortions that have emerged in the victims' embryos and births, The French occupation's position on its responsibility for these tests.

Keywords: Nuclear Explosions; The Algerian South; Congenital Anomalies in Fetuses.

مقدمة

مازال موضوع التجارب النووية ومخلفاتها من المواضيع التي لم يتم البحث فيها بعد، والتي تعدّ من أكبر وأبشع الجرائم الاستعمارية التي عرفتها البشرية تمثلت في التجارب النووية، وبشتى أنواعها سواء تمت على مستوى سطح الأرض، أو على مستوى باطن الأرض أو على مستوى المحيطات، ويعود السبب كونها من أكبر الملوثات التي تقضي على مختلف مجالات الحياة الإنسانية والبيئية، لذلك عرفت بأسلحة الدمار الشامل، أو الأسلحة المحرمة دوليا، وبما أنّ امتلاك هذه الأسلحة يحدد تموقع أية دولة من القوى العالمية، مما أدى إلى خلق تنافس وتسابق من أجل امتلاكه وبأيّ ثمن كان، فتولد عنه مصطلح الحرب الباردة بين المعسكرين لخطورة استخدامه، وعملت كلّ من بريطانيا وفرنسا لامتلاك هذا السلاح، حتى وإن كان على حساب ازهاق الأرواح ومن دون حساب وتدمير البيئة خاصة على مستوى مستعمراتها.

وسنحاول من خلال هذه الورقة البحثية دراسة التجارب النووية الفرنسية على مستوى الصحراء الجزائرية، ونركز على التجارب النووية التي أجرتها فرنسا في منطقة إينيكر، فماهي الظروف والمراحل التي مرّت بها هذه التجارب؟ وماهي الآثار والعواقب التي خلفتها على المستوى البشري والبيئي؟ والتي انعكست على الانسان ومنها الأجنة في بطون أمهاتها.

1- ظروف وأسباب إجراء فرنسا للتجارب النووية في الصحراء الجزائرية

لم تكن تفكر فرنسا حين شرعت في تلك الورشات بشكل سري سوى دخول النادي النووي، ما يسمح لها بالشعور بالقوة داخل المعسكر الغربي، ذلك أنها كانت من المعايير الجديدة في العالم هي الاقتصاد والسلاح النووي، ولم يكن يخفى على أحد الخلاف الأمريكي الفرنسي بسبب رفض فرنسا هيمنة القرار الأمريكي، وبالتالي كانت ترى أنّه من الضروري اكتساب عوامل القوة

التي تمتلكها الولايات المتحدة الأمريكية ما يجعلنا نذكر من أهمّ عوامل إقدام فرنسا على هذه التجارب كما يلي:

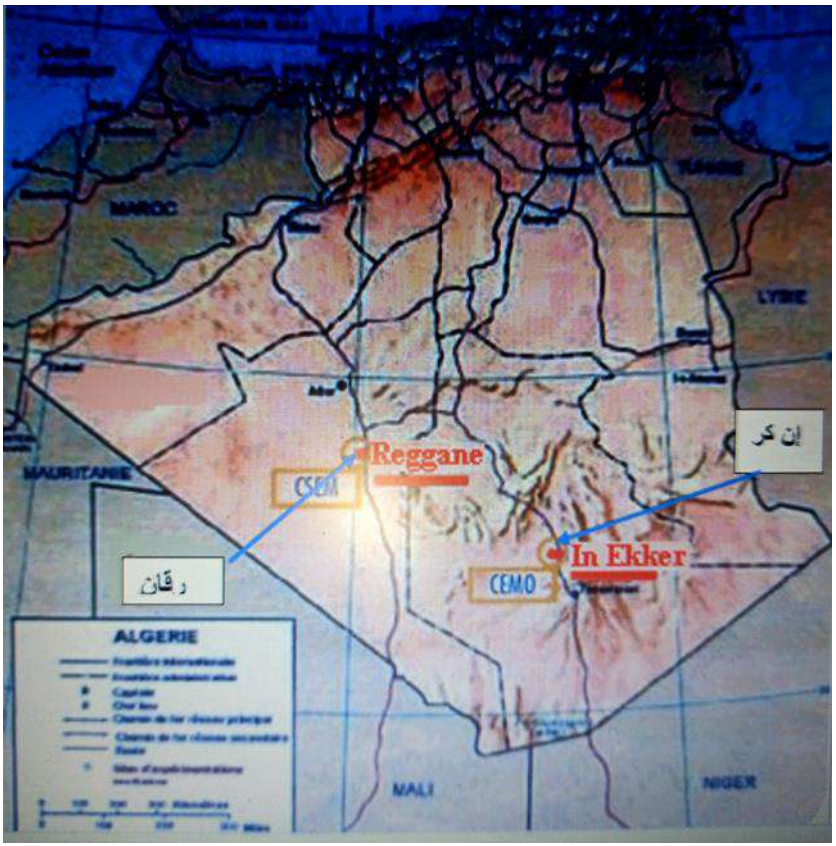
أولا: تعدّ فرنسا من الدول السباقة في مجال البحث العلمي النووي، لكن تدهور مكانتها الدولية بسبب نتائج الحربين العالميتين، مما جعلها تبحث عن سبل لاستعادتها، فكان لزاما عليها الدخول في التنافس في مجال التسلح، خاصة السلاح النووي، وإنّ الشيء الذي زاد من جموحها تمكن الو.م.أ من تفجير أول قنبلة نووية سنة 1945م، ثمّ الاتحاد السوفياتي سنة 1949، ثمّ بريطانيا سنة 1952، فظهر بما يعرف "دول النادي النووي" مكونا من الدول الثلاثة السابقة الذكر دون فرنسا، فعملت كلّ ما في وسعها لدخوله.

ثانيا: سعي دول النادي النووي على احتكار المعلومات والخبرات النووية، بالرغم أنّها كانت من الدول السباقة في مجال اكتشاف القوانين والظواهر النووية، فبحثت عن شريك متعاون فتوفرت شروطه في دولة لإسرائيل. التي كانت تحظى بدعم الدول العظمى، بل وتغض عنها الطرف عما كانت تقوم به من أعمال في مجال السلاح النووي.

ثالثا: إصدار ديغول لمرسوم أكتوبر 1945 والمتمثل في إنشاء محافظة الطاقة النووية من أجل صنع القنبلة النووية مر برنامج أعمالها بثلاثة مراحل:

- المرحلة الأولى: 1945 –1951: مرحلة الدراسات العلمية والتقنية.
- المرحلة الثانية: 1952–1954: مرحلة تمكنها من الحصول على ميزانية كافية لهذا البرنامج ومنه الحصول عل على البلوتونيوم.
- المرحلة الثالثة: تبدأ من سنة 1955 الوصول إلى إمكانية صنع القنبلة النووية. وكان هذا بسبب تضافر الجهود فيما بين وزارة الحربية ومحافظة الطاقة النووية.

2-مسألة اختيار مكان تفجير القنبلة النووية: (رقان- إن كر):



بسبب خطورة السلاح النووي، وتصاعد ضغط الرأي العام العالمي من أجل وضع حد لها، سعت فرنسا لسياسة السرية والتستر وراء استعمال تسمية أكثر تهذيبا، فأطلقت عليها مصطلح يوحي بأنّها تخص مجال الأبحاث العلمية لا أكثر، فأطلقت عليها "التجارب النووية"، ولكن هذا غير كاف فدعمت ذلك باختيار المكان الجغرافي الأنسب فوقع اختيارها على الصحراء **الجزائرية لعدة اعتبارات:**

- بعد المنطقة وعزلتها عن أنظار العالم مما يوفر لها الحصانة الطبيعية من جهة، ومن جهة أخرى ادعت بأنّ المنطقة خالية من السكان، وأنّها ستتخذ كل التدابير الوقائية اللازمة للحماية.
- توسط الصحراء المستعمرات الفرنسية.
- المناخ المناسب لشروط الانفجار.
- العمل على رفع معنويات الجيش الفرنسي الذي توالت هزائمه، وزادت قوة الثورة الجزائرية من تدهور وارهاق الخزينة الفرنسية.

2- التفجيرات النووية

يعتبر 13 فيفري 1960 مأساة بالنسبة للأمة الجزائرية من جملة المآسي التي عرفتها، وهي تحت وطأة الاستثمار الغاشم، فهذا التاريخ يمثل ارتكاب جريمة لن تمحى من ذاكرته، ولن تعالج لما خلفته من دمار، بل استمرار نتائجها الكارثية على هذا الشعب حتى يومنا هذا. وفي نفس الوقت هذا التاريخ يمثل يوم احتفال لفرنسا كونها دشنت به دخولها للنادي القوى النووية. ومرت التفجيرات النووية بمرحلتين هما: مرحلة التفجيرات على سطح الأرض، ومرحلة التفجيرات الباطنية.

أ- **مرحلة التفجيرات على سطح الأرض**

قامت السلطات الفرنسية باختيار منطقة رقان خاصة منطقة "حمودية" سنة 1957 وانطلقت بها الأشغال سنة 1958، وأوكلت المهمة "للمركز الصحراوي للتجارب العسكرية"، وقد عرفت المنطقة تفجيرات من 1960-1961 حسب الجدول الآتي[1]:

التفجير النووي	التاريخ	وضعية التفجير	الطاقة/كيلوطن
اليربوع الأزرق	13-2-1960	برج ارتفاع 100م	40-60
اليربوع الأبيض	1-4-1960	على سطح الأرض	أقل من 10
اليربوع الأحمر	27-12-1960	برج 50 م	أقل من 10
اليربوع الأخضر	25 أفريل1961	برج 50 م	أقل من 10

أدت هذه التفجيرات إلى ضجة عالمية، وما نجم عنها من آثار سلبية على الإنسان والبيئة، فما كان عليها إلاّ أن تلجأ إلى سياسة التضليل عن طريق "التجارب الباطنية"، فتمّ اختيار منطقة "إينيكر" التي تقع إلى الشمال من مدينة تامنغست.

التفجيرات في منطقة "إينيكّر" (1961-1966):

شهدت 13 تفجيرا، والتفجير رقم 14 فشل، وبلغت الطاقة التفجيرية 270 كيلوطن أي ما يعادل 14 مرة ضعف قنبلة هوريشيما[2]، ورغم ادعاء فرنسا بأنّ هذه التجارب لن يكون لها أيّ ضرر على الإنسان والبيئة، إلاّ أنّ تأثيراتها خرجت إلى السطح. وسميت هذه التفجيرات 13 على الأحجار الكريمة.

---

1 استعمال الأسلحة المحرمة دوليا طيلة العهد الاستعماري الفرنسي في الجزائر، الأسلحة النووية أنموذجا، منشورات المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر1945، سنة 2007، ص58.

2 جريدة الشروق عدد 3896، 15-1-2015، ص 10.

صور الأحجار الكريمة التي سميت عليها التجارب

Liste des 13 essais souterrains au Sahara dans le Hoggar : ordre chronologique

Numéro	Heure	Jour	Mois	Année	Nom de code	Entrée	Tunnel	Puissance	Observation
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	11H 30	7	Novembre	1961	Agate	E1	T11	moins de 20 KT	S1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	10H 00	1er	Mai	1962	Béryl	E2	T21	moins de 30 KT AN11	Accident : non contenu
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	10H 00	18	Mars	1963	Émeraude	E3	T32	moins de 20 KT	-
4	10H 00	30	Mars	1963	Améthyste	E3 bis	E3 bis	moins de 5 KT	Fuite
5	13H 00	20	Octobre	1963	Rubis	E5	T5	moins de 100 KT	Fuite
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	11H 00	14	Février	1964	Opale	E1	T12	moins de 5 KT	3,7 Kt : APEX Michèle

7	13H 00	15	Juin	1964	Topaze	E6	T61	moins de 5 KT	-
8	10H 30	28	Novembre	1964	Turquoise	E4	T41	moins de 20 KT	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	11H 30	27	Février	1965	Saphir	E7	T71	moins de 100 KT	127 Kt : APEX Monique
10	11H 00	30	Mai	1965	Jade	E1	T13	moins de 5 KT	Fuite
11	10H 00	1er	Octobre	1965	Corindon	E6	T62	moins de 5 KT	-
12	10H 30	1er	Décembre	1965	Tourmaline	E3	T31	moins de 20 KT	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	11H 00	16	Février	1966	Grenat	E4	T42	moins de 20 KT	13 Kt : APEX Georgette

أجريت هذه التجارب في جبل "تاوريرت" تان أفلى والذي يقع بحوالي 100 كم شمال منطقة عين أمقل، وهذه الجبال ذات طبيع غرانيتية صلبة، مما جعل فرنسا لا تسمح بتسرب الاشعاع والغبار النووي، وقامت بحفر أنفاق منها: وإليك الخريطة الموضحة لهذه الأنفاق[3]:

3 Marcel couchot : La Montagne Aux Expériences L'accident de Béryl du 1er Mai 1962, Le Taourirt Tan Afella-In Eker,1962,p10 .

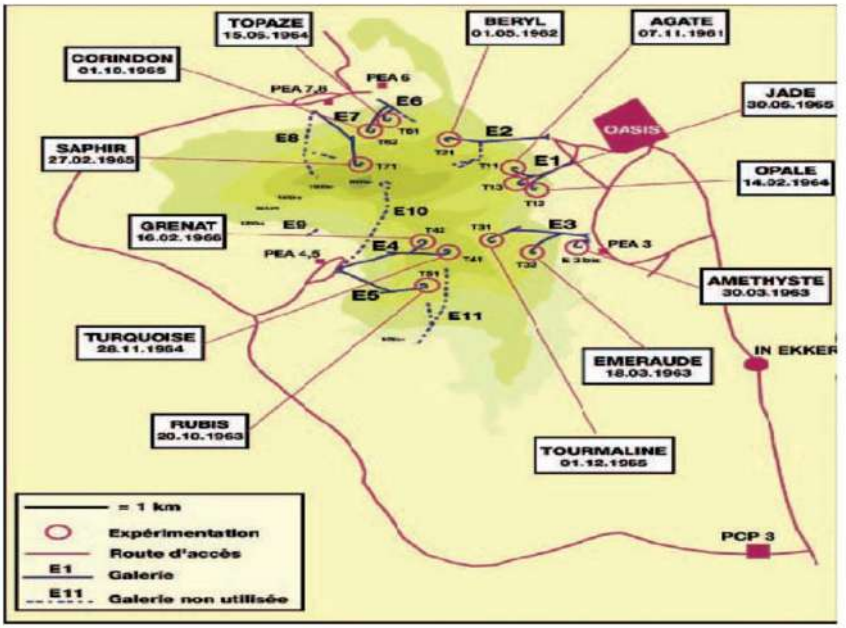


Figure 10 : Massif du Tan Affela : les différentes galeries implantées au CEMO

- السداسي الأول من سنة 1961 تمّ انجاز النفق E1 والنفق E2 من الناحية الشرقية، وتمّ تفجير كلّ منهما، فالأول زعزع الانفجار الجبال المجاورة له مثل جبل "مرتوتك"، والانفجار الثاني الخاص بالنفق E2 وصل تأثيره حتى منطقة "طازروك" حيث شعر به سكانها.

- في السداسي الثاني من سنة 1961، تمّ انجاز النفق E3 من الناحية الجنوبية، وتم تفجيره لكن كان ضعيفا.

- تمّ انجاز أنفاق أخرى: E5 – E6 – E7 – E8 ، وتم استخدام هذه الأنفاق باستثناء النفق E6.

كلّ هذه التجارب التي تمت داخل الأنفاق اعتبرتها السلطات الفرنسية بأنها تتحكم فيها، وليست هناك مخاوف من تسرب الغبار النووي أو الاشعاع، لكن على حسب ما وقع خلالها خاصة في:

- المنطقة الأولى: "تاوريرت تان أفلا" في الجبل الغرنيتي الذي يبعد عن مدينة تامنغست بـــ: 150 كلم شمالا[4].

- المنطقة الثانية: تسمى "أدرار تيكرتين" والذي يرتفع بـــ: 1250م عن مستوى سطح البحر، لكن هذه المنطقة تمّ التعتيم عنها بأنّها كانت منطقة تجارب نووية على سطح الأرض في منطقة "إن كّر" وهي تقع على بعد 30 كلم غرب جبل "تاوريريت تان أفلا"، رغم أنّها منطقة جدّ معزولة، وتحتوي على آبار للمياه وهذا ما أدى إلى ثلوثها وخلوها من كل مظاهر الحياة البيولوجية. بالإضافة إلى وجود الرمال التي تتلاعب بها الرياح من منطقة إلى أخرى في محيط جبل"أدرار تيكلرتين"، بل أكثر من ذلك كان سكان البدو يلتقطون قطع الحديد المصابة بالأشعة واستعمالها لأغراضهم اليومية لجهلهم بمدى خطورتها.

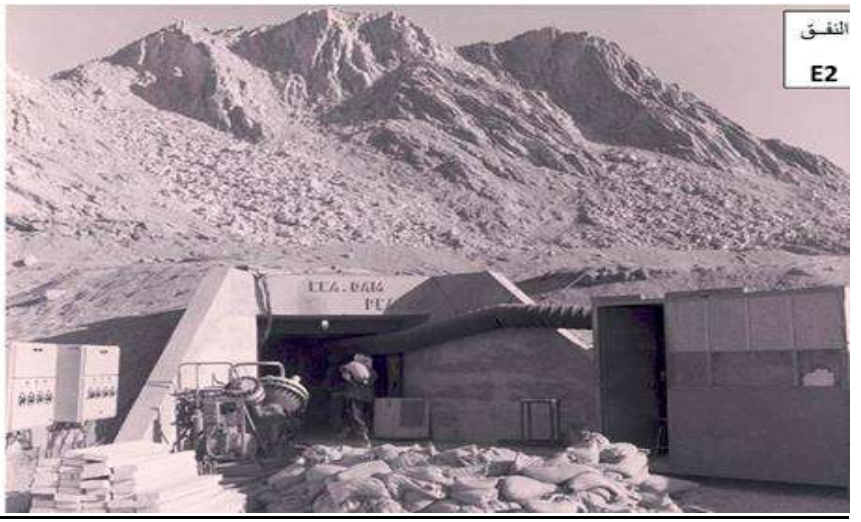
- وبالتالي تجارب "تاوريرت تان أفلا" من 1961 إلى 1966، على طوله ما بين 5000 و 3500م.

- تجارب "بولين" أجريت مابين 1964-1966 وهي 5 تجارب لانشطار البلوتنيوم في منطقة "تاوريرت تان أتارام بالقرب من منطقة "أدرار تيكرتين"[5].

4- استعمال الأسلحة المحرمة دوليا طيلة العهد الاستعماري الفرنسي في الجزائر، مرجع سابق، ص، 59.

5 - المرجع نفسه، ص60.

صورة توضيحية للنفق E2:من الناحية الشرقية:



-تجربة "بيريل[6] " 1 ماي 1962: (زمرد مصري):

الجزائر من بين مناطق العالم التي أجريت بها هذه التجارب وهي لا تقلّ عن العدد 100. وتندرج منطقة: "إن كر" في هذا السياق لكن أكثر تعقيدا، والتي استمت طيلة الفترة الممتدة من: 1960 إلى 1966م، وبلغ إجمالي التجارب 57 تجربة والقوة الاجمالية 600 كيلوطن من (TNT) أي أكثر من قنبلة هوريشيما بـــ: 40 مرة، لكن المشكلة التي تواجه الباحث أثناء معالجة هذا الملف: عدم وجود المادة الأرشيفية، وهذا يعود بطبيعة الحال إلى عدم اعتراف فرنسا بجريمتها، ومن تمّ فهذا دليل واجابة كافية عن أسباب عدم وجود أرشيف.

فمنطقة أينكر عرفت 13 تجربة نووية باطنية بمنطقة (تاوريرت تان أفلة)، ورغم أنّها كانت باطنية لكنها خلفت نتائج كارثية على مختلف الجوانب الحياتية والبيئية، بالإضافة إلى التجارب 05 التي حملت اسم "اختبارات

6 –Les Irradiés de Béryl

السلامة" بمنطقة "تان أتارام" والتي تسببت في انتشار البلوتونيوم بشكل واضح على مساحة قدرت بـــ: 10 ألاف هكتار[7].

فالتفجير الثاني: "بريل" في 1 ماي 1960 كان كارثيا حيث أدى إلى انهيار الجبل وإطلاق سحابة مشعة في السماء وصلت إلى ارتفاع 2600م، وشهدت على مسافة 600 كلم، ونتج عنها وفاة 17 ضحية بسرطان الدم، من بينهم "وزير البحث العلمي والقضايا النووية" "غاستون بالوسكي" الذي كان حاضرا وتوفي بسرطان الدم سنة 1968م. ووصفت تجربة بريل بأنّها تشرنوبيل 1، مع أنها وجهت انتقادا حادا لما جرى في تشيرنوبيل.

3- الآثار الناجمة عن التجارب النووية في منطقة "إن كّر":

يقول عمار منصوري:" أدت هذه الوضعية إلى خلق بما يسمى ثنائيات ذرية" بين القوى النووية أي الملوثة، والبلدان الضحية" مثل " أستراليا / بريطانيا، بولينيزيا/ فرنسا، الجزائر /فرنسا.

فبالنسبة لبريطانيا استطاعت أن تسوي هذا الملف مع أستراليا من حيث الاعتراف أولا بما اقترفته في حق سكان أستراليا، وثانيا تعويض الضحايا، وثالثا من حيث تأهيل المواقع الملوثة[8].

---

7 استعمال الأسلحة المحرمة دوليا طيلة العهد الاستعماري الفرنسي في الجزائر، مرجع سابق، ص، 59.، ص35.

هل قامت فرنسا بذلك؟ ولماذا؟

1- خطأ من حيث اختيار الموقع: كون المنطقة آهلة بالسكان، وفيها كل المظاهر الحياتية بما في ذلك النباتية والحيوانية مما انجرّ عنه كوراث على صحة الانسان وسلامة البيئة.

2- **على المستوى الصحي:**

وهو مهم جدا ذلك أن أكبر الإشكاليات انعكاسات الأمور على الجانب الصحي للإنسان، والذي تذكر بعض البحوث العلمية الحديثة أن الإنسان قد حمله لأجيال، ويعتبر ملفا حساسا جدا كون آثاره لا تزال قائمة خاصة على مستوى منطقة رقان وإينيكر، وذلك لكون الاشعاع يدم الخريطة الجينية، وبالتالي يتولد عنه أمراض، وانخفاض نسبة الخصوبة، بل كذلك العقم، والاجهاض، فمثلا في دراسة وصل الرقم 169 حالة في سنة 2000 في مستشفى رقان[9].

خلفت أمراضا مختلفة لا يمكن حصرها، ما بين الأمراض النفسية كالاكتئاب الإكلينيكي الذي يؤثر بدوره على الذاكرة والخصوبة والعظام وسقوط الأجنة وتشوهها في رحم الأم أو ولادتها وهي مشوهة خلقيا.

---

8 عمار منصوري، ملحمة التجارب النووية في العالم، وتستمر المأساة....، أعمال الملتقى الدولي الثاني حول آثار التجارب النووية في العالم – صحراء الجزائر أنموذجا– النادي الوطني للجيش بني مسوس، الجزائر 2010، ص ص13–40.

9 عبد الكاضم العبودي، بابا أحمد محمد باي، الحالة الصحية والبيئية في مناطق رقان وعين إيكر قبل وبعد 50 سنة من التفجيرات النووية في الستينيات، أعمال الملتقى الدولي الثاني حول آثار التجارب النووية في العالم –صحراء الجزائر أنموذجا– النادي الوطني للجيش بني مسوس، الجزائر 2010، ص ص،65–95.

انظر كيف ولد الطفل بدون أنف بعد أن تعرض والده لإشعاعات التجارب النووية التي أجرتها فرنسا، ومع غياب الإمكانيات التي تمكن من فحص صحة الأمهات وتوفر صور دقيقة للأجنة قبل مرحلة الولادة والكثير من الأجنة ولدو بإعاقات مختلفة.

وقد ظلّ الكثير من الضحايا يعانون بصمت في ظلّ عدم فهمهم في حد ذاتهم لتداعيات جريمة الاحتلال عليهم وبعضهم أدرك ولكن متأخر وأدلى البعض منهم بشهاداتهم وكيف تعرضو للإشعاعات وكيف كانت ظروف العمل في تلك الورشات وقساوة الطبيعة وكيف تغيرت كل الأمور المحيطة بهم في الطبيعة منذ بدأ الاحتلال بعملياته تلك.

والأمراض الجسدية شملت دراسة للطبيبة "زينة ملوي" بمستشفى تامنغست، في تصريح لها:" انتشار أمرض السرطان في منطقة تامنغست"

– الظهور المتواتر لأنواع السرطانات المختلفة:

سجلت ملاحظات حول هذا الملف الوبائي السرطاني، لاختلافه عما هو موجود في الشمال.

سرطان الرحم

سرطان الجلد:

–أكثر شيوعا لاعتبارات منها: ارتفاع درجة الحرارة (خط عرض 22 درجة.

–يصل الارتفاع إلى 1400م.

لكن هناك سبب آخر ناجم عن الاشعاعات المؤينة، وبالتالي من خلال التحليل جميع النتائج تشير إلى وجود العامل البيئي، والذي يرتبط بموق

التجارب النووية الموجودة بهذه المنطقة، لكن هذا يحتاج إلى دليل واضح يبين نسبة تسبب العامل البيئي في هذا المرض"[10].

- السكان الذين عايشوا فترة الانفجار.
- مختلف المسؤولين والباحثين والإعلاميين الذين زاروا المنطقة في فترات متباينة.
- جنود الذين عايشوا لفترات مختلفة قرب مناطق محتملة عالية الاشعاع.
- الفئات المختلفة من المواطنين الذين عاشوا بجوار مناطق التجارب النووية بقصد أو بغير قصد كل حسب ظروفه التي دفعته لذلك.

3- آثارها على الحيوان والنبات

أ- الحيوانات

أجريت بعض التحاليل وخاصة أنّ هذه التجارب استعمل فيها كلّ شيء من مختلف أنواع الحيوانات والحشرات، لذلك لما زارت هيئة أممية سنة 1999، مكونة من خبراء من هيئة الأمم المتحدة: من فرنسا، نيوزيلاندا، سلوفينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، بالإضافة إلى 7 خبراء من هيئة الطاقة الذرية الجزائرية، في مهمة قدرت بـــ: 8 أيام في زيارة لمناطق التجارب في الصحراء الجزائرية من بينها منطقة "إن كر": دراسة لعينة من الإبل في منطقة عين أمقل وبجوار إن كر أخذت سنة 1997 ضمن دراسة هيماتولوجية (يعني تخص علم الدم)، وذلك لكونها قد تعرضت للإشعاع أثناء رعييها، فكانت النتائج أنّ الأمراض التي تصيب هذه الحيوانات سرطانات " بدوارة" ، والبارد، والورم المخي والمسمى بالشظاظ الذي يقضي على الإبل دون أي سبب يذكر، أي تنهار فجأة وتموت على الفور و اختفاء بعض أنواع الطيور، والزواحف مثل الحنش.

---

10 زينة ملوي، انتشار أمرض السرطان في منطقة تامنغست، أعمال الملتقى الدولي الثاني، مرجع سابق، ص 123.

ب- النبات:

على حسب شهادة بعض الذين عملوا بمنطقة ان كر أنّ أمثال: "مولود عبدل" و"عبد الله بن المبروك شيقيني" من عين أمقل والذي أشتغل معهم بالمنطقة منذ سنة 1961م، حيث يقول : "المنطقة كانت مليئة بالأشجار الخضراء من الطلح وتبركات حتى أنك لا ترى صاحبك يمر من أمامك، أما الآن أصبحت جرداء قاحلة"[11].

فلذلك لا نستبعد أنّ المنطقة لم تكن خالية من الأعشاب الطبية.

3- الآثار الناجمة عن النفايات النووية

أكبر مشكلة خلفتها فرنسا للجزائر على مدى الحياة هي ميراث النفايات النووية، وهذا الملف جدّ معقد لاعتبارات عدة منها:

- ملف ينبغي أن يعالج ضمن الشفافية الواضحة بداية من فرنسا المتسبب فيها، وذلك بتسليم الخرائط التي تحدد أماكن تواجدها.

- بعض المخلفات بقي معرضة للهواء مما تسبب في استمرارية تأثيراتها على الانسان والحيوان والنبات لسنوات، ولا نعرف حجم الأضرار الذي خلفته والذي ستخلفه.

الخاتمة:

من خلال هذه المداخلة نستنتج أنّ التجارب النووية الفرنسية في الجزائر جريمة في حقّ الإنسانية جمعاء، وفي حقّ الشعب الجزائري بصفة خاصة، كونها تعبر على مدى جبروت الاستدمار الفرنسي الذي ادعى ذات يوم بأنّه وصي على نقل الحضارة إلى الشعوب المتخلفة، وإذا به يزيدها تخلفا ورعبا، ومأساة ترافقه طيلة وجوده على هذه الأرض، كون التجارب النووية توقفت وبقيت آثارها المدمرة بقاء الانسان على هذه الأرض، لذلك ينبغي

---

11 الطيب دهكال: واقع التجارب النووية الفرنسية وخلفيتها في منطقة إن إيكر، وزارة الثقافة، 2004، ص 154.

معالجة هذا الملف بكل شفافية ووضوح، بداية من اعتراف فرنسا ثم اعتذارها، ثمّ نمر إلى مسألة التعويضات النسبية، كون ما فقد لا يمكن تعويضه مهما كانت حنكة الخبراء، ونضيف إلى ذلك ينبغي الوقوف على إيجاد حلول جدرية لمسألة النفايات التي تبدأ بتسليم خرائط التي تحدد أماكن تواجدها، ومن تمّ العمل على إعادة تأهيل هذه المناطق واعتراف الاحتلال بجرائمه على الطبيعة والانسان.

قائمة المصادر والمراجع:

- جريدة المجاهد، 22 فيفري 1960.
- استعمال الأسلحة المحرمة دوليا طيلة العهد الاستعماري الفرنسي في الجزائر، الأسلحة النووية أنموذجا، منشورات المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر1945، سنة 2007.
- عمار منصوري، ملحمة التجارب النووية في العالم، وتستمر المأساة....، أعمال الملتقى الدولي الثاني حول آثار التجارب النووية في العالم –صحراء الجزائر أنموذجا– النادي الوطني للجيش بني مسوس، الجزائر 2010.
- عبد الكاضم العبودي، بابا أحمد محمد باي، الحالة الصحية والبيئية في مناطق رقان وعين إيكر قبل وبعد 50 سنة من التفجيرات النووية في الستينيات، أعمال الملتقى الدولي الثاني حول آثار التجارب النووية في العالم – صحراء الجزائر أنموذجا– النادي الوطني للجيش بني مسوس، الجزائر 2010.
- زينة ملوي، انتشار أمرض السرطان في منطقة تامنغست، أعمال الملتقى الدولي الثاني2010.
- الطيب دهكال: واقع التجارب النووية الفرنسية وخلفيتها في منطقة إن إيكر، وزارة الثقافة، 2004.

- Marcel couchot : La Montagne Aux Expériences L'accident de Béryl du 1er Mai 1962, Le Taourirt Tan Afella-In Eker,1962

الفحص الجيني وأثره في تلافي الأجنة المشوّهة بين الحماية الشّرعية والوقاية الطبيّة

Genetic testing and its impact on preventing malformed fetuses between legal protection and medical prevention

عشير جيلالي[1]، قاشي علال[2]

[1]جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة، (الجزائر)

d.achir@univ-dbkm.dz

[2]جامعة علي لونيسي البليدة 2، (الجزائر)، gachiallel2018@gmail.com

الملخص

تؤدي الهندسة الوراثية دورا هاما في فحص الجنين داخل الرحم، وذلك لمعرفة ما إذا كان الجنين مصابا بأمراض وراثية أو تشوهات خِلقية، حيث وجد علماء الطب أن هذه الأمراض تتسبب في إصابة جينات معينة داخل جسم الجنين، وقد تصاب هذه الجينات نتيجة عوامل خارجية تحيط بالمرأة الحامل، الأمر الذي يؤثر على الجنين أو على صحة المرأة أثناء فترة الحمل على حد سواء. ولذلك فإن هذه المداخلة جاءت لبحث أن التشوهات والأمراض الوراثية مختلفة ومتعددة، كما أنها تتباين بحسب درجة الخلل وتأثيره على الجنين، بالإضافة إلى نوع المرحلة التي يظهر فيها التشوه، الأمر الذي جعل العلماء يعتمدون على الفحص الجيني كآلية لتلافي التشوهات الطارئة على الجنين من جهة، واعتماد الفقهاء على هذه الآلية لإسقاط الحكم الشرعي على الواقعة من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: الجنين، التشوه، الفحص الجيني، الهندسة الوراثية، الفقه الإسلامي.

Abstract:

Genetic engineering plays an important role in the intrauterine examination of the fetus in order to determine whether the fetus has genetic diseases or congenital

abnormalities, as medical scientists have found that these diseases cause certain genes to be infected within the fetus ' s body, and these genes may be infected by external factors surrounding the pregnant woman, which affect both the foetus and the woman ' s health during pregnancy. Therefore, this intervention was made in order to examine the fact that genetic defects and diseases are different and varied depending on the degree of defects and their impact on the foetus, as well as the type of stage in which deformities appear. This has led scientists to rely on genetic testing as a mechanism to prevent foetal abnormalities.
Keywords: Fetal, malformation, genetic examination, genetic engineering, Islamic jurisprudence.

مقدمة

يعتبر علم الوراثة من العلوم الحديثة التي كان لها شأن كبير في تقدم الطب وغيره من العلوم الأخرى التي تخدمه، وما طوره العلماء فيما يسمى بالهندسة الوراثية التي فتحت مجالا هائلا لكثير من التطبيقات العلاجية في الطب وغيره، وصلوا إلى ما يسمى بمشروع الجينوم البشري الذي يمثل حقيبة الشفرات الوراثية للإنسان بكل جيناته.

كل هذه المستجدات العلمية فتحت آفاقا وميادين هائلة للعلم والمعرفة، واستتبع ذلك وجود متغيرات وأحوال وقضايا وتساؤلات حول الموقف الشرعي والأخلاقي والقانوني لاستخداماته لتلافي كثير من الأمور على غرار تشوهات الأجنة البشرية، ولذلك جاءت مداخلتنا بعنوان الفحص الجيني وأثره في تلافي الأجنة المشوهة بين الحماية الشرعية والوقاية، والهدف منها هو محاولة بيان الموقف الشرعي تجاه المسائل التي سيتناولها البحث انطلاقا من الفحص الجيني وكيفية العلاج به والأحكام الشرعية المتعلقة به وتطبيقاته في تلافي الأجنة المشوهة الواقعة أو المتوقعة، ومدى إمكانية الطب لتحقيق الوقاية الملائمة لمقاصد التشريع الإسلامي في حفظ الأنفس والأعراض.

المبحث الأول: الأطر المفاهيمية العامة للجنين المشوه والجينوم

الموضوع المعالج يتجاذبه عنصران، الجنين المشوه والجينوم، ونظرا للطبيعة الخاصة بهذين المصطلحين، فإنّه يستلزم بيانهما ومعرفة مدلولهما من وجهة نظر الطب الحديث. إلا أننا سنركز بشكل كبير على الجينوم والفحص الجيني ومعرفة استخدامات الجينوم البشري من الناحية الإيجابية والسلبية على حد سواء.

المطلب الأول: مفهوم الجنين المشوه والجينوم

إنّ تحديد المصطلحات يذلل الصعاب لمعرفة الموضوع، ويسهل التعاطي مع مخرجات ونتائج البحث العلمي في جوانبه التخصصية على غرار العلوم الطبية الحديثة، ولذلك فإن بيان المفاهيم من أبجديات الدراسة العلمية والعملية للولوج إلى مختلف الأحكام، وتأتي الأحكام الشرعية في نهاية هذه الدراسات لتؤكد أو تنفي ما وصل إليه العلم الحديث في عالم الهندسة الوراثية.

أولا: تكوّن الجنين المشوه

إن معظم تشوهات الأجنة تحدث في مرحلة مبكرة جدا من تكوين الجنين، بل إنها تحدث قبل أن يتكون الجنين في معظم الحالات، وذلك الخلل قد يكون في النطفة الذكرية (الحيوان المنوي) أو في النطفة الأنثوية (البويضة) أو في النطفة الأمشاج (الزيجوت) كما أن الخلل قد يحدث أثناء تكون الكرة الجرثومية أو أثناء الإنغراز أو التعلق بجدار الرحم. ويكون ذلك نتيجة انتقال عامل وراثي أو مرض وراثي مشترك بين الآباء والأبناء، الأمر الذي يحدث خللا في بعض الجينات التي تنتقل للأبناء[1].

---

1 ميادة مصطفى محمد المحروقي، إجهاض الجنين المشوه أو المصاب بمرض خطير، بحث مقدم في كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر، ص 6.

ومعظم الأجنة التي تصاب في هذه المرحلة المبكرة تسقطها الأرحام حتى قبل أن تعلم المرأة أنها حامل، فقد وجد الباحثون ما يقارب 60% إلى 70% من حالات الحمل المبكر تجهض وأن السبب الأساسي لهذا الإجهاض هو خلل في الصبغيات (الكروموزومات).

وتكون فترة تكون الأعضاء والتي تمتد من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن، هي الفترة الحرجة التي تتعرض فيها الأجنة للمؤثرات الخارجية مثل المواد الكيماوية أو الأشعة أو الميكروبات.

ولهذا؛ فإنّ أخطر التشوهات الخلقية تحدث في الغالب في هذه الفترة الحرجة. أما التشوهات التي تحدث بعد هذه الفترة فتكون في الغالب أقل خطورة، وكلما تقدم الحمل كلما كانت التشوهات الخلقية أقل في العدد وأخف في خطورتها[1].

ثانيا: بيان مصطلح الجينوم

مصطلح جينيوم (genome) هو مصطلح جديد في علم الوراثة يجمع بين جزئي كلمتين إنجليزيتين هما (gen) وهي الأحرف الثلاثة الأولى لكلمة (gene) التي تعني باللغة العربية المورّث (الجين،) والجزء الثاني هو الأحرف الثلاثة الأخيرة من كلمة (chromosome) وهي (ome) وتعني باللغة العربية الصبغيات (الكروموزومات) أما الدلالة العلمية لهذا المصطلح فهي للإنسان: «**الحقيبة الوراثية البشرية القابعة داخل نواة الخلية البشرية**»، وهي التي تعطي جميع الصفات والخصائص الجسمية والنفسية[2].

---

1 محمد علي البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السنة الثانية، العدد4، ص 291.

2حسان شمسي باشا، الوراثة الهندسة الوراثية في الجينوم البشري، مجلة وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، العدد 15

المطلب الثاني: أهداف مشروع الجينوم البشري وإيجابياته وسلبياته

المجتمعات البشرية اليوم في حراك كبير وزخم هائل في مجال تكنولوجيا الهندسة الوراثية والعلوم الطبية الحديثة، والتسارع الذي نلحظه في مختلف المخابر الكبرى لدليل على أن دراسة الجينوم البشري أخذ في تنام كبير، إلاّ أنّ نزعة الإنسان وحبه للاكتشافات العلمية أوقعته في بعض المحاذير جعلت من الاكتشافات نقمة على البشرية بسبب زيغ فطرة بعض الباحثين في مجال استخدام الجينوم البشري.

أولا: أهداف مشروع الجينوم البشري

تحوي نواة الخلية البشرية على 46 صبغا (كروموزوما) قد جمعها الله مناصفة (23صبغا من كل من الأب والأم) من البويضة والحيوان المنوي. ويبلغ عدد المورثات (الجينات) الموجودة في نواة الخلية الواحدة مـــــــا يقرب من ثلاثين ألف مورثة، وتترتب هذه المورثات بطريقة تتابعية وعلى شكل صيغ كيميائية ذات تسلسل بين أربع قواعد نيتروجينية هي الأدنين (A) والثيمين (T) والسيتوزين (C) والجوانين (G).

وقد قامت مؤسسة في الولايات المتحدة الأمريكية بمتابعة هذا العمل أطلقت على نفسها (Human Genome Organization) وخصصت لذلك مبلغا قدره 3.000 مليون دولار بهدف قراءة الخارطة الوراثية فقط (Genetic Mapping) وذلك يعني بالدرجة الأولى فتل الكروموزومات وفك تلك الصيغ الكيميائية للجينات على كل كروموزوم، ومعرفة ترتيب المعلومات الوراثية الكاملة عند الإنسان من خلال تحديد نوع وتسلسل الجينات الموجودة في الحقيبة الوراثيةgenome» .[1]

1محمد علي البار، نظرة فاحصة للفحوصات الطبية، بحث مقدم إلى المجمع الفقهي في الدورة الخامسة عشرة، مكة المكرمة.

بدأ تنفيذ مشروع الجينيوم البشري عام 1990 وكان من المقرر أن ينتهي خلال خمسة عشر عاما 2005 لكن اشتراك عدة دول فيه ودعم المشروع ماليا وتقنيًا سرّع في خطوات فك رموز المورثات، والانتهاء منه ونشره كأطلس وراثي للخصائص والصفات البشرية، في مساء 26 يونيو من عام 2000م.

وقد حدد العلماء مجموعة من الأهداف للمشروع[1]:

1. التعرف على الثلاثين ألف مورث (جين) في (DNA) الإنسان
2. تحديد تسلسل الثلاثة بلايين صيغة كيميائية للكروموزومات
3. تخزين تلك المعلومات في قاعدة بيانات معلومات
4. تطوير ذلك من خلال تحليل تلك المعلومات،
5. تحويل تلك التقنيات إلى القطاع الخاص للاستفادة منها
6. متابعة الإصدارات الأخلاقية والتنظيمية والاجتماعية للمشروع

ويتوقع العلماء أن يهدف هذا المشروع إلى تحقيق الغايات التالية[2]:

1. التعرف على أسباب الأمراض الوراثية.
2. التعرف على التركيب الوراثي لأي إنسان من حيث خريطته الجينية ومن حيث القابلية لحدوث أمراض معينة كضغط الدم والنوبات القلبية والسكر ونحوها.
3. العلاج الجيني للأمراض الوراثية.
4. إنتاج مواد بيولوجية وهرمونات يحتاجها الإنسان للنمو والعلاج

---

1 صالح عبد العزيز الكريم، الجينوم البشري، مجلة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، العدد 7، 2000، ص142

2حسان شمسي باشا، المرجع السابق، ص7

ثانيا: إيجابيات وسلبيات معرفة الجينوم

لاشك في أن إدراك أسرار الجينات يحقق مصالح كبيرة للبشرية، ولكنه إذا أطلق عنانها دون ضوابط فسوف تتخلق مشكلات كثيرة وخطيرة، منها أنه لو اشترطت جهات العمل الكشف الجيني لأدى ذلك إلى أن المصابين بالأمراض المحققة أو المحتملة لن يتم تعيينهم، والأمر أشد في التأمين الصحي، أو التأمين على الحياة، ومنها كشف أسرار الإنسان، وغير ذلك من السلبيات، لذلك لابد من وضع ضوابط دينية وأخلاقية في هذا المجال.

1- إيجابيات معرفة الجينوم

وقد صدرت توصية من الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي عقدت في الكويت في23-25 جمادى الآخرة 1419هـ الموافق 13-15 أكتوبر 1998م نصت على: أن مشروع قراءة الجينوم البشري، وهو رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان، وإعمالا للآية الكريمة:(سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم)[1] ومثيلاتها من الآيات الأخرى.

ولما كانت قراءة الجينوم وسيلة للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو القابلية لها، فهي إضافة قيّمة إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها لمنع الأمراض، أو علاجها مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع[2].

أ- العلاج الجيني

العلاج الجيني يعني إصلاح الخلل في الجينات، أو تطويرها، أو استئصال الجين المسبب للمرض واستبدال جين سليم به، وذلك بإحدى الطريقتين:

1سورة فصلت، الآية 53

2علي محيي الدين القره داغي، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، مجلة الإحياء، العدد6، سنة 2002، ص6

الطريقة الأولى: عن طريق الخلية العادية، وذلك بإدخال التعديلات المطلوبة وحقنها للمصاب، فإدخال الجين إلى الكروموزوم في الخلية يجب أن يكون في موقع محدد، لأن الإدخال العشوائي قد يترتب عليه أضرار كبيرة.

ومن المعلوم أن توصيل الجينات يمكن أن يتم بطرق كيميائية، أو فيزيائية، أو بالفيروسات، أما الطريقة الكيميائية فيتم دمج عدة نسخ من (الدنا) الحامل للجين السليم بمادة مثل فوسفات الكالسيوم، ثم يفرغ ذلك في الخلية المستقبلية حيث تعمل المادة الكيميائية على تحطيم غشاء الخلية، وتنقل بالتالي المادة الوراثية إلى الداخل[1].

وهناك طريقة أخرى لتوصيل الجينات عن طريق الحقن المجهري، حيث يتم دخول المادة الوراثية إلى السيتوبلازم، أو النواة.

وطريقة استخدام الفيروسات هي الأكثر قبولا وتطبيقا، وذلك باستخدام الفيروسات كنواقل أو عربات شحن في النقل الجيني، وهناك نوعان من الفيروسات، أحدهما مادته الوراثية DNA والنوع الآخر RNA وعلى الرغم من أنهما مختلفة كيميائيا لكنهما يجمعهما أنهما من وحدات تسمى نيوكيلوتيدة: التي تشمل شفرات منتظمة بالإضافة إلى تسلسل دقيق للقواعد النيتروجينية. فقد أثبتت التجارب العلمية أن الجين المسؤول عن تكوين بيتاجلوبين البشري يمكن إدخاله في خلايا عظام الفأر بواسطة الفيروسات التراجعية كنواقل، وكانت النتيجة جيدة، واستخدم البعض الفيروسات التراجعية لإدخال جين مسؤول عن عامل النمو البشري إلى أورمات ليفية، وطبقت كذلك على أجنة التجارب بواسطة خلايا الكبد والعضلات.

الطريقة الثانية: عن طريق إدخال تعديلات مطلوبة على الحيوان المنوي أو البويضة.

1صالح عبد العزيز الكريم، الكائنات وهندسة المورثات، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشر، ص17

وقد أثيرت الشبهات حول الطريقتين، حيث أثيرت على الطريقة الأولى شبهة أخلاقية، وهي هل البصمة الوراثية لهذا الشخص ستكون مطابقة لابنه؟ كما أثيرت على الطريقة الثانية شبهة تأثير إدخال التعديلات على الحيوان المنوي أو البويضة؟[1]

ولذلك لابد من التأكد على هذا الجانب الأخلاقي وهو أن العلاج في الحالتين لابد ألا يؤدي بأي حال من الأحوال إلى التأثير في البنية الجينية، والسلالة الوراثية.

ب- منافع العلاج الجيني

هناك فوائد كثيرة تتحقق من خلال العلاج الجيني يمكن أن نذكر أهمها:

- الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية، ويمكن حينئذ منع وقوعها أصلا بإذن الله، أو الإسراع بعلاجها، حيث بلغت الأمراض الوراثية المكتشفة أكثر من 6000 مرض، وبالتالي استفاد الملايين من مثل هذا العلاج الجيني.
- تقليل دائرة المرض داخل المجتمع، وذلك عن طريق الاسترشاد الجيني، والاستشارة الوراثية.
- إثراء المعرفة العلمية عن طريق التعرف على المكونات الوراثية، ومعرفة التركيب الوراثي للإنسان، بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة كضغط الدم والنوبات القلبية، والسكري ونحوها.
- الحد من اقتران حاملي الجينات المريضة، وبالتالي الحد من الولادات المشوهة.
- إنتاج مواد بيولوجية، وهرمونات يحتاجها جسم الإنسان للنمو والعلاج.

1أحمد رجائي الجندي، لمحة حول ندوة الوراثة والهندسة الوراثية، ج1، ص28.

2- سلبيات العلاج الجيني وأخطاره

تترتب على العلاج الجيني بعض السلبيات في عدة نواحي اجتماعية ونفسية، منها:

- من خلال كشف بعض الأمراض الوراثية للفرد يترتب عليه آثار كبيرة على حياته الخاصة، فيتعرض لعدم القبول في الوظائف، أو التأمين بصورة عامة، والامتناع عن الزواج منه رجلا كان أم امرأة، مما يترتب عليه إضرار به دون ذنب اقترفه، بل قد لا يصبح مريضا مع أنه حامل الفيروس أو للجين المريض، فليس كل حامل للمرض مريض، ولا كل مرض متوقع يتحتم وقوعه.
- التأثير على ثقة الإنسان بنفسه، والخوف والهلع من المستقبل المظلم، مما يترتب عليه أمراض نفسية خطيرة قد تقضي عليه بسبب الهموم، مع أن الإنسان مكرم لا يجوز إهدار كرامته، وخصوصيته الشخصية وأسراره.
- أن هناك عوامل أخرى بجانب الوراثة لها تأثير كبير على إحداث الأمراض الناتجة عن تفاعل البيئة ونمط الحياة، إضافة إلى الطفرات الجينية التي تحدث في البويضة أو الحيوان المنوي أو فيهما معا بعد التلقيح.
- وهناك مفاسد أخرى إذا تناول العلاج الجيني الصفات الخِلقية من الطول أو القصر، والبياض والسواد، والشكل ونحو ذلك، أو ما يسمى بتحسين السلالة البشرية، مما يدخل في باب تغيير خلق الله وهو محرم أصلا.
- والعالم المتقدم اليوم وبالأخص أمريكا في تسابق خطير وتسارع إلى تسجيل الجديد في هذا المجال الخطير، وبالأخص ما يتعلق بالإنسان، فيوجد الآن أكثر من 250 معملا ومختبرا متخصصا في عالم الجينات، لكن لا تعاون بين هذه المعامل، حيث لا يُطلِع مختبر الآخر على نتائجه الجديدة، ولذلك لا يستبعد في يوم من الأيام خروج شيء من تلك الكائنات المهندسة وراثيا، ويحمل إما أمراضا جديدة، أو جراثيم بيولوجية مدمرة، وبخاصة مع عدم وجود أية ضمانات قانونية ولا أخلاقية لكثير من هذه المعامل، ولذلك أنشئت هيئة

الهندسة البيولوجية الجزئية في فرنسا، ولكنها غير كافية لتدارك الأخطار المحتمل ترتبها على مثل هذا المشروع الطيب، وهذه الأخطار تتعلق بما يلي[1]:

1- أخطار تتعلق بتطبيقات الهندسة الوراثية في النبات والحيوان الدقيقة، إضافة إلى أن بعض الحيوانات المحورة وراثيا تحمل جينات غريبة يمكن أن تعرض الصحة البشرية أو البيئية للخطر.

2- أخطار تتعلق بالمعالجة الجينية من النواحي الآتية:

- النقل الجيني في الخلايا الجرثومية التي ستولد خلايا جنسية لدى البالغين (حيوانات منوية وبويضات) وذلك لأن التلاعب الوراثي لهذه الخلايا يمكن أن يوجد نسلا جديدا غامض الهوية ضائع النسب.
- الدمج الخلوي بين خلايا الأجنة في الأطوار المبكرة
- احتمالية الضرر أو الوفاة بسبب الفيروسات التي تستخدم في النقل الجيني.
- الفشل في تحديد موقع الجين على الشريط الصبغي للمريض، حيث قد يسبب مرضا آخر ربما أشد ضررا.
- احتمال أن تسبب الجينة المزروعة نموا سرطانيا.
- استخدام المنظار الجيني في معالجة الأجنة قبل ولادتها قد يؤدي ذلك إلى مضاعفات خطيرة على حياة الأم والجنين.
- أخطار أخرى تخص الجينة المزروعة، والكائنات الدقيقة المهندسة وراثيا.
- استخدام العلاج الجيني في صنع سلالات تستخدم في الحروب البيولوجية المدمرة.

1ناصر الميمان، الإرشاد الجيني، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت عام 1419هـ.

المبحث الثاني: العلاج الجيني وضوابطه الشرعية

لا يخفى على كل باحث ما للتقدم الطبي الذي وصل إليه العالم اليوم من اكتشافات مذهلة في إطار العلاج الجيني لتفادي مختلف الأمراض على غرار التشوهات التي تصيب الأجنة في مراحلها الأولى، ولذلك عكف العلماء المعاصرون في مجال الدراسات الشرعية على إسقاط هذا النوع من العلاج والفحص الجيني على الأحكام الشرعية لبيان حكم الله تعالى في كل واقعة.

المطلب الأول: العلاج الجيني وأحكامه الشرعية

من المعلوم أن مجال الهندسة الوراثية هو تشخيص الأمراض الوراثية وعلاجها. ويتم الأمر الأول بالفحص الجيني، والغرض منه معرفة حاملي المورثات المعتلّة للوقاية من الإصابة بها، وذلك بعدم الزواج فيما بين المصابين بها، والأمر الثاني، هو معالجة المرض الوراثي بنقل الجينات.

وإذا كان الطب الحديث وصل إلى تلك الاكتشافات المذهلة في عالم الجينوم البشري، فإنه بات من الضروري القيام بمختلف العمليات على غرار الحد من التشوهات المبكرة للجنين، إلا أنه ينظر إلى العلاج الجيني من خلال اعتبارين[1]:

الأول: اعتبار عام من حيث هو علاج للأمراض.

الثاني: اعتبار خاص يتعلق بخصوصيته وما له من آثار وإجراءات.

أولا: أما فيما يتعلق بالاعتبار الأول من حيث هو علاج للأمراض الوراثية فيطبق عليه من حيث المبدأ، الحكم الشرعي التكليفي للعلاج.

فمن الناحية الفقهية اختلف الفقهاء في حكم العلاج على عدة أقوال، والذي تشهد له الأدلة الشرعية ومقاصد الشريعة هو أن الأحكام التكليفية الخمسة ترد عليه.

1علي محيي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص11

فالعلاج واجب إذا ترتب عليه عدم العلاج هلاك النفس بشهادة الأطباء العدول، لأن الحفاظ على النفس من الضروريات الخمس التي يجب الحفاظ عليها، وكذلك العلاج في حالة كون المرض معديا، مثل: مرض السل، والدفتريا، والتيفود، والكوليرا، وترتب مثل هذا الحكم لوجود مجموعة من النصوص الدالة على دفع الضرر، ومنها قول النبي صلى الله عليه وسلم (لا ضرر ولا ضرار). بل إنّ بعض الفقهاء من الشافعية وبعض الحنابلة يذهبون إلى أن العلاج واجب مطلقا، وقيده بعضهم بأن يُظن نفعه. بل ذهل الحنفية إلى وجوبه إن كان السبب المزيل للمرض مقطوعا به، وذلك كما أن شرب الماء واجب لدفع ضرر العطش، وأكل الخبز لدفع ضرر الجوع، وتركهما محرم عند خوف الموت، هكذا الأمر بالنسبة بعموم العلاج والتداوي.

ثانيا: أما فيما يتعلق بالاعتبار الثاني وهو الاعتبار الخاص الاعتبار الخاص بالنظر إلى العلاج الجيني من حيث ما له من خصوصية وما له من آثار وما يترتب عليه من مصالح أو مفاسد أو مخالفات للنصوص الشرعية.

فبهذا الاعتبار لا ينبغي أن نصدر حكما عاما لجميع أنواع العلاج الجيني وحالاته، وذلك لأن الحكم الشرعي إنما يكون دقيقا إذا كان موضوع الحكم معلوما مبينا واضحا، لأن الحكم على الشيء فرع من تصوره.

وإضافة إلى هذه الأدلة الخاصة بالعلاج والتداوي هناك عدة قواعد عامة، ومبادئ معتبرة تتحكم في العلاج بصورة عامة، وفي العلاج الجيني بصورة خاصة، وهي:

- مقاصد الشريعة في رعاية المصالح الضرورية والحاجية والتحسينية، والموازنة بين المصالح والمفاسد، والقواعد المتفرقة منها مثل كون درء المفسدة مقدم على جلب المصلحة، وأنه يتم تحمل الضرر الأخف في سبيل درء الضرر الأكبر، وأن الضرر يزال، وأن الضرر لا يزال بمثله، وأن الضرورات تبيح المحظورات، وأن الضرورات تقدر بقدرها، وأنه ينبغي

تحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام، وأن الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف، وأنه إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا....

- اعتبار الوسائل والذرائع، فالوسيلة المحرمة محرمة ولو كانت الغاية شريفة، فلا يجوز استعمال أية وسيلة محرمة في العلاج الجيني أو غيره إلا للضرورة التي تبيح المحظورات.
- رعاية المآلات والغايات والنتائج والآثار المترتبة على العلاج، وهذا ما قرره الإمام الشاطبي في موافقاته.
- النظر إلى العلاج الجيني بصورة خاصة من خلال أنواعه وحالاته، حتى يكون الحكم دقيقا بقدر الإمكان، وعليه نفصل القول بحسب الأنواع:

1-حكم العلاج الجيني

حكمه بالنوعين المذكورين سابقا أنه يجوز إذا لم يترتب عليه الأضرار والمفاسد السابقة الذكر. وفي هذا صدر قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشر شهر أكتوبر 1998م تضمّن مجموعة من الأحكام والضوابط فيما يتعلق بمحور الهندسة الوراثية المتمثل في التعرف على الجينات (الموروثات) وعلى تركيبها والتحكم فيها من خلال حذف بعضها لمرض أو غيره أو إضافتها أو دمجها مع بعض لتغيير الصفات الوراثية الخلقية. وعليه قرر ما يلي[1]:

- الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه أو تخفيف ضرره بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر.
- لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة وفي كل ما يحرم شرعا.

1علي محيي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص16.

- لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية، أو التدخل في بنية الجينات (الموروثات) بدعوى تحسين السلالة البشرية.
- لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأية معالجة أو تشخيص يتعلق بموروثات إنسان ما إلا بعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعا مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية القاضية باحترام حقوق الإنسان وكرامته.
- يجوز استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في حقل الزراعة وتربية الحيوان شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أي ضرر بالإنسان أو بالحيوان أو بالبيئة.

2-حكم تغيير الخلقة

أما عن حكم تغيير الخلقة عن طريق العلاج الجيني، فقد تناول الفقهاء قديما وحديثا موضوع تغيير الخلقة أو تغيير خلق الله من خلال عمليات التجميل وإزالة العيب أو الخلل البدني المسبب للإيذاء ماديا ومعنويا. وقد صدر قرار من الندوة الثالثة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تنص على:

- الجراحات التي يكون الهدف منها علاج المرض الخلقي والحادث بعد الولادة لإعادة شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائز شرعا.
- لا تجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية أو يقصد بها التنكر فرارا من العدالة أو التدليس أو بمجرد اتباع الهوى.

ما ظهر في بعض المجتمعات من جراحات تسمى عمليات تغير الجنس فهذا حرام قطعا، ولكن هناك فرق بين ذلك التغيير الأصل على بعض أجزاء البدن والتغيير عن طريق العلاج الجيني، فالأول يتم عن طريق إجراء عمليات تجميلية واقعة على الأعضاء المصابة بالآفة أو القبح، أما العلاج الجيني فيتم عن طريق التحكم في المصادر المتحكمة والأجهزة المتحكمة في الأعضاء،

والمسؤولة عنها شكلا ولونا وكيفا وكما حسب سنة الله تعالى، وذلك بالتدخل في الجينات أو الاستئصال أو التبديل بين جزئياتها. ولكن هذا الفرق غير مؤثر في عموم الحكم الخاص بتغيير الخلقة، وعليه نستنتج:

- أن أي علاج جيني يستهدف علاج الجينات المريضة والمشوهة لإعادتها إلى شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائز شرعا، وكذلك العلاج الجيني الذي يستهدف إصلاح عيب أو دمامة تسبب للشخص أذى عضويا أو نفسيا.
- لا يجوز العلاج الجيني الذي يستهدف خروج الجسم أو العضو عن خلقته السوية.
- لا يجوز تغيير الجنس أو اللون أو الشكل، لأنها من آيات الله تعالى التي تقوم على الحكم والتوازن والموازنات والسنن الربانية.

فعلى ضوء ذلك أن أي تغيير أو تبديل في الجينات أو ما يترتب عليه من آثار إن كان في حدود العلاج أو منع المرض أو إصلاح الخلل أو العيب وعدم تغيير الشكل الفطري فهو جائز، وإن كان فيه عبث بالجينات أو تغيير للهيئة أو الشكل أو اللون والطول والقصر فهو محرم.

وكل هذه الأحكام الخاصة بالعلاج الجيني الجسدي الذي يكون في المستوى الأولى، حيث تتم معالجة أعراض المرض للفرد نفسه دون التعرض للأجيال التالية.

والمستوى الثاني للعلاج الجيني هو أن يتم العلاج في جينات داخل خلايا مشيجية، ومن هنا يمكن أن ينتقل العلاج إلى الأبناء، فهذا العلاج غير جائز شرعا لما فيه من غموض وعدم معرفة بالنتائج التي تترتب عليه، ولما يمكن أن يترتب عليه من عواقب وخيمة، سواء كانت من النواحي الأخلاقية، وذلك حتى الوصول إلى آلية يمكن أن تعرف بها آثارها الإيجابية أو السلبية.

ولكن إذا توصل العلم إلى منع الأضرار والآثار السلبية على الإنسان والأجيال اللاحقة، فإنه لا يمكن الاستمرار في منع حظر هذا النوع من

المعالجة شرعا، فالمنع يدور مع الضرر المحقق، والجواز يدور حول المصلحة ودرء المفسدة.

ويرى بعض العلماء إمكانية إجراء التجارب على الحيوانات إذا كان هناك أمل في الوصول إلى تحقيق نتائج إيجابية، لأن الكون كله مخلوق لخدمة الإنسان ومسخر له، ولكن بالضوابط الدينية والأخلاقية، وبما لا يترتب عليه ضرر أكبر بالإنسان والبيئة.

المطلب الثاني: الضوابط الشرعية للعلاج الجيني

تتمثل أهم الضوابط الشرعية التي ينبغي في إطارها مباشرة العلاج الجيني ما يلي[1]:

- الجواز الشرعي مرتبط بأخذ كل الاحتياطات العلمية والتقنية والفنية والمعملية والاحترازية لتفادي كل الأضرار التي يمكن أن تترتب على العلاج الجيني، وضرورة تفادي ما يترتب على الحيوانات المحوّرة وراثيا من الجينات الغريبة، فالشريعة الإسلامية مبنية على تحقيق المصالح ودرء المفاسد.
- أن تكون نتائج العلاج الجيني مأمونة لا يترتب عليه ضرر أكبر فلا يؤدي إلى هلاك أو ضرر بالبدن أو العقل أو النسل أو النسب.
- أن يكون العلاج في حدود الأغراض الشريفة، وأن يكون بعيدا عن العبث والفوضى، وذلك بألا يكون لأجل إثبات قوة العلم فقط دون أن يترتب عليه منافع للبشرية.
- ألا يكون العلاج الجيني في مجال التأثير على السلالة البشرية وعلى فطرة الإنسان السليمة شكلا وموضوعا، وبعبارة أخرى لا يؤدي إلى تغيير خلق الله.
- ألا يتجاوز التعامل بالعلاج الجيني حدود الاعتدال فلا يصل إلى حدود التبذير والإسراف.
- ألا يجرى أي علاج جيني على الإنسان إلا بعد التأكد من نجاحه بنسبة كبيرة.

1حسان شمسي باشا، المرجع السابق، ص50.

- أن يكون القائمون بهذه التجارب وبالعلاج الجيني من ذوي الإخلاص والاختصاص والتجربة والخبرة.
- أن تكون المختبرات الخاصة بالجينات والعلاج تحت مراقبة وإشراف الدولة أو الجهات الموثوق بها، وذلك لخطورة هذه الاختبارات الجينية وآثارها المدمرة إن لم تكن تحت المراقبة.

الخاتمة

ومن خلال عرضنا لهذا الموضوع المتشعب والخطير والذي يقضي بأهمية الفحص الجيني لمعرفة ما إذا كان الزوجين أو أحدهما مصابا بمرض يؤدي إلى حدوث تشوهات بالجنين، وعليه توصلنا إلى النتائج التالية:

1. يقصد بالتشوهات والأمراض الوراثية للأجنة انتقال عامل وراثي أو مرض وراثي بين الآباء والأبناء، وهو ما ينتج عنه خللا في بعض الجينات التي تنتقل للأجنة أثناء الحمل.
2. ترجع العوامل المؤدية إلى تشوه الأجنة إلى عوامل وراثية تنتقل من الآباء إلى الأجنة عن طريق الوراثة منذ لحظة الإخصاب، سواء كانت هذه العوامل الوراثية مباشرة، كأن تكون الحيوانات المنوية مشوهة أساسا، أو كانت العوامل الوراثية غير مباشرة نتيجة وجود اضطرابات في تكوين الجنين.
3. يتم اكتشاف إصابة تشوهات الجنين عن طريق التشخيص المبكر للحمل، ويتم ذلك عن طريق استخدام المستحدثات العلمية والطبية الحديثة.
4. أن نتائج الفحص الجيني تعتبر من خصوصيات الشخص المفحوص وأسراره التي لا يجوز نشرها لأحد أو إبلاغها غيره دون موافقة صاحب الشأن.
5. يجب على الطرف المعيب مصارحة الطرف الآخر بحقيقة مرضه قبل الزواج، لأن من حق الطرف الآخر أن يعرف هذه الحقيقة، ولا يجوز له أن يكتم من هذا الأمر شيئا، وإلا اعتبر في هذه الحالة غشا وتدليسا، وأحكام الشريعة الإسلامية تنهى عن ذلك.

وبناء على ذلك، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. ضرورة إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج من خلال نشر الوعي الجماهيري بمختلف الوسائل المتاحة لتلافي حدوث الأجنة المشوهة.
2. حث الجهات الوصية في قطاع الصحة على تعميم الطبيب المختص في تقديم الإرشاد الجيني في جميع المراكز الصحية بغرض تحسين الصحة الإنجابية وبالتالي المحافظة على الصحة العمومية.

قائمة المراجع

1. ميادة مصطفى محمد المحروقي، إجهاض الجنين المشوه أو المصاب بمرض خطير، بحث مقدم في كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر.
2. محمد علي البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السنة الثانية، العدد4.
3. حسان شمسي باشا، الوراثة الهندسة الوراثية في الجينوم البشري، مجلة وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، العدد 15.
4. محمد علي البار، نظرة فاحصة للفحوصات الطبية، بحث مقدم إلى المجمع الفقهي في الدورة الخامسة عشرة، مكة المكرمة.
5. صالح عبد العزيز الكريم، الجينوم البشري، مجلة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، العدد 7، 2000.
6. علي محيي الدين القره داغي، العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، مجلة الإحياء، العدد6، سنة 2002.
7. صالح عبد العزيز الكريم، الكائنات وهندسة المورثات، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الحادية عشر.
8. أحمد رجائي الجندي، لمحة حول ندوة الوراثة والهندسة الوراثية.
9. ناصر الميمان، الإرشاد الجيني، بحث مقدم إلى الندوة الحادية عشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت عام 1419هـ.

حكم إجهاض الجنين فاقد المخّ والانتفاع به

Abortion of a brainless fetus and the use of its organs

أ.د يمينة شودار

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، (الجزائر)

Chouder-yamina@univ-eloued.dz

الملخص

تتناول في هذه الورقة البحثية نوعا من أنواع الأجنة المشوهة، وهو الجنين الفاقد للدماغ أو المولود اللادماغي، من حيث بيان حكم إجهاضه شرعا والانتفاع بأعضائه، فهو مصدر هام لنقل الأعضاء، كما يسعى البحث إلى بيان موقف الأطباء ورجال القانون حيال الانتفاع بالجنين فاقد المخفي في ظلّ المستجدات الطبية.

وخلص البحث إلى جواز إجهاض الجنين المشوه تشويها تستحيل معه الحياة قبل نفخ الروح، إذا ثبت ذلك بشهادة أطباء من ذوي الاختصاص. كما يجوز الانتفاع بالجنين اللادماغي بنقل أعضائه بعد التحقق من وفاته بشروط.

الكلمات المفتاحية: الجنين الفاقد للمخ، المولود اللادماغي، زراعة الأعضاء، الإجهاض، الجنين المشوه.

Abstract

The research paper deals with a type of deformed fetus, which is the brainless fetus or the brainless newborn, in terms of explaining the ruling on aborting it and benefiting from it in light of medical developments, as it is an important source for organ transplantation. The research also seeks to clarify the position of doctors and jurists regarding the brainless fetus.

The research concluded that it is permissible to abort it, just as it is permissible to abort a fetus that is so mutilated that it becomes impossible to live before the soul is breathed, if this is proven by the testimony of specialist doctors. It is also permissible to benefit from an cerebral longing by

transferring its organs after verifying its death under certain conditions.

Keywords: brainless fetus, organ transplantation, miscarriage, deformed fetus

مقدمة

الحمد لله الذي خلق الإنسان في أحسن تقويم، فكرمه وفضله على سائر خلقه. والصلاة والسلام على سيدنا محمد إمام المرسلين وخاتم النبيين المبعوث رحمة للعالمين، بأحسن تشريع للدنيا والدين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد؛

فإن الجنين الفاقد للمخ من أشد التشوهات الجنينية، التي تحدث في الأنبوب العصبي، حيث يفتقد فيها الجنين لأجزاء من الجمجمة والدماغ بصورة جزئية أو كلية. والتي تحصل نتيجة اجتماع عدد من العوامل الوراثية والبيئية في فترة الحمل، مما يشكل خللا في تكون الجهاز العصبي للجنين.

وقد رواد العلماء فكرة الاستفادة من أعضائهم في زراعة الأعضاء لإنقاذ حياة الكثير من الأطفال، خاصة وأنهم لا محالة ميتون. مما أثارت مشكلات أخلاقية احتدم النقاش حولها بين رجال القانون والطب. وعقدت عدة مؤتمرات لمناقشة الموضوع. فاعتبره البعض كائنا حيا بكل المقاييس، لا يجوز الاعتداء عليه ولا قطع أعضائه إلا بعد التيقن من وفاته. ونادى البعض بجواز الانتفاع بأعضائهم ولو أحياء مادام أنهم ميتون لا محالة. كما اختلف الفقهاء المعاصرون حول جواز إجهاض الجنين المشوه تشويها تستحيل معه الحياة.

ومهما يكن الأمر فلا يجب تحكيم نظرة البشر ولا عواطفهم، بل الأمر مرهون بنظرة الشرع وحكمه. وعليه تتمحور الإشكالية الجوهرية للبحث في التساؤل عن حكم إجهاض الجنين المشوه (الفاقد المخ)؟ وما حكم التصرف في أعضائه؟

ومن الأبحاث التي ناقشت موضوع الأجنة المشوهة: مجمع الفقه الإسلامي في دورته السادسة، سنة 1982م، وقد شارك فيه عدد من الباحثين، والمجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بالمملكة العربية السعودية من 14–20

مارس 1990م. والندوة الطبية الفقهية الخامسة، المنعقدة في الكويت في الفترة 23-28 أكتوبر 1989م بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم ومجمع الفقه الإسلامي تحت ندوة زراعة الأعضاء. وقد توصل كل من المجمع والندوة الطبية الفقهية إلى توصيات فقهية بشأن استخدام الأجنة.

منهج البحث

نظرا لطبيعة الموضوع المتعلقة بمسألة طبية تحتاج إلى البحث في حكمها الشرعي، اقتضى انتهاج المنهج الاستنباطي الاستقرائي لمعالجة الموضوع على النحو الآتي:

- أولا: التعريف بالمسألة المطروحة علميا من مصادرها.
- ثانيا: البحث عن الحكم الشرعي المسألة بالرجوع إلى أقوال العلماء، إن وجد أنّهم تعرضوا لها، فإن لم يسبق القول من السابقين ترد إلى نظائرها، فإن لم توجد يستعان بالقواعد العامة للوصول إلى الحكم.
- ثالثا: جمع النصوص الفقهية أو الشرعية المتعلقة بالمسألة المعروضة للاستدلال من خلالها.

وقد سعيت في البحث إلى جمع واستقصاء ما كتب في الموضوع حديثا من الكتب والمجلات العلمية وتتبع الفتاوى والبحوث الفقهية من المجلات التي تضمنتها المجاميع الفقهية.

خطة البحث

قسمت موضوع البحث إلى مقدمة ومبحثين رئيسيين وخاتمة.

خصصت المبحث الأول لذكر تعريف الجنين الفاقد للمخ أو المولود اللادماغي من الناحية الطبية ومجال الانتفاع به. وتطرقت في المبحث الثاني إلي حكم إجهاض الجنين المشوه شرعا وحكم الاستفادة منه في زراعة الأعضاء.

المبحث الأول: تعريف الجنين فاقد المخ ومجال الانتفاع به

المطلب الأول: تعريف الحنين فاقد المخ أو اللادماغي anencephaly

الحنين الفاقد للمخ الخلقي أو الجنين بدون دماغ أو عديم الدماغ أو المولود اللادماغي هو الذي ليس له قبو رأس وليس له فصان مخيان، وإنما جدع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية و تنفس.[1]

ومنهم من يعرفه بالمولودين خداجا[2] أو في موعدهم يوجد لهم جزء يسير من الدماغ وهو جذع المخ[3]. فهؤلاء المواليد لديهم القدرة على التنفس الطبيعي، كما أنّ قلوبهم تنبض، ودورتهم الدموية سليمة، لكنهم غير قادرين على الإدراك والإحساس بسبب غياب المناطق المخية العليا، ويتوفى معظم هذه الحالات خلال بضعة أيام بعد الولادة. ومنهم من يعيش أربعة أسابيع فقط، وهذه الحالة تحدث بنسبة مولود واحد كل ألف ولادة.[4]

المطلب الثاني: استخدام المولود اللادماغي في زراعة الأعضاء

ظهر استخدام عديم الدماغ في زراعة الأعضاء إلى حيز الوجود حديثا، ويرجع سبب ذلك إلى وجود أطفال يعانون من أمراض مزمنة كالفشل الكلوي ويحتاجون إلى كلى سليمة، بالإضافة إلى جانب قلة المعروض من هذه الأعضاء، وصعوبة تلقي متبرعين أطفال للحصول عليها، وبخاصة وأن هؤلاء

---

(1) حتحوت :الوليد عديم الدماغ مصدرا لزراعة الأعضاء الحيوية ،بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة السادسة ،العدد السادس،ج3ص 1855.

(2) يرى د. البار أن إطلاق تسمية الجنين بدون دماغ تسمية غير دقيقة، لأن في الواقع هذه الأجنة لها جزء من الدماغ .

(3) البار: مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة السادسة، العدد السادس، ج3، ص1805

(4) انظر موقع: الشبكة العنكبوتية www aap org.com موضوع infants withancenphaly as organ sources

الأطفال في مقتبل العمر. وفي المقابل يوجد هؤلاء المواليد يتوفون في فترة وجيزة بعد الولادة. وفي معظم الحالات تكون هذه المواليد طبيعيين ما عدا الجهاز العصبي، إذ يولد أكثر من 50 في المئة من هؤلاء الأطفال ميتين من بين الذين يولدون يموت 90 في المئة خلال بضعة أسابيع. وفي حالات نادرة جدا يعيشون أكثر من شهر. وهؤلاء الأطفال المصابون بالغيبة الدماغية يمتلكون أعضاء يمكن الاستفادة منها لإنقاذ حياة الكثير من الأطفال[1]. ومن هنا راود العلماء فكرة أخذ أعضائهم لإنقاذ حياة أطفال آخرين، وبخاصة وأنهم ميتون لا محالة.

وقد يظن البعض أنّ هذا الموضوع نظري، إلاّ أنّه دخل حيز التجربة، وأول عملية أجريت من هذا النوع عملية نقل قلب من ولد فاقد المخ في أمريكا في شهر تشرين 1987 بكالفورنيا بعد أن تبرعت سيدة بجنينها عديم الدماغ حيث تمّ توليدها بعملية قيصرية ووضع المولود فورا بأجهزة الانعاش حتى أدركه الموت. وقد نجحت العملية ولكن توفي المتلقي بعد فترة من الزمن، وكان لهذه العملية صيتها على الصعيد المحلي والعالمي. ويؤكد أيضا أن هذا الأمر ليس بعيدا عن التطبيق في الدول الإسلامية، فقد تم إجراؤها في جدة بالمملكة العربية السعودية أربع مرات[(2)]

وقد أثارت هذه القضية مشكلات أخلاقية احتدم النقاش حولها بين رجال القانون والطب، وعقدت عدة مؤتمرات لمناقشة الموضوع وآخرها مؤتمر عالمي في أوتو بكندا المنعقد بتاريخ 20 إلى 25 أغسطس 1989 لمناقشة الأخلاقيات الطبية الناتجة عن استخدام الأجنة وزراعة الأعضاء من

---

(1) انظر موقع: الشبكة العنكبوتية www ilu edu.com موضوع anencephalic infants donorprotocol

2) وتم ذاك في مستشفى الشاطئ بجدة وجرت هذه العملية د.نبيل نظام الدين وكذا أحد الجراجين المهتمين بزرع الكلى بالمملكة العربية السعودية. وقد نحجت العملية لدى 50 بالمئة من الحالات.

المواليد بدون أدمغة، ولكن المؤتمرين لم يصلوا إلى قرار موحد ونتج عن ذلك أراء عدة[1]:

– الرأي الأول: يرون أنّ هذا الطفل كائن حي بكل المقاييس، فقلبه نابض ودورته الدموية سليمة وجذع دماغه يعمل والتنفس طبيعي، فلا يجوز الاعتداء عليه ولا نزع أعضائه إلاّ بعد التيقن من وفاته بموافقة الوالدين.

–الرأي الثاني: دعا البعض بجواز أخذ أعضائهم ولو كانوا أحياء لأنهم على وشك الموت. إذ يرون أنّ هذا الطفل من حالة خاصة تختلف عن ميت الدماغ.

ومن هنا حاولوا ايجاد مفهوم جديد لميت الدماغ وهو موت المخ. ويقصدون بالمخ المناطق المخية الموجودة في نصف الكرة من الدماغ، والتي توجد بها المراكز المخية العليا. إلاّ أنّ هذا الأمر مناقض لما تم الاتفاق عليه من موت الدماغ بكامله ومن ضمنها موت جذع المخ كتعريف لموت الدماغ.

– الرأي الثالث: رأوا عدم اعتبار المولود عديم الدماغ مصدرا لزرع الأعضاء الحيوية. ذلك أن تشخيص حالة الوليد عديم الدماغ تكتنفه صعوبات. لأنّ به عيوبا خلقية بالأذن والعين يصعب معها إجراء الفحوصات المتخذة في حالة تشخيص مرض موت الدماغ.

---

(1) البار: مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، ج3، ص1808. حتحوت: الوليد عديم الدماغ مصدرا لزراعة الأعضاء الحيوية، ج3، ص 1857.

المبحث الثاني: حكم إجهاض الجنين اللادماغي

المطلب الأول: حكم الإجهاض عند الفقهاء

تحدث الفقهاء عن مسألة الإجهاض بوجه عام، وربطوا المسألة بقضية نفخ الروح، وفرّقوا بين الإجهاض قبل نفخ الروح وبعده، واتفقوا على حرمة إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه ولم يخالف في ذلك أحد من السلف أو الخلف[1].

أمّا قبل نفخ الروح، فقد اختلفت أقوالهم وتعددت حتى في المذهب الواحد.

فذهب المالكية وبعض الشافعية كالغزالي وبعض الحنابلة كابن الجوزي وبعض فقهاء الحنفية[2] إلى تحريم الإجهاض مطلقا.

---

(1) ابن عابدين: حاشية ابن عابدين، ج2، ص380، الزيلعي: تبين الحقائق، ج2، ص166، عليش: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، م1، ص399، المدني، حاشية الرهوني على الزرقاني، ج3، ص 264، الدردير: الشرح الصغير على المسالك، ج2، ص420، الرملي: نهاية المحتاج، ج8، ص419، البجيرمي: تحفة الحسيب على شرح الخطيب، 7، ص83، المرداوي: الإنصاف، ج1، ص376، البهوتي: كشاف القناع، ج1، ص82، ابن رجب الحنبلي: جامع العلوم والحكم، ص 46.

(2) الدسوقي: حاشية الدسوقي، ج2، ص268، الكشناوي: أسهل المدارك، ج2، ص129، عليش: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، م1، ص399، الدردير: الشرح الصغير على المسالك، ج2، ص 420، الغزالي: إحياء علوم الدين، ج2، ص51، الرملي: نهاية المحتاج ج8، ص419، البجيرمى: تحفة الحسيب على شرح الخطيب7، ص83، الرملي: نهاية المحتاج، ج8، ص419، ابن عابدين: حاشية ابن عابدين، ج2، ص380.

وذهب بعض فقهاء المالكية كاللخمي وبعض فقهاء الحنابلة[1] إلى إباحة الإجهاض مع اختلاف في ذكر المرحلة التي يجوز فيها الإجهاض وأباح بعض المالكية إلى إباحة الإجهاض مطلقا قبل نفخ الروح وهو المعتمد[2] في المذهب. وعند الحنفية من يبيحه قبل نفخ الروح سواء لعذر أو لغير عذر مع اشتراط عدم تفويت حق الزوج والزوجة.

وذهب بعض الفقهاء كالحنفية وبعض المالكية وقول للشافعية إلى كراهة الإجهاض قبل نفخ الروح وتحمل الكراهة عندهم على الكراهة التنزيهية إلى ما يقارب زمن النفخ.

سبب الاختلاف اتفق الفقهاء على أنّ الإجهاض بعد نفخ الروح حرام قولا واحدا معتمدين في ذلك نصوص من الكتاب والسنة والإجماع، وأنّ إجهاضه في هذه الفترة يعد قتلا لنفس معصومة بغير حق. أما قبل نفخ الروح فقد اختلف الفقهاء في ذلك وسبب اختلافهم في حكم الإجهاض.

- عدم وجود نص صريح في دلالته لا من كتاب أو سنة، وإنما ورد تحريم قتل النفس بغير حق، كما ورد بيان مراحل خلق الإنسان وأنّ الروح هي أساس تكوينه، وهناك بعض الأحاديث التي تدل على بيان ما يجب في إسقاط الجنين وهو الغرة، الأمر الذي أدخل في دائرة التي تسمح قواعد الشرع بالاجتهاد فيها عند الفقهاء[3].

---

(1) عليش: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، م1، ص399، الحطاب: مواهب الجليل،ج3، ص 477، المرداوي: الإنصاف، ج1، ص376، البهوتي: كشاف القناع، ج1، ص 82، ابن عابدين: حاشية ابن عابدين،ج2، ص380.

(2) الدسوقي حاشية الدسوقي، ج2، ص268، الكشناوي، أسهل المدارك، ج2، ص129، عليش: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، م1، ص399، الدردير الشرح الصغير على المسالك، ج2، ص420.

(3) ياسين محمد نعيم: أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص191.

فظن البعض على أنّ الجنين قبل نفخ الروح لا حياة فيه إطلاقا وأنه عبارة عن دم متجمد وعند البعض أنّ الجنين منذ التلقيح كائن ينمو[1].

المطلب الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوه (الجنين فاقد المخ)

المسألة المتطرق إليها من المسائل المستجدة التي لم يبحث فيها الفقهاء القدامى، لأنّ مسألة تشخيص تشوه الجنين من الأمور الحديثة في عالم الحمل من حيث تطور وسائل التشخيص قبل الولادة.

فالفقهاء حين ذكروا مسالة إجهاض الجنين المشوه أطلقوا القول في لفظ الجنين ولم يفرقوا بين كونه سويا أو مشوها تام الخلقة أو ناقص الخلقة، وهذا بيّن في أقوالهم وفي بناء الأحكام المترتبة على الجنين.

وقد اختلفت أقوال المعاصرين في حكم إجهاض الجنين المشوه (فاقد المخ) على مذهبين:

- المذهب الأول: يرى عدم جواز إجهاض الجنين المشوه. ومنهم سعيد البوطي[2] وعبد الله باسلامة[3] وعبد الفتاح محمد ادريس[4] والشيخ علي الصوا[5] والشيخ عبد الله البسام[6].

---

(1) القضاة: متى تنفخ الروح في الجنين، ص76.

(2) –انظر موقع :الشبكة العنكبوتية www aap org.com موضوع infants withancenphaly as organ sources

(3) باسلامة عبد الله: الجنين تطوراته وتشوهاته من كتاب الحنين المشوه والأمراض الوراثية، ص 491.

(4) ادريس عبد الفتاح، الإجهاض من منظور إسلامي، طبعة الأولى، د.ن سنة 1995، ص57.

(5) البسام محمد هل يجوز شرعا قتل وإسقاط الجنين المشوه من كتاب الحنين المشوه والأمراض الوراثية، ص 477.

(6) الصوا علي: مناقشات قضايا طبية معاصرة، الطبعة الأولى، دار البشير، 1990، ج1، ص2.

- المذهب الثاني: وهو مذهب القائلين بجواز إجهاض الجنين المشوه ومنهم محمد علي البار[1] ويوسف القرضاوي[2] وعمر الأشقر[3] وعثمان شبير[4] ومحمد علي محمد يوسف المحمدي[5].

واستدل أصحاب المذهب الأول بما يلي:

- الدليل الأول: من الضروريات الخمس والتي دارت أحكام الشرع عليها حفظ النسل وإجهاض الجنين المشوه إضاعة لما أمر الله بحفظه.[6]

ويمكن مناقشة هذا الدليل بأنّ القول بإجهاض الجنين المشوه إضاعة لحفظ النسل غير مسلّم، لأنّ إجهاضه يتم بعذر وهو تشوهه تشوها لا يرجى معه حياة، بخلاف الذي تمّ إجهاضه بغير عذر، فإنّه بعد اعتداء على نفس دون سبب، إذ ذلك تضييع لمقصد حفظ النفس.

- الدليل الثاني: يعد إجهاض الجنين المشوه صورة من صور الوأد الجاهلي، وذلك بتطوير وسيلة القتل من الطريقة البدائية إلى الطريقة الحديثة مع التطور العلمي، وفي المرحلة التي اختارها الحامل[7].

---

(1) البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ص435.

(2) القرضاوي يوسف :الحلال والحرام، دار المعارف، د.ط، 1993، ص229.

(3) الأشقر عمر، مناقشات قضايا طبية معاصرة، الطبعة الأولى، دار البشير، 1990، ج1، ص28.

(4) شبير عثمان، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، النفائس، عمان، الأردن، 2001م، ص282.

(5) المحمدي، موقف الشرع من إجهاض الجنين المشوه من كتاب الانعكاسات الانعكاسات الاخلاقية، 232.

(6)المحمدي، موقف الشرع من إجهاض الجنين المشوه من كتاب الانعكاسات الانعكاسات الاخلاقية، 232.

(7) إدريس عبد الفتاح، الإجهاض من منظور إسلامي، ص 57.

ويمكن الرد على هذا الدليل: قياس إجهاض الجنين المشوه على الوأد الجاهلي قياس مع الفارق، لأنّ الوأد هو دفن الأنثى وهي حية خوفا من العار، أمّا إجهاض الجنين المشوه فهو إجهاض لعذر (تشوهات الخطيرة التي لا يرجى معها شفاء) قبل نفخ الروح وهذا عكس الوأد فإنّه قتل لنفس آدمية قد استقرت فيها الروح، وهي حياة متيقنة. أمّا وجود الحياة في المجهض قبل نفخ الروح فهي مظنونة.

- الدليل الثالث: قال تعالى: "وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدوني"[1] فالغاية من خلق الإنسان عبادة ربه، وإنفاذ إرادته الشرعية ليفوز بالسعادة الأبدية في الآخرة، والقول بإجهاض الجنين المشوه حرمان له من كمال سعادته الأخروية[2].

الرد: لا ننفي الغاية من خلق الانسان لعبادته ربّه، لكن القول بحرمانهم من السعادة الأخروية هو أمر موهوم، لأنّه كيف يكون معاقا جسديا وعقليا ويؤدي حقّ ربّه، فإنّ العبادة مرفوع عنه أصلا في الشرع.

أدلة المذهب الثاني

قد استدل القائلون بجواز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح بناء على جواز بعض الفقهاء إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه لأي سبب، بل ومن دون سبب، وظاهر ذلك أنّ الجنين عندهم قبل نفخ الروح لا يأخذ صفة الإنسانية ولا صفة النفس التي حرم الله قتلها، فإجهاضه بسبب التشوه من باب أولى، كما أنّ إجهاض الجنين المشوه عند الضرورة يعد من جملة الأعذار التي ذكرها الفقهاء[3].

---

(1) آل عمران/6 .

2) البسام محمد، هل يجوز شرعا قتل وإسقاط الجنين المشوه من كتاب الحنين المشوه والأمراض الوراثية، ص 477.

(3) فتوى جاد الحق على جاد من كتاب عبد الفتاح إدريس، ص59-60، خوجة محمد الحبيب، عصمة دم الجنين المشوه، ص649. إدريس عبد الفتاح، الإجهاض من منظور إسلامي، ص 57.

– ومن الشروط المتفق عليها جواز إجهاض الجنين المشوه ما يلي[1]:

– أن يكون الإجهاض قبل نفخ الروح.

– أن يكون الجنين مشوها تشويها خطيرا غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده فتكون حياته سيرة تجر آلاما وأحزانا عليه وعلى أهله، وقد اشترط بعض الباحثين[2] أن يكون التشوه من النوع الذي يؤثر في حياة الجنين، بحيث يؤدي إلى الوفاة أو لا يرجى معه شفاء، أمّا الحالات التي تبقى مع الجنين سواء التي تسبب له إعاقة جسمية أو عقلية أو معا، مما لا تؤدي إلى وفاته، فإنه لا يجوز إجهاضه.

– التأكد من خلال تقرير لجنة من الأطباء المختصين من تشوه الجنين بناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المخبرية.

الترجيح بعد استعراض أدلة المانعين والمجيزين لإجهاض الجنين المشوه ومناقشة أدلة كلا المذهبين، فإنّي أميل إلى مذهب القائلين بجواز إجهاض الجنين المشوه تشويها تستحيل معه الحياة قبل نفخ الروح إذا ثبت ذلك بشهادة أطباء من ذوي الاختصاص.

إذ من المعلوم أنّ تشوه الجنين تشويها تستحيل معه الحياة يعد عذرا من الأعذار المبيحة، وهو عذر لا يقل أهمية عن التي ذكرها الفقهاء في جواز الإجهاض، ولكن أجاز بعض الفقهاء إسقاط الجنين السليم بغير عذر، فالمشوه من باب أولى، غير أنّ الأهم من القول بجواز إجهاض الجنين المشوه هو معالجة أسباب التشوه، وهو الحل الأمثل لهذه المشكلة، فإنّ معالجتها لمنع حدوثها أو تخفيف آثارها أولى من القول بإجهاض الجنين، خاصة ما استجد في ميدان الطب من علاج الأجنة المشوهة في رحم الأم لتصحيح بعض العيوب التي تكتشف في مراحل مبكرة من نموه.

---

(1) قرار المجمع الفقهي في دورته 12 المنعقد في مكة المكرمة في الفترة ما بين 15–18 فبراير 1990م.

(2) توصيات جمعية العلوم الطبية الإسلامية من كتاب قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، م1، ص 31.

المطلب الثالث: الحكم الشرعي للانتفاع بالمولود اللادماغي

موضوع زراعة الأعضاء من الجنين فاقد المخ من المسائل الطبية الحديثة التي ظهرت مؤخرا، إذ رأى الأطباء أن المولود اللادماغي مصدر هام لتوفر الأعضاء الحيوية، وقد نوقش الموضوع في الدورة السادسة المنعقدة بحدة ما بين الفترة 14-20 مارس 1990م، حيث شارك فيها عدد من الباحثين ناقشوا الموضوع من الناحية الطبية والفقهية. وقد اتفقوا على جواز الاستفادة من المولود اللادماغي في زراعة الأعضاء شرط التحقق من موته فعلا بموت الدماغ قياسا على ما أجازه الفقهاء من جواز أخذ الأعضاء من الميت.

ومن الأدلة التي استدل بها المعاصرون على عدم جواز الاعتداء على المولود اللادماغي ما يلي:

- قوله تعالى: "مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا"

وجه الاستدلال: أنّ الآية أصل عام في استبقاء الأنفس ورعاية الحرمات، ومن يستثني المولود ناقص الخلقة من ذلك فقد أجاز قتل الأحياء والأبرياء.

- المولود عديم الدماغ آدمي انفصل من بطن أمه حيا ناقص الخلقة، بعد أن استقرت الحياة فيه، والاعتداء عليه اعتداء على مولود مستوي الخلقة، وحرمته كحرمة غيره، فيحرم الاعتداء عليه.
- أن قياس جذع المخ على موت الإنسان هو قياس على حكم مختلف فيه، ومن شروط القياس أن يكون الأصل ثابتا بالكتاب أو السنة والإجماع والمقيس هنا ليس كذلك، بل هو حكم فرعي مختلف فيه، فلا يصح القياس لاختلاف ركنه، وعليه؛ لا يقاس موت جذع الدماغ على موت الإنسان.

- أنّ موت جذع الدماغ علامة ظنية على موت الإنسان وليست قطعية، إضافة لاحتمال الخطأ في التشخيص[1].

وجاء في قرارات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة بالكويت 1990م بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ما يلي:[2]

- المولود اللادماغي طالما ولد حيا لا يجوز التعرض له بشيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جدع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذ مات فإنّ الأخذ من أعضائه تراعي فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر وعدم وجود البديل، وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار 69"4/1" من قرارات الدورة الرابعة للمجمع، ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الانعاش إلى ما بعد موت جذع المخ، والذي يمكن تشخيصه للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها.

التعقيب

إنّ الجنين الذي نزل واستقرت فيه الحياة هو آدمي تثبت له أحكام الأحياء، سواء كان تام الخلقة أو ناقصها، وكذا الأمر بالنسبة للجنين عديم الدماغ، وإنّ الاعتداء عليه بأخذ أعضائه يعد جريمة قتل لآدمي، فهو كائن حي من الناحية الطبية والشرعية، والتعامل معهم بأخذ أعضائهم كونهم متوفين هو تعليل فاسد، لأنّ الإنسان يعتبر ميتا بعد أن تفارق الروح الجسد، وهؤلاء المواليد حياتهم مستقرة، وغياب المخ ليس دليلا على موتهم، فالشرع لم يفرق

---

(1) زيد أبو بكر بن عبد الله، حكم انتزاع العضو من مولود حي عديم الدماغ، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، ج3، ص1942.

(2) قرارات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة بالكويت 1990م بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

في أحكامه بين تام الخلقة وناقصها، وتثبت حرمة الحي سواء كان تاما أو ناقصا، بل حياتهم متكافئة في الشرع.

وأمّا بحث نقل أعضائهم فلا مانع من الاستفادة منها بعد التحقق من وفاتهم الطبيعية قياسا على جواز أخذ الأعضاء من الميت بعد موافقة الوالدين في ذلك.

الخاتمة

– إنّ جواز إجهاض الجنين المشوه تشويها تستحيل معه الحياة قبل نفخ الروح إذا ثبت ذلك بشهادة أطباء من ذوي الاختصاص كما هو معلوم في حالة الجنين الفاقد للمخ.

– يجوز الانتفاع بالجنين اللادماغي بنقل أعضائه بعد التحقق من وفاته بشروط.

– اختلاف رجال القانون والأطباء حول مسألة الانتفاع بالمولود اللادماغي، فاعتبره البعض كائنا حيا بكلّ المقاييس، لا يجوز الاعتداء عليه ولا قطع أعضائه إلاّ بعد التيقن من وفاته.

– نادى البعض بجواز أخذ أعضائه ولو أحياء ما دام أنّهم متوفين لا محالة، ورأى البعض أن لا فائدة من الانتفاع بهؤلاء المواليد كونهم يولدون بتشوهات كثيرة.

– جواز الانتفاع بالمولود اللادماغي شرط التحقق من موته فعلا (موت الدماغ) أمّا قبل ذلك فهو كائن حي معصوم الدم مثله مثل غيره، وأنّ الاعتداء عليه بأخذ أعضائه اعتداء على النفس التي حرمها الله تعالى.

المصادر والمراجع

– القرآن الكريم

– ابن رجب الحنبلي، زين الدين أبو الفرج عبد الرحمان، جامع العلوم والحكم، الطبعة الرابعة، مكتبة الباجي الحلبي، القاهرة، 1973م.

– إدريس عبد الفتاح، الإجهاض من منظور إسلامي الطبعة الأولى، د.ن سنة 199م.

- الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المقدمة في علم الوراثة، المنعقد في 13 إلى 15 فبراير1993م، المنظمة الإسلامية للتربية والايسيسكو الرباط.
- البار محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق.
- البار محمد علي، مدى الاستفادة من المولود اللادماغي والأجنة المجهضة، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء السادس.
- البحيرمي سليمان بن محمد بن عمر، تحفة الحبيب، الطبعة الثالثة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1994م.
- البهوتي منصور بن يونس بن إدريس، شرح منتهى الإرادات، د.ط، دار عالم الكتب، بيروت.
- الدردير أو البركات أحمد بن محمد بن أحمد، الشرح الصغير على مذهب الإمام مالك، د.ط، دار المعرفة، بيرت، لبنان.
- الدسوقي محمد بن أحمد بن عرفة، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت.
- الرملي شهاب الدين محمد بن أبي العباس، نهاية المحتاج، د.ط، المكتبة الإسلامية.
- القرضاوي يوسف، الحلال والحرام، دار المعارف، د.ط، 1993م.
- القضاة محمد، متى تنفخ الروح في الجنين، د.ك، دار الفرقان، عمان 1993م.
- الكشناوي أبو بكر الحسن، أسهل المدارك شرح إرشاد السالك، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995م.
- المرداوي علاء الدين أبو الحسن، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد، دار إحياء التراث العربي، بيرت، لبنان.
- حتحوت الوليد، عديم الدماغ مصدرا لزراعة الأعضاء الحيوية، بحث منشور بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي.

- زيد أبو بكر بن عبد الله، حكم انتزاع العضو من مولود حي عديم الدماغ، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء السادس.
- عثمان شبير، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط1، دار النفائس، عمان، الأردن، 2001م.
- عليش أبو عبد الله الشيخ محمد أحمد، فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، د.ط، دار المعرفة، بيروت، لبنان.
- قرار المجمع الفقهي في دورته 12 المنعقد في مكة المكرمة في الفترة ما بين 15-18 فبراير 1990م.
- قرارات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة بالكويت 1990م بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
- ياسين محمد نعيم، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، الطبعة الأولى، دار النفائس، عمان، الأردن، سنة1996م.

مواقع الشبكة العنكبوتية

-www.aap.org.com

-www.ilu.edu.com

المسؤولية الطبية في حالة الخطأ الطبي المؤدي إلى تشوه الجنين

Medical Responsibility in the Case of Medical Error Leading to Fetal Deformation

العربي شحط أمينة

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران2، (الجزائر)

larbichahtamina246@gmail.com

الملخص

إنّ مهنة الطب من المقاصد النبيلة التي تحفظ نفس وصحة الشخص، وإنّ التداوي واللجوء إلى الطب هو حاجة كلّ إنسان مريض أو حتى يكون بصحة جيدة من أجل الوقاية من حدوث مضاعفات في صحته، إلاّ أنه في بعض الأحيان يتصادف المريض ببعض الأخطاء التي تصدر من الطبيب، ذلك أنّ هذا الأخير ملزم بأخذ جميع الاحتياطات اللازمة في عدم الإضرار بصحة مريضه، وهذا ما ينطبق كذلك على الجنين في بطن أمه الذي يكون من حقه الحفاظ على صحته وهو جنين أو حتى قبل استقراره في الرحم وهو في طور الأمشاج مثلما هو في التلقيح الاصطناعي، وفي عدم وجود منظومة قانونية صارمة تحمي الجنين من التشوه بسبب خطأ الأطباء أو إهمالهم أو تعمدهم في ذلك، ومع التطور الذي يعرفه المجال الطبي نجد تنوعا وتعقيدا في الأخطاء هذا ما يطرح التساؤل حول ما إذا كان هذا التطور التكنولوجي والطبي يخدم مصلحة المريض أو الجنين بصفة خاصة أم أنّه ما زاد الوضع إلاّ سوءاً؟ وفي مقابل هذا التطور التكنولوجي كان لابد من تطور المنظومة القانونية التي تحمي الجنين وهو في بطن أمه من كلّ الممارسات التي قد يتعرض لها، والتي قد تؤدي إلى تشوهه، لذا من خلال هذه الدراسة أود التعمق والبحث في ما إذا كان الجنين محميا قانونا من هذه الممارسات؟ وهل يشدّد القضاء على معاقبة الطبيب المرتكب للخطأ الذي أدّى إلى تشوه الجنين.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية، الجنين، الخطأ الطبي، التشوه، الحماية القانونية.

Summary:

The medical profession is a noble pursuit aimed at preserving life and individual health. Seeking medical treatment is a necessity, and every person, whether sick or in good health, does so to prevent health complications. However, at times, patients may encounter errors originating from the physician. The physician is obligated to take all necessary precautions to avoid harming the patient's health. This also applies to the fetus in the mother's womb, who has the right to preserve its health, whether it is in the embryonic stage, as in artificial insemination, or before settling in the uterus during conception. Protection is crucial to prevent harm, deformities, miscarriage, or damage to the fetus.

In the absence of a strict legal system protecting the fetus from deformities due to medical errors, negligence, or intentional harm, especially with the advancements in the medical field, there is a variety and complexity of errors. This raises the question of whether technological and medical advancements serve the patient's or the fetus's interests or exacerbate the situation. In response to this progress, it becomes necessary to develop a legal system that safeguards the fetus in the mother's womb from all practices that could lead to deformities. Through this study, I aim to delve into whether the fetus is legally protected from such practices and whether the judiciary emphasizes punishing physicians responsible for errors leading to fetal deformation.

Key works : Medical responsibility, Fetus, Medical error , Deformation , Legal protection.

مقدمة

إنّ الجنين باعتباره بداية التكوين ونواة البشرية، والذي يعتبر التهيئة الجسدية وأول مراحل الإنسان التي تعدّ مرحلة مهمة ونقطة تكامل حياة الإنسان، حيث تتشكل فيه أعضاؤه وأجهزته، لذا فقد لقي اهتماما كبيرا في الشريعة الإسلامية، خاصة أمام التطور العلمي الحديث مجال طب الأجنة الذي مكّن الأطباء من إجراء العديد من الممارسات الطبية المستحدثة، التي تقع على الجنين، ومن أهمها تلك التي تمسّ بالجنين داخل الرحم، من أجل معرفة وضع

الجنين كالتشخيص المبكر على الحمل من أجل معرفة أمراضه وتشوهاته قبل الولادة من أجل معالجته إلاّ أنه قد تتسبب هذه الممارسات في وقوع ضرر على الجنين أو على أمه، فقد يترتب على سوء استعمالها تشوه الجنين أو حتى إسقاطه، إلا أنه يمكن أن يكون التشوه خارجي لا علاقة بالجينات الوراثية وغيرها من أسباب حدوث التشوه فقد يكون هذا التشوه ناتج عن الممارسات الطبية التي يطبقها الأطباء على المرأة الحامل أو حتى قبل حدوث الحمل والتي من شأنها المساس بالجنين وإصابته بالتشوه أو إسقاطه وقد يكون سبب ذلك سوء وخطأ في التشخيص، ففي هذه الحالة من يتحمل المسؤولية الطبية في حالة حدوث خطأ طبي من شأنه تشوه الجنين، وتكمن أسباب اختيار موضوع المداخلة في أهمية هذا الموضوع نظرا لظهور عدة ممارسات مستحدثة في طب الأجنة مثل تقنية التشخيص المبكر على الحمل أو التشخيص ما قبل الولادة، فهذه الممارسة لها تأثيراتها على مسؤولية الطبيب عن أخطائه التي ينشأ عنها الإضرار بالجنين.

من خلال ذلك برزت مشكلة البحث في حماية الجنين من هذه الممارسات التي قد تصيبه بأضرار وخيمة، وبالتالي طرحت الإشكالية التالية: ما هو حدود المسؤولية الطبية في حالة حدوث خطأ طبي من جانب الطبيب من شأنه إحداث تشوه للجنين؟ ويندرج تحتها أسئلة يجيب عليها هذا البحث وهي: ما هي أسباب التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين؟ ماهي أنواع التشوهات التي تحدث للجنين؟ وما هي أركان المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين؟ وللإجابة على هذه الإشكالية والبحث في هذه المسائل يكون وفق الخطة الآتية (العناوين الرئيسية):

مقدمة: أهمية الموضوع وتداعياته، الإشكالية.

المبحث الأول: المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين

المبحث الثاني: الأضرار الماسة بالجنين في إطار الممارسات الطبية.

المبحث الأول: المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين

إنّ التقدم العلمي في المجال الطبي خاصة في السنوات الأخيرة وصل إلى درجة كبيرة من التطور التي تسمح للأطباء اكتشاف ومعالجة عدة حالات خاصة بالتشوهات الجينية في الرحم، بل أكثر من ذلك فقد تصل هذه الممارسة إلى فترة ما قبل الحمل، وبالتالي متى أصيب أحد الزوجين بمرض معين وشفيا منه يتوقع منهما حملا مشوها لذلك يكون من واجب الطبيب إعلام الزوجين من أخذ الاحتياطات قبل الشروع في التلقيح، لذا فإن التشخيص الخطأ للطبيب يساهم بدرجة كبيرة في التشوه وتطوره، ومن خلال ذلك لابد من التطرق لمفهوم تشوه الجنين (المطلب الأول)، وكذا دراسة المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تشوه الجنين

إنّ التشوهات التي تصاب بها الأجنة تحدث في غالب الأحيان أثناء تكوين الأعضاء المختلفة للجنين في مراحله الأولى،[1] وهو يختلف عن الجنين الطبيعي بوجود بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، كما أنّ تشوهات الجنين هي عبارة عن خلل في الصبغيات يحدث أثناء فترة الانقسام الاختزالي في الحيوان المنوي أو البيضة، ويكون ذلك وراثيا أو مؤثرا عليه ببعض العوامل المختلفة،[2] لذلك لابد من التطرق للأسباب التي تؤدي إلى هذه التشوهات سواء كانت ناتجة بعوامل داخلية (الفرع الأول)، أو حتى كانت ناتجة عن عوامل خارجية (الفرع الثاني).

1- دهيني إيمان، المسؤولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين (دراسة مقارنة)، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد07، العدد 01، جوان2022، ص 1661.

2-شبوعات خالد، الحماية القانونية للجنين في ظل المستجدات الطبية -دراسة مقارنة-، مذكرة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص129.

الفرع الأول: التشوهات الخلقية الناتجة بعوامل داخلية

إنّ هذا النوع من التشوهات الناتجة لأسباب داخلية وذلك نتيجة وجود خلل في الحيوان المنوي أو البيضة والتي يرجع فيها السبب إلى عامل الوراثة التي قد تتعدى الأبوين إلى الأجداد، وقد يكون الخلل في الزيجوت بعد التلقيح،[3] و من بيم هذه التشوهات نجذ:

أولا: التشوهات الخلقية الناتجة عن خلل في الكروموزوم

يقصد به الخلل الذي يكون في الصبغيات أثناء فترة الانقسام الاختزالي، وفي أثناء تكون الحيوان المنوي أو البويضة أو الأمشاج، فهي أهم أسباب الإجهاض التلقائي للجنين، والتشوهات التي يولد بها الجنين، وقد قدرت نسبة هذا النوع من التشوه ب 30 إلى 40 بالمائة من كل حمل يجهض في مرحلة مبكرة، وتعد هذه العملية طبيعية حيث يقوم الرحم بطرد الجنين الذي لا يمكن أن يكمل له عنصر الحياة

ثانيا: التشوهات الناتجة عن الأمراض الوراثية

إنّ الأمراض الوراثية تؤدي إلى ظهور الكثير من التشوهات الجينية التي يعتبر أشهرها مرض الضمور العضلي الذي يصيب الذكور، ويؤدي إلى ضمور عضلات الفخذين والساقين وعضلات القلب، وهذا ما يقعد المصاب به على الحركة في سن مبكر،[4] وفي حالات أخرى يكون الزواج بين الأقارب خاصة من الدرجة الثانية (أبناء العم وأبناء الخال) إلى ظهور الكثير من الأمراض الوراثية المتفاوتة الخطورة، وغالبها ليس لها علاج كما أن العلم الحديث استطاع أن يكشف على هذه الأمراض عن طريق الاستشارة الوراثية قبل الزواج فيكشف عن الأمراض التي قد يحملها أحد الزوجين، مثلما هو

3- شبوعات خالد، المرجع السابق، ص 130.

4- أرفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، AD éditions، الجزائر، الطبعة الثانية، ص 273.

الحال في مرض (رقص هنتنجتون) وهو نوع من الشلل الرقاص تظهر أعراضه عند حوالي أربعين عاما.[5]

ثالثا: التشوهات الناتجة عن الإصابات الصبغية

إنّ نواة خلية الإنسان تحتوي على 46 صبغيا، وتنتظم في أزواج تبلغ 23 زوجا، وهذه الخلايا الجنسية هي نتاج انقسام الخلية البشرية الأولى ذات 46 صبغيا، لكن أحيانا قد تحدث بعض الاختلالات أثناء عملية الانقسام مما ينتج عنه إما زيادة وتضاعف في الصبغيات، فإذا حافظت إحدى الخليتين الجنسيتين على 46 صبغيا فسيكون عدد صبغيات اللقيحة 69 صبغيا، في هذه الحالة يحدث إجهاض مبكر، وفي حالات أخرى نجذ نقص في صبغيات إحدى الخليتين الجنسيتين فتنتج لقيحة عدد صبغاتها 45 صبغيا، وهذا يؤدي إلى تشوه شديد يؤدي إلى إجهاض مبكر.

أما في حالات أخرى يحصل عكس ذلك فيكون هناك زيادة في عدد الصبغيات فتنتج لقيحة مكونة من 47 صبغيا، وهذا يؤدي إلى تشوهات مختلفة أشهرها: التشوهات المنغولية، وهي تشوه جسمي يرافقه تخلف عقلي.[6]

الفرع الثاني: التشوهات الخلقية الناتجة بعوامل خارجية

تعتبر العوامل الخارجية من الأسباب العارضة التي تصاب بها الأم وتحدث تشوه في الجنين كالأمراض المعدية التي تصاب بها المرأة الحامل كالحصبة الألمانية والزهري، أو تناول أدوية وعقاقير وإدمان الخمور والمخدرات أو تعرضها للمواد المشعة أو إدخال الحامل نفسها في رحمها أشياء للإسقاط في حالة عدم جدوى هذه المواد، أو نتيجة استعمال الوسائل الطبية لكشف عن التشوهات كالمنظار أو التحاليل التي تعتمد على أخذ عينة من الجنين، ويحدث التشوه عند انفجار أو إصابة كيس السائل الأمينوسي أو

5- أرفيس باحمد، المرجع السابق، ص 271-273.

6- إسماعيل كوشي، التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين -حقيقتها وأحكامها-، مداخلة مقدمة إلى مؤتمر دولي: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، كلية الحقوق، جامعة غرداية، 2019، ص5.

الغشاء الباطن حيث يفقد جزء من هذا السائل الهام لتكون الجنين ونموه نموا طبيعيا.[7]

أولا: العلاج بالأشعة

هذا النوع من العلاج اكتشف سنة 1895 وتعرض الأم إلى هذه الأشعة السينية التي تزيد عن 10 رادر أو أشعة جاما أو المواد المشعة لأجل تشخيص بعض الأمراض مما يؤدي إلى حدوث طفرات في المورثات وزيغ في الصبغيات وإلى نقصان النمو وتشوهات خلقية تؤدي إلى الموت أحيانا، وكلما زادت كمية الأشعة والمدة التي تتعرض لها الأم الحامل، زاد احتمال وقوع التشوه فالعلاقة بينهم طردية، كما أن الأطباء أكدوا أن تعرض المرأة أثناء فترة حملها إلى إشعاعات تتجاوز كمية 01 راد يمكنه أن يسبب تشوهات جينية متفاوتة الخطورة، وهذا ما قد اكتشفه الباحث أشينهايم عام 1920، حيث سجل ولادة طفل صغير الدماغ ومتخلف عقليا بسبب تعرض أمه للإشعاعات في فترة الحمل.[8]

ثانيا: العلاج بالعقاقير والمواد الكيميائية

إنّ العقاقير يختلف تأثيرها على تشوه الجنين وذلك باختلاف المواد المكونة لها حيث نجد البعض منها يؤدي إلى تشوهات خطيرة في الأعضاء والبعض الآخر يؤدي إلى التخلف العقلي وتأخر النمو، فمثلا دواء التتراسيكلين مثلا يسبب تشوهات على مستوى الأسنان ويؤثر سلبا على نمو العظام، ونذكر كذلك من بين هذه العقاقير المسكنات التي يتناولها الإنسان بصورة متزايدة في هذا العصر مثل الأسبرين، والألجافان، والحبوب المضاضة للكآبة، والتاليدوميد، وميزوبروستول، والبروجسترون ومشتقاته مثل الأستروجين،

7- عبد النبي أبو العينين محمد محمود، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2006، ص307-308.

8- إسماعيل كوشي، المرجع السابق، ص6.

ودواء الثاليدوميد تسبب في تشوه حوالي 1200 طفل حيث ولدوا عديمي الأطراف أو بأطراف مشوهة.[9]

أمّا العلاج الكيماوي فقد يعرض الحامل إلى توقف الانقسامات الخلوية التي تؤدي إلى تشوه الجنين، وهذا يكون في حالة علاج سرطان عنق الرحم الذي يؤدي إلى تشوه الجنين بنسبة 100بالمائة، لأنه يؤثر على الانقسام الخلوي لخلايا الجنين.[10]

ثالثا: تعاطي الكحول والمخدرات

إنّ الكحول والمخدرات من المحرمات التي منعها الله على عباده بتحريمها وذلك لما فيها من أضرار صحية واجتماعية، وقد يؤدي تناولها والإفراط فيها من طرف النساء الحوامل إلى إصابة الأجنة بتشوهات مختلفة من بينها: صغر الدماغ وصغر الفكن والحنك المشقوق، كما يعد التخلف العقلي وتأخر النمو أشهر هذه التشوهات، بالإضافة إلى ذلك قد يتسبب تناول الكحول والمخدرات عند الأم الحامل إلى اختلالات في الأعضاء التناسلية وإصابات في الجهاز العصبي،[11] كما أنّ التدخين والكحول لها التأثير الكبير على الجنين في رحم أمه، فالحوامل اللواتي يتعاطين تلك المواد ينقلن آثارها السمية إلى الجنين من خلال المشيمة، فالتدخين يؤدي إلى تأخر نمو الجنين، والإدمان على الكحول من أهم أسباب التخلف العقلي.

رابعا: العوامل الجرثومية

هي مجموعة الأمراض المعدية التي تختلف تأثيراتها على الجنين فقد تؤدي إلى إسقاطه أو إلى تعرضه لتشوهات خلقية وعاهات مستديمة، مثلما هو الحال في الحصبة الألمانية التي في حالة إصابة الأم بها فيؤدي ذلك إلى إصابة جنينها بتشوهات متعددة مثل الصم واختلالات على مستوى القلب والكبد وصغر في الدماغ، وتخلف عقلي وصغر في العينين.

9- محمد علي البار، المرجع السابق، ص341.

10- محمد علي البار، نفس المرجع، ص328.

11- إسماعيل كوشي، المرجع السابق، ص6.

المطلب الثاني: المسؤولية الطبية

إنّ تعدد التخصصات الطبية ما يدعو بالضرورة إلى إحالة المشكلات الطبية المعقدة إلى شخص مؤهل وبحسب مجال تخصصه الطبي، إلاّ أنه في كثير من الأحيان يصدر من طبيب أخطاء أو إهمال أو تهاونات من شأنها المساس بصحة المريض وهذا ما ينطبق كذلك على الجنين في رحم أمه، من خلال ذلك لابد من التطرق لأركان قيام المسؤولية الطبية في جانب الطبيب (الفرع الأول)، ومن جهة أخرى لابد من دراسة أنواع المسؤولية الطبية الطبيب (الفرع الثاني).

الفرع الأول: أركان المسؤولية الطبية

إنّ المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين تخضع لقيامها إلى أركان لابد من توافرها ذلك أن المسؤولية الطبية لا تقوم في جانب الطبيب إلا إذا وجد السبب الموجب لها وهو الخطأ الطبي مثل أن يهمل بخطأ الطبيب في تشخيص المرض للمرأة الحامل ووصفها لعلاج يضر بجنينها أو يسبب له التشوه، وهذا ما ينتج عنه ضرر للجنين والأم، وكذلك لابد من وجود العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

أولا: الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ الطبي أساس قيام المسؤولية الطبية اتجاه المريض وفي الغالب يعرف بأنه الانحراف عن السلوك الواجب إتباعه وذلك متى لم يقم الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته بحيث يخل بواجب بذل العناية اللازمة اتجاه المريض أو الأم الحامل بصفة خاصة.[12]

باعتبار أن التشخيص هو المرحلة الأولى والأهم من مراحل التدخل الطبي بفضله يتم تحديد العلاج المناسب للعلة التي يشكو منها المريض، لذلك يكون لابد على الطبيب الوصول إلى تشخيص سليم وذلك ببدل العناية اليقظة

12- فاطمة الزهرة قدواري، قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والحريات، المجلد11، العدد01، سنة 2023، ص949.

من خلال سماع شكوى المريض وأخذ كافة المعلومات التي يحتاج إليها ثم يبدأ بفحص المريض بشكل دقيق وعليه تجنب التسرع والإهمال في الفحص[13].

من بين الأخطاء الطبية الشائعة نجد كذلك الخطأ في العلاج وهذا يكون بطريقة العلاج التي يختارها الطبيب وذلك بإتباع عدة ضوابط من بينها اتخاذ طريقة علمية صحيحة وعدم تعريض المريض لخطر لا تدعو إليه حالته أو بمعنى آخر لا تتناسب هذه المخاطرة مع الفائدة التي يمكن أن تنجم عن إتباع هذه الطريقة مع مراعاة اليقظة والحذر والموازنة بين مخاطر العلاج وأخطار المرض.[14]

ثانيا: الضرر الطبي

إنّ الضرر هو ركن أساسي لمساءلة الطبيب ذلك أن الضرر هو النتيجة الحتمية لحدوث الخطأ فإذا أصاب المريض ضرر في حياته أو سلامة جسمه كان هذا الضرر ماديا وإذا أصابه في شعوره أو عاطفته أو شرفه كان هذا الضرر أدبيا،[15] فكل هذه الأضرار ترتب في المقابل مسؤولية الطبيب وما يهمنا هو الضرر الذي يصيب الجنين من خلال تعرضه للتشوه أو حتى للإجهاض، ففي الحالة التي يصاب فيها الجنين بالتشوه جراء فعل الأطباء ومساعديهم أثناء تقديمهم للعلاج، إما بتسبب مباشر أو غير مباشر، وإما عن طريق الخطأ أو الجهل أو التعمد، لذا لابد من معرفة حدود هذه المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب.

ثالثا: علاقة السببية بين الخطأ والضرر الطبي

العلاقة السببية بين الخطأ والضرر هي ركن مهم لقيام المسؤولية في جانب الطبيب وهي ركن مستقل ذلك أنه يمكن أن توجد علاقة مباشرة أو غير

13- بوخرس العيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص82.

14- فاطمة الزهرة قدواري، المرجع السابق، ص951-952.

15- فاطمة الزهرة قدواري، نفس المرجع، ص953.

مباشرة لحدوث الضرر، كما أنه قد يوجد الخطأ ولا توجد العلاقة السببية أو العكس، وعلى ذلك كان لابد من ثبوث الخطأ من جانب الطبيب والضرر الذي حصل وهو تشوه الجنين، وقيام العلاقة السببية بين هذا الضرر والخطأ الحاصل من الطبيب، أما إذا انتفت الرابطة السببية تنتفي معها مسؤولية الطبيب حتى ولو ارتكب هذا الأخير خطأ ما، فقد يخطأ الطبيب كالإهمال ولكن تشوه الجنين كان نتيجة لأسباب أخرى داخلية فهنا تنتفي مسؤولية الطبيب لانتفاء العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

الفرع الثاني: صور المسؤولية الطبية المتعلقة بتشوه الجنين

لقيام المسؤولية الطبية في جانب الطبيب تتخذ عدة صور يخل من خلالها الطبيب بالتزاماته المهنية الفنية فنجذ المسؤولية الطبية الأخلاقية المتعلقة بتشوه الجنين وكذا المسؤولية الطبية المهنية المتعلقة بتشوه الجنين.

أولا: المسؤولية الطبية الأخلاقية المتعلقة بتشوه الجنين

يعتبر الكذب من بين صور المسؤولية الطبية التي تتعلق بتشوه الجنين ويكون ذلك متى صرح الطبيب بعكس النتيجة الطبية وذلك قصد الإضرار بالمريض، فيتحمل الطبيب الأضرار التي قد تنتج جراء كذبه هذا، ومثال ذلك امرأة حامل بالشهر الخامس ذهبت لفحص جنينها، ففوجئت بأن الطبيب يخبرها بأن الجنين مصاب بتشوه استسقاء الدماغ بحيث سيولد معاقا، فذهبت لمستشفى حكومي به جهاز حديث "رباعي الأبعاد" للتأكد من الخبر، إلا أنه عند إعادة الفحص فوجئت بأن الطبيب المختص أعلمها أن طفلها سليم وأن هذا الذي يظهر كأنه استقصاء ما هو إلاّ أمر طبيعي كما أنه يمكن أن يحدث العكس كأن يكون الجنين به تشوه والطبيب يخفي ذلك عن المريضة.

ثانيا: المسؤولية الطبية المهنية المتعلقة بتشوه الجنين

تقوم المسؤولية الطبية المهنية للطبيب متى أخل بأحد واجباته المهنية ومثال ذلك نجذ الخطأ في التشخيص كتشخيص الأم الحامل بأن جنينها مشوه رغم أن لديها 3 أطفال من قبل بصحة جيدة، إلاّ أن الطبيب قام بفحص الزغبات المشيمية وفحص دم الجنين مباشرةً مما نتج عنه فقد كمية من السائل

الأمنيوسي،[16] إن من أهم الأخطاء وأكثرها شيوعا التي يقع فيها الطبيب وتعرضُه للمسؤولية المهنية هو جهله بتأثير بعض الأمراض على الجنين وعدم إبلاغ الأم بإجراء اللقاح المضاد للمرض قبل حملها، فمن خلال ذلك يمكن القول أن الطبيب يقع عليه التزام بمعرفة جميع المعلومات المتعلقة بتخصصه وإعلام مريضه بذلك لأخذ الحيطة والحذر وكما أن عدم إتباع القواعد العلمية المهنية وحدوث الخطأ المهني أو الجهل من طرف الطبيب المختص أو الاعتداء يترتب عليه قيام المسؤولية المهنية في جانب الطبيب.

المبحث الثاني: الأضرار الماسة بالجنين في إطار الممارسات الطبية

نظرا لما عرفه الطب الحديث من تطورات عملية مهنية خاصة في مجال طب الأجنة كان لابد من دراسة هذه الممارسات الطبية الحديثة وما ترتبه من أضرار للجنين بالرغم من ايجابياتها في مساعدة الأطباء في التشخيص ومعالجة حالات كان ميؤوسا منها إلاّ أنه لا يمكن غض النظر عن الأضرار الناتجة عن هذه الممارسات كالتشخيص المبكر وتقنية تجميد الأجنة البشرية (المطلب الأول)، وكذا عملية التلقيح الاصطناعي واستنساخ الأجنة (المطلب الثاني)، ونظرا لأهمية هذه التقنية فقد تناولها المشرع من خلال تبيان الأحكام الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب المتعلقة بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي وبين أحكام وشروط هذه العملية من خلال قانون الصحة رقم 18-11.

المطلب الأول: الأضرار الماسة بالجنين نتيجة التشخيص المبكر وتقنية تجميد الأجنة البشرية

إنّ التطور الحاصل في المجال الطبي أدى إلى ظهور العديد من الممارسات الطبية الحديثة منها ما هو معروف ومتداول ومنها ما هو جديد إلاّ أن هذه الممارسات الطبية تختلف بحسب اختلاف الغرض منها وبالرغم من الفوائد التي نتحصل عليها من هذا التطور التكنولوجي والطبي إلاّ أنه في المقابل هناك ضريبة يدفعها البعض من جراء سوء الممارسات الطبية من قبل

16- محمد علي البار، المرجع السابق، ص145.

بعض الأطباء، هذه الممارسات التي تمس بالجنين داخل رحم أمه عديدة ومتنوعة ومن بينها هناك التشخيص المبكر على الحمل (الفرع الأول)، وهناك تجميد الأجنة البشرية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: التشخيص المبكر على الحمل

يعرف هذا النوع من الممارسات الماسة بالجنين بأنه فحص البنية الوراثية للأجنة البشرية مبكرا، لكشف أو استبعاد الأمراض الوراثية، وهو ما يعرف بالتشخيص ما قبل الولادة يكون عن طريق التدخل الطبي للكشف والتعرف على الحالة الصحية للجنين، خاصة فيما يخص خلوه من الأمراض الخطرة والتشوهات الخلقية، وكما سبق القول إن هذه التقنيات المستحدثة رغم ما تقدمه من مزية الاكتشاف المبكر للأمراض الخطيرة التي يمكن علاجها أو إسقاط الجنين إذا كان العلاج مستحيلا إلاّ أنه في المقابل فقد فتحت الباب أمام بعض المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الجنين لذا نجد أغلب التشريعات وضعت ضوابط لاستعمال هذه التقنية التي يجب على الطبيب ومساعديه ألا يخرجوا عنها.[17]

إن هذا التشخيص المبكر له نوعان فنجد التشخيص الوراثي البسيط الذي يهدف إلى استبعاد الأجنة المصابة أو محتمل إصابتها وإبقاء السليمة لزرعها.[18]

أمّا النوع الثاني فهو التشخيص الوراثي المزدوج وهذا النوع يهدف إلى إنجاب طفل سليم خال من أي مرض وراثي وتوفير العلاج لأخيه أو أخته، ويطلق على هذا الطفل تسمية الجنين الثنائي الأمل أو الطفل الدواء.[19]

هناك كذلك طريقة أخذ عينة من المشيمة وهذه المشيمة تعتبر جزء من الجنين، بحيث تتكون من نفس خلايا البويضة المخصبة، وأي اختلال في كروموسومات الجنين يؤدي إلى اختلال في كروموسومات المشيمة، ويمكن

17- دهيني إيمان، المرجع السابق، ص 1657-1658.

18- شبوعات خالد، المرجع السابق، ص67.

19- شبوعات خالد، نفس المرجع، ص68.

أخذ هذه العينة ما بين الأسبوع العاشر والأسبوع الثاني عشر من الحمل، وفي الأخير نجذ طريقة أخذ عينة من دم الجنين وذلك من خلال الشريان الموجود في الحبل السري للجنين، أو بواسطة تمرير إبرة تنفذ من بطن الحامل والرحم حتى تصل إلى الأوعية الدموية للجنين، ويستخدم هذا الفحص لمعرفة عيوب الهيموجلوبين العديدة وخاصة مرض التلاسيميا والأنيميا المنجلية، ومرض الناعور.[20]

إن التشخيص المبكر على الحمل بالرغم من كل الإيجابيات التي يوفرها في هذا المجال إلا أنه يبقى يشكل مخاطر فهو قادر على التسبب في إجهاض المرأة الحامل أو حتى حدوث ثقب في كيس السلى وفقدان كمية من السائل الأمنيوسي، وهذا ما يؤدي إلى حدوث تشوهات ميكانيكية في الجنين، ونفس الشيء يقال بخصوص التشخيص عن طريق أخذ عينة من المشيمة إلاّ أنه يحدث نسبة إجهاض مرتفعة فيه مقارنة بتحليل السائل الأمنيوسي.[21]

بالنسبة للمشرع الجزائري فإنه من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الجزائري فإنه لم يبد أي رأي وإنما اقتصر على تنظيم هذه التقنية وهي التشخيص المبكر للحمل أو ما تعرف بالتشخيص ما قبل الولادة إلاّ أن هذه التنظيم جاء من خلال مادة واحدة فقط وهي المادة 76 منه التي تنص على ما يلي: " يمكن إجراء التشخيص ما قبل الولادة بأمر طبي من أجل اكتشاف مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، داخل الرحم.

ويتم ضمان التشخيص ما قبل الولادة في هياكل مؤهلة أو معتمدة لهذا الغرض.

تحدد شروط اعتماد هذه الهياكل عن طريق التنظيم".

الفرع الثاني: تجميد الأجنة البشرية

هذا النوع من الممارسات الطبية يعرف بأنه وضع الحيوانات المنوية للرجل والبويضات للمرأة واللقيحات التي بلغت الأشواط الأولى من نموها

20- دهيني إيمان، المرجع السابق، ص 1658.

21- دهيني إيمان، نفس المرجع، ص1659.

(انقسمت من 4 إلى 8 خلايا جنينية) في مخازن أو حاضنات أو أجهزة، وذلك داخل ثلاجات خاصة (مثل النتروجين السائل)، تحفظ عليها حياتها إلى حين استخدامها مرة أخرى عند الحاجة إليها، هذه التقنية من شأنها إسعاد الكثير من الأزواج الراغبين في الإنجاب بالمساعدة الطبية.[22]

إنّ تقنية التجميد بالرغم من أنها قد أفادت في نجاح تقنية الإخصاب الصناعي الخارجي إلى حد كبير، بالإضافة إلى بعض الميزات الأخرى، إلاّ أنها كغيرها من الوسائل الطبية الحديثة قد يكون لها بعض الآثار السلبية وذلك في حالة إساءة استخدامها، بحيث أنها تؤثر على الجنين وتؤدي إلى ضياع الكثير من حقوقه، وتسبب له العديد من الأضرار سواء صحية أو مادية أو حتة معنوية.[23]

لقد أجاز المشرع الجزائري التجميد وذلك بموجب التعليمة الوزارية رقم 300 لسنة 2000 بعد إتمام الزرع في الرحم لمدة لا تتجاوز 3 سنوات ولم يحدد عدد البويضات التي يقتصر عليها التلقيح، كما اشترط لهذه التقنية جملة من الضوابط تتمثل في الموافقة الكتابية من كلا الزوجين للجوء للتجميد، وأن يكون الغرض من التجميد الإنجاب لا غير.[24]

المطلب الثاني: الأضرار الماسة بالجنين نتيجة عملية التلقيح الاصطناعي والاستنساخ

تتعدد الطرق في مجال الطب الحديث ومن بين الممارسات الطبية الحديثة هناك ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي للأشخاص الغير قادرين على الإنجاب والذي في الكثير من أحيان تكون نتائجه إيجابية، فهذه التقنية تعتبر بمثابة ضرورة اجتماعية تفرضها ظروف اجتماعية وقد يكون لأغراض تتعلق

22- شبوعات خالد، المرجع السابق، ص 79.

23- جميلة سعد أمحمد محمد، التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين -دراسة مقارنة-، دار الجامعة الجديدة، جامعة الإسكندرية، مصر، ص63.

24- شبوعات خالد، المرجع السابق، ص 84.

بتحسين النسل بهدف علاج الأمراض الوراثية، وهناك تقنية أخرى تعرف باستنساخ الأجنة إلا أنه يمكن لهذه الممارسات إحداث أضرار بالجنين سواء نتيجة للتلقيح الاصطناعي (الفرع الأول)، أو نتيجة لاستنساخ الأجنة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الأضرار الماسة بالجنين نتيجة التلقيح الاصطناعي

هناك نوعان من التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي فالتلقيح الاصطناعي الداخلي هو إحدى الطرق التي يتم فيها أخذ الخلية المنوية من الرجل وحقنها داخل مهبل المرأة إذا كانت طبيعية أو في الرحم إذا كان لديها شيء من الالتهابات، وهو الطريقة التي يتم فيها إخصاب داخل رحم المرأة وهي تقوم على قذف الحيوانات المنوية داخل الرحم بواسطة أوعية مخبرية عندما لا يكون هناك إمكانية القيام بهذه العملية بالطريق الطبيعي نظرا لوجود أسباب معينة كإصابة الرجل بالعنة أو الإنزال السريع أو إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية، وبالتالي يتم اللجوء إلى التلقيح الداخلي،[25] وقد نصت المادة 370 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة على ما يلي: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا.

وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي".

أما التلقيح الاصطناعي الخارجي فهو الذي يتم عن طريق المساعدة الطبية التي تقضي تلقيح بويضة الزوجة بماء غير ماء زوجها وإعادتها إلى رحم الزوجة ففي هذه الحالة يكون الجنين ابنا حقيقيا من الأم دون الأب وكذا في حالة تلقيح المرأة غير الزوجة بماء الزوج ثم إعادة زرعها بعد ذلك في

25- مسلم عبد الرحمن، الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية، اطروحة دكتوراه تخصص حقوق، فرع قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2018-2019، ص184.

رحم الزوجة، وبالتالي فإنّ الجنين سيولد ابنا ليس شرعيا وهذا ما أكدته الفتاوى الإسلامية الصادرة عن مجامع الفقه الإسلامي.[26]

فضلا عن المشاكل التي يحدثها هذا النوع من الممارسات الطبية على الجنين في إثبات النسب والميراث وغيرها، إلاّ أنه في المقابل يمكن أن يصيب الجنين بأضرار مادية أخرى كازدياد نسبة التشوهات الخلقية لدى الأجنة المولودين بطريقة التلقيح الاصطناعي مقارنة بالأجنة المولودين بطريقة طبيعية، وهذا نتيجة دراسات قدمت قام بها مجموعة من الباحثين بتمويل من الاتحاد الأوروبي قدمت إلى المؤتمر السنوي للجمعية الأوروبية للتناسل البشري وعلم الأجنة، مفادها أنّ الأطفال الذين يولدون بطريقة التلقيح الصناعي هم أكثر عرضة للأمراض والتشوهات الخلقية من الأطفال الولودين بطريقة طبيعية.[27]

الفرع الثاني: الأضرار الماسة بالجنين نتيجة لاستنساخ الأجنة

قد أدى التقدم العلمي الحديث إلى ظهور ما يسمى بالاستنساخ وهو إيجاد صورة طبق الأصل من المستنسخ منه، ويتم الاستنساخ بانتزاع نواة إحدى خلايا الكائن الحي المراد استنساخه، والذي قد يكون ذكرا أو أنثى ثم زرعها في بويضة أنثوية يتم استئصالها من رحم أنثى بعد أن يتم تفريغها من محتواها وإزالة نواتها الأنثوية، ليتكون ما يشبه بالخلية الجينية الأولى، التي يتم حثها على الانقسام بطرق مخبرية بتنشيط الجينات بواسطة تعريض الخلية لبعض الشرارات الكهربائية ومواد محثة على الانقسام الخلوي الجيني، بعد ذلك يتم نقلها إلى رحم أنثى لتستكمل مدة الحمل الطبيعية، فيثمر هذا الحمل في النهاية عن ولادة فرد يكون تركيبه الوراثي بالضبط هو التركيب الوراثي نفسه للفرد الذي تم انتزاع النواة من إحدى خلاياه الجسدية الحية، وهو صورة طبق الأصل عنه.[28]

26- مسلم عبد الرحمن، نفس المرجع، ص185.

27- جميلة سعد أمحمد محمد، المرجع السابق، ص47.

28- مسلم عبد الرحمن، المرجع السابق، ص213.

إنّ من أضرار هذه التقنية أنه يؤدي إلى زيادة احتمال إصابة الجنين المستنسخ بالتشوهات، وذلك لأنّ الخلية المستنسخ منها تؤخذ في الغالب من إنسان قطع شوطا لا بأس به من عمره، هذا فضلا عن الأخطاء المحتمل وقوعها أثناء عملية الاستنساخ، والتي قد تساهم في ظهور العديد من التشوهات والعاهات الخطيرة في الجنين،[29] وبالنظر للتشريع الجزائري نلاحظ أنه لم يكن لهذه المسألة أي شأن نظرا لحداثة هذه الوسيلة، كما أنه منع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة جينيا المتعلقة بالكائن البشري وكل انتقاء للجنس، وذلك بموجب قانون الصحة رقم: 18-11 من خلال مادته 375 التي تنص على ما يلي: "يمنع كل استنساخ للأجسام الحية المتماثلة جينيا فيما يخص الكائن البشري وكل انتقاء للجنس"، من خلال ذلك أرى أنه خيرا ما فعل المشرع الجزائري من خلال هذا المنع ذلك لما لهذه التقنية من أضرار على الجنين وهذا يعتبر كنوع من الحماية القانونية التي يضعها المشرع على الجنين من الممارسات الطبية الحديثة.

خاتمة

يعتبر موضوع المسؤولية الطبية في تشوه الجنين مسألة حساسة خاصة وأنّه يخص أصغر كائن بشري وهو الجنين في شتى أطواره، لذلك فإنّ الطبيب ملزم بأخذ كل الاحتياطات اللازمة في عدم الإضرار بهم، وحفظ الجنين يكون في بطن أمه أو حتى قبل استقراره في الرحم مثلما هو في التلقيح الاصطناعي، وفي إطار الممارسات الطبية الماسة بالجنين فيعد الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي تصيب الجنين أثناء فترة الحمل، من خلال ذلك فقد توصلت لأهم النتائج والتوصيات:

النتائج:

- عدم وجود نصوص قانونية صريحة تحمي الجنين من الممارسات الطبية الحديثة التي قد تسبب له التشوه بخلاف حمايته من الإجهاض.

29- جميلة سعد أحمد محمد، المرجع السابق، ص76-77.

- صعوبة في إثبات الأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب المختص خاصة في إطار الممارسات الطبية الحديثة التي تسبب للجنين التشوه ذلك لأن هذه الممارسات تتم داخل الرحم.
- إنّ إجهاض الجنين المشوه هو مجرم قانونا وتقتصر إباحة الإجهاض على حالة خطر على حياة الأم وصحتها فقط.
- إنّ القواعد التقليدية في التعويض عن الأضرار الماسة بالجنين في حالة تشوهه لا ترتقي لجبر حجم الضرر الحاصل.
- إن تقنية التلقيح الاصطناعي يكون فيها نسب الولد ثابت لأبيه فقط في الحالة التي يكون وفقا للشروط الشرعية والقانونية، وقد أحسن المشرع الجزائري حينما حظر إجراء عمليات الاستنساخ البشري بكل أنواعه وذلك بموجب قانون الصحة الجديد.

التوصيات:

- ضرورة الأخذ بكل الاحتياطات اللازمة من الأطباء ومساعديهم من أجل التقليل من الحوادث التي من شأنها أن تسبب تشوهات للجنين أو إجهاضه.
- لابد من تدخل المشرع الجزائري في مجال طب الأجنة لتنظيم الممارسات الطبية الحديثة على الجنين، خاصة فيما يخص تقنية التشخيص ما قبل الولادة، وذلك بنصوص صريحة وضوابط محددة لفرض الرقابة على هذه الممارسات.
- لابد على المشرع الجزائري من وضع نصوص قانونية صارمة تجرم كل فعل من شأنه المساس بالسلامة الجسدية للجنين أو تؤدي إلى ولادته مشوها.
- لابد على المشرع والقضاء عدم التساهل مع المتسببين في تشوه الجنين سواء أطباء أو مساعديهم وتشديد العقوبة عليهم بغض النظر عن مناصبهم الهامة.
- نظرا لصعوبة الإثبات في المجال الطبي لابد من وضع لجنة مكونة من أطباء متخصصين للتحقق من الأخطاء الطبية للجنين والتبليغ عنها.
- في الأخير نرجو من المشرع وضع رزنامة قانونية منظمة لحماية الجنين، لمواجهة الممارسات الطبية الحديثة خاصة فيما يخص التعويض عن الأضرار التي تصيب الجنين والأم.

قائمة المراجع

- أرفيس باحمد، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، AD éditions، الجزائر، الطبعة الثانية.
- إسماعيل كوشي، التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين –حقيقتها وأحكامها–، مداخلة مقدمة إلى مؤتمر دولي: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، كلية الحقوق جامعة غرداية، 2019.
- بوخرس العيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011.
- جميلة سعد أمحمد محمد، التعويض عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين – دراسة مقارنة–، دار الجامعة الجديدة، جامعة الإسكندرية، مصر.
- دهيني إيمان، المسؤولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين(دراسة مقارنة)، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد07، العدد 01، جوان2022.
- شبوعات خالد، الحماية القانونية للجنين في ظل المستجدات الطبية –دراسة مقارنة–، مذكرة ماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015–2016.
- عبد النبي أبو العينين محمد محمود، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2006.
- فاطمة الزهرة قدواري، قواعد المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والحريات، المجلد11، العدد01، سنة2023.
- محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، الأسباب والعلامات والأحكام، دار المنارة، جدة، 1991.

- مسلم عبد الرحمن، الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية، أطروحة دكتوراه تخصص حقوق، فرع قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2018-2019.
- مسلم عبد الرحمن، الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية، أطروحة دكتوراه تخصص حقوق، فرع قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2018-2019.

التشوهات الجنينية بسبب الأخطاء الطبية
دراسة تأصيلية مقارنة على ضوء المقاصد الإسلامية
Fetal Malformations Due to Medical Errors: A Comparative Study in Light of Islamic Objectives

محمد الأمين وذان
جامعة غرداية، مخبر الجنوب الجزائري، (الجزائر)
ouaddane.lamine@univ-ghardaia.dz

الملخص:

إنّ موضوع تشوه الجنين من أهم المواضيع التي مازالت تثير جدلا واسعا على الساحة العالمية من عديد الجوانب القانونية والاجتماعية والشرعية، فكانت الحاجة إلى دراسة خاصة تهتم بالتحديات الفقهية والقانونية أمام موضوع التشوه الجنيني دون إغفال وضع وحالة المشوهين في واقعنا، وسنحاول في بحثنا هذا معالجة الموضوع بعرض آراء الفقهاء القدامى والمعاصرين وكذا القانون الجزائري مع مراعاة مشاكل فئة المشوهين في مجتمعنا ومحاولة الوصول لتوصيات علها تكون حلولا فاعلة لهذه الظاهرة .

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الجنين المشوه، المشوهين، الفقه الإسلامي، القانون الجزائري.

Abstract:

The issue of fetal deformity remains a subject of widespread debate globally, encompassing legal, social, and religious dimensions. There is a pressing need for a specialized study addressing the jurisprudential and legal challenges surrounding fetal deformity, while also considering the realities and conditions of those affected. In this research, we aim to address the topic by presenting the perspectives of both classical and contemporary jurists, along with an examination of Algerian law. Our focus extends to the challenges faced by individuals with deformities in our

society, striving to formulate recommendations that could serve as effective solutions to this phenomenon.
Key words: Abortion, Fetal Deformity, Individuals with Deformities, Islamic Jurisprudence, Algerian Law.

مقدمة:

الحمد لله الذي خلق من الماء بشرا فجعله نسبا وصهرا، خلق الانسان وصوره في أحسن صورة فتبارك الله أحسن الخالقين، وحرم جميع صور التعدي على الإنسان حتى وهو في بطن أمه جنينا في عالم الظلمات، ورتبت شريعة الله على ذلك الإثم العظيم والعقاب الشديد في الآخرة، ووعدت بالثواب الجزيل لمن ساهم في تحقيق مقاصد الحفاظ على النفس البشرية .

ومع انتشار الإجهاض في العالم في عصرنا الحديث الذي صحبه تطور الوسائل والعلوم الطبية الحديثة التي تصور مراحل تطور الجنين ومعرفة أوضاعه بدقة وتكشف ما به من تشوهات أدى ذلك إلى التساهل في عملية الإجهاض ودفع كثير من الأسر إلى ذلك بالاعتماد على مبررات واهية.

هذا التطور الحاصل دفع الكثير من الباحثين والدارسين لبحث الموضوع من عدة زوايا، ولعل كثيرا من الأبحاث والدراسات قد اقتصرت في حديثها على حرمة وجواز الإسقاط دون النظر إلى مآلات الأمور ومقاصد التشريع، إذ إن هذه الفئة من المشوهين تعاني في واقعنا العديد من المشاكل العضوية والنفسية والاكتئاب والقهر والظلم الاجتماعي تؤدي ببعضهم إلى الانتحار وكذا التكاليف الباهضة للعلاج التي تثقل كاهل أسرهم .

لذا سنركز في دراستنا على الأحكام الفقهية والقانونية مع نظرة مقاصدية متعلقة بحال المشوهين في مجتمعنا .

انطلاقا من ذلك كانت إشكالية بحثنا كالتالي:

إلى أيّ مدى كانت الأحكام الفقهية والقانونية المعاصرة ناجعة في معالجة التشوه الجنيني؟ ثم ما مدى فعالية هذه الأحكام من خلال النظرة المقاصدية إلى ما يعانيه المشوهون في حياتهم؟

لمعالجة الإشكالية اقترحنا الخطة التالية:

المبحث الأول: تشوه الجنين وأسبابه وفئة المشوهين والحكمة من خلقها .

المطلب الأول: تشوه الجنين وأسبابه.

المطلب الثاني : فئة المشوهين في الجزائر والحكمة من خلق المشوهين.

المبحث الثاني: الإجهاض وحكمه في التشريع الإسلامي والقانون الجزائري.

المطلب الأول: الإجهاض وحكمه في القانون الجزائري.

المطلب الثاني: حكم الإجهاض في التشريع الإسلامي.

خاتمة مع التوصيات.

المبحث الأول: تشوه الجنين وأسبابه وفئة المشوهين والحكمة من خلقها

يعتبر موضوع تشوهات الجنين مجالا معقدا وحساسا في علم الطب والصحة الإنسانية، يتعلق هذا الموضوع بالتغيرات غير الطبيعية التي قد تطرأ على هيكل أو وظيفة الجنين أثناء فترة نموه في الرحم، وسنركز في هذا المبحث على فهم أنواع التشوهات، والأسباب وراء حدوثها، بالإضافة إلى التأثيرات البيولوجية والاجتماعية لهذه الظواهر على فئة المشوهين، وكذا الحكمة من خلق المشوهين.

المطلب الأول: تشوه الجنين وأسبابه

يعود تكوين التشوهات إلى تداخل معقد بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية، تلك العوامل تشمل التغيرات في التركيب الجيني للفرد، وكذلك التأثيرات الخارجية مثل التعرض للمواد الكيميائية أو الإشعاع، تعتبر الأسباب الوراثية والصبغية جزءًا كبيرًا من هذا المعادلة، حيث تلعب الجينات والتركيب الجيني للفرد دورًا رئيسيًا في تحديد سلامة تكوين الجنين، وهو ما سنتناوله في هذا المطلب مع السبق بتعريف التشوه والجنين .

الفرع الأول: تعريف تشوه الجنين.

أــ تعريف التشوه لغة

يطلق على عدة معاني منها:

المسخ: وهو تحويل صورة إلى صورة أقبح منها.

المشؤوم أو قبيح الشكل ويقال رجل أشوه قبيح الوجه، وامرأة شوهاء.

ب ــ تعريف الجنين

المعنى الاصطلاحي للجنين لا يخرج عن المعنى اللغوي، فالجنين هو الولد أو الحمل ما دام في بطن أمه.

جاء في لسان العرب: "جَنَّ الشيءَ يَجُنُّه جَنّاً: سَتَره. وكلُّ شَيْءٍ سُتر عَنْكَ فَقَدْ جُنَّ عَنْكَ...وبه سمي الجن لاستتارهم واختفائهم عن الأبصار، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه."

وجاء في شرح زروق على الرسالة: "الجنين هو ما علم أنه حمل وإن كان مضغة أو علقة أو مصورا".

ج ــ تعريف تشوه الجنين اصطلاحا

يقصد به حدوث خلل في خلقة الجنين بحيث يكون هذا الخلل ظاهرا يمكن تصويره ورؤيته، خاصة مع التطور العلمي في المجال العلمي، وتحدث هذه التشوهات عموما في مراحل مبكرة من حياة الجنين، بل قد تحدث قبل تشكل الجنين عندما يكون الخلل في الحيوان المنوي، أو البويضة الأنثوية.

الفرع الثاني: أسباب تشوه الجنين.

تشير الإحصائيات إلى أن الأسباب الوراثية والصبغية تلعب دورًا كبيرًا في نحو 30–40% من جميع حالات التشوهات الخلقية، بينما تعتبر الأسباب البيئية مسؤولة عن نسبة تقدر بحوالي 10%. أما بالنسبة للحالات الأخرى (40–60%)، يُعزى تكونها إلى تفاعل العوامل البيئية مع العوامل الوراثية.

في الماضي، كان من غير الممكن تشخيص تشوهات الجنين أثناء وجوده في الرحم، لكن مع التقدم الطبي السريع خلال العقود الأخيرة، أصبح بالإمكان تشخيص العديد من هذه التشوهات أثناء فترة الحمل.

تتنوع تلك التشوهات من بسيطة إلى خطيرة، وتشمل بعضها حالات يمكن علاجها، بينما يظل البعض الآخر خارج نطاق العلاج وتُقسم الحالات التي يمكن علاجها إلى مرحلتين: تلك التي يمكن علاجها أثناء وجود الجنين في الرحم، وتلك التي يمكن علاجها فور الولادة، بالإضافة إلى الحالات التي يمكن معالجتها بعد مرور فترة من الزمن.

في حالات التشوهات البسيطة أو التي يمكن علاجها، سواء قبل أو بعد الولادة، يتم تجنب اتخاذ قرار بالإجهاض. ولكن في الحالات الأخرى، قد يؤدي الاكتشاف إلى تحديات كبيرة وقرارات صعبة تواجه الأسر، يُشدد على أهمية الدعم الطبي والاستشارة المستمرة مع العائلات المتأثرة بهذه التحديات الحساسة.

لذلك؛ وجب الإشارة إلى أسباب التشوهات وهي نوعان أسباب خارجية وأسباب داخلية.

أولا: الأسباب الخارجية: ومن أقوى العوامل البيئية تأثيرا على الأجنة

-الأشعة: حيث يؤدي تعرض الحامل للأشعة وخاصة إذا كانت بكميات كبيرة إلى نشوء طفرات في المورثات واختلال الصبغيات ونقصان نمو الجنين داخل الرحم وخارجه، وينتج عنه التخلف العقلي وصغر الدماغ والشفة المشقوقة، لذا ينصح بعدم تعريض الحامل للأشعة خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

-العقاقير والمواد الكيميائية: كالتدخين والكحول والمخذرات بأنواعها والأدوية المستعملة في الأمراض المزمنة كالسكري والصرع وكذا السرطان .

-العوامل الميكانيكية، يحدث عند إصابة كيس السلى الذي يحتوي على سائل هام لتكون الجنين (السائل الأمنيوسي) ما يؤدي إلى انفجاره فيحدث تشوهات بدرجة كبيرة من الخطورة .

ثانيا: الأسباب الداخلية

وقد تكون التشوهات الخلقية ناتجة عن عوامل داخلية موجودة في الجذور الأولى للجنين أي الحيوان المنوي أو البويضة، ومن الأمثلة على ذلك أن يكون الحيوان المنوي الذي اختاره الله لتلقيح تلك البويضة به خلل إما في شكله أو في حجمه أو عدد صبغياته.

والعوامل الوراثية قد تتعدى الأبوين إلى الأجداد، ومعظم هذه الأجنة التي تصاب في هذه المرحلة المبكرة تسقطها الأرحام حتى قبل علم المرأة أنها حامل ووجد الباحثون أن 60% إلى 70% من حالات الحمل المبكر تجهض وأنّ السبب الأساسي هو خلل في الصبغيات.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن شريعتنا الإسلامية تضمنت توجيهات تحث على الحفاظ على سلامة الجسد والنفس، وتعتبر الحماية من التشوهات الجنينية جزءًا من هذا الاهتمام بالصحة والحياة كما نهى الإسلام عن إلقاء النفس في التهلكة؛ قال تعالي: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195]، والحق أن الاعتبار بعموم اللفظ لا بخصوص السبب، فكل ما صدق عليه أنَّه تهلكة في الدِّين أو الدنيا فهو داخل في هذا.

وبناءً على ذلك؛ فالمحافظة على النفس الإنسانية والحرص على سلامتها أمرٌ فطريٌّ وواجبٌ شرعيٌّ، دلَّت عليه النصوص الشرعية القطعية. وتجنب المواد الضارة والعقاقير التي يعرف تأثيرها الضار على الجنين جزءًا من الالتزام بتحريم إلحاق الأذى بالنفس.

المطلب الثاني: فئة المشوهين في الجزائر والحكمة من خلق المشوهين

أردنا التطرق لهذه الفئة قصد معرفة مدى اهتمام الدولة الجزائرية بهذه الفئة وهل لها حقوق مكفولة قانونيا واجتماعيا، وإذا كانت كذلك هل هي كافية لرعايتهم وضمان حقوقهم، وكذا معرفة مآل الأجنة المشوهة ومدى معاناتها في واقعنا المعاش قصد استنباط حكم شرعي يتناسب وحال الواقع، ثم تطرقنا للحكمة التي من أجلها خلق الله هذه الفئة.

الفرع الأول: فئة المشوهين في الجزائر.

المشرع الجزائري قام بتعريف المشوهين من خلال قانون الصحة وترقيتها، والقانون المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم.

فبالنسبة للقانون رقم 05-85 المؤرخ في 16-02-1985 المتعلق بالصحة وترقيتها، فقد تعرض في فصله السابع من الباب الثاني إلى تدابير حماية الأشخاص المعوقين، بحيث عرفت المادة 89 منه الشخص المعاق بأنه:" يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

- إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.
- وإما عجز ناتج عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري.
- وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية أو تمنعها.

أما تعريف القانون 02-09 المؤرخ في: 08-05-2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، الذي يشكل هذا تشريعا متخصصا في مجال حماية الأشخاص المعوقين وقد جاء في إطار تكريس الدولة لسياستها في حقوق الإنسان بما يؤدي إلى حماية الفئات الخاصة، حيث اعتبرت المادة الثانية منه بأن المعوق هو "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدارته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية".

وصدر القانون رقم: 09/02 المؤرخ في: 25 صفر 1423، الموافق لـــ: 08 مايو 2002، والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين والمشوهين وترقيتهم، وقد استبشرت هذه الفئة خيرا بهذا القانون، معتقدة بأنه- أخيرا- سينهي سنين التهميش واللامبالاة، خاصة وأنّه جاء بمواد تكشف تقدما ملحوظا في نظرة السلطات العمومية إلى مشكلة الإعاقة والتشوه بكل تداعياتها، إلا أنه لم يكن كافيا من عدة أوجه:

– يظهر أن بعض مواد هذا القانون تعاني من نقص في الالزامية الكافية للتطبيق، مما يخلق ثغرات يمكن استغلالها من قبل أصحاب النوايا السيئة.

–يعاب على هذا القانون عدم وجود نصوص تغطي بعض المطالب الضرورية لتعزيز حماية هذه الفئة، من ضمن هذه المطالب يتضمن الاعتناء بتقديم المعونة القضائية عند الحاجة، وحماية ممتلكاتهم، يجب أيضاً أخذ حالتهم الصحية والعقلية بعين الاعتبار خلال جميع مراحل الإجراءات القضائية في حال تورطهم في دعاوى قانونية.

ويمكن القول إن الحقوق التي منحها المشرع الجزائري لفئة المعاقين تشكل جزءًا هامًا من التكفل الاجتماعي، ولكن يتطلب تحقيق هذه الحقوق توعية ومرونة وتسهيلات من السلطات العامة وأفراد المجتمع، يجب على الجميع إدراك أن تحقيق هذه الحقوق يتطلب تفهمًا ودعمًا مستدامًا لهؤلاء الأفراد، بهدف إعادة الأمل ودمجهم بشكل فعّال في الحياة العامة.

الفرع الثاني: الحكمة من خلق المشوهين.

إنّ الحكمة الإلهية تظهر في تفاوت الخلق والضرورة الكامنة في التدرّج داخل نظام الوجود، خلق البشر يخضع لنواميس ثابتة وسنن إلهية محسوبة بدقة، حيث يعكس التنوع في مراتب الخلق إرادة حكيمة، هذا التفاوت يعزز فهمنا لنعمة الله ويُقدم دروسًا قيمة، فلو خلق الله البشر متساوين في كل جوانب الخلق، لانقضت حكمة الخلق والتكليف والرسل والشرائع إذ إنّه تميّز الجمال بوجود القبح، ويُعرِّف الكمال بالنقص، ويظهر المؤمن بوجود الكافر.

إنّ عدم التمييز يؤدي إلى فقدان الغاية الرئيسية من خلق الإنسان، وهي العبادة قال تعالى: ((وَمَا خَلَقتُ الجِنَّ وَالإنسَ إِلاَّ لِيَعبُدُونِ)) (الذاريات:56).

إنّ أصحاب الإعاقات، ورغم أنهم قد يفقدون بعض النعم، إلا أن الله تعالى قد ألغى عنهم بعض التكاليف التي كانت تترتب على تلك النعم، يعد ذلك تعويضًا عن ما فقدوه، بالإضافة إلى الجزاء الذي ينتظرهم في الدار الآخرة،

وإذا نظرنا إلى عددهم بالمقارنة مع باقي البشر، سندرك أنهم يمثلون نسبة صغيرة جدًا، وهم بمثابة تذكير لباقي الناس بفضل نعم الله عليهم.

تحصل العبرة للإنسان من خلال التفكير في وضع هؤلاء الأفراد، مما يدعوهم لشكر الله على إتمام نعمه عليهم ويتحول الشعور بالغفلة إلى شعور بالشفقة والرحمة نحو هؤلاء الأفراد القلائل، ويتحمل الأكثرية المسؤولية في تقديم المساعدة والدعم للمعاقين هذا التواصل والتراحم يشكلان جزءًا أساسيًا من مبادئ الشريعة الإسلامية التي تحث على التعاطف والتعاون بين أفراد المجتمع.

ولابد أن هناك حكما خفية يعلمها الله سبحانه وتعالى .

المبحث الثاني: الإجهاض وحكمه في التشريع الإسلامي والقانون الجزائري

وقع الخلاف بين الفقهاء في حكم الإجهاض وفرقوا بين الإجهاض قبل نفخ الروح والإجهاض بعد نفخ الروح، وكذا للقانون الجزائري رأيه في مسألة الإجهاض، وهذا ما سنبينه في المطلبين كالتالي:

المطلب الأول: الإجهاض وحكمه في القانون الجزائري

الفرع الأول: مفهوم الإجهاض

أ ــ الإجهاض في اللغة

جاء في المصباح المنير:

أجهضت الناقة والمرأة ولدها إجهاضا أسقطته ناقص الخلق، فهي جهيض ومجهِضة.

ب ــ الإجهاض في الاصطلاح

جاء في شرح زروق على متن الرسالة، تعريف للسقط بقوله: "السقط هو الولد الخارج قبل تمام خلقه."

عُرِف الإجهاض في القاموس الفقهي بأنه "إسقاط الجنين ناقص الخلق."

الفرع الثاني: حكمه في القانون الجزائري

اهتم قانون العقوبات الجزائري بوضع عقوبة قاسية لمرتكب جريمة الإجهاض تتمثل فيما يلي: تنص المادة (304) من قانون العقوبات الجزائري على أنه: من أجهض امرأة حاملًا أو من المتوقع أن تكون حاملًا عن طريق إعطائها أدوية تساعد في الإجهاض أو عن طريق دس ما يؤدي إلى إجهاضها في الأطعمة أو المشروبات، أو عن طريق عنف أو أذى لها، سواء كانت المرأة موافقة على الإجهاض أم لا، تكون عقوبته الحبس من سنة إلى 5 سنوات مع دفع غرامة قدرها من 500 إلى 10000 دينار جزائري.

وفي حال أدى الإجهاض إلى وفاة المرأة تكون العقوبة السجن المؤقت مدة من 10 إلى 20 سنوات، ويحق للقاضي أن يحكم في جميع قضايا الإجهاض بالمنع من الإقامة بجانب الأحكام المقررة .

تنص المادة (305) على أنه: إذا ثبت على المتهم أنه يمارس جريمة الإجهاض دائمًا، تتضاعف عقوبته في الحالة الواردة في الفقرة الأولى من المادة 304، وتصبح عقوبة السجن المؤقت إلى المؤبد.

المادة (306) إذا ثبت على أي شخص يعمل في القطاع الطبي (طبيب، ممرض، صيدلي، جراح، تاجر أدوية، كيميائي) أنه يتعاون مع مجرم يحاول إجهاض سيدة أو أرشده لاستخدام مادة أو شيء يعاقب بالعقوبات الواردة في المادتين 304 و305 حسب الأحوال، ويحق للقاضي منع المجرم هذا من عدم ممارسة مهنته ثانية وفقًا للمادة (23)، ويمكن الحكم عليه بمنع الإقامة.

المادة (307) من خالف حكم القاضي في الامتناع عن ممارسة المهنة ومارسها فعلًا، يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين، ودفع غرامة قدرها يتراوح من 1000 إلى 10000 دينار.

المادة (308) لا عقوبة على الإجهاض إذا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الإدارية.

المادة (309) "إذا تمت جريمة الإجهاض عمدًا من قبل المرأة نفسها، تعاقب بالسجن من 6 أشهر إلى سنتين، ودفع غرامة تتراوح من 250 إلى 1000 دينار.

المادة (310) "كل من حرض النساء على الإجهاض، أو قدم دعاية إليه (في عيادة طبية أو مكان عمومي أو وزع ملصقات) حتى لو لم يستجب أحد له، يعاقب بالسجن مدة من شهرين إلى 3 سنوات، ودفع غرامة تتراوح بين 500 إلى 10000 دينار.

والملاحظ أن القانون الجزائري لم يفرق بين إجهاض الجنين المشوه وغير المشوه، وأنه يشدد العقوبة على الإجهاض غير المبرر باستثناء الإجهاض العلاجي الذي بينته المادة 308 من قانون العقوبات على أنه لا عقوبة على الإجهاض إذا كان يشكل إجراء تستوجبه ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر، وذلك متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد أن يكون قد تم إبلاغ السلطة الإدارية وهو ما نصت عليه المادة 77: يهدف الإيقاف العلاجي للحمل الى حماية صحة الام عندما تكون حياتها او توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل. والملاحظ كذلك من خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري لم يستعمل مصطلح الاجهاض واستعمل بدله مصطلح الايقاف العلاجي للحمل بدل الاجهاض والإشكال الآخر في عبارة "توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل" هذا ما سيفتح المجال واسعا للتأويل والاحتمالات وتجاوز القوانين.

المطلب الثاني: حكم الإجهاض في التشريع الإسلامي

لا خلاف بين الفقهاء في إدانة الإجهاض بمجرد وصول الجنين إلى مرحلة المائة وعشرين يوما، وهو الوقت الذي يتم فيه نفخ الروح، حيث يعتبر الإجهاض بعد هذه المرحلة قتلا للجنين الذي انتقلت الروح إليه، حتى وإن لم يكتسب الجنين صفة الإنسان، ولا خلاف بين العلماء في جواز إجهاض الجنين في أي مرحلة من مراحل الحمل إذا كان ذلك ضروريًا للحفاظ على حياة الأم، يستند هذا الرأي إلى قاعدة دفع أعظم الضررين بارتكاب أخفهما ، حيث يُعتبر إنهاء حياة الجنين في هذه الحالة أقل خطرًا من موت الأم، الذي قد يتسبب في خسارة عائلة بأكملها، ويُضاف إلى ذلك أن حياة الأم تكون محققة، بينما قد لا تكون حياة الجنين كذلك وفي هذا السياق، يُعتبر التضحية بما هو محقق لصالح شيء غير محقق أمرا مبررا.

الفرع الأول: حكم إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح

إنّ الجنين المشوه بعد نفخ الروح قد يكون مصابا بتشوهات حادة وخطيرة جدا، وقد يكون التشوه من النوع البسيط، والجنين المشوه في معظم حالات التشوه الخطيرة لا يعيش إلى الشهر الرابع، وإنما يكون مصيره الموت في الأشهر الثلاثة الأولى، ويحدث بذلك الإجهاض التلقائي نتيجة التشوه الخلقي، فالجنين بلا رأس لا يعيش إلى الشهر الرابع ولا تنفخ فيه الروح وعليه فإذا ما بقي الجنين داخل الرحم وهو ميت فلا حرج في إخراجه من بطن أمه.

وجمهور الفقهاء من المالكية والشافعية والحنابلة والحنفية على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح وأدلتهم في ذلك: قوله تعالى: ﴿ يَاأَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَى أَنْ لَا يُشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَانٍ يَفْتَرِينَهُ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِينَكَ فِي مَعْرُوفٍ فَبَايِعْهُنَّ وَاسْتَغْفِرْ لَهُنَّ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ (12)﴾ (الممتحنة).

والمراد بقتل الأولاد أمران: أحدهما الوأد الذي كان يفعله أهل الجاهلية ببناتهم، وثانيهما إسقاط الأجنة وهو الإجهاض.

وقوله تعالى:﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ ق والجنين بعد نفخ الروح فيه صار نفسا، فيحرم إزهاقها.

واستدل ابن تيمية –رحمه الله– بقوله تعالى: ﴿وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ (8) بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ (9)﴾ (التكوير) واعتبر أن إسقاط الحمل من الوأد الوارد في الآية.

كما استدل بقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا (31)﴾ (الإسراء).

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "لاَ يَحِلُّ دَمُ امْرِئٍ مُسْلِمٍ، يَشْهَدُ أَنْ لاَ إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَنِّي رَسُولُ اللَّهِ، إِلَّا بِإِحْدَى ثَلاَثٍ: النَّفْسُ بِالنَّفْسِ، وَالثَّيِّبُ الزَّانِي، وَالمَارِقُ مِنَ الدِّينِ التَّارِكُ لِلْجَمَاعَةِ".

من خلال هذه النصوص يتبين التشديد العظيم في قتل المسلم بغير حق، ولا شك أن إجهاض الجنين بعد نفخ الروح داخل في قتل النفس بغير حق، والنصوص الشرعية الدالة على ذلك كثيرة، نكتفي منها بما سبق ذكره.

وفي حال كان الجنين يعاني من تشوهات خطيرة، ولكن وجوده بتلك الحالة قد يشكل تهديدًا لحياة الأم، سواء أثناء الحمل أو أثناء الولادة وقد تم تأكيد ذلك من خلال تقارير طبية موثقة، يكون الإجهاض في هذه الحالة جائزًا نظرًا للمصلحة وجاء في فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في 15 – 22 رجب 1410 هـ / 10–17 فبراير 1990م والذي جاء فيه أن المجلس قرر بأكثرية الأصوات ما يلي: "إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يومًا لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم فعندئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوهًا أم لا دفعًا لأعظم الضررين"

ورأينا في ذلك هو أن يتم التفكير في موازنة بين حياة الجنين المصاب وحياة الأم، ويظهر بوضوح أن حفظ حياة الأم يجب أن يكون أولوية، حتى إذا اعتبرنا أن هناك توازناً بين مصلحتين متساويتين، يظل اتخاذ قرار يحافظ على حياة الأم هو الأمثل وهذا يتسق مع قاعدة دفع أعظم الضررين باختيار أقلهما، وقاعدة "اذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب أخفهما" حيث يُعتبر إنهاء حياة الجنين أقل ضررًا من موت الأم.

وتبرز هنا مصلحة الأسرة أيضًا، حيث يمكن أن يؤدي وجود الأم بصحة جيدة إلى الاستمرار في دورها كشريكة للزوج وراعية للأطفال الحاليين كما يُلحظ أن التفرغ للرعاية والتربية يكون أفضل بكثير من إنهاء حياة الأم وترك الأطفال بدون معيل.

مع ذلك، يجب مراعاة التحفظ في التشخيص والتحليل الطبي لحالة التشوه، حيث قد يكون هناك احتمالات للتقدير غير الدقيق للتشوهات أو وجود مبالغة من الطبيب في تصنيف درجة التشوه.

أما في حال وجود جنين مشوه، وقد نفخ فيه الروح، والأم بصحة جيدة ولا تؤثر تلك التشوهات على حياتها، فلا يجوز الإجهاض نظرا للأدلة السابقة ولعدة أسباب واقعية منها:

يمكن أن يحدث تباينا في تشخيص الحالات، حيث قد يُصنَّف بعض الجنين كمشوه خطير، لكنه يظهر بحالة سليمة بعد الولادة وهذا ما حصل مع كثير من الحالات.

يوجد العديد من الحالات التي يُصنفها الطبيب كتشوهات، ولكن يمكن علاجها سواء خلال فترة الحمل أو بعد الولادة.

الفرع الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح.

اختلفت أقوال الفقهاء في حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح على قولين؛ الأول: جواز ذلك إذا ثبت تشوه الجنين تشوها كبيرا وكان ذلك بصورة قاطعة لا تقبل الشك من خلال لجنة طبية، فإذا ثبت لنا بطريقة علمية

مؤكدة أن الجنين سينزل مشوها ويعيش حياته في ألم وتعاسة له ولمن حوله، فقواعد الشريعة لا تمنع من إسقاطه، وحصرها في المدة الأولى من الحمل.

وجاء في فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في: 15-22 رجب 1410هـ / 10-17 فبراير 1990م والذي جاء فيه أن المجلس قرر بأكثرية الأصوات ما يلي: "قبل مرور مائة وعشرين يومًا على الحمل إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشويهًا خطيرًا غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلامًا عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين.

والمجلس إذ يقرر ذلك يوصي الأطباء والوالدين بتقوى الله والتثبت في هذا الأمر والله ولي التوفيق."

الثاني: عدم جواز إجهاض الجنين مهما بلغ قدر هذا التشوه، وذلك لأن في ولادتهم بهذه الحالة عظة للمعافين، ومعرفة لقدرة الله، كما أن في قتلهم وإجهاضهم نظرة مادية صرفة.

وفي الحالات القليلة التي يتضح فيها أن الجنين سيصاب بتشوه بالغ مثل أن تتعرض الحامل للعلاج بالأشعة بكمية كبيرة لمداواة سرطان في عنق الرحم، أو تعاطي عقاقير السرطان والأورام الخبيثة التي تقتل الجنين أو تحدث فيه تشوها بالغا، فلا مانع من إجراء الإجهاض قبل الأربعين، وفي حالة السرطان وتعاطي الأشعة والعقاقير الخطيرة لا مانع من إسقاط الجنين أيضا في الفترة ما بين (40-120 يوما) إذا لم يتم معرفة السرطان قبل ذلك.

أما بعد ذلك فلا يجوز إسقاط الجنين لإجماع الفقهاء على حرمة حياته إلا في حالة كونه أو كون حياته خطرا على حياة أمه.

ورأينا في ذلك هو ترجيح الرأي الأول وهو عدم ممانعة الشرع الاسلامي في دفع الضرر الكبير وإزالته، وإن كان فيه ارتكاب لضرر آخر لكنه أقل وأخف من المدفوع إعمالاً للقاعدة الشرعية "الضرر الأشد يزال بارتكاب الضرر الأخف ولا يخفى أن في إجهاض الجنين المشوه ضرراً، لكن في إبقائه لتمام الحمل وخروجه حياً ضرر أكبر عليه وعلى والديه والمجتمع لما يتبع ذلك من الألم والمعاناة والرعاية الفائقة والنفقات الطبية الباهظة، ومن المقرر في علم القواعد: أن المشقة تجلب التيسير.

لكن إذا كان التشوه من النوع البسيط فإنه لا شك في عدم جواز إجهاضه، حيث يمكن أن يعيش الجنين الذي يحمل تشوهًا بسيطًا حياة طبيعية ويظهر كأي فرد آخر، فقد أظهرت تجارب الحياة العديد من الأشخاص ذوي الإعاقات البسيطة إبداعات ملموسة في مختلف مجالات الحياة، أما إذا كان التشوه من النوع الخطير، فيكون من المؤكد أن مصير الجنين سيكون الوفاة داخل رحم الأم، وبالتالي يصبح إخراجه واجبا، وفي هذه الحالات، يكون الإجهاض الطبي هو الخيار الذي يُعتبر أمثل، حيث يكون ذلك ضروريًا للحفاظ على سلامة الأم وتجنب حدوث مضاعفات أخرى.

ومن المعلوم أيضا أنه لا ينبغي التوسع في إجهاض المشوهين بداعي كونهم عالة على المجتمع وأنهم سيثقلون كواهل أسرهم، لأنه لو أعطينا الحق على الإطلاق لأناس بأن يحكموا على أجنة مشوهة بالموت بحجة أنهم عالة على أسرهم وعاجزون وضعيفون، فقد يأتي أناس آخرون يطلبون أن يعطى لهم الحق كي يحكموا على المشوهين والعاجزين والمعوقين وكبار السن المقعدين بالموت، فهنا يبرز واجب الدولة والمجتمع تجاه العاجزين والمقعدين فيكون واجبا على الدولة رعايتهم.

الخاتمة

وفي ختام الدراسة توصلنا لمجموعة من النتائج:

– تشير الإحصائيات إلى أن الأسباب الوراثية والصبغية تلعب دورًا كبيرًا في نحو 30–40% من جميع حالات التشوهات الخلقية، بينما تعتبر الأسباب البيئية مسؤولة عن نسبة تقدر بحوالي 10% أما بالنسبة للحالات الأخرى (40–60%)، يُعزى تكونها إلى تفاعل العوامل البيئية مع العوامل الوراثية.

– الأصل المحافظة على النفس الإنسانية، والحرص على سلامتها أمر فطري وواجب شرعي، دلَّت عليه النصوص الشرعية القطعية وتجنب المواد الضارة والعقاقير التي يعرف تأثيرها الضار على الجنين جزء من الالتزام بتحريم إلحاق الأذى بالنفس، فالوقاية خير من العلاج ، فللأبوين المسؤولية الكاملة في الحفاظ على سلامة الجنين من التشوهات .

–الحقوق التي منحها المشرع الجزائري لفئة المشوهين تشكل جزءًا هامًا من التكفل الاجتماعي، ولكنها غير كافية فالمشوهون في مجتمعنا يعانون من تكاليف العلاج الباهضة مع قلتها وقلة العيادات المتخصصة، وكذا عدم الاعتناء بتقديم المعونة القضائية عند الحاجة، وحماية ممتلكاتهم، بالإضافة إلى احتياجاتهم الخاصة، فيجب إعادة النظر في صياغة قوانين تتماشى وحاجة هذه الفئة بهدف إعادة الأمل ودمجهم بشكل فعّال في الحياة العامة.

–أصحاب الإعاقات والمشوهين ورغم أنّهم قد يفقدون بعض النعم، إلا أن الله تعالى قد ألغى عنهم بعض التكاليف التي كانت تترتب على تلك النعم، يعد ذلك تعويضًا عن ما فقدوه، بالإضافة إلى الجزاء الذي ينتظرهم في الدار الآخرة، وهم يمثلون نسبة صغيرة جدًا من البشر، وهم بمثابة تذكير لباقي الناس بفضل نعم الله عليهم.

–القانون الجزائري لم يفرق بين إجهاض الجنين المشوه وغير المشوه، ويشدد العقوبة على الإجهاض غير المبرر باستثناء الإجهاض العلاجي الذي بينته المادة 308 من قانون العقوبات على أنه لا عقوبة على الإجهاض إذا كان

يشكل إجراءً تستوجبه ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر، وذلك متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد أن يكون قد تم إبلاغ السلطة الإدارية، وهو ما نصت عليه المادة 77 من قانون الصحة كذلك.

-استعملت المادة 77 من قانون الصحة مصطلح الايقاف العلاجي للحمل بدل الاجهاض وهناك إشكال آخر في عبارة "توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل" فالواجب إعادة صياغة المادة صياغة واضحة وتوضيح المقصود من العبارة السابقة من أجل غلق المجال أمام التحايلات والتجاوزات القانونية.

-لا خلاف بين الفقهاء القدماء والمعاصرين في تحريم إجهاض الجنين المشوه مهما بلغت تشوهاته بعد نفخ الروح، ويعتبر الإجهاض بعد هذه المرحلة قتلا للجنين الذي انتقلت الروح إليه، حتى وإن لم يكتسب الجنين صفة الإنسان.

-ولا خلاف بين العلماء في جواز إجهاض الجنين في أي مرحلة من مراحل الحمل إذا كان ذلك ضروريًا للحفاظ على حياة الأم، يستند هذا الرأي إلى قاعدة دفع أعظم الضررين بارتكاب أخفهما ، حيث يُعتبر إنهاء حياة الجنين في هذه الحالة أقل خطرًا من موت الأم، وقاعدة "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما بارتكاب أخفهما" حيث يُعتبر إنهاء حياة الجنين أقل ضررًا من موت الأم وفي هذا السياق، يُعتبر التضحية بما هو محقق لصالح شيء غير محقق أمرا مبررا.

-اختلفت أقوال الفقهاء في حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح على قولين:

هناك من جوز الإجهاض إذا ثبت تشوه الجنين تشوها كبيرا وكان ذلك بصورة قاطعة لا تقبل الشك من خلال لجنة طبية.

وهناك من حرم الإجهاض مطلقا مهما بلغ قدر هذا التشوه.

والأرجح هو عدم ممانعة الشرع الاسلامي في دفع الضرر الكبير وإزالته، وإن كان فيه ارتكاب لضرر آخر لكنه أقل وأخف من المدفوع إعمالاً للقاعدة الشرعية "الضرر الأشد يزال بارتكاب الضرر الأخف" ولا يخفى أن في

إجهاض الجنين المشوه ضرراً، لكن في إبقائه لتمام الحمل وخروجه حياً ضرر أكبر عليه وعلى والديه والمجتمع لما يتبع ذلك من الألم والمعاناة والرعاية الفائقة والنفقات الطبية الباهظة، طبقا لقاعدة المشقة تجلب التيسير.

ولا ينبغي التوسع في إجهاض المشوهين بداعي كونهم عالة على المجتمع وأنهم سيثقلون كواهل أسرهم، لأنه قد يأتي من يطلبون أن يعطى لهم الحق كي يحكموا على المشوهين والعاجزين والمعوقين وكبار السن المقعدين بالموت.

التوصيات:

-الواجب الالتزام بتعاليم ديننا الحنيف الذي يدعو إلى حماية النفس وحرمة التعدي عليها بغير وجه حق، وكذا الابتعاد عن ما يضر النفس من تناول الخمور والمهلوسات وكل ما من شأنه الإضرار بالأجنة، وكذا الاهتمام بأم الجنين وحمايتها ورعايتها قصد حفظ الجنين من الضرر.

-من الواجب الاهتمام بفئة المشوهين وإعادة صياغة القوانين بما يتناسب وحياتهم الاجتماعية، وتوفير التسهيلات اللازمة لعلاجهم ودمجهم في الحياة العامة.

-من الواجب على الأطباء التفقه في الأمور الخاصة بالإجهاض والأهم من ذلك أن يتقوا الله في الأرواح والتثبت جيدا قبل إصدار الحكم بالإجهاض.

-لا شك أن الحل الأصوب في موضوع الأجنة المشوهة والأمراض الوراثية هو منع حدوثها أصلا، بتجنب زواج الأقارب، والفحص الطبي قبل الزواج، وكذا توعية النساء بإجراء فحوصات للجنين في بدايته قبل أن تنفخ فيه الروح حتى نخرج من الخلاف الفقهي، أو على الأقل تخفيف نسبة الإصابة بالابتعاد عن الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه التشوهات.

المراجع

1) ابن تيمية، مجموع الفتاوى، دار الكتب العلمية، بيروت.
2) ابن عاشور، التحرير والتنوير، الدار التونسية للنشر، تونس.
3) ابن منظور، لسان العرب، بيروت، دار صادر، ط: 3: 1414.

4) رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورات من الأولى إلى السابعة عشرة، القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة (1398-1424هـ/1997-2007م).
5) الزبيدي. تاج العروس من جواهر القاموس، دار الكتب العلمية، بيروت.
6) زروق، شرح زروق على متن الرسالة لابن أبي زيد القيرواني، اعتنى به فريد المزيدي، بيروت: دار الكتب العلمية.
7) سعدي أبو حبيب، القاموس الفقهي، دمشق: دار الفكر، ط: 2، 1408هـ-1988م.
8) الفيومي المقري، المصباح المنير، دراسة وتحقيق: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية.
9) قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دوراته العشرين، 2010م
10) القرضاوي، الحلال والحرام، دار المكتب الإسلامي، بيروت 1980م.
11) محمد علي البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)، بحث منشور في مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، العدد الرابع.
12) محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، دار القلم، دمشق1990 .

زواج الأقارب وأثره على سلامة الأجنة
دراسة فقهية على ضوء التطورات العلمية
Marriage of Relatives and Its Impact on Fetal Health: A Jurisprudential Study in Light of Scientific Developments

د. رزمة خضرة[1]، أ.د سعودي مناد[2]

[1]جامعة الجزائر 01، (الجزائر)، rezmakhedra@gmail.com

[2]جامعة الجزائر 01، (الجزائر)، Saoudimenad@gmail.com

الملخص

كثر الحديث عن الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب، إذ تنتشر الكثير من الشائعات والمخاوف حول هذا الموضوع ونتيجة للتقدم العلمي في علم الوراثة في عصرنا الحاضر وعلى ضوء التكنولوجيا للتطور العلمي في مجال الطبي لاكتشاف الكثير من الحقائق العلمية التي لم تكن مفهومة في العصور الماضية.

إنّ الإعاقات الوراثية تورث لأبناء نتيجة زواج الأقارب من الدرجة الأولى فهم يشتركون في الجينات الوراثية نفسها ومن ثم فإن هذا الزواج يؤدي دورا في الإصابة بالتشوهات الخلقية .وتوصلنا في بحثنا إلى أن زواج الأقارب مباح شرعا ويهدف لتقوية الرابطة الأسرية.

ويكون الجنين آمن من زواج الأقارب بإجراء فحص ما قبل الزواج للكشف عن أي مرض أو تشوهات وراثية، واتخاذ قرار طبي إذا كان هذا الزواج مناسبا أم لا للتقليل من التشوهات الخلقية.

الكلمات المفتاحية: زواج، الأقارب، تشوه الجنين.

Sammary:

There has been a lot of talk about hereditary diseases resulting from consanguineous marriage, as many rumors and fears spread about this subject as a result of scientific progress in genetics in our present era and in light of technology for scientific development in the medical field to

discover many scientific facts that were not understood in past eras.

Genetic disabilities are inherited to children as a result of first-degree consanguineous marriage. They share the same genetic genes, and therefore this marriage plays a role in causing congenital malformations. In our research, we concluded that consanguineous marriage is permissible by law and aims to strengthen the family bond.

The fetus is safe from consanguineous marriage by conducting a pre-marital examination to detect any disease or genetic deformities, and making a medical decision whether this marriage is appropriate or not to reduce congenital deformities**.**

Key words: Marriage; relatives; fetal malformation.

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم، وبه نستعين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

الزواج هو عقد تكون الغاية منه حل استمتاع كل من الزوجين بالآخر شرعا والهدف منه التناسل على وجه المشروع وسماه الله الميثاق الغليظ.

والحكمة منه الرابطة الروحية تجمع ما بين الرجل والمرأة وذلك على أساس المودة والرحمة وتحقيق حفظ النسل لأنه الوسيلة الوحيدة لإنجاب الأولاد الشرعيين للحفاظ على استمرار النوع البشري مع حفظ الأنساب لقوله تعالى: "**والله جعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة...**" صدق الله العظيم.

ويعد زواج الأقارب ظاهرة من الموروثات الاجتماعية تنتشر بصورة كبيرة في الوطن العربي، ويشجع على هذا الزواج بهدف تقوية الرابطة الأسرية أو الحفاظ على الميراث ولا تزال بين مؤيد ومعارض لها، رغم التحذيرات من مخاطرها الطبية والاجتماعية.

وأصبح لهم مخاوف كثيرة بعد أن ثبت علميا أن نسبة ظهور الأمراض الوراثية ترتفع كلما زادت صلة القرابة بين الزوجين، حيث يشغل بال الكثير من الناس للأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب إذ تنتشر الكثير من الشائعات حول هذا الموضوع ، كذلك تختلف قانونية هذا الزواج من

بلد الى آخر فعلى الرغم من حظره ومنعه في عديد من البلدان، وخاصة البلدان الغربية، خوفا من الأمراض الوراثية وهو مرض وراثي ينتج بسبب حدوث خلل في المادة الوراثية التي تنتقل هذه الأمراض من الآباء للأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات.

والبعض الآخر يحدث بسبب حدوث طفرة جينية مكتسبة بشكل عشوائي أو بسبب العوامل البيئية.

ولتسارع التكنولوجيا الحديثة في المجال الطبي مع التطور العلمي تعددت الدراسات البحثية الطبية على العلاج الجيني على تعديل الجينات داخل خلايا الجسم في جهود تهدف إلى علاج المرض أو إيقافه وعلاج الأمراض الوراثية قبل الحمل أو في حالة حدوث الحمل يتم علاجه وهو في رحم الأم لسلامة الجنين من التشوهات.

إذن يبقى السؤال المطروح عن أسباب تشوه الجنين وماهي الأمراض الوراثية الناتجة عن زواج الأقارب وطرق الوقاية منها؟

وهل تتماشى الدراسات الطبية في تعديل الجينات داخل خلايا الجسم مع المبادئ والمقاصد الشرعية والقانونية؟

منهج البحث

ونظرا لأنّ موضوع البحث هو زواج الأقارب وأثره على سلامة الأجنة، وهو زواج شرعي لإنجاب الأولاد وحفظ الأنساب، ففقد اعتمدنا على مناهج علمية تتكامل فيما بينهما بغية التعرف على طبيعة الدراسة ومحاولة إلقاء الضوء على جوانبه وتفاصيله وقد تجلت هذه المناهج فيما يلي:

المنهج التحليلي: ويعتمد على إجراء دراسة تحليلية للبحث لأنني بصدد جمع المعلومات وكتابتها وتحليلها من خلال الآراء الفقهية والقانونية والوصول إلى أحكام كلية تنطبق على جزئيات البحث.

المنهج الوصفي: وذلك لإيضاح بعض المفاهيم والآراء التي تتضمن تحليلا دقيقا كافيا للمعلومات والحقائق عن موضوع معين وهو زواج الأقارب والأمراض الوراثية والأثار المترتبة عنه.

المنهج المقارن: والذي تفرضه طبيعة الدراسة حيث تتم المقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الوضعي وبين آراء الأطباء والنتائج الطبية.

خطة البحث

مقدمة

المبحث الأول: مفهوم الزواج ودليل مشروعيته

المطلب الأول: تعريف الزواج لغة واصطلاحا

المطلب الثاني: آراء الفقهاء في زواج القرابة

المطلب الثالث: آراء الأطباء في زواج الأقارب

المبحث الثاني: زواج الأقارب وأثره على سلامة الأجنة على ضوء التطورات العلمية

المطلب الأول: زواج الأقارب وأثره على سلامة الأجنة

المطلب الثاني: الإيجابيات والسلبيات من زواج الأقارب

المطلب الثالث: العوامل التي يجب مراعاتها قبل الإقدام على الزواج

خاتمة

المبحث الأول: تعريف الزواج ودليل مشروعيته

المطلب الأول: تعريف الزواج لغة واصطلاحا

أولا: تعريف الزواج لغة

الزواج: لغة: الضم والجمع، يقال: نكح فلان امرأة ينكحها نكاحا إذا تزوجها.

والزواج: اقتران الزّوج بالزّوجة أو الذكر بالأنثى.

والزّوج: كلّ واحد معه آخر من جنسه والشكل يكون له نقيض كالرطب واليابس والذكر والأنثى قال الله تعالى: "**قلنا احمل فيها من كل زوجين اثنين**"[1] والأصل في الزوج الصنف والنوع من كل شيء وكل شيئين مقترنين شكلين كانا أو نقيضين فهما زوجان وكلّ واحد منهما زوج.

والنكاح: الوطء، والعقد له. نَكَح، كمنع وضرب، ونكحت وهي ناكح وناكحة: ذات زوج. واستنكحها: نكحها، وأنكحها: زوجها.

1- سورة هود الآية، رقم: 40.

زواج يزاوج، مزاوجة، فهو مزاوج، والمفعول مزاوج (للمتعدي) زاوج بين العملين: ربط بينهما.

والنكاح لغة: الجمع والضم، أو عبارة الوطء والوطء والعقد جميعا.[1] ويأتي الاقتران والارتباط، لقوله تعالى: "**وزوّجناهم بحور عين**"[2]

ثانيا: تعريف الزواج اصطلاحا

عرّف الفقهاء الزواج بتعريفات متعددة، وهي وإن كانت تختلف في اللفظ إلاّ أنّها تتفق في المعنى وتدور حول معنى واحد وهو حل استمتاع كلا الزوجين بالآخر على الوجه المباح شرعا.

فعرفه الحنفية بأنّه: عقد يفيد ملك المتعة قصدا.[3]

وعرفه المالكية بأنه: عقد على مجرد متعة التلذذ بآدمية غير موجب قيمتها ببينة قبله غير عالم عاقده حرمتها إن حرمها الكتاب على المشهور، أو الإجماع على الآخر، فيخرج عقد تحليل الأمة وإن وقع ببينة.[4]

وعرفه الشافعية بأنه: عقد يتضمن إباحة وطء بلفظ إنكاح أو تزويج أو ترجمته.[5]

وعرفه الحنابلة بأنه: هو عقد تزويج.[6]

1- وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، ط6، (دمشق: دار الفكر، 1429هـ)، ج7، ص 43.

2- سورة الدخان، الآية 54.

3- ابن عابدين، محمد أمين، حاشية رد المحتار على الدار المختار شرح تنوير الأبصار، بيروت: دار الكتب العلمية، 1415هـ، ج3، ص58.

4- الغرياني الصادق عبد الرحمن، مدونة الفقه المالكي وأدلته، بيروت: دار المعرفة، 1423 هـ، ج2، ص491.

5- شمس الدين محمد بن محمد الخطيب الشربيني، مغنى المحتاج، ص 123.

6- البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، ط1، بيروت، دار الكتب العلمية، 1418 هـ، ج5، ص3.

ثالثا: تعريف زواج الأقارب

زواج الأقارب هو: اتحاد شخصين من نفس العائلة، وتحديدا بين أولاد العم أو الخال أو بين ذوي صلة أبعد.[1]

زواج الأقارب هو: الزواج بين اثنين يجمعهما رابط دم.

مفهوم القرابة:

هم الأشخاص الذين يشتركون في جد واحد سواء أكان هذا الجد قريبا أم بعيدا، والجد المشترك قد يكون من ناحية الأب أو من ناحية الأم، وتكون صلة القرابة كبيرة بين الإخوة والأخوات، وكذلك العمات والخالات وأولاد الأخ وأولاد الأخت وأولاد العمومة من الدرجة الأولى مثل أولاد بنات الخال والخالة والعمة، أما الأقارب الأباعد الذين يشتركون في جد واحد بعيد أو أبعد من جيلين أو ثلاثة أجيال فتكون درجة القرابة بعيدة ويكون التأثير الوراثي ضعيفا.

القرابة الدموية: يختلف مفهوم القرابة عن مفهوم القرابة الدموية فهم الذين ينتمون إلى أسرة الشخص نفسه وأسرة أجداده وأحفاده.[2]

دليل مشروعية الزواج

ثبت مشروعية الزواج بالقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة والإجماع:

أولا: القرآن الكريم

وردت آيات كثيرة في القرآن الكريم تدل على مشروعية الزواج من بينها ما يلي:

- قوله تعالى: "**وأنكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم إن يكونوا فقراء يغنهم الله من فضله والله واسع عليم**"[3].

1- محمد أبو زهرة، الأحوال الشخصية، دار الفكر العربي، ص17.

2- معن خليل عمر، علم اجتماع الأسرة، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، 152.

3- سورة النور، الآية 32.

وجه الدلالة: قال السعدي في تفسيره أنّ الله تعالى يأمر الأولياء والأسياد بإنكاح من تحت ولايتهم من الأيامى وهم: من لا أزواج لهم من الرجال والنساء، ثيبات وأبكار. فيجب على القريب وولي اليتيم أن يزوج من يحتاج للزواج ممن تجب نفقته عليه.[1]

ثانيا: السنة النبوية المطهرة

وردت أحاديث كثيرة في السنة النبوية المطهرة تدلّ على مشروعية الزواج من بينها ما يلي:

- ما روى عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أنّ النبي صلى الله عليه وسلم قال: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنّه له وجاء."
- وجه الدلالة: خصّ النبي صلى الله عليه وسلم الشباب بالخطاب في هذا الحديث، لأنّ الغالب وجود قوة الداعي فيهم إلى الزواج بخلاف الشيوخ، وإنّ كان المعنى معتبر إذا وجد السبب في الكهول والشيوخ أيضا قوله، والباءة بالمد القدرة على مؤن النكاح، وبالقصر الوطء قال الخطابي المراد بالباءة النكاح وأصله الموضع الذي يتبوؤه ويأوي إليه، وقال المازري اشتق العقد على المرأة من أصل الباءة، لأنّ من شأن من يتزوج المرأة أن يبوءها منزلا، وقال النووي اختلف العلماء في المراد بالباءة هنا على قولين يرجعان إلى معنى واحد أصحهما أنّ المراد معناها اللغوي وهو الجماع فتقديره من استطاع منكم الجماع لقدرته على مؤنه وهي مؤن النكاح، فليتزوج ومن لم يستطع منكم الجماع لقدرته على مؤنه وهي مؤن النكاح فليتزوج ومن لم يستطع الجماع لعجزه عن مؤنه فعليه بالصوم ليدفع شهوته ويقطع شر منيه كما يقطعه الوجاء.[2]

1- عبد الرحمن بن ناصر السعدي، تيسير الكريم الرحمن في تفسيره كلام المنان، دار بن الجوزي، 1422، ج5، ص41.

2- محمد عبد العزيز بن علي الشاذلي، الأدب النبوي، بيروت، دار المعرفة، 1423 هـ، ج1، ص242.

ثالثا: الإجماع

فقد أجمع المسلمون من المجتهدين والفقهاء أنهم اتفقوا على أنّ الزواج من العقود المسنونة[1]

المطلب الثاني: آراء الفقهاء في زواج القرابة

شرع الله تعالى الزواج وجعله من سنن المرسلين، وهو من أهم الأشياء التي تقوي أواصر الروابط والمحبة بين المسلمين، وذلك لما فيه من السكن والمودة والرحمة التي تكون بين الزوجين، لذلك لا يوجد نصّ قطعي في القرآن الكريم ولا في السنة النبوية المطهرة يمنع زواج الأقارب أو يفرق بين ذات القرابة القريبة والبعيدة أو بين ذات القرابة القريبة والأجنبية، وإنّما ورد الأمر بالإباحة. ولكن العلماء اختلفوا في توصيف هذا الجواز:

رأي المالكية: وقد أجاز الإسلام لبعض الأصناف التي تتركب منها الأسرة أنّ تكون بينهم روابط الزواج كابن خالة مع ابنة خاتله، وابن عم مع ابنة عمه.[2]

وقد استدلوا بقوله تعالى: "**فانكحوا ما طاب لكم من النساء**"[3]

رأي الحنفية: إنّ زواج القرابة له حكمان: الحكم الأول حرام إذا كانت القرابة من فروعه وأصوله وفروع أبيه وإن نزلوا وفروع أجداده وجداته إذا انفصلوا ببطن واحد لانتفاء محلية المرأة للنكاح والثاني جواز ماعدا ذلك من القرابة.[4]

واستدلوا بقوله تعالى: "**حرّمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت.**"[5]

1- يحي بن محمد بن هبيرة الشيباني، اختلاف أئمة العلماء، بيروت، دار الكتب العلمية، 1423 هـ، 2002م، ج2، ص12.

2- محمد طاهر الرزقي، عامل الزمن في العبادات والمعاملات، ط1، الرياض، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، 1420 هـ، 2000م، ص 192.

3- سورة النساء، الآية 3.

4- زين الدين بن إبراهيم بن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ج8، ص11.

5- سورة النساء، الآية 23.

رأي الشافعية: أما المحرمات بالنسب فالضابط فيه: أنّ جميع أقارب الرجل من النسب حرام عليه، إلاّ بنات أعمامه، وبنات أخواله، وبنات عماته وبنات خالاته، فهذه الأصناف الأربعة أحلهن الله تعالى[1].

واستدلوا بزواج الرسول صلى الله عليه وسلم من بنت عمته زينب بنت جحش قوله تعالى: **إنّا أحللنا لك أزواجك اللّاتي آتيت أجورهن وما ملكت يمينك ممّا أفاء اله عليك وبنات عمّك وبنات عماتك وبنات خالك وبنات خالاتك."**[2]

رأي الحنابلة: يحرم على الأبد الأم والجدة من كلّ جهة وإن علت والبنت من حلال أو حرام أو شبهة أو منفية بلعان، ويكفي في التحريم أن يعلم أنّها بنته ظاهرا وإن كان النسب لغيره، وبنات الأولاد ذكورا كانوا أو إناثا وإن سفلن والأخت من كلّ جهة، وبنات كلّ أخ وأخت وإن سفلن وبنات ابنتهما كذلك والعمات والخالات من كل جهة وإن علون لبناتهن، وتحرم عمة أبيه وعمة الأم وعمة العم لأب لأنّها عمة أبيه لا عمة العم لأم لأنّها أجنبية وتحرم خالة العمة لأم لا خالة العمة[3]

واستدلوا بقوله تعالى: ""**حرمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت.**"[4]

1- أبو عبد الرحمن عبد الله التميمي، توضيح الأحكام من بلوغ المرام، مكة المكرمة: مكتبة الأسدي، 1423هـ، ج 5، ص284.

2- سورة الأحزاب، الآية 50.

3- شرف الدين موسى الحجاوي، الإقناع في فقه الإمام أحمد بن حنبل، ج 3، ص 156.

4- سورة النساء، الآية 23.

المطلب الثالث: آراء الأطباء في زواج الأقارب

انقسم الأطباء حول الآثار الصحية الناتجة عن زواج القرابة إلى طائفتين:

الطائفة الأولى: ترى أن الاعتقاد المنتشر والمتداول بين الناس بأنّ زواج القرابة يسبب انتشار الامراض الوراثية اعتقاد غير صحيح، وقال بعض الأطباء علم الوراثة أيضا إنه نتيجة للبحث العلمي في مجتمع ينتشر فيه زواج القرابة، وآخر يكثر فيه زواج الأباعد وثالث يكثر فيه الزواج بين أجناس مختلفة ثبت عدم وجود أي فرق بين هذه المجتمعات من ناحية انتشار الأمراض الوراثية، فإذا نظرنا إلى زواج القرابة في حد ذاته لا يعتبر العامل المؤثر على صحة الإنسان.

وعقب على ما تقدم الدكتور أحمد الكباريتي بقوله: إذا كان هناك مرض وراثي في أسرة فسواء كان زواج أقارب أم أباعد أو حتى بين أجناس مختلفة فيجب استشارة أحد العاملين في مجال علم الوراثة حتى يمكن تحديد الرأي الطبي فيما إذا كانت هناك خطورة تظهر، حيث يعطي رأيا قاطعا، ونادى بضرورة إنشاء عيادات للاستشارات الوراثية تلحق بالمستشفيات الكبى المتخصصة لذلك.[1]

الطائفة الثانية: ترى هذه الطائفة منع وحظر زواج القرابة، لأنّه ينتج عنه ظهور الأمراض الوراثية، فالزواج من القرابة هو واسطة إلى إظهار الصفات المرضية الكامنة وتكثيفها في النسل وتسلسل ذلك باستمرار تزاوج الذرية بالأقارب، ولهذا فالأطباء ينصحون بالابتعاد عن زواج القرابة، وقد حذر الدكتور هاني الناظر رئيس المركز القومي للبحوث بالقاهرة سابقا واستشاري الأمراض الجلدية والتناسلية من الأمراض الخطيرة التي يسببها زواج القرابة، حيث إنّه ثبت علميا أنّه يؤدي الى وجود كثير من المشاكل والأمراض لدى

1- مجلة القبس الكويتية عدد 25 ديسمبر 1977، المؤتمر الطبي الدولي الإسلامي عن الشريعة الإسلامية والقضايا الطبية المعاصرة بالقاهرة بالمشاركة بين الأزهر الشريف وجامعة عين شمس، ص9.

الأبناء بسبب ذلك النوع من الزواج مضيفا أنّ تقارب الصفات الوراثية بين الزوج والزوجة يؤدي إلى حدوث خلل جيني عند الأبناء والبنات الذين يتم إنجابهم وعقب كلامه، ولذلك فنحن كأطباء نحذر وبشدة من زواج الأقارب.[1]

وقال الدكتور محمد عبد الحميد عضو مجلس نقابة الأطباء: إنّ زواج القرابة الاحتمال الأكبر المؤدي إلى ظهور الأمراض الوراثية، نتيجة لتشابه الجينات لافتا إلى أن هذه الجينات تتزايد حسب درجة القرابة.

المبحث الثاني: زواج الاقارب وأثره على سلامة الأجنة على ضوء التطورات العلمية

المطلب الأول: زواج الاقارب وأثره على سلامة الاجنة

تعددت الدراسات البحثية الطبية التي بحثت في زواج القرابة، وهدفت هذه الدراسات إلى إظهار السلبيات التي تظهر في الأمراض الوراثية نتيجة زواج القرابة وفيما يلي بيان ذلك:

1- دراسة مدى تأثير زواج القرابة على الصحة الانجابية:

وهي دراسة أجراها علماء التكاثر على الأجنة من زواج الأقرب مقارنة تلك النتائج بنتائج دراسة مماثلة على الأجنحة الناتجة من زواج الأباعد، وقد توصل فيها العلماء إلى أنّه يحدث تراكم في الصفات المتنحية في الأطفال الناتجين من زواج الأقارب، وذلك يرجع إلى مورثهم الجيني المتنحي، وهذا يحدث تذبذبا سالبا في المقدرة العضوية والنسيجية للطفل للتأقلم مع ظروف البيئة غير المناسبة[2]

كما يلاحظ أنّ وفيات الأطفال يتراوح ما بين 20% إلى 50 % في مختلف المنتجعات السكانية على مدى تاريخ البشرية، وقد قلت نسبة الوفيات في العصر الحالي وفي دراسة حديثة للدكتور Biltle وجد أنّ في حالة زواج

1- جريدة البوابة الالكترونية عدد الجمعة 27 نوفمبر 2015

2- حماية الزوجية من الأمراض الوراثية للباحثة منال محمد رمضان رسالة ماجيستير مقدمة إلى كلية الشريعة والقانون – جامعة الأزهر بغزة – فلسطين، سنة 2008، ص75.

الأقارب تزيد نسبة وفيات الأطفال بنسبة 1,3 / 1,4 مقارنة بالزواج من غير الأقارب.

2- دراسة زواج الأقارب والأمراض الوراثية الخطيرة:

وهذه الدراسة وضحت مدى زواج الأقارب وعلاقته بالأمراض الوراثية الخطيرة، وقد وجدوا أنّ هناك ارتباطا ذا دلالة إحصائية للتشوهات الخلقية الكبرى، ونتيجة لذلك الارتباط الأكثر دلالة بين زواج الأقرب وأمراض القلب الخلقية.

3- زواج الأقارب يؤدي إلى الإعاقات السمعية والنطقية:

وهذه دراسة ميدانية بمعهد التربية بدمشق، وهدفت الدراسة إلى زواج القرابة ونتائجه على الأطفال والإعاقات الوراثية التي تنتقل إليهم باعتبار أنّ الإعاقات الوراثية تورث للأبناء نتيجة هذا زواج أولاد العمومة من الدرجة الأولى، فهم يشتركون في الجينات الوراثية نفسها، ومن ثمّ فإنّ هذا الزواج يؤدي دورا مهما في الإصابة بالتشوهات الخلقية وأمراض كثيرة، ووضحت الدراسة أنّ نسبة الإعاقات في الريف جراء زواج القرابة بلغت 16 % مقابل 40 % في المدينة.

4- زواج الأقارب وعلاقته بالتخلف العقلي

إنّ أول ما يؤثر في المخ هو أن تكون إحدى الموروثات التي تتحكم في تكوينه مصابة بخلل في الأصل، وهو أمر لا يتصادف حدوثه بسهولة إلا إذا كان الوالدان من الأقارب، وكلما زادت درجة القرابة زاد الخلل، وتأخر الذكاء، وتزداد الاحتمالات بدرجة كبيرة في حالة ماذا كان في احدى العائلتين طفل متخلف في الأصل، وقد أثبت الدراسات أنّ الزواج بين أولاد العمومة أو الخؤولة ينتج أطفالا ذكاؤهم محدود أكثر من اللذين يأتون من آباء غير أقارب، وقد اتفقت الدراسات على أنّ الأنواع الشديدة للتخلف العقلي تورث على هيئة سمات جينية متنحية، ولذا فإنّ معدلها بين الأطفال الذين يأتون من زواج الأقارب تعد مرتفعة إذا ما قورنت بتلك التي بين أطفال يأتون من زواج غير أقارب.

5- زواج الأقارب وعلاقته بمرض السكر البولي

وهذه الدراسة قامت لمعرفة تأثير الوراثة على مرض السكر البولي، وأجريت هذه الدراسة على عينة من قسم الأطفال بكلية الطب بجامعة وعيادة السكر بمعهد البحوث الطبية بالإسكندرية على إحدى عشر حالة؛ إخوة وأخوات مصابين وتتراوح أعمارهم ما بين 18/7 سنة تسعة ذكور وعشر إناث آباء المصابين تتراوح أعمارهم ما بين 50/46 سنة، وقد دلت النتائج على ظهور حالات مبكرة لمرض السكر البولي بين إخوة الأطفال المرضى وآبائهم وأيضا بين أبناء المرضى البالغين، وأوصت الدراسة بالحد من زواج الأقارب، لأنه يزيد من احتمالات ظهور المرض بوصفه أحد الأمراض الوراثية.[1]

6- التشوهات:

أمراض التشوهات تنجم حين يتزوج الأقارب بسبب امتلاك أو فقدان كروموسوم معين أو امتلاك قطعة إضافية منه. في المقابل بعض الجينات تجعل الجنين أكثر حساسية للعوامل التي تسبب التشوهات. وبالتالي يولد بعيوب قد تتراوح بين الوحمة في حدها الأدنى وتشوهات متوسطة ثم مرعبة في حدها الأقصى، وإنّ الأسباب الوراثية مسؤولة بنسبة 30 الى 40 % عن حالات التشوه والأسباب المتعددة التي تكون عبارة عن وراثية وببيئية مسؤولة عن 50الى 60 % من حالات التشوه.

7- خلل التمثيل الغذائي

هو نقص في إنزيمات الجسم التي تقوم بتحويل ما نأكله إلى مواد ضرورية يحتاج إليها الجسم، حينها لا يتم تكسير الكربوهيدات ولا البروتينات ولا الدهون، بل تتراكم في الجسم وتؤدي إلى أعراض مرضية خلل في نمو الطفل الطبيعي وإعاقات جسدية وذهنية وأحيانا الموت.[2]

1- حسن أبو الحمد إبراهيم حسين، مرجع سابق، ص818.

2- أمل معطي، زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهد التربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد 4-3، 2013، ص 317.

8- مخاطر زواج الأقارب وإنجاب طفل داون

أظهرت النتائج والدراسات التي أجريت على أطفال من زواج الاقارب أنّ فرصهم تزيد بالإصابة بمتلازمة "داون" ما يعرف بالطفل المنغولي وما أظهرته النتائج هو إصابة 14 حالة من كل 4000 حالة زواج أقارب مقابل إصابة 6 أشخاص من كل 8000 من أشخاص طبيعيين، وأثبتت الدراسة أنّ هذه الإصابة تحدث بسبب الوراثة.

المطلب الثاني: الايجابيات والسلبيات من زواج الأقارب

أولا: الايجابيات من زواج الأقارب

- الحفاظ على الأصول والمبادئ داخل الأسرة
- إذا كان بالأسرة عوامل وراثية مرغوبة ليست في غيرها من الأسر مثل صفات الجمال والذكاء والقوة فحينئذ يكون زواج الأقارب أفضل من زواج الأباعد.

ومن الناحية الطبية غالبا ما دلت على عدم الايجابيات، ولوكان وجودها قليلا جدا وبما أنّ زواج الأقارب يسبب أمراضا وراثية في الذرية ليس صحيحا في كلّ الأحوال، بل إنّ لهذه الزواج بعض الايجابيات حتى الصحة في بعض الأحوال، وأنه ينقذ الأجيال القادمة من كثير من الأمراض.

ثانيا: السلبيات من زواج الأقارب

فآراء الفقهاء التي دلت على سلبية زواج القرابة أقل فيها وحيدة هي لو حصلت مشكلة أو طلاق ربما تنقطع أرحام وأواصر وبعضهم قد يورث حقدا ومن أجل ذلك كره الأقارب.

وأما آراء الأطباء غالبها دلت على سلبيات منها:

- إنّ الأمراض تصيب الأطفال المولودين من زواج هي السكر وضعف المناعة والعيوب الخلقية في القلب والجهاز العصبي وأمراض الدم.
- تقارب الصفات الوراثية بين الزوج والزوجة في زواج القرابة يؤدي لدى حدوث خلل جيني عند البنات والأبناء الذين يتمّ إنجابهم.

- إنه لابد من وجود أمراض وراثية في حالة زواج الأقارب، ولابد من عمل تحاليل كثيرة بعد الحمل للتأكد من حالة الجنين.
- تسبب تراكم الصفات الوراثية غير الجيدة، ما يؤدي إلى ضعف النسل
- إنّ زواج القرابة يسبب مرضا خلقيا أو عيوبا وراثية في الجنين.
- الاحتمالات السيئة في النسل أن يتعرض الأطفال لخطر كبير للولادة باضطرابات وراثية والاضطرابات النفسية والإعاقات الذهنية والتشوهات الجسدية الخلقية.

المطلب الثالث: العوامل التي يجب مراعاتها قبل الإقدام على الزواج

وقد أيد عدد من المتخصصين زواج الأقارب بدعوى أنّ ايجابياته أكثر بكثير من سلبياته مقارنة بزوج الأباعد، وقد شرطوا لذلك إجراء الكشف الطبي قبل الزواج حتى يتم تجنب الأمراض الوراثية في المستقبل[1]

1- الفحص الطبي قبل الزواج:

يعدّ الفحص الطبي قبل الزواج من أهم مقومات الزواج، لأنّه يؤثر في مستقبل الأزواج والأطفال ويشمل زيارات للطبيب المختص الذي يتحدد دوره في التعريف من خلاله على الأمراض الوراثية في الأسرة بإجراء فحوصات مخبرية تحددها النتائج للكشف عن الأمراض التي يمكن وجودها.

كذلك هو عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية والسريرية التي يقترح عملها لأيّ شريكين قبل ارتباطهما بعقد الزواج وذلك لتقديم النصح لهم بهدف الوصول إلى حياة زوجية سعيدة وأطفال أصحاء، وبالتالي أسرة سليمة ومجتمع سليم وتكمن أهمية الفحص الطبي في الزواج بشكل عام وزواج الأقارب الذي هو الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية الخطيرة، وحتى على أقل يمكن معالجة العديد من الأمراض الوراثية الخطيرة من أجل معرفتها ومعالجتها قبل بدء الحياة الزوجية من أجل المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض المعدية، وتأكد الزوجين من القدرة على الإنجاب ومعالجة المشكلات

1- جريدة عكاظ الالكترونية عدد 10 مارس 2015.

إن وجدت من أجل ولادة أطفال أصحاء والتقليل من ولادة أطفال معاقين بما ينعكس سلبا على الطفل والأسرة والمجتمع.

والفحص الطبي قبل الزواج موضوع مهم جدا وهومن المجالات التي يمكن أن تساعد في احداث التغيير نحو الافضل في المجتمعات الاسلامية والمقصود منه إدامة السعادة في الحياة الزوجية ، والحفاظ على المودة والرحمة بين الزوجين كما قال سبحانه وتعالى :" **ومن آياته أن خلق لكم من انفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون** ."[1] وكذلك المحافظة على صحة النسل وصحة الذرية .

وتكمن أهمية الفحص الطبي في الزواج بشكل عام ، وزواج الاقارب الذي هو أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية الخطيرة من أجل معرفتها ومعالجتها قبل بدء الحياة الزوجية من اجل المحافظة على سلامة الزوجين من الامراض المعدية، وتأكد الزوجين من القدرة على الانجاب ومعالجة المشكلات إن وجدت من أجل ولادة أطفال أصحاء والتقليل من ولادة أطفال معوقين بما ينعكس سلبا على الطفل والأسرة والمجتمع [2]

2- زواج الأقارب والخصوبة

تتناقض النتائج لمعرفة أثر زواج الأقارب في الخصوبة والإجهاض ووفيات الأطفال، ولكن تؤكد المجموعات السكانية أنّ وفيات الأطفال تشكل نحو النصف في المجتمعات السكانية على مدى تاريخ البشرية، وأخذت هذه النسبة تحقق تدريجيا في الوقت الحالي نتيجة ارتفاع الوعي الصحي، وتعد الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية من الأسباب الرئيسية لهذه الوفيات فضلا عن أمراض أخرى تؤدي دورا أساسيا في إنقاض قدرة الرجل والمرأة على الإنجاب مثل التهاب الغدة النكفية التي تصيب الخصية وتفقد القدرة على القيام بعملها وتؤدي إلى عدم الإنجاب.

1- سورة الروم، الآية 21.

2-أمل معطي، المرجع السابق، ص 318.

وأكدت دراسة بيتل أنّ تأثير زواج الأقارب في وفيات الأطفال تتراوح بين 20 % إلى 50 % في مختلف المجتمعات السكانية على مدى تاريخ البشرية وتضاءلت نسبتها في الوقت الحالي.

وتبين أنّه في حالة زواج الأقارب تزيد نسبة وفيات الأطفال نسبة 4 مقارنة بالزواج من غير الأقارب، ولكنه ذكر أنّه لا يمكن الاعتماد على هذه النسبة لأنّ المجتمعات التي ترتفع فيها نسبة وفيات الأطفال تكون هناك العديد من العوامل المؤثرة، خاصة إذا كان المستوى الاجتماعي متدنيا، وأشار في دراسته أنّ زواج الأقارب بين الباكستانيين في باكستان 30 % ولكن نسبته بين الباكستانيين في بريطانيا 75 % لأن المهاجرين يفضلون الأقارب، ولوحظ أنّ نسبة الوفيات الأطفال بين هذه الفئة كثيرة قد تكون الأسباب الوراثية أحد الأسباب، فضلا عن أسباب أخرى كالفقر والمستوى المعيشي المتدني وسوء التغذية وفقر الدم الحديدي وصعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية.[1]

خاتمة

وقد توصلنا في بحثنا إلى هذه لنتائج :

- إجراء فحص ما قبل الزواج للكشف عن أي مرض أو تشوهات وراثية.
- زيارة الطبيب في اتخاذ قرار ما إذا كان زواج الأقارب مناسبا أم لا، والأخذ بالنصائح التي تساعد في تقليل خطر حدوث تشوهات خلقية عند الأطفال المولودين لأزواج من الأقارب.
- زيارة طبيب مختص في الوراثة.
- التأكد أنّ كلا الزوجين في صحة جيدة.
- السعي للحصول على مساعدة طبية في أقرب وقت ممكن إذا كان هناك أي علامات على وجود مشكلة في الحمل.

1- محمد الحجار، المرشد في الاستشارات الوراثية (كل الأطفال وأمراض الوراثية)، المركز القومي للبحوث، 2013، ص8.

أما عن العلاج الجيني على تعديل الجينات داخل الخلايا للجسم بين حضره ومنعه، فإنّ الشريعة الإسلامية خالدة ودائمة وشاملة وصالحة لكل زمان ومكان، فإنّها استطاعت بنصوصها العامة ومبادئها الكلية وقواعدها وضوابطها أن تستجيب لكلّ المستجدات وتحلّ جميع المشكلات وتضع لها الضوابط التي تحقق المصالح وتدرأ المفاسد.

وقد صدر قرار المجمع الفقهي في دروته 15 التي بدأت 11 رجب 1419 الموافق لـــ: 31 اكتوبر 1998 أنّ أي علاج جيني يستهدف علاج الجينيات المريضة والمشوهة لإعادتها إلى شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائز شرعا، وكذلك العلاج الجيني الذي يستهدف إصلاح عيب أو دمامة تسبب للشخص أذى عضويا أو نفسيا.

مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات

Purposes of awareness for spouses and its role in protecting the fetus from deformities

ط–د. عبد الباقي صديقة[1]، د. عبد الرحمان مايدي [2]

[1]جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)، a.sedika.si@lagh-univ.dz

[2]جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)، a.maidi@lagh-univ.dz

الملخص:

تتناول الدراسة موضوع مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات، حيث أن الله تعالى جعل الرابطة الشرعية بين الرجل والمرأة هي الزواج، الذي به يحفظ النوع البشري واستمرار الحياة، وجعله آية من آياته العظيمة، ولم يترك هذا الحصن بدون ضوابط تضمن تحقيق مقاصده من خلال القواعد والتعاليم الدينية، غير أن هذه الحياة الزوجية قد تتأثر بعدة عوامل سواء ذاتية أو مجتمعية أو أسرية، ولهذا كانت الحاجة ملحة للوعي عند الزوجين بغايات وأسرار الزواج، وهذه التوعية تحقق الحماية للجنين من التشوهات التي قد تصيبه جراء نقص الوعي عند الزوجين قبل أو أثناء الزواج. ومن أهم النتائج المستخلصة: أن الوعي عند الزوجين يمثل حالة عقلية ونفسية تدرك بها المشكلات وتسهم في تجاوزها، ويتشكل من خلال مجموعة عوامل ذاتية ومجتمعية ودينية وإعلامية، ويثمر عدة مقاصد كحفظ النسل وجلب المنافع ودفع المفاسد وتتحقق به المقاصد المقررة للزواج، وتبرز آثاره في حماية الجنين من التشوهات من خلال الوعي بضرورة الفحص الطبي قبل الزواج وتجنب الزواج بالأقارب إذا ثبت إصابتهم بالأمراض الوراثية، والوعي بحالات الحمل السابقة.

الكلمات المفتاحية: المقاصد، الوعي، الزواج، الجنين المشوه.

Abstract :

The study includes the subject of the objectives of awareness for spouses and its role in protecting the fetus from deformity, since God made the relationship between a man and a woman marriage, through which he preserves the

human species, the continuation of life, God made him a sign and surrounded him with legal controls. However, marital life is affected by personal, family, and societal factors, so the need for awareness among spouses arose in order to protect the fetus from deformity. One of the most important results of the study is that awareness among spouses is awareness of problems and overcoming them, and is shaped by personal, religious, and societal factors. It aims to preserve offspring, gain access to benefits, and avoid harm, through awareness of the necessity of medical examination before marriage and avoiding consanguineous marriage.
Keywords : purposes, awareness, marriage, deformed fetus.

مقدمة:

الحمد لله قديم الإحسان، خالق الإنسان وواهب البيان، وصلى الله على معلم البشرية الخير عليه صلوات ربي وسلامه، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين، وبعد:

إن الزواج يعبر عن الرابطة الشرعية التي تجمع الرجل والمرأة، وبه تحفظ البشرية فهو ضرورة تقوم عليها الحياة واستمراريتها، وقد جاء الترغيب فيه في عدة نصوص شرعية قال تعالى: ﴿**وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ**﴾ (الروم:21)، وقوله صلى الله عليه وسلم: ((**يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ فَإِنَّهُ لَهُ وجاء**)). رواه البخاري في صحيحه.

وقد حصن الاسلام الحياة الزوجية بالضوابط التي تقوم على القواعد الأخلاقية من جهة والتعاليم الدينية من جهة أخرى، وهذه الحياة التي تربط الزوجين قد تتأثر بالمستوى الثقافي للزوجين، وهذا يتطلب منهما الوعي بغاياتها ومقاصدها، فالتوعية الاجتماعية للزوجين هي التي تثمر مقاصد الزواج المنشودة وتسهم في حماية الأجنة من التشوهات التي قد تصيبهم نتيجة عدم تحلي الزوجين بالوعي الكافي سواء قبل أو أثناء الزواج. كما أن التشريع الإسلامي يسعى لتحقيق الصالح العام للأسرة كونها تخدم غاية أكبر هي حفظ

نظام الحياة وديمومة صلاحه، ولهذا جاءت النصوص والتشريعات خادمة لإثبات الوعي لدى الأزواج لأنه يخدم المصالح الشرعية الكلية ويحقق مقاصد الشارع.

الإشكالية المطروحة: تحاول الدراسة الاجابة عن التساؤل التالي: ماهي ثمرات التوعية الإجتماعية للزوجين؟ فيما يبرز دورها في حماية الجنين من التشوهات المتوقعة؟

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة في النواحي التالية:

- يوضح البحث كيفية تشكل الوعي عند الأفراد، وكيف يستثمره الزوجين في حماية الجنين من التشوهات المتوقعة.
- تعد الدراسة استجابة للتوصيات التي تشير بضرورة التوجه لدراسة المواضيع ذات العلاقة بالحياة الزوجية والسعي لحل مشاكلها.
- تشير للأهمية التي يوجهها الاسلام للقضايا ذات البعد المجتمعي.
- كما أنها تمثل ارشاد وتأهيل للأزواج والمقبلين على الزواج بما يجب عمله لتحقيق مقاصد الزواج وحماية النسل.
- تتناول الدراسة موضوع يمس الواقع ويشغل الرأي العام منذ الأزل حيث يسعى العلماء والأطباء للحد من التشوهات التي تصيب الأجنة ومحاولة تقليل مسبباتها.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة لجملة من الغايات منها:

- توضح مفهوم الوعي وعوامل تشكله ووسائل دعمه.
- الكشف عن حقيقة تشوه الجنين والعوامل المسببة له.
- إيضاح الغايات والأسرار من التوعية الاجتماعية للزوجين ودورها في توفير الحماية للجنين من التشوهات.
- تعميق الوعي لدى الأزواج للمساهمة في حماية الأجنة من التشوه.

المنهج: اعتمدنا المنهج الاستقرائي والوصفي، من خلال تتبع جزئيات الموضوع فيما وضعنا أيدينا عليه من مصادر ومراجع، والمنهج الوصفي برز

من خلال تعريف مصطلحات الدراسة كالوعي والجنين المشوه وبيان لأسباب التشوهات.

خطة البحث: وللإجابة عن الإشكالية المطروحة نقترح خطة البحث التالية:

المبحث الأول: ضبط المصطلحات المتعلقة بالدراسة: تناول تعريف للمقاصد والوعي وبيان مفهوم الجنين المشوه وأساب التشوهات.

المبحث الثاني: عوامل تشكل الوعي عند الزوجين ووسائل دعمه: بحيث تكلمنا فيه عن العواملالمساهمة في تشكيل التوعية للزوجين ووسائل وسبل دعمه.

المبحث الثالث: مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات: جاء ضمنه أهم مقاصد وغايات التوعية للزوجين ودورها في حماية الجنين من التشوهات.

المبحث الأول: ضبط المصطلحات المتعلقة بالدراسة:

المطلب الأول: تعريف المقاصد:

الفرع الأول: المقاصد لغة: من قصد، يقصد، قصدا، والمقصد: مصدر وجمعه مقاصد، ولهذه الكلمة عدة معان منها (بن منظور، 1414، الصفحات 353-354):

1- الاعتزام والاعتماد وطلب الشيء وإتيانه، يقال: قصده وقصد إليه إذا أمه، وقصدت قصده نحوت نحوه، وهو قصدك أي اتجاهك. (بن فارس، 1979، صفحة 95)

2- استقامة الطريق: ومنه قوله تعالى: ﴿**وَعَلَى ٱللَّهِ قَصۡدُ ٱلسَّبِيلِ**﴾(النحل-9)

3- التوسط: وهو منزلة بين الإفراط والتفريط، ومنه قوله تعالى: ﴿**وَٱقۡصِدۡ فِي مَشۡيِكَ**﴾(لقمان-19)، أي ليس بالبطيء المثبط ولا السريع المفرط.

4- الاكتناز في الشيء: يقال: الناقة القصيد أي المكتنزة الممتلئة لحما. (الفيروزآبادى، 2005، صفحة 310)

الفرع الثاني: المقاصد اصطلاحا: لم يتعرض الفقهاء المتقدمون لتعريف المقاصد، وإنما كانت اشاراتهم لها من دون تخصيص، وقد اجتهد المعاصرون في وضع تعريف ضابط للمقاصد، ومن هذه التعاريف:

- عرفها الطاهر ابن عاشور: "هي المعاني والحكم الملحوظة للشارع في جميع أحوال التشريع أو معظمها بحيث لا تختص ملاحظتها في نوع خاص من أحكام الشريعة". (بن عاشور، 2001، صفحة 251)
- وعرفها علال الفاسي: بأنها "الغاية منها والأسرار التي وضعها الشارع عند كل حكم من أحكامها". (الفاسي، 1993، صفحة 7)
- وعرفها الشيخ القرضاوي: "الغايات التي تهدف إليها النصوص من الأوامر والنواهي والمباحات، وتسعى الأحكام الجزئية إلى تحقيقها في حياة المكلفين، أفرادا وأسرا وجماعات وأمة". (القرضاوي، 2008، صفحة 20)

وقد توالت من بعدهم المؤلفات في علم المقاصد التي تعرض فيها أصحابها لمفهوم المقاصد، ومن خلال التعريفات السابقة نستطيع القول بأنها: **الغايات الجليلة التي يهدف الشارع إلى بلوغها من خلال الأحكام الشرعية لجلب مصالح الناس ودفع المفاسد عنهم في العاجل والآجل.**

المطلب الثاني: مفهوم الوعي:

الفرع الأول: لغة: (وَعَيَ) الْوَاوُ وَالْعَيْنُ وَالْيَاءُ: كَلِمَةٌ تَدُلُّ عَلَى ضَمِّ شَيْءٍ. وَوَعَيْتُ الْعِلْمَ أَعِيهِ وَعْيًا (بن فارس، 1979، صفحة 124)، الوَعْيُ: حِفْظ القلب الشيءَ. وعَى الشَّيْءَ وَالْحَدِيثَ يَعِيه وَعْياً وأَوْعاه: حَفِظَه وفَهِمَه وقَبِلَه، فَهُوَ واعٍ، وَفُلَانٌ أَوْعَى مِنْ فُلَانٍ أَي أَحْفَظُ وأَفْهَمُ. (بن منظور، 1414، صفحة 396) وَفِي الْحَدِيثِ: ((**نَضَّرَ اللَّهُ امْرَأً سَمِعَ مَقالَتي فوَعاها وَحَفِظَهَا وَبَلَّغَهَا، فَرُبَّ حَامِلِ فِقْهٍ إِلَى مَنْ هُوَ أَفْقَهُ مِنْهُ**)). (الترمذي، 1996، صفحة 395)

وقد جاء لفظ الوعي في القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿**لِنَجْعَلَهَا لَكُمْ تَذْكِرَةً وَتَعِيَهَآ أُذُنٌ وَٰعِيَةٌ**﴾(الحاقة:12). ﴿ **وَتَعِيَهَآ أُذُنٌ وَٰعِيَةٌ**﴾ أَيْ: وَتَفْهَمَ هَذِهِ

النِّعْمَةَ، وَتَذْكُرَهَا أُذُنٌ وَاعِيَةٌ، قَالَ ابْنُ عَبَّاسٍ: حَافِظَةٌ سَامِعَةٌ. (بن كثير، 1999، صفحة 210)

ومن خلال ما سبق يتضح بأن معنى الوعي في اللغة يحوم حول الفهم والحفظ وحسن التصرف.

الفرع الثاني: اصطلاحا: قد وردت مجموعة من التعريفات لمصطلح الوعي متقاربة المعاني، نذكر منها:

عرف الوعي بأنه: "مجموعة الاتجاهات والمشاعر والمفاهيم والتصورات، التي تحدد إدراك الفرد للواقع المحيط به وفهمه له وتصوراته الراهنة والمستقبلية". (حمدي، 1996، صفحة 257)

ويشير عند البعض إلى: "إدراك الإنسان لذاته ولما يحيط به إدراكا مباشرا، وهو أساس كل معرفة، ومعناه فهم الإنسان لذاته والآخرين عند تفاعله معهم سعيا لإشباع حاجاته، وقضاء مصالحه". (العريفي، 1416، صفحة 22)

ومن خلال هذه التعريفات يتضح لنا بأن الوعي عند الزوجين يمثل حالة عقلية ونفسية يدركون من خلاله الذات والمحيط ويتجاوزون المشكلات التي قد تعترضهم.

المطلب الثالث: تعريف الجنين المشوه وأسباب التشوهات:

الفرع الأول: تعريف الجنين المشوه: قد شهد العصر الحديث تطورا طبيا هائلا ساهم في تسهيل قدرة الأطباء على تشخيص التشوهات التي قد تصيب الجنين وهو لا يزال في رحم أمه، نتيجة لمؤثرات خارجية أو داخلية، وقد تكون هذه التشوهات بسيطة يمكن علاجها بالأدوية ونحوها، وقد تكون شديدة كنقص في الأطراف أو القصور في الأعضاء الحيوية كالقلب والكبد وغيرها، والذي يظهر مما سبق أن الجنين المشوه هو الجنين الحي الذي يوجد به بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية غير ظاهرة، وهذه التشوهات قد لا تكون متلائمة مع الحياة الرحمية، أو لا يمكن معها الحياة بعد الولادة، ولها أسباب متعددة وأنواع مختلفة. (الحديثي، 2013، صفحة 372)

الفرع الثاني: أسباب تشوهات الجنين: تتفاعل عدة أسباب فتؤدي لتشوه الجنين، ويمكن حصرها فيما يلي:

1) **الأسباب البيئية:** وهي من أقوى العوامل تأثيرا على الجنين، وتتضمن الأشعة حيث اكتشف أثرها منذ زمن بعيد على صحة الجنين وسلامته، سواء عقليا أو سلامة أعضائه وأطرافه، ولذا ينصح الأطباء بتجنب الحامل التعرض للأشعة، والأمراض المعدية كالفيروسات والبكتيريا التي تصل للجنين فتسبب له تشوهات، قد تكون بارزة أو طفيفة. بالإضافة لتجنب العقاقير والمواد الكيمياوية كالتدخين والمخدرات وبعض المسكنات التي تستعملها الحامل والمضادات الحيوية للكآبة والحساسية ونحوها. (علي، 2005، الصفحات 317-341)
2) **الأسباب الميكانيكية:** وهي عوامل محدودة الأثر قد تسبب تشوهات للجنين، كالضرب والضغط على بطن الأم، أو ادخال مواد لعنق الرحم، أو القفز من مكان مرتفع. (الشوابكة، 2019/04/16، صفحة 11)
3) **الأسباب الوراثية:** فتعتبر الأسباب الوراثية المسبب الرئيسي لمعظم التشوهات من خلال الخلل في الصبغيات فيؤدي لتشوهات خلقية أو اجهاض للحمل. (الشوابكة، 2019/04/16، الصفحات 11-12)

المبحث الثاني: عوامل تشكل الوعي عند الزوجين ووسائل دعمه:

المطلب الأول: عوامل تشكل الوعي للزوجين:

هناك عدة عوامل لها الأثر البارز في تشكل الوعي الاجتماعي والديني لدى الزوجين، وقد تختلف بعض هذه العوامل أو طبيعة دورها من مجتمع لآخر، ويمكن حصرها فيما يلي:

1- العوامل الشخصية: تتضافر عدة عوامل لها علاقة بشخصية الزوجين لتشكل الوعي، وتتمثل هذه العوامل في متغيرات المرحلة العمرية لكل فرد ومستوى التعليم الذي تلقاه ونوعه والوضع المهني والحالة

المادية والعائلية بالإضافة للخبرات الشخصية من خلال التفاعل مع الآخرين والخبرة المكتسبة من التجارب الحياتية، وكذلك التعليم الذي يتلقاه الأفراد يزودهم بالمعارف وأساليب مجابهة المواقف الحياتية والمشاكل المتوقعة فيكتسب التصرفات الصحيحة وهذا كله يتحصل من خلال المدرسة أو المؤسسات ذات الاهتمام بالتوعية الاجتماعية والفردية. (رحمون، 2015، صفحة 23)

2- العوامل الأسرية: وهي العوامل الخاصة بالأسرة التي يعيش فيها الزوجين، ويدخل في ضمنها حجم الأسرة ومستواها الاقتصادي والمادي والوضع التعليمي والمهني للوالدين والإخوة، حيث أن الأسرة بمثابة المكان الأول الذي ينشأ فيه الفرد ويتلقى أسس التعامل وقواعد الأخلاق والآداب ومن خلال التجارب التي يمر بها داخلها يتعلم طرق التصرف الصحيحة، فأساليب التربية التي تعتمدها الأسرة تساعد الأولاد وأفراد الأسرة على مبادئ التعامل والقيم التي يجب احترامها وكذلك العادات والأعراف المجتمعية التي تنتمي له هذه الأسرة. (رحمون، 2015، صفحة 24)

3- العوامل المجتمعية: وهي المتعلقة بدائرة المجتمع الذي يمثل موطن الإقامة بالنسبة للزوجين، وتشمل الطبقة الاجتماعية والثقافية التي يتفاعل معها الأفراد في إطار المجتمع وتؤثر في نمو شخصية كل فرد داخله، وأهمها النظام السائد في الدولة والعادات والتقاليد وكذا الأعراف السائدة داخل المجتمع والمستوى الثقافي، هذا بالإضافة للتطور العلمي. (دندشلي، 1983، الصفحات 192-198)

4- العوامل الدينية: تعتبر العوامل الدينية أفضل وسيلة لضبط المجتمع ومنبعا للقيم التي تقوم السلوك بما تتضمنه من تعاليم وحدود وضوابط، فالضوابط الشرعية يتلقاها عادة الأفراد بالقبول من خلال الإيمان بها والانقياد لها، فلا يمكن تغييب عامل الدين ودوره في تشكيل الوعي لدى الأزواج، ويأتي الدين الإسلامي وتشريعاته في

المقام الأول من ناحية التأثير في وعي الزوجين من خلال ما جاء به من نصوص وأحكام تخص باب الأسرة والنكاح وتبين سبله. (بلعيور، 2018، صفحة 111)

المطلب الثاني: وسائل دعم الوعي للزوجين:

تتظافر عدة وسائل يمكن أن تسمح بتعزيز الوعي لدى الزوجين وتساهم في نشره وتحقيق غايته، ويمكن أن نحصرها فيما يلي (رحمون، 2015، الصفحات 26-28):

- الندوات والمحاضرات الدينية: إذ تعتبر الندوة حلقة نقاشية لدراسة وشرح ومناقشة موضوع موحد، يشترك في تقديم هذا الموضوع مجموعة من المحاضرين أو المتخصصين والخبراء في مجال البحث وموضوعه، وتمتاز الندوات بأنها تقدم للمشاركين في وقت واحد عدة خبرات متنوعة. ومن خلال هذه الندوات والمحاضرات الدينية يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة وتوجيه الشباب توجيها سليما، وتوسيع مداركهم وترسيخ وعيهم.
- الدروس الدينية: وهي التي تأخذ طابع الحوار المنظم الذي يدور حول موضوع معين، وتتيح الفرصة للمناقشة الجماعية وغالبا ما تكون في المساجد وتقوم بدورها في التوجيه والإرشاد وتعمل على نشر الوعي الديني والاجتماعي.
- الاطلاع على الكتب الدينية: والتي لابد أن تتناسب مع عقلية الأفراد واحتياجاتهم وترفع المستوى الفكري لهم، وتخليصهم من الأوهام والعادات السيئة، وتقدم لهم المعارف التي يحتاجونها حول الحياة الزوجية داخل الأسرة وكيفية التعامل مع مختلف الصعوبات التي تواجههم وتزودهم بالمناهج الصحيحة التي تحقق غايات الأسرة.
- الأفلام ومقاطع الفيديو الدينية: تعتبر الأفلام والفيديوهات من أهم الوسائل لإثارة الوعي والإرشاد وتفيد في تعليم وتثقيف العامة، وتقديم الحقائق بطريقة جيدة، وتقدم مواقف عملية كاملة في وقت قصير،

وتقوي حس الاقتداء بالشخصيات التي تظهر فيها. (نوال، 2001، صفحة 104)

المبحث الثالث: مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات

المطلب الأول: مقاصد الوعي للزوجين:

إن التوعية هي الحل الأمثل حتى نصبح أشخاص مثاليين في المجتمع ويمكنهم التعايش والتعامل مع بعضهم البعض بطريقة متحضرة، لهذا فإن الوعي ذا أهمية بالغة ويتم تطويره بشكل مستمر، ومن أهم أهدافه:

1- مقصد حفظ النسل: والمراد به حفظ النوع الإنساني على الأرض، فالإسلام يسعى لاستمرار المسيرة الإنسانية على الأرض حتى يرث الله الأرض ومن عليها (بن عاشور، 2004، صفحة 421)، فلا شك أن من المقاصد الأصلية للوعي الاجتماعي للزوجين حفظ النسل وتكثيره، كي يتحقق المقصد الشرعي من عمارة الأرض وبقاء النوع البشري صحيحا قويا خالي من العيوب، من خلال تشريع النكاح والحث عليه، وهذا ما دلت عليه النصوص الشرعية، قال تعالى: ﴿**وَٱلَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبۡ لَنَا مِنۡ أَزۡوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعۡيُنٖ**﴾(الفرقان:74). فدلت الآية على أن طلب الولد وابتغاء النسل مطلب فطري في الإنسان، ولذا يتوجب على الإنسان سؤال الله الولد الصالح حتى يكون له معين، وتعظم منفعته به. (القرطبي، 1964، صفحة 73) وحتى يتحقق له النفع وتقر عينه به فإنه يسأل الله لولده المعافاة من كل عيب حتى يكون صحيح البدن والنفس.

2- درء المفاسد وجلب المصالح: إن من المقرر في الشريعة الإسلامية أن درء ما تحقق ضرره مقدم على جلب ما يتوقع مصلحته، وذلك لأن اعتناء الشرع بترك المنهيات أشد من اعتنائه بفعل المأمورات، وذلك لما يترتب عن المنهيات من ضرر ينافي مقاصد الشرع في دفع الضيق والحرج عن المكلفين (البورنو، 1996، صفحة 265)، قال

صلى الله عليه وسلم: ((**فَإِذَا أَمَرْتُكُمْ بِشَيْءٍ فَأْتُوا مِنْهُ مَا اسْتَطَعْتُمْ، وَإِذَا نَهَيْتُكُمْ عَنْ شَيْءٍ فَدَعُوهُ**)) (مسلم، 1955، صفحة 975)، ولا شك أن الوعي الاجتماعي يحمل الزوجين على دفع المفسدة بتجنب ما قد يلحق بالجنين التشوه، كما أنه يحمل الزوجين على توظيف فقه الأولويات بحيث يقدم ما فيه دفع الضرر على الجنين على حساب بعض المصالح المرجوة من النكاح عامة.

3- التعاون في حل المشكلات الاجتماعية التي تواجه الزوجين وتعزز تعاونهما في مواجهتها وحل كل المشكلات التي تحيط بدائرة الأسرة، كما يعزز الوعي الفهم الصحيح لحقوق وواجبات كل طرف فيؤمن بذلك بيئة صحية وتوفر الظروف المناسبة للحياة الزوجية ورعاية الأبناء.

4- مقصد إثبات الخيار عند تحقق المانع للنكاح: وهذا ما ذهب إليه الجمهور من الحنفية (النووي، 1347، صفحة 271) والمالكية (الوهاب، 2004، صفحة 117) والشافعية (السرخسي، صفحة 96)، لأن المانع يحد من مقصد الاستمتاع الذي شرع النكاح من أجله، ويخشى تعديته للنسل. (قدامة، صفحة 57) ولا شك أن الأمراض الوراثية تدخل في هذا الحيز فإذا علمت كانت مانعة لمصلحة الاستمتاع كما أنها تقود لنقل هذه الأمراض للذرية.

5- التواصل مع الآخرين والقدرة على حل المشكلات: فمن بين أكبر المشاكل التي تواجه الأزواج عامة هو عدم قدرة كل طرف على التواصل المناسب مع الطرف الآخر مما يؤدي لبروز المشاكل لعدم التفاهم، وبامتلاك مهارات التواصل مع الآخر والسعي لتحقيق مقاصده من أهم الوسائل التي تؤدي لحل المشكلات التي تعترضهم.

المطلب الثاني: دور الوعي للزوجين في حماية الجنين من التشوهات:

دائما ما يسعى العلماء والأطباء في تحديد مسببات التشوه للجنين وطرق الحماية منها أو الحد من آثارها السلبية، وإن كان لا يمكن

الوقاية منها جميعا لأن بعضها يدخل ضمن تقدير الخالق سبحانه وتعالى، وإنما هي عبارة عن أخذ بالأسباب ثم التوكل على الله عز وجل، ويبرز دور الوعي في هذا المجال فيما يلي:

1- القيام بالفحص الطبي قبل الزواج: وهو تقديم استشارات طبية للمقبلين على الزواج تستند على فحوصات طبية مخبرية تجري لهم قبل عقد القران، بهدف إعطائهم المشورة حول إمكانية نقل الأمراض إلى الأبناء، وكذلك إعطاء الإمكانيات والبدائل أمام الشريكين للتخطيط لبناء أسرة سليمة وصحية. (كيلة، 2008، صفحة 66)

وهذا ثابت بعموم القواعد الفقهية المقررة كقاعدة الضرر يزال: معناها أن الضرر واجب إزالته شرعا مهما كان نوعه وصورته، والأصل في القاعدة حديث: ((لا ضرر ولا ضرار))، فإذا وقع الضرر بأحد وجب دفعه، وكذلك يدل على وجوب منع الضرر قبل وقوعه، وذلك بالحيلولة دون وقوعه، والفحص الطبي قبل الزواج يحقق هذه الغاية بالتحقق من خلو الزوجين من الأمراض المعدية والوراثية، لتفادي تأثير ذلك على الجنين وصحته. (الصغير، 2007، صفحة 64) فوعي الزوجين بأهمية الجانب الصحي قبل الزواج وأثناء الحمل يؤدي لتحسين الصحة العامة للجنين، ويساهم في منع انتقال الأمراض التي قد يكون أحد الزوجين حاملا لها فتنتقل للجنين وقد يتشوه بسببها.

2- تجنب زواج الأقارب وبالتحديد تجنب الزواج من الأسر التي ينتشر لديها الأمراض الوراثية (إسلام، 2020): وإن لم يوجد نص شرعي يمنع الزواج من الأقارب، وكذلك ثبوت تزوج النبي صلى الله عليه وسلم من أم المؤمنين زينب بنت جحش وهي ابنة عمته، وتزوج علي بن أبي طالب ابن عم الرسول صلى الله عليه وسلم بالسيدة فاطمة. (الرملي، 1984، صفحة

184) غير أنه إذا كان من المحتمل أن يكون أفراد الأسرة من القرابة حاملين للأمراض الوراثية أو كان معروفا أن أولادهم ولدوا بتشوهات، فذلك يزيد احتمالية انجاب أطفال مصابين بالأمراض الوراثية والتشوهات.

3- يجب على الحوامل تجنب التعرض للملوثات البيئية كالإشعاعات والكيماويات والمبيدات، أو تناول العقاقير الطبية دون استشارة للطبيب المختص وتجنب شرع الكحول والمخدرات والتدخين فكلها مواد تؤثر على صحة الأم والجنين، فالحماية من العوامل البيئية السامة يقلل من خطر التشوهات للجنين، واتباع أنظمة غذائية صحية وتناول طعام صحي، فالوعي بضرورة التغذية السليمة للحامل يمكن أن يحد من التشوه المتوقع للجنين، فالتغذية الصحية للأم تعمل على النمو السليم للجنين وتمنحه المغذيات الكافية التي يحتاجها. (وهاب، 2021، الصفحات 527-528)

4- الوعي بحالات الحمل السابقة، ففي حالة انجاب طفل مصاب بتشوه فيجب البحث عن الأسباب المحتملة لإصابته بذلك، إذ يساعد ذلك على وضع خطة للوقاية من التشوهات في الحمل التالي.

5- نشر الوعي الاجتماعي والطبي والديني من الأمراض الوراثية ومسببات التشوهات للأجنة من خلال استغلال وسائل الإعلام والاتصال والوسائل التكنولوجية، والوقاية من الإصابة بالعدوى بتجنب الأماكن التي بها الفيروسات بعدم السفر إليها.

خاتمة

ومن خلال دراستنا لموضوع مقاصد الوعي للزوجين ودوره في حماية الجنين من التشوهات، نستخلص النتائج التالية:

- إن المقاصد هي الغايات التي يهدف الشارع لبلوغها من خلال الأحكام الشرعية ويتحقق منها إما جلب مصلحة أو دفع مفسدة عن المكلفين.
- يمثل الوعي عند الزوجين حالة عقلية ونفسية يدركون من خلاله الذات والمحيط ويتجاوزوا المشكلات التي قد تعترضهم.
- تتظافر عدة عوامل لتشكل الوعي عند الزوجين، منها ما تعلق بالذات من مستوى تعليمي واقتصادي والخبرات السابقة، وما تعلق بالأسرة التي عاش فيها كل فرد ومدى التزامها بالقيم والدين، وعوامل دينية التي تمثل المحور الأساسي للتوعية وضبط المجتمع من خلال ما تحمله من ضوابط وحدود شرعية وكذلك العوامل المجتمعية والاعلامية من خلال وسائل الاتصال والتواصل التي يسرت نقل الحقائق والمعلومات وجميعها تساهم في تشكيل الوعي وترسخه عند أفراد الأسرة.
- توجد عدة وسائل تدعم الوعي عند الزوجين وتحقق مقاصده المنشودة وهي الندوات والمحاضرات، والدروس الدينية، وكذلك الاطلاع على الكتب ذات الصلة، واستغلال مقاطع الفيديو والأفلام ذات التوجه التوعوي.
- يسهم الوعي عند الزوجين في تحقيق مقاصد هامة تبرز في حفظ كلية من كليات الشريعة وهي حفظ النسل، وتحقيق جلب المصلحة ودرء المفسدة، تحقق مقاصد الزواج من السكينة والمودة والرحمة وحل المشكلات الاجتماعية التي قد تواجه الزوجين من خلال التواصل.
- يبرز دور الوعي لحماية الجنين من التشوهات بالقيام في القيام بالفحص الطبي قبل الزواج وتجنب الزواج من الأقارب الذين تكثر

بينهم الأمراض الوراثية، بالإضافة للوعي بحالات الحمل السابقة إذا أصيب الأولاد بأمراض وراثية، وضرورة نشر الوعي الاجتماعي والطبي والديني للكشف عن الأمراض الوراثية وبيان طرق الوقاية منها.

التوصيات

- لا بد من ضرورة عقد ندوات علمية وملتقيات تختص بالتوعية الاجتماعية والدينية والطبية حول الأمراض الوراثية التي قد تصيب الجنين وبيان سبل الحد منها.
- الاستغلال الأمثل للوسائل التكنولوجية المتطورة لتحقيق توعية سليمة للزوجين التي بدورها تسهم في حماية الأجيال القادمة من التشوهات والأمراض الوراثية.

قائمة المصادر والمراجع:

01-أنوار التنزيل وأسرار التأويل، ناصر الدين أبو سعيد عبد الله بن عمر بن محمد الشيرازي البيضاوي (ت 685هـ)، تح: محمد عبد الرحمن المرعشلي، دار إحياء التراث العربي – بيروت، الطبعة الأولى 1418 هـ

02-تفسير القرآن العظيم، أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي (ت 774 هـ)، تح: سامي بن محمد السلامة، دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية 1420 هـ / 1999 م

03-التلقين في الفقة المالكي، أبو محمد عبد الوهاب بن علي بن نصر الثعلبي البغدادي المالكي (ت 422هـ)، تح: ابي أويس محمد بو خبزة الحسني التطواني، دار الكتب العلمية، الطبعة: الأولى 1425هـ/2004م

04-الثقافة الطبية وزواج الأقارب دراسة ميدانية في مدينة بغداد، زينب صالح وهاب، أ-د: مروج مظهر عباس، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، مجلد4، العدد43، 2021م

05-الجامع لأحكام القرآن، أبو عبد الله، محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي، أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، دار الكتب المصرية – القاهرة، الطبعة الثانية، 1384هـ/1964م

06-الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، محمد علي، محلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد4، 1421ه/2005م
07-حكم إسقاط الجنين المشوه بين الشريعة والطب، الحديثي، مجلة جامعة الأنبار، مجلد4، العدد15
08-دراسة في فقه مقاصد الشريعة بين المقاصد الكلية والنصوص الجزئية، يوسف القرضاوي، دار الشروق، مصر، الطبعة الثالثة، 2008م
09-دور الإعلام الديني في تغيير بعض قيم الأسرة الريفية والحضارية، نوال محمد عمر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، 2001م
10-زواج الأقارب بين الطب والفقه، على موقع إسلام أون لاين، تاريخ الاطلاع: 2023/09/22، www.islamonline.net/archive/
11-سنن الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى الترمذي (ت 279 هـ)،تح: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي – بيروت، الطبعة الأولى، 1996 م
12-صحيح مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (261 هـ)، تح: محمد فؤاد عبد الباقي، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه، القاهرة، 1374هـ/ 1955م
13-العلاقة بين الوعي الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة، محمد سعود العريفي، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، جامعة الملك سعود، الرياض، 1416ه
14-الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، عبدالفتاح أحمد أبو كيلة، دار الفكر الجامعي، 2008م
15-القاموس المحيط، مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادى (ت 817هـ)، تح: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة ، بيروت – لبنان، الطبعة الثامنة، 1426 هـ / 2005 م
16-لسان العرب، محمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور (ت 711هـ)، دار صادر – بيروت، الطبعة الثالثة – 1414 هـ
17-المبسوط، محمد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (ت 483 هـ)، دار المعرفة – بيروت، لبنان، (د-ط)، (د-ت)

18-المجموع شرح المهذب، أبو زكريا محيي الدين بن شرف النووي (ت 676 هـ)، إدارة الطباعة المنيرية، مطبعة التضامن الأخوي- القاهرة، (د-ط)، 1344 / 1347 هـ
19-معجم مقاييس اللغة، أحمد بن فارس بن زكرياء القزويني (ت 395هـ)، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، (د-ط)، 1399هـ / 1979م
20-المغني، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الجماعيلي الدمشقي الصالحي الحنبلي (620 هـ)، تح: الدكتور عبد اللَّه بن عبد المحسن التركي، الدكتور عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض - المملكة العربية السعودية، الطبعة: الثالثة، 1417 هـ/ 1997 م
21-مقاصد الشريعة الإسلامية ومكارمها، علال الفاسي، دار الغرب الإسلامي، الطبعة الخامسة، 1993م
22-مقاصد الشريعة الإسلامية، محمد الطاهر بن عاشور، دار النفائس- الأردن، الطبعة الثانية، 1421ه/2001م
23-مقاصد الشريعة الإسلامية، محمد الطاهر بن محمد بن محمد الطاهر بن عاشور التونسي (ت 1393هـ)، محمد الحبيب ابن الخوجة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، (د-ط)، 1425 هـ / 2004 م
24-موقف الشريعة من الجنين المشوه، رائد محمود أحمد الشوابكة، المؤتمر الدولي التاسع قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2019/04/16
25-نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة شهاب الدين الرملي (ت 1004هـ)، دار الفكر، بيروت، ط أخيرة - 1404ه/ـ1984م
26-الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صديق بن أحمد بن محمد البورنو، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط4، 1416ه/1996م
27-الوعي الاجتماعي بين علم النفس وعلم الاجتماع، شربال مصطفى، بلعيور الطاهر، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، مجلد 9، عدد3، جوان 2018
28-الوعي الديني من المنظور الاجتماعي، رحمون أحمد، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد12، 2015م

29-وعي طلاب التعليم العالي ببعض القضايا السياسية والاجتماعية، حمدي حسن عبدالحميد، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد25، 1996م
30-الوعي في فكر نبي الإسلام، خالد روشه، موقع المسلم: تاريخ الاطلاع: 2023/10/29 https://almoslim.net/node/148961

الحماية القانونية للجنين المشوه في ظلّ المستجدات الطبية

Legal Protection for Deformed Fetuses in Light of Medical Advances

الأخضري فتيحة[1]، شداد مريم[2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، lakhdari.fatiha@univ-ghardaia.dz

[2]جامعة غرداية، (الجزائر)meriemcheddad20@gmail.com

الملخص

يثير استمرار التقدم الطبي في مجال الرعاية السابقة للولادة العديد من الأسئلة حول بعض التحديات القانونية والأخلاقية. وفي هذا السياق، يشمل مصطلح "جنين مشوه" مجموعة واسعة من التشوهات الخلقية والاضطرابات الجينية التي يمكن اكتشافها من خلال الفحوصات السريرية السابقة للولادة، مثل الفحوصات بالموجات فوق الصوتية. كما أنّ تداعيات تشخيص ما قبل الولادة لتشوه الجنين، تضعنا في حالة ارتباك بخصوص الجوانب القانونية والأخلاقية والعاطفية للحمل والولادة والخيارات التي يمكن للآباء اتخاذها.

فحقوق الجنين وحرية الحامل والمسؤوليات الطبية، كلها عناصر تتقاطع فيما بينها، هذه التوترات قد تضيف بعدا جديدا للتحديات القانونية، لذلك فإن فهم الإطار القانوني والأخلاقي لهذه القضايا يمكن أن يلعب دورا حاسما في توجيه القرارات والتصرفات المستقبلية.

وبهدف إلقاء الضوء على هذه القضايا، سنحلل في هذه المداخلة الأطُر القانونية الحالية والمسائل القضائية الرئيسية والمعضلات الأخلاقية التي تواجه الآباء وممارسي الطب في سياق تشخيصات ما قبل الولادة. فنحاول تعزيز فهم أعمق للحماية القانونية للجنين المشوه، حتى نصل إلى حلول منطقية وقرارات مبنية على أسس متوازنة وعادلة لكل الأطراف.

الكلمات المفتاحية: الجنين، التشوه الخلقي، الحماية، الإجهاض، الكشف المبكر.

Abstract:

With the advancement of medical technology and the increased ability to detect fetal deformities early, complex questions arise concerning some legal and ethical challenges. In this context, the term "deformed fetus" encompasses a wide range of congenital deformities and genetic disorders that can be identified through prenatal clinical examinations, such as ultrasound scans. The implications of prenatal diagnosis of fetal deformities raise fundamental questions about the legal, ethical, and emotional aspects of pregnancy, childbirth, and the choices made by parents.

The rights of the fetus, the freedom of the pregnant woman, medical responsibilities all of these elements intersect, adding a new dimension to legal challenges. Therefore, understanding the legal and ethical framework of these issues can play a crucial role in guiding future decisions and actions.

To shed light on these issues, this intervention will analyze current legal frameworks, key legal issues, and ethical dilemmas faced by parents and medical practitioners in the context of prenatal diagnoses. We aim to enhance a deeper understanding of the legal protection for deformed fetuses, in order to reach logical solutions and decisions based on balanced and fair principles for all parties.

Keywords: Fetus, Congenital malformation, protection, abortion, Early detection

مقدمة

تتم عملية التكوين الجنيني في مسار ثابت ومحدد وبترتيب خاص في كل مجموعة من الحيوانات، إلا أن العمل في مجال الأجنة التجريبي استطاع أن يتعرف إلى الكثير من العوامل المختلفة، التي تؤثر على عملية التكوين الجنيني وتتسبب في إحداث أنماط مختلفة من التشوهات الخلقية[1].

إنّ فحص ما قبل الولادة أو ما يُعرف بـــ: "التصوير بالصوت المستمر" (الألتراساوند) يعد جزءًا حيويًا من الرعاية الصحية الأمومية والجنينية. يهدف هذا النوع من الفحوص إلى تقديم صور دقيقة للجنين والأمعاء الرحمية لدعم تقييم حالته الصحية. كما يساعد الفحص ما قبل الولادة في تحديد مختلف العيوب الخلقية والمشاكل الجنينية في مراحل مبكرة من الحمل، مما يمنح الأطباء والأهل الفرصة لاتخاذ القرارات المبكرة بشأن العناية والعلاج المستقبلي.

ويتيح هذا النوع من الفحص أيضا، الكشف عن بعض المشاكل المحتملة مثل تشوهات الجنين أو مشاكل في النمو أو أي مسألة صحية أخرى قد تؤثر على تطور الجنين. حاليا أصبح التشخيص المبكر يلعب دورًا حيويًا في تحديد الخطوات اللازمة للعلاج والتدخل الطبي، مما زاد من فرص الحمل الناجح والتخفيف من المشاكل الصحية المحتملة للجنين. بالإضافة إلى ذلك، يساعد فحص ما قبل الولادة في توفير معلومات قيمة للأهل حول حالة جنينهم، مما يسهم في فهمهم للأوضاع المحتملة ويتيح لهم التحضير النفسي والعاطفي لاستقبال الطفل.

---

1 صلاح الكريم، علم الأجنة الوصفي المقارن، دون دار نشر، 2021، ص 204.

وتتناول قضية حماية الحياة المبكرة، وبالتحديد الجنين المصاب بتشوهات، قضايا هامة تشمل الأخلاق الطبية والقوانين الحقوقية. فيجب علينا كمجتمع تصويب الضوء نحو تطوير نهج متوازن يحفظ حقوق الجنين المصاب دون المساس بحقوق الأفراد الآخرين.

فوضع الجنين الذي يعاني من تشوهات يطرح عدة تساؤلات بخصوص حقوقه وكيفية التعامل معه مستقبلا. وعلى رأس هذه الحقوق، أحقيته في الحياة التي قد تتعارض في بعض الأحيان مع حقوق الحامل، فيكون على القانون تحديد الحدود والتوازن بين هاذين الحقين.

كما قد يطرح الموضوع قضية أخلاقية طبية، مفادها نوع القرارات التي يتعين على الأطباء اتخاذها من حيث العلاج الذي يجب توفيره للجنين المصاب. هل يتم التشديد على العلاج المكثف أو الاكتفاء بالعناية الأساسية؟

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث لتطرح نقاشا حول سؤال محوري وهو: **هل أثرت التكنولوجيا والتطورات الطبية على فكرة صون الحقوق الفردية والأخلاقيات المرتبطة بحماية الحياة المبكرة؟**

ونجيب على هذه الإشكالية في هذه المداخلة من خلال العناصر الرئيسية التالية:

1. تقدم التقنيات الطبية وتأثيرها على تشخيص العيوب الخلقية:

في العقود الأخيرة، شهدت مجالات التقنية الطبية تقدمًا هائلاً، مما أدى إلى ثورة في تشخيص العيوب الخلقية وتحسين فهمنا لها. حيث تعتبر التقنيات الطبية الحديثة أدوات حيوية في تحديد وتشخيص العيوب الخلقية بشكل دقيق وفي وقت مبكر، مما يسهم في تحسين فرص العلاج والإدارة الفعالة لهذه الحالات.

وتشمل هذه التقنيات الطبية مجموعة واسعة من الأساليب، منها تقنيات الفحص بالأشعة، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير بالموجات فوق الصوتية. فتُعَدُّ هذه الأدوات الحديثة من العوامل المساهمة والفاعلة في رصد

العيوب الخلقية في مراحل مبكرة من الحمل، مما يمكن الأطباء من اتخاذ القرارات السريعة والتدخل الطبي المناسب.

ولفهم المسألة بشكل أوضح نقدم تعريفا لتشوه الأجنة وطرق حدوثه.

1.1. مفهوم العيوب الخلقية وأسباب حدوثها.

العُيوب الخلقيَّة التي تُسمَّى الشذوذات الخلقية أيضًا، هي تشوُّهات بدنيَّة تحدُثُ قبل وِلادة الصغير يعني مصطلح "خلقي" أن "الحالة موجودة منذ الولادة."

وتُعدُّ العُيوبُ الخِلقيَّة في الوجهِ والأطرَاف من الحالات الشَّائعة نسبيا. وقد يقتصر حدوثها على جزءٍ معينٍ من الجسم، مثل الفم، الشَّفَة المشقوقة أو الحنك المشقوق، أو قد تكون جزءًا من مُتلازمة وراثية لكثير من الشذوذات، مثل مُتلازمة تريتشر كولينز(Treacher Collins syndrome) ، حيث لا يقتصر تأثير العيوب الخِلقيَّة على الوجه، ولكنَّها قد تشتمل أجزاء أخرى كثيرة من الجسم أيضًا[1].

قد تؤثر العيوب الخلقية على شكل الجسم أو عمله أو كليهما، وتختلف العيوب الخلقية من خفيفة إلى شديدة، حيث تعتمد شدتها على العضو المصاب ومدى تأثره اعتماداً على شدة الخلل.

وقد تقدم أحد العلماء سنة 1941 بأول حالة تأثرت بفيروس RUBELLA المسبب للحصبة الألمانية، حيث كان يعتقد العلماء قبل ذلك، أن الأجنة البشرية محمية من تأثير العوامل الخارجية كالبيئة مثلا. وفي سنة 1961 أشار العالم لينز إلى دور الأدوية في إحداث التشوهات الخلقية للإنسان، والمعروف أن هذه التشوهات قد يكون مصدرها في بعض الأحيان وراثي وقد تظهر التشوهات الوراثية عند الولادة أو في السنوات الأولى من عمر الطفل[2].

1مقال منشور على الموقع: https://www.msdmanuals.com/ar/home

2 صلاح الكريم، المرجع السابق، ص 211.

2.1 الطرق الحديثة للكشف المبكر عن التشوهات الجنينية.

تعتبر الاستشارة الوراثية من أهم الوسائل المساعدة على تجنب تشوهات الأجنة، خاصة إذا تمت قبل الزواج، لما في انتقال الأمراض والصفات الوراثية من تأثير على النسل، ولكن ليست العوامل الوراثية هي السبب الوحيد في التشوهات الخلقية لدى الأجنة، بل هناك عوامل خارجية أخرى كالأدوية والإشعاعات والأمراض التي قد تصاب بها الأم أثناء الحمل.

وعلى الرغم من أن تاريخ التشخيص قبل الولادة بدأ منذ عدة عقود، إلا أنه أصبح مؤخرًا موضوعًا أكثر أهمية من ذي قبل حيث تسارع تطور التشخيص قبل الولادة منذ القرن العشرين، وأصبح ممكناً بفضل المعرفة الجديدة في علم الوراثة جنبًا إلى جنب مع اكتشاف تقنيات البيولوجيا الجزيئية المختلفة.

يشمل التشخيص قبل الولادة جميع الإجراءات الطبية التي تهدف إلى الوقاية من المشاكل الصحية لدى الجنين، وهو يستجيب للحاجة إلى تحديد عدد معين من التشوهات الجنينية في وقت مبكر أثناء الحمل. بشكل عام، يمكن إعطاء تشخيص ما قبل الولادة تعريفاً أقل اتساعًا وقصره على التقنيات التي تسمح بدراسة سيميولوجيا الجنين، أي تلك القادرة على اكتشاف الأمراض المختلفة في الرحم. ومع ذلك، يجب التمييز بين اختبارات الفحص (التي تكشف عن عامل خطر ذو احتمالية عالية) واختبارات التشخيص السابقة للولادة[1].

فقد ظهرت الاختبارات الجينية نتيجة للتقدم في البيولوجيا الجزيئية وظهور تقنيات جديدة (على سبيل المثال: تفاعل البوليميراز المتسلسل). في البداية كانت مخصصة لتشخيص عدد قليل من الأمراض الوراثية، وهي الآن متاحة لعدد كبير من الأمراض، والتي تقدر بعدة مئات. على الرغم من عدم

1 ROBERTSON.JA; Era of Genomics. American Journal of Law & Medicine. 2003 ;29 :439-87

وجود تعريف عالمي، يمكننا القول أن الاختبار الجيني يحدد الخصائص الجينية للشخص ويجعل من الممكن تحديد ما إذا كان مريضًا أم لا، يحمل جينًا مرضيًا أو جينًا مرتبطًا بسمة مرضية[1].

وينقسم التشخيص قبل الولادة إلى فئتين تختلفان من حيث القضايا، وهما التشخيص الكلاسيكي لما قبل الولادة والتشخيص قبل الزرع[2]. فالتشخيص الكلاسيكي قبل الولادة هو اختبار يتم إجراؤه على الجنين ويتضمن تقنيات مختلفة. أما تشخيص ما قبل الزرع يتم إجراءه أثناء التخصيب في المختبر على جنين خارج الرحم. يتم إجراء خزعة جنينية بعدها يتم نقل الأجنة التي تفتقر إلى التشوهات الغير مرغوبة فقط. الخيارات الممكنة تتيح الاختبارات المقدمة للنساء الحوامل اكتشاف عدد متزايد من الأمراض بدقة متزايدة. ومع ذلك، فإن الخيارات المتعلقة بالنتائج لم تتغير إلا بالكاد. يجب الإشارة إلى أنه بالنسبة للعديد من الأمراض التي تكتشفها الاختبارات، لا يوجد علاج ممكن. في حالة نتيجة الاختبار الإيجابية، يتوفر خياران أمام الوالدين: الإنهاء الطوعي للحمل أو إبقاء الطفل على علم كامل بحالته. في هذه الحالة، من المفترض أن اجتياز الاختبار يسمح للوالدين بالاستعداد بشكل أفضل لولادة طفل يعاني من شذوذ خطير. في حالة تشخيص ما قبل الزرع الوضع هنا لا يتعلق بانقطاع طوعي، بل يتعلق باختيار الأجنة. وبدون الدخول في جدل حاد حول حق الجنين في الحياة، فيعتبر بعض الأطباء أن إنهاء الحمل يشبه اختيار الأجنة، لأنه في كلتا الحالتين "يتم تجنب" طوعًا ولادة طفل مصاب بإعاقات مختلفة.

---

1 INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM), Tests génétiques, Paris, 2003

2 KNOPPERS, B-M et R. M. ISASI. Regulatory Approaches to Reproductive Genetic Testing. Human Reproduction. 2004 ;19(12) :2695-2701

وتقول الدكتورة "Catherine Rodrigue" في هذا الصدد "إن الجدل الدائر حول مسألة التشخيص قبل الولادة يثير عدداً كبيراً من القضايا الأخلاقية، وخاصة إذا تصورنا استخدامه المتزايد. هل هذا النوع من الاختبارات مفيد حقًا؟ هل نحن مستعدون لاستخدام المعلومات الجينية؟ يمكننا أيضًا أن نتساءل عن عودة "علم تحسين النسل الجديد" لأنه في حالة التشخيص قبل الولادة يكون الخط رفيع بين الوقاية والاختيار. هناك أيضًا مشكلة الاستخدام للأغراض الطبية (على سبيل المثال، اختيار الجنس) والتي على الرغم من عدم تنفيذها حاليًا، فإنها تقلق الكثير من الناس. وهناك أيضاً قضايا ليست ذات طبيعة أخلاقية، مثل الصعوبات على المستوى التشريعي في إرساء معايير عادلة للجميع.[1]

2. الأطر القانونية لحماية الجنين المشوه والتحديات الأخلاقية

لم تستخدم معظم التشريعات في العالم مصطلح الجنين، إلا عند ظهور الطب الحيوي، حيث تزايدت الأصوات المطالبة بتدخل التشريع لتنظيم هذه الأعمال الطبية والعلمية المستحدثة والتي تطال الإنسان المستقبلي. وقد دار جدل كبير بين الفقه والقضاء الفرنسي، حول مدى وجود الشخصية القانونية للجنين، حيث إن هذه الجدلية ناقشت مسألة الحقوق المرتبطة بالشخصية القانونية، وقد طرح سؤال معقد حول المفهوم الغامض للشخصية القانونية، فهل يعتبر جوهرها محدد مسبقا وهل يمكن تطبيقه على كيانات مختلفة سواء كانت بشرية أم لا؟ أو ما إذا كان هذا المفهوم يشمل الكائنات البشرية حصرا المولودة حية.

1 Catherine Rodrigue ; Le diagnostic prénatal ou un bébé «normal» svp! Les ateliers de l'éthique, Volume 2, numéro 2, été 2007

وعلى هذا الأساس يمكننا أن نتساءل أيضا، حول فكرة الحق في الحياة والسلامة الجسدية هل هي مقررة للإنسان الموجود فعلا فقط أم أنها مقررة للجنين أيضا رغم عدم أهليته لامتلاك الشخصية القانونية.

1.2 تحليل الشخصية القانونية للجنين

من المعلوم أن الجنين يرتبط بالأم وهو يعتمد عليها في تطوره الطبيعي داخل الرحم، وهذا ما يعني غياب استقلالية كل منهما عن الآخر، ولكن في ذات الوقت لا يمكن أن ننكر الفردية البيولوجية للجنين والتي مع تطوره في الرحم تقوده لاستقلالية كاملة عن الأم، إلا أنه في مرحلة الحمل هناك نوع من التبعية قد تبدو من خلال قدرة الأم على اتخاذ قرار انهاء الحمل بالإجهاض أو استمراريته إلى مرحلة الوضع حيث ينفصل الجنين ويصبح بذلك، شخص مستقل بذاته عن الأم.

إن الخلاف الدائر حول منح الشخصية القانونية للجنين، بين الفقهاء سواء في الشرائع الدينية أو في الفكر القانوني، مرده إلى التباين في الثقافات والعقيدة الدينية، ففي الشريعة الإسلامية قد لا نجد هذه الحيرة بالدرجة التي هي عليها في القوانين الوضعية، ذلك أن الأحكام الشرعية كانت واضحة في هذا الشأن وأن القرآن والسنة النبوية قد فصلت في العديد من الجوانب المتعلقة بحقوق الجنين وبينت مركزه الشرعي بدقة متناهية.

أما في القوانين الوضعية، فكان الأمر مختلفا تماما، حيث إن هناك انقسام واضح في الرأي بخصوص مدى أحقية هذا الكائن بالشخصية القانونية التي تبنى عليها أهم الحقوق المتعلقة بالإنسان باعتباره محور القانون. فهناك نظريات فقهية اعتبرت الجنين مجرد شيء وليس شخصا، وحتى الحقوق المسندة إليه هي حقوق استثنائية معلقة على شرط ولادته حيا ولا تغير من طبيعته. وفي المقابل ظهرت نظريات أخرى ترى أن الجنين شخص طبيعي حتى وإن كانت شخصيته منقوصة باعتبارها لا تشهد إلا الجانب الإيجابي

المتمثل في التمتع ببعض الحقوق.[1] وفي الحقيقة هذا الأمر يتعلق بالقانون المدني بكل أقسامه، فهل يكون الأمر كذلك في القانون الجنائي؟

2.2 حق الجنين في الحياة والسلامة الجسدية

لقد اختلفت الآراء الفلسفية والبيولوجية والدينية اختلافا جذريا، حول متى يعتبر الجنين كائنا حيا بشريا. إذ توجد حوالي سبع نظريات مختلفة، فذهب البعض الى القول أننا نكون بصدد كائن بشري منذ اللحظة الأولى للحمل، ذلك أن حياة الجنين، وإن كانت احتمالية فهي معادلة لحياة الانسان في الحقيقية.

ويرى جانب آخر أنّ حياة الجنين تبدأ بعد سبعة أيام من الحمل ليصبح كائنا بشريا. ويصرح علماء أخرون أن الجنين يعتبر كائنا بشريا حيا حينما يبدأ في شبه الانسان منذ حوالي الاسبوع السادس من الحمل، في حين ترى نظرية أخرى أن الجنين يصير كائنا حيا حينما يبدأ يتحرك في بطن أمه. ونظرية مغايرة تأكد أن الجنين يصبح كائنا حيا بعد مرور عشرون أسبوعا من الحمل.

أما المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تؤكد على حق كل فرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه، إلا أنه وكما سبق القول، فإن الجنين لا يمكن اعتباره إنسانا إلا بعد ولادته حيا وبالتالي نتساءل مرة أخرى حول مدى ثبوت حق الحياة والسلامة الجسدية لكائن غير بشري وليس بالحيوان وليس بالنبات؟ وهل أن المادة الثالثة سالفة الذكر تمسه هو أيضا أم أنه يخرج من دائرة الأفراد وفقا لمفهوم الإنسان في القانون الجنائي.

---

1 مدحت عبد الباري بخيت، الشخصية القانونية للجنين،" دراسة مقارنة في مدى أحقيته في التعويض عن الضرر الذي لحق به نتيجة الفعل الضار الذي أصاب أحد والديه قبل تمام ولادته حيا" كلية الحقوق، جامعة بني سويف، مصر، 2022، ص 5

وبالعودة إلى أغلب الدساتير العالمية فإننا لا نجد أي نص صريح أو حتى ضمني، يؤكد على حق الجنين في الحياة أو السلامة الجسدية كما فعل بالنسبة للإنسان، باستثناء الوضع في ألمانيا ففي عام 1993، قررت المحكمة الدستورية الألمانية أن الدستور يكفل حق الحياة منذ الحمل، إلا أن تقرير عدم المعاقبة على الإجهاض خلال الثلث الأول من الحمل أمر متروك لتقدير البرلمان. وهناك حكومات أخرى لديها قوانين سارية تنص على أن الأجنة ليسوا أشخاصًا معترفًا بهم قانونيًا.

وبموجب القانون الأوروبي، يُعتبر الجنين عموماً جزءاً رحمياً من الأم، وبالتالي تكون هي من تمتلك حقوقه، وارتأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن حق الحياة لا يشمل الأجنة بموجب المادة الثانية من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (ECHR)، وذلك باستثناء ثلاث دول من الاتحاد الأوروبي، هي أيرلندا، وهنغاريا وسلوفاكيا، والتي تمنح الجنين حقاً مشرعاً بالحياة، علماً أن المفوضية الأوربية عموماً لم تستبعد إمكانية تمتع الجنين ضمن ظروف محددة بحماية معينة بموجب الحكم الأول من المادة الثانية[1].

أما في الدستور الجزائري، فلم ينص المشرع صراحة على حق الجنين في الحياة أو السلامة الجسدية، بل نجد هذا الحق متضمن في قانون العقوبات بتجريم الإجهاض غير العلاجي أو الجنائي كما يسمى أحيانا[2]، وتختلف جريمة الإجهاض عن جريمة القتل في محل الجناية، فالإجهاض جريمة تستهدف إزهاق روح الجنين قبل الموعد الطبيعي للولادة في حين تستهدف جريمة القتل إزهاق روح إنسان مولود خارج الرحم.

وعند تحليل المادة 77 من قانون الصحة الجزائري، يتضح أن المشرع قد أجاز إيقاف الحمل في حالة وجود خطر يهدد صحة الأم الجسدية والنفسية

---

1 Human Rights Law and Access to Abortion; **https://web.archive.org/web**

2 المادة 304 وما يليها من قانون العقوبات الجزائري.

والعقلية، وتنص المادة 76 من نفس القانون على الفحص قبل الولادة من أجل تشخيص الأمراض الخطيرة المحتملة التي قد تصيب الجنين أو المضغة، وهذه ربما تكون إشارة لحالات التشوه الجنيني، وما يمكن أن يعاب على هذه الصياغة افتقارها للدقة العلمية، حيث أن هناك فرق بين المرض والتشوه الجنيني الذي يعتبر عيبا خلقيا وليس مرضا بالمفهوم الاصطلاحي الطبي الدقيق. ولكن هذا النص لم يذكر جواز إسقاط الحمل في حالة التشوه الذي قد يتم اكتشافه بموجب التشخيص المبكر.

3.2 الحكم القانوني لإجهاض الجنين المشوه

لم يعرف المشرع الجزائري الإجهاض وقد تناول هذه الجريمة في المواد من 304 إلى 314 ق.ع على خلاف بقية التشريعات الأخرى التي أوردت مفهوم الإجهاض.

وعرف على أنه "إنهاء حالة الحمل عمدا وبلا ضرورة قبل الأوان سواء بإعدام الجنين داخل الرحم، أو بإخراجه منه ولو حيا قبل الموعد الطبيعي لولادته"[1].

ومن التعريفات القضائية للإجهاض نشير إلى ما ذهبت إليه محكمة النقض المصرية بتاريخ 27_12_1970 التي عرفت الإسقاط بأنه تعمد إنهاء حالة الحمل قبل الأوان[2].

---

1 مأمون الرفاعي، جريمة الإجهاض في التشريع الجنائي الإسلامي "دراسة فقهية مقارنة"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، كلية الشريعة، جامعة نابلس، فلسطين، 2011، مجلد 25

2 علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات "القسم الخاص ج ا رئم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان وعلى المال، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2001، ص 372.

1.3.2 الإطار القانوني للإجهاض:

إن معرفة الإطار القانوني للإجهاض أمر ضروري، لأنه عامل محدد هام لتوفير حقوق المرأة وصحتها، وكذلك يحدد لنا مجال حق الجنين في الحياة. ففي جميع أنحاء العالم، كثيرا ما تأرجحت التشريعات بين فترات التخفيف والقيود، لأسباب أخلاقية أو دينية أو صحية أو قانونية. وهي تتراوح بين الحالات التي يكون فيها الإجهاض محظورا تماما والحالات التي يُسمح فيها دون تحفظ، بناء على طلب المرأة.

- **الإجهاض المشروع:**

تكاد كل التشريعات العربية تجمع على أن من أهمّ أسباب إباحة الإجهاض، هي الظروف الصحية للأم، وهذا مأخوذ في غالب الأحيان من أحكام الشريعة الإسلامية، إلاّ أنه ومع تطور العلم والطب، ظهرت أسباب جديدة تتعلق بصحة الجنين ذاته، منها على وجه الخصوص التشوهات الخلقية التي أصبح بالإمكان الكشف عنها في مرحلة متقدمة قبل الوضع.

وتأخذ المادة 69 من قانون الصحة في الجزائر موقفا حازما تجاه صحة الأم وجنينها، حيث يعتبر المشرع الجزائري هذه القضية ذات أهمية بالغة. وفقا لهذا القانون، فيُمنع بشدة تعرض الأم وجنينها لأي أذى، باستثناء حالات الخطر على حياة الأم في حال استمرار الحمل[1]. في هذه الحالات، يُسمح بالإجهاض كوسيلة غير قابلة للمعاقبة، بهدف إنقاذ حياة الأم، وتنص المادة 308 من قانون العقوبات على هذا الأمر بوضوح. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الإيقاف العلاجي ضروريا لحماية صحة الأم في حالات تهديد حياتها أو توازنها النفسي والعقلي بسبب الحمل. ويتم الإجهاض الطبي وفقا لقانون الصحة الجزائري، ضمن شروط أهمها توفر صفة جراح مختص أو طبيب

1 المادة 77 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في: 2 يوليو 2018.

بالإضافة إلى المستشفى العمومي المؤهل لذلك قانونا، وهذا ما تضمنته المادة 78 من قانون الصحة.

والملاحظ كما سبق وأن أشرنا، فإن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على إجازة إسقاط الجنين المشوه، بل تكلم عن الكشف المبكر للأمراض الخطيرة التي قد تنال من الجنين، دون أن يذكر التشوهات الخلقية مع العلم أن هذه التشوهات تختلف درجة تأثيرها على الجنين، فوفقا للعلوم الطبية، هناك تشوهات تؤدي إلى الوفاة حتما كانعدام عضو أساسي للحياة، وهناك تشوهات لا تؤثر على الحياة بل قد تضر بصحة الجنين فحسب.

وهذا الاختلاف في تأثير التشوه هو الذي يطرح تساؤلات بخصوص، الحدود القانونية لإباحة إنهاء الحمل المشوه.

وقد كان المشرع الجزائري يتجه إلى إباحة الجنين إذا ثبت تشوهه داخل بطن أمه، حيث ألزمت المادة 76 من مشروع قانون الصحة المقبلين على الزواج بإجراء فحص طبي قبل الزواج قصد الكشف ولتفادي الأمراض الوراثية و/أو المتنقلة وكذا الأمراض المزمنة والإعاقات.

وقضت المادة 79 من ذات المشروع بإمكانية إجراء التشخيص ما قبل الولادة من أجل اكتشاف، داخل الرحم، مرض بالغ الخطورة للمضغة أو الجنين، وعندما يثبت بصفة أكيدة، عن طريق تشخيص ما قبل الولادة أن المضغة أو الجنين مصابين بمرض أو تشوه خطير لا يسمح لهما بالنمو العادي، فإن المادة 81 من ذات المشروع توجب على الطبيب المتخصص أو الأطباء المتخصصين المعنيين، وباتفاق مع الطبيب المعالج، إعلام الزوجين بذلك واتخاذ، بموافقتهما، كل تدبير طبي علاجي تستدعيه الظروف. غير أننا

وجدنا أنه تم الاستغناء عن هذه الأحكام عند عرض مشروع القانون أمام البرلمان للمناقشة والتصويت[1].

ولم يتضمن التشريع المصري أي نص يجيز إسقاط الجنين المشوه أو المصاب بأي نوع من الآفات كيفما كانت، وهو يعاقب على الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل سواء كان ذلك في الأسبوع الأول أو الشهر الثامن[2]. ويرى جانب من الفقه القانوني المصري، أن مسألة تشوه الجنين وولادة طفل مشوه هي مسألة احتمالية، وبالتالي فإنه ليس من العدالة القضاء على حياة الجنين لمجرد الشك[3].

أما في القانون الفرنسي فقد أبيح الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل، إذا كان هناك احتمال لولادة طفل معوق بدنيا أو عقليا وهذا في القانون 17 جانفي 1975، فتنص المادة 162_12 من قانون الصحة العامة على أنه "إنهاء الحمل الإرادي يمكن إجراءه في أي وقت إذا شهد اثنان من الأطباء أن استمراره سوف يعرض صحة المرأة إلى خطر جسيم، أو أن يكون هناك احتمال قوي بأن الجنين مصاب بمرض خطير لا يرجى شفاءه وذلك وقت التشخيص"[4].

---

1 جمال الدين عنان، حكم إجهاض الجنين المشوه دراسة مقارنة، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 01، جوان 2021، ص 185–186

2 المواد من 260 إلى 264 من قانون العقوبات المصري.

3 محمد نجيب حسني، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1999، ص 342.

4 M.P. Ssargos, cité par l Agmes, préjudice de l'enfant né handicapé : la plainte de job devant la cour de cassation D.2001, chrom,6, p.492.

وقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في حكم لها بتاريخ 17 نوفمبر 2000، أن الأخطاء المرتكبة من قبل الطبيب والمخبر، قد منعت الأم من حق ممارسة إيقاف الحمل من أجل تفادي ولادة طفل مصاب بإعاقة[1].

- **الإجهاض المحظور أو الجنائي**

هو إنهاء الحمل النظامي ذي التطور الطبيعي دون أن يوجد خطر على حياة الأم من هذا الحمل لمجرد أن الحمل غير مرغوب فيه لأسباب متعددة منها الاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية. ويسمى كذلك بالإجهاض المحرض أو المفتعل، وذلك في حالة حدوث حمل غير مرغوب فيه لأسباب مختلفة قد تكون طبية أو ثقافية أو اجتماعية أو دينية أو أخلاقية–مع الأخذ بعين الاعتبار المساحة الواسعة والخلافية للسبب الأخلاقي حسب المجتمع والعادات والتقاليد[2].

وقد جرم المشرع الجزائري الإجهاض ووضع عقوبات رادعة له وذلك لأن للجنين الحق في النمو والحياة فلا يجوز لأحد الاعتداء عليه بأي وسيلة. وكذلك نجد فقهاء الإسلام والذين لم يكونوا بمنأى عن هذا حيث وضعوا أحكامًا صارمة لمرتكبي هذه الجريمة الخطيرة. وتم النص على التجريم والعقاب في المواد 304 إلى 308 من قانون العقوبات بالإضافة إلى قانون الصحة الذي أشرنا إليه سالفا.

ولكن هناك بعض التشريعات التي أجازت الإجهاض، رغم عدم وجود أسباب صحية أو طبية سواء تعلق الأمر بالأم أو الجنين، وإنما تعود أسباب

---

1 Mathilde romain de la touche, la protection pénale de l’enfant a maitre, Mémoire DEA science pénales et science criminologiques faculté de droit et des sciences politiques d’aix-marseille, 2005, p152

2 يوسف رزوق، الإجهاض كحق من الحقوق الإنجابية، دراسة مقارنة، ماجستير في القانون العام، 2017 منشور على الموقع:
https://www.equalcitizenshipcentre.com/

الإباحة في هذه التشريعات لقرار تتخذه الأم أو كلا الأبوين. ونجد أن أغلب هذه التشريعات هي غربية، منها القانون الذي أقره حاكم نيويورك في 22 كانون الثاني/يناير الماضي الذي يجيز الإجهاض في مراحل متأخرة من الحمل في حال كانت صحّة الأم في خطر أو كان الجنين غير قابل للحياة.

فبعدما كان القانون السابق يسمح بالإجهاض حتى الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، ولا يجيزه بعد ذلك، أجاز القانون الجديد الإجهاض بعد الأسبوع الرابع والعشرين، فقط في حال ثبت للأطباء أن "الجنين غير قابل للحياة، أو أن الإجهاض ضروري لحماية حياة الأم أو صحّتها"[1].

الخاتمة

في نهاية هذه المداخلة، نجد أن التحديات التي تواجه الحماية القانونية للجنين المشوه تتطلب تدابير أكثر دقة وعمقًا. لا يكفي فقط تحسين التشريعات، بل يجب أن نتجاوز الجوانب القانونية لتضمين نهج متكامل يشمل الجوانب الطبية، الاجتماعية، والأخلاقية.

ومن أهم النتائج التي توصلنا إليها كان ما يلي:

1) تعتبر الاستشارة الوراثية من أهم الوسائل المساعدة على تجنب تشوهات الأجنة، خاصة إذا تمت قبل الزواج، لما في انتقال الأمراض والصفات الوراثية من تأثير على النسل.

2) هناك تطور كبير في مجال علم الأجنة، بحيث يسمح بتجنب العديد من الآفات الخلقية التي قد تصيب الجنين، ولكن في الاتجاه المعاكس قد يكون لهذا التطور انعكاس سلبي من الناحية الأخلاقية إذا ما استخدمت بشكل غير مسؤول.

1مقال منشور على الانترنت:
https://factuel.afp.com/ar/Abortion%20law%20New%20York

3) قد يظهر تفاوت كبير بين الدول في كيفية التعامل مع قضايا الجنين المشوه وتحديد حقوقه. بعض الدول قد تكون أكثر تقدمًا في وضع قوانين تحمي حقوق الجنين المشوه، في حين أن الدول الأخرى قد تكون أقل تقدما.

4) القوانين تحدد حقوق الجنين المشوه بناءً على حالته الصحية والتحديات التي قد يواجهها. يمكن أن تشمل هذه الحقوق حقوق العناية الطبية والتعليم والحماية من التمييز. يمكن أن تتأثر القوانين بالقيم والتقاليد الثقافية والدينية في المجتمع، مما يؤدي إلى اختلافات كبيرة في المفاهيم المتعلقة بحقوق الجنين المشوه.

5) يعتبر التشريع الجزائري، في مجال حقوق الجنين بشكل عام قاصرا جدا مقارنة مع التطورات الحاصلة في العالم سواء من الناحية الطبية أو التشريعية.

من بين المقترحات الملموسة

1. إطلاق حملات للوعي والتثقيف :ينبغي تكثيف الجهود في إطلاق حملات للوعي تستهدف كل فئات المجتمع، وذلك لتحسين فهم الناس لحقوق الجنين المشوه وضرورة حمايته.

2. تعزيز التعاون بين القطاعين الصحي والقانوني :يمكن تحسين التنسيق بين المهنيين الطبيين والقانونيين لضمان توفير الرعاية الكاملة للجنين المشوه وأسرته.

3. توسيع نطاق البحث الأخلاقي: يجب أن يتسع نطاق البحث الأخلاقي ليشمل المزيد من الجوانب المتعلقة بتقنيات التشخيص المبكر وتداول المعلومات الحساسة.

4. تقوية حق الجنين في التحكم بالمعلومات: ينبغي تعزيز حق الجنين في حماية خصوصيته وتحكمه في معلوماته الطبية، خاصة في ظل التقنيات الحديثة للتشخيص.

5. تشجيع البحث العلمي: يجب تشجيع البحث العلمي المتقدم في مجال الأمراض الجينية والتشخيص المبكر لتوفير فهم أفضل وسبل علاج فعالة.

6. بالنسبة للمشرع الجزائري، نأمل أن يتخذ موقفا واضحا بخصوص المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية في مسألة تشخيص حالة الجنين الصحية، حيث إنّ كل الوسائل العلمية أصبحت في متناول الطبيب مما يحمل الطبيب المسؤولية المشددة بخصوص الخطأ في التشخيص.

7. نقترح على المشرع الجزائري صياغة نص ضمن قانون الصحة بحيث يقضي صراحة على عدم إمكانية إجهاض الجنين المشوه مهما كانت درجة العيب الخلقي، إذا تجاوز الحمل ال 120 يوما، وهذا توافقا مع الأحكام الشرعية.

باستيعاب هذه التوجهات، يمكن أن نشهد تحسيناً فعّالًا في الحماية القانونية للجنين المشوه، مما يضمن حقوقه ويسهم في تشجيع التقدم الطبي والأخلاقي في مجتمع.

قائمة المراجع

القوانين والمراسيم

1. قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في: 2 يوليو 2018.
2. قانون العقوبات الجزائري.
3. قانون العقوبات المصري.

الكتب:

1. صلاح الكريم، علم الأجنة الوصفي المقارن، دون دار نشر، 2021

2. علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات "القسم الخاص ج ا رئم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان وعلى المال، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2001

3. محمد نجيب حسني، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1999

4. مدحت عبد الباري بخيت، الشخصية القانونية للجنين،" دراسة مقارنة في مدى أحقيته في التعويض عن الضرر الذي لحق به نتيجة الفعل الضار الذي أصاب أحد والديه قبل تمام ولادته حيا" كلية الحقوق، جامعة بني سويف، مصر، 2022

المجلات:

1. جمال الدين عنان، حكم إجهاض الجنين المشوه دراسة مقارنة، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 01، جوان 2021

2. مأمون الرفاعي، جريمة الإجهاض في التشريع الجنائي الإسلامي "دراسة فقهية مقارنة"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، كلية الشريعة، جامعة نابلس، فلسطين، 2011، مجلد 25

الأطروحات:

1. يوسف رزوق، الإجهاض كحق من الحقوق الإنجابية، دراسة مقارنة، ماجستير في القانون العام،2017 منشور على الموقع : https://www.equalcitizenshipcentre.com/

المواقع الالكترونية:

1. https://factuel.afp.com/ar/Abortion%20law%20New%20York
2. https://www.msdmanuals.com/ar/home
3. Human Rights Law and Access to Abortion; https://web.archive.org/web

المراجع الأجنبية

الكتب:

1. Catherine Rodrigue ; Le diagnostic prénatal ou un bébé «normal» svp ! Les ateliers de l'éthique, Volume 2, numéro 2, été 2007
2. INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM), Tests génétiques, Paris, 2003

3. KNOPPERS, B-M et R. M. ISASI. Regulatory Approaches to Reproductive Genetic Testing. Human Reproduction. 2004 ;19(12)
4. M.P. Ssargos, cité par l Agmes, préjudice de l'enfant né handicapé : la plainte de job devant la cour de cassationD.2001, chrom,6

الأطروحات:

1. Mathilde romain de la touche, la protection pénale de l'enfant a maitre, Mémoire DEA science pénales et science criminologiques faculté de droit et des sciences politiques d'Aix Marseille, 2005

المجلات:

1. ROBERTSON.JA ; Era of Genomics. American Journal of Law & Medicine. 2003

حق الجنين المشوه في الحياة شرعا وقانونا ومقصدا

The right of the deformed fetus to life according to Islamic law, legal frameworks, and objectives.

ط/د.لطفي حيتالة[1]، أ.د شوقي نذير[2]

[1]كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، (الجزائر)،

hitala.lotfi@univ-ghardaia.dz

مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية،

جامعة غرداية

[2]كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تامنغست، (الجزائر)،

chaouki.nadir@gmail.com

الملخص:

إن المتمعن لمقاصد الشريعة في ديننا الإسلامي وفي كل الشرائع كما يقول الشاطبي، يرى من ضمنها الحق في الحياة، وهذا ليس خاصا بشخص دون آخر، ولكنه للكل، بمن فيهم الطفل المشوه، ولا يمكن لأحد أن يحدد حياة شخص أو موته إلا الله سبحانه وتعالى، أو من وكلهم الله تعالى، وهذه مسؤولية جسيمة في أعناق البشرية، لهذا سأبحث في هذه الورقات رأي الشرع والقانون، ومقصد الشارع من حيث الحياة للجنين المشوه.

الكلمات المفتاحية: الجنين، التشوه، الحق في الحياة، الشرع، المقاصد.

Abstract:

The examiner of the purposes of Sharia in our Islamic religion and in all the laws, as Shatby says, sees including the right to life, and this is not specific to one person without another, but for all, including the deformed child, and no one can determine the life or death of a person except God Almighty, or who entrusted them God Almighty, and this is a grave responsibility in the necks of humanity, so I will discuss in these papers the opinion of Sharia and law, and the purpose of the street in terms of life for the deformed fetus.

Keywords: The fetus, deformity, right to life, Sharia, objectives.

تمهيد

الحمد لله والصلاة والسلام على من بعثه الله رحمة للأنام. أما بعد : جاء الإسلام بحفظ مقاصده دينا ونفسا وعقلا ونسلا ومالا ، بما يسمى المقاصد الخمسة، وجعل حفظها واجبا على كل نفس، فردا أو أمة، ومن بينها حفظ النفس الذي يقول فيه الله تعالى: {مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا} [المائدة: 32]، فإحياؤها حياة للأمة ومماتها موت لها، ولم يميز الله تعالى ولا نبيه صلى الله عليه وسلم هذه النفس بل أطلقها فهي شاملة للصحيح والمشوه والناقص والكامل والمريض والمعافى، ولا يمكن لأحد أن يحدد من يحيى ومن يموت إلا الله تعالى لقوله على لسان نبيه حين قال: {إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّيَ الَّذِي يُحْيِي وَيُمِيتُ} [البقرة: 258]، فإذن حياة الجنين المشوه لها قدسيتها وحرمتها، وسنتكلم بحول الله تعالى عن هذه الحرمة في هذه المداخلة المشتملة على محاور أربعة: المحور الأول: التعريف بالمصطلحات، المحور الثاني: الجزاء على الابتلاء، المحور الثالث: الأدلة على أن قتل الجنين ولو مشوها جريمة وحرام، المحور الرابع: المقصد من الخلق، خاتمة.

إشكالية البحث: المسألة المراد البحث فيها من النوازل التي نزلت بنا في هذا العصر، خاصة ما يشهده الطب من التطور الرهيب الذي وصل إليه في عالم الأجنة، والمشكلة التي سنعالجها هي: هل يحق لنا التدخل في تطور الجنين صحيا وشفائيا وتداويا، وحتى جعل حد لحياته إن كان مشوها؟ وهذا الأخير هو ما سنبحث عنه في هذا البحث وهو: هل يحق للطب إجهاض الجنين إن كان مشوها؟

المحور الأول تعريف المصطلحات

التعريف اللغوي للإجهاض

الإجهاض مأخوذ من أجهض الشيء إذا أعدمه قبل تمامه، كمن أعدم مشروعا قبل إتمامه، أو عملا قبل الانتهاء منه، أو عملية تخريب، أو تدبير أمر، يقول صاحب الصحاح: إذا هو مشتق من الفعل أجهض، يقال أجهت الناقة أي أسقطت، فهي مجهض، فإن كان ذلك من عادتها فهي مجهاض، والولد مجهض وجهيض، وجهني فلان وأجهضني إذا غلبك على الشيء، يقال قتل فلان فأجهض عنه القوم، أي غلبوا حتى أخذ منهم، وقال الأموي الجاهض الحديد النفس وفيه جهوضة وجهاضة[1].

التعريف اللغوي للجنين

جاء لفظ الجنين في القرءان الحكيم حين قال الله سبحانه وتعالى: {وَإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ} [النجم: 32] يقول القرطبي في جامعه: جمع جنين وهو الولد ما دام في البطن، سمي جنينا لاجتنانه واستتاره[2]. ومنه أخذت الجن هذا الاسم لاستتارها عن الأعين.

جاء في القواميس اللغوية في تعريف مادة جن كما جاء في لسان العرب: جن الشيء يجنه جنا ستره، وكل شيء ستر عنك فقد جن عنك، وجنه الليل يجنه جنا وجنونا، وجن عليه يجن بالضم جنونا، وأجنه ستره، قال ابن بري شاهد جنه قول الهذلي وماء وردت على جفنه وقد جنه السدف الأدهم، وفي الحديث جن عليه الليل أي ستره، وبه سمي الجن لاستتارهم واختفائهم

---

1 – إسماعيل بن حماد الجوهري، **الصحاح في اللغة والعلوم**، دار الحضانة العربية، بيروت، ط:1، سنة: 1974، ص 219.

2 – أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين القرطبي، **تفسير القرطبي**، ت: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، الناشر: دار الكتب المصرية، القاهرة، ط: 2، 1384هـ – 1964 م، ج17، ص94.

عن الأبصار، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه[1]، ففي كل مراحل الحمل يسمى الطفل جنينا لأنه قد جن في بطن أمه فلا يرى حتى يولد، فإذا ما ولد كاملا حيا سمي مولودا، وإذا سقط قبل ذلك سمي سقطا.

التعريف اللغوي للمشوه

جاء في حديث النبي صلى الله عليه وسلم أنه رمى المشركين يوم حنين بكف من حصى وقال:" شاهت الوجوه"[2]، قال أبو عبيد: قال أبو عمرو: يعني قبحت الوجوه. يقال شاه وجهه يشوه، وقد شوهه الله. ورجل أشوه، وامرأة شوهاء، والاسم الشوهة.

ش و ه : شاهت الوجوه قبحت وبابه قال و شوهه الله تشويها فهو مشوه[3].

رجل شائه البصر، وشاهي البصر، وهو الحديد البصر، الأشوه: الشديد الإصابة بالعين، والمرأة شوهاء.

ويقال: امرأة شوهاء، إذا كانت قبيحة، وامرأة شوهاء إذا كانت حسناء، وهذا من الأضداد[4].

---

1 – محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري، **لسان العرب**، الناشر: دار صادر – بيروت، ط:1، ج13، ص92.

2 – مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، **صحيح مسلم**، الناشر: دار الفكر، سنة: 1979، كتاب الجهاد والسير، باب في غزوة حنين، [رقم 1777]، ج3، ص 1402.

3 – محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي، **مختار الصحاح**، ت: محمود خاطر، الناشر: مكتبة لبنان ناشرون – بيروت، ط: طبعة جديدة ، 1415 – 1995، ص: 354.

4 – محمد بن أحمد بن الأزهري الهروي، أبو منصور، **تهذيب اللغة**، ت: محمد عوض مرعب، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط:1، سنة: 2001م، ج2، ص351.

فكلمة المشوه تجمع في طياتها كذا من معنى، فهي بمعنى القبح، وبمعنى الحدة في البصر ومنه جاء المعنى الآخر الذي هو المصيب بالعين، والمعنى الأخير الذي هو يجمع الضدين الحسن والقبح، والذي يهمنا هو المعنى الذي جاء به لفظ الحديث وهو القبح.

مفهوم الإجهاض للجنين المشوه عند الأطباء

هو الجنين الحي الذي يوجد فيه بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، سواء أكانت هذه التشوهات داخلية أم ظاهرية، وقد لا تكون ملائمة مع الحياة الرحيمة فقط، ومن ثم لن تكتمل مدة الحمل، أو قد تكون متلائمة مع الحياة الرحيمة، لكن لا يستطيع الطفل الحياة بعد الولادة، أو قد تكون متلائمة مع الحياة الرحيمة والحياة بعد الولادة[1].

وقد يكون الإجهاض لغير ذلك من الأسباب التي يلجأ إليها البعض من أجل جعل حد لهذا الجنين، يقول الدكتور محمد علي البار: ويطلق على الحمل ناقص الخلق أو ناقص المدة: الإجهاض[2].

ويختلف المسمى للجنين الذي خرج من رحم أمه قبل ولادته إلى مسميات كثيرة، نذكر من بينها السقط والطرح والإملاص والخديج، جاء في الموسوعة الطبية أن أهل الطب يفرقون بين الإجهاض بحسب المدة التي يسقط فيها، فإذا نزل قبل أن يكون قابلا للحياة عندما يكون عمره الرحمي دون الشهر السابع يسمى (سقطا)، أما إذا نزل الجنين في المدة التي يكون فيها قابلا

---

1 – د. إكرام عبد السلام، **طب الأطفال والوراثة**، مجلة صحتي، كلية الطب، جامعة القاهرة، العدد 20، سنة: 2006.

2 – د. محمد علي البار، أنواع الإجهاض عند الأطباء: **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، الناشر: الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ط: 11، سنة 1999، ص 437/436.

للحياة ما بين 24–36 أسبوعا ونزل حيا فهنا لا يسمى إجهاضا وإنما يسمى (خديجا) أي الولادة المبكرة ويكون بحاجة إلى عناية مركزة[1].

يقول الدكتور محمد علي البار بأن معظم تشوهات الأجنة تحدث بصورة مبكرة جدا على تكوين الجنين، وقد تحدث قبل أن يتكون الجنين بصورة واضحة، فإن الخلل قد يكون في النطفة المؤنثة البويضة أو النطفة المذكرة الحيوان المنوي، وكذلك قد يحدث الخلل في أثناء تكوين الاريمة (الكرة الجرثمية)؛ أي انقسام البويضة، أو في نطفة الأمشاج (الزيجوت)، أو في أثناء التعلق أو الانغلاس، إذ أن أغلب الأجنة قد تسقط في حالة وجود هذه التشوهات قبل أن تعلم المرأة بالحمل، لأن مرحلة تكوين الأعضاء للجنين تكون من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن، فتكون هذه المدة أكثر حرجا في عمر الجنين، لأنها هي الأكثر تعرضا للتشوهات الخطرة في أي مرحلة من مراحل الحمل، لأن خطورة التشوهات تكون أقل حدوثا في المرحلة الأولى من الحمل[2].

أيضا عرف الجنين المشوه بأنه الجنين الذي يختلف عن الجنين الطبيعي وقت اتخاذ قرار إجهاضه، وسبب إجهاضه لوجود التشوهات الخلقية البسيطة والشديدة الخارجية الظاهرة والداخلية الكامنة، وقد لا يستمر الحمل بهذه التشوهات أو لا يستطيع الوليد العيش مع هذه التشوهات بعد الولادة، وبهذا فلن تكتمل مدة الحمل[3].

---

1 – د. أحمد محد كنعان، **الموسوعة الطبية الفقهية**، (موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية) النشر والتوزيع دار النفائس، بيروت، سنة: 2000، ص32.

2 – حسان حتوت، **الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة**، طبعة الطوبجي التجارية، القاهرة، سنة: 1991، ص128/127.

3 – د. إكرام عبد السلام، **أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوه**، بحث مقدم إلى ندوة كيفية التعامل مع الجنين المشوه، ص 1.

إن ما يقوم به الرحم هو عملية طبيعية وهو طرد الجنين الذي لم يكتمل نموه بسبب تشوه شديد أصابه من مرض خاص بالأم الحامل، فإن طرد الجنين ومحتويات الرحم إلى خارج الجسم، نتيجة أمراض تصيب الأم، منها السكري، أو أمراض الحصبة الألمانية[1]. وفي حالة عدم اكتمال نمو الجنين، أو إصابته بتشوهات بنسبة كبيرة، فإن الإجهاض يكون تلقائيا من دون إرادة المرأة، سواء بحالة جسيمة تعاني منها، أو بسبب خطإ ارتكبته[2]، والإجهاض التلقائي هو نهاية طبيعية للحمل قبل أن يتمكن الجنين من العيش خارج جسد الأم الحامل، ويكون هذا الإجهاض في أغلب الحالات خلال الشهرين الأولين من الحمل، فلم يكن للأم القصد في الإجهاض، ولا تتوفر النية السيئة في فعل الإجهاض التلقائي[3]. ونستخلص مما تقدم أن الإجهاض الذي يقوم في هذه الحالة الطبية يكون تلقائيا في أغلب الأحيان من دون تدخل فاعل، سبب قيام هذا النوع من الإجهاض هو عدم تقبل الرحم للجنين غير كامل النمو، ويقوم الرحم بطرد ما يحتويه وما فيه من الجنين ومحتوياته.

المحور الثاني: الجزاء على الابتلاء

لقد أعطى الله تعالى الجزاء على البلاء ما لم يعطه على العافية فقد روي عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ، عَنْ أَبِيهِ، قَالَ: سَأَلْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَنْ أَشَدُّ النَّاسِ بَلَاءً؟ قَالَ: «النَّبِيُّونَ، ثُمَّ الْأَمْثَلُ فَالْأَمْثَلُ يُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، إِنْ كَانَ صُلْبَ الدِّينِ اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ، وَإِنْ كَانَ فِي

---

1 – عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، **أحكام الجنين في الفقه الإسلامي**، الناشر: دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، ط:1، سنة: 2001، ص 113.

2 – د. محمد سعيد رمضان البوطي، **مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا**، الناشر: دار الفكر المعاصر، ط: 1، سنة: 2018، ص 67.

3 – علي الشيخ إبراهيم مبارك، **حماية الجنين في الشريعة والقانون** – دراسة مقارنة – المكتب الجامعي الحديث، ط: 1، سنة: 2009، ص 178/177.

دِينِهِ رِقَّةٌ ابْتُلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَمَا يَبْرَحُ الْبَلَاءُ عَلَى الْعَبْدِ حَتَّى يَدَعَهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ لَيْسَ عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ»[1]. وقد كان راو الحديث سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قد عمي في آخر حياته، ولم يطلب من الله تعالى أن يعيد له بصره، مع أنه كان مجاب الدعوة، لما علم من الأجر على البلاء، إذن فالله تعالى يعطي على البلاء أجرا، والطفل المشوه له الأجر ولوالديه، فالله سبحانه وتعالى له حكمة من هذا البلاء، ويعطي على البلاء والصبر كما يعطي الإنعام والشكر، فكل له جزاؤه، وقد قال الله سبحانه وتعالى: {وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّى نَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنْكُمْ وَالصَّابِرِينَ وَنَبْلُوَ أَخْبَارَكُمْ} [محمد: 31]. فإذن الابتلاء اختيار من عند الله، وجعله الله لتمحيص عباده واختبارهم، ولا طعم للحياة بدون نصب ومشقة توصل العبد لمبتغاه ومرضاة مولاه.

ابتلاء رسول الله صلى الله عليه وسلم

عن عائشة رضي الله عنها، قالت: «ما رأيت أحدا أشد عليه الوجع من رسول الله صلى الله عليه وسلم»[2]، فهذا رسول الله صلى الله عليه وسلم لم يتركه الله سبحانه وتعالى بدون وجع ولا ابتلاء وهو من هو، أعظم الخلق على الله، بل ضاعف له من هذا الوجع لما فيه من الأجر العظيم، فعَنْ عَبْدِ اللهِ بنِ مَسْعُود قَالَ دَخَلْتُ عَلَى رَسُولِ اللهِ صلى الله عليه وسلم وَهُوَ يُوعَكُ فَقُلْتُ يَا رَسُولَ اللهِ إِنَّكَ لَتُوعَكُ وَعْكًا شَدِيدًا قَالَ أَجَلْ إِنِّي أُوعَكُ كَمَا يُوعَكُ رَجُلَانِ مِنْكُمْ

---

1 – محمد بن عبد الله بن محمد بن حمدويه بن نُعيم بن الحكم الضبي الطهماني النيسابوري أبو عبد الله الحاكم، **المستدرك على الصحيحين**، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، ط: 1، سنة: 1411 – 1990. رقم [121]، ج1، ص 100.

2 – محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، ت: محمد زهير بن ناصر الناصر، الناشر: دار طوق النجاة، ط: 1، سنة: 1422هـ. رقم [5646]، ج7، ص 115.

قُلْتُ ذَلِكَ أَنَّ لَكَ أَجْرَيْنِ قَالَ أَجَلْ ذَلِكَ كَذَلِكَ مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَذًى شَوْكَةٌ فَمَا فَوْقَهَا إِلَّا كَفَّرَ اللهُ بِهَا سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا"[1].

ألا يكون هذا الجنين قدوة بخير الناس صلى الله عليه وسلم، ألا يقتدي به والداه ليعظم لهما الأجر، إن الحياة قصيرة بالنسبة للآخرة، فهذا الطفل المشوه لن يعيش طويلا بالنسبة للآخرة، فحياتنا قصيرة والآخرة خير وأبقى وأطول، فلماذا يحرم الطفل المشوه وأبواه من هذا الخير.

لقد جعل الله تعالى البشر بعضهم لبعض فتنة حين قال: {وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ} [الفرقان: 20]. فالولد المشوه فتنة لأبيه وأمه، وهو فتنة لنفسه، هل يصبر أم يضجر؟ هل يقوى أم يضعف؟ هل وهل...وفتنة للمجتمع، هل يحسنون له أم يؤذونه؟، هل يتصدقون عليه لعلاجه أم يبخلون عليه؟، كل هذه الفتن هي امتحان من الله تعالى لبني البشر، وقد قال الله تعالى: {أَحَسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ} [العنكبوت: 2] فالبلاء من سنن الله في خلقه، ولا يمكن لنا أن نغير هذه السنة، فالمرض سنة وابتلاء، والموت كذلك، ويعطي الله على هذا الأجر العظيم.

ابتلاء الله لعباده:

عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا ابن آدم مرضت فلم تعدني، قال: يا رب كيف أعودك؟ وأنت رب العالمين، قال: أما علمت أن عبدي فلانا مرض فلم تعده، أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده"[2]. يقول الله في هذا الحديث أنه مرض – وحاشاه– فلم يعده عبده فيتعجب العبد فيخبره الله بأن عبده مرض فلم يعده لأنه لو عاده لوجد الله عنده وذلك بخلاف الاستطعام والاستسقاء حيث يقول الله

---

1 – محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري، **صحيح البخاري**، رقم [5648]، ص 246.

2 – مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، **صحيح مسلم**، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، رقم [2569]، ج4، ص 1990.

لوجدت ذلك عندي، أما في المرض فيقول الله تعالى لوجدتني عنده، فعندية الله تدل على عظم جزاء المرض، فلماذا نحرم هذا الجنين من المرض الذي يجعله في عندية الله تعالى.

كما أن هذا الجنين المشوه الذي نريد أن ننهي حياته، أليس هو في غيب الله تعالى، ومن المقرر إيمانا الإيمان بالقضاء والقدر، سيقول قائل أن الأسباب من قضاء الله، وأن هذه الحياة غير ثابتة لهذا الجنين، كما أنه قد يعيش بمرض يلازمه حياته، سنقول إن الله جعل كذلك الدعاء والتضرع من الأسباب، والصبر على المرض من أعظم الجزاء، وجعل من الأسباب الدواء، ولعل الله أن يشفيه، فكم من مريض شفي، إما بطول زمان أو بدعاء، أو بما وصلت إليه العلوم الطبية في زماننا، فكم من مرض كان مستعصيا ولا علاج له وصار الآن الحمد لله يعالج.

إن كان هذا الطفل المشوه الذي ترك للحياة لا علاج له، فسيعطيه الله ثوابا على هذا ففي الحديث: عَنْ جَابِرٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «يَوَدُّ أَهْلُ العَافِيَةِ يَوْمَ القِيَامَةِ حِينَ يُعْطَى أَهْلُ البَلَاءِ الثَّوَابَ لَوْ أَنَّ جُلُودَهُمْ كَانَتْ قُرِضَتْ فِي الدُّنْيَا بِالمَقَارِيضِ»[1].

قال شارحه: وابتلاء الله عبده في الدنيا ليس من سخطه عليه، بل إما لدفع مكروه، أو لكفارة ذنوب، أو لرفع منزلة، فإذا تلقى ذلك بالرضا تم له المراد[2].

---

1 – محمد بن عيسى بن سَوْرة بن موسى بن الضحاك، الترمذي، أبو عيسى، **سنن الترمذي**، ت: أحمد محمد شاكر، ومحمد فؤاد عبد الباقي، وإبراهيم عطوة عوض، الناشر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي – مصر، ط: 2، سنة: 1395 هـ – 1975 م، ج4، ص 603.

2 – محمد عبد الرحمن بن عبد الرحيم المباركفورى أبو العلا، **تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي**، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، ج7، ص 69.

وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «لَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْمُؤْمِنِ وَالْمُؤْمِنَةِ فِي جَسَدِهِ، وَمَالِهِ، وَنَفْسِهِ حَتَّى يَلْقَى اللَّهَ وَمَا عَلَيْهِ مِنْ خَطِيئَةٍ»[1].

المحور الثالث: الأدلة على أن قتل الجنين ولو مشوها جريمة وحرام

تعريف الجنين:

الجنين يطلق على الحمل ما دام في بطن أمه سواء كان علقة أو غير ذلك، لأن الحمل اسم لجميع ما في البطن[2].

قال مالك: إذا ألقته فعلم أنه حمل وإن كان مضغة أو علقة أو دما ففيه الغرة[3]. وقال ابن عابدين: لأن الحمل اسم لنطفة متغيرة[4].

فالجنين ما ستر في بطن أمه وإن كان نطفة، باعتبار ما يكون، لأن الله لما ذكر خلق الإنسان وبدايته، ابتدأ بالنطفة في قوله تعالى: {مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَّرَهُ (19)} [عبس: 19] .

وقال سبحانه: {إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا (2) } [الإنسان: 2، 3] يقول الزحيلي في تفسيره ما نصه : نطفة قليل من الماء. أمشاج أخلاط جمع مشج ومشيج أي من اختلاط ماء الرجل وماء

---

1 – محمد بن حبان أبو حاتم، **صحيح ابن حبان**، ت: شعيب الأرنؤوط، الناشر: مؤسسة الرسالة – بيروت، ط: 2، سنة: 1414 – 1993، ج7، ص 176. [تعليق شعيب الأرنؤوط] إسناده حسن.

2 – زين الدين ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق ومعه منحة الخالق**، الناشر دار الكتاب الإسلامي، القاهرة، ط:1، سنة: 1997،ج4، ص147.

3 – مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبحي المدني، **المدونة**، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1415هـ – 1994م، ج4، ص630.

4 – زين الدين ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق ومعه منحة الخالق**، ج4، ص147.

المرأة وامتزاجهما[1]. إذن فالنطفة لما تختلط وتتمزج بالبويضة تصير كائنا حيا له حرمته.

قبل الحديث عن الأدلة الخاصة في تحريم إجهاض الجنين المشوه، هناك أدلة عامة في تحريم الاعتداء على النفس البشرية، وأند لها حرمة لا ينبغي مساسها، فمن ذلك قول الله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ} [الأنعام: 151]، وقوله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ} [الإسراء: 31]، وقوله تعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ} [الإسراء: 33]، {وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ (8) بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ (9)} [التكوير: 8، 9]، وكأن الله تعالى يشير إلى الإجهاض، لأنها ستوأد بدون غسل ولا صلاة ولا دفن في مقبرة، وإن كان الكلام في الآية عن دفن المشركين لبناتهم، والأحاديث كثيرة منها:... "وَقَتْلُ النَّفْسِ الَّتِي حَرَّمَ اللهُ إِلَّا بِالْحَقِّ..."[2]

أولا المذهب الحنفي

يقول ابن عابدين الحنفي بأنه يلحق الاثم من أسقطت نفسها بغير عذر في هذه المدة (أربعة أشهر الأولى)، وفي فتح القدير: وهل يباح الإسقاط بعد الحبل ما لم يتخلق شيء منه، ثم في غير موضع ولا يكون ذلك إلا بعد مائة وعشرين يوما وهذا يقتضي أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح، وإلا فهو غلط لأن التخليق يتحقق بالمشاهدة قبل هذه المدة[3] اهـــ. نرى أن ابن الهمام نفى أن يكون التخلق متعلقا بنفخ الروح، وأن التخليق يكون قبل ذلك، وهو ما يقرره العلم اليوم، حيث يقول الأطباء أن العظام تنشأ قبل اللحم مصداقا لقوله تعالى : {فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا } [المؤمنون: 14].

---

1 – وهبة بن مصطفى الزحيلي، **التفسير المنير**، الناشر: دار الفكر المعاصر، دمشق، ط: 2، السنة: 1418 هـــ ج29، ص 282.

2 – محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، رقم [2766]، ج 1، ص 19.

3 – كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام، **فتح القدير**، الناشر: دار الفكر، ط: بدون طبعة، السنة: بدون تاريخ، ج3، ص 402.

وفي الخانية من كتاب الكراهية: ولا أقول: بأنه يباح الإسقاط مطلقا فإن المحرم إذا كسر بيض الصيد يكون ضامنا لأنه أصل الصيد فلما كان يؤاخذ بالجزاء، فلا أقل من أن يلحقها إثم هاهنا إذا أسقطت بغير عذر[1].

إن الإجهاض في هذه المدة يكون مكرها، فقد ذهب الحنفية إلى أنه لا يحكم بأنه جنين إلا بعد أن يستبين بعض خلقه، فإذا ظهر فيه شيء من النفس فقد يحكمون عليه بأنه جنين، أما في حالة لم يستبن منه شيء فتكون هذه علقة أو مضغة أو دم جامد لم يذكروا حقيقة هذا[2].

ثانيا المذهب المالكي

إن فقهاء المذهب المالكي هم أكثر تشددا في مسألة الإجهاض، إذ بين فقهاء مذهب المالكية بمنع الإجهاض بأي مرحلة من مراحل الحمل، ولو كان قبل الأربعين يوما، إذ عد الإجهاض قبل الأربعين يوما مكروها، فقد نص عليه الدردير في شرحه الكبير بأنه لا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ولو قبل الأربعين يوما، وإذا نفخ فيه الروح حرم إجماعا، وعلق عليه صاحب الحاشية بقوله: (قوله: ولو قبل الأربعين) هذا هو المعتمد وقيل يكره إخراجه قبل الأربعين[3].

وهذا الإمام مالك يسأل فيجيب، نقل ذلك سحنون في المدونة حين قال: وقد سئل الإمام مالك رحمه الله تعالى: أرأيت إن ضربها رجل فألقت ميتا مضغة أو علقة ولم يستبن من خلقه أصبع ولا عين ولا غير ذلك، أيكون فيه

---

1 – زين الدين ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق ومعه منحة الخالق**، ج3، ص215.

2 – زين الدين ابن نجيم، **المرجع نفسه**، ج4، ص 147. د. محمد سلام مدكور، **حكم الإجهاض في الإسلام**، مجلة العربي الكويتية، العدد 177، سنة: 1393 ه – 1973 م، ص 50.

3 – محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي، **الشرح الكبير للشيخ الدردير، وحاشية الدسوقي**، الناشر: دار الفكر، ط: بدون طبعة، سنة: بدون تاريخ، ج2، ص 267.

الغرة أم لا ؟ قال الإمام مالك: إذا ألقته فعلم أنه حمل وإن كان مضغة أو علقة أو دما ففيه الغرة، وتنقضي به العدة من الطلاق[1]. لقد جاءت نقولات المالكية على التحريم في إسقاط الحمل ولو كان نطفة، لأن الرسول صلى الله عليه وسلم لما أخبر عن تكوين الخلق ذكر النطفة، والنطفة الأمشاج – المختلطة– غير النطفة غير المختلطة، أي أنها أصبحت كائنا حيا، وعن الشعبي النطفة والعلقة والمضغة إذا أكسيت في الخلق الرابع كانت مخلقة وإذا قذفتها قبل ذلك كانت غير مخلقة[2]. وقد قال المواق مستدلا بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم: لأنه – صلى الله عليه وسلم – أخبر بكونه نطفة أربعين يوما ثم علقة، وإذا كان كذلك أمكن أن يكون في الشهرين علقة ولا يجوز حينئذ أن يعمل عملا يؤدي إلى إسقاطه كما لا يجوز للمرأة أن تشرب ما تطرحه به[3].

الغرة: هي أول مقدار ظهر في باب الدية إذ إنها دفع عبد أو أمة أو ما يقوم مقامهما بالاعتداء على الجنين، إن الفقهاء متفقون على وجوب دفع قيمتها عند فقدها، إذ الغرة تجب إلى ورثة الجنين، ولا يرث منها من تسبب في إسقاطه، فقد لا يرث الجاني من الغرة إذا كانت قبل نفخ الروح، فالغرة تكون لأمه، لأن الجنين عضو من أعضاء الأم، أما إذا كان بعد نفخ الروح فتكون لورثته، تجب الغرة على من ضرب زوجته وألقت جنينا ميتا، فالغرة على الأب ولا يرث فيها، وإذا أجهضت المرأة نفسها متعمدة من دون إذن الزوج فالغرة على الأم الحامل ولا ترث فيها، أما إذا أذن الزوج ولم تتعمد

---

1 – مالك بن أنس الاصبحي، **المدونة**، دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1994، ج4، ص 399 .

2 – محمود بن أحمد الحنفى بدر الدين العينى أبو محمد، **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، ج5، ص452.

3 – محمد بن يوسف بن أبي القاسم بن يوسف العبدري الغرناطي أبو عبد الله المواق المالكي، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1416هـ–1994م ج8، ص 398.

بالتعدي على الجنين فلا غرة على الزوجة، لأن الغرة من حق الزوج، وقد أذن بإتلافها، وكذلك يجب الغرة في العمد والخطأ، على أن تبلغ الثلث فأكثر في الخطأ، كما لو ضرب مجوسي حبلى حرة فألقت جنينا، فالغرة الواجبة أكثر من ثلث دية الجاني، أما إذا مات الجنين وحده فالغرة في مال الجنين نفسه، ومقدار الغرة باتفاق الفقهاء في الجناية على الجنين هو نصف عشر الدية الكاملة وهو خمسة من الابل أو خمسون دينارا ولا يعتد بجنس الجنين[1] .

ثالثا المذهب الشافعي

قال المحب الطبرى: اختلف في النطفة قبل تمام الأربعين على قولين: قيل لا يثبت حكم السقط والوأد، وقيل لها حرمة ولا يباح إفسادها ولا التسبب في إخراجها بعد الاستقرار في الرحم[2].

وقد أشار الإمام أبو حامد الغزالي إلى هذه المسألة في الإحياء، فقال بعد أن قرر أن العزل خلاف الأولى ما حاصله: وليس هذا كالإجهاض والوأد، لأن ذلك جناية على موجود حاصل، وله أيضاً مراتب، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة، وإفساد ذلك جناية[3].

رابعا المذهب الحنبلي

تكلم فقهاء الحنابلة على الإجهاض بصورة مطلقة من دون تمييز بين حالات معينة أو تفريق بين الضرورات، فيقول ابن قدامه الحنبلي: إذا ضرب بطن امرأة فألقت جنينا ميتا فعليه الكفارة، وفي الحامل إذا اشترت دواء فألقت جنينا عليها الكفارة، إن حكم وجوب الكفارة يقتضي وقوع الآثم الذي يبين على

---

1 – محمد أمين بن عمر عابدين، **رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين)**، مطبعة الحلبي، مصر، ط: 2، سنة: 1966، ج1، ص 377.

2 – شمس الدين الرملي، **نهاية المحتاج**، الناشر: دار الفكر، بيروت، ط: ط أخيرة، سنة: 1404هـ–1984م، ج8 ص442.

3 – محمد بن محمد الغزالي الطوسي أبو حامد، **إحياء علوم الدين**، الناشر: دار المعرفة – بيروت، ج2، ص51.

حالة عدم جواز الإجهاض، وعدم جواز اللجوء إليه، فقد جاء لابن قدامه بأن من أسقطت ما ليس فيه صورة لآدمي فلا شيء فيه، لأنه لا يعلم إن كان جنينا، وقد خالفه ابن رجب الحنبلي وما ذهب إليه فقهاء الحنابلة؛ إذ عدوا الجنين وتصوره منذ كونه علقة، أما النطفة فقد لا تكون منعقدة وقد لا تنعقد[1].

خامسا المذهب الإباضي

يتداول فقهاء الإباضة عدم الجواز للحامل بأن تفعل ما يضر بالحمل، من طعام أو شراب أو حمل ثقل أو رفعه، ففي حالة تعمدها مع علمها بالحمل فتكون قد أثمت، أما في حالة تعرضها ما يضر بحملها من الغير متعمدا فقد أثم هو[2].

وقد نقل الشيخ محمد أطفيش ذلك في كتابه شرح النيل: ليس للحامل أن تعمل ما يضر بحملها من أكل أو شرب كبارد وحار- أو غيرهما كحجامة ورفع ثقيل ونزع ضرس، فإن تعمدت مع علمها بالحمل لزمها الضمان والإثم، وسقط الحرة إن كان نطفة فعلى الجاني عشرة دنانير[3].

سادسا المذهب الظاهري

يصور المذهب الظاهري ما ذكر في كتاب المحلى لابن حزم إذ قال: المرأة تشرب الدواء أو تستدخل الشيء فيسقط ولدها، فإذا كانت متعمدة وكان دون أربعة أشهر فعليها الكفارة وتلزمها الغرة (دية الجنين) وإذا كان بعد تمام أربعة أشهر فيجب القود أو الفداء، وبين أن الجنين هو ما استكن في رحم الأم

---

1 – عبد الله بن أحمد بن قدامه المقدسي، **المغني لابن قدامه**، مكتبة القاهرة، ط: بدون طبعة، السنة: 1388هـ – 1968م، ج8، ص96. زين الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي، **جامع العلوم والحكم في شرع خمسين حديثا من جوامع الكلم**، دار المعرفة، بيروت، ط:1، ص48.

2 – د. محمد سلام مدكور، **حكم الإجهاض في الإسلام**، ص54.

3 – محمد بن يوسف أطفيش، **شرح كتاب النيل وشفاء العليل**، الناشر: مكتبة الإرشاد، جدة، ط: 2، سنة 1973، ج8، ص121/119.

منذ بدأ تخلقه في مرحلة العلقة سواء قبل تمام أربعة أشهر أو بعد إتمامها، إذ أن هذه العبارة تبين عدم جواز الإجهاض ولو كان جائزا لما التزمت المرأة بالدية أو بالكفارة عن الاثم، وكذلك وضح بأنه تمم الغرة من دون الكفارة نتيجة ضرب الحامل قبل إتمام أربعة أشهر، أما في حالة ما بعد الأشهر الأربعة فتكون الكفارة والغرة معا[1]. ويقول ابن حزم في موضع آخر أنه: صح أن من ضرب حاملا فأسقطت جنينا فإن كان قبل الأربعة الأشهر قبل تمامها فلا كفارة في ذلك لكن الغرة واجبة فقط لأن رسول الله حكم بذلك[2].

سابعا المذهب الزيدي:

جاء في بحر الزخار وهو من أهم المصادر وأساس كتب المذهب الزيدي: إذا جاز العزل جاز تغيير النطفة والعلقة والمضغة ولا حرمة لجماد. ويعلل جواز الإسقاط بعلتين، العلة الأولى تقتضي هذه الأطوار قبل نفخ الروح ولا حرمه له، أما العلة الثانية فهي تبين جواز القياس على جواز منع الحمل بالعزل[3].

ثامنا المذهب الجعفري

بين فقهاء المذهب الجعفري في كتاب مبادئ تكملة المنهاج: إذا كان الحمل نطفه فديته عشرون دينارا، وإن كان علقة فأربعون دينارا، وإن كان مضغة فستون دينارا وإن نشأ عظم فثمانون دينار، وإن كسا لحم فمائة دينار، وإن ولجته الروح فألف دينار إن كان ذكرا، وخمسمائة إن كان أنثى. ويقول صاحب الروضة البهية: الجنين هو الحمل في رحم أمه، وسمي به لاستتاره

---

1 – علي بن أحمد سعيد بن حزم أبي محمد، **المحلى**، دار الطابعة المنبرية، مصر، ج11، ص28.

2 – المرجع نفسه، ج2 ص316.

3 – أحمد بن يحيى بن المرتضى، **البحر الزخار الجامع لمذاهب علماء الامصار**، دار الكتب العلمية، سنة: 2001 ، ج3، ص181 .

فيه من الاجتنان وهو الستر[1]. فهو يرى أن اسم الجنين يطلق على ما في الرحم ولو كانت نطفة، لأن المرأة يقال لها حامل بمجرد انقطاع عادتها عنها.

يتبين من خلال عرض أقوال العلماء من سائر المذاهب أن الإجهاض لا يجوز قبل نفخ الروح، وهو اعتداء تجب فيه الغرة، كما أنه اعتداء على كائن حي، خلقه الله وقدره، وجعل له أطوارا يسير فيها، والإجهاض هو توقيف لهذه الأطوار.

فتاوى:

نأخذ فتوى لهيئة كبار العلماء في السعودية لسؤال ورد لهم من وزارة الصحة.

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وبعد :فقد اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء على ما ورد إلى سماحة المفتي العام من سعادة مدير عام المستشفيات بوزارة الصحة، وبعد دراسة اللجنة للاستفتاء أجابت بما يلي:

حكم الإسقاط:

1: الأصل أن إسقاط الحمل في مختلف مراحله لا يجوز شرعا .

2: إسقاط الحمل في مدة الطور الأول وهي مدة الأربعين لا تجوز إلا لدفع ضرر متوقع أو تحقيق مصلحة شرعية، تقدر كل حالة بعينها من المختصين طبا وشرعا[2].

---

1 – أبو قاسم الموسوي الخوئي، **مبادئ تكملة المنهاج**، متابعة الآداب النجف، سنة 1976، ج2، ص398. فقه الشيعة الجعفرية، زين الدين العاملي، **الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية**، مطبعة دار الفكر العربي، ص444.

2 – **الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء**، برقم (2768) وتاريخ 2 \ 7 \ 1415 الفتوى رقم: (17576).

الإجهاض في التشريعات الدولية:

إن لمسألة الجنين المشوه انعكاسات كبيرة في تشريعات بعض الدول، إذ نجد بعض الدول الغربية استجابت للدعوات المنادية بإسقاط الجنين المشوه، فقد نادت بإباحة إجهاضه من دون الأخذ بالحسبان حقه في الحياة، وأول التشريعات الغربية التي أباحت الإجهاض للجنين المشوه التشريع الفرنسي وبعض التشريعات الأخرى الغربية والعربية[1] .

أولا التشريع الجزائري:

تحدث المشرع الجزائري في قانون العقوبات من المادة 304 إلى المادة 311 عن الإجهاض، وجعل على ذلك جريمة يعاقب عليها بالحبس، أو التغريم، أو هما معا، إلا في حالة واحدة، وهي إذا كان الإجهاض لإنقاذ الأم في مادته 308 وتتمثل عقوبة الإجهاض في القانون الجزائري فيما يلي:

تنص المادة (304) من قانون العقوبات الجزائري على أنه "من أجهض امرأة حاملًا أو من المتوقع أن تكون حاملًا عن طريق إعطائها أدوية تساعد في الإجهاض أو عن طريق دس ما يؤدي إلى إجهاضها في الأطعمة أو المشروبات، أو باستخدام العنف، سواء كانت المرأة موافقة على الإجهاض أم لا، تكون عقوبته الحبس من سنة إلى 5 سنوات مع دفع غرامة قدرها من 500 إلى 10000 دينار، وإذا أدى الإجهاض إلى وفاة الأم تكون العقوبة السجن من 10 إلى 20 سنة [2].

تنص المادة على أن من أجهض حاملا ولو كانت موافقة الحبس والتغريم، وهذا وإن دل فإنما يدل على تجريم الإجهاض، وقد كان قانون الصحة قد شرع قانونا يجيز الإجهاض بشروط لكنه لقي ضجة عدل عن ما

---

1 – مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة أفاق علمية، المجلد 11، العدد 02، سنة:2019، ص 147.

2 – **قانون العقوبات الجزائري**، أمر رقم: 66–156 مؤرخ في: 18 صفر عام 1386، الموافق 8 يونيو سنة 1966 / (قانون رقم 82–04 المؤرخ في 13 فيفري 1982)

قرره، إذ ذكر في مشروع قانون الصحة الجديد لسنة 2018 في نص المادة(81) بأنه: عندما يثبت بصفة أكيدة عن طريق التشخيص ما قبل الولادة أن المضغة أو الجنين مصابين بمرض أو تشوه خطير لا يسمح لهما بالنمو العادي، يجب على الطبيب المتخصص أو الأطباء المتخصصين المعنيين، وباتفاق مع الطبيب المعالج، إعلام الزوجين بذلك واتخاذ كل تدبير طبي علاجي تستدعيه الظروف بموافقتهما)، وقد واجه هذا النص جدلا ورفضا من الأوساط الدينية ورفضا مجتمعيا مما أدى إلى الغاء نص المادة، وعلى الرغم من ذلك إلا أن المشرع الجزائري ما يزال متمسكا بنص المادة (81) من مشروع الصحة الملغاة[1].

ثانيا: التشريع المصري

كان التشريع المصري موافقا للتشريع الجزائري حيث جرم الإجهاض وعاقب عليه بالحبس، واستثنى من ذلك تهديد حياة الأم بجنينها، وجعل للإجهاض شروطا، وإن قانون العقوبات المصري قد عالج أحكام جريمة الإجهاض في النصوص على النحو التالي[2]:

في المادة (260) تنص على أنه: كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالسجن المشدد.

إذ المادة (261) نصت على أنه: كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بدلالتها سواء كان برضائها أم لا يعاقب بالحبس.

كذلك نصت المادة (262) على أنه: المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت

---

1 – مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد 2، سنة: 2019، ص147.

2 – **قانون العقوبات المصري**، رقم 85 لسنة 1939 المعدل، قانون رقم 95 لسنة 2003.

غيرها من استعمال تلك الوسائل لها وتسبب الأسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها.

في حين أن نص المادة (263) على أنه: إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالسجن المشدد.

كما تنص أخلاقيات مهنة الطب المصري في المادة (29) على أنه: لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين مختصين، وفي الحالات العاجلة التي تم فيها العملية لدواعي انفاذ الحياة يجب على الطبيب المالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يرفق بتذكرة العلاج[1].

ثالثا: التشريع العراقي

ما يلاحظ أن التشريعات العربية جرمت الإجهاض وجعلته أمرا غير مقبول، فنحن نرى أن المشرع العراقي وافق المشرعين الجزائري والمصري في منع الإجهاض، وتكلم في مواده بما يوضح هذا الأمر فيلاحظ في المادة (417) عن إجهاض المرأة الحامل عمدا برضاها في الفقرات:

الفقرة الأولى: يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل امرأة أجهضت نفسها عمدا بأية وسيلة كانت أو مكنت غيرها من ذلك برضاها. تقابل هذه الفقرة المادة (229) من قانون العقوبات الملغى.

الفقرة الثانية: ويعاقب بالعقوبة ذاتها من أجهضها عمدا برضاها، وإذا أفضى الإجهاض أو الوسيلة التي استعملت في أحداثه ولو لم يتم الإجهاض إلى موت المجني عليها فتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات). وتقابل هذه الفقرة المادة (230) من قانون العقوبات البغدادي الملغى .

المادة (419) عن الاعتداء المفضي إلى إجهاض المرأة الحامل تنص على : مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها القانون، يعاقب بالحبس من اعتدى على امرأة حبلى مع علمه بحملها، بالضرب أو بالجرح أو بالعنف

---

1 – **لائحة آداب المهنة المصري**، رقم: 238 لسنة 2003.

أو بإعطاء مادة ضارة أو بارتكاب فعل اخر مخالف للقانون دون أن يقصد إجهاضها وتسبب عن ذلك إجهاضها[1] .

المحور الرابع: المقصد من الخلق

يقول الشاطبي: فقد اتفقت الأمة –بل سائر الملل– على أن الشريعة وضعت للمحافظة على الضروريات الخمس –وهي: الدين، والنفس, والنسل، والمال، والعقل، وعلمها عند الأمة كالضروري، ولم يثبت لنا ذلك بدليل معين, ولا شهد لنا أصل معين يمتاز برجوعها إليه، بل علمت ملاءمتها للشريعة بمجموع أدلة لا تنحصر[2].

ومقصود الشرع من الخلق خمسة: وهو أن يحفظ عليهم دينهم ونفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم، فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول فهو مفسدة ودفعها مصلحة[3].

الآمدي: فما مقصوده حفظ أصل الدين يكون أولى نظرا إلى مقصوده وثمرته من نيل السعادة الأبدية في جوار رب العالمين، وما سواه من حفظ الأنفس والعقل والمال وغيره فإنما كان مقصودا من أجله على ما قال تعالى: {وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون}.

وقال الآمدي أيضا : فإن قيل: بل ما يفضي إلى حفظ مقصود النفس أولى وأرجح، وذلك لأن مقصود الدين حق الله تعالى ومقصود غيره حق للآدمي.... وأيضا قد رجحنا مصلحة النفس على مصلحة الدين، حيث خففنا عن المسافر بإسقاط الركعتين وأداء الصوم، وعن المريض بترك الصلاة قائما

---

1 – **قانون العقوبات العراقي**، رقم: 111 لسنة 1969 المعدل.

2 – إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشهير بالشاطبي، **الموافقات**، ت: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، الناشر: دار ابن عفان، ط: 1، سنة: 1417هـ/ 1997م ج1، ص31.

3 – محمد بن محمد الغزالي الطوسي أبو حامد، **المستصفى**، ت: محمد عبد السلام عبد الشافي، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1413هـ – 1993م، ص 174.

وترك أداء الصوم، وقدمنا مصلحة النفس على مصلحة الصلاة في صورة إنجاء الغريق[1].

إن في حالة جواز إجهاض الجنين المصاب بتشوهات أو أمراض خطيرة غير قابلة للشفاء استنادا إلى رجحان حق الجنين في الحياة على حق الأسرة فيكون جميع أفرادها أسوياء البدن و العقل ، إذ عرف بأنه إخراج ما في الرحم أول العلوق إلى ما قبل الولادة بساعة كما هو إنزال الجنين ناقصا، وعرف بأنه إنهاء حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعي، ويرى كذلك بأن المشرع في حالة تجريمه لجميع حالات الإجهاض عين الصواب، إلا استثناء الإجهاض الذي يعرض حياة الأم الحامل للخطر، ويبرر ذلك بأن للجنين **حقا في الحياة**، وإن إصابته بالتشوهات هي عقاب للوالدين، وكذلك يمكن الوقاية من التشوهات فالوقاية خير من العلاج، بينما يرى الدكتور رضا عبد الحليم أنه إذا كان الأصل في الإجهاض غاية ، شرع لأجل المحافظة على مصلحة الجنين الذي يولد معافا نفسيا وبدنيا، وهذا الأصل في تشريع جريمة الإجهاض[2].

---

1 – علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي، **الإحكام في أصول الأحكام**، ت: عبد الرزاق عفيفي، الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت، ج4، ص275.

2 – ينظر: د. محمود نجيب حسني، **قانون العقوبات**– القسم الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1988، ص 509. د. أميرة عدلي أمير، جريمة إجهاض الحامل في ظلّ التقنيات المستحدثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2007، ص 16. د.فوزية عبد الستار، **شرح قانون العقوبات**، القسم الخاص، الناشر: دار النهضة العربية، ط:4، سنة 2017، ص 517. د. محمود أحمد طه، **المسؤولية الجنائية عند استخدام الهندسة الوراثية**، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، ص1183. د. رضا عبد الحليم، **المسؤولية الطبية عند الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية** (دراسة مقارنة بالقانون

إن القول بالإجهاض لسبب طبي سواء كان هذا الإجهاض من أجل جنين مشوه أو جنين مريض أو مبتور الأطراف إلى غير ذلك من الأسباب الكثيرة التي يتذرع بها من يريد إجهاض هذا الجنين يؤدي بنا هذا التصرف إلى فتح باب يدخل منه الناس – ضعيفوا الديانة أو الأخلاق – إلى التشهي في مثل هذه التصرفات، بمعنى أن الجنين قد لا يكون مشوها تشوها يوجب به إسقاطه، هذا إن ذهبنا مع من يجوز هذا الإسقاط، فقد يكون مبتور الأصبع مثلا أو أحولا أو أسودا أو قصيرا أو طويلا أو ...فيوصلنا هذا الفتح للإجهاض إلى فتح عيادة خاصة باختيار الأولاد قبل الولادة على حسب الطلب، ومعلوم شرعا أن الشريعة جاءت بسد الذرائع التي توصل إلى المحظور وإن كانت مباحة، خاصة في زمن قل فيه التدين والأخلاق.

ولقد أباح الشرع للمضطر فعل أشياء محرمة وذلك كالسرقة إن جاع مثلا أو أكل الميتة أو الكفر في حال الإكراه كما حصل مع سيدنا عمار بن ياسر رضي الله عنه إلى غير ذلك، لكنه لم يبح القتل إكراها وإنما جعلك تقتل أنت لا أن تقتل أحدا مكرها[1].

فكيف يقال أن تقتل جنينا راغبا لا مكرها.

كما أن الشفاعة تحصل للمرء بمجرد حمل وسقط، فكيف يقول من يقول بإجهاض الجنين الذي سيكون شافعا لوالديه، جاء في حاشية ابن عابدين فقال: فائدة سأل بعضهم هل يكون السقط شافعا ومتى يكون شافعا هل هو من مصيره علقة أم من ظهور الحمل أم بعد مضي أربعة أشهر أم من نفخ الروح والجواب أن العبرة إنما هو بظهور خلقه وعدم ظهوره كما حرره شيخنا

الفرنسي)، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، سنة: 1999، ص 104.

1 – البوطي محمد سعيد رمضان، **ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية**، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت، ط: 3، سنة: 1987، ص 110.

زكريا.[1] وتقول الدكتورة إكرام عبد السلام أن الطفل المشوه لا يكتمل نموه عادة ويسقط تلقائيا[2].

وبما أنّ الطبَّ المعاصرَ اليوم بيَّن أنّ النطفة الأمشاج تختلف عن نطفة الرجل قبل ولوجها الرحم تمام الاختلاف، وأنَّها كائنٌ منفرِّدٌ ودائِبٌ في التطوُّر والانقسام، حتى يصبح علقة فمضغة الى آخر أطوار خلق الولد، فإنَّ هذا القياس لا يصحُّ، لوجود الفارق.

فيترجَّح قولُ من ذهب إلى عدم جواز الاجهاض مطلقا سواء قبل نفخ الروح أو بعده وفي أيِّ مرحلة من مراحل الحمل.

وعلاوة على أقوال العلماء المتقدِّمين فانَّه ينبغي النظر، عند الكلام عن الإجهاض وحكمه، إلى الأبعاد العالمية، والتيارات التي تحركِّ هذه الظاهرة.

فقد شهدت السنواتُ الأخيرة تطوُّرًا مُريعًا، يختلف من بلد لآخر، خاصَّة لمَّا اعترف القانون بمبرِّراتٍ للإجهاض غيرِ المبررات الطبيَّة التي تقتضيها الضرورة، ووسَّع له معاذيرَ جديدةً كان خاتمتَهَا الإجهاضُ وِفق الطلب أو ما اصطُلح عليه بالإيقاف الاختياري للحمل (I. V. G) بعد أن تذرَّعَ أهل التشريع بكثرة الحوادث الناجمة عن الإجهاض سرًّا نتيجةَ الحمل من الزنا.

ثم نازع الأطباءَ والمقنِّنين في التنظير للإجهاض أصحابُ الدراسات الاجتماعية والسكانية والاقتصادية، وأربابُ المذاهب الفكرية المعاصرة الداعية إلى التحرُّر من ربقة الدين والأخلاق، لذا فإنَّ من الضروري النظر إلى

---

1 – ابن عابدين، حاشية رد المختار على الدر المختار **(حاشية ابن عابدين)** ج2، 228.

2 – إكرام عبد السلام، أستاذ الأطفال والوراثة بكلية الطب، ينظر **الطفل المشوه ليس دائما معاقا**، جامعة القاهرة، بمجلة صحتي، عدد 20 يناير 2006.

الإجهاض من هذه الزاوية وعرضَه على مقاييس مقاصد الشريعة وأصولها العامة[1].

كذلك قضية وجوب الأصلح والصلاح على الله تعالى، فإن سلمنا بأن الأصلح لهذا الجنين هو إجهاضه، فكأنما قلنا إنّ الله سبحانه وتعالى وحاشاه قد أخطأ حينما خلقه بتشوهه وفي ذلك يقول صاحب الجوهرة:

وقولهم إن الصلاح واجب ... عليه زور ما عليه واجب

ألم يروا إيلامه الأطفالا ... وشبهها فحاذر المحالا

يقول صاحب الجوهرة إنّ الله سبحانه ليس عليه مراعاة الأصلح لخلقه، فهو القادر المريد الذي لا يكره على شيء، فانظر إلى إيلامه للأطفال وتمريضهم مع أنهم لا يحملون ذنوبا وجب تكفيرها ولا العقاب عليها، ومع ذلك أمرضهم الله تعالى لحكمة يعلمها هو، فقد تكون تكفيرا لذنوب والديه، كما حصل مع الغلام الذي قتله الخضر عليه السلام، فإن كان كذلك فهذه من ذلك، وهي ترك الجنين المشوه للحياة.

إن الناظر في زماننا بعد التطور الذي وصلت إليه البشرية، من طب وعلم ووسائل، وجب علينا أن نحسن استغلالها في نفع البشرية وتحسين عيشها للوصول إلى ما تصبوا إليه في العيش الكريم، كما أن الناظر في زماننا التي كثرت فيه وسائل التواصل الاجتماعي، أصبحنا ننظر إلى هؤلاء المشوهين خلقيا، وهم يعيشون حياتهم بكل فرح وسرور، كما أنهم يثبتون وجودهم في كل مرة، كما حصل للطفل المعجزة الذي افتتح كأس العالم في قطر بآيات بينات، جعل منه بطلا في نظرنا حين تتبعنا حياته، فهو أفضل من الكثيرين ماديا واجتماعيا ونفسيا ورياضيا وسياحيا ووو، فقد حصل على اعجاب الكثيرين، بل أعطى مثالا على أن الإنسان قادر بما أعطاه الله تعالى، ولو نصف جسد، أن يحققه ما حققه هذا الولد وغيره كثير، ضف إلى ذلك كم من شخص أراد

---

1 – باحمد بن محمد ارفيس ، **مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر**، ط:2، سنة: 2005، EDITIONS الجزائر، ص534.

إسقاط جنين لفاقة وعجز أو مرض أو احتياج، ولكن الله أتم هذا الحمل وجعل له منه خيرا كثيرا وأغناه الله به، فلا يدري المرء من أين يأتيه الخير، وقد أخبر الله تعالى بأنه هو العالم بما في الأرحام وما يحمله الغيب حين قال: {إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ} [لقمان: 34].

خاتمة

إن الناظر لهته النازلة تتجاذبه عدة جوانب، منها الشرعية والقانونية والمقاصدية التي ترعى مصالح الناس، والطبية التي وصل إليها العلم في هذا الزمان، والأخلاقية التي جعلت للمادة الأولية على الروحانية، وعلى الناظر والمشرع أن ينظر من كل الجوانب حتى يتسنى له الحكم بالأصوب والأيسر والأحكم، وقد تخلص هذا البحث إلى أن الإجهاض للجنين المشوه والتعدي عليه هو جريمة وجب تحريمها والعقوبة عليها للأسباب التالية:

1- حفظ النفس من الكليات الخمس وكذلك حفظ النسل.
2- هو قتل، فإن كان العزل منع، فالإجهاض من باب أولى، قال تعالى: {ولا تقتلوا أولادكم}.
3- للاتعاظ والاعتبار قال تعالى: {وما نرسل بالآيات إلا تخويفا}.
4- حرمانه من الحياة أعظم مفسدة من حياته مع التشوه.
5- قد يوجد علاج للمتشوه بعدما كان مستعصيا.
6- معالجة التشوهات إن أمكن خير من القتل.

ولقواعد منها:

1. الدفع أولى من الرفع.
2. سدا للذريعة.
3. الوقاية خير من العلاج.

التوصيات:

إذا أردنا أن نبحث عن حل لهذه المشكلة، وجب علينا الصدق لحلها والاجتهاد لدرئها، ومن بين التوصيات التي وجب الوقوف عندها هي:

1. الحزم في اتخاذ تدابير تقي من هذه النازلة التي ألمت بنا، وأعني الوقاية من تشوهات الأجنة.
2. استعمال الطب الحديث للبحث عن علاج يقي المولود من التشوهات، ويعالجه بعد الولادة.
3. الرعاية والمرافقة للمجتمع وتثقيفه بما يحفظه من الوقوع في تشوهات الأجنة، كزواج الأقارب مثلا.
4. التحذير من الزنى والمسكرات والمخدرات، التي تكون أحد أسباب هذه التشوهات.
5. المرافقة للمشوهين نفسيا واجتماعيا وماديا.

وفي الأخير لا يسعني إلا أن أقول الحمد لله أولا وآخرا، والشكر له على ما أنعم به علينا من حسن خَلقنا وتحسين صورتنا، والصلاة والسلام الأتمان الأكملان على من بعثه الله أحسن الناس خلقا وخلقا، وهذا جهد القليل، فإن كان مصيبا فمن الله وحده، وإن كان معيبا فمن نفسي والشيطان الرجيم، ومن رأى فيه عيبا دلني عليه، ومن رأى فيه إصابة دعا لي بحسن التوفيق، والحمد لله رب العالمين.

قائمة المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم

1. إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي الشهير بالشاطبي، **الموافقات**، ت: أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، الناشر: دار ابن عفان، ط: 1، سنة: 1417هـ/ 1997م.
2. أبو قاسم الموسوي الخوئي، **مبادئ تكملة المنهاج**، متابعة الآداب النجف، سنة 1976.

3. أحمد بن يحيى بن المرتضى، **البحر الزخار الجامع لمذاهب علماء الأمصار**، دار الكتب العلمية، سنة 2001.
4. أحمد محد كنعان، **الموسوعة الطبية الفقهية**، (موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية) النشر والتوزيع دار النفائس، بيروت، سنة: 2000.
5. إسماعيل بن حماد الجوهري، **الصحاح في اللغة والعلوم**، دار الحضانة العربية، بيروت، ط:1، سنة: 1974.
6. إكرام عبد السلام، **أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوه**، بحث مقدم إلى ندوة كيفية التعامل مع الجنين المشوه.
7. إكرام عبد السلام، أستاذ الأطفال والوراثة بكلية الطب، ينظر **الطفل المشوه ليس دائما معاقا** جامعة القاهرة، بمجلة صحتي، عدد 20 يناير 2006.
8. إكرام عبد السلام، **طب الأطفال والوراثة**، مجلة صحتي، كلية الطب، جامعة القاهرة، العدد 20، سنة: 2006.
9. **الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء**، برقم (2768) وتاريخ 2 \ 7 \ 1415 الفتوى رقم (17576).
10. أميرة عدلي أمير، **جريمة إجهاض الحامل في ظل التقنيات المستحدثة**، منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2007.
11. باحمد بن محمد ارفيس، **مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر**، ط:2، سنة: 2005، EDITIONS الجزائر.
12. حسان حتوت، **الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة**، طبعة الطوبجي التجارية، القاهرة، سنة: 1991.
13. رضا عبد الحليم، **المسؤولية الطبية عند الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية** (دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي)، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، سنة: 1999.

14.زين الدين ابن نجيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق ومعه منحة الخالق،** الناشر دار الكتاب الإسلامي، القاهرة، ط:1، سنة: 1997.
15.زين الدين أبي الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي، **جامع العلوم والحكم في شرع خمسين حديثا من جوامع الكلم،** دار المعرفة، بيروت، ط:1.
16.زين الدين العاملي، **الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية،** مطبعة دار الفكر العربي، بدون سنة.
17.شمس الدين الرملي، **نهاية المحتاج،** الناشر: دار الفكر، بيروت، ط: ط أخيرة، سنة: 1404هـ-1984م، 1415 – 1995.
18.عبد الله بن أحمد بن قدامه المقدسي، **المغني لابن قدامه،** مكتبة القاهرة، ط: بدون طبعة، السنة: 1388هـ - 1968م.
19.علي الشيخ إبراهيم مبارك، **حماية الجنين في الشريعة والقانون** – دراسة مقارنة – المكتب الجامعي الحديث، ط: 1، سنة: 2009.
20.علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي، **الإحكام في أصول الأحكام،** ت: عبد الرزاق عفيفي، الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت، بدون سنة.
21.علي بن أحمد سعيد بن حزم أبي محمد، **المحلى،** دار الطابعة المنبرية، مصر، بدون سنة.
22.عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، **أحكام الجنين في الفقه الإسلامي،** الناشر: دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، ط:1، سنة: 2001.
23.فوزية عبد الستار، **شرح قانون العقوبات،** القسم الخاص، الناشر: دار النهضة العربية، ط:4، سنة 2017.
24.**قانون العقوبات الجزائري،** أمر رقم: 66-156 مؤرخ في: 18 صفر عام 1386، الموافق 8 يونيو سنة 1966 (قانون رقم 82-04 المؤرخ في: 13 فيفري 1982)
25.**قانون العقوبات العراقي،** رقم: 111 لسنة 1969 المعدل.

26. **قانون العقوبات المصري**، رقم: 85 لسنة 1939 المعدل، قانون رقم: 95 لسنة 2003.
27. كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام، **فتح القدير**، الناشر: دار الفكر، ط: بدون طبعة، السنة: بدون تاريخ.
28. **لائحة آداب المهنة المصري**، رقم 238 لسنة 2003.
29. مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبحي المدني، **المدونة**، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1415هـ - 1994م.
30. محمد أمين بن عمر عابدين، **رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين)**، مطبعة الحلبي، مصر، ط: 2، سنة: 1966.
31. محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، **مختار الصحاح**، ت: محمود خاطر، الناشر: مكتبة لبنان ناشرون – بيروت، بدون سنة.
32. محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين القرطبي، **تفسير القرطبي**، ت: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، الناشر: دار الكتب المصرية، القاهرة، ط: 2، 1384هـ - 1964 م.
33. محمد بن أحمد بن الأزهري الهروي، أبو منصور، **تهذيب اللغة**، ت: محمد عوض مرعب، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط:1، سنة: 2001م.
34. محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي، **الشرح الكبير للشيخ الدردير، وحاشية الدسوقي**، الناشر: دار الفكر، ط: بدون طبعة، سنة: بدون تاريخ.
35. محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، ت: محمد زهير بن ناصر الناصر، الناشر: دار طوق النجاة، ط: 1، سنة: 1422هـ.
36. محمد بن حبان أبو حاتم، **صحيح ابن حبان**، ت: شعيب الأرنؤوط، الناشر: مؤسسة الرسالة – بيروت، ط: 2، سنة: 1414 – 1993.
37. محمد بن عبد الله بن محمد بن حمدويه بن نُعيم بن الحكم الضبي الطهماني النيسابوري أبو عبد الله الحاكم، **المستدرك على الصحيحين**، تحقيق: مصطفى

عبد القادر عطا، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، ط: 1، سنة: 1411 – 1990.

38. محمد بن عيسى بن سَوْرة بن موسى بن الضحاك، الترمذي، أبو عيسى، **سنن الترمذي**، ت: أحمد محمد شاكر، ومحمد فؤاد عبد الباقي، وإبراهيم عطوة عوض، الناشر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي – مصر، ط: 2، سنة: 1395 هـ - 1975 م.

39. محمد بن محمد الغزالي الطوسي أبو حامد، **إحياء علوم الدين**، الناشر: دار المعرفة – بيروت، بدون سنة.

40. محمد بن محمد الغزالي الطوسي أبو حامد، **المستصفى**، ت: محمد عبد السلام عبد الشافي، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1413هـ - 1993م.

41. محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري، **لسان العرب**، الناشر: دار صادر – بيروت، ط:1، بدون سنة.

42. محمد بن يوسف أطفيش، **شرح كتاب النيل وشفاء العليل**، الناشر: مكتبة الارشاد، جدة، ط: 2، سنة 1973.

43. محمد بن يوسف بن أبي القاسم بن يوسف العبدري الغرناطي أبو عبد الله المواق المالكي، **التاج والإكليل لمختصر خليل**، الناشر: دار الكتب العلمية، ط: 1، سنة: 1416هـ-1994م.

44. محمد سعيد رمضان البوطي، **ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية**، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت، ط: 3، سنة: 1987.

45. محمد سعيد رمضان البوطي، **مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا**، الناشر: دار الفكر المعاصر، ط: 1، سنة: 2018.

46. محمد سلام مدكور، **حكم الإجهاض في الإسلام**، مجلة العربي الكويتية، العدد 177، سنة: 1393 هـ - 1973 م.

47. محمد عبد الرحمن بن عبد الرحيم المباركفورى أبو العلا، **تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي**، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، بدون سنة.

48.محمد علي البار، أنواع الإجهاض عند الأطباء: **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، الناشر: الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ط: 11، سنة 1999.
49.محمود أحمد طه، **المسؤولية الجنائية عند استخدام الهندسة الوراثية**، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون.
50.محمود بن أحمد الحنفى بدر الدين العينى أبو محمد، **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، بدون سنة.
51.محمود نجيب حسني، **قانون العقوبات**– القسم الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، سنة 1988.
52.مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، **صحيح مسلم**، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت، بدون سنة.
53.مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة أفاق علمية، المجلد 11، العدد 02، سنة:2019
54.نعمان بن محمود بن عبد الله، أبو البركات خير الدين، الآلوسي، **جلاء العينين في محاكمة الأحمدين**، الناشر: مطبعة المدني، سنة: 1401 هـ - 1981 م.
55.وهبة بن مصطفى الزحيلي، **التفسير المنير**، الناشر: دار الفكر المعاصر، دمشق، ط: 2، السنة: 1418 هـ.

إِجْهَاضُ الأَجِنَّة المُشوهَة بِمنْظُورٍ مَقَاصِدِي وعِلْمِي

The Abortion of Deformed Fetuses from a Purposeful and Scientific Perspective

ط.د حورية قروي[1]، أ.د لخضر بن قومار [2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، garoui.houria@univ-ghardaia.dz

[2]جامعة غرداية، (الجزائر)، Benkoumar2011@gmail.com

الملخص:

تعتبر واقعة إجهاض الجنين المشوه من النوازل الطبية المعاصرة التي احتدم فيها الخلاف بين الأطباء مدعمين باكتشافاتهم العلمية وبين العلماء وأقوالهم الفقهية، لذلك كان الهدف من هذه الدراسة الجمع بين التصورات الطبية والأحكام الشرعية المقاصدية، فالأصل ابتداءً منع حدوث التشوه والوقوف على دواعيه ثم تحديد نوعه وعلاجه أو التخفيف من آثاره مع مراعاة آماد الجنين، بينما يتمثل الموقف الشرعي بالمنظور المقاصدي في تحديد المقصد الذي يحققه الإملاص من عدمه، ومدى قيام الضرورة المعتبرة للعمل بحكمها بإباحة الإجهاض، مع الحرص على الموازنة بين المصالح والمفاسد المترتبة عن الواقعة والترجيح بينها.

الكلمات المفتاحية: الجنين المشوه، الإجهاض، المقاصد الشرعية، التقدم الطبي.

Abstract:

The incident of the abortion of a deformed fetus is considered one of the contemporary medical catastrophes that has raged the disagreement between doctors with their scientific discoveries and between Muslim scholars and their jurisprudential sayings. Therefore, the goal of this study combines medical perceptions with Islamic legal and purposeful provisions, as the original principle is prevention of the occurrence of deformity, identifying its causes, then determining its type and treating it or mitigating its effects, taking into account the term of the fetus. Meanwhile, the Islamic legal position from the purposeful perspective is to

determine the purpose that it is achieved or not by the miscarriage and the extent to which the considered necessity of the work is based on the permissibility of the abortion, with caution balancing the interests and harms resulting from the incident and weighing between them .Enter your abstract here (an abstract is a brief, comprehensive summary of the contents of the article). (Times New Roman; size-12)

Keywords: Deformed fetus, Abortion, Islamic Legal Objectives, Médical Progres.

المقدمة:

الحمد لله الذي جعل ارتباط الذكر والأنثى وسيلة إلى استبقاء النوع الإنساني، وجعل وسيلة الاستبقاء النكاح، ثم جعل ثمرته في الولد والنسل، واعتبر الإنسان من أعظم مخلوقاته في هذا الكون فأكرمه ونعمه لقوله تعالى :﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا**﴾[الإسراء:70]

وبهذا كرَّم الله عز وجل المرء وجعل له حياة مقدسة، حيث شرع الله تعالى نظاماً عظيماً فريداً من نوعه، يكفل حقوق الناس و أنفسهم وأعراضهم بحمايتها من كل اعتداء، ويصون كرامتها، ويُدافع عن حرماتها، ويعمل على ديمومتها. ومع التقدم العلمي في مجال الطب صار ممكناً رصد تخلق الجنين وتتبع مراحله قبل أن يكتمل نموه ويخرج إلى الحياة البشرية، كما أصبح ممكنا تشخيص الجنين وتحديد إذا ما كان سوياً أم معيباً يحمل تشوهات خلقية. ولقد نظر العلماء المسلمون للجنين بصفةٍ عامة على أنه أصل الحياة الإنسانية، واعتبروا الرَّحِم وعاءً هَشاً يحمل روحاً إنسانية فريدة من نوعها، والجدير بالملاحظة أنّ هذه الروح تتطلب حماية ومعاملة حذرة، لذلك فإن الكلام عن الجنين يتعلق بقضية الخلق الإلاهي والحكمة المرادة منه، ومن مظاهر حفظ هذه النفس الإنسانية من جانب العدم تحريم الاعتداء عليها، ومن صور الاعتداء منع الحمل أو الإجهاض ومن ذلك واقعة إجهاض الجنين المُشوه التي تعتبر من النوازل الطبية المعاصرة التي لم يتطرق إليها المتقدمون، فاختلف فيها المعاصرون بشدة بين المعاصرين بين مجيز ومحرم.

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة هذه الواقعة بالرجوع إلى المقاصد الشرعية مراعية الطب المُعاصر في التصرف في الأجنة، لذلك جاء العنوان موسوماً بـــ: "**إِجْهَاضُ الأَجِنَّة المُشوهَة بِمنْظُورٍ مقَاصِدِي وعِلْمِي**".

إشكالية البحث: إنّ مجال الطب هو من المجالات التي شهدت تقدماً ملحوظاً في وسائل التشخيص والأدوات المساندة له، وقد صاحب هذا التطور ظهور مسألة إجهاض الجنين المُشوه التي تتطلب دراسات فقهية مُعمقة لوضع أحكام توضح موقف الشرع منها، وبناء على ما سبق جاءت إشكالية هذا البحث كالآتي: **ما مدى مشروعية إجهاض الأجنة المشوهة في ضوء مقاصد الشرع؟ وما مدى تأثير الاكتشافات الطبية في تحقيق مناط الحكم؟ وأي مقصد يحققه هذا الإجهاض؟**

للإجابة على إشكالية البحث تم اعتماد ثلاثة محاور، وهي كالآتي:

مقدمة: تحتوي على عناصر من الإشكالية وأهمية البحث والمنهج المتبع.

المحور الأول: ماهية إجهاض الأجنة المشوهة.

المحور الثاني: أهمية المقاصد في النظر الاجتهادي للمستجدات الطبية

المحور الثالث: إجهاض الأجنة المشوهة في ضوء مقاصد الشريعة

والطب المُعاصر. وخاتمة: تتضمن أهمّ النتائج المُتوصل إليها وبعض التوصيات.

أهمية البحث: تتجلى أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. حُرمة النفس البشرية وقدسية الرُّوح التي تعتبر من الكليات الضرورية في الشريعة

2. التساهل في بعض فتاوى إباحة الإجهاض في كثير من الحالات دون ورع ولا نظر إلى العواقب المترتبة عن ذلك.

3. الحاجة إلى إعادة النظر في أحكام الأجنة في ضوء التطور العلمي المتجدد للطب

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بعرض تعاريف مصطلحات ومفردات البحث، واعتمدنا أيضا المنهج المقارن بإبراز مواقف وآراء الفقهاء واكتشافات الأطباء في واقعة إجهاض الأجنة المُشوهة.

المحور الأول: ماهية إجهاض الأجنة المشوهة

أولاً: مفهوم إجهاض الأجنة المُشوهة

-**تعريف الإجهاض:** لغة: أجهضت الناقة إجهاضا وهي مجهض إذا ألقت الولد لغير تمام، ويقال للولد مجهض إذا لم يستبن خلقه، وقيل الجهيض السقط الذي تم خلقه ونفخ فيه الروح من غير أن يعيش وجمعه مجاهيض (ابن منظور، لسان العرب، د.ت، صفحة، ج131/07).

الإجهاض اصطلاحاً: لا يخرج على المعنى اللغوي وهو :الإملاص أو الإزلاق أي إلقاء المرأة جنينها ميتاً، أو إلقاء الجنين قبل اكتمال أشهر الحميل.

ورد في: (الموسوعة الفقهية الكويتية، 1983، صفحة ج56/02) بأنّ الإجهاض هو : " إلقاء الحمل ناقص الخلق، أو ناقص المدة سواء من المرأة أو غيرها".

وعُرِف أيضاً: "خروج الجنين من الرحم قبل أن يستطيع الحياة خارجه، أي قبل الشهر السابع القمري من فترة الحمل" (التكريبي، صفحة 328)

بناءً على ما سبق نعرف الإجهاض بأنه: **خروج أو إخراج محتوى الرحم قبل أوانه و تمام تخلق الجنين.**

-**تعريف الجنين:** "هو كل ما طرحته المرأة مما يُعلم أنه ولد سواء تام الخِلقة أم كان مضغة أم علقة أم دماً" (ابن رشد، صفحة 101/02)". وعُرِف أيضاً:

"الجنين هو اسم الولد مادام في بطن أمه "(العيني، 1420هـــــ، ج218/13)".

-**تعريف المُشوه:** لغةً: هو الُشوه أو القبيح الشكل الذي لا يوافق بعضه بعضا، يعني قُبح الخلقة يُقال شاهت الوجوه أي قبحت (ابن فارس ، 1980، صفحة 464).

تُعبر التشوهات الخلقية عن قبحِ الخِلقة أو العيوب التي يولد بها الجنين على خِلاف المعتاد، ومن تعاريف التؤومات الخلقية ما يلي:

اصطلاحاً: "هو التخلق الغير طبيعي لعضو أو جزء من العضو يؤدي إلى خلل في وظيفة ذلك العضو أو جزء منه. (قاري، 2010)

التشوهات الخلقية:" هي الشذوذات البنيوية بما فيها الاضطرابات الاستقلابية الموجودة منذ الولادة" (كوشي وآخرون، 2019، صفحة 04)

–عرَفت منظمة الصحة العالمية التشوه الخلقي بأنه: "التغير في شكل الجنين أو في هيئته أو في عضو من أعضائه، بحيث يمكن أن يؤثر عليه في المستقبل سواء في شكله أو في وظائف أعضائه، وقد تختلف التشوهات، كما قد تظهر بعد الولادة مباشرة أو في فترة الطفولة، وبعضها قد يحتاج إلى عمليات تجميلية لعلاجها" (الآغا ، 2012)

وبذلك يمكن تعريف الجنين المُشوه بأنه: الجنين المصاب بتشوهات خلقية تتفاوت من حالة إلى أخرى، قد يكون التشوه خفيفاً فيستكمل الجنين نموه ويُولد حيا، وقد يكون التشوه واسعاً فيؤدي إلى موت الجنين وإسقاطه (كنعان ، 2000، صفحة 42).

إملاص الجنين المُشوه: **هو إجهاض الولد ذي العُيوب الخَلقية في مُختلف مراحل نُموه وقبل اكتمال مدته.** وهذا يحيلنا إلى تحديد نوع الإجهاض الذي نقصده في موضوعنا هذا حيث قسم الفقهاء الإجهاض إلى إجهاض تلقائي وإجهاض جنائي، والإجهاض العلاجي الطبي، وهذا الأخير هو الإجهاض المقصود في بحثنا، فالإجهاض الطبي هو الذي يغلب على ظن الطبيب أن الجنين سيولد مشوهاً، أما الإجهاض العلاجي فيكون للأم الحامل لخطر يهدد حياتها (البار، مشكلة الإجهاض، 1985، صفحة 12).

ثانياً: أنواع التشوهات الخلقية عند الأجنَّة

بداية لا بد من الإشارة إلى أن التشوه يمكن أن يُصاب بها الإنسان جنيناً أو طفلاً، وحكم إجهاض الجنين المُشوه يعتمد على نوع هذه التشوهات ومدى تأثيرها على الحكم، هل هي من التشوهات البسيطة التي لا تصل إلى درجة الإجهاض أم من التشوهات الشديدة التي تعد من المصالح المعتبرة التي تجيز الإجهاض، وأصناف هذه التشوهات يمكن حصرها في ثلاث مجموعات كالآتي:

***المجموعة الأولى:** تشوهات خطيرة أو نواقص خلقية كبيرة لا يُرجى معها للجنين حياة بعد الولادة، تقضي على حياته مبكراً وهي من دوافع الإملاص التلقائي العفوي عند الحوامل مثل: الجنين اللادماغي.

***المجموعة الثانية:** تشوهات يمكن للجنين أن يواصل الحياة بعد الولادة مع شيء من المعاناة وتتطلب عناية فائقة كبعض تشوهات المعدة، أو مع معاناة شديدة كمرض الضمور العضلي (Myopathy). وهناك تشوهات تتدرج في الشدة مع الزمن مثل

التوائم السيامية، استسقاء الدماغ: وهو تجمع السوائل مما يؤدي إلى حجم كبر الرأس، وتشوه في الجمجمة والعينين مما يسبب اضطرابات جمة للأم الحامل كعسر الولادة.

***المجموعة الثالثة:** تشوهات لا تعطل الحياة، ولا تؤثر على حياة الجنين ويمكن للطفل أن يعيش بها، كالخلل في الأنزيمات، الشفة المشرومة، الثقب في القلب، وهذه التشوهات لا تشكل خطرا على الجنين ولا على أمه. (العوارى، 2010، صفحة 34).

المحور الثاني: أهمية المقاصد في النظر الاجتهادي للمستجدات الطبية

قبل أن نتطرق إلى الدور الفعّال للمقاصد إلى جانب الاجتهاد في استنباط أحكام المستجدات نعرّف المقاصد أولاً: عرّفها الطاهر بن عاشور قائلاً: "هي مقاصد التشريع العامة والحِكم الملحوظة للشارع في جميع أحوال التشريع أو معظمها" (ابن عاشور، 2001، صفحة 252).

وبهذا تتمثل المقاصد الشرعية في الغايات التي يرمي إليها الشارع الحكيم، والتي وضعت الشريعة من أجلها لتحقيق مصالح الأنام في دنياهم وأُخراهم.

يقول العز بن عبد السلام –رحمه الله تعالى– : "من مارس الشريعة وفهم مقاصد النصوص علِم أن جميع ما أمر به لجلب مصالح أو درء مفاسد، أو للأمرين، وأن جميع ما نهى عنه إنما نهى عنه لدفع مفاسد أو لجلب مصالح أو للأمرين والشريعة طافحة بذلك" (العز، 1996، صفحة 54). من أجل ذلك تأكد في حق المجتهد أهمية استحضار تلك المقاصد وتذكر عللها ومناطاتها وحكمها، وبها يتجدد الفقه لاستيعاب كل متطلبات الحياة المتغيرة ونوازلها المتجددة، كما أن الاجتهاد ذو البعد المقاصدي أدق وأصوب للفقهاء، بناءً على ما سبق تتمثل **أهمية الاجتهاد المقاصدي** فيما يلي:

1.إن معرفة مقاصد الشريعة طريق لرد المشتبهات من المسائل المستجدة إلى الكليات والمحكمات، وهي تظهر بكثرة في زماننا الحاضر (الجيزاني، 1424هـ، 35/01).

2. يُفيد العلم بالمقاصد الموازنة بين المصالح والمفاسد عند التعارض والتزاحم، فيقدم الأكثر مصلحة والأخف ضرراً على ما سواهما، وهذا ما يسمى بـ: فقه الموازنات.

3. تعالج الشريعة بمقاصدها كل المستجدات مهما تجددت الأزمان وتطورت وسائلها، كما قال الإمام الجويني: "يبعد تصور وقوع مسألة لا ضرورة فيها، ولا حاجة، ولا يفهم منها استحثاث على مكرمة"

4. العلم بالمقاصد يُشير إلى أوجه الكمال والحِكم في التشريع والأحكام.

5. ينهض الاجتهاد المقاصدي بتجديد الفقه الإسلامي عن طريق تقديم الحلول الناجعة لكل المشكلات مما يؤكد مرونة الشريعة كما يُلبي حاجتهم لمعرفة حكم المسائل المستحدثة خاصة عند عدم إجراء الأدلة الأصولية أو إحاطة النصوص بالوقائع لتطور نوعية الحياة البشرية. ومعلوم أنّ الكثير من المستجدات الطبية ترجع أحكامها إلى اعتبار المصالح ودرء المفاسد الذي يضبطه علم المقاصد بقواعده ووسائله ومن هذه المستجدات الجنين المشوه سنحاول تبيين حُكمه من منظور مقاصدي في ضوء الطب المُعاصر.

المحور الثالث: إجهاض الأجنة المشوهة في ضوء مقاصد الشريعة و الطب المُعاصر:

يطرح الكلام على الأجنة المشوهة إشكالاً شرعياً وطبياً وخلقياً عويصاً لتطور وسائل الكشوفات الطبية وتشخيص الجنين مع الوقوف على الخلل الجسدي والتشوهات الجينية أو التخلف العقلية هذا من جهة، إلا أنه وفي المقابل بقيت طرق العلاج وإصلاح العيوب محدودة من جهة أخرى (Frydman, Aout 97, p. 270). ويتمثل الموقف الشرعي بالمنظور المقاصدي والموقف الطبي بالمنظور العلمي في واقعة تشوه الأجنة في مناقشة بعض النقاط نذكرها تباعاً ابتداءً بالموقف الطبي ثم نشفعه بالموقف الشرعي مع مناقشتها

- ✓ منع حدوث التشوه أصلاً إن أمكن(الجانب الوقائي) .
- ✓ محاولة ايجاد علاج لهذا التشوه أو التخفيف من آثاره (الجانب العلاجي) .
- ✓ تحديد طور الجنين وهل نفخ فيه الروح أم لا ؟ وكذا درجة التشوه .
- ✓ حكم اجهاض الجنين المشوه .
- ✓ الضرورة التي تبيح الاجهاض ومدى تحقق ضوابطها .
- ✓ الموازنة بين مصالح ومفاسد واقعة الاجهاض في الحال والمآل .
- ✓ المقصد الذي يحققه الإجهاض .

1.منع حدوث التشوه: ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم قوله :﴿ **تخيَّروا لنطفكم، فانْكِحُوا الأَكْفاء، وأنْكِحُوا إليْهم**﴾ (الإمام الألباني ، د.ت، صفحة ج56/03)، وهذا مما يدعو بالإنسان أن يتريث في اختيار الزوج لضمان الولد السويَ، كما أن الشريعة تدعو للمحافظة على النسل وتؤكد أهمية الصفات الوراثية التي تنتقل من الأبوين إلى الأبناء.

وقد تكون العوامل المؤدية إلى التشوه داخلية موجودة في النطفة أو البويضة راجعة إلى خلل وراثي، وقد تكون عوامل خارجية تعرضت لها الأم أثناء حملها وبهذا تنقسم عوامل التشوهات الخلقية واضطرابات الجنين إلى (البار ، د.ت، صفحة 30) :

-عوامل بيئية خارجية : وتكون 10 من الحالات تقريباً

-عوامل وراثية Hereditary Gauses : وتكون 30-40 من الحالات ، التي لها علاقة بالكروموزمات (الصبغيات) ، أو مرض الضمور العضلي .

-عوامل تتفاعل فيها عوامل البيئة والوراثة Multifactoriale : وتكون ما بين 40-60 من الحالات ، كالأشعة العقاقير والمواد الكيمياوية ، الالتهابات والأمراض المعدية ولا داعي للتعمق في أنواع هذه العوامل وتعددها، فموضوعنا هو **الوقاية من حدوث التشوه**، والتحذير من مختلف الأسباب التي قد تؤدي إلى تشوهات خلقية **وذلك من خلال:**

-تجنب الحامل الأدوية والعقاقير أثناء فترة الحمل ما استطاعت إلى ذلك سبيلا.

-محاولة الإحجام عن زواج الأقارب خاصة من الدرجة الثانية (أبناء العم، أبناء الخال)، لأن الصفات الوراثية في الأقارب متقاربة جداً، وقد نبه عمر رضي الله عنه على مخاطر زواج الأقارب فقد روي عنه قول الرسول صلى الله عليه وسلم :﴿**لا تَنْكحُوا القَّرابة القَّريبَة فإن الوَلَدُ يُخلق ضَاوياً** ﴾ أي: نحيفاً (الغزالي ، 2005، صفحة 479).

-عدم تعريض الحامل للتصوير والإشعاعات خاصةً الأشعة السينية (XRay) في فحص الحمل لتأثيرها السلبي وخطوتها على الجنين.

-الابتعاد عن تعاطي المسكرات والمخدرات وكذا الكحول وكل ما حرمه الشارع ومنعه لما لها من مفاسد عظيمة وآثار مدمرة على الجنين في حال تناولتها من طرف الأم الحامل.

-إجراء اللقاحات الضرورية للحامل لتفادي الأمراض المعدية، كمرض التُكسوبلازما الذي تنتقل جرثومته عن طريق بعض الحيوانات الأليفة كالقطط، بحيث إنه إذا انتقل إلى الجنين عمِل على تشويه المخ والعينين (keith l & persaud, 1993, p. 137).

-القيام بالفحوصات اللازمة قبل إبرام عقد الزواج لإثبات خلو الزوجين من الأمراض.

-إعطاء الحامل مجموعة من الفيتامينات وبعض المعادن التي تحتاج لها ويحتاج إليها جنينها ولا تسبب ضرراً خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، كحمض الفوليك باعتباره يقلل حدوث تشوهات الأنبوب العصبي، كما ينصح بتناول مصادره مثل الحبوب الكاملة والخضروات الورقية. وتوجد الكثير من الآفات التي يمكن انعدامها بتحاشي أسبابها المؤدية إليها و الوقاية منها، أو باللقاح والعلاج، وإذا تعلق الأمر بحياة الجنين وسلامته فإنه يتعين على الأم اتخاذ جميع الوسائل والاحتياطات الكافية التي تحميه من التعرض لكل ما يمكن أن يسبب له تلفاً أو تشوهاً.

2.محاولة إيجاد علاج لإصلاح هذا التشوه أو التخفيف من آثاره : مع التطور العلمي والتقدم الطبي أضحى من الممكن تشخيص العديد من التشوهات الخلقية للجنين وتحديد نوعها وهو لا يزال في الرحم، فإذا لم نستطع منع حدوث تلك التشوهات من أساسها نبحث عن وسيلة لعلاجها وإصلاحها أو التخفيف من آثارها، وقد ذكرنا آنفاً بالرغم من التطور العلمي إلا أن طرق العلاج والتداوي لازالت محدودة وغير متجددة إلا أنه لا ضير أن نذكر **بعض العلاجات لبعض الأمراض** التي ذكرها الأطباء كالآتي (البار، د.ت، صفحة 167 وما بعدها) :

-يعتبر معالجة الحامل من مرض الزهري علاجاً لجنينها المُصاب أيضاً، كما أن مُداواة الحامل من مرض الهربس التناسلي أو السيلان يحمي الجنين من أن يُصاب بهذه الميكروبات أثناء مروره بعنق الرحم والمهبل عند الولادة .

-كذلك استطاع الأطباء إجراء عمليات جراحية للجنين المصاب باستسقاء الدماغ من خلال سحب المياه المتجمعة في رأسه عند أو قبيل الولادة حتى تتم الولادة بسلام.

-يمكن معالجة نقص الغدة الدرقية بإعطاء الطفل هرمون الثيروكسين مدى العمر فيصبح الطفل سليم تماماً.

-تفعيل الهندسة الوراثية لما لها من دور كبير في علاج بعض الأمراض الوراثية والخُلقية، وبهذا قد يتم إصلاح بعض العيوب الخلقية التي تصيب الوجه أو القلب مثلاً بعمليات جراحية، فكلما تقدم الطب وتطور العلم أمكن إنقاذ هؤلاء الأطفال من هذه الأمراض الخلقية الوبيلة أو على الأقل التخفيف منها وإن كان أغلبها باهض التكاليف ولا يخدم الفئة المتوسطة والفقيرة.

3.تحديد آماد طور الجنين ودرجات التشوه: ذكرنا فيما سبق أنواع التشوهات وبعض أمثلتها، وسنحاول في هذا العنصر التطرق إلى وقت حدوثها ودرجاتها، وحكم إجهاض المشوه على العموم المرتبط بالعنصر الذي يليه، لكن لابأس أن نقدم باختصار ذكر الحكم لتعلقه بدرجات التشوه وطور الجنين. نرجع إلى تعريف الإجهاض في الاصطلاح الطبي بأنه: "خروج محتويات الحمل قبل 28 أسبوعاً تُحسب من آخر حيضة حاضتها المرأة " (علاء رحيم ، 2008، صفحة 96).

بناءً على التعريف الطبي يسمى كل سقط قبل الشهر السابع إجهاض، وفي هذه المدة يكون الجنين غير قابل للحياة، وإن أجهضت المرأة بعد هذه المدة يُسمى ولادة قبل الأون هذا على وجه العموم الإجهاض، أما التشوهات الخلقية فمنها ما هو خطير وبعضها الأخير بسيط، ومنها ما يمكن علاجه حتى وهو لا يزال في الرحم، وقد يمكن علاجه عقِب الولادة، ومنها ما لا يمكن علاجه أصلاً. وبالتالي يمكن تحديد وقت التشوه ودرجته ونوع الإجهاض مع حكمه كالآتي:

الجدول (01): درجة التشوه وحكمه الشرعي

الأسابيع	الأيام	درجة التشوه	نوع الإجهاض	حكمه الشرعي
الأسبوعين الأوليين	15 يوم	التشوه خطير جداً	تلقائي وعفوي	لا يوصف بحل ولا حرمة
من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن	60 يوم	التشوه شديد	إجهاض علاجي	محل اختلاف بين العلماء

من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الخامس عشر	100 يوم	تشوهات يسيرة	إجهاض طبي أو جنائي	محل خلاف بين العلماء
الأسبوع السادس عشر فما فوق	120 يوم فما فوق	قد تكون تشوهات بسيطة أو شديدة	إجهاض طبي أو علاجي	التحريم

الجدول (01): من إعداد الباحثة بناء على المادة العلمية

4.حكم إجهاض الجنين المُشوه: مسألة إجهاض الجنين المشوه لم تكن مطروحة قديماً ولم يتطرق لها المتقدمون، بل ظهرت مع التقدم العلمي في المجال الطبي، حيث أصبح بإمكان الأطباء تشخيص الأجنة داخل الأرحام، ومعرفة مدى إصابة الجنين بتشوهات من عدمها وهو في مراحل مبكرة باستخدام الوسائل الحديثة، لذلك اختلف العلماء المعاصرون في حكمه إلى قولين:

تجدر الإشارة إلى أن المعاصرون اعتبروا نفخ الروح بعد أربعين يوماً، وبالتالي إذا نفخت الروح في 40 يوم تكون حرمة الإجهاض بعد الأربعين، أما إذا نفخت الروح بعد 120 بناءً على رأي المتقدمين، فإن الإجهاض لا يُحرم إلا إذا تجاوز الجنين 120 يوم من عمره الرحمي، وقد فصل الدكتور رفيس في وقت نفخ الروح تفصيلاً ماتعاً ويافعاً، لمزيد من التفصيل يُراجع كتابه (باحمد، د.ت، صفحة 152).

أولاً: قبل نفخ الروح

القول الأول: جواز ذلك إذا ثبت تشوه الجنين تشوهاً كبيرا وعيوب خطيرة لا يمكن علاجها، وذلك من خلال لجنة طبية وبناء على طلب الوالدين، وفق ما قرره المجمع وقد قال به الشيخ بن عثيمين (العثيمين) وكثير من المعاصرين (حكم الإجهاض 11 , يناير 2013) مثل: سليمان الماجد، محمد علي البار، د. محمد بن علي خوجة، عمر محمد غانم، القرضاوي وقد جاء في فتاوى القرضاوي ما نصه: "بيد أن تشوهات الجنين ينبغي أن تُعتبر– إذا ثبت بالفعل– قبل الأشهر الأربعة ومرحلة نفخ الروح" (القرضاوي، 2000، صفحة ج548/02) . في حين أن الدكتور شبير، واستناداً لآراء الأطباء يرى أن الأمراض الوراثية لا تعتبر عذراً شرعياً للإجهاض قبل نفخ الروح فيه، لأنه لا يمكن اكتشافها والتعرف عليها قبل الأسبوع الثامن العلوق (شبير، د.ت، صفحة 345).

-وقد استندوا إلى مقاصد الشريعة في التيسير ورفع الحرج، لأن التشوهات التي لا يمكن علاجها تنعكس سلباً على المصاب و تسبب له تتمر وتؤثر عليه اجتماعياً في المستقبل.

القول الثاني: عدم الجواز وتحريم إملاص المشوه مطلقاً سواء أقبل نفخ الروح أم حتى بعده. وممن قال بهذا الرأي: د. محمد سعيد رمضان البوطي، د. محمد النجيمي، د. عبد الفتاح إدريس (زريعة و فشار، 2022، صفحة 12). لعدم توفر أركان الضرورة الشرعية في إجهاضه، لأنه رغم التطور الطبي إلا أن التشخيص يبقى احتمال فقط بأن الجنين سيولد مشوهاً فضلاً عن الأمراض الجسمية والنفسية للحامل.

ثانياً: بعد نفخ الروح: أجمع الفقهاء المعاصرون على تحريم إجهاض الجنين المشوه مطلقاً مهما كانت درجة التشوه وأيا كان نوعها بعد نفخ الروح، وهم في ذلك متفقون مع فقهاء السلف. قال القرضاوي: "اتفق الفقهاء على أن إسقاطه، بعد نفخ الروح فيه حرام وجريمة، لا يحل للمسلم أن يفعله، لأنه جناية على حي متكامل الخلق ظاهر الحياة" (القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، 2012، صفحة 232).

لم يسمحوا بالإجهاض إلا إذا كانت حياة الأم في خطر، فقدموا حينئذ حياتها على حياته لأنها أصله كما أن حياة الأم محققة بينما حياة الحمل حتى يولد سليماً فليس محققاً، لذلك حياتها أوجب عملاً بالقاعدة: "إذا تعارض مفسدتان رُوعي أعظمهما بارتكاب أخفهما"، جاء في فتاوى الشيخ شلتوت: "إذا ثبت من طريق موثوق به أن بقاء الجنين بعد تحقق حياته يؤدي لا محالة إلى موت الأم، فإنّ الشريعة بقواعدها تأمر بارتكاب أخف الضررين، فإن كان لا منقذ لها سوى إسقاطه كان إسقاطه هنا متعيناً، ولا يُضحى بها في سبيل إنقاذه لأنها الأصل..." (البار، مشكلة الإجهاض، 1985، صفحة 37).

ومن أدلتهم عموم النهي من كتاب الله وسنة نبيه عن قتل النفس لقوله تعالى: ﴿**وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ**﴾ [الإسراء: 33] ، فالأصل في الأنفس الحُرمة. كما أن في التشوه عظة للمعافين واتعاظ الخلق السَّوي فيحمد الله على نعمه ويسأل العافية.

ومن مسوغات إباحة الإجهاض في هذه الحالة القواعد الفقهية التي اعتمد عليها واستدل بها بعض الفقهاء وهي: "الضرورات تبيح المحظورات" ولكن: "الضرورة تقدر بقدرها"، ومنه إعمال قاعدة: "دفع أعظم الضررين باحتمال أخفهما" و "يُختار أهون الشرين الضرورة، "فالضرر يُزال"، "والضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف" (ابن نجيم ز، 1999، صفحة 72 وما بعدها). واشترطوا لجواز الإجهاض في هذه الاستثناءات أن تكون أسباب الضرورة قائمة وسنناقش ذلك لاحقاً.

*وقد جاء في فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي قرار يجمع بين حكم الإجهاض في المرحلتين في دورته(12) المنعقدة بمكة المكرمة في 15–22 رجب 1410هـ/10–17 فيفري 1990م والذي جاء فيه أن المجلس قرر بأكثرية الأصوات ما يلي: « إذا كان الحمل قد بلغ 120 لا يجوز إسقاطه ولو كان التشخيص يُفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الاطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوها أم لا دفع لأعظم الضررين . قبل مرور 120 يوما على الحمل إذا ثبت وتأكد بتقرير من الأطباء، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشوهاُ خطيرا غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاما عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه» (رابطة العالم الإسلامي، 1997م، صفحة 277)، وهذا القرار أرى أنه يحتاج لإعادة نظر.

5.الضرورة التي تبيح الإجهاض ومدى تحقق ضوابطها

أ) تعريف الضرورة وضوابطها: نُعرف أولاً الضرورة ونذكر ضوابطها، ثم نناقش مدى توفرها في إجهاض الجنين المشوه واعتبارها عذرا لإباحة الاجهاض أم لا .

عُرفت الضرورة بأنها: " مشتقة من الضرر، وهو النازل مما لا مدفع له " (الجرجاني، د.ت، صفحة 117).

وعرَّفها محمد الدردير بقوله: "الضرورة الخوف على النفس من الهلاك علماً أو ظناً" (الدردير، د.ت، صفحة ج115/02).

ولابد من تحقق ضوابط لها حتى يصح الأخذ بحكمها تتمثل في الآتي (الزحيلي، 1985، صفحة 69 وما بعدها):

1/أن تكون الضرورة قائمة لا منتظرة، أي يحصل في الواقع خوف الهلاك على النفس والمال وذلك بغلبة الظن حسب التجارب.

2/أن يتعين على المضطر مخالفة الأوامر والنواهي الشرعية .

3/أن تكون الضرورة ملجئه بتوفر عذر يبيح الإقدام على الحرام بحيث يُخشى تلف النفس والأعضاء.

4/ألا يُخالف المضطر مبادئ الشريعة، فلا يحل الزنا والقتل ...لأنها مفاسد في ذاتها .

ب) مدى تحقق هذه الضوابط في واقعة إجهاض الجنين المُشوه :

الضابط الأول: الضرورة غير قائمة وليست متحققة بأن يغلب على ظن الطبيب المختص أن الجنين سيولد مُشوهاً وأنه خطر على أمه، لأن نتائجه تبقى ظنية مشكوك فيها، ولا يوجد مستند يقيني لوقوع المحظور، كما أن الضرورة تقوم على اليقين والجزم لا على الظن والوهم، ومعرفة الأطباء ليست معرفة قطعية، فقد يغيّر الله في خلق الجنين ويخرج سليمًا معافى، ثم لا يوجد من الأمراض ما يجعل هلاك الأم محققاً إذا هي استمرت في الحمل إلا في حالة واحدة: هي "**حالة تسمم الحمل** "، وحتى في هذه الحالة لا يحتاج الطبيب إلى قتل الجنين بل إلى إجراء الولادة قبل موعدها، إما بحقن الأم بمادة الأوكسيتوسن أو إلى إجراء عملية قيصرية (البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، 1983، صفحة 441). وتوجد شهادات حية واقعية تثبت أخطاء الأطباء في التشخيص والفحص مما يجعل طروء الشك وارد منها:

السيدة (أ): قال لها الطبيب في التشخيص أن حملك جنين برأسين، فإذا هم بعد ولادتها توأمين أصحاء.

السيدة (ب): بعد إجراء الأشعة لفحص الحمل يخبرها الطبيب بأن الجنين مشوه وعليك إجهاضه، إلا أنها رفضت الإجهاض ووقعت في خلاف مع زوجها، الأمر الذي أدى إلى سوء حالتها وارتفاع ضغطها الدم، إلا أنه من رحمة الله ومشيئته أتمت الحمل وولدت ولداً سليما معافى .

السيدة (ج): ذهبت عند الطبيب للفحص عن تأخر في الحيض لمدة ثلاثة شهور، وصف لها أدوية لتنزيل الدورة فإذا بها تجهض توأمين مما سبب لها ضرر نفسي لإجهاضهما بسبب التشخيص الخاطئ.

فالأصل التحقق أولاً من تشوه الجنين ودرجة خطورة هذا التشوه، ثم التحقق بيقين بمدى خطورة هذا الحمل على الأم وهل يصل إلى مرتبة العذر الحاجي أم لا، وبعد ذلك التقرير انتهاءً بالإجهاض العلاجي أو الطبي من عدمه.

الضابط الثاني: بأن لا يكون لدفع الضرر وسيلة أخرى من المباحات إلا مخالفة الشرع فهو غير قائم حيث يمكن دفع الضرر بوجه مشروع وذلك بجواز العلاج والتداوي المندوب إليه شرعاً لحديث الرسول صلى الله عليه وسلم: ﴿ **تَداوَوْا؛ فإنَّ اللهَ عزَّ وجلَّ لم يَضَعْ داءً إلَّا وَضَعَ له دَواءً، غيرَ داءٍ واحدٍ: الهَرَمِ**﴾ (البخاري، صفحة 5678) أرشد الحديث إلى ضرورة الأخذ بأسباب التداوي، ومن رحمة الله بعباده أنه كما أنزل الداء أنزل له الدواء، وقد استطاعت التقنيات الحديثة مداوة بعض أمراض الأجنة في أرحام أمهاتهم، لذلك على الأطباء بدل جهودهم في علاج الأم مع مواصلة حملها، أو علاج تشوهات الجنين دون اللُجوء إلى الإجهاض. كما ينبغي على الأطباء استعمال كل الوسائل التي وفرها الطب من أجل أداء مهمته، ولو أدى استعمالها لبعض الضرر مادام القصد هو دفع ضرر أعظم، وبالرغم من التطور الطبي إلا أنه لم يصل إلى درجة اليقين في تشخيصياته كما ذكرنا آنفاً، بل تبقى مجرد احتمالات ثم إذا افترضنا أن الجنين حقاً مشوهاً، فلا يقتضي بالضرورة إجهاضه وإنما يستلزم معالجته سواء أقبل الولادة أم بعدها وتوفير العناية المركزة والرعاية الصحية للأم الحامل إلى أن تلد، ولعل التطور المتصاعد للطب في المستقبل سيعالج الكثير من الصعوبات الطبية لمرضى التشوهات الخلقية.

الضابط الثالث: وذلك غير محقق بأن تكون الضرورة ملجئة يخشى معها تلف النفس لعدم الجزم بهلاك الأم بسبب جنينها المشوه، أو عدم التحقق من التشوه ودرجته لكي يُعتبر ذلك عذراً مجيز للإجهاض باستثناء أن يكون الأمر يقيني ولا يوجد حل آخر إلا إجهاضه. ويؤكد الأطباء أن نادراً ما يُلجأ إلى إجهاض الجنين كحل علاجي خاصة مع الطب المُعاصر، وفي ذلك يقول أحد الأطباء: "إن إنقاذ حياة امرأة بواسطة الإجهاض أمر شديد الندرة...وإذا كانت الأم راغبة في إتمام الحمل فلا يكاد يوجد مرض واحد يُوجب عليها الإجهاض من أجل إنقاذ حياتها...وذلك نتيجة التقدم الطبي الواسع" (البار، مشكلة الإجهاض، 1985، صفحة 28).

الضابط الرابع: بعملية الإجهاض خالف المضطر مبادئ الشريعة لأن إجهاضه يأخذ حكم قتل الجنين، فبدخول الحمل طور النمو والتخلق أصبح مشروع إنسان ومآله إلى إنسان له الحق أن يعيش ولا يحق لأحد أن يسلبه هذا الحق ، لذلك لا تعتبر التشوهات الخلقية مبرراً وضرورة للإجهاض لما له من تأثير على حياة أمه وبالأخص بعد نفخ الروح فيه لأنه يُشكل اعتداءً على شخص معصوم الدم وجنابة عليه يترتب على إملاصه أحكام وآثار فقهية وإن كان نفسًا من وجه دون وجه، واستقلاليته ليست تامة، إلا أنه في الوقت نفسه ليس عضوًا من الأم، وتثب له أهلية الوجوب وإن كان ناقصة، لأن له كينونة خاصة توجب له حقوقاً مستقلة، وفي قتله يأس من رحمة الله تعالى، وذلك يأخذ حكم (القتل الرحيم) الغير جائز في الشريعة الإسلامية. وبالتالي لم يتحقق هذا الضابط أيضاً فقد تم مخالفة أصول الشرع بالقتل المحرم وهذا يعتبر من المفاسد العظيمة في ذاتها.

وبمناقشة هذه الضوابط نلحظ أنّ أركان الضرورة الشرعية غير متوفرة في واقعة إجهاض الجنين المُشوه فلا تُعتبر التشوهات التي تحدث للجنين في بطن أمه ولا الخطر الذي يؤذي إلى هلاك الأم بسبب هذا الحمل بأعذار ومُسوغات تبرر الإجهاض.

6.الموازنة بين المصالح والمفاسد في الحال والمآل: لابد من إعمال فقه الموازنات للترجيح بين المصالح والمفاسد المتعارضة في حكم إجهاض الجنين المشوه.

والأصل أنّ الشريعة جاءت لتحصيل المصالح كلها ودرء المفاسد جميعها، إلا أنه قد يحدث تزاحم بينهم فيلجأ الفقهاء لإعمال فقه الموازنات للترجيح بينها إعمالاً لمقاصد الشارع وتحقيقاً لما فيه الخير واجتناباً لما فيه الشر.

درء آكد المفسدتين تحققاً: إذا أثبت الأطباء بيقين وجود ضرر محقق على حياة الأم فعندئذ يجوز إجهاض الجنين المشوه دفعاً لأعظم الضررين وهذا الضرر غير جازم، أما إذا كان الإجهاض لدرء مفسدة موهومة غير محققة الوقوع فلا يجوز ذلك، كأن يتوهم بأن هذا الجنين المشوه قد يضر بأمه فلا يجوز ارتكاب الإجهاض لأنه مفسدة محققة بينما ضرر الأم مفسدة موهومة (السوسوة، 2004، صفحة 102). وفي المقابل قد تكون هناك مصلحة من الإجهاض باستعمال الأجنة المُشوهة لأغراض مشروعة

كإجراء التجارب الطبية على الأجنة المجهضة والتبرع بأعضائه إذا تم تخلقه أو قد تكون في ذلك مفسدة المساس بكرامة الآدمي وهذا موضوع آخر.

درء أكبر المفسدتين قدراً: تقضي مقاصد الشرع بترجيح أكبر المفسدتين من حيث الأثر المادي أو المعنوي وتقديمها على ما دونها وذلك في حالتين:

أ)- إذا كان الجنين مشوهاً تشوهاً يسيراً فالرأي المختار عندنا حرمة إجهاضه، لأن المفسدة المترتبة على بقائه لا تقوى على معارضة مفسدة إجهاضه، وهنا توجد مفسدتان مفسدة التشوه اليسير القابل للعلاج والذي لا يضر بالأم كما أنه لا يؤثر على حياته، ومفسدة قتل الجنين والاعتداء على حياته، فيقدم الحفاظ على حياة الجنين وحمايته، إذ لا يصح ارتكاب مفسدة الأكبر وهي الإجهاض لدفع مفسدة أخف وهي التشوه اليسير (جراب ، 16-04-2019، صفحة 22) .

ب)- أما إذا كان تشوه الجنين شديداً وخطيراً فذكرنا سابقاً أنه يجهض تلقائياً، ولنفترض أنه لم يسقط ويشكل خطر على حياة أمه، فهنا تتعارض مفسدة إجهاضه مع مفسدة إزهاق حياة أمه، فيكون الرأي الذي نميل إلى ترجيحه ارتكاب المفسدة الأخف بإجهاضه لدفع المفسدة الأعظم: إزهاق حياة الأم لكن ذلك بضوابط : أن يكون قبل نفخ الروح، وأن يكون الضرر يقيني وجازم على حياة الأم وذلك غير محقق رغم التطور الطبي بل يبقى مجرد احتمال، ثم إن مفسدة الإجهاض المشمول بأصل التحريم أكبر وأخطر من مفسدة ولادة طفل مُشوه وهذا يكون ذرع لحماية الأجنة المُشوهة من خلال تحريم إجهاضهم.

درء أطول المفسدتين زمناً: وهنا واقعة إجهاض الجنين المشوه تقع بين مفسدتين وهي مفسدة إجهاضه أثرها آني وبين مفسدة عدم إجهاضه وهي مفسدة ذات امتداد زمني طويل لما يُعانيه هذا الطفل المشوه ونظرة المجتمع ولما يلحق المولود من مشاق في حياتهم من العذاب والألم الذي يصاحبه والضرر الذي يسببه لذويه من الحرج ولأبويه من متاعب ومسؤوليات وتكاليف في رعايته والاعتناء به، ثم إن مفسدة وجود المشوه في المجتمع مع هذه الآلام الجسدية والمعنوية وعلى والديه أعظم وأكبر من مفسدة إجهاضه، وبهذا يُرجح ارتكاب المفسدة الآنية ذات الحال لدرء المفسدة الآيلة ذات المآل

لكون الأخيرة أكثر ضرر لاستمرار أثرها طويلاً، "والنظر في مآلات الأفعال معتبر مقصودا شرعاً" (الشاطبي، 1997، صفحة ج177/05) .

7.المقصد الذي يحققه الإجهاض: يتجاذب إجهاض الجنين المشوه بين مقصدين أساسين من الكليات الضرورية وهما مقصد حفظ النفس ومقصد حفظ النسل اللذان يُعتبران من ضروريات الحياة، ومن مظاهر حفظ النفس تشريع الزواج لتحقيق أهم مقاصده وهو التناسل وتحريم الاعتداء عليها ومن صور الاعتداء الإجهاض أو منع الحمل، كما أن من وسائل حفظ النسل الحث على الزواج، وتحريم قتل الأولاد، ويقاس عليه تحريم الإجهاض.

بناءً على ما سبق يعتبر إجهاض الأجنة المشوهة ذريعة لهدم النسل، ووسيلة لحفظ النفس للأم المحقق هلاكها، وبين هذا وذاك: أين حفظ حق الشارع الحكيم؟ أليس في إجهاضه تعد على حق الجنين في الحياة التي أكرمه الله بها الخالق المصور؟

من القواعد المقاصدية:

-" قصد الشارع من المكلف أن يكون قصده في العمل موافقاً لقصده في التشريع" (الشاطبي، 1997، صفحة ج23/03)، فهل يمكن لمقاصد المكلف أن تطغى على مقاصد الشرع؟ الظاهر أن مقاصد الشرع الحفاظ على الضروريات، وذلك لا يتحقق في ظل الإجهاض و القضاء على النسل وسنتطرق لذلك لاحقا.

-" تخيير المستفتي مضاد لقصد الشريعة، لأنه يفتح له باب اتباع الهوى ومقصد الشارع أخرجه عن هواه" (الشاطبي، 1997، صفحة ج285/05).

إن من القائلين بجواز الإجهاض وضعوا لذلك ضوابط منها: أن يكون بطلب من الولدين، والغالب على الظن سيستفتي الوالدان في حكم الإجهاض وفي الضرورة الغير قائمة كما ناقشنا سابقاً. فإذا خُيِّر الطبيب الوالدين بين الإجهاض من عدمه فأغلبهم سيقرر بإجهاضه إذا كان مشوها لما يلحقه من ضرر لهما ومشقة وعدم الانتفاع به، وسيراعي الأبوان مصلحتهما في ذلك، وفي المقابل تنص القاعدة: "لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذن" (البورنو، 1996، صفحة 390) والجنين كسائر الأشياء ملك لله تعالى، وليس ملكا لأمه ولا لأبيه، فلا يجوز إجهاضه بناءً على إذنهما، من أعطاهما شرعية التدخل وإهدار حياة الجنين، وحتى الطبيب ما مكانه لكي يُقدم على

فعل شنيع ويتخذ قرار الإجهاض، هذا يُعد تصرفاً فيما لا يملكانه إذا لم يكن ثمة سبب معتبر شرعاً فيبقى على أصل التحريم، أما إن كان لسبب معتبر ولنفترض موت الجنين بسبب التشوه، وقلنا إنّ التشوه الخطير يسقط تلقائياً، أو كونه يشكل خطراً على حياة أمه، وذكرنا أن التشخيص غالباً ما يكون ظني محتمل وغير يقيني، وبذلك لا عبرة بهذه الأعذار.

***الإجهاض العلاجي بين مقاصد الشارع ومقاصد المكلف**

ذكرنا آنفاً قيام الإجهاض على مقصدين من المقاصد الشرعية الضرورية هما حفظ النفس وحفظ النسل يجب الترجيح بينهما كالآتي (زوزو، 2006، صفحة 374):

1. باعتبار أنّ الأم هي الأصل والجنين فرع منها فالراجح اعتبار حياة الأصل وتهدر حياة الفرع، وهو القول الذي ذهب إليه بعض الفقهاء باستنادهم على آراء الأطباء.

2. يقوم إجهاض الجنين المشوه أيضاً على حفظ نفسه مهما كانت درجة التشوه لتحريم الشرع الاعتداء على الإنسان، فمن باب أولى تحريم الاعتداء على أصله وهو جنين في كافة مراحل تكوينه، أو إجهاضه الذي يتحقق فيه إيجاد نسل مشوه لا فائدة ترجى من شفائه.

3. يقوم الترجيح بين مقصد كلي هو حفظ النفس من الاعتداء عليها ووسيلة مرسلة وهي الإجهاض أريد بها حفظ النفس والنسل معاً، غير أن الحفظ بهذه الوسيلة محتمل الإفضاء للمقصد المتعين، وإذا كان الإجهاض وسيلة لحفظ النسل عند التيقن من التشوهات، إلا أنه في الوقت ذاته وسيلة هادمة لمقصد حفظ النفس، وبين النفس والنسل يترجح مقصد حفظ النفس، حتى مع ثبوت التشوه فإنه لا يجوز إسقاطه، لأن الإجهاض يأخذ حكم قتل الجنين.

الترجيح: بعد عرض أقوال الفقهاء في موضوع الجنين المشوه والنظر في مقاصد التشريع في هذه النازلة الطبية ومع التطور العلمي، فإن المختار عندنا والذي تطمئن إليه النفس ابتداءً تحريم إجهاض الأجنة المشوهة مطلقاً، وفي جميع مراحل تكوين الجنين باستثناء حالة واحدة قُصوى وهي: الحالة التي يقطع فيها الأطباء بيقين أن الاحتفاظ بهذا الجنين سيؤدي إلى وفاته و وفاة أمه، وهي حالة " تسمم الحمل"، والميل إلى ترجيح هذا الرأي كان لدوافع الآتية :

لاعتبار مآل الجنين إلى مشروع إنسان والنطفة مستعدة لقبول الحياة قبل نفخ الروح، أما بعده فالجنين يعتبر إنساناً يُحرم قتله أو إتلافه، وإن كان على وجه قتل الرحمة المحرم.

رعاية المقاصد الشرعية بحفظ الكليات الضرورية من حفظ النفس وحفظ النسل.

طروء الظن والاحتمال وارد في تشخيص الأطباء الذي على أساسها ينبني الحكم، كما أن التشوهات الخلقية ليست سبباً ضرورياً مبيحا للإجهاض.

ضوابط الضرورة الشرعية المبيحة لإجهاض الجنين المشوه غير قائمة.

التشوه الخلقي ليس بإرادة الجنين فكيف يُعاقب عليه بإجهاضه، والعلاج ليس بالتخلص منه بل بمنع حدوث التشوه أو التخفيف منه وايجاد العلاج .

قد يلحق الإجهاض بالمرأة أضرار نفسية وجسمية أشد من أضرار بقاء الجنين وولادته.

هناك حكمة من خلق المشوهين لا يعلمها إلا الله وإن كان هذا الخلق غير مستحب، إلا أنه أولاً اختبار وابتلاء وثانيا هو عظة وعبرة للمعافين .

هذا وقد تم حماية حق الجنين بإعطائه الحق الأساسي في الحياة الإنسانية، وماذا بعد ذلك؟ يجب ضمان حياته والعمل على استمراريتها ، كيف نحمي هذا الولد المشوه؟ كيف نضمن معيشته ونجعله مواطناً يشعر بالأمان والاستقرار. لذلك علينا استحضار الحقوق الثلاثة في مسألة إجهاض الجنين المشوه: حق الجنين، حق الوالدين، حق المجتمع واستخراج مزيج منسق عادل من مجموعها، وعلى الدولة والمجتمع أن يوفروا الاحتياجات الضرورية لهذه الفئة سواء نفسية، أو تعليمية باعتبارهم بشراً قبل أن يكونوا مشوهين، والاعتراف بحقوقهم وتصنيفهم من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يُلغي كرامتهم.

الخاتمة

من النتائج: في ختام هذه الورقة البحثية وفي ظل ما استهدفته مباحثه الآنفة الذكر تبلورت لنا النتائج التالية:

يُعرف إجهاض الجنين المشوه: بأنه إجهاض الولد ذا العُيوب الخلقية في مختلف مراحل نموه وقبل اكتمال مدته. والإجهاض المقصود في واقعة إجهاض الأجنة

المشوهة هو الإجهاض العلاجي المتعلق بالحامل أو الإجهاض الطبي الخاص بالجنين المشوه.

تتبيان التشوهات الخلقية عند الأجنة بين التشوهات الخطيرة والتشوهات الشديدة التي تسبب ضررا لأمه وتشوهات بسيطة لا تشكل خطراً لا على الجنين ولا على أمه.

يعالج الاجتهاد المقاصدي كل النوازل الفقهية وخاصة الطبية منها وذلك يساهم في تجديد الفقه الاسلامي.

المقترح الأمثل في موضوع الأجنة المشوهة هو منع حدوث التشوه أصلا فإن انعدم ذلك يتم الانتقال إلى المحاولة في علاج وإصلاح هذه التشوهات أو التخفيف من آثارها.

اختلف العلماء في حكم اجهاض المشوه بين حرمة إجهاضه بعد نفخ الروح بإجماع الفقهاء مهما كانت درجة التشوه أما قبل نفخ الروح فاختلفوا بين الجواز والتحريم.

ترجيح الباحثة لمنع الإجهاض مطلقاً سواء أكان التشوه مظنوناً أم مقطوعاً به وسواء أوُجد العذر أم لم يوجد، وفي جميع مراحله سواء أفي حياته الاعتبارية أم الإنسانية .

أركان الضرورة المبيحة للإجهاض غير قائمة في واقعة إجهاض الأجنة المشوهة.

يقوم حكم الإجهاض بالمنظور المقاصدي على قواعد الضرورة والموازنة بين المصالح والمفاسد، وكذا الترجيح بين المقاصد الضرورية حفظ النفس وحفظ النسل .

من التوصيات: يمكن تقديم بعض التوصيات كالآتي:

تشكيل لجان مشتركة بين الأطباء والفقهاء الذين تتوفر فيهم الأمانة العلمية والمسؤولية أمام الله بإعطاء الفتوى الصحيحة المشتركة وبشكل دوري مع استشارة علماء النفس والاجتماع حتى لا يقعوا في قتل النفس المحرمة.

ضرورة الأخذ بالإجراءات الوقائية ابتداءً واجتناب الدوافع المؤدية للتشوهات الخلقية، ثم القيام بالإجراءات العلاجية انتهاءً في ضوء التطور الطبي والعلمي.

إيجاد حلول للأولاد المشوهين بتوفير الدولة مراكز علاجية خاصة، ومتابعتهم بتأمين الوسائل التعويضية وتوفيرهم الحق التعليمي التربوي والاجتماعي.

قائمة المصادر والمراجع

- ابن عابدين . (1992). *رد المختار على الدر المختار* . بيروت : دار الفكر .
- ابن منظور. (د.ت). *لسان العرب* . بيروت : دار صادر .
- أبي إسحاق الشاطبي. (1997). *الموافقات* . السعودية : دار ابن عفان .
- أحمد ابن فارس . (1980). معجم *مقاييس اللغة* . مصر: مطبعة مصطفى الحلبي وأولاده
- أحمد الدردير. (د.ت). *الشرح الكبير مع حاشية الدسوقي* . بيروت : دار الفكر.
- أحمد كنعان . (2000). *الموسوعة الطبية الفقهية* . بيروت : دار النفائس .
- ارفيس باحمد. (د.ت). *مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين.*
- اسماعيل كوشي وآخرون . (2019). *التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين.*
- الإمام الألباني . (د.ت). *سلسلة الأحاديث الصحيحة الذهبية.* رقم :1067.
- الطاهر ابن عاشور. (2001). *مقاصد الشريعة الاسلامية* . الأردن : دار النفائس.
- العيني . (1420هـــــ). *البناية شرح الهداية* . بيروت : دار الكتب العلمية .
- الموسوعة الفقهية الكويتية . (1983). الكويت: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
- أنس عز الدين جراب . (16-04-2019). *فقه الموازنات وأثرها في إجهاض الجنين المشوه.* الامارات: جامعة النجاح
- بن عبد السلام العز . (1996). *الفوائد في اختصار المقاصد.* بيروت: دار الفكر المعاصر.
- بن محمد زكرياء . (د.ت). *الغرر البهية في شرح البهجة الوردية* . المطبعة الميمنية .
- حكم الإجهاض. (11 يناير 2013). نشر على الموقع الالكتروني لجامعة الإيمان على الرابط: http://jameataeman.org/main/artictes.aspx! article no--1367
- رابطة العالم الإسلامي . (1997-2007م). *المجمع الفقهي الإسلامي.* مكة المكرمة.
- زين الدين ابن نجيم . (1999). *الأشباه والنظائر.* بيروت: دار الكتب العلمية.
- سمير بن حسن قاري . (2010). *مدخل إلى الوراثة* . دار الفكر للنشر والتوزيع .
- عبد الفتاح العوارى. (2010). *الدر الثمين لبيان حكم اجهاض الأجنة المشوهة* . مصر: دار الكتب القانونية.
- عبد المجيد السوسوة. (2004). *فقه الموازنات في الشريعة الإسلامية* . دبي : دار القلم.
- فايزة زريعة ، و عطاء الله فشار . (العدد 02 المجلد 15, 2022). الجنين المشوه وحكم إجهاضه. *مجلة الواحات.*
- فريدة زوزو . (2006). *النسل- دراسة مقاصدية في وسائل حفظه* -. الرياض:الرشد.

- كريم علاء رحيم . (2008). حماية حق الجنين في الحياة. *مجلة جامعة دي قار* .
- محمد الأنيس الآغا. (2012). الأحكام المتعلقة بذوي التشوهات الخلقية. غزة: كلية الشريعة.
- الجيزاني . (رجب, 1424هـ). فقه النوزل(دراسة تأصيلية تطبيقية) . *مجلة عدل*.
- محمد الشريف الجرجاني . (د.ت). *معجم التعريفات*. الإمارات : دار الفضيلة .
- محمد بن صالح العثيمين. (بلا تاريخ). *الموقع الرسمي على الرابط :http://binothaimeen.net/content/871*.
- محمد رمضان البوطي. (2000). *تحديد النسل -وقاية وعلاجاً-*. دمشق: مكتبة الفارابي.
- محمد صدقي البورنو .(1996). *الوجيز في ايضاح قواعد الفقه*. بيروت : مؤسسة الرسالة .
- محمد علي البار . (د.ت). *الجنين المشوه)* . جدة : جامعة الملك عبد العزيز .
- محمد علي البار. (1983). *خلق الإنسان بين الطب والقرآن*. الرياض : دار السعودية .
- وهبة الزحيلي . (1985). *نظرية الضرورة الشرعية* . بيروت : مؤسسة الرسالة .
- يوسف القرضاوي . (2012). *الحلال والحرام في الإسلام* . مصر : دار الكتب المصرية .
- يوسف القرضاوي. (2000). *من هدي الإسلام فتاوى معاصرة*. الكويت : دار القلم للنشر
- Frydman, R. (Aout 97). La mèdecine et L èmbryon. paris: jacob.
- keith l, m., & persaud, t. (1993).Before weare bron.Essentials of embryoiogy and birth defects . u.s.a : w.B.Saunders.

الضوابط الشرعية لإجهاض الجنين المشوّه في ضوء مقاصد الشريعة الإسلامية

Legal controls for aborting a deformed fetus in light of the objectives of Islamic law

أ.د. طيب عمور محمد[1]، أ.د. دلالي جيلالي[2]

[1]جامعة الشلف، (الجزائر)، **m.taiebamour@univ-chlef.dz**

[2]جامعة الشلف، (الجزائر)، **d.dellali@univ-chlef.dz**

الملخص:

قال تعالى:**(لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ)** سورة التين، الآية4، وقال أيضا جل وعلا: **(وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ)**، غافر، الآية 64، فكان من أتمّ نعم الله تعالى على عباده أن شرع لهم النكاح، وجعله مودة ورحمة، ورزقهم الولد، لتقرّ بهم أعينهم، فقل عز وجل: **(يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُور)** سورة الشورى، الآية 49.

غير أن حمل الجنين قد تشوبه بعض الأوضاع التي لا يسلم فيها من العيوب الخلقية التي تشوّه خلقته وتهدد سلامة اكتمال ولادته، أو تجعله غير قابل للحياة، بل وقد تهدد حياة الأم، مما كان موضوعَ جدل فقهي بين متقدمي الفقهاء ومتأخّريهم حول جواز إسقاط الجنين المشوه، والمرحلة التي يجوز فيها ذلك، ومدى تأثيره على صحة الأم، بين من يعطي الأولوية لحياة الجنين وهي حياة تقديرية أو حكمية، وبين من يرجّح حماية حقّ الأم في الإجهاض، وسلامة حياتها وهي حياة محققة.

وستكون هذه الورقة البحثية مساحة لمناقشة مختلف الآراء الفقهية الاجتهادية حول حكم إسقاط الجنين المشوه، والأحوال التي يجوز فيه ذلك، بالإجابة عن إشكالية تفكّ رموز سجال فقهي حول حماية الجنين المشوه، بين حق الأم في الإجهاض، وحق الجنين في الحياة؟

الكلمات المفتاحية: الجنين المشوه، الإجهاض، الحق في الحياة، الضوابط الشرعية.

Abstract

The pregnancy of the foetus may be characterized by certain conditions in which it is not spared from birth defects that distort its creation and threaten the safety of its completion or render it non-viable and may even threaten the mother's life, which has been the subject of doctrinal controversy between scholars and late scholars about the permissibility of dropping the mutilated fetus and the stage at which this may be done, and the extent to which it affects maternal health among those who prioritize the life of the fetus, which is discretionary or judgmental, The mother's right to abortion is likely to be protected, and the safety of her life is realized.

This paper will be a space for discussion of the various jurisprudential jurisprudence views on the provision of deformed fetal projection, and the conditions in which this may be done, by answering the problem of the dissolution of doctrinal sparring codes on the protection of the deformed fetus, between the mother's right to abortion and the right to life of the fetus?

Keywords: deformed fetus, abortion, right to life, legitimate controls.

مقدمة:

عرفت الإنسانية تطورات كبيرة في مجال حماية الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة من خلال توصّل البحوث الطبية إلى معرفة مختلف مراحل حياة الجنين في رحم الأم قبل أن يرى نور الحياة، بل وصل الطب إلى متابعة مراحل الحمل بكل تفصيلاتها، كما توصّل إلى معرفة جنس الجنين والأحوال التي يكون عليها، وما إذا كن سليم الخلقة أو مشوّها، وما إذا كان من الممكن أن يولد حيا أو قابلا للحياة، وما إذا كلن سيولد ولادة عادية أو قيصرية، أو ما إذا كان الحمل أو الولادة يؤثّران على صحة الأم أو حياتها، الأمر الذي كان مجالا لسجال فقهي بين مجوّز ومحرّم لإسقاط أو إجهاض الحمل إذا كان

الجنين مشوّها تشوها خطيرا، أو مُخرِجًا من الآدمية، والمرحلة التي يجوز فيها ذلك، والضوابط الشرعية ومدى ملائمتها وتناسقها مع الآراء الطبية باعتبارها المرتكز الذي تتأسس على ضوئه الأحكام الشرعية بالتحريم أو الإباحة.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة من حيث كونها مجالا معرفيا أو بحثيا تتقاطع فيه أحكام الشرع واجتهادات الفقهاء مع نصوص القانون وآراء الأطباء، خصوصا أن فترة الحمل والحياة الجنينية لا تسلم من بعض التأثيرات غير المحتملة التي تؤثر على وضع الجنين وسلامة صورته، والتي إذا أثّرت على حقه في الحياة تكون أمرا في غاية الحساسية قد يدخل نطاق التجريم، مما يتطلب أخذ رأي الطب والنظر في الحكم الشرعي والقانوني في شأنها.

لقد كان هذا الموضوع بجسامته وحساسيته وتشعّب المجالات التي تتصل به وتشابك الآراء وتعارض الاجتهادات حوله أحيانا مجال اهتمام بحثيّ لكثير من الدراسات السابقة لعلنا نسوق منها الآتي على سبيل المثال لا الحصر:

- مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، لمحمد سعيد رمضان البوطي، مكتبة الفرابي، دمشق.
- حكم إسقاط الجنين المشوه، لمؤلفته: د. هناء بنت ناصر الأحيدب، وهو بحث منشور في العدد 48 من مجلة الجمعية الفقهية السعودية، وهي دراسة فقهية حول مختلف الأحكام الشرعية المتعلقة بإسقاط الجنين بين التحريم والإباحة.
- حكم إسقاط الجنين المشوه في الفقه الإسلامي، لمؤلفه: د. علاء الدين علي إبراهيم أحمد، منشور في محلة روج القوانين، العدد 102، الصادر في ابريل 2022 عن جامعة حلوان. يعالج فيه المؤلف ضوابط الفقه الإسلامي في إسقاط الجنين بين الحظر الإباحة، والسعة والضيق.

بينما تحاول هذه الورقة البحثية وضع ضوابط صارمة لإجهاض الأجنة المشوهة وفق مقاصد الشريعة وما توصل إليه الطب الحديث، بما يكفل حق

الجنين في الحياة، وحماية الأم والأسرة من ولادة طفل مشوّه قد يكون وبالا على نفسه وأسرته.

تتمحور التساؤلات الأساسية للدراسة حول مدى جواز إسقاط الجنين المشوّه والضوابط التي تحدّد نسبة التشوه؟ وما إذا كان موجبا للإجهاض أو مهددا لحياة الأم، ثم إذا كان لا يتعارض مع المبدأين الأساسيين المتعلقين بحق الأم في إسقاط جنينها المشوه يقينا، وحق هذا الأخير في الحياة.

مناهج الدراسة: لتحقيق أهداف هذه الدراسة احتاج الباحثان إلى توظيف المنهج الوصفي والمقارن والتحليلي من أجل معالجة الموضوع وإعطائه العمق اللازم للتناول والشمول الضروري لمختلف متغيرات الدراسة من خلال توصيف ظاهرة الإجهاض، وتحليل مختلف الآراء الفقهية الاجتهادية ومقارنتها ومقاربتها.

المحور الأول: مفهوم الإجهاض

1/ تعريف الإجهاض:

أ/ تعريف الإجهاض لغة: الإجهاض هو زَوَالُ الشَّيء عن مكانه بسُرعة، يقال أَجْهَضْنا فلاناً عن الشّيء إذا نَحَّيناه عنه وغلَبْناه عليه، وأَجْهَضَتِ الناقةُ إذا أَلقَتْ ولدَها لغير تمام، ويُطلَق الإجهاض غالباً على إسقاط الولد ناقص الخلْقة، لكنه قد يُطلق على ما تم خلقه بعد نفخ الروح[1].

1 انظر: ابن منظور محمد بن مكرم الإفريقي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الأولى، ج7ص131. الفيومي أحمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، المكتبة العلمية، بيروت، ج1ص113. الزَّبيدي، الزبيدي محمّد بن محمّد بن عبد الرزّاق مرتضى الحسيني، تاج العروس، مطبعة حكومة الكويت، الطبعة الأولى، ج18ص279.

وقد فرّق مجمع اللغة العربية بين الإجهاض والإسقاط: فخصّ الأول بخروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع، وأمّا إلقاء المرأة جنينها بين الشهر الرابع والسابع فخصه باسم الإسقاط[1].

ب/ تعريف الإجهاض اصطلاحا: سنقتصر على تعريف الاجهاض الجنائي دون غيره من الإجهاض العَرَضِي أو الطبي.

– **تعريف الإجهاض في الفقه الإسلامي:** لا يخرج تعريف الإجهاض في الفقه الإسلامي عن المدلول اللغوي للكلمة، وكثيرا ما يعبّر الفقهاء عن الإجهاض بمرادفاته كالإسقاط والإلقاء والطرح والإملاص[2].

ويعبّر الحنفية عن هذه الجناية بأنها: "الْجِنَايَةُ عَلَى مَا هُوَ نَفْسٌ مِنْ وَجْهٍ دُونَ وَجْهٍ"[3]؛ لأن الجنين يعتبر نفسًا من وجه لأنه آدمي، ولا يعتبر كذلك لأنه لم ينفصل عن أمه، فأهليته للوجوب ناقصة[4]. ويعبّر المالكية والشافعية والحنابلة عن هذه الجناية بالجناية على الجنين[5].

---

1 انظر: إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، طبع مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2004، مادة (جهض)، ج1ص143، ومادة (سقط)، ج1ص435، 436.

2 انظر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، الموسوعة الفقهية الكويتية، طبعة دار السلاسل، الكويت، الطبعة الثانية، 1983، ج2ص56.

3 علاء الدين الكاساني أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتاب العربي، بيروت، الطبعة الثانية، 1982، ج7ص325.

4 انظر: عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكاتب العربي، بيروت، ج2ص292.

5 انظر: القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق: محمد حجي ومحمد بو خبزة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى، 1994، ج12ص402. الأنصاري، زكريا بن محمد بن زكريا، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، تحقيق: محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2000، ج4ص93. ابن قدامة المقدسي، المغني

ولكن اختلاف الفقهاء في التعبير عن الجناية ليس له أية أهمية لأن ما يقصده هؤلاء من تعبيرهم هو ما يقصده الآخرون بالذات، ومحل الجناية عندهم جميعًا هو إجهاض الحامل والاعتداء على حياة الجنين، أو هو كل ما يؤدى إلى انفصال الجنين عن أمه[1].

– **تعريف الإجهاض في القانون:** عُرِّف الإجهاض بعدة تعريفات نقتصر على واحد منها:

الإِجْهَاضُ هُوَ: "إِنْهَاءُ حَالَةِ الْحَمْلِ عَمْدًا بِاسْتِعْمَالِ وَسِيلَةٍ مَا وَقَبْلَ الْمَوْعِدِ الطَّبِيعِيِّ لِلْوِلَادَةِ وَفِي غَيْرِ الْحَالَاتِ الَّتِي يُجِيزُ فِيهَا الْمُشَرِّعُ ذَلِكَ"[2].

– **تعريف الاجهاض الجنائي طبيا:** يعرّف الإجهاض في الطب بأنه: "الْقِيَامُ بِأَفْعَالٍ تُؤَدِّي إِلَى إِنْهَاءِ الْحَمْلِ لَدَى الْمَرْأَةِ قَبْلَ الْوَضْعِ الطَّبِيعِيِّ إِذَا تَمَّتْ تِلْكَ الأَفْعَالُ بِقَصْدِ إِحْدَاثِ هَذِهِ النَّتِيجَةِ"[3].

2/ حكم الاجهاض: فرّق كثير من الفقهاء بين حكم الإجهاض بعد نفخ الروح، وبين حكمه قبل ذلك، على النحو التالي:

– **حكم الإجهاض بعد نفخ الروح:** نفخ الروح يكون بعد مائة وعشرين يوما، كما ثبت في الحديث الصحيح الذي رواه ابن مسعود رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «**إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ يَكُونُ فِي ذَلِكَ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ**

في فقه الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق: د/ عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب، الرياض، الطبعة الثالثة، 1997، ج12ص68.

1 انظر: عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، مرجع سابق، ج2، ص292.

2 أحمد هلالي، الحماية الجنائية لحق الطفل في الحياة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989، ص85.

3 منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية عن الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية، الرياض، الطبعة الأولى، 2004، ص93.

يُرْسَلُ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ»[1]، ولا يعلم خلاف بين الفقهاء في تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح؛ لأنها جناية على حيّ، وأوجبوا فيها الدية إن نزل حيا، والغرّة[2] إن نزل ميتا، وهذا إذا لم تَدْعُ ضرورة إلي إسقاطه أو إزالته مثل ضرورة المحافظة على حياة الأم[3].

– **حكم الإجهاض قبل نفخ الروح:** تباينت آراء الفقهاء في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح تباينا شديدا حتى في المذهب الواحد بين القول بالإباحة مطلقا، والإباحة لعذر، والكراهة، والتحريم، ويعتبر مذهب المالكية أشدّ المذاهب تشددا في منع الإجهاض ولو قبل الأربعين يوما، فالتحريم يبدأ مع بداية الحمل، جاء في شرح الدردير: "وَلَا يَجُوزُ إخْرَاجُ الْمَنِيِّ الْمُتَكَوِّنِ فِي الرَّحِمِ وَلَوْ قَبْلَ

---

1 رواه البخاري، الجامع الصحيح، ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي، المكتبة السلفية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1400: كِتَاب بَدْءِ الْخَلْقِ، بَاب ذِكْرِ الْمَلَائِكَةِ، حديث رقم: «3208»، ج2، ص424. ومسلم بن الحجاج النيسابوري، الجامع الصحيح المسمى صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية، بيروت، ودار الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى، 1991، كِتَاب الْقَدَرِ، بَاب كَيْفِيَّةِ خَلْقِ الْآدَمِيِّ فِي بَطْنِ أُمِّهِ وَكِتَابَةِ رِزْقِهِ وَأَجَلِهِ وَعَمَلِهِ وَشَقَاوَتِهِ وَسَعَادَتِهِ، حديث رقم: «1-(2643)»، ج4 ص2036. واللفظ لمسلم.

2 الغُرَّةُ في اللغة أنفس الشيء وأفضله، والمقصود بها في الحديث العبد أو الأمة تدفع كدية للجنين، وسمي العبد أو الأمة غرة؛ لأنهما من أنفس الأموال، وأصل الغرة: البياض الذي يكون في وجه الفرس، وقيمتها عند الفقهاء ما بَلغ ثمنُه نِصفَ عُشْر الدِّية. انظر: ابن الأثير، النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق: علي حسن عبد الحميد، دار بن الجوزي، السعودية، الطبعة الأولى، 1421هـ، ج3ص663.

3 انظر: جاد الحق علي جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، دار الفاروق، القاهرة، الطبعة الخامسة، 2005، ج2، ص36، 37.

الْأَرْبَعِينَ يَوْمًا وَإِذَا نُفِخَتْ فِيهِ الرُّوحُ حَرُمَ إِجْمَاعًا"[1]، وجاء في الذخيرة: "وَإِذَا قَبَضَ الرَّحِمُ المَنِيَّ فَلَا يَجُوزُ التَّعَرُّضُ لَهُ، وَأَشَدُّ مِنْ ذَلِكَ إِذَا تَخَلَّقَ، وَأَشَدُّ مِنْهُ إِذَا نُفِخَ فِيهِ الرُّوحُ، فَإِنَّهُ قَتْلُ نَفْسٍ إِجْمَاعًا"[2].

والقول بحرمة الإسقاط ولو قبل النفخ في الروح ليس مما انفرد به المالكية فقط، بل ذهب إليه بعض الشافعية، ففي نهاية المحتاج: "اخْتَلَفُوا فِي التَّسَبُّبِ لِإِسْقَاطِ مَا لَمْ يَصِلْ لَحَدِّ نَفْخِ الرُّوحِ فِيهِ، وَهُوَ مِائَةٌ وَعِشْرُونَ يَوْمًا، وَالَّذِي يُتَّجَه وِفَاقًا لِابْنِ الْعِمَادِ وَغَيْرِهِ الْحُرْمَةُ"[3]، وإليه ذهب بعض الحنابلة فقال: "وَقَد رَخَّصَ طائفةٌ مِن الفقهاءِ للمرأةِ فِي إسقاطِ مَا فِي بَطْنِهَا مَا لَم يُنْفَخْ فِيهِ الرُّوحُ، وجَعَلُوهُ كالعَزْلِ، وَهُو قَوْلٌ ضعيفٌ؛ لأنَّ الجنينَ وَلَدٌ انْعَقَدَ وربَّما تَصوَّرَ، وَفِي العَزْلِ لَم يُوجَدْ وَلَدٌ بالكلِّيَّةِ"[4].

وإلى القول بتحريم الإجهاض مطلقا لغير عذر شرعي ذهب كثير من الفقهاء المعاصرين[5] منهم يوسف القرضاوي الذي يقول: "إن الأصل في

---

1 الدردير، أبو البركات أحمد بن محمد العدوي، الشرح الكبير، دار إحياء الكتب العربية، بيروت، ج2ص266.

2 القرافي، الذخيرة، ج4ص414.

3 الرملي، شهاب الدين شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر للطباعة، بيروت، 1984، ج7، ص136.

4 ابن رجب الحنبلي أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد، جامع العلوم والحكم، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الأولى، 1408هـ، ص49.

5 انظر ترجيح هذا الرأي عند: طاهر صالح العبيدي، الحماية الجنائية للجنين في الشريعة والقانون، المجلة العربية للدراسات المنية والتدريب، جامعة نايف العربية، الرياض، المجلد 22 العدد 44 رجب 1428هـ، ص78، 79. إبراهيم بن محمد قاسم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، سلسلة إصدارات الحكمة، بريطانيا، الطبعة الأولى، 2002، ص299-301.

الإجهاض هو الحرمة. وإن كانت الحرمة تكبر وتعظم كلما استقرت حياة الجنين"[1]، وهو قول وهبة الزحيلي: "وأرجح عدم جواز الإجهاض بمجرد بدء الحمل، لثبوت الحياة، وبدء تكون الجنين إلا لضرورة كمرض عضال أو سارٍ كالسّل أو السّرطان، أو عذر"[2]. وبهذا القول صدرت فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية في الفتوى رقم (17576) بقولها: «1/ الأصل أن إسقاط الحمل في مختلف مراحله لا يجوز شرعا. 2/ إسقاط الحمل في مدة الطور الأول وهي مدة الأربعين لا تجوز إلا لدفع ضرر متوقع أو تحقيق مصلحة شرعية، تقدر كل حالة بعينها من المختصين طبا وشرعا»[3].

المحور الثاني: ضوابط جواز إجهاض الجنين المشوّه

سنتناول في هذا المحور الشروط والضوابط التي تجيز اللجوء إلى إجهاض الأجنة المشوهة مع ذكر الآراء الفقهية والأدلة الشرعية ذات الصلة. وحسب استقراء آراء الفقهاء وما دار من مناقشات حول المسألة فإنه ينبغي أن نفرق بين حالتين:

الحالة الأولى: إذا لم يبلغ الجنين مائة وعشرين يوما: إذا لم يبلغ الجنين المشوه مائة وعشرين يوما –والحال أنه لم تنفخ فيه الروح –جاز إسقاطه عند أكثر الفقهاء إذا ثبت تشوهه بيقين، سواء كان هذا التشوه كبيرا يحول دون

محمد علي البار، مشكلة الإجهاض – دراسة طبية فقهية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية، الطبعة الأولى، 1985، ص45.

1 الموقع الرسمي للقرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي:–https://www.al-qaradawi.net/node/3944

2 الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، سوريا، الطبعة الثانية، 1985، ج4، ص2647.

3 فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، طبعة رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، ج21، ص435.

حياته في المرحلة الجنينية أو بعدها، أو كان يمكنه أن يعيش بهذا التشوه لكن بصعوبة وآلام عليه وعلى أسرته.

الحالة الثانية: إذا بلغ الجنين مائة وعشرين يوما: إذا بلغ الجنين المشوه مائة وعشرين يوما حرم إسقاطه حرمة مؤكدة، بل يعتبر ذلك كبيرة من الكبائر، لأنه إزهاق لروح معصومة بغير وجه حق، هذا هو الأصل العام والقاعدة الثابتة، غير أنه يجوز إسقاطه في بعض الصور، وفق شروط وضوابط صارمة، سواء كانت هذه الشروط مجتمعة أم منفردة، على النحو التالي:

الشرط الأول: إذا كان في بقاء الحمل خطر محقّق على حياة الأم: إذا ثبت وجود خطر محقق على حياة الأم بسبب تشوه الجنين جاز في هذه الحالة إسقاط الجنين سواء قبل مائة وعشرين يوما أم بعدها، لأن الأم أصل والجنين فرع، ويجوز إهدار الفرع حماية للأصل، وهذا ما ذهب إليه جمع غفير من العلماء منهم محمود شلتوت ويوسف القرضاوي[1]، وقد عقد محمد سعيد رمضان البوطي فصلا ناقش فيه مسألة تعارض حياة الأم مع حياة الجنين وأيهما أولى بالحماية، انتهى فيه إلى هذه النتيجة: "ولعلنا ندرك جميعا أن مصلحة إنقاض الأم قد ترجح (عند التعارض) مع مصلحة إنقاض وليد فقد أمه منذ لحظة ولادته، هذا مع العلم أن مصلحة حياة الطفل نفسها تصبح حرضة للخطر بعد وفاة الأم"[2].

غير أنّ بعض الفقهاء حرم اللجوء إلى إجهاض الجنين ولو كان في بقائه خطر محقق على حياة الأم، فقد ورد في كتب الحنفية: "امْرَأَةٌ حَامِلٌ اعْتَرَضَ الْوَلَدُ فِي بَطْنِهَا وَلَا يُمْكِنُ إلّا بِقَطْعِهِ أَرْبَاعًا وَلَوْ لَمْ يُفْعَلْ ذَلِكَ يُخَافُ

---

1 الموقع الرسمي للقرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي:-https://www.al-qaradawi.net/node/3944

2 محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، مكتبة الفرابي، دمشق، ص97-100.

عَلَى أُمِّهِ مِنْ الْمَوْتِ فَإِنْ كَانَ الْوَلَدُ مَيِّتًا فِي الْبَطْنِ فَلَا بَأْسَ بِهِ وَإِنْ كَانَ حَيًّا لَا يَجُوزُ؛ لِأَنَّ إحْيَاءَ نَفْسٍ بِقَتْلِ نَفْسٍ أُخْرَى لَمْ يَرِدْ فِي الشَّرْعِ "[1].

وممن قال بهذا الرأي ابن عثيمين الذي يقول: " فإذا نفخت فيه الروح فإنه يحرم إجهاضه مطلقاً، حتى لو قرّر الأطباء أنه إن لم يجهض ماتت أمه، فإنه لا يجوز إجهاضه حتى ولو ماتت أمه ببقائه؛ وذلك لأنه لا يجوز لنا أن نقتل نفساً لاستبقاء نفسٍ أخرى" [2].

ولا شك أن الرأي الراجح هو القول بجواز إجهاض الجنين المشوّه إذا كان في بقائه خطر على حياة الأم، ويمكن أن يستدل لهذا الرأي بجملة من الأدلة، منها[3]:

1/ الأم هي أصل الجنين، متكون منها، فإنقاذها أولى.

2/ الأم غالبا ما يكون لها أطفال، ومن الممكن أن يتعرضوا لمتاعب كثيرة بعد وفاة أمهم، منها تشتت الأسرة، بخالف الجنين.

3/ حياة الأم قطعية ومستقرة، وحياة الجنين محتملة، والظني أو الاحتمالي لا يعارض القطعي المعلوم، فإنقاذ الأم أولى.

يقول الشيخ محمود شلتوت: "إذا ثبت من طريق موثوق به أن بقاءه (أي الجنين) بعد تحقق حياته يؤدي لا محالة إلى موت الأم فإن الشريعة

---

1 ابن نجيم المصري، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتاب الإسلامي، ج8ص233.

2 الموقع الرسمي لابن عثيمين، خلاف العلماء في حكم الإجهاض، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25: https://binothaimeen.net/content/11806

3 محمد علي البار، حسان شمسي باشا، حكم الإجهاض بسبب الاغتصاب وتغيير الجنس في الإسلام، بحث مقدم إلى الدورة الخامسة والعشرين لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة في 4 شعبان 1444 هـ الموافق 23 فبراير 2023 م.

بقواعدها العامة تأمر بارتكاب أخف الضررين فإذا كان في بقائه موت الأم وكان لا منقذ لها سوى إسقاطه كان إسقاطه في تلك الحالة متعيناً "[1].

وبهذا صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي برابطة العالم الإسلامي، في دورته الثانية عشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من يوم السبت 15 رجب 1410هـ الموافق 10 فبراير 1990م إلى يوم السبت 22 رجب 1410هـ الموافق 17 فبراير 1990م: "إذا ثبت بتقرير لجنة طبية، من الأطباء الثقات المختصين، أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء أكان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين"[2]. كما صدر قرار مجلس هيئة كبار العلماء ببلاد الحرمين الشريفين، وجاء فيه: "بعد إكمال الأربعة أشهر لا يحل إسقاط الجنين حتى يقرر جمع من الأطباء المتخصصين الموثوقين من أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها، وذلك بعد استنفاذ كافة الوسائل لإبقاء حياته، وإنما رخص في الإقدام على إسقاطه بهذه الشروط دفعاً لأعظم الضررين وجلباً لعظمى المصلحتين "[3]

الشرط الثاني: أن يثبت استحالة حياة الجنين المشوه أثناء الحمل أو بعد الولادة:

إذا ثبت طبيا استحالة حياة الجنين بسبب التشوه الذي لحق به فقد اختلف في جواز إسقاطه على قولين:

القول الأول: لا يجوز إسقاط الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه أيًّا كان هذا التشوه بسيطا أم خطيرا: وممن قال بذلك يوسف القرضاوي، الذي يقول: " وبعد الأربعين تكون الحرمة أقوى، فلا يجوز إلا لأعذار أقوى يقدرها أهل الفقه، وتتأكد الحرمة وتتضاعف بعد مائة وعشرين يومًا، حيث يدخل في

---

1 محمود شلتوت، الفتاوى: دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية العامة، القاهرة: دار الشروق، ط: 18، 1424هـ، 2004م، ص 250.

2 مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، عدد 10، ص341.

3 قرار هيئة كبار العلماء رقم 140 بتاريخ 1407/6/20.

المرحلة التي سماها الحديث "النفخ في الروح، وفى هذه الحالة لا يجوز الإجهاض إلا في حالة الضرورة القصوى، بشرط أن تثبت الضرورة لا أن تتوهم، وإذا ثبتت فما أبيح للضرورة يقدرها بقدرها. ورأيي أن الضرورة هنا تتجلى في صورة واحدة، وهى: ما إذا كان في بقاء الجنين خطر على حياة الأم، لأن الأم هي الأصل في حياة الجنين، والجنين فرع، فلا يضحى بالأصل من أجل الفرع، وهذا منطق يوافق عليه مع الشرع الخلق والطب والقانون"[1]. وبهذا الرأي صدرت فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء[2].

1وقد استدل أصحاب هذا الرأي بجملة من الأدلة، أهمها:

- أن الجنين بعد نفخ الروح فيه يكون قد اكتسب الحياة، وصار إنسانا[3]

- أن تحريم الإجهاض في هذه الحالة هو الأولى؛ لموافقته للقواعد الشرعية الدالة على وجوب المحافظة على الأنفس المعصومة.[4]

- بعد نفخ الروح لا يجوز الإجهاض، لأنه لا مكان للضرورة، حيث يصبح الجنينً نفسا محترمة؛ إلا في حالة واحدة فقط هي وجود خطر من الحمل يهدد حياة الأم.[1]

---

1 الموقع الرسمي للقرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي:-https://www.al-qaradawi.net/node/3944

2فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، طبعة رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الفتوى رقم 18567، ج21 ص250-205

3 عبد الفتاح هبيج عبد الدايم: الدر الثمين في بيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، مجلة كلية الشريعة والقانون بأسيوط، ع20، ج1 ،2008م، ص311

4 أحمد بن عبد اهلل الضويحي: القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة، ورقة عمل مقدمة في ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، المديرية العامة للشؤون الصحية، الرياض، في الفترة من 6-7 محرم 1429 هـ، ص17.

القول الثاني: جواز إسقاط الجنين المشوه في أي مرحلة من مراحل الحمل: ذهب بعض الفقهاء المعاصرين إلى جواز إجهاض الجنين المشوه في أي مرحلة من مراحل الحمل، وذلك باعتبار أن التشوه الخطير اللاحق بالجنين قد يصل إلى حد الضرورة المعتبرة شرعا، والتي تبرر الإجهاض ويشترط في التشوه المعتبر الذي يجيز الإجهاض أن يؤدي يقينا إلى استحالة حياة الجنين إما خلال المرحلة الرحمية أو بعد الولادة، كأن يكون بلا أعضاء حيوية كالرأس والدماغ والقلب والرئة ونحوها مما يستحيل تحقق الحياة دونه.

واشترط أصحاب هذا الرأي أن يثبت التشوه من قبل لجنة لا تقل عن ثلاثة أعضاء، وباستخدام آلات طبية متطورة تنفي وقوع الخطأ والاحتمال في إثبات التشوه. وقالوا بأن التشوهات الخطيرة تبلغ مبلغ الضرورة التي تجيز الإجهاض، وأن ولادته لو تمت فستكون حياة هذا الطفل وبالا عليه وعلى أهله في المستقبل.[2]

الشرط الثالث: أن يكون التشوه خطيرا: يشترط لجواز إسقاط الجنين عند القائلين بجوازه أن يكون التشوه خطيرا، من شأنه أن يجعل حياته مستقبلا مليئة بالآلام والأسقام، ومعاناة هو وعائلته، لا يمكن علاجه مستقبلا، وهذا مما اتفق عليه الفقهاء أنه لا يجوز إسقاط الجنين المشوه إذا كان التشوه مما يمكن علاجه، أو يمكن أن يتلاءم مع الحياة العادية كالتشوه في الأطراف، أو الشفاه الأرنبية، أو التأخر العقلي أو نحو ذلك من العاهات المعهودة[3].

---

1 جمال أحمد الكيالين: حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، مج9، ع2 ،2005م، ص400.

2 طاهر محمد زين العابدين: حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة كلية الشريعة والقانون بأسيوط، جامعة الأزهر، ع9، ج3، 2007م، ص513.

3 هناء بنت ناصر الأحيدب، حكم إسقاط الجنين المشوه، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، عدد 48، ص454، 455

على أنه ليس من التشوه المعتبر أن يصاب الجنين بعد ولادته بالعمى أو الصمم أو البكم ونحو ذلك من العاهات المعهودة، فهذه عاهات عرفها الناس طوال حياة البشرية وعاشوا بها، ولم تمنعهم من المشاركة في تحمل أعبائها[1].

الشرط الرابع: أن يثبت تشوه الجنين بيقين: يجب أن يكون التشوه الخطير اللاحق بالجنين ثابتا بيقين من لجنة مكونة من الأطباء الثقات. وينبغي أن يقرر ذلك فريق طبي لا طبيب واحد[2]. وهنا يجب مراعاة الشروط التالية[3]:

1/ أم يكون التشوه واقعا لا متوقعا فقط.

2/ أن يثبت التشوه بيقين وبناء على أدلة علمية راسخة، وليس على مجرد الظن والتخمين.

3/ أن يقرر ذلك لجنة طبية مكونة من طبيبين فأكثر، لا على طبيب واحد فقط.

الشرط الخامس: أن يكون الحمل ناتجا عن علاقة شرعية: يشترط لجواز إجهاض الجنين المشوه أن يكون الحمل ناتجا عن زواج شرعي – ومثله نكاح الشبهة لأنه يأخذ أحكامه – وليس ناتجا عن علاقة غير شرعية، لأن إجهاض الجنين المشوه رخصة، والرخص لا ينبغي أن تستباح بالمعصية، ولهذا نظائر في الفقه الإسلامي، من ذلك ما ذهب إليه جمهور العلماء: المالِكيَّة، والشافعيَّة، والحَنابِلَة من أنه يشترط في السفر الذي تتغير فيه الأحكام من قصر الصلاة أو

---

1 الموقع الرسمي للقرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي:-https://www.al-qaradawi.net/node/3944

2 يوسف القرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي:-https://www.al-qaradawi.net/node/3944

3 انظر: محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، مكتبة الفرابي، دمشق، ص88.

إباحة الفطر ألا يكون سفر معصية[1]، جاء في كتاب مطال أولي النهى: " وَلَا يُتَرَخَّصُ فِي سَفَرِ مَعْصِيَةٍ بِقَصْرٍ، وَلَا فِطْرٍ، وَلَا أَكْلِ مَيْتَةٍ نَصًّا؛ لِأَنَّهَا رُخَصٌ، وَالرُّخَصُ لَا تُنَاطُ بِالْمَعَاصِ"[2].

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة نخلص إلى جملة من النتائج نلخّصها على النحو الآتي:

– اتفاق العلم والطب المعاصر مع الشرع حول حقيقة حياة الجنين ومراحل نموه والأوضاع التي يمر بها في تناسق تام مع التوصيف القرآني البديع لهذه الحياة مصداقا لقوله تعالى: " وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14). سورة المؤمنون، الآيات 12، 13، 14، وهو أمر أثبتته الوسائل العلمية الحديثة.

– اتفاق أكثر الفقهاء على أن حياة الجنين تبدأ من يوم نفخ الروح ببلوغ مائة وعشرين يوما من تلقيح البويضة، الأمر الذي ترجمته البحوث الطبية التي تقيسها بستة عشر أسبوعا في الغالب.

– تثبت للجنين في جوف أمه أهلية وجوب ناقصة تثبت له بعض الحقوق دون تحمل أي التزامات، حيث يكون من شأنه أن يرث، أو أن يؤثر على وضع التركة، كما يجوز له أن يتلقى الوصايا والهبات والأوقاف.

– تثبت للجنين أيضا بعض الحقوق المعنوية كالنسب والحق في الحياة وهو حق مقدس يتفق جميع الفقهاء على عدم جواز المساس به.

---

1 عبد الرحمن بن محمد عوض الجزيري، الفقه على المذاهب الأربعة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 2003، ج1 ص 430.

2 الرحيبانى، مصطفى بن سعد بن عبده السيوطي، مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، المكتب الإسلامي، بيروت، ط2، 1994، ج1، ص730.

– يذهب أغلب الفقهاء المعاصرين إلى عدم جواز إسقاط الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه مطلقا.

– اختلاف الفقهاء في إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه إلى أقوال الراجح منها جواز الإجهاض عند وجود العذر المبيح له، وهو قول جمهور الحنفية ومن وافقهم من الشافعة وبعض الحنابلة.

– اتفاق الفقهاء على عدم اعتبار تحديد النسل مسوغا لإسقاط الجنين المشوه أو غير المشوه تحت أي عذر، وهو رأي الدكتور رمضان البوطي.

– إذا كان التشوه بسيطا قابلا للعلاج أو عاهة معتادة فإنه يحرم إسقاط الجنين مطلقا، أما إذا كان التشوه يخرج بالجنين من عداد الآدمية فيجوز إجهاضه قبل أو بعد نفخ الروح فيه.

وعلى ضوء هذه النتائج نوصي بضرورة الاحتكام إلى أحكام الشرع وضوابطه حماية لوضع الجنين وحقه في الحياة حتى وإن كانت هذه الحياة حكمية، ولو ثبت التشوه بتقرير من الطبيب الواحد أو اللجنة الطبية، حيث يكون هذا التقرير الأرضية التي يستند إليها في تقرير الحكم الشرعي بجواز الإسقاط بشرط مراعاة الضوابط الآتية:

– وجود تشوهات غير قابلة للعلاج (المسخ، العاهات التي تخرج من عداد الآدمية، أو التشوهات التي تستحيل معها الحياة).

– عدم جواز الإجهاض بعد نفخ الروح فيه مطلقا إلا إذا كان بقاء الجنين مهددا لحياة الأم، وهو حكم معتبر يستند إلى قدسية الحق في الحياة.

– ضرورة مراعاة أولوية الحياة المحققة وهي حياة الأم على الحياة المحتملة وهي حياة الجنين مشوها كان أو غير مشوه.

– عدم الاعتداد برغبة الأم في الإجهاض بسبب عدم رغبتها في الحمل أو الاشتباه في تشوه الجنين.

– ينبغي أن يرتكز الحكم الشرعي حول جواز إجهاض الجنين المشوه على اليقين والظن الغالب، لا مجرد الظن والاحتمال، ونوصي أن يكون ذلك ثابتا بتقرير لجنة طبية مشكلة من جمع من الأطباء لا يقلون عن طبيبين

متخصصين، هذا في مرحلة ما قبل نفخ الروح، أما بعد النفخ فلا مجال للإجهاض مطلقا إلا وفق الضوابط المذكورة أعلاه، وهي وجود خطر يتهدد حياة الأم.

قائمة المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم.
- إبراهيم بن محمد قاسم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، سلسلة إصدارات الحكمة، بريطانيا، الطبعة الأولى، 2002.
- إبراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، طبع مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2004.
- ابن الأثير، النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق: علي حسن عبد الحميد، دار بن الجوزي، السعودية، الطبعة الأولى، 1421هـ.
- ابن رجب الحنبلي أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد، جامع العلوم والحكم، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الأولى، 1408ه.
- ابن قدامة المقدسي، المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق: د/ عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب، الرياض، الطبعة الثالثة، 1997.
- ابن منظور محمد بن مكرم الإفريقي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الأولى
- ابن نجيم المصري، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتاب الإسلامي.
- أحمد بن عبد اهلل الضويحي: القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة، ورقة عمل مقدمة في ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، المديرية العامة للشؤون الصحية، الرياض، في الفترة من 6-7 محرم 1429 هـ.
- أحمد هلالي، الحماية الجنائية لحق الطفل في الحياة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989.

- الأنصاري، زكريا بن محمد بن زكريا، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، تحقيق: محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2000.
- البخاري، محمد بن إسماعيل، الجامع الصحيح، ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي، المكتبة السلفية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1400.
- جاد الحق علي جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، دار الفاروق، القاهرة، الطبعة الخامسة، 2005.
- جمال أحمد الكيالين: حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، مج9، ع2 ،2005م.
- الدردير، أبو البركات أحمد بن محمد العدوي، الشرح الكبير، دار إحياء الكتب العربية، بيروت.
- الرحيبانى، مصطفى بن سعد بن عبده السيوطي، مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، المكتب الإسلامي، بيروت، ط2، 1994.
- الرملي، شهاب الدين شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر للطباعة، بيروت، 1984.
- الزَّبيدي، الزبيدي محمّد بن محمّد بن عبد الرزّاق مرتضى الحسيني، تاج العروس، مطبعة حكومة الكويت، الطبعة الأولى.
- طاهر صالح العبيدي، الحماية الجنائية للجنين في الشريعة والقانون، المجلة العربية للدراسات المنية والتدريب، جامعة نايف العربية، الرياض، المجلد 22 العدد 44 رجب 1428هـ.
- طاهر محمد زين العابدين: حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة كلية الشريعة والقانون بأسيوط، جامعة الأزهر، ع9، ج3 ،2007م.
- عبد الرحمن بن محمد عوض الجزيري، الفقه على المذاهب الأربعة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 2003.

– عبد الفتاح هبيج عبد الدايم: الدر الثمين في بيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، مجلة كلية الشريعة والقانون بأسيوط، ع20، ج1، 2008م. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، طبعة رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الفتوى رقم 18567، ج21.
– عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكاتب العربي، بيروت.
– علاء الدين الكاساني أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتاب العربي، بيروت، الطبعة الثانية، 1982.
– الفيومي أحمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، المكتبة العلمية، بيروت.
– القرافي شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق: محمد حجي ومحمد بو خبزة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى، 1994.
– محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، مكتبة الفرابي، دمشق.
– محمود شلتوت، الفتاوى: دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية العامة، القاهرة: دار الشروق، ط: 18، 2004م
– مسلم بن الحجاج النيسابوري، الجامع الصحيح المسمى صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية، بيروت، ودار الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى، 1991.
– منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية عن الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية، الرياض، الطبعة الأولى، 2004.
– محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، مكتبة الفرابي، دمشق.
– محمد علي البار، حسان شمسي باشا، حكم الإجهاض بسبب الاغتصاب وتغيير الجنس في الإسلام، بحث مقدم إلى الدورة الخامسة والعشرين لمجمع

الفقه الإسلامي الدولي بجدة في 4 شعبان 1444 هـ الموافق 23 فبراير 2023 م.
- محمد علي البار، مشكلة الإجهاض -دراسة طبية فقهية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية، الطبعة الأولى، 1985.
- هناء بنت ناصر الأحيدب، حكم إسقاط الجنين المشوه، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، عدد 48، ص454، 455
- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، الموسوعة الفقهية الكويتية، طبعة دار السلاسل، الكويت، الطبعة الثانية، 1983.
- وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، سوريا، الطبعة الثانية، 1985.
- الموقع الرسمي لابن عثيمين، خلاف العلماء في حكم الإجهاض، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25: https://binothaimeen.net/content/11806
- الموقع الرسمي ليوسف القرضاوي، الإجهاض بناء على تشخيص مرض الجنين، تم مشاهدته بتاريخ 2024/01/25 على الرابط التالي: https://www.al-qaradawi.net/node/3944

أحكام إجهاض الجنين المشوه في الشريعة الإسلامية

على ضوء المستجدات الطبية

Rulings in islamic laws on aborting a deformed fetus in light of medical developments

بيتور أمحمد

جامعة غرداية، (الجزائر)، bitour.mahammed@univ-ghardaia.dz

الملخص

تهدف هذه الدراسة الموسومة بـــ: أحكام إجهاض الجنين المشوه على ضوء المستجدات الطبية" إلى بيان أحكام إجهاض الجنين المشوه في الشريعة الإسلامية، من خلال الإشكالية التي تبحث أحكام الشريعة الإسلامية في إجهاض الجنين الذي ثبت طبياً تشوهه؟ متبعا في ذلك المنهج الاستقرائي والتحليلي المقارن، باستقراء نصوص الشريعة الإسلامية، ونقل أقوال الفقهاء في ما يخص إجهاض الجنين، قبل نفخ الروح أو بعدها، والوقوف على مستجدات ما قدمه الطب، وعرضه على الأحكام والقواعد الشرعية، لبناء أحكام إجهاض الأجنة المشوهة.

ليتبين من ذلك حرمة إجهاض الجنين مطلقا، إلا في حالة وجود العذر الشرعي، ولا يجوز إجهاض الجنين المشوه مطلقاً بعد نفخ الروح مهما كانت درجة التشوهات وأياً كان نوعها، وأما قبل نفخ الروح، قبل الأربعين يوما وفي حالة ما إذا اثبت الأطباء الثقات المختصين أن الجنين به تشوها خطيرا لا يمكن علاجه، وأن بقائه فيه خطر مؤكد على حياة الأم فيجوز إجهاضه حينئذ.

الكلمات المفتاحية: الشريعة الإسلامية، أحكام، إجهاض، الجنين المشوه.

Abstract:

The purpose of this study is: the cases of abortion of fetus with congenital malformation in Islamic rules by taking into account the medical point of view to the statement of Islamic legal rules in aborting à fetus with congenital malformation deducing the proven legal Islamic rules

concerning this matter that has been proven medically of the congenital malformation of the fetus?, Following that the literate and analysis approaches and the comparative approach thru literate lectures Islamic transcripts and from Islamic erudite concerning the abortion of the fetus before or after infusing life and soul to it whatever medical conclusion came up، by presenting it to religious rulesin order to decide of the act.

In order for us to transcript whether it is forbidden to abort unless the fetus will causes a danger for his mother's life. No way will the fetus be aborted after the infusion of the soul whatever were the congenital malformations، but before that which is before forty days and if it is proved that the fetus has congenital malformation and cannot be healed and nothing can be done by doctors، then at that point، abortion can be completed then.

key words: Islamic law، mutilated fetus، rulings، abortion.

مقدمة

نظرا للتطور العلمي الذي شهده العصر والثورة العلمية في المجال الطبي، حيث توصل علماء الطب إلى رصد وتتبع حالة الجنين وهو في رحم أمه، بتحديد جنسه، وما إن كان سليم الخلقة أو فيه تشوهات خلقية، وتحديد نوع هذه التشوهات إن وجدت وتمييز درجة خطورتها والإعاقة التي ستسببها للجنين بعد الولادة.

فإذا كانت التحاليل الطبية الحديثة، تكشف مبكرا عن تشوهات الجنين وتحدد درجة خطورتها وهو ما يزال في رحم أمه، فما حكم الشريعة الإسلامية في إجهاض هذا الجنين الذي ثبت طبياً تشوهه؟ وهل يلزم من هذا إعادة النظر في أحكام إجهاض الجنين من قِبل من هو أهل لذلك من علماء الأمة المعاصرين.

إن البحث في هذه النازلة يستلزم الجمع بين الجانب الشرعي والجانب الطبي؛ فهذه النازلة ولما لها من أبعاد نفسية واجتماعية ذات أهمية كبرى لتعلقها بالحياة الإنسانية تستدعي ضرورة إيجاد أحكام شرعية لأن تضبطها،

وذلك بعرض أقوال فقهاء السلف في المسألة وأقوال العلماء المعاصرين، ثم عرض كل ما يتعلق بالمسألة من الناحية الطبية، من أقوال وآراء أهل الاختصاص من الأطباء، وذلك لبناء الحكم الشرعي على ضوء المعطيات والحقائق الطبية.

وللإجابة على هذا تم تناول هذه الدراسة في ثلاثة مباحث الأول منها للتعريف بالجنين ومراحله وأطواره، والثاني خصص لأحكام إجهاض الجنين في الشريعة الإسلامية، أما المبحث الثالث فخص لمسألة الجنين المشوه، وذلك بذكر أسباب تشوهات الأجنة الخلقية وأنواعها، وأحكام إجهاض هذه الأجنة المشوه، كل ذلك بعرض أقوال العلماء، والفقهاء والأطباء، للوصول إلى الراجح السديد منها، ثم ختم البحث بأهم النتائج والتوصيات.

المبحث الأول: الجنين مراحله وأطواره في القرآن الكريم وعلم الأجنة

المطلب الأول: الجنين مراحله وأطواره في القرآن

الفرع الأول: تعريف الجنين

الجنين في اللغة: من جنن، جن الشيء يجنه جنا: ستره. وكل شيء ستر عنك فقد جن عنك، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه.[1]

الجنين في اصطلاح الفقهاء: عرفه الفقهاء بأنه: "الولد ما دام في بطن أمه"[2]، وهذا المعنى هو أحد المعاني التي يغلب ذكرها عند أهل اللغة.

الفرع الثاني: مراحل وأطوار الجنين في القرآن.

يتخلق الجنين بأمر الله تعالى ويمر في رحم أمه بمراحل مختلفة يتطور فيها ويكسب خصائص ومؤهلات في فترات زمنية أشار إليها القرآن الكريم في مواضع عدة، وهوا ما توصل إليه العلم الحديث وازدادت به المعارف

---

(1) ينظر: ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن على، جمال الدين، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط3، 1414 هـ، (92/13).

(2) ينظر: ابن نجيم المصري زين الدين بن إبراهيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتاب الإسلامي، ط2، (د ت)، (389/8)

البشرية المحصلة بالمشاهدة والتجربة مما توصل إليه الطب وعلماء الأجنة في هذا المجال.

قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ (المؤمنون: 12- 14).

ونقل كثير من المفسرين عن ابن عباس رضي الله عنهما وغيره من الصحابة والتابعين: أن المقصود بقوله تعالى: ﴿ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ﴾ هو نفخ الروح بعد تخليقه وتصويره.[1]

المطلب الثاني: أطوار الجنين في علم الأجنة

بناء على ما ورد في النصوص الشرعية وما أكده العلم، يمر الجنين بمرحلتين رئيسيتين مرحلة ما قبل نفخ الروح، ومرحلة ما بعد الروح:

الفرع الأول- مرحلة ما قبل نفخ الروح: يمر فيها الجنين بثلاثة أطوار هي النطفة والعلقة والمضغة، ولكل طور خصائصه، حسب ما ورد في النصوص الشرعية وأكده الطب لتطابقه تماما من ناحية الوصف والترتيب، فكل الأطوار الثلاثة تمر خلال أربعين يوما ثم يأتي طور التصوير والتسوية والتعديل ثم يأتي طور النشأة خلقا آخر وذلك بنفخ الروح، وهي المرحلة الثانية. [2]

---

(1) ينظر: الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، تح: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420هـ - 2000 م، (17/19).

(2) ينظر: النووي أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف، المنهاج شرح صحيح مسلم، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط2، لبنان، 1392، (91/16). محمد علي البار، خلق الانسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط4، السعودية 1983م، ص108-109.

الفرع الثاني: مرحلة نفخ الروح.

إنّ الروح من خلق الله تعالى جعله في الأجسام، فأحياها به[1]، وكيفية الروح ومسلكه في بدن الإنسان، وامتزاجه بالجسم واتصال الحياة به، هو أمر عظيم لا يعلمه إلا الله عز وجل، فزمن نفخ الروح أمر غيبي، إلا أنه يمكن القول بالموعد التقريبي للنفخ بأنه يكون بعد اكتمال المراحل الثلاث، فحسب فقهاء السلف أنها في أربعة أشهر وبناء على معطيات الطب الحديث أنها بعد الأربعين، وحسب الإشارات الواردة في آيات نفخ الروح فإن النفخ يكون بعد العظام واللحم والذي يتم في الأسبوع الثامن من الحمل، وعليه فإن النفخ يكون في زمن تقديري بين (40-120 يوما) [2]، وهذا مناط بناء أحكام التصرفات في الجنين.

المبحث الثاني: حكم إجهاض الجنين وآراء الفقهاء والأطباء في ذلك

المطلب الأول: الإجهاض وآراء فقهاء السلف في حكمه

الفرع الأول: مفهوم الإجهاض

الإجهاض لغة: زوال الشيء عن مكانه بسرعة[3]، ويقال أجهضت الناقة والمرأة ولدها إجهاضا أسقطته ناقص الخلق فهي جهيض ومجهضة.[1] فالإجهاض في اللغة إسقاط الجنين ناقص الخلق.

---

(1) ابن العربي أبو بكر محمد، أحكام القرآن، تح: محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، ط3، لبنان، 1424هـ، (215/3).

(2) القرطبي، الجامع لأحكام القرآن،(466/5)، محمد علي البار، خلق الانسان بين الطب والقرآن، ص 353، ينظر: شرف القضاة، متى تنفخ الروح في الجنين، دار الفرقان، عمان، ط1 الأردن 1410ه-1990م، ص 65.

(3) ابن فارس أبو الحسين أحمد بن زكرياء، معجم مقاييس اللغة، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، 1399هـ، (489/1)

الإجهاض في اصطلاح الفقهاء: لا يخرج استعمال الإجهاض عن مدلوله اللغوي، فهم يستعملونه بمعنى انزال الجنين قبل أن يستكمل مدة الحمل وان كانوا يعبرون عنه بمرادفات منها: السّقط[2]، الإملاص[3]، الطرح[4]، فعند أهل اللغة المتقدمين هذه الألفاظ مرادفة للإجهاض، وعلى ذلك كان استعمال الفقهاء أيضا، إلا أن الإسقاط يختص بما إذا كان الولد مستبين الخلقة، وعند المتأخرين من أهل اللغة مصطلح الإجهاض اختص بخروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع[5]، بينما مصطلح الإسقاط بخروجه بين الشهر الرابع والسابع.

الإجهاض عند أهل الطب: هو خروج محتويات الرحم في وقت يصل إلى نهاية الأسبوع العشرين من بداية الحمل، ويعتبر خسارة الحمل ما بين 20-38 أسبوعا مخاض مبكر أي ولادة قبل الأوان[6]

فالإجهاض عموما عند الفقهاء والأطباء هو إلقاء الجنين قبل تمامه.

---

(1) الفيومي أبو العباس أحمد بن محمد بن علي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، المكتبة العلمية – بيروت، (113/1)

(2) ينظر: المُطَرِّزِيّ أبو الفتح ناصر بن عبد السيد أبى المكارم، المغرب في ترتيب المعرب، دار الكتاب العربي، (د ط ت)، ص228

(3) ينظر: ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن على، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط3، 1414 هـ، (94/7)

(4) ينظر: ابن قيم محمد بن أبي بكر بن أيوب، التبيان في أقسام القرآن، تح: محمد حامد الفقي، دار المعرفة، بيروت، لبنان، د ت، ص358.

(5) ينظر: مجمع اللغة العربية بالقاهرة،: إبراهيم مصطفى، وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة، (143/1)

(6) ينظر: وليام بسريج، تجنب إسقاط الحمل، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت ط1، لبنان 1412ه-1992م ص 17-16

الفرع الثاني: آراء الفقهاء في حكم الإجهاض.

أولا: آراء فقهاء السلف في حكم الإجهاض

حكم الإجهاض بعد نفخ الروح: أجمع العلماء قاطبة على تحريم إجهاض الجنين بعد نفخ الروح، ولم يختلف أهل العلم في هذه المسألة لأنه بعد نفخ الروح أصبح نفسا معصومة الدم لا يجوز الاعتداء عليها[1].

حكم الإجهاض قبل نفخ الروح: اختلف العلماء في حكم الإجهاض قبل هذه المرحلة اختلافا واضحا، لعدم وجود نص في المسألة فتداخلت أقوال العلماء وتفرعت، فذهب بعضهم إلى جواز ذلك مطلقا ما لم ينفخ في الجنين الروح، بينما ذهب آخرون إلى منعه مطلقا، وفصل بعضهم في ذلك.

القول بمنع الإجهاض قبل النفخ مطلقا: ذهب المانعون للإجهاض قبل النفخ إلى تحريمه مطلقا، في أي مرحلة من مراحل الجنين، وهو مذهب بعض الحنفية[2]، والمعتمد عند المالكية[3]، وابن العماد من الشافعية[4]، واختيار ابن الجوزي من الحنابلة[5]، واستدلوا على تحريم إسقاط النطفة بقولهم:

- إن الماء بعدما وقع واستقر في الرحم يكون مهيأ للتخلق ووجود الولد فمآله إلى الحياة، فيكون له حكم الحياة.

---

(1) ينظر: ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، وتكملة البحر الرائق، ومنحة الخالق لابن عابدين، دار الكتاب الإسلامي، ط2، د ت،(233/8)، الدسوقي محمد بن أحمد، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، دار الفكر، د ط ت، (266/2-267).

(2) ينظر: ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز، رد المحتار على الدر المختار، دار الفكر، بيروت، ط2، 1412هـ، (176/3)

(3) ينظر: الدسوقي، حاشية الدسوقي، دار الفكر، د ط، (267/2).

(4) ينظر: بن حجر الهيتمي، تحفة المحتاج، وحاشية الشرواني، حاشية العبادي، المكتبة التجارية الكبرى بمصر، د ط،1357هـ (8/ 241)

(5) ينظر: ابن الجوزي، أحكام النساء، تح: عمرو عبد المنعم سليم، مكتبة ابن ابن تيمية، القاهرة، ط1، مصر، 1417هـ-1997م، ص306

- القياس على بيض الحرم الذي يجب ضمانه لأنه أصل الصيد والنطفة أصل الولد، فالماء بعد وقوعه في الرحم مآله إلى الحياة فيكون له حكم الحياة كما في بيضة صيد الحرم[1]

قول من فصل وأباح إسقاط النطفة: هو ما ذهب إليه الحنابلة وهو أنّ الجنين يجوز إسقاطه في مرحلة النطفة فقط، إلاّ أنّ بعض الفقهاء أضاف قيدا وهو أن يكون لحاجة أو ضرورة. واستدلوا بـــ:

- القياس على جواز العزل، فإذا كان العزل أي إلقاء الماء خارج الفرج، جائزا، فكذلك إنزال المني بعد وجوده في الرحم إذ لا فرق، فإخراج النطفة من رحم المرأة لا يثبت لها حكم السقط أو الوأد، فلا حرمة في إخراجها[2].

- المني حال نزوله جماد محض، لم يتهيأ للحياة بوجه إلا بعد الاستقرار في الرحم، وأخذه في مبادي التخلق [3]

القول بجواز إسقاط الجنين قبل التخلق: القول بالجواز مطلقا ما لم ينفخ الروح هو المشهور عند الحنفية[4]، وقول لبعض الشافعية[5]، وقول للحنابلة [6] وقد استدلوا بقولهم:

- أنه إذا لم يتخلق الجنين بظهور الأعضاء الدالة على كونه آدميا، فلا يثبت له حكم الآدمي من وجوب صيانته وحرمة الاعتداء عليه، فلا إثم في إسقاطه [7]

---

(1) ينظر: ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، (176/3)

(2) ينظر: الرملي شهاب الدين شمس الدين محمد، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت، 1404هـ/1984م، (442/8).

(3) ينظر: بن حجر الهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، (8/ 241)

(4) ينظر: ابن نجيم زين الدين بن إبراهيم بن محمد، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتاب الإسلامي، ط2، د ت، (148/4).

(5) ينظر: بن حجر الهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، (9/ 41)

(6) ينظر: المقدسي، الفروع (393/1)، البهوتى، كشاف القناع، (220/1)

(7) ينظر: ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، (176/3)

– إن إسقاط الجنين قبل النفخ ليس وأدا لأن التارات لا تكون إلا بعد التارات السبع.[1] وأن كل ما لم تحله الروح لا يبعث يوم القيامة، فلا اعتبار له [2].

ثانيا: آراء الفقهاء المعاصرين

يرى بعض الفقهاء المعاصرين جواز الإجهاض قبل الأربعين مطلقا وتحريمه بعد ذلك، ومنهم من قال بجواز الإسقاط في أي مرحلة قبل120 يوما، ومنهم وبعضهم ذهب إلى حرمة الإسقاط بدخول النطفة في الرحم واستقرارها فيه.

أ- القائلون بعدم جواز الإجهاض مطلقا: يري جل الفقهاء والعلماء المعاصرين أن الإجهاض محرم قبل نفخ الروح، كما هو محرم بعده، لأن النطفة إذا استقرت في الرحم صارت إلى التخلق شيئا فشيئا[3]

ب-القائلون بجواز الإجهاض قبل الأربعين: يرى البعض جواز الإجهاض قبل الأربعين مطلقا وتحريمه بعد ذلك بقولهم، إن اسم الجنين إنما يطلق على المضغة منذ أن يبدأ فيها التخلق، فأما قبل ذلك فلا يطلق لفظ الجنين عليه[4]،

---

(1) ينظر: ابن رجب زين الدين عبد الرحمن بن أحمد، جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثا من جوامع الكلم، تح: شعيب الأرناؤوط – إبراهيم باجس، مؤسسة الرسالة-بيروت، ط7، 1422هـ- 2001م، (156/1).

(2) ينظر: المقدسي أبو عبد الله شمس الدين، كتاب الفروع ومعه تصحيح الفروع لعلاء الدين علي بن سليمان المرداوي، تح: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط1، 1424هـ-2003 مـ (393/1)

(3) ينظر: محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص 441-442.

(4) ينظر: البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، ص 87، محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص، 353.

فأقل ما يكون به جنينا أن يفارق المضغة والعلقة حتى يتبين منه شيء من خلق آدمي[1]، أمّا ما لم يتخلق فقد بقي حكم إسقاطه على الأصل من الجواز.

فالإجهاض محرم عند جمهور الفقهاء بعد نفخ الروح، بعد الأربعين يوما الأولى، وتشتد الحرمة بعد التخليق، أي بعد ثمانية أسابيع، وهي أشد بعد الشهر الثالث أو الرابع، والله أعلم. [2]

المطلب الثاني: الإجهاض في رأي الأطباء

الفرع الأول: آراء بعض الأطباء المسلمين في الإجهاض

عموما بعض الفقهاء يقولون بجواز الإجهاض قبل تخلق الجنين في ما قبل مرحلة المضغة، إلا أن الأطباء المسلمين، لا يرون أي مسوغ يدعو الحامل للتخلص من جنينها، بحجة أن الروح لم تنفخ فيه بعد، أو أنه لم يتخلق[3]

الفرع الثاني: في حكم الإسقاط للضرورة بعد نفخ الروح

إذا قرر طبيبان أو أكثر أن بقاء الجنين يشكل خطرا على حياة أمه، ولا سبيل إلى إنقاذهما معا، فإما الجنين وموت أمه، وإما إنقاذ أمه بهلاك الجنين، اختلفوا في المسألة على قولين:

أولا- القائلون بعدم جواز إسقاط الجنين للضرورة بعد نفخ الروح: قالوا لا يجوز، إسقاط الجنين ولو كان في ذلك خطر على حياة الأم، وهو ظاهر إطلاق كلام الفقهاء المتقدم، في تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح [4]، واستدلوا:

---

(1) ينظر: المزني أبو إبراهيم إسماعيل بن يحيى، مختصر المزني، دار المعرفة، بيروت، 1410هـ/1990م، (256/8)

(2) ينظر: عبد الجواد الصاوي، أطوار الجنين ونفخ الروح، ص: 12.

(3) ينظر: التميمي، الأجنة البريئة، ص62-63، محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ص 441.

(4) ينظر: ابن النجيم، البحر الرائق، (8/ 233)

– بأنه لا يجوز إحياء نفس بقتل أخرى، لأن هذا لم يرد في الشرع، وبإسقاطه قتل عمد لنفس مؤمنة، فإذا ترك ولم يسقط، وماتت الأم لم يكن هذا من فعلنا، بل هو من تقدير الله سبحانه وتعالى. [1]

ثانيا– القائلون بجواز إسقاط الجنين للضرورة بعد نفخ الروح: قالوا يجوز ذلك بشرط أن يقرر جمع من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الجنين في بطن أمه فيه خطر مؤكد على حياة الأم [2]، واستدلوا بجواز إسقاط الجنين إنقاذا لأمه:

– بأنّ إسقاط الجنين فيه درءا لأعظم الضررين وهو هلاك الأم وجلب لأعظم المصلحتين، بإنقاذ الأم، فإنقاذ الأم أعظم مصلحة من إنقاذ الجنين فهي أولى لأنّ حياتها محققة، وحياة الجنين محتملة، والظني أو الاحتمالي لا يعارض القطعي المعلوم، ولأنّها أصل الجنين، متكون منها. [3]

المبحث الثالث: إجهاض الجنين المشوه

إنّ معرفة تشوه الجنين من الأمور العلمية المستجدة التي لم يبحثها الأوائل نظرا لعدم توفر الإمكانيات العلمية كالتي في عصرنا هذا ولهذا تناول فقهاء السلف موضوع الإجهاض بصورة عامة.

---

(1) ينظر: ابن عابدين، الحاشية على رد المحتار على الدر المختار (2/ 238)، ابن النجيم، البحر الرائق، (8/ 233)

(2) ينظر: أبو عمر دُبْيَانِ بن محمد الدُّبْيَانِ، موسوعة أحكام الطهارة، (241/8)

(3) ينظر: الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، قسم الفقه الطبي، مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الرياض ط1، المملكة العربية السعودية، 1436ه، ص24.

المطلب الأول: مفهوم التشوه، أسبابه وأنواعه

الفرع الأول: تعريف التشوه

لغة: يأتي الشوه بمعنى قبح الخلقة، ومنه، شاهت الوجوه تشوه أي قبحت[1]

المشوه عند الفقهاء: لم يضع الفقهاء تعريفا خاصا للمشوّه أو التشوّه، لكنهم استعملوه في مدلوله اللغوي بمعنى القبح، والمراد بالتشوّه هنا ما يعبر عنه بانحراف المسار الجيني، وقد يكون ذلك وراثيا، أو بسبب العوامل المختلفة.[2]

معنى التشوه في الطب: يسمى التشوه الخلقي، أو الاضطراب الخلقي أو العيوب الولادية، وهي الشذوذات البنيوية أو الوظيفية، الموجودة منذ الولادة.[3]

الفرع الثاني: أسباب وأنواع التشوهات الخلقية

أولا: أسباب تشوه الأجنة: يذهب الأطباء إلى تقسيم العوامل التي تصاب بها الأم وتؤثر على حياة الجنين إلى قسمين:

العوامل الخارجية: كتعرض الأم لبعض الأمراض في أسابيع الحمل الأولى أو تناول الأدوية المؤثرة على الجنين، أو التعرض للمواد المشعة، ونحو ذلك.

العوامل الداخلية: وهي التي تكون موجودة في الجذور الأولى للجنين، ويرجع السبب فيها إلى العوامل الوراثية.[4]

---

(1) ينظر: ابن منظور، لسان العرب، (508/13).

(2) ينظر على الهامش: إبراهيم بن محمد قاسم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، مجلة الحكمة، مانشيستر، ط1، بريطانيا، 2002م، ص 168.

(3) ينظر: منظمة الصحة العالمية، تقرير الأمانة: أفريل، 2010، ص1.

(4) ينظر: الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، قسم الفقه الطبي، ص22

ثانيا- أنواع التشوهات الخلقية: ويمكن حصرها في مجموعات ثلاث.

المجموعة الأولى: تشوهات خلقية كبيرة تقضي على حياة الجنين مبكرا، وبالتالي يجهض الحمل في مراحله الأولى تلقائيا في كثير من الحالات وهي من أهم أسباب الإجهاض التلقائي عند الحوامل.

المجموعة الثانية: تشوهات خلقية كبيرة، بعضها تقضي على حياة الجنين في رحم أمه أو حين ولادته، ولا يمكن للحياة ان تستمر معها، وبعضها تشوهات يمكن للطفل أن يواصل الحياة بها، لكنه يعيش حياة معطلة معتمد على الغير.

المجموعة الثالثة: تشوهات خلقية لا تعطل الحياة، ولا تقضي على الأجنة، ويمكن للطفل أن يعيش بها، ويمكن معالجة البعض منها. [1]

المطلب الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوه.

الفرع الأول: حكم إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح.

اتفق الفقهاء المعاصرون على حرمة إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه، مهما كان نوع التشوه، لأنه جناية على حي، ظاهر الحياة، فإذا دخل المرحلة الإنسانية بعد اكتمال التخلق ونفخ الروح فيه وبلوغه مائة وعشرين يوما فإنّ المساس به يعد جريمة قتل وجناية على حي متكامل الخلق ظاهر الحياة لا يحل ارتكابها، لأن الجنين أصبح نفسا يجب صيانتها والمحافظة عليها، سواء كان سليما من الآفات أو مصابا منها بشيء، فتلك حكم الله في خلقه. [2]

أما إذا تأكد وثبت أن بقاء الجنين بعد تحقق حياته يؤدي حتما إلى موت أمه، ولا سبيل لها سوى إسقاطه، فيتعين إسقاطه في تلك الحالة، ولا يضحى بها لإنقاذه، لأنها أصله وقد استقرت حياتها ولها حظ مستقل في الحياة، وهي في كل هذا ركن الأسرة وعمادها، وليس من المعقول أن نضحي بها في سبيل

---

(1) ينظر: الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، ص 23.

(2) ينظر: الدسوقي، حاشية الدسوقي، (267/2)، ينظر: انظر الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، ص: 24.

جنين لم تستقل حياته، فيجوز إسقاطه سواء كان مشوهًا أم لا دفعًا لأعظم الضررين. [1]

الفرع الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح

قسم الفقهاء المعاصرون التشوهات التي تصيب الجنين إلى تشوهات خلقية بسيطة وتشوهات خطيرة ممكنة العلاج وتشوهات متعذرة العلاج، فأما النوع الأول والثاني فقد اتفقوا على عدم صلاحيتهما بأن يكونا عذراً لإسقاط الجنين لإمكان إزالتهما، أو التخفيف من آثارهما، خاصة مع التطور العلمي وذلك إما بالعلاج الطبي أثناء الحمل أو بالجراحة بعد الولادة أو بالوقاية من أسباب الأمراض، ففي هذه الأنواع لا يوجد مبرر على الإطلاق لإجراء الإجهاض، فهو اعتداء على نفس خلقها الله عز وجل [2]، وأما النوع الثالث، وهو التشوهات والعيوب الخطيرة التي لا يمكن علاجها، فقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم إجهاض الجنين الذي كشف الأطباء عن هذا النوع من التشوهات فيه، وذلك قبل نفخ الروح، أي قبل 120 يوم على قولين:

الأول جواز ذلك إذا ثبت تشوه الجنين تشوهًا كبيرًا لا يمكن معالجته، والثاني عدم جواز إجهاض هذه الأجنة مهما بلغ قدر التشوه.

أولا-القائلون بالجواز: ذهب بعض من الفقهاء إلى جواز إجهاض الجنين الذي ظهر للأطباء الموثوقين بالوسائل الطبية وأجهزة التصوير وثبت بصورة قاطعة أن به تشوهًا بالغ الخطورة ولا يمكن معالجته بأي حال، وذلك لما قد يلحقه من صعوبات في حياته، وما يسببه لذويه من حرج وحزن وألم،

---

(1) ينظر: رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورات من الأولى إلى السابعة عشرة، القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة (1398-1424هـ/1997-2004م)، ص: 277. يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، مكتبة وهبة، القاهرة، ، ط: 22، 1418هـ/1997م، ص: 177.

(2) ينظر: محمد علي البار، الجنين المشوه، ص 465

وللمجتمع من أعباء وتكاليف لرعايته والاعتناء به [1]، واستدلوا **بما** ذهب إليه بعض فقهاء الحنفية والشافعية والحنابلة من أن نفخ الروح لا يتم إلا بعد 120 يوما وأن إسقاط الجنين متى كانت له ضرورة أو حاجة ماسة يمكن أن يتم قبل نفخ الروح.[2]

فالأخذ بهذه الفتوى يستند إلى الأدلة العلمية والكشوف والتحاليل الثابتة اليقينية، التي تثبت وجود جنين مشوه تشويها شديدا أو به مرض وراثي شديد يصلح أن يكون عذر يرتقي إلى درجة الضرورة التي تبيح المحظور والدي هو هنا الإجهاض. [3]

ثانيا- القائلون بعدم جواز إجهاض الجنين مطلقا مهما بلغت درجة التشوه: ذهب المانعون إلى حرمة إجهاض الجنين مطلقا، وان كان مشوها مهما بلغت درجة التشوه ونوعها، وفي كل أطواره، كان الإجهاض قبل نفخ الروح أو بعده.

وقد أثار الدكتور عبد الله حسين باسلامة رئيس قسم الأمراض النسائية والتوليد بجامعة الملك عبد العزيز بجدة إشكالان:

الأول أن الوسائل والطرق لاكتشاف التشوه في الجنين، تتطلب أن يكون مضى على نمو الجنين داخل الرحم أكثر من ثلاثة أشهر، أي لا يتم إلا بعد مضي مدة ينفخ فيها الروح، والثاني أن النتائج التي يمكن الحصول عليها لا تصل إلى مرحلة اليقين، فهناك حالات لا يمكن اكتشافها، كما ان هناك حالات دلت الفحوصات على وجود تشوهات فيها وثبت فيما بعد عدم صحتها[4]

---

(1) عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ص183.

(2) ينظر: محمد علي البار، الجنين المشوه، المرجع السابق، ص 465.

(3) ينظر: محمد حبيب بن الخوجة، الجنين المشوه، ص 435.

(4) ينظر: البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، ص 88، إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، مجلة

دليل المانعين: اعتمد المانعون على الأدلة التي سقناها لأقوال المانعين للإجهاض في جميع مراحله فليرجع إليها في محلها ونذكر بدليل عموم النهي في كتاب الله وسنة رسوله عن قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق كقوله تعالى: ﴿**ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق**﴾ (الإسراء: 30)، وقوله صلى الله عليه وسلم: " لا يتمنين أحدكم الموت لضرّ نزل به فإن كان لا بدّ فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي وتوفني ما كانت الوفاة خيراً لي"[1].

فأنه ليس للإنسان أن يتمنى لنفسه الموت راحة له من مرض، أو مصيبة حلت به، هذا في حق نفسه وهو صاحبها، فكيف بمن يقدم على إزهاق روح غيره، بحجة إراحته من الألم أو العيب الذي ظهر به، والجنين بدخوله طور النمو والتخلق صار إنساناً له الحق في أن يعيش، ولا يحق لأحد أن يسلب منه هذا الحق، فهذه النفس قد اكتسبت الحياة وأصبح لها حكم الآدميين المعصومين، فالجنين بعد إن اكتسب الحياة وصار إنسانا فان له الحق في البقاء حيا على أي حال يكون ولا يحل لأحد أن ينزع منه هده الحياة التي وهبه الله إياها، ومن المعلوم إن حفظ النسل من الكليات التي أمر الشرع بحفظها والتي دارت عليها أحكام الشرع، فإجهاض الجنين إضاعة لما أمرنا الله بحفظه.

الترجيح: إنّ في الحالات القليلة التي يتضح ويتيقن فيها أنّ الجنين سيصاب حتما بتشوه بالغ كأن تتعرض الحامل للعلاج بالأشعة بكمية كبيرة لمداواة سرطان في عنق الرحم، أو تعاطي عقاقير السرطان والأورام الخبيثة التي تقتل الجنين أو تحدث فيه تشوها بالغا، فلا مانع من إجراء الإجهاض قبل الأربعين، وفي حالة السرطان وتعاطي الأشعة والعقاقير الخطيرة لا مانع من إسقاط الجنين أيضا في الفترة ما بين (40–120 يوما) إذا لم يتم معرفة السرطان قبل ذلك، أما بعد ذلك فلا يجوز إسقاط الجنين لإجماع الفقهاء على

الحكمة، مركز البخاري الإسلامي، مانشيستر ط1، بريطانيا، 2002م، ص 176.

(1) ينظر: البخاري، صحيح البخاري، كتاب الدعوات، باب الدعاء بالموت والحياة، رقم 6351، (76/8).

حرمة حياته إلا في حالة كونه أو كون حياته خطرا على حياة أمه. [1] وهذا ما ذهب إليه الدكتور محمد علي البار، بقوله إلى أنه: إذا كان التشوه بسيطا ويمكن مداواته فلا مبرر لإجراء الإجهاض فهو اعتداء على نفس خلقها الله تعالى.

وهذا هو الراجح اعتمادا على أقوال المجيزين للإجهاض عموما قبل نفخ الروح من حنفية وشافعية وحنابلة، واعتمادا كذلك على أقوال المعاصرين من العلماء كالشيخ: القرضاوي، واعتمادا على أقوال الأطباء كمحمد علي البار وعبد الجواد الصاوي، مع الأخذ بعين الاعتبار ألا يكون ذلك بعد أربعين يوما، لأن نفخ الروح يكون بعدها.

خاتمة

وفي ختام هذا البحث يمكن استخلاص أهم ما تم التوصل إليه من نتائج وتوصيات، على النحو التالي:

أن الجنين في مرحلته الأولى قبل نفخ الروح يمر بثلاث أطوار هي النطفة والعلقة والمضغة، ولكل طور خصائصه، حسب النصوص الشرعية وما أكده الطب، فكل الأطوار الثلاثة تمر خلال أربعين يوما.

إن زمن نفخ الروح أمر غيبي، يكون حسب الإشارات الواردة في آيات نفخ الروح بعد مرحلة العظام واللحم وعليه فإن الزمن التقديري للنفخ بين (40-120 يوما) وهاذ مناط بناء أحكام التصرفات في الجنين.

- ان الجنين بعد نفخ الروح كائن بشري كامل الآدمية فالمساس به والاعتداء عليه يعتبرا مساسا بكرامة الإنسان وجناية عليه.
- إن للجنين قبل نفخ الروح له الحق في الحياة فهو إنسان باعتبار مآله، لزمت حمايته والمحافظة عليه ولا يوجد ما يبيح الإضرار به، منذ بدا تكوينه.
- إن الإجهاض قبل نفخ الروح لا يبنى حكمه على وجود الحياة الإنسانية في الجنين، فلا يعد جريمة قتل، إنما يكون هذا النوع من الإجهاض إتلافا

(1) ينظر: محمد علي البار، الجنين المشوه، ص: 465، 466.

لمخلوق مآله إلى الحياة فيحرم المساس به، وبعد نفخ الروح يصبح الجنين حيا حياة إنسانية ويعتبر نفسا آدمية يحرم الاعتداء عليها والمساس بها، فإجهاضه جناية قتل وإزهاق لنفس حرم الاعتداء عليها.

- أجاز اغلب العلماء المعاصرين إجهاض الجنين إدا كان يشكل خطرا على حياة أمه، ولا سبيل لإنقاذها إلا بإجهاضه، إعمالا لمقصد حفظ النفس.
- عدم جواز إجهاض الجنين المشوه مطلقاً بعد نفخ الروح مهما كانت درجة التشوهات الخلقية وأياً كان نوعها،
- إذا كان التشوه بسيطا ويمكن مداواته فلا مبرر لإجراء الإجهاض فهو اعتداء على نفس خلقها الله تعالى.
- إذا ثبت بتقرير لجنة طبية بعد إجراء الكشوفات اللازمة أن تشوه الجنين بالغ الخطورة لا يمكن علاجه ويؤدي غالبا إلى موت الجنين عند الولادة أو بعدها فانه يجوز إجهاضه قبل نفخ الروح لوجود العذر الشرعي الذي يبيح ذلك.

التوصيات:

- ضرورة دراسة الأسباب التي تؤدي إلى الزيادة في ظاهرة التشوهات الخلقية والأمراض الوراثية وايجاد الحلول الضرورية واتخاذ الإجراءات اللازمة والتدابير للحد والتقليل من حدوث هذه التشوهات والأمراض الوراثية.
- إنشاء لجنة من الفقهاء والأطباء ووضع أسس العمل بأحكام الشريعة وضوابط التعامل مع كل مرحلة من مراحل الجنين حسب نوع التشوهات الخلقية والأمراض الوراثية، ودراسة كل حالة لتحديد نوع التشوه ومرحلة تكون الجنين، لإصدار الحكم الشرعي المناسب قبل إجراء أي عملية الإجهاض.
- ضرورة الأخذ بالإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب حدوث التشوهات الخلقية كاختيار الزوجة على أساس الصلاح الخلقي والخلقي وذلك بتعزيز

الفحوصات الطبية الوقائية للتأكد من عدم وجود أمراض أو موانع، وذلك حماية للجنين

- تنظيم دورات تحسيسية وملتقيات توعوية يشرف عليها أطباء وفقهاء يتم من خلالها التأكيد على حق الجنين في الحياة وحرمة المساس به، ومنع كل ممارسة تشكل اعتداء عليه، مع الحث على ضرورة الاهتمام والعناية به وهو في بطن أمه، قبل ولادته، ثم بعدها.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتنزل الخيرات والبركات وبتوفيقه تتحقق المقاصد والغايات، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: القرآن الكريم.

ثانيا: كتب التفاسير وعلوم القرآن.

1. الطبري أبو جعفر محمد بن جرير بن يزيد بن كثير، **جامع البيان في تأويل القرآن**، تح: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420هـ - 2000م.
2. القرطبي، **الجامع لأحكام القرآن**، تح: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش، دار الكتب المصرية، القاهرة، ط2، 1384هـ-1964م
3. بن العربي محمد بن عبد الله ، **أحكام القرآن**، تح: محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، ط3، لبنان، 1424 هـ

ثالثا: كتب الحديث وشروحه.

4. ابن رجب زين الدين عبد الرحمن بن أحمد بن الحسن، **جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثا من جوامع الكلم**، تح: شعيب الأرناؤوط، إبراهيم باجس، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط7، 1422هـ - 2001م.
5. البخاري، **صحيح البخاري**، تح: محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، ط1، 1422هـ.

6. النووي أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف، **المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج**، دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط2، لبنان، 1392.

رابعا: كتب الفقه والأصول

7. ابن الجوزي، **أحكام النساء**، تح: عمرو عبد المنعم سليم، مكتبة ابن تيمية، القاهرة،ط1، مصر، 1417هـ–1997م.
8. ابن حجر الهيتمي أحمد بن محمد بن علي، **تحفة المحتاج في شرح المنهاج، وحاشية الشرواني، حاشية العبادي**، المكتبة التجارية الكبرى بمصر، د ط،1357 هـ– 1983 م.
9. ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز، **رد المحتار على الدر المختار**، دار الفكر– بيروت، ط2، 1412هـ-1992م.
10. ابن قيم محمد بن أبي بكر بن أيوب، **مفتاح دار السعادة ومنشور ولاية العلم والإرادة**، دار الكتب العلمية – بيروت.
11. ابن نجيم المصري، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، ومنحة الخالق، وتكملة الطوري، دار الكتاب الإسلامي، ط2، (د ت).
12. الدسوقي محمد بن أحمد بن عرفة، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، دار الفكر، د ط ت.
13. الرملي شهاب الدين، **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج**، دار الفكر، بيروت، 1404هـ–1984م.
14. الغزالي أبو حامد محمد بن محمد الطوسي، **إحياء علوم الدين**، دار المعرفة، بيروت.

خامسا: كتب اللغة والتراجم والطبقات.

15. ابن فارس أبو الحسين أحمد بن زكرياء، **معجم مقاييس اللغة**، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، 1399هـ – 1979م.
16. ابن منظور محمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين الأنصاري، **لسان العرب**، دار صادر– بيروت، ط3، 1414 ه.

17. الفيومي أبو العباس أحمد بن محمد بن علي، **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير**، المكتبة العلمية – بيروت.
18. مجمع اللغة العربية بالقاهرة: إبراهيم مصطفى، وآخرون، **المعجم الوسيط**، دار الدعوة.
19. المزني أبو إبراهيم إسماعيل بن يحيى بن إسماعيل، **مختصر المزني**، دار المعرفة – بيروت، 1410هـ/1990م.
20. المُطَرِّزِيّ أبو الفتح ناصر بن عبد السيد أبى المكارم، **المغرب في ترتيب المعرب**، دار الكتاب العربي، (د ط ت).
21. المقدسي أبو عبد الله شمس الدين محمد بن مفلح بن محمد، **كتاب الفروع ومعه تصحيح الفروع لعلاء الدين علي بن سليمان المرداوي**، تح: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط1، 1424هـ، 2003مـ.

سادسا: كتب معاصرة

22. إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، مجلة الحكمة، مركز البخاري الإسلامي، مانشيستر ط1،بريطانيا، 2002م.
23. أبو عمر دُبْيَانِ بن محمد الدُّبْيَانِ، موسوعة أحكام الطهارة، مكتبة الرشد، الرياض، ط2، المملكة العربية السعودية،2005 م.
24. البوطي محمد سعيد رمضان، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، مطبعة الفارابي، دمشق، ط4، سوريا، 1409ه-1988.
25. يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، مكتبة وهبة، القاهرة، ط: 22، 1418هـ/1997م.

سابعا: المصادر الطبية.

26. البار محمد علي، مشكلة الإجهاض دراسة طبية فقهية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط1، المملكة العربية السعودية، 1408ه-1985م.

27. البار محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ط4، المملكة العربية السعودية، 1983م.
28. وليام بسريج، تجنب إسقاط الحمل، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت ط1، لبنان، 1992م

ثامنا: المجلات العلمية والموسوعات

29. رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورات من الأولى إلى السابعة عشرة، القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة، 1398-1424هـ/1997-2004م.
30. الصاوي عبد الجواد، أطوار تطور الجنين ونفخ الروح، مقال منشور في مجلة الإعجاز العلمي التي تصدر عن هيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، رابطة العالم الإسلامي، العدد: 8شوال 1421هـ.
31. الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، قسم الفقه الطبي، مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الرياض، ط1، المملكة العربية السعودية، 1436ه.

حكم إجهاض الجنين المشوه من خلال القواعد الفقهية

The ruling on aborting a deformed fetus according to jurisprudential rules

ط.د/ سالم اليمان[1]، أ.د. إبراهيم رحماني[2]

[1]جامعة الوادي، (الجزائر)، Salem.limane@gmail.com

[2]جامعة الوادي، (الجزائر)، rahmani-brahim@univ-eloued.dz

الملخص:

إن الإسلام دين متكامل، جعل لكل إنسان حقوقا على غيره، حتى للجنين في بطن أمّه، فأوجب اتخاذ كافّة الإجراءات لحمايته، أباح لأمّه الفطر في رمضان إن خافت عليه، أو على نفسها، حرّم عليها كلّ شراب أو أكل يؤدّي إلى إسقاطه؛ ولو كان مشوّها إلا للضرورة، وضع أحكاما متعلقة بالجناية عليه؛ أوجب غرة عبد، أو أمة على من تسبّب في إسقاطه، ولو كانت أمّه، ومنع تطبيق الحدّ على الحامل حتّى تضع، ضمانا لحياته؛ لأنّ قتل النّفس كبيرة من الكبائر، ولا فرق إن كانت هذه النّفس تمشي على الأرض، أو جنينا في بطن أمّه، ولا يوجد أي مبرّر لقتلها، ولو كان الجنين مشوّها.

ومن أجل كلّ هذا، وتحقيقا لمقصد الشّارع في حفظ الكليات الخمس، والنّفس أحد هذه الكليّات، وضع الشّرع قواعد فقهيّة ضابطة وصارمة، يستنير بها الفقيه المجتهد، في تخريج الحكم الشرعي لإجهاض الجنين المشوّه.

الكلمات المفتاحية: الجنين المشوّه، الإجهاض، القواعد الفقهيّة للإجهاض، إجهاض الجنين المشوّه.

Abstract:

Islam is a comprehensive religion. It grants every human being rights over others, even to the fetus in its mother’s womb. It requires that all measures be taken to protect it. It permits its mother to break the fast during Ramadan if she fears for him or for herself. It prohibits her from drinking or eating that will lead to a miscarriage. If it was disfigured except for necessity, he imposed provisions related to the crime against him, made it obligatory for a male or female slave to be taken care of whoever caused his

miscarriage, even if it was his mother, and prohibited the application of the punishment to the pregnant woman until she gave birth, in order to ensure his life. Because killing a soul is a major sin, and it makes no difference if this soul is walking on the ground, or a fetus in its mother's womb, and there is no justification for killing it, even if the fetus is deformed; For all of this, and to achieve the goal of the Shari'a in preserving the five faculties, and the soul is one of these faculties, the Sharia established controlling and strict jurisprudential rules, which enlighten the diligent jurist in issuing the Shari'a ruling for aborting a deformed fetus.
Keywords: deformed fetus; abortion; jurisprudential rules for abortion; abortion of a deformed fetus**.**

المقدمة

بسم الله الرّحمان الرّحيم، والصّلاة والسّلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيّدنا محمد عليه أفضل الصّلوات وأزكى التّسليم، وعلى آله وصحبه والتّابعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدّين.

ثمّ أمّا بعد: الحمد لله الذي خلق خلقه أطوارا، خلق الإنسان من نطفة أمشاج, ثمّ حوّل النّطفة إلى علقة, ثمّ حوّل العلقة إلى مضغة, ثمّ حوّل المضغة عظاما, ثمّ كسا العظام لحما, ثمّ أنشأه خلقا آخر, فصوّره في الرّحم ونفخ فيه الرّوح، ثمّ أخرجه طفلا سويًّا، وأقسم سبحانه وتعالى في سورة التّين؛ أنّه خلقه في أحسن تقويم، **قال تعالى:** ﴿**لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ**﴾ **[التين: 4]**. وخلقه في أحسن صورة، **قال تعالى:** ﴿**وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوَرَكُمْ**﴾ **[غافر: 64]**. وكرّمه حيًّا وميّتًا، **قال تعالى:** ﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ**﴾ **[الإسراء: 70]**.

ولكن شاءت حكمته سبحانه وتعالى، أنّه خلق أُناس يحملون تشوهات خُلقية، منها ما هو قابل للعلاج، ومنها ما لا يقبل، وفي ظلّ هذه التّطورات العلميّة الطبيّة الحديثة، أصبحت تُعرف حالة الجنين وهو لا يزال في رحم الأمّ، وتحديد ما إذا كان سليما أو مشوّها، إضافة إلى تحديد نوع التشوّهات، ودرجة خطورتها، الأمر الذي دفع الكثير من الأمّهات بإجهاض أجنّتها، خوفا من ميلاد أبناء يحملون هذه التشوهات؛ فما هو الإجهاض؟ وما هو الجنين

المشوّه؟ وهل هذه التشوّهات تُعتَبر سببا للإجهاض؟ وماهي القواعد الفقهيّة التي يدور عليها حكم إجهاض الجنين المشوّه؟

أهميّة البحث:

– مسألة إجهاض الجنين المشوّه؛ من النّوازل الحديثة، فهي جديرة بمثل هذه البحوث؛ لاتّصالها بواقع النّاس.

– الموضوع ذو بعد مقاصدي؛ يدعو إلى الحفاظ على أحد الكليّات الخمس؛ ألا وهي مقصد حفظ النّفس.

– الإجهاض موضوع طبيّ فقهيّ، يحتاج إلى دراسة متكاملة بين الطّبيب والفقيه، لمعرفة الحكم السّديد؛ لأنّ الأمر يتعلّق بحياة الأنفس.

– تسليط الضّوء على القواعد الفقهيّة التي يستنير بها الفقيه، في معرفة الحكم الشّرعي لإجهاض الجنين المشوّه.

أهداف البحث:

–التعرّف على الجنين المشوّه.

–التعرّف على الإجهاض.

–معرفة إذا كانت التشوّهات سببا معتبرا للإجهاض.

–التعرّف على القواعد الفقهيّة التي تضبط حكم الإجهاض.

منهج البحث:

المنهج المُتّبع في هذا البحث هو: المنهج الوصفي؛ وذلك أثناء شرح مصطلحات البحث، ثمّ المنهج الاستقرائي؛ في تتبّع القواعد الفقهيّة، والمنهج المقارن؛ في معرفة أقوال العلماء في حكم الإجهاض.

الدراسات السابقة:

– بحث من إعداد الدكتور عاطف أبو محمد هربيد رئيس قسم الشريعة الإسلامية بغزة تحت عنوان: القواعد الفقهية الناظمة للممارسة الطبية وتطبيقاتها، 2016/05/05م.

– ورقة عمل مقدمة لندوة في تطبيق القواعد الفقهية، على المسائل الطبية، الذي نظمته إدارة التوعية الدينية، بالمديرية العامة للشؤون الصحية

بالرياض، المنظم خلال الفترة من 6 – 7 محرم 1429هـ، للدكتور أحمد بن عبد الله الضويحي بعنوان: القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوه.

خطّة البحث: تمّت كتابة هذا البحث وفق خطّة متكوّنة من مبحثين ومطلبين؛ المبحث الأوّل: التّعريف بمصطلحات البحث، وفيه ثلاث مطالب؛ المطلب الأوّل: تعريف الإجهاض، والمطلب الثاني: تعريف الجنين المشوّه، والمطلب الثالث: تعريف القواعد الفقهيّة، أمّا المبحث الثاني: القواعد الفقهيّة التي تحكم الإجهاض، ففيه مطلبين؛ المطلب الأوّل: القواعد الفقهيّة التي تحكم الإجهاض عموما، والمطلب الثاني: القواعد الفقهيّة التي تحكم إجهاض الجنين المشوّه.

المبحث الأول: التعريف بمصطلحات البحث

المطلب الأول: تعريف الإجهاض

1- لغة: الجيم والهاء والضاد أصل واحد، وهو زوال الشيء عن مكانه بسرعة، يُقال أجهضت النّاقة إذا ألقت ولدها، فهي مُجهض.[1]

2- اصطلاحا: لا يخرج استعمال الفقهاء لكلمة إجهاض عن المعنى اللغوي؛ فالإجهاض هو إلقاء الحمل ناقص الخلق، أو ناقص المدة، سواء من الحامل نفسها أو غيرها، سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أم تلقائيا، وكثيرا ما يعبرون عن الإجهاض بمرادفاته؛ كالإسقاط، والإلقاء، والطرح، والإملاص.[2]

المطلب الثاني: تعريف الجنين المشوه:

الفرع الأول: تعريف الجنين

1- لغة: جنّ الشيء يجنّه جنّا؛ ستره، وكل شيء ستر عنك فقد جنّ عنك، جنّ عليه الليل أي ستره، وبه سمّي الجنّ لاستتارهم، واختفائهم عن الأبصار، ومنه سمّي الجنين لاستتاره واختفائه عن الأنظار في بطن أمه.[3]

قال تعالى: ﴿فَلَمَّا جَنَّ عَلَيْهِ اللَّيْلُ رَأَى كَوْكَبًا قَالَ هَذَا رَبِّي فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَا أُحِبُّ الْآفِلِينَ﴾ [الأنعام: 76].

1- بن فارس، معجم مقاييس اللغة، 489/1.

2- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية الكويتية. 56/2.

3- ابن منظور، لسان العرب، 92/13.

أي: سَتَرَهُ بِظُلْمَتِهِ، وَمِنْهُ الْجَنَّةُ وَالْجِنَّةُ وَالْجُنَّةُ وَالْجَنِينُ وَالْمِجَنُّ وَالْجِنُّ كُلُّهُ بِمَعْنَى السِّتْرِ.[1]

والجنين هو: الولد في بطن أمّه، وجمعها أجنّة، وأجنن، وجنّ في الرحم يجنّ جنّا: استتر، وأجنّته الحامل.[2]

قال تعالى: ﴿وَإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ﴾ [النجم: 32]، وحين أنتم حمل لم تولدوا بعد.[3]

2- اصطلاحا:

ذهب الحنفيّة إلى عدم اعتبار ما في رحم الحامل جنينا؛ إلا بعد ظهور خلق الآدمي عليه؛ مثل أصابع أو عينين، وأمّا إن لم تظهر عليه هذه الأوصاف فلا يعتبر جنيناً؛ وإنّما هو مضغة؛ فإن أخبرت المعتدّة في مدّة لا تنقضي في مثلها العدة، لا يقبل قولها إلا إذا فسرت ذلك بأن قالت: أسقطت سقطا مستبين الخلق أو بعضه، فيقبل قولها، وتنقضي عدّتها.[4]

ذهب المالكيّة إلى أنّ إطلاق لفظ الجنين، يكون في مرحلة العلقة، أو المضغة؛ ففي باب الخلقة التي توجب الغرّة، قال مالك: كل ما طرحته من مُضغة، أو علقة ممّا يُعلم أنه ولد؛ ففيه الغرّة.[5]

أمّا الشّافعية؛ فإنّ الجنين عندهم ما تبيّن منه شيء من خلق آدمي؛ عين، أو ظفر، أو أصبع، وذلك أقل ما يكون به جنينا؛ أن يفارق العلقة والمُضغة.[6]

ووافق ابن حزم المالكية في أن الجنين يبدأ من مرحلة العلقة؛ ذكر في المحلّى: إن أسقطت الحامل المُطلّقة، أو المتوفَّى عنها زوجها، أو المعتقة

1- القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، 25/7.

2- الفيروزآبادي، القاموس المحيط، ص1187.

3- الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، 539/22.

4- الكاساني، بدائع الصنائع، 198/3.

5- ابن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، 335/4.

6- الماوردي، الحاوي الكبير، 385/12.

المتخيرة فراق زوجها: حلت؛ وحدّ ذلك: أن تسقطه علقة فصاعدا، وأمّا إن أسقطت نطفة دون العلقة، فليس بشيء، ولا تنقضي بذلك عدّة.[1]

واتّفق الفقهاء على أنّ الجنين يُطلق على الولد في بطن أمّه، ولكن اختلفوا في تحديد المرحلة؛ هل هي مرحلة النطفة، أم العلقة، أم المضغة.

الفرع الثاني: تعريف التشوه

1- لغة: من الشوه ومصدرها الأشوه والشوهاء؛ وهما قبيحا الخلقة والوجه، وكل شيء لا يوافق بعضه بعضا من الخلق فهو مشوه وأشوه، وقبيح العقل يدعى مشوها.[2]

2- اصطلاحا: هو الذي أصيب بتشوهات خلقية غيرت في شكله، أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه, بحيث يمكن أن يؤثر فيه في المستقبل.[3]

المطلب الثالث: تعريف القواعد الفقهية

الفرع الأول: تعريف القواعد

1- لغة: جمع قاعدة وهي الأساس، وقواعد البناء؛ أي أساسه[4]، قال تعالى: ﴿**وَإِذْ يَرْفَعُ إِبْرَاهِيمُ الْقَوَاعِدَ مِنَ الْبَيْتِ**﴾ **[البقرة: 127].**

2- اصطلاحا: هي قضيّة كليّة مُنطبقة على جميع جزئياتها؛ كقول النحاة: الفاعل مرفوع، والمفعول به منصوب، والمضاف إليه مجرور[5].

الفرع الثاني: تعريف الفقهية

1- لغة: من الفقه؛ وهو العلم بالشيء والفهم له، وغلب على علم الدّين لسيادته، وشرفه، وفضله على سائر أنواع العلم[1]، قال تعالى: ﴿**فَمَالِ هَؤُلَاءِ الْقَوْمِ لَا يَكَادُونَ يَفْقَهُونَ حَدِيثًا**﴾ **[النساء: 78].**

1- ابن حزم، المحلى بالآثار،47/10.

2- ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق، 508/13.

3- رائد محمود أحمد الشوابكة، موقف الشريعة من الجنين المشوه.

4- الفيومي، المصباح المنير، 510/2.

5- الجرجاني، التعريفات، ص171.

2- اصطلاحا: العلم بالأحكام الفرعيّة الشرعيّة العملية، المستمدّة من الأدلّة التّفصيليّة.[2]

فالقواعد الفقهية هي: أصول فقهيّة كليّة، في نصوص موجزة دستوريّة، تتضمّن أحكاما تشريعيّة عامّة في الحوادث التي تدخل تحت موضوعها، وتمتاز بالإيجاز في صياغتها، على عموم معناها وسعة استيعابها للفروع الجُزئيّة، فتصاغ القاعدة عادة بكلمتين، أو ببضع كلمات مُحكمة من ألفاظ العموم[3]، مثل: الأمور بمقاصدها، المشقّة تجلب التّيسير، لا ضرر ولا ضرار.

والقواعد الفقهيّة من الأهميّة بمكان، قال السيوطي: أَنَّ فَنّ الْأَشْبَاه وَالنَّظَائِر فَنّ عَظِيم، بِهِ يُطَّلَع عَلَى حَقَائِق الْفِقْه وَمَدَاركه، وَمَآخِذه وَأَسْرَاره، وَيُتَمَهَّر فِي فَهْمه وَاسْتِحْضَاره، وَيُقْتَدَر عَلَى الْإِلْحَاق وَالتَّخْرِيج، وَمَعْرِفَة أَحْكَام الْمَسَائِل الَّتِي لَيْسَتْ بِمَسْطُورَةٍ، وَالْحَوَادِث وَالْوَقَائِع الَّتِي لَا تَنْقَضِي عَلَى مَمَرّ الزَّمَان، وَلِهَذَا قَالَ بَعْض أَصْحَابنَا: الْفِقْه مَعْرِفَة النَّظَائِر.[4]

المبحث الثاني: القواعد الفقهية التي تحكم الإجهاض

إنّ الشّريعة مبناها، وأساسها على الحكم، ومصالح العباد، في المعاش والمعاد، وهي عدل كلّها، ورحمة كلّها، ومصالح كلّها، وحكمة كلّها؛ فكلّ مسألة خرجت عن العدل إلى الجور، وعن الرّحمة إلى ضدّها، وعن المصلحة إلى المفسدة، وعن الحكمة إلى البعث؛ فليست من الشّريعة وإن أُدخلت فيها بالتّأويل، بها الحياة والغذاء والدواء والنّور والشّفاء والعصمة، وكل خير في الوجود فإنّما هو مستفاد منها.[5]

1- ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق، 522/13.

2- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية الكويتية،12/1.

3- مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي العام، 965/2.

4- السيوطي، الأشباه والنظائر، ص6.

5- ابن القيم، إعلام الموقعين،11/3.

المطلب الأول: القواعد الفقهية التي تحكم الإجهاض عموما

1- الضرر يُدفع بقدر الإمكان: تفيد هذه القاعدة وجوب دفع الضرّر قبل وقوعه بكلّ الوسائل والإمكانيّات المُتاحة، وِفقاً لقاعدة المصالح المُرسلة والسّياسة الشّرعية، فهي من باب الوقاية خير من العلاج، وذلك بقدر الاستطاعة.[1]

انطلاقا من باب الوقاية خير من العلاج؛ اتّفق الفقهاء المعاصرون على مشروعيّة الفحص الطّبي قبل الزواج؛ ويتمثّل ذلك في إجراء فحوصات مخبريّة، أو سريريّة، قبل عقد النّكاح لكلٍّ من الزّوجين المُقبلين على الزّواج؛ من أجل التّأكد من سلامتهما من الأمراض المُعدِية، أو الوراثيّة، أو الأمراض التي تمنع من الإنجاب، أو تؤثّر على الجنين، أو كلّ ما يهدّد استقرار واستمرار الحياة الزوجيّة؛ ثمّ تقدّم بعد ذلك المشورة المناسبة للزّوجين[2]، وخاصّة لبعض العائلات، التي لها تاريخ وراثي لبعض الأمراض، التي يُتوقّع الإصابة بها غالبا.

فهناك بعض الدّول تُلزِم المقبلين على الزّواج بإجراء هذه الفحوصات، وهو شرط لإجراء عقد النكاح؛ وذلك للحدّ من انتشار بعض الأمراض الوراثيّة، أو المُعدِية، أو إنجاب ذُرّيّة مُشوّهة؛ وبما أنّ طلب الأولاد من مقاصد الزّواج في الشّريعة الإسلامية، ومن المقصود كذلك أن تكون هذه الذُّرّيّة سليمة وخالية من الأمراض، ولا يتأتّى ذلك إلا إذا كان الوالدان يتمتّعان بصحّة جيّدة، قال تعالى: ﴿**هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ**﴾ **[آل عمران: 38].**

ويدعو المؤمنون ربّهم: ﴿**رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا**﴾ **[الفرقان: 74].**

1- ينظر: محمد صدقي بن أحمد بن محمد آل بورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، ص256.

2- ينظر: مركز التميز البحثي، الموسوعة الميسرة في القضايا المعاصرة، ص241.

ولا تكون الذُّرِّية طيّبة، وقُرّة عين، إذا كانت مشوّهة الخلقة، أو متخلّفة عقليّا، أو ناقصة الأعضاء، أو مصابة بأمراض مستعصيّة.

2- الضرر يزال: وهي إحدى القواعد الخمس الكبرى، و أصلها قوله صلى الله عليه وسلم: «لا ضرر ولا ضرار»، تفيد وجوب إزالة الضّرر ورفعه بعد وقوعه[1]؛ أي إذا لم يستطيع الإنسان أن يتوقّى من الضّرر، فحصل وأن وقع، فإنه يجب معالجة الوضع، برفع ذلك الضّرر وإزالته، ويمكن للمجتهد أن يستفيد من هذه القاعدة في حكم الإجهاض، إذا غلب على ظنّه أن هذا الحمل سوف يتسبّب بضرر كبير على الأم، أو على الجنين، من باب الوقاية خير من العلاج.

3- إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما: الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف، يختار أهون الشرين، أو أخف الضررين، وإذا اجتمع ضرران أسقط الأصغر للأكبر.

هذه القواعد مهما اختلفت ألفاظها فهي متحدة في المعنى؛ أي: إذا دار الأمر بين ضررين: أحدهما أشدّ من الآخر، ولم يكن للمسلم بُدّ من الوقوع في أحدهما، فإنه يتحمل الضرر الأخف؛ لدفع الضرر الأشد.

مثال ذلك: لا خلاف بين الفقهاء في جواز إجهاض الجنين؛ مشوّها كان، أم طبيعيا، وفي أيّ مرحلة من مراحل الحمل، إذا كان بقاؤه في بطن أمّه يسبّب هلاكا لها؛ فيتحمل الضّرر الأخف وهو إجهاض الجنين وإنهاء حياته مع مظنونيّة خروجه إلى الدّنيا حيّا، مقابل دفع الضّرر الأشدّ وهو موت الأم ذات الحياة الثّابتة، التي قد تموت بموتها أسرة كاملة.[2]

4- الضرورات تبيح المحظورات: معنى هذه القاعدة؛ أنّ المُحرّم يُصبح مباحا، إذا عرض للمكلف ضرورة تقتضي ذلك، بحيث لا تندفع تلك

1- ينظر: محمد صدقي بن أحمد بن محمد آل بورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقة الكلية، مرجع سابق، ص258.

2- ينظر: عبد القادر مهوات، القواعد الفقهية الخمس الكبرى، ص47.

الضّرورة إلا بارتكاب ذلك المحرّم[1]، ويحتاج فهم هذه القاعدة إلى تصوّر قدر الضّررين: الضّرر الوارد، مع ضرر مواقعة الحرام، وهذه تحتاج إلى تأمّل شديد من قبل الفقيه، فأي الجانبين كان أرجح فالحكم له.[2]

والضرورة[3] التي تبيح استعمال المحظور؛ هي التي تتعلّق بالضّروريات الخمس، اعتبرها الشارع فشرع الأحكام من أجلها، وقاعدة الشّرع العامّة فيها هي: رجحان جانب المصلحة فيها على المفسدة، وهي: الدّين، والنّفس، والمال، والعرض، والعقل[4]، فمتى تحقّقت، أو حصلت هذه الضّرورة للحامل في أيّ مرحلة من مراحل الحمل، فيجوز الإجهاض؛ لتحقيق حفض أحد الكليّات الخمس؛ ألا وهي حفض النفس.

5- الضرورة تقدر بقدرها: وهي قيد لقاعدة الضّرورات تبيح المحظورات.

إنّ ما تدعو إليه الضّرورة من المحظور، إنّما يرخّص منه القدر الذي تندفع به الضّرورة فحسب؛ فإذا اضّطر الإنسان لمحظور معين، ليس له أن يتوسّع فيه، وأن يسترسل في فعله، فالاضطرار إنما يبيح المحظورات بمقدار ما يدفع الخطر، ومتى زال الخطر عاد الحظر.[5]

1- عبد الرحمن بن صالح، القواعد والضوابط الفقهية المتضمنة للتيسير، 289/1.

2- الجديع، تيسيرُ علم أصول الفقه، ص340.

3- الضرورة: هي الحد إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب، كالمضطر للأكل واللبس، بحيث لو بقي جائعا أو عريانا لمات أو تلف منه عضو، وهذا يبيح تناول المحرم. الزركشي، المنثور في القواعد الفقهية، 319/2.

4- الجديع، تيسيرُ علم أصول الفقه، مرجع سابق، ص198.

5- محمد مصطفى الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، 281/1.

وهذه القاعدة تحدد القدر الذي يجوز استباحته في حالات الإجهاض، وهو ما تندفع به الضرورة، ويزول معه الخطر، فإذا كان في بطن الحامل توأما، وبإجهاض أحدهما تندفع الضرورة، فلا يجوز إجهاضهما معا.[1]

6- يتحمل الضّرر الخاص؛ لأجل دفع الضرر العام

إذا تعارض ضرران، ولم يمكن دفعهما جميعا، بل كان لابد من وقوع أحدهما، وكان أحدهما خاصّا بفرد أو جماعة قليلة، والأخر متعلّقا بجماعة النّاس أو طائفة كبيرة منهم؛ فإنّ الواجب دفع الضّرر الأشدّ، وهو الضّرر العام، بارتكاب الضّرر الأخفّ وهو الضّرر الخاص، ارتكابا لأخف الضررين بدفع أعظمهما، وتفويتا لأعظم الشرّين بالتزام أدناهما.[2]

وهذا مقيد لقولهم: الضرر لا يزال بمثله، فيمكن للمجتهد أن يقوم بتخريج حكم الإجهاض، على ضوء هذه القاعدة، وذلك بإجهاض الجنين؛ لأن الزوجة قد تكون ذات أطفال، فوجودها بجانبهم ورعايتهم وتربيتهم، أولى بالحماية والرعاية بكثير من إنهاء حياتها، وزيادة عدد الأطفال، ومن الممكن أن تكون حياة المولود الجديد مهددة، وفيه كذلك إلحاق الضرر بالزوج.

7- لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه

أي لا يحل له ولا يصحّ منه أن يتصرف تصرفا فعليا في ملك الغير سواء كان خاصا أو مشتركا[3]، فالتصرّف الفعلي في ملك الغير بلا إذن يعتبر تعدياً، والمتصرّف في حكم الغاصب، فهو ضامن للضرر[4]، وباعتبار أن

1- أحمد بن عبد الله الضويحي، القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوه، ص13.

2- إبراهيم رحماني، القواعد الفقهية، ص88.

3- مصطفى أحمد الزرقا، المدخل الفقهي العام، 461/2.

4- محمد مصطفى الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، مرجع سابق، ص551.

النّفوس كلّها ملك لله تعالى[1]، فكذلك الحال بالنسبة للجنين؛ فهو ليس ملكا لوالديه، فهما لا يملكان الحقّ في إجهاضه، إلا بإذن معتبر شرعا.

المطلب الثاني: القواعد الفقهية التي تحكم إجهاض الجنين المشوه

الفرع الأول: إذا كان الجنين يشكل خطرا على حياة الأم

يرى أكثر الفقهاء؛ أنّه يجوز إجهاض الجنين، إذا كان بقاءه في بطن أمّه يشكل خطرا على حياتها، سواء كان مشوّها أو غير مشوّه، فبقاؤه في بطنها يعتبر ضرارا، والضرر يزال، وإزالته تكون بإجهاضه، ولا يمكن القول أنها ارتكبت محرما؛ لأن الضرورات تبيح المحظورات، والمحافظة على حياة الأم في هذه الحالة وإنهاء حياة الجنين، هي دفع لأعظم الضررين.

ونصّ المجمع الفقهي الإسلامي على ذلك: "إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما، لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبيّة، من الأطباء الثقات المختصّين، أنّ بقاء الحمل، فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوّها أم لا، دفعا لأعظم الضررين.[2]

الفرع الثاني: إذا كان الجنين مشوّها ولا يشكّل خطرا على حياة الأم

1-التّشوّه اليسير: كالشّفاه الأرنبيّة، وتشوّه الأطراف والزّيادة في عدم الأصابع، وتشوّه الأسنان، فإنّه لا يجوز إجهاضه؛ لأنّ الحفاظ على النّفس من الكليّات الخمس، **قال تعالى:** ﴿**مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا**﴾ **[المائدة: 32].**

والجنين في هذه الحالة وبهذا التشوّه البسيط سيعيش حياة طبيعية كغيره من النّاس، فهناك أناس معوّقين يستمرّون بالحياة، بل إنّ العديد منهم أبدع في مجالات الحياة المتنوّعة.

1- بن حجر، فتح الباري، 503/8.

2- المجمع الفقهي الاسلامي، قرارات المجمع الفقهي الاسلامي، الدورة الثانية عشر، ص307.

2-التشوّه الشّديد: الجنين المشوّه في معظم حالات التّشوّه الخطيرة، يحدث له إجهاض تلقائي نتيجة هذا التّشوّه، فالجنين بلا رأس لا يعيش إلى الشهر الرابع ولا تنفخ فيه الروح، وأما إذا كان الجنين المصاب بالتشوهات الخطيرة حيّا، فهناك حالتان: قبل نفخ الروح أو بعدها.

أ- مرحلة ما قبل نفخ الروح

يجوز إجهاض الجنين في هذه المرحلة، بناء على الفحوصات الطبيّة بالأجهزة والوسائل من طرف لجنة طبيّة من الأطباء الثّقات المختصّين؛ بأنّ الجنين مشوّها تشويها خطيرا؛ وهذا ما قرره مجمع الفقه الإسلامي، ونصّه: " قبل مرور مائة وعشرين يوما على الحمل، إذا ثبت وتأكّد بتقرير لجنة طبيّة من الأطباء المختصّين الثّقات، وبناء على الفحوص الفنيّة، بالأجهزة والوسائل المخبريّة، أنّ الجنين مشوّها تشويها خطيرا، غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده، ستكون حياته سيّئة، وآلاما عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين، والمجلس إذ يقرر ذلك: يوصي الأطباء والوالدين، بتقوى الله، والتثبّت في هذا الأمر.[1] "

ويمكن للفقيه أن يستعين بالقاعدة الفقهية، الضرورات تبيح المحظورات في تخريج الحكم الشرعي، ورفع الضرر عن الجنين، أو أمه.

وأما الأعذار التي تدعوا إلى الاسقاط قبل أن تدب الحياة في الجنين، فيمكن أن يرقى حكمها إلى درجة الضرورة التي تبيح المحظور، إذا كانت المصلحة المنوطة بالإجهاض راجحة على مصلحة بقاء الحمل.[2]

ب- مرحلة ما بعد نفخ الروح

إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما، اختلف الفقهاء في تحديد أهون المفسدتين في هذه الصّورة؛ فمن رأى أنّ إجهاض الجنين، وحرمانه من حقّه في الحياة؛ هي المفسدة العظمى، قال بعدم جواز

1- المجمع الفقهي الاسلامي، قرارات المجمع الفقهي الاسلامي، مرجع سابق، ص307.

2- محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل، ص100.

الإجهاض، وقرّر ذلك المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثانية عشر: إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما، لا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوّه الخلقة، إذا لم يكن فيه خطر على حياة الأم.[1]

ومن رأى أن المفسدة العظمى في بقائه حيا مع تلك التشوهات، والالام الشّديدة عليه وعلى والديه، ويبقى عالة على المجتمع، قال بجواز الإجهاض.

وأمّا الأعذار التي يتذرّع بها للإسقاط بعد نفخ الروح في الجنين، فما كان منها ضمن حدود التوقّعات لمخاوف وأخطار مستقبلية، فلا يرقى شيء منها إلى مستوى الضرورة الشرعية؛ لأن حياة الجنين تكون متكافئة مع حياة الأم.[2]

القول المختار: عدم جواز الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل إلا إذا تعلق الأمر بحياة الأم، لأن الضرورات تبيح المحظورات.

الخاتمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للكائنات، فقد حاولت في هذه الورقة العلمية أن أبيّن دور القواعد الفقهية في صناعة حكم إجهاض الجنين المشوه.

نتائج البحث:

-يجوز إجهاض الجنين، مشوّها كان أو سليما في جميع مراحل الحمل، إذا كان بقاؤه في بطن أمّه يشكّل خطرا عليها؛ لأن الضّرورات تبيح المحظورات.

-لا يجوز إجهاض الجنين المشوه تشوّها يسيرا قبل نفخ الروح؛ لأنّه لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه، والجنين ملك لله تعالى.

-الأصل في الإجهاض التحريم، حفاظا على الأنفس، التي هي ملك لله تعالى.

1- المجمع الفقهي الاسلامي، قرارات المجمع الفقهي الاسلامي، مرجع سابق، ص307.

2- محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل، مرجع سابق، ص100.

-يمكن أن نخرج عن هذا الأصل، في حالات الضرورة، وفق القواعد الفقهية التي تنص على التيسير ورفع الحرج.

التوصيات:

أوصي إخواني الباحثين وخاصة أهل الاختصاص، أن يكثروا من البحث في هذه النازلة، وتفعيل كل الوسائل؛ من ملتقيات، وحملات تحسيسية، للحد من هذه الظاهرة، للحفاظ على النفس البشرية وإعطائها حقها في الحياة، كما خلقها المولى عز وجل.

وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

فهرس المصادر والمراجع

القرآن الكريم

-الكتب

1. إبراهيم رحماني، القواعد الفقهية. ط: 1؛ الوادي: مطبعة مزوار، 1435ه/2014م.

2. ابن القيم: محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين الجوزية ت751ه، إعلام الموقعين عن رب العالمين، تحقيق: محمد عبد السلام إبراهيم. ط: 1؛ بيروت: دار الكتب العلمية، 1411هـ/1991م.

3. ابن حجر، فتح الباري. لا. ط؛ بيروت: دار المعرفة، 1379ه.

4. ابن حزم: أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الأندلسي القرطبي الظاهري ت456ه، المحلى بالآثار. لا. ط؛ بيروت: دار الفكر، د. ت.

5. ابن رشد: القاضي أبي الوليد محمد ت595ه، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، تحقيق: محمد صبحي حسن حلاق. ط: 1؛ القاهرة: مكتبة ابن تيمية، 1415ه.

6. ابن فارس: أحمد بن زكرياء القزويني الرازي، أبو الحسين ت395ه، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون. لا. ط؛ لا.م: دار الفكر، 1399هـ/1979م.

7. ابن منظور: محمد بن مكرم بن على ت711هـ، لسان العرب. ط: 3؛ بيروت: دار صادر، 1414هـ.

8. أحمد بن عبد الله الضويحي، القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة، ورقة عمل مقدمة لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية بالرياض، من 6 إلى 7 محرم 1429ه.

9. البوطي: محمد سعيد رمضان ، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاجا، لا. ط؛ لا. م: الشام، د. ت.

10. الجديع: عبد الله بن يوسف بن عيسى بن يعقوب اليعقوب العنزي، تيسيرُ علم أصول الفقه. ط: 1؛ بيروت: مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، 1418ه/1997م.

11. الجرجاني: علي بن محمد بن علي الزين الشريف ت816ه، التعريفات، تحقيق: ضبطه وصححه جماعة من العلماء بإشراف الناشر. ط: 1؛ بيروت: دار الكتب العلمية، 1403هـ/1983م.

12. الذهبي: شمس الدين أبو عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان بن قَايْماز ت748ه، تذكرة الحفاظ. ط: 1؛ لبنان- بيروت: دار الكتب العلمية، 1419هـ/1998م.

13. الزركشي: أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر ت794هـ، المنثور في القواعد الفقهية. ط: 2؛ الكويت: وزارة الأوقاف، 1405هـ/1985م.

14. السيوطي: عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين ت911ه. الأشباه والنظائر. ط: 1؛ لا. م: دار الكتب العلمية، 1411هـ/1990م.

15. الطبري: أبو جعفر محمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الآملي، جامع البيان في تأويل القرآن، تحقيق: أحمد محمد شاكر. ط: 1؛ لا. م، مؤسسة الرسالة، 1420 هـ/2000م.

16. عبد الرحمن بن صالح، القواعد والضوابط الفقهية المتضمنة للتيسير. ط: 1؛ المدينة المنورة: عمادة البحث العلمي بالجامعة الإسلامية، 1423هـ/2003م.

17. الفيروزآبادى: مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب ت817ه، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة بإشراف: محمد نعيم العرقسُوسي. ط: 8؛ لبنان: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1426هـ/2005م.

18. الفيومي: أبو العباس أحمد بن محمد بن علي ت770ه، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، لا.ط؛ بيروت: المكتبة العلمية، د. ت.

19. القرطبي: أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين ت671ه، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش. ط: 2؛ القاهرة: دار الكتب المصرية، 1384هـ/1964م.

20. الكاساني: علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الحنفي ت587هـ، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع. ط: 2؛ لا. م، دار الكتب العلمية، 1406هـ/1986م.

21. الماوردي: أبو الحسن علي بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي ت450هـ، الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي، تحقيق: الشيخ علي محمد معوض- الشيخ عادل أحمد عبد الموجود. ط: 1؛ لبنان- بيروت: دار الكتب العلمية، 1419هـ/1999م.

22. المجمع الفقهي الاسلامي، قرارات المجمع الفقهي الاسلامي.

23. محمد مصطفى الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة. ط: 1؛ دمشق: دار الفكر، 1427هـ/2006م.

24. مركز التمير البحثي، الموسوعة الميسرة في القضايا المعاصرة. ط: 1؛ لا. م، لا. ن، 1435ه.

25. مصطفى أحمد الزرقا ت1420ه، المدخل الفقهي العام. ط: 2؛ دمشق: دار القلم، 1425ه/2004م.

26. مهوات: عبد القادر بن خليفة، القواعد الفقهية الخمس الكبرى. ط:3؛ الوادي: مطبعة الرمال، 2017م.

27. وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، الموسوعة الفقهية الكويتية. ط:2؛ الكويت: دار السلاسل، 1404/ 1427هـ.

القواعد الفقهية الضابطة لحماية الجنين المشوّه

Jurisprudential rules governing the protection of a deformed fetus

د. العربي مجيدي[1]، ط د. بوعلام بن هبري[2]
[1]جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، (الجزائر)
larbi.madjidi@univ-msila.dz
[2]جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، (الجزائر)
boualem.benhabri@univ-msila.dz

الملخص:

نتناول في هذه الورقة البحثية مسألة حماية الأجنة المشوهة من جميع أشكال الاعتداء عليها كالإجهاض، ووقايته وحمايته وعلاجه من كل أسباب التشوهات والإعاقات المحتملة، لأن التشوه كغيره من الأمراض له أسباب ودوافع يمكن الوقاية منها كما يقبل العلاج أيضا، واخترنا أن تكون دراستنا على ضوء القواعد الفقهية باعتبارها أحكاما كلية تصلح أن يندرج تحتها الكثير من الجزئيات والفروع الفقهية الطبية التي تهدف إلى حماية الجنين المشوه من الاعتداء المادي أو المعنوي عليه وفي الغالب ما يكون التفكير في الإجهاض كحلّ للتخلص منه.

وقد اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن لطبيعة البحث، من خلال بيان مفهوم القواعد الفقهية والجنين المشوه، ثم عرض بعض المسائل والأحكام التي تناولها الفقهاء والتي تؤكد حق الجنين في الحياة وحرمة الاعتداء عليه إلا في حالة كونه يشكل خطرا حقيقيا على حياة الأم، وقمنا بتخريج هذه الأحكام والمسائل الطبية على القواعد الفقهية التي تندرج تحتها.

وقد توصلنا إلى أهم القواعد الفقهية التي تحمي الجنين وتصون كرامته وتحفظ حقوقه الشرعية وأكثرها قواعد نفي الضرر، وأن الجنين المشوه له حرمته وكرامته في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري ولا يجوز الاعتداء عليه بحال خاصة بعد نفخ الروح فيه، كما يجب العمل والأخذ بالأسباب لمنع وقوع التشوهات والوقاية منها بعد معرفة أسباب التشوهات وأنواعها أو برفعها

وإزالتها حال وقوعها، كما توصلنا إلى أهمية القواعد الفقهية في بيان أحكام النوازل والمستجدات الطبية المتعلقة بحماية الجنين المشوه.

الكلمات المفتاحية: القواعد الفقهية، الحماية، الجنين، التشوه.

Abstract

In this research paper, we address the issue of protecting deformed fetuses from all forms of assault, such as miscarriage, and preventing, protecting, and treating them from all possible causes of deformities and disabilities, because deformity, like other diseases, has causes and motives that can be prevented and are also treatable, and we chose to make our study in light of jurisprudential rules. As comprehensive provisions, it is appropriate to include many details and branches of medical jurisprudence that aim to protect the deformed fetus from physical or moral assault on it. Often, abortion is thought of as a solution to get rid of it.

In this study, we followed the descriptive analytical comparative approach to the nature of the research, by explaining the concept of jurisprudential rules and the deformed fetus, then presenting some of the issues and rulings addressed by jurists that confirm the right of the fetus to life and the prohibition of assaulting it unless it poses a real danger to the mother's life, and we By externalizing these rulings and medical issues to the jurisprudential rules that fall under them.

We have reached the most important jurisprudential rules that protect the fetus, preserve its dignity, and preserve its legal rights, and most of them are the rules of denying harm, and that the deformed fetus has its sanctity and dignity in Islamic law and Algerian law. It is not permissible to assault it in any case, especially after the soul has been breathed into it. It is also necessary to work and take measures to prevent the occurrence of deformities and prevention. Including after knowing the causes of deformities and their types or eliminating them, we also reached the importance of jurisprudential rules in explaining the provisions of calamities and medical developments related to the protection of the deformed fetus.

Keywords: Rules, Jurisprudential, Protection, Embryo, Deformed.

المقدمة

إن نعمة الولد من النعم العظيمة التي امتن بها الله عز وجل على عباده، قال تعالى :{المال والبنون زينة الحياة الدنيا}[سورة الكهف، الآية : 46]، وبهم تقر أعين الآباء في الدنيا، وهم فلذات أكبادهم، ونتاج حرثهم، وبهم يزيد العمل الصالح بعد الوفاة وترفع درجات العبد في الجنان، ويلبس تاج الوقار في الآخرة إذا حفظ الولد القرآن .

وقد اهتمت الشريعة الإسلامية بالنسل اهتماما بليغا لأنه سبب عمارة الأرض وتحقيق الاستخلاف، واستمرار الحياة وبقاء النوع الإنساني ومسيرته في الحياة الدنيا، والنسل من أهم مقاصد الشريعة التي جاءت الشرائع والملل لحفظه وحمايته، ومن هنا جاء اهتمام الشريعة بالحث على الزواج والترغيب فيه، وحسن اختيار الزوجة الصالحة وأن تكون ودودا ولودا بكرا، وأوجبت للجنين حقوقا وهو في بطن أمه وحرّمت الاعتداء عليه أو العبث به، وحثت على حمايته ورعايته حتى يولد ويخرج إلى الدنيا سليما معافى من التشوهات والإعاقات والعاهات المستديمة التي تعيق حياته وتعرقل أداء واجباته وتكاليفه الشرعية.

ومع التطور الطبي الهائل وظهور تقنيات طبية ووسائل حديثة في التشخيص والكشف عن حال الأجنة في الأرحام، توصل الأطباء إلى معرفة الأجنة التي بها تشوهات ونوعها ومدى تأثيرها في الجنين، وفرص بقائه حيا أو موته وإمكانية علاجها، وقد يدفع هذا التشوه بعد إخطار الوالدين بها إلى اتخاذ قرار خاطئ ينافي حكمة الله ومشيئته في خلقه، وغالبا ما يكون التفكير في الإجهاض كحلٍّ للتخلص من هذا الجنين المشوه، ولكن شريعة الله أحاطت بالجنين وإن كان مشوها بجملة من الأحكام والحقوق التي تضمن حقه في الحياة وحمايته من أي اعتداء عليه أو المساس به.

ولما كانت القواعد الفقهية هي أحكام كلية تشمل جملة من الفروع والجزئيات المتناثرة في صورة نظم مشترك في عبارات موجزة تشكل في

قالبها المسائل والجزئيات المندرجة تحتها، وتصلح لاندراج الكثير من النوازل والمستجدات الطبية وغيرها تحتها، كان حماية الأجنة المشوهة من جملة هذه المسائل والفروع المندرجة تحت القواعد الفقهية التي تضبطها وتجمعا، فتكون تلك القواعد الفقهية تندرج تحتها مسائل وفروع كثيرة تحمي الجنين من التشوه، ومن كافة أشكال الإجهاض والاعتداءات عليه أو إلحاق الأذى والضرر به .

والإشكال المطروح هو: ما هي جملة القواعد الفقهية التي تضبط وتحكم الفروع والمسائل الطبية المتعلقة بحماية الجنين من التشوّهات ومن والإجهاض؟

للإجابة على هذا الإشكال قمنا بتقسيم البحث وفق الخطة الآتية:

مقدمة:

المبحث الأول: مفهوم القواعد الفقهية والجنين المشوه

المبحث الثاني: القواعد الفقهية المتعلقة بحماية الجنين المشوه

الخاتمة: وفيها أهم النتائج والتوصيات

المبحث الأول: مفهوم القواعد الفقهية والجنين المشوه

سوف نقوم في هذا المبحث ببيان تعريف القواعد الفقهية وأهميتها في المطلب الأول. ثم نقوم بتعريف الأجنة المشوهة ومراحل تكوين الجنين وأسباب التشوهات وأنواعه في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم القواعد الفقهية

نتناول في هذا المطلب تعريف القواعد الفقهية باعتباره مركبا لفظيا (الفرع الأول). وتعريف القواعد الفقهية باعتباره لقبا أو علما (الفرع الثاني). ثم تعريف علم القواعد الفقهية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تعريف القاعدة الفقهية باعتبارها مركبا إضافيا

القواعد الفقهية مركب إضافي من كلمتين: القواعد، والفقهية. ولبيان معنى القاعدة الفقهية باعتبارها لقبا على علم معين لا بد من بيان المعنى اللغوي والاصطلاحي لكل كلمة على حدة.

1- **القواعد لغة واصطلاحا**

القاعدة في اللغة: القاعدة في اللغة بمعنى الأساس، جاء في لسان العرب: (القاعدة: أصل الأسّ، والقواعد الأساس، وقواعد البيت أساسه)، ومنه قوله تعالى:{وإذ يرفع إبراهيم القواعدَ من البيت وإسماعيلُ}[سورة البقرة، الآية: 127]، أي : أسسهم[1].

وأصل القاعدة في لغة العرب ترجع في حقيقتها إلى معنيين أساسيين هما: الاستقرار والثبوت[2]. ومنه قوله تعالى: {في مقعد صدق عند مليك مقتدر}[سورة القمر، الآية: 55]. أي : في مستقر صدق.

القاعدة في الاصطلاح: عرّف العلماء القاعدة في الاصطلاح بعدّة تعريفات، واختلفت تعريفاتهم تبعا لاختلافهم في كليّة القاعدة أو أكثريتها، فمنهم من نظر إلى القاعدة على أنها أمر كلي جامع وهم جمهور الفقهاء[3]، فعرّفوا القاعدة بأنها: «قضية كلية منطبقة على جميع جزئياتها»[4].

ومنهم من نظر إلى القاعدة على أنها أكثرية وهو الأحناف، عرّفوا القاعدة بأنها: «حكم أغلبي ينطبق على معظم جزئياته لتعرف أحكامها منها»[5].

---

1 – ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ج11، ص 239. ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكرياء، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، بيروت، ط1، 1399ه–1979م ج 5، ص 109.

2 – انظر: المراجع السابقة.

3 – المالكية والشافعية والحنابلة.

4 – الجرجاني، السيد الشريف أبو الحسن علي بن محمد، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1424ه– 2003م، ص 149 .

5 – الحموي، غمز عيون البصائر شرح الأشباه والنظائر، ج 1، ص51 .

2- **معنى الفقهية لغة واصطلاحا:**

لغة : نسبة إلى الفقه، ويأتي الفقه في لغة العرب بمعنى الفهم المطلق[1]، ومنه قوله تعالى:{ قالوا يا شعيب ما نفقَهُ كثيرا مما تقول}[سورة هود، الآية : 91] أي: ما نفهَمُ [2]. وقيل: الفقه هو الفهم الدقيق. والأول أكثر استعمالا.

اصطلاحا : وردت عدّة تعريفات للفقه عند الفقهاء والأصوليين، ومن أشهرها:

1- تعريف الرازي: الفقه هو العلم بالأحكام الشرعية العملية المستدل على أعيانها بحيث لا يعلم كونها من الدين بالضرورة[3].

2- تعريف البيضاوي: الفقه هو العلم بالأحكام الشرعية العملية المكتسب من أدلتها التفصيلية [4]. وهذا التعريف هو الذي ارتضاه جماهير الفقهاء واستقروا عليه.

---

1 – الجوهري، الصحاح، ص 896.

2 – انظر: ابن كثير، أبو الفداء عماد الدين إسماعيل بن كثير القرشي الدمشقي، تفسير القرآن العظيم، تحقيق: محمود بن الجميل، دار الإمام مالك، الجزائر، ط1، 1427ه – 2006م، ج3، ص674. القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري (ت: 671هـ)، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1427هـ – 2006م، ج 9، ص 91.

3 – الرازي، أبو عبد الله محمد بن عمر، المحصول في علم أصول الفقه، تحقيق طه جابر فياض العلواني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط3، 1418ه – 1997م، ج1، ص 78.

4 – البيضاوي، ناصر الدين عبد الله بن عمر، منهاج الوصول إلى علم الأصول، تحقيق: شعبان محمد إسماعيل، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1429هـ،–2008م، ج 1، 26. الجرجاني، التعريفات، ص316.

الفرع الثاني: تعريف القواعد الفقهية باعتبارها علما أو لقبا

تعدّدت تعريفات العلماء للقواعد الفقهية وتباينت تبعا لاختلافهم في كليتها أو أغلبيتها في الفروع والجزئيات المندرجة تحتها، ولم يستقر تعريفهم على معنى واحد، وإن كانت جلّ تعريفاتهم تصب في معنى واحد، مع اختلافات يسيرة في الصياغة والتعبير، وكل من جاء بتعريف إلا وقد انتقد غيره في تعريفه للقاعدة، والسبب في ذلك يرجع إلى الاختلاف في جوهر القاعدة وماهيتها، وفيما يلي أشهر تعريفات القاعدة الفقهية عند المعاصرين[1] :

1- عرّف الدكتور يعقوب الباحسين القاعدة الفقهية بأنها: (قضية كلية شرعية عملية جزئياتها قضايا كلية شرعية عملية، أو: قضية فقهية كلية، جزئياتها قضايا فقهية كلية)[2].

2- عرّف الدكتور محمّد الروكي القاعدة الفقهية بأنها: (حكم كلي مستند إلى دليل شرعي، مصوغ صياغة تجريدية محكمة، منطبق على جزئياته على سبيل الاطراد أو الأغلبية)[3]. واستحسن المؤلّف هذا التعريف وعلّل اختياره له بما يلي:

-توفر عناصر القاعدة الفقهية.

-العلم بأصول القاعدة الفقهية.

- إدراك أن القاعدة في ذاتها هي حكم شرعي[4].

---

1 - نقتصر في تعريفنا للقاعدة الفقهية على المعاصرين، وهذا بعد استقرار مفهوم القاعدة الفقهية عندهم، لأنّ المتقدمين وإن كانوا قد عرفوا القاعدة بمعناها الأعم، وليس لهم تعريف للقاعدة الفقهية بمعناها الأخص كما استقر عليه المعاصرون إلا ما كان من أبي عبد الله المقري.

2 -الباحسين، يعقوب بن عبد الوهاب، المفصل في القواعد الفقهية، دار التدمرية، الرياض، ط4، 1435ه- 2014م، ص 54 .

3 - محمد الروكي، محمد، نظرية التقعيد الفقهي وأثرها في اختلاف الفقهاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، ط1، 1414ه- 1994م، ص 48 .

4 - محمد الروكي، المرجع نفسه، ص 48 .

3- عرّف الدكتور محمد عثمان شبير القاعدة الفقهية بأنها :(قضية شرعية عملية كلية، تشتمل بالقوة على أحكام جزئيات موضوعها)[1]. وهو تعريف جامع مانع استوعب فيه الباحث جميع خصائص وأركان وشروط ومقومات القاعدة الفقهية.

الفرع الثالث: تعريف علم القواعد الفقهية

لم يرد تعريف علم القواعد الفقهية عند فقهائنا القدامى، وإنّما ورد عند العلماء المعاصرين والمهتمّين بالقواعد الفقهية تأليفا وتدريسا وبحثا ودراسة، ومن أشهر هذه التعريفات :

1- تعريف يعقوب الباحسين: « العلم الذي يبحث فيه عن القضايا الفقهية الكلية، من حيث معناها، وما له صلة به، ومن حيث بيان أركانها، وشروطها، ومصدرها، وحجيتها، ونشأتها وتطورها، وما تنطبق عليه من الجزئيات، وما يستثنى منها»[2]. وهو تعريف طويل باعتراف صاحبه، إلا أنه تعريف هام لما فيه من بيان لماهية هذا العلم من خلال بيان موضوعه وعناصره .

2- تعريف محمد الصواط: «العلم بالقضايا الكلية الشرعية العملية، ومدى انطباقها على فروعها »[3]. ومما يلاحظ على هذه التعريف هو عدم تطرقه إلى الجوانب النظرية لعلم القواعد الفقهية من حيث النشأة والتطور والحجية والاستثناء وغيرها من مقوّمات هذا العلم[4].

---

1 – شبير، محمد عثمان، القواعد الكلية والضوابط الفقهية في الشريعة الإسلامية، دار النفائس، الأردن، ط2، 1428ه- 2007م، ص 18.

2 – الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 21.

3 – الصواط، محمد بن عبد الله، القواعد والضوابط الفقهية عند ابن تيمية في فقه الأسرة، مكتبة دار البيان الحديثة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1422ه – 2001، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، حامعة أم القرى، مكة المكرمة، 1419ه ، ج1، ص 93.

4 – نور الدين بوحمزة، المدخل إلى علم القواعد الفقهية، ص 28 .

3- تعريف الدكتور عادل قوتة: «العلم بالقضايا الفقهية الكلية من حيث ماهيتها ومقوّماتها، ومدى انطباقها على جزئياتها وما يستثنى منها»[1]. وهو تعريف مختصر للتعريف السابق ليعقوب الباحسين. إلا أنّ فيه عنصر الإيجاز والاختصار، وهو من محاسن التعريف عند المناطقة.

فعلم القواعد الفقهية أعمّ وأشمل من القواعد الفقهية نفسها، فالقواعد الفقهية جزء من علم القواعد الفقهية، والذي يبحث فيه تعريف القاعدة الفقهية، ونشأتها، وتطورها، ومصدرها، وحجيتها، وأركانها، وشروطها، ومستثنياتها، وتطورها، وأهميتها وتطبيقاتها وكل ما يتصل بها وعلاقتها ببعض العلوم المشابهة لها، بينما القواعد الفقهية فيدرس جوهر القاعدة وذاتها؛ من حيث نصوص القاعدة وصياغتها وفروعها وأدلتها ومستثنياتها[2].

المطلب الثاني : مفهوم الجنين المشوه

الفرع الأول: تعريف الجنين المشوه

أولا- الجنين لغة واصطلاحا

1- **الجنين في اللغة:** من الفعل (جنّ) أي : استتر. وكل شيء ستر عنك فقد جن عنك، والجنين في اللغة هو الحمل في بطن أمه، والجمع أجنة، والجنين كل مستور[3]، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه.

2- **الجنين في الاصطلاح الفقهي:** اهتم الفقهاء بوضع تعريف للجنين وذلك من خلال أطوار نموه، بمعنى في أي طور يصلح أن نسميه جنينا، واختلفوا في تفاصيل ذلك.

---

1 - عادل قوتة، القواعد والضوابط الفقهية القرافية - زمرة التمليكات المالية، دار البشائر الإسلامية، بيروت، ط1، 1425ه - 2004م، ج1، ص 252.

2 - نور الدين بوحمزة، المدخل إلى علم القواعد الفقهية، ص 28- 29. الخادمي، علم القواعد الشرعية، ص 27.

3 - ابن منظور، لسان العرب، ج 13، ص 15.

ويعرف الجنين اصطلاحا بأنه ما استتر في بطن أمه، فإن خرج حيا فهو ولد، وإن خرج ميتا فهو سقط[1]. فهو لا يختلف عن المعنى اللغوي.

3- **في الاصطلاح الطبي والقانوني:** ورد تعريف الجنين في الاصطلاح الطبي بأنه الحمل المستكن في الرحم في أي مرحلة كانت قبل الولادة[2] .

ثانيا- المشوّه لغة واصطلاحا:

1- **المشوه لغة:** مصدر تشوّه يتشوه تشوّها أي صار قبيحا، أي تغير وجهه إلى الأسوء، والشوهاء: القبيحة، والأشوه : القبيح، ومشوّه الوجه: قبيح الخلقة. وشاهت الوجوه: قَبُحَت[3]. فمعنى التشوّه هو القبح الذي يصيب الشيء.

2- **المشوه اصطلاحا:** لا يختلف المعنى الاصطلاحي للتشوه عن معناه اللغوي فهو بمعنى وجود القبح في الشيء.

ثالثا - معنى الجنين المشوه

يقصد به الجنين الذي به خلل يؤثر على الجينات الوراثية وهذا الخلل يسبب تشوّهات، ويختلف التشوه باختلاف درجة هذا الخلل، ومدى خطورته وتأثيره على حياة الجنين في رحم أمه[4].

كما يقصَد بالجنين المُشوّه: أن يحدث عَيب خَلقيّ أثناء نُموّ الجنين داخل رَحِم الأمّ، مِمّا يُؤثّر في شكل الجسم، أو عَمَله، أو كليهما، والذي غالباً ما

---

1 - جابر إسماعيل الحجا حجة، حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، ص 76.

2 - سناء عثمان الدبسي، الاجتهاد الفقهي في الإجهاض والتلقيح الاصطناعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط1 ، 2010م ، ص 1.

3 - الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، تحقيق: محمد نعيم العرقسوسي، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط8، 1426هـ-2005م، ج 4، ص 287.

4 - منى جبر علي محمد البربري، إجهاض الجنين المشوه بين المعطيات الطبية والاجتهادات الفقهية، ص 270.

يتطوّر خلال الأشهر الثلاث الأولى، ويندرج ضمن مفهوم العَيب الخَلقيّ وجود أيّة مشاكل صحّية، أو تشوّهات جسديّة؛ سواءً كانت درجتها خفيفة أو شديدة [1]. كما يقصد به أيضا حدوث خلل في خِلْقة الجنين بحيث يكون هذا الخلل ظاهرا يمكن تصويره ورؤيته، خاصة مع التطور العلمي الدقيق في المجال الطبي، وتحدث هذه التشوهات في مراحل مبكرة من حياة الجنين، بل قد تحدث قبل تشكل الجنين وتخلّقه عندما يكون الخلل في الحيوان المنوي للزوج أو البويضة الأنثوية للزوجة [2].

الفرع الثاني: أسباب تشوهات الجنين وأنواعه

نتناول في هذا الفرع الثاني أسباب تشوهات الجنين (أولا). ثم أنواع تشوهات الجنين (ثانيا).

أولا- أسباب تشوه الجنين:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوث تشوهات للجنين في بطن أمه، من أشهرها[3]:

1- **الفيروسات:** ويحدث ذلك بدخول الفيروسات إلى الأم عبر الدم ومنه إلى المشيمة فتصيب الجنين بتشوهات خطيرة ومميتة، ومنها فيروس الحصبة الألمانية، وفيروس الهربس، وفيروس تضخم الخلايا، وقد يكون دخول الفيروسات عن طريق أكل لحم الخنزير مثلا، أو الاتصال بالقطط والقوارض.

---

1 - Birth Defects and Congenital Anomalies, childrenshospital, Retrieved 7-7-2020. Edited. : https://mawdoo3.com 87

2 – محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، دار القلم، دمشق، ط1، 1990م، ص 51.

3 – انظر: محمد علي البار، المرجع السابق، ص 65. تكر الحاج موسى، القضايا المعاصرة المتعلقة بحفظ النسل، دراسة مقاصدية، أطروحة دكتوراه، جامعة المدينة العالمية، كلية العلوم الإسلامية، ماليزيا، فيفري2013م، ص 173.

2- **التغذية :** يحتاج الجنين في بطن أمه إلى اتباع نظام غذائي صحي، فمثلا يؤدي نقص حمض (الفوليك) يزيد من فرص إصابة الجنين بالسنسنة المشقوقة، أو عيوب الأنبوب العصبي مثل كالتشوهات في الحبل الشوكي والدماغ، أو الشفة الأرنبية، أو انشقاق في سقف الفم . كما تزيد البدانة من فرص الإصابة بعيوب الأنبوب العصبي.

3- **التعرض إلى المواد الضارة (العوامل المشوهة) :** والعوامل المشوهة هي كل مادة قد تسبب في تشوهات للجنين، وتشمل هذه المواد: الأشعة، المواد الكيماوية، السموم والكحول، العقاقير ونحوها.

4- **الأسباب الميكانيكية :** قد يؤدي إصابة كيس السلى إلى انفجاره أو فقدان كمية كبيرة من السائل الأمينوسي إلى إصابة الجنين بتشوهات في أطرافه.

5-**الأمراض الوراثية :** قد تكون الأجسام الصبغية أو الجينية غير طبيعية، وقد تنتقل هذه التشوهات أو الشذوذ عن طريق الوراثة من الأبوين إلى الأبناء، واللذين يكونا إما أصيبا بهذه التشوهات أو كانا حاملين للجينات التي تسبب التشوهات، فحملة الجينات هم أشخاص لديهم جين غير طبيعي لاضطراب ما، ولكن لا تظهر لديهم أية من أعراض الاضطراب؛ وقد تنتقل فتظهر في الأولاد. وتشكل نسبة التشوهات الوراثية من 30- 40 % من مجموع حالات تشوهات الجنين.

ثانيا - أنواع التشوهات

هناك ثلاثة أنواع من تشوهات الجنين داخل الرحم تنتج عن الأسباب السالفة الذكر، وهي كالآتي[1]:

النوع الأول: هذا النوع من التشوهات يجعل الجنين لا يتلاءم على الحياة داخل الرحم، وغالبا ما يحدث للمرأة إجهاض ذاتي أو تلقائي في الأشهر الأولى من الحمل، وتشمل هذه التشوهات الجهاز العصبي والأعضاء الداخلية، أو وجود

---

1 - محمد علي البار، المرجع السابق، ص 287. عمر بن محمد غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، دار الأندلس الخضراء، جدة، ط1، 1421هـ-2001م، ص 182. والبعض يجعل التشوهات على أربعة أنواع.

اختلال الصبغيات غير المتلائمة مع الحياة داخل الرحم. مثل الزيادة الكبيرة أو النقص الكبير في عدد الصبغيات، أو حدوث الطفرات المميتة. وهذا النوع من التشوهات غير معني بالبحث والدراسة في حكم الإجهاض، وإنما محل البحث والدراسة فيه هو كيفية الوقاية من هذه التشوهات والتي هي أصل إما أمراض وراثية أو بيئية في الغالب يمكن تفاديها الفحص الطبي قبل الزواج للكشف عن الأمراض التي يمكن أن تصيب الولد، أو التلقيح ضد الأمراض والأوبئة لمنع وقوعها أو التقليل من أضرارها وآثارها.

النوع الثاني: هذا النوع من التشوهات يجعل الجنين يتلاءم مع الحياة داخل الرحم، ولكنه لا يتلاءم مع الحياة خارج الرحم، فالتشوهات التي تصيب هذا النوع من الجنين تجعل الجنين يفارق الحياة بعد الحياة مباشرة، أو بعد أسابيع قليلة من ولادته، مثل عيوب القلب والأوعية الدموية التي تعكس الدورة الدموية، أو التي تؤدي إلى اختلاط الدم الشرياني، أو انسداد القصبة الهوائية للرئة، أو نقص في نمو الدماغ والمخ، أو ضمور الكليتين.

ومع التطور العلمي الهائل الذي يشهده مجال الطب فإنه بإمكان المصابين بهذا النوع من التشوهات بمواصلة الحياة لكن ذلك متوقف على الغير مما يشكل عالة على الغير.

وهذا النوع كالنوع السابق يمكن الكشف عنه والوقاية منه، كالفحص الطبي قبل الزواج وإجراء التلقيح والتطعيم، إضافة إلى التحاليل والكشوف بالأشعة وعلاجها في حال الكشف عنها مبكرا.

النوع الثالث: هذا النوع من التشوهات هو الغالب، بحيث يستطيع الجنين العيش في الرحم قبل الولادة، كما يستطيع العيش بعد الولادة بشكل طبيعي، ومثل هذا النوع من التشوهات : تشوه الشفاه الأرنبية، أو الأطراف، أو التأخر العقلي الذي ينتج عن نقص في نمو الدماغ، وبعض التشوهات التي تصيب الأعضاء الداخلية الحيوية للإنسان كالكبد والطحال. ومع التقدم الطبي سمح للكثير من علاج هذه الحالات كوجود خلل في الإنزيمات أو تخثر الدم أو خلل في جهاز المناعة.

المبحث الثاني: القواعد الفقهية الحاكمة لحماية الجنين المشوه

لقد أولت الشريعة الإسلامية اهتماما كبيرا بالأجنة في مختلف مراحل نموها في أرحام الأمهات كنفس بشرية لها حرمتها وكرامتها، وحثت على المحافظة عليه وحمايته وصونه من الأذى، وقايته من كل الأضرار، وجعلت ذلك أحد مقاصدها الكلية، وحرمت الاعتداء عليه وإيذاؤه، فأي اعتداء على الجنين هو اعتداء على نفس بشرية متكاملة الأركان، كما ضمنت له حقوقا وحرمة، آكدها الحق في الحياة، فمن اعتدى على الجنين فقد وجب عليه غرة كما ثبت في الحديث. ولما كان الجنين المشوه موضع نفور من الأبوين والمجتمع كان ذلك دافعا للإجهاض والتخلص من نكد العيش، فإن الشريعة الإسلامية قد أحاطت بالجنين المشوه جملة من الأحكام والحقوق والضمانات التي تحميه من أي تصرف غير مشروع في حقه.

المطلب الأول: قاعدة الضرر يدفع بقدر الإمكان[1]

1- معنى القاعدة :

أن دفع الضرر وصرفه يكون بالكلية إن أمكن ذلك، وإلا فبقدر الاستطاعة، كما تدل هذه القاعدة على وجوب منع وقوع الضرر ابتداء وبالكلية أو التقليل والتخفيف منه، ولها علاقة بمبدأ الوقاية خير من العلاج. وتدخل في أبواب كثيرة من الفقه، وتندرج تحت القاعدة الكلية (الضرر يزال). وقد دلّ

---

1 - ناظر زاده، محمد بن سليمان، ترتيب اللآلئ في سلك الآمالي، دراسة وتحقيق: خالد بن عبد العزيز بن سليمان آل سليمان، مكتبة الرشد، الرياض، ط1، 1425ه ، ص 810. المادة 31 من مجلة الأحكام العدلية. انظر: الزرقا، مصطفى أحمد، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط2، 1409ه – 1989م، ص207. شبير، القواعد الكلية والضوابط الفقهية، ص184. الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص359. البورنو، أبو الحارث محمد صدقي بن أحمد، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط4، 1416ه – 1996م، ص 256.

على حجيتها الكتاب والسنة والإجماع، واتفق الفقهاء على العمل بمقتضاها[1].

2- **تطبيقات القاعدة في حماية الأجنة المشوهة:**

هذه القاعدة الفقهية تجسيد لمبدأ الوقاية خير من العلاج وهي من أهم قواعد الطب الوقائي في الإسلام والنظم الوضعية الحديثة، ومن تطبيقاتها الطبية حماية الجنين من التشوهات، ومن ذلك:

- القيام بالفحوصات الطبية السابقة للزواج لمعرفة ما إذا كان بالإمكان إصابة النسل بالأمراض الوراثية المسببة للتشوهات والإعاقات المختلفة[2].

- القيام بعمليات التلقيح والتحصين ضد مختلف الأمراض التي أودت بالكثير من الأولاد حديثي الولادة نتيجة الإصابة بالأمراض المعدية والخطيرة والفتاكة، وكذا الفيروسات التي تصيب الجنين في بطن أمه وتلحق به تشوهات وأمراض[3].

- اختيار الزوجة الصالحة مع مراعاة الأبعد نسبا حماية للجنين من الأمراض الناتجة عن زواج الأقارب، فقد جاء عن بعض الفقهاء استحباب أن تكون الزوجة من غير الأقارب حتى لا يكون الولد مريضا أو به تشوهات وعاهات مستديمة[4].

---

1 - انظر: الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص207. شبير، القواعد الكلية والضوابط الفقهية، ص 184. الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 359. البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، ص 256.

2 - انظر: فاتن البوعيشي الكيلاني، الفحوص الطبية قبل الزواج دراسة مقارنة، دار النفائس، الأردن، ط1، 1432ه - 2011م، ص 138 وما بعدها.

3 - انظر: أحمد بن محمد السراح، القواعد الفقهية المتعلقة بـــأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة، ص 338 - 339.

4 - ابن قدامة، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد، المغني، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب،

– تناول أطعمة صحية قبل الحمل وأثناءه، لأن تناول ما يكفي من الأطعمة الجيدة يمنح الحامل القوة الكافية ويمنع من الالتهابات وحدوث مضاعفات صحية أثناء الولادة، ويساعد على نمو الجنين بشكل طبيعي وعادي.

– تناول الفيتامينات التي يصفها الطبيب المختص خاصة حمض الفوليك خلال الأربعة أشهر الأولى من الحمل، وكذلك اليود لبعض حالات الحمل؛ لأن نقصه في الجسم أثناء فترة الحمل يمكن أي يكون سببا في نقص هرمونات الغدة الدرقية مما قد يسبب سلبا في نمو دماغ الجنين بشكل طبيعي[1].

– كما يجب الابتعاد عن تناول الكحول والتبغ والمخدرات وكل مل فيه إضعاف للنسل جميع المضرات كالتعرض لصور الأشعة أثناء فترة الحمل، وعدم التواجد في الأماكن المغلقة التي بها مدخنون حفظا لصحة الأم والجنين معا[2].

– متابعة الحمل لدى طبيب مختص وبصفة دورية للتأكد من صحة وسلامة الجنين، مع الأخذ بتوصيات ونصائح الطبيب المختص وتوجيهاته[3].

– يجوز للمرأة الحامل أن تفطر في نهار رمضان، وتقضي الأيام التي أفطرتها بعد ولادتها وانقضاء مدة نفاسها دفعا للضرر عنها من مشقة الصيام إن خافت على نفسها أو ولدها، فهي في حكم المريض في جواز الفطر.

وبالجملة فيجب الابتعاد وتجنب كل ما فيه إضرار بالجنين ويسبب له تشوهات وعاهات مستديمة. فقد جاء في القرار رقم: 113 من قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي بجدة بشأن موضوع حقوق الأطفال والمسنين ومما جاء فيما يلي:

الرياض، ط3، 1417ه– 1997م، ج7، ص83. عمر غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ص 54.

1– موزه أحمد عبد الله الشامسي، إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي، كلية القانون، جامعة الشارقة، 2019م ص 15.

2 – عمر غانم، المرجع السابق، ص 56.

3 – المرجع نفسه.

1- حماية الجنين في رحم أمه من كل المؤثرات التي تلحق ضررا به أو بأمه كالمسكرات والمخدرات واجب في الشريعة الإسلامية "[1].

2- للجنين الحق في الحياة من بدء تكونه وتخلّقه في رحم أمه إلى ولادته حيا، فلا يعتدى عليه بالإجهاض أو بأي وجه من وجوه الإساءة إليه مما يُسبب له تشوهات خِلقية أو عاهات مستديمة[2].

المطلب الثاني: قاعدة الضرر يزال[3]

1- معنى القاعدة:

تفيد هذه القاعدة وجوب إزالة الضرر ورفعه بعد وقوعه، والعمل على حظر إيقاعه ودفعه قبل وقوعه، لأن الشارع لا يرضى باستدامة الضرر أو وقوعه، ولأن القاعدة جاءت بصيغة الإخبار الدال على الوجوب، وهي من القواعد الكبرى التي وتدخل في جميع أبواب الفقه ومسائله، وهي محل اتفاق بين أهل العلم بلا خلاف[4]. وهذه القاعدة أصل عظيم في العلاج الطبي وعليها مداره، فكل ضرر نزل بالإنسان فالواجب إزالته ورفعه، وللقاعدة تطبيقات

---

1 - انظر: القرار رقم 113 من قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ص 262.

2 - المرجع نفسه، ص 262- 263 .

3 - السيوطي، جلال الدين بن إبراهيم، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع الشافعية، دار ابن الجوزي، القاهرة، ط1، 1435ه- 2014م، ص 116. ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1419ه- 1999م، ص73.

4 - انظر: الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص 179. الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 357. البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، ص 258.

وفروع كثيرة لا تحصى في العمل الطبي، إذ العمل الطبي وجد أصلا لإزالة المرض والوباء ورفع الضرر عملا بهذه القاعدة.

2- تطبيقات القاعدة في حماية الأجنة المشوهة:

يتخرّج على هذه القاعدة جملة من المسائل والفروع الفقهية الطبية كتطبيقات لها في حماية الأجنة المشوهة:

- يجب علاج الأم الحامل من كل الأمراض وإزالة كل ما يؤدي إلى إلحاق تشوهات بالجنين في بطن أمه، مع القيام بالفحوصات الدورية لدى طبيبة مسلمة مختصة في أمراض النساء والتوليد للكشف عن الأمراض والفيروسات التي من شأنها إلحاق تشوهات بالجنين.

- يجوز إسقاط الجنين المشوه إذا كان يشكل خطرا على حياة أمه وهو ما يعرف بالإجهاض العلاجي بشرط تيقّن ذلك عن طريق شهادة أطباء مسلمين عدول ثقات[1]. وهو ما ذهب إليه المشرع الجزائري في المادة 77 من قانون الصحة [2].

- إذا تم الكشف عن وجود تشوهات في الجنين، أو تشخيص مرض في الأم الحامل من شأنه إلحاق ضرر بالجنين أو إحداث تشوهات خلقية فيه فيجب علاجه والعمل على إزالته ورفعه بالأدوية المناسبة أو العمليات الجراحة المفتوحة للجنين أو الجراحة بالمنظار وغيرها[3].

- إذا كان الوسط الذي يعيش فيه الزوجان به تلوث بيئي، أو فيروسات خطيرة، أو عوامل أخرى يعلم يقينا أنها مسببة لتشوهات الجنين أثناء الحمل، أو بعد الولادة، فيجب عليهما شرعا إما علاج ذلك ودفعه بالإمكانات المتاحة

---

1 - القرار الرابع من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشر 1410-1990م بمكة المكرمة بشأن إسقاط الجنين المشوه خلقيا، ص277.

2 - المادة 77 من قانون الصحة 18 - 11 المؤرخ في 2 جويلية 2018م.

3 - عبد الفتاح بهيج علي العواري، إجهاض الأجنة المشوهين، دراسة فقهية مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ط 1، 2010م، ص 105 وما بعدها

من عقاقير وإرشادات طبية إن تيسر ذلك وكان ممكنا، أو التحويل للعيش في مكان آخر آمن من هذه الأخطار حماية للأم والجنين والمجتمع جميعا من هذه التشوهات والإعاقات الخطيرة. وهو تحقيق لمقصود الشارع في الحفاظ النفس وحماية النسل[1].

المطلب الثالث: قاعدة الضرورات تبيح المحظورات[2]

1- معنى القاعدة:

أنه في حالة الاضطرار والحاجة الشديدة يباح ارتكاب المحظور شرعا لإنقاذ النفس من الهلاك والموت، فتعامل الأشياء الممنوعة معاملة الأشياء المباحة وقت الضرورة، لذا أباحت الشريعة شرب الخمر لدفعة الغصة، وتناول الميتة لدفع المخمصة وخوف الموت وهكذا[3].

ولإعمال هذه القاعدة لا بد من توافر مجموعة من الشروط والضوابط حتى يصح إعمالها وتطبيقها، وهي مبثوثة في كتب الفقه والقواعد الفقهية فراجعها هناك[4]. وهذه القاعدة تندرج تحت القاعدة الكبرى (المشقة تجلب التيسير).

---

1 – محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، ص 318 وما بعدها.

2 – السيوطي، الأشباه والنظائر، ص 117. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص 73. الونشريسي، أحمد بن يحي، إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك، تحقيق: الصادق بن عبد الرحمن الغرياني، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1427هـ – 2006م، ص 155.

3 – شبير، القواعد الكلية والضوابط الفقهية، ص 213. الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 239.

4 – انظر: شبير، القواعد الكلية والضوابط الفقهية، ص214–215. الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 242 – 245.

2- تطبيقات القاعدة في حماية الأجنة المشوهة:

من تطبيقات هذه القاعدة في حماية الأجنة المشوهة ما يلي:

- يجوز للمرأة الحامل الكشف عن عورتها للتداوي عند طبيب مسلم إذا لم توجد طبيبة مسلمة، كما يجوز لها إجراء عمليات قيصرية لإخراج الجنين إذا تعذرت عليها الولادة الطبيعية، إذ جسد الإنسان له حرمة لا يجوز انتهاكها، ومن جملة التداوي المشروع متابعة حالة الجنين لمعرفة إذا كان به تشوهات.

- يجوز إجهاض الجنين المشوه الذي يشكل خطرا على صحة الأم، أو يستحيل العيش بتلك التشوهات إذا أخبر أطباء عدول ثقات عن ذلك، وذلك قبل نفخ الروح فيه عند جمهور العلماء المعاصرين [1].

- يجوز انتقاء الجنس لأسباب علاجية - طبية - عند جمهور الفقهاء عند القيام بتقنية التلقيح الاصطناعي إذا كان ولادة أحد الجنسين يكون بتشوهات خطيرة قد لا يعيش بها الجنين وذلك للضرورة العلاجية [2].

---

1 - وخالف في ذلك العلامة وهبة الزحيلي والشيخ أحمد حماني.

2 - انظر: علي محيي الدين القره داغي وآخرون، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، بيروت، ط2، 1427هـ- 2006. ص 560. وخالف في ذلك المشرع الجزائري في المادة 375 من قانون الصحة ومنع كل أشكال تحديد الجنس، سواء كان الانتقاء لأسباب علاجية أو اجتماعية.

المطلب الرابع: قاعدة إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما[1]

1- معنى القاعدة:

أن الأمر إذا دار بين ضررين أحدها أشد من الآخر فيرتكب الضرر الأخف دفعا للضرر الأشد، وإن استويا خيّر بينهما، ولا يجوز أن يكون الضرر المزال أخف من الضرر غير المزال، بل يجب أن يكون أشد منه[2].

2- تطبيقات القاعدة في حماية الأجنة المشوهة:

من تطبيقات هذه القاعدة في حماية الأجنة المشوهة ما يلي :

- يجوز إسقاط الجنين المشوه إذا كان يشكل خطرا على حياة أمه وهو ما يعرف بالإجهاض العلاجي بشرط تيقن ذلك عن طريق شهادة أطباء مسلمين عدول ثقات[3]. وهو ما ذهب إليه المشرع الجزائري في المادة 77 من قانون الصحة 18-11.

- يجوز اللجوء إلى إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه إذا ثبت طبيا[4] إصابته بتشوهات خطيرة يستحيل العيش بها بعد الولادة، أو يعيش بهذه التشوهات ولكن بمشقة فادحة على الوالدين من خلال التكاليف الباهظة التي يتطلب

---

1 - السيوطي، الأشباه والنظائر، ص121 ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص 76. الونشريسي، إيضاح المسالك، ص 158. وللقاعدة صيغ كثيرة أخرى أشهرها: يختار أهون الشرين، يختار أهون الضررين، الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف.

2 - الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، ص 365. البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، ص 258.

3 - انظر: القرار الرابع من قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشر 1410 - 1990م بمكة المكرمة بشأن إسقاط الجنين المشوه خلقيا ، ص 277.

4 - ألا يقل في ذلك على لجنة مكونة من ثلاثة أطباء مختصين.

علاجها والذي يستوجب أجهزة طبية متقدمة بحيث يغلب على الظن عدم بقائه حيا، بارتكاب أخف الضررين [1].

المطلب الخامس: قاعدة الأصل في الأنفس والأطراف الحرمة[2]

1- معنى القاعدة:

إن الأنفس والأطراف الآدمية لا تباح إلا بسبب شرعي، لكونها معصومة الدم، ولا يجوز الاعتداء عليها بحال، سواء بالقتل أو الجرح، سواء أكان جنينا في بطن أمه أو بعد خروجه إلى الحياة، إلا في حالات القصاص أو الحدود كالسرقة والحرابة والزاني المحصن والحرابة والردة. ودليل هذه القاعدة في السنة قوله صلى الله عليه وسلم:" إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام"[3]. وقوله عليه الصلاة والسلام: "كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه " [4].

---

1 - المرجع السابق.

2 - الكاساني، علاء الدين أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1406هـ- 1986م، ج2، ص 274. البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد كشف الأسرار، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1411ه- 1991م، ج 3، ص 195.

3 - أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الحج، باب الخطبة أيام منى، رقم الحديث: 1739، ص208. وأخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القسامة والمحاربين والقصاص والديات، باب تحريم الدماء والأموال والأعراض، رقم الحديث: 1679، ص 436.

4 -أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة والآداب، باب تحريم ظلم المسلم وخذله واحتقاره ودمه وماله وعرضه، رقم الحديث: 2564، ص 655.

2- تطبيقات القاعدة في حماية الأجنة المشوهة:

- لا يجوز إجهاض الجنين المشوه يسيرا مثل التشوه في الأطراف، أو الشفاه الأرنبية، أو التأخر العقلي (الجنين المنغولي)، أو تضخم بعض الأعضاء الداخلية كالكبد والطحال، سواء أكان ذلك قبل نفخ الروح أو بعده، إذا تمّ الكشف عن ذلك بواسطة الأشعة أو التحاليل المخبرية، إذ الجنين نفسٌ له حرمة أقرها له الشرع والقانون، وتجريم كل أشكال الاعتداء عليه، وتشتد الحرمة بعد نفخ الروح فيه إذ يصبح إنسانا له أهلية، والجنين ملك لله عز وجل فلا يجوز التصرف في ملكه إلا بإذنه[1].

- لا يجوز اللجوء إلى أعضاء الأجنة المشوهة في عمليات نقل وزرع الأعضاء أو الاتجار بها بيعا وشراء، أو إجراء الدراسات العيادية عليها، أو استعمال الخلايا الجذعية للجنين المشوه إذ الجنين له حرمته وكرامته، ولا يجوز انتهاكها بحال، فالكرامة الآدمية تبدأ بتلقيح البويضة وتشكل النطفة الأمشاج وتستمر إلى ما بعد الموت، فالإنسان مكرّم حيا وميتا، لقوله تعالى: {ولقد كرمنا بني آدم وحملناه في البر والبحر}[سورة الإسراء، الآية: 70].

جاء في قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي ما يلي: " للجنين حق في الحياة بدءا من تكونه فلا يعتدى عليه بالإجهاض أو بأي وجه من وجوه الإساءة التي تحدث التشوهات الخلقية والعاهات"[2]. كما جاء في نص القرار رقم 56 بشأن استخدام الأجنة مصدرا لزراعة الأعضاء على ما يلي: "لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي"[3].

---

1 - الضويحي، أحمد بن عبد الله، القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة، ص 15.

2 -انظر: قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ص 262- 263.

3 - المرجع نفسه.

الخاتمة:

وفي خاتمة هذا البحث الموسوم (القواعد الفقهية الضابطة لحماية الجنين المشوه) توصلنا إلى أهم النتائج والتوصيات والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولا- النتائج:

1- الجنين هو الحمل في بطن أمه ويمر بأربعة مراحل بدءا من تلقيح البويضة الأنثوية بالحيوان المنوي ثم العلقة ثم المضغة ثم كسوة العظام باللحم، وأقل مدة الحمل ستة (6) أشهر وأقصاه (10) أشهر. ونفخ الروح يكون بعد مضي (4) أشهر من تلقيح البويضة واستقرارها في الرحم على الصحيح من أقوال أهل العلم لحديث ابن مسعود رضي الله عنه.

2- الجنين المشّوه هو الجنين الذي أصيب بعاهات خلقية تؤثر في حياته سلبا، وقد يفقد حياته داخل الرحم أو خارجه بعد ولادته، وقد يعيش بهذه التشوهات إذا كان يسيرة، وقد توصل الطب الحديث بفضل التقدم العلمي إلى الكشف عن التشوهات التي تصيب الجنين في بطن أمه ومدى خطورتها وجسامتها وتأثيرها في حياة الجنين وأمه، وسبل الوقاية منها وعلاجها.

3- أسباب تشوه الجنين كثيرة، منها ما هو وراثي ومنها ما هو مكتسب داخل في كسب الإنسان واختياره، كتناول العقاقير والتلوث والفيروسات، ويمكن تفادي وعلاج بعض هذه التشوهات باتخاذ الأسباب اللازمة للوقاية منها أو بعلاجها ومداواتها في الوقت المناسب.

4- لقد أولت الشريعة الإسلامية حماية خاصة للجنين المشوه، وأحاطته بضمانات خاصة، مع تجريم الاعتداء عليه والمساس به، كما لا يجوز إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه وإن كان التشوه شديدا لما فيه من اعتداء على نفس قائمة بغير حق إلا إذا كان هذا التشّوه يشكل خطرا على حياة الأم فيجوز حينئذ إجهاضه عملا بقاعدة (الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف). أما إذا كان التشوه يسيرا فقد جوّز بعض الفقهاء المعاصرين إجهاضه قبل نفخ الروح فيه، وذهب الجمهور إلى عدم جواز إجهاضه -وهو الصحيح- أما بعد نفخ الروح فيه فلا يجوز اتفاقا.

6- حماية الجنين المشوّه تحكمه قواعد فقهية عديدة تناولنا عددا منها في هذه الورقة البحثية، وأهمها القواعد النافية للضرر، دفعا للضرر ورفعا للضرر. والقواعد التي تثبت حق الجنين في الحياة وحرمة الاعتداء عليه.

7- أهمية القواعد الفقهية للمجتهد والفقيه وطالب وغيرهم، إذ بها ينضبط الاجتهاد الفقهي المعاصر ويسهل إدراج الكثير من النوازل والمسائل الطبية المستجدة في هذه القواعد لتعرف أحكامها منها، دون الحاجة إلى حفظ وضبط الفروع والجزئيات المتناثرة في دواوين الفقهاء لكثرتها وتشعبها.

ثانيا - التوصيات

1- المزيد من البحث والاجتهاد في القضايا الطبية المعاصرة وتشجيع الاجتهاد الجماعي من خلال المجامع الفقهية والاستعانة بالخبراء والمختصين في المجال الطبي موضوع البحث والدراسة حتى تكون الأحكام الشرعية والقرارات المجمعية قريبة من الصواب وأدعى للقبول من العامة.

2- تقنين الفقه الإسلامي والاستفادة من الثروة الفقهية التي تركها فقهاؤنا الأولون، وما أنتجته المجامع الفقهية ودور الإفتاء في تشريع القوانين الوضعية في بلاد المسلمين حتى تكون تلك القوانين منسجمة مع الفقه الإسلامي ومقاصد الشريعة وقواعدها الكلية.

3- تفعيل مقاصد الشريعة في الاجتهاد الفقهي المعاصر، والالتفات إليها في بناء العقل الفقهي حتى تكون الاجتهادات الفقهية الطبية محققة لمقصود الشارع في حفظ المصالح الضرورية وهي الدين والنفس والنسل والعقل والمال.

4- نوصي بضرورة الرجوع أثناء إعداد وصياغة القوانين الوضعية المتعلقة بالصحة وحمايتها وترقيتها إلى أحكام الشريعة الإسلامية ومقاصدها العامة وقواعدها الكلية حتى يكون هناك انسجام وتوافق بين الاجتهاد الفقهي النظري والجانب التطبيقي القانوني.

5- نوصي بإدراج آليات ونصوص تشريعية وتنظيمية لحماية الأجنة المشوهة من كل أشكال الاعتداء عليها ضمن قانون الصحة وقانون العقوبات،

مع تحديد كيفيات تطبيق هذه النصوص والآليات القانونية، وضرورة انسجامها مع أحكام الشريعة الإسلامية ومقاصدها وقواعدها الكلية.

6- نوصي الأزواج بالتقيّد والالتزام التام بكافة أشكال ووسائل حماية الأجنة من التشوهات والإعاقات المقررة شرعا وقانونا وطبا، مع تنسيق الجهود بين القطاعات والجهات المختصة لتجسيد تلك الحماية الشرعية والقانونية لإيجاد نسل سليم ومعافى من كافة التشوهات والإعاقات.

قائمة المصادر والمراجع:

1-القرآن الكريم

2- الباحسين، يعقوب بن عبد الوهاب، المفصل في القواعد الفقهية، دار التدمرية، الرياض، ط4، 1435ه- 2014م.

3- البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، دار ألفا للنشر والتوزيع، الجيزة، ط2، 1432ه- 2011م.

4- البخاري، علاء الدين عبد العزيز بن أحمد كشف الأسرار، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1411ه- 1991م.

5- البورنو، أبو الحارث محمد صدقي بن أحمد، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط4، 1416ه – 1996م

6- البيضاوي، ناصر الدين عبد الله بن عمر، منهاج الوصول إلى علم الأصول، تحقيق: شعبان محمد إسماعيل، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1429ه – 2008م.

7- الجرجاني، السيد الشريف أبو الحسن علي بن محمد، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1424ه- 2003م.

8- الحموي، أحمد بن محمد الحنفي، غمز عيون البصائر شرح الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، 1405ه- 1985م.

9- السيوطي، جلال الدين بن إبراهيم، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع الشافعية، دار ابن الجوزي، القاهرة، ط1، 1435ه- 2014م.

10- سناء عثمان الدبسي، الاجتهاد الفقهي في الإجهاض والتلقيح الاصطناعي، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط1 ، 2010م
11- شبير، محمد عثمان، القواعد الكلية والضوابط الفقهية في الشريعة الإسلامية، دار النفائس، الأردن، ط2، 1428ه- 2007م.
12- الرازي، أبو عبد الله محمد بن عمر، المحصول في علم أصول الفقه ، تحقيق طه جابر فياض العلواني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط3، 1418ه – 1997م.
13- الزرقا، مصطفى أحمد ، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط2، 1409ه – 1989م.
14-عادل قوتة، القواعد والضوابط الفقهية القرافية – زمرة التمليكات المالية، دار البشائر الإسلامية، بيروت، ط1، 1425ه – 2004م.
15- علي محيي الدين القره داغي، وآخرون، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، بيروت، ط2، 1427ه- 2006.
16- عمر بن محمد غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، دار الأندلس الخضراء، جدة، ط1، 1421ه-2001م.
17- ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكرياء، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، بيروت، ط1، 1399ه-1979م.
18- فاتن البوعيشي الكيلاني، الفحوص الطبية قبل الزواج دراسة مقارنة، دار النفائس، الأردن، ط1، 1432ه – 2011م.
19- عبد الفتاح بهيج علي العواري، إجهاض الأجنة المشوهين، دراسة فقهية مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ط 1، 2010م.
20- الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب الشيرازي، القاموس المحيط، دار الفكر، بيروت، 1398ه- 1978م.
21- ابن قدامة، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد، المغني، تحقيق : عبد الله بن عبد المحسن التركي وعبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب، الرياض، ط3، 1417هـ- 1997م.

22- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي بجدة، جمع وترتيب الدكتور حسني خيري طه، دار الكلمة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1442ه- 2021م.
23- قرارات المجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة، ط2. د ت ن.
24- القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري، الجامع لأحكام القرآن للقرطبي، دار الفكر، بيروت، 1407ه- 1987م.
25- الكاساني، علاء الدين أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1406ه- 1986م.
26- ابن كثير، أبو الفداء عماد الدين إسماعيل بن كثير القرشي الدمشقي، تفسير القرآن العظيم، تحقيق: محمود بن الجميل، دار الإمام مالك، الجزائر، ط1، 1427ه – 2006م.
27- مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج, صحيح مسلم, دار ابن الهيثم، القاهرة، 1422ه- 2001م.
28- محمد الروكي، نظرية التقعيد الفقهي وأثرها في اختلاف الفقهاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، ط1، 1414ه- 1994م.
29- محمد علي البار، الجنين المشوه والأمراض الوراثية، دار القلم، دمشق، ط1، 1411ه – 1991م.
30- ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، بيروت.
31- منى جبر علي محمد البربري، إجهاض الجنين المشوه بين المعطيات الطبية والاجتهادات الفقهية.
32- ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1419ه- 1999م.

33- ناظر زاده، محمد بن سليمان، ترتيب اللآلئ في سلك الآمالي، دراسة وتحقيق: خالد بن عبد العزيز بن سليمان آل سليمان، مكتبة الرشد، الرياض، ط1، 1425هـ.

34- نور الدين بوحمزة، المدخل إلى علم القواعد الفقهية، دار الكفاية، الجزائر، 1435ه- 2014م.

35- الونشريسي، أحمد بن يحي، (ت 914ه)، إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك، تحقيق: الصادق بن عبد الرحمن الغرياني، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1427ه – 2006م.

القوانين:

1- القانون رقم: 84-11 المتعلق بقانون الأسرة الصادر في: 09 جوان 1984م المعدل والمتمم بالأمر رقم: 05-02 المؤرخ في: 27 فيفري 2005م.

2- القانون رقم: 18- 11 المؤرخ في 2 جويلية 2018م الموافق 18 شوال 1439ه المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46.

الرسائل الجامعية:

1- تكر الحاج موسى، القضايا المعاصرة المتعلقة بحفظ النسل، دراسة مقاصدية، أطروحة دكتوراه، جامعة المدينة العالمية، كلية العلوم الإسلامية، ماليزيا، فيفري 2013م.

2- الصواط، محمد بن عبد الله، القواعد والضوابط الفقهية عند ابن تيمية في فقه الأسرة، مكتبة دار البيان الحديثة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1422ه – 2001م، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 1419هـ.

المقالات والبحوث:

1- أحمد بن محمد السراح، القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة.

2- الحجا حجة، جابر إسماعيل، حكم إجهاض الجنين في الفقه الإسلامي، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 9، العدد2، يونيو 2013م.

3- الضويحي، أحمد بن عبد الله، القواعد الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة، ورقة بحثية مقدمة لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية بمنطقة الرياض، خلال الفترة من 6 – 7 محرم 1429ه.

4- منى جبر علي محمد البربري، إجهاض الجنين المشوه بين المعطيات الطبية والاجتهادات الفقهية، المؤتمر العلمي الدولي الأول، جامعة الأزهر الشريف، المجلد 21، الجزء 1، 2021م.

5- موزه أحمد عبد الله الشامسي، إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي، كلية القانون، جامعة الشارقة، 2019م.

المراجع الأجنبية:

1 - Birth Defects and Congenital Anomalies, childrenshospital, Retrieved 7-7-2020. Edited. : https://mawdoo3.com 87

الإطار التشريعي والقانوني لإجهاض الجنين المشوه من وجهة نظر التشريع الجزائري

The Legal Framework for the Abortion of a Deformed Fetus from the Perspective of Algerian Legislation

د.عائشة عبد الحميد

جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف، (الجزائر)، draicha614@gmail.com

الملخص:

لقد عرفت العلوم الطبية والدراسات البيولوجية في الوقت المعاصر تطورات هائلة نتيجة لتقدم الأبحاث العلمية التي ألقت بضلالها على كثير من المفاهيم ومنها مفهوم الجنين المشوه، باعتباره مصلحة تستأهل حماية القوانين لها والتي تتباين بدورها في مدى تقبل هذا النوع من الأجنة ومدى إمكانية إجهاضها من عدمه وكيفية معالجة التشريع الجزائري لهذه الحالة.

حيث جرم المشرع الجزائري الإجهاض تجريما قطعيا ولم تُشر مواده إلى إشكالية الجنين المشوه في مواد قانون العقوبات الجزائري.

لنصل إلى نتيجة مفادها أن المشرع لم يفرق في تجريمه لفعل الإجهاض بين الجنين المشوه أو الجنين الناتج عن علاقة الزنا أو الجنين الناتج عن جريمة الاغتصاب.

الكلمات المفتاحية: الجنين المشوه؛ الإجهاض؛ التشريع الجزائري؛ الإطار التشريعي والقانوني.

Abstract:

In contemporary times, medical sciences and biological studies have witnessed significant developments as a result of scientific research advancements. These developments have shed light on many concepts, including the concept of the deformed fetus, which is deemed worthy of legal protection. The laws vary in their acceptance of this type of fetus and in

the possibility of its abortion, as well as in how Algerian legislation addresses this issue.

Algerian legislation unequivocally criminalizes abortion, without specifically addressing the issue of the deformed fetus in its penal code provisions. Consequently, the legislation does not differentiate in its criminalization of abortion between a deformed fetus, a fetus resulting from extramarital relations, or a fetus resulting from rape.
Keywords: Deformed fetus; Abortion; Algerian legislation; Legal framework.

مقدمة:

حفظت الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية حق الجنين في الحياة، فله حق العيش سلميا وأن تتم مراحل تطوره طبيعيا ولهذا فإن الاعتداء على الجنين يشكل اعتداء على الإنسان وإن كانت العقوبة تختلف شدة وضعفا بين مراحل تكوينه فهي تشتد كلما دنى إلى الاكتمال.

كما اتفق الأطباء أن للإجهاض أضرارا خطرة على المجتمع وعلى صحة المرأة ومع ذلك فقد انتشر الإجهاض انتشارا واسعا في معظم ربوع العالم تحت مبررات اقتصادية واجتماعية وصحية، وبالدرجة الأولى أخلاقية في الدول والمجتمعات العربية.

حيث يمكن التنبؤ بإمكانية حدوث تشوهات الأجنة قبل أن يقع الحمل، وذلك بمعرفة تاريخ الأسرة وسير الحمل السابق، وصحة الأبناء والأخوة في الأسرة، كما يمكن للأطباء التوقع باحتمال حدوث التشوهات بالأجنة أو الإصابة بالأمراض الوراثية أيا كان نوعها وأيا كانت طبيعتها، أي سواء كانت خلقية كبيرة تقضي على حياة الجنين مبكرا، أو لا تقضي عليه، ولكن يعيش حياة معطلة على الغير أو يمكن معالجة بعضها.

وقد أدى التطور العلمي في مجال الطب إلى إمكانية توقع أن الجنين سيولد مشوها أو مصابا بمرض خطير ناجم عن الأمراض الوراثية أو التشوهات أيا كان مصدرها أو سببها، الذي قد لا يعرف إلا بعد استخدام

الوسائل التشخيصية، وذلك عن طريق معرفة الأمراض التي أصيبت بها الحامل قبل الحمل أو بعده، بحيث يمكن معرفة احتمال تشوه الجنين، أو إذا كانت الأم قد تعرضت للأشعة في الفترة الأولى من الحمل، أو تناول أدوية أو تناولت المشروبات الكحولية وغيرها.

يعالج البحث قضية إجهاض الجنين المشوه، وأيضا تتضح أهمية البحث في بيان موقف التشريعات المختلفة فيما يتعلق بمدى جواز الحق في إجهاض الجنين المشوه سببا من أسباب الإباحة في التشريعات التي جرمت الإجهاض من عدمه.

وبالتالي ومن منطلق هذا الطرح، يمكن طرح الإشكالية التالية:

- هل يمكن إجهاض الجنين المشوه في نظر التشريع الجزائري؟ وما هو الأساس القانوني المستند إليه؟

تناولنا المداخلة بالمنهج التحليلي الذي يناسب الدراسات القانونية والمنهج الوصفي لتبيان وجهة نظر المشرع الجزائري من الوضع القانوني للجنين المشوه.

نتناول المداخلة من خلال:

- **أولا:** التجريم القطعي للإجهاض في التشريع الجزائري.
- **ثانيا:** مدى إمكانية اعتبار الجنين المشوه ضمن إطار الإجهاض العلاجي.

أولا- التجريم القطعي للإجهاض في التشريع الجزائري.

حرم المشرع الجزائري فعل الإجهاض بكل صورة بموجب المواد من 304 إلى 313 من قانون العقوبات الجزائري[1]. وكفل المشرع الجزائري من خلال هذه النصوص القانونية الحماية الجنائية لكل الأجنة، فهو لم يفرق ولم يميز بين الجنين السوي السليم، وبين الجنين المشوه ولم يفرق أيضا بين جنين

1 - الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.

ناتج عن علاقة شرعية، وجنين ناتج عن زنا أو اغتصاب، حيث استعمل لفظ الحمل الذي يشمل البيضة الملقحة المستقرة في الرحم دون أن يعرف المشرع بموجب هذه المواد المقصود بالحمل.[1]

حيث لم يعرف القانون الجزائري الجنين ولم يبين مراحل تخلقه، حيث اكتفى بذكر بداية الشخصية القانونية ضمن ما جاء في المادة 25 من القانون المدني الجزائري[2]، وتنص على ما يلي: "تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته، على أن الجنين يتمتع بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حيا".

حيث إن المشرع الجزائري لم يعرف لنا الإجهاض إلا أنه بين مختلف الصور التي تجرم الإجهاض كما حدد لنا أركان الجريمة.

1. الإجهاض جريمة طبقا لنص المادة 309 من قانون العقوبات

بالنسبة للمشرع الجزائري فقد نص على صور الإجهاض في المواد التي خصصها للإجهاض من 304 إلى 313 من قانون العقوبات، وقد قسمها إلى 3 صور: إجهاض الغر للحامل وإجهاض يقوم به الشخص ذوو الصفة الخاصة على المرأة، والإجهاض الذي تقوم به المرأة الحامل على نفسها أما بالنسبة للإجهاض الذي يتم عن طريق التحريض والذي ندخله ضمن نطاق إجهاض الغير للحامل.[3]

---

1 – عبد النبي محمد محمود أبو العينين، الحماية الجنائية للجنين، ط1، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006، ص69.

2 – الأمر رقم: 75–58 المؤرخ في: 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم: 05–10 المؤرخ في: 20 يونيو 2005، ج.ر عدد 44.

3 –ثابت بن عزة مليكة، الإجهاض بين الشريعة والقانون الوضعي الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2002، ص127.

أ. **إجهاض المرأة الحامل لنفسها:**

الإجهاض هو إنهاء حالة الحمل بموت الجنين قبل خروجه من الرحم أو بإخراجه منه ولو حيا قبل الموعد الطبيعي للولادة.[1]

تتحقق هذه الصورة من الإجهاض عندما تقوم المرأة الحامل بإجهاض نفسها عمدا بأية وسيلة كانت فهي هنا الفاعلية الأصلية، كما أنه يشترط أن ترتكب المرأة الحامل هذا الفعل لوحدها دون مساعدة من الغير.

وقد نصت على هذه الحالة المادة 309[2] من قانون العقوبات الجزائري إذ تعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة من 20.000دج إلى 100.000دج كل امرأة أجهضت نفسها عمدا أو حاولت ذلك أو وافقت على استعمال الطرف التي أرشدت إلها أو أعطيت لها لهذا الغرض.

ويفترض تطبيق هذا النص، بالإضافة إلى توافر الأركان العامة لوقوع فعل الإجهاض من الحامل نفسها، ولا أهمية لنوع الوسيلة التي تستخدمها الحامل في إجهاض نفسها فيستوي في هذه الوسيلة أن تتسم بالعنف في الإجهاض، فلا يوجد ظرفا مشددا للعقوبة إلا في الصورة التي يقع فيها الإجهاض على الحامل بفعل غيرها.

ب. **الإجهاض بواسطة الغير:**

تتحقق هذه الصورة عندما تستعين المرأة الحامل بشخص آخر على إجهاضها أو أن يقوم شخص آخر بإجهاض المرأة الحامل بدون موافقتها.

وهذا ما نصت عليه المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري: "كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو

---

1 – نبيل صقر، الوسيط في جرائم الأشخاص، دار الهدى، الجزائر، 2009، ص205.

2 – المادة 309 من الأمر رقم: 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.

أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء أخرى سواء وافقت على ذلك أم لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى 5 سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج"، حسب تعديل المادة 304 بموجل القانون رقم 24-06 المؤرخ في 30 أفريل 2024 يعدل ويتمم قانون العقوبات.

ويستوي هنا أن يستعين بالجاني في ارتكاب الفعل بأداة ما أو أن يقتصر على استخدام أعضاء جسمه كما في ركل الحامل أو لكمها أو دفعها وطرحها على الأرض، بل يتوافر الظرف المشدد إذا أرغم الجاني الحامل على استخدام العنف على جسمها كما إن أكرهها على إلقاء نفسها من مكان مرتفع ويتطلب جانب من الفقه لتوافر الظرف المشدد على عدم رضا الحامل بالإجهاض أو بوسيلة العنف التي استخدمت في إحداثه.[1]

ج. التحريض على الإجهاض

لقد اعتبر المشرع الجزائري التحريض جريمة مستقلة وليس اشتراكا في الجريمة، ولم يشترط حصول النتيجة لقيام جريمة التحريض، بل اعتبرها جريمة مستقلة بذاتها ومعاقب عليها، فالعبرة بالفعل لا بالنتيجة، فيكفي القيام بهذه الجريمة توافر أحد الأفعال المنصوص عليها في المادة 310 من قانون العقوبات واستنتاج الركن المعنوي والذي يقصد به اتجاه إرادة الجاني إلى التحريض على الإجهاض مع علمه بجميع العناصر القانونية للجريمة دون اشتراط علاقة السببية بين الفعل والنتيجة.[2]

---

1 – نبيل صقر، مرجع سابق، ص207.

2 – الشيخ صالح بشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2013، ص98.

وهو ما قررته أحكام المادة 310 من قانون العقوبات، حيث يعد التحريض على الإجهاض جريمة مستقلة، إذا وقع هذا التحريض، ولو لم يؤدي هذا التحريض إلى نتيجة، ومن الحالات التي أخذ بها المشرع الجزائري في قانون العقوبات بالمعيار الشخصي، وهي حالة تقريره بالعقاب على أعمال التحريض على الإجهاض وهي عقوبة مقررة بمجرد التحريض، وبقطع النظر عن حصول أو عدم حصول النتيجة، ودون الأخذ بعين الاعتبار لما قد يتركه التحريض من آثار جانبية وسلبية في نفسية الشخص الواقع عليه فعل التحريض وتنفيذه لما حرض عليه أو رفض عليه أو رفض له.

وقد نص المشرع الجزائري على عقوبة التحريض في المادة 310: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى 3 سنوات وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج".[1]

2. جنح وجنايات الإجهاض

هناك عقوبات مقررة لجريمة الإجهاض، والتي تتمثل في عقوبة الفاعل في جريمة الإجهاض والعقوبة المقررة لذوي الصفة الخاصة وعقوبة الحامل التي أجهضت نفسها وعقوبة المحرض في جريمة الإجهاض وعقوبة الشروع في جريمة الإجهاض.[2]

تختلف العقوبة المقررة لفعل الإجهاض بين التخفيف والتشديد وحسب التشريع الجزائري فالأصل في جرائم الإجهاض أنها جنحة، إلا أنه يمكن أن

---

1 – عائشة عبد الحميد، الصفة الخاصة كظرف مشدد في جريمة الإجهاض طبقا للتشريع الجزائري، مجلة آفاق علمية، المجلد 13، العدد 01، 2021، ص601.

2 – محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005، ص63.

تعتبر هذه الجريمة جناية وهي الحالة المنصوص عليها بمقتضى المادة 304 من قانون العقوبات:

أ. **الإجهاض كجنحة:**

نكون أمام جنحة الإجهاض في الحالات التالية:

- **جنحة الإجهاض الواقعة من الغير على الحامل:**

وهي مدلول نص المادة 304 من قانون العقوبات: ويشترط لقام هذه النوع من الجنحة أن يكون المتهم شخص آخر غير الحامل حتى ولو وافقت المرأة الحامل على الإجهاض وحتى ولو طلبت منه ذلك.[1]

ويعتبر هنا الغير فاعلا أصليا حتى ولو اقتصر دوره هنا على توفير الوسائل اللازمة للمرأة الحامل.[2]

ويعتبر هنا جنحة معاقب عليها بالحبس من سنة إلى 5 سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.

- **جنحة الإجهاض الواقع من المرأة على نفسها:**

وهي ما نصت عليه المادة 309 من قانون العقوبات وهي هنا أي المرأة الحامل تعتبر فاعلا أصليا في هذه الجريمة، سواء بفعل إيجابي مثل تعاطيها لأدوية قدمها لها الغير أو استعمال وسائل عرضت عليها، أو فعل سلبي كتمكين الغير من استعمال تلك الوسائل للإجهاض[3]، وإجهاض المرأة لنفسها:

1- فريحة حسين، شرح قانون العقوبات، ديوان المطبوعات الجامعية، 2006، ص131.

2 - دردوس مكي، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005، ص105.

3 - انظر نص المادة 309 من قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.

- أن تقوم المرأة الحامل بمباشرة الفعل المؤدي للإجهاض دون تدخل الغير.
- أن تقوم باستعمال وسائل أرشدها إليه الغير.
- أن توافق على قيام شخص آخر بفعل الإجهاض على جسمها.
- إذا تحقق هذا النوع من الجريمة يكون معاقب عليها بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج.

- **أن يكون المجهض من الطاقم الطبي**

هناك عقوبات مقررة لجريمة الإجهاض وتتمثل في عقوبة الفاعل في جريمة الإجهاض والعقوبة المقررة لذوي الصفة الخاصة حيث يقصد بذوي الصفة الخاصة الأشخاص المذكورين في نص المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري، وهؤلاء الأشخاص تم ذكرهم على سبيل الحصر ولا يمكن القياس عليهم، وقد سوى المشرع الجزائري بين الأشخاص الذين يقومون بعملية الإجهاض أو الذين يكتفون بمجرد إرشاد المرأة الحامل أو مساعدتها.[1]

وهذا ما نصت عليه المادة 306 من قانون العقوبات "يعتبر سببا كافيا لتشديد العقاب إذ كان فعل الإجهاض ارتكب من قبل الأشخاص: الأطباء والقابلات وجراحو الأسنان والصيادلة والممرضون والمدلكون ومحضرو الأدوية".

ويرجع تشديد الفعل كون أن صفة هؤلاء الأشخاص تخولهن معرفة وسائل الإجهاض وطرق استعمالها.[2]

كما أنّ القائم بالإجهاض ينتمي إلى أحد هذه الفئات ستطبق عليه الحكم بالمنع من ممارسة المهنة وجواز الحكم عليه بالمنع من الإقامة.

---

1 – محمد صبحي نجم، مرجع سابق، ص66.

2 – عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، دار هومة، الجزائر، 2013، ص76.

ب. الإجهاض كجناية:

شدد المشرع الجزائري حالة الإجهاض عندما يكون حماية وبالتالي قرر له أقسى أنواع العقوبات.

- **الإجهاض المؤدي إلى وفاة المرأة الحامل:**

قد تتفاقم آثار الإجهاض بحيث أنها لا تتوقف عند وفاة الجنين بل تتعدى إلى وفاة المرأة الحامل واعتبرها المشرع الجزائري في هذه الحالة من ظروف التشديد.

وهو ما نصت عليه المادة 304 فقرة 02: "وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة".

نكون أمام هذه الحالة بتحقق ما يلي:

- أن يكون الإجهاض من الغير.
- أن تتحقق جريمة الإجهاض.
- أن يكون قصد الجاني هو إجهاض الجنين وليس وفاة المرأة الحامل.
- أن يؤدي الإجهاض إلى وفاة الحامل.

- **حالة العود:**

اعتبر المشرع الجزائري حالة العود ظرفا من ظروف التشديد في جريمة الإجهاض وهذا حسب المادة 304 من قانون العقوبات: "إذا ثبت أن الجاني يمارس عادة الأفعال المشار إليها في المادة 304 قد ضاعف عقوبة الحبس في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى وترفع عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى".

حيث يقصد بالظروف المشددة تلك الظروف الشخصية والموضوعية اللاصقة بالجريمة والتي تؤدي إلى تغيير وصفها، حيث ينتج عنها تشديد

العقوبة إما نظرا لصفة الشخص الذي قام بها، أو الظروف الموضوعية التي لصقت بالجريمة فتغير وصفها.[1]

بالإضافة إلى النص على عقوبات تكميلية بموجب نص المادة 9 من قانون العقوبات الجزائري، وهو ما نصت عليه أيضا المادة 304: "وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة".

وأضافت المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري على ما يلي: "... فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة". وتنص المادة 307 من قانون العقوبات الجزائري على ما يلي: "...ويجوز علاوة عن ذلك الحكم عليه بالمنع من الإقامة".

وتبدأ مدة سيريان هذه العقوبة التكميلية أي المنع من الإقامة، في حالة اقترانها بعقوبة أصلية سالبة للحرية، من يوم انقضاء فترة حسب الجاني أي بعد لإفراج عليه.

وزيادة على ذلك تعد أيضا عقوبة المنع من ممارسة المهنة من العقوبات التكميلية طبقا لنص المادة 09 من قانون العقوبات الجزائري، وما نصت عليه المادة 16 مكرر من قانون العقوبات الجزائري.

وهو ما ورد النص عليه في المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري: "ويجوز الحكم عليه بالحرمان من ممارسة المهنة".[2]

ثانيا- مدى إمكانية اعتبار الجنين المشوه ضمن إطار الإجهاض العلاجي.

لا تعتبر كل أنواع الإجهاض وحالاته محرمة أو مجرمة قانونيا، حيث أن هناك حالات يحدث فيها الأشخاص دون أن تترتب عليه جريمة أو يعتبر

---

1 - علي شيح إبراهيم المبارك، حماية الجنين في الشريعة والقانون، دار المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص177.

2 - الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 13 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

فعلا محرما، فمثلا قد يحدث الإجهاض تلقائيا، بسبب مرض أو خلل يعرض الأم أو الجنين للخطر مما يؤدي إلى خروج الجنين قبل وقت الولادة الطبيعية، ويسقط ميتا كما أن هناك حالات يضطر الطبيب فيها إلى إخراج الجنين من أجل سلامته وسلامة الأم، وهناك إجهاض ناتج عن جريمة متعمدة أو اعتداء آخر غير متعمد، كالحوادث التي تتعرض لها الحامل، كما أن الإجهاض قد يكون بفعل الأم أو بفعل الغير.[1]

حدد المشرع الجزائري ضوابط ومعايير إباحة الإجهاض في المادة 308 من قانون العقوبات التي نصت على ما يلي: "لا عقوبة على الإجهاض إذا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الحظر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغ السلطات الإدارية".[2]

واعتبر الإجهاض العلاجي حالة من حالات الضرورة وسببا من أسباب الإباحة وهذا ما نصت عليه المادة 48 من قانون العقوبات: "لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها".

1. الشروط الواجب توافرها في الإجهاض العلاجي

ويسمى أيضا الإجهاض الضروري أو الإجهاض الدوائي، وهو إنهاء حالة الحمل من قبل الأطباء في الحالات التي يكون فيها سير الحمل خطرا على حياة الأم لإنقاذ حياتها.[3]

---

1 – علي شيح إبراهيم المارك، مرجع سابق، ص177.

2 – انظر نص المادة 308 من قانون العقوبات الجزائري.

3 – منى خبير علي البربري، إجهاض الجنين المشوه بين المعطيات الطبية والاجتهادات الفقهية، المؤتمر العلمي الأول لكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بدسوق، جامعة الأزهر، مصر، في 20 مارس 2021، ص200.

أورد المشرع الجزائري نصا خاصا حتى يحصل هذا النوع من الإجهاض دون أن يسبغ عليه طابع التجريم، فقد نصت المادة 33 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون".[1]

وهو الحكم الذي أكدته المادة 77 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018 المتعلق بالصحة[2]، المعدل بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020: "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقل مهددين بخطر الحمل".

وأكدت المادة 78 من ذات القانون أن هذا الإيقاف العلاجي للحمل لا يتم إجراؤه إلا في المستشفيات العمومية الاستشفائية.

وأضافت المادة 409 مما سبق القانون أنه كل من يخالف مقتضيات الإيقاف العلاجي للحمل المنصوص عليها في المادة 77 يخضع للعقوبات المنصوص عليها في المادة 304 من قانون العقوبات أما من يخالف أحكام المادة 78 وهي التي تنص على إجبارية أن يكون الإيقاف العلاجي للحمل في المؤسسات العمومة الاستشفائية قد تكون العقوبة الحبس من 6 أشهر إلى سنة وبغرامة ممن 200.000 دج إلى 400.000 دج.[3]

---

1 - المرسوم التنفيذي رقم: 92-267 الصادر بتاريخ 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر العدد 52 لسنة 1992.

2 - القانون رقم: 18-11 المؤرخ في: 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر عدد 64.

3 - انظر نص المادتين 77 و 78 من قانون الصحة.

ولا يعاقب على إجهاض الضرورة أو الإجهاض العلاجي ضمن الشروط التالية:[1]

- أن يكون من قام بالإجهاض طبيب أو جراح في غير خفاء.
- أن كون الإجهاض لإنقاذ الأم.
- إخبار السلطة الإدارية.

ولا يباح إجراؤه إلا في حالة واحدة وهي أن يكون في استمرار الحمل خطر على حياة الأم طبقا لنص المادة 308 من قانون العقوبات وهو الحكم الذي أكدته المادة 77 فقرة 01 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

وأضافت المادة 78 من ذات القانون أن الإيقاف العلاجي للحمل لا يتم إجراؤه إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وطبقا لنص المادة 409 من قانون العقوبات فإن كل من يخالف مقتضيات الإيقاف العلاجي للحمل المنصوص عليه في المادة 77 اخضع للعقوبات المنصوص عليها في المادة 304 من قانون العقوبات.

أما من يخالف أحكام المادة 78 من قانون الصحة والمتعلقة بإجبارية إيقاف الحمل لغرض علاجي في المؤسسات العمومية الاستشفائية فتوقع عليه عقوبة الحبس من 6 أشهر إلى سنة والغرامة من 200.000دج إلى 400.000دج.[2]

---

1 - مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط، إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد 11، العدد 02، 2019، ص148.

2 - جمال الدين عنان، حكم إجهاض الجنين المشوه، دراسة مقارنة، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 01، جوان 2021، ص102.

2. الحالات الخاصة لإجهاض الجنين المشوه وجنين الزنا وجنين الاغتصاب

فيما يتعلق بالإجهاض تجريما وعقابا، فإن المشرع الجزائري بموجب المادة 304 وما يليها بعقوبات الحبس والغرامة وسواء كان الجنين سليما أو مشوها أو ناتج عن زواج شرعي أو علاقة مشبوهة أو اغتصاب أو غير ذلك.

ونتناول هذه الحالات كالآتي:

أ. الجنين المشوه:

لم ينص المشرع الجزائري على الحالات التي يثبت فيها الطبيب أن الجنين سيولد مشوها وما إذا كانت تعتبر سببا من أسباب إباحة الفعل من عدمه.

لكن بالرجوع إلى نصوص قانون العقوبات وخاصة المادة 304 نجد أن النص ورد عاما ومطلقا على كل أفعال الإجهاض كما أن المادة 308 من قانون العقوبات لم تعف من العقوبة إلا حالات الإجهاض لإنقاذ الأم والطفل.

وعليه؛ فإنّ إجهاض الجنين المشوه يعتبر جريمة تدخل في نطاق المادة 304 من قانون العقوبات.

وتفاديا لتعرض الأسرة لمجيء جنين مشوه يبيح القانون إجهاضه، ألزمت المادة 76 الفحص الطبي السابق للزواج قصد الكشف ولتفادي الأمراض الوراثية أو المنتقلة وكذا الأمراض المزمنة والآفات.

فمن خلال المادة الأولى من قانون الصحة رقم 18-11، نجد أن المشرع الجزائري يضمن حماية الأم والطفل معا، وفي المادة الثانية المشرع لم يفصل لنا في الأمراض أو الحالات التي يمكن أن تؤدي إلى الإيقاف العلاجي للحمل، وبالرجوع إلى بعض القوانين المبيحة لإجهاض الجنين المشوه، عندما يسبب هذا الجنين المشوه خطرا على حياة الأم أو توازنها النفسي والعقلي، نجد أن المشرع الجزائري لا يزال يتمسك بالمادة 81 من مشروع الصحة الملغاة، وإن لم تصرح بذلك، حيث أن الأمور الذي تفقد

الحامل توازنها النفسي والعقلي هو علمها أنها تحمل في أحشائها جنينا مشوها لا يمكن علاجه ولا يسمح لها القانون بإجهاضه.[1]

ب. إجهاض الجنين الناتج عن الزنا

تعرف جريمة الزنا أنها جماع أو فعل جنسي غير شرعي تام، يقع بين رجل وامرأة كلاهما أو أحدهما متزوج شرعا وقانونا، وبناءا على رغبتهما المشتركة واستنادا غلى رضائهما المتبادل دون أي إكراه.[2]

حيث لم يعرف المشرع الجزائري هذا النوع من الإجهاض من دائرة التجريم والعقاب، حيث جرم الإجهاض مهما كانت دوافعه وصوره وهذا من خلال نص المادة 309 من قانون العقوبات الجزائري، حيث أن المشرع الجزائري جاء بمصطلح المرأة وليس الزوجة، ولهذا نفهم أن المشرع في توقيعه للعقاب لم يفرق بين ما إذا كان الحمل ناتج عن زواج صحيح أو من زنا.[3]

ولم يعتبر المشرع الجزائري الإجهاض في هذه الحالة ظرفا مخففا للعقاب.[4]

إذ لم ينص المشرع الجزائر على حالة إجهاض الجنين الناتج عن حالة الزنا، لكننا وبالرجوع لنص المادة 339 من قانون العقوبات: والتي تجرم فعل

---

1 – مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط، مقال سابق، ص180.

2 – عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، ط2، دار هومة، الجزائر، 2014، ص94.

3 –عزت مصطفى الدسوقي، أحكام جريمة الزنا في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، ط2، دار الكتاب للدراسات القانونية، مصر، 1999، ص206.

4 – ثابت بن عزة مليكة، مرجع سابق، ص192.

الزنا وتعاقب عليه بعقوبة الجنحة "يقضي بالحبس من سنة إلى سنتين على كل امرأة متزوجة ثبت ارتكابها جريمة الزنا".

وتطبق العقوبة ذاتها على كل من ارتكب جريمة الزنا مع امرأة يعلم أنها متزوجة.

ويعاقب الزوج الذي ارتكب جريمة الزنا بالحبس من سنة إلى سنتين وتطبق العقوبة ذاتها على شريكته.

ولا تتخذ الإجراءات إلا بناءا على شكوى الزوج المضرور، وإن صفح هذا الأخير يضع حدا لكل متابعة".

ج. إجهاض الجنين الناتج عن الاغتصاب أو زنا المحارم:

يختلف الاغتصاب عن الزنا كون الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة في فعل الاغتصاب يكون دون رضاها.

لم ينص المشرع الجزائري على حالة إجهاض الجنين الناتج عن حالة الاغتصاب.

إذ يعتبر الاغتصاب من أخطر وأفظع الجرائم الذي يهدد كيان نظام الأسرة، ويعرف بأنه ممارسة رجل لعمل جنسي مع امرأة محرمة عليه شرعا وقانونا بإكراه ودون رضاها.

ولم يتطرق المشرع الجزائري إلى إجهاض الحمل الناتج عن فعل الاغتصاب في قانون العقوبات، بل عاقب عليه شأنه شأن بقية جرائم الإجهاض.[1]

إن مسألة إجهاض المرأة المغتصبة طرحت في الجزائر بشكل جدي خلال العشرية السوداء، ذلك بعد اختطاف الجماعات الإرهابية المسلحة للنساء وسبيهن واغتصابهن في كثير من مناطق الوطن، وتشير الإحصائيات أن

---

1 – أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي العام، الجزائر، 2004، ص43.

وزارتي الداخلية والتضامن الوطني قد أحصت 1015 ضحية بين سنوات 199 و 1997، وأمام هذا الوضع قام المجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر بإصدار فتوى عام 2003 أجازت إجهاض المغتصبات ضحية الجماعات الإرهابية المسلحة.[1]

لكن المشرع الجزائر لا يزال يعتبر الإجهاض جريمة سواء أكان الحمل شرعيا أو نتج عن اغتصاب أو أي جريمة أخلاقية أخرى.

خاتمة:

إن الإجهاض في جميع صوره جريمة عمدية، ومن ثم فهو لا يقوم بغير توافر القصد الجنائي لدى الجاني، فالخطأ غير العمدي مهما بلغت جسامته لا يكفي لترتيب المسؤولية الجنائية عن الإجهاض.

وعليه؛ يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

1. عدم نص قانون العقوبات على تعريف واضح لجريمة الإجهاض، جعل اللجوء إلى الفقه القانوني الذي تباينت آراءه حول موضوع شمولية الحماية المرصودة للجنين.
2. من المؤكد أن حالات كثيرة من عمليات الإجهاض تحدث في المجتمع بصورة سرية بحيث لا تبلغ بها جهات التحقيق وبذلك يفلت أصحابها من الملاحقة الجنائية والعقاب.
3. إنّ إساءة استعمال الإجهاض العلاجي واتخاذه ذريعة للإجهاض في غير الحالات التي أجيز فيها يقضي على حالة الضرورة المفترضة.

ونتوصل إلى الاقتراحات التالية:

---

1 – بن عودة مسكر مراد، إجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، الجزائر، العدد 30، 2014، ص12.

1. ضرورة النص صراحة على إباحة الإجهاض في حالة تيقن الأطباء بأن الجنين مشوها خلقيا.
2. وجوب رصد أقسى العقوبات الناتجة عن جريمة الإجهاض وسط انتشار الآفات، ووضع رصد وتدابير أكثر صرامة، وقطع جميع السبل المؤدية إلى اقتراف هذه الجريمة الشنعاء.
3. وجوب وجود رقابة شديدة على حوادث الإجهاض والإخبار عنها، ومنع إجراء عمليات الإجهاض في العيادات الخارجية وتوعية الأفراد من مخاطر هذه العملية.

المصادر:

I. النصوص القانونية:

1. الأمر رقم: 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.
2. الأمر رقم: 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005، ج.ر عدد 44.
3. المرسوم التنفيذي رقم 92-267 الصادر بتاريخ 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر العدد 52 لسنة 1992.
4. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر عدد 64.

II. المؤلفات:

1. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي العام، الجزائر، 2004.
2. دردوس مكي، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005.
3. عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، دار هومة، الجزائر، 2013.

4. عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، ط2، دار هومة، الجزائر، 2014.
5. عبد النبي محمد محمود أبو العينين، الحماية الجنائية للجنين، ط1، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006.
6. عزت مصطفى الدسوقي، أحكام جريمة الزنا في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، ط2، دار الكتاب للدراسات القانونية، مصر، 1999.
7. علي شيح إبراهيم المبارك، حماية الجنين في الشريعة والقانون، دار المكتب الجامعي الحديث، 2009.
8. فريحة حسين، شرح قانون العقوبات، ديوان المطبوعات الجامعية، 2006.
9. محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005.
10. نبيل صقر، الوسيط في جرائم الأشخاص، دار الهدى، الجزائر، 2009.

III. المقالات والمداخلات:

1. بن عودة مسكر مراد، إجهاض المرأة المغتصبة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضع، مجلة الحقيقة، جامعة أدرار، الجزائر، العدد 30، 2014.
2. جمال الدين عنان، حكم إجهاض الجنين المشوه، دراسة مقارنة، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 01، جوان 2021.
3. عائشة عبد الحميد، الصفة الخاصة كظرف مشدد في جريمة الإجهاض طبقا للتشريع الجزائري، مجلة آفاق علمية، المجلد 13، العدد 01، 2021.
4. مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط، إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد 11، العدد 02، 2019.
5. منى خبير علي البربري، إجهاض الجنين المشوه بين المعطيات الطبية والاجتهادات الفقهية، المؤتمر العلمي الأول لكلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بدسوق، جامعة الأزهر، مصر، في 20 مارس 2021

IV. الرسائل والأطروحات:

1. ثابت بن عزة مليكة، الإجهاض بين الشريعة والقانون الوضعي الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2002.
2. الشيخ صالح بشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2013.

إجهاض الجنين المشوّه بين الإباحة والتجريم

Miscarriage of the foetus distorted between permission and criminalization

د. ربيع زهية

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البويرة، البويرة 10000، (الجزائر)

z.rabia@univ-bouira.dz

الملخص:

تعد مسألة إجهاض الجنين المشوه؛ مشكلة حقيقة تعاني منها الكثير من المجتمعات، وإن دراسة مدى مشروعية هذه العملية كان ولا يزال إلى اليوم يشغل الكثير من رجال الفقه الإسلامي، كما أنها قد خلقت العديد من الإشكالات القانونية على الساحة الدولية والداخلية، وذلك لتباين الرؤى بين مؤيد ومعارض لها. بحيث يتجه البعض إلى تحريم هذه العملية تحريما مطلقاً، ويدعو إلى عدم التمسك بالتشوه ذريعة وسببا لها، في حين ينادي اتجاه آخر بضرورة إسقاط هذا الجنين والتخلص من أعبائه قبل خروجه إلى الوجود، وهذه الاختلافات تركت أثرها في بناء أحكام القوانين العربية التي تتبع أحكام الشريعة الإسلامية نهجا لها، وذلك خلافا لما هو عليه الأمر في الدول الغربية التي حسمت المسألة وأباحت إجهاضه، مستندة في ذلك على النظرة الاجتماعية؛ وعلى هذا سنسلط الضوء من خلال هذه الدراسة البحثية على مختلف الآراء التي جاء بها الفقه في شأن إجهاض الجنين المشوه، مع إبراز موقف المشرع الجزائري في هذا الخصوص.

الكلمات المفتاحية: الجنين، التشوه، الإجهاض، التحريم، الإباحة.

Abstract:

The issue of aborting a deformed fetus is a genuine problem faced by many societies. Studying the legitimacy of this act has been and continues to be a subject of concern for Islamic jurists. It has also created numerous legal challenges on both the international and internal fronts due to the

divergence of views between proponents and opponents. Some advocate an absolute prohibition of aborting a deformed fetus, rejecting deformity as a valid excuse or reason for abortion. On the other hand, another perspective calls for the necessity of aborting the deformed fetus and relieving oneself of its burdens before it comes into existence. These differences have left their mark on the formulation of laws in Arab countries that derive their provisions from Islamic Sharia, in contrast to Western countries that have decisively addressed the issue and permitted abortion, taking into account social and economic dimensions. This research study sheds light on various opinions presented by Islamic jurisprudence regarding the abortion of a deformed fetus, emphasizing the stance of Algerian legislator on this matter.
Keywords: Fetus, Deformity, Abortion, Prohibition, Permissibility.

مقدمة

تسارعت وتيرة التطور العلمي الذي حدث في المجال الطبي، والذي مكن الأم من رؤية الجنين وهو في بطنها، ومن تعقب جميع التغيرات الحاصلة له في مختلف أطوارا الحمل، ولم يقف التطور عند ذلك الحد؛ بل بلغ أعلى الدرجات، بحيث أصبح من الممكن اليوم معرفة مدى صحة هذا الجنين، إذا ما كان سليما أم مصاب بتشوهات خلقية أو عقلية، ومن إدراك الأسباب المتعددة وراء إصابة الجنين بهذه التشوهات، والتي قد ترجع إلى إصابة الأم في بداية من حملها ببعض الأمراض أو تعرضها للإشعاعات أو استخدام بعض الأدوية التي تُسبّب حدوث التشوهات للجنيين، كما يمكن أن يتسبب إدمان الأم على المخدرات والتدخين بعاهة خلقية لجنينها، أو قد ترجع هذه التشوهات لعامل الوارثة، وعليه قد يرجع مصدر هذه العوامل إلى البيئة الخارجية المحيطة به، أو تأتي من الداخل.

يعتبر الحق في الحياة من الحقوق المقدسة التي يتمتع بها الإنسان والمقررة له بموجب الشريعة الإسلامية، فقد عني بها الإسلام عناية خاصة، وحرم قتل النفس، وفي هذا الصدد جاءت نصوص كثيرة في كتاب الله عز وجل، وفي السنة النبوية المطهرة، تحرم الاعتداء على النفس؛ فهذا الحق مكفول للإنسان في جميع مراحل حياته حتى و لو كان جنينا في بطن أمه.

كرّم الإسلام الإنسان، وألزم الجميع على احترامه وتقديره، وقد وضع ضوابط وشروط لذلك، وأوجب له العناية ليعيش آمنا مطمئنا دون أن يمسه سوء في نفسه، وقد أقر له حماية تبدأ منذ أن يكون جنينا في بطن أمه، لأن الإنسان هو المخلوق الذي فضله الله عز وجل على كثير من خلقه، وكرمه بأن نفخ فيه من روحه، وأنعم عليه بصفات تميزه عن غيره من خلقه. يقول الحق سبحانه وتعالى: "**وَلَقَد كَرَّمنَا بَنِي ءَادَمَ وَحَمَلنَٰهُم فِي ٱلبَرِّ وَٱلبَحرِ وَرَزَقنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلنَٰهُم عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّن خَلَقنَا تَفضِيلا**"[1].

لذلك؛ حرمت الشريعة الإسلامية إجهاض الجنين، إلاّ إذا دعت الضرورة إليه، وذلك لأن حياة المخلوق لا يملك أحد الحق في أن يتصرف فيها غير خالقه. فكان حفظ النفس من أقدس و أجل مقاصد الشريعة الإسلامية، قال تعالى:" **مِن أَجلِ ذَٰلِكَ كَتَبنَا عَلَىٰ بَنِي إِسرَٰٓئِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفسَۢا بِغَيرِ نَفسٍ أَو فَسَادٖ فِي ٱلأَرضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعا وَمَن أَحيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحيَا ٱلنَّاسَ**"[2].

ترجع البوادر الأولية لظهور فكرة الإجهاض إلى القدم، غير أنها تتسم بالحداثة، فهي لم تكن في السابق كما هي عليه اليوم، بحيث كان نطاقها محصوراً في حالات معينة، ولكن التطور الحاصل في ميدان الطبي قد وسع من نطاقها، بحيث إن الكشف عن التشوهات التي تصيب الجنين، أدى إلى ظهور قضايا تتعلق بإجهاضه، وقد ثار بخصوصها الكثير الجدل والنقاش،

---

1 الآية 72 من سورة الإسراء.

2 الآية 32 من سورة المائدة.

وهذا الاختلاف جعل الوالدين في تردد وتشتت وحيرة لاتخاذ القرار الصحيح، والبعيد عن ما حرم الله عز وجل.

يُعدّ إجهاض الجنين المشوه موضوعا مهما للغاية، فقد حظي باهتمام الفقه الإسلامي، لتعلقه بحياة الإنسان، التي لا يجوز إزهاقها بغير حق، فإلى أي مدى يمكن اعتبار التشوه من الأعذار المبيحة لإجهاض الجنين المصاب بتشوهات خلقية أو عقلية في ظل الأحكام الفقهية والقانونية؟

إنّ دراسة موضوع إجهاض الجنين المشوه بين الإباحة والتحريم، يقتضي إتباع المنهج الاستقرائي؛ وذلك لإبداء النقاط الرئيسة التي تشوب هذا الموضوع، والتي كانت محلاً للجدل والنقاش في خصوص من قبل الفقهاء القدامى وعلماء المذاهب الأربعة، وكذا آراء الفقه المعاصر، وكذا لتبيان الأحكام القانونية الخاصة بإجهاض الجنين المشوه ولتحديد موقف المشرع الجزائري من ذلك، ولتوضيح الضوابط الواجب مراعاتها في حال إباحته إجهاض الجنين، ولا يتأتى ذلك إلاّ بدراسة العناصر الآتية:

المحور الأول: تراوح الآراء في شأن الإجهاض بين التحريم والإباحة لدى فقهاء الشريعة الإسلامية

أولا: الحالة التي يتم فيها إجهاض الجنين قبل نفخ الروح

ثانيا: الحالة التي يتم فيها إجهاض الجنيين بعد نفخ الروح

المحور الثاني: حكم الإجهاض بسبب التشوهات الجنينية على حسب خطورتها

أولا: التشوه الجسيم

1- حكم إجهاض الجنين المشوه تشوها جسيما قبل نفخ الروح

2- حكم إجهاض الجنين المشوه تشوها جسيما بعد نفخ الروح

ثانيا: التشوه الذي يشكل خطراً على الأم سواء قبل أو بعد نفخ الروح

المحور الثالث: تباين مواقف القوانين الوضعية بين المشروع والممنوع بخصوص مسألة إجهاض الجنين المشوه

أولا: التشريعات التي تجيز إجهاض الجنين المشوه

1- في الدول الغربية

2- في الدول العربية الإسلامية

ثانيا: التشريعات التي تحرم في مسألة إجهاض الجنين المشوه

1- تشدد أغلب الدول العربية في مسألة إجهاض الجنين المشوه

2- مدى تأثر المشرع الجزائري بأحكام الشريعة الإسلامية في خصوص إجهاض الجنين المشوه

المحور الأول: تراوح الآراء في شأن الإجهاض بين التحريم والإباحة لدى فقهاء الشريعة الإسلامية

يقصد بالإجهاض عند جمهور الفقهاء أنه الإزلاق، أي أن تضع المرأة جنينها بفعلها أو بفعل غيرها كالطبيب، قبل تمامه، وقبل وقت والدته، وفي غير موعده الطبيعي[1]. وهو يختلف عن الإجهاض الطبيعي الذي يعرف بأنه عبارة عن العملية التي يتم فيها إخراج الجنين الذي لم تكتمل له عناصر الحياة من رحم أمه، بغير فعل الأم وبغير فعل غيرها، وقد ثبت طبيا أن ما بين سبعين إلى ثمانين بالمائة من عمليات الإجهاض الطبيعي هي أجنة مشوهة تخرج من الرحم بقدرة الله – سبحانه وتعالى– ورحمته[2].

إنّ التوصل إلى حكم شرعي فيما يخص مسألة إجهاض الجنين المشوه، يتطلب إدراك الأحكام العامة للإجهاض من حيث التحريم والإباحة لدى جمهور الفقهاء في الشريعة الإسلامية (أولا)، ومن ثمة نغوص في الحالة الخاصة

---

1 هذا التعريف الذي اتفق عليه العديد من الفقهاء؛ راجع في ذلك: منيف نبيل موسى عمايره، إجهاض الجنين المعاق والمشوه، دراسة فقهية، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، المجلد الثالث، العدد الثامن، مركز ابن العربي للثقافة والنشر، فلسطين، 2023/08/01، ص 65.

2 المرجع نفسه، ص68.

بالجنين المشوه (ثانيا). وعلى هذا سنستند في هذه الدراسة على الأحكام السابقة التي عالجت مسألة الإجهاض بصفة عامة، مع إلقاء نظرة على الاجتهادات التي أتى بها الفقه المعاصر فيما يخص الجنين المشوه الذي يعتبر من القضايا المستحدثة.

اعتمد الفقه الإسلامي على معيار أطوار نمو الجنين عند وضع أحكام خاصة بالإجهاض، لذلك كان وقت نفخ الروح معيارا حاسما بالنسبة لهم في ترتيب آثار الإجهاض والقول بحرمته أو إباحته إذ يكاد يكون التصدي لجميع حالات الإجهاض بالإفتاء والأحكام يرتبط بمدى كونه حصل قبل نفخ الروح أم بعدها.

من الآيات الكريمة التي يتبين أن أطوار تخلق الجنين[1]، قوله تبارك وتعالى: "**وَلَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٖ مِّن طِينٖ (12) ثُمَّ جَعَلۡنَٰهُ نُطۡفَةٗ فِي قَرَارٖ**

---

1 النطفة هي أول أطور الجنين، أما العلقة وهي مأخوذة من التعلق، وفي هذه المرحلة يكون الجنين على شكل العلقة، وتكون عالقة في جدار الرحم، والمدة الزمنية لهذا الطور تكون في بداية الأسبوع الثاني حتى نهاية الأسبوع الثالث من التلقيح، وفي هذه المرحلة يبدأ القلب في خفقانه، أما المضغة فهي اللقمة، وفي هذه المرحلة تظهر الكتل البدنية على هيئة أثر للأسنان، وقد تبين من خلال التصوير أن الجنين يكون في هذه المرحلة مثل اللقمة من حيث الشكل، ثم تأتي بعده مرحلة العضلات التي تكسو العظام، وتليها مرحلة مغايرة تماما للمراحل السابقة والتي كان فيها الجنين في طور التخلق والتشكل وهي مرحلة نفخ الروح والتحول إلى الخلق الآخر؛ للمزيد من التفصيل راجع في ذلك: محمد مطلق محمد عساف، حكم إجهاض الجنين بسبب التشوهات الخلقية في ضوء المقاصد الشرعية والقواعد الفقهية، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا

مَّكِين (13) ثُمَّ خَلَقنَا ٱلنُّطفَةَ عَلَقَة فَخَلَقنَا ٱلعَلَقَةَ مُضغَة فَخَلَقنَا ٱلمُضغَةَ عِظَٰما فَكَسَونَا ٱلعِظَٰمَ لَحما ثُمَّ أَنشَأنَٰهُ خَلقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحسَنُ ٱلخَٰلِقِينَ (14)"[1]

وفي قوله تبارك وتعالى: **فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الأَرْحَامِ مَا نَشَاء إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلا"**[2].

اختلف العلماء قديما وحديثا في مسألة نفخ الروح، بحيث يرى أغلب علماء المسلمين أن نفخ الروح يكون بعد مائة وعشرين يوما، وذلك بمرور تمام أربعة أشهر ودخول الشهر الخامس، وبنوا على ذلك أحكاما خاصة تتعلق بإجهاض الجنين[3]؛ وذهب البعض الآخر إلى أن نفخ الروح يكون بعد مرور أربعين يوما فقط [4].

طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ص.ص 5 و6.

1 الآيات من 12 إلى 14 من سورة المؤمنون.

2 الآية 5 من سورة الحج.

3 لقد اتفق الفقهاء الأوائل على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد مرور 120 يوما وذلك استنادا لحديث ابن مسعود، رقم الحديث 3332؛ ورواه مسلم في صحيحه، رقم الحديث 2643؛ راجع في ذلك: علي محمد يوسف المحمدي، بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة، دار البشائر الإسلامية، ط 1، بيروت، 2005، ص 202.

4 استند البعض الآخر من الفقهاء في تحديد زمن نفخ الروح بمرور 40 يوما، على أدلة منها حديث حذيفة بن أسيد عند الإمام مسلم، رواه مسلم في صحيحه، رقم الحديث 2644؛ للمزيد من التفصيل راجع في ذلك محمد رماش، لخضر بن قومار، التشوهات الجنينية وأثرها في حكم الإجهاض، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي الثاني: المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة،

أولا: الحالة التي يتم فيها إجهاض الجنين قبل نفخ الروح

تباينت واختلفت أقوال المذاهب الأربعة في خصوص حكم إجهاض الجنين قبل نفخ الروح؛ يمكن إيجازها كالآتي:

- إنّ الأصل لدى جمهور المالكية هو التحريم المطلق للإجهاض، وهو الرأي الغالب والمعتمد، ففي نظرهم لا يجوز الإجهاض في أي طور من أطوار نمو الجنين[1]، إذا قبض الرحم المني فلا يجوز التعرض له، وأشد من ذلك إذا تخلق، وأشد منه إذا نفخ فيه الروح، فإنه قتل نفس إجماعا[2].
- انقسمت أقوال فقهاء الحنابلة في هذا الموضوع إلى عدة اتجاهات بين الإباحة والتحريم، وأصل التحريم عند الحنابلة –وهو الغالب عندهم – لا يكون من مرحلة النطفة أو العلقة بل من مرحلة المضغة، إذا ظهر فيها تخلق[3].
- يرى جمهور الحنفية بإباحة الإجهاض قبل نفخ الروح، إلا أن بعضهم اشترط وجود العذر، والبعض ذهب إلى جوازه دون تقييد لذلك[4]. للحنفية في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح ثلاثة أقوال، وهي: القول الأول؛ إباحة إسقاط

المنعقد يومي 24 و25 أكتوبر 2018، مخبر الدراسات الفقهية والقضائية، معهد العلوم الإسلامية، جامعة الواد، ص.ص 583 و584.

1 شمس الدين محمد عرفة الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، ج2، دار الفكر العربي، ط1، بيروت 1982، ص 266.

2 أنس عز الدين جراب، فقه الموازنات وأثره في إجهاض الجنين المشوه، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ص20.

3 عبد الله بن محمد بن قدامة، المغني، ج 7، دار الكتب العلمية، بيروت، د. ت، ص802.

4 أنس عز الدين جراب، المرجع السابق، ص19.

الحمل، إذا لم يتخلّق منه شيء. على أن المراد بالتّخلّق هو نفخ الرّوح. وأباحه قبل أربعة أشهر، ولو كان بدون إذن الزوج، ومعنى أنَّ الحنفية أجازوا الإجهاض قبل أربعة أشهر، ومنعوه بعدها، أي أن الإجهاض مباح قبل بدأ التخلق أي جوزاً إسقاط الجنين قبل أن يستبين الجنين في خلقه بمنزلة الجنين التام في جميع الأحكام، والبعض ذهب إلى القول الثاني: إباحة الإجهاض للعذر فقط، القول الثالث: كراهة إسقاط الحمل مطلقاً[1].

- الرأي الراجح عند الشافعية هو الجواز لطالما لم ينفخ في الجنين الروح، والرائج تحريمه بعد نفخ الروح مطلقاً، ولم يشترط لذلك وجود حاجة أو عذر[2].

تتجه مجمل آراء الفقهاء وأئمة المذاهب، في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين، إلى أربعة آراء، الاتجاه **الأول** وهو التحريم، وهو المعتمد عند المالكية، والمتجه عند الشافعية، **أما الاتجاه الثاني** فيتمثل في الإباحة المطلقة من غير توقف على وجود عذر، وهذا هو قول فريق من فقهاء الحنفية، وهو قول للشافعية، وقول للحنابلة، في حين أباحه الاتجاه الثالث مع وجود مبرر، وهو ما ذهب إليه فقهاء مذهب الإمام أبى حنيفة، وهو المعتمد عندهم. **أما الاتجاه الرابع والأخير** يرى فيه أصحابه الكراهة، وهم الحنفية، وبعض فقهاء المالكية.

---

1 محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، ط1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 1997، ص113؛ أبو عبد الله العياشي بن أعراب رحماني، شبكة الألوكة، ص.ص 12 و13؛ منشور على الموقع الالكتروني: www.alukah.net.

2 بن شهاب الدين الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج في الفقه على مذهب الإمام الشافعي، ج8، ط3، دار الفكر العربي، لبنان، 2003، ص 443.

ثانيا: الحالة التي يتم فيها إجهاض الجنين بعد نفخ الروح

اتفق الفقهاء الأوائل على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين، فإنهم لم يجيزوا إسقاط هذا الأخير بعد أن تنفخ فيه الروح؛ فمتى أخَذَ الجنين خصائص الإنسان، وصار نفسًا من الأنفس التي حرم الله قتلها، حرم قتله بالإجهاض، بأي وسيلة من الوسائل المؤدية إلى نزوله من بطن أمه. ونجد أن بعض الفقهاء لم يستثن حتى حالة المرض، وضرورة العلاج، ولو أدى عدم الإجهاض إلى وفاة الأم؛ لأن الإجهاض في هذه المرحلة، يُعد جريمةً محرمةً، ولا يُستباح هذا الحرام، ويعتبر الإجهاض بعد نفخ الروح قتلًا للجنين[1].

على الرغم من إجماع آراء الفقهاء والمذاهب الأربعة على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح، إلا أن الأقلية منهم عمل بعدة قواعد فقهية، فإذا قامت ضرورة تحتّم الإجهاض، وذلك لإنقاذ حياة الأم من الموت، عن طريق إسقاط جنينها، متى رأى الأطباء المختصون الثقات أن بقاء الحمل في بطنها يؤدي لا محالة إلى موتها، فعندئذ يجوز الإجهاض بعد نفخ الروح[2].

المحور الثاني: حكم الإجهاض بسبب التشوهات الجنينية على حسب خطورتها

الجنين المشوه؛ هو الذي أصيب في الرحم بعيب خلقي أو عقلي أو بهما معا، وذلك لتعرض الأم لمؤثرات خارجية خلال بداية الحمل، بحيث يخرج إلى الحياة وهو محمل بهذا العيب، وإن تشوه الأجنة يكثر في الثلث الأول من الحمل، لأن خلايا الجنين في هذه الفترة تكون شديدة الحساسية تجاه العوامل الخارجية التي تؤدى في الغالب إلى التشوهات الخلقية والعقلية، وأن التشوهات يمكن أن تحدث في المراحل المبكرة من تكون الجنين (في طور النطفة) حيث

---

1 راجع في ذلك: أبو عبد الله العياشي بن أعراب رحماني، المرجع السابق، ص.ص 16 -17.

2 المرجع نفسه، ص18.

قد يكون بالحيوان المنوي أو بالبويضة خلل أو عيب، كلما تقدم عمر الجنين قلت نسبة حدوث التشوهات وقلت معه خطورتها[1].

بيّنت البحوث العلمية والتجارب الطبية للباحثين والدارسين أن أخطر مرحلة لظهور التشوهات الخلقية بالجنين؛ هي الخمسة و الأربعين يوما الأولى من الحمل، وهي أدق مراحل التكوين والتخلق، وأكثرها قابلية لتأثر الجنين بالإصابات من الداخل أو من الخارج وتسبب طرحه ميتا أو تعطيل جزء منه عن الحركة والتكوين [2].

يختلف التشوه الخلقي في الجنين من حال إلى حال آخر، فمنه التشوه الذي له الأثر على حياته، كفقدان أصبع من يده أو رجله، ومنه التشوه الفظيع كفقدان العمود الفقري، أو فتحة في الرأس. وهناك تشوهات خلقية لها علاجات بعد الولادة، وهي معروفة الأسباب والدواء ومنها ما لم يصل العلم بعد إلى علاجها. كما توجد تشوهات تشكل خطراً على حياة الأم التي كان رحمها مأوى الجنين القادم[3].

---

1 غادة بنت محمد بن علي العقلا، الأحكام المتعلقة بإسقاط الجنين المشوّه في الفقه الإسلامي، دراسة تطبيقية على التوائم الملتصقة، العدد السابع وثلاثون، الجزء الثالث، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، 2022، ص.ص 320 و321.

2 محمد الحبيب بن الخوجة، عصمة دم الجنين المشوه ، مجلة المجتمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، العدد الرابع، ص.ص 276 و277؛ مقال منشور على الموقع الالكتروني: https://ebook.univeyes.com/130734

3 أحمد بدوي، عمار توفيق، إجهاض الجنين المشوه، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ص.ص18 و19.

إن بعض التشوهات يمكن اكتشافها في أبكر الأطوار من الحمل، وقبل نفخ الروح في الجنين، وبعضها الآخر لا يمكن تشخيصه إلا بعد مرور زمن تكون الروح قد نفخت فيه، كما أن هذه التشوهات تختلف في درجة خطورتها، فهناك التشوهات البسيطة التي لا تختل معها حياة المولود، وهناك التشوهات الخطيرة التي تتغير الحياة معها أو تستحيل[1].

بالتالي؛ يمكن تعريف الجنين المشوه بأنه الجنين الحي الذي يوجد به بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، سواء أكانت هذه التشوهات خارجية ظاهرة أم داخلية غير ظاهرة، وهذه التشوهات قد لا تكون متلائمة مع الحياة الرحمية، أو لا يمكن معها الحياة بعد الوالدة[2].

اختلف العلماء في حكم الإجهاض بسبب التشوهات الجنينية على حسب خطورتها، إلا أنهم قد اتفقوا على تحريم الإجهاض بسبب التشوهات الجنينية اليسيرة، والتي لا تشكل خطراً على حياة الأم، في أي طور من أطوار الحمل، حتى وإن كانت قد تسبب للمصاب بها بعض الإحراج أثناء تعاملاته الحياتية، ومن أمثالها زيادة أصابع الأطراف، والشفة المشرومة، وتشوه الأسنان ونحوها، وحجتهم في ذلك أنه جناية على كائن حي بغير مبرر شرعي يبيح إتلافه، ووضع حد لحياته[3].

نجد هنا مفسدتين، مفسدة التشوه اليسير القابل العلاج، أو الذي لا يؤثر على حياة الجنين وصحته، ومفسدة قتل الجنين والاعتداء على حياته، وهنا يتم تقديم الحفاظ على حياة الجنين، إذ لا يصح ارتكاب مفسدة أكبر – الإجهاض – لأجل دفع مفسدة أخف –التشوه اليسير–[4] .

---

1 محمد رماش، لخضر بن قومار، المرجع السابق، ص 583.

2 محمد مطلق محمد عساف، المرجع السابق، ص12.

3 محمد رماش، لخضر بن قومار، المرجع السابق، ص 584.

4 أنس عز الدين جراب، المرجع السابق، ص22.

أولا: التشوه الجسيم

اختلف العلماء عند وضع حكم للإجهاض بسبب التشوهات الجنينية التي تشكل خطرا على الجنين وتلحق ضرراً به، أو التي تعرضه لمشاق لا حدود لها، وإلى أضرار لا يمكن علاجها[1]؛ وهنا وجب التمييز بين الإجهاض الذي يتم قبل نفخ الروح وبعد نفخها.

1- حكم إجهاض الجنين المشوه تشوها جسيما قبل نفخ الروح

تعتبر المرحلة التي تسبق نفخ الروح محل خلاف بين الفقهاء في شأن تحريم أو إباحة إجهاض الجنين المشوه، بحيث يرى البعض منهم بتحريمه وعدم الأخذ بتشوه الجنين عذرا لإباحة الإجهاض في المرحلة السابقة لنفخ الروح، ويرى البعض بجواز إجهاض الجنين المشوه تشوها شديدا أو المصاب بمرض وراثي خطير في المرحلة التي تسبق نفخ الروح.

لقد ذهب البعض إلى جواز إسقاطه إذا كانت تشوهاته غير قابلة للعلاج، وتسبب آلاما له ولأهله؛ فإذا ابتليت حامل بجنين فيه تشوه جسيم بتقرير لجنة طبية متخصصة، وكان هذا التشوه لا عالج له، ويعيق الحياة الطبيعية له، واكتشف الأطباء ذلك قبل مرحلة نفخ الروح فهناك من الفقهاء من يرخص في جواز الإجهاض، فالجنين في تلك المرحلة لم ينهض ليصبح شخصية إنسانية كاملة؛ إذ يرتبط ذلك بنفخ الروح التي لم يأذن بها الله سبحانه وتعالى؛ حيث إن "الإجهاض قبل استكمال الجنين مئة وعشرين يوما رحميا يجوز عند الضرورة التي عبر عنها الفقهاء بالعذر...والمعيار هنا أن يثبت علميا وواقعيا خطورة ما بالجنين من عيوب وراثية، وأن هذه العيوب تدخل في النطاق المرضي الذي لا شفاء منه، وأنها تنتقل منه إلى الذرية.. أما

1 محمد رماش، لخضر بن قومار، المرجع السابق، ص 583.

العيوب الجسدية والتي من الممكن أن تتلاءم معها الحياة العادية، فلا تعتبر عذراً شرعيا مبيحا للإجهاض"[1].

هذا ما أكده القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي بمكة، في سنة 1990، والذي جاء على النحو الآتي: "قبل مرور مائة وعشرين يوما على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أنّ الجنين مشوه تشويها خطيراً، غير قابل للعلاج أو أنه إذا بقي وولد في موعده، ستكون حياته سيئة وآلاما عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه، بناء على طلب الوالدين"[2].

وأصدر أيضا مجلس الإفتاء الأعلى بفلسطين قرارا في هذا الشأن، وقد جاء فيه: "وبالنسبة للإجهاض بسبب التشوه، فإنّ المجلس يمنعه أيضاً إلا إذا كان في حالة التشوه الجسيم، وتم اكتشافه قبل نفخ الروح من قبل لجنة طبية ثقة في الطب والعلم لا يقل عدد أعضائها عن طبيبين"[3]

2- حكم إجهاض الجنين المشوه تشوها جسيما بعد نفخ الروح

مما لا شك فيه أن الجنين إذا نفخت الروح فيه صار نفسا آدمية، فهو يعتبر نفسا بشرية محترمة، والآدمي لا يحل قتله بغير سبب شرع، والأسباب الشرعية لإهدار حق الحياة لا يتناول الجنين شيء منها، فلا يتصور قيام أي سبب يقتضي إباحة الإجهاض في هذه المرحلة؛ والأصل في أن قتل النفس

---

1 فريدة زوزو، الإجهاض- دراسة فقهية مقاصدية-، رابطة العلماء السورين، ط1، تركيا، 2015، ص 27؛ منشور على الموقع الإلكتروني: https://ketabpedia.com.

2 كريمة عبود جبر، الأحكام الفقهية في الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة"، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد السادس، العدد الأول، جامعة الموصل، 2007، ص61.

3 أحمد بدوي، عمار توفيق، المرجع السابق، ص.ص 19 و20.

شرعا لا يحتمل الإباحة بأي حال من الأحوال[1]. فيشملها الحكم الوارد لقتل النفس في هذه الآية البينة "**وَلَا تَقْتُلُواْ النَّفْسَ الَتِي حَرَّمَ اَللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ**"[2]، فلا يجوز التضحية بنفس معصومة لإنقاذ نفس أخرى، حتى لا يحل لمن أكره على القتل أن يقتل، مهما كانت درجة الإكراه، فإن القتل تحت وطأة الإكراه القوي وجب عليه القصاص عند جمهور الفقهاء، وكذلك أجمعوا على أنه لا يحل لمضطر أن يقتل غيره لإنقاذ نفسه من الهلاك المحقق[3].

إذا تبين أن الجنين مشوه ونفخت فيه الروح، فإنه لا يجوز أبدا محاولة إسقاطه، لأن هذا يؤدي إلى قتل نفس محرمة، وقتل النفس المحرمة من أكبر الكبائر، حتى لو أدى الجنين المشوه إلى موت أمه فإنه لا يجوز إسقاطه في هذه الحالة[4].

بذلك؛ تعد المحافظة على حياة الجنين في جميع أقوال الفقهاء المسلمين أولى من القضاء على التشوه الذي يعتريه، فإن مفسدة الإجهاض أخطر وأكبر من مفسدة بقاء الجنين المشوه، وفي هذا الأمر يؤكد جاد الحق شيخ الأزهر السابق، عليه رحمة الله، "بهذا الاعتبار، ومتى أخذ الجنين خصائص الإنسان وصار نفسا من الأنفس التي حرم الله قتلها، حرم قتله بالإجهاض بأية وسيلة

---

1 المرجع نفسه.

2 الآية 33 من سورة الإسراء.

3 محمد نعيم ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، المجلد السادس، العدد الثالث عشر، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت، 1989، ص 248؛ منشور على الموقع الإلكتروني:
https://ebook.univeyes.com/118759

4 هذا هو رأي الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين رحمه الله، منقول عن: محمد رماش، لخضر بن قومار، المرجع السابق، ص 588.

من الوسائل المؤدية إلى نزوله من بطن أمه، فلم تكن العيوب التي تكتشف بالجنين مبررا شرعيا لإجهاضه أيا كانت درجة هذه العيوب"[1].

يكتسب الجنين ببطن أمه صفة إنسانية بنفخ الروح فيه، وهذه الشخصية يحرم الاعتداء عليها، ولها حق إكمال رحلة تطورها، لتكون وليدة المستقبل، تدبّ على الأرض، ولهذا ذهب جماهير أهل العلم إلى حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين، وإن ناله شي من التشوه الجسيم، وقد أفتى بذلك الكثير من المجامع الفقهية، وفرادى العلماء، وأختار منهم مجمعين، الأول مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة، قال في قراره: "إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً، فلا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة[2]. وجاء في قرار رقم: 62/2، الصادر عن مجلس الإفتاء الأعلى بفلسطين لسنة 2008: "فإنّ تم اكتشاف التشوه بعد نفخ الروح في الجنين، فلا يجوز إجهاضه مطلقاً، ولو كان موته متوقعاً على الغلبة بعد الولادة[3].

ثانيا- التشوه الذي يشكل خطراً على الأم سواء قبل أو بعد نفخ الروح

يكاد يجمع الفقهاء في الشريعة الإسلامية رفض وتحريم إسقاط الجنين المشوه بعد مرحلة نفخ الروح تحريما مطلقاً، مهما اختلفت واشتدت دواعيه، وقالوا إنّ إجهاض الجنين بعد نفخ الروح قتل له بدون شك. حتى وإن كان في بقاء الجنين خطرا على أمه، ومهما كان هذا الخطر، إذ لا يتصور في وجهة نظرهم أي سبب يؤدي إلى إباحة الإجهاض في هذه المرحلة[4].

على الرغم من الإجماع المواقف الفقهية بخصوص إجهاض الجنين المشوه بعد الروح، إلا أنّ الأقلية منهم يرون بجوازه في حالة الخطر ولو بعد

---

1 فريدة زوزو، المرجع السابق، ص 27.

2 راجع في ذلك: عن أحمد بدوي، عمار توفيق، المرجع السابق، ص20.

3 المرجع نفسه.

4 محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص 248.

نفخ الروح، متى ثبت أن بقاء الحمل سيشكل خطراً مؤكداً على حياة الأم فعندئذ يجوز إسقاطه دفعا لأعظم الضررين؛ أما حجتهم في حرمة إسقاطه بعد نفخ الروح مهما كان التشوه، هو أن الجنين بعد نفخ الروح أصبح نفسا، وإسقاطه جريمة محرمة، ولا يستباح هذا الحرام إلا في حالة الضرورة فقط[1].

لذلك رأت اللجنة العلمية للموسوعة الفقهية التي تصدرها وزارة الأوقاف في الكويت جواز إسقاط الجنين – وإن نفخ فيه الروح– إذا كان ذلك هو السبيل الوحيد لإنقاذ أمه من هلاك محقق، وأنّ الحفاظ على حياة الأم إذا كان في بقاء الجنين في بطنها خطر عليها أولى بالاعتبار؛ لأنها الأصل وحياتها ثابتة بيقين[2].

لعل في إجماع الفقهاء على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح إلا في حال شكل ذلك الجنين المشوه خطراً على الأم وعدم اعتبار التشوه عذرا يلغي التحريم؛ هو الذي حذا بمجمع الفقه الإسلامي أن يصدر قراره الصريح بالتحريم في سنة 1990، والذي جاء فيه "إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما، فلا يجوز إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه، سواء كان مشوهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين"[3]. وهو ما ذهب إليه قرار مجلس الإفتاء الأعلى بفلسطين الصادر في سنة 2008، والذي جاء على النحو الآتي: "فإنّ تم اكتشاف التشوه بعد نفخ الروح فلا يجوز إجهاضه مطلقا ولو كان موته متوقعاً على الغلبة بعد الولادة إلا أنّ يشكل خطراً حقيقياً على حياة أمه، فاستبقاء الأم أولى لتحقق

---

1 كريمة عبود جبر، المرجع السابق، ص61.

2 محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص 249.

3 راجع في ذلك: أبو عبد الله العياشي بن أعراب رحماني، المرجع السابق، ص21.

وجودها"[1]. فهي تعد أصالًا ولودا والجنين فرع مولود، يتسنى للأم أن تلد غيره إذا ما غاب في مهاوي الإجهاض. والقاعدة تقول: "يقدم الأصل على الفرع".

عليه؛ كانت مسألة إباحة الإجهاض الجنين المشوه الذي يشكل خطرًا فادح على الأم، محل جدل فقهي بين فريق مانع بإطلاق وبين فريق مجيز عند توفر دواعٍ ومبررات، وإن هذا الأخير قد استأنس في ذلك على قواعد وشروط "الضرورة"، وعلى الرغم من أن "**الضرورات تبيح المحظورات**"، ولكن في الوقت نفسه" **الضرورة تقدر بقدرها**"، ومنه كذلك إعمال قواعد" **الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف**"، و"**يختار أهون الشرين**"؛ و"**يدفع أعظم الضررين باحتمال أخفهما**". وأيضا قاعدة: "**إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررًا بارتكاب أخفهما**"[2].

يجب أن يكون الخطر على وشك القضاء على حياة الأم التي تحمله في أحشائها، وأن تكون حياة الأم ظاهرة يقينا، بينما الجنين المشوه في بطنها يحتمل الحياة، والممات، أو يكون الجنين وأمه في حالة الخطر الداهم؛ فيقدم هنا اليقين على الاحتمال، لقوة اليقين، وضعف الاحتمال؛ فيجوز إجهاض من احتملت حياته على من تيقنت حياته.

المحور الثالث: تباين مواقف القوانين الوضعية بين المشروع والممنوع بخصوص مسألة إجهاض الجنين المشوه

تباينت مواقف القوانين الوضعية بين المشروع والممنوع بخصوص مسألة إجهاض الجنين المشوه، وعلى سنتعرف على التشريعات التي أباحت هذه المسألة (أولا)، ومن ثم نتعرض إلى التشريعان التي جرمت هذا الفعل والتي تعد أغلبها من التشريعات العربية التي تتبع الشريعة الإسلامية (ثانيا).

---

1 راجع في ذلك أحمد بدوي، عمار توفيق، المرجع السابق، ص. ص 20 و21.

2 فريدة زوزو، المرجع السابق، ص.ص 32 و33.

أولا: التشريعات التي تجيز إجهاض الجنين المشوه

تبلورت فكرة تقوم على إجهاض الجنين المشوه والذي يفترض تشوهه، في الغرب قبل الشرق، وهي ترتكز على أن مثل هذا الجنين قد لا تكتب له الحياة، فقد يموت في رحم أمه أو أثناء الولادة أو بعدها، وإن عاش فسيكون عالة على مجتمع بحسب كل شيء بحساب المادة ولما تتحمل الأم مشقة الحمل طيلة تسعة أشهر من أجل جنين مشوه، أو مريض بمرض لا أمل في شفائه . والذي دعا هؤلاء القوم إلى هذا التفكير[1].

1- في الدول الغربية

يُعدّ الإجهاض قانونيًا في معظم الدول وخاصة منها الغربية، وقد احتجوا بعدة مبررات لذلك منها احترام الحرية الشخصية والحق في الخصوصية، والذي تكفله جميع الدساتير والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، وأنّ المرأة حرة في جسمها والحمل جزء من جسم الحامل، ولا يمكن التدخل في مثل هذه المسائل الشخصية للمرأة الحامل، كما أ ن إباحة الإجهاض وسيلة لحل مشكلة الإجهاض السري الخطير على حياة الحامل، وهو وسيلة لحل مشكلة التزايد السكاني في العالم، وقد سادت هذه الأفكار في العصور الأولى، وتبنته في العصر الحديث العديد من التشريعات كالتشريع الفرنسي والإنجليزي التي أباحته في أي مرحلة من مراحل الحمل[2].

شُرّع الإجهاض في المملكة المتحدة على سبيل المثال بموجب قانون الإجهاض لسنة 1967[3]، وفي ظلّ هذا القانون لا يعتبر الشخص الذي قام به

---

1 كريمة عبود جبر، المرجع السابق، ص36.

2 مريم بوشيربي، إجهاض الجنين المشوه بين الإباحة والتجريم في التشريع الجزائري، دفاتر البحوث العلمية، المجلد 10، العدد 1، المركز الجامعي تيبازة، 2022، ص483.

3 1967 C 87 , Abortion Act 1967, 27th October 1967, in : https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents

مذنبًا بارتكاب جريمة، إذا تولى إنهاء الحمل ممارس طبي مسجّل، وكان قد أيده في هذا الرأي بحسن نية ممارسين طبيين مسجلين، مع مراعاة أحكام القواعد المنظمة للإجهاض الطبي والواردة في هذا القانون، التي تشترط أن تتم عملية الإجهاض قبل أن يتجاوز الحمل أسبوعه الرابع والعشرين، وأن ينطوي على استمراره خطر أكبر مما هو عليه لو تم إنهاء الحمل، أو على تأذي الصحة الجسدية أو العقلية للمرأة الحامل أو على أي أطفال موجودين في أسرتها. كما يمكن الإجهاض أيضا سواء خلال مدة الأربع و عشرين أسبوعا المسموح بها أو بعد ذلك إذا كان إنهاء الحمل ضروري من أجل منع حدوث ضرر دائم وخطير على الصحة الجسدية أو العقلية للمرأة الحامل؛ أو كان في استمرار الحمل تهديد على حياة المرأة الحامل بخطر أكبر مما هو عليه إذا أُنهي الحمل؛ أو في حال وجود خطر جسيم يحدق بالمولود في حال ولادته، يجعله يعاني من تشوهات جسدية أو عقلية تؤدي إلى إعاقة خطيرة[1].

2- في الدول العربية

اتجهت العديد من الدول العربية الإسلامية مؤخرا إلى إباحة إجهاض الجنين المشوه؛ مثل الإمارات العربية المتحدة، وذلك في سنة 2016، غير أن هذه الإباحة تعود لسنة 1975 بمقتضى قانون مزاولة مهمة الطب البشري[2]؛ وكانت تونس هي الأخرى من الدول العربية الإسلامية التي اتجهت إلى إباحة إجهاض الجنين المشوه، كما أنها سمحت بإجهاض الجنين لمجرد وجود احتمال إصابته بآفة خطيرة أو مرض، وأباحت إجهاضه حتى بعد نفخ الروح في

---

1 Section 1/1, Ibid.

2 عبد المجيد محمد نور الدين سيد، الأحكام الموضوعية للجرائم المتعلقة بالإنجاب، دراسة في المرسوم لقانون اتحادي رقم 04 لسنة 2016، مجلة الفكر الشرطي، المجلد السابع عشر، العدد104، مركز البحوث بالقيادة العامة لشرطة الشارقة، 2018، ص 188.

الجنين وهي المرحلة التي أجمع فيها الفقهاء على حرمة إسقاط الجنين إلا إذا كان من أجل إنقاذ حياة الأم فقط، وهي بذلك تخالف أغلب الدولة الإسلامية.

جاء في المجلة الجنائية التونسية أنه يرخص بإبطال الحمل خلال الثلاثة أشهر الأولى منه من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو صحية أو في مصحة مرخص فيها، كما يرخص فيه بعد مرور ثلاثة أشهر إن خشي من مواصلة الحمل أن تتسبب في انهيار صحة الأم أو توازنها العصبي أو كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض أو آفة خطيرة وفي هذه الحالة يجب أن يتم ذلك في مؤسسة مرخص فيها. ويجب أن يتم إجراء إبطال للحمل بعد الاستظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر المعالجة[1].

ثانيا: التشريعات التي تحرم إجهاض الجنين المشوه

1- تشديد أغلب الدول العربية في أحكام وضوابط إجهاض الجنين المشوه

اتجهت معظم الدول الإسلامية إلى منع الإجهاض بسبب تشوه الجنين، وقد تشددت في الأسباب المبيحة للإجهاض، وما أجازته سوى من أجل إنقاذ حياة الأم فقط، باعتبار أنها تستند في موقفها على أحكام الشريعة الإسلامية.

باستقراء بعض النصوص العقابية الواردة في قوانين الدول العربية مثل الكويت، البحرين، اليمن، المغرب، نجدها أنها قد أجمعت على رفض إجهاض الجنين المشوه من خلال عدم إفراده بنص خاص، فأن جميعها تطرقت إلى

---

1 راجع في ذلك الفصل الأول من مرسوم عدد 2 لسنة 1973 مؤرخ في 26 ديسمبر 1973 يتعلق بتنقيح الفصل 214 من المجلة الجنائية، الرائد الرسمي 36، الصادر بتاريخ 1973/09/23.

الإجهاض الطبي الذي يكون لإنقاذ حياة الأم فقط، وإن كانت بعض التشريعات اشترطت أن يقوم به طبيب والبعض الأخر لم يشترط ذلك[1].

في هذا الصدد نجد أن المشرع السعودي فلم يرخص هو الآخر بإجهاض المرأة الحامل إلا من أجل إنقاذ حياة الأم، وهذا من خلال المادة الثانية والعشرون من نظام مزاولة المهن الطبية[2]، الذي يحظر على الطبيب إجهاض أي امرأة حامل، إلا إذ اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها، ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، وثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقًا للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام[3].

---

1 طاهر صالح لعبيدي، الحماية الجنائية للجنين في الشريعة والقانون، المجلة العربية الأمنية للدراسات والتدريب، المجلد 22، العدد44، جامعة نايف، المملكة العربية السعودية، ص.ص 93 و94.

2 نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 1426/11/04ه ولائحته التنفيذية، الإصدار الثالث 1440هـ- 2019م؛ منشور على الموقع الالكتروني https://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/Executive-Regulations-Health-Profession.pdf

3 جاء في اللائحة رقم: 22-1 من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ 59)؛ السالف الذكر؛ "تضمن قرار هيئة كبار العلماء رقم: 140 وتاريخ20/6/1407هـ الضوابط التالية 1- لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جدًا؛ 2-إذا كان الحمل في الطور الأول وهي مدة الأربعين يومًا، وكان في إسقاطه مصلحة شرعية أو دفع ضرر متوقع جاز إسقاطه أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية الأولاد أو خوفًا من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم أو من أجل مستقبلهم أو اكتفاء بما لدى الزوجين من

وننوه إلى أنّ المشرع السعودي لم يشر إلى إجهاض الجنين المشوه، لذلك يخضع حكمه للقواعد العامة وهي منع الإجهاض بسبب التشوه.

3- مدى تأثر المشرع الجزائري بأحكام الشريعة الإسلامية في خصوص إجهاض الجنين المشوه

فرض المشرع الجزائري الحماية القانونية للجنين[1]، وقد جرم أي اعتداء عليه وهو في بطن أمه، ولم يميز بين الجنين السليم أو المصاب بتشوهات خلقية أو عقلية، فإنه لم يتناول مسألة إجهاض الجنين المشوه[2]، وبالتالي تخضع مسألة إجهاضه إلى القواعد العامة التي تحكم الإجهاض. بحيث

أولاد فغير جائز؛ 3- لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقة أو مضغة حتى تقرر لجنة طبية موثوقة أن استمراره خطر على سالمة أمه بأن يخشى عليها من الهالك من استمراره جاز إسقاطه بعد استنفاذ كافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار 4- بعد الطور الثالث وبعد إكمال أربعة أشهر للحمل لا يحل إسقاطه حتى يقرر جمع من المختصين الموثوقين أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها، وذلك بعد استنفاذ كافة الوسائل لإنقاذ حياته، وإنما رخص الإقدام على إسقاطه بهذه الشروط دفعًا لأعظم الضررين وجنيًا لعظمى المصلحتين".

1 من خلال نصوص المواد من 304 إلى 313 من أمر رقم: 66-156، مؤرّخ في: 8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر عدد 49، مؤرّخ في 11 يونيو سنة 1966.

2 مما تجدر الإشارة إليه أن المشرع الجزائري من خلال مشروع الصحة الجديد بمقتضى نص المادة 81 منه، قد أبدى رغبته في إجهاض الجنين المصاب بمرض أو تشوه خطير، إلا أن هذه الفكرة قبلت بالرفض، لأن في ذلك تعدٍّ على حق الجنينين في الحياة وفي ذلك انتهاك لأحكام الشريعة الإسلامية.

تنص المادة 308 من قانون العقوبات على أنه:" لا عقوبة على الاجهاض الذي استوجبته ضرورة انقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الادارية[1] ."

بذلك؛ يكون المشرع الجزائري قد وضع الضابط الذي يقيد إجهاض الجنين، والتي يتمثل في حالة الضرورة التي حصرها في إنقاذ حياة الأم من الخطر، وأن يتولى الإجهاض طبيب أو جراح في العلن واستوجب أن يكون ذلك بعد إبلاغ السلطات الإدارية. وما يعاب على حكمه أنه لم يشر إلى النطاق الزمني للإباحة، فهو لم يميز بين مرحلة قبل أو بعد نفخ الروح في الجنين، وهذا ما يفهم منه أنه يجيزه خلال جميع أطور الحمل.

الخاتمة

نخلص في الأخير بأن مسألة إجهاض الجنين المشوه، كانت ولا تزال محط جدل ونقاش بين فقهاء الشريعة الإسلامية، فهؤلاء قد كانوا على خلاف بين الحرمة تارة والإباحة تارة أخرى، وهذا الجدل والاختلاف ظهر أيضا عند سن أحكام قانونية التي تنظم هذه المسألة في مختلف الدول العربية الإسلامية، وكل اتجاه استدل على عدة أدلة وحجج عللوا بها مواقفهم؛ وانتهينا من خلال هذه الدراسة لتوصل إلى عدة نتائج هامة نذكر منها:

---

1 وهو الحكم الذي أكدته المادة 77-01 من القانون رقم: 18-11، المؤرخ في: 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.رعدد 46، المؤّرخ في: 29 يوليو سنة 2018، المعدّل والمتمّم بالأمر رقم: 20-02 المؤرّخ في: 30 غشت 2022، ج.ر عدد 50، المؤرّخ في: 30 غشت 2020 التي جاءت على النحو الآتي: "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر الحمل". كما أكدت المادة 78 من نفس القانون أن الإيقاف العلاجي للحمل لا يتم إجراؤه إلا في المستشفيات العمومية الاستشفائية.

-اعتمد الفقهاء عند وضع حكم في مدى مشروعية إجهاض الجنين المشوه على زمن نفخ الروح فيه، فإن هذا الطور يُعدّ الفاصل في تحدد وقت إباحـــة أو تحريم إجهاضه. وقد اختلف الفقهاء في تحديد زمن الذي يتم فيه نفخ الروح في الجنين؛ فبعضهم يذهب إلى أن نفخ الروح يكون في الأربعين، لكن الغالبية من الفقه ترى أن نفخ الروح يكون بعد المائة والعشرين يوما من الحمل.

-إن الأصل في الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين هو التحريم، ويستثنى منه الحالة التي يصاب بها الجنين بتشوهات خطيرة وجسيمة التي لا يمكن أن يعيش المولود حياة طبيعية بحياة، بحيث تكون سيئة ومليئة بالآلام والتي تؤدي إلى معاناته طيلة حياته، أو أن هذه التشوه الخطير يهدد حياة الأم دون أدنى شك. ويشتدد هذا التحريم كلما اقترب من زمن نفخ الروح، فقد قد كان هناك إجماع على حرمة إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه لأي سبب من الأسباب حتى وإن كان لإنقاذ الأم أو الجنين المشوه.

- على الرغم أغلب التشريعات العربية والجزائر التي تعد واحدة منهم، قد اتجهوا إلى تحريم الإجهاض بسبب تشوه الجنين فقط لأجل إنقاذ حياة الأم، بيد أنّ الأقلية من الدول الإسلامية خرجت عن النطاق المتفق عليه، وأجازت مسألة إجهاض الجنين حتى بعد نفخ الروح فيه، ولمجرد احتمال الإصابة بالتشوه.

وتبعا لما سبق فإننا نقترح ما يلي:

1- ضرورة تعديل نص المادة 308 من قانون العقوبات والنّص صراحة فيها على النطاق الزمني لإباحة إجهاض الجنين المشوه؛

2- وضع نصوص صريحة تتناول مسألة إجهاض الجنين المشوه عقليا وتبيان الضوابط القانونية التي تحكمه.

قائمة المراجع والمصادر

- القرآن الكريم

- **الكتب**

1- أبو عبد الله العياشي بن أعراب رحماني، شبكة الألوكة؛ منشور على الموقع الالكتروني: www.alukah.net.

2- بن شهاب الدين الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج في الفقه على مذهب الإمام الشافعي، ج8، ط 3 ، دار الفكر العربي، لبنان، 2003.

3- فريدة زوزو الإجهاض- دراسة فقهية مقاصدية-، رابطة العلماء السورين، ط1، تركيا، 2015؛ منشور على الموقع الالكتروني: https://ketabpedia.com

4- عبد الله بن محمد بن قدامة، المغني، ج 7، دار الكتب العلمية، بيروت ، د. ت.

5- علي محمد يوسف المحمدي، بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة، دار البشائر الإسلامية، ط 1، بيروت، 2005.

6- شمس الدين محمد عرفة الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، ج2، دار الفكر العربي، ط1، بيروت 1982.

7- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، ط1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، 1997.

- **المقالات**

1- طاهر صالح لعبيدي، الحماية الجنائية للجنين في الشريعة والقانون، المجلة العربية الأمنية للدراسات والتدريب، المجلد 22، العدد44، جامعة نايف، المملكة العربية السعودية، ص.ص 69-103.

2- مريم بوشيربي، إجهاض الجنين المشوه بين الإباحة والتجريم في التشريع الجزائري، دفاتر البحوث العلمية، المجلد 10، العدد 1، المركز الجامعي تيبازة، 2022، ص.ص 488-478.
3- عبد المجيد محمد نور الدين سيد، الأحكام الموضوعية للجرائم المتعلقة بالإنجاب، دراسة في المرسوم لقانون اتحادي رقم 04 لسنة 2016، مجلة الفكر الشرطي، المجلد السابع عشر، العدد104، مركز البحوث بالقيادة العامة لشرطة الشارقة، 2018.
4- غادة بنت محمد بن علي العقلا، الأحكام المتعلقة بالإسقاط الجنين المشوّه في الفقه الإسلامي، دراسة تطبيقية على التوائم الملتصقة، العدد السابع وثلاثون، الجزء الثالث، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، 2022، ص.ص (298-395).
5- كريمة عبود جبر، "الأحكام الفقهية في الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة"، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد السادس، العدد الأول، جامعة الموصل، 2007، ص.ص (36-68).
6- محمد الحبيب بن الخوجة، عصمة دم الجنين المشوه، مجلة المجتمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، العدد الرابع (261-286)؛ مقال منشور على الموقع الالكتروني:https://ebook.univeyes.com/130734
7- محمد نعيم ياسين، أحكام الإجهاض، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، المجلد السادس، العدد الثالث عشر، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت، 1989، ص.ص (245- 280)؛ منشور على الموقع الإلكتروني:
https://ebook.univeyes.com/118759
8- منيف نبيل موسى عمايره، "إجهاض الجنين المعاق والمشوه، دراسة فقهية"، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، المجلد الثالث، العدد الثامن، مركز ابن العربي للثقافة والنشر، فلسطين، 2023/08/01، ص.ص (59-86).

- **المداخلات**

1- أحمد بدوي، عمار توفيق، إجهاض الجنين المشوه، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

2- أنس عز الدين جراب، فقه الموازنات وأثره في إجهاض الجنين المشوه، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

3- محمد رماش، لخضر بن قومار، التشوهات الجنينية وأثرها في حكم الإجهاض، مداخلة مقدمة للملتقى الدولي الثاني: المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة، المنعقد يومي 24 و25 أكتوبر 2018، مخبر الدراسات الفقهية والقضائية، معهد العلوم الإسلامية، جامعة الواد.

4- محمد مطلق محمد عساف، حكم إجهاض الجنين بسبب التشوهات الخلقية في ضوء المقاصد الشرعية والقواعد الفقهية، بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي التاسع بعنوان: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، المنعقد بتاريخ 2019/04/16، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

- **القوانين:**

القوانين الوطنية:

- الأمر رقم: 66-156، المؤّرخ في: 8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، المؤّرخ في: 11 يونيو سنة 1966، المعدل والمتمم.
- القانون رقم: 18-11، المؤرخ في: 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج.رعدد 46، المؤّرخ في: 29 يوليو سنة 2018، المعدّل والمتمّم بالأمر رقم: 20-02 المؤرّخ في: 30 غشت 2022، ج.ر عدد 50، المؤرّخ في: 30 غشت 2020.

القوانين الأجنبية:

- المرسوم عدد 2 لسنة 1973 المؤرخ في: 26 ديسمبر 1973 يتعلق بتنقيح الفصل 214 من المجلة الجنائية، الرائد الرسمي 36، الصادر بتاريخ 1973/09/23.
- نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ 59) وتاريخ 1426/11/04ه ولائحته التنفيذية، الإصدار الثالث 1440هـ–2019م؛ منشور على الموقع الالكتروني https://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/Executive-Regulations-Health-Profession.pdf
- 1967 C 87 , Abortion Act 1967, 27th October 1967, in : https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents

إجهاض الجنين المشوه في القانون بين المشروعية والتجريم

Abortion of a distortion fetus in law between legality and criminalization

ط.د بلحاج عيسى كلثوم[1]، د. حيفري نسيمة آمال[2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)

belhadjaissa.keltoum@univ-ghardaia.dz

[2]جامعة غرداية، (الجزائر)، nassima_hifri@hotmail.fr

الملخص

يعدّ الإجهاض من المواضيع التي تثير إشكالات؛ شرعية، قانونية، اجتماعية، طبية، وأخلاقية، إذ أنه يهدد حق الإنسان في الحياة، فلا يمكن الاعتداء عليه تحت إي سبب من الأسباب. إنّ أهداف الدراسة تبرز في الوقوف على النصوص القانونية المتعلقة بإجهاض الجنين المشوه سواء في قانون الصحة أو قانون العقوبات، وتبيان مدى تباين أحكام التشريعات المقارنة في إجهاض الجنين المشوه من حيث إباحته أو حظره، وموقف التشريع الجزائري منه.

ما نستنتجه هو أن الجنين يتمتع بحق الحياة، محميٌ شرعاً وقانوناً، ومسألة إجهاضه بسبب التشوهات الخلقية والتي قد تكون لأسباب وراثية أو بيئية أمر خطير، كونه تعدي على كائن حي مكفول بالحماية القانونية، وإباحته يكون إلا للضرورة وهي إنقاذ حياة الأم إذا كان الحمل يشكل خطرا على حياتها. فمعظم القوانين الغربية مع القانون التونسي والإماراتي أباحت إجهاض الجنين المشوه، وأما التشريعات العربية تكاد تتفق كلها على تجريم إجهاض الجنين أيَّنْ كانت حالته.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الجنين، مشوه، الأسباب الوراثية، الأسباب الخارجية.

Abstract:

Abortion is one of the topics that raises legal, social, medical, and ethical dilemmas, as it threatens the right to life. This right cannot be violated under any circumstances. The objectives of this study are to examine the legal texts related to the abortion of deformed fetuses, whether in health law or criminal law, and to highlight the differing provisions of comparative legislation on the abortion of deformed fetuses in terms of its permissibility or prohibition, and the stance of Algerian legislation on this matter.

What we conclude is that the fetus has the right to life, protected both legally and religiously. The issue of aborting a fetus due to congenital deformities, which may be caused by genetic or environmental factors, is a serious matter as it constitutes an infringement on a living being who is legally protected. Abortion is only permitted, when necessary, specifically to save the life of the mother if the pregnancy poses a danger to her life. Most Western laws, along with Tunisian and Emirati law, permit the abortion of deformed fetuses. In contrast, most Arab legislations generally agree on the criminalization of aborting a fetus regardless of its condition.

Keywords: abortion, fetus, deformed, genetic causes, external causes.

مقدمة

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن صورة حيث قال في محكم التنزيل: ﴿ لَقَد خَلَقنَا ٱلإِنسَٰنَ فِي أَحسَنِ تَقوِيم﴾، غير أنه في بعض الأحياء قد تصيب مرحلة الحمل مشكلات تؤثر على الجنين فتحدث فيه تغيرات

خلقية مما تسبب له تشوهات قد تكون وراثية تنتقل بسبب الجينات التي تحمل صفات مرضية تنتقل من الوالدين إلى الجنين، أو بسبب عوامل خارجية تتأثر بها الحامل فتنعكس على حملها بظهور على الجنين عاهات خَلقية.

إنّ التطور العلمي في مجال الطبي وصل اليوم إلى مراحل جد متقدمة، حيث تكنولوجيا الطب وعلم الوراثة كشفت على أمراضٍ كثيرة وساعدت على وضع علاج لها بعد ما كانت في السابق من الأمور المستعصية، فبواسطة الجراحة والتصوير الطبي يمكن معرفة حالة الجنين الصحية وهو في رحم أمه، إن كان في صحة جيدة أو تنتابه مشاكل صحية كوجود تشوهات خلقية، ويمكن تحديد درجة خطورتها، وإمكانية علاجها أم هي حالة ميؤوس منها.

إن هذا التوسع في مجال الطب الذي وصل إلى رصد الإنسان حتى في مراحل تكوينه الأولى وهو في بطن أمه فتح قضايا فقهية وقانونية جديدة لم تكن معهودة سابقا، حيث أنه برزت ظاهرة الإجهاض الجنين في حالة إصابته بتشوهات قد تكون عائق له ولأسرته، وتزايد طلب تبني هذا الاتجاه كونه يحل عدة مشاكل منها اقتصادية واجتماعية، برغم من أن ظاهرة الإجهاض مجرمة كقاعدة عامة.

وأهمية الدراسة تظهر من خلال الوقوف على أبرز التوجهات القانونية وكيف عالجت موضوع تشوه الأجنة، فيوجد منها من تقدس حياة الإنسان ولا يمكن مساسها تحت أي ظرف أو سبب، فتعاقب حتى في حالة الشروع في إسقاط الجنين، في حين نجد اتجاه آخر يقدس حق المرأة ويرفعه فوق كل الاعتبارات، معلل موقفه بحريتها في التصرف بجسدها وكذا الأسباب الاجتماعية ولاقتصادية والنفسية والصحية للحامل.

إنّ الأخذ بإجهاض الأجنة المشوهة كحل لا يمكن تبنيه على مطلقه كونه لا يتلاءم مع كل المجتمعات ومعتقداتهم، فنجد المجتمعات الغربية من السباقين لهذا الموضوع والمناصرين له، غير هذا الفكر يتعارض تماما مع القيم الإسلامية، إذ إنّ الإسلام كرم الإنسان وحفِظ له حقوقه المادية كانت أو المعنوية وقدس حقه في الحياة ولا يمكن الاعتداء عليه بأي شكل من الشكال ولو كان جنيناً في بطن أمه إلا لضرورة وهي إنقاذ حياتها إذا كان استمرار الحمل يشكل خطرا على صحتها.

ومما قد تم تقديمه في هذه الورقة البحثية يمكن طرح الإشكالية التالية:

- ✓ ما مفهوم إجهاض الجنين المشوه؟
- ✓ وما هو موقف القانون من إجهاض الجنين المشوه؟

لمعالجة هذه الإشكالية قسمنا الموضوع إلى محورين، حيث درسنا مفهوم إجهاض الجنين المشوه في المحور الأول، أما المحور الثاني فكان بعنوان موقف القانون من إجهاض الجنين المشوه.

المحور الأول: مفهوم إجهاض الجنين المشوه

في هذا المحور نعرف بالإجهاض والجنين المشوه، كل مفردة على حدى، والأسباب المؤدية لها.

اولا: تعريف إجهاض الجنين المشوه

سنتناول تعريفات على النحو التالي:

1-التعريف اللغوي:

أ-الإجهاض: يراد بالإجهاض الإسقاط والإملاص قبل استفاء الأجل، والطرح: الرمي، والإملاص: الزلق والإفلات.[1]

ب- الجنين: هو الولد في البطن، جمعه: أَجِنَّةٌ، وكلٌّ مستور.[2]

قال الله تعالى: ﴿ فَلَمَّا جَنَّ عَلَيْهِ اللَّيْلُ رَأَىٰ كَوْكَبًا قَالَ هَٰذَا رَبِّي فَلَمَّا أَفَلَ قَالَ لَا أُحِبُّ الْآفِلِينَ﴾.[3] فالجنين في اللغة: هو الشيء المستور والمغيب.

ت- الإجهاض بمعنى الطبي: هو فقدان نِتاج الحمل اثناء الشهر الثالث، والإسقاط: هو إلقاء الحمل ما بين نهاية الشهر الثالث والشهر السابع.[4]

ث-شوه: شاهَ وجْهُهُ شَوْهَ وشَوْهَةٌ: قَبُحَ، كَشَوِهَ، كَفَرِحَ، فهو أَشْوَهُ.[1] المشوه هو من أصيب بعاهة غيرت خلقه. والمشوه من الإنسان: القيح المنظر.[2]

---

1 محمد السانوسي محمد شحاته، **الإجهاض بين الحظر والإباحة (دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية)**، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، المجلد الخامس، العدد الرابع والثلاثين، بدون ذكر سنة النشر، ص620.

2 مجد الدين الفيروزي آبادي، **القاموس المحيط**، دار الحديث للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1429ه-2008م، ص 302.

3 سورة لأنعام، الآية 76.

4 محمد السانوسي محمد شحاته، المرجع السابق، ص 625.

وقال رسول الله صل الله عليه وسلم عندما حصب المشركين يوم حنين قال:" شَاهَتِ الْوُجُوهُ".[3] أي قبحت، فهزموا بإذن الله.[4]

2- التعريف الاصطلاحي

أ-الإجهاض: عرف الفقهاء المعاصرون الإجهاض أنه" إلقاء المرأة جنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتاً أو حياً دون أن يعيش وقد استبان بعض خلقه بفعل منها كاستعمال دواء أو غيره أو بفعل من غيرها".[5]

ب-التشوه الخلقي: في الاصطلاح الطبي تستخدم التشوهات الخلقية والخلل الولادي والعيوب الخلقية كمصطلحات مترادفة لوصف الاضطرابات التراكمية والسلوكية والوظيفية والأيضية الموجودة في الطفل عند الولادة.[6]

---

1 مجد الدين الفيروزي آبادي، المرجع السابق، ص 902.

2 سليماني لامية، **مشروعية اسقاط الجنين المشوه**، مجلة الدراسات القانونية، جامعة يحي فارس بالمدية، العدد 25،ص140.

3 أخرجه مسلم، **صحيح مسلم**، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الثرات العربي، بيروت، الجزء 3، الطبعة الأولى، 1412ه-1991م، كتاب الجهاد والسير، باب في غزوة حنين، رقم الحديث: 81- (1777)، ص 1402.

4 جبيري ياسين، مراحي مريم إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، مجلة المعيار، المجلد 25، العدد55، السنة2021، ص745.

5 محمد السانوسي محمد شحاته، المرجع السابق، ص 623.

6 جبيري ياسين، مراحي مريم، المرجع السابق، ص745.

3- التعريف القانوني للإجهاض

الإجهاض القانوني هو عمل علاجي يبيحه القانون إذ تقتضي الضرورة حماية صحة الأم، أما إذا كان بدافع التحريض فهو فعل مجرم قانونا.[1]

ثانيا: أسباب تشوهات الجنين وسبل الوقاية منها

توجد أسباب داخلية وأخرى خارجية مسببة تشوهات للجنين في مرحلة الحمل.

1-أسباب تشوه الجنين

أ-الأسباب الخارجية لتشوه الجنين

- **العوامل الجرثومية:** يتعرض الجنين إلى العديد من الأمراض الجرثومية منها:

-**الأيدز:** ينتج عن علاقة غير شرعية، فينتقل من الأم إلى الجنين عبر المشيمة، وهذا بعد الأسبوع 15 من الحمل، فتكون احتمال العدوى عند الولادة بنسبة50%. - **الزهري:** يَظهر التشوه بسببه في الأسنان والعظام واستسقاء الدماغ.

-**الحصبة الألمانية:** تسبب الصمم واضطرابات الرؤية والخلل في القلب والكبد.

-**المواد المخدرة والمسكرة:** إنّ التدخين يؤخر نمو الجنين، والمتلازمة الكحول الجنيني سببه تناول الخمر، وتعاطي المخدرات تورث تشوهات مختلفة.[1]

---

1 المرجع نفسه، ص 744.

- **الإشعاعات:** إذا تعرضت الحمل للأشعة قد يؤدي إلى صغر الدماغ.
- **الأدوية:** الأدوية التي تستخدم لعلاج الصرع تؤدي إلى تشوه الجنين.[2]

ب-الأسباب الداخلية لتشوه الجنين

تشكل الأسباب الوراثية ما نسبته 30-40 □ من مجموع حالات تشوه الجنين، وترتفع النسبة إلى 60□ إذا صاحبت أسباب خارجية. وهذه التشوهات نتيجة لعوامل وراثية، كما أنها بسبب زواج الأقارب.[3] ومن أسباب تشوهات الجنين الوراثية تغيرات كروموسومات، بالزيادة أو النقصان في تركيب الكروموسومات، وتنتقل بعض التشوهات الجنينية عن طريق أحد الوالدين.[4]

2-سبل الوقاية من تشوهات الأجنة

إنّ موقف الشرعي والطبي من قضية تشوه الجنين يتمثل في أمكانية منع التشوه، ومحاولة تخفيف من اثار التشوه أو إيجاد علاج له، الإجهاض يكون إذا كان التشخيص في مرحلة مبكرة من الحمل، على أن لا توجد وسيلة لعلاج هذا التشوه أو التخفيف من آثاره. إن منع حدوث التشوه هو اقصى ما يطمح إليه الأطباء، كما أن الشريعة الإسلامية تدعو إلى محافظة على النسل.[5]

---

1 باحمد ارفيسْ، **مراحل الحمل والتصرفات القانونية الطبية في الجنين (بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر)**، بدون ذكر سنة النشر، الطبعة الثانية، 279 وما بعدها.

2 لعمارة الساسية، المرجع السابق، ص 219.

3 جمال الدين عنان، المرجع السابق، ص 177.

4 لعمارة الساسية، المرجع السابق، ص 220.

5 محمد علي البار، **الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، السنة الثانية، العدد الرابع، ص449.

الوقاية من الأسباب الخارجية: حرمت الرذيلة، وشرب المسكرات والمخدرات، وأكل لحم الخنزير للوقاية من مقوسة جوندي المسببة بتشوهات شديدة.

- **الوقاية من الأسباب الداخلية:** قيام بالاستشارة الوراثية، وتكون قبل الزواج، فإن وجدت تشكل مانعا لإتمام الزواج، وهذا ما ذهب إليه بعض الفقه من جواز رد الزواج والمهر إذا وجد بأحد الخاطبين مرض كالبرص والجذام.[1]

المحور الثاني: موقف القانون من إجهاض الجنين المشوه

أخذ موضوع إجهاض الجنين المشوه مواقف متباينة وفق القوانين الوضعية، حيث حُظر بعض التشريعات، بينما أباحته تشريعات أخرى.

أولا: التشريعات المؤيدة لإجهاض الجنين المشوه

1-القانون الفرنسي

يعدّ التشريع الفرنسي السباق في إباحة إجهاض الجنين المشوه،[2] فجاءت المادة 162-12 من قانون رقم 75-17 الفرنسي للصحة العامة الصادر في: 17 يناير 1975م على:" أنّ الانتهاء الإرادي للحمل يمكن إجراءه في أي وقت وهذا بشهادة طبيبين بعد فحص الحامل والتشاور بينهما، إما استمرار الحمل يعرض صحة الحامل للخطر أو أن يكون الطفل معرض

---

1 جما ل الدين عنان، المرجع السابق، ص182.

2 مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي،** مجلة آفاق علمية، المجلد 99، العدد 20، السنة 2019، ص ص 145-146.

لمرض خطير أو إعاقة لا يرجى منها الشفاء في وقت التشخيص"،[1] ومن خلال هذه المادة المشرع الفرنسي منح حق الإجهاض في حالة تشوه الجنين، ويكون في أي مرحلة كانت من مراحل الحمل، على أن يكون الإجهاض وفق الشروط التالية:

1-شهادة طبيبان بأن احتمال قوي أن الجنين مصاب بمرض خطير لا يرجى شفاءه.

2-أحد هذين الطبيبين يجب ان يكون مسجل في قائمة الخبراء لدى محكمة النقض أو الاستئناف.

2-عملية الإجهاض تُجرى في مؤسسة طبية عامة أو مُرخص لها بإجراء هذه العملية.[2]

بعد إلغاء المادة 12/223 المحددة لعقوبة المرأة المجهضة لنفسها، أصبحت ليس لها صفة الفاعل الأصلي أو الشريك في جريمة الإجهاض، ونفس الأمر يشمل الطبيب أباح له القانون بمقتضى المادة 2/2222 من قانون الصحة العامة أن يجهض الجنين بسبب التشوه بعد اثنتا عشر أسبوعا من عمر الحمل.

---

1 Art .162-12, loi n 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volonfaire de la grossesse, jouenal officiel de la republique française,18 janvier 1975, p 740 .

« Art . 162-12-L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, ètre pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuile de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou qu'il existe une forte probabilité que l'enfent à naitre soit atteint d'une affection d'une particuliére gravite reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

2 عراب ثاني نجبة، **موقف القانون الوضعي والفقه الإسلامي من إجهاض الجنين المشوه**، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، ص259.

إنّ بعض السلطات القضائية قبلت العمل مع شروط للمسؤولية الطبية، في حالة تفويت حل الإجهاض عند الخطأ في التشخيص. كما أنّ محكمة النقض الفرنسية مجتمعة بجميع غرفها اعتبرت في حكم الصادر بتاريخ 17 نوفمبر 2000 بأن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب أو المخبر، قد تمنع الأم من اللجوء إلى إيقاف الحمل تفاديا ولادة مولود معاق.[1]

2-القانون الإنجليزي

يخضع الإجهاض في بريطانيا لقانون الإجهاض لسنة 1967 المعدل بقانون الاخصاب البشري وعلم الأجنة لعام 1990، وهو مسموح به إلى الأسبوع الرابع والعشرون، ويكون لأسباب معينة منها حفاظ على صحة الأم وتوازنها العقلي، واحتمال اصابة الطفل بمرض بدني أو عقلي،[2] يشترط أن عملية الإجهاض تتم في المستشفيات العامة أو في أحد الأماكن المرخصة لإجراء هذا النوع من العمليات.[3]

3-القانون التونسي

إنّ القانون التونسي أباح إجهاض الجنين المشوه، حيث جاء الفصل 214- الفقرة الثالثة وما بعدها(الجديدة) من المجلة الجزائية على أنه:" يرخص

1عراب ثاني نجبة، المرجع السابق، ص ص260- 261.

2 مصطفى بضليس، **جريمة الإجهاض في القانون الجزائري والفقه الإسلامي**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الحقوق، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي أمين العقال الحاج موسى أق أخموك- تامنغست، السنة الجامعية: 2018-2019، ص 81.

3 مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، المرجع السابق، ص147.

في إبطال الحمل خلال ثلاثة أشهر الأولى منه من طرف طبيب مباشر لمهنته بصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو صحية أو في مصحة مرخص فيها...[1]

حسب الفصل السابق، القانون التونسي أباح إجهاض الجنين في حالة المرض أو آفة خطيرة، وبهذا وسع دائرة الإجهاض، كون مصطلح المرض يشمل التشوه وكل الأمراض الخطيرة، وهذا يتم حتى ولو تجاوز الحمل ثلاثة أشهر.

فالمشرع التونسي أباح إجهاض الجنين المشوه، وخالف بذلك الفقه الإسلامي، فمدد مدة الإجهاض دون تحديد الحد الأقصى لذلك.

4-القانون الإماراتي

تعددت النصوص القانونية التي عالج فيها المشرع الإماراتي أحكام الإجهاض، وذلك في القانون الاتحادي رقم: (7) لسنة 1975م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري، وقانون العقوبات الاتحادي رقم (3) لسنة 1987م، وكذا قانون رقم (10) لسنة 2008م في شأن المسؤولية الطبية، وألغى القانون السابق بإصداره المرسوم بالقانون رقم (4) لسنة 2016 في شأن المسؤولية الطبية،[2] فجاءت المادة 16 منه تحدد الحالتين اللتين تبيح الإجهاض، الأولى إنقاذ حياة الحامل، والثانية إذا ثبت تشوه الجنين، وهذا بشروط حيث نصت على:"...2- إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:

---

1 الفصل 214 المنقح بالقانون عدد24 لسنة 1965 المؤرخ في أول جويلية 1965، وبالمرسوم عدد 2 لسنة 1973 المؤرخ في 26 ديسمبر 1973، المجلة الجنائية التونسية.

2 موزه عبد الله احمد الشامسي، **إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي**، كلية القانون، جامعة الشارقة، العام الجامعي: 2019م-2020م، ص31.

أ- أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين.

ب-ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً.

ج- أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تنضم استشاريين في التخصص أمراض النساء والولادة والطفال والأشعة.

د- أن يكون تقرير اللجنة مبيناً على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً.

ه- أن يكون الجنين مشوها تشوها خطيراً غير قابل للعلاج بحيث يؤدي إن ولد حياً إلى أن تكون حياته سيئة وتسبب ألاما له ولأهله".[1] كما نصت المادة 22 من القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وتتضمن المادة الشروط القانونية للإجهاض، وتعد هذه الشروط مطابقة لما جاء في المادة السابقة الذكر، فنصت على:" لا يجوز للطبيب ان يجري عملية اجهاض أو أن يصف أي شيء من شانه اجهاض امرأة على أنه إذا كان في استمرار الحمل خطر على حياة الحامل،...".[2]

---

1 المادة 16 من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية، صدر بتاريخ 02 أغسطس 2016م، الجريدة الرسمية، العدد 601، نشر بتاريخ 15 أغسطس 2016م، ص 18، الرابط: https://elaws.moj.gov.ae، تاريخ الاطلاع: 2024/01/07م، ساعة الاطلاع: 10:30.

2 المادة 22 من قانون اتحادي رقم (7) لسنة 1975م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري، صدر بتاريخ 21 أكتوبر 1975م، الجريدة الرسمية، العدد 31، نشر بتاريخ: 01 نوفمبر 1975م، ص 4163، الرابط: https://elaws.moj.gov.ae، تاريخ الإطلاع: 2024/01/08م، ساعة الإطلاع: 80:20.

بستقراء النصين السابقين يتضح ان المشرع الإمراتي أضاف إباحة إجهاض الجنين المشوه في المادة 16 من قانون مرسوم رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية، مقارنة مع المادة 22 من القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري.

إنّ معيار الذي يبيح الإجهاض مرتبط بمعاناة الأهل، وحياة الجنين تكون سيئة. فالشروط القانونية أيرد بها عدم المبالغة في الإجهاض لمجرد ثبوت تشوه بسيط.[1]

ثانيا: التشريعات المعارضة لإجهاض الجنين المشوه

يعد موقف جل الدول الإسلامية تجرم إجهاض الجنين بسبب التشوه.

1-القانون الجزائري

لم يرد في قانون العقوبات الجزائري حكم إجهاض الجنين في حالة التشوه، إلا في حالة الضرورة وهي إنقاذ حياة الأم وهو فعل مباح وفق المادة 308 من قانون العقوبات الجزائري هذا نصها:" لا عقوبة على الاجهاض إذا استوجبته ضرورة انقاذ حياة الأم من الخطر متى اجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد ابلاغه السلطة الإدارية".[2]

---

1 موزه عبد الله احمد الشامسي، المرجع السابق، ص 36.

2 المادة 308 من الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، نشر بتاريخ 11 يونيو سنة 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم: 21-14 المؤرخ في: 23 جمادى الأولى عام 1443 الموافق 28 ديسمبر سنة 2021، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 99، ص733.

وجاءت المادة 1/77 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة مؤيدة هذا الحكم على النحو التالي:" يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها او توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل".[1]

ومما تم ذكره من أحكام في النصوص يمكن استخلاص النتائج التالية:

- إمكانية إجهاض الجنين للحفاظ على صحة الأم دون مراعاة حالة الجنين.
- عدم تحديد مدة الحمل لجواز إجهاض الجنين فيها، فالغاية هي سلامة الأم.
- عدم مراعاة مرحلة نفخ الروح في الإجهاض مقارنة ببعض القوانين العربية.

ويكون فعل الإجهاض مبررا وفق المادة 308 من قانون العقوبات، والمادة 1/77 من قانون الصحة إذا توفرت الشروط التالية:

-إجراء طبيب أو جراح العملية العلاجية لإنهاء الحمل في ظروف معلنة، من أجل إنقاذ حياة الأم، وتتم في مستشفى عمومي مع إبلاغ السلطة الإدارية.
- الغاية من الإجهاض العلاجي هي حماية حياة الأم وصحتها النفسية والعقلية.

ونستنتج أن المشرع الجزائري شدد في موضوع الإجهاض وضيق مجال إباحته مقتصرا على صحة الأم وسلامتها فقط.[2]

---

1 المادة 77 من القانون رقم: 18-11 المؤرخ في: 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، نشر بتاريخ 29 يوليو سنة 2018، ص 10.

2 جمال الدين عنان، المرجع السابق، ص185.

ولقد كانت محاولة لتقنين إجهاض الجنين المشوه من خلال نص المادة 81 من مشروع قانون الصحة، غير أن هذه المادة رفضت من البرلمان كونها تنتهك حق الجنين في الحياة، ومخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية.[1]

بالرغم من أنّ المشرع الجزائري لم يبيح اجهاض الجنين المشوه، غير أنه وبحكم المادة 77 من قانون الصحة يمكن الأخذ بعدم توازن النفسي والعقلي للأم دافع لاضطرابها نفسيا ويدفعها هذا الأمر للقلق ويبعث في نفسها الخوف، فتكون هذه الظروف دافع وغطاء يستتر به إجهاض الجنين المشوه.

2-القانون المصري

تناول المشرع المصري أحكام الإجهاض في قانون العقوبات، فالقانون يعاقب كل من كان سبب في اسقاط حمل امرأة، سواء كانت الحامل نفسها المادة 262، أو أي شخص عادي المادة 260، وجاء نص المادة 263 مشددا العقوبة حيث جاء فيها:" إذا كان المسقط طبياً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة يحكم عليه بالسجن المشدد".[2]

غير أنّ الفقه الجنائي أجاز للقاضي في حالة البحث عن موانع المسؤولية أو أسباب الإباحة الرجوع إلى المصادر الأخرى من دون التشريع، وذلك يوافق المادة (7) والمادة (60) من قانون العقوبات المصري، فلقد جاء

---

1 مصطفى بضليس، **جريمة الإجهاض في القانون الجزائري والفقه الإسلامي**، المرجع السابق، ص 196.

2 المادة 263 من القانون رقم: 58 لسنة 1937 المعدل بالقانون 95 لسنة 2003م، المتعلق بقانون العقوبات المصري، الرابط: hptts://lerningpartneship.org، تاريخ الاطلاع 2024/01/02، ساعة الاطلاع 14:23.

نص المادة (60) على:" لا تسري أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة".[1]

إنّ قانون العقوبات المصري لم يتطرق إلى حكم إجهاض الجنين المشوه، وحتى لم يأخذ بحكم ضرورة إنقاذ حياة الأم في حالة إذا تسبب الحمل خطر على صحتها، غير أنّ المشرع المصري وفق المادة 264 قانون العقوبات المصري نفى صفة الإجرام في حالة الشروع في الإسقاط، وهذا مهما كان دوافع الإقدام عليه.

الخاتمة

ما نخلص إليه أن الجنين يتمتع بحق الحياة، محميٌ شرعاً وقانوناً سواء كان وجوده حقيقا أو افتراضيا، ومسألة إجهاضه بسبب التشوهات الخلقية والتي قد تكون بأسباب وراثية أو بيئية أمر في غاية الخطورة وهذا كون هذا الفعل هو تعدي على كائن حي مكفول بالحماية القانونية، وإباحة هذا الفعل يكون إلا للضرورة وهي حالة إنقاذ حياة الأم إذا كان استمرار الحمل يشكل خطرا على حياتها.

أولا: النتائج

ومن أهم نتائج الدراسة التي توصلنا إليها هي:

- أسباب تشوه الجنين متعددة، وتختلف بمدى خطورتها وقابلية علاجها، أو ميؤوس منها، فبعضها يمكن تجاوزها مع تقدم الطب.

---

1 المادة 60 من القانون رقم: 58 لسنة 1937 المعدل بالقانون 95 لسنة 2003م، المتعلق بقانون العقوبات المصري، الرابط: hptts://lerningpartneship.org، تاريخ الاطلاع 2024/01/02، ساعة الاطلاع 14:23.

– تُعد معظم القوانين الغربية مع القانون التونسي الذي أخذ نهج القانون الفرنسي الذي يبيح إجهاض الجنين المشوه في أي مرحلة من مراحل الحمل، غير أن القانون الإماراتي أباح إجهاضه بشروط قانونية مُشدّدة.

– التشريعات العربية تكاد كلها تتفق في تجريم إجهاض الجنين أيَّنْ كانت حالته سليما أو مشوها، ولم تأخذ بحالة تشوهات الخلقية ضرورة للإجهاض، مكتفية بحالة إنقاذ حياة الحامل، وهذا الاتفاق يتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية.

– بالرغم من أنّ المشرع الجزائري أقرّ حماية خاصة للجنين في قانون العقوبات بتجريمه فعل الإجهاض أو حتى الشروع فيه، والغاية هي حماية للأسرة والمجتمع، وكذا منع الرذيلة التي قد تكون سببا في اللجوء إلى إجهاض أجنة غير مشروعة لتخلص منها تحت غطاء تشوهها، إلاّ أنّ موقفه غير واضح بنسبة لأحكام المادة 77 من القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة التي أدرجت عذرا قد يكون غطاء يستتر به الإجهاض في حالة تشوه الجنين ألا وهو ضرورة عدم توازن النفسي والعقلي للأم.

ثانيا: التوصيات

وفي آخر هذه الورقة البحثية يمكن تقديم التوصيات الآتية:

– قيام بالفحوصات الطبية الازمة قبل إنعقاد الزواج لتجنب الأمراض الوراثية، والتي قد تكون سببا في تشوهات الجنين.

– تحديد موقف قانون الصحة الجزائري من مسألة إجهاض الجنين المشوه، وهذا بتعديل نص المادة 1/77 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة لرفع اللبس الموجود فيها.

– عدم الأخذ بعذر الحالة النفسية والعقلية للأم على مطلقه، كي لا يستغل على غير مقصده.

- الوقاية من جميع الأسباب الخارجية المسببة في تشوه الجنين.
- على الأطباء الإطلاع على أحكام الإجهاض من الناحية الشرعية والقانونية، كي تكون لهم نظرة شاملة على الموضوع، فتجنبهم من الوقوع في الأخطاء.
- المحافظة على القاعدة الأساسية وهي تجريم الإجهاض، وعدم الأخذ بقاعدة الضرورة إلا ما كان يوافق الشريعة الإسلامية، وبضوابط تنظمها النصوص القانونية.

قائمة المراجع

المصادر

1. **القرآن الكريم**

2. مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، **صحيح مسلم**، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الثرات العربي، بيروت، الجزء 3، الطبعة الأولى، 1412ه-1991م، كتاب الجهاد والسير، باب في غزوة حنين، رقم الحديث: 81- (1777).

3. مجد الدين الفيروزي آبادي، **القاموس المحيط**، دار الحديث للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1429ه-2008م. **القوانين**

القوانين الجزائرية

4. القانون رقم: 18-11 مؤرخ في 18 شوّال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، نشر بتاريخ 29 يوليو سنة 2018م.

5. الأمر رقم: 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، نشر بتاريخ 11 يونيو سنة 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم: 21-14 المؤرخ في 23 جمادى الأولى عام 1443 الموافق 28 ديسمبر سنة 2021، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 99.

القوانين المقارنة

6. القانون رقم: 58 لسنة 1937 المعدل بالقانون 95 لسنة 2003م، المتعلق بقانون العقوبات المصري، الرابط: hptts://lerningpartneship.org.

7. القانون عدد24 لسنة 1965 المؤرخ في أول جويلية 1965، والمنقح بالمرسوم عدد 2 لسنة 1973 المؤرخ في 26 ديسمبر 1973، المجلة الجنائية التونسية.

8. Loi n 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volonfaire de la grossesse, jouenal officiel de la republique française, 18 janvier 1975.

9. قانون اتحادي رقم (7) لسنة 1975م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري، صدر بتاريخ 21 أكتوبر 1975م، الجريدة الرسمية، العدد 31، نشر بتاريخ 01 نوفمبر 1975م، ص 4163، الرابط: https://elaws.moj.gov.ae .

10. مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016م بشأن المسؤولية الطبية، صدر بتاريخ 02 أغسطس 2016م، الجريدة الرسمية، العدد 601، نشر بتاريخ 15 أغسطس 2016م، ص 18، الرابط: https://elaws.moj.gov.ae.

المراجع

الكتب

11. باحمد ارفيسْ، **مراحل الحمل والتصرفات القانونية الطبية في الجنين(بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر)**، بدون ذكر سنة النشر، الطبعة الثانية.

12. خالد محمد صالح، **أحكام الحمل في الشريعة الإسلامية(دراسة فقهية مقارنة مع القانون و الأحوال الشخصية)**، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 2011م.

13. عمر بن محمد بن ابراهيم غانم، **أحكام الجنين في الفقه الإسلامي**، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 1421ه-2001م.

الأعمال الجامعية

14. عراب ثاني نجبة، **موقف القانون الوضعي والفقه الإسلامي من إجهاض الجنين المشوه**، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد– تلمسان.

15. مصطفى بضليس، **جريمة الإجهاض في القانون الجزائري والفقه الإسلامي**، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الحقوق، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي أمين العقال الحاج موسى أق أخموك– تامنغست، السنة الجامعية: 2018–2019م.

16. موزه عبد الله احمد الشامسي، **إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي**، كلية القانون، جامعة الشارقة، العام الجامعي: 2019م–2020م.

المقالات

17. جبيري ياسين، مراحي مريم، **إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي**، مجلة المعيار، المجلد 25، العدد55، السنة2021م.

18. جمال الدين عنان، **حكم إجهاض الجنين المشوه (دراسة مقارنة)**، مجلة الأستاذ للدراسات القانونية والسياسية، جامعة المسيلة، المجلد 06، العدد 01، جوان 2021م.

19. سليماني لامية، **مشروعية اسقاط الجنين المشوه**، مجلة الدراسات القانونية، جامعة يحي فارس بالمدية، العدد 25.

20. لعمارة الساسية، **أحكام إجهاض الجنين المشوه وراثيا**، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، جامعة عمار ثليجي الأغواط، المجلد04، العدد01، السنة2019م.

21. محمد السانوسي محمد شحاته، **الإجهاض بين الحظر والإباحة (دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية)**، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، المجلد الخامس، العدد الرابع والثلاثين، بدون ذكر سنة النشر.

22. محمد علي البار، **الجنين المشوه(أسبابه وتشخيصه وأحكامه)**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، منظمة المؤتمر الاسلامي، جدة، السنة الثانية، العدد الرابع.

23. مصطفى بضليس، **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة آفاق علمية، المجلد 99، العدد 20، السنة 2019م.

إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين بين الضرورة الطبية وقدسية النفس البشرية

دراسة في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري

Terminating a pregnancy due to fetal deformity between medical necessity and the sanctity of the human soul A study in light of Islamic jurisprudence and Algerian law

د.غزالي صامت

أستاذ مؤقت، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشلف، (الجزائر)

rezalisamet@gmail.com

الملخص

يمكن الكشف الطبي المستمر لحالة الجنين الزوجين من معرفة ما إذا كان سيولد سليما أم لا، وهذا ما يدفعهما إلى محاولة إسقاطه بناء على نظرة مستقبلية لكيفية التكفل به. وربما يبرر ذلك بفكرة الضرورة الطبية أو المصلحة الاجتماعية، كل ذلك بسبب شيوع بعض المصطلحات على الساحة الدولية، كمصطلح الصحة الإنجابية، والمشرع الجزائري قد ظهر تأثره بذلك من خلال ما أوجده من نصوص قانونية تتعلق بإنهاء الحمل لأسباب علاجية.

ومقصد حفظ النفس من أولى اهتمامات الشريعة الإسلامية، فالإنسان بأحكامها محترم حيا وميتا، ولو كان جنينا، وكل ذلك يجسد عصمة النفس البشرية. لذلك سنحاول من خلال هذا الدراسة تبيان الضابط القانوني الذي بإمكانه تبرير إنهاء الحمل المشوه قبل موعده الطبيعي في ظل آراء الفقه الإسلامي وتوجه المشرع الجزائري، بحيث توصلنا إلى اعتبار أن الحق في الحياة يعد ناقضا لأي ضابط، إلا في الحدود التي أجازتها حكمة الله عز وجل، بمقتضى النصوص الشرعية القاطعة.

الكلمات المفتاحية: الجنين، إجهاض، ضرورة طبية، تشوه الجنين.

Abstract:

Continuous medical examination of the condition of the fetus enables the couple to know whether it will be born healthy or not, and this is what prompts them to try to abort it based on a future vision of how to care for it. This may be justified by the idea of medical necessity or social interest, all because of the prevalence of some terms on the international scene, such as the term reproductive health, and the Algerian legislator has been influenced by this through the legal texts he created related to the termination of pregnancy for therapeutic reasons.

The purpose of preserving oneself is one of the first concerns of Islamic law, as the human being, according to its provisions, is respected alive and dead, even if he is a fetus, and all of this embodies the infallibility of the human soul. Therefore, through this study, we will try to clarify the legal criterion that can justify the termination of a deformed pregnancy before its natural date, in light of the views of Islamic jurisprudence and the orientation of the Algerian legislator, so that we have come to consider that the right to life is considered a contradiction to any criterion, except within the limits permitted by the wisdom of God Almighty. In accordance with conclusive legal texts

Keywords: Fetus, abortion, medical necessity, fetal deformity.

المقدمة:

وليس بالإجراءات الوقائية تتحقق الصحة الإنجابية فحسب[1]، بل تمتد إلى ما يجب فرضه لحماية المرأة الحامل. غير أن عولمة قوانين الإجهاض،

1- تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة ما بين 05-13 سبتمبر 1994، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 1995، ص.38.

أو كما يروج له بخدمات الإجهاض الآمن[1]، كان لها الأثر في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة[2]، بحيث تخلى المشرع عن مصطلح "الإجهاض العلاجي" المنصوص على ضوابط الواردة في المادة 72 من قانون حماية الصحة وترقيتها[3]، واستبدله بمصطلح "الإيقاف العلاجي للحمل" في المادة 77 منه، يستنتج من ذلك نيته في توسيع حالات الإجهاض لدواعي علاجية، كتشوه الجنين مثلا. غير أنّ الإنهاء غير الطبيعي للحمل يظل مجرما بمقتضى نصوص قانون العقوبات، بالمواد من 304 إلى 313[4]، وعملا بذلك يظل إيقاف الحمل لأسباب علاجية، قرارا صعب الإقدام عليه، ما لم تحتمه ضرورة بحجم العملية ذاتها، وفي ظل تباين آراء الفقه الإسلامي، خاصة عند تأكد الحرمة حالة تشكل الجنين ونفخ الروح. بذلك تثور الإشكالية التالية، **هل يمكن**

1- مركز الحقوق الإنجابية، الطريق إلى التقدم أداة للنهوض بإصلاح قوانين الحقوق، 2007، الولايات المتحدة، ص.44.

2-القانون رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439ه الموافق 02 يوليو 2018، ج.ر.ع46، الصادرة بتاريخ: 29 يوليو 2018، ص03، المعدل والمتمم بالأمر رقم: 20-02 المؤرخ في: 11 محرم 1442هـ الموافق 2020/08/30، ج.ر، المؤرخة في: 2020/05/02، ع50، ص.04. المتعلق بالصحة.

3- القانون رقم: 85-05 المؤرخ في: 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.، المؤرخة في: 1985/02/17، ع08، ص176، المعدل والمتمم.

4-الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 18 صفر 1386 الموافق 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ع49، المؤرخة في 11 يونيو 1966، ص702.

لضابط الضرورة استيعاب فكرة إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين ورجحانه أمام مبدأ عصمة النفس البشرية؟

نحاول من خلال هذه الدراسة إبراز مدى اعتبار تشوه الجنين على أنه ضرورة طبية بإمكانها إباحة إيقاف الحمل، دون تكييف الفعل على أنه جريمة تستوجب العقاب، وهذا إذا تم ذلك برضا الحامل سواء بتدخل طبي، أو شرب دواء، أو نحو ذلك، وبالتالي نستبعد سقوط الحمل بسبب غير إرادي.

ومن أجل الإلمام بهذه الدراسة اعتمدنا على الأسلوب الوصفي والتحليلي، كونهما مناسبين لها، مركزين على المصطلحات والمفاهيم.

-أولا: الإطار المفاهيمي لإنهاء الحمل المشوه

للإحاطة بهذا المحور سنتطرق إلى المقصود بالجنين (أ)، ثم معنى الإنهاء غير الطبيعي للحمل لغويا واصطلاحيا، والمصطلحات الملامسة له (ب)، وأنواع الإنهاء غير الطبيعي للحمل (ج)، وأخيرا الحقيقة العلمية لتشوه الجنين (د).

أ-المقصود بالجنين

فالجنين مشتق من كلمة جنن، وسمي بذلك لاستتاره، فإذا ولد فهو منفوس[1]، لذلك فالمعنى الاصطلاحي، لا يخرج عن المعنى اللغوي[2]. غير أنه نقل عن الشافعي أن مصطلح الجنين لا يكون مناسبا إلا على السقط الذي يتبين

1-أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقرئ، المصباح المنير، مكتبة لبنان، 1987، ص.43.

2-الموسوعة الفقهية الكويتية، ج16، ط02، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية لدولة الكويت، 1988، ص.117.

من خلقه شيء يفارق المضغة أو العلقة[1]. والخلاف الواقع فقها يكمن في تحديد بداية الحياة الإنسانية للجنين، مع الاتفاق على حرمة التعدي عليه متى كان مستترا في بطن أمه، لذلك وجدت آراء حول هذه المسألة، تتأرجح بين إنسانية ومادية البويضات الملقحة، على النحو التالي:

فكلمة الأمشاج يقصد بها عند المفسرين، أخلاط ماء الرجل والمرأة والدم والعلقة، إذ روي عن ابن عباس رضي الله عنه، أنه قال:" الأمشاج: الحمرة في البياض، والبياض في الحمرة"، وهذا قول كثير من أهل اللغة[2].

ولقد اتفق الفقهاء على أن النطفة الأمشاج "البويضة الملقحة"، لا يطلق عليها مسمى الجنين[3]، تماشيا وحديث النبي صلى الله عليه وسلم الذي قال فيه:" إذا مر بالنطفة ثِنْتَانِ وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟، فيقضي ربك ما شاء ويكتب الملك..."[4]، لكن قد تسمى النطف الأمشاج أجنة، في العرف العلمي[5]، ولو أطلق عليها اسم الجنين لكان ذلك على سبيل المجاز، أو

1- الشافعي، الأم، تح. رفعت فوزي عبد المطلب، ط01، ج07، دار الوفاء، المنصورة، 2001، ص.265.

2- القرطبي، الجامع لأحكام القرآن والمبين لما تضمنه من السنة وآيِ الفرقان، تح. عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط01، ج21، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2006، ص.447.

3-ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، بنوك الأجنة دراسة فقهية، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي قضايا طبية معاصرة، مج02، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية-المملكة العربية السعودية، 1431ه، ص.1434.

4- مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، ط01، دار طيبة للنشر والتوزيع، الرياض، 2006، ح.ر.2645، كتاب القدر، ص1221.

5-ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، المرجع نفسه، ص.1434.

باعتبار ما سيكون مستقبلا بإذن الله عز وجل[1]. كل ذلك قد يبرر استعمال المشرع لكلا المصطلحين"الأجنة والأمشاج"، في المادتين 374 و376 ق.ص.

والولادة تبدأ منها الشخصية القانونية للمولود بشرط ولادته حيا، وهو ما نصت عليه المادة 25 من ق.م[2]، وأقره القضاء الجزائري[3]. بشرط الانفصال التام للمولود عن أمه[4]، وهو مذهب جمهور الفقهاء، بخلاف الحنفية الذين يرون بكفاية خروج أكثر الحمل حيا[5]، لأن الأكثر يأخذ حكم الكل[6]. وكذا

1-أسماء فتحي عبد العزيز شحاتة، الحكم الشرعي في إسقاط العدد الزائد من الأجنة الملقحة صناعيا، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي قضايا طبية معاصرة، مج03، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431هـ، ص.2119.

2- انظر، المادة 25 من الأمر رقم: 75-58 المؤرخ في: 1975/09/26 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم، ج.ر، ع78، المؤرخة في: 1975/09/30، ص.990.

3- المجلس الأعلى، غ.م، قرار بتاريخ: 1984/10/10، ملف رقم: 35511، م.م.ع، ع01، 1989، ص.53.

4-علي سيد حسن، المدخل إلى علم القانون نظرية الحق، د.ط، مطبعة جامعة القاهر والكتاب الجامعي، 1989، ص.104.

5- ابن قدامة المقدسي، المغني، تح. عبد الله بن عبد المحسن التركي، عبد الفتاح محمد الحلو، ج09، ط03، دار عالم الكتب، الرياض، 1997، ص.180-181.

6- الجرجاني، شرح السراجية، د.ط، مكتبة ومطبعة محمد علي صبيح وأولاده، ميدان الأزهر، مصر، د.س.ن، ص.220.

وكذا تحقق أحد علامات حياة المولود، كصراخ وتنفس[1]. كما أنها تعد معيارا لتكييف أفعال التعدي من الناحية الجنائية، كونها تؤدي إلى التفرقة بين الجنين والإنسان. ومنه الحكم على التعدي بأنه جريمة قتل لا جريمة إجهاض[2].

والباحث يميل إلى اعتبار أن شخصية المولود لا تكتمل إلا بعد انفصاله عن والدته، واستقلال كيانه عنها، فيستبعد بذلك الطفل الخديج، بدليل حديث أبي هريرة رضي الله عنه، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «إذ استهل المولود، ورُث»[3].

ب- معنى الإنهاء غير الطبيعي للحمل

فضلنا استعمال هذا المصطلح، وهو في دلالته يرمي إلى عملية الإجهاض. هذا ما سنوضحه من خلال التعريف اللغوي (1)، ثم المصطلحات المشابهة (2)، والتعريف الطبي له (3).

1-أحمد أبو الروس، جرائم الإجهاض والاعتداء على العرض والشرف والاعتبار والحياء العام والإخلال بالآداب العامة من الوجهة القانونية والفنية، الموسوعة الجنائية الحديثة (04)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997، ص.621 وما بعدها.

2-ثابت بن عزة مليكة، جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجنائي الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص.94؛ علي خطار شنطاوي، حق الزوجين في الإنجاب، مجلة الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع15، 2001، ص.520-521.

3-محمد ناصر الدين الألباني، صحيح سنن أبي داود، مج02، ط01، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، 1998، ح.ر.2920، ص.223.

1-التعريف اللغوي

هذا المصطلح مركب، يستلزم الأمر تبيانه فيما يلي:

أنهى الرجل الشيء إنهاء: أبلغه. والشيء بلغ نهايته[1]. والنُهيَةُ، بالضم، الاسم منه، وغاية الشيء، وآخره، كالنهاية والنهاءِ[2]. والطبيعي، ضده غير الطبيعي: اسم منسوب إلى طبيعة. أمر طبيعي: من المألوف المعتاد[3].

والحمل، الحبل والعلوق مفردات مترادفة ذات معنى واحد، هو التلقيح الواقع داخل الرحم[4].

2-المصطلحات المشابهة

هناك مصطلحات دالة على خروج الحمل قبل أوانه، نوردها في الآتي:

-**الإسقاط:** من الفعل سقط. وأسقطت المرأة ولدها إسقاطا، ألقته لغير تمام من السقوط، الذكر والأنثى فيه سواء[5]؛ وعند الأطباء هو: إلقاء المرأة جنينها بين

1-جماعة من المختصين، معجم النفائس الكبير، مج02، ط01، إش.أحمد أبوحاقة، 2007 ص.2071.

2- الفيروزآبادي، القاموس المحيط، تح.محمد نعيم العرقسوسي، ط8، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص.1341.

3-أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، ط01، مج03، عالم الكتب، القاهرة، 2008، ص.1386.

4- ابن القيم الجوزية، تحفة المودود بأحكام المولود، تح، مكتب الدراسات والتوثيق، ط01، دار الفكر، بيروت، 2004، ص.195.

5-مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، المعجم الوسيط ، ط04، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2004، ص.435.

الشهر الرابع والسابع[1]؛ وعند الفقهاء، لا يخرج التعريف الاصطلاحي عن اللغوي، وإن كان بعضهم يرى بأن يكون الولد مستبين الخلق[2].

-**الإملاص:** أملصت المرأة والناقة، وهي مملص: رمت ولدها لغير تمام[3].

-**الخدج:** من الفعل خدج. خدجت الحامل: أي ألقت ولدها قبل أوانه[4].

-**الإجهاض:** من الفعل جهض، أجهضت الناقة إجهاضا، وهي مجهض، ألقت ولدها لغير تمام[5].

عند الفقهاء[6]: إذا ألقت ولدها قبل أن يستبين خلقه.

-أما في رأي المتأخرين من أهل اللغة فالإجهاض هو خروج الجنين قبل الشهر الرابع[7]، والإسقاط هو خروجه بين الشهر الرابع والسابع[8].

-عند الأطباء، يسمى سقطا إذا نزل قبل تمام عشرون(20) أسبوعا في بطن أمه، وكان وزنه أقل من خمسمائة (500) غرام، ولا يكون قابلا للحياة عادة[1].

عادة[1].

1- مجمع اللغة العربية، المرجع السابق، ص.435-436.

2- المطرزي، المغرب في ترتيب المعرب، مكتبة بن زيد، ط01، ج01، حلب، سورية، 1979، ص.402.

3- ابن منظور، لسان العرب، ج07، د.ط، دار صادر، بيروت، د.س.ن، ص94.

4-أحمد مختار عمر، المرجع السابق، ص.616.

5-ابن منظور، ج07، المرجع السابق، ص.131.

6-ابن منظور، ج07، المرجع نفسه، ص.131-132.

7- أحمد مختار عمر، المرجع السابق، ص.413.

8-هناء بنت ناصر الأحيدب، حكم إسقاط الجنين المشوه، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2019، ع48، ص.414.

3-التعريف الطبي لإنهاء الحمل

يعرفه البعض على أنه «خروج محتويات الحمل قبل 28 أسبوعا تحسب من آخر حيضة للمرأة، وأغلب حالات الإجهاض تقطع في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل عندما يقذف الرحم محتوياته بما في ذلك الجنين وأغشيته ويكون في أغلب حالاته محاطا بالدم، أما الإجهاض بعد الشهر الرابع فيشبه الولادة، إذ تنفجر الأغشية أولا وينزل منها الحمل ثم تتبعه المشيمة » [2].

وعرف على أنه «إخراج الحمل من الرحم في غير موعده الطبيعي، عمدا وبلا ضرورة بأي وسيلة من الوسائل» [3] .

فنهاية الحمل الطبيعية لا تكون إلا بالولادة وفي الموعد المحدد، لذلك فمصطلح الإنهاء غير الطبيعي للحمل يكون متماشيا ومضمون ما ذكرناه من التعاريف. وفي المقابل نجد أن البعض يحبذ استعمال مصطلح "الإجهاض" لضمان دقة التعبير حسب ما تقتضيه لغة القانون بعيدا عن باقي المصطلحات

1-أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية-موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية؛ تقد، محمد هيثم الخياط، ط01، دار النفائس، بيروت، 2000، ص.42.

2-محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط04، الدار السعودية، جدة، المملكة العربية السعودية، 1983، ص.431؛ أميرة عدلي أمير، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2006، ص17.

3-نقلا عن، محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإجهاض أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي دراسة مقارنة، ط01، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2011، ص19.

الأخرى[1]. لذلك، فإننا نرى أنّ مصطلح "الإيقاف العلاجي للحمل" ليس فيه بلاغة للمعنى المقصود، فيستحسن إعادة الصياغة على النحو التالي: "الإنهاء العلاجي للحمل"، للدلالة على بلوغ الشيء نهايته من غير رجعة، على عكس كلمة "التوقف"، التي قد يفهم من ورائها إعادة الاستمرار[2].

ج-أنواع الإنهاء غير الطبيعي للحمل

هنالك ثلاثة أقسام، تلقائي، علاجي وعمدي، حسب ما سنذكره فيما يلي:

1-الإنهاء التلقائي

هو فقدان الحمل بصفة تلقائية خلال الثلث الأول من الحمل، وغالبا ما يحدث دون إدراك المرأة بأنها حامل، ومن مسبباته وجود مشاكل متعلقة بالجينات أو عوامل صحية بيئية تتعرض لها الأم[3].

1- الشيخ صالح بشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر"1"، 2012-2013، ص37.

2- الفيروزآبادي، المرجع السابق، ص.860.

3-عنان علام أبو جامع، إسقاط الحمل، تعريفه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، وطرق علاجه؛ موقع الإنترنت، www.tebfac.com ، 2022/10/08، تاريخ الإطلاع 2024/01/24.

2- الإنهاء العلاجي

هو إنهاء الحمل لعلاج حالة مرضية أصابت الأم، يستحيل معها استمراره لوجود خطر مهدد لسلامتها[1]. أما أسبابه فهي تختلف حسب كل حالة ودرجة الخطر، كأمراض القلب، وغيرها[2].

3-الإنهاء الجنائي

هناك من يطلق عليه بالإجهاض الإرادي، لكن ما نلفت إليه هو أن الفعل الإرادي يتحقق في الإنهاء غير الطبيعي للحمل العلاجي أو الجنائي[3]، فكلاهما يحتاجان لإرادة فاعلة. غير أن الغاية المقصودة تختلف عند ارتكابهما.

ولقد تطرق المشرع إلى هذا النوع في قانون العقوبات بالمواد من 304 إلى 313، وبدارسة المادة 304 يتضح لنا أن هذا الفعل هو جريمة تقوم على ثلاثة أركان، **الركن المفترض** المتمثل في وجود الحمل أو افتراض وجوده، و**الركن المادي**، ويتمثل في النشاط الذي يقوم به، مع تحقق النتيجة والعلاقة السببية بينهما، و**الركن المعنوي:** وهو اتجاه نية الفاعل، بحيث يعلم أن فعله موجه إلى امرأة حامل، وأنه يريد طرد الجنين قبل الميعاد الطبيعي[4]. و**شرط الصفة** المنصوص عليه في المادة 306 ق.ع.

1- النجيمي، المرجع السابق، ص81.

2-محمد علي البار، مشكلة الإجهاض، دراسة مقارنة طبية فقهية، ط01، الدار السعودية، 1985، ص30 إلى 36.

3-أيمن العتر، الإجهاض الإرادي بين الإباحة والتجريم دراسة مقارنة، مجلة جامعة البعث، سوريا، مج38، ع10، 2016، ص.105.

4-ربيع لعور، عقوبة الإجهاض دراسة مقارنة بين الفقه والقانون، م.إ.د.ق.إ، المركز الجامعي تامنغست، معهد الحقوق، 2012، ع02، ص.115.

د-الحقيقة العلمية لتشوه الجنين

1-التشوه: من الفعل شوه، له معنيين، أحدهما يقصد به قبح الخلقة، والثاني نوع من النظر بالعين[1]، والتشوه عند أهل الاختصاص، "عبارة عن انحراف المسار الجيني، وقد يكون ذلك وراثيا، أو مؤثرا عليه ببعض العوامل المختلفة"[2].

2-أسباب حدوث التشوه

حسب المختصين، فإن أغلب تشوهات الأجنة تحدث في المرحلة الأولى من تكون الجنين، وقد يكون الخلل في الخلايا التناسلية الذكرية والأنثوية، أو لحظة التلقيح وتكون الأمشاج[3]، وإجمالا فأسباب التشوه قد تكون نتيجة عوامل خارجية تتعرض لها الأم الحامل، وأخرى وراثية.

فالعوامل الخارجية هي كثيرة منها، الفيروسات، والعقاقير، والأشعة، والمواد الكيماوية، كالكحول، وغيرها من المؤثرات التي لا تزال مجهولة ولها أثر على الجنين[4]. وأما العوامل الوراثية أو الداخلية، فالأطباء يرون أن

1- أحمد بن فارس، مقاييس اللغة، تح. عبد السلام محمد هارون، ج03، دار الفكر، القاهرة، 1979، ص.231.

2- إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، ط01، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، 1423هـ-2006، ص.168.

3-محمد علي البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع04، السنة الثانية، ص.291؛ محمد بن الحبيب بن الخوجة، عصمة دم الجنين المشوه، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع04، السنة الثانية، ص.277.

4-مسفر بن علي ين محمد القحطاني، إجهاض الجنين المشوه، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، 22-24 صفر 1423ه الموافق 05-07

الفحص الطبي الدقيق في تاريخ العائلة يلعب دورا مهما في الكشف عن الأمراض الوراثية، خاصة تلك التشوهات الجينية التي لا تظهر إلا باستعمال أجهزة طبية متطورة، كترسبات الكالسيوم في الدماغ الذي يصعب تحديده بالفحص الخارجي.

ولعل الكشف عن تلك التشوهات يكون بعدة طرق[1]، ومثال ذلك فحص عامل الريسوس للدم، فبمعرفته يمكن تجنب ولادة أطفال مشوهين أو حدوث الإجهاض المتكرر[2].

3-مراتب التشوهات:

إنّ لتشوه الجنين مراتب حسب درجة الخطورة، تكمن فيما يلي[3]:

1-قد تحدث تشوهات تكون السبب الرئيسي في الإسقاط التلقائي، تتمثل في نواقص خلقية كبيرة، تودي بحياة الجنين مبكرا.

2-تشوهات خلقية تمس الجهاز العصبي أو القلب أو الأوعية الدموية وغيرها، والبعض من هذه التشوهات تكون ظاهرة للعيان، ومنها ما يمكن للطفل أن يعيش بها، مع تطلب عناية فائقة.

3-تشوهات خلقية لا تعطل حياة الطفل ولا تودي بحياته، إذ يمكن العيش بها ومعها، كخلل في مناعة الجسم.

ماي 2002، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مج01، ص.362.

1-هناء بنت ناصر الأحيدب، المرجع السابق، ص.453.

2-علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة-دراسة فقهية طبية مقارنة مزودة بقرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية، ط02، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006، ص261.

3-مسفر بن علي ين محمد القحطاني، المرجع نفسه، ص.363.

ثانيا: رأي الفقه الإسلامي في الإنهاء غير الطبيعي للحمل

سنعالج الحكم العام لإنهاء الحمل (أ)، ثم إنهاء الحمل لتشوه الجنين (ب)

أ-الحكم العام لإنهاء الحمل

اعتمد الفقه الإسلامي في هذه المسألة إلى معيار "نفخ الروح".

1- مرحلة ما قبل نفخ الروح في الجنين

انقسمت آراء الفقه الإسلامي بين مجيز، ومانع، ومبيح بشرط، ومبيح على الإطلاق.

فالمالكية[1] والإمام الغزالي[2]، قالوا بالتحريم المطلق، ذلك أن إسقاط الجنين محرم في أية مرحلة كان عليها ولو قبل نفخ الروح فيه.

وأما الحنابلة[3]، فيرون بجواز إسقاط الجنين قبل أن يصير مضغة، عملا بالمدة التي حددها رسول الله صلى الله عليه وسلم وهي ثنتان وأربعون يوما.

وأما الشافعية[4]، فيرون خلاف الحنابلة، فلا تجب الغرة وإن شهدت أربع نسوة وقلن: هذا مبتدأ خلق الآدمي، كما لو ألقت علقة. ومنهم[1] من يرى

1- الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات أحمد الدردير، تح، محمد عليش، دار إحياء الكتب العربية، د.س.ن، ج02، ص266-267.

2-أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين ومعه حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار للعلامة زين الدين أبي الفضل العراقي، ط01، دار ابن حزم، بيروت، 2005.، ص.491.

3- ابن قدامة المقدسي، المرجع السابق، ج12، ص.63-64.

4- البغوي، التهذيب في فقه الإمام الشافعي، تح، عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد عوض، ط1، ج07، دار الكتب العلمية، بيروت، 1997، ص.211.

أن الغرة تجب إذا سقطت بالجناية ما ظهر فيه صورة آدمي، كعين وأذن ونحوهما.

-وأما الحنفية[2]، فالغرة لا تجب إذا لم يستبن من الجنين شيء.

والمستخلص هو اتفاق المذاهب الثلاثة (الشافعية، الحنابلة والحنفية) على جواز إسقاط الجنين دون وجوب الغرة في المرحلة الأولى إلى بداية التخلق وتشكل ملامح الجنين، على عكس المالكية والإمام الغزالي الذين قالوا بحرمة الإسقاط مطلقا ابتداء من ولوج النطفة في رحم الزوجة.

ومن المعاصرين الذين أجازوا إسقاط الجنين قبل نفخ الروح بعد تقرير الأطباء، عبد الكريم زيدان[3]، وعبد الله بن عبد الرحمن الجبرين[4]، أما الشيخ ابن عثيمين، فيرى بأن عدم إسقاط الجنين هو الأحوط، إلا لحاجة، مع التأكد من عدم تخلق الجنين[5]. وهو ما ذهبت إليه دار الإفتاء الأردنية[1] .

1- النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، إش. زهير الشاويس، ط03، ج09، المكتب الإسلامي، بيروت، 1991، ص.148، ص.370.

2- الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، تح. علي محمد عوض وعادل أحمد عبد الموجود، ط02، ج10، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003، ص456.

3-زيدان عبد الكريم، المفصل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية، ط01، ج05، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1993، ص407-408.

4-أبو محمد أشرف بن عبد المقصود، فتاوى المرأة المسلمة لمجموعة من العلماء، ط01، ج02، دار ابن حزم، بيروت، 2001، ص.978-979.

5-محمد بن صالح العثيمين، رسالة في الدماء الطبيعية للنساء، ط02، د.د.ن، 1398ه، ص.60.

2-مرحلة ما بعد نفخ الروح في الجنين

ولا خلاف بين الفقهاء على أن إنهاء الحمل عمدا بعد نفخ الروح يكون محرما شرعا لكون الجنين اكتسب صفة الآدمي[2]، فالتعمد في إسقاط ما فيه الروح يكون كقتل مؤمن[3] ، لقول الله تعالى « ...وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ...» [4]، وقول الله تعالى أيضا: « وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَـٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَـٰقٍ »[5]، وقوله تعالى أيضا: « وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ۝٨ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ » [6].

ونفخ الروح ثابت بالحديث الذي رواه الأعمش عن زيد بن وهب عن عبد الله قال:حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدوق،" إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما ، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات، يكتب رزقه، وأجله، وعمله، وشقي أو سعيد.."[7]؛ وكذا حديث حذيفة بن أسيد الغفاري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"إذا مر بالنطفة ثِنْتَانِ وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها

1-نوح علي سليمان، حكم إجهاض الجنين قبل وبعد المئة وعشرين يوما، دار الإفتاء الأردن، فتوى رقم 2455، بتاريخ 2012/07/26، موقع الإنترنت: www.aliftaa.jo ، تاريخ الإطلاع 2024/01/23.

2- الموسوعة الفقهية الكويتية، المرجع السابق، ج02، ص.57.

3- ابن الجوزي، كتاب أحكام النساء، ط01، مكتبة ابن تيمية، القاهرة، 1997، ص.306.

4-سورة الأنعام، جزء من الآية 151.

5-سورة الإسراء، جزء من الآية 31.

6-سورة التكوير، الآيتين 08 و09.

7-صحيح مسلم، المرجع السابق، ح.ر.2643، كتاب القدر، ص.1220.

ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟، فيقضي ربك ما شاء ويكتب الملك..."[1].

وجاء في قرار مجلس هيئة كبار العلماء رقم: 140 بتاريخ 1407/06/20هـ، أنه لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جدا، لاسيما بعد إكمال أربعة أشهر للحمل، فلا يحل إسقاطه إلا بعد تقرير طبي يعده جمع من الأطباء المختصين الموثوقين، يقضي بأن بقاء الجنين في بطن الأم يسبب موتها، وبعد استنفاد كافة الوسائل لإنقاذ حياته[2]. وحياة الأم وجنينها كلاهما مصلحتين متساويتين في الأهمية، غير أن الحفاظ على أي منهما يقتضي التعدي على ثانيهما، وهو مسألة فيها تعارض يستلزم معه الترجيح[3] .

ب-إنهاء الحمل لتشوه الجنين.

يوجد قولين، أحدهما معارض عند مظنة التشوه (1)، والآخر مؤيد (2)

1-القول المعارض

يرى بأنه لا يجوز إنهاء حمل المرأة بسبب مظنة تشوهه، وهو ما أفتت به اللجنة الدائمة للإفتاء[4]، وبعض المعاصرين[1]، واستدلوا في إلى ما ذكره

1-صحيح مسلم، المرجع نفسه ، ح.ر.2645، كتاب القدر، ص1221.

2-صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان، تنبيهات على أحكام تختص بالمؤمنات، ط01، مكتبة أضواء السلف، الرياض، 1999، ص.42.

3- الشوكاني، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، ط01، ج02، ج02، مطبعة السعادة بجوار محافظة مصر، 1327ه، ص.1126.

4-أحمد بن عبد الرزاق الدويش، فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ط05، ج19، دار المؤيد، جدة، 1424ه-2003، فتوى رقم 12946، ص.336؛ المرجع نفسه، ج21، فتوى رقم 18579، ص.249.

الفقهاء القدامى عند الحديث على الحكم العام لإنهاء الحمل، ولا بأس بإضافة ما يلي:

-انتفاء الضرورة بشروطها، فلا يجوز إنهاء الحمل لمجرد الظن عند الأطباء بحدوث تشوه الجنين، لأن الأصل هو تحريم قتل النفس المعصومة بغير حق.

-أن ولادة الأجنة المشوهة فيها من الوعظ للمعافين من الناس، اقتضت ذلك حكمة الله عزل وجل، وإظهار لقدرته في الخلق.

-أن إنهاء الحمل هو اعتداء على موجود حي، ونفخ الروح من عدمها أمر عند الله تعالى، ولا يصح الربط بينها وبين الإجهاض.

2-القول المؤيد

ذهب مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشر المنعقدة بمكة المكرمة[2]، إلى أنه يفرق بين مرحلتين للحكم

1-عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، مج02، ط01، دار النفائس، الأردن، 2001، ص.792؛ عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ط01، دار الأندلس الخضراء، جدة، المملكة العربية السعودية، 2001، ص.186؛ مشهور فواز، فتوى حول حكم الإجهاض من منظور شرعي، https://almasar.co.il ، بتاريخ 2017/01/07، تاريخ الإطلاع: 2024/01/22.

2-القرار الرابع للمجمع الفقهي الإسلامي بشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقيا في دورته الثانية عشر في الفترة من يوم السبت 15 رجب 1410ه الموافق 1990/02/10 إلى يوم السبت 22 رجب 1410ه الموافق 1990/02/17، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورات من الأولى إلى السابعة عشر، القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة ، ط02، 1977-2004، ص.277.

في إسقاط الجنين المشوه خلقا، مرحلة ما بعد مائة وعشرين يوما، فلا يجوز إسقاطه سواء كان مشوها أم لا، ما لم يثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على الأم، دفعا لأعظم الضررين.

-ومرحلة ما قبل مائة وعشرون يوما على الحمل، فيجوز إسقاطه بشروط محددة هي:

-أن الجنين مشوه تشويها خطيرا يثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين وبناء على الفحوصات الفنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية.

-عدم قابلية التشوه للعلاج.

-إذا بقي الجنين وولد في موعده، ستكون حياته سيئة، وآلاما عليه وعلى أهله.

-أن يتم الإسقاط بناء على طلب الوالدين.

ولعل في اشتراط المجمع الفقهي الإسلامي للجنة طبية من الأطباء راجع إلى اختلاف الأشخاص في حكمهم على درجة خطورة المرض، كمرض المهق[1]، فيكون الأولى جعل الحكم لمجموعة من الأطباء الثقات دون جعله تقديرا فرديا[2].

-ثالثا: الضابط القانوني المحتمل اعتباره لإنهاء الحمل المشوه

قد تمثل حالة اعتلال الجنين سببا داعيا لإسقاطه قبل موعده الطبيعي، وإن كانت بعض الدول لا تقره بصفة صريحة، غير أنها تدرجه ضمن مبدأ

1-وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، موقع الإنترنت https://www.moh.gov.sa، تاريخ الإطلاع: 2024/01/23.

2-هيلة اليابس، إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية وآثاره الفقهية، مجلة الدراسات الفقهية الطبية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، 2015، ع01، ص466.

الحفاظ على الصحة الجسدية[1]، وهنا يمكن أن نذكر أهم الأسس القانونية المراد اعتمادها لتبرير إسقاط الأجنة المشوهة، والمتمثلة فيما يلي:

أ-مدى تحقق ضابط الضرورة

الضرورة نازلة لا مدفع لها، إلا بارتكاب محظور يباح فعله لأجلها[2]. وأما الاضطرار فهو الاحتياج إلى الشيء، والاسم الضرة والضرورة[3]، ومعناها واحد عند المفسرين والأصوليين والفقهاء، ويتفق مع أهل اللغة، مع إضافة شروط وقيود مستنبطة من النصوص الشرعية[4].

وبالتأمل في واقعة إسقاط الجنين نجدها تجسد قتل نفس بشرية، وهو محرم في كل الأحوال، ولو كان في إزهاقها نجاة عدد من الأنفس، فكل المذاهب الفقهية متفقة مع هذا الحكم، ولا مجال لإعمال غلبة الظن في توقع الضرر ونزوله بالمضطر، ومهما بلغت درجته، لا يباح ارتكاب المحرم، وإسقاط ذلك على حالة الجنين، ومحاولة الجزم بولادته مشوها، لصعوبة القول بذلك، ما يجعله أمرا محتملا، ويخرج من نطاق الجزم واليقين، وهذا ما ينفي تحقق الضرورة[5].

1-الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، الوصول إلى الإجهاض السليم أداة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات، لندن، 2008، ص.20-21.

2-الموسوعة الفقهية الكويتية، المرجع السابق، ج28، ص.295.

3- الفيروزآبادي، المرجع السابق، ص.428.

4-عبد الوهاب إبراهيم أبو سليمان، فقه الضرورة وتطبيقاتها المعاصرة-آفاق وأبعاد، سلسلة محاضرات العلماء البارزين رقم 02 ، البنك الإسلامي للتنمية-المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب، جدة، 1423ه ، ص.28.

5-أسامة عبد الله قايد، بحث عن الإجهاض بسبب تشوه الجنين أو إصابته بأمراض وراثية، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، 22-24

وربما يرد البعض بما أورده فقهاء المالكية عند تعريفهم للضرورة، وإعمالهم لمعيار غلبة الظن في تحقق الخطر، إذ جاء تعريفها حسبهم أن "الضرورة هي الخوف على النفس من الهلاك علما أو ظنا"[1]، أو "هي خوف الموت، ولا يشترط أن يصبر حتى يشرف على الموت"[2]، وبذلك فهم يأخذون بالحسبان العلم اليقيني أنه شيء متعذر، لاسيما عند تأرجح استطاعة الإنسان على موازنة الأمور وتقدير ملابساتها، فيكتفى بمجرد الظن. غير أنهم يقصدون في ذلك الظن الراجح، الذي يبنى على أسباب معقولة[3]، والحالة ذاتها عند الحديث عن نسبية معرفة حدوث تشوه الجنين في بطن أمه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن الضرورة التي قال بها فقهاء الشريعة الإسلامية التي تبيح قتل النفس تقوم في جانب الأم لا في جانب الجنين، وحياتها أولى بالحماية فقط.

صفر 1423ه الموافق 05-07 ماي 2002، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مج01، ص.390.

1- الزرقاني، شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني، ج3، ط1 دار الكتب العلمية، بيروت، 2002، ص.48.

2- ابن جزي الغرناطي، القوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية والتنبيه على مذهب الشافعية والحنفية والحنبلية، تح.ماجد الحموي، ط01، دار ابن حزم، بيروت، 2013، ص.300؛ وهبة الزحيلي، نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط04، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1985، ص.67-68.

3-يوسف قاسم، نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993، ص.88.

ويشترط شرعا وقانونا لقيام حالة الضرورة أن يكون الخطر حالا، فلا اعتداد بالخطر المستقبلي، أو قد يمكن تفاديه بوسائل أخرى[1]، فالتشوه قد تخطئه وسائل الكشف الطبية ولو تطورت، أو يمكن تفاديه بإعطاء الأم أدوية مناسبة.

وعليه؛ فالجزم بولادة الجنين مشوها أمرا مستحيلا، وإنما يكون الأمر من باب الحيطة والحذر، لذلك لا يمكن اعتبار ذلك ضرورة شرعية توجب إنهاء الحمل قبل الموعد الطبيعي[2]، وحتى احتمال إصابة الجنين بمرض معد كالإيدز، فإن ذلك لا يبرر إسقاط الجنين[3].

ب-المصلحة الاجتماعية كأساس لإسقاط الأجنة المشوهة

فالمصلحة هي ما يتحقق به من نفع، أو يندفع به ضرر[4]، لذلك فإن حق الفرد في سلامة جسده بوظائفه الفيزيولوجية دون تعطيل، هي من أهم المصالح الاجتماعية، ودليل على إحداث فاعليته داخل المجتمع. بناء على ذلك يمكن تبرير إسقاط الجنين المشوه عند البعض[5]، والمصلحة الاجتماعية تتمثل في ضرورة الإحساس بالواقع المعيشي الذي ستعاني منه الأسرة والطفل، مادام أنه بالإمكان الكشف والجزم-على حد تعبيرهم- بتحقق تلك التشوهات التي لا يد للجنين فيها، وإنما سببها الظروف البيئية أو العوامل الوراثية. كما أنه يستحيل تطبيق فكرة الضرورة بشروطها، فالأولى الاستناد إلى معيار المصلحة

1- يوسف قاسم، المرجع نفسه، ص.192.

2-محمد بن يحي بن حسن النجيمي، المرجع السابق، ص.107.

3-أحمد بن عبد الرزاق الدويش، المرجع السابق، مج19، ص.332 و335.

4-عبد السميع أحمد إمام، منهاج الطالب في المقارنة بين المذاهب، ط01، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، الإصدار السابع والثلاثون، 2012، ص.100.

5-أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص.399.

الاجتماعية، مثل عملية نزع وغرس الأعضاء البشرية، ومنه فإن إسقاط الجنين المشوه يبنى على مبررين أساسيين هما[1]:

الأول، انتفاء الحق الواجب حمايته، وهو ثبوت إصابة الجنين بمرض خطير أو تشوهات لا شفاء لها، تنتفي حمايته، فتنتفي علة تجريم الاعتداء عليه تبعا.

الثاني: رجحان المصلحة أو الحق الواجب حمايته والمتمثل في مصلحة الأسرة والمجتمع في عدم التكفل بطفل ثبت على وجه اليقين إعاقته وتشوهه.

غير أنّ الباحث يرى بأن حق الحياة للجنين يمكن عده كناقض لأي ضابط قد يرى كمسوغ لإنهاء الحمل لمظنة اعتلال الجنين، لأن هذا الحق قد يبدو في الظاهر حق للإنسان، إلا أنه في الحقيقة هبة من الله عز وجل، إذ ليس للإنسان فضل في إيجاده، لقوله تعالى: « **وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا** »[2]، والشريعة الإسلامية رتبت أحكاما، كوجوب الغرة، وتأخير إيقاع العقوبة احتياطا للحمل، ولو تم القصاص عد منفذه قاتلا للطفل عمدا فتتقرر مسؤوليته[3]، وهو الإجراء المعمول به بالقانون رقم: 05-04 بتاريخ: 2005/02/06 المتعلق بتنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، في المواد 16، 17، و155 منه[4].

1-أسامة عبد الله قايد، المرجع نفسه، ص.400.

2- سورة الإسراء، الآية 85.

3- النووي، المرجع السابق، ج09، ص225-226.

4- قانون رقم: 05-04 المؤرخ في: 27 ذي الحجة 1425هـ الموافق 2005/02/06 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج.ر، المؤرخة في: 2005/02/13، ع12، ص.10.

د-موقف المشرع من إنهاء الحمل بسب توقع تشوه الجنين

لقد تطرق المشرع إلى هذه الحالة بصفة صريحة ضمن مشروع قانون الصحة رقم 18-11، في المادة 81 منه[1]، ونظرا للجدل الذي ثار بشأنها لما تحمله من تعد صريح على حق الجنين، جعله يكتفي بنص المادة 77، التي تنص على الإيقاف العلاجي للحمل دون تحديد حالاته[2]، خاصة وأن بعض الإعاقات العقلية لا يجوز إجهاضها من الناحية الشرعية كمتلازمة داون[3].

لكن هل يمكن إدراجه ضمن نص المادة 77، إذا نظرنا للأثر الذي يتركه علم المرأة الحامل بحملها لجنين معتل على توازنها النفسي والعقلي؟ هذا القرار يبقى متروكا لتقدير الطبيب في تأكيد خطورة اعتلال الجنين على حياة الأم، وإن كان الواقع يثبت عدم إجراء هذا النوع من الإجهاض في حالات اغتصاب النساء المختلات عقليا، بل يستمر الحمل إلى غاية الولادة الطبيعية[4].

1-شريفة ع؛ المساء تنشر تفاصيل مشروع قانون الصحة الجديد، هل تنجح الجزائر في الترخيص للإجهاض المعلل، 2018/03/06، موقع الإنترنت www.el-massa.com ؛ تاريخ الاطلاع 2024/11/24.

2-مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط، إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي، مجلة آفاق علمية، المركز الجامعي تامنغست، مج11، 2019، ع02، ص.148.

3-نضال بو عبد الله، حياة عبيد، إجهاض الجنين المصاب بمتلازمة داون دراسة فقهية، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامعة وهران، مج20، ديسمبر 2019، ع02، ص.186.

4-صباح عبد الرحيم، عن إشكالات الجنين المشوه في التشريع الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، مج12، 2020، ع01، ص.363.

وبهذا يكون قد أقر سببا لإباحة فعل إنهاء الحمل في غير موعده الطبيعي متى توافرت شروطه، وهي تحقق ضرورة إنقاذ الحامل من موت محقق أو محتمل، أو اختلال توازنها النفسي والعقلي، تتجسد في متاعب صحية لا تقوى على تحملها. غير أن ما يلاحظ على المشرع استبداله لمصطلح التوازن النفسي بدل التوازن الفيزيولوجي، فيكون قد أخذ بالرأي القائل بوجاهة الأسباب النفسية بخلاف الأخطار الفيزيولوجية[1]. هذا وإن كان هنالك تعارض حسب البعض[2] بين آراء أطباء النساء والتوليد، والمختصين في الأمراض النفسية والعقلية. إذ ترى الفئة الأولى بحصر الأمراض النفسية والعقلية الموجبة لإنهاء الحمل في أنواع محددة من الجنون، مثل الشيزوفرينيا، وحالات الهوس، التي تحول دون تمكن المريضة الحامل من العناية بمولودها، على عكس الفئة الثانية.

إلى جانب ذلك ما أوجبته المادة 308 من ق.ع فيما يتعلق بصفة الشخص القائم بعملية إنهاء الحمل أن يكون طبيبا أو جراحا، وأن يتم بصفة علنية من غير خفاء بعد إبلاغ السلطة الإدارية التابع لها، وداخل المؤسسات العمومية الاستشفائية حسب نص المادة 78 من القانون رقم 18-11.

وقد رتب المشرع أحكاما جزائية على مخالفة الأحكام المتعلقة بالإيقاف العلاجي للحمل، في المادتين 409 و410 من ق.ص. غير أن ما يلاحظ على المشرع هو عدم تطرقه لحالة الجنين والمرحلة التي يكون عليها. فهل بتوافر الشروط المنصوص عليها قانونا يمكن للطبيب إنهاء الحمل؟ أم أنه يأخذ بالحسبان معيار نفخ الروح في الجنين المعمول به في أحكام الشريعة الإسلامية؟

1-محمد بن يحي بن حسن النجيمي، المرجع السابق، ص.84.

2-محمد علي البار، مشكلة الإجهاض، المرجع السابق، ص.32-33.

وكخلاصة، أن ما نركز عليه، هو مصطلح الإيقاف العلاجي للحمل الوارد في نص المادة 77 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، فالقول أن المشرع قد تعمد استعمال هذا المصطلح قصد إمكانية إدراج حالات غير متوقعة، وإضفاء عليها الطابع القانوني، وإخراجها من دائرة التجريم، وإقرار حماية خاصة للمرأة الحامل عند تدهور حالتها العقلية والنفسية. وحجة ذلك، أن العمل العلاجي أوسع نطاقا وفقا للقواعد العامة[1]، لذلك فالحمل المشتمل على جنين مشوه أو معتل، إذا نظرنا إليه من زاوية مدى تأثيره على التوازن العقلي والنفسي للمرأة الحامل، فالنتيجة ستكون إيجابية، إلى جانب الحمل الناتج عن الاغتصاب والزنا وزنا المحارم، وعليه يكون من الأجدر واللازم حصر الحالات التي تستدعي إنهاء الحمل لغرض علاجي تفاديا للتوسع في مفهومه وأسبابه الداعية إليه.

كما أن ما نراه في الدعوة إلى تحرير إنهاء الحمل بحجة المحافظة على الصحة وجعله أكثر أمانا، ما هو في الحقيقة إلا محاولة لإباحته، وجعله من الوسائل المتاحة لتحديد الإنجاب وقطعه. ومن جهة أخرى فتح الباب على مصراعيه لإسقاط الأجنة الناتجة عن العلاقات غير الشرعية.

الخاتمة

ما يمكن أن يختتم به هو التأكيد على أن الإنجاب له أهمية كبرى من زاويتين؛ أما الأولى، فهو يحقق وظيفة الاستخلاف على الأرض، وأما الثانية، فتكمن في حفظ النوع البشري، وتبعا لدراستنا، فقد توصلنا إلى ما يلي:

-أن النفس البشرية لها قدسيتها التي أضفاه الله عليها جل وعلا، فلا يمكن الاعتداء عليها لأي مبرر كان، إلا في الحدود التي أجازتها حكمته، بمقتضى النصوص الشرعية القاطعة.

1-محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص507.

-يحرم إسقاط الجنين في مرحلة ما بعد نفخ الروح باتفاق فقهاء الشريعة الإسلامية.

-تباينت آراء الفقه الإسلامي حول حكم إنهاء الحمل بسبب اعتلال الجنين في مرحلة ما قبل نفخ الروح، إلى مجيز ومانع، والباحث يرى بالمنع سدا للذرائع واحتراما للنفس البشرية، ووجوب الرضا بما قدر للعبد في حياته.

-لا يمكن لفكرة الضرورة ولا المصلحة الاجتماعية استيعاب إنهاء الحمل بسبب التشوه الذي يتوقعه الأطباء.

وعليه؛ نوصي بما يلي:

-تطوير البحث العلمي الطبي للوقوف على مختلف مسببات تشوهات الأجنة.

-توعية الأزواج والمقبلين على الزواج بضرورة إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج وبعده لتفادي الوقوع في مسببات اعتلال الأجنة.

-يكون من الأجدر واللازم قانونا حصر الحالات التي تستدعي إنهاء الحمل لغرض علاجي تفاديا للتوسع في مفهومه وأسبابه الداعية إليه.

-على المشرع التطرق لحالة الجنين والمرحلة التي يكون عليها عند الإسقاط، والأخذ بضابط نفخ الروح في الجنين.

قائمة المصادر والمراجع

أولا / قائمة المصادر

أ-القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

ب-القوانين:

1-الأمر رقم: 66-156 المؤرخ في: 18 صفر 1386 الموافق 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ع49، المؤرخة في 11 يونيو 1966، ص.702

2-الأمر رقم: 75-58 المؤرخ في: 1975/09/26 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم، ج.ر، ع78، المؤرخة في: 1975/09/30، ص..990

3-القانون رقم: 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.، المؤرخة في: 1985/02/17، ع08، ص176، المعدل والمتمم.

4-المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في: 05 محرم 1413ه الموافق 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، المؤرخة في 1992/07/08، ع52، ص..1415

5-قانون رقم: 05-04 المؤرخ في: 27 ذي الحجة 1425ه الموافق 2005/02/06 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج.ر، مؤرخة في 2005/02/13، ع12، ص..10

6-القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439ه الموافق 02 يوليو 2018، ج.ر.ع46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018، ص.03، المعدل والمتمم بالأمر رقم: 20-02 المؤرخ في: 11 محرم 1442ه الموافق 2020/08/30، ج.ر، المؤرخة في: 2020/05/02، ع50، المتعلق بالصحة، ص.04.

ثانيا / قائمة المراجع

أ-المراجع العامة

1- البغوي، التهذيب في فقه الإمام الشافعي، تح، عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد عوض، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1997.

2-أبو محمد أشرف بن عبد المقصود، فتاوى المرأة المسلمة لمجموعة من العلماء، ط01، دار إبن حزم، بيروت، 2001.

3- مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، ط01، دار طيبة للنشر والتوزيع، الرياض،.2006

4- المطرزي، المغرب في ترتيب المعرب، مكتبة بن زيد، ط01، حلب، سورية، 1979.

5- ابن الجوزي، كتاب أحكام النساء، ط01، مكتبة ابن تيمية، القاهرة، 1997.

6- الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، تح.علي محمد عوض وعادل أحمد عبد الموجود، ط02، دار الكتب العلمية، بيروت، .2003
7-أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين ومعه حمل الأسفار في الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار للعلامة زين الدين أبي الفضل العراقي، ط01، دار ابن حزم، بيروت، 2005.
8- النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، إش.، زهير الشاويس، ط03، المكتب الإسلامي، بيروت، 1991.
9- القرطبي، الجامع لأحكام القرآن والمبين لما تضمنه من السنة وآيِ الفرقان، تح.عبد الله بن عبد المحسن التركي، ط01، مؤسسة الرسالة، بيروت، .2006
10-أحمد بن عبد الرزاق الدويش، فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ط05، دار المؤيد، جدة، 1424ه-2003.
11- الجرجاني، شرح السراجية، د.ط، مكتبة ومطبعة محمد علي صبيح وأولاده، ميدان الأزهر، مصر، د.س.ن.
12-الفتاوى الإسلامية لمجموعة من أعلام المفتين، ط02، دار الإفتاء المصرية، القاهرة، .1997
13- الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات أحمد الدردير، تح، محمد عليش، دار إحياء الكتب العربية، د.س.ن.
14-زيدان عبد الكريم، المفصل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية، ط01، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1993.
15- ابن القيم الجوزية، تحفة المودود بأحكام المولود، تح، مكتب الدراسات والتوثيق، ط01، دار الفكر، بيروت، .2004
16-صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان، تنبيهات على أحكام تختص بالمؤمنات، ط01، مكتبة أضواء السلف، الرياض، 1999.
17- الزرقاني، شرح الزرقاني على مختصر سيدي خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني، ط1 دار الكتب العلمية، بيروت، 2002.

18-عبد السميع أحمد إمام، منهاج الطالب في المقارنة بين المذاهب، ط01، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، الإصدار السابع والثلاثون، 2012.

19-علي سيد حسن، المدخل إلى علم القانون نظرية الحق، د.ط، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، 1989.

20- ابن قدامة المقدسي، المغني، تح. عبد الله بن عبد المحسن التركي، عبد الفتاح محمد الحلو، ط03، دار عالم الكتب، الرياض، .1997

21- ابن جزي، القوانين الفقهية في تلخيص مذهب المالكية والتنبيه على مذهب الشافعية والحنفية والحنبلية، تح. ماجد الحموي، ط01، دار ابن حزم، بيروت، 2013.

22- الشافعي، الأم، تح. رفعت فوزي عبد المطلب، ط01، دار الوفاء، المنصورة، 2001.

23-محمد بن صالح العثيمين، رسالة في الدماء الطبيعية للنساء، ط02، د.د.ن، 1398ه.

24- الشوكاني، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، ط01، مطبعة السعادة بجوار محافظة مصر، 1327ه.

25-محمد عرفة الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير لأبي البركات أحمد الدردير، تح، محمد عليش، دار إحياء الكتب العربية، د.س.ن.

26-محمد ناصر الدين الألباني، صحيح سنن أبي داود، ط01، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، .1998

27-محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، .1988

28-وهبة الزحيلي، نظرية الضرورة الشرعية مقارنة مع القانون الوضعي، ط04، مؤسسة الرسالة، بيروت، .1985

29-يوسف قاسم، نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993.

ب-المراجع المتخصصة.

ا-الكتب.

1-إبراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي، ط01، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، 1423ه-2006.

2-أحمد أبو الروس، جرائم الإجهاض والإعتداء على العرض والشرف والإعتبار والحياء العام والإخلال بالآداب العامة من الوجهة القانونية والفنية، الموسوعة الجنائية الحديثة(04)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997.

3-الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، الوصول إلى الإجهاض السليم أداة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات، لندن، 2008.

4-أميرة عدلي أمير، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2006.

5-ثابت بن عزة مليكة، جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجنائي الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013.

6-عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، مج02، ط01، دار النفائس، الأردن، 2001.

7-عبد الوهاب إبراهيم أبو سليمان، فقه الضرورة وتطبيقاتها المعاصرة-آفاق وأبعاد، سلسلة محاضرات العلماء البارزين رقم 02، البنك الإسلامي للتنمية-المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب، جدة، 1423ه.

8-علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة-دراسة فقهية طبية مقارنة مزودة بقرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية، ط02، دار البشائر الإسلامية، بيروت، 2006.

9-عمر بن محمد بن إبراهيم غانم، أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، ط01، دار الأندلس الخضراء، جدة، المملكة العربية السعودية، 2001.

10-محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإجهاض أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي دراسة مقارنة، ط01، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2011.

11-محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، ط04، الدار السعودية، جدة، المملكة العربية السعودية، 1983.

12-محمد علي البار، مشكلة الإجهاض، دراسة مقارنة طبية فقهية، ط01، الدار السعودية، 1985.

13-مركز الحقوق الإنجابية، الطريق إلى التقدم أداة للنهوض بإصلاح قوانين الحقوق، الولايات المتحدة، 2007.

II- مذكرات الماجستير.

1-الشيخ صالح بشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر"1"، 2012-2013.

ثالثا: المقالات.

1-أيمن العتر، الإجهاض الإرادي بين الإباحة والتجريم دراسة مقارنة، مجلة جامعة البعث، سوريا، مج38، 2016، ع10.

2-ربيع لعور، عقوبة الإجهاض دراسة مقارنة بين الفقه والقانون، م.إ.د.ق.إ، المركز الجامعي تامنغست، معهد الحقوق، 2012، ع02.

3-صباح عبد الرحيم، عن إشكالات الجنين المشوه في التشريع الجزائري، دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، مج12، 2020، ع01.

4-علي خطار شنطاوي، حق الزوجين في الإنجاب، مجلة الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة،2001، ع15.

5-محمد بن الحبيب بن الخوجة، عصمة دم الجنين المشوه، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، ع04.
6-محمد علي البار، الجنين المشوه أسبابه وتشخيصه وأحكامه، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة الثانية، ع04.
7-مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط، إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي، مجلة آفاق علمية، المركز الجامعي تامنغست، مج11،، 2019، ع02.
8-نضال بو عبد الله، حياة عبيد، إجهاض الجنين المصاب بمتلازمة داون دراسة فقهية، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامعة وهران، مج20، ديسمبر 2019، ع02.
9-هناء بنت ناصر الأحيدب، حكم إسقاط الجنين المشوه، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2019، ع.48
10-هيلة اليابس، إثبات الأمراض الوراثية بالقرائن الطبية وآثاره الفقهية، مجلة الدراسات الفقهية الطبية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، 2015، ع01.

رابعا: الندوات والمؤتمرات والملتقيات.

1-أسامة عبد الله قايد، بحث عن الإجهاض بسبب تشوه الجنين أو إصابته بأمراض وراثية، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، 22-24 صفر 1423ه الموافق 05-07 ماي 2002، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مج.01
2-أسماء فتحي عبد العزيز شحاتة، الحكم الشرعي في إسقاط العدد الزائد من الأجنة الملقحة صناعيا، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي قضايا طبية معاصرة، مج03، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية،1431ه.

3-تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة ما بين 05-13 سبتمبر 1994، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 1995.

4-ليلى بنت سراج صدقة أبو العلا، بنوك الأجنة دراسة فقهية، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي قضايا طبية معاصرة، مج02، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية-المملكة العربية السعودية، 1431ه.

5-مسفر بن علي ين محمد القحطاني، إجهاض الجنين المشوه، مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، 22-24 صفر 1423ه الموافق 05-07 ماي 2002، جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية الشريعة والقانون، مج01.

خامسا: المعاجم والقواميس والموسوعات.

1- ابن منظور، لسان العرب، د.ط، دار صادر، بيروت، د.س.ن.

2-أحمد بن فارس بن زكريا، مقاييس اللغة، تح. عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، القاهرة، 1979.

3-أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقرئ، المصباح المنير، مكتبة لبنان، 1987.

4-أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية-موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية؛ تقد، محمد هيثم الخياط، ط01، دار النفائس، بيروت، 2000.

5-أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، ط01، عالم الكتب، القاهرة، 2008.

6-الموسوعة الفقهية الكويتية، ط02، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية لدولة الكويت، 1988.

7-جماعة من المختصين، معجم النفائس الكبير، ط01، إش.أحمد أبوحاقة، 2007.

8- الفيروزآبادي، القاموس المحيط، تح.محمد نعيم العرقسوسي، ط8، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005.

9–مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، المعجم الوسيط ، ط04، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2004.

سادسا: مواقع الإنترنت:

1–شريفة ع.؛ المساء تنشر تفاصيل مشروع قانون الصحة الجديد، هل تنجح الجزائر في الترخيص للإجهاض المعلل، 2018/03/06، موقع الإنترنت www.el-massa.com ؛ تاريخ الاطلاع 2024./01/24

2–وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، الأمراض الجلدية، مرض المهق، موقع الإنترنتhttps://www.moh.gov.sa ، تاريخ الإطلاع: 2024/01/23.

3–مشهور فواز، فتوى حول حكم الإجهاض من منظور شرعي، https://almasar.co.il ، بتاريخ 2017/01/07، تاريخ الإطلاع: 2024/01/22.

4–نوح علي سليمان، حكم إجهاض الجنين قبل وبعد المائة وعشرين يوما، دار الإفتاء الأردن، فتوى رقم 2455، بتاريخ 2012/07/26، موقع الإنترنت: www.aliftaa.jo ، تاريخ الإطلاع 2024./01/23

5–عنان علام أبو جامع، إسقاط الحمل، تعريفه، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، وطرق علاجه؛ موقع الإنترنت، www.tebfac.com ، 2022/10/08، تاريخ الإطلاع 2024./01/24

6–وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، الطفل الخديج، موقع الإنترنت www.moh.go.sa ، تاريخ الإطلاع 2024/01/23.

سابعا: القرارات:

1–القرار الرابع للمجمع الفقهي الإسلامي بشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقيا في دورته الثانية عشر، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، الدورات من الأولى إلى السابعة عشر، القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة ، ط02، 1977–2004.

2-المجلس الأعلى،غ.م ، قرار بتاريخ 1984/10/10، ملف رقم 35511، م.م.ع، ع01، 1989، ص.53.

إجهاض الأجنة المشوهة في التشريع اليمني

Drop the deformed embryos in Yemeni legislation

د. بن مالك أحمد[1]، د. الخال ابراهيم[2]

[1]جامعة تامنغست، (الجزائر)، benmalekahmed01@gmail.com

[2]جامعة تامنغست، (الجزائر)، brahimelkhal198181@gmail.com

الملخص

لقد كان للتطور الكبير الذي لعبته الاكتشافات الطبية في مجال علم الأجنة، واستخدام الأجهزة الطبية الحديثة التي مكنت من رصد جميع مراحل تطور الجنين في رحم أمه، حيث أصبح بإمكان الأطباء تشخيص حالة الجنين والجزم بوجود تشوهات خِلقية أو أمراض خطيرة لدى الجنين، وهو ما أثار إشكالا شرعيا وطبيا وقانونيا وأخلاقيا حول جواز إجهاض تلك الأجنة المشوهة قبل ولادتها.

وقد تباينت وتضاربت أراء ومواقف فقهاء القانون والشريعة الإسلامية بين مانع لعملية إجهاض الأجنة المشوهة، وبين مجيز لها وفق ضوابط وشروط محددة، خاصة إذا كان ذلك ضروريا لإنقاذ حياة الأم، وقد تبنى التشريع اليمني هذا الرأي الأخير.

الكلمات المفتاحية: الإجهاض، الجنين، التشوه الخلقي، نفخ الروح، التشريع اليمني.

Abstract:

The great development was made by medical discoveries in the field of embryology and the use of modern medical devices that made it possible to monitor all stages of the development of the fetus in its mother's womb. Doctors were now able to diagnose the condition of the fetus and confirm the presence of congenital deformities or serious diseases in the fetus, which raised the problem of Legal, medical, legal and ethical issues regarding the permissibility of aborting these deformed fetuses before their birth.

The opinions and attitudes of lawmen, jurists of law and Islamic law varied and varied between a barrier to miscarriage of deformed embryos, and between them in accordance with specific controls and conditions, especially if this is necessary to save the life of the mother, and the Yemeni law has adopted this last opinion.
Keywords: Abortion; fetus; congenital deformity; soul blowing; Yemeni legislation.

المقدمة

ظهر الإجهاض منذ القدم، وانتشر في كل بقاع العالم، ومع تطور العلوم ظهرت وسائل وتقنيات طبية تُسهل عملية الإجهاض، ساهمت بشكل كبير في توسيع نطاق انتشاره، فأصبح للإجهاض مبرراته وأسبابه، فلم يعد يقتصر كما في السابق على الحمل غير المرغوب فيه والناتج عن الاغتصاب أو العلاقات الرضائية غير المشروعة، بل إن تطور العلوم الطبية ساهم في الكشف المبكر عن طريق التصوير الطبوغرافي بواسطة الأجهزة الطبية الحديثة المتطورة عن الحالة الصحية والفيزيولوجية للجنين في مراحل الحمل الأولى، وتشخيص مدى سلامته أو إصابته بتشوهات خطيرة أو أمراض وراثية مستعصية، حتى أصبح بإمكان الأبوين التخلص من الأجنة المشوهة خُلقيا أو التي تعاني أمراض خطيرة لا يرجى شفائها بإسقاط الجنين.

وتكمن **أهمية هذه الدراسة**، في أن الإجهاض ولاسيما إجهاض الأجنة المشوهة أصبح من المواضيع التي تشغل بال وأذهان الفقهاء والأطباء ورجال الدين والقانون، خاصة مع التقدم الطبي السريع والمذهل في مجال التشخيص المبكر للحمل أو الجنين المصاب بمرض وراثي خطير أو تشوه، فقد استطاعت الاكتشافات العلمية الطبية أن تضع خطوط واضحة المعالم، تكاد تكون يقينية وجازمة من خلال رصد الجنين في رحم أمه بأطواره المختلفة بواسطة أجهزة حديثة متطورة، مما أثار حفيظة رجال القانون وفقهاء الشريعة الاسلامية بل وحتى التشريعات الوطنية للدول وخاصة الاسلامية منها، التي باتت تُعَدّلْ بين الحين والأخر للوصول إلى حكم شرعي وقانوني يضمن للمرأة

الحامل سلامتها الصحية، وللجنين حماية خاصة وحقه في الحياة، أو إسقاطه قبل نزوله رأفت به وبوالديه، ومن بين هذه التشريعات التشريع اليمني.

وتتمثل **الإشكالية الرئيسية** ما موقف التشريع اليمني من مسألة إجهاض الأجنة المشوهة؟

وتهدف هذه الدراسة، إلى التعرف على ماهية الجنين المشوه، وبيان موقف التشريع اليمني من اختلاف فقهاء القانون وعلماء الفقه الإسلامي من إجهاضه ومبرراتهم وحججهم في ذلك.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** لسرد مختلف المفاهيم والتعريفات الخاصة بالإجهاض وصوره، والجنين المشوه، إضافة إلى تقديم دراسة وصفية تحليلية لموقف المشرع اليمني من مسألة إجهاض الأجنة المشوهة المختلف حولها بين فقهاء القانون والشريعة الإسلامية.

وللإجابة على الإشكالية الرئيسية **قسمنا مقالنا** إلى ثلاثة محاور كالآتي:

أولاً: ماهية إجهاض الأجنة المشوهة

ثانياً: موقف التشريع اليمني من الجدل الفقهي حول إجهاض الأجنة المشوهة

ثالثا: موقف التشريع اليمني من تباين أراء الفقه الإسلامي من إجهاض الأجنة المشوهة

أولاً: ماهية إجهاض الأجنة المشوهة

إنّ تحديد ماهية المسألة المدروسة يبدأ بمعرفة مفهومها، ولكي يتضح لنا المقصود بإجهاض الاجنة المشوهة، وجب علينا بيان مفهوم الإجهاض عموما، ثم تحديد مفهوم الأجنة المشوهة.

أ)- مفهوم الإجهاض

لتحديد مفهوم الإجهاض بدقة، وجب علينا التطرق إلى تعريفه، لغة واصطلاحا، وفقهاً، وطبيا.

1)- تعريف الإجهاض لغة

الإجهاض مصدر الفعل الأزم جَهَضَ (بفتح الجيم)، يعني إسقاط الجنين قبل أوانه والقاءه لغير تمام، يُقال أَجْهَضَتِ الحامل، ولا يصح أن يقال ضربها وأَجْهَضَهَا لأنه فعل لازم، ويطلق على الحامل التي أسقطت حملها، فَجَهَضَ، وعلى السّقط جَهِيضْ، ويُطلق الإجهاض غالبا على إسقاط الولد ناقص الخلقة أو الذي لم يستبن خلقه، لكنه يُطلق على ما تم خلقه، بعد نفخ الروح[1].

والإجهاض في اللغة بمعنى الإلقاء، أو زوال الشيء عن مكانه بسرعة، ومنه أَجْهَضَتِ الناقة إذا القت الولد بعير تمام[2]، فالإجهاض أن يُلقى الجنين ميتا، وإذا أُلقي حيا لم يسمى إجْهَاضا[3]، يقول الفيومي رحمه الله: (أجهضت الناقة والمرأة ولدها إجهاضا أسقطته ناقص الخلقة).

ومنه؛ فالإجهاض في اللغة أن يلقى الجنين ميتا بغض النظر عن عمره، وأن يكون غير تام الخلقة.

2)- تعريف الإجهاض اصطلاحا :

هو إنهاء حالة الحمل عمدا وبلا ضرورة قبل الأوان، سواء بإعدام الجنين داخل الرحم أو بإخراجه منه ولو حيا قبل الموعد الطبيعي لولادته[4].

والإجهاض من الناحية الطبيعية الوضع المبتسر، فالإجهاض وضع لأن فيه إخراج أو طرح ناتج الحمل وهو مبتسر لأنه يحدث قبل الأوان أي قبل أن يتم الجنين الأشهر الرحمية المقررة، لهذا يعرف الإجهاض بأنه خروج

---

1 ابن منظور، لسان العرب، دار بيروت للطباعة والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1970، ص 131.

2 أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، المكتبة العلمية، بيروت (لبنان)، 2010، ص 62.

3 الماوردي، الحاوي الكبير، الجزء 13، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، 1999، ص 49.

4 حسن محمد ربيع، الإجهاض في نظر المشرع الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة (مصر)، 1995، ص 11.

متحصلات الرحم قبل تمام الأشهر الرحمية، كما يعرف بأنه إخراج الجنين عمداً من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمداً في الرحم، كما أنه كل طرد للبويضة الملحقة أو إنهاء الحمل قبل الأسبوع الثامن والعشرين أي في السبعة الأشهر الأولى من بدء الحمل[1]

3)- تعريف الإجهاض لدى فقهاء الشريعة الإسلامية :

تعريف الإجهاض عند فقهاء الشريعة الإسلامية لم يخرج عن المعنى اللغوي، وهو إسقاط الحمل أو إلقائه قبل ميعاد ولادته، وفى الغالب نجد الفقهاء يعبرون عن الإجهاض بمرادفاته مثل الإلقاء والإسقاط، والإخراج، والإملاص والإجهاض[2]، وكلها مرادفات لمعنى وأحد، والإجهاض هو إلقاء الحمل مطلقا سواء كان ناقص الخلقة أو ناقص المدة مستبين الخلقة أم لا، نفخت فيه الروح أم لم تنفخ، قصدا أم بغير قصد أم تلقائيا[3].

ولقد عرف بعض الفقهاء المعاصرين الإجهاض بقوله: (إلقاء المرأة جنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتا أو حيا دون أن يعيش وقد استبان بعض خلقه بفعل منها كاستعمال دواء أو غيره أو بفعل من غيرها)[4].

---

1 محمود محجوب صديق، الإجهاض بين الشريعة والقانون (دراسة مقارنة)، مجلة الدراسات الاكاديمية، المركز الجامعي الشريف بوشوشة – أفلو، (الجزائر)، المجلد: 02، العدد: 03، لسنة 2022، ص 72.

2 الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء 3، ط2، دار الكتاب العربي، بيروت (لبنان)، 1403ه/1982م، ص 325.

3 ابن الجوزي، أحكام النساء، ط2، منشورات المكتبة العصرية، صيدا (لبنان)، 1985، ص 99.

4 جاد الحق علي جاد الحق، الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، الكتاب الأول، سلسلة البحوث الإسلامية، ط3، السنة السابعة والعشرون، مطبعة المصحف الشريف بالأزهر، (مصر)، 1416ه/1995م، ص 205.

4)- تعريف الإجهاض في الطب الشرعي :

يعرف الإجهاض لدى علماء الطب الشرعي بانه؛ طرد محتويات الرحم قبل اكتمال نمو الجنين، ويعتبر الجنين كامل النمو بعد نهاية الأسبوع السابع والثلاثين، معتبرين بداية العد من أول يوم في أخر حيضة طبيعية[1]، كما يُعرف أيضا بانه؛ تفريغ رحم الحامل من محتوياته باستعمال وسائل صناعية كإدخال الة أو تناول أدوية أو عقاقير أو غيرها من شأنها إخراج متحصلاته في أي وقت قبل تكامل الأشهر الرحمية، ولأي سبب غير إنقاذ حياة الأم والجنين[2].

فالإجهاض طبيا هو أن يلقى الجنين ناقص الخلق أو ناقص المدة، وإذا نزل قبل أن يكون قابلا للحياة يسمى سقطا (abortus)، ويكون ذلك حين يكون عمره الرحمي عشرون (20) أسبوعا، أو أقل أو يكون وزنه مع المشيمة والأغشية أقل من 500 غ.

أما إذا نزل الجنين في المدة التي يصبح فيها قابلا للحياة، أي ما بين 24 و36 أسبوعا من عمره الرحمي فإنه يسمى خديجا (premateure)، وهو في هذه الحالة يحتاج إلى عناية فائقة[3].

ب)- مفهوم الجنين المشوه :

الجنين المشوه مصطلح مركب من لفظين، يتطلب تحديد مفهومه الوقوف على تعريف الجنين عموما، ثم تحديد مفهوم التشوه وأسبابه.

---

1 عبد النبي محمد محمود أبو العينين، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية (مصر)، 2006، ص 47.

2 أسامة رمضان الغمري، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية والشرعية، دار الكتب القانونية، (مصر)، 2005، ص 80.

3 أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت (لبنان)، 2010، ص 32.

1)- تعريف الجنين :

2.1 تعريف الجنين لغة :

الجنين في اللغة؛ الولد مادام في البطن، وهو مشتق من جن أي استتر، وسمي بالجنين لاستتاره في بطن أمه[1]، لقوله تعالى: (...وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ...)[2].

2.2 تعريف الجنين اصطلاحا :

لا يختلف المعنى الاصطلاحي للجنين عن معناه اللغوي، حيث عرف بأنه المخلوق الذي يتكون في رحم المرأة منذ تلاحم بيضتها مع ماء الرجل، ويبقى يطلق عليه اسم (الجنين) إلى وقت ولادته، وبعد ذلك إن خرج حيا فهو ولد[3].

والجنين هو ما علم أنه حمل وإن كان مضغة أو علقة أو مصورا، وهناك من يستخدم لفظ الحمل مرادفا للجنين رغم عدم دقة المصطلح، لأن الحمل بدأ بتلقيح البويضة في رحم المرأة وينتهي عن طريق الولادة الطبيعية، أو الأسقاط العمد أو الخطاء[4].

---

1 ابن منظور، المرجع السابق، ص 701.

2 سورة النجم، الآية 32.

3 ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، الجزء 6، ط2، دار الفكر، بيروت (لبنان)، 1992، ص 787.

4 فايزة زريعة، عطا الله فشار، الجنين المشوه وحكم إجهاضه، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، (الجزائر)، المجلد : 15، العدد : 02، لسنة 2022، ص488.

3.2 مراحل تكوين الجنين :

قسمها العلماء إلى مرحلتين[1] :

المرحلة الأولى: ما قبل نفخ الروح

وتمر بثلاث مراحل هي:

– **مرحلة النطفة:** أول مرحلة من مراحل نمو الجنين، وهي عبارة عن امتزاج ماء الرجل وماء المرأة، فتبدأ البويضة الملقحة تنقسم انقساماتها المعروفة المتتالة، فتصبح الخلية خليتان والخليتان أربعا، والأربع ثمانية.

– **مرحلة العلقة:** العلقة هي المرحلة التي تلي تكون النطفة الأمشاج بالرحم وتبدأ منذ تعلق النطفة الأمشاج بالرحم في اليوم الأربعين فتأخذ شكل العلقة، وقد قدر الطب الحديث بدء هذا الطور، ومدته بأسبوعين تقريبا.

– **مرحلة المضغة:** هي المرحلة التي تظهر فيها الكتل البدنية، وذلك من اليوم العشرين أو الواحد والعشرين حتى يكتمل نموها إلى 42 أو 45 زوجا من الكتل في اليوم الخامس والثلاثين، ويمكن التعرف عليها من خلال النظر إلى سطح الجنين الخارجي، فإذا نظرت إلى هذه المرحلة لم تشك أن الجنين يشبه قطعة لحم ممضوغة .

المرحلة الثانية: نفخ الروح

إن معرفة الوقت الذي ينفخ فيها الروح أمر من الأهمية بما كان، وذلك لاختلاف حكم الإجهاض بعد نفخ الروح عن حكمه قبل النفخ وقد أجمع الفقهاء على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد مئة وعشرين يوما من بداية التلقيح، ولم يخالف في هذا إلا ابن عباس – رضي الله عنهما– حيث قال بأن نفخ الروح يكون بعد مئة وثلاثين يوما.

---

1 عبد الفتاح أحمد شحاته، إجهاض جنين الاغتصاب في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، (مصر)، 2012/2011، ص 35 إلى 40.

2)- تشوه الجنين:

لتشوه الجنين أسباب متعددة قبل عرضها نتطرق إلى تعريف التشوه.

1.2 تعريف التشوه:

يقصد بالتشوه خلل ظاهر في خِلقة الجنين يمكن تصويره ورؤيته بالوسائل الطبية الحديثة، وتحدث هذه التشوهات في مرحلة مبكرة من حياة الجنين، وأحيانا قبل تشكل الجنين عندما يكون الخلل في الحيوان المنوي أو البويضة الأنثوية[1]، كما أن التشوه هو التغير في شكل الجنين أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه بحيث يمكن أن يؤثر عليه في المستقبل سواء في شكله أو في وظائف أعضائه، وقد تكون التشوهات خطيرة أو بسيطة تظهر بعد الولادة مباشرة أو في فترة الطفولة وبعضها يحتاج إلى عمليات تجميلية لعلاجها[2].

2.2 أسباب تشوه الجنين:

يعود تشوه الأجنة إلى عدة أسباب منها العوامل الوراثية وأخرى عوامل خارجية محيطة بالحامل، وعوامل خَلقية[3].

- **العوامل الوراثية (متعلقة بالجنين):** تعتبر الوراثة إحدى أهم العوامل المؤدية للتشوهات الخلقية ويرجع إليها من 30 % إلى 40 % من نسب التشوهات، فمعظم التشوهات تحدث في مراحل مبكرة من تكوين الجنين بل إنها قد تحدث قبل تكوينه.

- **عوامل خارجية (متعلقة بالأم):** هي عبارة عن مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على صحة الأم وتكون لها تداعيات خطيرة على

---

1 ياسين بن زازة، خالد تواتي، إجهاض الجنين المشوه بين الشريعة والقانون، دراسة تأصيلية مقارنة، مجلة الشهاب، جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي، (الجزائر)، المجلد: 08، العدد : 01، لسنة 2022، ص 406.

2 فايزة زريعة، عطا الله فشار، المرجع السابق، ص 487.

3 صباح عبد الرحيم، عن إشكالات الجنين المشوه في التشريع الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، (الجزائر)، المجلد : 12، العدد : 01، لسنة 2020، ص 358 و359.

الجنين، كالإشعاعات التي تؤثر على الأنسجة المختلفة بدرجات متفاوتة فتتأثر بها خلايا الجسم بدرجات مختلفة، بحسب درجة نشاط الخلية وكمية ما تتلقاه من الإشعاعات حيث تضطرب الخلية في عملها مما يؤدي إلى إنتاج هرمونات أو أنزيمات غير طبيعية وهذا يؤدي إلى تشوهات خلقية في الجنين، فالتعرض للأشعة في بداية الحمل وخاصة منطقة الحوض أو البطن يؤدي إلى صغر الدماغ وتشوهات في العظام والأعضاء الداخلية ومستوى ذكاء والتخلق العقلي، كما أن تناول الأم للأدوية والعقاقير التي تحتوي على مواد كيميائية تؤثر على الجنين وتؤدي إلى تشوهات، وحتى تعاطي بعض المواد المخدرة مثل التدخين أو الكحول يؤدي إلى تشوهات متعددة إذا كانت النساء الحوامل يتعاطين تلك المحرمات في فترة الحمل لكونهن مدمنات قبل ذلك.

- **عوامل خَلقية:** وهي عادة ما تكون تشوهات كروموسوميه، منها الجسمية أو الجنسية، وهي الناتجة عن خلل في عدد الكروموسومات، إما أن ينتج من زيادة في عددها أو نقص، وفي حال الزيادة تجهض الأجنة في مرحلة مبكرة من الحمل بسبب التشوه، ومثل هذا يحدث في حال نقص عددها، وبعض المواليد المحتوية على بعض الكروموسومات الإضافية قد تعيش، ولكن يظهر عليها الكثير من التشوهات الجسمية والعقلية.

ثانياً: موقف التشريع اليمني من الجدل الفقهي حول إجهاض الأجنة المشوهة

للتطور العلمي في مجال الهندسة الوراثية وعلم الأجنة الفضل الكبير في معرفة حالة الجنين في رحم أمه وبيان التشوهات المصاب بها، غير أن ثبوت تلك التشوهات يثير الكثير من الإشكالات الأخلاقية والقانونية، وقد انقسمت أراء فقهاء القانون حول مسألة إجهاض الأجنة المشوهة إلى مجموعتين، حيث أباح البعض إسقاط الأجنة المشوهة، في حين حظر أخرون ذلك مع إجازته وفق شروط محددة وهو موقف التشريع اليمني .

أ)- الاتجاه المجيز لإجهاض الأجنة المشوهة:

يذهب بعض الفقه إلى احترام الحرية الشخصية والحق في الخصوصية، والذي تكفله جميع الدساتير والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، وأن المرأة

حرة في جسمها والحمل جزء من جسم المرأة الحامل، فكما أنها حرة في شعرها تفعل به ما تشاء تطيله أو تقصره، كذلك هي حرة في بطنها تفرغه أو تتركه كما يحلو لها، ولا يمكن التدخل في مثل هذه المسائل الشخصية للمرأة الحامل، كما أن إباحة الإجهاض وسيلة لحل مشكلة الإجهاض السري الخطير على حياة الحامل، وهو وسيلة لحل مشكلة التزايد السكاني في العالم، وقد سادت هذه الأفكار في العصور الأولى، وتبنته في العصر الحديث العديد من التشريعات الجنائية[1]، كالتشريع الفرنسي في قانون 1962/01/17.

ب)- الاتجاه المجرم لإجهاض الأجنة المشوهة :

ذهب اتجاه آخر في الفقه إلى أنّ الإجهاض العمدي في مستوى جريمة القتل العمد لما فيه من اعتداء على الروح، فينبغي أن تكون العقوبة واحدة لكل من جريمة القتل وجريمة الإجهاض، لأن كلاهما فعل مؤثم ومجرم دينيا وقانونيا، وأن الحق في الحياة حق مشروع لا خلاف فيه، إضافة إلى خطورة الآثار السلبية لإباحة الإجهاض على أخلاق المجتمع، لذا فلا يجوز إباحة الإجهاض بصورة كلية، والشرائع السماوية أجمعت على عدم جواز الإجهاض، فكانت الدول الأوربية المسيحية تصدر عقوبة الإعدام لمن يقوم بالإجهاض، غير أن البعض تبنى موقفا معتدلا وأكد على ضرورة معاقبة مرتكب الإجهاض ولكن بعقوبة أخف كثيراً من عقوبة القتل العمد، وهو اتجاه سائد في التشريعات المعاصرة باتفاقها على العقاب، إلا أنها تختلف في التفصيلات من حيث شروط الجريمة ومقدار العقوبة وأسباب الإباحة، فمنها قوانين لا تقيم وزناً لأشهر الحمل أو تكوينه داخل الرحم أو خارجه، ولا بكونه

---

1 جبيري ياسين، مراحي مريم، إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، مجلة المعيار، جامعة الامير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة، (الجزائر)، المجلد: 25، العدد: 55، لسنة 2021، ص 745 و746.

خرج ميتاً أو حياً، ولا بالأسباب التي أدت بالحمل ولا بحالة الجنين داخل الرحم، ولا بالظروف الاقتصادية للمرأة الحامل[1].

وقد حظرت جميع الدول الإسلامية تقريبا إجهاض الجنين المشوه ولم تبح غالبيتها ذلك إلا لإنقاذ حياة الأم، وهو موقف التشريع اليمني الذي أورده في المادتين 239 و240 من الفرع الثاني، الفصل الأول، من الباب العاشر من قانون الجرائم والعقوبات[2]، حيث جاء في المادة 239 منه: (كل من أجهض عمدا امرأة دون رضاها يعاقب بدية الجنين غرة، هي نصف عُشر الدية إذا سقط جنينها متخلقا أو مات في بطنها، وإذا أنفصل الجنين حيا نتيجة الإسقاط ومات عُوقِب الجاني دية كاملة، وفي أي من الحالتين المذكورتين يعزر الجاني فضلا عما سبق بالحبس مدة لا تزيد عن خمس سنوات، فإذا أفضت مباشرة الإجهاض إلى موت المجني عليها أو كان من باشر الإجهاض طبيبا، أو قابلة كانت العقوبة التعزير الحبس لا يزيد عن عشر سنوات.

أما إذا تم الإجهاض برضاء المرأة فيعاقب الفاعل طبقا للمادة 240 من نفس القانون بدية الجنين غرة، أو الدية كاملة حسب الأحوال ولا تستحق المرأة في هذه الحالة شيئا من الغرة أو الدية، وإذا ماتت الأم عوقب الفاعل بدفع دية الخطأ، وفي حالة إجهاض المرأة نفسها فعليها الدية أو الغرة حسب الأحوال، ولا عقوبة إذا قرر طبيب مختص أن الإجهاض ضروري للمحافظة على حياة الأم.

ولم يفرق المشرع اليمني بين مرحلتي قبل نفخ الروح وبعد نفخ الروح، بل جعل الإجهاض وأحد من مرحلة الإخصاب إلى مرحلة الولادة، لكنه اشترط أن يكون الجنين متخلقا حسب المادة 239 من قانون الجرائم والعقوبات

---

1 جبيري ياسين، مراحي مريم، المرجع السابق، ص 746.

2 قانون الجرائم والعقوبات اليمني، الصادر بموجب القرار الجمهوري رقم: 12، لسنة 1994.

اليمني، أي أنه لم يجعل الإجهاض جريمة منذ بداية التلقيح بل منذ أن يصبح الجنين متخلقا[1].

ثالثا: موقف التشريع اليمني من تباين أراء الفقه الإسلامي من إجهاض الأجنة المشوهة

تضاربت آراء علماء الفقه الإسلامي وتباينت حول حكم إجهاض الأجنة المشوهة قبل نفخ الروح وبعدها، ويمكن حصر هذا الاختلاف في رأيين، كما سيأتي مع بيان موقف التشريع اليمني من هذا الاختلاف

أ)- الرأي الأول : جواز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح

تبنى هذا الموقف مجموعة من العلماء والفقهاء المعاصرين، وحجتهم في ذلك أن الجنين قبل نفخ الروح فيه لم يأخذ صفة الإنسان وخاصية النفس التي حرم الله قتلها، كما أن التشوه عُذرا مبيحا للإجهاض وضرورة معتبرة[2]، وقد أخذ بهذا الرأي شيخ الأزهر المرحوم الشيخ "جاد الحق علي جاد الحق[3]، والشيخ يوسف القرضاوي، الذي يرى أنه إذا ثبت لنا بطريقة علمية أن الجنين سينزل مشوها، ويعيش حياته في آلم وتعاسة له ولمن حوله فقواعد الشريعة الإسلامية لا تمنع من إسقاطه، ولكن خلال مدة الحمل الأولى[4].

---

1 صادق صالح حسن الصراري، أحكام جريمة الإجهاض في الفقه الإسلامي والقانون اليمني والسوداني (دراسة مقارنة)، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، صنعاء (اليمن)، المجلد: 08، العدد: 43، لسنة 2021، ص 40.

2 شهر الدين قالة، حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة الحاج لخضر – باتنة1، (الجزائر)، المجلد: 07، العدد: 01، لسنة 2020، ص 1003.

3 جاد الحق علي جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، الجزء الثاني، ط1، دار الفاروق للنشر والتوزيع، (مصر)، 2005، ص 31

4 يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الإسلام، ط11، المكتب الإسلامي، (لبنان)، 1988، ص 166.

وقد تبنى هذا الرأي أيضا مجلس مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشر، المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من 10 إلى 17 فبراير 1990، حيث أنه بعد عرض الموضوع ومناقشته قرر المجلس ما يلي[1] :

– إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرون (120) لا يجوز إسقاطه ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوها أم لا دفعا لأعظم الضررين.

– قبل مرور مائه وعشرين (120) يوما على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقارير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين، وبناء على الفحوص الطبية بالأجهزة والوسائل المُختبرة أن الجنين مشوه تشويها خطيرا غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي ووُلد في موعده ستكون حياته سيئة والآما عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين، والمجلس إذ يُقرر ذلك يوصي الأطباء والوالدين بتقوى الله والتثبت في هذا الأمر، والله ولي التوفيق.

2)– الرأي الثاني: تحريم إجهاض الجنين المشوه مطلقا

بخلاف الرأي الأول، ذهب بعض الفقهاء والعلماء المعاصرين إلى تحريم إجهاض الجنين المشوه مطلقا سواء كان ذلك قبل نفخ الروح أو بعده، وحجتهم في ذلك عدم توفر أركان الضرورة الشرعية، لكون الوقوف على تشوه الجنين أمرا مظنونا لا متيقنا، كما أن الإجهاض قد يؤدي إلى إحداث أضرار على الأم كالنزيف والعقم، وفي ولادة هؤلاء الأجنة المشوهة عظة للمعافين، وفيه معرفة

1 رابطة العالم الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي، مكة المكرمة (السعودية)، السنة الثامنة، العدد العاشر، 1996، ص 328.

لقدرة الله تعالى، حيث يرى خَلْقَهُ مظاهر قدرته وعجائب صنعه[1]، كما أن هذه الأمراض والتشوهات يُحتمل ظهور علاج لها تبعا للتطور العلمي والطبي[2].

وقد تعارضت في إجهاض الجنين المشوه مفسدة مع مصلحة، فالمفسدة هي إجهاض الجنين حين يولد مشوها، والمصلحة هي الإبقاء على حياته، ودفع مفسدة حلت به لا حول له ولا قوة فيها وهو المرض أو النقص الذي حل به، والإبقاء على حياته مصلحة أرجح من مفسدة ولادته مشوها، لذلك تُقدم هذه المصلحة خاصة أن العلم لم يعدم وسيلة لشفائه في زمن التقدم العلمي والتقنيات الطبية المتطورة، ومن مقاصد الشريعة الإسلامية حفظ النسل والحفاظ على النوع الإنساني عن طريق التناسل، ويشمل التناسل القوي والضعيف، فلا يتم التخلص منه بسبب فقده بعض المواصفات المطلوبة ولا نعاقبه بما لا دخل له فيه[3].

وممن قال بهذا الرأي الدكتور محمد رمضان البوطي، الذي يرى أنه إذا غلب على ظن الطبيب أن الجنين سيولد مشوها أو ناقص الخِلقة فإنها لا تدخل تحت حالة الضرورة، لان الضرورة الشرعية تقوم على الجزم واليقين لا على الظن والشك، والأسباب التي تؤدي إلى التشوه خلال مراحله الأولى تكاد تكون محصورة في أدوية معينة إذا تناولتها الحامل فإنها تؤدي إلى تشوه في خِلقة الجنين كقصر يده عن حدها الطبيعي وكصغر الرأس أو ضخامته عن الحد الطبيعي، وهذا التسبيب لا يزيد عن كونه احتماليا يُحذر منه الأطباء على وجه الحيطة والحذر فقط، أما أن يتأكد الطبيب بأن ذلك لم يقع ولا يُتصور وقوعه[4].

---

1 شهر الدين قالة، المرجع السابق، ص 1003.

2 عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي ضمن دراسات فقهية طبية معاصرة، الجزء2، دار الكتب العالمية، الجامعة الإسلامية بماليزيا للنشر، 2010، ص 791.

3 بن زازة ياسين، خالد تواتي، المرجع السابق، ص 407.

4 محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاج، مكتبة الفرابي، دمشق (سوريا)، ص 90.

وباستقراء نص المادة 240 من قانون الجرائم والعقوبات اليمني السالفة الذكر، يتبين لنا أن المشرع اليمني قد تبنى موقف الفقهاء المسلمين المعاصرين في تحريم إجهاض الجنين المشوه مطلقا سواء كان ذلك قبل نفخ الروح أو بعده، من خلال عدم إفراد نص خاص به، وأنه أجاز الإجهاض الطبي فقط لإنقاذ حياة الأم، بشرط أن يتم ذلك بموجب تقرير من طبيب مختص، مُجاريا في ذلك بعض التشريعات العربية والإسلامية كالتشريع المصري والجزائري وغيرهما.

خاتمة:

وفي الأخير يمكن القول إنّ الإجهاض بشكل عام يُشكل اعتداء على النفس البشرية التي حرم الله قتلها، وانتهاكا صارخا لحق الجنين في الحياة التي يُعد الحفاظ عليها من مقاصد الشريعة الإسلامية خصوصا والقوانين الوضعية عموما، ومهما تباينت وتعددت أسباب وخطورة تشوه الأجنة فإن إسقاطها سواء قبل نفخ الروح أو بعدها لم يُجزه أهل الاختصاص من فقهاء الشريعة الإسلامية والأطباء والتشريعات الوضعية إلا في حدود الضرورة الشرعية والقانونية المقررة لذلك، عملا بقاعدة الضرورات تُبيح المحظورات ومنها التشريع اليمني، وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى **النتائج** التالية:

– مكنت الوسائل الطبية الحديثة من متابعة جميع مراحل نمو الجنين داخل الرحم وتشخيص كل التشوهات والأمراض الوراثية والخطيرة المصاب بها قبل ولادته.

– إنّ مجرد التشوه لا يعتبر مبرراً للإجهاض وإلا عُد ذلك اعتداء على حرمة النفس البشرية، وإذا كان هذه التشوه من الخطورة التي ثبت جزما وقطعا أن تجعل حياة الجنين بعد ولادته في تعاسة والآم ولولديه، أو فيه خطر مؤكد على حياة الأم فيجوز إسقاطه.

– لم يجعل المشرع اليمني الإجهاض جريمة منذ بداية التلقيح بل منذ أن يصبح الجنين متخلقا.

– ولم يفرق المشرع اليمني بين مرحلتي قبل نفخ الروح وبعد نفخ الروح بالنسبة للجنين لكنه اشترط أن يكون الجنين متخلقا.

وفي ختام مقالنا نقدم **التوصيات** التالية:

– ضرورة احترام كرامة الجنين والتعامل معه بإنسانية أثناء إجراء الكشوف والتشخيصات الطبية والبحثية، والتثبت الدقيق والقطعي من وجود التشوهات، لأنه ثبت عمليا أن الكثير من الأجنة كانوا ضحية الأخطاء الطبية في التشخيص، وبعضهم ولدوا في صحة جيدة رغم الكشوفات والتشخيصات التي أجريت لهم قبل ولادتهم وكانت تثبت أن بهم تشوهات.

– العمل على تنظيم وتأطير مسالة إجهاض الأجنة المشوهة في الدول الإسلامية وفق مبادئ وأحكام الشريعة الإسلامية وذلك بالتنسيق بين فقهاء الشريعة الإسلامية والأطباء المختصين في علم الأجنة وإشراكهم في صياغة القوانين المنظمة لهذه المسائل.

– يجب التأكيد ضمن النصوص التشريعية على أنّ إثبات حالة التشوهات الخلقية المبيحة للإجهاض يكون بموجب تقرير صادر عن أطباء متخصصين ومحلفين ثقات.

– على الدول العربية والإسلامية المبيحة للإجهاض الاقتداء بالتشريع اليمني وغيره من الدول الإسلامية الأخرى التي تبيح الإجهاض فقط إذا كان ذلك ضروريا للمحافظة على حياة الأم، وهو الرأي الراجح في الفقه الإسلامي.

قائمة المصادر والمراجع:

1)– قانون الجرائم والعقوبات اليمني، الصادر بموجب القرار الجمهوري رقم: 12، لسنة 1994.

2)– ابن منظور، لسان العرب، دار بيروت للطباعة والتوزيع، بيروت (لبنان)، 1970

3)– ابن الجوزي، أحكام النساء، ط2، منشورات المكتبة العصرية، صيدا (لبنان)، 1985

4)- الماوردي، الحاوي الكبير، الجزء 13، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، 1999
5)- أسامة رمضان الغمري، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية والشرعية، دار الكتب القانونية، (مصر)، 2005
6)- أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت (لبنان)، 2010
7)- أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، المكتبة العلمية، بيروت (لبنان)، 2010
8)- ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، الجزء 6، ط2، دار الفكر، بيروت (لبنان)، 1992.
9)- جاد الحق علي جاد الحق، الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، الكتاب الأول، سلسلة البحوث الإسلامية، ط3، السنة السابعة والعشرون، مطبعة المصحف الشريف بالأزهر، (مصر)، 1416ه/1995م.
10)- جاد الحق علي جاد الحق، الفتاوى الإسلامية، الجزء الثاني، ط1، دار الفاروق للنشر والتوزيع، (مصر)، 2005.
11)- حسن محمد ربيع، الإجهاض في نظر المشرع الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة (مصر)، 1995.
12)- محمد سعيد رمضان البوطي، مسألة تحديد النسل وقاية وعلاج، مكتبة الفرابي، دمشق (سوريا).
13)- الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء 3، ط2، دار الكتاب العربي، بيروت (لبنان)، 1403ه/1982م.
14)- عبد النبي محمد محمود أبو العينين، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية (مصر)، 2006.

15)- عارف علي عارف، قضايا فقهية في الجينات البشرية من منظور إسلامي ضمن دراسات فقهية طبية معاصرة، الجزء 2، دار الكتب العالمية، الجامعة الإسلامية بماليزيا للنشر، 2010.
16)- عبد الفتاح أحمد شحاته، إجهاض جنين الاغتصاب في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، (مصر)، 2012/2011.
17)- يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الاسلام، ط11، المكتب الإسلامي، (لبنان)، 1988.
18)- جبيري ياسين، مراحي مريم، إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، مجلة المعيار، جامعة الامير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة، (الجزائر)، المجلد: 25، العدد: 55، لسنة 2021.
19)- رابطة العالم الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي، مكة المكرمة (السعودية)، السنة الثامنة، العدد العاشر، .1996
20)- صباح عبد الرحيم، عن إشكالات الجنين المشوه في التشريع الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، (الجزائر)، المجلد: 12، العدد: 01، لسنة 2020
21)- صادق صالح حسن الصراري، أحكام جريمة الإجهاض في الفقه الإسلامي والقانون اليمني والسوداني (دراسة مقارنة)، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، صنعاء (اليمن)، المجلد: 08، العدد: 43، لسنة 2021، ص 40.
22)- محمود محجوب صديق، الإجهاض بين الشريعة والقانون (دراسة مقارنة)، مجلة الدراسات الاكاديمية، المركز الجامعي الشريف بوشوشة – أفلو، (الجزائر)، المجلد: 02، العدد: 03، لسنة 2022
23)- فايزة زريعة، عطا الله فشار، الجنين المشوه وحكم إجهاضه، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، (الجزائر)، المجلد: 15، العدد: 02، لسنة 2022

24)- شهر الدين قالة، حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة الحاج لخضر – باتنة1، (الجزائر)، المجلد: 07، العدد: 01، لسنة 2020

25)- ياسين بن زازة، خالد تواتي، إجهاض الجنين المشوه بين الشريعة والقانون، دراسة تأصيلية مقارنة، مجلة الشهاب، جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي، (الجزائر)، المجلد: 08، العدد: 01، لسنة 2022.

الجنين المشوه وحكم إجهاضه في القانون التونسي

The deformed fetus and the ruling on its abortion in Tunisian law

لعجال مداني[1]، نصيرة غزالي[2]

[1]جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)، ma.ladjal@lagh-univ.dz

[2]جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (الجزائر)، naciraghezali@yahoo.fr:

الملخص

نظرا لكثرة عمليات الإجهاض التي تشهدها الدول على حد سواء لأسباب متعددة، والتي من بينها إجهاض المرأة للجنين المشوه خوفا عليه من التنمر والعيش بعاهة عقلية أو جسمية مدى الحياة، وخوفا على صحة الأم والجنين المشوه تدخلت التشريعات بين مؤيد ومعارض لهذا النوع من الإجهاض، لذا فإنّ هذه الدراسة تهدف إلى بيان مفهوم الجنين والجنين المشوه، وبيان أسباب التشوه، مبرزين موقف القانون التونسي من إجهاض الجنين المشوه، مع ذكر الشروط القانونية التي تبيح إجهاض المرأة الحامل.

الكلمات المفتاحية: المرأة الحامل، الجنين المشوه، الإجهاض، التشوهات العقلية، التشوهات الجسمية.

Summary:

Due to the large number of abortions taking place in countries alike for various reasons, including a woman aborting a deformed fetus for fear of bullying and living with a mental or physical disability for life, and for fear of the health of the mother and the deformed fetus, legislation intervened between supporters and opponents of this type of abortion, so this The study aims to explain the concept of a deformed fetus and fetus, and explain the causes of deformity, highlighting the position of Tunisian law on aborting a deformed fetus, while mentioning the legal conditions that permit a pregnant woman to have an abortion.

Keywords: pregnant woman, deformed fetus, miscarriage, mental deformities, physical deformities.

مقدمة

أدى التطور التكنولوجي الحاصل في المجتمعات وفي شتى المجالات وفي المجال الطبي خاصة إلى معرفة الكثير من الأمور التي كان يعجز عنها الطب قديما، ومن بين هذه التطورات معرفة كل شيء يتعلق بالجنين وهو في بطن أمه، كمعرفة جنسه، عمره، حالته الصحية، ومعرفة سلامته أو تشوهاته الجسمية وهو جنين في بطن أمه، وهذا كله بعلم المرأة الحامل التي قد تتأثر صحيا أو نفسيا في حالة تشوه جنينها، ومن أجل حمايتها وحماية جنينها تدخلت التشريعات الغربية والإسلامية بسنّ نصوص قانونية تبيح أو تجرم الإجهاض في هذه الحالة.

ولأنّ دراستنا تتمحور حول إجهاض الجنين المشوه في القانون التونسي اقترحنا الإشكالية التالية: **ما حكم إجهاض الجنين المشوه في التشريع التونسي؟**

ولحلّ هذه الاشكالية اعتمدنا المنهج الوصفي لتناسبه مع هذا الموضوع، مع أسلوب التحليل من خلال تحليل بعض المواد القانونية ذات الصلة بالموضوع.

وقد قسمنا دراستنا إلى محورين، حيث ندرس في المحور الأول المصطلحات ذات الصلة بالدراسة، أما المحور الثاني ندرس موقف المشرع التونسي من إجهاض الجنين المشوه.

المحور الاول: مصطلحات الدراسة

أولا: تعريف الجنين

1. **التعريف اللغوي للجنين**

هو الولد مادام في البطن، والجمع أجنة وأجنن بضم نون الوسط، وهو مشتق من جن (بفتح الجيم والنون وتشديد الحرف الأخير)، وهو مشتق من جن أي استرت، وسمي الجنين جنينا لاستتاره في بطن أمه، وقد أشار القرآن

الكريم إلى هذا المعنى في قوله سبحانه وتعالى: ((وَإِذ أَنتُم أَجِنَّةٌ في بُطُون أُمَّهَاتِكُم)).[1]

ويقال جن الشيء: يجنه أي يستره، وكلّ شيء ستر عنك فقد جن عنك، وأجنه: أي ستره ومنه يسمى الجنين لاستتاره في بطن أمه.[2]

الجنين لغة من الفعل جن، استتر، والجنين هو الولد مادام في بطن أمه تعد وصفا للولد المستتر في الرحم، حيث يسمى بالجنين لاستتاره في بطن أمه.[3]

وجاء في لسان العرب أنّ الجنين هو الولد ما دام في بطن أمه لاستتاره فيه، وجمعه أجنة وأجنن بإظهار التضعيف، وقيل جن الجنين في الرحم كما يجن جنا وأجنته الحامل.[4]

---

1 جبيري ياسين، مراحي ريم، **إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي**، مجلة المعيار، جامعة العلوم الاسلامية الأمير عبد القادر، قسنطينة، المجلد 25، العدد 55، 2021، ص 741.

2 مسلم عبد الرحمان: **الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص حقوق، فرع قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2019/2018، ص 14.

3 شهر الدين قالة: **حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد 07، العدد 01، 2020، ص 999.

4 فايزة زريعة، عطاالله فشار: **الجنين المشوه وحكم إجهاضه**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 15، العدد 02، 20222، ص 487.

وقد عرفه أهل اللغة وغيرهم من أهل الفقه بأنّه الولد ما دام في بطن أمه، أو هو المستور في رحم أمه، فالجنين إذن هو وصف له مادام في بطن أمه.[1]

كما يعرف الجنين حسب كتب التفسير والفقه والمتخصصين بأنّه المادة التي تتكون في الرحم من عنصري الحيوان المنوي والبويضة، وهذا ما يؤيده معنى مادة جنين بأنها راجعة لاستتار المتحقق بهذا المعنى، ومنه المجنون لاستتار عقله والجان لاستتاره عن الأنظار.[2]

2. التعريف الاصطلاحي للجنين

أما تعريف الجنين اصطلاحا فهو لا يختلف عن معناه اللغوي حيث يعرف بأنه: "المخلوق الذي يتكون في رحم المرأة منذ تلاحم بيضتها مع ماء الرجل، ويبقى يطلق عليه اسم الجنين إلى وقت ولادته، وبعد ذلك أن خرج حيا فهو ولد، وأن خرج ميتا فهو سقط."[3]

كما عرف الجنين بأنه الولد المتكون في رحم أمه من اجتماع عنصري اللقاح وهما النطفتان المذكرة والمؤنثة، والذي يسمى التلقيح، وهو مجموعة المراحل التي تؤدي إلى التقاء العروسين الناضجين الحيوان المنوي والبويضة، وينتج عن ذلك اتحادهما في خلية واحدة تسمى البويضة الملقحة والتي تبدأ نشاطها في الانقسام والتكاثر لتكون الجنين الذي يحمل الصفات الوراثية لأبويه.[4]

3. التعريف الطبي للجنين

الجنين هو الذي يجمل الصفات الوراثية من الآباء للأبناء، وهو جزء من الحامض النووي منزوع الأكسجين (DNA) الموجود فيما يعرف

---

1 أميرة عدلي عيسى خالد: **الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة**، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص 215.

2 مسلم عبد الرحمان: مرجع سابق، ص 15.

3 شهر الدين قالة: مرجع سابق، ص 999.

4 فايزة زريعة، عطا الله فشار: مرجع سابق، ص 488.

بالكروموسوم الصبغي، والجين هو جزء من (DNA) يحتوي على المعلومات والشفرات لتكوين سلسلة من الأحماض الأمينية تسمى الببتايد أو جزء من البروتين، وحيث إن جميع الخمائر (الإنزيمات) والمواد الأساسية تدخل في نشاط الخلايا، فهي نوع من أنواع البروتينات، فإن الجين هو المسؤول عن وضع هذا البروتين.

ويعتقد البعض أن الجنين هو البيضة الملقحة، ولا فرق بينهما فهما اسمان لشيء واحد، إلا أن البعض الآخر يرى العكس، فالبويضة الملقحة هي جنين باكر أو كما يدعى أحيانا ما قبل الأجنة، ولذلك فهناك من عرف الجنين كما جاء في تعريف المجلس الأوروبي للأبحاث الطبية سنة 1986، على أن الجنين هو مرحلة التطور اللاحق لنمو الخلايا العصبية أي حوالي اليوم 15 من عمرها، أما بعد التخصيب وقبل نمو خاليا الجهاز العصبي، فهي تسمى مرحلة ما قبل الجنين.[1]

كما يعرف الجنين عند الأطباء بالبويضة المخصبة بالحيوان المنوي والآخذة في الانقسام والنمو، وأنّ قصور تسمية الجنين على مرحلة ثمانية الأسابيع الأولى من الاخصاب، أما الفترة الباقية من الحمل فيسمى بالمولود والسبب في ذلك عند الأطباء أن الجنين في مرحلة نموه داخل الرحم يمر بمرحلتين هامتين من التكوين الأولى ومدتها ثمانية أسابيع من بداية الاخصاب وفيها يسمى جنينا لعدم ظهور صفات الانسان السوي، وبالتالي تسمى جنينا لاستتارها، والثانية وهي ما بعد ثمانية الأسابيع الأولى وفيها يسمى مولودا.[2]

وهناك من يصنف الجنين طبيا حسب مراحل نموه، فالجنين في مراحله الأولى يطلقون عليه لفظ الحميل (Embryo) ويراد به انقسامات البويضة خلال الشهور الأولى، والجنين خلال المراحل التالية يطلقون عليه

---

1 صباح عبد الرحيم: **عن إشكاليات الجنين المشوه في التشريع الجزائري**، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، المجلد 12، العدد 1، 2020، ص 359.

2 مسلم عبد الرحمان: مرجع سابق، ص 18.

لفظ (Fétus) وهو الطفل الذي لم يولد بعد، ويبدأ تطور الانسان من وجهة نظر الطب بمجرد التلقيح.[1]

4. التعريف القانوني للجنين

مدلول الجنين عند فريق من فقهاء القانون هو تلك المادة التي تتكون في الرحم من عنصري الحيوان المنوي والبويضة، ويطلق الجنين على ما في الرحم من بدأ التكوين بالتلقيح والاستقرار فيه، كما يرى فريق آخر من الفقهاء على بويضة المرأة الملقحة بالحيوان المنوي للرجل منذ لحظة التلقيح إلى أن تتم الولادة الطبيعية.[2]

الجنين هو البويضة الملقحة، أو الكائن المستكن في بطن أمه، حيث يتشكل الجنين منذ اللحظة التي تندمج فيها الخلية المذكرة (الحيوان المنوي) بالخلية المؤنثة (البويضة) وتعد الخلية الملقحة الجديدة جنينا من الوجهة القانونية، وعليه؛ فالجنين هو ما تكوّن في رحم المرأة عند التقاء الحيوان المنوي للرجل ببويضة الأنثى واختلاطهما معا وما يعقب ذلك من مراحل.[3]

ثانيا: تعريف التشوهات الخلقية

1. تعريف التشوهات الخلقية لغة

يعرف التشوه في الخلقة لغة الشذوذ، ويقال شذ أي انفرد عن غيره، والشذوذ في الخلقة كل ما يأتي مخالفا لقانون الطبيعة، فغالبا ما تكون الأجنة التي تولد مشوهة قصيرة الأجل لوجودها غير موافقة للطبيعة، فالشذوذ هو الاتيان على خلاف الخلقة السوية.[4]

---

1 جبيري ياسين، مراحي ريم: مرجع سابق، ص 741.

2 مسلم عبد الرحمان: مرجع سابق، ص 19.

3 جبيري ياسين، مراحي ريم: مرجع سابق، ص 741.

4 كامل عبد العزيز محمد: **الحماية الجنائية للجنين المشوه دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، فرع أسيوط، العدد الثاني والثلاثون، العدد الثاني، الجزء الثاني، 2020، ص 992.

- كما تعرف التشوهات وهي جمع لكلمة التشوه والتي يرجع أصلها في اللغة إلى ثلاثة حروف وهي الشين والواو والهاء، فهي مأخوذة من (الشوه) بتشديد الشين وفتح الواو، وبعد الرجوع إلى معاجم اللغة تأتي هذه الكلمة على عدة معان لغوية أهمها: قبح الخلقة: فيقال رجل أشوه أو مشوه، وامرأة شوهاء أي قبيحا الوجه والمنظر، وشوهه الله عز وجل فهو مشوه، وهذا المعنى قد جاء في حديث النبي صلى الله عليه وسلم عندما حصب المشركين يوم حنين وقال: "شاهت الوجوه...، أي قبحت، فهزموا بإذن الله، وكلّ شيء من الخلق لا يوافق بعضه بعضا يقال له أشوه ومشوه، ويطلق المشوه أيضا على قبيح العقل.
- النقص: الشوه يأتي أحيانا بمعنى النقص فيقال مثال للخطبة التي لا يصلى فيها على النبي صلى الله عليه وسلم خطبة شوهاء، أي ناقصة.[1]

2. تعريف التشوهات الخلقية اصطلاحا

التشوهات الخلقية هي تخلُّق غير طبيعي لعضو أو جزء من العضو يؤدي إلى خلل في وظيفة ذلك العضو أو الجزء من العضو، كما تعرف تخلُّق غير طبيعي في أحد أعضاء الجسم أو الأنسجة في مرحلة تخلق الجنين، وقد تكون ظاهرة أو داخلية لا يمكن الاطلاع عليها إلا بالفحوصات..

وهناك من يعرفها بأنها التغيّر في شكل الجنين أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه بحيث يمكن أن يؤثر عليه في المستقبل، سواء في شكله أو في وظائف أعضائه وقد تكون بسيطة أو شديدة.[2]

---

1 جبيري ياسين، مراحي ريم: مرجع سابق، ص 744و745.

2 إسماعيل كوشي: **التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين-حقيقتها وأحكامها-** مداخلة مقدمة إلى المؤتمر الدولي: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، 2019، ص04، الموقع الالكتروني، تاريخ الولوج 2024/01/10، على الساعة 22:00.
https://repository.najah.edu/server/api/core/bitstreams/3ef9e7bd-f841-4b93-bbc1-f1af8d02d223/content

1. تعريف التشوهات الخلقية طبيا

يعرف التشوه الخلقي بأنه تعبير عن قبح الخلقة والنقص فيها، والعيوب التي تولد بها الإنسان من الخلقة السليمة، على خلاف المعتاد من الخلقة السليمة، وفي الاصطلاح الطبي تستخدم التشوهات الخلقية والخلل الولادي والعيوب الخلقية كمصطلحات مترادفة لوصف الاضطرابات التركيبية والسلوكية والوظيفية والأيضية الموجودة في الطفل المولود عند الولادة.[1]

فالتشوه عملية علمية معقدة تحدث عن خلل في العملية الطبيعية للجنين من مرحلة تكوينه إلى مرحلة ولادته فقد تحدث من البداية أو في المراحل الأخيرة لخروجه من رحم أمه أسباب متعددة، وقد شاء الله تعالى أن يؤدي أي خلل يسير في تسلسل القواعد النتروجينية في الجين المتحكم في البروتين إلى مرض خطير، ولكن لا يظهر المرض إلاّ عندما يرث الشخص هذا الجين المعطوب من كلا الأبوين، أما إذا كان لديه جين واحد مصاب والجين الاخر سليما فإنه يعتبر حاملا للمرض فقط.[2]

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت التشوهات الخلقية بأنّها: "الشذوذات البنيوية أو الوظيفية، بما فيها الاضطرابات الاستقلالية الموجودة منذ الولادة".

كما عرفت التشوهات الخلقية للجنين بأنّها:" التغير في شكل الجنين أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه بحيث لا يمكن أن يؤثر في المستقبل سواء في شكله أو في وظائف أعضائه، وقد تكون تشوهات بسيطة أو شديدة وخطيرة وقد تظهر بعد الولادة مباشرة أو في فترة الطفولة وبعضها قد يحتاج إلى عمليات تجميلية لعلاجها".[3]

---

1 جبيري ياسين، مراحي ريم: مرجع سابق، ص 745.

2 صباح عبد الرحيم: مرجع سابق، ص 359.

3 فايزة زريعة، عطاالله فشار: مرجع سابق، ص 489.

ثالثا: أسباب تشوه الجنين

لتشوه الأجنة عدة أسباب منها عوامل خارجية محيطة بالحامل، وأخرى وراثية:

- أسباب وراثية متعلقة بالجنين ويرجع إليها من 30 % إلى 40 % من نسب التشوهات، فمعظم التشوهات تحدث في مراحل مبكرة من تكوين الجنين، بل إنّها قد تحدث قبل تكوينه، وقد يجد الأطباء تفسيرا علميا لها، كما قد تعود لعوامل يعلمها إلا الله سبحانه وتعالى.
- أسباب متعلقة بالأم بسبب عدة عوامل خارجية أو داخلية تؤثر على صحة الأم، قد تكون لها تداعيات خطيرة على صحتها وصحة جنينها منها الاشعاعات التي تؤثر على الأنسجة المختلفة بدرجات متفاوتة فتتأثر بها خلايا الجسم بدرجات مختلفة بحسب درجة نشاط الخلية وكمية ما تتلقاه من الإشعاعات، حيث تضطرب الخلية في عملها مما يؤدي إلى إنتاج هرمونات أو أنزيمات غير طبيعية، فالتعرض للأشعة في بداية الحمل وخاصة منطقة الحوض أو البطن يؤدي إلى صغر الدماغ وتشوهات في العظام والأعضاء الداخلية ومستوى ذكاء والتخلق العقلي، إضافة إلى تناول الأم للأدوية والعقاقير التي بها مواد مؤثرة على الجنين، والذي يكون بقصد في حالة الشبهة الجنائية، أو عدم رضا المرأة بحملها، أو قد يكون تناول هذه الأدوية بوصفة طبية، لكن قد يؤثر على جنينها.
- أسباب التشوه الخلقية وهي عادة ما تكون تشوهات كروموسومية، منها الجسمية أو الجنسية، وهي الناتجة عن خلل في عدد الكروموسومات، إما أنينتج من زيادة في عددها أو نقص، وفي حال الزيادة تجهض الأجنة في مرحلة مبكرة من الحمل بسبب التشوه، ومثل هذا يحدث في حال نقص عددها، وبعض المواليد المحتوية على بعض الكروموسومات الإضافية قد تعيش، ولكن يظهر عليها الكثير من التشوهات الجسمية والعقلية.[1]

---

1 صباح عبد الرحيم: مرجع سابق، ص 359 و360.

المحور الثاني: موقف المشرع التونسي من إجهاض الجنين المشوه

موقف المشرع التونسي من الإجهاض بصفة عامة هو الحظر لكن منذ سنة 1965 وعند تنقيح الفصل 241 من المدونة الجزائية[1] أدخل المشرع استثناء على تجريم الإجهاض، وذلك لما يتم الاجهاض خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل وعندما يكون للزوجين على الأقل خمسة أبناء على قيد الحياة"، وفي هذه الحالة يجب إجراء عملية الإجهاض في مستشفيات عمومية أو مصحات مرخص لها وبواسطة أطباء مختصين ومخولين قانونا.

وبعد هذا التنقيح تدخل المشرع التونسي مرة أخرى بالقانون المؤرخ في: 1973/07/26 الساري المفعول الذي ألغى شرط عدد الأطفال، والذي أجاز الإجهاض، وتمّ تنظيمه بعدد من المواد القانونية الواردة في المجلة الجزائية التونسية لأسباب صحية تتمثل في:

أولا: إباحة الإجهاض لحماية صحة الأم

يرخص حسب ما جاء في الفقرة الرابعة من الفصل 214 من المجلة الجزائية بالترخيص بالإجهاض بعد الأشهر الثلاثة إن خشي من مواصلة الحمل إن تتسبب في انهيار صحة الأم أو توازنها العصبي، ويحق لكل امرأة الإجهاض مجانا خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل إما عن طريق الشفط (الإجهاض الجراحي) أو عن طريق الإجهاض الدوائي.

وقد ترك المشرع التونسي السلطة التقديرية للطبيب المعالج والذي يتوجب عليه تقديم شهادة ترخص إسقاط الحمل مع احترام أخلاقيات مهنته طبقا لأحكام الفصل 32 من مجلة واجبات الطبيب، كما نص الفصل 41 من نفس المجلة على أن الطبيب يعتبر نفسه الحكم الوحيد أثناء ولادة عسيرة أو

---

1 القانون عدد 24 لسنة 1965 المؤرخ في: 2 ربيع الأول 1385 (1جويلية 1965) المتعلق بالإجهاض، الموقع الالكتروني:
https://wrcati.cawtar.org/index.php?a=d&law=295
تاريخ الولوج 2024/05/12، على الساعة 13:00، تاريخ التحيين 2024/06/26، على الساعة 16:05.

مطيلة بخصوص مصالح كلّ من الأم والطفل بدون أن يترك مجالا للتأثير عليه من أجل اعتبارات عائلية.

ثانيا: إباحة الإجهاض لتشوه الجنين

إجهاض الجنين المشوه في القانون التونسي عمل شرعي وقانوني كما ذكرناه سابقا منذ سنة 1973 الذي تضمن الترخيص وإباحة إجهاض الجنين المتوقع إصابته بالتشوه، وإنهاء الحمل خلال الثلاثة أشهر الأولى من طرف طبيب مباشر لمهنته وبصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو في مصحة مرخص لها بذلك، أو كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض أو آفة خطيرة، وفي هذه الحالة يجب أن يتم ذلك في مؤسسة مرخص فيها، ويجب إجراؤه بعد الاستظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر المعالجة.[1]

وبالرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية التي تحضر الإجهاض بعد نفخ الروح، فإن المشرع التونسي قد خالف أحكام الشريعة الإسلامية ورخص للمرأة إسقاط الجنين في هذه المرحلة، علما أن مرحلة نفخ الروح حددت بمئة وعشرين (120) يوما من تلقيح البويضة، حيث سمح بالإجهاض بعد نفخ الروح، وقد أباح الإجهاض بعد ثلاثة أشهر من الحمل، وبعد هذه الأشهر يحق للمرأة إجهاض جنينها في أي شهر بعد الشهور الثلاثة من الحمل، وهذا تعدي صارخ على حياة الطفل، ومنافي لأحكام الشريعة الاسلامية السمحاء.[2]

---

1 شهر الدين قالة: مرجع سابق، ص 1005، وانظر أيضا أعراب ثاني نجية: مرجع سابق، ص261 و262، وانظر أيضا فصل 214 المنقح بالقانون عدد 24 لسنة 1965 المؤرخ في: غرة جويلية 1965 وبالمرسوم عدد 2 لسنة 1973 المؤرخ في: 26 سبتمبر 1973 المصادق عليه بالقانون عدد 53 لسنة 1973 المؤرخ في 19 نوفمبر 1973.

2 مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط: **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد 11، العدد 02، 2019، ص 147 و 148.

الخاتمة

نخلص في نهاية الدراسة أن التشوهات الخلقية للجنين هي التشوهات التي تشمل كلّ عيب أو نقص في العقل أو الجسم لأسباب عديدة ترجع للأم، وقد أباحت تونس إجهاض الجنين المشوه وفق شروط قانونية موضوعية وشكلية، والتي أهمها الصفة القانونية لمن يقوم بالإجهاض والمتمثل في الطبيب أو الجراح المختص، والمكان الذي تجرى فيه عملية الإجهاض، والغاية الأساسية من الإجهاض هي الحفاظ على صحة الأم.

قائمة المراجع:

أولا: الكتب

1. أميرة عدلي عيسى خالد: **الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة**، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.

ثانيا: المقالات العلمية

1. جبيري ياسين، مراحي ريم: **إجهاض الأجنة المشوهة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي**، مجلة المعيار، جامعة العلوم الإسلامية الأمير عبد القادر، قسنطينة، مجلد 25، عدد 55، 2021.
2. شهر الدين قالة: **حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية، المجلد 07، العدد 01، 2020.
3. صباح عبد الرحيم: **عن إشكاليات الجنين المشوه في التشريع الجزائري**، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، المجلد 12، العدد 1، 2020.
4. فايزة زريعة، عطاالله فشار: **الجنين المشوه وحكم إجهاضه**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 15، العدد 02، 2022.
5. مصطفى بضليس، عز الدين كشنيط: **إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي**، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد 11، العدد 02، 2019.

6. كامل عبد العزيز محمد: **الحماية الجنائية للجنين المشوه دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي**، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، فرع أسيوط، العدد الثاني والثلاثون، العدد الثاني، الجزء الثاني، 2020.

ثالثا: الرسائل الجامعية

1. مسلم عبد الرحمان: **الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص حقوق، فرع قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2019/2018.

رابعا: المداخلات العلمية

1. إسماعيل كوشي: **التشوهات الخلقية المتعلقة بالجنين–حقيقتها وأحكامها–**، مداخلة مقدمة إلى المؤتمر الدولي: قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، 2019.

خامسا: المواقع الالكترونية

1. https://repository.najah.edu/server/api/core/bitstreams/3ef9e7bd-f841-4b93-bbc1-f1af8d02d223/content
2. https://wrcati.cawtar.org/index.php?a=d&law=295

مسوغات إنهاء الشخصية القانونية للجنين المشوه في التشريع الإماراتي

Justifications for terminating the legal personality of a deformed fetus in UAE legislation

أ.د شوقي نذير[1]، د. عبد المالك رقاني[2]

[1]جامعة تامنغست، (الجزائر)، chaouki.nadir@gmail.com

[2]جامعة تامنغست، (الجزائر)، reggani.droit@gmail.com

الملخص

يعدّ التشريع الإماراتي من بين التشريعات العربية والإسلامية القليلة؛ إن لم نقل التشريع الوحيد الذي أجاز إجهاض الجنين المشوه صراحة؛ وفق شروط نصت عليها المادة 16 من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية.

وعليه؛ تهدف الدراسة في عمومها؛ إلى بيان المسوغات القانونية في التشريع الإماراتي؛ طبقاً للمرسوم أعلاه، والالتزامات الأخلاقية للطبيب الذي يباشر عملية الإجهاض، والتي لا تخرج في عمومها؛ عن القيود أو الضوابط الإجرائية؛ كالتبصير، والنصيحة، وكذا الضوابط الموضوعية؛ كأن يكون قبل نفخ الروح.

الكلمات المفتاحية: القيود القانونية؛ الشخصية القانونية؛ الضوابط الموضوعية والإجرائية؛ التزامات الطبيب؛ التبصير.

summary

UAE legislation is among the few Arab and Islamic legislations. If we were not to say that the only legislation that explicitly permitted the abortion of a deformed fetus; According to the conditions stipulated in Article 16 of Federal Decree Law No. (4) of 2016 regarding medical liability.

Accordingly; The study aims in general: To explain the legal justifications in UAE legislation; According to the above decree, and the moral obligations of the doctor who

performs the abortion procedure, which are not excluded in general; About procedural restrictions or controls; Such as insight, advice, and objective controls. As if it was before the soul was breathed.

Keywords: legal restrictions; legal personality; Substantive and procedural controls; Doctor's obligations; Insight.

مقدمة

تبدأ الشخصية القانونية للإنسان بواقعة قانونية؛ تتمثل في تمام ولادته حياً (المدني، الأمر رقم: 75-58 القانون المادة 25، 1975)، أما إذا ما ولد ميتا، فلا تثبت له الشخصية القانونية؛ ويقصد بالميلاد خروج المولود وانفصاله عن أمه انفصالا تاماً، وتتحقق حياة الجنين وقت الولادة؛ بعلامات مميزة كالبكاء والصراخ...(القانون رقم: 84-11 قانون الأسرة، 1984)، وللقاضي التحقق من ذلك بكافة طرق الإثبات؛ إذ تثبت واقعة الميلاد والوفاة بالقيد في السجلات المعدة لذلك؛ وإذا لم يوجد هذا الدليل أو تبين عدم صحة ما أدرج بالسجلات يجوز الإثبات بأية طريقة حسب الإجراءات التي ينص عليها قانون الحالة المدنية (المدني، الأمر رقم: 75-58 القانون المادة 25، 1975)، وهو ما أكده قانون الحالة المدنية؛ بضرورة التصريح بالمواليد (الأمر رقم: 70-20 قانون الحالة المدنية المادة 63، 1970)، كما يتمتع الحنين بالحقوق الملازمة للشخصية؛ كحقه في الحياة وفي عدم التعرض له مثل: الإجهاض (العقوبات، الأمر رقم: 66-156 قانون المواد من 304-313، 1966).

ويثبت للحمل أو الجنين الحق في الميراث؛ فإذا كان الجنين هو الوارث وحده توقف له كل التركة أما إذا كان وارث مع غيره فيوقف له نصيب أيهما أكثر أي الذكر أم الأنثى؛ إذ يوقف من التركة للحمل الأكثر من حظ ابن واحد أو بنت واحدة إذا كان الحمل يشارك الورثة أو يحجبهم حجب نقصان، فإن كان يحجبهم حجب حرمان يوقف الكل ولا تقسم التركة إلى أن تضع الحامل حملها (القانون رقم: 84-11 قانون الأسرة، 1984)، وتصح له الوصية؛ بشرط أن يولد حياً، وإذا ولد توائم يستحقونها بالتساوي ولو اختلف الجنس، بل وحتى الهبة؛ على غرار الوصية؛ شريطة ولادته حياً (القانون رقم: 84-11

قانون الأسرة، 1984)، وأكثر من هذا وذاك؛ يثبت له نسبه لأبيه؛ إذا كان الزواج شرعيا أو إذا وضع الحمل خلال 10 أشهر من تاريخ الانفصال أو الوفاة (القانون رقم: 84-11 قانون الأسرة، 1984).

ولذلك؛ فقد اهتمت الشرائع والسياسات المختلفة بشؤون الجنين؛ حيث أوجبت له حقوقاً، وحرصت على حمايته جنائياً حفاظاً على حقه في الحياة؛ بحفظ بدنه ونفسه وصحته، ومن أبرز المستجدات في العصر الحديث في موضوع الإجهاض؛ ما أسفر عنه التطور العلمي من إمكانية ملاحظة وتصوير نمو الجنين وهو في بطن أمه، الأمر الذي أدى بالتشريعات الوضعية والطب الحديث، والفقه المعاصر إلى طرق باب موضوع شائك ومعقد في جوانبه وأبعاده الطبية والفقهية والقانونية والإنسانية الأخلاقية، وهو موضوع إجهاض الأجنة المشوهة.

فقد استطاع العلم؛ الكشف عن الأجنة في أرحامها، ومراحل أحيانا، من نطفة وعلقة ومضغة وخلق المضغة عظاما، ثم كسوة العظام لحما، ثم الإنشاء خلقا آخر، فإن هذا لاكتشاف أماط اللثام عن بعض أسرار تلك الأجنة من حيث معرفة العلل التي تصيبها، أو التشوهات التي قد تتعرض لها، وقد أدى هذا التطور العلمي إلى طرح موضوع هام هو إمكانية إجهاض هذه الأجنة التي تعاني الأمراض والتشوهات رحمة بها من جهة، ومحافظة على سلامة النسل وقوته من جهة أخرى.

وبعد أن تيسر اليوم التعرف على حالة الجنين؛ وهو داخل رحم أمه، والإطلاع على كل ما يعتريه من تغيرات؛ كحالة تشوهه، أو مرضه؛ بسبب التقدم العلمي والتطور في الأجهزة الطبية الحديثة؛ ظهر على الصعيد الطبي والفقهي والقانوني مع هذا التطور نقاش حاد حول أهم النوازل المعاصرة التي استجدت في حياة الناس؛ وهي إمكانية إجهاض هذا الجنين المشوه من عدمه والتخلص منه قبل قدومه إلى الحياة؛ فنظر كل فريق من زاوية تخصصه إلى هذه المسألة، فتناولها الفقهاء من باب التحريم والجواز أو الكراهة، وتناولها رجال القانون من حيث التجريم والإباحة وما يناط بها من شروط، وتناولها

الطب من زوايا متعددة كالبحث في هذه التشوهات والأمراض، وإمكانية علاجها وتفادي اللجوء إلى الإجهاض، بل إن هناك من قال بولادة فرع جديد من الطب يسمى: المعالجة الجنينية يتطلع إلى ابتكار تقنيات حديثة تمكنه من معالجة الأجنة المشوهة وهي في الأرحام.

وإذا كان إدراك التشوهات، وتحديد نوعها، ودرجتها أمراً ميسوراً من خلال ما كفله التقدم العلمي من وسائل وأساليب لمتابعة نمو الجنين؛ فالأمر في غاية التعقيد عندما يتعلق بالاختلاف في مرجعية إباحة الإجهاض من عدمه؛ فلكل مسلماته، وأسسه التي ينطلق منها، ولا أدل على ذلك الاختلاف في كنه الروح وزمن نفخها في الجنين، وطبيعة الحياة التي يحياها الجنين قبل نفخ الروح.

أهمية الدراسة

لقد كان للتطورات الهائلة التي شهدها علم الطب أهمية كبيرة؛ خصوصاً في مجال تقنيات الإنجاب الصناعية، والعلاج بالخلايا الجذعية، ونقل وزراعة الأعضاء إضافة إلى البحوث الطبية، وازدادت تلك الأهمية بعد توسع نطاق هذه التقنيات من خلال الاقبال الواسع عليها من قبل المرضى؛ الذين يعانون من العقم، أو بعض الامراض المستعصية، ومن بين هذه البحوث والدراسات؛ الجنين المشوه؛ والتي أحيطت في جل التشريعات بحماية قانونية؛ إذ تختلف الحماية القانونية للجنين عن الحماية القانونية للإنسان طيلة مراحل حياته؛ فيجب حماية حق الجنين في الحياة استنادا للنصوص القانونية التي تجرم الإجهاض.

أسباب الدراسة

تظافرت عديد الأسباب؛ وجملة من الدوافع الذاتية والموضوعية؛ ساهمت في اختيار الموضوع؛ محل البحث، ولعل من أبرز **الأسباب الذاتية:**

- تحصيل رصيد معرفي شرعي وقانوني في مجال الطبي لتعلقه المباشر بجسم الإنسان، وبمقصدين من مقاصد الشريعة الإسلامية وهما حفظ النفس وحفظ النسل.

- الميول الشخصي؛ للخوض في كل ما هو علمي، ومستجد، وكذا أن أي موضوع يتعلق بالجنين يستدعي البحث فيه دون أي ملل.
- الرغبة في الخضوع في موضوع يتعلق بمسائل طبية مستحدثة؛ كتقنيات الإنجاب الطبي المساعد، وللأجنة المجمدة، ولمعرفة أحكامه الشرعية والقانونية المبادئ والقيم الأخلاقية التي تحكمه.

ومن الأسباب الموضوعية:

- الاهتمام الواسع بالجنين من قبل المجامع الفقهية؛ الأطباء،؛ رجال الدي؛ رجال القانون؛ علماء الأخلاق في ظل المستجدات الطبية.
- المخاطر التي تقع على حقوق الأجنة التي تشكله بعض التقنيات الحديثة، وكذا الاعتماد إلى أحكام شرعية وقانونية.
- ظهور الطرق الحديثة للحمل، والتجاوزات الطبية الخطيرة؛ التي تمس حرمة النفس البشرية.
- وجود بعض الخلافات في أحكام الجنين بين الفقه الإسلامي، والتشريعات الوضعية.
- الوقوف على مدى موافقة المشرع الإماراتي لبعض الآراء الفقهية المجيزة لإجهاض الجنين المشوه.

إشكالية الدراسة:

برزت في الآونة الأخيرة؛ نوازل مستحدثة لم تُعرف من قبل ظاهرة ولادة الأجنة المشوهة بشكل ملفت للنظر؛ فصارت من المسائل المعاصرة المهمة؛ تتعلق بالحياة الإنسانية، وهو ما زال في بطن أمه؛ لتحديد الأمراض والتشوهات؛ التي يمكن أن يُصاب بها الجنين، فهل تعتبر هذه التشوهات؛ سبباً لإباحة الاجهاض بصفة مطلقة، أم تبيح ذلك بقيود وشروط معينة؟ أم أن هذه التشوهات لا تعتبر سبباً مبيحاً لإجهاض هذه الأجنة، وما سيترتب على عاتق الناس من جرائها واجبات ومعالجتها، وإيجاد الحلول الموافقة للمقاصد الشريعة الإسلامية من أقوالٍ للفقهاء المعاصرين التي لا زالت أقوال أهل العلم والاختصاص فيها متضاربة.

من خلال ما سبق؛ يمكن طرح الإشكالية الأتية: **الجوازات القانونية في التشريع الإماراتي لمباشرة إجهاض الجنين المشوه؟** ويتفرع على هذه الإشكالية الرئيسية إشكاليات فرعية.

- **مدلول التبصير مسمياته، وأساسه القانوني؟**
- **الجوازات القانونية الموضوعية لإجهاض الجنين المشوه في التشريع الإماراتي؟**
- **الجوازات القانونية الإجرائية لإجهاض الجنين المشوه في التشريع الإماراتي؟**

منهج الدراسة

للإجابة على الإشكالية أعلاه؛ سوف نتبع في هذه الدراسة كلا من المنهج الوصفي؛ لعرض بعض النصوص، والآراء والتوجهات والحقائق، والمنهج التحليلي؛ لتحليل ودراسة تلك المعلومات المعروضة، والتأليف بين وجهات ومنهج المقارنة؛ لمقابلة نصوص المشرع الإماراتي مع بعض مواقف الشريعة الإسلامية؛ وخاصة المذهب المالكي.

خطة الدراسة:

المحور الأول: المسوغات القانونية ذات الطابع الموضوعي.

أولاً: المسوغات الموضوعية المستمدة من الآراء الفقهية.

ثانياً: المسوغات الموضوعية المستمدة من القانون الصحي الإماراتي.

المحور الثاني: المسوغات القانونية ذات الطابع الإجرائي.

أولاً: تعريف الالتزام بالتبصير.

ثانياً: الأساس القانوني للالتزام بالتبصير.

خاتمة.

المحور الأول: المسوغات القانونية ذات الطابع الموضوعي.

سيتم معالجة المسوغات الموضوعية لإجهاض الجنين المشوه؛ بالوقوف على الآراء الفقهية والقانونية التي اعتمدها أو استمد منها المشرع الإماراتي تأصيله الشرع، وأساسه لإجهاض الجنين المشوه.

أولاً: المسوغات الموضوعية المستمدة من الآراء الفقهية.

يميز فقهاء الشريعة الإسلامية بين حالتين للإجهاض وهما: حالة إجهاض الجنين قبل نفخ الروح، وحالة إجهاضه بعد نفخ الروح، وقد أجمع الفقهاء على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح؛ رغم اختلافهم في تحديد المرحلة التي يتم فيها نفخ الروح في الجنين، وهو في رحم أمه، فبعضهم يذهب إلى أن نفخ الروح يكون في الأربعين، لكن الغالبية من الفقه ترى أن نفخ الروح يكون بعد المائة والعشرين يوما من الحمل؛ لذلك سنعرض فيما يلي أحكام مختلف المذاهب الفقهية قديماً، وفقهاء العصرين من الفقهاء.

1- آراء فقهاء الشريعة الإسلامية في حكم الإجهاض: سيتم الاقتصار على أراء بعض فقهاء المالكية؛ باعتباره المذهب المعتمد لدى المشرع الإماراتي (المادة 2 من قانون الأحوال الشخصية لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم: 28 لسنة 2005، 2005).

أ -**أراء فقهاء المالكية:** الرأي الغالب والأصل لدى جمهور المالكية هو التحريم المطلق للإجهاض (شمس الدين محمد عرفة الدسوقي، 1982، صفحة 266)، فلا يجوز إجهاض الجنين في أي مرحلة من مراحل نموه، ويؤيدهم في ذلك الإمام الغزالي، كما يؤيد حرمة الإجهاض قبل نفخ الروح كل من إبن العربي، والشيخ محمد عليش، وابن جزي الكلبي، لكن ليس كل فقهاء المالكية على هذه القاعدة العامة (القرافي،, أحمد بن إدريس; تحقيق محمد بوخبزة;، 1994، صفحة 419)، فالإمام اللخمي المالكي يأخذ بالجواز، فقد جاء في كتاب مواهب الجليل: " وأما التسبب في إسقاط الماء قبل أربعين يوما من الوطء، فقال اللخمي جائز، كما قال المالكية بجواز إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه إذا كان الحمل ناتجا عن زنا، وذلك إذا خشيت المرأة على نفسها من القتل بظهور الحمل (أبو عبد الله محمد بن عبد الرحمان المغربي المعروف بالحطاب الرعيني ، 1992، صفحة 557).

2- **آراء الفقهاء المعاصرين والأطباء في حكم الإجهاض:** قبل إلقاء نظرة وجيزة على آراء الفقه المعاصر وآراء الأطباء خاصة وأن إجهاض الجنين

المشوه موضوع حديث؛ لأنه وإن كانت التشوهات الخلقية قديمة قدم الإنسان إلا أن الكشف عنها في تقدم مستمر، الأمر الذي يلزم علماء الشريعة والطب، بل وأهل القانون أيضا بالتصدي لها.

أ- **بالنسبة لعلماء الفقه الإسلامي المعاصر:** انقسمت آراء علماء الفقه المعاصر إلى قسمين: فريق يذهب إلى جواز الإسقاط؛ في أي مرحلة قبل نفخ الروح؛ أي قبل مرور مائة وعشرون يوماً، و فريق آخر يذهب إلى حرمة الإسقاط؛ بمجرد دخول النطفة الرحم واستقرارها فيه، ومن الفريق غير المجيز للإجهاض قبل الأربعين، الدكتور وهبة الزحيلي...(وهبة الزحيلي الفقه الإسلامي وأدلته، 1989، صفحة 557).

ب- **أما من فقهاء القانون الباحثين المعاصرين** في الإجهاض؛ فنكتفي بالإشارة إلى رأي الدكتور مصطفى عبد الفتاح لبنة جاء في مؤلفة جريمة إجهاض الحوامل:" المبدأ المتفق عليه بين الفقهاء المسلمين كما رأينا ماعدا الإمام الغزالي هو أنه لا يعتد بالنطفة ذات حياة محترمة ما لم ينغلق عليها عنق الرحم، ثم تبدأ بالتطور علقة ومعنى ذلك؛ أنه لا عبرة شرعا بتلك الحياة النباتية التي تتمثل في حياة الحيوان المنوية التي تفيضها النطفة؛ إذ لو اعتد بها الشرع، وأعطاها حكم الحياة المقدسة المملوءة بالرعاية لها، والدفاع عنها لكان على الشريعة أن تولي هذه الحرمة ذاتها لسائر الحيوانات المنوية الجرثومية التي تفورها المائعات المختلفة بها الدماء وغيرها (وهبة الزحيلي الفقه الإسلامي وأدلته، 1989، صفحة 557).

ت- **أما أطباء المسلمين؛** فيميلون إلى كون الإجهاض مقبول وجائز قبل تخلق الجنين؛ أي ما قبل مرحلة المضغة، إلا أنهم يرون أفضلية أن يقترن هذا الجواز بمسوغات لا سيما منها؛ ما تعلق بصحة الأم، أو الجنين، وفي هذا يقول الطبيب زياد التميمي:" يحمل عدد غير قليل من العامة وعدد لا بأس به من المثقفين؛ فكرة لا أصل لها، ولا يؤيدها منطق، وهي أن الجنين لا روح له، ولا أهمية لحياته قبل ثلاثة أو أربعة أشهر، وقد يشترط البعض في فكرته إلى درجة الاعتقاد أن لا إثم ولا بأس من إسقاط الجنين خلال هذه الفترة أو

قبلها ! و نقول عن هذا الفهم أنه خاطئ لأسباب، منها أن الروح التي هي أساس الحياة موجودة في هذا المخلوق منذ تكونت النطفة الأمشاج...فإذا حرم من حق الحياة وأنهيت حياته التي منحه الله إياها، فإن ذلك اعتداء على حياة، واعتداء على حق الخالق الذي يعطي ويأخذ" (الحوامل, مصطفى عبد الفتاح لبنة، جريمة إجهاض، 1996، صفحة 276).

ويذهب الدكتور محمد علي البار إلى أنه: " ينبغي على من يعملون بالمهنة الطبية؛ أن ينتبهوا إلى هذه النقطة، وعليهم إذا اضطروا لإجراء الإجهاض؛ أن يحرصوا على أن يكون في الفترة التي تسبق نفخ الروح 120 يوما إلا في حالة واحدة وهي تعرض حياة الأم للخطر" (محمد علي البار، مشكلة الإجهاض، 1985، صفحة 45).

ثانياً: المسوغات الموضوعية المستمدة من القانون الصحي الإماراتي.

بالرغم من أن المشرع الإماراتي من التشريعات العربية الإسلامية النادرة، إن لم نقل الوحيد الذي أجاز إجهاض الجنين المشوه، إلا أنه أحاط هذا الجواز بجملة من الضوابط؛ إذ لا يجوز للطبيب أن يجري أية عملية إجهاض، أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض حامل إلا في الحالتين التاليتين:

1- إذا كان في استمرار الحمل خطراً على حياة الحامل وبالشروط الآتية:

أ- ألا تكون هناك أية وسيلة أخرى لإنقاذ حياة الحامل غير الإجهاض.

ب- أن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في أمراض النساء والولادة، وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية المبررة للإجهاض.

ت- أن يحرر محضر بتعذر الولادة الطبيعية، وبيان السبب المبرر للإجهاض؛ بمعرفة الأطباء المعنيين؛ على أن توقع عليه الحامل وزوجها، أو وليها؛ في حالة تعذر الحصول على موافقتها؛ بما يفيد الموافقة على إجراء عملية الإجهاض، ويحتفظ كل طرف من الأطراف المعنية بنسخة منه، ولا تشترط موافقة أي منهم في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحياً فورياً.

2- إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط الآتية:

أ- أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين.

ب- ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016)

ت- أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية؛ تضم استشاريين في تخصص أمراض النساء والولادة والأطفال والأشعة.

ث- أن يكون تقرير اللجنة مبنياً على الفحوص الطبية، واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً.

ج- أن يكون الجنين مشوهاً تشوهاً خطيراً؛ غير قابل للعلاج؛ بحيث يؤدي إن ولد حياً؛ إلى أن تكون حياته سيئة وتسبب آلاما له ولأهله (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016)

يستشف من هذا النص؛ أن المشرع الإماراتي؛ كرس ما قرره المجمع الفقهي الإسلامي؛ الذي أباح إجهاض الجنين المشوه تشوهاً خطيراً قبل نفخ الروح، وأحاط المشرع الإماراتي إجهاض الجنين في هذه الحالة بضوابط وشروط؛ ينبغي على الطبيب التقيد بها، وإلا كان تحت طائلة المساءلة القانونية؛ وفقاً للمادة 33 من المرسوم السالف الذكر، لكن ما يؤخذ على هذا النص هو التقصير في الضوابط من حيث عدم اشتراط مصحة، أو مستشفى عمومية لإجراء مثل هذا الإجهاض.

ولا يفوتنا في هذا المقام؛ إلا أن ننوه أن المشرع الإماراتي وعلى غرار عموم التشريعات العربية؛ بالرغم من الجواز الذي قرره لإجهاض الجنين المشوه مع مراعاة ما نصّت عليه المادة (16) من هذا المرسوم بقانون؛ فإنه يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على أربع سنوات؛ كل طبيب باشر إجهاض امرأة حبلى عمدًا؛ بإعطائها أدوية، أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك، أو بإرشادها إليها؛ سواء كان الإجهاض برضائها، أو بغيره، فإذا أفضى الإجهاض إلى موت المجني عليها؛ تكون العقوبة السجن لمدة لا تقل عن

خمس سنوات، ولا تزيد على عشر سنوات (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016).

من خلال ما سبق؛ يتبين أن مسألة اجهاض الجنين المشوه، وعلى غرار ومثل عموم المسائل الشائكة؛ تنقسم آراء الفقهاء بين مؤيد ومعارض، ولكل حججه ومرجعيته، ولعل هذا الخلاف الفقهي يلقي بضلاله على التشريع الوضعي خاصة في الدول المسلمة؛ لأن التقنين في النهاية مرآة عاكسة لما يسود في المجتمع، ولا أدل على ذلك من النص الذي لقيه مرسوم قانون الصحة الإماراتي لسنة 2016؛ بإدراجه لنصوص في هذا الموضوع؛ قد توافق المذهب المالكي في بعض أرائه لمرجعيته الدينية.

المحور الثاني: المسوغات القانونية ذات الطابع الإجرائي.

على غرار ما سبق التطرق إليه؛ في المحور الأول من مسوغات موضوعية لمباشرة إجهاض الجنين المشوه، أو بالأحرى، التزامات الطبيب الإجرائية لإجهاض الجنين المشوه؛ حيث تقتضي الدراسة؛ بيان هذه الإجراءات والوقوف عليها، وهو ما سيتم معالجته في المحور الثاني، والتي تم الاقتصار فيها على الالتزام بالتبصير، وأساسه القانوني، مع الإشارة إلى النصيحة...

أولاً: تعريف الالتزام بالتبصير وأساسه القانوني.

يعتبر الالتزام بالتبصير؛ التزاماً سابقاً عن التعاقد بين الأشخاص، يفرضه على المتعاقد، إما بالقانون صراحة، أو العقد المراد إبرامه، أو المبادئ العامة في القانون، كمبدأ حسن النية قبل التعاقد، ويقصد بالالتزام بالتبصير؛ تزويد المتعاقد في العقود الرضائية بالمعلومات الضرورية؛ التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة، أو رفض التعاقد؛ بإرادة حرة مستنيرة؛ ونظراً لأهمية الالتزام؛ تقتضي الدراسة؛ تعريف الالتزام بالتبصير؛ التعريف الفقهي والقضائي، ومسمياته من خلال عنصرين:

1- **تعريف الالتزام بالتبصير:** الأصل أنّ التعريف ليس من وظيفة المشرع، ولا القضاء، وإنما من مهام الفقيه، وقد اختلف موقف الفقه من الالتزام بالتبصير؛ أدى إلى اختلاف التعريفات المقدمة له، وقد تم الاقتصار

على بعض منها، ومن جملة التعريفات الواردة للالتزام بالتبصير؛ اخترنا التعريفات الأتي ذكرها؛ حيث عرف بأنه: (إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي؛ بما يسمح للمريض؛ أن يتخذ قراره بالقبول، أو الرفض، ويكون على بينة من النتائج المحتملة للعلاج، أو الجراحة)، كما ورد له تعريف آخر بأنه: (مقدمة الرضا ولازمته، فالأول هو الذي يجعل الثاني مستنيراً ومتبصراً بعواقب العلاج، أو العمليات الجراحية) (عيشاوي، هجيرة الإلتزام بالإعلام الصحي، 2014، صفحة 19)، وقد عرفت محكمة النقض الفرنسية الالتزام بالتبصير في قرار لها، والذي قضى بأن: (التبصير يجب أن يكون سهلاً ومفهوماً وملائماً) (منار، صبرينة، 2018، صفحة 70 71).

2- مسميات الالتزام بالتبصير: هناك تسميات أخرى للالتزام بالتبصير تختلف من فقيه إلى آخر وهي: الالتزام **بالإعلام**، الالتزام **بالإخطار**، والالتزام **بالإفضاء**، غير أن هناك فريق من الفقهاء يفرقون بين الالتزام بالإعلام والالتزام بالتبصير، ويعتبرون أن الالتزام بالإعلام هو ركن في إبرام العقد الطبي (علي حسن نجيدة، 1992، صفحة 13)؛ بينما الالتزام بالتبصير هو أمر متعلق بحسن تنفيذ العقد الطبي، وعلى خلاف ذلك هنا؛ كمن يعتبر الالتزام بالإعلام هو نفسه الالتزام بالتبصير، ويتعلق بكل مرحلة من مراحل العقد الطبي (حسن، خليل مجدي، 2000، صفحة 51).

والجدير بالذكر؛ أن التزام الطبيب بالحصول على الرضا المتبصر للمريض؛ ظهر أول مرة على مستوى القضاء الدولي، من خلال الجهود المبذولة لمعاقبة مجرمي الحرب العالمية الثانية، فكان منطلق تكريس ضرورة الحصول على الرضا المتبصر، من خلال المحاكمة الدولية للأطباء النازيين بسبب كافة الجرائم التي اقترفوها إبان الحرب العالمية الثانية، والمعاملة غير الإنسانية التي عاملوا بها البشر (عبد الكريم مأمون، 2006، صفحة 96).

ثانياً: أساس الالتزام بالتبصير في التشريع الإماراتي

يتراوح أساس الالتزام بالتبصير ما بين النصوص القانونية والإرادة المتبادلة بين الطرفين، والتي تتجسد من خلال العقد الطبي، وعليه سيتم التطرق إلى أساسات الالتزام بالتبصير في هذا الفرع من خلال النصوص التشريعية الإماراتي، ثم العقد الطبي في عنصرين:

1- القانون: بالرجوع لنصوص القانون الإماراتي في تشريعه الصحي لسنة 2016؛ فقد أوجب على الطبيب صراحة؛ استخدام وسائل التشخيص، والعلاج المتاح اللازم للحالة المرضية، وكذا استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة في تشخيص ومعالجة المريض بكل يقظة وانتباه؛ ووفقاً للأصول العلمية؛ المتعارف عليها (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية ، 2016)، ومن ذلك: ضرورة تبصير المريض؛ وبخيارات العلاج المتاحة (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية ، 2016).

كما يتوجب على الطبيب؛ وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة الطبية وتنبيه المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج، بإبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته، إلاّ إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ أي من ذوي المريض أو أقاربه أو مرافقيه (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية ، 2016).

والجدير بالذكر؛ أنّ القانون المدني الفرنسي لسنة 1994 نص صراحة على وجوب الحصول على رضا المريض قبل مباشرة أي عمل طبي على جسم المريض، وهو ما يوجب بالضرورة التزام الطبيب بالتبصير حتى يكون رضا المريض معبرا عن إرادته الحقيقية، وهو أشارت المادة2/111 من قانون الصحة العامة الفرنسي (المادة 2/111 من قانون الصحة العامة الفرنسي المعدل بالقانون رقم: 303-2002 ، 2002)، كما تطرق تقنين

أخلاقيات الطب الفرنسي للالتزام بالتبصير، وكان أكثر صراحة ووضوحا في هذا المجال، إذ أوجب على الطبيب إعلاماً صادقًا، واضحاً ومناسباً لصالح المريض، أما المشرع المصري؛ فقد تناول الالتزام بالتبصير في لائحة آداب مزاولة مهنة الطب البشري لسنة 2000 في المادة 28 منه، والتي نصت على أنه: (لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض، أو علاجه؛ دون موافقة مبنية على المعرفة من المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن للمريض أهلاً لذلك...) (عبد الكريم مأمون، 2006، صفحة 121).

والمشرع الجزائري بدوره؛ هو الآخر نص على وجوب الحصول على رضا المريض، وعلى وجوب تبصيره في أكثر من موضع، فقد نص قانون حماية الصحة وترقيتها: رقم: 85-05 في المادة 15 منه على أنه: (يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك...، وإذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض وعلى الطبيب أن يخبر المريض، أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة بعواقب رفض العلاج...) (المادة 4/1/154 من القانون رقم 85-05 قانون حماية الصحة وترقيتها، 1985).

2- العقد الطبي: يربط العقد الطبي طرفين تختل كفة التوازن فيما بينهما، نظراً لعلم أحدهما أكثر من الطرف الآخر، وهذا ما يجعل التبصير ضرورياً، فيجد التزام الطبيب بتبصير المريض أساسه في الثقة التي يضعها المريض في طبيبه، التي تأتي نتيجة عدم المساواة في العلم والمعرفة بينهما، وهو الأمر الذي يفرض مصارحة الطبيب له بكل المعلومات المتعلقة بحالة صحته وبالعمل الطبي الذي سيقوم به على جسده، وما له من مزايا ومخاطر (زينة غانم يونس العبيدي، 2011، صفحة 197).

إذ يلتزم الطبيب من أجل أن تتوازن كفتي العقد الطبي، باحترام إرادة مريضه بأن يقدم له معلومات وافية تتعلق بحالته المرضية، ليساعده على اتخاذ القرار المناسب في قبول أو رفض العمل الطبي (زينة غانم يونس العبيدي، 2011، صفحة 2)؛ لأن المريض لا يمكنه الإحاطة بهذه المعلومات الطبية أو

استيعاب مضمونها بمفرده كونه ليس بمحترف، ولذا؛ يتعين على الطبيب تبصيره بغض النظر على وجود نص قانوني يلزمه بذلك، أما في حال إخلال الطبيب بهذا الالتزام يسأل على أساس إخلاله بالتزامه العقدي، في حين يسأل على أساس المسؤولية التقصيرية في حالة عدم إبرام العقد (عبد الكريم مأمون، 2006، صفحة 114).

وعليه؛ نستنتج أن المشرع الإماراتي أقر التزام الطبيب بالتبصير، ونلمس الطابع الوجوبي لهذا الالتزام من خلال القواعد الآمرة التي استعملها لمصطلح "**يجب**"، وهو ما يجعل هذه المواد آمرة، وعليه يمكن القول إن التزام الطبيب بالتبصير لم يعد يستند إلى القواعد العامة فحسب، بل كذلك للنصوص التشريعية المنظمة لمهنة الطب والعلاقة بين الطبيب والمريض، وكذا العقد الطبي (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016).

كما يتوجب على الطبيب حفظ السر المهني؛ وهو التزام أخلاقي، فإذا كان الحق في السرية والحياة الخاصة من مظاهر الحرية الشخصية، فإن احترام حياته الخاصة، سراً من أسراره الخاصة، ولا جرم عليه في ذلك، إذ له الحق في السرية، بشرط التقيد بالضوابط الشرعية والقانونية.

وواجب المحافظة على سر المهنة في كل المهن، ومنها مهنة الطبيب، بدأ واجباً أخلاقياً نابعاً من تقاليد المهنة في جميع النظم القانونية، ومن ثَمَّ نفذ إلى أكثر التشريعات لأهميته، وإن خضع للاستثناءات في بعضها كإخبار المحامي عن الجرائم التي يكون في النية ارتكابها، وإخبار الطبيب للهيئات العمومية عن الأمراض المعدية.

وعلى العموم؛ لا يجوز للطبيب؛ إفشاء أسرار المريض التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو ائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه، إلا في حالات حددها القانون (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016).

وعلى هذا الأساس؛ لا يحق للطبيب أن يحجم أو يمتنع عن تقديم خدماته الاستشارية، والنصيحة للمريض التي يطلبها، إلا إذا كانت الطلبات مخالفة للقانون والتنظيم الجاري به العمل، وأن لا يقصر في أداء عمله حتى ولو كانت في شكل نصائح (المادة 16 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، 2016).

خاتمة

من خلال ما تم التطرق إليه؛ في هذه الورقة البحثية؛ نخلص إلى أن إجهاض الجنين المشوه، وبحكم أنه من المسائل المستجدة؛ فإن أراء الفقهاء ورجال القانون لا تزال محل تضارب واختلاف بشأنه، فبينما هناك إجماع فقهي على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح، مع الأخذ بعين الاعتبار استثناء وحيدا هو ضرورة إنقاذ حياة الأم إذا كان الإجهاض وسيلة لذلك، وهو ما كرسته أغلب التشريعات كما رأينا ، لمسنا كذلك توجه بعض الفقهاء إلى إجازة إجهاض الجنين المشوه تشوها شديدا أو المصاب بمرض وراثي خطير، وهو ما أخذت به بعض التشريعات في قوانينها الداخلية، من أهمها وأبرزها التشريع الصحي الإماراتي؛ الذي أجاز هذا النوع من العمليات؛ وفق قيود شرعية وقانونية؛ حددتها المادة 16 من قانونه الصحي، وقد خلصت الدراسة وكما دأبت عليه الدراسات الأكاديمية إلى بعض النتائج والتوصيات.

النتائج

- يعد التشريع الصحي الإماراتي من التشريعات العربية النادرة التي أجازت اجهاض الجنين المشوه؛

- يعتبر الالتزام بالتبصير التزام قانوني مهني تفرضه قواعد المهنة؛ لذلك فالمخل بهذا الالتزام يعد مسؤولاً حتى لو لم يرتكب خطأ، وعليه؛ يمكن القول إن التزام الطبيب بالتبصير لم يعد يستند إلى القواعد العامة فحسب، بل كذلك للنصوص التشريعية المنظمة لمهنة الطب والعلاقة بين الطبيب والمريض.

- أقر المشرع الإماراتي التزام الطبيب بالتبصير، والذي يستشف ويستخلص منه الطابع الوجوبي لهذا الالتزام من خلال استعماله لمصطلح " **يجب على الطبيب بصفة خاصة الالتزام بما يأتي:** " وهو ما يجعل هذه المواد آمرة، فمجمل هذه النصوص؛ تؤكد على أن هذا الالتزام يتجاوز حدود العقد، والطبيب يلتزم به حتى خارج الإطار العقدي؛

- يعد المشرع الإماراتي من التشريعات الإسلامية والعربية النادرة إن لم نقل الوحيدة؛ التي أجازت عملية اجهاض الجنين المشوه؛ إلا أنه أحاطها بجملة من الضمانات الإجرائية لمباشرة الإجهاض؛

- أحاط المشرع الإماراتي اجهاض الجنين المشوه بجملة من القيود والضوابط؛

- تتراوح القيود القانونية لإجهاض الجنين المشوه؛ بين الضوابط الإجرائية والموضوعية؛

- أوجب المشرع الإماراتي على الطبيب جملة من الالتزامات القانونية والأخلاقية؛ وجب التقيد بها؛

- يعتبر الالتزام بالتبصير من أهم وأبرز الضمانات المقررة لإجهاض الجنين المشوه؛

- تعد المادة 16 من مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية؛ بمثابة المجال الحيوي؛ للجواز القانوني بضوابطه الإجرائية والموضوعية لإجهاض الجنين المشوه في التشريع الإماراتي.

- تعد المدة 120 يوماً من أهم وأبرز القيود الواجب مراعاتها؛ حال اجهاض الجنين المشوه؛ عملاً بالآراء الفقهية التي تجيز الإجهاض قبل نفخ الروح المستمد من النصوص الشرعية.

التوصيات:

- تغريب الزواج، والابتعاد عن زواج القرابة؛
- ضرورة الفحص الطبي المستمر للجنين؛ للتأكد من سلامته وإمكانية علاجه، وهو في رحم أمه؛
- انتقاء الزوج والزوجة على أساس الصلاح من الناحيتين الخلْقية والخُلُقية؛
- تفعيل وتأكيد على إجراء الفحوصات الطبية الوقائية قبل الزواج؛ للتأكد من عدم وجود الأمراض؛ التي قد تنتقل إلى الذرية،
- تكثيف الدراسات الطبية؛ لمعرفة والتوصل إلى الأسباب والعوامل؛ التي قد تؤدي إلي التشوهات الخلقية، والأمراض الوراثية، ومحاولة إيجاد الحلول اللازمة؛ التي تعدمها، أو تقلل منها.
- ضرورة ايجاد نوع من التكامل والتوفيق والموازنة بين الدراسات الطبية، والآراء الفقهية.

المراجع

أبو عبد الله الشيخ محمد أحمد عليش. (1958). فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك. مصر: مطبعة مصطفى الحلبي.

أبو عبد الله محمد بن عبد الرحمان المغربي المعروف بالحطاب الرعيني . (1992). مواهب الجليل لشرح مختصر خليل. بيروت: دار الفكر.

الأمر رقم: 70–20 قانون الحالة المدنية. (19 فبراير, 1970). الحالة المدنية. الحالة المدنية . الجزائر، الجزائر، الجزائر: الجريدة الرسمية.

الأمر رقم: 75–58 القانون المدني. (26 سبتمبر, 1975). القانون المدني. القانون المدني . الجزائر، الجزائر، الجزائر: الجريدة الرسمية.

الحوامل, مصطفى عبد الفتاح لبنة، جريمة إجهاض. (1996). جريمة إجهاض الحوامل. بيروت: دار أولى النهى للطباعة والنشر.

الطبية، مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية المادة

16 . (2016). مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية. دولة الإمارات.

العقوبات, الأمر رقم 66–156 قانون. (8 يونيو, 1966). قانون العقوبات. الجزائر، الجزائر، الجزائر: الجريدة الرسمية.

القانون رقم: 84–11 قانون الأسرة. (09 يونيو, 1984). قانون الاسرة. الجزائر، الجزائر، الجزائر: الجريدة الرسمية.

القرافي،, أحمد بن إدريس; تحقيق محمد بوخبزة;. (1994). الذخيرة. بيروت: دار الغرب الإسلامي.

المادة 2/111 من قانون الصحة العامة الفرنسي المعدل بالقانون رقم: 303–2002 . (4 مارس, 2002).

المادة 4/1/154 من القانون رقم 85–05 قانون حماية الصحة وترقيتها. (16 فبراير , 1985). قانون حماية الصحة وترقيتها . الجزائر، الجزائر، الجزائر: الجريدة الرسمية.

المادة 2 من قانون الأحوال الشخصية لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم 28 لسنة 2005. (2005).

حسن, خليل مجدي. (2000). مدى فاعلية رضاء المريض في العقد الطبي. القاهرة: دار النهضة العربية.

زينة غانم يونس العبيدي. (2011). إرادة المريض في العقد الطبي. مصر: دار الكتب القانونية.

شمس الدين محمد عرفة الدسوقي. (1982). حاشية الدسوقي على الشرح الكبير. بيروت: دار الفكر العربي.

عبد الكريم مأمون. (2006). رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية: دراسة مقارنة. الاسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

علي حسن نجيدة. (1992). التزامات الطبيب في العمل الطبي. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

عيشاوي، هجيرة الالتزام بالإعلام الصحي. (2014). الإلتزام بالإعلام

الصحي. شهادة الماجستير . بومرداس، الجزائر: كلية الحقوق جامعة بومرداس.
محمد علي البار، مشكلة الإجهاض. (1985)، مشكلة الإجهاض. جدة: الدار السعودية للنشر.
منار، صبرينة. (2018). (الإلتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية دراسة مقارنة في القانون الفرنسي والمصري والجزائري. قسنطينة، قسنطينة، الجزائر: جامعة الإخوة منتوري.
وهبة الزحيلي الفقه الإسلامي وأدلته. (1989). الفقه الإسلامي وأدلته. دمشق: دار الفكر.

التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه

Psychological care for a woman carrying a deformed fetus

د.حمادي خولة[1]، أ.د.مزاور نسيمة[2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، hamadi.khaoula@univ-ghardaia.dz

[2]جامعة غرداية، (الجزائر)، mezaour.nassima@gmail.com

الملخص

أدى التقدم التكنولوجي في المجال الصحي إلى الكشف المبكر للتشوهات الجنينية أثناء الحمل، والتي من شأنها أن تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية تستدعى أن يتم التكفل النفسي بها، وعليه سنتطرق في هذه الورقة البحثية إلى الجانب النفسي لدى المرأة الحامل للجنين المشوه بشكل مفصل من خلال معرفة:

- سيكولوجية الحمل والأمومة.
- سيكولوجية الجنين المشوه.
- التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي، الجنين المشوه.

Abstract:

Technological progress in the health field has led to early detection of fetal abnormalities during pregnancy, which may lead to psychological disorders that require psychological care.

Therefore, in this research paper, we will discuss the psychological aspect of a woman carrying a deformed fetus in detail by knowing:

- Psychology of pregnancy and motherhood.
- Psychology of the deformed fetus.
- Psychological care for a woman carrying a deformed fetus.

Keywords: psychological support, deformed fetus.

تمهيد

يسعى الشريكان إلى تحقيق شعور الأمومة والأبوة وذلك بإحتواء كائن حي ومنح الحياة له من خلال الحمل، والحمل حدث يؤثر على مختلف المستويات لدى المرأة، من الناحية الفيزيولوجية، الهرمونية والنفسية، خاصة هذه الأخيرة التي تتطلب وعيا وثقافة عالية بشأنها، سواءا من طرف الحامل بالدرجة الأولى، من طرف الشريك بالدرجة الثانية ومن طرف المحيطين بالدرجة الثالثة.

1. سيكولوجية الحمل والأمومة

1.1 سيكولوجية الحمل:

الحمل دلالة رمزية للأنوثة:

الحمل يحقق وظيفة نفسية والمتمثلة في تأكيد ذات الحامل وفردانيتها من خلال:

الإحساس بالهوية الأنثوية وتقبلها، يظهر من خلال الرغبة في الحمل والتخطيط له مع الشريك، والذي يبرز لنا وجود علاقة داعمة لمنح حياة جديدة وعليه تحقق الحامل ذاتها وهويتها الأنثوية.

أمّا في حالة رفض الهوية الأنثوية من طرف الحامل يقودنا إلى فكرة الاجهاض المتعمد وعدم الرغبة في منح حياة جديدة فتظهر الاضطرابات النفسية المصاحبة خاصة لو لم يتم التخطيط له.

إذن: الحمل تجربة شخصية تعيشها الحامل بمختلف إنفعالاتها الذاتية ضمن بيئة خاصة بها.

الحمل دلالة رمزية للخصوبة:

الحمل يحقق وظيفة بيولوجية والمتمثلة في التكاثر وحفظ النوع من خلال الخصوبة وهي عبارة عن مقدرة المبيض على إنتاج بويضات خلال فترة زمنية أو خلال حياتها، تكون جاهزة للتلقيح من الحيوان المنوي للرجل،

ويعبر عنها بالفترة الزمنية التي تنشط فيها المرأة جنسيا وتقاس بعدد الأبناء التي تنجبها.

إنّ خصوبة المرأة ولوكها الإنجابي ونوعية حياتها يتضمن حق المرأة في إختيار الشريك المناسب وحقها في إختيار الوسيلة المناسبة لتنظم الأسرة وحقها في إنجاب أي عدد من الأطفال تريده وفق ظروفها وحقها في التمتع بحياة زوجية وجنسية سليمة ولا تتعرض للإجهاض أو العقم أو للزواج المبكر لتجنب الأمراض الجنسية ومضاعفات الحمل وإعتلال الصحة. (حسين، 2019، صفحة 95)

2.1 سيكولوجية الأمومة:

تعتبر غريزة الأمومة من أقوى غرائز المرأة السوية، وتظهر في طفولتها المبكرة حين تحتضن دميتها وتعتني بها، تكبر وتنمو معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس، فالكثير من الفتيات يتزوجن ليصبحن أمهات قبل كل شيئ ولولا قوة هذه الغريزة لعزفت الكثير من النساء عن الزواج، الحمل والولادة، وتجدر الإشارة إلى أن غريزة الأمومة أقوى من الحب الأمومي، لأن الغريزة لها جذور بيولوجية (جينية وهرمونية) أما الحب الأمومي فهو حالة نفسية ليس لها أي بعد أو عمق بيولوجي والمرأة حين تخير بين أمومتها وبين أي شيئ آخر في حالة كونها سوية ستختار الأمومة بلا تردد. (سليمان، 2014، صفحة 20)

فبالنسبة لـــ:"فرويد": الرغبة في الطفل ماهو إلا تعويض عن الرغبة في القضيب، فخيبتها أمام الفقد تعوضه بالرغبة في الإنجاب.

ويؤكد "Pines" على ضرورة التمييز بين الرغبة في الأمومة والرغبة في الحمل، ففي حالة الرغبة في الحمل: تكون الحاجة النرجسية للمرأة لإثبات أن جسمها يعمل كجسم أمها، أما في حالة الرغبة في الأمومة: المهم هو الإستعداد للإهتمام بالطفل والإعتناء به. (Amamaniti M., 1999, p. 10)

2. سيكولوجية الجنين المشوه:

1.2 الجنين المشوه:

يبدأ النمو الجنيني بعد عملية الإخصاب والذي يستمر بشكل منظم بواسطة الإتصال الكيميائي بين الخلايا وطبقات الخلايا، تتم برمجة هذا الإتصال من خلال التعبير الجيني وأي خلل في هذه العملية سيؤدي إلى حصول تشوهات خلقية تظهر لاحقا. (Meteyer, 2000, p. 16)

والتشوهات الخلقية تأخذ ثلاثة أشكال وهي كالتالي: (العيسى، 2020، صفحة 01)

الشكل الأول: تشوه "Malformation " وهو عيب هيكلي ينشأ عن عملية تنموية غير طبيعية في جوهرها، وتشمل التشوهات بعض الحالات مثل: غيوب القلب الخلقية، الشفة المشقوقة، الحنك المشقوق. من المرجح أن ترتبط هذه الأنواع من الحالات الشاذة بالحالة الوراثية أو الاستعداد لها.

الشكل الثاني: التشويه "Deformation " وهو تشوه ناتج عن قوى ميكانيكية قبل الولادة على الهياكل الجنينية، يمكن أن تشمل هذه التشوهات: إعوجاج القدم للداخل، أصابع القدم المتداخلة، شكل الرأس غير العادي. نادرا ما تكون التشوهات وراثية ومخاطر التكرار منخفضة عادة.

الشكل الثالث: الإضطرابات "Disruptions " وهي عيوب هيكلية ناتجة عن تدمير أو إنقطاع الأنسجة الطبيعية الجوهرية، تشمل الأمثلة على هذه الحالات: عيوب أطراف الجسم الناقصة الناتجة عن تداخل أربطة الغشاء السلوي، وأنواع معينة من الرتق المعوي بسبب قصور الأوعية الدموية.

2.2 أسباب التشوهات الخلقية:

- **خلل في الصبغيات "الكروموسومات":** يعتبر من أهم الأسباب المؤدية إلى التشوه الخلقي وأهم سبب للإسقاط "الإجهاض" التلقائي، هذا الأخير "عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد الجنين ولا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة، إذ

وجد أن نسب كبيرة من من هذه الأجنة المجهضة تلقائيا مشوهة تشويها شديدا وبها إصابات بالغة في الصبغيات". (البار، 2005، صفحة 315)

- **التعرض للأشعة:** يؤدي التعرض للإشعاعات المختلفة إلى طفرات في المورثات، خلل بالصبغيات، نقصان النمو داخل الرحم وخارجه وإلى تشوهات خلقية تؤدي أحيانا إلى موت الجنين أو إجهاضه أو ولادته بتشوهات خلقية. (البار، 2005، صفحة 319)

جدول رقم (01): يوضح التشوه الحاصل إثر تعرض الحامل للأشعة:

التعرض للأشعة	التشوه
بداية الحمل	صغر الدماغ. الشوكة المشقوقة (السنسنة). الحنك المشقوق. تشوهات بالعظام والأعضاء الداخلية. التخلف العقلي.
وسط الحمل ونهايته	الإصابة بسرطان الدم (اللوكيميا).

(من إعداد الباحثة)

- **التعرض للفيروسات والأمراض المعدية:**

تؤدي إصابة المرأة الحامل التي لم يسبق لها أخذ اللقاحات المختلفة ضد الفيروسات إلى العديد من التشوهات الخلقية على مستوى الجنين والمتمثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (02): يوضح التشوه الحاصل إثر إصابة الحامل بالفيروس:

الفيروس	التشوه
فيروس الحصبة الألمانية	صغر الدماغ. التخلف العقلي و الصمم. صغر العينين أو الماء الأبيض بداخلهما.

	عتامة القرنية وإلتهاب شبكية العين. عيوب خلقية في تكوين القلب والعضام. تضخم الكبد والطحال.
فيروس الهربس الجنسي	صغر الدماغ وتكلسات في المخ. التخلف العقلي. إستسقاء الدماغ. صغر العينين وخلل على مستوى شبكية العين.
فيروس مرض الإيدز	جنين مشوه يحمل الفيروس.

(من إعداد الباحثة)

- **الإصابة بالأمراض المصاحبة للحمل:** أهمها داء السكري، ارتفاع ضغط الدم ومرض الذئبة الحمراء المسبب للتشوهات على مستوى قلب الجنين.
- **إستخدام العقاقير والمواد الكيميائية.**
- **زواج الأقارب:** وفيه تتقارب الجينات الوراثية المرضية.
- **تقدم العمر للشريكين.**

3. التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه:

حسب "فرويد": المرأة الحامل تميل للإنطواء، السلبية، النرجسية أو حب الذات، لأن الحمل يكون رد فعل للنزاعات والصراعات القديمة مع الأم، هذه الصراعات تكون مكبوتة في اللاشعور.

وحسب "اريكسون": إن التعامل مع الأزمة في فترة الحمل يؤدي إلى شعور المرأة بقوة الأنا وفعاليتها، يتمثل ذلك في الشعور بالأهمية والاهتمام بالذات والآخرين، أما الفشل في تجازوها فيؤدي إلى مشاعر الركود أي (التقوقع حول الذات) وهذا ما قد يسبب أزمة نفسية للمرأة الحامل وقد يعيق النمو والتطور للمراحل اللاحقة، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية

للمرأة مثل: القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي والاجتماعي. (غانم، 2011، صفحة 22).

التغيرات الهرمونية التي تتعرض لها المرأة الحامل تؤثر بشكل واضح على سلوكها ومن المهم أن يتم التكفل النفسي بها خاصة وإن كانت تحمل جنينا مشوها، فأولى الخطوات التي يقوم بها الأخصائي النفسي من خلال الاستشارة النفسية وهي البحث في التاريخ المرضي للحامل بالجنين المشوه وتفاصيل الحمل من حيث الرغبة والتخطيط بالإضافة إلى التاريخ العلائقي بين الشريك والمحيطين.

فقد تكون بعض التشوهات الخلقية موروثة داخل العائلات باعتبارها سمة معزولة، مما يسلط الضوء على أهمية أخذ التاريخ العائلي وفحص الوالدين بحثًا عن تشوهات مماثلة، بمعنى عندما يتم التعرف على سمة التشوه، يجب إجراء فحص شامل لوجود حالات شاذة أخرى. إذا كانت هناك سمات أخرى لمتلازمة محددة جيدًا، فيجب إجراء مزيد من التقييم بما في ذلك تاريخ العائلة المفصل والدراسات التشخيصية والاختبارات الجينية. (Adam, 2015, p. 243)

وكخطوة لاحقة يقوم بها الأخصائي النفسي هي محاولة بناء برنامج إرشادي منظم يستند على مجموعة من النظريات من أجل ضمان تكفل نفسي حسن وفعال للمرأة الحامل بالجنين المشوه والذي يكون:

بواسطة تطبيق العلاج المعرفي السلوكي بحيث: يمكن من تحسين الحالة النفسية بفضل التقنيات المعرفية السلوكية والمتمثلة في تقنية الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي وإستبدال الأفكار السلبية بتصورات بديلة أكثر واقعية ، المراقبة الذاتية، التعريض، تأكيد الذات وتقنية الواجب المنزلي.

وأيضا العلاج بالواقع ويعتبر جوهره المسؤولية والإستقلالية، فوظيفة الأخصائي النفسي تعليم الحامل للجنين المشوه كيفية تحقيق حاجتها بطريقة مسؤولة دون أن تحرم جنينها من ذلك بالإعتماد على الدعم النفسي الداخلي

والتركيز على تغيير السلوك في الوقت الحالي، حيث أثبت فاعليته هذا العلاج في العديد من الدراسات منها (تحسين الصحة النفسية والجسدية، تحسين المسؤولية الاجتماعية والاستقلالية، تأهيل الأفراد الذين يواجهون مشكلات في تحمل المسؤولية والإعتماد على الذات وتعليمهم كيفية إشباع حاجاتهم في الواقع). (Bilodeau, 2010, p. 85)

كذلك العلاج بالسند بإعتباره علاج أساسي وضروري، يستند على الإصغاء وتقوية الأنا، فيما يخص الإصغاء (الحاجة إلى الكلام والتعبير، التفريغ والتنفيس)، أما تقوية الأنا فتكون عبر تعديل العلاقة بيين العالم الخارجي ودوافع الفرد من خلال إبراز أهم القدرات والإمكانيات لتدارك الخبرات المحبطة والتي إرتبطت بمراحل النمو المختلفة من الطفولة إلى الرشد. (رحال، 2020، صفحة 158)

كما يلعب الدعم الأسري والاجتماعي الذي تتلقاه الأمهات أثناء الحمل دورًا مهمًا كعامل حماية ضد اكتئاب ما بعد الولادة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، مما يقلل من الجوانب السريرية السلبية لتجربة الولادة. (Tani, 2017, p. 689)

بالإضافة إلى التعزيز على إستخدام إستراتيجيات التكيف المتاحة من أجل تقبل الجنين المشوه والإعتماد على الصلابة النفسية للحامل وكذا كفائتها الذاتية للحفاظ وإحتواء كائن حي بمنحه الحياة.

فقد أظهرت النتائج أن النساء الحوامل بالجنين المشوه يعتمدن على مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف والمتمثلة في (البحث عن المعلومات، التدين والروحانية، التجنب المعرفي وكذا السعي للحصول على الدعم الاجتماعي) ولذلك، من المهم أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتشجيع الأمهات على استخدام الاستراتيجيات التي من المرجح أن تكون أكثر فعالية. (Irani, 2019, p. 227)

ومن أجل تدعيم فعالية البرامج في التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه إليك مجموعة من الدراسات المطبقة التالية:

- **دراسة "صالح الهمص،2010" بقطاع غزة:**

بعنوان: قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة.

المنهج: منهج الوصفي التحليلي.

العينة: أجريت الدراسة على 203 من الأمهات.

الأدوات: تم استعمال مقياس قلق الولادة ومقياس جودة الحياة.

النتائج: كشفت الدراسة على أن أكثر مستويات القلق كانت في الأسرة النووية، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم لها بالغ الأثر في الحالة النفسية لها لحظة الولادة، وأن طبيعة السكن كونه مستقلا أو ضمن الأسرة الممتدة ولاحظنا أنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي لها. (الهمص، 2010، صفحة 96)

- **دراسة " عائشة السوالمة ،2012" الأردن:**

بعنوان: فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية، وقلق الحالة لدى عينة من النساء الحوامل، واختبار فعالية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لديهن.

المنهج: منهج شبه تجريبي.

العينة: أجريت الدراسة على 32 من الحوامل.

الأدوات: تم استعمال مقياس الضغوط النفسية وقلق الحالة القبلي والبعدي.

النتائج: كشفت الدراسة على وجود أثر للبرنامج الإرشادي الجمعي المستند على النظرية الواقعية في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل. (السوالمة، 2012، صفحة 365)

- **دراسة "تكوك سليمان،2014" بالجزائر:**

بعنوان: التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير مجموعة من الأبعاد (البعد النفسي، الإجتماعي، الإقتصادي، الثقافي، الفيزيولوجي) على سير الحمل المهدد بالإجهاض العفوي.

المنهج: المنهج العيادي القائم على دراسة حالة.

العينة: أجريت الدراسة على 08 حالات.

الأدوات: تم الاعتماد على المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية وإستعمال إستمارة ذات أبعاد تخدم الدراسة.

النتائج: كشفت الدراسة على أن التكفل النفسي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي المختصر أدى إلى تجنيب 07 حالات من الإجهاض العفوي وفشل حالة واحدة. (سليمان، 2014، صفحة 233)

- **دراسة "بومصباح إبتسام،2018" بالجزائر:**

بعنوان: التكفل النفسي للحوامل في حالة خطر من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي "على حالة حامل مصابة بداء السكري".

هدفت الدراسة إلى توضيح الضغط النفسي الذي تعيشه المرأة الحامل في حالة الخطر بصفة عامة والمرأة المصابة بداء السكري بصفة خاصة، كما تبين كيف يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يقلل من هذا الضغط النفسي ويحسن نفسية المريضة.

المنهج: منهج شبه تجريبي.

العينة: أجريت الدراسة على عينة واحدة "حالة حامل مصابة بداء السكري".

الأدوات: تم استعمال مقياس الضغط النفسي القبلي والبعدي، تحليل محتوى المقابلات العيادية التشخيصية العلاجية والتقييمية.

النتائج: كشفت الدراسة على أن التكفل النفسي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى تحسين حالة المريضة المصابة بداء السكري. (إبتسام، 2018، صفحة 35)

- **دراسة "سلطاني عومرية ،2019" بالجزائر:**

بعنوان: العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر المعمم "دراسة حالة لإمرأة مصابة بإرتفاع ضغط الدم الحملي".

هدفت الدراسة إلى توضيح أثر(الأثر الإيجابي) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب الحصر المعمم لدى المرأة المصابة بإرتفاع ضغط الدم الحملي.

المنهج: المنهج العيادي القائم على دراسة حالة.

العينة: أجريت الدراسة على عينة واحدة "حالة حامل مصابة بإرتفاع ضغط الدم الحملي".

الأدوات: تم الاعتماد على المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية وإستعمال مقياس "هاميلتون".

النتائج: كشفت الدراسة على وجود انخفاض في أعراض اضطراب الحصر المعمم (الجسمية، النفسية، المعرفية والسلوكية) لدى الحالة. (عومرية، 2019، صفحة 139)

استنتاج عام:

تم التطرق في هذه الورقة البحثية إلى:

- سيكولوجية الحمل والأمومة.
- سيكولوجية الجنين المشوه.
- التكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه.

والتي يمكن إعتبارها خلفية نظرية وخطوة أولية داعمة من خلال ربطها بمتغيرات نفسية لإثراء المجال العلمي والصحي، حيث توصي الباحثة بما يلي:

- الإهتمام بدراسة المرأة الحامل للجنين المشوه بشكل معمق.
- التأكيد على أهمية دور الأخصائي النفسي في المؤسسات الصحية خاصة مؤسسات الأمومة والطفولة.
- إجراء دورات تدريبية للأخصائيين النفسانيين لكيفية التعامل مع النساء الحوامل بالجنين المشوه بشكل خاص.
- حث الحامل على طلب الإستشارة النفسية لما لها من دور في عملية التكفل النفسي الوقائي والعلاجي.
- إعداد برامج إرشادية علاجية للتكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه.
- إعداد برامج إرشادية أسرية للتكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه.
- التأكيد على أهمية السند والدعم الإجتماعي للمرأة الحامل للجنين المشوه.
- تحديد الاستراتيجيات الفعالة الملائمة لكل حالة للتعامل مع الآثار النفسية المترتبة عن حمل جنين مشوه.
- العمل على نشر الثقافة الصحية للمرأة الحامل بالجنين المشوه من خلال المقررات التعليمية.
- تقديم ورشات تعليمية وتدريبية حول التقنييات العلاجة للتكفل النفسي بالمرأة الحامل للجنين المشوه.
- نشر الثقافة النفسية الأمومية لدى المرأة الحامل بشكل عام والحامل بالجنين المشوه بشكل خاص.

قائمة المراجع:

أبو حسين حسين. (2019). نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية. مجلة العلوم البيئية 45 (02)، صفحة 85_117.

السيد علي البار. (2005). الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه). جدة: مركز الملك فهد للبحوث الطبية.

أمل عبد الفتاح غانم. (2011). مستوى الضغط النفسي وآليات التكيف لدى النساء في الحمل الأول. جامعة القدس: رسالة ماجستير.

بومصباح إبتسام. (2018). التكفل النفسي للحوامل في حالة خطر من خلال تطبيق العلاج المعرفي السلوكي "على حالة حامل مصابة بداء السكري". دراسات نفسية مجلد 09 رقم01، صفحة 35_43.

تكوك سليمان. (2014). التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي. وهران: رسالة ماجستير.

سامية رحال. (2020). مشاكل النرجسية عند المرأة ذات الإجهاض التلقائي المتكرر. مجلة العلوم النفسية والتربوية 6 (03)، صفحة 143_159.

سلطاني عومرية. (2019). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر المعمم "دراسة حالة لإمرأة مصابة بإرتفاع ضغط الدم الحملي". دراسات نفسية وتربوية م12 ع2، صفحة 139_156.

صالح الهمص. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. غزة: رسالة ماجستير.

عائشة السوالمة. (2012). فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل. المجلة الأردنية في العلوم التربوية 8 (4)، الصفحات 365– 378.

مازن ناصر العيسى. (2020). التشوهات الخلقية. الكويت: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية.

Adam, K. L. (2015). Evaluation and diagnosis of the dysmorphic infant 42(2). Clinica in perinatology, pp. 243–viii.

Amamaniti M., C. C. (1999). Maternité et Grossesse, étude des représentations maternelles. Paris: PUF.

Bilodeau, S. (2010). Impact reality therapy. International Journal of Choice Theory and Reality , p. 70_105.
Irani, M. (2019). Coping Strategies of Pregnant Women with Detected Fetal Anomalies in Iran: A Qualitative Study. Iran J Nurs Midwifery Res v 24(03), pp. 227–233.
Meteyer, C. (2000). Field Guide to Malformations of Frogs and Toads with. Reston, VA: U.S. Geological Survey.
Tani, F. C. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine Volume 30, Issue 6, pp. 689-692.

الإعاقة الوصم الاجتماعي والإعاقة: دراسة سوسيولوجية تحليلية للتمثلات الاجتماعية للطفل المعاق في المجتمع الجزائري

Social stigma and disability: an analytical sociological study of the social representations of the disabled child in Algerian society

أمال احموده[1]، نجوى عميرش[2]

[1]جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2-، (الجزائر)

amel.ahmouda@univ-constantine2.dz

[2]جامعة عبد الحميد مهري- قسنطينة 2-، (الجزائر)

nadjoua.amireche@univ-constantine2.dz

الملخص

لقد أصبح الأطفال المعاقين يعانون منذ ولادتهم من التهميش والاحتقار نتيجة لوصمه بصفات وألقاب تسئ لهم ويصبحوا غير قادرين على الاندماج والتكيف مع باقي أفراد المجتمع، كما يجعلهم يعيشون في عزلة اجتماعية.

من هذا المنظور نسعى في هذه الورقة البحثية الوقوف على نظرة المجتمع الجزائري للطفل المعاق وذلك من خلال دراسة تحليلية سوسيولوجية لظاهرة الوصم الاجتماعي للأطفال المعاقين في مجتمعنا من خلال تمثلات أفراد المجتمع للإعاقة.

الكلمات المفتاحية: الوصم الاجتماعي؛ الطفل المعاق؛ التمثلات الاجتماعية.

Abstract:

Since their birth، children with disabilities have been suffering from marginalization and contempt as a result of being stigmatized with traits and titles that offend them. They are unable to integrate and adapt with the rest of society، and it also causes them to live in social isolation.

From this perspective، we seek in this research paper to examine the Algerian society's view of the disabled child through a sociological analytical study of the phenomenon of social stigmatization of disabled children in our society through community members' representations of disability.

Keywords: Social stigma; Disabled child; Social representations.

مقدمة:

إن الطفولة هي أساس المجتمع ونواته، فأطفال اليوم هم رجال ونساء الغد وصانعوا مستقبل مجتمعاتهم، ولكون الطفولة تشكل جزء كبير من المجتمع ونظرا لولادة بعض الأطفال بصفات خلقية تميزهم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء، أصبح لزاما على المجتمع بكافة أفراده وأنساقه أن يهتم بهذه الفئة لتنمو نموا سويا يمكنهم من التكيف في المجتمع، لكونهم ولدوا بإعاقات تكون حاجز أما تكيفهم لو لم يجدوا الدعم والتشجيع والاهتمام.

ولقد تبوأ موضوع إعاقة الأطفال من ولادتهم ونظرة المجتمع نحوهم مكانا بارزا في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة من جهة، والتشريعات والمواثيق الدولية من جهة ثانية، كما حظي باهتمام الباحثين والفلاسفة والمفكرين والعلماء من مختلف ميادين المعرفة.

ويأتي هذا الاهتمام انطلاقا من أهمية الأطفال المعاقين باعتبارهم جزء هام من المجتمع، لابد من الاعتناء بهم ورعايتهم جسديا ونفسيا واجتماعيا، واستثمارهم على نحو أمثل لكون هذه الفئة تمثل منجما من الثروة الاجتماعية، لا تقل أهمية عن باقي أقرانهم العاديين.

لكن ما نعيشه في واقع مجتمعاتنا على غرار مجتمعنا الجزائري تجعلنا نقف على حقيقة اجتماعية تتناقل وتتوارث من جيل الى جيل عن طريق الأمثال الشعبية والمعتقدات الشعبية والمنطوق الشفوي والتي يتم فيها وصم المعاق منذ طفولته بنعوت وصفات للإعاقة قدر لهم أن يولد بها.

إن الوصم الاجتماعي للأطفال المعاقين بصفات ونعوت منها على سبيل المثال الأبله، المجنون، الأعرج....الخ من الصفات المسيئة لهم، والتي تعكس نظرة المجتمع السلبية لهذه الفئة من المهد الى اللحد، وأصبحت هذه الصفات كنى ينادون بها طيلة حياتهم.

ومن هذا المنطلق جاءت مداخلتنا للوقوف على أهم التمثلات الاجتماعية لأفراد المجتمع الجزائري للطفل المعاق.

ثانيا: تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

الوصم الاجتماعي: هو الصاق صفات سلبية بالأطفال المشوهين (المعاقين)، تصدر بقصد أو بغير قصد تعبر عن الاحتقار والاستصغار وتميزهم عن غيرهم من الأطفال الأصحاء مما يتولد عنه ردود أفعال سلبية تجاههم تؤدي لفقدان مكانتهم الاجتماعية.

-**الإعاقة:** هي عبارة عن الخلل في بدن الطفل سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية.

-**الطفل المعاق:** المقصود في دراستنا الحالية بالطفل المعاق ذلك الطفل الذي يولد بإعاقة عقلية أو بدنية أو حسية.

التمثلات الاجتماعية: ونقصد بها مجموعة الأفكار والآراء والاتجاهات التي يحملها أفراد المجتمع الجزائري نحو الأطفال المعاقين، والتي تتوارث من جيل الى جيل عن طريق الأمثال والمعتقدات الشعبية والمنطوق الشفوي.

ثالثا: ماهية الوصم الاجتماعي

1- مفهوم الوصم الاجتماعي:

- **لغة:** الوصم من وصَم، يصم، وصماً، ووصم الشيء عابه، ووصمه شدّه بسرعة، ويعني الوصم العيب والعار، ويعني الوصم أيضا المرض والفتَرة في الجسم.[1]

في الواقع اشتقت هذه الكلمة من اللفظ اللاتيني stigma، والتي كانت تعني في اليونان القديمة العلامة يتم ختمها على جلد العبيد أو الخونة أو المجرمين، للإشارة وللتعريف بوضعهم المتدني أو لقيمتهم المتدنية بالنسبة لباقي أفراد المجتمع.[2]

---

1 سريدي محمد المنصف، بلعادي إبراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سوسيولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الانسانية والاجتماعية، مج 6، ع 4، 2022، ص4.

2 سريدي محمد المنصف، بلعادي إبراهيم، المرجع السابق، ص 5.

- **اصطلاحا:** عرفه **أرفنغ جوفمان** على أنه "إطلاق مسميات وإلصاق اختلاف غير مرغوب فيه للفرد من جانب الآخرين يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع وهذا الاختلاف يكمن في خاصية جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه نظرا لحالة الرفض الذي يعاني منه".[1]

- كما تعرف بأنها "تصنيف الشخص أو الأشخاص وفق قوالب نمطية والتمييز ضدهم، ومعاملتهم بشكل منفصل مع فقدانهم المكانة الاجتماعية بسبب هذا التصنيف"[2]

- كما عرفت أيضا من قبل **جمعية الأخصائيين الاجتماعيين** على أنها فقدان الشعور بالاحترام الذاتي للأشخاص المرضى (كالأطفال المشوهين –معاقين–) ونقص التقدير الاجتماعي.[3]

وانطلاقا من هذه التعريفات السابقة يتضح أن الوصم يتمثل في تلك الصفات والنعوت التي يلحقها الأفراد بالأخرين حتى تصبح صفات لصيقة بهم وهو ما يتفق مع الإعاقة التي يلد بها الطفل فتصبح طبيعة الإعاقة التي يعاني منها الفرد هي النعوت والصفات التي ينعتها بها الأخرين وتميزه عن غيره من الأفراد الأصحاء وما ينجر عنها من فقدان لمكانته الاجتماعية.

---

1 قريمس مسعود، الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة، مجلة قبس للدراسات الانسانية والاجتماعية، مج 7، ع 2، 2023م، ص 1632.

2 قريمس مسعود، المرجع السابق، ص 1632.

3 مصطفى راجح فريالة، برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ج1، ع60، 2022م، ص 208.

2- أنواع الوصم الاجتماعي: يمكن تحديد أهم صور الوصم الاجتماعي وأنواعه فيما يلي:

1- 2 الوصمة الجسمية

وهي المرتبطة بالإعاقة الجسمية، تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم، نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة.

2-2 الوصمة العقلية: وهي المرتبطة بالضعف العقلي أو التخلف العقلي، على نحو لا يساعد الفرد على التعلم المعتاد، وإلى نقص القدرات اللازمة للتوافق في وسط بيئي وثقافي معين – نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة. ما يؤدي إلى عدم القدرة على مواجهة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد؛ وكذلك انعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية، ونقص القدرة على الاستقلال في كافة شؤون الحياة الاجتماعية دون رقابة أو إشراف من الآخرين.

2-3 الوصمة الحسية: وهي المرتبطة بالإعاقة الحسية، أي فقدان كفاءة وظيفة إحدى الحواس أو بعضها بدرجة كلية أو جزئية، خاصة حاستي البصر والسمع. ويُشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى مجموعة الأشخاص الذين لديهم جوانب قصور في تكوين ووظيفة حاسة الإبصار أمّا الإعاقة السمعية فتمتد لتشمل كلاً من الصمم والضعف السمعي.

2-4 الوصمة اللغوية: وهي المرتبطة بعيوب استخدام اللغة والكلام؛ فالكلام يكون غير سوي حينما ينحرف كثيراً عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه، ويعوق الاتصال، ويسبب حالة من الضيق للمتحدث أو المستمع.

2-5 الوصمة العرقية: وهي المرتبطة بوجود اختلافات في السلالة والوطن والدين داخل المجتمع الواحد. ولعل التمييز العنصري، الذي كان من قبل في الولايات المتحدة الأمريكية وجنوب أفريقيا، أو صراع الطوائف قديماً وحديثاً

في الهند، أكبر دليل على مدى سيطرة هذه الاختلافات العرقية على كثير من المجتمعات.[1]

2-6 الوصمة الجنائية: تشير الوصمة الجنائية إلى العملية التي تُنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة، أو سمات تجلب لهم العار، أو تثير حولهم الشائعات؛ ولذلك تشير هذه العملية إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه الفرد، الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء داخل المجتمع.[2]

في حين يميز عالم الاجتماع يميز ارفنج غوفمان بين ثلاثة أنواع من الوصمات الاجتماعية كما يلي:

- **الوصمة الجسدية أو الخلقية:** وتشمل الإعاقات الجسدية، الاضطرابات البصرية، عيوب الوجه والجسد.
- **الوصمة "الأخلاقية" أو الشخصية:** وترتبط باضطرابات سلوكية كالاضطرابات العقلية، الشذوذ الجنسي وإدمان الكحول والمخدرات. أو ترتبط بتاريخ الفرد كنزلاء سابقون لمستشفيات الأمراض العقلية أو السجون .....
- **الوصمة القبلية:** وترتبط بالأصل العرقي أو الديني أو الجنسية، والتي يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل.

---

1 محمد مصباح حسين العرعير، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض مستوى الوصمة المدركة لدى الأمهات وأثره على أطفالهن ذوي متلازمة داون، مجلة الشرق الأوسط، مج 1، ع 2، 2021، ص 38 – 39، (بتصرف).

2 محمد مصباح حسين العرعير، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض مستوى الوصمة المدركة لدى الأمهات وأثره على أطفالهن ذوي متلازمة داون، مجلة الشرق الأوسط، مج 1، ع 2، 2021، ص 38 – 39، (بتصرف).

إذن هناك أنواع عدة للوصم ومن بينها ماهي الأفراد، الإعاقات، اضطرابات الشخصية المثلية الجنسية والانتماء إلى جماعة معينة وما إلى ذلك، تكون الوصمة إما بارزة ومرئية كما يمكن لها أن تكون مخفية وغير مرئية.[1]

3- مكونات الوصم الاجتماعي: يعد إطلاق الوصم الاجتماعي على بعض الأفراد عملية ذات عناصر متعددة هي: سبب إطلاق الوصمة، والمجتمع الذي يطلق الوصمة والشخص الموصوم، والأشخاص ذوو العلاقة بالموصوم، والتفاعلات النفسية والاجتماعية مع عملية الوصم، ولذلك فإن للوصم مكونات معينة، حيث توصل لينك، وفيلان إلى خمس مكونات للوصم الاجتماعي هي:

- التمييز بين الأفراد وتسمية الفروق.
- المعتقدات الثقافية المسيطرة التي تربط بالأفراد.
- وصم الأفراد في فئات مميزة لتحقيق المزيد من العزلة.
- خبرة العزلة وفقدان المنزلة والتمييز من الموصومين وهذا يقود إلى مخرجات غير متساوية.
- اعتماد قوة الوصم على الحصول على القوة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي تقود إلى تحديد الاختلافات وبناء الصور النمطية، وفصل الفئات الموصومة في فئات مميزة تمنعهم القبول الاجتماعي، وتؤدي إلى الرفض والاستبعاد والتمييز.[2]

وبالتالي، يتم من خلال عملية الوصم الاجتماعي، استبعاد بعض الأفراد بشكل منهجي من أنواع مختلفة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، فقط لأن لديهم خصائص محددة أو لأنهم أعضاء في مجموعة ما (فئة الأطفال المشوهين- المعاقين).

---

1 شرقي رحيمة، الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة (تحليل سوسيو- أنثروبولوجي)، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، ع32، 2018م، ص173.

2 مصطفى راجح فريالة، المرجع السابق، ص 37.

رابعا: ماهية الإعاقة والطفل المعاق

1- تعريف الإعاقة:

- **لغة:** جاءت كلمة إعاقة في اللغة من فعل عاق، عوقا: منعه وشغله عنه فهو عائق، وجمعه عوق وعوائق الدهر: شواغله وأحداثه، عوقه عن كذا عاقه (تعوق): امتنع وتثبط (العائق) في النبات ما يعوق انتشار البذور أو الثمار من عوامل حيوية أو طبيعية.[1]

- **اصطلاحا:** عرفها **اسماعيل شرف** "بأنها عجز عن أداء الوظيفة، وقد يكون العجز جسميا أو عقليا أو حسيا أو خلقيا".[2]

- كما عرفها **جمال محمد سعيد خطيب** "بأنها انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.[3]

2- تعريف الطفل المعاق:

*** تعريف الطفل:**

- **لغة:** يقول ابن الهيثم "الطفل حين يسقط من بطن أمه حتى يحتلم وهذا القول يستند إلى قوله تعالى: (ثم نخرجكم طفلاً) إذا فالطفل في اللغة العربية تعني الصغير".[1]

---

1 هشام عبد السيد صافي محمد بدر الدين، تعليم الطفل المعاقبين التشريعات الوضعية والشريعة الإسلامية، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، ع 1، 2017م، ص 176.

2 محمد عادل حلمي خليل، دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا اجتماعيا، رسالة لنيل درجة بكالوريوس، تخصص خدمة اجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، جمهورية مصر العربية، 2016م، ص 20.

3 مدحت أبو نصر، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، د ط، 2005م، ص 22.

- **اصطلاحا:**

***الطفل في علم النفس:** حسب علماء النفس هي المرحلة الجنينية أي منذ وجود الجنين في رحم الأم، وتنتهي عندهم ببداية مرحلة جديدة أخرى وهي مرحلة البلوغ الجنسي.[2]

***الطفل في علم الاجتماع:** هي فترة الحياة التي تبدأ منذ الميلاد حتى سن الرشد، وهي مرحلة تختلف من ثقافة لأخرى فقد تنتهي في البلوغ أو عند الزواج أو بوصوله سن معينة.[3]

ومن خلال هذا التعريف نجد أن علماء الاجتماع يؤكدون على أن مصطلح الطفولة يختلف من مجتمع لآخر حسب خصوصية الثقافية لكل مجتمع وفلسفته.

*** تعريف المعاق:**

- **لغة:** المعاق هي لفظ يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلاّ بمساعدة خاصة وهو لفظ مشتق من الإعاقة، أي التأخير أو التعويق.[4]

- **اصطلاحا:** عرفته **منظمة العمل الدولية** بأنّه "كل فرد نقصت امكانياته للحصول على العمل المناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.[1]

---

1 الخطيب أماني، جريمة اغتصاب الأطفال ودور الصحافة في مكافحتها، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 2001 م، ص 35.

2 الخطيب أماني، المرجع السابق، ص 36.

3 محمد علي محمود عبد الحي، الاهتمام بالطفولة وأثره في منع الانحراف وتحقيق التنمية: دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، د ط، 2018م، ص 42.

4 عيسات العمري، مسائل الاعاقة والمعوقين في الجزائر –مقاربة تحليلية–، مجلة العلوم الاجتماعية، مج 11، ع 2، 2014م، ص 168.

- كما **عرفه عبد الله حمدان وآخرين** بأنّه "كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع قياسا على أبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه، مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته الى أقصى حد ممكن، وتساعده على التغلب على ما قد يواجهه من حوافز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية.[2]

3- تصنيفات الإعاقة: هناك عدة تصنيفات نقتصر على ثلاث تصنيفات فقط وهي:

3-1 الإعاقة الجسمية: وهي التي تنشأ عن عدم وجود أحد الأطراف الجسم أو عدم وجود أجزاء منها، أو أن تفقد أحد أجزاء الحركة مثل حالات الشلل، التشوهات الخلقية في العمود الفقري والقدمين.

3-2 الإعاقة الحسية: وهي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية مثل اعاقة النظر والسمع والبصر.

3-3 الإعاقة العقلية: وهي التي تتمثل في حالات التخلف العقلي.[3]

4- أسباب الإعاقة (أسباب ولادة طفل مشوه):

4-1 تأثير بعض العوامل الميكانيكية على الأجنة: تتسبب بعض العوامل الميكانيكية في أحداث تشوه الجنين والتي تتمثل في وجود عيب في الرحم أو ضيق الرحم أو جلوس الحامل في أوضاع معينة، أو الضرب الشديد على

---

1 أحمد بن محمد عزت، رعاية الشريعة للمعاقين جسديا أحكام العبادات نموذجا، مجلة الدراسات الاسلامية والبحوث الأكاديمية، ع64، 2015م، ص82.

2 مدحت أبو نصر، مرجع سابق، ص 24.

3 محمد محمود العطار، تربية الأطفال المعاقين في إطار القوانين والتشريعات- رؤي عربية عالمية، مجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة، مج 5، ع15، 2020م، ص 60.

البطن، وكذلك استخدام وسائل الاسقاط الطبي، الأمر الذي قد يترتب عليه انفجار أو اصابة الكيس الأمنيون، بحيث يفقد جزءا من هذا السائل اللازم لتكون الجنين ونموه سليما، فنقص هذا السائل يسبب تشوه الأطراف.[1]

4-2 التعرض للأشعة والإشعاع: إن تعرض الأم الحامل للأشعة السينية المختلفة قد يؤدي إلى طفرات في المورثات وإلى تزيغ بالصبغيات (الكروموزومات)، وإلى نقصان النمو داخل الرحم وخارجه، وإلى تشوهات خلقية تؤدي إلى إجهاض أو وفاة الجنين أو إصابته بتشوهات خلقية.[2]

4-3 نقص الأوكسجين عن الأم أثناء الحمل: نقص الأكسجين عن الأم يؤدى إلى نقصه في الجنين مما يؤدي إلى إتلاف العمليات العقلية وأقسام المخ (الجهاز العصبي المركزي والثانوي) وقد يؤدى إلى مشكلات سمعية، وعقلية للجنين أو للطفل بعد ذلك.

تعاطى الأم الحامل لأدوية ومضادات حيوية دون استشارة الطبيب مما يؤدى إلى تشوه الجنين.[3]

4-4 إصابة الأم بأمراض في فترة الحمل: قد تصاب الأم في أثناء مدة الحمل ببعض الأمراض التي قد تؤثر في عملية التمثيل الغذائي والتركيب الكيميائي للدم، ومن تلك الأمراض على وجه الخصوص مرض الحصبة الألمانية، والزهري، والالتهابات المختلفة، فمرض الزهري قد يؤدي إلى ولادة الطفل ميتاً في نصف الحالات، كما يترتب على إصابة الأم بالمرض حدوث تشوهات وإصابات جنينيه مثل تكوين ماء في الرأس (الاستسقاء الدماغي)، وسوء تكوين الأسنان، والالتهاب السحائي، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي،

---

1 حشمت محمد عبده، أحكام الحامل في الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، مجلة كلية دار العلوم، ع95، 2018م، ص 486.

2 بن أحمد الفوزان محمد، خالد ناهس الرقاص، المرجع السابق، ص 51.

3 عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب، الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة، مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، د ط، جمهورية مصر العربية، 2006، ص 29.

والصمم، والإعاقة الفكرية، والتهاب الأنف الصديدي، وإصابات جلدية، وتضخم الطحال والكبد، وفقر الدم، ويصاب المولود بالالتهاب الرئوي الذي يؤدي إلى وفاته، كما أن إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية قد يؤدي الى إصابة الجنين بالصمم أو التخلف العقلي، وكذلك البكم وقد وجد أن نسبة الإصابة بهذه العيوب تكون أعلى إذا أصيبت الأم الحامل بالحصبة الألمانية في الشهر الأول لأكثر من 70% من الأجنة، وتنخفض الإصابة إلى أقل من 50% في الشهر الثاني، أما إذا حدثت إصابة الأم في الشهر الثالث من الحمل فلا تزيد الإصابة بين الأجنة عن 10 - 15% ولكن عيوب نمو الجهاز العصبي على المستوى الوظيفي تستمر في الظهور حتى لو حدثت الإصابة بالحمى الألمانية في الأسبوع الخامس والعشرين من الحمل.[1]

4-5 تأخر ولادة الطفل عن فترة الحمل الطبيعية: والتي تؤدى إلى تشوهات في المخ وقد يؤدى على العصب السمعي، أو البصري، والكلام والعمليات العقلية.[2]

4-6 تناول الأم للعقاقير والأدوية: يتأثر نمو الجنين بإفراط الأم الحامل في تعاطي العقاقير والأدوية مما يحدث تغيرا كيميائيا في الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخر لتأثيرها على غذائه وتنفسه، وقد أشار عدد من الدراسات أن الإفراط في تناول بعض العقاقير الطبية والمضادات الحيوية قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية أو الإعاقة السميعة أو التخلف العقلي.[3]

4-7 الوراثة: السمات الوراثية من الوالدين الى أولادهما عن طريق الوراثة، والتي تنتقل منذ لحظة الاخصاب، كما تنتقل هذه الخصائص الوراثية الى الأبناء عن طريق الوالدين والأجداد، فالوراثة تعد من أهم العوامل التي تؤثر

---

1 بن أحمد الفوزان محمد، خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة – الفئات– التشخيص– البرامج التربوية، دار العبيكان للنشر والتوزيع، ط 1، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2009، ص 50.

2 عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب، المرجع السابق، ص 28.

3 بن أحمد الفوزان محمد، خالد ناهس الرقاص، المرجع السابق، ص 52.

في النمو من حيث نوعه وصفاته ونضجه وتطوره وتعد أغلب التشوهات التي تصاب بها الأجنة داخل الرجم، راجعة الى عوامل وراثية.[1]

من خلال الوقوف على هاته العوامل المؤدية إلى ولادة طفل معوق (مشوه)، يجعلنا نقف على حقيقة أن هؤلاء الأطفال لا يملكون حولا ولا قوة في ولادتهم بإعاقة بل هي قدر من الله أن يولدوا بتشوهات، وهم في حاجة الى رعاية جسدية ونفسية واجتماعية وأن يحظوا باهتمام والعناية كأقرانهم الأصحاء، وأن يلقوا الرعاية من أهلهم وأن تكون لهم مكانة في المجتمع وتحفظ جميع حقوقهم، لكن ما نعيشه في واقعنا الجزائري يجعلنا نقف على عدة تصورات وتمثلات اجتماعية تقودنا إلى إهمال هذه الفئة واحتقارهم نتيجة الوصم الاجتماعي الذى يتبع المعاقين من صورة الطفل المعاق في مجتمعنا.

5- بعض النظريات السوسيولوجية المفسرة للإعاقة:

5-1 النظرية البنائية الوظيفية: ترى النظرية البنائية الوظيفية أن الفرد له دور منوط به في النسق الفرعي الذي ينتمي اليه وظيفيا، لذلك أقر أن الفرد العاق من خلال عدم قدرته على أداء دوره يؤدي إلى تهديد توازن النظام الاجتماعي، فالمرض حسب الوظيفين هو حالة محتملة من الانحراف الاجتماعي أي الفشل في الامتثال لتوقعات المجتمع ومعايير بطريقة ما، فيتضح من خلال أبرز رواد هذه النظرية تالكوت بارسونز أن الإعاقة هي خلل وظيفي على مستوى الأدوار الاجتماعية، وهذا ما يبين أنه يحمل مواقف سلبية نحو هذه الفئة.

5-2 النظرية الصراعية: ترى النظرية الصراعية أن المجتمع يتكون من جماعات وفئات وطبقات اجتماعية مختلفة، لها مصالح متضاربة لذلك فهي في حالة تنافس شديد من أجل الحصول على الموارد والسلطة، وبذلك تسهم الرأسمالية في الاستبعاد والاقصاء الاجتماعي للمعوقين، لأنها تطور أنماطا للإنتاج تجعل العمل سلعة يتم شراؤها وبيعها في السوق، أي أن العقلانية الاقتصادية الرأسمالية تستبعد الكثير من المعاقين، لأن متطلبات هذه العقلانية

---

1 حشمت محمد عبده، المرجع السابق، ص 479.

تتعارض وهؤلاء الأشخاص الذين يوصفون بعدم القدرة على الإنتاج وحتى الاستهلاك، وهذا ما زاد من تهميشهم وعزلتهم.

خامسا: التمثلات الاجتماعية للإعاقة:

1- مفهوم التمثلات الاجتماعية:

1-1 لغة: التمثل لغة من مثل يمثل مثولا، مثل لو الشيء صوره حتى كأنه ينظر إليه، وامتثله هو: تصوره ومثلت له كذا تمثيلا إذا صورت له مثاله بكتابة أو غيرها.[1]

1-2 اصطلاحا: عرفها **اميل دوركايم** بأنها " ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة، فهي لها أسباب وهي بدورها أسباب، هي بقايا لحياتنا الماضية، انها عادات مكتسبة وأحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، وبكلمة واحدة انها كل ما يشكل سماتنا الأخلاقية".

- كما عرفها **فيشر** بأنها" بناء اجتماعي لمعارف عادية مهيأة من خلال القيم والمعتقدات، يتقاسمها أفراد جماعة معينة، وتدور حول مواضيع مختلفة (أفراد، أحداث، فئات اجتماعية)، وتؤدي الى توحيد نظرتهم كما أنها تظهر أثناء التفاعلات الاجتماعية".[2]

يحمل المجتمع صورة سلبية عن المعوق، أثرت على نفسيته وعلى درجة إدماجه في المجتمع وقد تمثلت هذه الصورة في العجز والتهميش بل والتحقير أحيانا أخري، ولمعرفة تمثلات أفراد المجتمع للإعاقة يجدر بنا ملاحظة واقع الإعاقة المتمثل في إقصاء للفرد المعاق ولأسرته، وأن الحامل للإعاقة غير قادر بأن يكون فاعل في المجتمع بما أنه موصوما اجتماعيا، ولقد ترسخت صورة المعوق في المخيال الاجتماعي وهو ما نلاحظه من خلال

---

1 ابن منظور، لسان العرب، دار الأبحاث للنشر والتوزيع، الجزائر، د ط، 2008م، ص 21.

2 عناد مبارك بشرى، التمثيلات الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو السيادة الاجتماعية لدى المنتمين للأحزاب السياسية، مجلة الفتح، ع 51، 2012م، ص 131.

الملفوظ الشفوي اليومي والأمثال والمعتقدات الشعبية وهو ما يعكس حقيقة ما يعانيه الشخص المعاق في مجتمعنا من نظرة الازدراء والاحتقار من طرف بعض الأفراد الأصحاء وذلك من خلال:

2- الإعاقة في المنطوق الشفوي: فقد وصل ببعض أعضاء المجتمع سواء أفراد أسرته أو الأعضاء الآخرين إلى عدم مناداته باسمه بل على أساس إعاقته كالمناداة بلفظ المهبول للشخص الفاقد لقدراته العقلية، معاق أو العايب للشخص المعاق حركيا، أعور الشخص الفاقد بصر أحد عينيه، أعمي للشخص الضرير، الأطرش للشخص الفاقد حاسة السمع، البكوش للشخص الفاقد للنطق، المعوج الأعمش وتكاد تعوّض هذه النعوت أسماء الأفراد الذين يعانون من الإعاقات.

هكذا نلاحظ بأنّ المواقف والنعوت السلبية تعكس مخيال اجتماعي يحمله الفرد عن ذوي الإعاقة خاصة وأن البعض يشعرون بالاشمئزاز والاحتقار "**لا أحبذ رأيتهم**" والبعض الآخر يشعر بالشفقة "**مسكين، يشف**"، وفي كلتا الحالتين يغيب قبول الإعاقة ويبقى الوصم الاجتماعي نتيجة لهذا المخيال الاجتماعي السلبي.[1]

3- الإعاقة في الأمثال الشعبية: تعكس الأمثال الشعبية مواقف المجتمع من الأشخاص المعاقين في إطار مفردات ذات معاني صريحة أو ضمنية للمعاقين بشكل لافت للنظر، يلقي بظلال بعضها مستفزة وهجومية وأخرى ساخرة وثالثة تهكمية على المعاق، توصمه بصفات تضعه في مرتبة الدونية باستمرار، تدفعه إلى التهميش والسلبية والتواكلية والاعتماد على الآخر إذا سلم لها أذنيه وعقله مما يوقع الكثير منها فريسة لأثرها داخل المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي فهذه الأمثلة في أغلبها تعد صيغة من صيغ الاقصاء والتهميش

---

1 الغويل رانية، التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس، مجلة علوم الانسان والمجتمع، ع 6، 2015م، ص 63 -64.

الاجتماعي، كونها تنبع من حكم القيمة المسلطة على المهمشين[1] وهذه بعض من الأمثلة الشعبية:

الرقم	المثل الشعبي	المعنى الدلالي للمثل الشعبي
المثل 1	لمن تكحلي يا مرت الأعمى	المرأة المتزوجة من رجل أعمى ليس عليها أن تتجمل فهو لن يلاحظ هذا
المثل2	جاء يكحلها عماها	تعني عن عدم قدرة الشخص عن تقديم مساعدة لغيره أو توفير احتياجاته وهي استصغار من الشخص المعاق لكونه عاجز عن القيام بأموره
المثل 3	كي لطرش في الزفة	تعني كنية عن الشخص الأصم الذي لا يمكنه التفاعل في الأعراس لعدم قدرته على سماع الأغاني
المثل 4	عيش مهبول تشبع كسور	ويعني أن تتظاهر بالبلاهة حتى تكسب عطف الناس وتتمتع بكل ما لذ وطاب وهو استهزاء عن الشخص الفاقد عقله الذي يكسب عطف الناس ويسامح على أخطائه
المثل 5	ما خص العمية غير لكحل ولا خص القجعة غير الطالون	تعني العمياء لا تكحل عيونها والعرجاء لا تلبس الكعب

1 عبد الحكيم خليل السيد أحمد، المعاقون بين التهميش والدمج الاجتماعي في الثقافة الشعبية، مجلة التغير الاجتماعي، ع 4، 2018م، ص 429.

		ويستعمل ها المثل لما شخص يفعل شيء وهو موش قده نقولوا ما خص العمية غير الكحل

من إعداد الباحثتين انطلاقا من الأمثال الشعبية المتوارثة

ومن خلال بعض هذه الأمثال الشعبية الشائعة تتضح لنا تلك الصورة النمطية التي يرسمها المجتمع الجزائري حول الأشخاص الذي ولدوا بتشوه خلقي وهو ما يتم توارثه من جيل لجيل من خلال توارث المنطوق الشفهي في الأمثال الشعبية والتي تسلط لنا ولو جزئيا نظرة المجتمع لهاته الفئة الاجتماعية.

4- الإعاقة على مستوى المعتقدات الشعبية

- من بين مكونات التمثلات الاجتماعية المعتقدات الشعبية التي تكونت عبر التاريخ وتداخلت فيها عناصر متشعبة من مختلف التراكمات من الاعتقادات والطقوس منذ البدايات لتواجد الإنسان على هذه الأرض والتي تنتشر في مختلف جهات البلاد ومن مظاهرها المثيرة للتساؤل المحيط المؤثر في نفسية المعوق مثل الأشخاص الذين يتطيرون من الأعور ويتجنبون لقاءه خاصة في الصباح. ورغم أن استعمال اليد اليسرى ليس إعاقة ولكن الموقف منه يعبر عن ضرب من الإقصاء المعنوي فيقال مثلا إن الذي يأكل باليد اليسرى فكأنما الشيطان يكل معه وهذا حرام.

- كذلك في مستوى اللاوعي الجمعي للأحلام التي تمثل ضربا من ضروب التمثل بحيث تؤثر في المواقف والتصرفات فــ: "العمى" مثلاً في المنام ضلالة في الدين وهو أيضا ميراث كبير من عصبته والعمى أيضا غنى فمن رأى أنه أعمى استغنى ومن رأى "أنه أعمى فإنه ينسى القرآن وإن رأى أن إنسانا أعماه فإنه يضله" ومن رأى "أنه صحيح السمع فهو دليل على فهمه وعلمه وصحته وديانته ويقينه وفمن رأى أنه أصم فإنه فساد في دينه.

- كما يعتبر البعض الإعاقة عقاب من الله وخلافا لذلك يرى البعض أنه امتحان للإنسان.

– كما يمكن سرد بعض المواقف التي تبث في وسائل الإعلام فهناك في بعض الأحيان مواقف كان لا بد ألا تمرر لأنها تمس من كرامة المعوق كالذي سخر من أحول العينين عندما وجه له نقد كما نجذ الوسائل الإعلامية المهيمنة تصنع تصورا مثاليا عن الجسد الجميل المثير الفاتن والمغري خاصة في الإشهار والأساليب الدعائية وهذا هو الخطير فلا بد إذن من البحث عن الصورة التي يقدمها الإعلام بطريقة غير مباشرة وتقدمها الأفلام والمسلسلات وهي تبني المواقف وتوجه الرأي العام ولا بدّ إذن من إعادة تهيئتها لتستجيب إلى احترام ذات الشخص المعوق.

– كما يعتبر البعض الطفل المعاق هو طفل منحوس، في حين يراه البعض أنه يبعد العين عن أسرته.

وهذه العينات وحدها كفيلة بأن تعطينا فكرة عن واقع الشخص ذي الإعاقة في المجتمع وما يسلط عليه يوميا من عنف رمزي ومادي يحبط أعماله ومحاولة الاندماج في النشاطات اليومية للمجتمع. ومجرد تأمل رمزيّة هذا التأويل لاحظنا ازدواجية في الاستعمالات فالعمى هو ضلال وهو في نفس الوقت غنى وهذه الخاصية تكاد نجدها في كل مكونات التمثلات الاجتماعية فهي آلية أساسية تتبني عليها الشخصية الجزائرية وتحدد المواقف والسلوكيات.[1]

الخاتمة

إنّ الأطفال الذي يولدون بتشوهات خلقية يعانون من مشاكل صحية ونفسية واجتماعية نتيجة للإعاقة التي ولد بها وما يسهم في زيادة معاناتهم هو ما يتبعهم من وصم اجتماعي نتيجة الإعاقة التي قدر لهم الولادة بها وهو ما يؤدي إلى تهميشهم واقصائهم اجتماعيا، وعيشهم في عزلة واغتراب عن باقي أفراد جماعتهم الاجتماعية التي ينتموا لها، وصعوبة تواصلهم وتكيفهم مع

1 مهداوي الدين، الإعاقة والتمثلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، مج 3، ع 15، 2016م، ص 10.

محيطهم الاجتماعي، وعليه يجب أن يعيد المجتمع نظرته لفئة الأطفال المعاقين، مما يقلل من معاناتهم ويسهم في دمجهم في المجتمع.

الاقتراحات

من خلال مداخلتنا توصلنا إلى ضرورة استبدال الوصم الاجتماعي ونظرة المجتمع السلبية المتوارثة من جيل إلى جيل من خلال معتقداتنا الشعبية والمنطوق الشفوي والأمثال الشعبية تجاه الأطفال المعاقين وذلك من خلال:

– ضرورة إجراء حملات توعية عبر مختلف وسائل الاعلام بأهمية هاته الفئة وانعكاس ما يلحقهم من وصم اجتماعي، وضرورة تقبلهم كغيرهم من أقرانهم العاديين.

– ضرورة برمجة محاضرات ودروس من قبل أئمة المساجد لتوعية أفراد المجتمع بضرورة تقبل المعاقين، والتذكير بعقوبة الازداء من أطفال قدر الله لهم أن يولدوا بتشوهات خلقية.

– تحسين نظرة المجتمع والأسرة للأطفال المعاقين وذلك من خلال ذكر نماذج لأفرد معاقين الذي استطاعوا أن يحققوا انجازات علمية وفكرية في مجتمعهم وساهموا في بناءه، وجعلوا لأنفسهم مكانة اجتماعية رغم إعاقتهم.

قائمة المراجع:

كتب:

1– مدحت أبو نصر، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، د ط، 2005م.

2– الخطيب أماني، جريمة اغتصاب الأطفال ودور الصحافة في مكافحتها، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 2001م.

3– محمد علي محمود عبد الحي، الاهتمام بالطفولة وأثره في منع الانحراف وتحقيق التنمية: دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، د ط، 2018م.

4- بن أحمد الفوزان محمد، خالد ناهس الرقاص، أسس التربية الخاصة – الفئات- التشخيص- البرامج التربوية، دار العبيكان للنشر والتوزيع، ط 1، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2009 م.
5- عبد الرحمان عبد الرحيم الخطيب، الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، د ط، جمهورية مصر العربية، 2006 م.
6- ابن منظور، لسان العرب، دار الأبحاث للنشر والتوزيع، الجزائر، د ط، 2008م.
رسائل وأطروحات جامعية:
7- محمد عادل حلمي خليل، دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعيا اجتماعيا، رسالة لنيل درجة بكالوريوس، تخصص خدمة اجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، جمهورية مصر العربية، 2016م.
مقالات علمية:
8- مهداوي الدين، الإعاقة والتمثلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، مج 3، ع 15، 2016م.
9- الغويل رانية، التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس، مجلة علوم الانسان والمجتمع، ع 6، 2015م.
10- عبد الحكيم خليل السيد أحمد، المعاقون بين التهميش والدمج الاجتماعي في الثقافة الشعبية، مجلة التغير الاجتماعي، ع 4، 2018م.
11- أحمد بن محمد عزت، رعاية الشريعة للمعاقين جسديا أحكام العبادات نموذجا، مجلة الدراسات الاسلامية والبحوث الأكاديمية، ع64، 2015م.
12- محمد محمود العطار، تربية الأطفال المعاقين في إطار القوانين والتشريعات- رؤي عربية عالمية، مجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، مج 5، ع15، 2020م.
13- حشمت محمد عبده، أحكام الحامل في الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، مجلة كلية دار العلوم، ع95، 2018م.

14- هشام عبد السيد صافي محمد بدرالدين، تعليم الطفل المعاقبين التشريعات الوضعية والشريعة الإسلامية، مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، ع 1، 2017م.
15- عيسات العمري، مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر –مقاربة تحليلية- مجلة العلوم الاجتماعية، مج 11، ع 2، 2014م.
16- أحمد بن محمد عزت، رعاية الشريعة للمعاقين جسديا أحكام العبادات نموذجا، مجلة الدراسات الاسلامية والبحوث الأكاديمية، ع64، 2015م.
17- محمد مصباح حسين العرعير، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي في خفض مستوى الوصمة المدركة لدى الأمهات وأثره على أطفالهن ذوي متلازمة داون، مجلة الشرق الأوسط، مج 1، ع 2، 2021 م.
18- شرقي رحيمة، الوصم الاجتماعي للمرأة المطلقة (تحليل سوسيو – أنثروبولوجي)، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، ع32، 2018م.
19- سريدي محمد المنصف، بلعادي ابراهيم، الوصم الاجتماعي للمرض العقلي: مقاربة سوسيولوجية، مجلة هيرودوت للعلوم الانسانية والاجتماعية، مج 6، ع 4، 2022 م.
20- قريمس مسعود، الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة، مجلة قبس للدراسات الانسانية والاجتماعية، مج 7، ع 2، 2023م.
21- مصطفى راجح فريالة، برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أبناء ذوي الاضطرابات النفسية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ج1، ع60، 2022م.

الواقع الاجتماعي لأمّهات الأطفال المشوّهين بين التكفل والتهميش (دراسة ميدانية على عيّنة من أمّهات الأطفال المشوّهين بمدينة الأغواط)

The Social Reality of Mothers of Distorted Children Between Fostering and Marginalization (Field Study on a Sample of Mothers of Mutilated (Children in laghouat City

أ.د عبد الرزاق عريف[1]، ط.د عبد القادر بلة[2]

[1]جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر)، arifchihab@gmail.com

[2]جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (الجزائر)

abdelkaderbella800@gmail.com

الملخص

يعتبر التشوّه الخلقي لدى الأطفال واحدا من المواضيع الأساسية التي لم تنل حظها الوافر من الدراسات العلمية لا سيما السوسيولوجية منّها، ذلك أنّ البعد الاجتماعي في الموضوع يشكل الجزء الأهم باعتبار أن الواقع الاجتماعي له خصوصيات وأدوار فاعلة في التكفل أو التهميش، وأمهات الأطفال المشوّهين كحلقة بارزة في الدراسة الحقلية يعتبرن ضمن النسق الاجتماعي داخل وخارج الأسرة يؤثرن ويتأثرن، ولهنّ أدوار وممارسات، فالواقع الاجتماعي بما فيه من تنوع وتعدد يؤثر وينعكس سلبيا على أمهات الأطفال المشوّهين حين يفتقدن الاهتمام الاجتماعي بأطفالهن المشوّهين، وعدم دعمهن الاجتماعي، والنفسي مماّ يؤثر بشكل مباشر على الصلابة النفسية الاجتماعية لديهن، كما أن أمهات الأطفال المشوّهين يفتقدن في المجتمع أشكال الرعاية الاجتماعية، وإهمال المجتمع لأطفالهن المشوّهين، واللامبالاة وعدم توفير سبل التكفل الاجتماعي بتلك الفئة.

الكلمات المفتاحية: الواقع الاجتماعي، الأطفال المشوّهين، التكفل، التهميش.

summary

Children's moral distortion is one of the main subjects that has not been given the luck of scientific studies,

especially sociology. The social dimension of the topic is the most important part, given that social reality has idiosyncratic characteristics and active roles in ensuring or marginalizing, The mothers of mutilated children as a prominent link in the field study are considered within the social pattern within and outside the family to affect and be affected and they have roles and practices. Social reality with diversity and pluralism affects and adversely affects the mothers of mutilated children when they lack social attention to their mutilated children. and their lack of social and psychological support directly affects their psychosocial toughness and that the mothers of mutilated children lack social welfare, Society's neglect of their mutilated children, indifference and lack of social support for that group.

Keywords: social reality, distorted children, sponsorship, marginalization.

مقدمة

يشكل التشوّه الخَلقي لدى الأطفال هاجسا كبيراً لدى الأمهات وتخوفاً متعدد النواحي النفسية والأسرية والاجتماعية لما له من رمزية ذهنية لدى الأمهات خصوصاً حالات التشوه الموجودة في المجتمع، والكيفية التي يُنْظَرُ بِهَا إليهم، وطرق تربيتهم وانسجاهم في أسرهم، فكل هذه العوامل تقف عائقاً أمام الأمَّهات خاصة قبل ولادتهن أو في فترة اكتشاف التشوّه لدى الجنين، أو حتى قبل الحمل تراود الأمهات بعض التخوفات من الحمل بجنين مشوّه، ومحاولة التفادي الكلي من خلال برامج متابعة الحمل واجتناب مسببات التشوّه لدى الجنين، والتشوّه هو خلل بنيوي في أحد أعضاء الجسم أو أكثر منذ الولادة، حيث ينجم الخلل في مبنى العضو فيتوقف عمله ويثبُت عجزه كلياً ولا يمكن شفاؤه وهذا لأن العلّة كانت في فترة الحياة الجنينية التكوينية، بالتالي فإن التشوّه يكون سابقاً لفترة الولادة، وغالباً ما يبدأ بالظهور في الشهر الثالث من الحمل من خلال الفحوصات الدقيقة للمرأة الحامل.

وتعددت أسباب التشوّه الخلقي لدى الأجنّة وأخذت أشكالاً متعددة النواحي منهّا ما يتعلق بتناول بعض الأدوية الكيمائية دون استشارة طبيب أو دون إعلامه بالحمل مما قد يسبب الدواء الموصوف ظهور تشوهات لدى الجنين، كذلك عدم إبلاغ الأمهات بحملهن خلال فحوصات الكشف (الأشعة)، كذلك قلة تناول الأطعمة الصحيّة والقلق والتوتر والهلع والحالات النفسية الشديدة للأم الحامل تؤثر سلبياً على صحة الجنين وتتسبب في ظهور تشوّهات لديه، ومن بين مظاهر التشوّه لدى الأجنّة زواج الأقارب، وهو زواج بين زوجين تجمعهم علاقة أو قرابة عائلية مشتركة، بمعنى أنّ يكون هناك شخص قريب مشترك لكلا الطرفين، والخطورة التي تكمن في زواج الأقارب تكمن في الأمراض الوراثية التي يحمل جيناتها الزوج والزوجة، وبالرغم من أنّ الأمراض لا تظهر لدى الزوجين، إلا أنها تورث للأبناء.

إنَّ الواقع الاجتماعي لأمهات الأطفال المشوّهين يعكس مدى قابلية الانسجام والاندماج الاجتماعيين وعدم التأثر بتشوهات الأطفال لدى الأمهات، عكس التأثير السلبي في المجتمع والاقصاء الاجتماعي لهذه الفئة دون مشاركتهم في الأدوار الاجتماعية الذي يؤدي إلى عزل الأمهات أطفالهن المشوهين واليأس والشعور بالوحدة وعدم الرضا لأمر الله والتسويف، لذلك فآليات التكفل الاجتماعي بهذه الفئة تعكس مدى تقبلهم واقعاً معاشاً، ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية تقضي على الإحساس بالنقص لدى الأمهّات وأطفالهن المشوهين. إذن من خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي:

ما هو الواقع الاجتماعي لأمهات الأطفال المشوهين؟

1.1 تساؤلات الدراسة:

- هل توجد سبل التكفل والرعاية الاجتماعية لأمهات الأطفال المشوهين؟
- كيف يؤثر الواقع الاجتماعي على أمهات الأطفال المشوهين؟

1.2 فرضيات الدراسة:

- توجد مظاهر التهميش الاجتماعي تؤثر على أمهات الأطفال المشوّهين.
- توجد سبل للتكفل والرعاية الاجتماعية لأمهات الأطفال المشوهين.

1.3 أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من حيث الرؤية السوسيولوجية لواقع أمهات الأطفال المشوهين ومدى وجود أساليب التكفل والدعم الاجتماعي، وكذلك معرفة الآثار النفسية المترتبة عن تهميش أمهات المشوهين خلقياً، والنظر في الأسباب والأبعاد السيكوسوسيولوجية لديهن.

1.4 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فهم الأبعاد السوسيولوجية من حيث واقع أمهات الأطفال المشوهين والنظر في أهم سبل الرعاية الاجتماعية لديهن، وتشجيهن على مشاركة أطفالهن في الحياة الاجتماعية، ومعرفة أسباب الاقصاء والتهميش، ووضع نموذج عملي يساعد جمعيات التكفل على الدعم الاجتماعي للأمهات.

1.5 مفاهيم الدراسة:

الواقع الاجتماعي (Social reality) اصطلاحا:

مصطلح في علم الاجتماع يعني الواقع الاجتماعي الكائن أو القائم أو الحاصل ويتمثل بذلك الكل المتكامل الذي يتكون من عدة أبعاد نسقية أساسية هي: البعد البيئي أو الجغرافي والبعد البشري والبعد الحضاري والبعد الثقافي وأخيراً البعد التفاعلي التنظيمي، وجميعها تتجسد بصورة مترابطة ومتكاملة في ضوء تجليات الوعي الاجتماعي (الذاتي والموضوعي) سواء على مستوى الأشخاص أو الجماعات أو المجتمعات المحلية ، أو على مستوى المجتمع ككل وتنظيماته المختلفة. (الهمزاني، 1998، صفحة 19)

ويعرف أيضا بأنّه: "هو الذي ينشأ عن فكرة أو تصور مسبق (نظن أن الظاهرة قائمة على الشكل –أ– وليس على الشكل – ج – مثلا دونما التأكد من واقع هذه الفكرة ميدانيا) فالواقع الاجتماعي هو في الحقيقة ما نتصور غريزيا فهو الواقع حين يكون ذلك صورة الواقع ذهنيا. (لبصير، 2010، صفحة 186)

مفهوم الواقع الاجتماعي إجرائيا:

يشير مفهوم الواقع الاجتماعي في دراستنا إلى التمثلات الواقعية لراهن أمهات الأطفال المشوّهين، وإلى مختلف التفاعلات الاجتماعية في الحيز الاجتماعي من الأسرة والمدرسة، ومؤسسات المجتمع الأخرى بحيث يتأثرن بالواقع كونّهن فاعلا أساسيا ومباشرا فيه، ويختلف الواقع الاجتماعي الجيّد من حيث التكفل والرعاية الاجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال المشوّهين عن واقع الاقصاء والتهميش الاجتماعي لديهن.

مفهوم الأطفال المشوّهين اصطلاحاً:

"هم الأطفال الذين يوجد بهم تشوّهات الخلقية البسيطة أو الشديدة سواء كانت ظاهرة أو داخلية غير ظاهرة، وهذه التشوّهات تكون نتيجة بعض العوامل الوراثية، أو مواد كيمائية وعقاقير، أو تلوث، وتختلف درجة التشوّه لدى الأطفال حسب الشكل والخلل العضوي". (الجاعوني، 1993، صفحة 25)

ويمكن تعريف الأطفال المشوّهين بأنهم أطفال في حالات غير سوية بنيوية أو وظيفية (كالاضطرابات الاستقلابية مثلاً) تحدث للجنين داخل الرحم ويمكن تحديدها قبل الولادة، أو عند المولد، أو ربما لا تُكتشَف أحياناً إلا في مرحلة لاحقة من فترة الطفولة، مثل عيوب السمع. وبشكل عام، فإن لفظ "خلقيّة" يشير إلى الوجود عند المولد أو قبله. (العالمية، 2023).

مفهوم الأطفال المشوّهين إجرائيا:

نقصد بالأطفال المشوّهين في دراستنا بأولئك الذين لديهم خلل بنيوي في أحد أعضاء الجسم فيختل دور العضو كلياً أو جزئيا، وتختلف التشوّهات لدى الأطفال حسب مكانها في الجسم ودرجة تأثيرها، وهي ناتجة عن عوامل وراثية أو مشاكل صحية وطبية.

المنهج والأدوات:

إنَّ أغلب الدراسات الميدانية لها مجموعة من الإجراءات المنهجية المستخدمة وكذا بعض المناهج الأساسية التي تنطلق منها في تفسير مختلف

المعطيات العلمية للوصول إلى نتائج دقيقة، لذلك سنتطرق من خلال هذا العنصر إلى تحديد المنهج والأدوات المستعملة في الدراسة وذلك من خلال:

1.6 منهج الدراسة:

تعتمد صحة أي بحث علمي على المنهج المتبع، ويجب على الباحث أن يتوخى الحذر والدقة في اختيار منهج الدراسة، ولا يرجع الاختيار إلى ذات الباحث، بل طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج المستخدم بحيث يرى (موريس أنجرس) بأنَّ "هذا المنهج لا يتحدد بكيفية غامضة، ولكنه يكون قائما على اقتراحات تم التفكير فيها ومراجعتها جيدا والتي تسمح له بتنفيذ خطوات عمله بصفة صارمة بمساعدة الأدوات والوسائل التي تضمن له النجاح" (أنجرس، 2004، صفحة 37).

إنَّ طبيعية موضوع دراستنا المعنونة بالواقع الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المشوّهين تفرض علينا إتباع المنهج الوصفي التحليلي لاعتباره المنهج الأمثل الذي يقودنا إلى الفهم والتأويل وتفسير النتائج على ضوء معطيات الدراسة، وصولا إلى نتائج علمية دقيقة تساعدنا على وضع برنامج يساعد الأمهات والمراكز الاجتماعية المختصة في توفير الرعاية الاجتماعية لأمهات الأطفال المشوّهين.

1.7 أدوات الدراسة:

لا تكاد تخلوا دراسة علمية من أساليب وأدوات مناسبة لجمع المعلومات حوله، لذلك من الضروري الاعتماد على وسائل وتقنيات لجمع المعلومات والمعطيات، لكن حتى نتفق على التقنيات المناسبة يجب أن تكون الدقة والتجانس بين المنهج والتقنية، وليس بطريقة عشوائية، بل إنَّ اختيار أداة الدراسة المناسبة يساعد في فهم الموضوع والوصول إلى نتائج دقيقة حول الدارسة، وقد تم الاستعانة بالاستبيان.

فالاستبيان هو أداة دقيقة لجمع المعلومات في الدراسات الاجتماعية وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة موجهة للمبحوثين الهدف منها جمع المعلومات لتحليلها وتفسيرها والوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وتم تقسيم

الاستبيان إلى ثلاث محاور، المحور الأول ويشمل البيانات الشخصية للمبحوثين، أما المحور الثاني يتناول مؤشرات الفرضية الأولى ويضم 11 سؤال موزعين على ثلاث بدائل (نعم، لا، أحيانا)، والمحور الثالث يتناول مؤشرات الفرضية الثانية ويحتوي على 10 أسئلة موزعين كذلك على ثلاث بدائل (نعم، لا، أحيانا).

1.8 عينة الدراسة ومواصفاتها:

تعتبر العينة من أهم مكونات البحث العلمي وذلك كونها محل الدراسة التي يمكننا من خلالها تطبيق أداة الدراسة وجمع المعلومات وتحليلها، فهي جزء لا يتجزأ من البحث العلمي، وتعني أنها: "مجموعة جزئية يقوم الباحث بتطبيق دراسته عليها ويجب أن تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي" (المنسي، 1999، صفحة 92)

أولا: نوع العينة:

تمثلت عينة الدراسة من 14 مفردة ممثلة في أمهات الأطفال المشوّهين، بخلاف عدد الأطفال المشوّهين لكل أم من أفراد العينة تتراوح أعمارهن من 27 سنة إلى 45 سنة، حيث تم اختيارهن وفق المعاينة القصدية وفقا للمتطلبات والمعايير البحثية في انتقاء العينة التي تفرضها علينا طبيعة الموضوع وكذلك أدواته، حيث توفرت فيهم شروط الدراسة.

ثانيا: مواصفات العينة:

الجدول رقم 02 يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

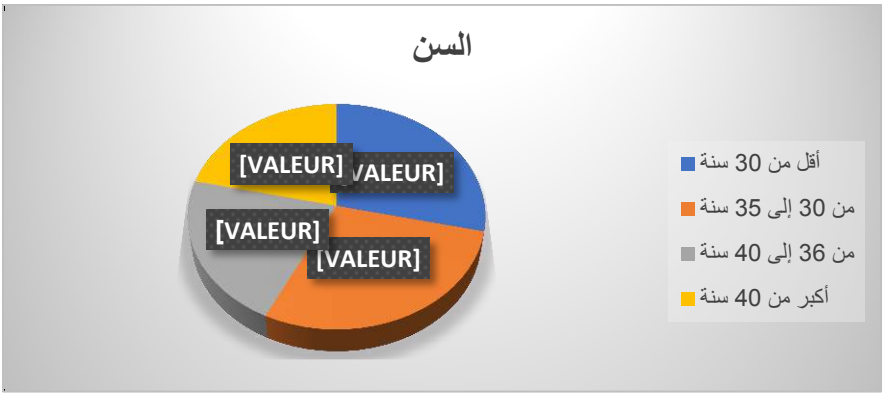
السن	أقل من 30 سنة	من 30 سنة إلى 35 سنة	من 36 سنة إلى 40 سنة	أكبر من 40 سنة	المجموع
التكرار	4	4	3	3	14
النسبة	28,6	28,6	21,4	21,4	100,0

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Spss.

القراءة الاحصائية:

نلاحظ من خلال الجدول أنَّ نسبة 28,6% تشير إلى الأمهات اللواتي أعمارهنّ أقل من 30 سنة، وهي نفس نسبة الأمهات اللواتي أعمارهنّ من 30 إلى 35 سنة، في حين نرى أنَّ نسبة 21,4% تمثل الأمهات اللواتي أعمارهنّ من 36 إلى 40 سنة، وهي نفس نسبة الأمهات اللواتي أعمارهنّ أكبر من 40 سنة.

الشكل رقم 01 يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن



الجدول رقم 03 يوضح المستوى المعيشي لدى الأمهات

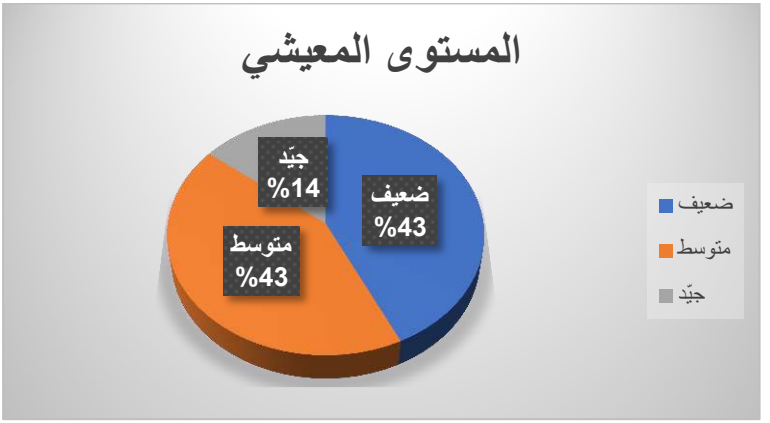
المستوى المعيشي	ضعيف	متوسط	جيّد	المجموع
التكرار	6	6	2	14
النسبة	42,9	42,9	14,3	100,0

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Spss.

القراءة الإحصائية:

نرى من خلال الجدول الموضح أعلاه أنّ نسبة 42,9% تمثل المستوى المعيشي الضعيف لدى أمهات الأطفال المشوّهين، وهي ذاتها النسبة للمستوى المعيشي المتوسط لدى أمهات الأطفال المشوّهين، بينما نرى أن نسبة 14,3% تشير إلى المستوى المعيشي الجيّد لدى أمهات الأطفال المشوّهين.

الشكل رقم 02 يوضح المستوى المعيشي لأمهات الأطفال المشوّهين



الجدول رقم 04 يوضح عدد الأطفال المشوّهين لدى الأمهات

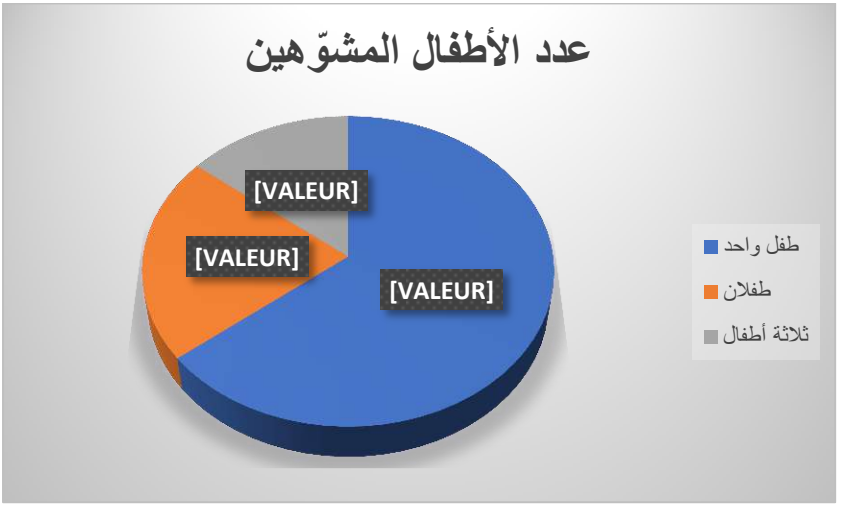
عدد الأطفال المشوّهين	التكرار	النسبة
1	9	64,3
2	3	21,4
3	2	14,3
المجموع	14	100,0

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Spss.

القراءة الإحصائية:

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن نسبة 64,3% تمثل الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد مشوّه، في حين تمثل نسبة 21,4% إلى الأمهات اللواتي لديهن طفلان مشوّهان، بينما نرى أنّ نسبة 14,3% تبين الأمهات اللواتي لديهن ثلاثة أطفال مشوّهين.

الشكل رقم 03 يوضح عدد الأطفال المشوّهين لدى الأمهات



2. نتائج الدراسة:

2.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج الفرضية الأولى

الرقم	المحور الأول: توجد مظاهر التهميش الاجتماعي تؤثر على أمهات الأطفال المشوّهين	نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
01	أعاني من صعوبة في تلبية حاجيات أسرتي	8	57,1	4	28,6	2	14,3	14	100
02	أشتري ما يحتاج إليه طفلي المشوّه	7	50	2	14,9	5	35,7	14	100
03	هناك من يساعدني ماديا لسد حاجيات طفلي المشوّه.	4	28,6	8	57,1	2	14,3	14	100

04	أتقبل وجود طفلي المشوّه في أسرتي	8	57,1	4	28,6	2	14,3	14	100
05	أشعر بالقلق وأشعر بالذنب واليأس تجاه طفلي المشوّه	6	48,9	5	35,7	3	21,4	14	100
06	أتعامل مع طفلي المشوه كباقي أطفالي	7	50	4	28,6	3	21,4	14	100
07	أشعر بالشفقة تجاه طفلي المشوّه	8	57,1	4	28,6	2	14,3	14	100
08	أفضل طفلي المشوّه على بقية أطفالي.	8	57,1	5	35,7	1	7,1	14	100
09	بعض الناس يتنمرون على طفلي المشوّه.	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100
10	أشعر بالضيق كلما سمعت كلاما يسيء لإبني المشوه.	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100
11	ينصرف الأطفال عند رؤية طفلي المشوّه.	8	57,1	3	21,4	3	21,4	14	100

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Spss.

القراءة الإحصائية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) الذي يوضح نتائج الفرضية الأولى التي مفادها بأنه "يوجد مظاهر التهميش الاجتماعي التي تؤثر على أمهات الأطفال المشوّهين"، ومن خلال العبارة رقم (01) نلاحظ أن نسبة 57,1% تمثل الأمهات اللواتي لديهنّ صعوبة في تلبية حاجيات أسرهم، في حين نرى أنّ نسبة 28,6% تمثل الأمهات اللواتي لا يجدن صعوبة في تلبية

حاجيات أسرهم، أما النسبة 14,3% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يجدن صعوبة في تلبية حاجيات أسرهم، أمّا ما تضمنته العبارة رقم (02) نلاحظ أنّ نسبة 50% تشير إلى الأمهات اللواتي يشترين ما يحتاج إليه أطفالهن المشوّهين، على غرار نسبة 35,7% التي تشير إلى أنّه أحيانا ما تشتري الأمهات ما يحتاج إليه أطفالهن المشوّهين، عكس ما أشارت إليه النسبة 14,9% التي تبيّن الأمهات اللواتي لا يشترين ما يحتاج إليه أطفالهن المشوّهين، وما تضمنته العبارة رقم (03) نرى أن نسبة 57,1% تشير إلى الأمهات اللواتي لا يوجد من يساعدهن ماديا لتلبية حاجيات الطفل المشوّه، على عكس نسبة 28,6% التي تشير إلى الأمهات اللواتي يوجد من يساعدهن ماديا لتلبية حاجيات الطفل المشوّه، أما نسبة 14,3% تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يوجد من يساعدهن ماديا لتلبية حاجيات الطفل المشوّه، بينما نلاحظ من خلال ما تضمنته العبارة رقم (04) أنَّ نسبة 57,1% تمثل نسبة تقبّل الأمهات لوجود طفل مشوّه في الأسرة، عكس ما تشير إله نسبة 28,6% والتي تمثل الأمهات اللواتي لا يقبلن بوجود طفل مشوّه في الأسرة، أما نسبة 14,3% فهي تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يقبلن بوجود طفل مشوّه في الأسرة، أمّا ما تضمنته العبارة رقم (05) فإنَّ نسبة 48,9% تشير إلى الأمهات اللواتي يشعرن بالقلق والذنب واليأس تجاه طفلهن المشوّه، عكس ما تمثله نسبة 35,7% التي تشير إلى الأمهات اللواتي لا يشعرن مطلقاً بالقلق والذنب واليأس تجاه طفلهن المشوّه، في حين نجد أنَّ نسبة 21,4% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يشعرن بالقلق والذنب واليأس تجاه طفلهن المشوّه، وما نلاحظه في العبارة رقم (06) أنّ نسبة 50% تشير إلى الأمهات اللواتي يتعاملن مع أطفالهن المشوّهين كبقية أطفالهن، في حين نرى أنّ نسبة 28,6% تمثل الأمهات اللواتي لا يتعاملن مع أطفالهن المشوّهين كبقية أطفالهن، بينما نرى أنّ نسبة 21,4% تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يتعاملن مع أطفالهن المشوّهين كبقية أطفالهن، وما نلاحظه في العبارة رقم (07) أنّ نسبة 57,1% تشير إلى الأمهات اللواتي يشعرن بالشفقة تجاه أطفالهنّ المشوهين،

عكس نسبة 28,6% التي تمثل الأمهات اللواتي لا يشعرن بالشفقة تجاه أطفالهنّ المشوّهين، في حين نرى أنّ نسبة 14,3% تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يشعرن بالشفقة تجاه أطفالهن المشوّهين، وما تضمنته العبارة رقم (08) نلاحظ أنّ نسبة 57,1% تشير إلى الأمهات اللواتي يفضلن أطفالهن المشوهين على بقية أطفالهن، على عكس ما جاءت به نسبة 35,7% التي تشير إلى الأمهات اللواتي لا يفضلن أطفالهن المشوّهين على بقية أطفالهن، في حين نلاحظ أنّ نسبة 7,1% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يفضلن أطفالهن المشوّهين على بقية أطفالهن، وما نجده في العبارة رقم (09) يتبين أنّ نسبة 71,4% تشير إلى الأمهات اللواتي يرين أنَّ بعض الناس يتنمرون على أطفالهنّ المشوّهين، على غرار نسبة 14,3% التي تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يرين أنَّ بعض الناس يتنمرون على أطفالهن، وهي النسبة ذاتها التي تشير إلى الأمهات اللواتي لا يرين أنَّ بعض الناس يتنمرون على أطفالهن، أما ما تشير إليه العبارة رقم (10) فإنّنا نلاحظ أنّ نسبة 71,4% تشير إلى الأمهات اللواتي يشعرن بالضيق كلما سمعن كلاما يسيء لأبنائهن المشوّهين، على غرار نسبة 14,3% التي تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يشعرن بالضيق كلما سمعن كلاما يسيء لأبنائهن المشوّهين، وهي ذاتها النسبة للأمهات اللواتي لا يشعرن بالضيق كلما سمعن كلاما يسيء لأبنائهن المشوّهين، وما تتضمنه العبارة رقم (11) نلاحظ أنّ نسبة 57,1% تمثل الأمهات اللواتي يرين أنَّ الأطفال ينصرفون عند رؤية أطفالهن المشوّهين، عكس نسبة 21,4% التي تمثل الأمهات اللواتي لا يرين أنَّ الأطفال ينصرفون عند رؤية أطفالهن المشوّهين، وهي ذاتها النسبة التي تمثل الأمهات يرين أنّه أحيانا ما ينصرفون عند رؤية أطفالهن المشوّهين.

2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج الفرضية الثانية.

الرقم	المحور الثاني: توجد سبل للتكفل والرعاية الاجتماعية لأمهات الأطفال المشوهين.	نعم		لا		أحيانا		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
01	أرسل طفلي المشوّه إلى مراكز اجتماعية متخصصة.	5	35,7	8	57,1	1	7,1	14	100
02	توفر أسرتي كل الظروف لاندماج طفلي المشوّه.	7	50	5	35,7	2	14,3	14	100
03	أقوم باشراك ابني المشوّه في مختلف النشاطات الوطنية.	4	28,6	10	71,7	0	0	14	100
04	آخذ ابني المشوّه إلى مراكز مخصصة للعناية والمتابعة.	5	35,7	8	57,1	1	7,1	14	100
05	يساعدني الناس ماديا ومعنويا تجاه طفلي المشوّه.	4	28,6	7	50	3	21,4	14	100
06	لدي رضا وشعور نفسي تجاه طفلي المشوّه.	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100
07	تدعمني الجمعيات الخيرية في مختلف نشاطاتها.	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	100
08	لدى ابني المشوّه أصدقاء مقربون يلعب معهم.	6	42,9	7	50	1	7,1	14	100

09	علاقة ابني المشوّه بالآخرين قوية جداً.	6	42,9	6	42,9	2	14,3	14	100
10	الكل داخل وخارج الأسرة يعامل طفلي بشكل جيد.	5	35,7	7	50	2	14,3	14	100

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات برنامج Spss.

القراءة الإحصائية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الذي يوضح نتائج الفرضية الثانية التي مفادها بأنه "توجد سبل للتكفل والرعاية الاجتماعية لأمهات الأطفال المشوهين"، ومن خلال العبارة رقم (01) نلاحظ أنّ نسبة 57,1% تشير إلى الأمهات اللواتي لا يرسلن أطفالهن المشوّهين إلى مراكز اجتماعية مخصصة، عكس ما تشير إليه نسبة 35,7% التي تمثل الأمهات اللواتي يرسلن أطفالهن إلى مراكز اجتماعية مخصصة، على غرار نسبة 7,1% التي تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يرسلن أطفالهن إلى مراكز اجتماعية مخصصة، وما تبيّنه العبارة رقم (02) نلاحظ أنَّ نسبة 50% تشير إلى الأمهات اللواتي توفر أسرهن كل الظروف لاندماج أطفالهنّ المشوّهين، كما نلاحظ أنّ النسبة 35,7% تشير إلى الأمهات اللواتي لا توفر أسرهن كل الظروف لاندماج أطفالهن المشوّهين، بينما النسبة 14,3% تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما توفر أسرهن كل الظروف لاندماج أطفالهن المشوّهين، وما تتضمنه العبارة رقم (03) نلاحظ أنّ نسبة 71,7% تشير إلى الأمهات اللواتي لا يشركن أبنائهن المشوّهين في مختلف النشاطات الوطنية، على عكس ما تشير إليه النسبة 28,6% التي تمثل الأمهات اللواتي يشركن أبنائهن المشوّهين في مختلف النشاطات الوطنية، أما ما تضمنته العبارة رقم (04) فنرى أنّ نسبة 57,1% تشير إلى الأمهات اللواتي لا يأخذن أطفالهن المشوّهين إلى مراكز العناية المتخصصة، عكس ما جاءت به النسبة 35,7% والتي تشير إلى الأمهات اللواتي يأخذن أطفالهن المشوّهين إلى مراكز العناية المخصصة، في

حين نرى أنّ نسبة 7,1% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يأخذن أطفالهن المشوّهين إلى مراكز عناية ومتابعة متخصصة، أما ما تضمنته العبارة رقم (05) فإنّنا نلاحظ أنّ نسبة 50% تشير إلى الأمهات اللواتي لم يتلقين أي مساعدة من الناس ماديا ومعنويا تجاه أطفالهن المشوّهين، في حين نرى أنّ نسبة 28,6% تشير إلى الأمهات اللواتي يتلقين مساعدة من الناس ماديا ومعنويا تجاه أطفالهن المشوّهين، بينما نرى أنَّ نسبة 21,4% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يتلقين مساعدة من الناس ماديا ومعنويا تجاه أطفالهن المشوّهين، أما ما نلمسه من العبارة رقم (06) فإنّنا نلاحظ أنّ نسبة 71,4% تمثل الأمهات اللواتي لديهن رضا وشعور نفسي تجاه أطفالهن المشوّهين، في حين نجد أنَّ نسبة 14,3% تمثل الأمهات اللواتي لا يوجد لديهن رضا وشعور نفسي تجاه أطفالهن المشوّهين، وهي ذاتها النسبة للأمهات اللواتي أحيانا ما يجدن رضا وشعور نفسي تجاه أطفالهن المشوّهين، بينما نلاحظ من خلال العبارة رقم (07) أنَّ نسبة 71,4% تمثل الأمهات اللواتي لا تدعمهن الجمعيات الخيرية في مختلف نشاطاتها، في حين نجد أنّ نسبة 21,4% تمثل الأمهات اللواتي تدعمهن الجمعيات الخيرية في مختلف نشاطاتها، بينما نلاحظ أنَّ نسبة 7,1% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما تدعمهن الجمعيات الخيرية في مختلف نشاطاتها، أما ما تضمنته العبارة رقم (08) فإنّنا نلاحظ أنّ نسبة 50% تمثل الأمهات اللواتي لا يوجد لدى أبنائهن أصدقاء مقربون يلعبون معهم، في حين نجد أنَّ نسبة 42,9% تمثل الأمهات اللواتي يوجد لدى أبنائهن أصدقاء مقربون يلعبون معم، على غرار نسبة 7,1% التي تشير إلى الأمهات اللواتي أحيانا ما يوجد لدى أبنائهن أصدقاء مقربون يلعبون معهم، أما ما تضمنته العبارة رقم (09) فنلاحظ أنّ نسبة 42,9% تمثل الأمهات اللواتي لدى أبنائهن المشوّهين علاقة بالآخرين قوية جداً، عكس النسبة 42,9% والتي تشير إلى الأمهات اللواتي ليس لأبنائهن المشوّهين علاقة بالآخرين، أما نسبة 14,3% فهي تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يوجد لدى أبنائهن علاقة بالآخرين، أما ما تضمنته العبارة رقم (10) فنلاحظ أنّ نسبة 50% تمثل الأمهات اللواتي لا

يعامل كل أفراد الأسرة أطفالهن المشوّهين بشكل جيّد، عكس ما تشير إليه النسبة 35,7% والتي تمثل الأمهات اللواتي يعامل كل أفراد الأسرة أطفالهن المشوّهين بشكل جيّد، في حين نرى أن النسبة 14,3% تمثل الأمهات اللواتي أحيانا ما يعامل كل أفراد الأسرة أطفالهن المشوّهين بشكل جيّد.

3. مناقشة نتائج الدراسة:

3.1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

يتضح لنا من خلال النتائج الإحصائية للدراسة أنَّ غالبية أمهات الأطفال المشوّهين لا يلبين حاجيات الأسرة المختلفة وذلك لعدم قدرتهن على توفيرها كاملة بسبب المستوى المعيشي المتدني بالإضافة إلى عدم امتلاك بعضهن عمل مما يصعب عليهن توفير جل حاجيات الأسرة، باعتبار أنّ غالبية الأمهات يقمن بشراء كل ما يحتاجه أطفالهن المشوّهين كدعم نفسي مادي ولو بشيء بسيط رمزي، لأنّ الأمهات لا يوجد من يساعدهن ماديا لتوفير كل حاجيات الطفل المشوّه، وما أثبتته نتائج الدراسة أيضا هو تقبل غالبية الأمهات لوجود أطفالهن المشوّهين في الأسرة كرضا نفسي واجتماعي، كما أنّ الأمهات غالبا ما يشعرن بالذنب واليأس تجاه أطفالهن المشوّهين نتيجة الواقع الاجتماعي والمعيشي وثقل المسؤولية تجاه الرعاية الخاصة لهذه الفئة، بالإضافة إلى تعامل غالبية الأمهات مع أطفالهنّ المشوّهين كبقية الأطفال، لعدم تحسيسهم بالنقص ومعاملتهم كأشخاص عاديين، كماّ أنّ الغالبية من الأمهات يشعرن بالشفقة تجاه أطفالهن المشوّهين كونهن ناقصين غير مكتملين وهذا ما يؤثر على الناحية النفسية للطفل وينطوي اجتماعيا، كما أنّ الأمهات يفضلن أطفالهن المشوّهين على بقية أطفالهن العاديين وهذا لا يخلق توازن في معاملة الأم للأبناء كما أنّه يحسسهم بالنقص والحرمان، كذلك من بين النتائج المتوصل إليها أنّ الأطفال المشوّهين غالبا ما يتنمر عليهن الناس في الأوساط الاجتماعية بعبارات مختلفة وهذا ما تعاني منه أمهات الأطفال المشوّهين ويشكل عبئ اجتماعي نفسي لدى الأمهات لأنه يدّل على عدم تقبل المجتمع أطفالهن المشوّهين، بالإضافة إلى أنّ غالبية الأمهات يتضايقن كلما يسمعن كلاما يسيء

لأبنائهن المشوّهين، وهذا راجع إلى محاولة الأم الابتعاد عن كل ما يحسس ابنها المشوّه بالنقص، لأنّ بقية الأطفال ينصرفون عندما يرون أطفالهن المشوّهين وهذا ما تشير إليه الأمهات غالبا ممّا يؤرقهن ويؤثر على الجوانب السيكوسوسيولوجية.

بالتالي يمكن القول إنّ مظاهر التهميش والاقصاء الاجتماعي موجودة واقعا لدى أمهات الأطفال المشوهين ومنّه يتضح لنّا أن الفرضية القائلة: " توجد مظاهر التهميش الاجتماعي تؤثر على أمهات الأطفال المشوّهين". محققة

3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتضح لنّا من خلال نتائج الدراسة الإحصائية أن غالبية أمهات الأطفال المشوّهين لا يرسلن أطفالهن إلى مراكز اجتماعية متخصصة، وذلك راجع إلى قلّة دراية الأمهات بالدور الأساسي المتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين في دمج هذه الفئة وتأهيلهم اجتماعيا، كما أنَّ غالبية أمهات الأطفال المشوّهين تتوفر لديهن الظروف المناسبة والجو الملائم من أفراد الأسرة وهذا ما يعزز الدور الأساسي للأسرة في كيفية التعامل مع هذه الفئة بالخصوص، وما أثبتته أيضا نتائج الدراسة أنّ الأمهات لا يشركن أبنائهن المشوّهين في مختلف النشاطات الوطنية بسبب نظرة الاشفاق من المجتمع على أطفالهن الذي يحسسهن بالنقص، وقد ينعكس سلبيا عليهن وعلى أطفالهن حسب اعتقادهن، كما أنّ أمهات الأطفال المشوّهين لا يأخذن أطفالهن إلى مراكز اجتماعية متخصصة لعدم توفرها في المجتمع، وأيضا لأنها لا تقدم أي إضافات بحسب رأيهن، وتشير نتائج الدراسة أيضاً إلى أنّ غالبية الأمهات لا يتلقين أي مساعدات أو دعم من جمعيات خيرية، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام بفئة الأطفال المشوّهين كبقية الفئات من الجمعيات الخيرية، وأيضا لعدم علمهن بالجمعيات التي توفر المساعدات لهذه الفئة، ومن بين النتائج المتوصل إليها أيضاً أنّ غالبية الأمهات لديهن رضا نفسي تجاه أطفالهن، وهذا راجع إلى الرضا النفسي العالي الذي تتمتع به أمهات الأطفال المشوّهين، والقناعة الدينية لأمر الله تعالى، كذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الأمهات لا يتلقين أي دعم مادي أو معنوي من

الناس بالرغم من صعوبة العيش، وهذا يدّل على المجتمع لا يهتم بدرجة أكبر بالأطفال المشوّهين بقدر بعض الفئات الخاصة الأخرى، وتشير غالبية أمهات الأطفال المشوّهين أنّه لا يوجد لدى اطفالهن أصدقاء مقربون وهم في شبه عزلة، وهذا ينعكس على الجانب النفسي الاجتماعي لديهم وراجع إلى عدم تمكن الأمهات من إشراكهن في الحياة الاجتماعية مخافة من يسيء إليهم، وحسب نتائج الدراسة أيضا فإنّ أمهات الأطفال المشوهين وبنسب متباينة قليلاً فإنّ علاقات أطفالهن بالآخرين تختلف من حسنة إلى سيئة بحسب مواقف الأفراد وطبيعتهم، وهذا ينعكس على القرابة الاجتماعية الأسرية وطبيعة تعاملهم مع الأطفال المشوّهين.

الخاتمة

نستنتج مما سبق أنّ الواقع الاجتماعي لأمهات الأطفال المشوّهين لا يرتقي إلى المستوى المطلوب من المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي المشترك من الهيئات الاجتماعية المسؤولة كالأسرة والمدرسة، وبعض الجمعيات، والمنظمات، والمراكز الاجتماعية المختلفة التي توفر الرعاية الاجتماعية اللازمة، وإشراك هذه الفئة اجتماعياً، كما أنّ مظاهر التهميش والاقصاء الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المشوّهين موجودة بصور كثيرة واقعاً، وهي تؤثر على الجوانب السيكوسوسيولوجية لديهن، وتخلق نوعا من العزلة الاجتماعية والانطواء، وحسب النتائج المتوصل إليها تم الاستناد على مجموعة من التوصيات التي من شأنّها النهوض بالواقع الاجتماعي لأمهات الأطفال المشوّهين، وهي كالآتي:

- التكفل والتأهيل النفسي للأطفال المشوّهين من طرف الأمهات وتجنب تحسيسهم بالنقص والضعف.
- تجنب الاهتمام المبالغ فيه من الأمهات تجاه أطفالهن المشوّهين لمّا له من انعكاسات سلبية عليهم، ومحاولة معاملتهم كأشخاص طبيعيين في الأسرة.
- التركيز على أهمية الفترة العمرية للأطفال المشوّهين لتكوين شخصية قوية ومتماسكة.

- تقوية الصلابة النفسية والاجتماعية للأمهات في مواجهة الواقع الاجتماعي.
- ضبط النفس أثناء حديث الأقارب وبقية المجتمع عن حالات التشوّه والرضا بقدر الله والواقع الاجتماعي.
- تقوية الجانب الايماني لأمهات الأطفال المشوّهين والتركيز على الجوانب الإيجابية.
- تقوية الجانب النفسي الاجتماعي للأمهات وتجاوزهن اليأس في تربية الأطفال المشوّهين تفاديا للإحراج المجتمعي.
- خلق جو أسري يدعم المساندة الاجتماعية لدى الأمهات وأطفالهن المشوّهين.
- توفير المساندة الاجتماعية للأمهات وإعطاء نماذج عملية للتكفل الجيّد بالأطفال المشوّهين.
- الاستعانة بخبراء في مجال التربية الخاصة في التكفل والرعاية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المشوّهين.
- إثارة الجانب القيمي الديني في فضل العناية بفئة الأطفال المشوّهين لدى الأمهات.
- تكثيف الجهود في وضع خطط استراتيجية للنهوض بواقع الأطفال المشوّهين لدى الأمهات.
- تفعيل قنوات الاتصال بين الأسر ذات الصلة بالموضوع لتبادل الخبرات في التعامل مع الأطفال المشوّهين.
- إقامة أيام تحسيسية توعوية من مختلف الفاعلين الاجتماعيين والنفسيين حول الفئات الخاصة.
- تطوير آفاق الملتقى الدولي والسعي لتلاقي جميع الهيئات المعنية وتعميم الخبرات في الادماج الاجتماعي للأطفال المشوّهين.

قائمة المراجع:

قائمة الكتب:

الجاعوني, ت. ا .(1993) .الانسان هذا الكائن العجيب .بيروت: دار النفائس للنشر والتوزيع.

المنسي, ح .(1999) .منهج البحث التربوي .الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

النصر, م. أ .(2005) .الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية) . القاهرة– مصر: مجموعة النيل العربية.

أنجرس, م .(2004) .منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية) .الجزائر: دار القصبة للنشر والتوزيع.

لبصير, ع. ا .(2010) .موسوعة علم الاجتماع .عين مليلة–الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع.

قائمة المذكرات:

الهمزاني, ش .(1998) .علاقة الواقع الاجتماعي بالوعي الديني لدى مسلمي ألبانيا .الرياض, كلية العلوم الاجتماعية, المملكة العربية السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

المواقع الإلكترونية:

العالمية, م. ا .(2023, 01 27) *منظمة الصحة العالمية* Récupéré sur . الاضطرابات الخلقية-https://www.who.int/ar/news-room/fact : sheets/detail/birth-defects

إجهاض الجنين المشوه بين القبول والرفض في المجتمعات العربية دراسة سوسيو اجتماعية لعلاقة الإجهاض بالمستوى الاقتصادي والثقافي في مجتمعاتنا

Abortion of a deformed fetus between acceptance and rejection in Arab societies. A socio-social study of the relationship of abortion to the economic and cultural level in our societies

د.حمودي سميرة[1]، د.لدرع نعيمة[2]

[1]كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، (الجزائر)

hammoudisa@gmail.com

[2]كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، (الجزائر)

ladnaim@gmail.com

الملخص

تتناول هذه الدراسة موضوع الجنين المشوه في المجتمعات العربية بين قبول ورفض إجهاضه، حيث أثارت قضية الإجهاض جدلا واسعا وكبيرا في جميع الدول وطرحت التشوهات الجسمية إشكالا شرعيا وطبيا وخلقيا وقانونيا واجتماعيا عويصا، ذلك في ظل التطور الكبير الذي لعبته الاكتشافات الطبية الحديثة في مجال علم الأجنة، إذ مكنت الأجهزة الطبية الحديثة من رصد تطور الجنين في رحم أمه بأطواره المختلفة ومكنته أيضا من الوقوف على الأمراض التي تصيب الجنين وهو في رحم أمه، والجزم بوجود تشوه ما لدى الجنين من الخلل الجسدي أو التخلف العقلي للجنين وتشخيص هاته التشوهات الخلقية. هذا ما أدى إلى النظر إلى موضوع الإجهاض من خلال عدة اتجاهات فالاتجاه الأول يدعو إلى الرفض الشديد للإجهاض بالنسبة للجنين المشوه بصفة متعمدة، أما الرأي الآخر فكانت تأيد الإجهاض دون قيد، أما الأخير فهي تأيد الإجهاض لكن بوجود مجموعة من الشروط.

الكلمات المفتاحية: الجنين، الجنين المشوه، الإجهاض، الحق في الحياة.

Abstract:

This study deals with the issue of the deformed fetus in Arab societies between the acceptance and rejection of abortion, as the issue of abortion has raised a wide and great controversy in all countries and physical deformities have raised a difficult legal, medical, moral, ethical, legal and social issue, in light of the great development played by modern medical discoveries in the field of fetal science, as modern medical devices have made it possible to monitor the development of the fetus in its mother's womb in its various stages. Modern medical devices have made it possible to monitor the development of the fetus in the mother's womb in its various stages and also enabled him to identify the diseases that affect the fetus while it is in the mother's womb, and to determine the presence of a fetal abnormality of physical defects or mental retardation of the fetus and diagnose these congenital malformations. The first trend calls for a strong rejection of abortion for deliberately deformed fetuses, while the second opinion is in favor of abortion without restriction, and the last one is in favor of abortion but with a set of conditions**.**

Keywords: Fetus, malformed fetus, abortion, right to life**.**

مقدمة

عرف التقدم العلمي الذي شهده علم الطب ومجاله تطورا هائلا مكن الأطباء من كشف النقاب عن شتى الحقائق التي كان يصعب البحث فيها نظرا لخصوصيتها وطبيعتها لاسيما مراحل الحمل منذ بداية تكوين الجنين ومختلف التطورات التي يمر بها، ذلك أن هذا الأخير يمر بمراحل متعددة بداية من الإخصاب وحتى الوضع.

والجنين هو بداية تكوين الإنسان ونواته البشرية، ومما لا شك فيه أن البحوث العلمية في ميدان العلوم الطبية قد تطورت تطورا كبيرا ومذهلا وأجابت عن الكثير من التساؤلات التي لم تكن موجودة، ومن بينها رصد حالة الجنين وهو لا يزال في رحم الأم، وتحديد ما إذا كان سويا أو معيبا فيه تشوهات خلقية،إضافة إلى تحديد نوع التشوهات التي أصيب بها الجنين،

ودرجة خطورتها والإعاقة التي ستسببها للجنين بعد الولادة. هذا ما أدى في الآونة الأخيرة إلى نوازل مستحدثة لم تعرف من قبل وهي ظاهرة ولادة الأجنة المشوهة بشكل ملفت للنظر فصارت هذه القضية من المسائل المهمة المعاصرة لأنها تتعلق بحياة الإنسانية وهو ما يزال في بطن أمه وتحديد الأمراض والتشوهات التي يمكن أن يصاب بها الجنين.

فهل هذه التشوهات تعتبر سببا لإباحة الإجهاض بصفة مطلقة أم تبيح بقيود وشروط معينة،أم أن هذه التشوهات لا تعتبر سببا مبيحا لإجهاد هؤلاء الأجنة وما سيترتب على عاتق الأفراد من جرائها واجبات ومعالجتها وإيجاد الحلول الموافقة للشريعة الإسلامية من أقوال للفقهاء المعاصرين التي لا زالت أقوال أهل العلم والاختصاص فيها متضاربة. وفي سياق كل هذا فقد أثار تطبيق القواعد المتعلقة بحماية الجنين الكثير من التساؤلات، خاصة وأن موضوع الجنين يتعلق مباشرة بالكيان الإنساني، فالعمل الطبي وما يستند إليه من مبررات، جعل المساس بالجنين البشري محظورا لاعتبارات أخلاقية وقانونية نظرا لخصوصية هذا المخلوق كونه يعد أساس الكيان البشري الإنساني الأمر الذي يستدعي خضوع نشاط الطبي المتعلق بالجنين والتجارب الواقعة عليه خاضع لنظامين مختلفين تبعا لمكان ممارسة العمل الطبي أحيانا وتبعا لصفة الفاعل تارة أخرى. (بودالي، 2004، صفحة 19)

وانطلاقا من هذا جاءت إشكالية الدراسة كما يلي: ما هي نظرة المجتمع لإجهاض الأجنة المشوهة، وما مدى موافقة ومخالفة القانون لهذا الفعل؟ وهل ترتبط بالجانب الاقتصادي؟ لأن ظاهرة الإجهاض بصفة عامة وإجهاض الأجنة المشوهة بصفة خاصة أصبحت لها أرقام مخيفة أقل ما يقال عنها أنها من أهم الممارسات التي تمس بأسمى حق في الوجود ألا وهو الحق في الحياة، هذا الحق الذي قررته معظم الشرائع السماوية، ونصت عليه المواثيق الدولية وأي اعتداء على هذا الحق يعد جريمة يجب مكافحتها بكل الوسائل، خاصة وأن هذه الظاهرة تطورت بشكل مخيف وأخذت بذلك عدة

صور وهذا تحت مبررات اجتماعية صحية اقتصادية وأخلاقية بالدرجة الأولى.

1- ماهية الجنين المشوه

1-1 الجنين: هو الولد في البطن والجمع أجنة وأجنن وهو مشتق من جن أي أستتر وسمي جنينا لاستثاره في بطن أمه والجنين هو المخلوق الذي يتكون في رحم المرأة نتيجة تلاقح بيضتها مع الحيوان المنوي، ويطلق اسم الجنين على هذا المخلوق ما دام في بطن أمه لتحقق استثاره فيه، فيشمل جميع مراحله من حين تكونه إلى وقت ولادته (الحديثي، 2013، صفحة 374).

ويقول الثعالبي ما دام في الرحم فهو جنين فإذا ولد فهو وليد (الحديثي، 2013، صفحة 374).

أما الجنين طبيا: يراد به عند الأطباء الولد في بطن أمه عندما يظهر عليه الطابع الإنساني بتكون الأجهزة المعروفة للإنسان ويكون ذلك فيما بين الشهر الثالث من الحمل إلى حين الولادة، ويقتصره بعضهم على الولد في بطن أمه إذا اكتملت بنيته وكان بإمكانه أن يعيش إذا نزل حيا من بطن أمه، ويكون هذا في المدة الواقعة بين بداية الشهر السابع إلى وقت الولادة. (طالو العلبي، 1407 هـ، صفحة 587)

الجنين المشوه:

يعتبر الجنين المشوه هو الجنين الحي الذي يوجد به بعض التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، سواء كانت هذه التشوهات خارجية ظاهرة أو داخلية غير ظاهرة، وهذه التشوهات قد لا تكون متلائمة مع الحياة الرحيمة وبالتالي لن تكتمل فترة الحمل،أو تكون متلائمة مع الحياة الرحيمة فقط ولكن لا يستطيع الطفل الحياة بعد الولادة أو تكون متلائمة مع الحياة الرحيمة والحياة بعد الولادة.

وتذكر الدكتورة أسماء الرشيد: أن تشوه الأجنة يكثر في الثلث الأول من الحمل لأن خلايا الجنين تتكاثر في هذه الفترة الزمنية بسرعة مذهلة مما يجعلها شديدة الحساسية تجاه العوامل الخارجية التي تؤدي في الغالب إلى

التشوهات الخلقية والعقلية،وأن التشوهات يمكن أن تحدث في المراحل المبكرة من تكون الجنين (في طور النطفة) حيث قد يكون بالحيوان المنوي أو البويضة خللا أو عيبا كما يمكن أن تحدث في طور النطفة الأمشاج وكلما تقدم عمر جنين قلت نسبة حدوث التشوهات وخطورتها (العقلا، صفحة 321)

ويعرف الدكتور رائد محمود الشوابكة الجنين المشوه بأنه هو الذي أصيب بتشوهات غيرت في شكله أو في هيئته أو في أي عضو من أعضائه بحيث يمكن أن يؤثر فيه في المستقبل (الشوابكة، 2019)

ويلاحظ من هذا التعريف أنه يركز في تعريف الجنين المشوه على صفة التشوهات، فالجنين المشوه هو محل وموضوع لها ثم يضيف تأثير التشوهات على الحياة المستقبلية المحتملة للجنين

2- نبذة تاريخية عن تطور فكرة الإجهاض:

2-1 نشأتها:

يعتبر قانون حمورابي أول شريعة عاقبت على عملية الإجهاض المفتعل وجعله محرما.

ويعتبر الإجهاض من الممارسات التقليدية القديمة فقد مورس من طرف الصينيين والمصريين القدامى واليونان والرومان (بن محمد رحيم، 2002، صفحة 54)، وأن مسألة الديموغرافيا شغلت الفلاسفة والمفكرين منذ زمن، فمنهم من يرى أن الزيادة إيجابية وسبب في زيادة العمران والتطور، بينما يرى فريقا آخر أنه خطر على موارد الأرض إن أول من نادى بفكرة الحد من التناسل القس الانجليزي توماس ماتيوس الذي اعتبر أن تزايد السكان مشكلة لا بد من حلها وذلك لعدم وجود توازن بين نمو السكان وتوفر الغذاء.

وفي سنة 1960 ظهرت موجات أكثر تحررية عن الإجهاض في الدول الغربية وكانت هذه الصحوة للقضاء على وفيات الأمهات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن والذي يتم في ظروف غير صحية (بوشريبي، 2022، صفحة 480) فقد نادى الكثيرون إلى ضرورة استعمال وسائل لتحديد النسل، وانتشرت الظاهرة كثيرا في أمريكا ولاقت معارضة كبيرة من المجتمع واعتبر

الأمر مخلا بالآداب العامة (بوشريبي، 2022، صفحة 480) وفي عام 1943 تكون اتحاد تنظيم الولادة في أمريكا، حيث وجد دعما متزايدا وقام به بعقد عدة مؤتمرات داعيا إلى استخدام وسائل منع الحمل ثم أصبح هذا الإتحاد عضوا في منظمه الأمم المتحدة عام 1964 والمنظمات التابعة لها كمنظمة العمل الدولية واليونيسيف واليونسكو وصار له فروع في مختلف دول العالم . (بوشريبي، 2022، صفحة 480)

وقد عرفت الدول العربية والإسلامية ضغوطات من الولايات الأمريكية والدول الأوروبية لوضع برامج تنظيم الأسرة ومنع الحمل

2-2 مفهوم الإجهاض: تتعدى تعريفات الإجهاض في الاصطلاح حسب منظور كل من الأطباء وفقهاء الشريعة الإسلامية وفقهاء القوانين الوضعية:

تعريف الإجهاض عند أهل الطب:

يعرف علماء الطب الشرعي الإجهاض بأنه طرد محتويات الرحم الحامل قبل اكتمال نمو الجنين، ويعتبر الجنين كامل النمو بعد نهاية الأسبوع السابع والثلاثين، معتبرين بداية العد من أول يوم في آخر حيضة طبيعية.

ويعرفه البعض بأنه لفظ أو احتمالية لفظ مكونات الحمل قبل حيوية الجنين، وحيوية الجنين تعني استطاعته الحياة المستقلة خارج الرحم إذا توفر الوسط المناسب (أبو العنين، 2006، صفحة 47).

وإذا لفظ الجنين بعد عمر الحيوية أي 22 أسبوع وقبل اكتمال نموه سبعة وثلاثين أسبوع مكتملة فإن ذلك يعد في نظر علم التوليد ولادة مبكرة وليس إجهاض.

وعرفه الدكتور أليوت فيليب بأنه نهاية الحمل قبل الأسبوع الثامن والعشرين من بداية الحمل (فليب، 1989، صفحة 165).

-تعريف الإجهاض عند فقهاء القوانين الوضعية:

يعرفه الدكتور عبد الحميد الشواربي بأنه تفريغ الحمل من محتوياته باستعمال وسائل الصناعية كتدخيل آله أو تعاطي أدوية أو عقاقير أو غيرها

من شأنها إفراغ متحصلاته في أي وقت قبل اكتمال الأشهر الرحيمة ولأي سبب غير إنقاذ حياة الأم والجنين. (أحمد، 2006، صفحة 13)

ويعرفه الدكتور محمد نجيب حسني بأنه إخراج الجنين من الرحم عمدا قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمدا في الرحم أو هو إنهاء حالة الحمل عمدا قبل موعدها الطبيعي (حسين، 1992، صفحة 501).

تعريف الإجهاض عند فقهاء الشريعة الإسلامية: لم يخرج فقهاء الشريعة الإسلامية في تعريفهم الإجهاض عما ورد في ألفاظ اللغة وأطلقوا عليه عدة ألفاظ كالإسقاط والاملاص والطرح والإنزال.... وإن كان الغالب في كلامهم لفظ الإسقاط إذ يكثر هذا اللفظ عند أغلب فقهاء المالكية بقولهم الغرة تجب في الجنين الذي سقط في بطن أمه ميتا وهي حية في حين سقوطه (بن عبد الرحمن، 1992) بينما يستعمل الشافعية لفظ إجهاض والحنفية لفظ إنزال. ويمكن القول عموما أن جميع التعاريف الفقهية تصب في المعنى العام للإجهاض بكونه إلقاء ما في بطن المرأة من جنين ميتا أو حيا قبل إتمام الحمل سواء أسقط منه أم عاش بفعل منها أو من غيره ومن تعريفات أهل الفقه المعاصر نشير إلى تعريف الدكتور محمد سليم أبو جريبان والذي جاء فيه بأنه تعمد المرأة بفعل منها أو من غيرها إلقاء جنينها قبل أن يستكمل مدة الحمل باستعمال دواء أو غيره، سواء خرج الجنين حيا أو ميتا. (أبوجريبان، 2008، صفحة 3)

2- 3 أضرار الإجهاض: لقد اتفق العلماء والأطباء على وجود أضرار وخيمة من جراء عمليات الإجهاض وتكون هذه الأضرار على المستويين الفردي والجماعي:

أضرار الإجهاض على الأفراد: هناك عدد كبير جدا من الأجنة الأبرياء ومن ثم حرمانهم من حقهم في الحياة المضمون شرعا وقانونا.

أمراض خطيرة تلحق بالمرأة المجهضة تصل إلى حد الموت خاصة في العمليات السرية التي تقل فيها الإمكانيات والوسائل الإجهاض يشكل عائقا أحيانا أمام إمكانية حمل المرأة في المستقبل.

- أضرار الإجهاض على المجتمعات:

- انحراف الشباب والفتيات وتفشي الفاحشة في المجتمعات نتيجة سهولة وإمكانية الإجهاض بالطرق اليسيرة بعد ارتكاب فاحشة الزنا واستغناؤهم عن الزواج الشرعي.

- قلة الثروة البشرية في المجتمعات نتيجة الإجهاض الذي يؤدي إلى نقص عدد المواليد وبذلك يؤثر على النسل والأجيال

- الانتشار غير القانوني لمراكز الإجهاض نتيجة الإقبال الكبير عليها وعدم وجود المراقبة القانونية لها

-حالات الإجهاض التي يحصدها العالم في سنة واحدة أكثر من حالات الوفيات التي كانت في الحرب العالمية الثانية. (بن زازة و تواتي، 2022، صفحة 400)

موقف القانون من إجهاض الجنين المشوه:

انقسمت التشريعات الوضعية في موضوع إجهاض الجنين المشوه إلى مجموعتين حيث أباحت بعض الدول إسقاط الجنين بسبب تشوهه فيما حظرت دول أخرى ذلك بعض التشريعات المبيحة لإجهاض الجنين المشوه:

لقد كان لمسألة الجنين المشوه انعكاسات كبيرة على التشريعات بعد الدول وخاصة الغربية منها حيث استجابت للدعوات المنادية بإسقاط الجنين المشوه فعمدت إلى إباحة إجهاضه دون اعتبار لحقه في الحياة، ونجد على رأس هذه التشريعات التشريع الفرنسي والتشريع الانجليزي اللذان كانا من أوائل القوانين المبيحة لإجهاض الجنين المشوه، ثم تبعتهما بعض الدول في ذلك كالقانون التونسي بالنسبة للدول العربية.

فرنسا ومنذ صدور القانون رقم: 75-17 الصادر في: 17 جانفي 1975 المتعلق بالتوقيف الإرادي للحمل لم يعد هناك مشكلة في إسقاط الجنين المشوه حيث مكن المرأة الحامل من إسقاط الجنين السليم حسب الطلب ناهيك عن المشوه ومما جاء في المادة 13 22 من قانون الصحة الفرنسي أن التوقيف الإرادي للحمل يمكن القيام به في أي وقت إذا كان استمرار الحمل

يشكل خطرا على صحة المرأة أو أن هناك احتمال قوي لإصابة الطفل الذي سيولد بمرض أو عاهة خطيرة لا يمكن علاجه في وقت تشخيص (بضليس و كشنيط، 2019، صفحة 146)

من خلال هذه المادة نرى أن المشرع الفرنسي أباح عملية الإجهاض المتعلق بالجنين المشوه، كما أنه رخص إجهاضه في أي مرحلة من مراحل الحمل بعد ان كان يسمح به فقط حتى الأسبوع الثاني عشر. (بضليس و كشنيط، 2019، صفحة 146)

وتتم عملية الإجهاض حسب المادة 13 22 1 من قانون الصحة الفرنسي كما يلي: بعد أن يشهد طبيبان مختصان (بعد فحصهما للحالة) أنه يوجد احتمال كبير لإصابة الطفل سيولد بمرض خطير غير قابل لعلاج وقت تشخيصه.

أن يتم الإجهاض في مؤسسة طبية عامة أو مرخص لها بإجراء هذه العمليات.

كما يمكن للأم أن تختار طبيبا من أجل المشاركة في التشاور مع فريق المركز المتخصص في التشخيص ما قبل الولادة.

على غرار القانون الفرنسي تناول القانون الإنجليزي كذلك مسألة إجهاض الجنين المشوه من خلال قانون الإجهاض لسنة 1967 والذي دخل حيز التنفيذ في 27 أبريل 1968 والمعدل بقانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة الصادر في 1990 حيث جاء فيه أن من الأسباب التي تبيح الإجهاض هو وجود خطر جسم يتعلق بالطفل وأنه سيولد مصابا ببعض التشوهات العقلية أو الجسمية بحيث يكون معوقا على نحو خطير. (بضليس و كشنيط، 2019، صفحة 147)

ويمكن القول بأن أغلب الدول الغربية تقريبا سارت على منوال فرنسا، حيث أباحت إجهاض الجنين المشوه مع الاختلاف في الإجراءات ومدة الحمل، فبلجيكا أباحته في المادة 350 من قانون العقوبات،إيطاليا القانون رقم

194 المؤرخ في 22 ماي 1978 إلى غير ذلك من الدول الغربية المبيحة له. (بضليس و كشنيط، 2019، صفحة 147)

أما عربيا فتعتبر تونس البلد الوحيد الذي أباح إجهاض الجنين المتوقع إصابته بالتشوه حيث جاء في الفقرة الرابعة من الفصل 214 من المجلة الجزائية كما يلخص فيه بعد ثلاثة أشهر إن خشي من مواصلة الحمل أن تتسبب في انهيار صحة الأم أو توازنها العصبي أو كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض أو آفة خطيرة وفي هذه الحالة يجب أن يتم في مؤسسة مرخص بها. (بضليس و كشنيط، 2019، صفحة 147)

من خلال هذه المادة يمكن القول أن المشرع التونسي سار على خطى المشرع الفرنسي فأجاز إجهاض الجنين لمجرد التوقع بإصابته بآفة خطيرة أو مرض كما أنه خالف الشريعة الإسلامية حيث سمح بالإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين وهي المدة التي اتفق جميع الفقهاء على حرمة إسقاط الجنين في هذه المرحلة (مرحله نفخ الروح 120 يوما من تلقيح البويضة) إلا لإنقاذ حياة المرأة الحامل من الموت. فسماح المشرع التونسي بإجهاض الجنين بعد ثلاثة أشهر جاعلا المجال مفتوح مما يعني أنه يمكن الإجهاض في ستة أشهر أو سبعة أشهر أو ثمانية أشهر أو حتى في الشهر التاسع وهذا تعدي خطير على حياة الجنين البريئة ومع سبق الإصرار والترصد من جهة وتعد أحكام الشريعة الإسلامية من جهة أخرى لدولة دينها الإسلام.

بعض التشريعات المانعة لإجهاض الجنين المشوه:

تحظر جميع الدول الإسلامية تقريبا إجهاض الجنين المشوه بل وتشدد بعضها في الأسباب المبيحة للإجهاض حيث سمحت به غالبية هذه الدول فقط من أجل إنقاذ حياه الأم. (المادة 308 من الأمر رقم 66-156، 1966)

لكن على غرار تونس يبدو أن المشرع الجزائري وبعد أن كان يبيح الإجهاض فقط لإنقاذ حياة الأم من خلال المادة 308 من قانون العقوبات ها هو اليوم ومن خلال مشروع قانون الصحة الجديد يتجه إلى السماح إجهاض الجنين المشوه، حيث يمكن استنتاج هذا من خلال نص المادة 81 من مشروع

القانون والتي جاءت كما يلي: عندما يثبت بصفه أكيدة عن طريق التشخيص ما قبل الولادة أن المضغة أو الجنين مصابين بمرض أو تشوه خطير لا يسمح لهما بنمو العادي يجب على الطبيب المتخصص أو الأطباء المعنيين و اتفاق مع الطبيب المعالج إعلام الزوجين بذلك واتخاذ كل تدبير طبي علاجي تستدعيه الظروف بموافقتها. وهذا ما أدى إلى حدوث جدلا واسعا في الأوساط الدينية التي رفضته معتبرة إياه تعدي على حق الجنين في العيش وانتهاك لمبادئ الديانة الإسلامي الذي يمثل دين الدولة.

هذا الرفض المجتمعي أدى إلى عدم تبني هذه المادة وبالتالي إلغائها واكتفى المشرع بنص المادة 77 من قانون الصحة الجديد بعد المصادقة عليه والتي جاء فيها إيقاف العلاج للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها في خطر إذن تبقى الجزائر من الدول المانعة لإجهاض الجنين المشوه.

أما بالنسبة لمصر لم تتناول مسألة الجنين المشوه وبالتالي فهو يمنع إسقاط الجنين بسبب تشوه بل ولم يتطرق في حالة ما كان هذا الجنين يهدد حياة الأم وننظر إلى المشرع السعودي الذي لم يرخص هو الآخر إجهاض المرأة الحامل إلا انقادا لحياتها ولم يكن الحمل أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أنه يهدد صحة الأم بضرر جسيم إذن القانون السعودي لم يتطرق لمسألة الجنين مشوه، وهذا يعني منع إجهاضه بسبب التشوه ومن الدول الإسلامية الأخرى نجد تركيا ، ماليزيا، إندونيسيا جميع هذه الدول لا تسمح بالإجهاض إلا في حالات خاصة كحالة الاغتصاب مثلا وبشروط معينة.

3- الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة:

تعتبر الظروف الاجتماعية والاقتصادية عن ذلك الفضاء أو المحيط الأسري الذي يتحرك فيه الطفل ويتضمن كل العناصر المادية والبشرية والعلاقات القائمة بين جميع أفراد الأسرة (الهاشمي، 2004، صفحة 33) ومحتويات هذا المحيط الأسري من حيث السكن وغرفه وحجمه وضيقه ومحتوياته وموقعه والوضعية السائدة في الأسرة من حيث الدخل والإنفاق وإشباع الحاجات ووجود دخل إضافي بالإضافة إلى بعض الكماليات التي تدل

على البحبوحة كالسيارة مثلا والاستقرار الأسري والمستوى التعليمي الوالدين ومدى وعيهما والمكانة المهنية لهما وقد تتحول الظروف الاجتماعية لأسرة إلى مشاكل اجتماعية وهذا نتيجة لإحساس الأفراد بها بمعنى أن الظروف الاجتماعية لا تكون مشكلة إلا إذا أحس بها الأفراد فمثلا هناك أسر فقيرة في المجتمع لكنها لا تعتبرها مشكلة. (بدوي، صفحة 23)

3-1 المستوى التعليمي للوالدين ومدى وعيهما:

إن التعليم يساعد الأهل على معرفه طبيعة أبنائهم ويمكنهم من تربيتهم وتوجيههم توجيها صحيحا والإشراف عليهم كما أن الوالدين المتعلمين يعطيان قيمه كبيره للعلم مما ينعكس أثره على الأبناء ويساعدهم على النجاح في حياتهم اليومية.

ويعمل المستوى التعليمي على تحديد المكانة المهنية لهما ويزيد من مستوى الوعي ويقوم الوالدين متعلمين بتحفيز أبنائهما ودفعهما إلى ممارسة هوياتهم التي تسمح لهم بكشف مواهبهم وإظهار الإبداع في شخصياتهم ومتابعة مراحل نموهم المختلفة وتوفير الجو الملائم للدراسة ويتوقف كل هذا على المستوى التعليمي الوالدين حيث يساهمان بشكل فعال في مساعدة الطفل في تحصيله الدراسي وبالتالي محاولة تحقيق النجاح فتعلم الوالدين له أثر على حياة الطفل بشكل عام. (الخولي، 1984، صفحة 287)

3-2 الاستقرار الأسري:

إن الأساس في تكوين أي أسره هو بداية حياه جديدة لكلا الزوجين والسعي قدما لتكوين علاقات اجتماعية سليمة والحفاظ على استقرار الأسرة يكون بالاختيار الصحيح للزوجين والعمل بمبدأ التضحية والتفاهم والود ووضع مصلحه الأبناء فوق كل اعتبار وعدم اتخاذ قرارات متسرعة في أمور مصيرية.

لكن قد يواجه كيان الأسرة وبنائها مشاكل مختلفة تهدد استمرارية الأسرة واستقرارها، وقد تنعكس على أفراد الأسرة فالاستقرار الأسري معناه توفير جو من الدفء والحنان يحتضن الزوجين أولا معا ومن ثم الأبناء

ويشملهم بالرعاية والعطف والتوجيه والتنشئة لذا فاختلال الاتزان في الأسرة يؤدي إلى نتائج قد تنعكس آثارها على الأبناء والأسرة ككل. ويتخذ عدم الاستقرار في الأسرة أوجه متعددة فقد يكون لوجود عدة أسباب مما يؤثر على دور الوالدين الذي أصبح ناقصا ومقسما مما يؤدي بالضرورة إلى ظهور خلل في أداء الوالدين.

إذن يشكل الاستقرار الأسري نقطة جوهرية في حياة أي أسرة في الجو الهادئ يساعد الأبناء على العطاء والنمو السليم، لكن لابد من التنبيه إلى أمر مهم قد تبدو الأسرة في ظاهرها مستمرة في علاقة الزواج لكن الخلافات الزوجية المتراكمة والمشاكل وتنخر بنائها وتهدد كيانها بالتصدع و الانفصال، هذا الأخير الذي يمثل الحالة التي تغيب أو تضعف فيها الروابط العاطفية التي تربط بين الأفراد في شبكه البنيان الاجتماعي الأسري، والانفصال الأسري يتخذ أشكالا عديدة تتوقف على نوع الانفصال والظروف المحيطة بكل أسرة. (دعبس، 1995، صفحة 36)

3-3 المكانة المهنية للوالدين: يعد العمل الوسيلة الضرورية لكسب العيش والحصول على مورد مالي يمكن من توفير مستلزمات الحياة والتكفل بالأسرة وتحديد مكانة معينة في المجتمع ويعتبر عمل الأب في الأسرة ضرورة هامة لتثمين دوره وجعله قادرا على تحمل المسؤولية وإعالة الأبناء والاهتمام بهم وتوفير ما يلزمهم خاصة في ظل الظروف الحالية وما يمر به المجتمع من غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار وزيادة متطلبات الأبناء واحتياجاتهم هذا ما دفع إلى خروج المرأة للعمل ومشاركتها بدخل يساهم في تغطية نفقات الأسرة وزيادة الصرف مما يرفع مكانة الأسرة في المجتمع ويوفر لها حياة أكثر راحة ويسهل الاهتمام بالأبناء وتوفير طلباتهم غير أنه في بعض الأسر قد يفقدوا رب الأسرة وظيفته خاصة في ظل الظروف الحالية نتيجة تسريح العمال أو يعجز عن إيجاد منصب بسبب البطالة المنتشرة بكثرة مما يجعله عاجزا عن أداء دوره فتهتز مكانته في الأسرة والمجتمع ويفقد ثقته بنفسه واحترام المجتمع له وقد تزداد الأمور سوءا في حاله عمل الزوجة مما يشكل خللا في أداء

الأدوار خاصة مع العادات والتقاليد المتوارثة في المجتمع والتي تنظر المرأة على أنها تابعة للرجل وخادعة له وليس لها كيان مستقل يمكنها من تدبر أمورها بنفسها مما يوقع الأسرة في كثير من المشاكل ونزعات بسبب عدم التفاهم حول تولي أمور السلطة في الأسرة.

3-4 المستوى الاقتصادي للأسرة:

إن المستوى الاقتصادي للأسرة نجد فيه تدهورا في الداخل الفردي مما يؤدي إلى عمق الأزمة المعاشة في المجتمع والتي تزداد سواء يوما بعد يوم خاصة بسبب قصور الإمكانيات وانتشار البطالة وزيادة عدد السكان دون وعي وتخطيط أما على الصعيد السياسي فنجد فوضى وصراعات واضطرابات في تبني الخطة السياسية والخيارات الاقتصادية الداخلية والخارجية أن الفقر وما يجره من عواقب لم يكن ولي عصر معين ولكنه ظاهرة تاريخية تشتد وتضعف حسب المناخ والأنظمة السائدة في المجتمع وقد أصبح في عصرنا هذا مشكلة تواجه ملايين البشر خاصة بعد التغيرات الاقتصادية وما خلفته من تسريح للعمال وزيادة البطالة وضعف القدرة الشرائية وغيرها، والفقر يخلف آثارا كبيرة من الحرمان وتخلف وجهل ومرض وفساد وانحراف والفقر ليس مجهولا لأحد، لكن قد يكون جهل أناس لحجم هذه المشكلة وآثرها على الفرد والمجتمع، فالفقر يعد من الآفات الاجتماعية التي تفتك ببناء الأسرة والمجتمع ويعد من أكثر الظواهر انتشارا وتأثيرا على الأسرة والمجتمع ويقال أن كل الحروب تنتهي إلى حربا واحدة لا تنتهي أبدا وهي مستمرة منذ بدء الحياة على وجه الأرض إلى يوم فنائها، حرب الفقراء والأغنياء ومن الواضح من وراء هذا القول أن الفقر متأصل في الأبنية الاجتماعية وثمة تراكمات تاريخية أسهمت في وجود نظام عالمي يتميز بانقسامه البنيوي إلى تشكلات اجتماعية متطورة وغنية وتشكلات اجتماعية أخرى تابعة ومتخلفة.

ويمكن القول إنّ الفقر يقبل من طرف بعض الأسر ويتعايشون ويتكيفون مع طبيعة الأوضاع السائدة، وقد ينظر إليه بصفته مشكلة تثقل كاهل الحكومات والأسر إذن الفقر يقاس إن صح التعبير بمدى إحساس الأسر و المجتمعات به ويمكن أن يعرف الفقر على أنه يوصف به الأفراد أو الأسر ذات الموارد التي تقل لدرجة تبعدهم عن الحد الأدنى المقبول للحياة في المجتمع وقد تم في سنة 1997 تحديد الفقراء بأنهم فئة كاملة من البشر تخرج عن مجال التمتع بحقوق الإنسان جزئيا أو كليا. (الغربي و آخرون، 2003، صفحة 171) وتكشف النظرة المدققة إلى تراث الدراسات الاجتماعية عن وجود اهتمام كبير بظاهرة الفقر التي تتزايد في المجتمع بطريقة مخيفة خاصة بعد تسريح آلاف العمال وزيادة البطالة مما يعلن عن وضع اجتماعي خطير يهدد مستقبل الأسرة خاصة في غياب دخل إضافي يساهم في تغطية نفقات الأسرة ويزداد الوضع سوءا بوجود عدد كبير من الأفراد في الأسرة كما هو الحال في الأسر العربية وقد تطرق علي الغربي وأساتذة آخرون إلى موضوع الفقر واعتمدوا على تعريف فريدمان جون والذي وضع تصورا رباعيا للفقر يتمحور حول أطروحات الأكاديميين وعلماء الأخلاق والبيروقراطيين والاستراتيجيين (زغينة، 2007-2008، صفحة 109).

البيروقراطيين: الفقر على أنه تدني المستوى المعيشي بسبب انخفاض الدخل والفقراء هم فئة اجتماعية ذات مدخول منخفض ومعيارهم في تحديد الفقر هو الدخل كما أن الفقر قد يكون مطلقا أو نسبيا.

يعرف علماء الأخلاق الفقر على أنه يرتبط بالأوضاع الاجتماعية المزرية التي تعيشها فئات اجتماعية واسعة بسبب تقاعسها وعدم تحمل مسؤولية المخاطرة والفقراء هم أشخاص يفضلون الحياة السهلة على العمل الجاد ويستهترون ويفشلون في التخطيط لمواجهة الأيام الصعبة ويصغون المسؤولية كمعيار لتحديد الفقر.

الأكاديميون: فيعرفون الفقر على أنه يشير إلى ظروف الحرمان المادية والاجتماعية التي يعانيها الفقراء من جراء اللامساواة والفقراء هم فئات

اجتماعية مستغلة وتعيسة نتيجة الأضرار والحرمان ويحددون الاستغلال واللامساواة معيارا تحديد الفقر.

الإستراتيجيون: الفقر هو أحد أشكال التجريد من القوة أو انعدام المقدرة والفقراء هم فئة اجتماعية معدومة السلطة ومجردة من القوة ومعيارهم في تحديد الفقر هو التجريد من القوة.

لأنّ مشكلة الفقر وضعف دخل الأسرة تعد من الظواهر المعقدة والمتداخلة العوامل ومتشابكة الأسباب، بحيث لا يمكن تفسيرها اعتمادا على عامل أو عاملين فهي نتيجة لعوامل متداخلة تتفاعل بينها لتبرز هذه المشكلة للسطح الواقع وتختلف درجة تأثير هذه العوامل من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخرى ولا يمكن عزل العوامل المؤثرة والمسببة لمشكلة الفقر لأنها متداخلة ولا تفصلها حدود معينة وواضحة فهي ليست مستقلة عن بعضها وإنما تتشكل مع بعضها البعض لتكون لنا مشكلة وهي الفقر والتي تخلف لنا مجموعة من الآثار ومن أهمها:

الآثار الاجتماعية والاقتصادية: والتي تمس الأسرة والمجتمع فانتشار الفقر يعد مدخلا للأمراض والآفات الاجتماعية ويؤدي إلى ظهور خلل ثقافي وتدهور في الحالة الاقتصادية وأهم مشكلة تواجه الأسرة الفقيرة هي مشكلة المرض.

المرض: يرتبط المرض وبصفة خاصة أنواع منه بحالة الفقر التي تكون عليها الأسرة والمجتمع وذلك لقلة الموارد من جهة ولضعف الوعي من جهة أخرى ولقصور التغذية من جهة ثالثة وما ينشأ عنها من ظروف تؤدي إلى انعدام الصحة وقائيا وعلاجيا ولا تكاد تخلو كل الدول من تفشي الأمراض الناتجة عن مشكلة الفقر كما أن مقياس التغذية والرعاية الصحية في كل بلد هي عدد الأفراد لكل طبيب ولكل ممرض أو ممرضة، وبصفة عامة تعاني معظم الدول العربية من نقص في الرعاية الصحية مع عدم توفر المقومات اللازمة لحفظ الصحة والحياة خاصة فيما يتعلق بالجنين المشوه والتي تسعى

الأسرة الفقيرة إلى عدم الاحتفاظ به والتخلص منه نرى في ذلك أن الفقر مبرر رئيسي وهام في إجهاض الجنين.

وهناك حقيقة ثابتة مدعمة بالأدلة القاطعة وهي أن هناك تلازما بين الفقر والمرض ومتغير آخر وهو الجهل، هذا الثالوث الخطير المتلازم مع بعضه، فحيثما وجد الفقر وجد المرض وانتشر الجهل ففي البلدان الفقيرة يمرض الرجال والنساء لأنهم فقراء ويزيد فقرهم عند إصابتهم بالأمراض ويشتد المرض لأنهم فقراء محرومون وهكذا تتشكل حلقة مفرغة ويستمر دوران الفقراء فيها (زغينة، 2007-2008، صفحة 113).

ونعلم اليوم أن سبب المرض يرجع لمزيج من العوامل الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى العوامل البيولوجية كنقص التغذية وعدم توفر المسكن الصحي المناسب وفقدان النظافة وعدم توفر المياه الصالحة للشرب إلى جانب انتشار الأوبئة والآفات الاجتماعية، كما يؤدي الفقر إلى انتشار الأمراض النفسية والتناسلية.

الآثار الثقافية: ليست الحياة الثقافية بمنأى عن مشكلة الفقر فظهور الجهل وانتشار العقائد والأفكار المنحرفة كلها عوامل سببها الرئيسي الفقر لأنه يعتبر بيئة مناسبة لإطفاء سمة الأمية على قطاع واسع من الأفراد، فالأمية مظهر بارز يقاس بها مدى تقدم المجتمع أو تخلفه، فالأمة والجهل سببان رئيسيان وراء انتشار الفقر والتخلف في المجتمعات العربية،إضافة إلى ظهور العقائد الفاسدة والأفكار المنحرفة فالإنسان طبيعته تدفعه لتصديق الخرافات والبحث دائما عن التفاسير للظواهر المختلفة فإذا لم يكن ذو وعي وعلم يساعدانه على التمييز بين النظريات والأفكار فسرعان ما تختل عليه السبل خاصة إذا وجد من يستغل حال جهله وفقره لترسيخ المعتقدات الباطلة والأفكار الفاسدة وهذا للأسف حال وواقع معظم الشعوب اليوم.

خاتمة:

إن إجهاض الجنين المشوه هو في نهاية المطاف صور من صور الإجهاض محلها الجنين المصاب بعيوب خلقية أو أمراض وراثية، ولا يخرج الموضوع من هذه الدائرة سواء كان الفعل محرما أو جائزا في نظر الشريعة الإسلامية ومحرما أو مباحا في نظر القوانين الوضعية.

ولقد سعى المشرع الجزائري لتوفير أقصى حماية للجنين وهذا حفاظا على الإنسانية وكذا الروابط العائلية والاجتماعية، وتعتبر جريمة الإجهاض أو التحريض عليها إحدى أهم الجرائم التي ترتكب في حق الجنين غير أن أغلب التشريعات الحديثة في الدول الغربية خصوصا وبعض الدول العربية تسعى لإباحته وهذا بالنظر إلى فكرة التحرر والعصرنة خصوصا عند المقارنة بين تفضيل حياة الأم على الجنين.

المراجع:

ابراهيم بن محمد قاسم بن محمد رحيم. (2002). أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي (الإصدار ط1). سلسلة إصدارات الحكمة.

أحمد الهاشمي. (2004). علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الأسرية (الإصدار ط1). دار قرطبة.

أحمد كنعان. (2000). الموسوعة الطبية الفقهية. بيروت، لبنان: دار النفائس.

المادة 308 من الأمر رقم 66-156. (08 يونيو, 1966).

أليوت فليب. (1989). العقم أسبابه وطرق علاجه (الإصدار ط3). (الفاضل العبيد عمر، المترجمون) مصر: دار الهلال.

جمال الدين عنان. (جوان, 2021). حكم اجهاض الجنين المشوه. مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية و السياسية (01)، صفحة 176.

رايد محمود الشوابكة. (16 04, 2019). موقف الشريعة من الجنين المشوه. قضايا طبية معاصرة في الفقه الاسلامي .

سناء الخولي. (1984). الأسرة والحياة العائلية. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.

شمس الدين أبو عبد الله بن عبد الرحمن. (1992). مواهب الجليل في شرح مختصر خليل (الإصدار ط3). بيروت، لبنان: دار الفكر.
عبد الفتاح لبنة. (1996). جريمة إجهاض الحوامل، دراسة في موقف الشرائع السماوية والقوانين المعاصرة (الإصدار ط1). بيروت، لبنان: دار أولي النهي للطباعة والنشر.
عبد المطلب حسين أحمد. (2006). الإجهاض بين الحضر والإباحة في الفقه الإسلامي. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
عبد النبي محمد محمود أبو العنين. (2006). الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي و القانون الوضعي. دار الجميعة الجديدة للنشر.
علي الغربي، و آخرون. (2003). تنمية المجتمع من التحديث إلى العولمة (الإصدار ط1). الجزائر، الجزائر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
عمر بن محمد بن ابراهيم غانم. (2001). احكام الجنين في الفقه الاسلامي. دار الاندلس الخضراء ، صفحة 181.
غادة بنت محمد بن علي العقلا. (بلا تاريخ). الاحكام المتعلقة باسقاط الجنين المشوه في الفقه الاسلامي. مجلة جامعة ام القرى ، 3 (37)، صفحة 320.
محمد بدوي. المجتمع والمشكلات الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
محمد بودالي. (2004). المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي. المجلة القضائية ، 1، صفحة 19.
محمد حسين ربيع. (1995). الإجهاد في نظر المشرع الجنائي. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
محمد سليم أبوجريبان. (أكتوبر, 2008). حالات إسقاط الأجنة في الشريعة الإسلامية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية والشرعية ، 5 (3)، صفحة 3.
محمد علي البار. (بلا تاريخ). الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه، وأحكامه). مجلة المجمع الفقهي الإسلامي ، 4 (2)، صفحة 315.

محمد علي البار. (بلا تاريخ). الجنين المشوه، اسبابه ،و تشخيصه و احكامه. مجلة المحمع الفقهي الاسلامي (04)، صفحة 321.
محمد علي البار. (1999). خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الإصدار ط11). الدار السعودية للنشر والتوزيع.
محمد علي البار. (1999). خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الإصدار ط11). جدة: الدار السعودية للنشر والتوزيع.
محمد فاضل ابراهيم الحديثي. (نيسان, 2013). حكم اسقاط الجنين المشوه بين الشريعة والطب. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإسلامية ، 4 (15)، صفحة 374.
محمد يسري ابراهيم دعبس. (1995). الأسرة في التراث الديني والاجتماعي. مصر: دار المعارف.
محمود نجيب حسين. (1992). شرح قانون العقوبات القسم الخاص. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
محي الدين طالو العلبي. (1407 هـ). تطور الجنين وصحة الكامل (الإصدار ط1). دار بن كثير.
مريم بوشريبي. (2022). إجهاض الجنين بين الإباحة والتجريم في التشريع الجزائري. مجلة دفاتر البحوث العلمية ، المجلد 10 (01)، صفحة 480.
مصطفى بضليس، و عزالدين كشنيط. (2019). إجهاض الجنين المشوه في القانون والفقه الإسلامي. مجلة آفاق علمية ، 11 (2)، صفحة 146.
نوال زغينة. (2007–2008). دور الظروف الاجتماعية للأسرة على التحصيل الدراسي للأبناء، أطروحة دكتوراه. 109. باتنة، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
ياسين بن زازة، و خالد تواتي. (2022). إجهاض الجنين المشوه بين الشريعة والقانون –دراسة تأصيلية مقارنة. مجلة الشهاب ، 8 (1)، صفحة 400.

الجنين المشوه بين أحقيته في الحياة وخوف الضرر النفسي والاجتماعي عليه

The deformed fetus is caught between its right to life and the fear of psychological and social harm

ط.د آمال بلّاوي[1]، أ. د. مسعود بن موسى فلوسي [2]

[1]كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة1، (الجزائر)

Amel.bellaoui@univ-batna.dz

[2]كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة1، (الجزائر)

messaoudfeloussi@yahoo.com

الملخص:

بعد الثورة العلمية والتطور التكنلوجي الذي حظيت به الإنسانية مؤخرا، وإمكان تسخيره واستخدامه لتحقيق مصالح الأفراد والمجتمعات والدول اقتصاديا وسياسيا وعلميا وطبيا، هذا الأخير تقدم بشكل كبير في نواحيه المختلفة من تطوير للأدوية، والعلاجات المختلفة للتشوهات، إلى كشف للأمراض المستعصية في وقت مبكر، يتمكن من خلالها الأطباء من إدراك المريض قبل فوات الأوان كما هو الحال بالنسبة للأمراض السرطانية، إلى بيان نوع الجنين، وكذا تطوره في مختلف مراحله من بدأ التلقيح إلى الولادة.

وقد تمكن الأطباء المختصون وبواسطة الوسائل الطبية العالية الدقة من ملاحظة ما إذا كان الجنين طبيعيا أو به علة مرض أو تشوه، كما تمكنوا من بيان نوع التشوه أكان خفيفا يمكن علاجه، أو شديدا تفوت مع وجوده مصالح الحياة الضرورية، واعتمادا على ما يقرره الأطباء يبني الفقهاء حكمهم في إجهاض الجنين المشوه، فإن كانت شهادة الأطباء يقينية أو قاربت اليقين والعلم بأن التشوه يضر بالجنين ويُلحق به مشقة شديدة، قدمت هذه المصلحة بارتكاب مفسدة الإجهاض، وإن كانت الشهادة دون ذلك امتنع الإجهاض وقدمت مصلحة الحفاظ على حياة الجنين بمفسدة تحمل الضرر والمشقة.

الكلمات المفتاحية: مصلحة الأم؛ إجهاض الجنين؛ نوع التشوه؛ المسائل النازلة؛ الفقهاء المعاصرون.

Abstract:

After the scientific revolution and technological advancements that humanity has recently witnessed, and the possibility of harnessing and using them to achieve the interests of individuals, societies, and countries economically, politically, scientifically, and medically, The latter has advanced greatly in its various aspects, from developing medicines and various treatments for deformities, to detecting incurable diseases early., through which doctors can perceive the patient before it is too late, as is the case with cancer, to identifying the type of fetus, as well as its development in its various stages from fertilization to birth.

Specialized doctors have been able, by means of highly accurate medical methods, to notice whether the fetus is normal or whether it has a disease or deformity. They have also been able to indicate the type of deformity, whether it is mild and can be treated, or severe, with the presence of which the necessary life interests will be lost. Depending on what the doctors have decided, jurists build Their ruling on aborting a deformed fetus: If the doctors' testimony is certain or close to certainty and knowledge that the deformity harms the fetus and causes severe hardship, then this interest is preceded by committing the harmful effects of abortion. If the testimony is less than that, the abortion is prohibited and the interest of preserving the fetus's life is preceded by the harm that carries the harm and hardship.

Keywords: Mother's interest; Aborting the fetus; Type of deformity; Current issues; Contemporary jurists.

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وأصحابه والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد:

قال تعالى: "وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا"، [النساء: 29].

وقال سبحانه: "وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ"، [الأنعام: 151].

وقال جلّ في علاه: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ"، [الإسراء: 33].

وقال –صلى الله عليه وسلم– «كُلُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ حَرَامٌ، دَمُهُ، وَمَالُهُ، وَعِرْضُهُ»، [رواه مسلم: 2546].

وما ذلك إلا دليل على العناية الإلهية بالنفس البشرية، فحرمة الاعتداء على النفس ووجوب رعايتها حق مقدس اعتنت به الشريعة الإسلامية، فأوجبت الحفاظ على عليها، وحرَّمت كل ما من شأنه أن يؤدي إلى الاعتداء عليها وعلى حرمتها وكرامتها.

وحقّ الحياة والحفاظ على النفس البشرية مكفول لكل آدمي حتى للجنين في بطن أمه، لذلك أوجبت الشريعة في حق من اعتدى عليه الدِّيةَ أو الغرَّةَ، على خلاف بين العلماء في اكتساب الجنين لهذا الحق أهو بعد نفخ الروح أم قبله، ولكن الاتفاق حاصل بينهم على حرمة الاعتداء عليه بالإجهاض إلا إن دعت الضرورة لذلك حفاظا على حق أولى منه.

وعليه؛ فقد بنينا دراستنا على الإشكال الرئيسي الذي مفاده: ما حكم إجهاض الجنين المشوه؟ تمحورت بناء على الإجابة عليه إشكالات فرعية تمثلت في: ما مفهوم كل من الجنين والتشوه والإجهاض، وكيف اعتبر النظر المقاصدي في بيان هذا الحكم؟

وإجابتنا في هذا البحث تبرز أهمية موضوعه، وهي الحفاظ على الذات الإنسانية بما كفل الله لها من وسائل وقرر من أوامر ونواهيَ، والتي بها يتم استمرارُ النسل البشري على النحو الذي شرعه الله تعالى، وتتحقق به الخلافة وإعمار الأرض قال تعالى: "وَهُوَ الَّذِي جَعَلَكُمْ خَلَائِفَ الْأَرْضِ وَرَفَعَ بَعْضَكُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِيَبْلُوَكُمْ فِي مَا آتَاكُمْ"، [الأنعام: 165]، وتحقيقُ المقصد العام والأساس من خلق البشرية وهي العبادة قال عز وجل: "وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ"، [الذاريات: 56].

وللإجابة على إشكالية البحث اتبعنا الخطة التالية، والتي قسمناها لثلاثة مباحث رئيسية: كان الأول منها مبحثا مفاهيميا تضمن بيان كل من مفهوم

الجنين، ومعنى التشوه والإعاقة والفرق بينهما، وكذا مفهوم كل من الإسقاط والإجهاض والعلاقة بينهما، وكان الثاني منها مشتملا على الحديث عن حكم إجهاض الجنين المشوه وما يتقدمه من بيان للصورة وسرد للأقوال والأدلة، وما يلحقه من ترجيح، وختمنا الأخير منها بالكلام عن إسقاط الجنين المشوه في ضوء مقاصد الشريعة، وذلك ببيان نوع التشوه وأثره في الإجهاض، وكذا الكلام عن مصالح ومفاسد الإجهاض لنخلص في الأخير إلى الترجيح.

واللهَ نسألُ التوفيق والسداد في القول والعمل، ومنه نرجو العفو عن الخطأ والزلل.

المبحث الأول. مبحث مفاهيمي:

لبيان حكم إجهاض الجنين المشوه يتوجب علينا أولا العروج على بيان أهمّ مصطلحات البحث لفهم الصورة وتصويرها تصويرا كاملا وتحديد معالمها، وهذا ما أخذناها في هذا المبحث:

المطلب الأول. تعريف الجنين:

الفرع الأول. لغة:

من الفعل جن وهو بمعنى الستر، قال ابن فارس: "الْجِيمُ وَالنُّونُ أَصْلٌ وَاحِدٌ، وَهُوَ السَّتْرُ وَ التَّسَتُّرُ. وَالْجَنِينُ: الْوَلَدُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ، وَالْجَنِينُ: الْمَقْبُورُ" (أبوالحسين، 1399هـ، 1979م.، صفحة 422).

الفرع الثاني. اصطلاحا:

تجاوز معظم الفقهاء على ما اطلعت عليه في كتبهم وضع تعريفٍ للجنين إلى بيان الأحكام المتعلقة به، إلا أن بعضهم ممن ذكر مفهوما للجنين لا يخرج عن ما ذكره أهل اللغة، من ذلك ما جاء في "شرح غريب ألفاظ المدونة" للجبي حيث قال: الجنين: "من فعيل بمعنى مفعول أي مجنون أي مستور من جننت الشيء إذا سترته، ولا يقال له جنين إلا ما دام في بطن أمه" (الجبي، 1425هـ، 2005م، صفحة 42)، وكذلك ما جاء في كتاب "رد المختار على الدر المحتار قوله" :"هُوَ فَعِيلٌ بِمَعْنَى مَفْعُولٍ مِنْ جَنَّهُ إذَا سَتَرَهُ مِنْ

بَابِ طَلَبَ، وَهُوَ الْوَلَدُ مَا دَامَ فِي الرَّحِمِ وَيَكْفِي اسْتِبَانَةُ بَعْضِ خَلْقِهِ كَظُفْرٍ وَشَعْرٍ" (ابن عابدين، 1412هـ 1992م.، صفحة 578).

المطلب الثاني. تعريف التشوه والإعاقة:

الفرع الأول. التشوه:

أولا. لغة:

من الفعل شَوُهَ ويأتي لمعنيين؛ الأول: قُبح الخلقة وهو المراد في هذا الباب، والثاني: حِدَّةُ البصر، قال الفراهيدي في كتابه المتفرد "العين": "الشَوَهُ: مصدرُ الأَشْوَه والشَّوْهاء، وهما القبيحة الوَجْهِ والخِلْقةِ، ورجلٌ أَشْوَهُ: سريع الإصابة بالعين، قال رسول الله –صلى الله عليه وسلم– يوم حُنين: «شاهتِ الوُجوهُ» أي: قَبُحَتْ، وكلُّ شيء من الخلق لا يُوافِقُ بَعْضُه بعضاً فهو مشوه، وشَوِهَ يَشْوَه شَوَهاً إذا قَبُح في الوَجْه والخِلْقة" (الفراهيدي أ.، صفحة 69)، وقال ابن فارس: "الشِّينُ وَالْوَاوُ وَالْهَاءُ أَصْلَانِ: أَحَدُهُمَا يَدُلُّ عَلَى قُبْحِ الْخِلْقَةِ، وَالثَّانِي نَوْعٌ مِنَ النَّظَرِ بِالْعَيْنِ، فَالْأَوَّلُ الشَّوَهُ: قُبْحُ الْخِلْقَةِ ; يُقَالُ شَاهَتِ الْوُجُوهُ أَيْ قَبُحَتْ. وَشَوَّهَهُ اللَّهُ فَهُوَ مُشَوَّهٌ، وَأَمَّا الْأَصْلُ الْآخَرُ فَقَالُوا: رَجُلٌ شَائِهُ الْبَصَرِ، إِذَا كَانَ حَدِيدَ الْبَصَرِ، وَيُقَالُ شَاهِي الْبَصَرِ أَيْضًا. وَيُقَالُ الْأَشْوَهُ الَّذِي يُصِيبُ النَّاسَ بِالْعَيْنِ. وَيَقُولُونَ: لَا تَشَوَّهْ عَلَيَّ، إِذَا قَالَ مَا أَحْسَنَكَ، أَيْ لَا تُصِبْنِي بِعَيْنِكَ" (أبو الحسين، 1399هـ، 1979م.، صفحة 231).

ثانيا. اصطلاحا:

والتشوه اصطلاحا: "تغيُّرٌ غير سويّ في التّكوين الجسميّ للكائن الحيّ، وقد يكون مكتسبًا أو بسبب عَرَض" (عمر، 1429هـ، 2008م.، صفحة 1251).

الفرع الثاني. الإعاقة:

أولا. لغة:

الإعاقة مشتقة من الفعل عوق، ويأتي بمعنى المنع، يقال: عاقه يَعوقُهُ عَوْقاً، ورجل عُوقَةٌ أي ذو تعويق وتربيث للنّاس عن الخير" (الفراهيدي، صفحة 173)، وعاقه عَن الشَّيْء عوقا مَنعه مِنْهُ وشغله عَنهُ فَهُوَ عائق جمعه

عوَقٌ، وعوائق الدَّهْر شواغله وأحداثه، و العائق مَا يعوق انتشار البذور أَو الثِّمَار أَو النَّبَات من عوامل حيوية أَو طبيعية، والعوق الذي لا خير فيه وعنده (مصطفى، 1392هـ، 972.، صفحة 637).

ثانيا. اصطلاحا:

الإعاقة اصطلاحا ضرر يصيب أحد الأشخاص ينتج عنه اعتلالٌ بأحد الأعضاء أو عجز كلّيّ أو جزئيّ، وهو مَنْ تمنعه عاهة جسديّة أو عقليَّة عن النَّشاط الإنسانيّ المعتاد (عمر، 1429هـ، 2008م.، صفحة 1577).

فالتشوه والإعاقة يجتمعان في وجه ويفترقان في وجه آخر:

فوجه اجتماعهما: أنهما يحدثان خللا في البنية الخلقية للإنسان الطبيعي.

ووجه الافتراق: كون الإعاقة تلحق بصاحبها العجز الكلي أو الجزئي عن أداء بعض وظائفه الحيوية، أما التشوه فقد يلحق صاحبها شيء من ذلك وقد لا يلحق، وعليه فإن التشوه أعم من الإعاقة، فصرف بيان الحكم إليه لكون الإعاقة داخلة ضمنا فيه، والله أعلم.

المطلب الثالث. تعريف الإسقاط والإجهاض:

الفرع الأول. الإسقاط:

أولا. لغة:

من الفعل سَقَطَ أَصْلٌ وَاحِدٌ يَدُلُّ عَلَى الْوُقُوعِ، وَالسَّقَطُ: رَدِيءُ الْمَتَاعِ، وَالسُّقَطُ: الْوَلَدُ يَسْقُطُ قَبْلَ تَمَامِهِ، وَهُوَ بِالضَّمِّ وَالْفَتْحِ وَالْكَسْرِ، وِيُقَالُ سَقَطَ الْوَلَدُ مِنْ بَطْنِ أُمِّهِ، وَلَا يُقَالُ وَقَعَ (أبوالحسين، 1399هـ، 1979م.، صفحة 87)، وَالْحَامِلِ أسقطت الْجَنِين أي ألقته سقطا فَهِيَ مسقط (مصطفى، 1392هـ، 972.، صفحة 435).

ثانيا. اصطلاحا:

جاء في القاموس الفقهي: "الجنين هو: الولد ما دام في الرحم، فإن خرج حيا فهو ولد، وإن خرج ميتا فهو سقط، وقال الباجي: الجنين: ما ألقته المرأة مما يعرف أنه ولد، سواء كان ذكرا أو أنثى، ما لم يستهل صارخا" (أبو

حبيب، 1408هـ، 1988م.، صفحة 70)، ومفهومه أنه إن لم يستهل صارخا فهو سقط.

وفي معجم اللغة العربية المعاصرة: "سِقْط مفرد جمعه أسْقاط وهو كلّ ما يسقط، والجنين يسقط من بطن أمّه قبل تمامه، ذكرًا كان أو أنثى" (عمر، 1429هـ، 2008م، صفحة 1078).

والفرق بين التعريفين أن معنى السقط في الأول خروج الجنين ميتا سواء كان تاما أو ناقصا فهو سقط، وفي الثاني خروجه قبل تمامه؛ وهذا الأخير يحتمل أن يموت فيكون سقطا، أو أن يُتدارك الجنين خاصة مع التطور العلمي وذلك بوضعه في غرف خاصة بالعناية بالأجنة إلى اكتمال نموه فلا يموت ولا يكون سقطا، وعليه فإن التعريف الأول هو الأدق حسب نظرنا والله أعلم.

الفرع الثاني. الإجهاض:

أولا. لغة:

الإجهاض مصدر من الفعل جَهَضَ، وهو أصل واحد بمعنى زَوَالُ الشَّيْءِ عَنْ مَكَانِهِ بِسُرْعَةٍ، يُقَالُ أَجْهَضْنَا فُلَانًا عَنِ الشَّيْءِ، إِذَا نَحَّيْنَاهُ عَنْهُ وَغَلَبْنَاهُ عَلَيْه، (أبو الحسين، 1399هـ، 1979م.، صفحة 489)، وجاء في المعجم الوسيط:" جهضَ فلانا جَهْضا أي غلَبَهُ، والْحَامِل أَلْقَت وَلَدهَا لغير تَمام، والإجهاض خُرُوج الْجَنِين من الرَّحِم قبل الشَّهْر الرَّابِع" (مصطفى، 1392هـ، 972.، صفحة 143)، والملاحظ في كتاب "المعجم الوسيط" وهو من المعاجم العربية المعاصرة لجماعة من العلماء أنهم كثيرا ما يوردون في بيانهم للمعاني التعريفات الاصطلاحية، وقد قُيد فيه معنى الإجهاض بمدة لا يتجاوز فيها الجنين الشهر الرابع موافقين تعريف السقط –باعتباره والإجهاض واحد– مما أورده غيرهم مقيدا وهو خروج الجنين قبل التمام، ويؤيده ما جاء في تعريفهم للسقط: "وسقط الجنين من بطن أمه نزل قبل تَمَامه" وجاء في موضع آخر: "الْإِسْقَاط (فِي الطِّبّ) إِلْقَاء الْمَرْأَة جَنِينهَا بَين الشَّهْر الرَّابِع وَالسَّابِع" (مصطفى، 1392هـ، 972.، صفحة 435).

ثانيا. اصطلاحا:

جاء في كتاب "التوقيف على مهمات التعاريف": "الإجهاض إسقاط الجنين" (القاهري، 1420هـ، صفحة 38)، فالإجهاض والإسقاط واحد، إلا أن المتقدمين تناولوه بلفظ الإسقاط والمعاصرين تناولوه بلفظ الإجهاض.

وجمعا بين الاصطلاحين نقول: إن الإجهاض من الفعل جَهَضَ بمعنى غلب، يقال: جهض فلانا جهضا أي غلبه، وجهضه عن الأمر: غلبه عليه ونحَّاه عنه، والإسقاط من الفعل سَقَطَ، سقوطا، وسقْطا أي وقع (مصطفى، 1392هـ، 972.، الصفحات 143-435)، والمعنى أن الحمل إذا غلب المرأة على إتمام مدته المقدرة له لاكتماله، وذلك لعلة به أو بها أو خارجة عنهما، أدى ذلك إلى سقوطه، فتسمية المتقدمين باعتبار المآل، وتسمية المتأخرين (المعاصرين) باعتبار الحال، والله أعلى وأعلم.

المبحث الثاني. الحكم الفقهي لإجهاض الجنين المشوه:

إن مسألة إجهاض الجنين ليست بالمسألة النازلة أو المستجدة، إذ تناولها علماءنا بالبحث والدراسة، فاتفقوا على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح إلا لضرورة الحفاظ على حياة الأم، واختلفوا فيما قبل ذلك أي قبل نفخ الروح بين الحرمة والإباحة للضرورة، وقال بعضهم بالجواز مطلقا، وإنما المستجد منها وبناء على التطور العلمي وتقدم الوسائل الطبية بحيث تكشف أن الجنين مشوه أو معرض لتشوهات تمنعه من الحياة السليمة شأنه شأن أقرانه، وهذا ما حاولنا تناوله في هذا المبحث:

المطلب الأول. تصوير المسألة وتكييفها:

تناول المتقدمون مسألة السقط والإسقاط من غير إشارة لحالة الجنين كانت طبيعية أم لا، كونها من المسائل التي لم تكتشف إلا مؤخرا مع التطور التكنلوجي للوسائل الطبية، وهم في ذلك على حالين:

الأول- الاتفاق على حرمة إسقاط الجنين أي إجهاضه بعد نفخ الروح فيه: والاتفاق على أن ذلك يكون بعد اليوم العشرين بعد المائة أي بعد أربعة أشهر، قال الإمام القرضاوي -رحمه الله تعالى-: "واتفق الفقهاء على أن

إسقاطه بعد نفخ الروح حرام وجريمة لا يحل للمسلم أن يفعله لأنه جناية على حي متكامل الخلق، ظاهر الحياة، ولذلك وجبت في إسقاطه الدية إن نزل حيا ثم مات، وعقوبة مالية أقل منها إن نزل ميتا" (القرضاوي، 1400هـ، 1980م.، صفحة 194)، ففي هذه الفترة من الحمل حصل الاتفاق بين الفقهاء في حرمة إسقاط الجنين.

كما حصل الاتفاق على جواز إسقاطه إن تبين من جهة موثوقة –أطباء أكفاء يراعون أخلاقيات مهنتهم وأصول دينهم– أن في الإبقاء على الجنين جناية على حياة الأم قال الإمام القرضاوي –رحمه الله تعالى–: "ولكنهم قالوا –أي الفقهاء– إذا ثبت من طريق موثوق به أن بقاءه –بعد تحقق حياته– يؤدي لا محالة إلى موت الأم، فإن الشريعة بقواعدها العامة تأمر بارتكاب أخف الضررين، فإن كان في بقائه موت الأم، وكان لا منفذ لها سوى إسقاطه، كان إسقاطه في تلك الحالة متعينا، ولا يضحى بها في سبيل إنقاذه لأنها أصله، وقد استقرت حياتها، ولها حظ مستقل في الحياة، ولها حقوق وعليها حقوق، وهي بعد هذا وذاك عماد الأسرة، وليس من المعقول أن نضحي بها في سبيل الحياة لجنين لم تستقل حياته، ولم يحصل على شيء من الحقوق والواجبات" (القرضاوي، 1400هـ، 1980م.، صفحة 195).

وقد ذكر بعض الباحثين أن نفخ الروح يكون بعد اليوم الأربعين مستدلين بالحديث الوارد عند مسلم –رحمه الله– (كريمة عبود جبر، 2007)، وأغفلوا شرح الحديث عند الإمام النووي وفيه –أي في حديث مسلم–: "وخلق سمعه وبصره وجلده ولحمه وَعِظَامِهِ وَكَوْنُهُ ذَكَرًا أَمْ أُنْثَى وَذَلِكَ إِنَّمَا يَكُونُ فِي الْأَرْبَعِينَ الثَّالِثَةِ وَهِيَ مُدَّةُ الْمُضْغَةِ وَقَبْلَ انْقِضَاءِ هَذِهِ الْأَرْبَعِينَ وَقَبْلَ نَفْخِ الرُّوحِ فِيهِ لِأَنَّ نَفْخَ الرُّوحِ لَا يَكُونُ إِلَّا بَعْدَ تَمَامِ صُورَتِهِ وَأَمَّا قَوْلُهُ فِي إِحْدَى الرِّوَايَاتِ فَإِذَا مَرَّ بِالنُّطْفَةِ اثْنَتَانِ وَأَرْبَعُونَ لَيْلَةً بَعَثَ اللَّهُ إِلَيْهَا مَلَكًا فَصَوَّرَهَا وَخَلَقَ سَمْعَهَا وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال يا رب أَذَكَرٌ أَمْ أُنْثَى فَيَقْضِي رَبُّكَ مَا شَاءَ ويكتب الملك ثم يقول يا رب أجله فيقول ربك ما شاء ويكتب الملك وذكر رزقه، فقال الْقَاضِي وَغَيْرُهُ لَيْسَ هُوَ عَلَى ظَاهِرِهِ وَلَا يَصِحُّ حَمْلُهُ عَلَى ظَاهِرِهِ

بَلِ الْمُرَادُ بِتَصْوِيرِهَا وَخَلْقُ سَمْعِهَا إِلَى آخِرِهِ أَنَّهُ يَكْتُبُ ذَلِكَ ثُمَّ يَفْعَلُهُ فِي وَقْتٍ آخَرَ لِأَنَّ التَّصْوِيرَ عَقِبَ الْأَرْبَعِينَ الْأُولَى غَيْرُ مَوْجُودٍ فِي الْعَادَةِ وَإِنَّمَا يَقَعُ فِي الْأَرْبَعِينَ الثَّالِثَةِ وَهِيَ مُدَّةُ الْمُضْغَةِ كَمَا قَالَ اللَّهُ تَعَالَى ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فكسونا العظام لحما﴾، [المؤمنون: 12] ثم يكون للملك فيه تصوير آخر وهو وقت نَفْخِ الرُّوحِ عَقِبَ الْأَرْبَعِينَ الثَّالِثَةِ حِينَ يَكْمُلُ لَهُ أَرْبَعَةُ أَشْهُرٍ وَاتَّفَقَ الْعُلَمَاءُ عَلَى أَنَّ نَفْخَ الرُّوحِ لَا يَكُونُ إِلَّا بَعْدَ أَرْبَعَةِ أَشْهُرٍ" (النووي، 1392هـ، صفحة 191)، فبين الإمام النووي رحمه اله تعالى الاتفاق على فترة نفخ الروح وهي ما بعد الثلاثة أشهر، وشرحه للحديث ذوا شجون إلا أنه لا يسعنا المقام هنا لإيراده كاملا فاكتفينا بذكر محل الشاهد فقط والله الموفق.

وقد علق الدكتور شهر الدين قالة على من ذهب هذا المذهب بقوله: "ولعل من قال بنفخ الروح في الجنين في الأربعين الأولى من مبدأ تكوينه إنما تأثروا بما قرره الأطباء من بدأ خلق الجنين في مرحلة مبكرة واكتمال أعضائه المرئية قبل أربعة أشهر بأربعين يوما تقريبا، ولما كان ذلك مخالفا لظاهر حديث ابن مسعود –رضي الله عنه– جعلوا يبحثون له عن تأويلات تتفق مع الاتجاه الذي اتخذوه، والذي يحصل والله أعلم أن الذي يحدث قبل الأربعة أشهر إنما هو التصوير والتخليق، أما نفخ الروح فإنه لا يقع إلا بعد أربعة أشهر أخذا بحديث ابن مسعود الصحيح" (قالة، 2020م).

الثاني. الاختلاف بين جواز الإسقاط وحرمته قبل نفخ الروح:

المعتمد عند المالكية أنه يحرم استخراج النطفة من الرحم بمجرد ثبوت الحمل وإتمام التلقيح سواء كان ذلك قبل الأربعين أو بعدها وقال اللخمي يجوز إن لم يستبن خلقة، وقول المالكية هو أحد قولي الحنفية والشافعية والحنابلة، وهو الذي اختاره ابن تيمية وسماه "الوأد"، وهو قول أهل الظاهر، والراجح عند الحنفية جواز الإسقاط ما لم يتخلق شيء منه، قالوا –أي الحنفية–: ولا يكون ذلك إلا بعد مائة وعشرين يوما، قال الغرياني: لكن التخليق بالمشاهدة

يتم قبل هذه المدة، وقال الشافعية بجواز إسقاط النطفة والعلقة، والمعتمد عند الحنابلة جواز إسقاط النطفة بخلاف العلقة لانعقادها وهو المعتمد عندهم (الغرياني، 1436هـ، 2015م، الصفحات 208-209).

فحجة الحنفية والشافعية قائمة على أن الجنين قبل نفخ الروح لا يعتبر آدميا، وهذا النفخ لا يكون إلا بعد تمام اليوم العشرين بعد المائة من تكون الجنين، واستثنى الشافعية الأربعين الأخيرة منها احتياطا لما قد يقع من الخطأ في تحديد عمر الجنين، وقال المالكية أنه مخلوق فيه قابلية لأن يصبح آدميا قبل نفخ الروح وهو أصل للآدمي فيحرم إتلافه كما يحرم كسر بيض الصيد على المحرم لكون البيض أصلا للصيد، وحجة الحنابلة أن الجنين لا ينعقد قبل ذلك (قالة، 2020م).

ووجه العلاقة بين بحثنا هذا والذي يتناول مسألة تشوه الجنين ومدى تأثيره في حكم إجهاض الجنين، وما ذكره العلماء في مسألة إجهاض الجنين هو الضرورة التي أباح بها الأوائل الإجهاض وهي خوف هلاك الأم بالإبقاء على الجنين، والضرورة في مسألتنا هذه هي تشوه الجنين ومدى تأثيره في حكم الإسقاط، وبعبارة أخرى هل لتشوه الجنين أثر في الحكم بالإجهاض أولا نفس أثر الحفاظ على حياة الأم؟

وقد ذهب الفقهاء المعاصرون إلى الاتفاق على تحريم إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه إلا إذا ترتب على بقائه في بطن أمه خطر على حياتها، ثم هم في هذه الحالة مختلفون في اعتبار كون الجنين أنه سيولد مصابا على نحو جسيم، بتشوه بدني وقصور عقلي لا يرجى البرء منهما سببا لجواز الإجهاض في هذه الفترة -أي بعد نفخ الروح-، ولكنهم اختلفوا قبل نفخ الروح على ثلاثة أقوال (قالة، 2020م).

المطلب الثاني. أقوال الفقهاء:

1/ القول الأول: وإليه ذهب الشيخ عبد الله آل عبد الرحمن، والدكتور عارف علي عارف، والدكتور عبد الله حسين سلامة، والدكتور عبد الفتاح محمود، فقالوا: بعدم جواز إجهاض الجنين المشوه (قالة، 2020م).

2/ القول الثاني: وهو قول كل من محمد الحبيب بن الخوجة أمين عام المجمع الفقهي الإسلامي، والدكتور يوسف القرضاوي –رحمه الله– وشيخ الأزهر السابق جاد الحق علي جاد الحق، فقالوا: بجواز إجهاض من كانت عيوبه وراثية خطيرة وأمكن معرفة هذه التشوهات بوسائل الكشف (قالة، 2020م).

3/ القول الثالث: وهو مذهب جملة من الباحثين منهم علي محمد يوسف المحمدي أستاذ بقسم الفقه والأصول بجامعة قطر سابقا، والدكتور إياد أحمد إبراهيم، فقالوا بجواز الإجهاض بشرط أن يكون التشوه شديدا كنقص عضو لا تقوم الحياة إلا به (قالة، 2020م).

المطلب الثالث. أدلة الفقهاء:

1/ **أدلة أصحاب القول الأول:** استدل أصحاب هذا القول بأدلة(قالة، 2020م) وتشمل جوانب مختلفة منها:

– الجانب الفقهي الأصولي: فقالوا بعدم توافر أركان الضرورة الشرعية، ومسألة كون الجنين مشوها مسألة ظنية لا يقينية.

– جانب التزكية: فقالوا أن في ولادة هؤلاء الأجنة المشوهة عظة للمعاقين، وفيه معرفة لقدرة الله تعالى، كما أن إجهاض الجنين المشوه قائم على استبعاد البعد الديني الذي يرشد إلى أن الصبر على هبة الله على هذه الشاكلة احتسابا فيه أجر عظيم.

– الجانب الطبي: فقالوا أن الإجهاض قد يؤدي إلى حدوث أضرار على الأم هذا من جانب، ومن جانب آخر أن هذه الأمراض والتشوهات يحتمل ظهور علاج لها تبعا للتطور العلمي والطبي.

2/ **أدلة أصحاب القول الثاني** (قالة، 2020م):

– أن الجنين قبل نفخ الروح فيه لم يأخذ صفة الإنسان وخاصية النفس التي حرم الله قتلها.

– اعتبار التشوه عذرا مبيحا للإجهاض وضرورة معتبرة.

3/ **أدلة أصحاب القول الثالث** (قالة، 2020م): وقد شمل منحيين

الأول. مقاصدي: فرأوا أنه إنما جوز الإجهاض في حالة التشوه الشديد رأفة بالأم حتى لا تحمل بطفل ميت حكما، ورفعا للحرج عنها حتى لا تعاني ألم حمله حتى الولادة.

الثاني. طبي: حيث قالوا: من لطف الله وحكمته أن الأجنة المشوهة تشوها خطيرا لا تستطيع البقاء على قيد الحياة مدة طويلة، بل أكثرها يجهض تلقائيا في المراحل الأولى من الحمل، وإذا كان دون ذلك فإن المرضى يستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية فوجب الإبقاء على حياتهم.

وخلاصة الكلام أن ما يؤثر في حكم إجهاض الجنين المشوه عوامل منها:

-العامل الطبي: ويتمثل في شكّية أو يقينية حصول التشوه بناء على أساسين:

الأول. طبيب صادق صدوق، مراع لأخلاقيات المهنة ومبادئ الإنسانية، حاذق متقن لاستعمال وسائل الكشف الحديثة عن حالة الجنين المشوه.

الثاني. وسيلة تكنلوجية طبية حديثة يتم من خلالها بيان صحة التشوه ومدى درجته من الشدة والضعف.

-العامل الفقهي: ويتمثل في كون التشوه علة ترجح مسألة جواز الإجهاض من عدمه.

-العامل المقاصدي: رفع الحرج على الأم والرأفة بها في تحمل مشاق حمل ميت حكما، وكان في بقائه خطر عليها.

وعليه؛ فالظاهر وجمعا بين الأقوال -والله أعلم- أنه يحرم إجهاض الجنين في جميع مراحل تطوره إلا أن يكون التشوه شديدا تستحيل الحياة معه عادة فيجوز في مرحلة ما قبل نفخ الروح -وهو في أغلب حالاته لا تستمر معه الحياة إلى غاية الولادة كما بينه الأطباء واستدل به أصحاب القول الثالث- أما إن كان في بقائه خطر على حياة الأم فيجوز في جميع مراحله.

قال الدكتور شهر الدين قالة في ختام عرضه لأقوال الفقهاء وأدلتهم في بحثه الموسوم ب"حكم إجهاض الجنين المشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي": "ويشترط لجواز إجهاض الجنين في الحالتين السابقتين-إذا كان التشوه بحيث تستحيل معه الحياة، أو أن يكون في بقائه خطر على الأم- شرطان: "أن يثبت هذا التشوه يقينا أو بغلبة الظن بأن يتوصل إليه بأجهزة متطورة إن لم تكن نتيجتها مائة بالمائة فلا أقل من أن تكون تسعين بالمائة، وأن يثبت هذا التشوه بتقرير طبيبين مسلمين عدلين متخصصين ذوي خبرة" (قالة، 2020م)، وقد أضاف الدكتور على البار في كتابه "الجنين المشوه" شرطا آخر وهو إجهاض هذا الجنين المشوه متى ما تم التشخيص في مرحلة مبكرة من الحمل بشرط أن لا تكون هناك وسيلة إصلاح هذا التشوه أو التخفيف من آثاره (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

المبحث الثالث. إسقاط الجنين المشوه في ضوء مقاصد الشريعة (النظر المقاصدي):

يتعلق حكم إسقاط الجنين المشوه بنوع التشوه ومدى تحقق المصلحة أو دفع المفسدة منه، وهذا ما حاولنا بيانه في هذا المبحث.

وتمهيدا للمسألة نورد جملة من أسباب التشوه(القره داغي، 1431هـ، 2010م، الصفحات 170-171)،:

- عوامل خارجية نذكر منها؛ تعرض الأم في الأسابيع الأولى من الحمل إلى الحصبة ألألمانية، أو تناول بعض العقاقير، الإصابة بمرض الزهري، الإدمان على المسكرات والمخدرات وربما التدخين أيضا، أمراض الأم كالسكري، وسوء التغذية،...وغير ذلك.

- وعوامل داخلية مؤثرة في التشوهات الموجودة في الجذور الأولى للجنين -بويضة أو النطفة- كأن يكون الحيوان المنوي المقدر له تلقيح البويضة به خلل في شكله أو غير ذلك، أو أن يكون الخلل في البويضة ذاتها، أو فيهما معا، وغالبا هذه العوامل الداخلية يرجع السبب فيها إلى عامل الوراثة التي تتعدى، وقد أورد الدكتور البار أسباب الإجهاض نذكرها على وجه

الإجمال لا التفصيل وهي ثلاثة أسباب: أسباب راجعة إلى الأم، أسباب راجعة إلى الجنين، أسباب راجعة إلى المشيمة" (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه))، تتجلى بعضها في المطلب الموالي، ولمن أراد الاستزادة رجع لكتاب البار "الجنين المشوه –اسبابه وتشخيصه وأحكامه–".

المطلب الأول. نوع ومدى التشوه وأثره في الإبقاء أو الإسقاط:

الفرع الأول. نوع التشوه:

ذكر الدكتور محمد علي البار في كتابه "الجنين المشوه" أن شدة التشوه وخطورته يكون تبعا لمراحل تطور الحمل ونمو الجنين، فتكون في أوجها في ما بين الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن، والتي تتعرض فيها الأجنة للمؤثرات الخارجية مثل المواد الكيماوية والأشعة والميكروبات، وأما ما بعد هذه الفترة فغالبا التشوهات الحاصلة فيها تكون خفيفة، وكلما تقدم الحمل كانت التشوهات أقل وأخف (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

ويمكن أن نجمل كلام البار عن هذه التشوهات في نقاط مختصرة:

الأولى. التشوهات في مرحلة النطفة: تحدث نتيجة خلل في الصبغيات أثناء فترة الانقسام الاختزالي أثناء تكون الحيوان المنوي والبويضة، وينتج عن ذلك خلل في عدد الصبغيات إما بزيادة أو نقصان، أو خلل في تركيب أحد الصبغيات، كما يحدث أحيانا ما يسمى بعملية عدم فك الارتباط وهو من أهم أنواع الخلل الذي يحدث أثناء الانقسام الاختزالي، وينتج عن ذلك تشوهات مختلفة حسب نوع الخلل وحسب نوع الكروموزوم الحاصل الخلل فيها من ذلك؛ حالة النقص في الكروزومات، تعرض الجنين في هذه الفترة لتشوهات شديدة تؤدي إلى موته وإسقاطه في فترة مبكرة من الحمل ومن النادر أن يولد جنين به نقص في أحد الكروموزومات الجسدية، أما بالنسبة للكروزومات الجنسية فإن ذلك النقص يؤدي إلى وفاة 97 بالمائة من هذه الأجنة المصابة، أما حالة الزيادة؛ فزيادة صبغي الذكورة سبب زيادة في الإقدام والشجاعة والطول، وزيادة صبغ الأنوثة ربما أدى إلى حصول تخلف عقلي وبلادة، أما زيادة صبغ الأنوثة بالنسبة للرجل فإنه يصبح بارد الهمة عنين وعقيم، وقد

يحدث خلل في تركيب الكروموزومات من غير أن يكون فيه زيادة أو نقصان وهو ما يسمى بعملية الحذف والانتقال ويؤثر ذلك على الجنين بأن يولد متخلفا عقليا أو أن يكون مصحوبا بعيوب خلقية شديدة، أو أن يولد مصحوبا بجملة من الأمراض النادرة الخطيرة؛ كما قد يحدث انقلاب جزئي من كروموزوم إلى آخر وقد يكون الخلل في هذه الحالة بسيطا أو مقترنا بمتلازمة داون، أو حصول حالة العنش وهو زيادة في عدد الأصابع في اليدين والقدمين وهو مرض غير خطير (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الثانية. التشوهات الخلقية قبل مرحلة العلقة والانفراز: وفي هذه المرحلة تتكون التوتة والكرة الجرثومية، حيث تبقى الأمشاج ستة أيام تقريبا قبل أن تنغرز في الرحم وتعلق بجداره، وفي هذه المرحلة تنقسم وتتحول إلى مجموعة من الخلايا تعرف باسم "التوتة" تم تصير مثل الكرة وتسمى "الكرة الجرثومية"، فإذا تعرضت هذه الأخيرة لكمية من الأشعة أو المواد الكيماوية والعقاقير فإنها تنتج جنينا مشوها، وقد وجد الباحثون أن مثل هذه المواد تؤدي في الغالب الأعم إلى موت الجنين مبكرا جدا وبالتالي إلى إسقاطه، وقد لا تؤثر عليه، ذلك أن تأثير هذه المواد يمكن أن يستبدل بالخلايا العميمة والحميمة التي تمثل معظم خلايا الجنين في هذه المرحلة المبكرة من النمو، وأغلب التشوهات الخلقية التي تشاهد بعد الولادة ترجع إلى هذه الفترة من النمو (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الثالثة. التشوه في المرحلة الحرجة (الجنين) من الأسبوع الثاني إلى الثامن: وتسمى بالمرحلة الجنينية، وتكون التشوهات الخلقية التي تحدث فيهذه الفترة خطيرة جدا وكبيرة ومتعددة، من ذلك أي إصابة للجهاز العصبي قبل اليوم الثامن والعشرين من بدأ التلقيح تؤدي إلى العيب الخطير المعروف باسم "الأنبوب العصبي المفتوح" والمتمثل في جنين بدون دماغ أو جنين مفتوح الفقرات السفلية والمعروف بـــ "الصلب الأشرم"، ولا يعيش الجنين بدون مخ سوى سويعات أو بضعة أيام، فيما يمكن أن يعيش الجنين ذو الصلب الأشرم

ويمكن إجراء عملية تجميلية له وإن كان في الغالب سيصاب بأنواع من الشلل في الأطراف السفلية (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الثالثة. مرحلة الحميل: وتبدأ من الأسبوع التاسع من التلقيح إلى نهاية الحمل وتؤثر المواد المسخية (العقاقير والمواد الكيميائية)، على الجهاز التناسلي الذي يتكون في هذه الفترة وعلى الأسنان وسقف الحنك، ولذا فإن أثر هذا المواد على هذه المناطق يكون على أشده في هذه الفترة، وقد يكون التأثير خفيا ولا يظهر على الجنين ولا على المولود حتى يظهر الأثر في مرحلة الشباب أو الصبا (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

فالبار في كلامه هذا بين أن التشوهات ثلاث:

1/ أن تتعذر معه استمرارية الحمل والحياة بل يسقط قبل اكتمال الحمل أو يموت بعد الولادة بقليل.

1/ أن تشق معه استمرارية الحياة.

3/ أن تتمكن معه استمرارية الحياة.

الفرع الثاني. أثره في الإسقاط أو الإبقاء:

مما سبق بيانه يلاحظ أن معظم التشوهات الخطيرة التي لا يتمكن الجنين من الاستمرار في الحياة بوجودها تحدث قبل المائة والعشرون يوما بعد التلقيح، وهي فترة اختلف الفقهاء في جواز ومنع الإجهاض فيها، واكثر التشوهات الخفيفة تحدث ما بعد ذلك وهي التي يتمكن معها الجنين من الاستمرار في الحياة بشكل طبيعي وإن لحق بعضها شيء من الحرج، وهي المرحلة التي اتفق فيها الفقهاء على منع وحرمة الإجهاض

فلتشوه الجنين أثر في الإسقاط إن:

– كان في بقاء الجنين المشوه موت الأم وكان لا منفذ لها إلا الإسقاط فإن الشريعة بقواعدها العامة ومقاصدها الكلية تأمر بارتكاب أخف الضررين.

– كان التشوه شديدا بحيث تستحيل معه الحياة، حيث يثبت هذا التشوه يقينا أو بغلبة الظن بأن يتوصل إليه بأجهزة متطورة، وأن يثبت هذا التشوه

بتقرير طبيبين مسلمين عدلين متخصصين ذوي خبرة، بشرط أن لا تكون هناك وسيلة إصلاح هذا التشوه أو التخفيف من آثاره كما بينا سابقا.

المطلب الثاني. مصالح ومفاسد إبقاء الجنين المشوه أو إسقاطه:

الفرع الأول. المصالح والمفاسد المتعلقة بإسقاط الجنين المشوه أو إبقائه:

المصلحة والمفسدة وصفان يقصدان من وراء أوامر الشارع ونواهيه، وذلك لتحقيق غايات النفع ودفع الضر عن الإنسان في دنياه وآخرته، فالمصلحة كما عرَفها الطاهر بن عاشور في كتابه "مقاصد الشريعة": "وصف للفعل يحصل به الصلاح، أي النفع منه دائماً أو غالباً للجمهور أو للآحاد، وأما المفسدة" فهي ما قابل المصلحة، وهي وصف للفعل يحصل به الفساد، أي الضر دائماً أو غالباً للجمهور أو للآحاد" (ابن عاشور، 1425هـ، 2004م.، الصفحات 202-203).

وبناء على تحرير الكلام في بيان حكم إسقاط الجنين المشوه، وذكر أسباب التشوه وأنوعه نخلص إلى ذكر جملة من المصالح والمفاسد المترتبة على كل من الإسقاط والإبقاء للجنين المشوه:

أما المصلحة ألأولى والأساس في إبقاء الجنين وحرمة إسقاطه هي مصلحة حفظ النفس وهو حفظ لحَقّ الجنين في الحياة ويترتب عليه حفظ النسل في مقابل مفسدة إجهاضه وإسقاطه.

- وتليها المصلحة المتفق عليها بين الفقهاء وهي الخوف على حياة الأم من تحقق موتها بالإبقاء على الجنين أو شبه التحقق (كما بينه الدكتور قالة آنفا أن تكون النسبة ما بين المائة والتسعين بالمائة لا أقل) بما يقرره أطباء متخصصين وذوي كفاءة يراعون أخلاقيات المهنة في مقابل مفسدة إجهاض الجنين وإزهاق روحه.

- أما دعوى إسقاط الجنين المشوه في الغرب بناء على مفاسد تلحق الأم والجنين على حد سواء منها؛ أن مثل هذا الجنين قد لا تكتب له الحياة وقد يموت في رحم أمه، أو أثناء الولادة أو بعدها، -بناء على ظنيات- وإن عاش فسيكون عالة على المجتمع، وانضاف لذلك تعرض حياة الأم لخطر أثناء

الحمل والولادة، كما ادّعوا أن تحمل الأم مشقة الحمل تسعة أشهر من أجل جنين مشوه (كريمة عبود جبر، 2007)، وهذه دعاوى باطلة ومفاسد غير محققة وذلك من وجوه:

– أن موت الجنين قبل أو بعد الولادة لا يختص به الجنين المشوه عن غيره، وهو في ذلك والصحيح سواء، فلا تعتبر مثل هذه العلة والمفسدة، وأعجبني في ذلك قول الدكتورة كريمة عبود والذي أوردته في بحثها الموسوم بـــ "الأحكام الفقهية في الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة": "... ولو قدر لهؤلاء أن يطلعوا على الغيب لنادواْ بإجهاض جنين وإن سلم من العيوب لا تكتب له الحياة بعد الولادة" (كريمة عبود جبر، 2007).

– كونه عالة على المجتمع فمردود عليهم، إذ يلاحظ والواقع يشهد أن كثير من أصحاب العاهات والإعاقات أكثر نفعا وفائدة من غيرهم من صحيحي الأبدان، من ذلك ما أورده البار من قصة التوأمين الملتصقين "تشانج، وانج"، وقد عاشا فترة طويلة وعملا كسمسارين، وتزوجا وأنجبا وكان جميع أولادهما سليمين عدا ابنين لتشانج الذين كانا أصمين أبكمين (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه))، والأمثلة كثيرة والمقام لا يسعها.

– أما ادِّعاء مفسدة تحمل الأم المشقة؛ فالمشقة لازمة للأم سواء كان الجنين مشوها أم لا، فالذي يحكم الأمر بين الفريقين –أي هؤلاء الغربين المدعين مشقة الحمل بجنين مشوه ومن كانت عقيدته الإسلام والإيمان بالله وقدره خيره وشره– أومور منها: الاختلاف في معنى المشقة، والوازع الديني والأخلاقي، الإيمان الراسخ في القلب والداعي إلى الاتصاف بجميل الأخلاق ألا وهو الصبر قال تعالى: "إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ"، [الزمر: 10]

– وقد ذكر الأستاذ الدكتور شهر الدين قالة جملة من أضرار الإجهاض ومفاسده فقال (قالة، 2020م):

– أنه يهلك عددا غير معلوم من الأجنة البريئة.

– أنه يهلك عددا غير قليل من الأمهات ضحايا الموت نتيجة الإجهاض.

– يحدث لدى المرأة مؤثرات مرضية خطيرة تنتهي إلى علل مزمنة أو فقد القدرة على الإنجاب.

– الإجهاض بعد الأسبوع الثاني عشر من الحمل محفوف بكثير من المحاذير الطبية والأخلاقية والدينية (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الفرع الثاني. علاقة قاعدة "درء المفاسد أولى من جلب المصالح" بحكم إجهاض الجنين المشوه بناء على اعتبار المفسدة والمصلحة ذاتها:

المصلحة الأولى: حفظ النسل بتحريم إجهاض الجنين –وهي مصلحة متفق عليها–

المصلحة الثانية: حفظ النفس بالحفاظ على حياة الأم –وهي مصلحة متفق عليها كذلك–.

المصلحة الثالثة: والمتمثلة في اجتناب التبعات النفسية الناجمة عن الأضرار الاجتماعية التي تلحق الجنين المشوه جراء التشوه الشديد الذي يمنعه من ممارسة حياته من غير مشقة وحرج شديدين –وهي مصلحة مختلف فيها–

فإن تعارضت مصلحة حفظ النفس –حياة الأم– مع حفظ النسل –حياة الجنين– قدمت الأولى لأنها الاصل على الثانية التي هي فرع عنها، والحفاظ على الأصل مقدم على الحفاظ على الفرع، فنقدم مصلحة الحفاظ على حياة الأم بارتكاب مفسدة إزهاق حياة الجنين.

وإن تعارضت مصلحة حفظ النفس –حياة الجنين– وقد بات روحا معصومة، مع المصالح المرجوة من إجهاضه والتي تتجلي في ما سيلحق الوالدين من تربيته والقيام بشؤونه وعلاجه، فكان درء مفسدة إزهاق روح معصومة أولى من جلب مصلحة إجهاضه لدفع العنت على الوالدين (سميرة الحفظي، 2023م).

وإن تعارضت مصلحة اجتناب التبعات النفسية الناجمة عن الأضرار الاجتماعية التي تلحق الجنين المشوه جراء التشوه الشديد الذي يمنعه من ممارسة حياته من غير مشقة وحرج شديدين –وهي مصلحة مختلف بين الفقهاء في اعتبارها سببا للإجهاض– مع مصلحة حفظ النفس–حفظ نفس الجنين– فينظر أهل الاختصاص من الأطباء والفقهاء:

فإن رجحت الأولى بأن تبين الضرر الشديد وتأكد حصوله وكانت في نظر الفقهاء وبناء على شهادة الأطباء أرجح قدمت على مصلحة حفظ نفس الجنين، فتدفع مفسدة الحرج الشديد بارتكاب مفسدة إسقاط الجنين.

وإن رجحت الثانية بأن شك الفقهاء بناء على شهادة الأطباء في حصول المشقة والحرج دفعت مفسدة إجهاض الجنين بمصلحة تجنب الحرج والضيق وتعذرت معه الحياة.

المطلب الثالث. الموازنة والترجيح:

الفقهاء في حديثهم عن جواز الإجهاض راعوا أمور:

المحافظة على حياة الجنين.

خوف الضرر على الأم.

كون التشوه شديدا تتعذر أو تستحيل معه الحياة.

فالتشوه إن كان شديدا تعذرت مع وجوده الحياة قدمت المصلحة اللاحقة على المصلحة السابقة، وإن كان العكس بحيث كان خفيفا أو شك في حدوثه شكا يقينيا قدمت المصلحة الأولى وذلك مراعاة لقاعدة "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما" (الزحيلي، 1427هـ، 2006م.، صفحة 226).

وقد قدم الدكتور علي البار في كتابه "الجنين المشوه" موازنة قيمة تجمع بين الموقف الشرعي والطبي في حكم إجهاض الجنين المشوه نلخص ما أورده في نقاط (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)):

الأولى. منع حدوث التشوه: وهو أقصى ما يطمح إليه الأطباء وأسمى ما تدعو إليه الشريعة وهو المحافظة على النسل، وقد وردت أحاديث عديدة

عن المصطفى –صلى الله عليه وسلم– بشأن ذلك، ويمكن منع التشوهات الناتجة عن الأسباب البيئية التي ترجع في مجملها إلى التعرض للشمس أو العدوى أو العقاقير، كالتقليل من التعرض لأشعة الشمس إلا للضرورة مع أخذ الاحتياطات اللازمة، كما اتخذت إجراءات بالنسبة للأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية فيتم الوقاية منه بتمنيع الفتيات قبل سن الزواج، وأما فيروس حمة الذي ينتقل عن طريق الزنا اللواط ويكثر عند الشاذين جنسي، وكذا مرض الزهري الذي يكون نتيجة الزنا كذلك، ومن العقاقير فإن أهم عقار يسبب تشوه شديد للجنين هو الكحول، ومن الطفيليات هناك مقوسة جندي التي تنتقل عن طريق أكل لحم الخنزير، وغيرها ...، وقد منع الإسلام أسباب ذلك وما يتوسل به إلى هذه الأمراض والعلل التي تتسبب في تلك التشوهات الخطيرة للجنين (البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه))، وكل ذلك رعاية لمصلحة حفظ النفس ومنه حفظ النسل.

الثانية. محاولة إيجاد علاج لإصلاح هذا التشوه أو التخفيف منه:
وهو العمل الثاني على الترتيب من سابقه فإذا لم تنفع الوقاية انتقل إلى العلاج، من ذلك؛ علاج الحامل من مرض الزهري علاج لجنينها أيضا مما يمنع أو يخفف إلى حد كبير جدا من الإصابة الخلقية، وكذا علاجها من مقوسة جندي وحما يته من آثاره المدمرة، إعطاء الحامل عند ولادتها المصل المضاد للأجسام المتولدة والمولدة لفصيلة أم الجنين Anti D عند أول ولادة يحمي الأجنة القادمة من أضرار هذه التفاعلات، وكذلك منع الحامل من التدخين حتى لو كانت تدخن من قبل يساهم في منع أو تخفيف إصابة الجنين، وكذا إعطاء كمية جيدة من فيتامين ب المركب وحامض الفوليك يمنع إلى حد كبير حدوث عيوب الأنبوب العصبي المفتوح وهو تشوه شديد الخطورة، كما استطاع الاطباء في المراكز المتقدمة إجراء عمليات جراحية للجنين المصاب بموه الدماغ (استسقاء الدماغ) وسحب المياه المتجمعة في رأسه ودماغه عند أو قبل الولادة حتى تتم الولادة بسلام، على خلاف دول العالم الثالث، كما يمكن التغلب على بعض الأمراض الوراثية وتجنب مضاعفاتها بإعطاء المولود

نظاما غذائيا من ذلك مرض زيادة الغلاكتوز فإذا أعطي المولود نظاما غذائيا ليس فيه الغلاكتوز فإنه ينمو نموا طبيعيا ووغير ذلك(البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الثالثة. الهندسة الوراثية: وهي ستلعب دورا هاما في معالجة الأمراض الوراثية مستقبلا غير أنها باهظة التكاليف، وتحتاج إلى تقنيات متطورة لا تستطيع الحصول عليها إلا دول محدودة(البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الرابعة. الإجهاض: بناء على ما سبق بيانه من الراجح من أقول الفقهاء استناد إلى رأي أهل الاختصاص من الأطباء(البار، الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه)).

الخاتمة

الجنين المشوه تتنازعه مصلحتان؛ إحداهما سابقة أصلية وهي حقه في الحياة، والاتفاق على ثبوت هذه الأحقية بعد نفخ الروح، والمالكية على امتدادها قبل النفخ، والأخرى خوف الضرر على الجنين ولحوق المشقة به لا حقة فرعية وهي بين الظن ومقاربة اليقين فهو في ذلك درجات، فالأطباء يذكرون الأسباب المؤدية للتشوهات –على اختلاف في شدتها– مختلفين في بيان نسبة حصول التشوه بين مقاربتها للعلم ونزولها لدرجة الشك، وبناء على شهادتهم يبني الفقهاء حكمهم في جواز إجهاض الجنين المشوه أو لا، فإن كانت شهادة الأطباء يقينية أو قاربت اليقين والعلم بأن التشوه يضر بالجنين ويلحق به مشقة شديدة، قدمت هذه المصلحة بارتكاب مفسدة الإجهاض، وإن كان الشهادة دون ذلك امتنع الإجهاض وقدمت مصلحة الحفاظ على حياة الجنين بمفسدة تحمل الضرر والمشقة من قبل الجنين ووالديه واعتبر ذلك من قبيل الصبر على الامتحان الذي هو بقدر الله، فيدفع قدر الله –حصول الضرر والمشقة– بقدر الله وهو –الصبر وابتغاء الأجر–.

التربية الإسلامية أساس اليقين الذي يتصف به الجنين الذي هو مشروع فرد يقوم بمهمة الاستخلاف وبناء الأمة وتحقيق العبودية لله، لذا وجب الاعتناء

بالجيل تربية إيمانية سليمة تحول عنه الشبهات التي قد تعتريه ومجتمعه من قبل ضعاف الإيمان من أهل الاهواء.

لذلك يوصى بأمور منها:

مراعاة أوامر الشرع في تحقيق المصالح والمفاسد فلا تترك لأهواء الأفراد وتوجهاتهم الفكرية، فهذا ضابط شرعي من جهة، والضابط الأخر وهو الضابط الطبي أي أن تستغل تلك التقنيات فيما يفيد البشرية بحيث يعتني الأطباء في الكشف عن طرق وأساليب لمنع حصول التشوه أو علاجه بحيث تتحقق معه أقصى قدر من منفعة العلاج، ويسخر لها أكبر قدر من الوسائل والكفاءات الطبية.

المراجع:

إبراهيم مصطفى. (1392هـ، 972.). المعجم الوسيط (الإصدار 2، المجلد 1). (إبراهيم مصطفى، أحمد حسن الزيات، حامد عبد القادر، و محمد علي النجار، المحررون) إستنبول، تركيا: المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو زكرياء محي الدين النووي. (1392هـ). المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج (الإصدار 2، المجلد 16). بيروت، لبنان: دار إحياء التراث.

أبو عبد الرحمن الخليل بن أحمد الفراهيدي. (بلا تاريخ). العين، تحقيق: مهدي المخزومي، إبراهيم السامرائي (المجلد 4). بيروت، لبنان: دار ومكتبة الهلال.

أحمد بن فارس بن زكرياء، أبوالحسين. (1399هـ، 1979م.). معجم مقاييس اللغة (الإصدار 1، المجلد 1، 3). دمشق، سوريا: دارالفكر.

أحمد مختار عبد الحميد عمر. (1429هـ، 2008م.). معجم اللغة العربية المعاصرة (الإصدار 1، المجلد 2). الرياض، المملكة العربية السعودية: عالم الكتب.

الجبي. (1425هـ، 2005م). شرح غريب ألفاظ المدونة (الإصدار 2). بيروت، لبنلن: دار الغرب الإسلامي.

الخليل بن أحمد الفراهيدي. (بلا تاريخ). كتاب العين، تحقيق: مهدي المخزومي، إبراهيم السامرائي (الإصدار 1، المجلد 2). القاهرة، ممصر: دار ومكتبة الهلال.
الصادق عبد الرحمن الغرياني. (1436هـ، 2015م). مدونة الفقه المالكي وأدلته (الإصدار 01، المجلد 03). بيروت، لبنان: دار ابن حزم.
امحمد أمين بن عمر الحنفي ابن عابدين. (1412هـ 1992م.). رد المحتار على الدر المختار (الإصدار 2، المجلد 6). بيروت، لبنان: دار الفكر.
زين الدين محمد القاهري. (1420هـ). التوقيف على مهمات التعاريف، تحقيق: محمد رضوان الداية (الإصدار 1). بيروت، لبنان: دار الفكر.
سعدي أبو حبيب. (1408هـ، 1988م.). القاموس الفقهي لغة واصطلاحا (الإصدار 2). دمشق، سوريا: دار الفكر.
سميرة الحفظي. (07, 2023م). قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح وأثرها في النوازل الطبية المعاصرة. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 03(07)، 71–85.
شهر الدين قالة. (05 01, 2020م). حكم إجهاض الجنينالمشوه في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي. مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، 07(01)، 994–1012.
عارف علي عارف القره القره داغي. (1431هـ، 2010م.). مسائل شرعية في قضايا المرأة. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.
كريمة عبود جبر. (2007). الأحكام الفقهية في الإسقاطات الجنينية ذات التشوهات الخلقية العنيفة. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 6(1)، 35–68.
محمد الطاهر ابن عاشور. (1425هـ، 2004م.). مقاصد الشريعة، تحقيق: محمج الحبيب بن خوجة (المجلد 3). قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
محمد علي البار. (1404هـ، 1984.). خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الإصدار 05). جدة، السعودية: الدار السعودية للنشر والتوزيع.

محمد علي البار. (بلا تاريخ). الجنين المشوه (أسبابه وتشخيصه وأحكامه). مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، 04، 291–468.
محمد مصطفى الزحيلي. (1427هـ، 2006م.). القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة (الإصدار 01، المجلد 01). دمشق، سوريا: دار الفكر.
يوسف القرضاوي. (1400هـ، 1980م.). الحلال والحرام في الإسلام (الإصدار 13). بيروت، لبنان: المكتب الإسلامي.

نظرة المجتمع للطفل المشوّه

The Impact of Society's Perception on Children with Deformities

د. حفيظة بن محمّد

جامعة الجزائر1–بن يوسف بن خدّة–، (الجزائر)

h.benmohamed@univ-alger.dz

الملخّص:

تشكِّل التشوّهات الخلقية والجسدية لدى كثير من الأطفال المصابين بها، ولدى أهلهم وأسرهم عائقًا يؤثِّر في حياتهم الاجتماعية والنفسية ويجعلها صعبة بسبب نظرة المجتمع إليهم، وعدم تقبّله لإعاقتهم بالرغم من أنّها كثيرة الوجود وليست من الأشياء النادرة، سواء في الجزائر أم في غيرها من بلدان العالم، حيث لا يخلو منها مجتمعٌ من المجتمعات المتقدّمة والمتخلّفة على السواء، وقد تتأزّم وضعية هذه الفئة التي لم تختر هذه التشوّهات بمحض إرادتها وإنّما خُلِقت بها أو كانت نتيجة لحوادث مختلفة أو أمراض وغيرها، إذا هُمّشت في المجتمع أو عُزلت في محيطها الاجتماعي أو لقت معاملة سيئة أو احتُقِرَت ولو بالنظرة والإشارة والتلميح، خاصّة أنّ بعض أفراد المجتمع الجزائري يرفضون التعامل أو حتّى النّظر إلى هذه الفئة أو يبدون اشمئزازًا تجاهها وهذا ما سيخلق لها عقدًا نفسية وسلوكًا مضادة قد يطبعها العنف، وهذا ما دفعنا إلى دراسة نظرة المجتمع لهذه الفئة وطريقة التعامل معها كما سنرى من خلال هذه المداخلة.

الكلمات المفتاحية: التشوّهات الخلقية والجسدية، الأطفال، نظرة المجتمع، الاحتقار الاجتماعي.

ABSTRACT:

Children born with congenital or physical deformities face numerous obstacles in their lives, including social and psychological struggles, as well as challenges for their families. Unfortunately, these difficulties are often exacerbated by society's narrow-minded attitudes towards their disabilities. Despite the widespread prevalence of such

conditions, both in Algeria and around the world, societies of all levels of development struggle to effectively address these issues. This is especially troubling for individuals who did not choose their deformities but rather were born with them or acquired them through accidents or illnesses. When marginalized and socially isolated, these children are further marginalized and suffer the consequences
Keywords: congenital and physical perceptions, children, society perceptions.social disdain

مقدّمة:

يعتبر الزواج في المجتمع من أهم المراسم الاحتفالية التي يعتزّ بها أبناؤه فيُظهرون البهجة والسرور ويقيمون الأفراح والأعراس، وتُرصد له الأموالُ الطائلةُ في كثير من الأحيان تعبيرا عن المكانة والقيمة الاجتماعية لعائلتي العروسين في المجتمع، ثمّ تنتظر العائلتان بشغفٍ منقطع النظير المولود الجديد الذي يعتبر أهم ثمرة لهذا الزواج على الإطلاق، وبعد فترة من الزواج يرزق الزوجان بهذا المولود الجديد فيعبّر الأهل والأقارب والأحباب عن الفرحة، ويُقام الاحتفال أيضًا ويجتمع أفراد عائلتي الزوجين والأقارب والأحبة ليُقاسموا الزوجين تلك الفرحة الغامرة والسعادة الكبيرة، غير أنّ تلك الفرحة قد لا تدوم طويلاً حيث تتحوّل إلى كابوس تعتريه الأحزان بسبب ظهور تشوّهات أو نقص خِلْقي تعتري هذا المولود فتجعله يختلف عن بقية المولودين الجدد وغيرهم من الأطفال، حيث يبرز نوع من التغيّر الشكلي أو الجسدي والخِلْقي يُنبئ بأنّ هذا المولود غير طبيعي وغير عادي وهذا ما لم يكن منتظرًا، فيُصاب الوالدان والعائلة خاصّة بصدمة تنقلب فيها أوضاع الأسرة رأسًا على عقب، وتتحوّل تلك السعادة الغامرة إلى تعاسة وكآبة وعبء ثقيل عليها، قد يصل إلى درجة من اليأس والدمار. لأنّ الطفل المشوه صورة غير معتادة لدى المجتمع ، فكلّ أمرٍ غير مألوف أو غير طبيعي غير مقبول اجتماعيًا، فالطفل المشوّه يكون حاملاً لخصوصيات جسدية لا توافق الصورة النمطية الاجتماعية المعهودة التي فرضها المجتمع ذاته تحت تأثير قيم اجتماعية، ثقافية، أخلاقية... قد يُنْبَذ ويتم إبعاده بصورة أو بأخرى عن

المجتمع، حتى وإنْ لم يكن له دخل في هذا التشوّه الخلقي، مع ذلك يُؤنب وقد يُرفض اجتماعيًا، بل كثيرًا ما تصدر أحكام إقصائية قاسية من أفراد الأسرة يتقدّمها أحد الوالدين أو كلاهما، كالخجل أو الإحساس بالنّقص أمام النّاس بسبب تشوّهات ابنهم، فيُترك في البيت ليبعد على أنظار النّاس والمجتمع، فينتج عن ذلك انعكاسات نفسية خطيرة جدًّا عليه وعلى الجماعة القريبة منه وخاصّة أسرته.

تعتبر التشوّهات الجسمية مشكلة فردية وأسرية واجتماعية جد معقّدة حيث تجعل الفرد المصاب بها يعيش في دائرة لا مفر منها طول حياته نظرًا لملازمتها له، وعدم قدرته على تصحيحها وخاصّة إذا صعب لديه التكيّف معها لأسباب مختلفة وعلى رأسها محيطه الأسري ثمّ الاجتماعي، فتظهر آثار تلك التشوهات الجسمية على الفرد المشوّه فتجعله شبيها بالفرد المعاق، وهذا ما يخلق لديه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، فيكون وقعها قاسيًا عليه، ويُعمِّق من حجم إصابته النفسية، علمًا أنّ الحجم يتنوّع ويختلف بتنوّع واختلاف نوعية تشوّهاته الجسمية من جهة، وتختلف آثارها على الفرد المشوّه باختلاف العوامل التي تتعلّق بتلك التشوّهات كالسن الذي حدث فيه التشوّه ودرجة وشدّة هذا التشوّه، ودور الأسرة في التخفيف من آثاره النفسية والاجتماعية على المشوّه أو تعميقها من جهة أخرى، وهذا ما يجعلنا نطرح **الإشكالية والتساؤلات** التالية: هل المجتمع هو المسؤول بالدرجة الأولى عن رفض الطفل المشوّه؟ ولماذا المجتمع يصوّر نظرة الانكسار الاجتماعي للطفل المشوه؟ وأنّه غير مرغوب اجتماعيًا ويصبّ سخطه عليه برفضه وعدم قبوله اجتماعيا؟ كيف يضاعف المجتمع من آلام ومعاناة عائلة الطفل المشوه ويعمِّق مأساتها ويحمّلها أوزار ابنها المشوّه وكأنّها المسؤولة عن تشوّهه؟ ثمّ ماهي السبل الكفيلة بتوعية المجتمع بضرورة تقبّل الطفل المشوّه والتعايش معه كما هو؟

كلّ هذه الأسئلة وغيرها سنحاول الإجابة عنه من خلال هذه المداخلة.

أولاً- صورة الجسم المشوّه في المجتمع: إنّ للمجتمع تأثيرًا قويًّا في بناء صورة جسم أفراده، ويرجع ذلك إلى القيم الثقافية المتوارثة في هذا المجتمع عبر الأجيال، فصورة الجسم تُطبع في ذهن الأفراد وفق خصوصيات ومميِّزات قد تختلف من بيئة إلى أخرى لتصبح عنوانًا لثقافة المنطقة، ومن ضمن هذه المميّزات المواصفات الجسمية بغض النظر عن سلامة الجسم من الناحية الصحية، فهناك مواصفات أخرى تميّزها ثقافة معيّنة عن أخرى وخاصّة عند الأنثى مقارنة بالذكر، وتعرف صورة الجسم عند الكثير من العلماء النفسانيين بأنّها الصورة الذهنية التي يرسمها الفرد في مخياله عن جسمه ككل بما تحمل من الخصائص الفيزيقية والوظيفية، أي إدراك وتمييز المجتمع للجسم بصورة عامة[1].

وهذا التصوّر عقلي ومرن وغير ثابت نتيجة تأثره بعوامل خارجة عن الإطار النفسي، والمتمثِّلة بالعوامل التاريخية، الثقافية، الاجتماعية، والفردية البيولوجية وتكون سببًا بطريقة أو بأخرى في تشكّل لدى الفرد أفكار واعتقادات تعكس الأفعال التي تتعلّق بمظهره الحسي عامّة، والتي تختلف باعتبار السن والجنس والوظيفة الاجتماعية والبيئة وغيرها.

فحتّى الرُؤى النفسية لصورة الجسم تعطي أهمية كبيرة للجانب الاجتماعي والثقافي الذي تحدّده المنطقة وهو أساس بناء العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، ولعلّ أفضل مثال على ذلك القيم الاجتماعية الشائعة فيما يتعلق بشكل وحجم الجسم المرغوب فيه، وهذه القيم تغيّرت بين الماضي والحاضر بشكل ملحوظ، فبعد أن كانت البدانة رمزًا للصحة والقوّة، أصبحت في الفترة الأخيرة دليلَ قبح وكسل وتنمّر ن الآخر في مختلف المواقف الاجتماعية، فهي لا تعبِّر لا عن الأناقة ولا الرشاقة، حيث يرى الأطباء أنّ السمنة تتسبّب في كثيرٍ من الأمراض.

1-النوبي، محمود محمد علي. مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا والعاديين، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع 2010، ص22.

وإذا كانت صورة الجسم في المجتمع تخضع بهذا الوصف لعدّة محدّدات، فإنّ الشخص المشوّه خاصّة الطفل يكون بدوره أكثر عرضة للتنمّر والسخرية والاستهزاء من أقرانه.

1-2-التشوّهات الخلقية للأطفال بين المفهوم الاجتماعي والتصوّر الجسمي:

بما أنّ الفرد اجتماعيٌ بطبعه، فهو ينمو في بيئة اجتماعية يؤثِر فيها ويتأثر بها لا محالة، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية التي ستنطبع في سلوكه وتنعكس في صورة مجموعة من المحدّدات السلوكية لديه، وهي التي تكوِّن صورته عن جسمه، ولِكَوْنِ صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثِّرًا بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وكذا بتعليقات وملاحظات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإنّ ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها وكذلك أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه[1].

إنّ للتشوّه الخلقي عند الأطفال تأثيرًا كبيرًا قد يشبه التأثير الذي يتعرّض له الكبار، حيث نجد نفسية الأطفال مضطربة ويعتريها الاكتئاب والانغلاق الاجتماعي، وقد تنتجّ عن ذلك أمراض جسدية خطيرة، كلّ لأنّ طبيعة التفاعل الاجتماعي بين هذه الفئة مع الآخرين من العوامل المسؤولة في بناء الصورة الجسمية المحمَّلة بشتى أنواع الضغوط الاجتماعية، وهذا ما قد يزيد في حدّة نتائج التشوّه عند الأطفال.

فنظرة الطفل لنفسه وصورته عنها هي نتيجة لتفاعل عاملين أساسيين هما: صورة الطفل عن ذاته وآراء الآخرين تجاهه وتفاعلهم معه، فصورة الذات إمّا أن تعزّز بالثقة من قبل المحيطين به من أفراد العائلة والأصدقاء خاصّة في مرحلة الطفولة وإمّا تدّمر من قبلهم، فإذا كان مفهوم الذات لدى

1-الجبوري، كاظم جابر، حافظ ارتقاء يحي. صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية العدد 10، 2007، ص356.

الفرد ضعيفا في ماضيه أو يشعر بعدم الكفاية، فإنّ التشوّه يزيد من حدّة تلك المشاعر[1].

وإنّ التصوّر الجسدي لا يقتصر رسمه على الكبار فقط، بل إنّ الأطفال أيضًا لهم تصوّر خاص بهم تُؤكدّه لهم الفئة الكبيرة في السن، فالطفل البدين مثلا يلقى هجومًا لاذعًا وحادًا من طرف بقية أقرانه، وكذلك الحال إذا كان لون بشرته يختلف عن رفقائه وأقرانه، فكيف بالوضع إذا كان جسد الطفل مشوهًا، حيث تختلف هنا صورة جسده بكثير عن الصورة النمطية المتعارف عليها، فيتلقى العديد من الكلمات الموجعة والمؤثِّرة على نفسيته فتُدخله في دوامة من الإحباط والتذبذبات النفسية، فينجر عنها ممارسات سلوكية انطوائية وعقد نفسية قد تكون حادّة تؤدي إلى أمراض خطيرة، وعليه فإمّا أنّ يعتزل النّاس، أو يسلك سلوكًا عنيفًا في تصرفاته وتفاعلاتهم مع الجميع، كما قد يكون كثيرَ الحركة، وقد تصدر عنه سلوكات أخرى تعبّر في مجملها عن قلق اجتماعي سببه بالدرجة الأولى التشوّه الذي يعانيه في جسده، وكلّما كان التشوه مرئيًا وظاهرًا للعيان كلّما أثّر ذلك في سلوكاته أكثر وأدخله قوقعة الشاذ أو المحبط اجتماعيًا.

ومنه يمكننّا القول: إنّ التأثير الاجتماعي للتشوّه الخلقي لدى الطفل قد يكون أكثرَ حدّة من التأثيرات الأخرى، فالطفل فرد اجتماعي بالضرورة ميالٌ للعب والمرح مع أقرانه، فإمّا أن يلقى الترحيب أو يتعرّض للصدّ والنبذ والهجر، وهذا كلّه بسبب اختلافهم الجسدي عنهم، وهذا الاختلاف ينحصر في صورة جسده الصغير المشوّه، وعليه فصورة التشوّه يؤكدّها الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه.

ثانيًا-النظريات الاجتماعية المفسرّة لصورة الجسم المشوّه: لقد أولى علماء النفس والاجتماع اهتمامًا كبيرًا لدراسة صورة الجسم والقبول الاجتماعي

1-السرطاوي، عبد العزيز، الصمادي، جميل. الإعاقات الجسمية ط 1، دار الفكر الأردن، 2010، ص371.

والتصالح النفسي معه[1]، للوصول إلى تكوين شخصية متزنة مع ذاتها ومع غيرها، كما أنّ هذا التوجّه حفّز العديد من العلماء وفتح شهيتهم العلمية للخوض في مجال الدراسات المعمّقة وغايتهم في ذلك بناء نظريات مفسرّة لمنطلق رضا الإنسان عن ذاته، خاصّة وأنّهم واعون جيّدًا بالمخاطر والآثار الناجمة عن عدم الرضا عن الذات وعدم تقبله وكذا الأبعاد النفسية والاجتماعية وحتّى الصحية التي ستترك آثارها الوخيمة على الفرد والأسرة والمجتمع ككل.

فإذا كان عدم الرضا عن الذّات يحدث هذا الخلل النفسي الاجتماعي، فإنّ آثار التشوّه الخلقي وإنْ كانت نسبتها في الواقع الاجتماعي أقل، إلاّ أنّها بارزة للعيان في مختلف مواقفه الاجتماعية وعبر مراحل تطوّر حياته المتعدّدة، وعليه حاول العلماء قراءة هذا الواقع من زوايا عدّة لتفسير وتحليل نظرة المجتمع للجسم المشوّه ويبرز ذلك في مختلف نظرياتهم كما سنرى في العنصر الموالي.

2-1-النظرية الاجتماعية الثقافية: ترتكز هذه النظرية على تأثير مختلف القيم الثقافية على الفرد، والغرض منها محاولة فهم السلوك الإنساني حسب جاكسون[2]، وتقوم هذه النظرية على قاعدة البناء الذاتي وتقييم الآخرين والتأثر بهم وفق القيم الثقافية والاجتماعية التي ينتمون إليها، ويظهر ذلك على سبيل المثال لا الحصر عندما يخضع قيمة الفرد في المجتمع إلى الجاذبية الجسدية، إذْ قد تنتقل إلى مجتمعات أخرى وتنعكس بالضرورة على الفرد من حيث الخصائص والصفات التي يسعى إلى تحقيقها.

1-غير أنّ الدراسات الاجتماعية والنفسية الخاصّة بالمشوّه خلقيًا أو جسديًا قليلة وشحيحة جدًّا سواء في الجزائر أم في غيرها من البلدان العربية، وتبقى الدراسات الصحية هي السيِّدة في هذا المجال.

2-Jackson, L. A. (2002). Physical attractiveness: A sociocultural perspective. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body image: A handbook of theory, research, clinical practice (pp. 13-21). New York: The Guildford Pres.

إنّ المجال الاجتماعي الثقافي أخذ حصة كبيرة في تفسير اضطراب صورة الجسم، وبمعنى آخر فقد طغى هذا المجال على تفسير وتوضيح مقوِّمات الجمال الجسدي، وهذا ما عبّر عنه "الدسوقي" بالمستويات الاجتماعية للجمال، والتي تؤكِّد بالدرجة الأولى على الرغبة في النحافة أو الرشاقة باعتبار أنّ الرشاقة تساوي الجمال، وفي هذا الصدد يشير يمكننا القول أنّه كلّما اعتقد الفرد أنّ ما هو بدين شيءٌ قبيحٌ وما هو نحيفٌ شيءٌ جميلٌ كلّما اتّجه نحو النحافة، وكلّما زاد توتّره وقلقه وأصبح مهمومًا بشأن البدانة، وقد تميل الإناث إلى هذه الصورة أكثر من غيرهن، لأنّ هذه الصورة مدعَمة بتأييد اجتماعي ثقافي، لذلك نرى أنّهن أكثر استعدادا لتغير أجسامهن لكي تتطابق ومفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع.

وإذا كانت نظرة الجمال في المجتمع تجعل من الأفراد ذكورًا كانوا أم إناثًا يسعون إلى تحقيق الجمال في لأنفسهم وأجسادهم، فإنّ صفة الجمال لم تعد تنحصر في الأنثى فقط في العصر الحالي، بل أصبح الذكر يبحث عن الجمال كصورة مشرفة للجسم تبدأ مع مرحلة المراهقة.

وإنّ التأثير الاجتماعي والثقافي لا يقف عند حدّ بناء الصورة النمطية للجسم التي قد تتغيّر من فترة زمنية لأخرى، أو من مجتمع لآخر، أو حتّى داخل المجتمع الواحد، أو من ثقافة لأخرى، فإنّ ما نبحث عنه هو مدى تفسير النظرية الاجتماعية الثقافية لصورة الجسم المشوّه، حيث إنّ التشوّه بما يحمل من اختلافات يبقى يشكل عائقًا اجتماعيًا كبيرًا لصاحبه من حيث التواصلُ مع الآخرين والتواجدُ في المحيط الاجتماعي بصفة عامّة، لأنّ غياب الصورة المتّفق عليها بسبب تشوّهه خاصّة سوف يغير لا محالة من صيغة تفاعله الاجتماعي مع مرور الوقت، ويترجم ذلك في شكل سلوكات اجتماعية توحي بالاختلاف والتغيير لينجرّ عنها مجموعة من الممارسات الاجتماعية التي تدخل في إطار تبادل العلاقات الاجتماعية التي تأخذ صيغة تفاعلية مغايرة قد تحمل في ظاهرها القبول، ولكن في باطنها تحمل الرفض، وهذا التناقض يظهر بصورة واضحة إمّا في شكل شفقة ورحمة اجتماعية تبرز في إطار المعاملة

الطيّبة والنظرة الرحيمة بالمشوّه وعادة ما لا يتقبّل هذا الأخير ذلك، أو أنْ يتمّ نبذ الشخص المشوّه بالابتعاد عنه أو بتجنّبه حتّى وإنْ كان الفرد ينتمي إلى مجتمع ذي ثقافة إسلامية إلاّ أن التعاليم الاجتماعية الثقافية قد تسبق في كثير من الأحيان القيم الإسلامية في تطبيقها.

وحتّى يتّضح لنا المقام أكثر لا بدّ من الإشارة إلى أنّ الطابع الثقافي للمجتمعات الريفية يبحث عن صورة الجسم الخالي من العلل والتشوّهات، حيث إنّ التواجد ضمن هذه الثقافات يستدعي مواصفات جسدية معيّنة كالقوة والصحة الجسمية لتحقيق غايات مهنية اجتماعية، والشخص المشوّه بالنسبة لهذه الفئة الاجتماعية هو شخص يقتضي توفير له مساعدة دائمة، هذا إنْ لم يُوضع في خانة العاجزين اجتماعيًا.

كلّ هذه التصوّرات ترافقها ممارسات اجتماعية تعكسها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتظهر على إثرها نتائج على المستوى النفسي ليصبح الاضطراب والاكتئاب والانطواء سمة الموقف الاجتماعي بامتياز.

3-2-نظرية الدور الاجتماعي: تقوم نظرية الدور الاجتماعي على مفهومين أساسين هما المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي، فالفرد يؤدي مختلف الأدوار الاجتماعية وفق المواقف الاجتماعية التي يتواجد بها، وبالتّالي يستطيع أن يستوعب أدواره الاجتماعية ويعرّفها للآخرين، فالمكانة الاجتماعية بالنسبة للفرد تعني وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدّد اجتماعيا، ومن خلاله يتم ارتباط الفرد بواجبات والتزامات في المجتمع، وبموجبها يتحصّل على حقوق وامتيازات، وكلّ مكانة ترتبط بنمط من السلوك المتوقّع يتمثّل في الدور الاجتماعي[1].

1-الشربيني، زكريا وصادق، يسرية، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مدينة نصر، مصر2000، ص 31-32.

إنّ هذا التمهيد غرضه الوصول إلى الطفل الذي بدوره يكتسب أدوارًا اجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي مع الآباء والمحيطين به، حيث تحمل العلاقة القائمة بين الطرفين الجانبَين الاجتماعي والعاطفي، أمّا الجانب العاطفي فله دور كبير في تحديد الدور الاجتماعي للطفل داخل الأسرة وفي المحيط الذي ينتمي إليه، وهنا تبرز مكانة الذات باعتبارها المفهوم الثالث في نظرية الدور.

فكلّما كان التفاعل الاجتماعي سليمًا وقائمًا على التوازن العاطفي والاجتماعي، كلّما استطاع الطفل التأقلم وسط المحيط الذي ينتمي إليه سواء كان المدرسة أم جماعة الرفاق...إلخ، أمّا إذا كان الطفل يعاني من تشوّه جسدي، وكان الأبوان يفتقران السبل والطرق السليمة للتعامل معه، فسيظهر هذا الافتقار في حالة الارتباك التي تظهر عليهما فتبرز هي الأخرى في طريقة تفاعلهما الأسري والاجتماعي معه، وبمعنى أدق تظهر من خلال سلوكات تصدر عنهما، توحي بعدم الرضا عن الوضع الجسدي لطفلهما المشوّه جسديًا، والتي تأخذ صيغة الاهتمام العاطفي الزائد به، أو نقيضه تمامًا (الإهمال والقلق الدائم من حالته)، وهنا يحدث الارتباك في الدور والمكانة التي تعطى لهذا الطفل، حيث تصدر عنه سلوكات غير متوقعة من قبل المحيطين به في الأسرة والوالدين خصوصًا والمجتمع عمومًا.

ومثل هذه الممارسات الاجتماعية تجعل من المكانة الاجتماعية للطفل غير واضحة ومشوّهة اجتماعيا وربّما كانت مرفوضة أصلاً، لأنّ الطفل لا يمكنه أنْ يتوقّع السلوك الخاص به، وهذا يعني أنّ على الطفل حتّى يتفاعل بنجاح مع غيره في مجتمعه، عليه أن يعي ما هو السلوك المتوقع منه والمصاحب للمكانة الاجتماعية المختلفة التي يأخذها ضمن مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالمدرسة والشارع والمسجد والمحيط الاجتماعي بصفة عامّة، لكن في حال وجود تشوّه خلقي عند الطفل هنا قد لا يحصل على نفس الدور الاجتماعي الذي يتمتع به أقرانه السويون خلقة وجسدًا، فتكون مخرجات

التفاعل الاجتماعي عبارة عن سلوكات غير مرغوب فيها في الحيز الاجتماعي الذي يتواجد فيه أو ينتمي إليه هذا الطفل المشوّه.

2-3-نظرية الذّات: تعتمد هذه النظرية على قاعدة اجتماعية دقيقة تتمثّل في أهمية العلاقة الاجتماعية خلال عملية التنشئة بين الآباء وأبنائهم، وهذا يعني البحث في أهمية ما يمارسه ا لآباء من أساليب في عملية تنشئة الأطفال وآثارها على تكوين ذاتهم، حيث إمّا أن تتميّز بصورة إيجابية أم سلبية، فمفهوم الذّات يعتمد على التفاعل المستمر بين الأطفال وبيئتهم الاجتماعية والطبيعية خاصّة في السنوات الأولى من أعمارهم أي لمّا يكونوا تحت رعاية وتنشئة الوالدين في الصغر، وهذا ما يظهر في تنشئة وتقويم ذاتهم وتوجيهها.

ومن بين رواد هذه النظرية نذكر "وليم جيمس"[1]، -ومن سار على نهجه- فمفهوم الذات من منظوره تتمحور في جوهر الشخصية الذي يحقق انسجامها وهذه الذات عبارة عن مجموعة ما يمتلكه الإنسان، وعليه فإنّ الذات وفق هذا الاعتبار عبارة عن شعور بوجود وكينونة الفرد والوعي بها.

أمّا الذات من المنظور الاجتماعي فتعني نظرة وصورة -وحتّى موقف- الفرد من تقييم الآخرين له، المبنية على أقوالهم وتصرّفاتهم حِياله، وعليه تتكون هذه الذات من المدركات والتصوّرات التي تحدّد الصورة التي يعتقد أنّ الآخرين يتصوّرونها فيتمثّلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع غيره من المحيطين به والمتفاعلين معه.

من خلال هذا الطرح البسيط يتبيّن لنا دور وأهمية التنشئة الاجتماعية للطفل والتي تصل به إلى تقدير ذاته في كلّ مراحل حياته بما تحمل من خصائص عقلية وانفعالية وجسدية، وينعكس هذا التقييم على الطفل ثمّ على الشاب فتزيد ثقته بنفسه وتتكون لديه شخصية متزنة من الناحية النفسية

1-وليام جيمس: (1842-1910) فيلسوف وعالم نفس أمريكي، وهو مفكر رائد في الوليات المتحدّة الأمريكية في أواخر القرن التاسع عشر، وهو مؤسس الحركة النفسية الوظيفية، رسل قودمان، وليام جيمس، فيحاء البصيص، مجلّة الحكمة 2017، ص02.

والناحية الاجتماعية خاصّة[1]، وهذا ما يجعل منه يتمتع بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي يتواجد فيه.

وممّا سبق ذكره أعلاه، نستخلص أهمية التنشئة الاجتماعية في تكوين الذات وتقديرها، حيث إنّ هذا التقدير للذات يكون عن طريق الرجوع إلى الإطار المرجعي المتمثّل في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، هنا تكمن أهمية الأسرة ودورها الفاعل والإيجابي في نمو وتطوّر تقدير الذات لدى ابنها، كما تؤكّد هذه النظرية أهميةَ الدور الذي تقوم به الأسرة ونوع الرعاية الوالدية في نمو مفهوم تقدير الذات وتطوّره لدى ابنها أيضًا، لكن في حال الطفل المشوّه الذي يحتاج أكثر من غيره إلى تأكيد مفهوم الذّات لديه لما لها من تأثير على حالته النفسية والاجتماعية وحتّى الصحية وهنا قد نجد للأسف الكثير من الأسر لا تعي –تجهل– شيئًا عن التحفيز الاجتماعي لابنها المشوّه للرفع من قيمة ذاته لأنّها هي في حدّ ذاتها تعاني من الضغوط الاجتماعية لوجود طفل مشوّه لديها.

وبعبارة مختصرة، إنّ تكوين وتقدير الذات له علاقة بالمجتمع الذي ينتمي إليه الطفل المشوّه وهذا ما يتطلّب منه التكيف والتأقلم مع ثقافة مجتمعه، وذلك عن طريق الانخراط في مؤسسات التنشئة الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة باعتبارها النواة الأولى في استقبال الطفل ورعايته النفسية والاجتماعية ليكون مهيئا في هذه الحياة وذلك بتكوين ذاته واتجاهاته وإشباع مختلف احتياجاته البيولوجية، النفسية والاجتماعية والثقافية، وهذا العمل يجب أن يضاعف أكثر في حالة طفل مشوه في الأسرة التي تُبقي على مهامها من أجل الغاية نفسها، ولن تتحقّق لها النتائج المرجوة بصفة كاملة وإيجابية إلاّ إذا تغيرّت نظرة المجتمع عمومًا إلى صورة الطفل المشوه ومحو صورته النمطية إزاءه.

ثالثًا–العوامل الاجتماعية المؤثرة في تقدير أو ذّم ذات الطفل المشوّه: إنّ التقدير النفسي لذات الطفل هو في حقيقة الأمر نتاج من النواتج الاجتماعية،

1–الشرايعة، محمد عرفات، التنشئة الاجتماعية، الأردن، ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان2006، ص89–90.

تحدّده العوامل الاجتماعية المختلفة وكلّ عامل له دور معيّن وطريقة خاصّة تحمل صيغة علاقات اجتماعية معيّنة تكتنفها مختلف القيم النفسية لتصل بالطفل إمّا للتصالح مع ذاته المشوّهة وقبولها أو الانزعاج منها والنفور عنها، وبالتّالي عدم الرضا والقبول بها كذات مشوّهة، وهناك عدّة عوامل لها التأثير الفعّال في تلك الذات أهمها:

3-1 -العوامل البيولوجية: حيث تتّحد معالم الجسم بشكل كبير مع العوامل البيولوجية والوراثية فصورة الجسم ونموّه تتأثّر بهاذين العاملين، إذْ إنّ التشوه الخلقي لدى الطفل بغض النظر عن أسبابه هو حالة يعيشها هذا الطفل، إمّا أن تظهر مع الولادة مباشرة أو تبرز للعيان لاحقا، ولعلّ التشوّه في الوجه هو أكثر تأثيرًا من التشوّه الذي يصيب بقية مناطق الجسم الأخرى، ومع ذلك مهما كان التشوّه ظاهرًا ومكانه أوضح يبقى تأثيره على الطفل خاصّة تأثيرًا اجتماعيًا كبيرًا حيث لا يمكن إخفاؤه على أقرانه وأصدقائه وزملائه وغيرهم في المحيط الاجتماعي عامّة وهذا ما سيجلب له نظرات البعض وتعليقات البعض الآخر، وربّما الإساءة له بإشارة أو كلام سواء بالعطف والرحمة المسيئة لنفسيته والمحرجة له أم بالاشمئزاز والنّفور منه من طرف آخرين.

فالطفل الذي يولد بتشوّه خلقي قد يتأقلم معه في السنوات الأولى من مراحل حياته، لأنّه لا يستوعب طبيعة العلاقات التي تنشأ بينه وبين المحيطين به، وهنا يؤدي جانبه العاطفي تأثيرًا كبيرًا في تحديد طبيعة سلوكاته مع المحيط الخارجي في بيئته الاجتماعية، ولهذا كلّما غُمر الطفل الصغير بالحنان والعطف كان أكثر احتواءً وحصانة عاطفيًا، وكلما تأقلم أكثر مع هذا التشوّه الخلقي وتقبّله باعتباره جزءً منه وقدرًا من الله تعالى كلّما كانت حياته طبيعية إلى حدٍّ ما مهما كانت نظرة النّاس له، أمّا إذا لم يستطع قبوله والتأقلم معه سينعكس ذلك لا محالة في صيغة علاقاته مع الآخرين، وبذلك سيأخذ عد الرضا بهذا التشوّه منحى خطيرًا أساسه العقد النفسية والشعور بالنقص وعدم التساوي مع أقرانه من الأطفال، فتسوء حالته النفسية ويفقد الثقة في ذاته شيئًا فشيئًا ليُصاب بوسواس قهري سرعان ما ستنتج عنه أمراض أخرى عضوية

أكثر خطورة، سوف تؤثّر في حياته ككل مع مرور الوقت والسنين، علمًا أنّ مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة إثبات الذات والرجولة، وتميّزها بالزوابع والعواطف النفسية والتغيّرات الفيزيولوجية العنيفة والاطلاع إلى إقامة علاقات صداقة مع الآخرين هي أكثر إثارة وحساسية[1] بالنسبة للمراهقين عمومًا ولعلّها خلقية أشدّ وأقسى على المصاب بتشوّهات، حيث قد تكون عائقًا في إثبات ذاته ووجوده بين أقرانه لاختلاف تكوينه الفيزيولوجي عنهم، وهذا ليس بالأمر الهيّن أو البسيط، في محيط اجتماعي قد يكون قاسيًا على المشوّهين خلقيًا وجسديًا وهذا كثيرُ الحدوث في مجتمعنا.

إنّ التأثير في هذه الحالة يكون بنسبة مضاعفة أو أكثر إذا تعلّق الأمر بالفتيات أو الإناث حيث يُمثِّل الجمال بالنسبة للفتاة أو الأنثى عمومًا عامل جذب ومكانة في المجتمع، لأنّه في كثير من الأحيان معيار أساسي في تحديد مستقبل الفتاة في إقامة علاقة زواج مع الرّجل عادة لا يظهر على الفتاة المشوّهة وهي صغيرة السن، لكن سرعان ما تبدأ تكشف ذاتها المشوّهة شيئًا فشيئًا مع مرور الأيام والسنين، فينفجر الوضع عندما وتتعقّد حالتها النفسية في سن المراهقة والشباب، ولهذا يجب على الوالدين والأسرة عمومًا إدراك هذه الحقيقة وإحاطة ابنتهم بالرعاية العاطفية الكافية وتحصين ذاتها بالعطف والحنان والمساعدة النفسية والاجتماعية لتمر عليها هذه المرحلة بأقل الأضرار النفسية وتجاوزها لبر الأمان بنموها الفكري وتوازنها النفسي والديني والاجتماعي.

---

[1]–الطحيح، سالم مرزوق. الشباب في الكويت (الدراسة الثالثة)، الشباب والتوافق مع الذات، الديوان الأميري، قصر السيف، فبراير 1985، ص35–37. وانظر كذلك: محمد يحي زكريا، علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهق الجزائري"15–18 سنة"، رسالة لنيل ديبلوم الدراسات المعمّقة في علم النفس الطفل والمراهق، معهد العلوم الاجتماعية، دائرة علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر 1983، ص16.

3-2-الأسرة: إنّ للبيئة الأسرية دورًا مهمًّا جدًّا في الحفاظ على التوازن النفسي والاستقرار الذاتي للطفل المشوّه عمومًا سواء كان ذكرًا أم أنثى، وللأمهات خصوصًا دورٌ كبيرٌ في إدراك صعوبة الابن المشوّه في البيت ثمّ في المحيط الاجتماعي عمومًا، باعتبارها الأقرب نفسيًا وعاطفيًا إليه مقارنة ببقية أفراد الأسرة الآخرين، فإذا عملت الأمهات على تشجيع أبنائها المشوّهين وتقليل حدّة هذه العاهة عليهم بالتنشئة الاجتماعية الواعية والسليمة استطاعت التقليل من أضرارهم النفسية وتكوّنت لديهم الثقة في ذاتهم، وهذا ما يؤهلهم لمواجهة الواقع الاجتماعي بكلّ نجاح وتميّز، وهذا ما سيعود عليهم بالفائدة الكبيرة في الحياة الاجتماعية المعقّدة والمليئة بالتناقضات عمومًا. أمّا إذا تهاونت أو تقاعست الأمّهات والأسرة في القيام بهذا الدور تحت أيّ سبب كان فإنّ المشّوهين جسديًا سيواجهون واقعًا عصيًا لوحدهم، وهذا ما سيعمّق مأساتهم، وربّما انعزلوا عن الواقع الاجتماعي ودخلوا في دوامة من مشاعر النقص والإحباط وتعرّضوا لأمراض نفسية مستعصية سوف تلازمهم طول حياتهم.

3-3-المدرسة: تعتبر المدرسة المحيط الثاني المهم جدّا بالنسبة للطفل الذي ينتقل إليها من بيئته الأسرية في سن معيّنة، فيجد نفسه وسط طاقم من المعلّمين والتلاميذ والموظّفين والمرشدين التربويين والعمال الذين سيتعاملون معه كلٌ بحسب كفاءته النفسية والعلمية والمعرفية والاجتماعية وموقعه ووظيفته ودوره في المدرسة أمّا إذا كان الطفل مشوّهًا خلقيا أو جسديًا فإنّ المطلوب من تعاملهم معه أن يأخذ طابعًا خاصًّا ومميّزًا عن أقرانه من التلاميذ، حيث من المفترض أن يعمل المعلّمون أوّلاً ثمّ زملاؤه والمرشدون التربويون وغيرهم من الطاقم الإداري والعمال في المدرسة ثانيًا على توفير الجو المناسب له وإحاطته بالطمأنينة والرعاية النفسية التي تجعله يخوض هذه المغامرة الجديدة في المدرسة بشكل متّزن نفسيًا وجذّاب يجعله أقدر على تجاوز صعوبات الدراسة والانخراط بطريقة سلسة في المدرسة التي سيقضي جلّ أوقاته فيها وهو يحمل إعاقة أو تشوّهًا جسديًا قد يعيقه في القيام بهذه المهمّة التعليمية

والتربوية في آنٍ واحدٍ، وهذا أيضًا ما سيُسهم بشكل إيجابي في اكتسابه مكانة في هذا الوسط تُعوّض له لوقت معيّن دفء الأسرة ورعايتها، وعليه فهؤلاء جميعًا مطالبون باحترامه كإنسان واعتباره كاملاً غير منقوص لأنّ إعاقته او تشوّهه الجسدي قد يكون دافعًا قويًا ومحفّزًا حقيقيًا لتحقيق ذاته التعليمية والتربوية وكذا تنمية ذاته وشخصيته النفسية والاجتماعية لتجاوز كلّ العقبات التي قد تواجهه في المستقبل بسبب تشوّهه الخلقي أو الجسدي، أمّا إذا كان الواقع الاجتماعي والجو المدرسي غير ملائم لمثل هذه الحالات المشوّهة جسديًا أو خلقيًا، فإنّ النتائج ستكون وخيمة ليس على هذا الطفل فحسب بل أيضًا على أسرته والمجتمع كلّه فقد بيّنت العديد من الدراسات الميدانية الاجتماعية والنفسية أنّ المعلّم يؤدي دورًا مهمًّا في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبيّن أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في الإنجاز الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون في كيفية إدراك الأطفال والمراهقين [1]، خاصّة وأنّهم يتواجدون بالمدارس يوميا، ويقضون فيه أكثر من نصف يومهم، فأشكال التنمّر من الصورة الجسدية لها تأثير ووقع أكبر على الاطفال المشوهين، ويتم تغذية هذا الشعور بالنقص من قبل المعلّمين الذين في بعض الأحيان يؤكدّون عليه. فالمدرسة بما تحمل من تشعّبات في العلاقات الاجتماعية والبيداغوجية، إلاّ أنّها إمّا أن تُسهم في تقبل ذات المتشوّه وبالتّالي جلّ ممارساته الاجتماعية تصب في قبول صورة جسمه، أو عكس ذلك.

3-4-وسائل الإعلام: تؤدي وسائل الإعلام دورًا مهمًّا في تحديد صورة الجسم المثالي، وهي صورة يُروّجُ لها عبر الأفلام والومضات الاشهارية وغيرها، وهي كلّها تشجع على فرض صورة خاصّة بمواصفات معيّنة تخص البنات والذكور على السواء، على إثرها يصبح الطفل يسعى إلى تقليد تلك الصورة، وعادة ما يتأثّر الأطفال الصغار من كلا الجنسين أيضًا بهذه الصورة

1-Stacy A. Kelly (2010). Amount of Influence Selected Groups Have on the Perceived Body Image of Fifth Graders. Master's thesis, The Graduate College, University of isconsin-Stout, Menomonie , p04.

النموذجية والمثالية المسوّقة لهم، فحتّى الرسوم المتحركة تبث رموزًا معيّنة تجعل من سلامة الجسم وقوته نموذجًا كاملاً لجلب النّاس وإرضاء شغفهم في الجمال والمكانة الاجتماعية والشهرة الخ...، أمّا الطفل المشوّه خلقيًا أو جسديًا فلا مكانة له بين هؤلاء وفي وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة، وعليه فإنّ صورته غائبة تمامًا عنها وهذا ويجعله يُحس بالاختلاف والنقص والبشاعة والصفات الشريرة التي ترتسم في ذهنه من خلال ما تعرضه عادة في بعض الرسوم المتحركة والأفلام.

إنّ المفروض في وسائل الإعلام أنْ تُسهم في توعية وتصحيح بعض المفاهيم وتغيير بعض القيم البالية، إلاّ أنّها أصبحت اليوم بطريقة أو بأخرى تدعم مفاهيم خاصّة بالصورة الجميلة عن الجسم، حيث هناك دراسات تؤكّد ذلك فالدراسة الأسترالية وجدت أنّ وسائل الإعلام تدعم صورة الجسم بمواصفات محدّدة وتلغي باقي الصور، هذا يجرنا إلى طرح السؤال التالي: ما مكانة الطفل المشوّه إعلاميا؟

إنّ الطفل المشوه ناذرًا ما يتم الحديث عنه، وحتّى وإنْ كان محلاً أو موضوعًا للنقاش، فإنّه يأخذ الحيز الضعيف والوقت القصير في البرمجة اليومية، وقد يتم إظهاره في شكل الطفل الضعيف المغلوب على أمره على جميع الأصعدة، وتبيّن العديدُ من النظريات تأثير وسائل الإعلام على نفسية الطفل المشوّه خلقيا أو جسديًا، ومنها النظريات الاجتماعية والثقافية التي تشير إلى أنّ الشعور بعدم الرضا عن صورة الجسم تسببه بدرجة كبيرة الإعلانات التلفزيونية وتخلّف نتائج غير واقعية يتم نقلها من وسائل الإعلام حسبما توصّل إليه البحث[1].

1-Duane A. Hargreaves. (2014): Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls, School of Psychology, Flinders University of South Australia, p 351– 361.

ومن هنا نخلص إلى القول أنّه مهما كانت الوسائل والطرق الاجتماعية المختلفة، فإنّها إمّا تدعم الطفل المشوّه وتساعده في تقبل صورة جسمه، أو أنّ تكون مهدّمة لهذه الصورة، وبالتالي تشكّل له أزمات نفسية واجتماعية معقّدة قد تؤثّر في حالته الصحيّة وتجعلها سيئة.

الخاتمة:

بناءً على كلِّ ما سبق ذكره من خصوصيات اجتماعية ونفسية للمشوّه خلقيا وجسديًا، وما يتعرّض له من مضايقات ومعاملات وإيحاءات سيئة من طرف بعض الأفراد في المجتمع فإنّ صورة هذا الشخص النمطية في المجتمع والمكتسبة من البيئة التي يعيشون فيها ومن الثقافة والرصيد المعرفي والاجتماعي الذي ينظرون من خلاله إلى هذا الشخص نظرة اشمئزاز وازدراء واحتقار، فإنّ للأسرة والمجتمع عمومًا بأدواته وآلياته المختلفة دورا كبيرا في اندماجه في الوسط الاجتماعي وتحقيق ذاته وتوازنه النفسي والعقلي، فالأسرة باعتبارها النواة الأولى للمجتمع والبيئة الأولى للطفل المشوّه عليها احتضانه وإحاطته بالرعاية النفسية والاجتماعية لتحقيق توازنه العاطفي والنفسي، كما أنّ للمدرسة والمسجد وخبراء التربية وعلم الاجتماع والنفس ووسائل الاتصال المختلفة كالتلفزة، ووسائل التواصل الاجتماعي المعاصرة ودور الشباب والمجتمع المدني ككل، دورا مهما جدًّا في القضاء على إحساس المشوّه بالنقص ونبذ واحتقار بعض أفراد المجتمع له، وهذه المؤسسات وغيرها كلّها مسؤولة عن جعله شخصًا طبيعيًا عاديًا في المجتمع له حقوق وواجبات–لقوله ﷺ: "إنَّ الله لا ينظر إلى صوركم، ولا إلى أموالكم، ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم"– مثله مثل بقية الأشخاص العاديين، ومكانته لا يُستهان بها في المجتمع، وتغيير تلك الصورة النمطية للمجتمع ونظرته للمشوّه مسؤولية تقع على عاتق هؤلاء جميعًا.

المصادر والمراجع:

1-الجبوري كاظم جابر، حافظ ارتقاء يحي. صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية العدد 10، 2007.

2-محمد يحي زكريا، علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى المراهق الجزائري"15-18 سنة"، رسالة لنيل ديبلوم الدراسات المعمّقة في علم النفس الطفل والمراهق معهد العلوم الاجتماعية، دائرة علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر 1983.

3-الشربيني، زكريا وصادق، يسرية، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، مدينة نصر، مصر.2000

4-السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل. الإعاقات الجسمية. الأردن (ط1)، دار الفكر 2010.

5-سمية سعادة، بسبب التشوهات الخلقية أمهات يتنازلن عن أطفالهن للمستشفى وأخريات يصبن بعقد نفسية!، جريدة الشروق (الالكترونية) يوم:18-01-2017.

6-محمد عرفات الشرايعة، التنشئة الاجتماعية، ط1 دار يافا العلمية للنشر والتوزيع عمان الأردن 2006.

7-سالم مرزوق الطحيح. الشباب في الكويت(الدراسة الثالثة)، الشباب والتوافق مع الذات، الديوان الأميري، قصر السيف، فبراير 1985.

8-النوبي، محمود محمد علي. مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا والعاديين، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع 2010.

09-وليام جيمس: (1842-1910) فيلسوف وعالم نفس أمريكي، وهو مفكر رائد في الوليات المتحدّة الأمريكية في أواخر القرن التاسع عشر، وهو مؤسس الحركة النفسية الوظيفية، رسل قودمان، وليام جيمس، فيحاء البصيص، مجلّة الحكمة 2017.

10-Duane A. Hargreaves, Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls, School of Psychology, Flinders University of South Australia, 2014
11-Jackson, L. A. Physical attractiveness: A sociocultural perspective. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body image: A handbook of theory, research, clinical practice New York: The Guildford Pres, 2002.
12-Stacy A. Kelly, Amount of Influence Selected Groups Have on the Perceived Body Image of Fifth Graders. Master's thesis, The Graduate College, University of sconsin-Stout, Menomonie, 2010.

أهمية الإعلام في بناء الوعي بقضية الجنين المشوه

The importance of the media in building awareness of the deformed fetus issue

د.ليلى سليماني

قسم العلوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية (الجزائر)، pr.slimani.l@gmail.com

الملخص

تُعد قضية الجنين المشوه خاصة في المجتمعات العربية –التي يكثر فيها زواج الأقارب–؛ واحدةً من أهم القضايا الصحية التي تحتاج دعما إعلاميا، يهدف إلى التوعية بمسبباتها ومخاطرها وآثارها النفسية على ذوي العلاقة بها.

لذا؛ يجب استثمار مختلف وسائل الإعلام والاتصال لنشر الحقائق والمعلومات التي تستتبع تغيير القناعات من أجل التعامل الإيجابي مع مسألة الجنين المشوه، وذلك بالابتعاد عن مسبباتها قدر الإمكان لتفاديها، وكذا كيفية التعامل معها في حال حدوثها خاصة من الناحية الفقهية، لأنها تتعلق بالروح البشرية التي كرمها الله عز وجل. وهذا جوهر ما تهدف إليه هذه الورقة البحثية.

الكلمات المفتاحية: إعلام صحي، جنين مشوه، وعي.

Abstract:

The issue of the deformed fetus is especially in Arab societies in which relatives are frequently married; One of the most important health issues that needs media support, aims to raise awareness of its causes, risks and psychological effects on individuals related to them.

Therefore, the various media and communication must be invested to publish facts and information aimed at changing convictions in order to deal positively with the issue of the deformed fetus, by moving away from their causes as much as possible as well as how to deal with them in the event of their occurrence, especially in terms of

jurisprudence, because it relates to the human spirit that God Almighty honored. This represents the essence of what this research paper aims.

Keywords: healthy media, deformed fetus, awareness.

مقدمة

تعيش المجتمعات عصرا من التفاعلات والتحولات الجذرية غير المسبوقة، كما شهدت انتشارا لأمراض وفيروسات لم يسبق التعامل معها. كجائحة كورونا، هذه الأخيرة التي أكدت على دور وأهمية الإعلام في صناعة الوعي الاجتماعي، وتغيير المعتقدات والأفكار خاصة فيما يتعلق بالقضايا الصحية. كما تعد وسائل الإعلام مصدرا أساسيا للحصول على المعلومة وبناء الرأي العام «فهي تساهم في عملية بناء المعاني الاجتماعية؛ كما أنها تعطي الحقائق وجود وتجعل الأحداث العامة مرئية. فهي قد لا تقدم معالجة معقمة للمعلومات ولكنها تعطي شخصية معينة للوقائع»[1].

ولذا؛ نجد أن أغلب الحكومات سعت لاستثمار كافة وسائل الإعلام لتطبيق الأجندات الصحية لمكافحة ومجابهة الأمراض المنتشرة والتأسيس لثقافة اجتماعية صحية تسمح بالترويج للسلوكات الوقائية والتدابير الاحترازية.

وهذا ما تهدف إليه هذه الورقة البحثية من خلال بحث دور وسائل الإعلام في زيادة الوعي بقضية الجنين المشوه. وهي في ذلك جاءت مجيبة **على الإشكالية المحورية الآتية:**

كيف يتم استثمار وسائل الإعلام لنشر ثقافة من شأنها رفع الوعي بقضايا الجنين المشوه؟

---

1 - GORAZD MESKO, **MÉDIAS ET INSÉCURITÉ**, Dans le cadre du workpackage de CRIMPREV Perceptions de la Criminalité, un atelier sur les ‘Médias et l’Insécurité’ s’est tenu à Ljubljana, à la Faculté de la Justice Pénale et de la Sécurité (Université de Maribor, Slovénie) entre le 11 et le 13 octobre 2007,p 07.

1. الوعي مفهومه ومعالمه

يعتبر مفهوم الوعي من ضمن المفاهيم المركبة التي أثارت جدلا واسعا بين الفلاسفة والباحثين، وهذا يعزو إلى صعوبة حصره في مفهوم جامع مانع لارتباطه بعدة عوامل تتغير بتغير الظروف والمجتمعات، فهو ينطلق من الفرد وتمتد آثاره للجماعة.

حيث يعرفه أوسوفسكي: "على أنه مجموعة المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، والتي تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم يتبناها الآخرون لاقتناعهم بأنها تعبر عن واقعهم[1]".

فهو يُمثل الصورة الذهنية للفرد عن واقعه الاجتماعي، والمتمثلة في مجموعة الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تعبر عن إدراكه لهذا الواقع، والتي غالباً ما تكون مستمدة من هذا الواقع، ثم تعود لتؤثر في فهم الفرد لهذا الواقع، وتُشكل استجابته تجاهه.

كما يتميز الوعي الاجتماعي بعدة خصائص نذكر منها ما يلي[2] :

- **الاكتساب:** فهو مكتسب من البيئة الاجتماعية المحيطة والعلاقات الاجتماعية ووسائل التواصل بين الأفراد.
- **الشمولية:** فيرتبط الوعي الاجتماعي بالوجود الاجتماعي ككل.

1-شربال مصطفى، بلعيور الطاهر، **الوعي الاجتماعي المفاهيم والاختلاف بين علم النفس وعلم الاجتماع**، مجلة أبحاث نفسية تربوية، المجلد9، العدد03، جوان 2018، ص102.

2- سعود بن سهل القوس، **دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي**، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد العاشر، الجزء الأول، 2018، ص8-9.

- **التنوع:** حيث يختلف الوعي الاجتماعي من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر باختلاف المفاهيم المهيمنة على المجتمع واختلاف فهمها وتفسيرها.
- **النسبية:** يتميز الوعي الاجتماعي بالتغير النسبيّ وعدم الثبات المطلق.
- **التعقيد:** تدلّ الخصائص السّابقة على الطبيعة المعقدة للوعي الاجتماعي.
- **القابلية للتطور والتجديد:** حسب تطور العلاقات الاجتماعية ووسائل التواصل التي يستخدمها الإنسان في كل عصر، كما يشمل ذلك القابلية للتزييف والتشويه.
- **فهم المجتمع:** يكسب الفرد القدرة على تفسير وتحليل قضايا مجتمعه المعاصرة والوصول لحلول لها؛ فهو وليد فهم أفراد المجتمع لثقافتهم وقيمهم وتاريخهم وحاضرهم .
- **ايجابي:** في تعمله مع قضايا المجتمع.

تُبرز خصائص الوعي الاجتماعي قدرته على تحقيق تفاعل الفرد مع بيئته؛ من خلال ما يحمله من رؤى وتوجهات نحو قضايا معينة، إذ يُمكنه من تحليلها وتفسيرها واتخاذ المواقف الصحيحة تجاهها. كما أن له أبعادا متعددة ومتنوعة فهو يشمل ما هو ثقافي، سياسي، ديني، اقتصادي، ومن تلكم الأبعاد البعد الصحي، هذا الأخير تضطلع ببنائه وتشكيله وسائل الإعلام من خلال ما يسمى **بالإعلام الصحي.**

2. الإعلام الصحي أسسه ومنطلقاته

الإعلام الصحي هو فرع إعلامي يختص بمعالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث وتطورات ويتوجه إلى مختلف الفئات المعنية بالمسألة الصحية، ويهدف إلى نشر الثقافة الصحية والإسهام في التربية الصحية وتحقيق الوعي الصحي[1].

1- رؤوف سالم أحمد حسين، **الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية**، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر، ص25.

فالإعلام الصحي هو كل مضمون اتصالي يهدف إلى التعريف بالمسائل الصحية؛ قصد خلق وعي بشأنها وتصحيح مفاهيم الأفراد وممارساتهم الصحية المغلوطة والترويج لقيم وسلوكات صحية سليمة، وكذا تأهيلهم لتحمل مسؤوليتهم لمجابهة الأمراض والأزمات الصحية التي تعرفها المجتمعات.

غير أنّ تحقيق التثقيف الصحي أو التوعية الصحية مرتبط بمجموعة من العوامل أهمّها ما يلي[1]:

-**عوامل مرتبطة بالرسالة الاتصالية الهادفة إلى تحقيق التوعية والتثقيف الصحي:** والتي يجب أن تكون مُعدة بطريقة تتناسب مع خصائص الموضوع الصحي الذي تعالجه (التغذية السليمة، التدخين، المخدرات...) فكل موضوع يتطلب طريقة معينة في عملية الطرح هذا من جهة، ومن جهة أخرى يجب أن تتناسب لغة الرسالة الاتصالية مع خصائص الجمهور المستهدف.

-**عوامل مرتبطة بالجمهور المستهدف بالرسالة الاتصالية الهادفة إلى التوعية الصحية:** فالجمهور متعدد في خصائصه الديمغرافية والنفسية والثقافية... وهو ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند توجيه أي رسالة إليه، لأن ذلك سيؤثر بالإيجاب أو السلب في تقبل مضمون الرسالة الاتصالية وتبني ما تدعو إليه.

-**عوامل مرتبطة بالوسيلة الإعلامية حاملة الرسالة الاتصالية:** والتي يجب أن تكون مناسبة لإيصال مضمون الرسالة الاتصالية الهادفة إلى التوعية الصحية، وكذا متناسبة مع خصائص الجمهور المستهدف.

-**عوامل مرتبطة بمصدر الرسالة الاتصالية:** والذي يجب أن يتمتع بالمصداقية وإلا فإن الرسالة سيتم رفضها ولن تحقق الغرض الذي تسعى إلى تحقيقه.

1- بريك الزهرة، **وسائل الإعلام ودورها في نشر الوعي والتثقيف الصحي**، مجلة معالم الدراسات الإعلامية، المجلد الأول، العدد الأول، ديسمبر 2019، ص59.

إنّ الخصائص التي يتميز بها الإعلام الصحي تَنِمُّ عن أهميته كفرع إعلامي متخصص يستوجب على القائمين عليه التخطيط له بكل دقة؛ لأنه يتعلق بالصحة العامة، وهو ما يتطلب توظيف كافة الأساليب الإقناعية والحجاجية؛ قصد التأثير في سلوكيَّات الجمهور المستهدف وتحقيقه للأهداف التي يسعى إلى بلوغها.

ومن أهمّ الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها الإعلام الصحي نذكر ما يأتي[1]:

1. توفير قاعدة علمية موثوقة من المواد الإعلامية الصحية.
2. نقل الخبرات الصحية والطبية العالمية.
3. تسليط الضوء على التجارب والقضايا ذات الاختصاص للاستفادة منها.
4. استثمار وسائل الإعلام المختلفة لتحسين نوعية الحياة في المجتمع من خلال نشر الوعي الصحي.
5. إشعار المجتمع بالأخطار الصحية المحدقة به والتحذير منها.
6. تمكين أفراد المجتمع من تحديد المشاكل الصحية والإسهام في طرح الحلول.
7. غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية وذلك لترسيخ السلوك الصحي السليم وتغيير السلوك الخاطئ.
8. تربية الأطفال على السلوك الصحي السليم خاصة في حال انتشار الأمراض داخل المجتمع.

1-حنان مجاهد، **دور الإعلام الصحي في إدارة الأزمات – جائحة كورونا نموذجا**، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، المجلد 01، العدد02، 2021، ص: 89-90.

9. تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع وخفض حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات.

10. تحسين وتطوير مهارات العاملين في المجال الصحي وتلافي السلبيات والأخطاء الطبية.

11. ترشيد تكاليف الخدمات الصحية والطبية والمحافظة على جودة الخدمات المقدمة وتحسينها مستقبلا.

12. ترشيد تكاليف الخدمات الصحية والطبية والمحافظة على جودة الخدمات المقدمة وتحسينها مستقبلا.

13. الإسهام في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للخطط الصحية.

إنّ هذه الأهداف التي يتطلع الإعلام الصحي لتحقيقها تحمل في طياتها العديد من التحديات والرهانات، ترتبط بمدى إنتاج مادة إعلامية تُسهم في رفع الوعي الصحي ومساعدة الأفراد على تبني أنماط معيشية سليمة، قصد مجابهة الأمراض والأوبئة المنتشرة في وقتنا الحالي، والتي تتطلب أن يكون الفرد شريكا اجتماعيا، له مسؤولية كبرى في اتخاذ التدابير الوقائية لتفادي إصابته.

خاصة في ظلّ انتشار وسائل التواصل الاجتماعي التي دعمت عمل المؤسسات والجمعيات الصحية من أجل تثقيف شرائح واسعة من المجتمع؛ لاتّباع نصائح تُفيد في الحفاظ على الصحة العامة.

وهو ما يُفسّر تهافت المشاهير وصناع المحتوى ومنهم رياضيون وأطباء وأخصائيو التغذية إلى نشر مضامين حول اتباع التغذية السليمة، وممارسة الرّياضة وغيرها...، بالإضافة إلى انتشار التطبيقات التي لها علاقة بالمجال الصّحي ومنها الكثير والكثير، وهذا يعكس ارتفاع الوعي الصحي لدى العديد من الأفراد.

3. دور وسائل الإعلام في التوعية بقضية الجنين المشوه.

إنّ مسألة الجنين المشوه من الإشكالات الطبية الراهنة التي لازالت تُثير جدلا بين الحقائق الطبية وبين الفتاوى الفقهية التي لا يمكن تجاوزها في

مجتمعاتنا الإسلامية. إذْ شهدت نسبة الأجنة المشوهة ارتفاعا مستمرا في السنوات الأخيرة، وهذا ما جعلها تُشكل أزمة حقيقيّة في العديد من دول العالم، وقد نشرت التقارير الدولية إحصائيات بخصوص ذلك. **منها ما نشرته منظمة الصحة العالمية الحقائق الرئيسية حول الاضطرابات الخلقية بتاريخ 27 فبراير2023 ومحصله فيما يي**[1]:

- يموت ما يقدَّر بنحو 000 240 من المواليد حديثاً في غضون 28 يوما من مولدهم سنويّاً على نطاق العالم نتيجة اضطرابات خلقية. وتسبّب الاضطرابات الخلقية 170000 حالة وفاة أخرى بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من شهر واحد إلى 5 سنوات.
- يمكن أن تسهم في حدوث إعاقة على الأمد الطويل، بما يؤثّر تأثيراً بالغاً على الأفراد والأُسَر ونظم الرعاية الصحية والمجتمعات.
- يعيش تسعة من كل عشرة أطفال مصابين باضطرابات خلقية خطيرة عند الولادة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.
- مع انخفاض معدلات وفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، أصبحت الاضطرابات الخلقية تمثل الجزء الأكبر من أسباب الوفاة لدى حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة.
- الاضطرابات الخلقية الوخيمة الأكثر شيوعاً هي عيوب القلب، وعيوب الأنبوب العصبي، ومتلازمة داون.
- رغم أن الاضطرابات الخلقية قد تَنتُج في العموم عن العوامل الجينيّة أو البيئيّة أو عوامل التغذية... غير أنه يصعب في أغلب الأحيان تحديد أسبابها بدقة.

1https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects

– تمت الزيارة يوم 11 أفريل 2024 على الساعة 20.00.

- بعض الاضطرابات الخلقية يمكن الوقاية منها: ويعدّ التطعيم، وتناول القدر الكافي من حمض الفوليك أو اليود عبر إغناء الأغذية الأساسية أو تكملتها غذائياً، والرعاية الملائمة قبل الولادة وأثناءها، مجرّد أمثلة لأساليب الوقاية.

وبناء على ما سلف؛ نجد أن أحد أهم الحلول لمجابهة مسألة الجنين المشوه هو التوعية الإعلامية الصحية التي تُوضح ماهيتها وتحدد أبعادها، وبذلك فإن اعتماد مختلف وسائل الإعلام لطرح قضية الجنين المشوه يرجع لأهميتها و دورها في تشكيل وعي الأفراد وبناء مدركاتهم حولها، وتكوين اتجاهات إيجابية تسمح باتخاذ مواقف صحيحة مرتبطة بها.

إذْ إنَّ وسائل الإعلام بمختلف أنواعها تعمل على تغيير معلومات المتلقي وتغيير إدراكه واتجاهاته[1]؛ وذلك لأنّ اتجاهات الأفراد هي استعداد عقلي وعصبي يدفع الفرد إلى تبني سلوك معين يعبر به عن رفضه أو تأييده لموضوع معين أو موقف معين. تتدخل في تكوين هذه الاتجاهات عدة عوامل منها: التنشئة الاجتماعية للفرد التي تعمل على تكوين شخصيته وخبراته، وتعتبر وسائل الإعلام أحد أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية، فما تحمله من مضامين يمثل رصيدا معرفيا يؤثر في معتقدات الأفراد ويسهم في فهمهم للعالم المحيط بهم من خلال ما يتعرضون له.

ولذا، كان تغيير سلوك الفرد يقترن بمدى اقتناعه بما يتلقاه من مضامين عبر وسائل الاتصال الجماهيرية؛ لأنَّ أهم وظيفة من وظائف وسائل الإعلام هي الوظيفة الإقناعية «والغرض منها مساعدة النظام الاجتماعي والسياسي في تحقيق الاتفاق أو الإجماع بين أفراد المجتمع وفئاته المختلفة عن طريق

1- ليلى سليماني، **الدور التوعوي لوسائل الإعلام وأثره في الحد من الجرائم في إطار التنشئة الاجتماعية**، مجلة روافد للبحوث والدراسات، المجلد 05، العدد02، ديسمبر 2020، ص148.

الإقناع، وضمان قيام كل فرد بالدور المطلوب منه تجاه المجتمع ومؤسساته المختلفة»[1].

حيث «تبدأ بالتغير المعرفي ثم التغيير في المواقف والاتجاهات، التغيير السلوكي، التغيير في القيم. وليحدث ذلك فلن يتم بالقهر والإجبار أو بمجرد إصدار قانون؛ وإنما بجهود متتالية تستهدف العقل والعاطفة بمختلف الاستعمالات والتخطيط المسبق وبذل الجهد والوقت للتغلب على العوائق التي يمكن أن تصادف هذا النوع من الاتصال»[2].

وبهذا؛ نجد وسائل الإعلام من أهم المؤسسات التي لها تأثير على التنشئة الاجتماعية للأفراد من خلال ما تتضمنه من أفكار ومضامين تسعى من خلالها إلى التأثير في اتجاهاتهم ومواقفهم.

حيث «تضطلع التَّنشئة الاجتماعيَّة أو ما يعرف بعملية التطبيع الاجتماعي بمهمة جوهريّة تستهدف صقل الإنسان وترويضه؛ منذ ولادته حتى تظهر إنسانيَّته؛ مِن أجل إعداده إعدادًا يمكِّنه من الامتثال لمطالب المجتمع والاندماج في ثقافته، واتباع تقاليده، والخضوع لالتزاماته، والتي تشكل بدورها الدعائم الأساسيّة لهذه العمليّة»[3]، حيث تعمدُ عمليّة التَّنشئة الاجتماعيَّة إلى تحويل الإنسان البيولوجيُّ إلى كائن اجتماعيّ، وذلك بتعليمه ثقافة وأساليب

1- عبد الرزاق الدليمي، **علوم الاتصال في القرن الحادي والعشرين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص144.

2- أمال عميرات، **الاتصال الاجتماعي العمومي**، ط01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص29.

3- صلاح أحمد العزي، **دور التَّنشئة الاجتماعيَّة في الحد من السلوك الاجرامي – مدخل نظري ودراسة ميدانية**، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص51.

ونمط العيش الخاص بالجماعة التي ينتمي إليها. وتعريفه بهويته وترسيخ معتقداته.

والمقصد من ذلك هو تكوين الفرد وتأهيله للقيام بدوره في المجتمع وتمكينه من تحمل مسؤوليته والانخراط في تحقيق المصالح والمنافع العامَّة، والحفاظ على تماسك وترابط المجتمع؛ ضمن نسق اجتماعي يُحدِّدُ للأفراد الإطار العامَّ الذي يحكم تصرُّفاتهم ومواقفهم وسلوكاتهم.

حيث يُمارس الإعلام تأثيراته على الكيانات الفردية والاجتماعية على النحو التالي[1]:

1.**التأثير على الفرد:** إذا كانت ذات الفرد متعددة الأبعاد، فإن الإعلام يمارس التأثير على مستوى الجسم وسلامته وتكامل بنائه عبر التوعية والتوجيه الصحي، ويُؤثر على العقل وقدراته على التفكير المستقيم بتحصينه بقدرة نقدية على الفرز والانتقاء والاختيار الرشيد أو تجهيله وتسطيحه.

2.**تأثير الإعلام على الأسرة:** التأثير الإعلامي على الأسرة يكون بصفتها وحدة اجتماعية وكيان متمايز، حيث يؤثر عليها من حيث تكوينها وعلاقتها وقيمها، وتفاعلها مع محيطها العام.

3.**تأثير الإعلام على الثقافة:** التأثير الإعلامي يكون على نمط الحياة في المنظومة غير المادية، وعلى القيم الثقافية ومفرداتها من اكتساب اللغة وطرق المعرفة إلى غرس القيم والاتجاهات والتأثير على السلوك إيجابا و سلبا، كما يؤثر الإعلام على التوجهات العامة والاستعدادات العامة، والإسهام في بناء نظرة الفرد للعالم.

ومن هنا؛ فإنّ استثمار الإعلام الصحي يكون من خلال إعادة تشكيل الوعي حول قضية الجنين المشوه وزيادة ثقافة الأفراد بأبعاده الدينيّة والعلميّة،

1- عادل فهمي، **الإعلام والقضايا المجتمعية**، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، 2023، ص13-14.

خاصة وأن العديد من العائلات تسرع إلى تبني قرار إجهاض الجنين لعدم تقبل طفل معاق.

والجزائر كغيرها من الدول تعاني من تبعات هذه المسألة الشائكة فقد استعرض مقال في جريدة المشوار السياسي الالكترونية عدة حالات لأسر عايشت قضية الجنين المشوه سواء قبل أو بعد الولادة.

فكان منهم من نقم وقرر عدم الإنجاب مرة أخرى، ومنهم من تعامل مع الطفل بعد ولادته بقمعه وعزله عن المجتمع، وآخرون تم رميهم في المراكز المتخصّصة، وفئة أخرى ترى أنّهم مصدر سعادة وخير وبركة رغم التّعب الذي يستتبعه.

كما رصدت جريدة الشروق حالات حية في مقال أشارت فيه إلى أن التشوهات الخلقية جعل العديد من الأمهات يتنازلن عن أطفالهن للمستشفى وأخريات يصبن بعقد نفسية.

وبناء على ما سلف؛ يجب على القائمين على المؤسسات الصحية والجمعيات المهتمة بحقوق المرأة أو حقوق الطفل أن تتكفل بالتخطيط الاستراتيجي الجاد لإعلام صحي يطرح بمختلف قنواته قضية الجنين المشوه بمختلف أبعادها.

خاتمة

وفيما يلي نستعرض أهم النتائج التي خلصت إليها المداخلة البحثية:

1. إنّ وسائل الاتصال الحديثة بأشكالها المختلفة تُعد من أهمّ السبل للتوعية بقضايا الجنين المشوه؛ قصد نشر ثقافة التعامل مع الأجنة بمعالمها الصحيحة، استنادا إلى نصوص الكتاب والسنة النبوية. من أجل تذليل فهمها واستيعابها وتغيير قناعات الفئة المعنية بها، وخاصة مجتمع النساء، وتعريفهن بكيفية التعامل معها.
2. القيام بحصص إذاعية أو تلفزية تدعو إلى ضرورة التخطيط للحمل من قبل الأزواج، ودعوة النساء الحوامل إلى اتباع التعاليم الطبية بعدم تناول

أي دواء قبل استشارة الطبيب مع الالتزام بالزيارات الدورية والتي تعزُف عنها أغلب الأسر لضعف القدرة المالية لتغطية نفقات الأدوية والفيتامينات اللازمة.

3. استثمار مواقع التواصل الاجتماعي للقيام بحملات توعوية كإجراء استباقي يساهم في حسم أسباب المشكلة قبل وقوعها؛ إذْ أنَّ منع البوادي أهون من قطع التمادي، والوقاية خير من العلاج؛ ومن ذلك التوعية بمخاطر زواج الأقارب وما ينجر عنه من أضرار، خاصة في مجتمعاتنا العربية والجزائرية.

4. عرض برامج إعلامية تغطي قصصا حقيقية وواقعية لأسر تعايشت مع موضوع الجنين المشوّه مع التّركيز على الإيجابيّة منها، وكذا طرح الحلول التي تساعد الأفراد على اتخاذ القرارات الصائبة فيها.

5. اعتماد الاتصال المباشر من خلال عقد ندوات ومحاضرات لشرح مسألة الجنين المشوه بأبعادها المختلفة، مُوجهة للأزواج قصد تثقيفهم واتاحة الفرصة لهم وجها لوجه مع الكوادر الطبية والشرعيّة التي تُجيب على انشغالاتهم وتساؤلاتهم.

6. نشر كتب وملصقات خاصة بمسألة الجنين المشوه توضع على مستوى المؤسسات والمراكز والعيادات الصحية؛ بهدف رفع مستوى الوعي بها.

7. تكوين كوادر إعلامية متخصصة في المجال الصحي، ذات مهارات وكفاءة تمكنهم من اكتناه حقائق القضايا الصحية بأبعادها المختلفة.

8. التأكيد على تقديم معالجة إعلامية شاملة وعميقة لمسألة الجنين المشوه خاصة من الناحية الشرعية، لتعلقها بحفظ المهج والأرواح والتي تعد من كليات الشريعة وضرورياتها الكبرى كما هو مقرر في علم مقاصد الشريعة.

قائمة المراجع

1- أمال عميرات، **الاتصال الاجتماعي العمومي**، ط01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.

2- بريك الزهرة، **وسائل الإعلام ودورها في نشر الوعي والتثقيف الصحي**، مجلة معالم الدراسات الإعلامية، المجلد الأول، العدد الأول، ديسمبر 2019.

3- حنان مجاهد، **دور الإعلام الصحي في إدارة الأزمات – جائحة كورونا نموذجا**، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، المجلد 01، العدد02، 2021.

4- رؤوف سالم أحمد حسين، **الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية**، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر.

5- سعود بن سهل القوس، **دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي**، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد العاشر، الجزء الأول، 2018.

6- شربال مصطفى، بلعيور الطاهر، **الوعي الاجتماعي المفاهيم والاختلاف بين علم النفس وعلم الاجتماع**، مجلة أبحاث نفسية تربوية، المجلد9، العدد03، جوان 2018.

7- صلاح أحمد العزي، **دور التَّنشئة الاجتماعيَّة في الحد من السلوك الإجرامي – مدخل نظري ودراسة ميدانية**، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

8- عادل فهمي، **الإعلام والقضايا المجتمعية**، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، 2023.

9- عبد الرزاق الدليمي، **علوم الاتصال في القرن الحادي والعشرين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

10-ليلى سليماني، **الدور التوعوي لوسائل الإعلام وأثره في الحد من الجرائم في إطار التنشئة الاجتماعية**، مجلة روافد للبحوث والدراسات، المجلد 05، العدد02، ديسمبر 2020.

المراجع باللغة الأجنبية

1 - GORAZD MESKO, **MÉDIAS ET INSÉCURITÉ**, Dans le cadre du workpackage de CRIMPREV Perceptions de la Criminalité, un atelier sur les 'Médias et l'Insécurité' s'est tenu à Ljubljana, à la Faculté de la Justice Pénale et de la Sécurité (Université de Maribor, Slovénie) entre le 11 et le 13 octobre 2007.

مواقع الانترنت

1 -https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects

تأثير التفجيرات النووية على تشوهات الأجنة منطقة رقان نموذجا

The effect of nuclear explosions on fetal deformities, the Reggan area is an example

ط. د دريس طاهري[1]، ط. د مبروك زناتي[2]

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، tahri.driss@univ-ghardaia.dz

[1]جامعة غرداية، (الجزائر)، zenati.mebrouk@univ-ghardaia.dz

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز التأثيرات السلبية الناتجة عن التفجيرات النووية على البيئة والإنسان وبالخصوص على تشوهات الأجنة بمنطقة رقان، وترجع أهمية هذه الدراسة كونها تأتي في إطار الفهم العلمي للآثار البيئية والصحية للأحداث النووية، مما يساهم في توجيه الجهود الرامية إلى حماية البيئة والتصدي للآثار السلبية لمثل هذه الأحداث في المستقبل، وتناولت هذه الدراسة ثلاثة مباحث أولها التفجيرات النووية في الجزائر من خلال التطرق لمفهوم هذه التفجيرات وتأثيرات هذه التفجيرات في الجزائر والمبحث الثاني انعكاسات التفجيرات النووية على البيئة والإنسان والمبحث الثالث تأثيرات التفجيرات النووية في منطقة رقان وتأثير هذه التفجيرات على تشوهات الجنين.

الكلمات المفتاحية: التفجيرات النووية، تشوهات الأجنة ، منطقة رقان.

ABSTRACT:

This study aims to highlight the negative effects resulting from nuclear explosions on the environment and humans, particularly fetal deformities in the Reggan region. The significance of this study lies in its contribution to the scientific understanding of the environmental and health impacts of nuclear events, which helps guide efforts aimed at protecting the environment and addressing the negative consequences of such events in the future. The study addressed three main areas. The first explores nuclear explosions in Algeria by discussing the concept of these explosions and their effects in Algeria. The second focuses

on the repercussions of nuclear explosions on the environment and humans, while the third examines the effects of nuclear explosions in the Reggan region and their impact on fetal deformities.

Keywords: nuclear explosions, fetaldeformities, Reggan region.

مقدمة

تعد التفجيرات النووية من بين أخطر الظواهر التي تخلفها أنشطة الإنسان الصناعية على مستويات المجال البيئي، حيث يتجاوز خطرها والأثر الناجم عنها الاطار المكاني الزماني، حيث لا تقتصر تلك التفجيرات على تدمير الموارد والبنية التحتية، بل تترك تأثيرات خطيرة وعميقة تمتد إلى البيئة والصحة البشرية. ويترتب على هذه الظاهرة إطلاق الإشعاع النووي وتلوث البيئة الناجم عن الفحم السحري للقنابل النووية، إضافة إلى إطلاق مواد كيميائية سامة أثناء التفجيرات، مما يتسبب في تأثيرات سلبية على البيئة والحيوانات والنباتات والإنسان. وينجم عن التعرض المفرط لهذه الإشعاعات حدوث تشوهات خلقية على مستوى الأجنة، حيث تتنوع هذه التشوهات لتشمل عيوبا في القلب وتشوهات في الجهاز العصبي ومشاكل على مستوى الأطراف، إلى جانب عوارض أخرى، وقد شهدت الجزائر وتحديدا الصحراء الجزائرية، أنشطة نووية مروعة خلال فترة الاستعمار الفرنسي، حيث قامت بتنفيذ تفجيرات تدميرية (تجارب نووية) ابتداء من سنة 1960م إلى غاية 1966م، في مختلف مناطق الصحراء، والتي من أهمها منطقة رقان، ذات الموارد الطبيعية الهائلة، والتنوع البيئي المتميز، مما يجعلها إحدى المناطق المثيرة للاهتمام بالدراسة، وذلك لفهم مدى تأثير التفجيرات النووية التي قامت بها السلطات الفرنسية، والتي لم يقتصر أثرها على البيئة فحسب، بل امتد إلى الانسان والحيوان والنبات، ليظهر تأثيرها على الأجنة وتكوينها عبر الأجيال المتلاحقة .

المنهج المتبع: ولإجراء هذه الدراسة المتواضعة وجب علينا اتباع المنهج التاريخي من جهة كون هذه الدراسة تتعلق بحقبة تاريخية شهدتها إحدى

المناطق الصحراوية في الجزائر، ثم منهج الاستقراء للعينات والظواهر التي كانت محل للدراسة، كما عمدنا الى المنهج التحليلي من خلال دراسة الآثار الناجمة عن التفجيرات النووية وما خلفته من نتائج سلبية على مستوى الأفراد.

الهدف من الدراسة: تهدف دراستنا هذه إلى إبراز التأثيرات الناجمة عن التفجيرات النووية على البيئة من جهة وعلى الانسان من جهة أخرى، حيث يتم إبراز تأثير هذه التفجيرات على تشوهات الأجنة، مما يساهم في توجيه الجهود الرامية إلى حماية الصحة والبيئة والتصدي للآثار السلبية لمثل هذه الأحداث في المستقبل.

الإشكالية: تعتبر الأنشطة النووية من بين مشاكل العصر التي تهدد كل ما يرمز للحياة على هذه الكرة الأرضية، نظرا لما تلحقه من تبعات وآثار سلبية على مستوى جميع مجالات الحياة، ومن خلال ما سبق يمكننا طرح الإشكال التالي : إلى أي مدى كان للأنشطة النووية في منطقة رقان آثرها على الإنسان؟ وهل تعتبر التشوهات الجنينية غير المسبوقة والمتزايدة في المنطقة ذاتها إحدى مخلفاتها؟

هذا؛ وغيره من الأسئلة سنتناوله بالبيان والتوضيح من خلال موضوعنا، والذي قسمناه الى ثلاثة مباحث، تناولنا في الأول ماهية التفجيرات النووية في الجزائر ثمّ تطرقنا في المبحث الثاني إلى انعكاسات التفجيرات النووية ثم المبحث الثالث إلى تأثير التفجيرات النووية في منطقة رقان وختمنا موضوعنا بنتيجة للأسباب الحقيقية وراء هذه التشوهات.

المبحث الأول: التفجيرات النووية في الجزائر

المطلب الأول: مفهوم التفجيرات النووية

التفجيرات النووية هي أحداث فيها كمية هائلة من الطاقة من جراء تفاعلات نووية والتي يمكن أن تكوون ناتجة عن تفاعلات تحتضن النواة الذرية (الاندماج النووي) أو تفاعلات تنشأ عن تفكك النواة الذرية (الانشطار النووي). وتتسم هذه التفجيرات بإطلاق كميات هائلة من الطاقة، والتي يمكن

استخدامها بأغراض متعددة، بدءا من الاستخدام العسكري إلى الاستخدام السلمي في مجالات مثل الطاقة النووية والبحث العلمي.

كما يقصد بها تلك التفجيرات التي تقوم بها الدول التي امتلكت التكنولوجيا النووية، وتجري على ارتفاعات مختلفة من الجو أو تحت الماء أو تحت الأرض، وتعتبر التفجيرات الذرية في الجو أكثر تأثيرا على البيئة إذا ما كانت قريبة من سطح الأرض (جمال، 2010، صفحة 36)،

ويرجع تاريخ هذه التفجيرات إلى تاريخ التجارب النووية حيث بدأ تحديد في 16 جوان 1945 في صحراء الأموعوردو بنيومكسيكو عندما قامت الو.م.أ بتفجير قنبلتها النووية الأولى، وسمي هذا الموقع بموقع ترنيتي، واعتبر هذا التفجير الأول تتويجا لسنوات البحث في هذا المجال (مشروع مانهاتن)، وكان هذا التفجير بمثابة البث التجريبي استعدادا منها لعمليات تفجيرية أخرى (بلبالي، 2018، صفحة 20).

وقد أجريت العديد من الدول التفجيرات النووية سرا وعلانية تحت سطح الأرض منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين، وتتراوح عمق هذه التفجيرات من 100 متر وحتى 2 كلم تحت سطح الأرض ويزداد خطر هذه التفجيرات النووية إذا أجريت فوق سطح الأرض حيث تنطلق نواتج التفجير النووي إلى الهواء مباشرة وتحملها الرياح لتوزعها إلى المناطق المختلفة على سطح الأرض ونضرب مثال على ذلك التفجير النووي الذي أرته الولايات المتحدة الأمريكية في أول نوفمبر 1952 وعرف هذا التفجير باسم "Expllosion Mikethermonuclear" وقد أجري في إحدى الجزر المهجورة في المحيط الهادي (عامر و سليمان ، 1999، صفحة 285)،

المطلب الثاني: تأثير التفجيرات النووية في الجزائر

تمثل التفجيرات النووية حدثًا مأساويًا في تاريخها، حيث شهدت الجزائر في فترة الاستعمار الفرنسي تجربة مريرة من هذه التفجيرات والجرائم الشنيعة على البيئة والبشرية. وخلال هذه الفترة، قامت السلطات الفرنسية بتنفيذ تفجيرات في عدة مناطق، مما أسفر عن تأثيرات بيئية وصحية خطيرة،

حيث تسبب هذه التفجيرات في تلوث التربة ويعتبر هذا التلوث من أخطر الملوثات كونه لا يرى ولا يشم ولا يمكن الإحساس به فقد تلوثت التربة الجزائرية بالمواد الإشعاعية في مناطق التفجيرات النووية الفرنسية في الصحراء (بلعروسي، 2016/2015، صفحة 106)،

كما تسببت هذه التفجيرات في التسبب بإصابة السكان الأمراض السرطانية حيث إنّ التعرض لمستويات مرتفعة من الإشعاع النووي إلى تلف الخلايا وتحولها إلى خلايا سرطانية، وهذا ما يؤكده الأطباء الجزائريين الذين قدموا إلى المناطق المتعلقة بالإشعاع وجود حالات متكررة لأمراض السرطان (خياطي، 2010، صفحة 108).

كما تسجل وزارة الصحة والسكان أكثر من 25 ألف حالة سرطان جديدة كل سنة حيث تقول حميدة كتاب رئيسة جمعية أمل لمساعدة المصابين بمرض السرطان:" إن الجزائر تسجل عدد كبير من المرضى المصابين بداء السرطان، يفوق 250 ألف حالة للمرضى المصابين بكل أنواع الأورام السرطانية، وكذلك العدد المسجل للمرضى الجدد كل سنة يفوق 35 ألف حالة جديدة إضافية على سنة 2007 و 2008، هذه التجارب كان لها تأثير كبير جدا وهي من أسباب الانتشار الكبير لمرض السرطان الذي تشهده الجزائر" (رقان استجابة الإنسان و الأرض، 9:30، 2008) .

وقد أثرت هذه التفجيرات على نفسية السكان حيث تعرض سكان هذه المناطق لصدمات نفسية هائلة وإصابتهم بالقلق والاكتئاب وينتج ذلك من التوقعات السلبية بشأن المستقبل والقلق حول الصحة والسلامة الشخصية ونتج كذلك عن ذلك تغيرات في الحالة العامة للسكن، الذين أصبحوا يعيشون في حالة اضطراب وقلق دائم، إضافة إلى الانهيارات العصبية والاضطرابات النفسية الراجعة للاضطراب العصبي وسط الأفراد (العبودي، 2000، صفحة 139).

المبحث الثاني: انعكاسات التفجيرات النووية

المطلب الأول: تأثير التفجيرات النووية على البيئة

تؤدي التفجيرات النووية إلى تطاير مخلفات إشعاعية في الهواء عن طريق الغبار وبخار الماء أو تسقط على سطح الأرض في شكل غبار ذري أو تسرب إلى الماء عند تساقط هذا الغبار الذري على المسطحات المائية ويبقى أثر الإشعاعات لسنين عديدة و يمثل الغبار الذري من التفجيرات النووية أهم مصادر التلوث البيئي الإشعاعي (نصر الدين، 2010، صفحة 46).

وتطلق التفجيرات النووية كميات هائلة من الإشعاع النووي مما يؤدي لتلوث الهواء والتربة والمياه، ويؤثر هذا الإشعاع أيضا على الكائنات الحية والبيئة المحيطة، حيث يمكن أن يؤدي إلى تغييرات جينية وتشوهات في الكائنات الحية، فمثلا نتج عن التفجيرات النووية في صحراء الجزائر آثارا خطيرة مست الحيوان والنباتات في هذه المناطق وتشوه السلالات الحيوانية وبالتالي تراجع الثروة الحيوانية.

كما يؤثر الإشعاع على خلايا الجسم بإحدى الطريقتين المباشرة الغير مباشرة، حيث إن الطريقة المباشر تتم عن طريق تكسير الروابط بين الذرات المكونة لجزيئات مواد الأعضاء والخلايا وتكوين جزيئات غريبة فتأثير الإشعاع على نواة الخلية يجعلها تنقسم انقساما سريعا وغير محكوم وهذا كما يعرف بالنمو السرطاني، كما يؤثر الإشعاع على الجينات الوراثية مما يسبب تغييرا في تركيبها وبالتالي حدوث تشوهات في الأجنة، أما التأثير غير المباشر فينتج عن تحلل الماء بالخلايا المجاورة وإذا كانت الأشعة المؤثرة من نوع النيترونات فقد يؤدي دخولها إلى الجسم إلى تكوين النظائر المشعة به، والأخطر من هذه التأثيرات هو التأثرات الوراثية من تشوهات خلقية وإصابات الكروموسومات خصوصا لدى الأطفال والأجنة في الأرحام ومن هذه الأمراض الناتجة عن الإشعاع النووي نذكر مثلا ضمور الأعضاء التناسلية والعقم ومتلازمات وراثية ووجود كروموسومات مشوهة غير طبيعية، إضافة إلى تشوهات في العظام، كذلك أمراض في التمثيل الغذائي كنقص الإنزيمات

إضافة إلى الولادات المشوهة والإسقاطات وموت الأطفال بعد الولادة أو في سن الطفولة المبكرة وفقر الدم للحوامل وارتفاع مستوى السكر (العبودي، 2000، صفحة 125).

وتدخل الإشعاعات النووية للبيئة من مصادر مختلفة وتؤثر على الكائنات الحية، من إنسان وحيوان وكائنات دقيقة، ويكون تأثير الإشعاعات الطبيعية أو الصناعية على الكائنات الحية بنفس الطريقة فمن الإشعاعات تخرج جزيئات ذات طاقة عالية (إلكترونات، بروتونات، نويات...)، بحيث يحدث تغير في ترتيب الأحماض الأمينية للمادة الوراثية والأنزيمية ينتج عنها أضرار وراثية ينتقل إلى الأجيال القادمة أو أضرار جسدية تؤثر فقط في الكائن الحي المصاب وتتراوح الفترة الزمنية ما بين تعرض الكائنات الحية للإشعاعات وحدوث الأضرار من عدة ساعات إلى عشرات السنين (يامة و بلبالي، 2017، صفحة 30).

كما تسبب هذه التفجيرات في تلوث البيئة والهواء حيث يطلق التفجير النووي مواد مشعة وغازات سامة في الهواء، كما يسبب السقوط الكثيف للرماد النووي في تلوث التربة والمياه، إضافة لذلك يؤدي هذا التفجير إلى تغييرات في الغلاف الجوي مما يؤثر على التيارات الهوائية والظروف المناخية.

ويؤثر التفجير النووي على المياه عن طريق تسرب الملوثات النووية في المياه من خلال الهواء والتربة وهذا ما يسبب في تلوث المياه السطحية والجوفية، وقد ساهمت تفجيرات الأسلحة النووية تاريخيا في زيادة تلوث المياه بسبب الغبار المشع الذي تحمله الرياح المسطحات المائية، يضاف إليها عمليات التسرب الإشعاعي عبر المياه الجوفية عن طريق المفاعلات النووية ويمكن القول إن البحار والمحيطات تحولت اليوم إلى مقابر لمختلف النفايات النووية، والتخلص من الغواصات النووية بعد قدمها (أسكنري، 1995، صفحة 54) .

ويعد تلوث الهواء بالمواد الإشعاعية من أخطر صور التلوث الهوائي، إذ سرعان ما تتساقط ذرات الغبار الذي المشع على سطح الأرض، وهو ما يسمى بالتلوث المحلي، أو قد تنقله الرياح إلى أو قد تنقله الرياح إلى مسافات بعيدة، فينتشر الخطر في مناطق واسعة من سطح الأرض، الأمر الذي يسبب للإنسان العديد من الأمراض أهمها سرطان الرئة وسرطان الجلد (قشقوش، 2019، صفحة 125).

فتختلف التجارب النووية باختلاف الغرض منها، وتشمل التجارب النووية العسكرية التي تجرى على القنابل النووية لضمان فعاليتها وتقييم تأثيرها، وقد تكون هناك تجارب نووية لاختبار تدمير الغابات بهدف استخدامها في النزاعات الحربية، و على سبيل المثال تم إلقاء قنبلتين نوويتين على مدن هيروشيما وناكا زاكي في اليابان بعد التأكد من فاعلية قنبلة مماثلة في تجربة سابقة في وسط صحراء ترنيتي في نيومكسيكو وذلك في فترة قصيرة تبلغ أقل من شهر.

المطلب الثاني: تأثير التفجيرات النووية على الإنسان

يسبب الإشعاع النووي الناتج عن هذه التفجيرات آثارا سلبية على الصحة البشرية، فيؤثر على الخلايا الحية للإنسان ويزيد من خطر الإصابة بأمراض السرطان، ويكون ذلك بسبب أنه عند حدوث انفجار نووي تقذف عدة عناصر مشعة في المحيط (الجو، تحت الأرض، فوق الأرض) تصل مباشرة إلى الإنسان عن طريق بلعها أو استنشاقها أو لمسها فتسبب له أمراض سرطانية (ملاح، 2010، صفحة 37)، لأن الأعضاء والخلايا تكون جزئيات غريبة ثم يصل تأثيره إلى نواه الخلية فيجعلها تنقسم بشكل سريع وغير متحكم فيه وهذا ما يعرف بالنمو السرطاني (منصوري، 2013، صفحة 31).

ويذكر الطبيب مصطفى خياطي أن الإشعاع النووي يسبب أمراض سرطانية مختلفة، كسرطان الجلد و إصابات العين مع تسجيل العديد من حالات العمى، عند سكان منطقة رقان الإجهاض، النزف الدموي عند النساء، ارتفاع نسبة الوفيات، تشوهات خلقية عند الأطفال، حيث سجلت حالة لمولود بعين

فريدة، كما سجلت حالات العقم من الجنسين، ويضيف أن الجزائر، تسجل أكثر من 30 ألف حالة من السرطان سنويا، بينما المغرب يملك نفس تعداد السكان، لا يسجل سوى نصف الحالة إن أغلب السرطانات عند المرأة هو سرطان الثدي وعنق الرحم وعند الرجال سرطان الرئة والقولون أما سرطان الغدة الدرقية فقد تضاعف كثيرا نتيجة الإشعاع النووي (خياطي، 2010، صفحة 109/108).

تترك هذه التفجيرات آثارا نفسية عميقة على الإنسان، حيث يتعرض الأفراد لتجارب صادمة تتسبب في تأثيرات نفسية طويلة الأمد، ويشمل هذا التأثير مجموعة من العوامل النفسية السلبية، بدءا من الهلع والقلق الشديد الذي ينجم عن تهديد السلامة الشخصية، حيث يعيش الأفراد فترات طويلة من القلق وفقدان الشعور بالأمان. ويتجلى تأثير الصدمة النفسية في تطور اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة، حيث يعاني الأفراد من فترات طويلة من الخوف والكوابيس، إلى جانب التفكير المستمر في الأحداث المروعة.

وإن من لا يدرك حجم المخاطر الإشعاعية من سكان المناطق التي أجريت فيها التفجيرات، فإنهم حتما سيصابون بأمراض ويموتون في صمت، أما من يعي حجم المخاطر وأبعاد المأساة التي أصابتهم وآبائهم وهي في انتظار أبنائهم فإنهم سيعيشون في خوف دائم و قلق مستمر على فلذات أكبادهم (العبودي و بابا أحمد، 2010، صفحة 83).

المبحث الثالث: تأثير التفجيرات النووية في منطقة رقان

المطلب الأول: جذور المشروع النووي في منطقة رقان

تعتبر رقان منطقة صحراوية تقع في أقصى الجنوب الغربي ويعود أصل التسمية أنها كلمة بربرية وتعني باللغة العربية الجمل الكبير الراقد وفي هذا المكان مات الجمل الذي كانت تمتطيه " تين هينان" ملكة العجم وسمي هذا المكان بهذا الاسم (بلعالم، 2005، صفحة 15).

وتقع مدينة رقان في أقصى الجنوب الغربي للوطن في ولاية أدرار، والتي تبعد عنها 150 كلم، تقع المدينة بجوار واحة في أقصى جنوب إقليم

توات، وتمتد شمالًا حتى منطقة تيديكلت السهل، الذي يفصل بين الواحتين. وتمتد إلى الشرق لتشمل بلدات مثل عين صالح، عين غار، أولف وتيت، بينما تحدها إلى الغرب صحراء إرك تشيتش الرملية. وجنوبًا تتسع المنطقة إلى سهل تنزر وفت، الذي يُعتبر جردًا شاسعًا وجرداء.

وهي تابعة إداريا لمدينة أدرار تعد إحدى أكبر دوائرها، يحدها شمالا دائرة كنته وغربا جمهورية موريتانيا، جنوب ولاية تمنراست ودائرة برج باجي مختار، وشرقا دائرة أولف وتقدر مساحتها بـــ 124.298 كلم مربع (شترة، 2003، صفحة 43).

وقد وقع الاختيار عليها في جوان 1957 واستقرت بها الفرقة الثانية للجيش الفرنسي، ثم التحقت بمنطقة الحمودية التابعة لمدينة رقان والتي تبعد عنها بـــ: 65 كلم والتي كانت مهمتها تحضير قاعدة لإجراء التجارب النووية (مقال من إعداد المركز الوطني للدراسات و البحث في الحركة الوطنية و ثورة أول نوفمبر 1954، 2000، صفحة 24).

كما أنه تم اختيار هذه المنطقة لإجراء التجارب النووية بسبب الظروف البيئية الاستثنائية، وذلك حسب ما ذكر رئيس المشروع شارل إيري، في تصريحه، أشار إلى "أن الشيء الملفت هو غياب الحياة بشكل كلي، سواء كانت حيوانية أم نباتية، وظاهرية الجفاف الشبه تام. يظهر هذا بوضوح كميزة ملحوظة تجعل المنطقة مكانا مثاليا لإجراء التجارب النووية دون تهديد للحياة الحيوانية، حيث يُعتبر غياب الحياة عاملاً أساسياً في اختيار الموقع" (chanton, 2006, p. 35).

وأول ما قامت ببنائه الفرقة الثانية للجيش الفرنسي المكلفة بالتحضير للعملية هو المطار لتبدأ الأشغال بعدها في بناء القاعدة لإجراء التجارب، وكلفوا أزيد من 3500 جزائري ما بين عامل ومعتقل من أجل الحفر وأخبروهم بأنه يريدون أن يجعلوا من رقان باريس الثانية وأن هذا المشروع يدخل ضمن مشروع قسنطينة الذين أعلنه سنة 1957 وقد بدأ حفر الأنفاق وأقامت مباني لإقامة ومصالح عسكرية وتقنية وخزانات للبنزين والمئونة

وأقدمت السلطات الفرنسية على بناء طاحونات هوائية مهمتها إخراج المياه الجوفية (أحمد، د.س، صفحة 172/171).

وبعد استكمال القاعدة العسكرية برقان انتقل العمل بعدها إلى منطقة حمودية التي تبعد عن رقان ب 65كلم و أقاموا فيها قيادة عسكرية التي كانت متكونة من مركزين الأول عسكري للتحكم في الانفجار والثاني مخصص لرصد كل المعلومات التي تتبع التجربة، حيث جاء في شهادة السيد عبد الله عبلله 'كنت من بين العمال الذين يشتغلون ليلا ونهارا، ما بين نقطة التفجير ومقر القيادة في رقان' (رقان استجابة الإنسان و الأرض، 9:30، 2008).

وقد وقع الاختيار على منطقة حمودية التابعة لرقان والتي تبعد عنها 65 كلم كقاعدة عسكري أساسية لمراقبة إجراء التجارب النووية وذلك في جوان سنة 1957 وأوكلت مهمة بناء منشآتها الرئيسية إلى الفرقة الثانية التابعة للجيش الفرنسي (كينا و أعبيدي، 2024/2013، صفحة 39)، ولم تكد الأشغال تنتهي حتى أصبحت القاعدة النووية تضم أكثر من عشرة آلاف عامل من بينهم 3500 جزائري جيء بمعظمهم من مراكز الاعتقال أو من المناطق السكنية القريبة وشغلوا في أعمال شاقة سميت القاعدة النووية الفرنسة "المركز الصحراوي للتجارب النووية العسكرية" وهي مقسمة إلى قسمين: المصالح التقنية والإدارية والمطار العسكري برقان والقيادة العسكرية مقرها حمودية والتي كلفت بالإشراف المباشر على العمليات وإجراءات الاختبارات التقنية ورصد الإشعاعات باعتبار أن التفجيرات كانت معظمها سطحية (بوساق، 2013/2012، صفحة 74).

وبعد انتهاء فرنسا من إنجاز قاعدة رقان وتجهيزها بكل الوسائل التقنية والفنية اللازمة، تم نقل أول قنبلة نووية للقاعدة العسكرية لإجراء أول تفجير نووي في تاريخ فرنسا العسكري، وفي 13 فيفري 1960 وخلال الساعات الأولى منه كانت القنبلة قد نصبت في أعلى برج معدني يفوق طوله 100 م وقد حاصرها 12 كاميرا مراقبة لتصوير الحدث والتقاط صور الانفجار الناجم عن الإشعاع الحراري تمت عملية اليربوع الأزرق

'Gerboise Bleu' على الساعة السابعة بتوقيت الجزائر بحضور ضباط عسكريين ورجال سامين في الحكومة الفرنسية يتقدمهم وزير الدفاع آنذاك 'بيار ميمير' الذي أعلن في مؤتمر صحفي من أسماه 'إنجازا فرنسيا' حيث صرح "حدث اليوم تفجير نووي تجريبي في هذا الصباح كلل بالنجاح في ناحية رقان أخذنا كل الاحتياط لكي لا يتعرض السكان الأقرب من منطقة التفجير وحتى الأبعد من ذلك لأي خطر (بوساق، 2013/2012، صفحة 72).

وتتفق معظم الشهادات على أن الانفجار كان شديدا بحيث كانت آثاره النفسية كبيرة على سكان المنطقة، خاصة أن قوة التفجير بلغت 80 كيلو طن أي ما يعادل ثلاث مرات حجم القنبلة النووية التي ألقيت في هيروشيما وهذا ما يؤكده وما كشفه المدير السابق للمحافظة الفرنسية للطاقة الذرية البروفيسور 'ايف روكارد' في مذكراته أن "كلّ الإجراءات التي كنا نأمل تطبيقها في اللحظة صفر فيما يتعلق بقنبلة 13 فيفري 1960 المسمات بـــ'اليربوع الأزرق' باءت بالفشل...، سحابة مشحونة بعناصر مشعة نتجت عن هذه التجربة الأولى التي وصلت إلى غاية نيامي وسواحل الشاطئ البرتغالي وكان إشعاعها أكثر ب 100.00 مرة من معدلها (عميرات، 2007، صفحة 30).

وأتمت فرنسا جريمتها النووية بمساعدة الكيان الصهيوني وذلك بهدف إظهار قوتها للعالم من خلال إلقائها لقنبلة اليربوع بقوة ثلاث أضعاف قنبلة هيروشيما باليابان 1945، تلتها قنبلة اليربوع الأبيض وقنبلة الربوع الأحمر وذلك حسب ترتيب ألوان العلم الفرنسي ثم آخر قنبلة وهي اليربوع الأخضر والجدول التالي يبين قائمة التجارب الفرنسية في رقان وهي تجارب جوية خارجية:

الترتيب	اسم التفجير	الموقع	نوعية القذف	الأهداف	القوة (ك طن)	التاريخ
1	يربوع الأزرق Gerboise Blue	رقان	برج 100 متر	عسكرية	80/70	1960/02/13
2	يربوع الأبيض Gerboise blanche	رقان	برج 100 متر	عسكرية	20<	1960/04/01

3	يربوع الأحمر Gerboise rouge	رقان	برج 100 متر	عسكرية	20<	1960/12/27
4	يربوع الأخضر Gerboise verte	رقان	برج 100 متر	عسكرية	20<	1961/04/25

المصدر: (العبودي، 2000، صفحة 120)

بعد إلقاء فرنسا للقنبلة وصلت التفجيرات إلى مسافات بعيدة داخل الأرض وسجلت أجهزة الرصد الزلزالي لحركات أرضية واضعة على مسافات بعيدة وصلت إلى بعد 200 كلم عن منطقة تازروك وخلال السداسي الأول من عام 1961 تم إنجاز النفق الأول E1، وضعت القنبلة الذرية والصواريخ داخله وفجرت حيث زعزعت الجبال ووصلت على بعد 70 كلم إلى جبال مارتوتك وبعدها تم إنجاز النفق الثاني E2 من الناحية الشرقية وتم تفجير القنبلة التي كانت فعاليتها أقوى وصلت إلى 200 كلم (مجموعة من الباحثين، 2020، صفحة 143)،

المطلب الثاني: تأثير التفجيرات في رقان

كانت منطقة رقان منطقة زراعية بامتياز تحتوي على واحات خضراء فأصبح المزارعون يشتكون من تراجع المحاصيل الزراعية التي كانت تزخر بها المنطقة وأهمها زراعة الطماطم التي تشتهر بها منطقة رقان فلم تعد كما كانت عليه سابقا (العبودي و بابا أحمد، 2010، صفحة 88).

ويفيد سكان رقان ممن عايشوا المرحلة الاستعمارية و الاستقلال في آن واحد أنه بعد رحيل الكتيبة الثانية الفرنسية، من القاعدة العسكرية في 30 مارس 1964، وإقدام الجنود الفرنسيون على دفن الأبراج والعتاد الذي استعمل في الإطلاق بمنطقة حموديا في 1963/09/16، تهافت سكان المنطقة على جلب النفايات الحديدية والنحاسية من الأسلاك والصفائح، وقاموا بالحفر إلى أعماق التي كانت تقريبا فوق السطح رغم خطورتها (جفال، د.س، صفحة 62)، و حملت بكميات هائلة وهي مشعة من دون علمهم إلى مناطق أخرى.

وقد استخدمت فرنسا خلال قيامها بعملية التفجيرات النووية في منطقة رقان آلاف من أبناء المنطقة وعناصر من اللفيف الأجنبي كفئران تجارب،

إضافة إلى الحيوانات والحشرات والطيور وحتى بذور نباتات لم تسلم من هذه التجارب، وكان يتم ربط الضحايا لساعات مبكرة قبل كل علمية تفجير، ولقد أتت تلك التجارب على الأخضر واليابس، وكانت بذلك أشد وطأة على سكان الجهة الجنوبية مخلفة آلاف الوفيات والإصابات، بينما تعيش آلاف العائلات في مناخ ملوث بالإشعاعات (الشيرازي، 2012) ويؤكد الباحث الفرنسي المتخصص في التجارب النووية الفرنسية برينو باريلو أن سلطات الاستعمار الفرنسية استخدمت 42 ألف جزائري بينهم أسرى من جيش التحرير الجزائري 'فئران تجارب' في تفجيرات متعددة في عام 1960 ما يمثل أقسى صورة للإبادة والهمجية، ويعضض هذه المقولة تصرح غاستون موريزو، أحد قدماء الجنود الفرنسيين الذين كان حاضرا بموقع تفجير أول قنبلة نووية فرنسية في الصحراء الجزائرية بتاريخ 13 فيفري 1960 قائلا " لقد استعملنا سكان المنطقة كفئران مخابر خلال أولى التجارب النووية الفرنسية برقان (بركاوي و بن عمران، 2013، صفحة 20).

ويعاني حاليا سكان منطقة رقان في السنوات العشر الأخيرة من ارتفاع عدد الوفيات بسبب السرطان حيث تم تسجيل 16 حالة وفاة ما بين 2004 و 2006 وفي سنة 2009 لوحدها سجلت 13 حلة وفاة تتراوح أعمار المصابين ما بيم 42 و 77 سنة، كما لوحظ أن عدد الإصابات بالسرطان قد تنوعت واختلفت خصوصا عند الأشخاص الذين عايشوا مراحل التفجيرات النووية فقد سجل خلال سنة 1997 حوالي 28 حالة سرطان ثدي في رقان لوحدها أودت بحياة 6 منهم في نفس السنة، كما سجل سنة 2000 إصابة 10 أفراد بسرطان الدم والكبد متوسط أعمارهم 70 سنة، إضافة إلى 13 شخص أصيبوا بسرطانات الرئة والحنجرة من نفس المنطقة كانت أعمارهم تتراوح بين 25–60 سنة (العبودي و بابا أحمد، 2010، صفحة 80/79).

ويعرف سكان منطقة رقان ارتفاعا في عدد الوفيات بسبب السرطان وبات الأمر يثير مخاوف أهالي المنطقة، حيث أكد الدكتور دينار الجراح الوحيد على مستوى القطاع الصحي برقان، أ، غياب حملات تشخيص لحالات

السرطان في المنطقة لا يساعد على المتابعة المبكرة للحالات المسجلة، واستئصال الأورام قبل استفحالها، ويعترف الدكتور أنه رغم حرصه على مطالبة المرضى بإجراء تحاليل إضافة بعد كل عملية جراحية لتشخيص حالات السرطان، إلا أنهم لا يقومون بها لعدم وجود مخبر مختص في التشريح الوبائي بمستشفى أدرار، مما يتطلب الأمر الانتقال إلى وهران والجزائر العصمة، واعتبر أن انعدام التشخيص المبكر يؤدي إلى موت حتمي للمصاب بعد استفحال المرض (جفال، د.س، صفحة 77) ،

المطلب الثالث: تأثير التفجيرات على تشوهات الجنين في رقان فوق الاحصائيات

إن للإشعاع النووي تأثرات جمة على جسم الإنسان، وتتجلى هذه التأثيرات فيم تتركه من تشوهات خلقية وإصابة الكروموزومات خصوصا لدى الأطفال والأجنة في الأرحام ومن الأمراض الوراثية الملاحظة على ضحايا التعرض الإشعاعي مثلا: ضمور الأعضاء التناسلية والعقم، ومتلازمات وراثية، ووجود كروموزومات مشوهة غير طبيعية بسبب نقص الإنزيمات المبكرة و فقر الدم للحوامل وارتفاع السكر (العبودي، 1999، صفحة 29).

وتؤثر هذه الإشعاعات النووية على صحة الأجيال القادمة حيث قدر نصف حياة مادة البولوتنيوم المشعة 24400 سنة وزوالها النهائي لا يتحقق إلا بعد عشر مرات تلك المدة، أي 240 ألف سنة، إن فرنسا لم تتخذ خلال هذه الجرائم البشعة أي إجراءات للسلامة في تفجيراتها النووية، رغم علمها بمخاطرها على جميع الكائنات ولم تعمل على تنظيف المناطق التي أرت فيها التجارب، من بقايا النفايات النووية المشعة، التي سببت لسكان المنطقة أمراض مختلفة (منصوري، 2010، صفحة 43).

وتنتج عن الإشعاع تلف في الخلايا التناسلية إذ يأخذ هذا التلف شكل تغيير يدعى بالطفرات الوراثية في المادة الوراثية للخلية، حيث يمكن للإشعاع أن يؤثر في عمل الصبغات أو الجينات مما يؤدي الإشعاع إلى انخفاض نسبة المواليد لذكور، وذلك بتعرض الجنين إلى تأثيرات خطيرة أثناء مرحلة الحمل

من خلال التأثير على البويضة الملقحة، حيث كثيرا ما يحدث الإجهاض كما يتعرض الجنين بعد فترة ثلاثة أشهر لتشوهات جسدية خصوصا في الجهاز العصبي والعيون وتشويه في اليدين والأرجل (معمري، 2018، صفحة 4).

تعد نسبة الإصابة بالسرطان في المناطق التي كانت مسرحا للتفجيرات النووية الفرنسية مرتفعا مقارنة بالمعدل الوطني وهي في تزايد مستمر لأن الإشعاع يسبب تشوهات جينية خلقية تنتقل إلى الأبناء، مما يعني أننا سوف نرى ظهور مستمر لمرض السرطان (العبودي، 2007، صفحة 46).

وأثرت التفجيرات هذه على الغطاء النباتي حيث تدهور الإنتاج الزراعي الذي مس اثنين من المحاصيل الرئيسية وهما الحبوب والنخيل وما لحقهما من وباء خاصة مرض " البيوض المشع 12" الذي تعرضت له أشجار النخيل، فإن لمحرقة البيئية ابتلعت عائلات نباتية بأسرها، وأصيبت الأشجار بالعقم كالفستق البري والزيتون الصحراوي (ياسر بنات، د.س، صفحة 9).

وأثرت أيضا الإشعاعات النووية على السكان المحليين حيث ألحقت بهم عاهات غريبة عن السكان حيث تسببت لهم تشوهات خلقية وارتفاع حالات الإجهاض والعقم بشكل واسع نظرا لتأثر الإشعاع على الأعضاء التناسلية وكذلك أمراض وراثية (لمحرزي، 2014، صفحة 27)،

خاتمة

وفي الختام نخلص وبشكل واضح إلى أن التفجيرات النووية، لها آثار مدمرة للنسيج البيئي ولجميع أشكال الحياة، حيث تظهر هذه الآثار في أوساط البيئة الثلاث (البري والمائي والجوي) وعلى جميع مستوياتها، وعلى الصحة بشكل لا يدع مجالا للشك، حيث تحدث خللا قي التوازن البيئي، مما يلحق أضرارا بالحياة الإنسانية دون أن يقتصر على اللحظة الفورية، لحدوث الانفجار، بل تتسلل إلى أجيال المستقبل بتشوهات الأجنة وتأثيرات صحية طويلة الأمد، وبالتالي تنعكس بشكل كبير على الأجنة فنتيجة التعرض للإشعاع النووي وبقايا المواد النووية يسبب تشوهات للجنين من تأثيرات في القلب إلى

مشاكل في الجهاز العصبي والأطراف وإعاقات ذهنية وحركية وتأثير على الحواس مثل العينيين والاذن، ولتجنب تكرار هذه الكوارث في المستقبل وجب اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي للكوارث التي تسببها مثل هذه الجرائم ولضمان مستقبل خال من تلك الكوارث النووية المدمرة .

التوصيات

- وجوب العمل وبذل الجهود المشتركة لتعزيز مفهوم الأمان البيئي للحفاظ على موارد البيئة الطبيعية والبشرية.
- تطوير أنظمة وتقنيات التخزين بما يلائم شروط السلامة والوقاية من مخلفات الطاقة النووية وانبعاثاتها الاشعاعية.
- تعزيز الوعي البيئي وتوفير التدابير والرعاية الصحية اللازمة للمتضررين، وتعويضهم وتوجيه حملات توعية للجمهور حول خطورة التفجيرات النووية وتأثيراتها المدمرة على تشوهات الأجنة والاجيال القادمة.
- دعم الأبحاث العلمية والطبية لفهم آليات تأثير التفجيرات النووية على الجينات وعمليات نمو الجنين، مما يساهم في تطوير وسائل للوقاية والتعامل مع هذه التأثيرات.
- وجوب بذل جهود دولية مشتركة للحد من تداول الأسلحة النووية وتعزيز السلام العالمي لحماية حياة الإنسان والبيئة.
- تطوير وتعزيز إجراءات الطوارئ والاستعداد للتعامل مع حالات التلوث الإشعاعي، بما يقلل من تأثير التفجيرات النووية على السكان والبيئة.
- دعم التحول إلى مصادر الطاقة المستدامة والتقليل من الاعتماد على الطاقة النووية لتفادي مخاطر التفاعلات الناجمة عنها.

وفي الأخير يدعو الباحثان إلى مواصلة البحث والدراسات المعمقة في هذا المجال ودعم الجهود البحثية للحد والوقاية من أخطار الطاقة النووية، حرصا على سلامة البيئة ومقوماتها.

قائمة المصادر و المراجع:

1. Chanton, C. (2006). *les veterans des essais nucleaires francais au sahara 1960-1966*. paris: harmattan.
2. ابراهيم يامة، و يمينة بلبالي. (جوان, 2017). الآثار البيئية عن التجارب النووية الفرنسية في الجزائر "رقان أنموذجا". *مجلة البيان للدراسات القانونية و السياسية*(ع03).
3. أحمد أسكنري. (1995). أحكام حماية البيئة من التلوث في ضوء القانون العام (أطروحة دكتوراه). الجزائر، كلية الحقوق: جامعة الجزائر.
4. الشيخ محمد باي بلعالم. (2005). *الرحلة اللعينة إلى منطقة توات، ج1*. الجزائر: دار هومة للطباعة.
5. خير الدين شترة. (2003). الإطار التاريخي للتجارب النووية الفرنسية بالجزائر –المحرقة الفرنسية في الصحراء الجزائرية–. *مجلة الحقيقة*(ع34).
6. (9:30، 2008). رقان استجابة الإنسان و الأرض. (حصة تلفزيونية، المحاور) الجزائر .
7. سناء نصر الدين. (2010). الحماية القانونية البيئية في ضوء القانون الدولي الإنساني (رسالة ماجيستر). عنابة، كلية الحقوق، الجزائر: جامعة باجي مختار.
8. عبد الحميد كينا، و عبد الكريم أعبيدي. (2024/2013). الآثار البيئية للتفجيرات النووية (مذكرة أستاذ التعليم الثانوي). بوزريعة: المدرسة العليا للأساتذة.
9. عبد الرحمان لمحرزي. (2014). أرض الخراب أو حكاية العالم المنسي (يرابيع الإجرام الفرنسي برقان). أدرار، منشورات جامعية مشعل التاريخ بأدرار، الجزائر.
10. عبد العزيز أحمد. (د.س). *صحراؤنا في مواجهة الاستعمار*. الجزائر: دار حلب.

11. عبد الفتاح بلعروسي. (2016/2015). الجرائم النووية في رقان – دراسة ميدانية توثيقية– (رسالة ماجيستر). تلمسان، فسم التاريخ، الجزائر : جامعة أبو بكر بلقايد .

12. عبد الكاظم العبودي. (1999). التجارب النووية الفرنسية و مخاطر التلوث الإشعاعي على الصحة و البيئة في المدى القريب و البعيد. *مجلة المصادر*(ع1).

13. عبد الكاظم العبودي. (2000). *يرابيع رقان و جرائم فرنسا النووية في الصحراء الجزائرية*. وهران: دار الغرب.

14. عبد الكاظم العبودي. (14/13 فيفري, 2007). اقترابات من الوضع الصحي و البيئي في مناطق رقان و تمنراست خلال الخمسة عشر سنةالأخيرة بعد التجارب النووية الفرنسية في الصحراء الجزائرية في الستينات من القرن الماضي. *أعمال الملتقى الدولي حول آثار التجارب النووية في العالم – الصحراء الجزائرية نموذجا–*.

15. عبد الكاظم العبودي، و بابا أحمد باي. (23/22 فيفري, 2010). الحالة الصحية و البيئية في مناطق رقان و عين بكر قبل و بعد 50 سنة من التفجيرات النووية الفرنسية في النسيان. *أعمال الملتقى الدولي حول آثار التجارب النووية في العالم و الصحراء*.

16. عبد الكاظم العبودي، و محمد باي بابا أحمد. (23/22 فيفري, 2010). الحالة الصحية و البيئية في مناطق رقان و عين بكر قبل و بعد 50 سنة من التفجيرات النووية الفرنسية في النسيان. *أعمال الملتقى الدولي حول آثار التجارب النووية في العالم و الصحراء*.

17. عمار جفال. (د.س). *استعمال الأسلحة المحرمة دوليا طيلة العهد الاستعمار الفرنسي في الجزائر –الأسلحة المحرمةدوليا–* (المجلد ط.خ). منشورات المركز الوطني للدراسات و البحث في الحركة الوطنية و ثورة أول نوفمبر 1954.

18. عمار ملاح. (2010). التجارب النووية في الصحراء الجزائرية. *مجلة أول نوفمبر*(ع174).

19. عمار منصوري. (فيفري, 2010). صمت رهيب و آثار لا تنسى. *مجلة الجيش*(ع559).

20. عمار منصوري. (فيفري, 2013). التجارب النووية الفرنسية. *مجلة الجيش*(ع595).

21. قشقوش, ه. ح .(2019) *لتلوث بالإشعاع النووي في نطاق القانون النائي* .دار النهضة العربية.

22. كامل الشيرازي. (06 جانفي, 2012). *التجارب النووية بالصحراء الجزائرية*. تم الاسترداد من www.hazemsakeek.com.

23. مجموعة من الباحثين. (2020). *التفجيرات النووية في الصحراء الجزائرية* (المجلد ط1). أدرار: منشورات جامعة دراية.

24. محمد المهدي بركاوي، و إنصاف بن عمران. (2013). البعد القانوني للآثار الصحية و البيئية للتجارب النووية الفرنسية في الصحراء الجزائرية من منظور القانون الدولي الإنساني. *مجلة مئة دفاتر السياسة و القانون*(ع08).

25. محمد أمين عامر، و مصطفى محمود سليمان . (1999). *تلوث البيئة مشكلة العصر دراسة علمية حول مشكلة التلوث و حماية صحة البيئة*. مصر: دار الكتاب الحديث.

26. مصطفى خياطي. (فيفري, 2010). آثار الإشعاع النووي على سكان الجنوب. *أعمال الملتقى الدولي الثاني حول آثار التجارب النووي الفرنسية في العالم –صحراء الجزائر نموذجا–*. منشورات م د و د البحث في ح و و ثورة نوفمبر 1954.

27. (2000). *مقال من إعداد المركز الوطني للدراسات و البحث في الحركة الوطنية و ثورة أول نوفمبر 1954*. الجزائر: التجارب النووية في الجزار –دراسات و بحوث و شهادات.

28. مليكة آيت عميرات. (ديسمبر, 2007). التجارب النووية بالصحراء الجزائرية و الانعكاسات الصحية و البيئية. *مجلة الجيش*(ع533).

29. مهدي جمال. (2010). *النظام القانوني لحماية البيئة من الأضرار الناجمة عن الأسلحة النووية*. مصر: مركز الدراسات العربية.

30. ناصري معمري. (فيفري, 2018). مخاطر و آثار التلوث الإشعاعي على السكان و المحيط الحيوي في الصحراء الجزائري. *أعمال الملقى الثالث بطالة الدكتوراه تخصص تاريخ معاصر*.

31. نبيل بوساق. (2013/2012). حكم ضحايا التجارب النووية بين الشريعة و القانون الدولي دراسة حالة الجزائر نموذجا (رسالة ماجيستر). الجزائر، كلية العلوم الإسلامية: جامعة الجزائر.

32. نسرين ياسر بنات. (د.س). الأسلحة النووية، أسلحة عمياء .. لا تبقى و لا تذر. كلية الحقوق، اللمكلة الأردنية الهاشمية.

33. يمينة بلبالي. (2018). البعد القانوني للآثار الصحية و البيئية الناتجة عن الإشعاعات النووية (شهادة دكتوراه). الجزائر: جامعة أحمد دراية – أدرار.

Medical Liability for Fetal Deformities Resulting from the Use of Medicines

المسؤولية الطبية عن تشوهات الجنين ناتجة عن استخدام الأدوية

AISSAOU FATMA
Akli Mohand Oulhaj University – Bouira 10000 -(Algeria)
f.aissaoui@univ-bouira.dz

Abstract:

There has been, recently, a remarkable increase in the percentage of deformed fetuses. These deformities are due to various reasons, some of which are genetic, while some others go back to the woman's diet during pregnancy or her consumption of alcohol and drugs. However, statistics indicate that a large percentage of these deformities are due to the medications taken by pregnant women.

Hence, the choice of this research paper aims to determine the medications that cause fetal deformities and the extent to which these fetuses can be treated. This is in addition to determining who bears responsibility in this case; whether the drug companies, the doctor, or the pharmacist.

Keywords: fetus, congenital malformations, medical liability, abortion.

الملخص

ارتفعت في الآونة الأخيرة نسبة الأجنة المشوهين، ورغم أن هذه التشوهات تعود لأسباب مختلفة منها ما هو جيني يعود إلى مورثات الجنين ومنها ما يرجع إلى النظام الغذائي للمرأة الحامل أو تناولها للكحول والمخدرات، إلاّ أن الإحصائيات تشير إلى أن نسبة كبيرة من هذه التشوهات تعود إلى الأدوية التي تستخدمها المرأة الحامل.

ومن هنا كان اختيارنا لهذه الورقة البحثية التي تهدف إلى معرفة الأدوية المسببة لتشوهات الجنين، ومدى إمكانية علاج تلك الأجنة، كما تهدف إلى تحديد من يتحمل المسؤولية في هذه الحالة هل شركات الدواء أم الطبيب أو الصيدلي.

الكلمات المفتاحية: الجنين، التشوهات الخلقية، المسؤولية الطبية، الاجهاض.

Introduction:

Although the use of medications is sometimes necessary for the pregnant woman, it may pose a threat to the life and normal development of the fetus. The medications reach the fetus through the placenta leading to narrowing the blood vessels, which reduces the access of food and oxygen necessary for the fetus' life causing problems for its mental and physical development.

Although medicines must be prescribed with extreme caution to the pregnant woman and according to the period of pregnancy, sometimes pharmaceutical companies neglect to mention the danger of the medicine to the fetus. Additionally, the doctor is sometimes forced to prescribe medicines to the pregnant mother in order to preserve her life, but this sometimes leads to deformities in the fetus, and hence medical liability rules are raised.

The importance of this issue appears in its connection to the life and normal development of the fetus on the one hand, and to the mother's health on the other hand. It is also linked to the responsibility of the doctor and pharmaceutical companies for the deformities that befall the fetus as a result of the mother taking a medication prescribed by the doctor.

The present study aims to demonstrate the effect of taking medicines during pregnancy on the fetus, in addition to the most important deformities that this fetus may suffer from. It also aims to determine who bears responsibility for these deformities by answering the following problem: What is the scope of the doctor's responsibility for fetus deformities that result from medication?

To answer this problem, we have used the descriptive approach in explaining the various deformities that affect the fetus, as well as the analytical approach in analyzing the texts in order to determine the scope of medical responsibility for these deformities.

We also divided our research paper into two axes:

The first axis: The concept of the deformed fetus and the effect of medications on it during the stages of pregnancy

The second axis: Bearing the medical liability for deformities that affect the fetus due to medication.

The first axis: The concept of the deformed fetus and the effect of medications on it during the stages of pregnancy

1- The concept of the deformed fetus:

A- The concept of the fetus:

The fetus, according to the majority of Muslim jurists, is what has reached the stage of complete creation, i.e. its organs such as the eye, hand and fingers have begun to appear. Before this stage, it is not a fetus, even if it is a clot (علقة) or a lump (المضغة) (Al-Jamal, 2008, p. 18). Accordingly, they permit abortion before this period, which they have limited to 120 days.

As for the Maliki jurists, they believe that the fetus begins its life from the moment the ovum is stuck in the uterus. Therefore, they do not permit abortion except for medical necessity from the moment of fertilization until birth. (Al-Bar, 1999, p. 273)

In the legal jurisprudence, a fetus refers to the ovum that is fertilized by a sperm from the beginning of its formation until birth. This fertilization can occur inside or outside the uterus and the pregnancy can continue either in a natural or artificial uterus. (Rahman, 2019, p. 18)

However, doctors do not refer to the fertilized ovum as a fetus until after eight weeks, when the human characteristics appear clearly in it. As for the period prior to these eight weeks they call it an embryo (Mohsen, 2004, p. 16) where the fetus is in the stage of growth and cell formation, or as described by the Quran the stage of the clot (العلقة) and then the lump (المضغة).

The first stage of pregnancy, in which the fetus is formed, is regarded as the most dangerous stage in the life of the fetus because this later in this period is vulnerable to various deformities. Most legislations protect the fetus by criminalizing abortion from the moment of fertilization until the moment of birth. This was adopted by the Algerian legislator in Article 304 of the Penal Code, even though some few legislations permit abortion in the early stages of

pregnancy. This article stipulates: "Anyone who aborts a pregnant woman or a woman who is supposed to be pregnant by giving her food, drinks or medicines, or by using violent methods or acts, or by any other means, whether she consents to it or not, or attempts to do so, shall be punished with imprisonment from one to five years and a fine from 500 DZD to 10,000 DZD. If the abortion leads to death, the penalty shall be temporary imprisonment from ten to twenty years. In all cases, a ruling may be issued in addition to that to prevent residence." The text of this article punishes the abortion of a pregnant woman absolutely without specifying the duration of the pregnancy, thus this text protects the fetus from the moment of fertilization of the ovum until the completion of birth.

B- Types of the fetal deformities:

A deformed fetus is a fetus that has a congenital or neurological defect and is still alive inside the womb. The deformities that affect it can be categorized into the following groups:

- The first group: is not compatible with the life of the fetus in the womb and lead to its miscarriage in the first months of pregnancy. These deformities include defects in the nervous system and internal organs, or chromosomal defects.

- **The second group:** is compatible with the life of the fetus in the womb, but lead to its immediate death after birth. It includes heart and blood vessel defects, obstruction of the trachea of the lung, kidney atrophy, or a deficiency in brain growth. Medical development has made it possible for the child to continue his/her life with some of these deformities, yet it is a disabled life that is completely dependent on others. (Al-Din, 2021, p. 178)

- The third group: is represented in congenital deformities that do not disrupt the life of the fetus before or after birth. The child would live with congenital deformities such as cleft lip deformities, limb deformities, or mental retardation due to a deficiency in brain growth. Nevertheless, medical development has made it possible to treat some of them.

C-Methods of detecting fetal deformities

Fetal deformities can be diagnosed through several technical means, the most important of which are the following:

- Premarital genetic consultations, where the genetic diseases of the spouses that may be transmitted to the fetus after marriage are identified.
- Prenatal diagnosis: It is a set of techniques that allow for the detection inside the uterus of all organic abnormalities and genetic diseases that affect the fetus from the moment of fertilization until birth. It includes ultrasound imaging, blood testing of the pregnant woman, and amniotic fluid testing.

2- The effect of medications on the fetus during the period of pregnancy

The causes of fetal deformities vary from internal causes, represented in genetic factors or a defect in the fetus's genes, to external causes such as consanguineous marriage, genetic diseases of the spouses, as well as viruses like the German measles virus. This in addition to taking drugs and chemicals such as alcohol, drugs, painkillers, and medications for treating some diseases such as diabetes, epilepsy, and cancer.

The mother's exposure to radiation also leads to the development of a chromosomal defect, which results in several deformities such as nervous disorders, lip deformities, and others.

The effect of medications on the fetus varies according to each stage of pregnancy:

- In the first trimester of pregnancy, the cells and organs of the fetus begin to form, and fetal deformities occur more frequently. Thus, it is preferable not to take medications at all, except in cases of necessity to preserve the mother's life.
- In the second trimester of pregnancy, the fetus's organs are still forming and growing. It is also preferable not to take any medication in this stage, although it is less dangerous than the previous one.
- In the last trimester of pregnancy, most of the fetus's organs are complete except for the brain and reproductive organs.

Hence, caution should be exercised when taking medications that affect hormones or those that affect the brain, such as alcohol, drugs, and medications for mental illnesses.

Among the safe medications during pregnancy, we find the following:

- Nutritional supplements.
- medications for asthma, diabetes and blood pressure patients.
- some pain relievers such as Paracetamol.
- The vaccine against tetanus.

Yet, in all cases, it is preferable to resort to natural medications such as honey, lemon, and olive oil.

The second axis: Bearing the medical liability for deformities that affect the fetus due to medication

Medical liability for fetal deformities caused by medications is raised against the medicine producer, medical analysis centers and the doctor who prescribed the drug.

1- The medicine producer's liability for fetal deformities

A- Definition of medical liability and its elements

Medical liability is defined as holding the doctor and other medical practitioners responsible for any damages that occur during their practice of the medical work based on three elements: error, damage, and the causal relationship between them.

The nature of proving the error and the value of compensation differ according to the nature of the obligation, whether it is an obligation to exercise care or an obligation to achieve a result, and whether the liability is contractual or non-contractual.

The development of medicine has led to the emergence of new medical results that are difficult to be subject to the traditional rules of liability. Hence, this later is often based on risks.

Treating the pregnant woman and prescribing medication for her is an essential part of the medical work, which requires medical liability for any harm that may occur to her or her fetus as a result of an error in diagnosis or prescription of medication. However, sometimes the harm is

the result of an error in the composition of the medication itself. Thus, not only the doctor but also the manufacturer of the medication bears responsibility.

B- Obligations imposed on the medicine producer

During its manufacture and distribution, the medicine is subject to accurate procedures that distinguish it from other industrial products. It is, also, subject to a rigorous control in order to ensure the complete protection of medicine users due to the consumer's ignorance of its danger.

Consumption of the medication may result in damages that require granting appropriate compensation for the user, which can only be achieved by acknowledging the responsibility of the medicine producer.

Article 208 of Law 18-11 concerning health defines the medicine as: "Any substance or composition that contains therapeutic or preventive properties for diseases and all substances that can be prescribed to humans or animals in order to make a medical diagnosis or restore, correct or modify their physiological functions."

The defect in the field of medicine has a special concept that differs from the hidden defect that requires a guarantee in general. The defect here does not mean a decrease in the benefit and value of the sold product only, but rather a decrease in the safety and security that the consumer must enjoy. (Abbas, 2013, p. 36)

The French judiciary has recognized the producer's liability for damages resulting from a defect in the composition of the product, which is a difficult goal to prove because it requires very advanced technologies on the one hand and the increase in intermediaries and interveners in the product circulation chain on the other hand. For this reason, French judicial jurisprudence has imposed several obligations on the seller, including the obligation to inform, the obligation to warn, and the obligation to ensure safety, which the legislator has adopted by issuing special legislation in favor of victims. Some of this later are related to consumer protection, while some others have created special

compensation systems, in addition to creating new forms of liability. (Filali, 2011, p. 247)

C- Liability without fault for the damages occurring to medicine consumers

Legislation requires the medications manufacturer to inform the consumer of all information about the medicine he\she uses, in addition to the expected risks of the medicine produced. The producer is, also, committed to safety and tracking the medicine to be in line with medical developments. Accordingly, the producer is responsible for all damages caused by the medicine to the consumer due to his\her failure to comply with the obligation of informing, safety or tracking the medicine. This was confirmed by the judiciary in France, especially after 1998,1 in response to the European trend issued on July 25, 1985 regarding liability for defective products. It decided that the patient has the right to refer directly to the medicine producer and that the latter is a guarantor of the risks posed by the medication product and the hidden defects that appear in it. Accordingly, the patient obtains compensation directly from the medicine producer without being obligated to prove the traditional elements of liability represented in error, damage and causation. This is because the producer is obligated to warn and inform the medicine consumer of any risks and damages before the product is put on the market, which is an obligation to achieve a result. (Hanna, 2011, p. 273)

This kind of responsibility is called liability without fault or liability based on risk as the responsible party compensates for the damage even if he/she did not make any mistake. This later is responsible for his/her inability to achieve safety for the users of his/her product, which is a new responsibility that emerged as a result of the development in the field of medicine production. This was stipulated by the Algerian legislator in Article 140 repeated of the Civil Code, which is represented as follows: "The producer is responsible for the damage resulting from a defect in his/her product even

1 Law No. 389-98 issued on May 19, 1998.

if he/she is linked to the injured party by a contractual relationship. Any movable property is considered a product, even if it is connected to real estate, especially agricultural products, industrial products, animal husbandry, food industry, marine fishing and electrical energy", Article 140 repeated 1 added: "If the person responsible for the physical damage is absent and the injured party had no role in it, the state shall assume the compensation for this damage."

This responsibility is called objective liability as it is not based on error and goes beyond the idea of the relativity of the contract.

Therefore, if the medication that the pregnant woman has taken based on a medical prescription did not include in its leaflet that it causes fetal deformity, then the manufacturer of the medication bears the medical liability in case that the fetus was deformed even if the pregnant woman has not proven any fault on his/her part. This is because he\she failed to fulfil his/her obligation to inform on the one hand, and his/her obligation to safety on the other hand.

In this regard, it is worthy to mention a case that caused a great uproar in France about a medicine that was exhibited in the market and caused fetal deformities, which is called "Depakine". This drug, which was on the market since 1967 in France, was prescribed for patients with first-degree epilepsy. But, after a while, many women noticed that taking this medicine was the reason for their fetuses to be deformed. In 1980, a media uproar was raised about it after the Patients' Rights Association filed a lawsuit against the manufacturer of this medicine to bear responsibility for the fetal deformities caused to the pregnant women who took it during pregnancy. After years of analysis and study, the prescription of this drug to pregnant women was banned in 2006. This was after more than 33,500 fetuses have been exposed to deformities and many other mothers have lost their children. Then, in 2021, the prescription of this medicine was banned for every woman of a childbearing age.

2- The responsibility of the analysis center for the birth of a deformed child

The responsibility of the analysis center for the birth of a disabled child was raised in France in 2000, in a case called the "Perruche case". The facts of this case can be summarized as follows: When Mrs. Perruche was pregnant with her son Nicolas, her daughter suffered from German measles. A few days later, the mother also showed signs indicating that she had got the same disease, and that this disease could cause deformities in the fetus. The mother told her doctor about her desire to have an abortion if the child would be born deformed. The doctor prescribed tests and analyses for her, but the results of the analyses showed that she was immune to German measles and that there was no danger to the fetus. After the birth of her son on January 13, 1983, it turned out that he had been affected by German measles and was born disabled. The child's father decided to take action against the doctor, the laboratory, and the insurance company, because they had deprived his wife of the opportunity to voluntarily terminate the pregnancy and avoid the birth of a disabled child. (Court of Cassation Plenary Assembly, 2000, p. 17)

As a result, the French Court of Cassation issued its famous decision “the Perruche decision” on November 17, 2000, in which it decided that the child Nicolas Perruche could claim compensation for the damage caused by his disability and resulting from the defects in question. This was on the basis of the mother missing the opportunity to avoid giving birth to a disabled child.

This ruling sparked widespread protests among radiology and analysis centers, claiming that it made their work impossible and that insurance premiums were too high. This resulted in amending Article 1 of the law of March 4, 2002, and issuing the law of February 11, 2005, which states: “No one can claim that he/she was harmed just by his/her birth.” Accordingly, disabled children no longer have the right to claim compensation due to being born with a disability.

2- The doctor's responsibility for the fetal deformity

The doctor treats the patient through several stages, starting with the examination stage and ending with writing the prescription. After diagnosing the disease, the doctor provides the patient with a prescription specifying the appropriate medicine according to medical principles. The latter is subject to technical and objective conditions, the breach of which entails the doctor's responsibility.

When writing the prescription, the doctor is obligated to exercise the necessary care in prescribing the appropriate treatment. However, the patient may suffer from some damages due to the medications, which would require the doctor's responsibility. This latter's commitment to safety is a commitment to achieving a result, which is the commitment not to give spoiled or harmful medications.

The doctor's responsibility for the prescription is based on the following cases:

- If the prescribed medication is scientifically excluded or by other treatment methods or violates the applicable medical rules.
- If he/she makes a mistake in describing the method of using the medication, such as increasing the percentage that is scientifically permitted, or not informing the patient of the precautions that must be taken, such as not being exposed to sunlight when using the medication, or not eating specific foods during the treatment period.
- The doctor's responsibility is also raised for the interaction of the medications prescribed to the patient, causing him/her harm.
-Lack of clarity in the prescription is also considered one of the errors that the doctor is responsible for because the lack of clarity in the prescription can make the pharmacist unable to read it or lead him/her to commit a mistake in reading it.
-The doctor is asked about not informing the patient of the side effects of the medication and the unwanted ones, no matter how simple they are.
-The doctor is also asked about wasting every serious and real treatment opportunity that the patient is deprived of as a

result of taking the medication that the doctor prescribed incorrectly.

When the doctor's responsibility is established, the patient has the right to request compensation for any material or moral damage that he/she has suffered from. (Khantar, 2023, p. 295)

The doctor's responsibility for fetal deformities is based on his\her failure to fulfil his\her duty of informing or making an error in prescribing the treatment. The doctor can make an error in prescribing medications to the pregnant woman, which leads to harming the fetus and causing deformities in it as previously indicated in the case of the Depakine medication. Therefore, the doctor must be careful in prescribing medications to the pregnant woman. If he\she makes an error in prescribing the medication, which results is causing deformities in the fetus, then his\her medical liability must be assumed.

Although the doctor is only obligated to exercise care, when preparing the prescription and writing a suitable medicine for the disease, he\she is also obliged to achieve a result and be responsible for all errors contained in the prescription, including the errors that harm the fetus. This is what was stipulated in Article 353 of the Algerian Health Law. The legislator has obligated the doctor and all health institutions to insure against civil liability because an error in prescribing medicine to a pregnant woman is considered a treatment error. Consequently, the doctor must ensure that what he\she writes in the medical prescription is clear, accurate and effective. He\she must also guide the patient on how to use the medicine (Ali, 2022, p. 143) because the risks of this later must be less than the risks of the disease, which is what the Supreme Court has decided in file No. 205312 dated on October 8, 2003.

Conclusion

Fetal deformities have been a rapidly spreading and increasing phenomenon, which has made it the subject of many social, psychological, scientific, religious and legal studies. Identifying the causes of the spread of fetal

deformity, how to treat it, and determining who is responsible for it in some cases has become a matter of interest to researchers in all fields. Through our research paper, we addressed medical liability for fetal deformities resulting from a pregnant woman taking medication. We finally reached a set of results that we summarize as follows:

- The fetus refers to the fertilized ovum from the moment of fertilization until the completion of birth.
- The Algerian legislator does not differentiate between the stages of fetal development in the responsibility for abortion.
- The causes of fetal deformities are multiple, some of which are known and some others have not yet been determined by medicine.
- Some medications taken by pregnant women cause fetal deformities.
- There is no explicit text in the Algerian legislation that permits the abortion of a deformed fetus.
- The rules of civil liability are insufficient to determine who is responsible for fetal deformities resulting from medication.

Accordingly, we present the following recommendations:

1- Amending the Algerian Health Law by adding a second paragraph to Article 77 that allows voluntary termination of pregnancy whenever it is proven by a medical report that the fetus is deformed and cannot survive in the future.

2- Amending the Algerian Penal Code by adding a second paragraph to Article 308 to stipulate that abortion shall not be punishable if it is proven by a medical report that the fetus is deformed and cannot survive in the future.

3- Establishing specialized centers for early detection before birth, across all states of the country, so that parents can detect deformities since the beginning of pregnancy and before the soul is blown into the fetus, so that they can make the decision to abort.

4- The necessity of the Ministry of Religious Affairs and Imams to intervene by publishing the fatwas of the Islamic jurisprudence councils regarding the permissibility of aborting a deformed fetus before the soul is bowed in it,

whenever it is medically confirmed that it is not able to live in the future.

5- Amending the rules of medical liability for medicine manufacturers and doctors, so that they are based on risks and not on error.

6- The necessity of compulsory insurance for medicine manufacturers against risks that may affect the fetus and cause deformities.

7- Establishing funds to compensate for the risks caused by medications to fetuses in order to facilitate obtaining compensation.

8- Preventing doctors from prescribing medicines that cause deformities to the pregnant women's fetuses, such as neurological medicines, painkillers, and cancer medicines, under the penalty of legal liability.

List of references

Abbas, S. S. (2013). *Multiple Responsible Persons for Defective Medicine.* Beyrouth, Lebanon: New Institution for Books.

Al-Bar, M. A. (1999). *The Creation of Man between the Quran and Medicine* (éd. 11). Riyad: Dar Al-Saudi.

Al-Din, A. J. (2021, juin). The Ruling on Aborting a Deformed Foetus (Comparative Study). *Journal of Al-Ustad Al-Bahith for Legal and Political Studies, 6*, 178.

Ali, B. (2022). Medical Civil Liability: A Study in Algerian Law, Journal of Humanities. *Journal of Humanities, 22*, 143.

Al-Jamal, A. M. (2008). *The Extent of the Use of Human Organs in Medical Experiments* (éd. 1). Alexandrie: Dar Al-Jamia Al-Jadida.

Court of Cassation Plenary Assembly. (2000, novembre 17).

Filali, A. (2011). *Obligations, the Act Deserving Compensation.* Algérie: Mufam Publishing.

Hanna, M. R. (2011). *The General Theory of Medical Liability* (éd. 1). Alexandrie: Dar Al-Fikr Al-Jamei.

Khantar, H. (2023, december). The Civil Liability of the Doctor When Writing a Medical Prescription. *Mediterranean Dialogue, 14*.

Mohsen, A. A. (2004). *Criminal Protection of the Foetus in Sharia and Positive Law* (éd. 1). Le Caire: Dar Al-Basheer.

Rahman, M. A. (2019). Lelegal Protection of the Foetus in Light of Medical Developments and Positive Laws (Doctoral dissertation). 18. Sidi Bel Abbes, Department of Medical Law, Faculty of Law and Political Science, Algeria.

Legal texts

1. Order No. 66-156 dated on June 8, 1966 including the Penal Code, Official Journal No. 47, issued on June 10, 1966, amended and supplemented.

2. Law 18-11 dated on July 2, 2018, relating to health, Official Journal No. 46, issued on July 29, 2018.

3. Law 05-10 dated on June 20, 2005 amending the Civil Code, Official Journal No. 44 of 2005.

Law No. 389-98 issued on May 19, 1998.

4. Court of Cassation Plenary Assembly. November 17, 2000

5. Anti-parakeet law of February 11, 2005

6. Law n02002-303 of March 4, 2002: relating to the rights of patients and the quality of the health system: JORF/DU March 5, 2002.
7. Law n098-389 of May 19, 1998 relating to product liability, JORF N0117 of May 21, 1998.