JFatwa
ISSN: 2232-1047
eISSN: 0127-8886
Journal of Fatwa Management and Research
مجلة إدارة وبحوث الفتاوى | Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan Fatwa
JULY 2018 | VOL. 13| NO. 1
ISSN: 2232-1047 eISSN: 0127-8886
www.jfatwa.usim.edu.my

التوجيهات المقترحة على ضوء مقاصد الشريعة لإنهاء الحمل جراء اكتشاف الثلاسيميّة بيتا الكبرى خلال عمليّة الرعاية الصّحّيّة في ماليزيا

Proposed Guidelines for Terminating Pregnancy Due to B-Thalassemia Major in Malaysian Healthcare Practice in Light of Maqasid As-Sharī'ah Principles

Ahmad Wifaq mokhtar[i], Irwan Mohd Subri[ii], Alawiye Abdulmumin Abdurrazzaq[iii], Wan Abdul Fattah Wan Ismail[iv], Maizatul Azma Masri[v], Che Ilina Che Isahak[vi], Ahmad Najib Bin Azmi[vii], Rosaliza Ghazali[viii], Azman Ab. Rahman[ix]

[i] Associate Professor Dr., Faculty of Syariah and Laws (FSU), Usim, Nilai, wifaq@usim.edu.my
[ii] Associate Professor Dr., Faculty of Syariah and Laws (FSU), Usim, Nilai, irwan@usim.edu.my
[iii] PhD Candidate, Faculty of Syariah and Laws, Usim (FSU), Nilai, muminubillah@gmail.com
[iv] Assoc. Professor Dr., Faculty of Syariah and Laws (FSU), Usim, Nilai, wanfattah@usim.edu.my
[v] Assoc. Prof. Dr., Faculty of Medicine and Health Sciences (FPSK) Usim, maiza@usim.edu.my
[vi] Prof. Datin Dr., Faculty of Medicine and Health Sciences (FPSK) Usim, ilina@usim.edu.com
[vii] Assoc. Prof. Dr., Faculty of Medicine and Health Sciences (FPSK) Usim, najibaz@usim.edu.my
[viii] Dr., Faculty of Medicine and Health Sciences (FPSK) Usim, Nilai, rosliza@usim.edu.com
[ix] Associate Professor Dr., Faculty of Syariah and Laws (FSU), Usim, Nilai, azman@usim.edu.my

Abstract

This article explores some ethico-legal issues regarding the termination of pregnancy as a result of B-thalassemia, with concentration on what Maqasid ash-Shariah has offered complementarily to the ethical framework. Thus, the study is greatly important, because it is concerned with one of the contemporary issues given much attention by the specialists in the fields of medicine and Islamic law. And hopefully, it would be of help to all Muslim medical practitioners, as it disentangles all the obscure matters that might be confronting them while carrying out their civic duty in the society. To be precise, the research mainly sheds more light on the term "thalassemia" and how it negatively affects the human health, especially at the fetal stage. It explains the most appropriate solution to the

الملخّص

يتحرّى هذا المقال القضايا الأخلاقيّة القانونيّة إزاء إنهاء الحمل بسبب الثلاسيميّة مع التركيز على ما قد تفضّل به مقاصد الشريعة تكاملا مع النظام الأخلاقيّ. كانت الدراسة من الأهمّيّة بمكان؛ لأنها تتصدّى لبعض القضايا المعاصرة التي يهتمّ بها العلماء المتخصّصون في المجال الطبّيّ والشريعة الإسلاميّة. والرجاء أنّها ستكون عونا مفيدا للعلماء المسلمين في المهنة الطبّيّة كاشفة كلّ شبهات قد تعترضهم خلال القيام بواجباتهم وتقديم خدماتهم المدنيّة في المجتمع. وعلى وجه التحديد، يعنى هذا البحث أساسا بتسليط الضوء على مفهوم الثلاسيميّة وإخلالها بالصّحّة خاصّة منذ المرحلة

الجنينيّة، مبيّنا أنسب الحلّ لإنهاء الحمل جراء التشخيص الذي ينعقد قبل الولادة، ومجموعة من القضايا الأخلاقيّة القانونيّة تتعلّق بإنهاء الحمل بسبب الثلاسيميّة، ثمّ إبراز أهمّيّة مقاصد الشريعة بالنسبة للرعاية الصّحّيّة في هذه الأزمنة الأخيرة.

الكلمات المفتاحية: *التوجيهات، الأخلاقية، الثلاسيميّة، مقاصد الشريعة، إنهاء الحمل*

termination of pregnancy due to the prenatal diagnosis and the ethico-legal issues relating to the termination of pregnancy as a result of thalassemia. Finally, it brings into view the relevance and importance of Maqasid al-Shariah to the healthcare in the recent time.

Keywords*: Guidelines, Ethic, Thalassemia, Objectives of Shariah, Abortion*

المقدّمة

إنّ الثلاسيميّة عبارة عن خلل في نوع الدم الوراثيّ العامّ الذي كان معروفا ومنتشرا في مشارق الأرض ومغاربها. تظهر الثلاسيميّة عند وجود خلل في إنتاج إحدى السلاسل الأمينيّة الضروريّة لإنتاج هيموجلوبين البالغين بنسبته الطبيعيّة. وهذا الخلل يؤدّي إلى نقص في كميّة السلسلة المتوفّرة لتتّحد مع السلاسل من الأنواع الأخرى لإنتاج الهيموجلوبين مما يؤدّي إلى ترسّبها في كريات الدم الحمراء، وبالتالي تكسرها في الطحال أسرع من كريات الدم الحمراء الطبيعية (Forget, 2001). فالثلاسيميّة مرض وراثيّ يرثه الفرد من الأبوين: يرث من كلّ منهما جيناً واحداً لإنتاج السلسلة بيتا أي جين بصمة وراثية من الأب والأخرى من الأم؛ فإذا ورث جيناً واحداً من الأب وجينا آخر من الأمّ، يكون مصابا الثلاسيميّة بيتا الكبرى. يؤدّي اختلال التوازن بين سلاسل غلوبين إلى فقر الدم (الأنيمية) الشديد، وتدمير أرومة الحمراء في نخاع العظم، وتكوّن الكريات الحمراء غير الفعّالة وكيان الدم الأحمر في الدم المحيطيّ (Ismail et al, 2013; Weatherall & Clegg, 2008).

لقد تمّ تصنيف الثلاسيميّة، على حسب نوع وعدد سلاسل هيموجلوبين المصابة؛ فالثلاسيميّة ألفا وبيتا يعدّان من أشهر الأنواع. تظهر الثلاسيميّة ألفا الكبرى عندما كانت كلّ سلاسل ألفا هيموجلوبين مصابة، فيتأثّر بهذه الحالة الجنين في الرحم– حيث يؤدّي به إلى حالة تشوّه الجين المهلكة. فهذه الحالة موجودة أساسا عند الصينيين الماليزيين؛ فالماليزيون عندهم شطب جين ألفا غلوبين المفرد الذي ينتج الاعتلال غير المعدي (Tan et al, 2010; Wee et al, 2005). فالثلاسيميّة بيتا الكبرى تنتج فقر الدم الشديد الذي يتطلّب نقل الدم طوال العمر؛ بغية بقاء

المرء على قيد الحياة. فهذا المرض سائد بين الناس في بلدان البحر الأبيض المتوسّط. وبالنسبة لدولة ماليزيا، يصاب 4.5% من الشعوب الماليزيين والصينيين بالثلاسيميّة بيتا، وهذا يدلّ على التأثير الكبير الذي يرجع إلى مشكلتنا الصحّيّة العامّة (George, 1998).

إنّ العيوب الجزيئيّة التي تسبّب الثلاسيميّة بيتا ظاهرة متباينة، ولكلّ مجموعة قبيلة جملة من التغيّرات الخاصّة؛ فالماليزيّون الهنود الذين كانوا مهاجرين، في أكثر الأحيان، من الهند الجنوبيّ نادرا ما يصابون بالثلاسيميّة بيتا. فإنّ الثلاسيميّة بيتا الكبرى تعدّ أشدّ أشكال الثلاسيميّة، ووراثة الجين من كلا الوالدين تؤدّي إلى وجود العرض في أبنائهم المعيبة في السنّ المبكّرة عندما يبلغون من العمر سنة أو سنتين. يعتمد المرضى في هذه الحالة عادة على نقل الدم طوال أعمارهم الباقية؛ تفاديا لفقر الدم (الأنيمية)، وبغية منع تكوّن الكريّات الحمراء غير الفعّالة.

وعلى كلّ حال، يدرج المرضى بعض المضاعفات بسبب نقل الدم المنتظم مثل تميل مفرط بالحديد، والتشوّه العظاميّ، والمرض القلبيّ الوعائي. وإلى جانب ذلك، يحتمل أن يسبّب الحديد المتجمّع من خلال نقل الدم في تدمير الكبد والأعضاء الصماويّة، ويمكن إزالة الحديد الزائد بواسطة الخلب الحديديّ. وكذلك من المحتمل أن يمتدّ متوسّط أعمار المرضى إلى ثلاثين سنة تقريبا، إذا تمّ تدبيرها جيّدا (George, 2001).

فالثلاسيميّة بيتا الصغرى عادة عديم الأعراض؛ وهي مرتبطة بوراثة اختلال الجين المفرد، ولا تتطلّب علاجا ما (Tan et al, 2010). فالثلاسيميّة الوسطى بيتا كانت معتلّة الخطورة حتّى لا يحتاج الكثير من الأفراد المصابين بها نقل الدم المنتظم. لقد تمّ تقدير حوالي ستين ألفا (60,000) من المولودين حديثا أنّهم مرضى الثلاسيميّة بيتا الكبرى، كما ورد في إحصائيّة نسبة الولادة المتعلّقة بعدد سكّان العالم (Galanello & Origa, 2010; Sathar J, 2014). وفيما يلي إبراز إحصائيات تسفر عن مرضى الثلاسيميّة في دولة الماليزيا؛ رغم أنّ العدد الحقيقيّ كان أعلى نسبيّا. وإلى جانب ذلك، يلاحظ أنّ العشر من عدد سكّان ماليزيا المواطنين يتأثّرون بمسحة الثلاسيميّة (Sathar J, 2014).

State	Total	Malay	Chinese	Indian	Kadazan	Major	Intermediate	New Birth
Johor	427	334	69	6	9	182	51	0
Kedah	561	524	14	1	0	96	35	0
Kelantan	339	324	11	0	0	56	26	0
Melaka	184	138	38	3	0	40	7	2
Negeri Sembilan	139	106	27	1	0	42	16	0
Pahang	297	275	19	0	0	100	32	1
Perak	379	282	89	0	0	114	33	0
Perlis	106	100	3	0	0	24	13	0
Pulau Pinang	367	290	66	3	0	88	19	1
Sabah	1533	107	79	0	724	1188	202	2
Sarawak	158	67	69	1	1	94	17	0

Selangor	739	574	120	7	8	126	87	1
Terengganu	193	192	0	0	9	58	21	0
Wilayah Perisekutuan (Kuala Lumpur)	580	416	140	2	9	196	24	1
Wilayah Perisekutuan (Labuan)	16	6	1	0	3	12	2	0
Wilayah Perisekutuan (Putrajaya)	11	11	0	0	0	1	4	0
Total	6029	3746	745	24	815	2417	589	8

جدول1 : عدد مرضى الثلاسيميّة في ماليزيا في أبريل 2014 حسب الولايات في الدولة

المبحث الأول: تكاليف معالجة مرضى الثلاسيميّة

أصبح تكاليف معالجة مرضى الثلاسيميّة ظاهرة جائحة؛ حيث إنّ تقدير نفقات معالجة كلّ من مرضى الثلاسيميّة إلى الثلاثين من العمر يساوي ثلاثة ملايين رينغت (MYR 3,000,000.00) (Karnon J et al, 1999; Sathar J, 2014). ولا شكّ أنّ هذا الأمر عبء عظيم على عاتق الرعاية الصّحّيّة العامّة. وفيما يلي، تمّ جدولة تقدير تكاليف المعالجة (Sathar J, 2014):

رقم التسلسل	الأدوات والإجراءات	المبلغ (MYR)
1	وحدة من مرشحة الدم	70
2	وحدة من حقيبة الدم الأحمر	300
3	التصوير بالرنين المغناطيسيّ	1200
4	وحدة من محقنة (thalaset)	10
5	وحدة من مضخّة الدم	2500
6	اختبار الدم في كل ستة أشهر	500

جدول 2: تقدير تكاليف معالجة الثلاسيميّة بيتا الكبرى

رقم التسلسل	الموادّ العقاقيريّة	المبلغ (MYR)
1	تسعة أقراص من دواء فمويّ يسمى Deferiprone كلّ يوم	29
2	شراب الدواء الفمويّ (Deferiprone) 45 مِلّيمِتْرا كلّ يوم	54
3	ديفيروكسامين (مادة خالبة) جرامان كلّ يوم	43
4	جرام ونصف من Deferiserox (Exjade^{R}) كلّ يوم	274

جدول 3: تقدير تكاليف المعالجة بالنسبة للخلب الحديديّ

كان للثلاسيمية تأثير كبير في حياة الأسرة النفسيّة والاجتماعيّة. فإنّ تربية الأبناء المصابين بالثلاسيميّة تتطلّب اهتماما بالغا وعناية فائقة؛ فلا يمكن أن يعمل الوالدان والأبناء متفرّغين في آن واحد- لا بدّ أن يضحّي الوالدان بأنفسهم لرعاية ابنهم المصاب. كما يلاحظ أنّ الأموال الطائلة التي ينفقها الوالدان على المعالجة، والأعباء المنوطة بتربية الأبناء تظلّ تؤدّي تدريجيّا إلى تدهور العلاقة وضعف آصرة التسامح والتوادّد بين الزوجين.

ومن المحتمل أنّ 25 نسبة مئوية من الزوجين المصابين بالثلاسيميّة الصغرى يصاب ولد لهما من بين أربعة أبناء بالثلاسيميّة الكبرى. وعلى هذا، يمكن أن يعيد الزوجان النظر في العلاقة التي بينهما؛ رغم أنّ هناك بعض قضايا الطلاق- حيث تتسبّب الثلاسيميّة في حلّ عقد النكاح بين الزوجين. وبالنسبة للتأثير الذي كان في مرضى الثلاسيميّة الكبرى، يحتمل أن يصبح هؤلاء- إلى حدّ كبير- غير ناضجين، ومعادين للمجتمع، ومنكسرين، وغير راغبين في السفر والترحال؛ لأنّهم دائما يتفكرّون في المعانات التي سيمرّون بها خلال رحلاتهم، بالإضافة إلى ضروريّة اعتمادهم على العلاج (Sathar J, 2014).

وبسبب ظهور وسائل العلاج المستحدثة خلال هذا العقد، كان للأغلبية الساحقة من مرضى الثلاسيميّة أحسن نسبة البقاء مصحوبا بالحياة التي كانت من الجودة بمكان. وبالرغم من كلّ ذلك، تظلّ حياة مرضى الثلاسيميّة خاضعة للتداوي والتّطبيب طوال العمر؛ وأنّ نخاع العظم أو دم الحبل السّرّيّ يعتبر إجراءا بديلا؛ لكن كان لهذا التدبير معوّقان على أقلّ التقدير: تدنّي نسبة (25%) وجود المتبرّع المناسب في تنميط مستضدّ الكريات البيضاء الإنسانيّة، وكذلك تدنّي نسبة نجاح مريض إذا تجاوز عمره خمس سنوات.

وإلى جانب العلاج، هناك تدابير وقائيّة تولي ضبط الثلاسيميّة أولويّة. ومنذ 25 أغسطس 2004، لقد أقرّت الوزارة الصّحّيّة الماليزيّة الضبط الوطنيّ والبرناج الوقائيّ لمحاربة الثلاسيميّة. وهذا يشمل الحملة التي تقام توعية

وتثقيفا للجماهير، اختبار تصفية الثلاسيميّة، والمعالجة الشاملة، وتسجيل مرضى الثلاسيميّة والمصابين بها. وبغية تحقيق الهدف إزاء القيام بهذه الدراسة، سيدور الحديث حول القضايا التي تتعلّق بالتشخيص قبل الولادة؛ لأنّ هذا يعدّ جزءا لا يتجزّء عن التدابير اللازمة التي تتّخذ لضبط الثلاسيميّة. وتتناول القضايا، من بين أمور أخرى، موقف الشريعة الإسلاميّة من الجنين الذي اكتشف أنّه مصاب بالثلاسيميّة عندما أجري عليه التشخيص قبل الولادة. وفي هذه الحالة، ينبغي أن يطرح هذا التساؤل: هل يجوز أن ينصح المستشار الطبّيّ المريض بإنهاء الحمل؟

المبحث الثاني: إنهاء الحمل جرّاء التشخيص قبل الولادة: الحلّ الأنسب

إنّ إنهاء الحمل أو الإجهاض عبارة عن عمليّة يتمّ بها القضاء على الحمل من خلال إزالة أو إخراج الجنين من الرحم قبل أن يكون قابلا للحياة والنموّ حتّى لا تتمّ ولادة الطفل. ومن الممكن حدوث الإجهاض تلقائيّا؛ وهذا يسمّى عادة بالإسقاط. وهناك ظواهر شتّى تسبّب تصميم ولجوء المرأة الحامل إلى إنهاء حملها أو الإجهاض. ومن بين مجموعة الأسباب ما يلي:

- تعرّض الأمّ للخطر الصّحّيّ.
- التوقّع بدرجة عالية من قابليّة الجنين لأن يتعرّض للظروف الطّبّيّة أو العاهة الخطيرة.
- الظروف الذاتيّة مثل وقوع المرأة فريسة الاغتصاب، ثمّ تناول مانع الحمل الذي لم تر فعّاليته.

لقد اعتبرت هذه الطريقة لدى بعض الناس كإحدى الوسائل لمعالجة الثلاسيميّة من خلال التشخيص قبل الولادة. وبسبب التقدّم المستحدث الحثيث بالنسبة للاختبار والتشخيص قبل الولادة، يمكن أن يتزايد تشخيص المشكلات الطّبّيّة الجنينيّة قبل الولادة؛ كما يؤدّي كلّ ما يتقدّم إلى المزيد من توسيع نطاق الحديث عن قضية إنهاء الحمل.

فالتقدّم في علم الأحياء الجزيئيّ، بالنسبة للتشخيص الذي يجرى قبل الولادة، قد مكّن من تشخيص طفرة جينيّة خاصّة بما فيها ظروف الثلاسيميّة. فالاختبار التشخيصيّ، وإن كان عدوانيّا، يساعد في تحديد حالة الطفل مقدّما، خاصّة لو كان سيولد الطفل متعرّضا لبعض الظروف الطّبّيّة مثل الثلاسيميّة. وتستتبع تلك إجراءات الاختبار تواجد النسيج الجنينيّ لتحليل التنميط النوويّ أو الحمض الرّيبيّ النوويّ المنزوع الأوكسجين (DNA)؛ وعلى هذا، تعتبر الإجراءات عدوانيّة تحمل خطرا طفيفا بالنسبة للإسقاط. وإلى جانب ذلك، إنّ الاختبار القائم على دنا (DNA) الذي يتعلّق بالثلاسيميّة يشمل اختبار النسيج الجنينيّ المكتسب من الاختبار العدوانيّ المختصّ إمّا بزل السّلى، اعتيان من الرغابات المشيمائيّة أو أخذ عينات الدم الجنينيّ عبر بزل الحبليّ.

فإنّ بزل السّلى هو الاختبار الخاصّ الشائع الذي يستتبع رسم بعض السائل السلويّ المحيط بالجنين في الرحم. ومن خلال إرشاد الأشعة الفوق السمعيّة، يتمّ تنفّس السائل السلويّ باستخدام إبرة صغيرة يتمّ دمجها عبر

الجدار البطنيّ للأمّ. وينعقد هذا عادة انطلاقا من ستّة عشر أسبوعا من الحمل موجّها إلى الأمام. كما يعدّ اعتيان من الرغابات المشيمائيّة أشدّ الإجراءات العدوانيّة التي تحمل أعلى خطر الإسقاط (1-2%) قياسا ببزل السّلى له (0.5% خطر الإسقاط). فالأمر يتطلّب تعاطي الاختزاع من النسيج المشيميّ؛ حيث إنّ هذا الإجراء ينعقد عادة مسبقًا بادئًا من عشرة أسابيع إلى اثني عشر شهرًا مما يفتح المجال مسبقًا لتشخيص حالة معيّنة.

تعتبر عينة الدم الجنينيّ، أو بزل القلب، اختبارا متخصّصا بدرجة عالية؛ ويتطلّب أخذ مقدار صغير من الدم الجنينيّ من خلال الحبل السّريّ بغية التحليل. فهذا الاختبار يجري عادة بعد عشرين أسبوعا من الحمل، ويحمل أكبر النسبة للإسقاط (خطر 2.3%). وعلى هذا، إذا أظهرت نتيجة التشخيص أنّ الجنين يتعرّض للثلاسيميّة خاصّة الكبرى، ينصح الوالدان باللجوء إلى إنهاء الحمل، ويتمّ تنفيذ هذا بعد انعقاد جلسة التشاور. وليس للأطبّاء حقّ في إجراء الإجهاض بدون موافقة الوالدين؛ كما يعدّ القيام بالإجهاض بدون موافقة الوالدين غير قانونيّ، بل كان ذلك جريمة في القانون الجنائيّ.

المبحث الثالث: القضايا الأخلاقيّة القانونيّة إزاء إنهاء الحمل بسبب الثلاسيميّة

إنّ القوانين الراهنة التي تمتّ إلى إنهاء الحمل، أو الإجهاض، بصلة ظاهرة متنوّعة؛ ذلك أنّ الحسّاسيّات الدينيّة والأخلاقيّة والثقافيّة تظلّ تؤثّر في قوانين الإجهاض في كافّة أنحاء العالم. عليه، فإنّ حقّ الحياة والحرّيّة والأمن والتناسل الصحّيّ، كلّ ذلك من القضايا التي كانت من الخطورة بمكان بالنسبة للحقوق الإنسانيّة. وفي كثير من الأحيان، يستخدم كلّ ذلك تبريرًا لوجود، أو انعدام القوانين الضابطة لإنهاء الحمل. ومما يجدر الإشارة إليه هو أنّ لكلّ من الدول، التي كانت أعضاء منظّمة التعاون الإسلاميّ، مجموعة من الاهتمامات والمتطلّبات التي تتعلّق بالإجراءات المحيطة بإنهاء الحمل (World Abortion Policies, 2013). وعلى سبيل المثال لا الحصر، كان لدولة ماليزيا– كأحد أعضاء المنظّمة التي لها نشاط– قانون يتعلّق بإجراءات إنهاء الحمل. ففي النصّ 312 من القانون الجنائيّ الماليزيّ قيل: إنّ الإجهاض قانونيّ إذا: ا– تمّ تسجيل المحترف الطّبّيّ تحت القرار الطّبّيّ 1971، قائما بالإجراءات المناسبة؛ ب– كان للمحترف رأي يترتّب عليه الإخلاص؛ بحيث يلاحظ أنّ استمرار الحمل سيكون تغريرا نوعا ما بحياة المرأة الحامل، أو يخلّ بصحّة المرأة الحامل من ناحيتين عقليّة وجسديّة فيكون الأمر أشدّ من لو تمّ إنهاء الحمل.

ومن الناحية الأخلاقيّة، لا بدّ أن يتمّ الموافقة على الأمر بعد الاستشارة الكافية. فإنّ إنهاء الحمل من أجل الثلاسيميّة قد أصبح مثار الاختلاف بين العلماء، موضوعا في بؤرة اهتمامات فقهاء الإسلام والباحثين. ومن ذلك، لقد تناولت لجنة الفتوى في المجلس الوطنيّ للشؤون الدينيّة في ماليزيا، من خلال الاستعراض الذي أقيم في المؤتمر (52

Muzakarah)، قضية إنهاء الحمل من جرّاء الثلاسيميّة. كما تمّ تقرير اللجنة بعد المؤتمر حاويا مجموعة من النقاط كالآتي:

أ. يكره إنهاء الحمل من اليوم الأوّل إلى أربعين يوما؛ إذا لم تتضرّر الأمّ الحامل بالحمل، وتمّ الاتّفاق بين الزوجين على حفظ الحمل.

ب. يباح إنهاء الحمل قبل ثلاثة أشهر (120 يوما)؛ إذا تشوّه الجنيني مرضيًّا، ويحتمل أن يضرّ بحياة الأمّ.

ج. يحرم إنهاء الحمل الذي يبلغ أو يتجاوز ثلاثة أشهر (120 يوم)، ويعدّ جريمة ضدّ الطفل الذي لم يولد بعد؛ لأنّ نفخ الروح قد حدث في الجنين، اللهمّ إلّا إذا تمّ الإجهاض حفاظا على حياة الأمّ بسبب تشوّه شديد.

ورد في تفاصيل الفتوى أنّ اللجوء إلى إنهاء الحمل إستراتيجية خير من النصحية والفحص قبل الزواج؛ بغية التقليل من نسبة الأطفال المصابين بالثلاسيميّة حين الولادة. كما انضاف إلى هذا أنّ إنهاء الحمل سيساعد في تخفيف العبء غير الضروريّ انطلاقا من الأسرة، ومرورا بالمجتمع، ثمّ وصولا إلى المستوى الوطنيّ. ويلاحظ أنّ إصدار الحكم مبنيّ على منع الضرر الكامن باعتبار ما قد تقرّر في القواعد الفقهيّة التالية:

أ. الضرر يعزل.

ب. الضرورات تبيح المحظورات.

ج. ارتكاب أخفّ الضررين.

المبحث الرابع: مؤجز التاريخ عن مقاصد الشريعة وأهمّيّتها في الرعاية الصّحّيّة

إنّ المقاصد الشرعيّة عبارة عن الحكم والأهداف التي وراء الأحكام الشرعية. ولا يخفى أنّ الشريعة الإسلاميّة عبارة عن الوحي الذي أنزل على سيّدنا محمّد (صلّى الله عليه وسلّم)، ثمّ قام الرسول بترجمته عمليّا خلال تبليغ الرسالة التي كلّف بها طوال حياته. وبعبارة أخرى، إنّ مصادر الأحكام الشرعيّة الأساسيّة تتمثّل في القرآن والسنّة. يختلف مفهوم الشريعة عن مفهومي الفقه والفتوى؛ لأنّهما عبارة عن آراء الفقهاء المنتسبين إلى شتّى المذاهب، وتطبيق الشريعة أو الفقه في واقع حياة المسلمين الذي يفهم من خلال ما قد يجيب به العالم الفقيه (Audah, 2008: xxii).

فالتفريق بين الثلاثة مصطلحات يعدّ من الأهمّيّة بمكان؛ حيث إنّ فهم الأفراد للشريعة يتمثّل في الفقه والفتوى، الأمر الذي قد ينحرف عن المقاصد الشرعيّة الأصليّة. وذلك أنّ المصطلحات في التاريخ قد استخدمت متعاوضة. وخلاصة القول إنّ مقاصد الشريعة عبارة عن الأغراض والحكم والأهداف التي وراء الأحكام الشرعيّة. أصبح الإمام محمد بن إدريس الشافعيّ المتوفّى (سنة 204هـ) أوّل من تصدّى لمفهوم المقاصد الشرعيّة في القرن الثامن الميلادي خلال أوائل القرن الذي تأسّس فيه المذاهب الفقهيّة (Al-Qarãfiy, 2000; Wifaq, 2010). وفي المقابل،

لقد احتجّ بعض العلماء الباحثين في الأزمنة الأخيرة بأنّ مفهوم المقاصد الشرعيّة لم يعط معنى بالغا في العصور الأوائل إلّا عند بيان النصوص الشرعيّة لغويّا (Kamali, 1999). وعلى كلّ حال، لقد اكتشف أنّ مفهوم المقاصد الشرعيّة يشار إليه بلفظ (المصلحة) في كتاب الرسالة الذي يعتبر تحفة فقهيّة صنّفها الإمام الشافعيّ، ثمّ تطوّر هذا المفهوم لدى الإمام الجويني في القرن الحادي عشر (Saifuddeen et al, 2013). أصبح الإمام الجويني أوّل من تصدّى لتصنيف مقاصد الشريعة إلى أقسام ثلاثة مشهورة: الضروريّات، والحاجيّات، والتحسينيّات (Kamali, 1999).

واصل الإمام الغزالي– أحد أتباع الجويني– في تطوير علم المقاصد حتّى أجري على يديه تصنيف آخر يشمل مراعاة خمس ظواهر هي: حفظ النفس، وحفظ العقل، وحفظ الدين، وحفظ النسل، وحفظ المال. كما تمّ تصنيف هذه المقاصد بشكل واضح من خلال تحليل بعض النصوص المناسبة التي قد وردت في القرآن الكريم والسنة النبويّة الشريفة متعلّقة بالحدود (Kamali, 1999). وعلى سبيل المثال لا الحصر، إنّ حفظ الدين يكمن في تحريم الردّة أي الارتداد عن الدين وعقوبة قتل المرتدّ؛ لما قد يقوم به الأخير من السعاية والتجديف ضدّ الدين. وحفظ النفس أيضا يلاحظ ويتأتّى من خلال تحريم قتل النفس، ثمّ وضع القصاص والدّية لمن قد ارتكب هذه الجريمة. وكذلك يتمّ حفظ العقل عندما حرّم الشارع شرب الخمر واضعا مقابل ذلك الحدّ (ثمانين جلدة). وإلى جانب ذلك، يترتّب حفظ النسل والنسب على تحريم الزنا الذي يناط به مائة جلدة حدّا لغير محصن، والرمي بالحجارة إلى الموت للمحصن. وأخيرا، إنّ حفظ المال يتمثّل في تحريم السرقة وعقوبة السارق التي توجب قطع اليد.

وفي حالة عدم وجود النصّ الشرعيّ الواضح الذي يبيّن قضية أو حكما من القضايا والأحكام التي أصبحت مثار موضع الاختلاف، سيتمّ إصدار الحكم مبنيّا على استقراء ما ورد في النصوص الشرعيّة. فهذه الأحكام هي الوسائل التي تستخدم من أجل الوصول إلى المقاصد الشرعيّة الرئيسة؛ ويجب أن يراعى في كلّ ذلك جلب المصالح للناس ودرء المفاسد عنهم في هذه الدنيا والآخرة (Ash-Shatibiyy, 2006).

وبالمثل، يعدّ علم المقاصد من المتطلّبات التي يجب أن يتزوّد بها من يتولّى الإفتاء– أفرادا أو مؤسّسات– قبل الخوض في عمليّة الإفتاء حيث لا يوجد الدّليل الصريح من النصوص الشرعيّة (Al-Mawdudi, 2010). أضف إلى ذلك أنّ معرفة مقاصد الشريعة لها فائدة بشكل ضروريّ في إجراءات تدبير القرار الطّبّيّ المتعلّق بانتهاء الحياة؛ فليست الرعاية الطّبّيّة ظاهرة تناولها القرآن أو سنة الرسول (صلّى الله عليه وسلّم) بصورة معيّنة، ويظلّ مجال هذا العلم مفتوحا مادام يتوافق وأصول المقاصد الشرعيّة، على عكس الأمور التي تتعلّق بالعبادات مثل الصلاة والحجّ. وهناك الدعوة إلى ضروريّة تطبيق أصول المقاصد الشرعيّة حتّى تكون منطلقا لعلم الأخلاق الحيويّة (Saifudeen et al, 2013)، تعزيزًا للعلوم والتقنيات (Kamali, 1999)، وتوسيعا للعرف (كدليل في أصول الفقه) القائم على الأساس العلميّ (Audah, 2006).

إنّ علم المقاصد يستهدف، من خلال خصائصه، حفظ الإنسان من الأضرار المعيّنة، وحفظ مقاصد الضروريّات مثل الدين والنفس والعقل والنسل والمال. وقد احتجّ بعض الباحثين من أهل العلم بأنّ هذه الضروريّات الخمسة تتكامل مع المبادئ الأخلاقيّة الحيويّة أي الاستقلال الذاتي، والرحمة، وعدم الضرار، والعدل، من بين ما تمّ اقتراحه (Beauchamp & Chilress, 1994; Saifudeen et al, 2013). خلاصة القول، يعدّ حفظ الدين المقصد الأول من كليات المقاصد الشرعية، ويحتاج الإنسان إلى الصحة الجسدية والصحة النفسية والعقلية لتحقيق هذا المقصد الأعلى؛ فإذا كان الطبّ يساعد على حفظ الصحّة، فهو الآخر يتولّى حفظ الدين. ومن ثم، أصبح العلاج وسيلة مهمّة تسهم بشكل مباشر في حفظ العبادات من خلال حماية وسائل القيام بها (Bouhedda, 2017).

المبحث الخامس: نظرة عامّة

إنّ مجموعة الفتاوى التي أصدرتها لجنة الفتوى الوطنيّة الماليزيّة تعتبر ظاهرة كانت من السماحة بمكان (Radhakrishnan, 2010)؛ وبالرغم من ذلك، ينقص الفتاوى التطبيق العمليّ. ذلك أنّه يمكن إجراء اعتيان من الرغابات المشيمائيّة خلال مجرّد عشرة أسابيع من الحمل، بينما يبدأ بزل السّلى من ثمانية عشر أسبوعا. فكلّ اختبار يحتاج مقدارا لا بأس به من الوقت، ويتعذّر الحصول على النتيجة قبل انتهاء ثلاثة أشهر (120 يوما أو 17 أسبوعا) حسب الوقت الذي أقرّته الفتوى. فإنّ إنهاء الحمل بعد ثلاثة أشهر (120 يوما) غير شرعيّ على ما أجمع عليه العلماء؛ إلّا إذا كان يترتّب على إنهاء الحمل إنقاذ حياة الأمّ الحامل. وإلى جانب ذلك، لم يذكر في الفتوى أنّ السبب الذي يؤدّي إلى إنهاء الحمل هو احتماليّة ضعف حياة الجنين إذا ولد. وعلى هذا، يفتح المجال للأطبّاء والوالدين لتدبير القرار حول تعريف لفظ "الضرر"؛ ليشمل معناه ما يتعلّق بالجسد أو العقل، أو هيئة معيّنة.

لما كان من كليات المقاصد الشرعيّة حفظ النفس الذي يتجسّد، من بين أمور أخرى، في الحفاظ على الحياة من خلال أكل الطيبات التي خلقها الله للناس، واللجوء إلى الوسائل العلاجيّة الممكنة المشروعة، مثل تعاطي الأدوية والعمليّات الجراحيّة والاختبارات التي تجرى من أجل الحصول على سلامة المريض وكشف المرض وتحديد ما يناسبه من مجموعة وسائل العلاج، يرى فريق هذا العمل في هذا الصدد أنّ إنهاء الحمل من أجل الثلاسيميّة الكبرى ظاهرة ينبغي أن تخضع لإجراءات تدبير القرار الطّبّيّ بالنسبة لانتهاء الحياة. وعلى هذا، تقترح مراعاة الظروف التالية على ضوء أصول المقاصد الشرعيّة، وكان من الضروريّ استيفاء الظروف بثبات خلال عمليّة تدبير القرار؛ كما ستصبح الظروف توجيها أساسيّا يعنى به الأطبّاء والمستشارون والوالدان الذين يهمّهم إجراءات تدبير القرار بشكل مباشر:

أ. حرمة النفس: تتساوى نفوس الناس أمام الشريعة؛ فلا يجوز أن يحرم الإنسان الحياة بغية مصلحة إنسان آخر، فهذا ما يعرف ويعدّ من باب حفظ الحياة.

ب. الموافقة: من الضروريّ أن يتمّ موافقة الوالدين على إنهاء الحمل؛ فالإجهاض الإلزاميّ أو اللاإراديّ يعتبر بمثابة مخالفة الشريعة الإسلاميّة، وجريمة لها عقوبة في القانون الجنائيّ. ولا بدّ أن يعترف بقرار الوالدين التلقائيّ الذي سيتوافق ومقصود حفظ النفس.

ج. الضائقة الماليّة الإضافيّة: إنّ معالجة مريض الثلاسيميّة الكبرى تتحدّى- بشكل مباشر- مقدرة ماليّة معقولة كانت للأسرة، وتوزيع الأموال العامّة بشكل جيّد نوعا ما. فهذا عكس مقصود حفظ المال.

د. الضرر: يحتمل بدرجة عالية أن تؤدّي تربية الأبناء المصابين بالثلاسيميّة الكبرى إلى مشقّة نفسيّة واجتماعيّة واستثنائيّة في الحياة. فكلاهما بمثابة الضرر بالنسبة للمحافظة على الحاجيّات.

ومهما يكن من الأمر، إنّ سماحة مقاربة الفتوى الصادرة عن لجنة الفتوى الوطنيّة لأمر إنهاء الحمل قد أدّت ببعض الباحثين إلى أن يحتجّوا بأنّ الرخصة في إنهاء الحمل قبل ثلاثة أشهر (120 يوما) كانت من المبالغة نوعا ما. فقضية علامة حياة الجنين ضروريّة، وإنّ تدقيق النظر من خلال الدلالة اللغوية للحديث الذي ورد في بيان عمليّة الحمل في رحم الأمّ يكشف عن أنّ إجراءات النطفة والعلقة والمضغة تجري في حدود مدّة الأربعين يوما الأولى. وهذا الأمر قد أيدّه الدليل العلميّ الذي يقرّ بأنّ علامة الحياة تشمل نبضة القلب، حركة العضلة ووظيفة جزع الدماغ، ويتراوح نفاذ كلّ ذلك انطلاقًا من بين الأسبوعين السادس والسابع (42 إلى 49 يوما) من الحمل.

وفي آخر الأمر، يعتبر ما قد تقدّم نفس المعيار الذي يستخدم في تحديد الموت الدماغيّ (جذع الدماغ) في حالة وجود توقّف غير معكوس لوظائف جذع الدماغ. كما من المعتقد أنّ نفخ الروح في الجنين يكون قد حدث خلال 42 إلى 49 يوما؛ وبالتالي، يحتجّ أنصار هذا الرأي بأنّ الجنين يستحقّ كلّ الاحترام منذ هذا الحين مثل إنسان يتمتّع بحقّ الحياة، وتحريم قتل المرحمة، وحقوق الأبناء. وبالرغم من الاحتجاج، هناك مشقّة ماليّة إضافيّة تتوقّع، ثمّ يؤخذ في الاعتبار الضرر النفسيّ الاجتماعيّ أيضا بدون تحيّز؛ وينبغي أن يولى كلّ ذلك أولويّة عند عمليّة تدبير القرار.

وبناء على ما تقدّم، لقد أباح مجموعة من العلماء إنهاء الحمل؛ نظرا إلى القاعدة الفقهيّة " ارتكاب أخفّ الضررين". ولقد احتجّوا بأنّ حياة الأمّ لا بدّ أن تعطى أولوية أكبر من حياة الجنين؛ لأنّ الأمّ تعدّ أصل الحياة، حين أصبح الأخير مجرّد حياة كامنة. وإلى جانب ذلك، إذا تمّ اعتماد نظريّة الأربعين يوما بدلا من نظريّة مائة وعشرين يوما، سيكون لذلك نتيجة دالّة بالنسبة للعمليّة والتطبيق، بل أفضل من مجرّد النقاش النظريّ؛ حيث تظلّ الضغوط تبقى ناشئة عن الظروف الصّحّيّة السلبيّة مثل الثلاسيميّة واضطراب الدم المنجليّ.

الخاتمة:

من المتوقّع أن تصبح هذه التوجيهات ثقة– إلى حدّ أبعد– للطبيب والعائلة إبّان عمليّة تدبير القرار؛ فإنّ تصوّر العلاج والتطبيب في هذا العقد يفيد بأنّ للكثرة من مرضى الثلاسيميّة نسبة البقاء أحسن مقرونة بجودة الحياة. ومع ذلك، إنّ سلسلة من الوقائع، والفتوى الموجودة، والتوجيهات المقترحة، كلّ ذلك لم يكن معيارًا سائغًا بعد؛ لأنّ من المحتمل أن يتمّ تسوية الحياة بين حياة الإنسان وغيره. فالرجاء هو أن تنتج التقنية في المستقبل القريب جهازًا جديدًا للتشخيص قبل الولادة يكون في وسعه اكتشاف الثلاسيميّة في مرحلة مبكّرة من الحمل. كان هذا الأمر مهمّا جدّا؛ تفاديا لإنهاء الحمل غير الضروريّ، وحفظا لحرمة النفس. كما يجب تمويل الحكومة والمؤسّسات الطّبّيّة جيّدا لتثمر هذه الجهود ثمرة طيّبة، إلى جانب تعديل جين المصاب بالثلاسيميّة إذا كان هذا الأمر مما لا يستحيل. وإلى جانب ذلك، تمسّ الحاجة إلى القيام بالبحث بشكل جماعيّ. وإلى هذه النهاية، يؤمن فريق هذا العمل– البحث الراهن– أيضا بأنّ هذا النموذج إذا تمّ نجاحه، سيصبح مقياسا يعتمد عليه في عمليّة تدبير القرار لسائر الأمراض المتشابهة مثل اضطراب الدم المنجليّ.

REFERENCES (المراجع):

Auda, J. (2008). *Maqãsid Al-Sharĩ'ah as Philosophy of Islamic Law*: A Systems Approach. Washington: International Institute of Islamic Thought.

Al-Mawdudi, A. A. 2010. Toward Understanding Islam. Kuala Lumpur: Dãr al-Wahi Publication.

Al-Qarãfiyy. *Nafã'is al-Usũl fĩ Sharh al-Mahsũl*. Vol. 4. Beirut: Dãr al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Al-Shãtibiyy, Abũ Ishãq. 2006. *Al-Muwãfaqãt*. Beirut: Dãr al-Kitãb al-'Arabiyy.

Beuchamp, T. L. & Chidress, J. E. 1994. *Principles of Biomedical Ethics*. Belmont: Wadsworth Pub. Com.

Bouhedda, Ghalia. (2017). "At-Ta'sĩl Al-Maqãsidĩ li-l-'Akhlãq at-Tibbiyyah wa 'Atharuhu fĩ Hawkamati Mu'assasãt-t-Tibb". *At-Tajdid*, A Refereed Arabic Biannual- IIUM Journal. Vol.21 (41).

E George. 2001. Beta-Thalassemia Major in Malaysia, an Ongoing Public Health Problem. Med J Malaysia 56; 4.

Forget, B. G. 2001. Molecular Mechanisms of Beta-Thalassemia. *Disorders of Hemoglobin: Genetics, Pathophysiology and Clinical Management*, 12.

Galanello, R. & Origa, R. 2010. Review: Beta-Thalassemia. *Orphanet J Rare Dis*, 5(11).

George, E. 1998. Thalassemia: A Public Health Problem in Malaysia. *Thalassemia Carrier Diagnosis in Malaysia*. SP-Muda Printing Sdn Bhd, Kuala Lumpur.

Ismail, M., Choong, Y.C., Yusoff, N. A. M., Shahar, S., Manaf, Z. A., Rajikan, R. & Jamal, A. R. A. 2013. "Quality of Life among Thalassemia Children, Adolescent and their Caregivers". *Sains Malaysiana*, 42(3).

Kamali. M. H. 1999. Maqãsid Ash-Sharĩ'ah: The Objectives of Islamic Law. *Islamic Studies*, 38(2).

Kamon, J., Zeuner, D., Brown, J., Ades, A. E., Wonke, B. & Modell, B. 1999. Lifetime Treatment Costs of β-Thalassemia major. *Clinical & Laboratory Haematology*, 21(6).

Malaysia. Incorporating all amendments up to 1 January 2006. *Penal Code*.

S. Radhakrishnan. 2010. A Legal Status of Abortion in Malaysia: Addressing the Misconceptions. *Malayan Law Journal Articles*. 4 MLJ cix.

Saifuddeen, S. M., Rahman, N. N. A., Isa, N. M. & Baharuddin, A. 2013. Maqasid Al-Shariah as a Complementary Framework to Conventional Bioethics. *Science and Engineering Ethics.*

Sathar, J. Dr. Hematologist. Ampang Hospital. Thalassemia in Malaysia. (Personal interview). 1 April 2014.

Tan, J. M. A., Lee, Y. C., Tan, K. L., Mahali, N. F., George, E. & Chua, K. H. 2010. High Prevalence of Alpha and Beta- Thalassemia in the Kadazandusuns in East Malaysia: Challenges in Providing Effective Health Care for an Indigenous Group. *Biomed Research International*, 2010.

Termination of Pregnancy Due to Thalassemia. E-Fatwa Portal Rasmi fatwa Malaysia. Retrieved on 24/2/2014. http:www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/menggugurkan-janin-pembawa-atau-pengidap-penyakit-thalassemia

Weatherall, D. J. & Clegg, J. B. 2008. *The Thalassemia Syndromes*. John Wiley & Sons.

Wee, Y. C., Tan, K. L., Chow, T. W. P., Yap, S. F. & Tan, J. A. M. A. 2005. Heterogeneity in α-Thalassemia Interactions in Malays, Chinese and Indians in Malaysia. *Journal of Obsterics and gynaecology Research*, 31(6).

Wifaq, Ahmad M. 2010. *Maqãsid Ash-Sharĩ'ah 'indal- Imãm Ash-Shãfi'iyy*. PhD Thesis. Morocco: Moulay Ismã'ĩl University.

Wong, L. P., George, E. & Tan, J. A. M. A. 2011. "A Holistic approach to Education Programs in Thalassemia for a Multi-Ethnic Population; Consideration of Perspectives, attitudes and perceived Needs". *Journal of community Genetics*, 2(2).

World Abortion Policies 2013. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionpolicies2013_WallChart.pdf. Accessed on 26th May, 2014.

Penafian

Pandangan yang dinyatakan dalam artikel ini adalah pandangan penulis. Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan Fatwa tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa kerugian, kerosakan atau lain-lain liabiliti yang disebabkan oleh / timbul daripada penggunaan kandungan artikel ini.