اللجنة الوطنية المصرية
للتربية والعلوم والثقافة

المنظمة العربية للتربية
والثقافة والعلوم

جمعية الدعوة الإسلامية
العالمية

أعمال ندوة
كيفية التعامل مع الجنين المشوه

القاهـرة : 20 - 21 مـــــارس 2005

تـونـــس 2006

اللجنة الوطنية المصرية
للتربية والعلوم والثقافة

المنظمة العربية للتربية
والثقافة والعلوم

جمعية الدعوة الإسلامية
العالمية

أعمال ندوة

كيفيّة التعامل مع الجنين المشوّه

القاهـرة : 20 - 21 مـــــارس 2005

تـونـــس 2006

ندوة كيفية التعامل مع الجنين المشوّه (2005 : القاهرة) أعمال ندوة كيفية التعامل مع الجنين المشوّه، القاهرة 20 - 21 مارس 2005 ـ تونس : المنظمة...، إدارة العلوم، 2006 ـ 157 ص.

ع / 2006 / 01 / 01

كيفيّة التعامل مع الجنين المشوّه

وقائع النّدوة السنويّة
للّجنة العربيّة لأخلاقيّات العلوم والتّقانة

القاهرة 20 - 21 **مارس** 2005

بالتعاون بين

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم
جمعيّة الدعوة الإسلامية العالمية
اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة

اللجنة العلمية للندوة

أ.د. حلمي عبد الرزاق الحديدي — **رئيس اللجنة العلمية**

اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

أ. سلوى السنيورة بعاصيري	رئيسا
أ.د. البهلول اليعقوبي	مقررا
أ.د. حلمي عبد الرزاق الحديدي	عضوا
أ.د. خالد عبد الله العلي	عضوا
د. صقر عبد الرحيم	عضوا
أ.د. فتحية الزغل	عضوا
أ.د. عبد القادر المالح	عضوا
أ.د. عبد اله سعيد الحطاب	عضوا
أ.د. عبد العزيز السويلم	عضوا

فهـــرس

تقديم 11

جلسة افتتاح الندوة: 15

المحور الأول : الأساليب والأنواع والوقاية والعلاج 33

• **أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوّه** 35

د. إكرام عبد السلام

الأستاذ بكلية الطب – جامعه القاهرة – مصر

• **التشوّهات الجنينية: أسبابها وآلياتها وأنماطها** 41

أ.د. محمد عبد الحميد شاهين

الأستاذ بكلية التربية – جامعة عين شمس – مصر

• **أساليب الحد من تشوهات الجنين** 47

أ.د. نجوى عبد المجيد محمد

الأستاذة بالمركز القومي للبحوث – مصر

• **التشوهات الخلقية وإخلاقيات التعامل** 53

د. عقبة القرعان

الأستاذ بكلية الطب – جامعة العلوم والتكنولوجيا – عمّان – الأردن

• **بين الوقاية والعلاج** 57

أ.د. فتحية الزغل

عضو اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانه – تونس

• **الـــرأي الطبـــي** 65

أ.د. جمال أبو السرور

عميد كلية الطب سابقا – جامعه الأزهر

• **كيفية التعامل مع الجنين المشوّه** 71
د. إبراهيم البشير صرطي
د. عمار خليفة السلوقي
مركز بحوث التقنيات الحيوية ـ طرابلس ـ ليبيا

المحور الثاني : الجوانب النفسية والاجتماعية و القانونية 75

• **مفهوم التشوه الجنيني والأبعاد الاجتماعية والإنسانية المرتبطة به** 77
أ. سلوى السنيورة بعاصيري
رئيس اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة – لبنان

• **التعامل مع الجنين المشوّه من الناحية النفسية** 81
أ.د. محمد غانم
أستاذ الطب النفسي – جامعة عين شمس – مصر

• **الانعكاسات النفسية للجنين المشوّه** 85
أ.د. فيصل عبد القادر يونس
وكيل كلية الآداب – جامعه القاهرة – مصر

• **الجنين المشوّه" التداعيات الاجتماعية وسبل الوقاية"** 89
أ.د. علي محمد المكاوي
أستاذ ورئيس قسم الاجتماع كلية الآداب – جامعه القاهرة – مصر

• **الدور القانوني في مواجهة مشكلة "الجنين المشوّه"** 103
أ.د. أحمد شرف الدين
الأستاذ بكلية الحقوق – جامعة عين شمس – مصر

المحور الثالث : الجوانب الإعلاميّة 107

• **الدور الإعلامي في مواجهة مشكلة "الجنين المشوّه"** 109
أ.د. أميمة كامل
رئيس الشبكة الفضائية باتحاد الإذاعة والتليفزيون (سابقا) – مصر

• **المعالجة الإعلامية لقضية الجنين المشوّه** 113
أ.د. محيي الدين عبد الحليم
أستاذ الصحافة والإعلام – جامعه الأزهر –مصر

المحور الرابع : الجوانب الدينيّة 127

المحـــاورون
– فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الجامع الأزهر – مصر
– قداسة البابا شنودة بابا الإسكندرية وبطريرك الكرازة المرقصية
– الأستاذ الدكتور حلمي الحديدي

• **كيفية التعامل مع الجنين المشوّه** 129
الأنبا بسنتي
أسقف حلوان والمعصرة –مصر

• **كيفية التعامل مع الجنين المشوّه** 133
أ.د. أحمد شوقي ابراهيم
رئيس قسم العناية المركزة بمستشفى ابن سيناء التخصصي – مصر

• **الطرق الشرعية لدفع تشوّه الجنين** 139
أ.د سعد بن ناصر الشثري
أستاذ مشارك بكلية الشريعة – جامعه الإمام محمد بن سعود – الرياض
المملكة العربية السعودية

• **حكم إجهاض الجنين المشوّه** 145
أ.د. محمد رأفت عثمان
الأستاذ بكلية الشريعة والقانون – جامعه الأزهر – مصر

الجلسة الختامية والتوصيات 153

تقديـــــم

تولي اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة ـ منذ نشأتها الحديثة ـ عناية كبيرة لنشر المفاهيم العلمية الصحيحة في المجتمع العربي، وتعمل مع شقيقاتها اللجان الوطنية والإسلامية من أجل وضع أسس ثابتة للتثقيف العلمي في مجالات العلوم والتقانة خاصة منها ما يتعامل مع الإنسان بطرق مباشرة مثل العلوم الحيوية أو غير مباشرة مثل التقنيات الحديثة التي لها تأثير على حياه البشر.

وتعدّ الندوة المتخصصة التي عقدتها اللجنة في القاهرة بجمهورية مصر العربية في الفترة من 20 إلى 21 مارس عام 2005، حول موضوع "كيفية التعامل مع الجنين المشوّه" بالتعاون مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية واللجنة المصرية للأخلاقيات الحيوية من الندوات المهمة ذات التأثير المتميز في إثراء البحوث العلمية المتعلقة بهذا الموضوع الذي بات يطرح جملة أسئلة بالغة الدقة والحساسية تشكل في مجموعها قضايا دينية وقانونية وعلمية واجتماعية ذات بعد أخلاقي واسع، تتطلب من كل المختصين والمهتمين إجابات شافية للتساؤلات المطروحة ، إجابات تبعث في النفس الطمأنينة والأمان.

ومما لاشك فيه أن الذي يدفع إلى التفكير في موضوع الجنين المشوّه عوامل كثيرة من بينها عوامل دينية وأخلاقية وقانونية واجتماعية واقتصادية يجمعها ويغلفها دافع الشفقة الحانية والرحمة المتناهية حين ترى طفلا مشوّها بتشوهات شديدة ليس لديه من مقومات الحياة الإنسانية شيء . كم يا ترى حجم العذاب النفسي والبدني الذي يصيبه ويصيب أسرته والمجتمع المحيط به ؟ وكم حجم الأعباء البدنية والنفسية والاجتماعية والمادية التي يتحملها المسؤولون عن رعايته وحمايته خاصة في مجتمعات يفتقر فيها الجميع إلى أبسط أنواع الرعاية والحماية ؟

ورغم أن هذه الأفكار تراودنا أحيانا، فإنّ الحسن ما حسّنه الشرع وأقرته الأعراف والقيم الأخلاقية . فلقد كرم الله الإنسان وفضّله على كثير ممن خلق، وسخر له ما في السماوات وما في الأرض. ولقد حاطت الشرائع السماوية جميعا ـ وعلى رأسها الإسلام ـ الحياة الإنسانية بأحكام تصونها من كل أنواع الاعتداء أو الإضرار. ولم تقتصر أحكام الشريعة الإسلامية على صيانة الحياة الإنسانية بعد الولادة فحسب، وإنما عملت على حمايتها حتى قبل أن يولد الإنسان وجعلت للتعدي على الحياة الإنسانية قبل الولادة عقوبة على كل من تسبب في إسقاط الحمل. ويؤكد العلماء على أن حفظ النفس وحفظ النسل هما من مقاصد الشريعة الإسلامية

ضمن مقاصد خمسة لا يكتمل المجتمع الإنساني إلا بمراعاتها والحفاظ عليها وهي : حفظ الدين وحفظ النفس وحفظ النسل وحفظ العقل وحفظ المال .

لاشك أن اتخاذ قرار إسقاط الحمل أمر خطير ومرعب للأم الحامل وللأب وللأسرة كلها .

ولكن التساؤل الذي يفرض نفسه هو : هل من حقنا أن ننكر على أمّ تحمل جنينا شديد التشوه أن تطلب إسقاطه خاصة وإن كان قد سبق لها أو لأحد جيرانها أو أقربائها أن خاضت تجربة رعاية طفل شديد التشوّه ؟

لقد مكننا التقدم العلمي في مجالات علم الوراثة الجزئية ومكنتنا التقنيات الحديثة من التشخيص والتنبؤ الصحيح (تقريبا) من أن نعرف ونحدد مبكرا ما يخبؤه الجهـــاز الوراثي للجنين من أمراض وراثية، فوضعنا ذلك أمام معضلة جسيمة علينا أن نواجهها .

وهنا يتبادر إلى الذهن العديد من التساؤلات :

* هل من حق المؤسسات ذات الصلة وذات الصفة في المجتمع أن تصرّح للأمهات بإجهاض مثل هذه الأجنة ؟

* ما هي حدود وأبعاد هذه التشوهات التي تمنع الجنين من أن يمارس الحياة الإنسانية السوية بعد ولادته ؟

* وهل يمكن وضع قواعد أخلاقية ودينيه وطبية تحدد ذلك القدر من التشوه الذي يتعارض مع هذه النوعية من الحياة ؟

* وهل إجهاض الحامل يحصّنها في المستقبل من أن تحمل في جنين آخر به ذات القدر من التشوهات المعجّزة ؟

* وما هو دور الوقاية والعلاج في مثل هذه الأحوال ؟

لاشك أننا جميعا يساورنا القلق من أن يتم الإجهاض لأسباب لا صلة لها بالطب أصلا فضلا عن التشوهات الجينية الشديدة أو أن يتوسع الأطباء والأمهات في مبررات الإجهاض بحيث تتسع لأسباب هامشية أو أمراض يمكن علاجها أثناء الحمل أو بعد الولادة.

ومما هو جدير بالاهتمام أن القانون الوضعي الحالي (في كثير من الدول العربية والإسلامية) لا يفرق حتى الآن بين الإجهاض بسبب مرض وراثي خطير وبين الإجهاض بسبب لا يرتبط بمرض الجنين. ولا يوجد بين نصوص قوانين العقوبات بهذه الدول نصّ يسمح

بالإجهاض في حالة إصابة الجنين بالتشوه أو بمرض وراثي خطير يهدد حياته سواء كان بدنيا أوعقليا.

وقد حاولت ندوة "كيفية التعامل مع الجنين المشوه" الإجابة عن بعض هذه الأسئلة التي يطرحها هذا الموضوع الحيوي المهم، حيث كانت مناسبة التقى فيها العلماء المتخصصون في بعض الفروع العلمية الطبية والبيولوجية مع العلماء الضالعين في الشريعة الإسلامية والعلوم الإنسانية والقانونية الذين تحاوروا وتناقشوا في جو من الزمالة العلمية، وخلصوا إلى جملة آراء ومقترحات تضمنتها توصيات عامة يضمها هذا الكتاب.

وقد توجت ندوتنا هذه، في جلستها الأخيرة، بتشريف فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الجامع الأزهر وقداسة البابا شنودة الثالث بابا الإسكندرية بطريرك الكرازة المرقصية.

وتشكل أوراق العمل المقدمة في ندوة "كيفية التعامل مع الجنين المشوه" خلاصة وافية لأحدث ما تم التوصل إليه في هذا المجال في جوانبه الطبية والشرعية والقانونية والأخلاقية، مما يعدّ زادا علميا بالغ الأهمية عظيم الفائدة في موضوع يستأثر باهتمامات الرأي العام في البلاد العربية والإسلامية.

وفقنا الله لما فيه الخير والصلاح لأمتنا الناهضة وخدمة ديننا الحنيف.

افتتـــاح النـــــدوة

كلمـــــة

الأستاذ الدكتور حلمي عبد الرزاق الحديدي

وزير الصحة الأسبق وعضو اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

ونائب رئيس اللجنة المصرية للأخلاقيات الحيوية

رئيس اللجنة العلمية للندوة

أرحب بالسادة الحضور

وإنه ليسعدني أن تحتضن هذه الندوة قاهرة المعز وقلب العروبة النابض وكعبة العلم والمعرفة في هذه المنطقة، وآمل أن تسعدوا جميعا بوجودكم في القاهرة، وأن يكون حواركم متميزا بناء يراعي قواعد الدين والأخلاق والقيم والأعراف والحاجة الإنسانية.

فالموضوع الذي نحن بصدده موضوع شائك والاجتهاد فيه مطلوب ومرغوب.

إن الموضوع الذي تتناوله وتعالجه هذه الندوة والمتمثل في أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوه، لهو موضوع يستحق التقدير والاحترام، لذلك لا يسعني إلا أن أقدم عظيم شكري إلى كل من ساهم وشارك في هذه الندوة التي تنظمها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم واللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية واللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة.

ونتيجة لأهمية هذه الندوة فقد بادر السيد الأستاذ الدكتور وزير التعليم العالي والدولة للبحث العلمي برعايتها فشكرا لسيادته. كما أوجه شكري إلى المهندس محمد صفوت سالم أمين عام اللجنة الوطنية المصرية للجهد الذي بذله ويستحق عليه كل الثناء والتقدير... كما أوجه شكري - أيضا- إلى الأستاذ الدكتور البهلول اليعقوبي مدير إدارة العلوم والبحث العلمي بالمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم على ما قام به لإنجاح هذه الندوة.

وحرصا منا على الوفاء لكل من ساهم في الرقي بأعمال اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلم والثقافة فإننا نقدم نعيا خاصا للسيدة المرحومة "بإذن الله" الأستاذة ميرفت مصطفى عمر أمين عام اللجنة، حيث رحلت عنا بعد رحلة عطاء مشرفة شهد لها الجميع بالسيرة الحسنة والأخلاق العظيمة.

أيها السادة، إن اجتماعنا اليوم لهو خير دليل على تمسكنا بالأخلاق والصفات النبيلة التي نادت بها الأديان السماوية، لذلك سوف يشرفنا غدا فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الجامع الأزهر وقداسة البابا شنوده الثالث بابا الاسكندرية بطريرك الكرازة المرقصية، ولفيف من رجال وعلماء الدين لإبداء الرأي الديني في التعامل مع الجنين المشوّه.

أيها السادة : إن نسمات وألحان وهمسات السيدة أم كلثوم تلوح في الأفق حيث جمعت القلوب والتف العرب حول أغانيها من المحيط إلى الخليج، والآن نجتمع في مكان يحمل اسم هذه السيدة وكأننا على موعد مع القدر.

أتمنى لكم التوفيق

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمـــة

أ. سلوى السنيورة بعاصيري

رئيس اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

بسم الله الرحمن الرحيم

أسعد الله صباحكم وجمعنا وإياكم دائما على الخير

لست أدري بأي كلمات أبدأ حديثي في هذا المقام لأعبر عن مدى ألمي وحزني، وأنا التي خسرت في أقل من شهر شخصيتين مميزتين تحتلان مكانة كبيرة في نفسي، الشخصية الأولى دولة الرئيس الشهيد رفيق الحريري وهو الذي أحدثت جريمة اغتياله زلزالا كبيرا ليس في لبنان فقط، ليس لدى أبناء وطنه فحسب، بل لدى كل من عرفه أو سمع عنه على مستوى الوطن العربي والعالم بأسره، فهو القائد والرائد والآسر بشخصيته وإنجازاته، وهو الحلم والمثال، وهو الباني للبْنَان الحديث.

والشخصية الثانية الأخت العزيزة والصديقة القريبة إلى قلبي الأستاذة ميرفت عمر، وهي التي عرفتها من خلال علاقة التعاون معها بصفتها الأمين العام للجنة الوطنية المصرية، فكانت أفضل من يجسد صورة الإنسانة النبيلة المتسعة الأفق والصادقة النوايا والمتفانية في عملها والمتعالية عن الصغائر والكبيرة بعزة نفسها. إلا أنه وبالرغم من مشاعر الحزن والألم علينا أن نكمل المسيرة فلا نسمح لليأس والقنوط أن يحول دون العمل والبناء، وقد كانا بنائين ومعطائين، فبالعمل الصادق نكون على مثالهما وبالبذل والعطاء نحقق آمالهما. رحم الله الفقيدين الكبيرين وألهمنا القدرة على الوفاء وتخليد الذكرى.

السيدات والسادة الحضور

يسعدني بداية، وباسم اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة، أن أعرب عن عظيم الشكر ووافر التقدير والامتنان للجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة في شخص رئيسها معالي الدكتور الوزير عمرو عزت سلامة، ممثلا بسعادة المهندس صفوت سالم، والمنظمة

العربية للتربية والثقافة والعلوم ممثلة بمدير إدارة العلوم والبحث العلمي الدكتور البهلول اليعقوبي، واللجنة المصرية للأخلاقيات ممثلة بنائب الرئيس الأستاذ الدكتور حلمي الحديدي، وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية لما قدموه من فيض عطاء وكريم تعاون تبدت معالمهما جلية واضحة في كل ما يحيط بنا من دفء الرعاية وحسن الوفادة في القاهرة، أرض المحبة والسلام، وعاصمة الاخوة والعروبة. والشكر موصول أيضا لهذه النخبة المميزة من العلميين العرب المشاركين في أعمال هذه الندوة والذين لم يوفروا جهدا من أجل إثراء مضمونها وإنجاح أعمالها.

هذا ويسعدني أيضا أن أنقل إليكم تحيات رئيس وأعضاء اللجنة الوطنية اللبنانية للأخلاقيات، وأخص بالذكر الرئيس معالي الأستاذ مروان حمادة والأمين العام الدكتور فؤاد البستاني، وأن أعبر عن أصدق تمنياتهم بأن تتكلل أعمال ندوتنا هذه بالنجاح والتوفيق.

حضرات السيدات والسادة،،

لقد أدركت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، وبالعودة إلى ما تطرحه التطورات المتلاحقة في مجالات العلم والتقانة من تحديات تطال عمق إنسانية الإنسان وكرامته، وما تثيره من قضايا شائكة تؤثر على مجرى حياة الأفراد والجماعات، أدركت أنها بحاجة إلى آلية تسهم من منظور عربي إنساني، في التأمل في تلك التطورات وفي تفسير أبعادها وتحليل إشكاليتها، كما تشارك في النقاش الدائر عالميا حول الانعكاسات الأخلاقية المترتبة على تلك التطورات، وذلك بغرض التعريف بها على أوسع نطاق داخل المجتمعات العربية، وبهدف إثارة الوعي بشأنها، وكذلك تقديم مواقف حولها تكون مرآة للقيم التي فطر الإنسان عليها وحضت الرسالات السماوية على الاقتداء بها. فكان أن أنشأت اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة لتكون ترجمة حية لمضامين وأبعاد ما تحمله الألكسو من رسالة فكرية، وما تضطلع به من مهمة استشرافية، وما تقوم به من دور ريادي في نشر المعرفة والثقافة العلمية بين أبناء الوطن العربي.

والآن ها قد مضى ما يقارب السنتين على إطلاق اللجنة العربية للأخلاقيات إثر انعقاد اجتماعها التأسيسي في بيروت في العام 2003، نجحت اللجنة خلالهما في ترسيخ قواعدها وتمتين دعائمها عبر ما اختطته لنفسها من نهج وما اتخذته من إجراءات في اجتماعاتها

التنظيمية التي عقدت لتاريخ اليوم، كما نجحت اللجنة في تعزيز حضورها الراقي النوعية عبر عقد ثلاث ندوات علمية بما فيها ندوة اليوم وكانت في المواضيع الآتية :

- التقنيات المساعدة للحمل والبعد الأخلاقي لها.
- الأخلاقيات مادة تعليمية في كليات الطب
- البعد الأخلاقي لبنوك الجينات

وها نحن في ندوة اليوم بصدد معالجة موضوع شائك جديد هو "كيفية التعامل من الوجهة الأخلاقية مع الجنين المشوّه". فإذا ما قمنا بمراجعة سريعة لمحاور هذه الندوة والتي تسعى إلى شرح وتحليل الجوانب الطبية والتقنية للموضوع، وكذلك جوانبه الاجتماعية والنفسية والقانونية، وأيضا الجانب الديني، نرى كم هي لصيقة تلك المحاور في مواضيعها وتشعباتها باستحقاقاتنا الحياتية وكم هو ملح النظر في أبعادها ومفاعليها.

لن أتوسع في الحديث عن مضامين الندوة، إذ لي عودة إلى ذلك خلال مجريات الجلسة الثانية للندوة، ولن أستعجل في استنتاج ما ستكون عليه آراء المشاركين الكرام ومواقفهم بشأن القضايا والإشكاليات التي تطرحها محاور موضوع الندوة، أو ما ستتوصل إليه من خلاصات أو توصيات، ولكن أسمح لنفسي القول بأن الأوراق العلمية التي سيتقدم بها المحاورون ستوفر مادة غنية وفسحة مضيئة للتفكير والتداول والنقاش، وكذلك لاستخراج العبر والدروس. وأتطلع إلى إصدار مجريات الندوة في مطبوعة جامعة تكون في متناول لجان أخلاقيات العلوم والتقانة في الدول العربية الشقيقة، وكذلك في متناول اللجان الدولية للأخلاقيات سيما تلك المنبثقة عن منظمة اليونسكو، ولجان الأخلاقيات في الدول الأجنبية الصديقة. وذلك لتعزيز أواصر التواصل والتعاون فيما بينها وبين اللجنة العربية للأخلاقيات على قاعدة منظور قيمي إنساني.

والله ولي التوفيق...

كلمـــــة

الأستاذ الدكتور البهلول اليعقوبى

مدير إدارة العلوم والبحث العلمي

بالمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم

- سعادة المهندس / صفوت سالم
أمين عام اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة

- سعادة السيدة / سلوى السنيورة بعاصيرى
رئيس اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

- معالي الوزير الأستاذ الدكتور حلمي الحديدي
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة،
نائب رئيس اللجنة الوطنية المصرية للأخلاقيات الحيوية،
رئيس اللجنة العلمية للندوة

السادة والسيدات أعضاء اللجنة

السادة والسيدات الخبراء الأفاضل

الضيوف الكرام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إنه لشرف كبير لي أن أتحدث إلى هذا الجمع الكريم من علماء الدين والدنيا، إن صح التعبير، ممثلا لبيت العرب الثقافي والفكري منظمتكم العربية للتربية والثقافة والعلوم، وللجمعية التي امتدت من خلالها يد الخير والقول الطيب إلى كافة أرجاء المعمورة، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية. أنقل إليكم أيها الجمع الكريم أجمل تحيات معالي الأستاذ الدكتور المنجي بوسنينة مدير عام المنظمة ومعالي الأستاذ الدكتور محمد أحمد الشريف أمين الجمعية، اللذين يتمنيان لكم النجاح كله والتوفيق تمامه في ندوتكم هذه، وفي كل أعمالكم الصالحة إن شاء الله.

أيها الجمع الكريم،

تعلمون جميعا أن الأخلاق عموما تمثل النسيج الرابط لعلاقة الإنسان بالإنسان، ولعلاقة الإنسان بما حوله. وقد لا أبالغ إذا ما قلت إن النواميس والقوانين التي يضعها لتنظيم حياته، إن كانت عادلة بالطبع، لا تخرج في تفاصيلها الدقيقة عن الأطر الأخلاقية المعتمدة. إلا أنه بتشعب الحياة وتعقد مشاربها وأنماطها ومتطلباتها ولتطاول بعض منا على تخطي حدود المطلوب، لتحقيق حياة أفضل في نظرهم، والمساس أحيانا بقدسية الإنسان نفسه وكرامته وحقوق الآخرين، ولأن بارئنا علمنا ما لا نعلم وأننا في بداية تكشف وانفجار معرفي لا يعلم حدوده إلا الله، فإنه لا بدّ أن نعمل وبعقل جماعي نتحسس من خلاله ما يجب أن يكون وما لا يجب، بعيدا عن الانغلاق والتزمت، حذرين من الانزلاق إلى هلاكنا المادي والمعنوي.

أيها السادة، أيتها السيدات

بهذه القناعة ومن هذا المنطلق، أقرت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم إنشاء لجنة عربية لأخلاقيات العلوم والتقانة أردنا لها :

- أن تكون منتدى فكريا،
- وأن تلعب دورا استشاريا،
- وأن تسهم في رسم المعايير الأخلاقية في مجالات العلوم والتقانة،
- وأن تشجع على احترام المبادئ والمسؤوليات الأخلاقية للعلوم والتقانة،
- وأن تبدد بعض القلق الذي ينتاب البشر في مجابهته الجديد في العلوم والتقانة،
- وأن تساعد من خلال التحليل والدراسة وتمهد الطريق لاتخاذ بعض القرارات حول بعض الإشكاليات والمعضلات التي تواجه تطبيقات العلوم والتقانة الحديثة وبخاصة في وطننا العربي.

إخوتي ، أخواتي

إن اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة ليست مرجعية تحرم وتحلل، وليست مجلسا يجيز ويمنع، ولا نريد لها أن تكون كذلك، غير أنها – ومن خلال الحوار وطرح الرأي والرأي الآخر– ستعمل بعون الله على إرساء أرضية جيدة للوصول إلى توجه قد لا يحظى بالإجماع

التام ولكنه يشكل رأيا منا وإلينا، قد يصمد وقد لا يصمد أمام المتغيرات والاكتشافات والاجتهادات. غير أنه وحينها فقط، نطمئن لاختياراتنا ونصل إلى قناعات لا تتجاهل عقائدنا بالدرجة الأولى وحاجياتها، ولا تسيء استعمال هذه لتحرمنا مما حلل لنا.

أيها الحفل الكريم ،

إن ندوتنا هذه هي الثالثة في أقل من سنتين هما عمر هذه اللجنة. فلكافة أعضائها كل الشكر والتقدير على كل ما قدموه من آراء وأفكار ودراسات ومشورة. ولعلي بالشكر الخاص إلى رئيس اللجنة سعادة السيدة الفاضلة سلوى السنيورة بعاصيرى أعترف لها ببعض مما تستحقه من ثناء بجهودها أثناء فترة التأسيس هذه.

السيدات والسادة الحضور ،

ونحن نجتمع في ربوع مصرنا الحبيبة، لا بد لنا من أن نتقدم بأجمل تحياتنا وأزكى مشاعرنا إلى هذا الشعب المعطاء، وأن نعبر عن تقديرنا لمعالي الأستاذ الدكتور عمرو عزت سلامة، وزير التعليم العالي ووزير الدولة للبحث العلمي رئيس اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلم والثقافة على تشريفه لنا بأن تعقد هذه الندوة تحت رعايته، وعلى ما تقدمه جمهورية مصر العربية من تشجيع ودعم للمنظمة بما ساعد ويساعد على أدائها لرسالتها .. ولابد لي هنا – أيها الإخوة أيتها الأخوات وأنا أشكر كافة المشاركين الأفاضل والمشاركات الفضليات – أن أعبر عن اعتزاز المنظمة وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية بأن يشرفنا في فعاليات هذه الندوة فضيلة شيخ الأزهر سماحة الإمام الأكبرالأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي وقداسة البابا شنودة الثالث بابا الكنيسة المرقصية .. فاسمحوا لي أيها الحضور الكريم، وهما يمثلان رمزين من رموز هذه الأمة، أن أشكرهما على هذه اللفتة الكريمة التي تدل على اهتمامهما وإيلائهما مثل هذه القضايا العلمية وأبعادها الأخلاقية ما تستحقه من عناية. ولا شك لدينا في أن هذه المشاركة، وعلى هذا المستوى، تعطي قيمة لأعمال لجنتكم هذه وتشجعها على المزيد من العطاء.

الشكر واجب ومستحق لمعالي الأستاذ الدكتور حلمي عبد الرزاق الحديدي نائب رئيس اللجنة المصرية لأخلاقيات البيولوجيا الحيوية وعضو اللجنة العربية ولزملائه على التحضير

الجيد والتجاوب المقدر من قبلنا، وعلى جهوده في حشد هذا التجمع المتميز والاختيار الموفق للمشاركين من داخل جمهورية مصر العربية.

إخوتي ، أخواتي

لقد احتضن اجتماعنا التأسيسي للجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة ببيروت وندوتنا الأولى إنسان بمعنى الكلمة طالما رعى العلم وطالبيه، وقد غيبته يد القدر، فاسمحوا لي باسم لجنتكم العربية للأخلاقيات وباسمكم جميعا أن نتقدم مجددين عزاءنا لكل من عرفوه أسرته الكبيرة في كل بقاع الدنيا، وأملنا في الله عز وجل أن يعوض لبنان العرب ووطننا العربي فيه خيرا.

لقد عز علينا أيضا أن تغيّب عنا يد القدر سيدة فاضلة عودتنا – ونحن نتصل بها لاقتراح نشاط أو نستفسر عن معلومة أو عندما نحل بالقاهرة – بكل الحنان والصبر والدقة والتفهم .. وواجب عليّ أن اشهد بأنني – وأنا أتصل بها قبل وفاتها بنحو أربعة أيام أتابع الاستعدادات لندوتنا هذه – أنها كانت تجيب وتتجاوب دون أن تشعرنا بأنها تتألم .. دعاؤنا جميعا لله عز وجل أن يتقبل فقيدة وزارة التعليم العالي وفقيدة كل من عرفوها برحمته الواسعة. فلكم يا ممثل معالي الوزير وللجنة الوطنية ولأسرتها وذويها وزملائها نجدد عزاءنا، وأملنا كبير بل هو جزء من عزائنا في الفقيدة أن خلفتها شخصية على نفس القدر من العطاء هو سعادة الأستاذ صفوت سالم متمنين له التوفيق كله .

وفقنا الله جميعا إلى ما فيه الخير لأمتنا وللإنسانية قاطبة،

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

كلمـــــة

الأستاذ الدكتور عمرو عزت سلامة

وزير التعليم العالي ووزير الدولة لشؤون البحث العلمي

ألقاها نيابة عنه

الأستاذ المهندس محمد صفوت سالم

وكيل أول بوزارة التعليم العالي

أمين عام اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة

السادة الحضور

يسعدني ويشرفني أن أرحب بكم جميعا وبضيوف مصر الكرام من الخبراء والعلماء من الدول العربية، متمنيا لهم طيب الإقامة في بلدهم مصر، كما يسعدني أن أرحب بكبار الشخصيات العربية والمصرية في افتتاح أعمال الندوة العلمية عن كيفية التعامل مع الجنين المشوّه.

وأود في البداية أن أتوجه بالشكر إلى السادة المتحدثين الذين سبقوني على كلمات العزاء التي تفضلوا بها في وفاة الأخت الفاضلة الكريمة الأستاذة / ميرفت عمر أمين عام اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة التي كانت مثالا يحتذى في كل شيء، وظلت تمارس عملها حتى فاضت روحها الطاهرة، لذلك فلسوف نظل نذكرها دائما علما محبا لليونسكو والألكسو والإيسسكو، ونأمل أن يوفقنا الله في السير على نهجها الكريم، كما أتقدم بخالص العزاء في فقيد لبنان الكبير الرئيس رفيق الحريري وأدعو اللّه أن يحفظ الله لبنان الشقيق من كل سوء.

حضرات السيدات والسادة

أتمنى أن تسفر هذه الندوة عن نتائج إيجابية للقضايا الأخلاقية المتعلقة بالتقدم العلمي وتطبيقاته، وأود أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة على أنشطتها المتميزة في مجال الأخلاقيات البيولوجية والحيوية. كما أود أن أتقدم

بالشكر الجزيل إلى المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية على تعاونهما المثمر مع اللجنة الوطنية المصرية لليونسكو التي بذل أعضاؤها والعاملون بها جهودا كبيرة ومخلصة في الإعداد والتنظيم لهذه الندوة، والشكر كل الشكر لمعالي الوزير الأستاذ الدكتور/ حلمي الحديدي على جهوده الموفقة في الإعداد والإشراف على تنظيم هذه الندوة.

والآن يشرفني أن ألقي كلمة السيد الأستاذ الدكتور/ عمرو عزت سلامة وزير التعليم العالي ووزير الدولة لشؤون البحث العلمي رئيس اللجنة الوطنية المصرية لليونسكو والتي كلفني بإلقائها نيابة عن سيادته.

السادة الحضور

يسعدني غاية السعادة أن أرحب بكم اليوم في افتتاح أعمال ندوتكم العلمية عن كيفية التعامل مع الجنين المشوه، وذلك في إطار التعاون بين اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (ألكسو) وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية.

كما يسعدني أن أرحب أشد الترحيب بالنخبة المتميزة من العلماء المشاركين فيها والمبرزين في مختلف المجالات العلمية والتشريعية والإعلامية مساهمين ببحوثهم وآرائهم في ذلك الموضوع الحيوي الذي يقف فيه العلم وقفة مع ذاته وقفة تأمل ومراجعة للوصول إلى الرأي الأمثل في هذه القضية الهامة.

السيدات و السادة

لقد شهدت كافة المجالات العلمية في السنوات الأخيرة الماضية، توجها قويا نحو التأمل والنقاش بشأن الجوانب الأخلاقية في كل مكان، نظرا للتحديات التي يثيرها التقدم العلمي والتطور التكنولوجي، فهناك، وفي إطار متابعة المنتدى العالمي الثالث للمياه (كيوتو 2003)، تأمّل حول القضايا الأخلاقية المتعلقة بالاستخدام المستدام والتقاسم المنصف لموارد المياه. وتمهيدا للعقد الدولي للتعليم في مجال التنمية المستدامة (2005 – 2014) يجري التركيز على القضايا الأخلاقية للاستدامة والقيم الأساسية لأخلاقيات البيئة، كما أنه تمشيا مع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (ديسمبر 2001) يجري تعزيز المبادئ الأخلاقية بشأن الاستخدام المأمون والسلمي للفضاء الخارجي والأنشطة البشرية الحالية والمقبلة لاستكشافه. وفي إطار متابعة القمة العالمية لمجتمع المعلومات (جنيف 2003) يجرى تحليل القضايا الأخلاقية التي تثيرها التطورات الجارية في مجال الفضاء السيبرني والوسائل المتعددة الوسائط. كما أنه في إطار المؤتمر العالمي للعلوم (بودابست 1999) ينبغي أن تكون المسؤولية العلمية جزءا لا يتجزأ من تعليم جميع العلميين وتدريبهم، وينبغي تشجيع العلميين الشباب بصورة مناسبة على احترام المبادئ والمسؤوليات الأخلاقية الأساسية للعلوم وعلى التمسك بها.

على أنه إذا كان من الأهمية بمكان تعزيز القضايا الأخلاقية المتعلقة بالتقدم العلمي والتطور التكنولوجي فإن أكثرها أهمية على الإطلاق هو ما يتعلق بأخلاقيات التعامل مع الكائن الحي، فتلك القضية اهتم بها العالم قبل غيرها، منذ السبعينيات في القرن الماضي. إلا أنه اعتبارا من عام 1993 أخذ الاهتمام منحى مؤسّسيًا بإنشاء برنامج دولي لأخلاقيات البيولوجيا ولجنة دولية تتولى مسؤولياته، وشهد هذا البرنامج تطويرا متصلا على امتداد تاريخه تمثلت سماته الرئيسية أولا في توسيع نطاق الموضوعات المعالجة في هذا الميدان، وإنشاء لجان وطنية في الدول الأعضاء والتركيز على التربية ونشر المعلومات.

السيدات و السادة

لا شك أن الغاية النبيلة لهذه الندوة تعبر عن حس حضاري عميق لدى علماء مصر والدول العربية الذين استشعروا من خلال مسئوليتهم المهنية والأخلاقية أن التقدم العلمي لا ينبغي أن ينطلق بلا ضوابط أو يتمرد على القيم الدينية الأصيلة.

لقد حقق العلم للإنسانية الكثير من وسائل الراحة، ومهّد لها أسباب الرخاء والرفاهية. ومن خلال الإنجازات العلمية الرائعة استطاع الإنسان أن ينعم بالأمان والاستقرار، لذلك فإن ترسيخ أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا كأولوية رئيسة لدى المجتمع الدولي إنما يهدف إلى وضع هذا التقدم ضمن سياق تأمل أخلاقي يضرب بجذوره في أعماق التراث الثقافي والقانوني والفلسفي والديني لمختلف الجماعات البشرية ... ولا شك أن العمل على ترسيخ القيم والمعالم المشتركة، وترويج المبادئ والمعايير الأخلاقية لترشيد التقدم العلمي والتطور التكنولوجي لمن المهام الأساسية التي تعين المجتمع العلمي وأصحاب القرار في عالم السياسة والأعمال على إدماج البعد الأخلاقي في كل مبادراتهم.

السيدات و السادة

لقد أصبحت الحاجة إلى وجود معايير عالمية في مجالات أخلاقيات البيولوجيا خلال السنتين الماضيتين أكثر إلحاحا من أي وقت مضى، ولا سيما في مجال القضايا المتعلقة باستنساخ الكائنات الحية وهي قضايا أثارت قلقا ومناقشات في كثير من المجتمعات، لذلك فإن موضوع ندوتنا وهو كيفية التعامل مع الجنين المشوه، يثير العديد من الاعتبارات ويتعامل مع جوانب متشعبة تحتاج إلى الكثير من الدراسات والمناقشات التي تتناولها محاور هذه الندوة :

- أسباب التشوه الجنيني وأساليب الوقاية منه،
- أساليب الوقاية والعلاج والرأي الطبي،
- الجوانب النفسية والاجتماعية والقانونية،
- الدور الإعلامي في مواجهة ومعالجة مشكلة الجنين المشوه،
- الطرق الشرعية لدفع تشوه الجنين،

وإننا إذ نرحب بالتقدم العلمي بلا حدود ونشجعه باعتباره العامل الحاسم في نهضة مجتمعاتنا العربية، فإننا في نفس الوقت ينبغي أن نضبط إيقاعه لعدم المساس بالمعتقدات الدينية أو المعايير والضوابط الأخلاقية.

ومن هنا تأتي أهمية هذه الندوة التي تتصدى لرصد مسيرة التقدم العلمي ووضع الضوابط الكفيلة ببلوغ الأهداف النبيلة عن كيفية التعامل مع الجنين المشوه.

ويحدونى الأمل أن تبلغ ندوتكم هذه غايتها المنشودة من خلال أوراق العمل المقدمة من السادة العلماء الأفاضل ، كما أتمنى أن تسهم في وضع آليات فاعلة وتوصيات قادرة على الالتزام بالأصول الشرعية والقيم الأخلاقية لموضوع الجنين المشوه.

وفي النهاية أوجّه خالص الشكر والتقدير إلى كلّ من ساهم في الإعداد لهذه الندوة المتميزة، وأدعو اللّه أن يكلل مسعاكم بالنجاح، وأن يوفقنا جميعا إلى ما فيه خير أمتنا العربية.

إنه نعم المولى ونعم النّصير...

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

المحور الأول

الأساليب والأنواع والوقاية والعلاج

أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوّه
الأسباب والأنــواع

د. إكرام عبدالسلام
أستاذ طب الأطفال والوراثة
كلية طب جامعة القاهرة

الجنين المشوه هو الجنين الذي على قيد الحياة، وقت اتخاذ القرار، ولكنه يختلف عن الجنين الطبيعي بوجود بعض التشوهات الخلقية، البسيطة أو الشديدة، خارجية ظاهرة أو داخلية غير ظاهرة. وهذه التشوهات :

- قد لا تكون متلائمة مع الحياة الرحمية وبالتالي لن تكتمل فترة الحمل،
- أو تكون متلائمة مع الحياة الرحمية فقط ولكن لا يستطيع الحياة بعد الولادة،
- أو تكون متلائمة مع الحياة الرحمية والحياة بعد الولادة.

1) ففي الاحتمال الأول ينتهي الحمل بالإجهاض الذاتي بسبب تشــوه الجنيــن. وهذا الاحتمال يمثل حوالي 90٪ من حالات الإجهاض الذاتي، في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل "بسبب تشوهات الجنين وبدون أسباب متعلقة بالأم" وعادة لا تكون هناك فرصة للتدخل إلا إذا كان هناك خطر على حياة الأم كما في حالات الحمل خارج الرحم. وأمثلة ذلك التشوهات الشديدة التي تشمل الجهاز العصبي أو الأعضاء الداخلية أو اختلال الكروموزومــات غير المتلائــم مع الحياة داخل الرحــم مثل الزيــادة الكبيــرة في عــدد الكروموزومــات (Polyploidy) أو نقــص في الكروموزومــات السوماتيــة (Somatic Monosomy) أو نقص كبير في مادة الكروموزومات دون وجود اختلال عددي (Multiple Deletions, Repeated Breakage) أو الطفرات المميتة.

2) أما في الاحتمال الثاني فإن الحمل ينتهي بميلاد طفل يتوفى بعد الولادة مباشرة أو بعدها

بفترة قصيرة مثل عيوب القلب الشديدة التي تعكس الدورة الدموية، أو تؤدي إلى اختلاط الدم الشرياني مع الدم الوريدي بنسبة أكبر من 35٪، أو ضمور الحويصلات الهوائية للرئة، أو ضمور الكليتين، أو بعض أمراض سوء التمثيل الغذائي الشديدة التي تؤدي إلى نقص حاد في نسبة السكر أو زيادة في حموضة الدم أو زيادة بعض الغازات في الدم.

3) أما في الاحتمال الثالث فإن الحمل ينتهي بطفل متلائم مع الحياة يعيش حياة أقرب إلى الطبيعية أو شبه طبيعية. وفي هذا الاحتمال تتراوح تشوهات الجنين بين :

- تشوهات بسيطة تمكّن الطفل من أن يعيش حياة طبيعية مثل الشفة الأرنبية أو تشوهات الأطراف أو الأصابع.

- أو حياة شبه طبيعية مثل التأخر العقلي البسيط كالطفل المنغولي أو بعض أمراض سوء التمثيل الغذائي التي تؤدي إلى تأخر عقلي وتضخم في بعض الأعضاء الداخلية مثل الكبد والطحال ولكنها تتحسن جزئياً بالعلاج، وكثير من هؤلاء الأطفال يمكنهم التلاؤم مع المعيشة داخل مجتمعهم الصغير.

- أو تشوهات شديدة تؤثر على الطفل فلا يستطيع الحياة طبيعياً ذهنياً أو حركياً.

متى يبدأ التشخيص ؟

تتراوح الفترة التي يمكن فيها تشخيص الجنين المشوه ما بين بدء تكوين الجنين كما يحدث في حالات أطفال الأنابيب، أو في الأسابيع الأولي من الحمل كما في حالات الحمل خارج الرحم أو ابتداء من الأسبوع الثامن من الحمل وذلك بأخذ عينة من المشيمة CVS وتحليلها بواسطة الوراثة الجزيئية PCR لاكتشاف أي طفرات في جينات الجنين من الأسبوع الثامن إلى الأسبوع الثاني عشر من الحمل، خاصة إذا كانت هناك توقعات لحدوث تشوهات أو أمراض وراثية بسبب تقدم سن الأم أو وجود تاريخ عائلي لحالات مماثلة.

أما إذا كانت التشوهات خارجية ومتلائمة مع حياة الجنين فقد تظهر أثناء الفحص بالموجات فوق الصوتية في الأشهر المتوسطة من الحمل (الأشهر الثلاثة الثانية)، مثل تشوهات القناة العصبية أو الاستسقاء بالمخ أو تشوهات الأطراف أو الوجه أو الرقبة كما في حالة الطفل المنغولي أو بعض الأمراض الوراثية التي تؤدي إلى قصر الأطراف (القزم) أو تشوهات الأطراف أو استسقاء في البطن أو الصدر.

وقد لا تكون هذه التشوهات واضحة لأنها داخلية ولكن يدل عليها ونتوقع حدوثها في حالة زيادة حجم السائل الامنيوسى زيادة كبيرة. وهنا يمكن إجراء المزيد من الفحوص لاكتشاف العيوب الموجودة.

وفي حالات أخرى لا يمكن التشخيص إلا بعد الولادة والكشف على الطفل المولود اكلينيكيا أو إجراء التحاليل. ولهذا فإن المسح الوراثي لحديثي الولادة يساعد كثيراً في الكشف المبكر لهذه الأمراض.

أسباب حدوث تشوهات الجنين :

تنقسم هذه الأسباب في مجملها إلى ثلاثة أقسام :

(1) أسباب وراثية نتيجة طفرات في الجينات الوراثية يرثها الجنين من الآباء والأجداد، وهي إما سائدة (يرثها الجنين من أحد الأبوين) أو متنحية (يرثها الجنين من كلا الأبوين). وتؤدى هذه الطفرات إلى مرض وراثي في الجنين يورّثه بالتالي إلى الأجيال التالية وتتسبب في عيوب خلقية وراثية ظاهرة (في الرأس أو الجذع أو الأطراف) أو غير ظاهرة مثل أمراض سوء التمثيل الغذائي وأمراض نقص الأنزيمات الوراثي أو اختلال في تكوين الهيموجلوبين الذي يؤدي إلى أنيميا وراثية أو إلى نقص المناعة الوراثي أو أمراض العظام والعضلات الوراثية.

ويختلف تأثير الطفرات التي تحدث في الجينات باختلاف تأثيرها على تكوين البروتينات التي تتحكم فيها هذه الجينات وباختلاف نسبة الاختلال في وظيفة هذا البروتين أو الانزيمات والهرمونات وقد تؤدي إلى إيقاف عملها تماماً :

- During translation or during modification (glycosylation)
- During silencing of transcription
- During innappropriate gene expression

أو قد تتسبب هذه الطفرات في :

أ – التكرار التوسعي في النيوكلوتايد الثلاثي Trinucleotide repeat expansion فتؤدي إلى هشاشه الكروموزومات Fragile X Syndrome

ب – أو إلى امتداد البوليجلوتامين في البروتين Polyglutamine stretch in protein فتؤدي إلى أمراض ضمور الأعصاب الوراثية مثل Huntington disease

ج – أو إلى التكرار التوسعي الثلاثي Triplet repeat expansion فتؤدي إلى مرض ضمور العضلات الوراثي Myotonic Dystrophy.

(2) أسباب بيئية نتيجة تعرض الجنين في مراحله المختلفة إلى مؤثرات بيئية خارجية تتعرض لها الأم الحامل وبالتالي الجنين مثل التعرض للإشعاع أو ملوثات البيئة أو تعاطي الكحول أو الكورتيزون أو المخدرات أو السجائر أو المهدئات أو بعض المضادات الحيوية أو الهرمونات أو بعض أدوية الصداع أو تعاطي اليود بكميات كبيرة أو نقص بعض الفيتامينات في غذاء الأم الحامل.

ويختلف تأثير هذه العوامل البيئية طبقاً لنوعها وتركيزها وعمر الجنين عند التعرض لها فيزداد تأثيرها الضار في فترة الحمل المبكرة.

هذه العوامل البيئية الضارة تؤدي إلى موت الخلايا في جسم الجنين أو تأخر انقسامها عن الوقت المحدد وبالتالي إلى تأخر وتشوه في تكوين أعضاء الجسم الداخلية أو الخارجية أو ضعف في الدورة الدموية المغذية للجنين أو تآكل أو تكلّس في الخلايا مع حدوث التهابات مختلفة وعدم القدرة على تعويض الأنسجة التالفة في الجنين.

وقد قامت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية American Food and Drug Administration بتقسيم العقاقير إلى خمسة أنواع تبعاً لتأثيرها على الأجنة :

1. عقاقير ليس لها أي تأثير ضار على الإنسان والحيوان.
2. عقاقير ليس لها أي تأثير ضار على الحيوان ولكن لم تجر تجارب كافية على الإنسان لإثبات سلامتها.
3. عقاقير لها تأثير ضار على الحيوان ولكن لا توجد نتائج تؤكد تضرر الإنسان منها.
4. عقاقير لها تأثير ضار ولكن لها فائدة في علاج بعض الأمراض الخطرة.
5. عقاقير يجب عدم استعمالها أثناء الحمل لأنّ مضارها أكبر من فوائدها.

وبالتالي فقد سمحت بتناول النوع الأول فقط أثناء الحمل.

(3) أسباب بيئية ووراثية مشتركة Multifactorial Inheritance (متعددة الأسباب) ويختلف تأثيرها باختلاف نسبة العوامل الوراثية للعوامل البيئية بها أي نسبة Heritability (نسبة العوامل الوراثية).

وقد تؤدي هذه العوامل المتعددة الأسباب إلى اختلاف بسيط بين الأشخاص مثل (الطول أو ضغط الدم) Polymorphism أو إلى أمراض وراثية وتشوهات خلقية. ونجد أن معظم التشوهات يندرج تحت هذه الأسباب مثل الشفة الأرنبية، وتشوهات القناة العصبية، وعيوب القلب الخلقية أمراض القلب، ومرض البول السكري وبعض أمراض الحساسية وغيرها.

ومن الأهمية بمكان معرفة أسباب التشوهات الوراثية والخلقية الخارجية أو الداخلية للجنين حتى يمكن تجنب هذه المؤثرات أثناء الحمل خاصة مع تقدم علم الوارثة الجزيئية وإمكانية التشخيص مبكراً منذ الأسبوع الثامن للحمل.

كما يجب الاهتمام بإرشاد الأمهات قبل وأثناء الحمل بطلب الاستشارة الوراثية لمعرفة كيفيه تجنب هذه العوامل البيئية وأهمية التشخيص المبكر للعوامل الوراثّية حتى يمكن إنجاب أطفال أصحاء بدون تشوهات أو أمراض وراثية.

أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوه :

تختلف طرق التعامل مع الجنين المشوه حسب شدة التشوه وتلاؤمه مع الحياة الرحمية أو الخارجية وتأثير هذا التشوه على صحة الأم وحياتها.

فإذا كانت هناك خطورة مؤكدة على حياة الأم مثل الحمل خارج الرحم أو الارتفاع الشديد في ضغط الأم أو إصابتها بتسمم حمل شديد، وجب صحياً وقانونياً وشرعياً التضحية بالجنين لإنقاذ حياة الأم .

أما إذا لم يكن هناك خطر على حياة الأم فالقرار متوقف على مدى ملاءمة الجنين للحياة الرحمية أو الخارجية :

ففي حالة عدم ملاءمة الجنين للحياة الرحمية مثل الاختلال الشديد في الكروموزمات أو العيوب الخلقية الشديدة بالقلب أو الأعضاء الداخلية أو الطفرات المميتة في الجينات الوراثية (وهذه يمكن تشخيصها إما بالهندسة الوراثية أو عدم نمو الجنين أو موته داخل الرحم) وجب التخلص من الجنين بالطرق الطبية السليمة.

أما إذا كانت تشوهات الجنين متلائمة مع الحياة الرحمية وكانت غير متلائمة مع الحياة الخارجية بطريقة مؤكدة مثل العيوب الشديدة في القناة العصبية التي تؤدي إلى عدم اكتمال نمو المخ أو عدم نموه Anencephaly أو استسقاء المخ الشديد الذي يؤدي إلى وفاة الطفل بعد الولادة ولا يمكن معه أن تتم الولادة الطبيعية فيمكن التخلص من الجنين عند تشخيصه وعدم إتمام الحمل.

وفي حالة التشوهات المتلائمة مع الحياة الرحمية والحياة الخارجية مثل تشوهات الأطراف أو العظام أو العيوب البسيطة بالقلب أو الأعضاء الداخلية الأخرى أو حتى عيوب التمثيل الغذائي التي تؤدي إلى التخلف العقلي، فلا يباح الإجهاض لأن الجنين سيصبح طفلاً متلائماً مع الحياة الخارجية ولأن كثيراً من حالات عيوب التمثيل الغذائي يمكن تجنب أو تحسين التخلف العقلي فيها بالمبادرة بالعلاج بعد الولادة مباشرة. وقد يستجد علاج أخر لهذه الأمراض مع التقدم العلمي في هذا المجال.

التشوهات الجنينية : أسبابها وآلياتها وأنماطها

أ.د. محمد عبد الحميد شاهين

أستاذ علم الأجنة ورئيس قسم العلوم البيولوجية
كلية التربية – جامعة عين شمس

منذ فجر التاريخ الإنساني والتشوهات الخلقية تجذب الانتباه سواء تمّت ملاحظتها في الإنسان أو في الحيوان ، وغالباً ما كانت تعزى إلى الأرواح الشريرة.

وكان الجرّاح الفرنسي أمبروز Ambrose في القرن السادس عشر من أول من استخدموا تطبيقات التفكير العلمي في تفسيره لأسباب حدوث التشوهات الخلقُية ، حيث عزا العيوب الولادية للعوامل الوراثية والتأثيرات التي تحدث للجنين النامي داخل رحم الأم.

وفي بواكير القرن التاسع عشر أطلق العالم الفرنسي جيوفروى (Etienne Geoffroy) مصطلح Teratology للدلالة على العلم الذي يعنى بدراسة التشوهات الخلقية وأسبابها : علم التشوهات الجنينية.

والتشوهات الخلقية عبارة عن أشكال غير طبيعية تشريحيا توجد عند الميلاد ، وقد تكون ماكروسكوبية أو ميكروسكوبية على السطح أو داخل الجسم.

ومع تقدم علم الأجنة التجريبي وعلم الوراثة في بواكير القرن العشرين ، نجحت المعامل البحثية في إحداث تشوهات خلقية في بعض الحيوانات. وحتى بداية عام 1940 ، كان هناك اعتقاد عام سائد ومقبول بأن جنين الإنسان تتم حمايته من العوامل البيئية عن طريق أغشيته الجنينية وجدار الرحم وجدار البطن.

وأول علامة مميزة في علم التشوه الجنيني في الإنسان كانت عام 1941 حيث تم التوصل إلى أن فيروس الحصبة الألمانى (rubella) هو السبب في حدوث متلازمة يمكن التعرف عليها وتؤدي إلى حدوث تشوهات في الجنين تتكون من عيوب في العينين والأذنين والقلب. وبعدها بحوالي عشرين عاما ، كانت القصة الدرامية لعقار الثاليدوميد (Thalidomide) التي

شدت الانتباه إلى الدور المهم للأخطار المحتملة والمتوقعة من استخدام أدوية معينة والتعرض لعوامل بيئية أخرى كمسببات للتشوهات الجنينية.

ومع تقدم الأبحاث بعد كارثة الثاليدوميد فإن علم التشوه الجنيني الحديث تقدم تقدما مشهوداً. ورغم كل المجهودات في هذا المجال فإنّ أسبابا كثيرة من التشوهات الخلقية لازالت غير معروفة.

أسباب التشوهات الجنينية :

بالرغم من الأبحاث العديدة التي تمت منذ الخمسينات من القرن الماضي ، فإن سبب 50٪ على الأقل من التشوهات الخلقية في الإنسان تبقى غير معروفة. ومن بين 50٪ الباقية فإن 25٪ منها على وجه التقريب تعزى إلى أسباب وراثية (عيوب كروموسومية أو طفرات) وأقل من 10٪ يعزى إلى عوامل بيئية (فيزيائية أو كيمائية). ويعزى الباقي إلى عوامل بيئية وراثية.

وقد اتفق أغلب علماء الأجنة أن أسباب التشوهات الخلقية يمكن إجمالها فيما يلي :

– عوامل وراثية (شذوذ صبغي أو طفرات جينية).

– عوامل بيئية (فيزيائية – كيميائية – دوائية – غذائية ... الخ).

– عوامل وراثية بيئية، حيث أن كثيرا من التشوهات الخلقية الشائعة يسببها عدد من العوامل الوراثية والبيئية معاً وهو ما يعرف (multifactorial inheritance)، حيث أن تفاعل مكونات البيئة مع مادة الوراثة ذو خطورة بالغة على تكوين الجنين.

أولاً : العوامل الوراثية وتشوهات الأجنة :

من المحتمل أن تكون العوامل الوراثية من أهم مسببات التشوهات الخلقية كما ذكر واركانى (Warkany) عام 1981. ويسبب هذه التشوهات شذوذ في الكروموسومات (في عددها أو في تركيبها). ويشمل التأثير الكروموسومات الجسدية والجنسية. وينعكس هذا الخلل الكروموسومي على عمليات التكوين في المراحل الجنينية المبكرة وبالتالي يتسبب في اضطراب عمليات التكوين وانحرافها عن مسارها الطبيعي ومن ثم التشوهات الجنينية التي نراها. وقد يكون هذا الخلل الكروموسومي وراثيّا أو يحدث نتيجة عوامل كثيرة منها إصابة الأم ببعض الأمراض، وعوامل كيميائية، وعوامل فيزيائية، والملوثات المختلفة... الخ. وقد ثبت أن بعض المواد الكيميائية تتسبب في الطفرات. وقد لوحظ أن معظم وفيات الأجنة في

المراحل المبكرة من الحمل يكون سببها شذوذا كروموسوميا، فقد وجد أن 60٪ من حالات الإجهاض التلقائي والتي تحدث في الأسابيع السبعة الأولى من الحمل سببها شذوذ كروموسومي. وتقل هذه النسبة لتصل إلى 23٪ في الأسابيع من 8–12 من الحمل. ويمتد أثر الشذوذ الكروموسومي في فترتي الحمل الثانية والثالثة (3–6 أشهر، 6–9 أشهر على الترتيب) ولكن بدرجة بسيطة تكاد تتلاشى أمام عوامل أخرى.

ثانياً: الممارسات البيئية وتشوهات الأجنة:

كان الاعتقاد الشائع أن الجنين يقبع في رحم الأم بعيداً عن تأثيرات البيئة الخارجية ، وأن المشيمة (مكان اتصال الجنين برحم الأم خلال الحمل) تشكل حاجزاً يمنع وصول المواد الضارة (غير المرغوب فيها والتي يمكن تواجدها في دم الأم) إليه. ولكن الآن وبعد وضوح الصورة بجلاء أصبح العلماء يميلون تمام الميل إلى أن معظم المواد الكيميائية والأدوية التي تتعرض لها أو تتناولها الأم الحامل بل والهرمونات وحتى الفيروسات يمكن أن تعبر المشيمة وتصل إلى الجنين النامي وبذلك تضعه في حيز الخطر. وعلمياً فإن معظم هذه العوامل لا تحدث ضرراً وتحللا للجنين إلا إذا تواجدت بتركيزات معينة. والقضية هنا ليست في عبور هذه المواد للمشيمة ولكن في وصول هذه المواد إلى أنسجة الجنين وبتركيزات ضارة. ويعتمد تركيز هذه المركبات في أنسجة الجنين النامي على عدة عوامل تشمل من بين ما تشمل فسيولوجية الأجهزة المختلفة لجسم الأم وفسيولوجية أجهزة الجنين والكفاءة الأيضية للمشيمة.

وسنعرض فيما يلي بعض الممارسات البيئة التي يتعرض لها الجنين :

عوامل اندروجينيه Androgenic agents

أدوية ومواد كيميائية

الكحول

امينوبترين Aminopterin

مضادات التشنج Anticonvulsants

المسكنات والمهدئات Sedatives and Tranquilizers

المضادات الحيوية Antibiotics

مضادات حمض الفوليك

الساليسيلات

عوامل فيزيائية
الإشعاع
عوامل أموية
إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل :
الحصبة الألمانية – الزهري – الإصابة بالتوكسوبلازما

العلاقة بين الجنين والعوامل المسببة للتشوه:

1– المرحلة الجنينية هي التي تحدد حساسية الجنين ومدى تأثره بالعامل المشوه.
2– من مظاهر التكوين الشاذ (غير الطبيعي) : الموت – التشوه – تأخر نمو الجنين داخل الرحم – بالإضافة إلى الخلل الوظيفي لأجهزة الجسم فيما بعد الولادة.
3– قد تؤثر العوامل المسببة للتشوه في الطرز الجيني [genotype] للجنين.

الفترات الحرجة في حياة الجنين :

تختلف حساسية الجنين النامي للعوامل التي تسبب تشوهات خلال مدة الحمل (270 يوما). ففي فترات حرجة معينة يكون الجنين أكثر حساسية وسريع التأثر للعوامل التي تتسبب في التشوه أكثر من أي فترة أخرى . وقد توصلت البحوث إلى أن أشد فترة حساسة للجنين تقع بين الأسبوع الثالث والأسبوع الثامن من الحمل، وهي الفترة التي تكون فيها الأعضاء الرئيسة ومناطق الجسم المختلفة قد تحددت.

ومن الوجهة المثالية، فإن العضو النامي له منحنى تأثر أو حساسية للعوامل المشوهة، حيث تختلف الأعضاء في حساسيتها وتأثرها بالعوامل المختلفة خلال التكوين الجنيني :

تميل الأعضاء التي تتكون مبكراً (مثل القلب) لأن تكون حساسة لمسببات التشوه في فترة باكرة مقارنة بتلك التي تتكون بعد ذلك (مثل أعضاء التناسل الخارجية).

تُظهر بعض الأعضاء شديدة التعقيد في تركيبها (على وجه الخصوص المخ ومعظم أعضاء الإحساس) فترات طويلة من الحساسية العالية والتأثر.

ولا يظهر تأثير العوامل المشوهة في الفترات التكوينية نفسها . حيث أن بعض هذه العوامل قد تسبب تشوها لو تعرض لها الجنين في فترة مبكرة من تكوينه، لكنها لا تؤثر في الجنين لو تعرض لها في فترات متأخرة من تكوينه.

وبالرغم من خطورة هذه المرحلة فإنّ الأم في معظم الأحيان قد لا تعلم أنها حامل، وهذا مما يزيد من خطورة الموقف. ولحسن الحظ فإن التقدم الطبي الهائل ساعد في تشخيص بعض هذه العيوب.

أنماط التكوين الجنيني السائد :

يشيع وجود أكثر من تشوه في الجنين أو المولود الواحد. ويمكن أن يعزى ذلك إلى عدة أسباب من بينها :

1- أن العامل المشوه يؤثر على بداءات تكوين عدة أعضاء مختلفة في الوقت نفسه في المراحل الحرجة والحساسة من التكوين الجنيني .

2 – أن يكون سبب العيب الوراثي جينات ترتبط بتكوين عدد مختلف من الأنسجة والأعضاء.

3 – أن تؤثر عيوب الأيض في تراكيب جنينية نامية وبطرق مختلفة.

نخلص مما تقدم إلى أن هناك واجبا على الطبيب نحو الأم، وعلى الأم نحو جنينها يتلخص فيما يأتي :

1- الامتناع عن تناول أي علاج خلال الثلث الأول من الحمل ما لم يكن تحت الأشراف الطبي المزود بمعلومات كاملة عن الحالة الصحية للأم.

2- تجنب تناول أدوية في النصف الثانى من كل دورة طمثية حذراً من وجود حمل بمرحلة الانغراس.

3- أن يكون لكل أم حامل سجل خاص تُدوّن فيه كل الأدوية التي تناولتها وتواريخها ومقاديرها.

4- ومن ناحية أخرى يجب ألا نبالغ في الحذر من أخطار الأدوية لدرجة إهمال علاج أمراض ذات خطورة وذلك في الثلث الأول من الحمل خوفاً من احتمال تشوه الجنين، ولكن على الطبيب أن يوازن بين شده المرض وضرورة العلاج.

5- التخلص من التعامل مع الصيدلية والصيدلي دون استشارة الطبيب (التطبيب الذاتي)، وهي العادة التي تأصلت بين الأفراد.

أساليب الحد من تشوهات الجنين

أ.د. نجوى عبد المجيد محمد
أستاذ الوراثة البشرية
رئيس وحدة بحوث الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
المركز القومي للبحوث
E-mail yahoo@meguidna.com

إن موضوع تشوهات الجنين واسع، وتنبع أهميته من معرفة بعض الأسباب التي يمكن تفاديها أثناء الحمل وقبله وكذلك استبعاد بعض الاتهامات التي تلصق بالأم أو الأب. وسنتحدث هنا عن الفحوصات التي يجب عملها قبل أو أثناء الحمل للحد من تشوهات الجنين.

فعندما يواجه الطبيب في عيادته مثل هذه الحالات يجب أن يعنى بالأمور التالية :

- أخذ المسألة بعناية فائقة وخاصة التاريخ العائلي والحمل.
- الفحص الاكلينيكي الدقيق لتحديد عدد التشوهات وتمييز الخطر منها وتقييمه والتأكد منه.
- استخدام الفحوصات المخبرية بشكل سريع وفي الاتجاه الصحيح (مثل الأمواج فوق الصوتية وغيرها) وذلك لتحري التشوهات الداخلية والتي لا يمكن اكتشافها من خلال الفحص الفيزيائي.
- كذلك يجب على الطبيب أن يدون كل ما يمكن ملاحظته من علامات يجدها ثم يحلل ما يكتشفه، ومن ثم يتأكد من التشخيص .

يقسم الأطباء أسباب العيوب الخلقية والأمراض الوراثية إلى أربعة أقسام رئيسية:

- القسم الأول هي الأمراض المتعلقة بالكرموسومات (الصبغيات)، وهذا النوع في العادة ليس له علاقة بالقرابة، وأسباب حدوثها في الغالب غير معروفة. ومن أشهر أمراض هذا

القسم متلازمة داون (أو كما يعرف عند العامة بالطفل المنغولي). ومتلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد الكروموسومات إلى 47 بدل من العدد الطبيعي 46.

- القسم الثاني من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية تلك الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات. ويتفرع هذا القسم إلى أربعة أنواع من الأمراض :

الأمراض المتنحية
الأمراض السائدة
الأمراض المرتبطة بالجنس المتنحية
والأمراض المرتبطة بالجنس

- القسم الثالث من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية هي الأمراض المتعددة الأسباب، ومعظم الأمراض تدخل تحت هذا القسم، فمثلا مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، والربوالظهر المشقوق (الصلب المشقوق)، والشفة الأرنبية وغيــرها من الأمراض كلها تدخل تحت هذا الباب. إن أسباب هذه الأمراض في العــادة غير معروفة، ولكن جميع هذه الأمراض لا تحدث إلا في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي وتعرضوا إلى سبب ما في البيئة المحيطة بهم. في العادة ليس لزواج الأقارب علاقة بحدوث هذه الأمراض.
- القسم الرابع والأخير من العيوب الخلقية والأمراض الوراثية هي مجموعة من الأمراض المتفرقة والتي يصعب حصرها. ومن أشهر هذه الأمراض، الأمراض المرتبطة بالميتوكندريا والتي تنتقل من الأم فقط إلى بقيه أطفالها.

هل يمكن تشخيص الأمراض الوراثية في الجنين وهو في رحم أمه قبل ولادته ؟

نعم، يمكن تشخيص كثير من الأمراض الوراثية، اليوم، قبل ولادة الطفل. وهذا الإجراء يدعى طبيا : التشخيص ما قبل الولادة Prenatal Diagnosis :

(الألفافيتوبروتين Alfafetoproteine) هي مادة جنينية، تنتجها خلايا الكبد والجهاز الهضمي، ويفرزها الجهاز البولي الجنيني في ماء السلى، ثم تتسرب إلى دم الحامل.

فإذا ما ارتفعت كثيراً في دم الحامل، خلال الشهر الرابع من الحمل، فقد تشير إلى وجود حمل توأمي، أو معاناة الجنين مثل :

- اضطراب في الجهاز العصبي (جنين بدون رأس، استسقاء الدماغ... الخ).
- اضطراب في الجهاز الهضمي (عدم نمو المريء أو الاثنى عشري، وفتق السرة...).
- اضطراب في الجهاز البولي
- اضطرابات أخرى متعددة في القلب، وأورام العصعوص

أما إذا انخفضت نسبة الألفافيتوبروتيين فيكون عامل خطورة لإصابة الطفل بمتلازمة داون Amniocentesis وذلك يتم بتقنية بزل جدار البطن والرحم والوصول إلى الجنين وتنظيره، ويمكن بهذه التقنية السهلة نسبيا أخذ عينة من السائل الأمنيوسي الذي يسبح فيه الجنين. وأفضل وقت يعمل فيه هذا الإجراء ما بين الأسبوع الثاني عشر والأسبوع السادس عشر من الحمل، قبل أن ينمو الجنين إلى حجم ملحوظ.

من هذه العينة التي تسحب يمكن عمل كثير من الفحوصات الطبية مثل معرفة الخلل الكروموسومي وعدد الكروموسومات في خلايا الجنين الجسدية.

1- ماذا يعني التحليل الكروموسومي Karyotyping or Chromosomal Analysis ؟

هو فحص مختبري يعمل لغرض معرفة العدد الذي تحمله الخلايا الجسدية من الكروموسومات، وكذلك للكشف عن أي عيوب تركيبية في بناء الكروموسومات نفسها.

2- إجراء الفحوصات البيوكيميائية Biochemical Tests.

- الدراسة الانزيمية في خلايا السائل الأمنيوسي المزروعة :

لا شك أن أمراض التمثيل الغذائي كثيرة ومتنوعة، وهي متفرقة نادرة الحدوث ولكنها مجتمعة تمثل عبئا صحيا لا يستهان به. يقدر أن طفلا يولد مصابا بأحد أمراض التمثيل الغذائي لكل 50000 حالة ولادة لطفل حي. وهذا مساو تقريبا لنسبة انتشار مرض السكر للأطفال. كما يتوقع أن 20٪ من المواليد الذين يظهر عليهم علامات تسمم في الدم مع عدم وجود أسباب جرثومية، لديهم مرض من أمراض التمثيل الغذائي.

- أنواع أمراض التمثيل الغذائي :

تصنف وتقسم أمراض التمثيل الغذائي حسب نوع الغذاء الذي لا يمكن هضمه أو باسم المواد السامة التي تتجمع بالجسم أو في بعض الأحيان باسم الخميرة التي تكون ناقصة.

• هناك تصنيفات كثيرة وتقسيمات عديدة لأمراض التمثيل الغذائي، ولكن أبسطها تلك التي تقسمها إلى ثلاثة أقسام :

النوع الأول يدخل تحته الأمراض التي يكون فيها تسمم الخلايا (التسمم الخلوي).
الثاني يحدث نتيجة لنقص في إنتاج الطاقة.
النوع الثالث عادة خليط من عدة أنواع.

ويقسم التسمم الخلوي إلى قسمين رئيسيين: قسم ناتج عن مشاكل في جزيئات صغيرة ويندرج تحته أمراض الأحماض الأمينية و العضوية (Organic Acidemia)

والنوع الثاني ناتج عن مشاكل في الجزيئات الكبيرة والتي أحيانا تسمى بأمراض التخزين (Storage Disorders).

ويندرج تحت أمراض إنتاج الطاقة نوعان من الأمراض: الأمراض المتعلقة بالميتوكندريا (Mitochondrial Disorders) وأمراض أكسدة الدهون (Fatty Acid Oxidation disorders).

بينما يندرج تحت الأمـــراض التي تعتبـــر خليـــطا من نقص الطاقة وتسمم للخلايا أمراض البيروكسيسومال Peroxisomal Disorders) والتي من أشهرها مرض زلويغر (Zellweger syndrome).

التشخيص :

يتم التشخيص عن طريق عينة من الجلد أو العضلات أو الكبد أو خلايا المشيمة أو السائل الامينوسي للجنين خلال الحمل.

هناك عدد محدود من المراكز العالمية البحثية التي قد يكون لديها المقدرة على تشخيص الجنين المصاب بالمرض، وذلك خلال الأسابيع الأولى من الحمل، ويتم ذلك بتحليل عينة الجدار الكوريوني المحيط بالجنين (في الأسبوع العاشر من الحمل) أو خلايا من السائل الامينوسي (في الأسبوع السادس عشر من الحمل) وقياس نسبة الخميرة المسؤولة عن حصول المرض (الإنزيم) بدقة. ونظرا لعدم توفر العلاج لهذه الأمراض فإنّ معرفة إصابة الجنين قد تكون مفيدة فقط في حالة النية في إسقاط (إجهاض) الجنين المصاب حسب الفتوى الشرعية.

3- التشخيص الوراثي للجين (المورث) المسبب للمرض لدى الزوجين والأولاد، وذلك يتم عن طريق البحث عن الطفرة المسببة للمرض والتي عن طريقها يمكن معرفة ما إذا كان

الأطفال السليمون من المرض حاملين للمرض كأبويهم أم لا. ويقوم الطبيب بإجراء هذه الفحوصات عند البلوغ أو عند النية بالزواج. وإذا ما كان الشخص حاملا للمرض فإنه يترتب أن يجرى فحص آخر للمرأة أو الرجل الذي ينوي الزواج منه. ولكن حتى الآن لا يتوفر هذا الفحص الدقيق إلا في القليل من المراكز عبر العالم.

تحليل الـ DNA للجنين ويفيد في الأمراض التالية :

- مرض البحر المتوسط.
- فقر الدم المنجلي.
- ضمور العضلات الوراثي.
- الفينيل كيتونوريا.
- هشاشة كروموسوم اكس.

التصوير الصوتي للجنين (Ultrasound)

حديثا يوجد تصوير ثلاثي الأبعاد و يستخدم في تشخيص بعض التشوهات الجنينية مثل :

- جنين بدون رأس (Anencephaly).
- الورم الدماغي.
- استسقاء الدماغ (Hydrocephalus).
- السنسنة المشقوقة (Spina Bifida).
- فتاق السرة.
- انسداد المعي الاثنا عشري.
- غياب الأطراف العليا أو السفلى.

كما يمكن وصف الشكل الظاهري لجسم الجنين بدقة ومعرفة أي تشوهات ظاهرية لمعرفة نوع المرض الوراثي فيه، وذلك بواسطة تنظير الجنين وهو في رحم أمه بمنظار الجنين Fetoscope.

هل سلامة التحاليل تعني أن الشخص خال تماما من الأمراض الوراثية ؟

- الأمراض الوراثية كثيرة جدا ويصعب الفحص عنها كلها. كما أن الكثير من هذه الأمراض يصعب الكشف عنها نظرا لعدم وجود تحليل لها أو إنّ التحليل لا يستطيع اكتشاف الشخص الحامل للمرض بشكل دقيق. كما أن الكثير من هذه الأمراض ناتج

عن خلل في الجينات، والكثير من الجينات – والتي تبلغ حوالي 30 ألف جين – غير معروفة ولم يتم اكتشافها ولذلك لا يوجد لها تحاليل.

- لذلك على الذين يتقدمون للفحص الطبي قبل الزواج معرفة أن الطب لا يستطيع الكشف عن جميع الأمراض. وينبغي على المتقدم التحري عن كل طفل أو بالغ في العائلة ولديه مرض يشتبه في أن يكون خلقيًا أو وراثيًا.

التشوهات الخلقية وأخلاقيات التعامل

د. عقبـــه القرعـــان
أستاذ مساعد
كلية الطب – جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
استشاري الأمراض النسائية والتوليد
اختصاصي أمراض الأم والجنين
مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

لمحـة عامــة

- معدل حصول التشوهات الخلقية 2–3٪ من مجمل الولادات . وتقسم إلى :
- تشوهات خلقية أولية.
- تشوهات خلقية ثانوية شكلية.
- تشوهات خلقية ثانوية عضوية.

انعـدام الدمـاغ

- عدم تكون الجمجمة ، مما يؤدى إلى تآكل الدماغ على عمر جنينى مبكر.
- 1 : 1000
- 50٪ وفاة قبل الولادة ، 50٪ وفاة فور الولادة .
- يمكن تشخيصه بدقة بجهاز الأمواج فوق الصوتية على عمر مبكر.

عدم تكون الكليتين

- 12 : 100000
- 40٪ وفاة داخل الرحم ، 60٪ وفاة فور الولادة.
- يمكن تشخيصه بدقة ، على عمر مبكر.
- لا يوجد علاج.

متــلازم دوان

- من أكثر التشوهات الجنينية حدوثا.
- 800 :1 ويزداد بازدياد عمر الأم .
- التشخيص عن طريق عينة من السائل الامنيوسى أو المشيمة، ابتداء من نهاية الثلث الأول من الحمل .
- يؤدي إلى درجات متفاوتة من انخفاض مستوى الذكاء، مع وجود حالات كثيرة من المصابين الذين تمكنوا من الانخراط في الحياة العامة، بما فيها العمل .

تشوهات العمود الفقري

- 100 :3.
- السبب غير معروف، ولكن هنالك عوامل وراثية وبيئية.
- تكرار الحدوث بنسب أعلى في العائلة. (25 :1 بعد طفل ، 1:10 بعد طفلين).
- ارتفاع النسبة في حالات سكري الأم ، ومع بعض الأدوية.
- يتم تشخيصها بدقة بعمر 18–22 أسبوعا.
- العلاج للوقاية من المضاعفات فقط ، وليس للشفاء.

درجة التشوّه

- تشوه بسيط ، مثل حالات التصاق الأصابع ،
- تشوه متوسط ، مثل الشفة الأرنبية.
- تشوه شديد ، مثل انشقاق العمود الفقري وانعدام الدماغ.

إمكانية الشفاء

- قابل للعلاج مع الشفاء الكامل .
- قابل للعلاج الجزئي، لكن بدون شفاء كامل .
- العلاج فقط للتخفيف من المضاعفات .
- غير قابل للعلاج .

نـوع الإعاقـــة

- إعاقة ذهنية ، مثل متلازم داون.
- إعاقه جسدية، مثل الحنف القدمي.
- إعاقه ذهنية وجسدية، مثل استسقاء الدماغ.

درجة التعايش

- قابل للتعايش بدون علاج أو مساعدة ، مثل حالات التصاق الأصابع.
- قابل للتعايش بدون علاج لكن بمساعدة ، مثل متلازم داون .
- قابل للتعايش بعلاج لكن بدون مساعدة ، مثل حالات انشطار البطن السفلى.
- قابل للتعايش فقط بعد العلاج وبمساعدة ، مثل حالات انشطار العمود الفقري .

المداخلات العلاجية

أ – العلاج بعد الولادة.

ب – العلاج داخل الرحم :

– علاج دوائي، عن طريق إعطاء العلاج للأم .

– علاج جراحي .

- لا توجد حتى الآن تشريعات واضحة تحكم تقديم العلاج داخل الرحم، كما إنه لا توجد تشريعات تنظم طرق البحث والاختبار في التعامل مع الجنين المشوه، مثل:

– من يسمح له بتقديم العلاج.

– حق الأم في قبول أو رفض العلاج.

ج – إنهاء الحمل :

– إجهاض، قبل عمر الحيوية.

– الولادة المبكرة، بعد عمر الحيوية .

- لا يوجد تعريف عربي قانوني لعمر الحيوية .
- لماذا إنهاء الحمل بشكل مبكر إذا كانت فرص العيش للجنين معدومة بعد الولادة؟

– تخفيف الآلام النفسية للأم.

- خفض نسبة حدوث مضاعفات طبية للأم نتيجة استكمال الحمل، مثل ارتفاع ضغط الدم، تجلطات الدم والحاجة إلى عمليات قيصرية.

المداخلات العلاجية

- ما هو رأي الشرع في الإجهاض / الولادة المبكرة ؟
- إذا كان إجهاض الجنين – معدوم الفرصة بالحياة – مرفوضا، فما هو موقف الشرع من عدم إنعاش ذلك الطفل بعد الولادة ؟

د – الوقاية خير من العلاج :

فحوصات ما قبل الزواج.

أ – اختيارية أم إجبارية ؟

ب – مجانا أم مقابل أجر ؟

ج – ما الحكم في حال وجود احتمال كبير لتشوه خلقي ؟

وما هو الحل ؟

فحوصات ما قبل زراعة الجنين (أطفال الأنابيب) :

أ – ما موقف الشرع ؟

ب – ما موقف الشرع من إتلاف الأجنة التي تحتوي على أخطاء جينية رئيسة؟

المستقبل ..

- الاجتهاد بسن التشريعات الملائمة.
- ضرورة تشجيع البحث العلمي.
- إيجاد مراكز متخصصة للعناية بالأحمال الخطرة والتعامل مع الأجنة المشوهة .
- إيجاد مراكز تدريبية متخصصة.
- تشجيع الاستثمار الحكومي والخاص في البحث العلمي.
- إيجاد برنامج عربي للتدريب والتطوير.

بين الوقاية والعلاج

أ.د. فتحية الزغل
كلية العلوم بتونس
جامعه تونس – المنار
مديرة وحدة بحث بيولوجيا التكاثر والتكوين (علم الأجنة)
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

أولا : مقدمة حول تكوين الجنين وبعض الإشكاليات المتعلقة بوضعية الجنين وعملية الإجهاض :

1- نذكر أولا بالمراحل الأساسية في تكوين الجنين.

- المرحلة الأولى أو نقطة البداية في تكوين الجنين هي تلقيح البويضة (أحادية الصيغة) بالحيوان المنوي (أحادى الصيغة). النتيجة تكون بويضة ملقحة أو زيج (zygote) ثنائية الصيغة (diploide). الزيج هي الخلية الأولى التي تعطي مليارات الخلايا التي يختلف بعضها عن بعض في جسم الإنسان .
- يعد عملية التلقيح ، تأتي عملية الانقسام (segmentation). تنقسم البويضة خلال هجرتها في قناة فالوب . وفي اليوم الرابع تكون البويضة متكونة من 32 خلية متشابهة ، كاملة القدرات (Totipotentes) تسمى موريلة (Morula) أو توته. فتدخل الموريلا جوف الرحم.
- انقسام الخلايا يتواصل وتتحور الموريلة إلى بلاستيولا (blastula). متكونة من بلاستوديوم وهي خلايا كاملة القدرات يتكون منها الجنين. في حوالي اليوم السابع تنغرز البلاستولا في مخاطية الرحم.
- الأشهر الثلاثة الأولى تسمى بالمرحلة الجنينية، وعندها تتكون كل الأنسجة وتتطور المظاهر الرئيسية للجنين. وفي أواخر الشهر الثالث من الحمل تبدأ عملية تشكيل الأعضاء في مختلف الأنسجة وتبدأ دقات القلب.
- في الشهر الخامس من الحمل تكون كل الأعضاء متكونة وموجودة عند الجنين. وفي هذا

الشهر كذلك يتحرك الجنين وتكون حركاته مضبوطة مع تكوين المخ .

- وفي أوائل الشهر السابع يصبح الجنين قابلا للحياة .

2- بعض الإشكاليات المتعلقة بوضعية الجنين وعملية الإجهاض :

فيما يخص عملية الإجهاض، المشكلة الأساسية هي نظرة المجتمع للجنين البشري. فالسؤال المطروح هو التالي:

- هل نعتبر الجنين منذ البداية، من المرحلة الأولى يعني مرحلة الإخصاب، كمشروع إنسان ؟ في هذه الحالة يحظى بالقوانين كأيّ كائن بشري .
- أم إن الجنين المبكر، يعني في المراحل الأولى من الحمل، يعتبر ككتلة خلايا لا كيان له. فالإجهاض مسموح به في كثير من الحالات وخاصة إذا كان الجنين مشوها، ولا يوجد في الوقت الحاضر إمكانيات لإصلاح ذلك التشوه. ونحن نعرف أن في الحالات الطبيعية مثلا تسقط حوالي 20٪ من هذه الأجنة خلال الحمل الطبيعي وفي كثير من هذه الحالات يكون سبب سقوط الجنين تشوها في خلقته.

السؤال هنا هو متى نجزم بأن الجنين يعتبر كمشروع إنسان ؟

أ – هل الخلايا الكاملة القدرات، ونقصد بهذا المراحل الثلاث الأولى، من الزيج إلى البلاستولة أي الأسبوع الأول تعتبر إنسانا؟

ب – أم عند بدء دقات القلب ؟ يعني أواخر الشهر الثالث ؟

ت – أم عند بدء تحرك الجنين ؟ يعنى تكوين المخ... الشهر الخامس؟

وهناك نظرية تقول بأن الجنين يكون له كيان إذا كان مرغوبا فيه من طرف والديه.

فرغبة الوالدين هي الأساس. وآخر قرار يرجع للوالدين، أي إن الحق للأم في الإجهاض كلّما دعت الحاجة إلى ذلك.

من الناحية القانونية، الحياة تبدأ عند الولادة مع أول تنفس للجنين.

لكن قبل كل شيء يجب توعيه العائلات لتفادي بعض الإعاقات وكشفها عند الجنين بالطرق الحديثة مبكرا.

ثانيا : طرق الكشف عن الخلل لدى الجنين :

من خلال الجينوم البشري يؤمل الوصول إلى فهم ومعرفة أسباب الأمراض الوراثية التي تصيب الإنسان ومحاولة تشخيصها وعلاجها في الفترة الجنينية ومحاولة إصلاح الخلل الوراثي.

1 - الطريقة الأولى :

تعتمد هذه الطريقة على أخذ الخلايا الامنيوسية (Amniocytes) من الجنين وهو في بطن أمه وذلك من حبل السرة أو من الكيس المائي (Cavite amniotique) لتشخيصها جنينيا. وتسمى هذه العملية (Zmniocentese). وتعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق أمانا على سلامة الجنين. إلا أن مشكلة هذه الطريقة أنه لا يمكن أن نبدأ في التشخيص قبل الأسبوع الخامس عشر من الحمل أي أن النتيجة قد تأتي في وقت متأخر فيصعب على الطبيب القيام بعملية الإجهاض.

2 - الطريقة الثانية :

تتركز البحوث الآن لمحاولة التشخيص في أوائل مراحل الحمل عندما يكون الجنين لا يتجاوز عمره أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. وتعتمد هذه الطريقة على أخذ عينات من دم الجنين من خلال حبل السرة. وتسمح هذه الطريقة في كثير من الحالات المستعصية بالإجهاض في المراحل الجنينية المبكرة من فترة الحمل.

بهاتين الطريقتين يمكن معرفة العدد الصبغي أي النمط النواتى (caryotype) ويمكن أيضا تشخيص بنية الصبغيات ، أي اكتشاف الطفرات.

3- الأشعة (Echographie) :

تستعمل لتشخيص تشوهات تكوينية خلقية.

ثالثا : الأمراض الراجعة لعدد الصبغيات: فحص النمط النواتى (Caryotype):

في كل خلية من خلايانا 46 صبغيا منها 44 صبغيا جسمية وصبغيتّان جنسيّتان، تحدد الجنس XX للأنثى وYY للذكر.

في عام 1959، أثبت العالم جيروم لوجون Jérome Lejeune أن سبب مرض المنغولي

mongolisme يعود إلى وجود 47 صبغيا بدلا من 46 في خلايا المريض، وأن الصبغي الزائد هو الصبغي رقم 21، حيث يكون للمريض ثلاثة صبغيات برقم 21 عوضا عن صبغيّين، أحدهما يُورث من الأم والثاني من الأب، أما المصاب بمرض المنغولى فهو ورث صبغيا واحدا من الأب واثنين من الأم.

الصبغى الزائد يأتي من الأم خاصة إذا حدث حملها بعد سن الأربعين. وهذا المرض يسبب التخلف العقلي وبعض التغييرات في تطور الإنسان المصاب. وهناك بعض الحالات التي تحصل فيها زيادة صبغيّ من الأب وليس من الأم.

فمثلا متلازمة كلاينفلتر (syndrome de klinefelter) حيث يكون للمصاب النمط النواتي التالي : 44 صبغيا جسميّة مع ثلاثة صبغيات جنسية وهي XXY.

وهناك أمراض أخرى تعود إلى نقص في عدد الصبغيات. فمثلا مرض متلازمة توزنر (syndrome de Turner) يعود إلى وجود صبغي واحد لتحديد الجنس وهو الايكس (XO) بدلا من اثنين عند الإناث.

وهناك أيضا مرض خطير يسمى متلازمة ادوارد، يعود إلى وجود ثلاثة صبغيات جسمية رقم 18 بدلا من صبغيتين. وهذا المرض يسبب في تشوهات خلقية تؤدي إلى الموت في الأيام الأولى بعد الولادة.

كل هذه الحالات تؤدي إلى تشوهات خلقية وعقلية. بطريقة الكشف الامنيوسية (tese-amniocem) السابق ذكرها، بالإمكان تشخيص هذه الأمراض عند الجنين بسهولة. فأبسط التشخيصات الوراثية هو الحصول على النمط النواتي (Caryotype) لخلايا الجنين. ومن الواجب إرشاد الوالدين لأخذ القرار في هذا الشأن، أي الإجهاض أو الإبقاء على الجنين. فالقرار الأخير يرجع للوالدين.

رابعا : فحص الاختلال الجيني: الأمراض الراجعة إلى خلل في بنية الصبغيات:

بطريقة التشخيص الجيني لخلايا الجنين التي عرضناها في المقدمة وعلى الأخص الطريقة الثانية، ويمكن بالمجهر رؤية أي خلل في بنية الصبغيات، عندها نستطيع أن نشخص عددا كبيرا من الأمراض الوراثية في وقت مبكر من الحمل.

وقد توصّل العلم إلى دراسة عدد كبير من الجينات المسببة لأمراض خطيرة، مستعصية، منها:

مرض الحثل العضلي (myopathie duchenne)

فكما هو الحال في كثير من الأمراض العصبية العضوية (Maladies neuro–musculaires) فإنه في حالة مرض الحثل العضلي تكون الجينة المسؤولة عن صنع البروتيين "دسترافين" طافرة أمراض الطفرات الوراثية هي مجرد تغيير حرف من مكانه في كتابة جزئيات الشفرة الوراثية (code geńeťique). وهذا التغيير يسبب في إعاقة الجنين أو موت الطفل عند الولادة أو في سن مبكرة. والقيام بتحليل بعض الجينات عند الشك في بعض أمراض عائلية أصبح ضروريا. فالتشخيص الجيني قد يسمح بإصلاح الخلل عند الجنين في بداية مراحل الحمل بطريقة سلسلة الدنا (seǫuençage). وتحديد الجينة المسؤولة عن المرض قد تمكن من إصلاح الخلل بطرق التداوي الجيني والتداوي بالخلايا (Thérapie génique et cellulaire) أو الإجهاض في وقت مبكر من الحمل، لأنه من الصعب الآن مداواة كافة الأمراض عند الجنين.

وهناك نوعان من الأمراض تعود إلى خلل جيني :

1– الأمـراض الراجعـــة إلى طفــرة واحــدة لجيــن واحد وتسمى أحادية الجينات (monogéniques) :

هذه الأمراض يمكن تشخيصها وفي بعض الحالات علاجها، ونذكر من بينها :

- مرض ضمور العضلات الذي يؤدى إلى حالة غريبة تنتهي بموت الطفل: هذا المرض يمكن تشخيصه لكن علاجه يبقى أملا في المستقبل مع تقدم البحث.
- أمراض الاستقلاب (Maladies métaboliques) : تنتج أيضا عن خلل (طفرة) في جينة واحدة . فمثلا يوجد مرض وراثي يكون للطّفل المصاب به تخلف عقلي حاد بحاصل ذكاء (Q.I) أقل من 50، مع تشوهات أخرى. وينتج ذلك عن تلف (موت) بعض خلايا الدماغ نتيجة لارتفاع نسبة حمض أميني في دم الجنين . وللأسف هذا المرض ينتشر بشكل كبير في بعض البلدان العربية لعدم تشخيصه وبسبب الزواج بين الأقارب (ككثير من الأمراض الوراثية الأخرى).
- يجب اكتشاف هذا المرض عند الجنين قبل الولادة، لأن علاج المرض ممكن وسهل في الحالة الجنينية عند الحمل، ويتواصل بعد الولادة مباشرة. وتعتمد المعالجة على تجنب الأطعمة والحليب الذي يحتوى على "الفينيل الانين" وهو الحمض الأميني المسبب في المرض.
- وتستمر المعالجة بضع سنين حتى يتكون الدماغ نهائيا. وهذا النوع من التشخيص يجب

أن يكون إجباريا عند الشك، كما هو الحال في كثير من البلدان المتقدمة لأنه يؤدى إلى تجنب المرض.

- والأفضل تشخيص المرض قبل الزواج، أي إجراء فحص وراثي قبل الزواج.

2- وهناك أمراض أخرى يكون سببها خللا لجينات عديدة وتسمى كثيـرة الجينـات (Polygéniques). هذه الأمراض، من الصعب كشفها لأن المرض ناتج عن حدوث تدخل أكثر من طفرة في الجينة نفسها أو في جنيات مختلفة.

خامسا : تشوّهات تكوينية غير جينية :

الباحثون في علم الأجنة والتكوين يتساءلون عن أساس انضباط وتوازن العمليات الكيميائية التكوينية داخل الجنين في كل مراحل الحمل. ونحن نعرف الآن أن أي خلل في مسار هذه العمليات يسبب لدى الجنين تشوّها خلقيّا أو مرضا. و من أمثلة ذلك :

1- في بعض الحالات تنقسم البويضة أو الجنين المبكر، يعني في المراحل الأولى من الحمل، قبل بداية الأسبوع الثالث. ويكون الانقسام بصفة عرضية (accidentellement). النتيجة العادية لهذا الانقسام تؤدي إلى توأمين متشابهين (vrais jumeaux) لكن قد يكون الانقسام غير كلي (séparation partielle)، والنتيجة تكون أخوين متلاصقين، لأنه في المراحل الأولى من الحمل عند الانقسام، تكون كل خلايا الجنين كاملة القدرات. ويتقاسم الأخوان بعض الأعضاء.

2- في حالات أخرى تعطي المرأة بويضتين عوضا عن بويضة واحدة. ويؤدي هذا في الحالة الطبيعية إلى توأمين غير متشابهين (faux jumeaux) لكن في بعض الحالات، ولو أنها نادرة، تندمج البويضتان بعد عملية التلقيح في المرحلة الأولى أو في مرحلة الانقسام، وكل جنين مكوّن من كتلة خلايا (Morula) . نتيجة هذا الاندماج تكون إنسانا واحدا مكونا من نوعين من الخلايا، كل نوع ينتمي إلى بويضة. وهذا ما نسميه بالإنسان الفسيفسائي (Mosaique). ولا يمكن الانتباه لهذه الحالة إلا إذا كانت البويضتان المندمجتان تحملان صبغيات جنسية مختلفة واحدة ذكرية والأخرى أنثوية.

يكون إذا الجنس غير محدد لعدم وضوح جهازه التناسلي، وهذا ما نسميه بالجيناردرومارفسم (gynandromorphisme) ذكري- أنثوي أو فرد فسيفسائي.

خاتمة وتوصيات :

تستعمل الفحوصات الجينية لأهداف وقائية أو هي تساعد على اكتشاف الجينات المسؤولة عن المرض. فالتشخيص لبعض الأمراض الوراثية قد يكون ضروريا، خصوصا عند الشك، للوقاية من المرض قبل ظهوره ومعالجته في الوقت المناسب، أو القيام بعملية الإجهاض إذا كان الجنين يحمل عيوبا جينية أو خلقية يصعب الآن مداواتها بالطرق الحديثة الموجودة.

فنحن نأمل أنه سيكون لهذه التقنيات تأثير كبير لمداواة كثير من العاهات في المستقبل. لهذا يجب تجهيز المستشفيات والمخابر بأدوات حديثة لفحص الأمهات والأجنة منذ المراحل الأولى من التكوين. ونقترح إحداث قسم استشارة وراثية (conseil génétique) في كل المستشفيات. ففائدة هذا الاختصاص الطبي هي توعية العائلات لتفادي انتقال المرض الوراثي وتجنب زواج الأقارب الحاملين المرض نفسه.

الـرأي الطبــي

أ.د./ جمال أبو السرور
أستاذ التوليد وأمراض النساء
مدير المركز الدولى الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية
جامعة الأزهر

مما لا شك فيه أن ولادة طفل مشوه يكون له العديد من الآثار السلبية على الأسرة والمجتمع، وقد تحجم الأسرة عن الإنجاب مرة أخرى نظرا للمعاناة الشديدة التي يعانى منها الأبوان نتيجة ولادة طفل مشوه، سواء معاناة مادية أو نفسية، كما تتحمل الهيئات المسؤولة في الدولة الكثير من الأعباء في رعاية هؤلاء الأطفال وتهيئة المناخ المناسب لهم حتى يصبحوا أعضاء عاملين في مجتمعهم. ولذلك كان الاهتمام الشديد باتباع كل الإجراءات التي تساعد على خفض نسبة حدوث هذه المشكلة إلى أقل مستوى ممكن أو منع حدوثها على الإطلاق. وتشمل طرق خفض نسبة حدوث تشوهات الأجنة :

1- التوعية بتجنب الزواج بين الأقارب وخاصة إذا كان هناك تاريخ ولادة طفل مشوه في العائلة.

2- الفحص قبل الزواج وذلك للتعرف على بعض الأمراض التي قد تؤدي إلى تشوهات خلقية في الجنين ومعالجة هذه الأمراض قبل الحمل والولادة، مثل مرض السكر أو اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع حدوثها مثل اختلاف فصيلة الدم .

3- التوعية بعدم تأخير سن الحمل والولادة إلى ما بعد سن 35 سنة حيث تزداد نسبة حدوث تشوهات الأجنة.

4- التوعية بعدم تعرض السيدة الحامل وخصوصا في أشهر الحمل الأولى إلى الأشعة أو العقاقير المختلفة التي قد تسبب زيادة نسبة حدوث التشوهات الخلقية.

5- توعية السيدة الحامل بالإقلاع عن الممارسات التي قد تضر الجنين مثل تعاطي المخدرات والتدخين والمشروبات الكحولية وغيرها.

6- توعية السيدة الحامل بتجنب التعرض للعدوى ببعض الأمراض المعدية التي تؤدي إلى تشوه الجنين مثل Rubella وخصوصا في الأشهر الأولى من الحمل.

7- تقديم الرعاية الصحية اللازمة للأمهات الحوامل أثناء فترة الحمل منذ البداية، وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة التي يمكن عن طريقها تشخيص التشوهات الخلقية وتقييم أثرها على الجنين.

8- تقديم المشورة الواعية للزوجين المبنية على الدليل العلمي الصحيح.

تشخيص الجنين المشوّه :

حتى الماضي القريب كان لا يمكن تشخيص العديد من تشوهات الأجنة إلا بعد ولادة الطفل حيث يفاجأ الأبوان بالأمر مما يسبب آثارا نفسية سيئة غير متوقعة. ولكن بتقدم العلم والتكنولوجيا أصبح من الممكن تشخيص هذه التشوهات في وقت مبكر حتى قبل حدوث الحمل. ويمكن تلخيص طرق تشخيص الجنين المشوه فيما يلي :

1- استخدام الإخصاب الطبي المساعد (أطفال الأنابيب) في تشخيص الأمراض الوراثية وذلك عن طريق أخذ خلية من الجنين عند مرحلة 6-8 خلايا وإجراء التحليلات اللازمة عليها وذلك باستخدام طريقة FISH أو PCR حتى يمكن تشخيص ما إذا كان الجنين ذكرا أو أنثى حيث أن هناك ما يزيد عن 350 (ثلاثمائة وخمسون) مرضا وراثيا مرتبطا بجنس الجنين Linked Disease Sex. وفي هذه الحالة يمكن استبعاد الأجنة المصابة التي تعاني من الأمراض الوراثية ونقل الأجنة السليمة إلى رحم الأم صاحبة البويضات.

وكذلك يمكن تشخيص الأجنة التي تعاني من أمراض وراثية عن طريق رسم خريطة الجينات لهذه الأجنة واستبعاد الأجنة المصابة ونقل الأجنة السليمة إلى رحم الزوجة صاحبة البويضات.

وفي هذه الحالات يصبح التشخيص والعلاج ممكنا قبل حدوث الحمل، ويتطلب ذلك استبعاد الأجنة المصابة في مراحل نموها الأولى خارج الجسم وليس بعد انغماسها في رحم الأم وحدوث الحمل.

2- أخذ عينة من المشيمة وتحليل الكروموزوم والجينات بواسطة طريقة FISH أو PCR:

وفي حالة عدم توفر إمكانيات إجراء الإخصاب الطبي المساعد (أطفال الأنابيب) فتستبدل

الطريقة الأولى المذكورة أعلاه بأخذ عينة من مكان المشيمة وذلك تحت التنظير بواسطة الموجات فوق الصوتية، ويمكن إجراء هذا الفحص عندما تبلغ فترة الحمل حوالي ثمانية أسابيع – اثني عشر أسبوعا. وهذه الطريقة قد تكون مصحوبة ببعض المضاعفات مثل حدوث نزف أو نسبة قليلة من الإجهاض تبلغ حوالي 2–3٪. وفي حالة تشخيص وجود تشوه في الجنين يمكن تقديم المشورة المسبقة الواعية المبنية على الأساس العلمي السليم للزوجين. ويكون هناك الاختيار بين استمرار الحمل أو إجراء عملية إجهاض.

3– استخدام الموجات فوق الصوتية في بداية الحمل :

ويمكن عن طريق استخدام الموجات فوق الصوتية وبعض التحاليل الكيميائية تشخيص بعض التشوهات الخلقية عندما تبلغ فترة الحمل حوالي 10–14 أسبوعا. وفي هذه الحالة تقدم المشورة المسبقة الواعية للزوجين لاتخاذ القرار سواء باستمرار الحمل أو إيقافه.

4– أخذ عينة من السائل الأمنيوسي وتحليله. ويمكن إجراء هذه الطريقة تحت التنظير بالموجات فوق الصوتية، وتؤخذ عينة من السائل الأمنيوسي وتحلل الخلايا الجنينية في السائل الأمنيوسي حيث يمكن تشخيص مختلف التشوهات الخلقية.

ويمكن إجراء هذه الطريقة عندما تبلغ فترة الحمل الثلث الثاني من الحمل أي بعد ستة عشر أسبوعا من الحمل. وعندما تشخص الحالة المرضية للجنين المصاب تناقش مع الأبوين وتقدم المشورة المسبقة الواعية حتى يمكن اتخاذ القرار باستمرار الحمل أو إيقافه. وفي حالة عدم الموافقة على استمرار الحمل يستلزم ذلك إجراء عملية إجهاض للجنين الذي يكون قد اكتملت مراحل نموه الأولى.

5– التنظير بالموجات فوق الصوتية في مراحل الحمل المتأخرة:

ويمكن بهذه الطريقة اكتشاف مختلف التشوهات الخلقية التي تحدث في الأجنة مثل وجود انسداد في مجرى البول وتمدد في الحالب أو وجود أورام في أعضاء مختلفة في الجنين أو تشوهات جسيمة في تكوين الجنين.

وعندما تقدم المشورة المسبقة الواعية في هذه الحالات فإن القرار يختلف طبقا لمدى معاناة الجنين:

أ– ففي بعض الحالات يمكن إجراء عمليات جراحية للجنين داخل رحم الأم قبل الولادة حتى تزال آثار هذه التشوهات الخلقية بصفة نهائية أو بصورة مؤقتة لمنع تفاقم أثرها

على صحة الجنين لحين ولادته ثم تجرى العملية الجراحية اللازمة للحالة عقب الولادة.

ب- وفي بعض الحالات قد يضطر الطبيب أن ينصح بإنهاء فترة الحمل قبل اكتماله بأسابيع قليلة إذا رأى الطبيب طبقا للدليل المبني على الأساس العلمي السليم أن استمرار الحمل يكون مصحوبا بضرر أكبر من الولادة المبكرة، وفي هذه الحالة لا يكون هناك خطر على الجنين من الولادة المبكرة بأسابيع قليلة قبل انتهاء فترة الحمل.

ج- وفي بعض الحالات التي تكون مصحوبة بتشوهات خلقية شديدة لا تتناسب مع حياة الطفل خارج الرحم بطريقة مؤكدة مثل العيوب الشديدة في القناة العصبية التي تؤدي إلى عدم اكتمال نمو المخ أو عدم نموه على الإطلاق مثل Anencephaly أو استسقاء المخ الشديد.

وفي هذه الحالة فإن استمرار الحمل يكون مصحوبا بآثار نفسية سيئة على الزوجين وخاصة الأم الحاضنة للجنين.

وتقدم المشورة المسبقة الواعية للزوجين ليختارا بين استمرار الحمل أو إنهاء فترة الحمل لإزالة الآثار النفسية السلبية على الزوجين، حيث أن مثل هذا الجنين يكون عرضة للوفاة عقب الولادة نظرا لعدم ملاءمته للحياة خارج الرحم، وكثيرا ما يكون الحمل مصحوبا أيضا بمضاعفات صحية على صحة الأم.

د- وفي بعض الحالات تكون التشوهات في الجنين بسيطة نسبيا ومتلائمة مع حياة معقولة بعد الولادة مثل تشوهات الأطراف أو العظام أو العيوب البسيطة في صمامات القلب.

وفي هذه الحالة تقدم المشورة المسبقة الواعية للزوجين والمبنية على الأساس العلمي السليم والتي تبين أنه ليس هناك ضرر من استمرار الحمل وولادة الطفل في موعده حيث تجرى له العمليات الجراحية اللازمة عقب الولادة إذا لزم الأمر.

ومن ذلك يتضح أنه يمكن تشخيص التشوهات الخلقية في مراحل مختلفة من النمو بداية من البويضة الملقحة في المعمل نهاية إلى أسابيع قليلة قبل الولادة. وتختلف هذه التشوهات من تشوهات بسيطة قد لا تؤثر بصورة ملموسة على حياة الطفل بعد ولادته أو على الأبوين أو المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة إلى تشوهات شديدة لا يمكن معها حياة الطفل خارج رحم أمه وتؤثر أثرا نفسيا وصحيا وماديا على الأسرة وعلى المجتمع ككل.

ومن هنا كانت الحاجة الماسة لتقديم المشورة المسبقة الواعية المبنية على السند العلمي

السليم للزوجين حتى يمكن اتخاذ القرار السليم الذي يتمشى مع الخلفية الدينية والثقافية والاجتماعية للمجتمع الذي تعيش فيه الأسرة التي يصاب أحد أبنائها بالتشوهات الخلقية أو يكون أبناؤها أكثر عرضة للإصابة بمثل هذه التشوهات.

ومن هنا كانت هناك أيضا حاجة ماسة إلى التعرّف على أسباب هذه التشوهات ومنع حدوثها في الأصل.

كيفية التعامل مع الجنين المشوّه

د. ابراهيم البشير صرطي

د.عمار خليفة السلوقي

مركز بحوث التقنيات الحيوية

طرابلس – ليبيا

ملخـص :

إن إدخال التقنيات الحيوية الحديثة في البيولوجيا الجزيئية وعلم الجينات الخلوية والكيمياء الحيوية غير طريقة التعامل مع الجنين المشوه من الناحية الكلينيكية وزاد فرص التنبؤ بحدوث أي تشوهات خلقية لدى شريحة معينة من المواليد،

فباتباع هذه التقنيات الحيوية المتطورة يمكننا الحد من ارتفاع نسبة نشوء الجنين المشوه مع مراعاة الأخلاقيات البيولوجية المستندة إلى مفاهيم و تعاليم ديننا الحنيف ونظم عاداتنا وتقاليدنا العريقة.

والتكوين الجسماني والذهني للجنين عملية معقدة جدا و يتم التحكم فيها عن طريق نظام الجينات، وأي خلل يصيب هذه الجينات يترتب عليه اختلال وظيفي أو تركيبي في أنسجة الجنين. وتمثل هذه التشوهات حوالي 2 ــ 3 ٪ من نسبة المواليـد ممـا ينتج عنه حوالي 20 ـ 30 ٪ من حالات الإيواء في مستشفيات الأطفال .

وأسباب هذه التشوهات الخلقية ترجع إلى أسباب جينية أو أسباب لها علاقة بالبيئة المحيطة، فحوالي 25 ٪ من حالات التشوه الخلقي تعزى مباشرة إلى اختلالات في جين معين أو تحورات تحدث في الكروموزومات، لأسباب عائدة لعوامل بيئية (التلوث البيئي) أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأم أو تناولها للأدوية أو تعرضها للكيماويات أو التدخين أو التعرض للأشعة السينية.

التشخيص المبكر لأمراض الأجنة :

تتم عملية التشخيص المبكر للحمل في حوالي 7 ـ 8 ٪ من حالات الحمل وخصوصا بعد ظهور الطرق الحديثة و المتطورة في الكشف عن العيوب الخلقية للأجنة.

إن عملية التشخيص المبكر للحمل لا تعطي الفرصة للأمهات الحوامل للإتمام أو إنهاء الحمل فقط بل تتيح الفرصة للأطباء للاهتمام بالحالة أثناء و بعد الولادة. وتتم عملية التشخيص المبكر للحمل بواسطة:

1 ـ تحليل دم الأم :

مثل آلفا فيتو بروتين Alpha Feto Protein الذي يزيد في حالات العيوب الخلقية العصبية، وتحليل Human Chronic Gonadotropin الذي يزيد مرتين في حالة متلازمة داون، وتحليل Unconjugated Estriol الذي ينقص حوالي 25 ٪ في متلازمة داون .

2 – رؤية الجنين بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية، والذي يمتاز بأن له نتائج دقيقة وليس له مخاطر على الأم والجنين وتكشف أي عيوب تركيبية في أنسجة الأعضاء الداخلية للجنين.

3 – تحليل أنسجة الجنين :

ويتم بواسطة تحليل مادة الدنا DNA و تحليل الكروموزومات Karyotyping & FISH. ومما لاشك فيه أن تطبيق تقنيات البيولوجيا الجزيئية لدراسة الجنين المشوه في مراحله الأولى من الحمل يستلزم عزل المادة الوراثية الدنا بصورة نقية وبدون تكسير، بمعنى أن يكون دنا ذا وزن جزيئي مرتفع وبالتالي فإن جميع التقنيات المختلفة لعزل دنا يجب أن تتلاءم مع طبيعة هذا الكائن، و نسبة هذه المادة الوراثية مقارنة بالوزن الكلي للخلية حيث أن خلايا الجنين "الإنسان" تحتوي على نسبة منخفضة من الدنا إلى البروتين .

وقد وجد أن كمية الدنا التي تشفر إلى بروتين تمثل حوالي 2٪ فقط من الجينوم الذي يحتوي على آلاف الكيلو قاعدة من الدنا.

ونظرا للتركيب المعقد للخلايا الحية فإن عملية استخلاص أو عزل دنا من الخلايا تتطلب معاملات عديدة لنتمكن من تحرير دنا من مكونات الخلية الأخرى وتنقيته دون التأثير على خواصه ووزنه الجزيئي .

فبالإضافة إلى استعمال تقنية DNA يمكننا الوصول للتشخيص المبكر للأمراض

الوراثية للجنين باستخدام التحليل الكروموزومي Karyotyping & FISH وذلك بتحليل خلايا الجنين الموجودة في :

– السائل الآميونى المحاط بالجنين Amniotic Fluid

Chronic Villus Sampling

Fetal Cord Blood

وهذا التحليل يكشف التغييرات التي تحدث في الكروموزومات سواء كانت عددية وذلك إما بزيادة أو نقص في عدد الكروموزومات (عدد الكروموزومات في الإنسان هو46 كروموزوم) أو تكون هذه التغييرات في بنية الكروموزومات .

فبهذا يمكن معرفة الأمراض الجنينية والتشوهات المصاحبة لهذه الأمراض، ولعل من أشهرها متلازمة داون Dowen Syndrome التي تتميز بوجود ثلاث نسخ للكروموزوم 21 ، هذا المرض يكثر في الأمهات التي تتجاوز 35 سنة. فبهذا يجب إجراء التحليل الكرموزومي لكل أم يزيد عمرها عن الخامسة و الثلاثين.

وكذلك حالات Trisoy 18 syndrome & Trisomy 13 syndrome

وكذلك يمكن أيضا تشخيص متلازمة تيرنر Turner Syndrome التي تتميز بوجود نسخة واحدة فقط للكروموزوم X .

وحالة Klinefelter syndrome والتي تتميز 47,xxy عن غيرها من الأمراض التي سببها تشوهات في الكروموزومات .

وهدف هذه الفحوصات الجنينية تشخيصي، حيث يتم فيه البحث عن الأمراض الوراثية عن طريق اختلاف الجينات من حيث نوعها، وموقعها على الكرموزومات. ويجب أن تخضع للسرية المهنية التي تفرضها علينا آداب المهنة الطبية، وتوضع في ملف خاص وسري للغاية أكثر سرية من الملف الطبي العادي. وينصح بل يفضل أن تكون في شبكة معلوماتية مشفرة.

ونظرا للتقدم السريع والمذهل الذي حدث في حقل الدراسات الجنينية باستعمال التقنيات الحديثة للبيولوجيا الجزيئية، فإنه يمكن تشخيص معظم الأمراض الوراثية والكشف المبكر لهذه الأمراض داخل الرحم في أطوار نمو الجنين الأولى ومعرفة إذا كان هــذا الجنيــن مصابا أو حاملا لمرض وراثي معين حسب التوارث، سواء كانت صفه سائدة مثل مرض neurofibromatosis أو متنحية، مثل مرض cysticfibrosis أو توارث مرتبط بالكرموزوم X مثل مرض ضمورالعضلات الخلقي duchenne type of muscular dystrophy.

والاستشارة الطبية الجينية للعائلة هي عملية أكبر من كونها عملية إرشادية عن مدى خطر تكرار الحالة في العائلة. ولكن يجب على العائلة الإجابة عن الأسئلة الآتية :

1ـ ما هي المشكلة بالضبط ؟ ويعني هذا : ما هو التشخيص الدقيق للحالة؟

2ـ ما هو مستقبل الحالة بصورة واضحة و كاملة؟

3ـ ما هو السبب الحقيقي لهذه الحالة ؟ وهذا أساسي في الاستشارة الجينية

4 ـ هل هذه الحالة قابلة للعلاج ؟ وهل العلاج رخيص الثمن أم لا؟

5 ـ هل هذه المشكلة سوف تتكرر في الحمل المقبل؟ هذا مهم لمراجعته مع العائلة على ضوء الاختلافات الجينية الكروموزومية بين الأب و الأم .

6 ـ هل من الممكن منع نشوء الجنين المشوه عن طريق عملية التشخيص المبكر للحمل؟

والتعامل مع هذا الجنين بطريقة أخلاقية وتوضيح الأمر بشكل دقيق للأبوين بحالة الجنين الحالية والتنبؤ بمستقبل هذا الجنين بعد الولادة. لذلك يجب عدم الشروع في الأبحاث أو في أي فحص جنيني دون موافقة الأبوين موافقة حرة بكامل الإرادة.

إن احترام حق الوالدين بإعطاء الموافقة أو الامتناع عنها هو احترام لحرية إرادة الوالدين وحقهما في السلامة الجسدية، حيث أخذ المادة الوراثية وتخزينها (دنا) لاستخدامه في الحاضر والمستقبل في العديد من البحوث والتحاليل الخاصة لهذه العائلة. وتجمع المعلومات والنتائج المتحصل عليها من البحوث والتحليلات للاستفادة منها بجميع الوسائل العلمية واستخدامها عند اللزوم، وتكون أساسا لمصدر معلوماتي ينتفع بها عند الحاجة إليها وذلك بإنشاء بنوك للدنا تهدف إلى اتخاذ خطوات وقائية ضد العديد من الأمراض الوراثية لهذه العائلة، حيث سيمكن الطبيب من التشخيص والعلاج وأيضا التحول من هذا العمل الروتيني إلى دور التنبؤ والوقاية من العديد من الأمراض الوراثية التي تصيب هذه العائلة.

إن القرآن الكريم هو شريعة المجتمع الليبي، الأمر الذي يتطلب اتباع تشريعات قانونية لا تتنافى مع الدين الإسلامي الحنيف وتضمن سلامة وكرامة وإنسانية الطفل وتتفادى ما يمكن من الأضرار النفسية والاقتصادية للعائلة.

وأخيرا نأمل الاستفادة من هذه التقنيات المتاحة لدينا حاليا حتى يتسنى لنا أن نعيش في مجتمع خال تماما من الأمراض الوراثية وجيل صحي معافى من جميع المعوقات العقلية والجسمية وغيرها من الأمراض الوراثية الأخرى.

المحور الثاني

الجوانب النفسية والاجتماعية والقانونية

مفهوم التشوه الجنيني
والأبعاد الاجتماعية والإنسانية المرتبطة به

أ. سلوى السنيورة بعاصيري

رئيس اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة

قد يطول الحديث من الوجهة الطبية البحتة حول طرق التعامل مع الجنين المشوه، ولتلك المقاربة أصحابها وأنا لست منهم. ولكن أسمح لنفسي بمقاربة الموضوع من الوجهة الاجتماعية ومن منظور الكرامة الشخصية وحقوق الإنسان، وذلك بصفتي أحد أفراد المجتمع الإنساني العريض ممن يرون، في ظل الاكتشافات العلمية المتسارعة والإنجازات التكنولوجية المتلاحقة، تأثيرات غير مسبوقة على ظروف عيش الإنسان وطبيعته، وممن يدركون، في ظل استخدامات التكنولوجيا المتسعة والمتشبعة، حجم المفاعيل والارتدادات التي تطال منظومة القيم التي يدين بها الفرد والمجتمع، وممن يجدون بنتيجة تلك التأثيرات والمفاعيل، أنه بات متعذرا عليهم اتخاذ جانب الحياد واللامبالاة تجاه ما يجري من حولهم، إن لم نقل إنهم باتوا ملزمين بإبداء الرأي وإعلان الموقف بشأنها.

فقد أوضحت مجتمعات اليوم وهيئاتها مطالبة، وبإلحاح متصاعد، بالانخراط في مجريات المراقبة والتأمل والتحليل والتعليل لمجمل القضايا التي ترتبط بطرق استخدامات التكنولوجيا وغاياتها. غير أن اتجاهات المواقف المتوقعة بشأنها ومنحى تلك الاتجاهات الذي يفترض به أن يبنى على ما يتوفر من معلومات حول غايات استخدامات التكنولوجيا ومفاعيلها أو حول التفسيرات الموضوعية بشأنها، تبين أن عوامل متنوعة، يشكلها الموروث والمألوف والمعتقد وسواها، تتداخل في تشكيل تلك المواقف ومنحى اتجاهاتها، مما يترك فضاء واسعا لأحكام متناقضة أو متباعدة تنطلق من رؤيتين مختلفتين: الأولى تتوجس خيفة من مفاعيل ما استحدثته التكنولوجيا، وتقول بالإدانة الكاملة لها، معتبرة إياها مخالفة للموروث والمعتقد، والأخرى ترى في المنجزات التكنولوجية واستخداماتها ثورة علمية وشهادة مثبتة على تفوق العقل البشري وقدرته، فتقول بترويجها وباحتضان كامل لها.

لا يشذ موضوع ندوتنا اليوم" الجنين المشوه وكيفية التعامل معه" عن قاعدة ما سبق، فقد سمحت التكنولوجيا الحديثة واستخداماتها بمعرفة حالة الجنين وتطوره على مدى مراحل الحمل. كما سمحت بإمكانية اكتشاف مدى سلامة الجنين أو عدمها انطلاقا من مقاييس متعارف عليها، ووسائل طبية يمكن الركون إليها.

صحيح أن موضوع تشوه الجنين ليس بالجديد في القاموس الطبي، ولكن الصحيح أن تحديد كامل أبعاده، وحتى الماضي القريب، كان يقتصر على مرحلة ما بعد الولادة أي عندما يجد الأهل أنفسهم، وبعد فوات الأوان، أمام قدر محتوم لا يخفف من آلامه سوى عاطفة تنشأ لديهم بالفطرة وتشدهم إلى الوليد أيا كانت حالته. ولكن سرعان ما تتولد لديهم إلى جانب مشاعر الأبوة الصادقة مشاعر الإحباط والارتباك إزاء ما يجدون أنفسهم مسربلين به من مشاعر الشفقة والحسرة الصادرة عن المحيطين بهم من كل جانب، وما يرون أنفسهم مكبلين به من جملة أعباء والتزامات مادية ومالية، هذا إذا سمحت الإمكانات بتوفرها، للتعامل مع مفاعيل التشوه وحيثياته، مما يزيد من تعقيدات الأزمة ومن صعوبة تخطيها.

إلا أن الأبحاث الجينية المتقدمة والتكنولوجيا الحديثة المواكبة، أتاحت في مقابل المعرفة اللاحقة لوضعية الجنين أي ما بعد الولادة، المعرفة المسبقة لما يمكن أن تكون عليه حالة المولود، إما بالعودة إلى الأمراض الوراثية التي يحملها الزوجان والتي قد ينقلها أحدهما أو كلاهما للجنين، وإمّا بالكشف التقني على وضعية الجنين خلال مرحلة الحمل. ولهذين الأمرين أهمية علمية كبرى، إذ أنهما يفسحان المجال واسعا أمام أشكال عدة من الطب الاستباقي من بينها التشخيص الجيني للبويضات وللحيوانات المنوية ما قبل استقرارها في الرحم وأيضا معالجة الجنين داخل الرحم حيث تسمح إجراءات كهذه، وعند الحاجة والإمكانية، باستباق المشكلة ما قبل استفحالها وتعاظمها.

ولكن لا يفوتنا، في غمرة الشعور بالاطمئنان إلى التقدم العلمي المحرز في المجال الطبي، وقدرته على إيجاد الحلول والمعالجات، الالتفات إلى حقيقة أن الإجراءات الوقائية لا تمنع من حدوث اختلالات تؤدي إلى حالات تشوه جنيني، يضع الأهل، في حالة المعرفة المبكرة به أمام أزمة وجدانية خانقة تتمظهر في أشكال عدة، منها البحث عن السبل الكفيلة بتغيير مسار ما قد يصبح قدرا مؤلما، أي البحث عن آفاق التدخل الطبي لإزالة التشوه أو التخفيف منه. ومنها استطلاع ما يترتب على الأم الحامل من تداعيات صحية ومعنوية تفوق قدرتها على الاحتمال. ومنها احتساب ما يترتب من تكاليف مالية باهظة على الأهل، هذا إذا ما كانت تقع ضمن

إمكاناتهم المتاحة. وقبل هذا وذاك السؤال عن نسب النجاح أو الفشل في المعالجة.

الحقيقة أن الأزمة الوجدانية تلك لا تأخذ حجمها الطبيعي إلا بعد صدور حكم الأطباء المختصين أن لا شيء يمكن القيام به حيال التشوه الجنيني: فمؤداه إما موت محتم خلال فترة الحمل أو عند الولادة مباشرة أو بعدها بأسابيع معدودة، وإما حالات متقدمة من الإعاقة العقلية مع ما يصاحبها من إعاقة جسدية مسببة لمعوقات اجتماعية ونفسية تلقي بظلالها حول نوعية الحياة التي تنتظر الجنين في حالة ما بعد الولادة.

إن تشخيصا كهذا يترك الأهل في حيرة من أمرهم، فأي موقف يمكن أن يتخذوه والحالة هذه؟ هل هو رفض الجنين المشوه واللجوء إلى الإجهاض على أمل أن ينهي إجراء كهذا أزمة مرتقبة؟ أم أن الإجهاض بحد ذاته يفاقم الأزمة ويعقدها على اعتبار أن التخلص من جنين ما، ولو كان مشوها، يتعارض مع مبدأ الحق في الحياة؟ فالتخلص من الجنين من هذا المنظور، هو بمثابة التخلص من مخلوق بشري مكتمل الإنسانية. وهناك من يؤكد على وجهة النظر تلك عبر طرح السؤال الآتي: هل يجرؤ الأهل على التخلص من طفل معوق لهم بسبب إعاقته، انطلاقا من كون الجنين لا يفترق عن طفل مولود كنفس بشرية، فما لا يجوز استباحته في حالة الشخص المعوق لا يجوز استباحته في حالة الجنين المشوه.

في مقابل مقولة كهذه، هناك من يطرح قضيتي كرامة الإنسان ونوعية الحياة اللتين لا يمكن إغفالهما في الحالات المشابهة، ليبرر قرار الإجهاض، وليقول إن لكل حالة أحكامها. فالجنين في الأسابيع الأولى غيره في المراحل المتقدمة، وما لا يصح في الحالة الثانية قد يصح في الأولى، إضافة إلى أن التشخيص الطبي هو الحكم في الحالات الميؤوس منها.

قد يرى البعض أن الحكم على الأمور من منظور أخلاقي قيمي لا ينفصل عن مناخات البيئة الاجتماعية والفكرية لمجتمع ما، وعليه يرى ضرورة أن يذهب المجتمع بهيئاته الفاعلة والجهات المؤتمنة على التشريع فيه إلى التوفيق بين أمرين محقين، الأمر الأول هو حق الجنين في الحياة، والأمر الثاني هو حق العائلة والمجتمع بأطفال أصحاء، مع مراعاة الحالات التي يتقدم فيها أحد الأمرين على الآخر في حالة الجنين المشوه.

لقد طرأت في العقود الأخيرة تبدلات عديدة وتحولات كبيرة في المفاهيم والرؤى باتت تطال ما تحتكم إليه بيئة ما من منظومة فكرية وقيمية واجتماعية. فبحكم الحدود المفتوحة، أصبحت القيم تنتقل من مجتمع إلى آخر كما يتنقل الأفراد والسلع، مما يخلق نوعا من القبول لأمور كانت بحكم المرفوضة سابقا، أو يستوجب تساهلا تجاه أمور كانت غير مستساغة أو محببة

آنفا. إلا أن الأكيد أيضا أن الحدود المفتوحة تلك قد سمحت بمواقف عالمية مستنيرة تجمع عليها النخب الفكرية والإنسانية من شتى أصقاع الأرض، وقد تصلح لتكون هي المرجع والقياس.

ولكن أيا تكن المرجعية الحكم، أهي منظومة القيم التقليدية والمحلية، أم هي المعايير الدولية العابرة للخصوصيات، فهناك حالتان يجب التمييز بينهما: الجنين المشوه ويكون السؤال عندها ماذا نفعل له؟ والمولود المشوه ويكون السؤال عندها: ماذا نفعل معه ؟ سيما لجهة تحديد السبل الكفيلة باحتضانه طبيا واجتماعيا وتربويا ولجهة تعريف من هي الجهات المعنية وتلك المكلفة بتحمل أعباء ذلك الاحتضان.

هناك من يرى تقاطعا ما بين قضايا التشوه الجنيني والموت الرحيم والخلايا الجذعية، ففي الحالات الثلاث يتلخص صلب القرار الواجب اتخاذه بقضية إنهاء حياة بشرية، أكان لأجنة أو لأشخاص مكتملين، بغرض الحفاظ على الكرامة الإنسانية ونوعية الحياة وهما مكونان أساسيان للصحة النفسية والجسدية للأفراد والمجتمعات على حد سواء. ويرى البعض فيهما تبريرا كافيا لاتخاذ قرار صعب من هذا النوع، دون إغفال لأبعاده القانونية والمجتمعية، وفي مقدمها إلى من يعهد أخذ قرار بهذا الحجم. أهو الجسم الطبي ممثلا بمرجعية وحيدة، أم بمجموعة أطباء يجمعون على نفس التشخيص ؟ أهم الأبوان دون سواهما؟ أم مجموعة من المرجعيات المعنية ومن بينها المرجعيات الروحية ولجان الأخلاقيات المعتمدة دوليا وإقليميا ومحليا ؟

إن أسئلة كهذه وغيرها تستوجب الكثير من التحليل والمزيد من التقويم باتجاه وضع سياسات وطنية ودولية وتشريعات مؤاتية ترتكز على قواعد وأسس علمية واجتماعية مما يسمح في المحصلة بمواقف مستنيرة تدعم القرار الطبي وتساند الأبوين في محنتهما ليأتي القرار النهائي بعدها عاكسا للظروف الموضوعية ومراعيا للمشاعر والوجدان.

التعامل مع الجنين المشوه من الناحية النفسية

أ.د.محمد غانم

أستاذ الطب النفسي بجامعة عين شمس

1 - هل يمثل اكتشاف وجود جنين مشوه مشكلة ؟

بالقطع يعد هذا الاكتشاف نوعا من أنواع الكروب التي تخل بقدرة المرء على التكيف سواء كان هذا الاكتشاف في مرحلة الحياة الرحمية أو في الحياة الخارجية.

وتمثل لحظة الاكتشاف كرباً حاداً (Acute stress). لكن استمرار المشكلة دون السيطرة الطبية عليها يعد كرباً مزمنًا (Chronic stress) بالنسبة لكل أفراد الأسرة. ومشكلة الكروب، فضلاً على تأثيرها على القدرة التكيفية للشخص، أنها تؤدي إلى تعرضه لكثير من الأمراض النفسية والنفسجسمية خاصة مع وجود مشاعر بالذنب تجاه هذا الطفل لإحساس الآباء أنهما سبب المشكلة .

وقد تزداد المشكلة إذا كان الطفل مرغوبا جدّا فيه (Precious baby) لأسباب منها الإنجاب بعد فترة طويلة من الزواج أو لكبر سن الأبوين أو للرغبة في جنس معين سواء كان ذكرا أو أنثى.

2 - هل يجب إخبار أبويه ؟

يجب إخبارهما لأن الأمر يخصهما بالدرجة الأولى، ومن حقهما معرفة حجم المشكلة وكيفية التعامل معها سواء بإنهاء الحمل أو باستمراره وعلاج الجنين بعد ذلك. لكن من الواجب إعطاء الأولوية لحياة الأم لأنها ستكون قادرة فيما بعد على إنجاب أطفال آخرين .

3 - هل نأخذ برأى الأبوين ؟

من الواجب أن يكون للوالدين القرار النهائى بعد مشاركة ومشورة المتخصصين معهم في فهم أبعاده. والمتخصصون هنا هم أطباء مثل أطباء النساء والتوليد والأطباء النفسيين

وأطباء طب الأطفال وعلم الوراثة، وأحيانا علماء الدين ورجال القانون. كما إننا يجب أن نسعى لكي يكون هناك تدعيم نفسي للوالدين من أقاربهم والأصدقاء.

4 - هل يسبب الإجهاض مشاكل نفسية ؟

الإجهاض عموماً سواء كان تلقائياً أو محدثاً يسبب ما يلي وخاصة للأم :

* حالة من الأسى و هو الحزن لفقدان عزيز.
* تأنيب الذات لأسباب حقيقية أو متخيلة خاصة في حالة اتخاذ القرار والندم عليه.
* الشعور بالعجز أمام مشكلة لا تستطيع حلها.
* ثنائية الوجدان حيث تتضارب الأفكار بين القبول والرفض – الرضا والنقمة.
* الرغبة في العزلة عن المجتمع وعدم القدرة على مواجهته.
* الخوف من العقم أو من عقاب الله.
* احتمال أن يخل هذا الإجهاض بالتوازنات داخل الأسرة وقد يحدث مشاكل أسرية بين الزوجين.

وأحيانا ما يحدث :

* ذهان ما بعد الإجهاض.
* اكتئاب ما بعد الإجهاض.

وتتوقف ردود الفعل على أشياء منها :

- القدرة التوافقية السابقة لحمل المرأة.
- تاريخ الإصابة بأمراض نفسية.
- التاريخ الأسرى والمجتمع المحيط.
- المعتقدات الدينية.
- الرغبة في الحمل.
- مدة الحمل (فكلما كان الإجهاض مبكرا كان ذلك أفضل).
- الثقة في الأطباء.
- تأثير الإجهاض على الزوج.

5 - ماذا يمكن أن يقدم الطب النفسي لهذه المشكلة ؟

1. المشورة النفسية (Counseling) والمساعدة في اتخاذ القرار السليم.
2. جذب اهتمام الأقارب والأصدقاء لتدعيم أصحاب القرار ومساندتهم.
3. التدعيم النفسي المتخصص بعد اتخاذ القرار.
4. تشخيص الحالة مبكرا والمساعدة على حلها.
5. المتابعة للأبوين وعلاج الموقف وفقا لتطوراته سواء بالعلاج الدوائي أو العلاج النفسي الفردي أو الأسري.

الانعكاسات النفسية للجنين المشوه

أ.د. فيصل عبد القادر يونس
أستاذ علم النفس
وكيل كلية الآداب – جامعه القاهرة

يثير تشخيص جنين مشوه العديد من القضايا الصحية، والأخلاقية، والاجتماعية، والنفسية. وسيركز هذا العرض المختصر على بعض جوانب الاستجابة السيكولوجية للجنين المشوه كحدث صادم في حياة الأسرة. وعند اطلاعي على الدراسات السابقة في هذا الميدان لم أجد الكثير من البحوث التي تتناول الجوانب النفسية في هذا الموضوع، رغم أنه يتصف بالأهمية الشديدة والتأثير الواضح على التكيف النفسي للأفراد المعنيين.

كما لم أجد دراسة علمية – عربية أو مصرية – واحدة للموضوع، ولعل هذه الندوة أن تكون فاتحة خير تؤدي إلى مزيد من البحث والتمحيص في هذا الموضوع ، نحو مزيد من توضيح جوانبه المختلفة. ومن الجلي أن وجود بحوث أجنبية في موضوع يمس البشر في مشاعرهم وسلوكهم وتفكيرهم لا يغني كثيرا عن ضرورة البحث المحلي، إذ أن هناك من العوامل الحضارية التي تشكل السلوك ما يجعل ما يصدق على مجتمع معين قد لا يصدق على مجتمع آخر.

والحمل في حد ذاته حدث سعيد يملأ النفس بهجة، ويضفي على الأسرة شعورا بالسعادة والتطلع، ويزيد من مشاعر القلق الإيجابي على قادم جديد وإضافة خلافة للأسرة. ويكون التشخيص القائل بوجود تشوه في الجنين بمثابة إنهاء مبكر ومفاجئ وصادم لكل هذه الحالات الإيجابية، مستبدلا إياها بحزن عميق وشعور عارم بالعجز، وقلة الحيلة أمام واقع مرير.

وقد أدت الإتاحة المتزايدة للتشخيص قبل الولادة في السنوات الأخيرة إلى التأكيد المبكر على وجود حمل طبيعي أو وجود جنين غير طبيعي. وفي معظم الحالات التي يتأكد فيها تشوه الجنين، وتكون إمكانيات العلاج محددة، وخاصة في حالة الاضطرابات الكروموزومية Chromosomal abnormalities، والتشوهات التشريحية الشديدة.

وهناك الكثير من البحوث التي تشير إلى أن معرفة أن هناك جنينا مشوها يستثير أوجاعا سيكولوجية شديدة الوطأة، هي مزيج من الشعور بالغضب والحزن والإحباط والذنب.

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على الوالدين في تعاملهما وتكيف كل منهما مع حقيقة وجود جنين مشوه. ولعل من بين أهم هذه العوامل تصور كل منهما لأسباب هذا التشوه، وإلى من تعزى. إذ تتساءل الأم أو الأب : لماذا بليت بجنين مشوه ؟ هل هي عيب في أنا شخصيا؟ وهذا العيب ، هل يكمن في سلوكي الشخصي كأن أكون أُمّا مدخنة أو تتعاطى المواد النفسية أوغير حريصة في طعامي وشرابي، أم أنه عيب لا دخل لي فيه، كوجود عيب وراثي، أم أنه راجع لظروف خارجية لا حيلة لي فيها كبيئة ملوثة أو بها مواد ضارة أو مبيدات مسرطنة؟

وتؤثر عملية العزو على طريقة مواجهة هذا الحدث الصادم، وعلى المشاعر المرتبطة به (Jind, 2003). وهناك تمييز دقيق يقدمه العلماء بين العزو إلى الذات، لأن الفرد ارتكب سلوكيات معينه يمكنه تغييرها في المستقبل كالتدخين وتعاطي المخدرات أو قلة الغذاء الجيد، والعزو إلى الذات لأن هناك عيوبا في الخلقة لا يمكن تغييرها. ويرى العلماء أن النوع الأول من العزو يسهل التعامل معه نسبيا لأن السلوك قابل للتغيير ومن ثم يفتح الأمل على الإصلاح وتلافي المشاكل في المستقبل. أما النوع الثاني المتعلق بالصفات الدائمة في الفرد فهو لا يمكن أن يتغير ومن ثم يؤدي إلى مزيد من الشعور بالمعاناة وبانقطاع الأمل في المستقبل (Janoff–Bullman, 1979).

وهناك قضية أخرى تتعلق بالفروق بين الأب والأم في الاستجابة لموقف الجنين المشوه. إذ تشير الدراسات إلى أن الأب يتبنى عادة أسلوبا للتوافق يتصف بسرعة الانصراف عن الموضوع والانغماس في العمل، والرجوع إلى نمط الحياة المعتاد. وتكشف البحوث أن ذلك لا يعني أنه أقل شعورا بالعناء. إن البعض يرى أن معاناة الرجل تكون أشد، إذ أنه لا يجد نفس الدرجة من الدعم الاجتماعي الذي يقدمه المجتمع للأم، بل إنه يجد نفسه في وضع يكون هو المطالب بنسيان مصيبته والتركيز على تقديم الدعم للزوجة (Kersting al, 2004). ومن الفروق الملحوظة بين الرجل والمرأة في الاستجابة للموقف أيضا أن المرأة تتناوبها أكثر من الرجل أفكار بأنها مسؤولة عما حدث، وأن هناك شيئا ما في تصرفاتها أو أفكارها هو الذي أدى إلى هذا الموقف (Jind, 2003).

ويعقب التشخيص بوجود تشوه في الجنين، وفي خضم هذه الكارثة يكون على الوالدين اتخاذ قرار صعب : هل يجهض الجنين، أم يستمر الحمل ؟ فالقرار بالاستمرار في الحمل أو

إنهائه عند معرفة أن الجنين مشوه قرار صعب في معظم الأحوال. فبالإضافة إلى المعاناة الجسدية الناجمة عن إنهاء الحمل، هناك الكثير من أشكال المعاناة النفسية التي يكابدها كل من الوالدين. فلدينا المشقة الناجمة عن اتخاذ القرار بإنهاء الحمل، ويميل معظم الأمهات والآباء لاتخاذ هذا القرار، حيث تبلغ النسبة في بعض الدراسات حوالي 72٪ (Hamamy & DAHOUN, 2004) وتتفاوت هذه النسبة حسب نوع التشوه الحادث، إذ هناك من التشوهات ما هو أكثر أو أقل قبولا. كذلك تتفاوت النسبة حسب درجة التأكد من وجود التشوه، وما إذا كان لدى الأسرة أطفال آخرون. فإذا كان لديها زاد هذا من احتمالات التخلص من الجنين، وخاصة إذا كان من بين هؤلاء الأطفال من هو مشوه أيضا. إلا أن زيادة النسبة في اتجاه الإجهاض لا يجعله قرارا سهلا إذ أنه يمثل معاناة ما بعدها معاناة ويلقي بقدر كبير من العنت على متخذه وليس هناك من سبيل لتجنب اتخاذ القرار. فإذا اختارت الأم الاستمرار في الحمل فإن لهذا القرار تبعات وتأثيرات بعيدة المدى على الحياة المقبلة للوليد والأسرة بكل أفرادها، تمتد لتشمل كل جوانب حياتهم المادية والنفسية والاجتماعية. ويمثل قرار الإجهاض اختيار إنهاء حياة فلذة كبد، ويترتب عليه مشاعر شديدة من الإحباط.

ويعقب القرار بإنهاء الحمل عادة أعراض حداد ظاهرة تستمر لشهور عديدة، وقد تستمر لسنوات طويلة. وتشير الدراسات عن ظاهرة الحداد إلى أن هناك ظروفا خاصة ترتبط بالموت يكون لها مردود سلبي على مشاعر الحداد. إذ يؤدى فقدان طفل في معظم الأحوال إلى عملية خزن طويلة وممتدة. أضف إلى ذلك أن الموت يحدث في ظروف صادمة أو مصاحبة لاكتشاف عيب في شخص الأم أو الأب يتضاعف تأثيره، ويعقد من عملية الحداد ذاتها. ويزيد الأمر سوءا أن اكتشاف التشوه الجنيني وما يتلوه من إجهاض يأتي عادة بعد فترة من الفرح والسعادة بحدوث حمل والتطلع إلى طفل سليم وصحيح طال الشوق إليه، كل هذا ينتهي بخبر صاعق يخل بتوازن الفرد ويعصف بالمشاعر عصفا. ويحل الشعور بالعجز والمعاناة النفسية والعقلية والجسدية ليخيّم على حياة الأم أو الأب.

وتشير الدراسات إلى تباين في ردود أفعال الحزن والحداد لدى النساء ممن تعرضن لإجهاض الجنين المشوه، إذ تمتد فترة الحداد عند بعضهن لأكثر من سنة بينما تتلاشى عند البعض الآخر في فترة أقل. وقد تصل عند البعض إلى ظهور أعراض سيكياترية واضحة تتطلب تدخلا دوائيا، ويزداد احتمال ظهور تلك الأعراض بمضي فترة تزيد على ستة شهور بعد الإجهاض. كذلك تعتمد طبيعة الحزن والحداد على ما هو متاح للمرأة من عناصر داعمة

في حياتها، ولعل أهم عناصر هذا الدعم هو الدعم الاجتماعي وخاصة ذلك الذي يقدمه الزوج (Kersting al, 2004).

المراجـــع

1- Janoff-Bulman, R. (1979) Character logical versus behavioral self-blame. Inquiries into depression and rape. Journal of Personality and Social Psychology, 37,1798-1809.

2- Jind L.)2003) «Parents adjustment to late abortion, stillbirth or infant death: The role of causal attributions» Scandinavia Journal of Psychology. 44,383-394.

3- Kersting A., Reutemann M. Ohrmann P., Baez E., Klockenbusch W., Lanczik M. & Arolt V.(2004) «Grief after termination of pregnancy due to fetal malformation» J. Psychosom Obstet Gynecol. 2004,25:163-169.

الجنين المشوّه : التداعيات الاجتماعية وسبل الوقاية

أ.د. علي محمد المكاوي
أستاذ ورئيس قسم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمـــة

تعدّ موضوعات الصحة والمرض انعكاساً لواقع اجتماعي، ومرآة تعكس طبيعة الثقافة السائدة، والتغيرات المتلاحقة التي تشهدها طبيعة الحياة في المجتمع بشكل عام. والواقع أن الطب كلما تقدم، والتكنولوجيا كلما ارتقت واتسعت مجالاتها، تزايدت المشكلات الأخلاقية وتعقدت المواقف القانونية، ومعها يحار الإنسان بين الأمل والألم، الرحمة والعذاب، الموت والحياة، الدنيا والآخرة. لقد نجح الطب في علاج أمراض ميئوس من شفائها، فثارت قضايا آثار التكنولوجيا على تكاليف العلاج، وتوزيع الموارد، ونوعية حياة المرضى، والقيم الإنسانية (1). كذلك استلزم تطور زرع الأعضاء، والاستنساخ، والإخصاب خارج الرحم، والموت الرحيم، والهندسة الوراثية وغيرها، استلزم كل ذلك مفاهيم طبية وقانونية وأخلاقية جديدة. وثار الجدل بشأن كل منها – ولا يزال – بين مؤيد ومعارض، مما يستدعي توضيح الموقف العلمي والقانوني والفقهي والأخلاقي، حتى لا يتعرض القائمون بها للجزاءات القانونية أو الأخلاقية أو الدينية.

ومن قبل طرأت على الساحة قضايا الأخطار البيئية كالتلوث الإشعاعي، وبعض الأدوية، وبعض الفيروسات المعدية وما تسببه من كسور في الكروموسومات، وإحداث طفرات، مما يؤثر في نوعية الجاميطات المسؤولة عن الأجيال القادمة. ومن ناحية أخرى، فإن الجينات الشاذة التي تسبب أمراضاً عقلية أو تشوهات جسدية تقلل من نوعيـــة الجاميطـــات المسؤولة أيضاً عن الأجيال القادمة (2). وهنا ظهرت تيارات عديدة حول تحسين موروثـــات Germ Plasm الجيل التالي، أي تقوية الجبّلة الوراثية، وظهر معها التطبيق العملي لتحسين

النسل Eugenics على يد فرانسيس جالتون Galton، وذلك بأن يصمم السلوك الاجتماعي لتحسين التركيب الوراثي للعشيرة في الإنسان، وهذا يتحقق من خلال الدراسة المستمرة لوراثة الإنسان، وفروع المعرفة الإنسانية الأخرى، والتعليم لنشر الآراء المبنية على حقائق سليمة حيث يتطلب التحسين معلومات دقيقة.

والآن تطرح قضية الجنين المشوه نفسها على الساحة، وتستلزم البت فيها من النواحي الطبية والدينية الشرعية والقانونية والاجتماعية والنفسية، حتى يخرج أهل الذكر في هذه المجالات العلمية بالرأي الذي يستريح إليه المجتمع، ويأمن – في تنفيذه والأخذ به – من الإثم في الدنيا والعذاب في الآخرة. وهذا ما تأمل ندوتنا الحالية الخروج به خدمة للمجتمع ورعاية للأسرة.

وفي ضوء ذلك تعرض الورقة الموضوعات التالية :

أولاً: أهمية الخصوبة في المجتمع المصري والعربي.

ثانياً: العقم في الثقافة الشعبية المصرية: التشخيص والعلاج.

ثالثاً: العقم والطب الحديث.

رابعاً: الأسباب الاجتماعية لتشوه الجنين.

خامساً: التداعيات الاجتماعية للجنين المشوه.

سادساً: سبل الوقاية من تشوه الجنين.

أولاً : أهمية الخصوبة في المجتمع المصري والعربي:

تعتبر الاختلافات في الأنماط العامة للخصوبة شائعة في مجتمعات العالم. فهناك انخفاض في المواليد في المجتمعات المتقدمة، وارتفاع في المجتمعات الأقل تقدماً. وفي نفس الوقت نلاحظ أن الطبقات الأكثر ثراء تتسم بانخفاض معدلات الخصوبة، على حين تتميز الطبقات المحرومة (الفقراء وغير المتعلمين، والعمال غير المهرة) بمعدلات أعلى. ومن جانب آخر نجد بعض الجماعات السلالية والعرقية ذات خصوبة عالية، في حين أن بعضها الآخر يتسم بالعكس. وتعتمد هذه الأنماط المتميزة للخصوبة على طبيعة المجتمع.

وتقاس الخصوبة بعدد المواليد. أما الخصوبة نفسها فهي عدد المواليد الأحياء الذين ينجبهم سكان مجتمع ما. وينبغي التمييز ما بين الخصوبة Fertility، والقدرة على التوالد Fecundity التي تشير إلى القدرة البيولوجية، أو الفسيولوجية للمرأة على الحمل والتوالد،

والتي تبدأ غالباً من سن الخامسة عشرة، وتنتهي في سن التاسعة والأربعين (3). والواقعة الحيوية الحاسمة التي تحدد الخصوبة هي المولود الحي Live Birth وليس الحمل. وتعتمد المجتمعات المتقدمة على السجلات المدنية – للمواليد وللوفيات – ويُعد الأبوان مسؤولين عن تسجيل مكان وزمان حدوث الولادة، ومعلومات عن الأم كالعمر وترتيب ميلاد الطفل Parity والمستوى التعليمي والهوية الإثنية Ethnic Identity.

أما في المجتمعات الأقل تقدماً، فإن سجلات المواليد غير مكتملة غالباً، وبالتالي فقد يلجأ بعضها إلى اختيار عينة من المناطق الجغرافية، وتقدير نسبة المواليد ثم تعميمها على المجتمع من خلال طريقة المسح بالعينة، ويلجأ البعض الآخر إلى حصر المواليد. وتستند هذه المسوح إلى بيانات عن التاريخ الزواجي، وحالات الإجهاض، واستخدام أساليب منع الحمل، ومعلومات عن الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للزوجين (مثل التعليم، ومحل الإقامة ريف أو حضر، والمهنة، والإثنية وغيرها)(4). وقد أجريت هذه المسوح على مستوى معظم مجتمعات العالم وأثمرت ما يسمى مسح الخصوبة العالمي World Fertility Survey.

والجدير بالذكر أن الخصوبة في مجتمعنا العربي تحظى بأهمية كبيرة، فهي قيمة متأصلة في حياتنا، أرستها القيم، وفرضتها طبيعة الحياة الاجتماعية، وتغذيها العادات والتقاليد. ولعل تراثنا المصري القديم يعزز هذه القيمة من خلال أسطورة إيزيس وأوزوريس التي ترمز إلى الخصوبة بكل معانيها.

وتدلنا الدراسات الميدانية عن المجتمع المصري على ارتفاع قيمة الإنجاب في الريف والبادية والحضر، وإن اختلفت المعدلات والأشكال، ولكن المضمون واحد. فالأطفال قيمة اقتصادية، فهم في البادية والريف عمالة زراعية تؤدي أعمالاً تدر دخلاً يرفع من مستوى معيشة الأسرة(5). كما أنهم "عزوة" تساند الأسرة وترفع مكانتها بين الأسر الأخرى "لا إيد تسقف لوحدها، ولا وحداني يكيد عدا"، و"عمر الوحداني ما يكيد عدو"، و"اللي مالوش ولد عديم الظهر والسند". وتعلي الثقافة الشعبية من قيمة الأولاد الذكور عن الإناث، نظراً لأن الولد امتداد لأبيه، ويحمل اسم العائلة، وأمان للأب عند الشيخوخة. ولذلك تحظى ولادة الذكر بأهمية أكبر من ولادة الأنثى : "لما قالوا دا ولد، شد ظهر أمه وانسند"، و"لما قالوا دا غلام شد ظهر أمه وقام"، و"يا ريت على الطلق الشديد غلام، ماتكونش بنية وتشمت الجيران"، و"ربنا يبعت للعويلة ولد، تقعد جنبه وتنسند"(6). وفي حفلات «السبوع» للمولود – سواء كان

ذكراً أو أنثى – يحرص المحتفلون على زيادة الإنجاب تأكيداً للعزوة، والتماساً للمكانة الاجتماعية، ولذلك فهم يرددون في احتفالهم "يا ملح دارنا كتّر عيالنا".

ومن ناحية أخرى، فإن استمرار الأسرة، وبقاء العلاقة الزوجية سوية رهين بالإنجاب. ولذلك تحرص المرأة على الإنجاب ليزداد ارتباط الزوج بها، وتأمن على مستقبلها معه، وفي نفس الوقت تضمن ألا يتزوج عليها طلباً للأبناء. ومن هنا فإن مرور شهرين أو ثلاثة على أسرة حديثة الزواج – بلا حمل – يعنى بداية القلق والسعي عند الأطباء والمطببين الشعبيين، لالتماس الحمل والتعجيل به. وهذا يدل مرة أخرى على تجذُّر قيم الخصوبة في مجتمعنا، والحرص عليها.

ثانياً: "العقم" في الثقافة الشعبية المصرية: التشخيص والعلاج:

تحرص الثقافة الشعبية على سرعة التماس العلاج للعقم، ولذلك يتجه المجتمع نحو العلاج حسب الأوضاع الطبقية، فالأغنياء مثلاً يقصدون الطب الحديث مباشرة، والفقراء يلجأون إلى الطب الشعبي أولاً. وإذا لم يجد هؤلاء وأولئك للعقم علاجاً، تبدلت المسالك بحيث يتجه الفقراء للطب الحديث، والأغنياء للطب الشعبي. وفي كل الأحوال يجمعهم هدف التخلص من العقم بأية وسيلة طبية، ومهما كانت الوسيلة بعيدة أو منطقية. ومن هنا تتعدد الوسائل في الطب الشعبي ما بين الاستشفاء بالأولياء والزار والسحر والوصفات المنزلية والأعشاب وغيرها.

وتحوي الثقافة الشعبية أيضاً تشخيصاً للعقم باعتباره:

1- عداوة الجن والكائنات فوق الطبيعية للمرأة، وبالتالي إعاقة حملها، والعلاج في هذه الحالة يكون بالسحر.

2- عداوة القرينة والأسياد الآخرين للمرأة، فلا يسمحون لها بإتمام الحمل، وبالتالي يكون استرضاء هؤلاء وتلبية طلباتهم وسيلة أساسية من خلال حفلات الزار.

3- الوضع المقلوب للرحم، واحتواؤه على هواء بداخله يمنع الحمل، وهنا يكون الاستشفاء بالأولياء، وخاصة في المناطق الريفية والبدوية، باستخدام "الدحريجة" أو "المراغة". والغالب أن معظم أضرحة الأولياء مزودة بمكان عال يتدرج انخفاضاً إلى أسفل مسافة 5–10 أمتار، تتدحرج عليه العاقر من أعلى لأسفل، اعتقاداً بأن الدحرجة "تعدل الرحم"، فيتخلص من الهواء الذي يعوق الحمل(7). وتتعدد الأسماء الدالة على هذا المكان المتدرج ما بين "الدحريجة"، و"المراغة" و"الفسقية".

4- الخلل في الأعصاب ومراكز الحس، وبالتالي يكون العلاج بالكي هو الوسيلة الملائمة. ويسود هذا الاعتقاد في المناطق الريفية والبدوية بمصر، ويمارس الكي في البادية رجال ونساء، يعالجون العقيم - سواء كان رجلاً أو امرأة - بكيه في واحد وعشرين موضعاً ما بين الصدر والظهر. ويمكن أن تكوي المرأة البدوية الرجل العقيم في بادية الصف بالجيزة، ويعتمد الريفيون على البدو في هذه الممارسة.

5- الحالة النفسية (الزعل)، أحد الموانع وبالتالي يكون العلاج باستخدام الوصفات المنزلية. ومن ذلك تحميص الورل (مثل الحرباء) وسحقه، وخلطه بسمن بلدي أو زيت، ثم يشربها الرجل العاقر - وليس المرأة - أو يأكل لحمه، كما يسود في عرب العيايدة ببادية الصف بالجيزة.

6- وجود عمل سحري للمرأة لإفشال حملها، وبالتالي فلا حمل إلا بالتخلص من هذا العمل السحري عند أحد السحرة - في الريف والبادية والحضر على السواء - والمجتمع المصري مليء بهذه النوعية من أصحاب المعتقدات والممارسات السحرية.

7- ابتلاء من الله تعالى لبعض خلقه، وهنا يزداد اقتراب العاقر - رجلاً كان أو امرأة - من الله تعالى في صورة المداومة على الطاعات والتوسع في العبادات، وتقديم النذور، وأداء الحج والعمرة، والتقرب أيضاً إلى الأولياء. وعندما يحدث الحمل والميلاد، يسمى المولود باسم الولي محل الاعتقاد.

ثالثاً: العقم والطب الحديث:

يأتي الطب الحديث في نهاية المطاف - وبعد حلقات طويلة من سلسلة الطب الشعبي - ليسهم إسهاماً ملموساً في علاج حالات العقم. والواقع أن هذا العلاج الحديث يستلزم تكاليف لا يقدر عليها الفقراء، وبالتالي فإن معظم جمهوره يكون من الأغنياء وأعضاء الطبقات العليا.

لقد أوضح العلم والطب أن التبويض له علاقة مباشرة مع الغدد النخامية، ويخضع لتحريض هرمون مُنَمٍّ أو منبه يسمى Follicle Stimulating Hormone. وفي حالة تنشيط المبيض بحقن خارجية أكثر من اللازم، تنضج أكثر من بويضة واحدة، رغم حذر الطبيب المعالج. ومن الممكن أن تنطلق خمس أو ست بويضات أو أكثر، ويتم تلقيح كل منها فيكون

الحمل في النهاية بعدد كبير من الأجنة. وقد نجح الطب في علاج العقم من خلال ما يسمى "بأطفال الأنابيب". وعادة ما يتم تلقيح أكثر من بويضة – في هذه الطريقة – ضماناً لحدوث الحمل. والملاحظ أن الأم قد تعاني من انسداد في الأنابيب: أو أن الأب يعاني من ضعف في حيوانات الإخصاب فيتم تركيز السائل وتخصيب البويضة في الخارج، ثم تزرع في رحم الأم، وتحاط بالعناية حتى يتم الحمل. وهذه الطريقة ناجحة بنسبة 100٪ وهي منتشرة في معظم المجتمعات العربية (8).

الطب الحديث والجنين المشوه :

الجنين المشوه هو الجنين الحي في رحم الأم، ويختلف عن الجنين الطبيعي في وجود بعض العيوب أو التشوهات الخلقية البسيطة أو الشديدة، الخارجية الظاهرة أو الداخلية الكامنة، ولا تتلاءم مع الحياة الرحمية، وبالتالي لن تكتمل فترة الحمل وتتلاءم فقط مع الحياة الرحمية ولا تستطيع الحياة بعد الولادة، أو تتلاءم مع كليهما معاً.

وفي الحالة الأولى سينتهي الحمل بالإجهاض الذاتي بسبب تشوه الجنين، وبما يمثل 90٪ من حالات الإجهاض الذاتي في الأشهر الأولى من الحمل، بسبب تشوهات الجنين، وليس لأسباب تتعلق بالأم، ولا تكون هناك فرصة للتدخل، إلا إذا كان هناك خطر على حياتها كما في حالات الحمل خارج الرحم(9). ومن أمثلة ذلك تشوهات الجهاز العصبي، أو الأعضاء الداخلية، أو اختلال الكروموزومات بشكل لا يتلاءم مع الحياة الرحمية كالزيادة الكبيرة Polyploidy أو النقص في الكروموزومات الجسدية Somatic أو النقص في مادتها دون وجود اختلال عادي، أو الطفرات المميتة.

وفي الحالة الثانية، ينتهي الحمل بميلاد طفل يموت بعد الولادة مباشرة، أو بعدها بفترة قصيرة، بسبب عيوب القلب الشديدة التي تعكس الدورة الدموية، أو اختلاط الدم الشرياني مع الدم الوريدي بما يزيد عن 30٪، أو ضمور الحويصلات الهوائية للرئة، أو ضمور الكليتين، أو بعض أمراض سوء التمثيل الغذائي الشديدة التي تؤدي إلى نقص حاد في نسبة السكر أو زيادة في حموضة الدم، أو زيادة الغازات فيه(10).

وينتهي الحمل في الحالة الثالثة بطفل متلائم مع الحياة، يعيش بشكل طبيعي أو شبه طبيعي. وهنا تتراوح تشوهات الجنين ما بين البسيطة (كالشفة الأرنبية أو تشوهات الأطراف

أو الأصابع) وفيها يعيش حياة طبيعية. أما الحياة شبه الطبيعية فتتمثل في التأخر العقلي، أو التضخم في بعض الأعضاء الداخلية مثل الكبد والطحال، وهي تتحسن جزئياً بالعلاج، ويتكيف معظم هؤلاء الأطفال مع المجتمع. أما التشوهات الشديدة فهي تؤثر على الطفل فلا يقدر على الحياة الطبيعية: لا ذهنياً ولا حركياً.

رابعاً: الأسباب الاجتماعية لتشوه الجنين:

نعرض في هذه الفقرة لبعض الأسباب المستمدة من طبيعة المجتمع وثقافته، وتنعكس على الجنين بالتشويه بشكل أو بآخر، سواء كان التشوه جزئياً أم كلياً، عقلياً أم بدنياً. ومن ذلك ما يلي:

1- الزواج القرابي: تلعب الوراثة دورها - وخاصة في حالات الزواج بين قرابة الدرجتين الأولى والثانية - في تشوه الجنين والتأثير على الصحة العقلية والبدنية بعد الولادة. فإذا كانت الوراثة هي القوة الطبيعية التي تنقل صفات الأصل إلى الفرع، فإنها إذن مجموعة المميزات التي تتركز في البويضة المخصبة التي تنمو ثم تنقسم إلى خليتين ثم إلى أربع فثمان، والثماني تنقسم إلى ست عشرة فاثنتين وثلاثين، فأربع وستين... وهكذا حتى يتكون الجسم البشري من ملايين الخلايا التي يتخصص بعضها فيصبح خلايا القلب، وأخرى الكبد، وثالثة الجلد، ورابعة الأعصاب وهكذا(11).

ويعد التخلف العقلي Mental Retard نمطاً شائعاً من الأمراض الوراثية، يحدث نتيجة لتراكيب كروموزمية غير عادية مثل XYY في الكروموزوم رقم 21. ويسمى هذا المرض أيضاً "بالطفل المنغولي" Mongolism أو داون Down. وهو مرض يزداد بين حالات الزواج القرابي نظراً لتشوهات الجنين بفعل هذه العوامل الوراثية.

كذلك تترتب على الزواج القرابي تشوهات خلقية وتأخر النمو، وسببها تغيرات كروموزومية كالمتضاعفات الثنائية/ الثلاثية، أو الشذوذ المبكر في انقسام الخلية الجسمية. ويعاني الطفل بعد الولادة من نقص طبي وعقلي في آن واحد.

2- الزواج المتأخر: وهو عامل اجتماعي رئيسي في تشوه الجنين نظراً لأن الحمل يكون في نهايات مرحلة الخصوبة عند المرأة. فإذا كانت تلك الخصوبة تتراوح ما بين سن 15-39، وسن زواج الفتاة صار يتراوح الآن بين 25-30 سنة، فإن احتمالات الحمل تكون في أواخر فترة الخصوبة مما يعرض الجنين للتشوه، وبعد الولادة يعاني من تشوهات وأمراض التخلف العقلي، والطول غير العادي، والميول العدوانية ضد

المجتمع، وصغر حجم المخ، وصمم نتيجة لخلل في أوتوسوم Autosome صغير بحالة ثلاثية. والملاحظ أن 40٪ من هذه الحالات تولد لسيدات فوق سن الأربعين(12). أضف إلى ذلك أن تأخر سن الزواج قد يسبب الإجهاض المستمر للأم، فلا يكتمل حملها في ظروف طبيعية.

3- البيئة : وهى تلعب دورها البارز في تشويه الجنين في المرحلة الرحمية، وفي مرحلة الميلاد. ويتمثل ذلك فيما يحدث من سوء تعامل مع الجنين عند الولادة، أو عسر الولادة ذاتها، أو الولادة المبكرة، ويؤدي إلى الشلل الدماغي، وتأخر النمو العقلي، وشلل في أحد الأطراف، أو الإعاقة البدنية(13).

والواقع أن مشكلة تلوث البيئة - التي يعاني منها العالم كله الآن - تسبب العديد من تشوهات الأجنة، والأمراض التي يحملها الطفل بعد ولادته وحتى موته. ومن ذلك الملوثات الكيميائية، وملوثات الماء، والهواء، والغذاء، والسموم، والملوثات الفيزيائية والإشعاعية. فإذا تناولنا فقط الملوثات الكيميائية ودورها في تشويه الجنين والقضاء عليه، سواء قبل الولادة أو بعدها، وجدنا أنها أربعة ملايين مادة كيميائية تستخدم في الصناعة والزراعة والمنزل والأدوية. ويوجد من بينها 300 ألف فقط تنتج على نطاق تجاري، والباقي إما مواد وسيطة أو ناتج بقايا، أو كيميائيات مخبرية. ومع ذلك، ففي كل يوم تضاف إلى البيئة آلاف العناصر والمركبات الكيميائية بدافع الإنتاج والربح الصناعي، فتخللت الهواء والماء والطعام والدم وأنسجة الجسم. وقد عثر عليها في عينات من لبن الأمهات المرضعات، ووجد الباحثون أنها تصل إلى الجنين وتضره، وتؤثر مباشرة على المواليد فتتلف النظام العصبي المركزي، وتتلف المخ، وتضر الجهاز التناسلي للذكر والأنثى، وتسبب العقم وموت الأجنة وتحدث التشوهات الخلقية، وتصيب الرئتين والكبد والكلى(14).

خامساً : التداعيات الاجتماعية للجنين المشوه:

يمثل الجنين المشوه صدمة مبكرة لأبويه، وخاصة إذا كان ترتيبه الأول، أو كان حملاً متأخراً بعد عقم، أو طول عنوسة. وتتفاعل الصدمة وتتصارع مع القيم الاجتماعية كالإنجاب السوي، والعزوة، والقوة الاقتصادية، والأمان المستقبلي للوالدين. وقد شغلت هذه الصراعات الإنسان على مر العصور - ولا تزال تشغله حتى الآن - لدرجة أن بعض الفلاسفة اليونانيين كأفلاطون في جمهوريته، كان ينادي بالتخلص من المواليد المعاقين أو المشوهين ليحافظ المجتمع على سلامته وصحة أبنائه.

وتزداد الصدمة أيضاً إذا كان الإخصاب خارج الرحم، حيث تكبدت الأسرة مشاقاً عديدة، وتكاليف اقتصادية عالية. وتكون المحصلة جنيناً مشوهاً. وهنا تتصارع غريزتا الأبوة والأمومة مع ملامح المستقبل المبهمة، وأماراته العسيرة للجنين – بعد ولادته – وللأسرة في رعايته: كيف يعيش؟ وكيف يتكيف مع المجتمع ويعتمد على نفسه؟ وهل يعد – بعد ذلك – امتداداً للأسرة، ويحمل اسم العائلة؟ وفي حياة الأبوين يمكن تدبير أمر رعايته سوياً، ولكن ماذا بعد وفاة أحدهما أو كليهما؟ إن الجنين المشوه بداية لمستقبل غير طبيعي، يتوقع فيه المرء كل الأشياء، مما يزيد من عبء التفكير في مواجهة التشوه، ووقت المواجهة (مع الجنين أو المولود؟) وآليات المواجهة نفسها. إنها حيرة لا تنتهي، ومعركة بين العاطفة والعقل يصعب حسمها، وصراع بين الرغبة في الحياة السوية، والإشفاق على صاحبها وأسرته.

سنحاول إبراز أهم التداعيات الاجتماعية للجنين المشوه، مع ملاحظة انطباقها عليه حتى بعد الولادة والبقاء على قيد الحياة :

1– تفقد الأسرة – وخاصة الأم – الأمل في الإنجاب السوي وتحقيق العزوة، مما يؤثر على حالتها النفسية وينعكس بشكل فسيولوجي أو عضوي قد يعوق الحمل في المستقبل.

2– ضياع المكانة الاجتماعية للأم لعدم قدرتها على إنجاب أطفال أسوياء، مما يعرضها لتدني مكانتها بين أعضاء الجماعة القرابية وربما المجتمع المحلي. وتكتمل الصورة إظلاماً حينما يتزوج عليها زوجها بأخرى.

3– ارتفاع التكلفة الاقتصادية لعلاج الجنين المشوه – بعد ولادته – مع ضعف الأمل في السلامة الكاملة نفسياً وبدنياً وعقلياً. وتزداد حدة المشكلة مع تدني الأوضاع الطبقية بين الفقراء وعجزهم غالباً عن تدبير أمورهم المعيشية، فكيف بهذا الموقف؟

4– زيادة الإنفاق الحكومي على مواجهة حالات الإعاقة والتشوه – بكل أطيافها – وعجز المؤسسات الصحية المتخصصة عن استيعاب هذا العدد الذي يتزايد بمرور الوقت، إضافة إلى ندرة المتخصصين في هذه المجالات. وعلى سبيل المثال فإن حالات التخاطب في المجتمع المصري يصل معدل الخدمة فيها إلى أخصائي واحد/ 350 حالة، بينما هو في البلدان المتقدمة 1 : 2 على الأكثر. وتزداد الأزمة أيضاً حينما نعرف أن أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة في تزايد كبير.

5– عجز الأم عن القيام بدورها – كربة بيت وزوجة وأم لأبناء آخرين، وعضو في جماعة

قرابية، وعاملة بالمؤسسات الحكومية أو الخاصة – مما يسبب لها صراع الأدوار Role Conflict، وتتعرض الأسرة بالتالي للتفكك الاجتماعي. ومع تزايد أعداد وأنواع التشوهات والأمراض، يزداد معدل التفكك على مستوى المجتمع ككل مما يهدد استقراره وسلامته.

6- زيادة العبء النفسي والبدني على الأسرة في تأهيل الطفل المعاق – لو بقي على قيد الحياة – في ظل مجتمع لم يهيأ التهيئة الكافية لقبول هذه الفئة وحسن التعامل معها، ومراعاة احتياجاتها الخاصة. ولعل لوسائل الإعلام وبعض المؤسسات الأهلية الأخرى دوراً ملحوظاً الآن في التوعية والإرشاد.

7- انصراف الشباب عن الزواج بإحدى بنات هذه الأسرة – ذات الابن المعاق عقلياً أو بدنياً – خوفاً من امتداد تأثير العوامل الوراثية وتكرارها عند ثمرة هذا الزواج. كذلك فالمجتمع المصري يحرص على فرز الفتيات – عند الاختيار للزواج – فلا يكون لدى المرغوب فيها عيب خلقي أو تشوه أو مرض وراثي، وذلك انطلاقاً من التراث الشعبي الذي يقول فيه المثل : "الراجل ما يعيبه إلا جيبه". كما أن سمراء البشرة تتمنى أن تكون بيضاء، ولو كان لها ضب وأسنانها غير سوية، حتى يُقبل الرجال على الزواج منها. وبالتالي فالمثل يقول على لسانها: "يا ريتني بيضه ولىّ ضب. والله البياض عند الرجال ينحب"(15).

سادساً: سبل الوقاية من تشوه الجنين :

يؤكد التراث العربي على الوقاية أكثر من توكيده على العلاج ولذلك يقولون "الوقاية خير من العلاج"، و"درهم وقاية خير من قنطار علاج"، و"الواقية خير من الراقية". والملاحظ أن أكبر قدر من الوقاية يقع على عاتق المرأة بحكم أنها المسئولة في الأسرة عن الرعاية الصحية وخاصة للأطفال. وإذا كنا عرضنا لضخامة العبء الذي يسببه الجنين المشوه – والطفل المشوه بعد الميلاد – فإن الأخذ بالوقاية هو الاستراتيجية الأحوط والأكثر أمناً. وتتحدد سبل الوقاية، من خلال الأسباب الحقيقية للتشوه. وبالتالي يمكن أن تتلخص استراتيجية الوقاية فيما يلي :

1- تجنب الآثار السلبية للزواج القرابي الداخلي Indogamy، وذلك من خلال الاعتماد

على الزواج الاغترابي Exogamy، فيقل احتمال وجود الأمراض الوراثية والتشوهات المتنوعة، علاوة على زوال أثر الصفات المتنحية التي تقوى وتسود في حالات الزواج القرابي. ونحن لا نبالغ في هذا المطلب الوقائي الذي سبقنا إليه رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم حينما قال : "اغتربوا لا تضووا"، أي تزوجوا من خارج الجماعة القرابية، فلا يضعف نسلكم. وفي هذا يقول الشاعر العربي حفاظاً على تحسن نسله:

وأترك بنت العم وهي سليلة مخافة أن تضوي عليّ سليلي

2- لابد من حملة توعية وحملات متتالية للحد من تأخر سن الزواج، وخاصة بالنسبة للمرأة. لأن الزواج المتأخر لها مجلبة لتشوه الأجنة في نهاية فترة الخصوبة. وإذا كان تأخر الزواج راجعاً إلى سلسلة معقدة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والقانونية المتشابكة، فإن المسئولية تتوزع على الأجهزة الحكومية والإعلامية والتربوية والاقتصادية والقضائية، علاوة على القطاع الأهلي والمجتمع المدني ومؤسساته، والأسر المصرية ككل. إنها مسئولية مشتركة، تستدعي تكاتف كل الأجهزة لمواجهتها والحد من خطورتها على المجتمع كله.

3- الحفاظ على البيئة، ووقايتها من كل أنواع التلوث وخاصة الكيميائي والإشعاعي والغذائي. فهي أساليب فعالة في صنع التشوه للأجنة وللمواليد والأطفال والكبار. لقد عانى الإنسان في الماضي من مخاطر البيئة فكان يسعى لحماية نفسه منها، ولكن الآن – ومع زيادة التلوث وزيادة مخاطره – يسعى لحماية البيئة من نفسه. لقد صار الماء والهواء سلعتين غاليتي الثمن، بعد أن كانا سلعتين نظيفتين ومجانيتين في الماضي. وقس على ذلك الكساء والغذاء والاتصال والانتقال والصناعة والتحضر المشوه، وما جلبته من تشوه للأجنة، وأمراض وراثية وعيوب خلقية لا حصر لها. وقد يقول القائل: هل نقدر على تحقيق هذا الهدف (الحفاظ على البيئة)؟ وأقول نعم نقدر بأن يبدأ كل منا بنفسه، وكل مؤسسة بنفسها، وكل وزارة بنفسها، وكل أسرة بنفسها. وليكن شعارنا "فلنواجه التلوث لنسلم ويسلم أبناؤنا من العاهات" أو "بمواجهة التلوث نقضي على التشوهات والعاهات"، و"إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم".

4- التوسع في مكاتب فحص الراغبين في الزواج، من الرجال والنساء قبل الزواج للكشف عن الخصائص الوراثية التي قد تساعد على وجود تشوهات أو أمراض أو عيوب خلقية،

وتوعية هؤلاء جميعاً بأهمية هذا الإجراء ضماناً لصحة الأبناء، وسلامة الأسرة، وسلامة المجتمع ككل. ولتكن هذه الفحوص مجانية في البداية، جذباً للجمهور، وإقناعاً له، على أن تتحمل تكاليفها وزارة الصحة. وبهذا فسوف تقل حصة ما يوجه لعلاج الإعاقات والعاهات من ميزانية الوزارة، باتباع الوقاية بهذا الشكل.

5- تسخير العلم والطب والتكنولوجيا الطبية في التشخيص المبكر والكشف عن تشوه الأجنة – في حالات الزواج القرابي والمتأخر للمرأة – قبل مرور أربعة أشهر على الجنين فيصعب شرعاً التخلص منه. وليكن هذا الفحص إجبارياً لكل الحالات المذكورة، مع تقديم التوعية والنصح لها بمدى خطورة عواقب التشوه بين الأجنة.

6- تسجيل حالات الزواج القرابي والمتأخر للمرأة، بالمراكز الصحية في الحضر غالباً، وفي الريف إلى حد ما، حتى يمكن توجيه الرعاية الصحية لها، ومتابعتها ضمن مشروعات صحة الأم والطفل، أو "مشروع قومي لسلامة الأجنة". وتزويد هذه المراكز بكفاءات طبية في مجال الفحوص والتحاليل المبكرة، وزائرات صحيات يتابعن مع الأم الحامل.

7- تسخير إحدى القنوات التليفزيونية – ولتكن قناة الأسرة والطفل – للتوعية الدائمة بهذه المخاطر، وتقديم المشورة والنصيحة للراغبين في الزواج أو السائلين عن الرأي الطبي، من خلال استضافة أطباء أكفاء يوضحون الحقائق العلمية والطبية للجمهور. وتوجيه نفس الاهتمام بالقطاعين الريفي والبدوي للتوعية بخطورة الزواج القرابي. ويمكن إخراج وتقديم بعض الأفلام والمسلسلات الدرامية للتوعية بطريقة غير مباشرة. كما تجب مشاركة الإذاعة والصحافة في هذا العمل الجماهيري ضماناً لوصول الرسالة وتحقيقاً للهدف.

8- تضمين بعض البرامج والمقررات التعليمية في المدارس، معلومات طبية وعلمية – وخاصة في البيئة والمجتمع، أو علم النفس والاجتماع، أو علم الحياة – تساعد على توعية الطالب بمخاطر تشوه الأجنة، والعيوب الخلقية والأمراض الوراثية، ودور البيئة فيها، حتى لا يقع ضحيتها في المستقبل.

ربنا آتنا من لدنك رحمة وهيئ لنا من أمرنا رشداً

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

أهم المراجع

(1) علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص ص 55–56.

(2) علي المكاوي، الثقافة وشخصية التوائم، بحث منشور في: الشخصية المصرية في عالم متغير، تحرير محمود الكردي، أعمال الندوة السنوية الخامسة لقسم الاجتماع بجامعة القاهرة، القاهرة، 1999، ص ص 287–288.

(3) محمد محيي الدين، علم السكان، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية بجامعة القاهرة، القاهرة، 2002، ص ص 217–218.

(4) المرجع السابق، ص 219.

(5) كمال التابعي، القيم والتنمية الريفية: دراسة في علم الاجتماع الريفي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1986، ص ص 430–431.

(6) إبراهيم أحمد شعلان، الشعب المصري في أمثاله العامية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1972، ص 132.

(7) علي المكاوي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988، صفحات 329 و332 و347 و359 و360.

(8) علي المكاوي، الثقافة وشخصية التوائم، مرجع سابق، ص ص 284–285.

(9) إكرام عبد السلام، أخلاقيات التعامل مع الجنين المشوه، ورقة مقدمة لندوة "كيفية التعامل مع الجنين المشوه"، اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم البيولوجية والثقافة، القاهرة، 2005، ص 1.

(10) إكرام عبد السلام، نفس المصدر السابق ونفس الصفحة.

(11) علي المكاوي، الزواج القرابي وأثره على الصحة في المجتمع القطري، دراسة منشورة في كتابنا: "الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص ص 303–304.

(12) المرجع السابق نفسه، ص 296.

(13) علي المكاوي، المرجع السابق، ص 306.

(14) علي المكاوي، الإنسان والبيئة والصحة: دراسة في علم الاجتماع، دار النصر للنشر والتوزيع بجامعة القاهرة، القاهرة، 2005، ص 80.

(15) علي المكاوي، "صورة الذكر والأنثى في الدراسات الأنثروبولوجية"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي الرابع عشر: "الصفات الأنثروبولوجية في الذكر والأنثى"، الجمعية المصرية لعلوم الأنثروبولوجيا البيولوجية، كلية الطب جامعة عين شمس، القاهرة، الخميس 29 أبريل 2004، ص 39.

الدور القانونى في مواجهة مشكلة "الجنين المشوّه"

أ.د. أحمد شرف الدين
الأستاذ بكلية الحقوق
جامعه عين شمس

جرّم المشرع الوضعي الإجهاض ورصد له عقوبات جنائية توقع على من يقترف هذا الفعل أو يساعد على ارتكابه (م260– 265 من قانون العقوبات)، وتختلف عقوبة الإجهاض بحسب رضاء المرأة التي وقع عليها الفعل الإجرامي أو عدم رضائها به، فهي جنحة في الحالة الأولى (م 261 عقوبات) وفي الثانية جناية (م 260 عقوبات).

فالأصل إذن أن الإجهاض يشكل جريمة حتى وإن ثبت رضاء الحامل بالإسقاط. وبررت محكمة النقض ذلك بأن " المادة (60) من قانون العقوبات إنما تبيح الأفعال التي ترتكب عملا بحق قرره القانون بصفة عامة، وتجريم الشارع للإسقاط يحول دون اعتبار هذا الفعل مرتبطا بحق، إنما جعل منه إذا وقع جريمة يستحق فاعلها العقاب الذي فرضه الشارع لفعلته ".

(الطعن رقم 1193 لسنة 29 جلسة 1959/11/22– مجموعة أحكام النقض السنة 10رقم 195 ص 952)

وكما هو واضح فإن هذا الحكم ينفى وجود الحق أصلا في إجهاض المرأة لعدم وجود نص أو مبدأ معترف به يبيح مثل هذا الفعل، وكون أن بعض علماء الشريعة يرى إباحة إجهاض الجنين قبل مضي 120 يوما على الحمل لا ينهض سببا للإباحة، وهذا ما قررته محكمة النقض بقولها إن إباحة الشريعة الإسلامية إجهاض الحمل الذي لم يتجاوز 4 أشهر ليس أصلا ثابتا في أدلتها المتفق عليها وإنما هو اجتهاد للفقهاء وانقسم حوله الرأي فيما بينهم ".

(نقض جنائي 1959/11/23 – سابق الإشارة إليه)

وأكدت محكمة النقض هذا الاتجاه بقولها " يعتبر الإسقاط جنائيا ولو ارتكب قبل أن يتشكل الجنين أو تدب فيه الحركة ".

(نقض 1970/12/27 السنة 21 رقم 302 ص 1250)

صحيح أن المادة (60) من قانون العقوبات تنص على أنه " لا تسري أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة ". إلا أن المقرر في أصول الشريعة حرمة الجنين ووجوب الغرة على من أسقطه، كما أن استعمال الحق بفرض وجوده لا يكون سببا لإباحة الفعل المجرم أصلا إلا إذا كان هذا الفعل وسيلة مشروعة لاستعمال الحق وحسنت نية مرتكبه أي أن يستهدف صاحب الحق بفعله ذات الغرض الذي من أجله قرر القانون الحق له، فإذا استهدف غرضا آخر فليس له أن يحتج لإباحة فعله بذلك الحق. وبالتطبيق لذلك فالقانون يرخص للطبيب بمباشرة الأعمال الطبية شريطة أن يستهدف بها غرضا علاجيا، فإن استهدف غرضا آخر كإجراء تجربة علمية فلا يكون له أن يحتج بالحق الذي خوله له القانون.

(محمود نجيب حسنى ، شرح قانون العقوبات (القسم العام) 1989 بند 166 ص 169، بند 182 ص 178)

وبالتطبيق لذلك فإن الإجهاض لأسباب طبية يشكل سببًا لإباحته إذا قام بالإسقاط طبيب وبرضاء الحامل، مثال ذلك الحالة التي يثبت فيها أنّ إجهاض الجنين هو العمل الوحيد لشفاء الحامل من مرض تعاني منه أو لوقايتها من مرض يرجح أن تصاب به أو درءا لخطر موتها إذا استمر حملها (نجيب حسني، شرح قانون العقوبات (القسم الخاص) بند 689 ص 507).

نخلص من ذلك أن القانون وقد جرم الإجهاض ولم يتضمن نصا يبيح إسقاط الجنين المشوه فإنه يتعين التعامل مع هذه الحالة الأخيرة مثل التعامل مع إجهاض الجنين الكامل الصحيح من حيث أن إصابة الجنين بأمراض وراثية لا يشكل سببا لإباحة إجهاضه، وذلك طالما أنه لا يؤثر على حياة المرأة أو يهددها بمرض لا برء منه إلا بالإجهاض. أما كون الجنين المشوه سوف يشكل عبئا ثقيلا ومصدرا لمتاعب نفسية للأسرة فإن الراجح في فقه القانون أنه عند المقارنة بين مصلحة الأسرة في أن يكون جميع أفرادها أسوياء وبين حق الجنين في الحياة فإنه يتعين ترجيح الحق الثاني.

(محمود نجيب حسني ، قانون العقوبات (القسم الخاص) ، 1987 ، بند 691 ص 509)

والواقع أن الشارع لا يحمي حقا واحدا بالعقاب على الإجهاض ولكن يحمي حقوقا متعددة هي حق الجنين في الحياة المستقبلية وصلاحية الحامل للإنجاب في المستقبل إذ يغلب أن يؤثر في هذه الصلاحية إجهاضها ويحمي القانون أيضا حق المجتمع في التكاثر ضمانا لاستمرار النوع.

(نجيب حسني ، المرجع السابق بند 683 ص 503)

على أن قانون العقوبات يجعل حالة الضرورة سببا مانعا للمسؤولية الجنائية إذا توافرت شروطها المنصوص عليها في المادة (61) منه بقولها "لا عقاب على من ارتكب جريمة ألجأته إلى ارتكابها ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم على النفس على وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن لإرادته دخل في حلوله ولا في قدرته منعه بطريقة أخرى". ومفاد النص أنه رغم أن تشوه الجنين لا يشكل في ذاته سببا لإباحة إجهاضه إلا أنه إذا ثبت للطبيب أو حتى لغير الطبيب أن وجود الجنين المشوه في بطن أمه يشكل خطورة على حياة الحامل أو يهدد سلامة جسمها بخطر جسيم، فإن قيامه بإجهاض الجنين مستهدفا إنقاذ الأم تمتنع به مسئوليته الجنائية.

الخلاصة إذن أنه طالما أن الجنين المشوه لا يشكل خطرا على حياة الأم أو سلامتها الجسدية فإنه لا يجوز إسقاطه.

المحور الثالث

الجوانـب الإعلاميـة

الدور الإعلامي في مواجهة مشكلة "الجنين المشوّه"

أ.د. أميمـة كامـل

رئيس الشبكة الفضائية باتحاد الإذاعة والتليفزيون (سابقا)

يتعامل الإعلام مع "قضية الجنين المشوه مشكلة " على ثلاثة محاور، وكل محور من هذه المحاور يتعلق "بمرحلة" معينه منها "مرحلة ما قبل الزواج" وهى مرحلة توعية وتعتبر بمثابة "التوجيه الوقائي " الذي يعنى بتقليل فرص خلق جنين مشوه.

أما المرحلة الثانية فتعنى بالتعامل مع "جنين مشوه" تكوّن فعلا، وتمتد هذه المرحلة من الأيام الأولى لتكوّن الجنين وحتى يوم ولادته .

أما المرحلة الثالثة فتعنى بالتعامل مع "طفل " ولد مشوها. ويتركز الخطاب في هذه المرحلة على توجيه الأسرة لأسلوب التعامل صحيا واجتماعيا مع هذا الطفل وباقي أطفال الأسرة.

ويحتاج كل محور من هذه المحاور لحديث مفصل على النحو التالي :

المحور الأول: يتعامل الإعلام في هذا المحور مع مرحلة ما قبل الزواج، ويتجه بخطابه إلى الأسرة بشكل عام والى الشباب الراغب في الزواج بشكل خاص.

والرسالة الإعلامية في هذه المرحلة تشبه " الطب الوقائي" أي التوعوي بالأسباب والظروف التي تساهم في خلق طفل مشوه، مثل زواج الأقارب أو وجود أمراض وراثية لدى احد الزوجين.

والرسالة الإعلامية في هذه المرحلة تركز على إبراز مخاطر زواج الأقارب وتشجع الشباب على ضرورة الالتزام بالفحوص الطبيّة قبل الزواج للتأكد من عدم وجود مشاكل صحية لدى الزوجين يحتمل معها خلق جنين مشوه، وأيضا أهمية مراجعة السجل التاريخي الصحي لأسرة كل من الزوجين للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية يمكن أن تتسبب في خلق جنين مشوه.

المحور الثاني : ويتعلق بمرحلة الحمل منذ الأيام الأولى وحتى يوم ولادة الطفل، ويوجه الخطاب الإعلامي في هذه المرحلة إلى الزوجين.

يعالج الخطاب الإعلامي في هذه المرحلة أهم الموضوعات التي تضغط بقوة على الزوجين وتسبب لهما الكثير من الحيرة والقلق وعدم القدرة على اتخاذ القرار الحاسم .. ويركز الخطاب الإعلامي في هذه المرحلة على مساعدة الزوجين على اتخاذ القرار الصحيح، وتتضمن الرسالة الإعلامية في هذه الحالة الرؤى الطبية والاجتماعية والدينية على النحو التالي :

1- أهمية التحديد العلمي الأمين لنوع التشوه ومدى خطورته على الجنين والأم أثناء الحمل.

2- مدى خطورة هذا التشويه على حياة الطفل بعد الولادة ، ومدى إمكانية علاج هذه التشوهات أو القدرة على الحياة "شبه الطبيعية" مع استمرار وجود هذه التشوهات .

3- تقديم رأي الطب في كل حالة من حالات التشوه مع ضرورة الالتزام بالنتائج العلمية الموثوقة والمؤكدة ، ويتواكب مع هذا الرأي العلمي ويقترب منه رأي علماء الدين المستنيرين.

ويقصد بتقديم هذه المعلومات والآراء تقديم الخيارات للزوجين ليتمكنا من اتخاذ القرار الذي يناسبهما سواء بالإقدام على الإجهاض أو ترك الجنين حتى الولادة.

المحور الثالث : ويتعامل الإعلام هنا مع مرحلة ما بعد ولادة طفل مشوه. ويوجه الخطاب الإعلامي هنا إلى أسرة الطفل المشوه خاصة والمجتمع بشكل عام .

وتعنى الرسالة الإعلامية في هذه الحالة بمعالجة الموضوعات التالية :

1- توجيه الأسرة والمجتمع المحيط بها بالطريقة المثلى للتعامل مع "الطفل المشوه" والابتعاد تماما عن الأساليب التي تسبب له مشكلات نفسية واجتماعية تزيد من معاناته.

2- تقديم كل الاكتشافات الطبية الحديثة في مجال علاج تشوهات الأطفال لإنعاش الأمل لدى الأسر التي لها طفل مشوه بأن الأمل في العلاج لم يزل قائما.

3- الدعوة لإنشاء مؤسسات مدنية تعنى برعاية هؤلاء الأطفال المشوهين وتأهيلهم للعيش في المجتمع بطريقة "شبه طبيعية".

4- توعية المواطنين بشكل عام بالأساليب الصحيحة للتعامل مع هذه الفئة بما يغرس في نفوسهم الشعور بإمكانية الاندماج الطبيعي في المجتمع كأعضاء طبيعيين.

كيف توجه هذه الرسائل الإعلامية ؟

تتسع جميع الأطر البرامجية في الإذاعة والتليفزيون لتقديم الرسائل الإعلامية التي أشرنا إليها في المحاور السابقة .

1- البرامج التي تقدم موضوعات علمية عامة وطبية خاصة تعتبر من أهم البرامج التي تقدم رسائل إعلامية مؤثرة ، سواء منها البرامج التي تناقش قضايا صحية أو البرامج التي تستضيف أطباء للرد مباشرة "على الهواء" على أسئلة المستمعين أو المشاهدين سواء بالاتصال الهاتفي أو عبر رسائل. ويراعى أهمية اختيار الطبيب الذي يتولى الرد على الأسئلة من بين الأطباء الموثوق بعلمهم في مجال تخصصهم.

2- تحتل البرامج الدينية منزلة هامة أيضا في هذا المجال حيث تهتم الجماهير بمعرفة رأى الدين فيما يقدمون عليه من تصرفات، خاصة وأن أفكارا رجعية ومتخلفة كثيرة تنتشر بين الجماهير وتؤثر تأثيرا عميقا في طريقة تفكيرهم وبالتالي في القرار الذي يتخذونه في مثل هذه الحالات. فمثلا تشيع بين الجماهير أفكار دينيه ترفض تماما أي مساس بالجنين المشوه بحجة أن في هذا تدخلا في إرادة الله سبحانه وتعالى أو تغيير في الخلق على الصورة التي أرادها الله لهذا الجنين.

3- ومن الأهمية بمكان اختيار علماء الدين المستنيرين الذين تتم استضافتهم في برامج دينية تناقش هذا الموضوع أو ترد على استفسارات المواطنين.

4- تعتبر الأعمال الدرامية من أفلام ومسلسلات من أهم المواد التي تؤثر في التوجهات الفكرية للجماهير. من هنا يمكن توجيه رسالة إعلامية تتناسب مع المحاور التي أشرنا إليها تتضمن إلقاء الضوء على المعاناة القاسية التي يتعرض لها الأطفال المشوّهون وأسرهم ... وأيضا رسائل تتضمن أفضل الأساليب للتعامل بطريقة إنسانية راقية مع هذه الحالات.

المعالجة الإعلامية لقضية الجنين المشوّه

أ.د. محيى الدين عبد الحليم
أستاذ الصحافة والإعلام
جامعه الأزهر

مقدمـــة

إذا كانت بحوث الإعلام المعاصرة في الوطن العربي قد حفلت بالعديد من القضايا المعاصرة والأبحاث العلمية والطبية المختلفة، إلا أن نصيب المعالجة الإعلامية لقضية الجنين المشوه لم تنل حظها الكافي من الاهتمام، وذلك إذا ما قارناها بالدراسات التي أجريت على الظواهر العلمية الأخرى مثل قضية الاستنساخ، ونقل الأعضاء البشرية، وتأجير الأرحام، والموت الرحيم وما إلى ذلك، وهو نصيب لا يتفق مع حجم المشكلة التي نحن بصددها.

وقد نجم عن ذلك عدم الاهتمام بهذه القضية، فلا نكاد نجد وسائل الإعلام وقنوات الاتصال تخصص مساحة زمنية أو مكانية لكيفية المعالجة الإعلامية لهذه الظاهرة، بل إننا نلحظ أن هذه الأجهزة كثيرا ما تتخبط في تناولها لهذا الموضوع دون أن تصل إلى رؤية فلسفية، أو ترسم فلسفة محددة لهذه القضية.

ومن ثم فإنه لابد من إعادة تقييم النشاط الإعلامي لمواجهة هذا الواقع المرير، كما أنه لابد من الاتفاق على ثوابت مرجعية ينطلق منها العمل الإعلامي في حقل البحوث البيولوجية، بهدف تحديد شكل العلاقة التي يجب أن تربط بين الجانب الأخلاقي والجانب التقني حتى لا يقع الرأي العام فريسة لما تقدمه لـه أجهزة الدعاية المغرضة وقنوات البث الدولية من معلومات مغلوطة وأفكار خاطئة.

وتعمل هذه الدراسة على صياغة منهاج إعلامي للتعامل مع قضية الجنين المشوه يلتزم بثوابت الأمة، ويتعامل في نفس الوقت مع متغيرات الحياة الحديثة بذكاء وحذق، ويقوم على قواعد علمية سليمة، ويعتمد في ممارساته على الطاقات البشرية القادرة على توظيف الوسائل الفعالة والأدوات اللازمة في الوقت المناسب وفي الظرف الاتصالي المناسب لوضع النقاط

على الحروف حول هذا الموضوع، وتلبية رغبة الجمهور في المعرفة، مع الحفاظ على قيم المجتمع ومثله العليا.

إشكاليات البحوث العلمية وقضية الجنين المشوه

أحرزت البحوث العلمية في مجال الهندسة الوراثية والعلوم البيولوجية والطبية طفرة هائلة في العقد الأخير من القرن العشرين، وتطورت هذه التقنية تطورا كبيرا، وواكبت في ذلك الثورة الهائلة التي يشهدها العالم في الكم المعرفي الذي أصبح متاحا في مختلف المجالات الطبية. وقد تركت هذه البحوث تداعيات كبيرة أفزعت علماء الدين وأساتذة العلوم الاجتماعية والسلوكية نظـرا لما خلفته من نتائج قد تغير شكل الحيـاة على ظهر هذا الكوكب الذي نعيش فيه.

وفي الحقيقة إن هذه البحوث وإن كانت تستهدف دفع عجلة التنمية في مختلف مجالات الحياة الإنسانية، كما تستهدف تعميق المعرفة العلمية، والكشف عن الأمراض، إلا أنها قد تجاوزت الحدود الأخلاقية في أحيان كثيرة، مما قد يسهم في تدمير الإنسان ويشكل اعتداء صارخا على حقه في حياة كريمة وصحة جيدة ومقدرات وراثية آمنة، كما أن معطيات هذه البحوث تشكل تهديدا خطيرا للبيئة التي خلقها الله بكل ما فيها من جمال وتنوع وتوازن واتساق.

وفي هذا الإطار فإن التعامل مع مخلوقات الله يجب أن يتم في إطار منظومة قيمية وأخلاقية نابعة من الأعراف الإنسانية والشرائع السماوية بهدف احترام حرمة الحياة، وعدم تعريض هذه المخلوقات للأذى أو الموت من أجل الحصول على نتائج علمية قد تسهم في تدمير الحياة على هذا الكوكب الذي نعيش فيه.

وقد لفتت هذه الظاهرة اهتمام علماء الدين وأساتذة العلوم الاجتماعية، وأصابهم بحالة من الهلع، وعكفوا على إجراء الدراسات بهدف إصدار التشريعات التي تنظم التجارب على الكائنات الحية بصفة عامة وعلى الإنسان بصفة خاصة، وتضع الضوابط التي تكفل حمايته وكفالة حقه في الحياة الآمنة، وتحدد العقوبات اللازمة لمزاولة هذا النشاط حرصا على كرامة الإنسان جنينا أو طفلا أو صبيا أو رجلا وعدم تعريضها للتشهير أو التشويه أو الامتهان أو الاعتداء عليها.

وقد برزت قضية نقل الجنين المشوه في مقدمة القضايا التي أصبح حولها نقاش حاد في مختلف الأوساط وعلى كافة الأصعدة نظرا لأهميتها الفائقة في إنقاذ حياة أعداد كبيرة من الأطفال المشوهين من الهلاك، أو تأهيلهم لحياة سوية. وقد تطور هذا الأسلوب في الآونة

الأخيرة تطورا كبيرا وذلك نتيجة التزايد الهائل في الكم المعرفي الذي أصبح متاحا في هذا الصدد، حتى أصبح يتصدر كافة الأساليب المتاحة في كثير من الحالات، وهذا يتطلب بالضرورة وضع التشريعات الملائمة للمجتمع المصري والعربي الذي تحكمه العقيدة الإسلامية، كما تحكمه منظومة من القواعد العقائدية والفكرية والأخلاقية التي يختص بها.

ولم تقف البحوث العلمية عند هذا الحد ولكنها تواصل مسيرتها لتتجاوز إعادة تركيب الجينات الوراثية في الخلايا البشرية للحد من الأمراض الوراثية التي تهدد حياة الإنسان، واتسعت دائرة الاهتمام بإقامة بنوك للأعضاء والأنسجة البشرية والحيوانية مثل بنوك الدم ومشتقاته وبنوك العظام وبنوك العيون وبنوك الجلد وبنوك الألبان البشرية والأمشاج التناسلية والجينات الوراثية والأجنة.

وإذا كان الوطن العربي قد حفل مؤخرا بهذه التقنية، فإن الأمر يستوجب المسارعة بوضع التشريعات اللازمة والمواكبة لهذا التطور بما يلائم منظومة القواعد العقائدية والأخلاقية والفكرية التي تحكم مسيرة الحياة في المجتمع، وبما يضمن القدرة على اللحاق بركب التقدم العلمي والثورة التكنولوجية ومواكبة المستجدات التي أفرزتها البحوث العلمية في هذا الصدد، لا سيما وأن العالم يشهد تزايدا مطردا في الاهتمام بهذا المجال.

وإذا كانت منظمات حقوق الإنسان تعترض على إجهاض الجنين المشوه أو إجراء التجارب العلمية المؤلمة عليه فإنه من باب أولى أن يتم الإنفاق على وضع الضوابط اللازمة للحد من التجاوزات والمخالفات الشرعية منعا للبلبلة والاضطراب، وعدم ترك الحبل على الغارب لكل من هب ودب ليدلي بدلوه في هذه المسألة الدقيقة والحساسة، وكذلك وضع الضوابط الصارمة لإجراء التجارب العلمية على الجنين المشوه وهذا الإنسان الذي رفع الله قدره فوق سائر المخلوقات.(محي الدين عبد الحليم: أخلاقيات الإعلام العلمي في حقل البحوث الحيوية. مؤتمر الإعلام العلمي . سبتمبر 2004).

ولعل هذه الدراسة تسهم في وضع الضوابط وتحديد الأهداف ومواجهة التحديات وذلك من خلال العناصر التالية :

أولا: ثورة الاتصال بالجماهير وقضية الجنين المشوه.

ثانيا: وسائل الإعلام المعاصرة وأخلاقيات البحث العلمي.

ثالثا: الكوادر الإعلامية وقضية الجنين المشوه.

رابعا: الجنين المشوه بين الفلسفات المعاصرة وصحيح الدين.

أولا: ثورة الاتصال بالجماهير وقضية الجنين المشوه

لقد تطورت وسائل الاتصال مع نهاية القرن العشرين تطورا كبيرا، وانتشرت انتشارا واسعا، وأصبحت قوة طاغية ومؤثرة في حياة الإنسان المعاصر، حتى أنه أصبح من الصعب عليه أن يقضي يومه دون أن يقرأ كتابا، أو يطالع دورية،أو يستمع إلى فقرة إذاعية، أو يشاهد برنامجا تليفزيونيا، أو يتابع حملة صحفية، أو يشهد، فيلما سينمائيا.

وتشير الدراسات العلمية والحقائق الموضوعية إلى أن وظائف وسائل الإعلام المعاصرة قد اتسعت، وأن نشاطها قد امتد ليغطي مختلف مجالات الحياة في المجتمع المعاصر، الأمر الذي دعا الأمم المتحدة إلى التأكيد على الدور المتعاظم الذي تضطلع به هذه الوسائل في التثقيف والترفيه والتعليم لا سيما بعد أن اقتحم النشاط الإعلامي حياة الأسرة، وتغلغل فيها، وشغل جزءا لا يستهان به من وقتها، وترك آثارا واضحة في كيانها.

وتبرز إيجابيات النشاط في تقديم التسلية والمتعة والفائدة والمعرفة، أما سلبياتها فتكمن في الآثار المدمرة التي يمكن أن تتركها المعالجة غير الموضوعية وغير المسئولة للقضايا الفكرية والاكتشافات العلمية والمعطيات العصرية سواء في الشكل أو في المضمون.

وقد حققت هذه الوسائل قوة جذب وإبهار أصبح معها من الصعب التمييز بين تأثير الوسيلة وتأثير الرسالة كما يؤكد مارشال ماكلوهان في كتابه عام 1957.

كما أن التقدم الذي تم إحرازه في استخدام فنون وأساليب الاتصال المختلفة مكن الرسالة الإعلامية من أن تجذب الجمهور المتلقي وتغريه بما تعرضه عليه من أعمال درامية وقوالب حوارية وفنون إخبارية وبرامج ثقافية وغيرها ما يستلفت انتباهه ويشد اهتمامه بطرق الجذب وأساليب الاستمالة وفنون الإقناع.

وقد مكنت ثورة الاتصال المعاصر للوسائل الإعلامية من الوصول إلى الملايين من البشر في اللحظة الواحدة، وأصبح الخبر يطوف المعمورة كلها في نفس الوقت، لأن العالم كله تحول إلى قرية إلكترونية صغيرة، وغدت الدنيا كلها في متناول بصر الإنسان وسمعه، ولم يعد الإعلام يقتصر على فئة معينة أو ينحو إلى تقديم معلومات خاصة، ولكنه أصبح قادرا على التوجه إلى الإنسان أيا كان وحيث يكون.

وأصبح العالم بفضل هذا التطور يعيش في بقعة محدودة تحدت عوامل الزمان والمكان متزامنة في وجودها وتطورها مع ثورة المعلومات، فمع كل تطور في تكنولوجيا الاتصال

تتطور معه موارد المعلومات، وتنساب معه الأحداث، وتأخذ القضايا العلمية والطبية المختلفة أشكالا جديدة تتوافق مع طبيعة المرحلة والظروف البيئية المواتية.

وقد ازداد الاهتمام ببحوث الإعلام بصورة ملحوظة في الآونة الأخيرة من أجل معرفة أثر وسائل الاتصال على الجماهير، وقد أكدت هذه البحوث أن وجود مردود لهذه الوسائل على المتلقي لم يعد موضع جدل أو نقاش، ولكن الجدل والنقاش يدور حول معدلات هذا التأثير ونوعه، وهل هو تأثير إلى الأحسن أو إلى الأسوأ ؟ (Wells & Wills. Mass Communication and Education, p.12)

وهكذا نرى أن وسائل الإعلام المعاصرة تأتي في مقدمة قنوات الاتصال التي تفرض نفسها على الإنسان المعاصر بما تقدمه من أفكار ومعلومات واكتشافات علمية وأنباء، وتحقق لـه التسلية والمتعة.

ولو لم يسع المرء إلى وسائل الإعلام فإن هذه الوسائل سوف تسعى هي إليه لتقدم لـه ما يدور حوله من أحداث، وما أفرزته الأدمغة البشرية من اكتشافات ومعارف، لاسيما بعد أن فرضت التقنيات المعاصرة وثورة المعلومات نفسها عليه، فأصبح إنسان اليوم أسيرا لهذه الوسائل تحاصره في كل وقت، وفي كل زمان، فلا يستطيع الفكاك منها أو الحياة بدونها.

وفي الحقيقة أن وسائل الإعلام إذا تم فهمها واستثمار معطياتها، فإنها تستطيع أن تضطلع بمهام حيوية وتؤدى وظائف على درجة كبيرة من الأهمية كتزويد الجمهور بالأفكار والرؤى المختلفة حول إشكالية الجنين المشوه، كما أنها تستطيع أن تأخذ على عاتقها تفسير هذه الظاهرة وتحليلها بصورة تمكنه من الانتقاء الواعي لما يقدم لـه، فيقبل ما يفيده، ويتجنب ما يضره.

وتستطيع وسائل الإعلام كذلك تقديم خدمة تعليمية متميزة للمتلقي في برامجها المختلفة، الأمر الذي ييسر للجماهير أحسن الفرص للتعليم والاعتبار من النظريات والتجارب التي تبثها والذي لا يمكن تحقيقه بأية طريقة أخرى.

لقد أصبحت البحوث العلمية تحتل أهمية كبيرة في مختلف مناحي الحياة المعاصرة هناك، وغدت نتائج هذه البحوث كالمصابيح التي تهتدي بها مختلف مواقع العمل والإنتاج في إعداد الخطط ورسم البرامج وسن القوانين واللوائح واتخاذ القرارات.

ثانيا : وسائل الإعلام المعاصرة وأخلاقيات البحث العلمي حول قضية الجنين المشوه

في الوقت الذي أحرزت فيه البحوث العلمية تقدما كبيرا في مختلف الميادين فإن كثيرا من المعايير الأخلاقية قد تراجعت حتى أصبح التقدم العلمي في كثير من الأحيان وبالا على الحياة بدلا من أن يسهم في تحقيق السعادة والأمن والراحة النفسية للإنسان الذي كرمه الله دون سائر المخلوقات، وجعله خليفة لـه في الأرض ليحمل رسالة السلام والحق والعدل فوق الكوكب الذي يعيش فيه.

وتأتى قضية الجنين المشوه في مقدمة القضايا التي يدور حولها نقاش حاد في مختلف الأوساط وعلى كافة الأصعدة رغبة في إنقاذ حياة أعداد كبيرة من الأطفال المشوهين من الهلاك، أو تأهيلهم لحياة سوية. وقد تطور هذا الأسلوب العلاجي في الآونة الأخيرة تطورا كبيرا وذلك نتيجة التزايد الهائل في الكم المعرفي الذي أصبح متاحا في هذا الصدد، حتى أصبح هذا الأسلوب يتصدر كافة الأساليب العلاجية المتاحة في كثير من الحالات، وهذا يتطلب بالضرورة وضع التشريعات الملائمة التي تحكمها العقيدة الإسلامية ومنظومة من القواعد العقائدية والفكرية والأخلاقية التي يختص بها.

ولم تقف البحوث العلمية عند حد معين ولكنها اتسعت دائرة اهتمامها إلى إقامة بنوك للأعضاء والأنسجة البشرية والحيوانية مثل بنوك الدم ومشتقاته وبنوك العظام وبنوك العيون وبنوك الجلد وبنوك الألبان البشرية والأمشاج التناسلية والجينات الوراثية.

وقد فجرت التجارب العلمية المعاصرة مجموعة من القضايا التي ثار حولها الجدل والنقاش ووقف الإنسان إزاءها حائرا لا يعرف كيف يتصرف وماذا يصنع، وهى القضايا التي اختلف فيها العلماء مع الفقهاء واصطدم فيها رجال العلم مع أساتذة الفلسفة والأخلاق مثل قضية الاستنساخ البشرى، ونقل الأعضاء البشرية، واستئجار الأرحام والموت الرحيم وما إلى ذلك.

وقد ظهرت مؤخرا قضية الجنين المشوه بعد أن استطاعت المعامل الطبية ومراكز الأشعة معرفة الاختلالات الظاهرة والباطنة في بنية هذا الجنين الذي سوف يخرج إلى الحياة حاملا أمراضا وراثية أو اختلالات عقلية سوف تؤثر على مستقبله وعلى حياته وقد يصاب بسببها بأمراض بدنية أو عقد نفسية لتصبح حياته بلا معنى، ووجوده بلا جدوى، وسلبياته أكثر من إيجابياته.

والجنين المشوه هو الجنين الذي لا يزال يعيش على قيد الحياة وقت اتخاذ القرار بشأنه،

فإذا كانت التشوهات التي أصابته غير ملائمة مع وجوده داخل الرحم فإن فترة الحمل لن تكتمل، أي إنه لن يستطيع الحياة بعد الولادة ويصبح الموت المحقق من نصيبه.

وبهذا تنتهي مشكلة هذا النوع من الأجنة المشوهة لأن الحمل سوف ينتهي بالإجهاض الذاتي وهو ما يشكل 90٪ من حالات الإجهاض التي تشتمل على الجهاز العصبي أو الأعضاء الداخلية أو اختلال الكروموزومات أو الطفرات المميتة (دكتورة إكرام عبد السلام، الجنين المشوه).

وقد ينتهي الحمل بميلاد طفل يتوفى بعد الولادة مباشرة بسبب عيوب القلب الشديدة التي تعكس الدورة الدموية، وتؤدي إلى اختلاط الدم الشرياني مع الدم الوريدي وضمور الحويصلات الهوائية للرئة، أو ضمور الكليتين أو أمراض سوء التمثيل الغذائي الشديد.

أما الاحتمال الثالث فهو ميلاد طفل يعيش بتشوهات بسيطة يمكن أن يشفى منها أو تشوهات شديدة لا تمكّنه من أن يحيا حياته طبيعية ذهنيا أو حركيا.

ويمكن معرفة حالة الجنين المشوه عند بدء تكوينه أو في الأسابيع الأولى من الحمل. والمسح الوراثي لحديث الولادة أصبح يسهم في الكشف المبكر للتشوهات (المرجع السابق).

ومن هنا تأتي أهمية وضع معايير للتعامل مع الجنين المشوه، فلا يترك الحبل على الغارب للاجتهادات الشخصية التي قد تسيء إلى هذا المخلوق إشباعا لنهم البحث العلمي أو إرضاء لهؤلاء الذين لا يريدون الحياة لهذا الطفل لسبب أو لآخر، وهذا يعنى أنه لا يباح الإجهاض لمجرد عيوب بسيطة لأن الجنين يمكن أن يصبح طفلا يتلاءم مع الحياة خارجيا، كما أنه من الممكن علاج كثير من الحالات بعد الولادة، وقد يستجد علاج آخر لهذا الطفل مع التقدم العلمي في هذا الصدد (المرجع السابق) .

ومن ثم فإنه لا بد أن يتم وضع ضوابط صارمة للبحوث الخاصة بالجنين المشوه، لأن التعامل مع هذه الظاهرة يجب أن يتم في إطار منظمة قيميه وأخلاقية نابعة من الأعراف الإنسانية والشرائع السماوية، وعدم تعريض مخلوقات الله للأذى من أجل الحصول على نتائج علمية قد تسهم في تدمير الحياة وامتهان الإنسان الذي خلقه الله فسواه فهداه، ونفخ فيه من روحه، وجعله خليفة في الأرض، وبعث من أجله الأنبياء والرسل، وسخر له ما في السماوات وما في الأرض جميعا.

وفي ضوء ما تقدم يصبح من الأهمية بمكان أن يتحمل صناع القرار مسؤولياتهم في بناء الإنسان وذلك من خلال تحصين الجماهير بالحقائق والمعلومات التي تمكنها من التعامل مع ما تقدمه قنوات البث المباشر ووسائل الإعلام الدولية من معلومات ومفاهيم ومعارف، وتحذيرها من السلبيات الناجمة عن ذلك بشتى الطرق، حتى لا يتأثر الجمهور المتلقي بهذه السلبيات بفعل عمليات الإبهار والاستمالة وأساليب الجذب التي تستعين بها وسائل الاتصال الأجنبية، لأن المدرسة في الإعلام يجب أن تستند على قواعد معينة في العقيدة مع الاستفادة بتكنولوجيا الأقمار الصناعية، والتطورات الكبيرة في وسائل الإعلام الدولية لكي تواكب الثورة الهائلة في ميادين البحث العلمي وتكنولوجيا المعلومات.

أي إن حرية وسائل الاتصال في المعالجة الإعلامية لنتائج البحوث العلمية يجب أن تحكمها الثوابت العقدية، ومن ثم فإنه لابد من وضع ضوابط مواثيق للشرف وقوانين ملزمة للنشاط الإعلامي في ميدان البحث العلمي بشأن الجنين المشوه، ضوابط تقوم على الالتزام بالأمانة والصدق والتجرد والموضوعية، والبعد عن الإثارة والمبالغة وتضليل الرأي العام عن طريق النشر والإعلان أو الدعاية والتسويق.

وهذا لا يعني وضع المعوقات أمام التجارب العلمية بل العكس، فإنه يجب تشجيع الباحثين وحفزهم على إعداد الدراسات وإجراء البحوث لكي تلبى احتياجات المجتمع وتتوافق معها، وتتناسب مع واقعه الثقافي والاقتصادي والاجتماعي، وتتناول مشكلاته، بعد أن أصبحت نتائج البحث العلمي هي المصابيح التي تسهم بفاعلية في تقدم المجتمع وتطوير أنماط حياته، مما يؤكد ضرورة تفعيل ميثاق العمل الإعلامي وقوانين النشر وذلك من خلال وضع عقوبات رادعه لكل مسئول عن نشر أو إذاعة بيانات أو معلومات غير صحيحة، أو تفتقر إلى الدقة والأمانة العلمية.

إذا كانت الساحة العالمية المعاصرة تشهد ثورة علمية في حقل البحوث البيولوجية، فإنّ الدراسات المتعلقة بأسلوب المعالجة الإعلامية لهذه البحوث لم تنل حظها من الاهتمام، مما أدى إلى الانفلات الإعلامي في تناول معطيات هذه البحوث في أحيان كثيرة.

وهذا يعنى أنه لابد من إعادة تقييم النشاط الإعلامي، لمواجهه واقع مرير يفرض نفسه على الساحة الدولية في عصر العولمة والانفتاح الإعلامي على الثقافات الأخرى، كما أنه لا بد من الاتفاق على ثوابت مرجعية ينطلق منها العمل الإعلامي في حقل البحوث البيولوجية، بهدف تحديد شكل العلاقة التي يجب أن تربط بين الجانب الأخلاقي والجانب التقني حتى لا

يقع الرأي العام فريسة لما تقدمه له أجهزة الدعاية المغرضة من معلومات مغلوطة وأفكار خاطئة.

وتؤكد الدراسات العلمية أن المعالجة الإعلامية لظاهرة الجنين المشوه يجب ألاّ تتم بمعزل عن الإطار الدلالي Frame of reference الذي يعيش فيه المجتمع، ذلك أن عملية إعلام الجمهور العربي المسلم تتأثر بالمحيط العام الذي يحيط به كالقيم والعادات والتقاليد والجماعات التي ينتمي إليها (عبد اللطيف حمزة. دار الفكر العربي . د.ت).

ثالثا : الكوادر الإعلامية وقضية الجنين المشوّه

تؤكد البحوث العلمية والشواهد العلمية أن الكوادر الإعلامية في حقل الإعلام العلمي تفتقر إلى الدراسات النفسية والاجتماعية وعلوم الاتصال، إلى جانب التدريب على التقنيات الحديثة التي تمكنهم من متابعة ما يدور حولهم من أحداث واستكشافات علمية ومعطيات عصرية لأن الخطاب العلمي بصورته الراهنة يعاني من الركود والجمود والتحجر، ويعتمد على الاجتهادات غير الصحيحة القائمة على منهج الإثارة والتهييج بدلا من مخاطبة العقل، وعرض الأفكار بأسلوب منطقي تدعمه الحجة والبرهان، وهو أسلوب لا يستطيع أن يتعامل مع العقلية المعاصرة، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى إلى الخلل في التأهيل العلمي أو التدريب العلمي أو الاختيار الموضوعي لهؤلاء الذين يعملون في هذا المجال الحيوي.

وقد أكدت الدراسات الإعلامية أن الاتصال الإقناعي في ميدان الإعلام العلمي المدعم بالحقائق والذي يستند إلى وقائع ملموسة يمكن أن يورث بنجاح في تعديل السلوك البشري، فقد انقضى الوقت الذي كان فيه الاتصال يعتمد على الأساليب الإنشائية والعبارات الطنانة، وأصبحت فنون تقوم على تزويد الجماهير بالمعلومات الدقيقة والوقائع الملموسة والحقائق المؤكدة، وتناول القضايا التي تهم الجماهير بلغه واضحة بعيدة عن الغرابة والغموض، مع الاهتمام بقوة البيان وتنوع الأساليب وجاذبية العرض ووحدة الموضوع.

كما أن التنوع يجذب انتباه المتلقي، ويحدث الاستجابة العقلية، ويحقق ردود الفعل المنطقية، ويكفل صفه الاستمرار للفكر ويجعل رجال الإعلام على صلة دائمة بالجماهير. وقد تتطلب الفكرة إعادة عرضها وتكرار معناها دون ملل لتقوية الصلة بين القائم بالاتصال والجمهور، فكل عرض جديد للمسألة بشكل مختلف يمكن أن يحدث أثرا معينا، ويحول دون استجاباته لدوافع أخرى مغايرة. وبصفة عامه يجب أن يتميز الإعلام العلمي بالجزالة،

والتنوع في القوالب الفنية التي تدفع الملل مع الاستعانة بالكلمات الموحية والعبارات الأخاذة في غير تكلف ولا مبالغة. هذا إلى جانب جاذبية الموضوع مع تماسك عناصره ووضوح أهدافه.

ويعدّ الاقتناع الكامل بالفكرة التي يضطلع بها القائم بالاتصال هي البداية الصحيحة لاختيار هؤلاء الرجال، ذلك أنه مهما توافرت لهم من إمكانات فكرية وملكات فنيه وطاقات ذاتية وثقافات واسعة فسوف تتحطم كل هذه المواهب إذا لم يكن رجل الإعلام العلمي مؤمنا إيمانا كاملا برسالته، راضيا عنها سعيدا بها، لأنه ليس مجرد محترف لا يؤمن بما يقول ولا يعبر عما لا يقتنع به، ولكنة حامل رسالة، فهو لا يؤدي وظيفة ولكنه صاحب فكر، وقائد رأي. وإذا لم تتوافر لديه القناعة التامـــة والإيمـــان الكامل بهـــذا الدور الذي كلف به فإن مستوى أدائه سوف يتأثر بقدر هذه القناعة وذلك الإيمان. وتأسيسا على ذلك فإنّ أي مهارات اتصالية أو ملكات فنيه وقدرات علمية أو ذاتية لن تجدي فتيـــلا مع فقـــدان الثقة بالنفس، وعدم الإيمان بالرسالة.

رابعا : الجنين المشوه بين الفلسفات الإعلامية وصحيح الدين

يزعم البعض أن الأديان ما هي إلا أفكار موضوعة لتخدير العقول، والطمس على القلوب، وأنها أفيون للشعوب، وأن الأنبياء كانوا مجرد مصلحين اجتماعيين، عملوا على خداع الناس وإغرائهم بدخول الجنة، وترهيبهم من دخول النار، وكان هدفهم من وراء ذلك كسب المؤيدين لأفكارهم ودعواتهم.

ومن هؤلاء من ينادي بتمجيد العقل لإشاعة الفضيلة بلا دين، وهى الفلسفة التي ظهرت بعد الحرب العالمية الأولى في العالم الغربي، والتي أطلقوا عليها اسم "الفضيلة الجديدة" انطلاقا من أن العقل الإنساني هو الذي ابتكر الانتصارات العلمية، وهو المرجع الأساسي لتنظيم السلوك والأخلاق وهو الذي أبدع أسرار الكون، وصاغ النظريات العلمية، وهو أولى بالتكريم والتقديس (أحمد شوقي ابراهيم – الجنين المشوّه).

أما الفلسفة الوجودية المنغمسة في الضلال، فإنها تتنكر لأية أفكار أو معتقدات من صنع الله ، وتدعو إلى حب الخير لذاته ، وكراهية الشر لذاته، دون حاجه إلى اعتناق أيّ دين، وأن على الإنسان أن يحتكم إلى ضميره الذي لن يخدعه، ويدللون على صحة أقوالهم بهؤلاء الذين يحملون شعارات دينية ثم يؤذون الغير، وينتهكون الحرمات ويأكلون أموال الناس بالباطل،

ويرتكبون الفواحش، ويرتشون، ويكذبون، ويحكمون شعوبهم بالقهر والظلم والإذلال (المرجع السابق) .

وهذا يعني أنه لا بد من عدم ترك الحبل على الغارب لكل من يخوض في حقل الإعلام العلمي، ويتناول قضية الجنين المشوه بدعوى حرية القول والتعبير، لأن حرية وسائل الإعلام وقنوات الفكر لا يجب أن تكون مطلقة ، فالنشر في مثل هذه الأمور قد يتعارض مع المصلحة العامة، وحرية وسائل الإعلام يجب أن تحكمها وتحد من جموحها المصالح القومية والضوابط الأخلاقية، فليس ثمة حرية مطلقة بلا ضوابط، لأن الحرية لابد أن يقابلها مسؤولية أخلاقية تتناسب مع طبيعتها بعيدا عن ازدواجية المعايير، وبعيدا عن التفسير الخاطئ للأصول الشرعية مع احترام عقلية الجمهور، وعدم استفزازه، أو الاستخفاف بعقله، أو تزييف وعيه، أو خدش حياته بالمبالغات المضللة والمعلومات الملوثة.

من هنا تأتى أهمية إقامة مؤسسات إعلامية لا تستهدف الربح وحده، ولكنها تسعى إلى حماية الفرد من العبث بفكره، وحماية المجتمع من الاعتداء على مقدساته، وحماية الجماهير من مغبة التصرفات غير الأخلاقية التي يمارسها البعض، والحفاظ عليهم من مخاطر البث المباشر والوافد إلينا من الدول الأجنبية، وفي نفس الوقت تفسح المجال واسعا لرجال الفكر والإعلام لممارسة دورهم وتحمل مسئولياتهم في النقد والتصحيح والتقويم، والإسهام في بناء الإنسان، وإثراء الحياة السياسية والعلمية والثقافية بصورة صحيحة.

وهذا يتطلب تعديل وتطوير مواثيق الشرف الإعلامية وتفعيل دورها، لكي تواكب التطورات الجديدة في مختلف ميادين الحياة بعد تعقد المجتمع الحديث، واتساع الدور الذي تضطلع به وسائل الاتصال الجماهيري، وبعد التطور الهائل في ميادين البحث العلمي والتكنولوجيا المعاصرة لتجنب كل ما يضر المجتمع، أو يقف حجر عثرة في طريق نموه وتقدمه، دون الاعتداء على الأفراد على اختلاف مللهم ومذاهبهم وأفكارهم، أو التمييز بين أحد منهم، لأن المعيار الأخلاقي هو العامل الرئيسي لاستمرارية ونجاح العمل الإعلامي، كما أن فقدان مصداقية وسائل الإعلام وقنوات الفكر سوف يفقدها تأثيرها الإيجابي في بناء النفس والعقل والوجدان ويفقد هذه الوسائل مصداقيتها وفاعليتها في إثراء الحياة الإنسانية.

وقد وضع الإسلام الضوابط المحكمة لصيانة الفرد والمجتمع، وإحاطة الأسرة بسياج منيع من العلم والدين والخلق والفضيلة، وشرع لها من القوانين ما يعصمها من التفكك والزلل. والقرآن الكريم حافل بما ينبغي أن يكون علية الفكر الإنساني في إطار من الحق

والخير والجمال، وهو الذي أمر بالحفاظ على العقل وسلامة الفكر والإدراك، ولذلك شدد على تحريم كل ما يعمل على تغييب العقل من مسكرات أو مفترات .

ويؤكد العلماء المنصفون أن منهج مكارم الأخلاق في الدين يتوافق مع فطرة خلق الإنسان وخلق الكون دون إغراق ودون تطرف، وليس فيه ما يحمل الإنسان فوق ما لا يطيق، ولكنه يسعى إلى تصحيح الأخطاء وتقويم السلوك، وفي هذا يقول " ول ديورانت " مؤلف «قصة الحضارة» إن الأخلاق والقانون شيء واحد في القرآن الكريم الذي له الفضل في رفع المستوى الأخلاقي والفكري للإنسان على أسس صحيحة، وهو الذي أسس الدين على قواعد النظام الاجتماعي الصحيح، وحرر البشرية من الأوهام والخرافات، كما حرر النفوس من الظلم ملتزما في ذلك بمنهج الوسطيّة في كل شيء (المرجع السابق).

التوصيات

وقد يكون من المفيد هنا أن نقدم مجموعة من التوصيات لعلها تجد طريقها إلى صناع القرار الإعلامي والطبي، ويمكن أن نجمل هذه التوصيات فيما يلي :

أولا : أنه لا بد من تحصين الجماهير بالحقائق والمعلومات حول قضية الجنين المشوه حتى يمكن التعامل مع ما تقدمه قنوات البث ووسائل الإعلام الدولية من معلومات ومفاهيم وأخلاقيات بحذر وحيطة حتى لا يتأثر المتلقي بعمليات الإبهار والاستمالة وأساليب الجذب.

ثانيا : تستند المدرسة الإسلامية في الإعلام العلمي على قواعد معينة في العقيدة لا يجوز التغيير والتبديل فيها لأنها تقوم على فلسفة غير جامدة تقبل التطور والتجديد بما يتلاءم مع مقتضيات العصر وحاجاته وحسبما تمليه الحوادث وترسمه الأيام مع الاستفادة من المعطيات العصرية في وسائل الإعلام الدولية لكي تواكب الثورة الهائلة في ميادين البحث العلمي وتكنولوجيا المعلومات .

ثالثا : تؤكد الدراسات على أهمية وضع عقوبات رادعة لكل مسئول عن نشر أو إذاعة بيانات أو معلومات طبية غير صحيحة أو تفتقر إلى الدقة والأمانة العلمية، وهذا يعني أنه لابد من وضع ضوابط ومواثيق للشرف وقوانين ملزمة للنشاط الإعلامي تقوم على الالتزام بالأمانة والصدق والتجرد والموضوعية والبعد عن الإثارة والمبالغة وتضليل الرأي العام عن طريق الإعلان أو الدعاية والتسويق .

رابعا : تؤكد الدراسة أن حرية وسائل الاتصال في المعالجة الإعلامية لنتائج البحوث الطبية يجب ألاّ تتم على حساب معطيات العقيدة الإسلامية، ذلك أن حرية وسائل الإعلام يجب أن تحكمها الثوابت العقيدية وأركان الإسلام الرئيسية حرصا على هوية المجتمع العربي المسلم .

خامسا : توصى الدراسة بوضع ميثاق أخلاقي ملزم للعاملين والباحثين في حقل الإعلام الطبي يأخذ على عاتقه ما يلي :

* تبادل كافة المعلومات المتصلة بالصحة والأمان وسلامة الإنسان مع الجهات المعنية بهذا النشاط .

* الالتزام بالأمانة ودقة المعلومات الطبية التي يتم بثها في مختلف قنوات الاتصال.

* الالتزام بالقواعد الأخلاقية في مختلف القضايا التي تحفل بصحة الإنسان وسلامته .

سادسا : لا يجوز أن تكون العولمة نقيضا لمرجعية الأمة وتراثها الثقافي والحضاري، كما أنه لا يجوز الترويج للأخلاقيات الأجنبية التي لا تتوافق مع أحكام الدين سواء عن طريق الأعمال الدرامية أو التحقيقات الصحفية أو القصص الإخبارية.

المحور الرابع

الجوانـب الدينيـــة

المحاورون

- فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الجامع الأزهر
- قداسة البابا شنودة بابا الإسكندرية وبطريرك الكرازة المرقصية
- الأستاذ الدكتور حلمي الحديدي

كيفية التعامل مع الجنين المشوّه

الأنبا بسنتى

أسقف حلوان والمعصرة

باسم الإله الواحد الذي نعبده جميعا

لا شك أن الإجهاض هو عملية قتل الجنين (مخلوق حي) وإن لم يولد بعد ولكنه نفس لا نملك حق التصرف فيها. إن الهدف من الإجهاض هو الخوف على صحة الأم إذا كانت الولادة تهدد حياتها بالموت. ويرى الأطباء أن إنقاذ الأم يستلزم تضحية معينة يفتديها فيها هذا الجنين ولذلك يبررون هذا الإجهاض بأنه نفس تموت عن نفس. إن هذا هو السبب الوحيد الذي نضحي من أجله بالجنين وأيضا إننا نحافظ على حياة الأصل الذي هو الأم.

فلا شك أن إجهاض الجنين هو عملية قتل، وليس من حقنا قتل جنين ولو كان عمره يوما واحدا. إنها حياة، لو أعطيت فرصة لكان لها وجود وعمل في المجتمع. وربما كان يستمر وجودها في الملكوت الأبدي. وفي النعيم الأبدي لا يكون الإنسان «أعمى أو أعور أو أعرج أو مشوها ولا يعيش الشهداء في الأبدية مشوهين لأن الناس سوف يقومون بأجساد روحانية سماوية» (1كو15: 44 ،49). فسنكون في الأبدية كملائكة الله في السماء نتحرك من موضع إلى موضع كما يتحرك الملائكة... وفي الأبدية لا يمكن أن يكون الإنسان مشوها لأن التشويه لا يتفق مع الفرح الدائم الذي نتمتع به في الأبدية. لا يوجد نقص ولا شعور بالنقص في الحياة الأبدية. ولا يسمح به الله الذي يعزي صغيري القلوب ويعطيهم " دهن فرح عوضا عن النوح" "جمالا عوضا عن الرماد" (أش61: 3). وليس التشوه أو التعويق عذرا لنا في إنهاء حياة أحد. وما أكثر المشوهين والمعوقين في العالم. فهل من حقنا قتلهم وإبادتهم؟!

بل إن بعض المعوقين صاروا عباقرة...

بيتهوفن كان معوقا في سمعه. وصار عبقريا في الموسيقى. وديديموس الضرير كان معوقا في بصره، ومع ذلك صار عبقريا في اكتشافه الكتابة البارزة، وكان من أعظم

اللاهوتيين في عصره. وعهد إليه القديس أثناسيوس الرسولي بإدارة الكلية اللاهوتية. والقديس يعقوب المقطع صار مشوها ومعوقا وبقي قديسا عظيما. وفي عصرنا هذا الفنان نزيه الضرير والمصور العجيب بالرغم من فقدانه للبصر...

أنت لا تعرف مصير المعوق أو المشوه، ماذا سيكون مستقبله. وحتى لو كانت حياته ستقاسي بعض الآلام، فليس من حقك أن تنهي حياته إشفاقا عليه!!

إن الحياة والموت هما في يد الله وحده. هو الذي يحيي ويميت، حسب حكمته ومشيئته الصالحة. وليس من اختصاص إنسان أن يباشر هذا الحق الإلهي، إلا في نطاق وصايا الله، مثل الحكم بإعدام القاتل حسب قول الرب " سافك دم الإنسان، بيد الإنسان يسفك دمه(تكوين 9: 6). ولم يصرح الرب بسفك دم المعوقين.

على أن هناك نقطة أخرى أحب أن أوضحها وهي:

هذا الجنين المشوه، ربما يكون سبب تشويهه راجعا إلى خطأ أبويه. والطب يقدم نصائح هامة قد تؤدي مخالفتها إلى الإضرار بالجنين من نواح متعددة. والأم التي تطلب السماح بإجهاض جنينها خوفا من أن يصير مشوها أو معوقا ربما تكون هي السبب في ذلك .. فهل تغطي على أخطائها بقتل الجنين ؟! أي بجريمة أكبر ...! مثال ذلك أم لا تهتم بالتغذية السليمة لها وتأكل أشياء بها فول الصويا الذي يحتوي على نسبة كبيرة من الـ Phyto Estrogen أو لتناول الأم الدوائي لهذا الهرمون خصوصا في أشهر الحمل الأولى (1st trimester) يؤدي إلى خلل في إنتاج خصية الجنين لهرمون الذكورة مما يؤثر علي تكوين الأعضاء التناسلية الذكرية وينتج عن هذه الإعاقه مولود ذو أعضاء تناسلية أنثوية داخليه وخارجية رغم وجود خصية وكذلك الكثير من الأدوية الأخرى مثل الأسبرين وغيره ممّا يؤثر على الجنين.

لا بد من منع الأسباب التي تؤدي إلى التشويه. فالصحة الجسدية والنفسية لا تتحقق إلا بمنع الزواج بين أفراد يمكن أن يتوارث أبناؤهم وأحفادهم أمراضا ضارة جدا مثل الأمراض التناسلية وهي معروفة مثل الإيدز حيث لا يجوز الزواج. وهناك أمراض وراثية أخرى مثل السكر، وميلاد طفل منغولي وأمراض الدم مثل حمى البحر الأبيض المتوسط وأمراض فقر الدم الوراثية فهي تتوارث، ولذلك فإن الهدف هو أهميه الكشف الطبي قبل الزواج من المقبلين على الخطبة بحيث يطمئن كل منهما على صحة الآخر وبحيث لا يمكن نقل المرض إلى الجنين عن طريق الزواج وهذا هو مفهوم الصحة الإنجابية الوقائية حيث توجد عيوب وراثية يمكن تشخيصها أيضا بالهندسة الوراثية مثل (Sickle cell anemia, Hemophilia ، ...) والأمراض

العصبية والنفسية بالإمكان توارثها أيضا. لذلك يجب أن نعتني بالحامل والجنين في بطنها ونتفادى كل ما يؤدي إلى تعب الجنين في بطن أمه أو ولادته بأمراض معينة وضرورة متابعة الأم أثناء فترة الحمل والاهتمام بالأم في فتره النفاس، لأن الطفل يتغذى من لبنها فلا بد أن تكون سليمة من أجل الطفل. وأتذكر هنا بيت شعر لأبي العلاء المعري" "هذا ما جناه أبي علي وما جنيت على أحد" وهنا أقول أيضا وما جنته أمي علي.

إن الاهتمـــام بتغذيـــة الأم في ســـن الإنجاب أيضا مهم. فمثلا نقص حامض الفوليك Folic acid عند الأم يؤدي إلى الإصابة بعيوب خلقيه بالجهاز العصبي، كما أن نقص الحديد واليود يجعل الجنين أكثر عرضه للإصابة بالأمراض الوراثية، وخطر التدخين على الأم والجنين مثبت أيضا، كما هو الحال في شأن التطعيم والعلاج ضد الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية وعلاج الأمراض الطفيلية مثل Toxoplasmosis. أيضا بعض مستحضرات التجميل وصبغات الشعر والعطور ومزيلات العرق ممكن أن تحدث تشوهات بالجنين ولا بد من استشاره الطبيب قبل استخدام هذه المستحضرات. كما أنه في فترة الحمل لا بد من تجنب المأكولات والمشروبات التي تحتوى على "diet sweet"، كما أن التعرض للإشعاعات بجميع أشكالها تتسبب في تشوهات الجنين أثناء فتره تكوينه ونموه بالرحم. وأضيف هنا أهمية العناية بالطفل بعد الولادة والاهتمام بالتطعيمات لتجنبه شلل الأطفال ... الخ " فالوقاية خير من العلاج". لأن مشكله الإعاقة من أخطر تحديات التنمية في أي مجتمع.

والتثقيف الصحي للمجتمع أمر ضروري، والمشورة الطبية للزوجين قبل الحمل من أهم العوامل التي تضمن الأمان للأم والجنين خلال فتره الحمل.

كيفية نتعامل مع الجنين المشوّه

أ.د. أحمد شوقي ابراهيم
رئيس قسم العناية المركزة بمستشفى ابن سيناء التخصصي

علم الأجنة الذي يدرسه العلماء، من العلوم التجريبية. أما أسرار خلق الأجنة فهي من الغيبيات التي لا يعلمها إلا الله تعالى. والحقائق الغيبية ليس لها من مرجع علمي إلا مرجع واحد، هو الوحي الإلهي في القرآن والسنة. والعلوم التجريبية عرضة للخطأ والصواب ودائما في تغير وتعديل، أما علم الله عز وجل فهو علم مطلق لا يتبدل ولا يتغير، وهو حق مطلق يحيط بأسرار الخلق جملة وتفصيلا، وبذلك يبدو واضحا أن علم الإنسان مهما تقدم فهو علم ناقص، وأن العلم في الوحي الإلهي علم كامل مطلق. فإذا تحدث القرآن الكريم أو الحديث النبوي الشريف في قضية علمية فلا يجب على العلماء أن يجتهدوا فيها لأنه لا اجتهاد مع نص وإنما يكون الاجتهاد في حسن تطبيق النص.

متى يبدأ الحمل ؟

هناك فرق بين بدء خلق النطفة وبدء الحمل بالنطفة. ويبدأ خلق النطفة من التقاء أمشاج الذكر والأنثى، وتكون البويضة الملقحة، ثم تنقسم بعد ذلك إلى خليتين، والخليتان تنقسمان إلى أربع، فثمان، وهكذا. وتظل النطفة الأولى فوق غشاء الرحم الداخلي، (إنا خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج). ويبدأ الحمل بالنطفة بانغراس النطفة في جدار الرحم، لذلك إذا أنزلت النطفة قبل انغراسها في الرحم، لا يعد ذلك إجهاضا وهذا ما يحدث إذا أدخل لولب في جوف الرحم فإنه لا يمنع تكون النطفة ولكنه يمنع انغراسها.

متى تنفخ الروح في الجنين ؟

اختلف العلماء في الوقت الذي نزل فيه الملك ونفخ الروح في الجنين بأمر الله عز وجل، وذكروا أحاديث نبوية مشرفة تحدثت عن ذلك. ولقد سكت القرآن الكريم عن هذه الحقيقة، وذكرها الحديث النبوي الشريف، لأن الحديث النبوي الشريف تفسير للقرآن الكريم وامتداد له،

يذكر ما سكت عنه القرآن في بعض الأمور كنفخ الروح، وأنصبة الزكاة وغيرهما .. هناك حديثان شريفان في هذا الشأن: حديث رواه أبو الطفيل، وحديث الأربعينات الذي رواه الشيخان عن ابن مسعود رضي الله عنه .. وذكر الحديث الشريف الذي رواه أبو الطفيل أن الملك الذي أرسل إلى الجنين كان بعد تكوينه بأربعين ليلة. فقال بعض العلماء بناء على هذا الحديث الشريف: إن الروح نفخت في الجنين بعد ستة أسابيع من بدء خلقه .. ونحن نرى أن ذلك ليس صحيحا، فإن الملك الذي أرسل في ذلك الوقت لم يكلف بنفخ الروح، وإنما كلف بأمور أخرى.

وهذا نص الحديث الشريف: " أخرج مسلم في صحيحة عن أبى الطفيل، عن حذيفة بن أسيد الغفاري أن رسول الله صلى الله وعليه وسلم قال: يدخل الملك على النطفة بعد ما تستقر في الرحم بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة، فيقول: يا رب، أشقي أو سعيد فيكتبان، فيقول: يا رب أذكر أم أنثى، فيكتبان ويكتب عمله وأثره وأجله ورزقه، ثم تطوى الصحف فلا يزاد فيها ولا ينقص". ونلاحظ أن الملك الذي أرسل بعد ستة أسابيع له مهمة محددة، وهي كتابة سجل حياة ذلك الجنين، في الصحة والمرض والرزق والعمل والأجل، وليس مهمته نفخ الروح ولا أدري لماذا أفتى بعض علماء الدين بتحريم الإجهاض بعد ستة أسابيع من الحمل، على أساس أن الروح عندها قد نفخت في الجنين، وإنما نفخت الروح بعد أربعينات ثلاثة كما جاء في صحيح الحديث. فقد أخرج البخاري عن أبي الأحوص، عن الأعمش عن زيد بن وهب عن عبد الله بن مسعود قال : حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم، وهو الصادق المصدوق، قال: " إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الله ملكا فينفخ فيه الروح، ويؤمر بأربع كلمات" أجله وعمله ورزقه وشقي أو سعيد، ثم تطوى الصحف، فلا يزاد فيها ولا ينقص».

وفي رواية مسلم أن النبي صلى الله عليه وسلم قال "إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك. ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح ويؤمر بأربع كلمات: أجله وعمله ورزقه وشقي أو سعيد».

ونلاحظ أن الحديث النبوي الشريف يشير إلى ثلاث أربعينات متتابعة (أي مائه وعشرين يوما– أربعه أشهر كاملة). أما رواية مسلم فتشير إلى أن هذه الأربعينات الثلاث قد تطول متداخلة، وهذا أمر منطقي وعلمي، لأن أطوار الخلق متداخلة أيضا .. وعلى هذا يكون نفخ الروح في وقت بين الثمانين يوما، والمائة والعشرين. إلا أننا نأخذ بالأحوط وما قاله جمهور العلماء أن نفخ الروح في الجنين ، بعد تمام أربعة أشهر.

والجنين بعد تمام الأربعة أشهر من عمره الرحمي يكون بشرا له حقوق، وإذا أجهض لابد أن يصلى عليه ويطلق عليه اسم وله حقوق شرعية. أما الجنين قبل نفخ الروح فيه فإنه مخلوق محترم أيضا ولا يصح إجهاضه بدون سبب قوي لأنه إنسان باعتبار ما سيكون.

كيف نتعامل مع الجنين المشوه ؟

يصر علماء القانون وأغلب علماء الدين، على تحريم إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه ، وتحريم إجهاضه بعد نفخ الروح فيه، لأي سبب من الأسباب، إلا إذا كان استمرار الحمل يضر بصحة الأم ويهدد حياتها. ولا أدري ماذا يقصدون بالإضرار بصحة الأم؟ إنهم يقصدون صحة الأم البدنية، وتناسوا صحتها النفسية التي لا تقل عن صحتها البدنية أهمية وخطرا .

والإنسان المصاب بالإحباط النفسي يتمنى الموت وقد يقدم على الانتحار كما قال الله يحكى عن السيدة مريم " يا ليتنى مت قبل هذا وكنت نسيا منسيا" وقال عن النبي يعقوب" وابيضت عيناه من الحزن" فتناسوا ماذا ستكون الأضرار النفسية الجسيمة للأم إذا ولدت طفلا مشوها كسيحا بدون أطراف مثلا أو طفلا متخلفا عقليا أو مختلا فضلا أنه لن يحقق الهدف من وجوده وهو الاستخلاف في الأرض. فإن طفلا بهذه الدرجة من التشوه سيدمر الأم نفسيا ويدمر الأب أيضا .. وسيحول حياتهما إلى جحيم. أما كان من الأجدر تفادي هذا الضرر البليغ بالأب والأم وبالطفل وبكل أسرته وعائلته جميعا بإجهاضه قبل ولادته ؟! أليست الضرورات تبيح المحظورات – وهو مبدأ شرعي – ؟ إننا مع أساتذة القانون وعلماء الدين بتحريم الإجهاض سواء قبل نفخ الروح أو بعده إذا كان التشوه محتملا كفقدان السمع أو فقدان البصر، لأن طفلا بهذه التشوهات يمكن أن يكون عضوا في المجتمع يقوم بشؤون نفسه وقد يصلح للخلافة في الأرض.

إن تشوه الجنين له درجات كثيرة: منها ما هو محتمل، ومنها ما هو غير محتمل حيث يكون أقرب إلى حياة النبات منه إلى الإنسان. ومنها ما يحول حياة أبويه إلى جحيم. ومنها ما يمكن علاجه ومنها ما يتحسن بالعلاج. هذه درجات كثيرة يمكن أن نقول مثلا إنها عشر، وينبغي أن يكون لكل درجة منها فتوى أو حكم قانوني، أما أن يكون لكل هذه الدرجات قانون واحد، وفتوى واحدة، فإن هذا لا يكون صحيحا. فتغير العلة يستوجب تغير الحكم، وأن حكما أو فتوى لا تضع تغير العلة موضع الاعتبار هو حكم أو فتوى غير مبرأة من المآخذ.

وحتى نبين شدة وطأة الضرر النفسي نتيجة بعض أنواع الحمل التي لا علاقة لها بالتشوه

مثل حالة جنين غير مشوه ولا يضر الحمل به بصحة الأم البدنية ولكنه يدمرها نفسيا، ويدمر مستقبلها ويدمر أسرتها أيضا.ومثال ذلك الحمل عن طريق السفاح أو الاغتصاب. ولنا أن نتصور أسرة مؤمنه تعيش في أمن وسلام وتعرضت ابنتها التي هي في سن الزواج للاغتصاب من عدد من الرجال .. وحملت بطفل .. أيكون من المعقول ترك هذه الكارثة بالفتاة وأسرتها تستمر وتظهر نتائجها المدمرة لهم جميعا ؟ ويخرج طفل لا يعرف له نسب ويلطخ مستقبل أمه ويصيب الأسرة كلها بالعار، بل إنه نفسه إذا ولد من بطن أمه سيخرج إلى الحياة إنسانا مدمرا نفسيا. أليس من الأفضل أن ندفع هذه الأضرار البالغة عن البنت وأسرتها والطفل الوليد نفسه بإجهاض هذا الجنين؟ عملا بالقاعدة الشرعية لا ضرر ولا ضرار، أو قاعدة اختيار أخف الضررين وأهون المفسدتين.

وهناك مشكلات أخرى غير الحمل عن طريق السفاح والاغتصاب وأكثر منها إضرارا بالطفل والأم .. مثل فتاه وقع عليها أحد محارمها الأقربين وهو تحت تأثير الخمر، وحملت – وقد حدث ذلك كثيرا – أنقف مكتوفي الأيدي أمام هذه الكارثة الإنسانية ونتمسك بنفخ الروح في الجنين أو عدم نفخها .. إن الإسلام دين العلم والعقل والمشكلة لها أبعاد كثيرة فلابد أن يكون لكل بعد منها مخرج وفتوى صحيحة ولا نضع فتوى واحدة لمئات المشكلات المختلفة اختلافا كبيرا، وقانونا واحدا لمختلف الحالات المتباينة تباينا تاما. ولاشك أن علماء الدين ليسوا في الصورة تماما وليسوا على علم بأبعاد المشكلة، وليست الرؤية واضحة أمامهم كما هي واضحة أمام أهل الاختصاص. ولو وضعت الصورة بين أيديهم واضحة ما وضعوا قانونا محددا واحدا أو فتوى واحدة.

ومن هذه الفتاوى غير المؤسسة على الرؤية الواضحة للمشكلة الفتاوى الآتية :

1- (لا يجوز الإجهاض لحمل مر عليه مائة وعشرون يوما، من أجل تشوهات مهما عظمت) وهذه فتوى لا نراها مبرأة من المآخذ.

2- (حتى في حالة الحمل الحرام – ما جاء عن طريق الزنى – لا يجوز إسقاطه لأنه كائن إنساني حي لا ذنب له (ولا تزر وازرة وزر أخرى) وأتساءل ما ذنبه أن يخرج إلى الحياة ولا يعرف له نسبا، الأمر الذي يدمره نفسيا ويلحق به العار طوال حياته.

3- (إن حياة الجنين في نظر الشريعة الإسلامية حياة محترمة باعتباره كائنا حيًّا يجب المحافظة عليه، حتى إن الشريعة تجيز للحامل أن تفطر في رمضان، إذا خافت على

حملها من الصيام) ونقول إن هذا خطأ لأن الجنين لا يصيبه الصيام بضرر. فهو سيحصل على غذائه من أمّ سواء صامت أم أفطرت.

4- (الشرع يوجب تأجيل القصاص من المرأة الحامل المحكوم عليها بالإعدام، حفاظا على جنينها، لأن الشرع إذ جعل لولي الأمر سبيلا على الأم، لم يجعل له سبيلا على ما في بطنها) وفي رأينا أن هذه الفتوى لا علاقة لها بالموضوع وليست محل خلاف، لأن تحريم الإجهاض في هذه الحالة واستمرار الحمل لا يضر بالأم ولا بالطفل ولا بالمجتمع ولا يلحق بالأسرة عارا ولا تدميرا نفسيا. فهذه الفتوى قياس مع الفارق أن الجنين المشوه سواء قبل نفخ الروح فيه أو بعده له درجات مختلفة وأضرار شتى، لذلك لا ينبغي أن يكون لكل تلك الدرجات والأضرار حكم قانوني واحد وفتوى شرعية واحدة.

وتبقى كلمة لابد منها لأساتذة القانون: هناك فرق بين القانون الوضعي والقانون الإلهي ، القوانين الوضعية التي توضع لحل مشكلة من المشكلات لا تكون مناسبة لكل المجتمعات ولا لكل الأزمات ولا لكل المتغيرات. لذلك يحدث أن تشكل في المجتمعات لجان تسمى (لجان تعديل القوانين) وهل يعدل إلا الخطأ ؟ لماذا لا يكتب لها الثبات ؟ لأنها تقوم إما على معيار شخصي متغير مثل القانون الفرنسي : الذي يهتم بالفرد أكثر من اهتمامه بالمجتمع أو أنها تقوم على معيار موضوعي ثابت مثل القانون الألماني الذي يهتم بالمجتمع أكثر من اهتمامه بالفرد. وعند تطبيق مثل هذه القوانين لا تكفل العدالة للجميع لذلك يتعرض تطبيق تلك القوانين للمشكلات والإشكالات والمعارضات في المحاكم.

ومن أمثلة ذلك: أنصبة الإرث في القانون الانجليزي تعتمد على معيار شخصي متغير وهي الوصية حسب هوى المورث. فقد يوصي بثروته لجمعية الرفق بالحيوان ويحرم أبناءه الأمر الذي حدث كثيرا، وهذا العبث مرفوض في الشريعة الإسلامية أو أن يكون القانون مبنيا على معيار موضوعي ثابت مثل قانون التسعيرة الجبرية وهو لا يصلح لكل زمان ومكان، لأن الأسعار في تغير مستمر. أما القاعدة الشرعية الإسلامية فهي خالدة وصالحة للتطبيق لكل زمان ومكان لأنها تدمج المعيارين الموضوعي الثابت والشخصي المتغير في قاعدة شرعية واحدة لذلك يكتب لها الخلود ولا تتعرض لأي تبديل. فمثلا لم يحدد القرآن أنصبة الزكاة وتركها للسنة ولولي الأمر المسلم في كل زمان ومكان يضع ما يراه مناسبا لظروف الأمة.

وقانون الإرث وضع له الرسول صلى الله عليه وسلم معيارا موضوعيا ثابتا ومعه معيار شخصي متغير يكفل للقاعدة الشرعية الثبات والدوام. المعيار الموضوعي (من كل أربعين

شاة شاة) والمعيار الشخصي (من بعد وصية يوصى بها أو دين) والوصية في حدود ثلث التركة، وهذا يكفل العدالة وبالتالي الثبات في كل العصور.

نأخذ مثلا رجلا توفي وله ولدان: أحدهما كان عاقا والآخر كان بارا. ولو طبقت القاعدة الشرعية بشقها الموضوعي فقط ما حققت العدالة لأنها تجعل التركة مناصفة بين الأخوين ولقامت المنازعات بينهما، ولكن القاعدة الشرعية بشقيها الشخصي والموضوعي تحقق العدالة وهى الوصية. فللمورث أن يوصى للإبن البار بثلث التركة بالإضافة إلى حقه في نصف الباقي من التركة وبذلك يأخذ الابن العاق ثلث التركة فقط ويأخذ الابن البار الثلثين وبذلك تتحقق العدالة.

لذلك يجب على علماء الدين أن يضعوا فتواهم بمعيار موضوعي ثابت يتعلق بنفخ الروح في الجنين ويدمجوه في معيار شخصي متغير بتغير الظروف والأحوال وتباين الأضرار والمشكلات. أما عن أساتذة القانون وهو قانون فرنسي وكنت أرجو ألا يضعوا قانونا من عندهم للقضايا الدينية، وإذا أرادوا أن يصدروا قانونا للقضايا الدينية مثل مشكلة الطفل المشوه فعليهم أن يصيغوا القانون على أسس إسلامية وبرؤية إسلامية، عندها سيضعون قانونا فيه معيار موضوعي ثابت ويدمجونه في معيار شخصي متغير ليضمنوا عدالة تطبيق القانون واستمرار العمل به.

وأقترح عمل البروتوكول الآتي لمشكلة الطفل المشوه وقضية إجهاضه :

أولا : اختيار أخف الضررين، وأهون المفسدين، ووضع قاعدة (لا ضرر ولا ضرار) موضع الاعتبار، كما توضع كل جوانب المشكلة موضع الدراسة والبحث أيضا.

ثانيا : أن يثبت بطريقة عملية مؤكدة أن الجنين سيتعرض لتشوهات خطيرة تجعل حياته عذابا عليه وعلى والديه وأسرته وفقا للقاعدة (الضرر يدفع بقدر الإمكان) فيكون الإجهاض مبررا. وينبغي أن يقرر ذلك فريق مكون من عدد من الأطباء وعلماء الاجتماع.

ثالثا : أن يصدر كل من علماء الدين وأساتذة القانون رأيا لقضية الجنين المشوه مبنيا على معيار موضوعي ثابت مقترن بمعيار شخصي متغير بتغير الأحوال والدرجات.

وأخيرا من لطف الله عز وجل أن الجنين المصاب بتشوهات خطيرة جدا لا يعيش عادة بعد الولادة عادة كما قرر أهل الاختصاص.

ويجب أن يوضع في الاعتبار أن الأطباء كثيرا ما يخطؤون التشخيص الدقيق في مثل هذه الأمور، لذلك يجب على الأطباء أن يكونوا متأكدين تماما مما يقولون، أما إذا كان لديهم أدنى شك فليتركوا الجنين في بطن أمه وشأنه فقد يخرج من بطن أمه وهو أحسن حالا مما كانوا يظنون.

الطرق الشرعية لدفع تشوه الجنين

أ.د سعد بن ناصر الشثري

أستاذ مشارك بكلية الشريعة

جامعه الإمام محمد بن سعود – الرياض

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وبعد، فإن بعض الأسر تعاني من إصابة أحد أبنائها بمرض وراثي مما جعل الباحثين والأطباء والمختصين يسعون إلى معرفة الوسائل الممكنة التي تقي الأجنة من الإصابة بأنواع التشوهات المختلفة، ولا شك أن شريعة الإسلام بكمالها وشمولها تحدثت عن حكم استعمال هذه الوسائل، ونظرا للحاجة الشديدة لدراسة حكم هذه الوسائل في الشريعة، ولازلت أتلقى ويتلقى غيري العديد من الأسئلة حول حكم هذه الوسائل، سواء كان من باحثين وأطباء يريدون توصية الناس باستعمال هذه الوسائل أو من آباء وأمهات تعرض أبناؤهم لهذه الأمراض أو من المحتمل أن يتعرضوا لها. ولا شك أن معرفة حكم الشريعة في ذلك ينتج عنه فوائد عديدة من حصول رضا رب العالمين على العبد باتباع شريعته، ومنها حصول المصلحة للناس، فإن اتباع أحكام الشريعة ينتج عنه تحقيق المصالح ودرء المفاسد كما قال تعالى: {وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين}، وهناك وسائل عديدة يقررها الأطباء والباحثون لتفادي الإصابة بالأمراض الوراثية منها إجراء الفحوصات الطبية للراغبين في الزواج، وإجراء الفحوص على الجنين في بطن أمه وأخذ خلية من الجنين في بطن أمه لفحصها، فرغبت في استخراج الحكم الشرعي لهذه الوسائل مؤملاً أن يكون ذلك بداية بحث لهذه الموضوعات من قبل غيري.

ومن أول الوسائل المذكورة إجراء الفحوصات الطبية على الراغبين في الزواج من بعضهما قبل حصول الزواج بحيث يتم الفحص على الدم في المرحلة الأولى للنظر في مدى توافق فصائل الدم والتحقق من خلو الزوجين من الأمراض المعدية والتأكد من عدم حملهما لأمراض معينة يمكن أن تنتقل إلى أبنائهما بحسب ما توصل له الباحثون في علم الوراثة من اكتشاف قوانين ذلك.

والشريعة الإسلامية فيما يظهر لي تجعل إجراء هذه الفحوصات مستحبا ومندوبا إليه ومرغوبا فيه ويدل على ذلك العديد من الأدلة الشرعية ومنها ما يأتي :

1- الأدلة الشرعية التي تبين أن الزواج مقرر شرعاً من أجل فوائد يحصل عليها المتزوجان من حصول السكن بينهما والاستقرار والمودة والرحمة. قال تعالى: "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون". وعند حصول الأمراض المتكررة تنتفي بعض هذه الحكم والمقاصد من الزواج، لكن عند إجراء الفحص قبل الزواج تزداد لدينا نسبة حصول الزوجين على هذه الفوائد.

2- الأدلة الشرعية الدالة على الترغيب في الزواج من الكفء رجلا كان أو امرأة، كما قال النبي صلى الله عليه وسلم: (إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض) رواه أهل السنن. وروى ابن ماجة أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء) وفي بعض الألفاظ: (تخيروا لنطفكم فإن النساء يلدن أشباه إخوانهن وأخواتهن) وفي رواية: (اطلبوا الأكفاء لنطفكم فإن الرجل ربما يشبه أخواله). والأسانيد المفردة لهذه الأحاديث فيها ما فيها، لكن عند ملاحظة تعدد الأسانيد نحكم عليه بأنه حديث حسن. ومن طرق اختيار الكفء في الزواج، إجراء الفحوصات الطبية اللازمة قبل الزواج، ولذلك تتابعت أقوال الفقهاء المسلمين في ملاحظة اختيار الكفء، فمن حق الولد على والده: (انتقاء الأم وتحسين الاسم وتعليم الأدب). وقد ورد عن عثمان بن أبي العاص رضي الله عنه أنه قال لأبنائه (يابني الناكح مغترس، فلينظر امرؤ حيث يضع غرسه والعرق السوء قلما ينجب فتخيروا ولو بعد حين). وقد ورد في بعض الأسانيد اختيار الزوجة غير القريبة رغبة في نجابة الولد وسلامة جسمه من الأمراض الوراثية.

3- ترغيب الشرع في اختيار الزوجة الولود التي تنجب كما قال النبي صلى الله عليه وسلم: (تزوجوا الودود الولود) ومن طرق معرفة كونها ولودا إجراء الفحص قبل الزواج. وكما يرغب الشرع في كون الزوجة ولودا يرغب في نجابة أبنائها وسلامتهم في أبدانهم ومما يحصل به ذلك إجراء الفحص قبل الزواج.

4- إن هذه الفحوصات بها المصلحة للخلق، والشريعة جاءت بجلب المصالح ودرء المفاسد. وهي وسائل لتحصيل مقاصد شرعية. ومن القواعد المقررة عند الفقهاء أن الوسائل لها أحكام المقاصد.

5- الأدلة الدالة على مشروعية التداوي كقول النبي صلى الله عليه وسلم: (تداووا عباد الله

ولا تتداووا بمحرم فإنه ما من داء إلا وله دواء). ومشروعية التداوي من أجل دفع الأمراض وإزالتها، وهذه الحكمة الموجودة في إجراء الفحوصات قبل الزواج فيكون هذا الفحص مشروعاً.

6- قرر الفقهاء قاعدة (الدفع أولى من الرفع). والمراد بالدفع منع حصول الضرر قبل وقوعه، والمراد بالرفع إزالة الضرر بعد حصوله، وإجراء الفحص الطبي قبل الزواج يتم به منع الأضرار المتوقعة قبل حصولها فيكون أولى من ترك الناس يصابون بهذه الأمراض ثم نقوم بإزالة تلك الأمراض أو التخفيف من أضرارها.

7- من قواعد الشريعة أن (الضرر يزال) فنقول: (لا ضرر ولا ضرار)، وقد دل على هذه القواعد العديد من الأدلة الشرعية، وبواسطة هذه الفحوص نتمكن من منع الضرر قبل وقوعه.

8- إن الشريعة نهت عن كل أمر يؤثر على نفسيات الخلق ويجعلهم يتضايقون ويتبرمون ولا تستقر نفوسهم، ومن هنا نهت الشريعة عن السخرية بالآخرين وعن الكلام في معائبهم. أمرت بحسن التعامل وانتقاء الألفاظ الطيبة فالكلمة الطيبة صدقة، وتبسمك في وجه أخيك صدقة كما ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم. ولا شك أن مما يؤثر على نفسيات الأفراد إصابة أبنائهم بالأمراض أو إصابتهم هم، ومن وسائل دفع ذلك إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج فيكون ذلك مشروعاً.

9- تواترت نصوص الشريعة في النهي عن الإسراف والأمر بترك التبذير. قال تعالى: "ولا تبذر تبذيراً إن المبذرين كانوا إخوان الشياطين وكان الشيطان لربه كفوراً". وقال سبحانه : «وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين». وقال سبحانه : «والذين إذا أنفقوا لم يسرفوا ولم يقتروا وكان بين ذلك قواماً». ولا شك أن معالجة الأمراض الوراثية تتطلب الكثير من النفقات التي يقوم بها الأفراد لمعالجة أنفسهم أو أبنائهم أو تقوم بها الحكومات، فإذا تمكنا من درء تلك النفقات الباهظة من خلال إجراء الفحوصات الطبية اللازمة قبل الزواج كان ذلك أمرا مشروعاً.

لكن يجب قبل إجراء مثل هذه الفحوصات أن نراعي الضوابط الشرعية والقيود والشروط التي يأمرنا الشرع المطهر بالتزامها ومن تلك الشروط ما يأتي :

1- الاقتصار على ما يؤدي الغرض وعدم إجراء فحوصات أخرى ليس لإجرائها فائدة في تحقيق الغرض من الفحص، وهو ما يتعلق بالتأكد من سلامة الزوجين وخلوهما من

الأمراض المعدية والوراثية.

2- سرية المعلومات وعدم إخبار أي أحد مهما كان بنتائج هذه الفحوص، ويقتصر في ذلك على اختبار المريض نفسه فقط بنتائج الفحص كاملة، أما الزوج الآخر فيخبر بملاءمة الزوجين لبعضهما أو عدم ملاءمتهما، فإن الشريعة تأمر بكتم الأسرار.

3- ملاحظة إتقان عمل الفحوص والقيام بها على خير وجه وأحسن طريقة، لأن الشريعة تأمر بإتقان العمل الذي يوكل للإنسان.

4- عدم استغلال هذه الفحوص في اختبارات أو بحوث أو غير ذلك أو إجراء فحوصات أخرى على عينة الدم بدون أخذ إذن صاحب الدم، فإن هذا الدم من اختصاص صاحبه فلا يجوز لأحد أن يتصرف فيه بدون إذن صاحبه المختص به.

5- أن لا يكون في طرق إجراء هذه الفحوص ما ينافي كرامة الإنسان المقررة شرعا. قال تعالى : "ولقد كرمنا بني آدم".

فإذا تقرر أن الأصل في إجراء الفحوصات قبل الزواج أنه مندوب إليه فإن إجراء الفحص قد يجب في حالات معينة، فقد يجب الفحص في الحالات الآتية:

أولاً: إذا ألزم ولي الأمر بإجراء هذه الفحوصات، فإن الشريعة تأمر بطاعة ولاة الأمر. قال تعالى: "يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم". وقال النبي صلى الله عليه وسلم: (اسمعوا وأطيعوا ولو ولي عليكم عبد أسود).

ثانيا: إذا كانت إصابة الأبناء بالأمراض محققة أو غالبة على الظن، فإن الشريعة توجب على الإنسان عدم إلحاق الضرر بغيره وتحرم عليه أذية الآخرين. قال تعالى: "والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتانا وإثما مبيناً". ومن وسائل عدم إلحاق الأذى بالأبناء إجراء الفحوصات على الراغبين في الإقدام على الزواج، ومتى كانت نسبة إصابة الأبناء بمرض عالية في بلد من البلدان وجب اتباع الطرق المؤدية لتجنب إصابتهم بذلك المرض، ومن وسائل ذلك إجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج.

أما عن حكم إجراء الفحوص اللازمة على الجنين في بطن أمه من أجل التحقق من سلامته ومعالجته في وقت مبكر فلا شك أن هذا الأمر من القربات التي يتقرب بها العباد إلى ربهم فانه من التداوي المقرر شرعا، وهو أيضا مندرج في التعاون على الخير المأمور به شرعا في قول الله تعالى: "وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان". ولابد من مراعاة

الضوابط الشرعية في ذلك ومنها عدم إلحاق الضرر بالجنين أو بوالدته، ومنها كتمان نتائج الفحوص، ومنها عدم التداوي بالأمور المحرمة شرعا ونحو ذلك مما هو معروف عند الفقهاء من ضوابط المعالجات الطبية.

أما عن أخذ خلية من خلايا الجنين في بطن أمه للتأكد من سلامته أو معرفة مدى إصابته بالمرض فالأصل في هذا الجواز، وقد صدرت عدد من الفتاوى في المجامع الفقهية بجواز أخذ العينات من جسد المريض من أجل إجراء الكشف عليه، وأخذ العينة من الجنين في بطن أمه مماثل لذلك، إذ أن القواعد المقررة درء أعلى المفسدتين بارتكاب أدناهما وجلب أعلى المصلحتين بترك أقلهما.

أما إذا كان يترتب على أخذ العينة ضرر محقق بالجنين فإن الشريعة تنهى عن إلحاق الضرر بالآخرين، والجنين في بطن أمه له حرمة يحرم على الطبيب انتهاكها والاعتداء عليه، وإذا اعتدى عليه أحد وجب على المعتدي دفع عشرة في المائة (10٪) من دية الإنسان الكبير.

أما إذا كان أخذ هذه العينة المحتوية على خلية من الخلايا من أجل الكشف عليها ووضع طريقة مناسبة للتعامل مع الجنين فيها نسبة ضئيلة لاحتمال وقوع الضرر به كاحتمال سقوط الجنين من بطن أمه، فإنه حينئذ يرجع للأطباء فما جعلوا فيه النسبة نادرة وغير معتبرة طبياً فإنه لا حرج في إجراء هذه الفحوص وأخذ هذه العينات وما اعتبر الأطباء نسبة عالية أو متوسطة فإنه حينئذ يحرم إجراء تلك الفحوص، لأن الأطباء هم أهل الاختصاص والشريعة تحكم على الأمور الغالبة، ومن هنا قرر الفقهاء أن (العبرة بالغالب الشائع) وقرروا أنه (لا عبرة بالنادر).

أما عن مسألة إجهاض الجنين إذا تبين لنا أنه مصاب بمرض من الأمراض التي لها تأثير في حياته وتمنع من مساهمته في بناء مجتمعه وتسبب حالته العناء لوالديه وينتج عنها زيادة التكاليف وتتطلب حالته النفقات الباهظة، فإنه حينئذ لا بدّ من ملاحظة أن هذا التقرير لا يعتبر إلا إذا وجدت فيه الشروط التالية:

1- أن يصدر هذا التقرير من أهل الاختصاص.

2- أن يتوفر في هذا التقرير العدد المعتبر شرعاً بما لا يقل عن طبيبين يكون لكل واحد منهما استقلاله في الحكم بذلك.

3- أن يكون هذا التقرير مبنياً على الأسس العلمية المعتمدة، ولا يكتفى في ذلك بالنظريات

المجردة أو غير المعترف بها رسميا.

4- أن يكون التقرير جازما بحصول ذلك المرض، فلا يعتمد على الظن المجرد في ذلك.

5- مراعاة الضوابط الأخرى التي تتطلبها الجهات الرسمية والطبية.

فإذا صدر التقرير بذلك فلا يجوز إجراء الإجهاض إذا امتنع الوالدان أو احدهما عن إجرائه فلابد من أخذ إذنهما بذلك.

فإذا حصل الإذن منهما فلابد أن يكون ذلك في الوقت المعتبر عند الفقهاء، وقد قال أكثر الفقهاء بعدم جواز الإجهاض بعد أربعين يوما كما هو مذهب الشافعية والحنابلة لقول النبي صلى الله عليه وسلم: (إذا مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم يقول: يا رب أذكر أم أنثى فيقضي ربك ما شاء ويكتب الملك) الحديث وفي لفظ: (إن ملكاً موكلا بالرحم إذا أراد الله أن يخلق شيئا بإذن الله لبضع وأربعين ليلة) روى ذلك كله مسلم، وذهب بعض الحنفية إلى تحديده بمائة وعشرين يوما لحديث: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يرسل الله الملك فينفخ فيه الروح) وذهب المالكية إلى منع الإجهاض مطلقا منذ تستقر النطفة في الرحم ولعموم النصوص الدالة على تحريم الاعتداء على الجنين وهذا من أقوى الأقوال في المسألة لأن النصوص السابقة دالة على وقت تعلق الروح بالجنين ولا تدل على عدم تحريم الاعتداء على الجنين قبل ذلك، وكما لا يجوز للمرء التصرف بعضو من أعضائه بلا مسوغ شرعي فإنّه لا يجوز للمرأة التصرف في جنينها بلا مسوغ شرعي، وكما لا يجوز إنهاء حياة المريض الذي نتحقق من إصابته بالمرض فكذلك الجنين. والمسألة موطن خلاف ومحل بحث ولكل فقيه أدلته، أما إذا قرر الأطباء بأن الجنين سيموت بعد ولادته مباشرة فهذه المسألة تحتاج إلى مزيد بحث.

حكم إجهاض الجنين المشوّه

أ.د. محمد رأفت عثمان

الأستاذ بكلية الشريعة والقانون – جامعه الأزهر

كرم الله الإنسان وفضّله على كثير من خلقه ، قال عز وجل:"ولقد كرمنا بنى آدم، وحملناهم في البر والبحر، ورزقناهم من الطيبات، وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا"(1) وقال تعالى:"وسخر لكم ما في السماوات وما في الأرض جميعا منه"(2) وقال تعالى:"هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعا"(3).

وقد بين الله عز وجل بداية خلق الجنين، وأطواره في رحم أمه، في قوله تبارك وتعالى:"ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين، ثم جعلناه نطفة في قرار مكين، ثم خلقنا النطفة علقة، فخلقنا العلقة مضغة، فخلقنا المضغة عظاما، فكسونا العظام لحما، ثم أنشأناه خلقا آخر، فتبارك الله احسن الخالقين"(4)

وقال تبارك وتعالى:"يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ، ثم من نطفة، ثم من علقة، ثم من مضغة مخلقة، وغير مخلقة، لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ، ثم نخرجكم طفلا" (5).

الإسلام يحمي الحياة الإنسانية:

حاطت شريعة الإسلام الحياة الإنسانية بأحكام تصونها عن أي نوع من أنواع الاعتداء والضرر، ولم تقتصر شريعة الإسلام على صيانة الحياة الإنسانية بعد أن يولد الإنسان حيا كاملاً، وإنما صانت أحكام الإسلام الحياة الإنسانية حتى قبل أن يولد الإنسان من بطن أمه، وجعلت للتعدي على الحياة الإنسانية قبل الولادة عقوبة تطبق على من تسبب في إسقاط الجنين.

---

(1) سورة الإسراء، آية 70
(2) سورة الجاثية، آية 13
(3) سورة البقرة، آية 29
(4) سورة المؤمنون، الآيات 12، 13، 14
(٥) سورة الحج، الآية 5

حفظ النفس من مقاصد الشريعة :

يؤكد العلماء أن حفظ النفس الإنسانية، وحفظ النسل هما من مقاصد الشريعة الإسلامية، ضمن مقاصد خمسة، تدور عليها الأحكام الشرعية كلها، ولا يكون المجتمع الإنساني مجتمعا كاملا إلا بحفظها جميعا، هي حفظ الدين، والنفس، والنسل،والعقل، والمال.

ويسميها العلماء أيضا الضروريات الخمس، أي أن كلا منها ضروري لوجود المجتمع الإنساني السليم، فمهما بلغ أي مجتمع بشري من تقدم مادي وحضارة مادية، ولكنه فقد أحد هذه الضروريات الخمس، فإنه يكون مجتمعا مختلا.

ولهذا وجدنا الإسلام يفرض عقوبة رادعة شديدة جدا، على من يتعدى على إحدى هذه الضروريات الخمس ، لما لها من أثر بالغ في تحقيق أمن المجتمع واستقراره وسموه.

وإذا كان الإسلام قد احترم الحياة الإنسانية حتى قبل أن يولد الطفل ، فهل يباح في بعض الأحيان إسقاط الجنين؟

معنى الإجهاض:

المعنى اللغوي للإجهاض هو الإسقاط، أو إلقاء الولد قبــل التمام (1). وهذا المعنى اللغوي هو المعروف أيضا في كتب الفقه الإسلامي، وإن كان يعبر عن ذلك أحيانا بالإسقاط، وأحيانا بالإلقاء، وأحيانا بالطرح والإنزال، ومعنى جميع هذه الألفاظ واحد. ففي كتب الحنفية نجد بعض التعبيرات بالإسقاط، يقول محمد علاء الدين الحصكفي في الدر المختار، شرح تنوير الإبصار للتمرتاشي الغزي (2) "وقالوا يباح إسقاط الولد قبل أربعة أشهر ولو بلا إذن الزوج" وبعض التعبيرات عندهم أيضا بالاستنزال، قال ابن عابدين في حاشيته، نقلا عبارة بعض أئمة الحنفية :"قالوا: يباح لها أن تعالج في استنزال الدم، ما دام الحمل مضغة، أو علقة ولم يخلق له عضو، وقدروا تلك المدة بمائة وعشرين يوما، وإنما أباحوا ذلك لأنه ليس بآدمي".(3)

ويعبر أبو حامد الغزالي – وهو شافعي المذهب– بالإجهاض، فنراه عندما يتكلم عن حكم العزل – أي إنزال الرجل نطفته في نهاية الجماع خارج الفرج– نراه ينفي أن العزل كالوأد، ويقول بعد ذلك:"وليس هذا كالإجهاض والوأد، لأن ذلك (يعني الإجهاض والوأد) جناية على موجود حاصل"(4).

دواعي الإجهاض:

تتنوع الدوافع التي تدفع المرأة إلى إجهاض نفسها، أو تدفع غيرها إلى هذا الإجهاض، وأهم هذه الدوافع ما يأتي :

أولا: الدافع الطبي، بأن تكون الأم من الناحية الصحية لا تتحمل أخطار الولادة، أو يكون الحمل مؤديا إلى إضعاف صحتها بصورة ضارة لها، أو مؤثرا في حالتها النفسية.

ثانيا: الخوف من الأم أو الأب، أو هما معا من أن يكون الجنين معرضا للإصابة بمرض وراثي، أو عاهة جسمية، أو عيب عقلي.

ثالثا: الإشفاق على الطفل الرضيع إذا حدث الحمل أثناء الرضاعة.

رابعا: الرغبة في التخلص من حمل غير مرغوب فيه، والحمل غير المرغوب فيه تعبير شائع في المجتمعات الغربية، وبدأ يستعمل أيضا في مجتمعاتنا الشرقية، ويقصد به أن الحمل جاء في توقيت غير مناسب، لظروف المرأة أو الأسرة، كالحفاظ على قوام المرأة وتناسقه، أو لعدم توافر القدرة المالية التي تستطيع استقبال مولود جديد، وقد تكون المرأة غير راغبة في الحمل، ثم غيرت من وسائل منع الحمل، لكن هذه الوسيلة فشلت في منع الحمل (1).

الإجهاض أصبح أمرا شائعا:

أصبح الإجهاض أمراً شائعا في العالم، وكثرت حالاته كثرة عالية مزعجة، إلى درجة شغلت بال الساسة والعلماء في التخصصات الطبية، والاجتماعية، والريفية، وغيرها. ففي مقال للرئيس الأمريكي الأسبق "رونالد ريجان" نشرته له مجلة هيومان لايف(2) تبين أنه تم إجهاض أكثر من 15 مليون امرأة في فترة لا تزيد عن عشر سنوات، من حين أباحت المحكمة العليا في الولايات المتحدة الأمريكية الإجهاض عام 1973 حتى عام 1983، وكان الاتحاد السوفيتي المنهار أول دولة في العالم يسمح فيها بالإجهاض بمجرد طلب من المرأة الحامل، من غير اشتراط داع طبي في عام 1920 بعد أن قامت الثورة البلشفية التي قادها لينين عام 1917، ونتج عن هذا انتشار الإجهاض بصورة كبيرة جدا، مما أدى إلى أن تتراجع السلطات السوفيتية عن قرارها في عام 1936، بإصدار قانون لا يبيح الإجهاض إلا بأسباب طبية، ثم أباح الاتحاد السوفيتي الإجهاض مرة أخرى عام 1955 بعد أن انتشرت حالات الإجهاض فيه (3).

آراء العلماء في الإجهاض:

يحسن هنا في البداية أن نبين محل الخلاف بين العلماء في مسألة الإجهاض ، ومحل الاتفاق بينهم ، وهو ما يسميه العلماء القدامى بتحديد محل النزاع قبل حكاية الآراء في المسألة المختلف فيها ، وذلك لأن هنا جزئية اتفق على حكمها علماؤنا القدامى ، وجزئية اختلفوا حولها.

والجزئية التي اتفق حولها العلماء أو – كما هو الاحتياط في التعبير– لا نعلم فيها خلافاً بينهم، هي تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين، لأنه بعد نفخ الروح فيه صار إنسانا حياً، فأصبح نفسا معصومة يحرم قتلها، فلا يجوز إسقاطه، لا من قبل الحامل نفسها، ولا من قبل من ساعدها في ذلك ، فهو جريمة يعاقب عليها الشرع.

وبين العلماء أن نفخ الروح في الجنين إنما يحدث بعد مرور مائة وعشرين يوما على بدء الحمل، اعتمادا على ما ثبت في كتب السنة من حديث رواه عبد الله ابن مسعود أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"أن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفه، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكا، فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له: اكتب عمله، ورزقه، وأجله، وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح" (1).

وأما قبل نفخ الروح أي قبل المائة والعشرون يوما فهذه هي الجزئية التي اختلف في إجهاض الجنين فيها.

الرأي الأول: يحرم الإجهاض ولو قبل أربعين يوما، وهو الرأي المعتمد في الفقه المالكي، (2) ويراه بعض الحنفية (3) وهو رأي الإمام الغزالي وهو أحد فقهاء الشافعية ، (4) وأحد رأيين في الفقه الحنبلي.(5)

الرأي الثاني: الإباحة مطلقا، أي سواء كان هناك عذر أم لا، وبهذا الرأي قال بعض فقهاء الحنفية (6) وبعض فقهاء المالكية إذا لم يكمل الجنين أربعين يوما، فإذا أكملها لا يجوز (7) وبعض فقهاء الشافعية ما دام الحمل نطفة أو علقة(8).

والإباحة مطلقا رأي متخيل للزركشي من فقهاء الشافعية إذا كان الحمل من زنا، فقد نقل عنه الرملي في كتابه "نهاية المحتاج" أنه قال:"نعم لو كانت النطفة من زنا فقد يتخيل الجواز، فلو تركت حتى نفخ فيها فلا شك في التحريم "(9) ولعله يريد بالتخيل الظن، قال صاحب المصباح المنير"خال الرجل الشيء يخاله خيلا، من باب نال، إذا ظنه"(10).

الرأي الثالث: الإباحة إذا وجد عذر، وبهذا الرأي قال بعض فقهاء الحنفية(11) والعذر كأن كانت الحامل أصابها الهزال والضعف نتيجة الحمل، أو كانت ممن يضعن بغير الطريق الطبيعي، بل بالجراحة المعروفة الآن بالعملية القيصرية(12)

الرأي الرابع: الكراهة التحريمية، سواء كان هناك عذر أم لا، وهو ما يراه بعض فقهاء الحنفية(1). ويلاحظ أن الحنفية عندما يطلقون كلمة الكراهية فإنهم يريدون بها الكراهية التحريمية، وهي تفيد الإثم، وتختلف عن الحرام في أنها مستفادة من دليل ظني، كخبر الواحد، والقياس، وأما الحرام فهو مستفاد من دليل قطعي كالقرآن، والخبر المتواتر، فهي أحد نوعين للكراهة، والنوع الآخر هو الكراهة التنزيهية، وهذه لا تفيد الإثم، وإنما يكون الأفضل عدم الفعل، وهو الرأي الخامس الآتي:

الرأي الخامس: الكراهة التنزيهية، أي أن الأفضل عدم الإجهاض، وهو ما يراه بعض فقهاء المالكية إذا لم يصل الجنين إلى أربعين يوما، وأما إذا وصل إلى أربعين يوما فإن إجهاضه يكون حراما، (2) ويراه مكروها كراهية تنزيهية أيضا بعض فقهاء الشافعية كأحد احتمالين قبل مائة وعشرين يوما(3).

حكم الإجهاض عند الضرورة:

مع أن بعض الفقهاء القدامى يرون عدم جواز الإجهاض إذا وصل الجنين إلى مائة وعشرين يوما، وهو وقت وجود الروح فيه، حتى لو تعرضت حياة الأم لخطر الموت، وهو ما يقوله بعض فقهاء الحنفية كابن عابدين، فيصرح بأنه لا يجوز تقطيع الجنين من أجل إنقاذ الأم من الموت، وعلّل ذلك بقوله "لأن موت الأم به موهوم، فلا يجوز قتل آدمي حي لأمر موهوم"(4).

نقول مع أن بعض الفقهاء القدامى يرون ذلك فإننا نرى جواز الإجهاض في الحالات الآتية:

1- حالة تعرض الأم لخطر الموت، ولو وصل الجنين إلى مرحلة نفخ الروح، وهي مائة وعشرون يوما، ويؤيد ذلك قواعد بينها العلماء يسير عليها الفقيه عند التعرض لمثل هذه القضية.

منها قاعدة: دفع أعظم المفسدتين بأدناهما، أي إذا كنا أمام أمرين كلاهما يؤدي إلى ضرر فإننا نتحمل الضرر الأخف لنتلافى حدوث الضرر الأشد، قال ابن القيم(5) "وأما إذا

تترس الكفار بأسارى من المسلمين بعد المقاتلة فإنه لا يجوز رميهم، إلا أن يخشى على جيش المسلمين، وتكون مصلحة حفظ الجيش أعظم من مصلحة حفظ الأسارى، فحينئذ يجوز رمي الأسارى، ويكون من باب دفع أعظم المفسدتين باحتمال أدناهما، فلو انعكس الأمر وكانت مصلحة الاسرى أعظم من رميهم لم يجز رميهم"

ومن هذه القواعد: إذا تعارض الموجب والمحرم يخير الإنسان بينهما، يقول أبو حامد الغزالي:"وأما تعارض الموجب والمحرم فيتولد منه التخيير المطلق، كولي الطفل إذا لم يجد من اللبن إلا ما يسد رمق أحد رضيعيه، ولو قسم عليهما، أو منعهما لماتا، ولو أطعم أحدهما مات الآخر، فإذا أشرنا إلى رضيع معين كان إطعاما واجبا، لأن فيه إحياء، وحراما لآن فيه هلاك غيره، فنقول: هو مخير بين أن يطعم هذا فيهلك ذاك، أو ذاك فيهلك هذا فلا سبيل إلاّ التخيير"(6).

ومن هذه القواعد أيضا إذا تساوت المصالح مع تعذر الجمع تخيرنا في التقديم والتأخير، يقول العز بن عبد السلام :"وإذا تساوت المصالح مع تعذر الجمع تخيرنا في التقديم والتأخير، للتنازع بين المتساويين، ولذلك أمثلة، منها إذا رأينا إنسانا يشرع في قتل نفسين وعجزنا عن دفعه عنهما معا فإننا نتخير".

وبناء على هذه القواعد التي بينها علماؤنا العظام فإن كان الإجهاض لضرورة حفظ حياة الأم، ولا توجد طريقة أخرى للحفاظ على حياتها، فهنا تعارضت مصلحتان:

الحفاظ على حياة الأم ومصلحة الحفاظ على حياة الجنين، ومصلحة الحفاظ على حياة الأم مقدمة على مصلحة الحفاظ على حياة الجنين لأمور:

(أ) أن الأم هي الأصل، والجنين متكون منها، وقد استقرت حياتها.

(ب) الأم غالبا هي زوجة، يحتاج إليها زوجها، وقد يكون لها أولاد أيضا محتاجون إليها، ووفاتها تؤدي إلى إلحاق المشقة بهم جميعا.

(ج) الأم غالبا أقل من ناحية تعرضها لخطر الموت من الخطر الذي يتعرض له الجنين في هذا الظرف الذي نختار فيه بين حياة الأم وحياة الجنين، فيكون إنقاذها أكثر نجاحا في العادة من إنقاذ الجنين، بل إن الجنين بعد الولادة أيضا كثيرا ما تعرض للموت.

2- حالة تعرض المرأة للاغتصاب بشرط أن لا يكون الجنين وصل إلى مائة وعشرين يوما، فإذا وصل إلى هذه المدة فلا يجوز الإجهاض، لأنه بوصوله إلى هذه المدة دبت فيه الروح الإنسانية وصار إنسانا كاملا، فلا يجوز قتله بالإجهاض.

3– حالة تشوه الجنين إذا لم يصل إلى مرحلة دبيب الروح فيه، وهي وصوله إلى 120 يوما، ويؤكد هذا الحكم أنه لو فرضنا أن الأم قد ولدت طفلا مشوها هل يجوز قتله لتشويهه، الجواب واضح وهو تحريم هذا الفعل.

وهنا ننادى بأمرين :

الأمر الأول: إجراء الاختبارات الوراثية قبل الارتباط للمقدمين والمقدمات على الزواج.

الأمر الثاني: وضع الحوامل من بداية الحمل تحت الرعاية الصحية، والمتابعة الطبيعة، حتى إذا اكتشف تشويه يكون ذلك في الأيام الأولى فنعالج إذا أمكن علاجه، أو يجهض إذا كان التشويه شديدا، ولم يقبل العلاج، ولم يصل إلى 120 يوما، وهي مرحلة نفخ الروح فيه وبشرط أن يكون التشويه شديدا يؤثر على الطفل، فلا يستطيع الحياة بصورة طبيعية، أو اقرب إلى الطبيعية ذهنيا أو وظيفيا.

أما التشوهات البسيطة التي تتلاءم مع الحياة، ويعيش الطفل معها حياة طبيعية، مثل الشفة الأرنبية، أو تشوهات الأطراف أو الأصابع، أو يعيش حياة شبه طبيعية، مثل التأخر العقلي، والتضخم في بعض الأعضاء الداخلية، مثل الكبد، والطحال، ولكنها تتحسن جزئيا بالعلاج، وكل هذا إذا لم يصل إلى مائة وعشرين يوما، وإلا فلا يجوز إجهاضه.

الجلسة الختامية والتوصيات

خلاصة مداخلة

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي

شيخ الجامع الأزهر

نخلص في حديثنا على أن تشوّه الجنين يمكن أن يكون :

1 – تشوّها شديد الخطورة بحيث أن التشوّه يكاد يفقد الجنين الهيئة الإنسانية، وهذا يجهض تلقائيا .

2 – تشوّها أقل خطورة يمكن علاجه وإزالة التشوّه نسبيا، ويمكن للجنين بعد الولادة أن يمارس الحياة.

3 – تشوهات وسطية والتي يمكن أن تظهر بتشوّه الجنين داخليا أو خارجيا . وأنا لا أستطيع أن أفتي بقتل إنسان وإنما كل ما أستطيع قوله أن على السادة الأطباء أن يعالجوا على قدر استطاعتهم والغلبة لإرادة الله بعد ولادته. أما إذا كان يتعذّر علاجه وسينتج عنه طفل غير قادر على ممارسة الحياة السوية فيمكن إجهاضه في أي شهر.

4 – كذلك إذا كان الجنين في الشهر الأول أو في الشهر الثاني أو الأخير وثبت طبيا أن وجود هذا الجنين بتلك الصورة سيسبب خطرا لأمه فإنه يمكن التخلص منه.

خلاصة مداخلة قداسة البابا شنودة
بابا الاسكندرية وبطريرك الكرازة المرقسية

1- نحن لا نملك أن نقتل نفسا بسبب التشوّه، الحياة في يد الله سواء كان مشوّها في الحياة العامة أو مشوّها وهو جنين.

2- العبء على المجتمع أو الأسرة ليس تبريرا لقتل نفس منحها الله الوجود فمثلا المصاب بالجنون أو الصرع أو المتخلف عقليا هو عبء على الأسرة ولكن لا نستطيع قتله.

3- علينا أن نبحث علميا عن أسباب التشوّه وما هي سبل الوقاية منها. فتوالي الزواج بقرابة شديدة يؤدي إلى نقص في الجنين في شيء ما، كذلك الإفراط في تناول الأدوية من نوع خاص قد يؤثر على الجنين. وما دمنا نعرف الأسباب يجب توعية الجماهير بذلك.

4- التشوّه الشديد كأن يكون شبه إنسان لا يستطيع الحياة.

- لا نعترف في المسيحية بأمر الإجهاض في الشهر الرابع، فالحياة عندنا تبدأ منذ بداية تكوين الجنين.
- هناك حالة واحدة نسمح فيها بإجهاض الجنين وهي إذا كانت ولادته تمثل خطرا على أمه، فإنقاذ الأم ضروري.

التوصيـــات

1- دعوة الحكومات العربية إلى وضع التشريعات التي تلزم إجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج.

2- يوصي المشاركون في الندوة بتشكيل لجان من المتخصصين لوضع الضوابط والمعايير التي يعمل بها في مجال التعامل مع الجنين المشوّه في ضوء ما أشار إليه كلّ من الأستاذ الدكتور الإمام الأكبر شيخ الأزهر وقداسة البابا شنودة الثالث.

3- توعية المواطنين في وسائل الإعلام المختلفة في قضية الجنين المشوّه.

4- مراجعة ووضع التشريعات اللازمة للتعامل مع الجنين المشوّه.