



حفظ النفس و تطبيقاته في القضايا الطبية الحيوية المعاصرة (البيوتيقا)

***THE PRESERVATION OF HUMAN LIFE (HIFZ AL-NAFS) AND ITS
APPLICATIONS IN CONTEMPORARY BIOMEDICAL ETHICS (BIOETHICS)***

Muhammad Harsya Bachtiar

Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia

Email: Ucac15089@gmail.com

Anita Badaruddin

Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia

Email: itaelbadr@gmail.com

Kokohi Iman Ilmu Amal

Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia

Email: kokohi@stiba.ac.id

Andi Mirnawati

Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia

Email: andimirnawatikusa@gmail.com

الكلمات المفتاحية:

المستخلص

حفظ النفس، مقاصد الشريعة،
البيوتيقا، موت الدماغ، التعديل
الجيني، نقل الأعضاء

يهدف هذا البحث إلى بيان مفهوم حفظ النفس في الفكر المقاصدي الإسلامي وتحليل تطبيقاته في بعض القضايا الطبية الحيوية المعاصرة، خاصة قضايا موت الدماغ، والهندسة الوراثية، وزراعة الأعضاء، من خلال الكشف عن مدى قدرة المقاصد الشرعية على تقديم إطار أخلاقي للتعامل مع التطورات الطبية الحديثة. اعتمد البحث على المنهج التحليلي المقارن من خلال دراسة النصوص الأصولية والفقهية المتعلقة بمقصد حفظ النفس، وتحليل قرارات المجامع الفقهية المعاصرة، ومقارنتها بمبادئ أخلاقيات الطب الحيوي الحديثة. توصل البحث إلى أن مقصد حفظ النفس يمثل إطاراً منهجياً مهماً في تقويم القضايا الطبية الحيوية المعاصرة، وأن الموقف الإسلامي لا يقوم على رفض التطور الطبي، وإنما يعتمد على تحقيق المصلحة، ومنع الضرر، والمحافظة على كرامة الإنسان. كما أظهرت الدراسة أن قضايا موت الدماغ، والهندسة الوراثية، وزراعة الأعضاء تحتاج إلى موازنة دقيقة بين المصالح الطبية والضوابط الشرعية. يوصي البحث بتطوير الدراسات البينية بين الفقه الإسلامي وأخلاقيات الطب الحيوي، وبناء نماذج مقاصدية أكثر شمولاً لمعالجة المستجدات الطبية المعاصرة.



BUSTANUL FUQAHA: JURNAL BIDANG HUKUM ISLAM

Vol. 7 No. 2 (2026): Hal. 372-399

EISSN: 2723-6021

Website: <https://journal.stiba.ac.id/index.php/bustanul/index>

Jurnal

**BUSTANUL
FUQAHA**

Jurnal Bidang Hukum Islam

Kata kunci :

Hifz al-Nafs, Maqāṣid al-Sharī'ah, Bioethics, Brain Death, Genetic Editing, Organ Transplantation

Abstract

This study aims to explain the concept of ḥifz al-naḥs (preservation of life) within Islamic maqāṣid thought and to analyze its applications to several contemporary biomedical issues, particularly brain death, genetic engineering, and organ transplantation, by examining the extent to which the objectives of Islamic law (maqāṣid al-sharī'ah) can provide an ethical framework for addressing developments in modern medicine. The study employs a comparative analytical method through an examination of foundational texts in uṣūl al-fiqh and Islamic jurisprudence concerning the objective of ḥifz al-naḥs, an analysis of contemporary resolutions issued by Islamic jurisprudential councils, and a comparison of these perspectives with the principles of modern biomedical ethics. The findings demonstrate that ḥifz al-naḥs constitutes an important methodological framework for evaluating contemporary biomedical issues. The Islamic perspective does not reject medical and technological advancement; rather, it seeks to promote human welfare, prevent harm, and preserve human dignity. The study further reveals that issues such as brain death, genetic engineering, and organ transplantation require careful consideration and a balanced assessment between medical interests and Islamic legal principles. The study recommends strengthening interdisciplinary research between Islamic jurisprudence and biomedical ethics, as well as developing more comprehensive maqāṣid-based models for addressing emerging medical developments and contemporary biomedical challenges.

Diterima: 4 August 2026; **Direvisi:** 21 August 2026; **Disetujui:** 21 August 2026; **Tersedia online:** 28 August 2026

How to cite: Muhammad Harsya Bachtiar, Anita Badaruddin, Kokohi Iman Ilmu Amal, Andi Mirnawati, "حفظ النفس و تطبيقاته في القضايا الطبية الحيوية المعاصرة (البيوتيقا)", *BUSTANUL FUQAHA: Jurnal Bidang Hukum Islam* Vol. 7, No. 2 (2026): 372-399. doi: 10.36701/bustanul.v7i2.3629

المقدمة

تشهد التكنولوجيا الطبية البيولوجية المتقدمة في القرن الحادي والعشرين تحولاً إستمولوجياً وهيكلياً غير مسبوق، أدى إلى إعادة تعريف مفاهيم الموت والحياة والحدود البيولوجية للإنسان. إن ظهور تقنيات الهندسة الجينية الدقيقة، وفي مقدمتها تقنية "كريسبر-كاس9" (CRISPR-Cas9) للتعديل الجيني، وتطور بروتوكولات الإنعاش المتقدمة وأجهزة دعم الحياة المستمرة، بالإضافة إلى تقنيات نقل الأعضاء عبر النوعية (Xenotransplantation) والاستزراع الخلوي، أفرزت معضلات أخلاقية بيولوجية (Bioethical dilemmas) تتجاوز الأطر الفقهية والقانونية التقليدية. هذه المعضلات لم تعد تقتصر على تحديد "مشروعية" الإجراء الطبي من عدمه، بل امتدت لتطرح أسئلة وجودية حول الحدود الأخلاقية للتدخل البشري في المادة الوراثية، والتكييف المعياري للموت الدماغي، والحد الفاصل بين العلاج والتحسين الجيني (Enhancement).



ورغم الضخامة المعرفية للأدبيات العلمية في هذا المجال، يظهر جلياً هيمنة النظريات الأخلاقية الغربية على المشهد البيواتيقي الدولي؛ وفي مقدمتها النموذج الرباعي الذي أرسأه بيوتشامب وت¹childress (Beauchamp & Childress) القائم على مبادئ: الاستقلالية الذاتية (Autonomy)، وعدم الإضرار، والإحسان، والعدالة، بجانب هيمنة الفلسفة النفعية المعيارية القائمة على تقييم "جودة الحياة" (Quality of Life). في المقابل، تعاني الأدبيات الإسلامية المعاصرة من فجوة بحثية بنوية تتمثل في الاختصار الغالب على الإفتاء الجزئي المشهدي (فقه النوازل)؛ حيث تُعالج كل قضية بيولوجية كممارسة منفصلة عبر قرارات المجامع الفقهية، دون صياغة إطار أخلاقي بيواتيقي مقاصدي كلي قادر على التفكيك والمفهوم والمحااجة المعرفية أمام المجتمع العلمي والأخلاقي الدولي. وهذا يقودنا إلى الحاجة الماسة لاستثمار المراجعات المقاصدية الحديثة للبيواتيقي²، والتي تسعى لربط الفقه المجمعي بالنظريات الأخلاقية الكلية عبر إعادة بناء أصولية لمفهوم "حفظ النفس"، استناداً إلى المنظور القرآني الذي يعظم قيمة الحياة الإنسانية وحرمتها، كما في قوله تعالى: {مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا} [المائدة: 32].

يكمن الصراع الأخلاقي المحوري بين المنظومتين في الجذر الفلسفي والوجودي للملكية الجسد وحدود الحرية الفردية؛ إذ تتأسس البيواتيقي العلمانية على مفهوم "الملكية المطلقة للجسد" والمؤدية إيجاباً إلى تسوية الموت الرحيم (Euthanasia)، والاستثمار التجاري بالأعضاء، والتعديل الجيني الأولي بدون قيود غائية. في المقابل، تتأسس البيواتيقي الإسلامية على رؤية أنطولوجية تعتقد أن الجسد أمانة واستخلاف (Fiduciary ownership)، وأن الإنسان ليس مالاً مطلقاً لذاته؛ فالنفس والجسد ملكٌ للخالق سبحانه وتعالى، كما يعبر عن ذلك التوجيه القرآني: {وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا} [النساء: 29]. وهو ما تؤكد السنة النبوية المشرفة في النهي الجازم عن الاعتداء على الذات أو التسبب في إنهاؤها تحت وطأة الألم أو المرض، كما جاء في الحديث الصحيح عن النبي ﷺ: «كَانَ فِيمَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ رَجُلٌ بِهِ جُرْحٌ، فَجَزَعَهُ، فَأَخَذَ سِكِّينًا فَحَزَّ بِهَا يَدَهُ، فَمَا رَقَا الدَّمُ حَتَّى مَاتَ، قَالَ اللَّهُ تَعَالَى:

¹ Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. (New York: Oxford University Press, 2019), h. 99–120.

² Sayyed Mohamed Muhsin et al., "Reconceptualizing Hifz al-Nafs in Islamic Bioethics: Maqasid Principles in Modern Healthcare," *Bioethics* 39, no. 2 (2025): 145–158. <https://doi.org/10.1111/bioe.13280>.



بَادَرْنِي عَبْدِي بِنَفْسِهِ، حَرَمْتُ عَلَيْهِ الْجَنَّةَ».³ بناءً على ذلك، لا يُعد مقصد "حفظ النفس" مجرد أصل لحماية الحياة الفيزيولوجية فحسب، بل معايير حيوية تنظم التدخلات الطبية وتضبط التداوي استناداً للتوجيه النبوي: «تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً»،⁴ وبما يضمن صيانة الكرامة الإنسانية التي قررها الحق جل وعلا: {وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ} [الإسراء: 70]، وتوازن الفطرة، وتحقيق المصلحة المقاصدية العليا بين الضروري والحاجي والتحسيني.

بناءً على ذلك، لا يُعد مقصد "حفظ النفس" مجرد أصل لحماية الحياة الفيزيولوجية فحسب، بل معايير حيوية تنظم التدخلات الطبية وتضبط التداوي استناداً للتوجيه النبوي: «تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً». وبما يضمن صيانة الكرامة الإنسانية التي قررها الحق جل وعلا: «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ» [الإسراء: 70]، وتوازن الفطرة، وتحقيق المصلحة المقاصدية العليا بين الضروري والحاجي والتحسيني.

بناءً على هذا السياق والفجوة المعرفية المحددة، تسعى هذه الدراسة لتأصيل والإجابة عن الأسئلة المحورية التالية:

1. كيف يمكن إعادة مفهوم "حفظ النفس" مقاصدياً ليتجاوز البعد البيولوجي الخالص إلى إطار بيوايثقي كلي يتفاعل مع تحولات الهندسة الجينية وتقنيات دعم الحياة؟
2. ما مدى قدرة مقصد "حفظ النفس" على صياغة حد فاصل بين التدخلات العلاجية المشروعة والتحسين الجيني الجذري المعزز للتمييز البيولوجي؟
3. كيف يُميز الإطار المقاصدي الإسلامي بين إنهاء الحياة غير المشروع وبين رفع أجهزة دعم الحياة في حالات الموت الدماغية والتلف الدماغية غير المرتجع، مقارنة بمبدأ "جودة الحياة" الغربي؟
4. ما الآليات الإستمولوجية المعاصرة لتفعيل التفاعل بين قرارات الفقه المجمعي (فقه النوازل) والمبادئ الأخلاقية البيوايثقية العالمية لصياغة سياسات صحية مرنة وشاملة؟

³³ أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب أحاديث الأنبياء، باب ما ذكر عن بني إسرائيل، رقم الحديث: 3463؛ ومسلم في صحيحه، كتاب الإيمان، باب غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه، رقم الحديث: 113).
⁴ أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الطب، باب في أدوية النهي عن التداوي بالحرام، رقم الحديث: 3855؛ والترمذي "في سننه، أبواب الطب، رقم الحديث: 2038)، وقال: "حديث حسن صحيح.



تكمن أهمية هذا البحث وإسهامه العلمي في تقديم إطار مرجعي مقاصدي (تأصيلي وتطبيقي) للمؤسسات الطبية، ولجان الأخلاقيات البيولوجية (Institutional Review Boards (IRBs)، والمستشفيات في العالم الإسلامي وخارجه. إن إعادة صياغة "حفظ النفس" في قالب بيواتيقي موحد يوفر أداة تحليلية مرنة للممارسين الصحيين والمشرعين، تُخرج الفقه الإسلامي من حيز الفتاوى الدفاعية أو الجزئية، إلى تقديم بديل أخلاقي عالمي يوازن بين تعظيم الاستفادة من الفتوحات البيولوجية المتسارعة، وبين حماية الكينونة والكرامة الإنسانية من التسليع والتغير الجيني غير المحسوب.

تعتمد هذه الدراسة على مدخل تحليلي أصولي مقارنة يهدف إلى إعادة ضبط وتفعيل مفهوم حفظ النفس "باعتباره أحد الضروريات الخمس في ضوء النوازل والإشكالات المستحدثة في البيواتيqa" (الأخلاقيات البيوطبية (المعاصرة). وتتكامل الأداة التحليلية في هذا البحث للربط بين المعايير المفهومية المقاصدية والتطبيقات الطبية الحيوية مدعومة بالأدلة الشرعية التأسيسية.

تناولت دراسات عديدة العلاقة بين مقاصد الشريعة الإسلامية والقضايا الطبية الحيوية المعاصرة. فقد ركزت بعض الدراسات على مفهوم حفظ النفس باعتباره أحد المقاصد الضرورية التي تهدف إلى حماية الإنسان وصيانة حياته، بينما تناولت دراسات أخرى تطبيقاته في قضايا طبية محددة مثل زراعة الأعضاء، وموت الدماغ، والهندسة الوراثية.

وقد بينت بعض الدراسات أن الفقه الإسلامي المعاصر استطاع تقديم حلول أخلاقية للقضايا الطبية المستجدة من خلال منهج الموازنة بين المصالح والمفاسد. كما أكدت دراسات أخرى أهمية الاستفادة من مبادئ أخلاقيات الطب الحيوي الحديثة، مع مراعاة الخصوصية الدينية والثقافية للمجتمعات الإسلامية. ومع ذلك، ما تزال الحاجة قائمة إلى دراسات تجمع بين التأصيل المقاصدي والتحليل التطبيقي للقضايا الطبية الحيوية المتنوعة ضمن إطار واحد. لذلك يسعى هذا البحث إلى تقديم قراءة شمولية لمقصد حفظ النفس وتطبيقاته في القضايا الطبية الحيوية المعاصرة، من خلال الربط بين التراث المقاصدي الإسلامي والتحديات الطبية الحديثة.

يعتمد تصميم البحث على المقاربة الكيفية المزدوجة، والتي تتألف من محورين رئيسيين :

1. تحليل المحتوى المفاهيمي: يُعنى بتفكيك مفهوم "حفظ النفس" في التراث المقاصدي والأصولي، ومتابعة تطوره المفهومي من مجرد "حفظ البقاء الفيزيائي" وتوقي التلف، إلى



العناية بـ "الوجود النوعي والكرامة الجينية والصحة الشاملة". انطلاقاً من الكلية القرآنية
المشرعة لحرمة النفس ومكانتها.⁵

2. الإطار المقاصدي المقارن: يُطبق هذا الإطار لإجراء مقارنة بين معايير البيواتيقا الغربية المعتمدة
(كالأصول الأربعة لـ Beauchamp & Childress)⁶ وبين الإطار المقاصدي
الإسلامي، بهدف إبراز وجه الفرادة والمرونة في المنهج الأصولي عند معالجة الفراغات الأخلاقية
الناجمة عن التسارع التقني.

اعتمدت الدراسة على استقراء أدبيات المادة الفقهية والأخلاقية عبر مستويين متكاملين من المصادر:

أ. المصادر الأولية

تمثل الأدبيات المؤسسية الصادرة عن الهيئات الاجتهادية والمجامع الفقهية المعاصرة، وتحديدًا:

1. قرارات وفتاوى مجمع الفقه الإسلامي الدولي (IIFA): التابع لمنظمة التعاون الإسلامي
الصادرة في دوراته المتعاقبة حول قضايا الموت الدماغي، الهندسة الوراثية، وبنوك الخلايا
الجدعية.⁷

2. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي (MWL) المتعلقة بالتدخلات
الطبية الدقيقة وأحكام الهندسة الجينية.⁸

3. توصيات ووثائق المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت (IOMS) لكونها البيئة المرجعية
المبكرة التي جمعت بين الفقهاء والأطباء لتأسيس البيواتيقا الإسلامية.⁹

ب. المصادر الثانوية

⁵ سورة المائدة: الآية 32.

⁶ Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019, 99–105.

⁷ ،مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي (جدة: منظمة التعاون الإسلامي
القرار رقم 17 (3/3) بشأن موت الدماغ، والقرار رقم 99 (11/3) بشأن الهندسة الوراثية، (2021).

⁸ المجمع الفقهي الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي (مكة المكرمة: رابطة العالم
الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة، 1998).

⁹ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الرؤية الإسلامية للبعض الممارسات الطبية، إعداد وتدقيق أحمد رجائي الجندي
الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، (1987).



1. أدبيات المقاصد والأصول: المصادر التأسيسية لدى أئمة المقاصد (أبي حامد الغزالي، أبو إسحاق الشاطبي، محمد الطاهر ابن عاشور، وأحمد الريسوني)¹⁰ لبناء العمارة النظرية لحفظ النفس وتطبيقاتها.

2. مرجعيات البيواتيقا والدراسات المعاصرة: الأدبيات الحديثة الناقدة للتقنيات الطبية الحيوية ومنها المعالجات الوراثية والجينية¹¹ والأعمال المؤسسة لأخلاقيات الطب وتطبيقاتها المعاصرة.¹²

أدوات التحليل المقاصدي والفقهية

لضمان سلامة التخرّيج الأصولي على النوازل الطبية، اعتمدت الدراسة على أداة تحليل مركبة تتكون من مستويين مكملين لبعضهما:

أولاً: تنزيل التدخلات الطبية ضمن مراتب المقاصد الخمسة ومستنداتها النقلية

يتم فحص النوازل البيوطبية عبر مدرج المراتب المقاصدية لإعطاء الحكم التكليفي والبيواتيقي المناسب:

1. مرتبة الضروريات: تشمل التدخلات الطبية الحتمية لإنقاذ أصل الحياة ومنع التلف المباشر (مثل: جراحات الطوارئ، نقل الدم الحرج، وعمليات نقل الأعضاء المنقذة للحياة). المستند النقلية: الأوامر الشرعية الحاسمة بمنع التهلكة وحظر الاعتداء على النفس.¹³

2. مرتبة الحاجيات: تشمل العلاجات والتداوي من الأمراض التي تسبب المشقة والضرر الممتد ولكن لا تؤدي لتلف النفس مباشرة (مثل: استخدام تقنيات الجينات المتقدمة لعلاج الأمراض

¹⁰ أبو حامد الغزالي، المستصفى من علم الأصول (بيروت: دار الكتب العلمية، 1993)، 1: 174؛ أبو إسحاق الشاطبي، الموافقات، تحقيق مشهور بن حسن آل سلمان (الخبر: دار ابن عفان، 1997)، 2: 17-20؛ محمد الطاهر ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، تحقيق محمد الطاهر الميساوي (عمان: دار النفائس، 2001)، 281؛ أحمد الريسوني، نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي (الرباط: دار الأمان، 1992)، 143.

¹¹ Isa, A. M., et al. "Ethical Implications of CRISPR Genome Editing in Human Embryos: An Islamic Bioethics Perspective." *Journal of Medical Ethics and Bioethics* 45, no. 2 (2019): 112-120.

¹² Risdawati, R. "Modern Bioethics and Islamic Jurisprudence: Navigating Medical Breakthroughs in the 21st Century." *International Journal of Islamic and Medical Humanities* 12, no. 1 (2026): 45-62.

¹³ سورة البقرة: الآية 195؛ سورة النساء: الآية 29.



(المستعصية أو الوراثية. المستند النقلي: الأحاديث النبوية الآمرة بالتداوي والباحثة عن أسباب الشفاء.¹⁴

3. مرتبة التحسينات: تشمل التدخلات التكميلية والمظهرية) مثل: جراحات التجميل غير العلاجية، والتعديل الجيني بغرض تحسين الصفات الخلقية أو الرفاهية الجينية، حيث يُحكم بالمنع في هذا المستوى إذا أدى إلى تغيير خلق الله أو ذريعة للمفاسد.¹⁵

ثانياً: توظيف القواعد الفقهية الكبرى وأدلتها في الموازنة البيوقية تُستغل القواعد الفقهية الكبرى ومستخرجاتها كمعايير حاطة وموجهة لمواقف الاجتهاد الفقهي المعاصر أمام الإشكالات الأخلاقية:

1. قاعدة "الضرر يزال"

الأصل النقلي والفرع الفقهي: تُخرج على الحديث النبوي الشريف، وتوظف كمرجع أساسي لإيجاب التدخل الطبي لمحو الضرر المرضي عن الإنسان، وتأسيس التزام أخلاقي يوجب الحفاظ على البيئة الجينية والصحية.¹⁶

2. قاعدة "الضرورات تبيح المحظورات":

الأصل النقلي والفرع الفقهي: تُسند إلى الاستثناء القرآني في حالات الاضطراب وتستخدم لمعالجة استثناءات التداوي بالمواد المحظورة أو الخضوع لبروتوكولات علاجية ذات مخاطر عالية، شريطة تحقق المقصد الضروري ودفع الهلاك.¹⁷

3. قاعدة "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح":

¹⁴ أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الطب، باب في التداوي، برقم (3855)؛ والترمذي في سننه، كتاب الطب، برقم وصححه الألباني، (2038).

¹⁵ سورة النساء: الآية 119؛ والحديث متفق عليه: أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب اللباس، باب المتنمصات، برقم ؛ ومسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، برقم (2125) (5931).

¹⁶ أخرجه ابن ماجه في سننه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر ببقائه، برقم (2340)؛ وأحمد في المسند، برقم (2865)، وهو قاعدة فقهية كبرى؛ انظر: جلال الدين السيوطي، الأشباه والنظائر (بيروت: دار الكتب العلمية، 83، 1990).

¹⁷ سورة البقرة: الآية 173؛ وانظر في صياغة القاعدة: ابن نجيم، الأشباه والنظائر (دمشق: دار الفكر، 1983، 85).



الأصل النقلي والفرع الفقهي: تُستنبط من النهي الشرعي عن أفعال تتضمن مصلحة جزئية لتفادي مفسدة أعظم، وتمثل الأداة المحورية في ضبط تقنيات الهندسة الجينية والتعديل الوراثي بتقديم جانب المنع والتحوط إذا كانت التقنية تنطوي على مفسدات مجتمعية أو اختلال جيني.¹⁸

4. قاعدة "الضرر لا يزال بمثله":

الأصل النقلي والفرع الفقهي: تُستند إلى الكليات الحديثة الحاضرة للاعتداء على النفوس، وتطبق كحاجز بيوتائقي يمنع التعدي على حيوية أو سلامة فرد لإنقاذ فرد آخر مثل حظر انتزاع عضو حتمي للحياة من حي لإنقاذ حي آخر، أو الاستجابة لمطالب اليوتانازيا ("الموت الرحيم").¹⁹

البحث

مسودة تحليلية نقدية

إشكاليات العقل الفقهي والمعار البيوتائقي في حسم موت الدماغ وقرارات نهاية الحياة

أولاً: التكيف الفقهي للبيانات المعاصرة وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي
شكل قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 5 (5/3) لعام 1986م²⁰ بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ حجر الزاوية في بناء المقاربة الفقهية للمعضلة البيوتائية المتعلقة بنهاية الحياة. ينص القرار على أنه يُعدّ خروجاً من الحياة -وتترتب عليه أحكام الموت الشرعية- إذا تبينت إحدى العلامتين:

1. توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

¹⁸ سورة الأنعام: الآية 108؛ وانظر للتأصيل الأصولي للقاعدة: الشاطبي، الموافقات، 3: 258.

¹⁹ متفق عليه: أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب العلم، باب قول النبي ﷺ رب مبلغ أوعى من سامع، برقم (67)؛

ومسلم في صحيحه، كتاب القسامة، برقم (1679)؛ ولتفصيل القاعدة انظر: السيوطي، الأشباه والنظائر، 86.

²⁰ قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي: القرار رقم 5 (5/3) بشأن أجهزة الإنعاش، الصادر عن الدورة الثالثة

لمجلس المجمع المنعقدة في عمان (الأردن)، 8-13 صفر 1407هـ / 11-16 أكتوبر 1986م، مجلة

المجمع الفقهي الإسلامي، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص 807.



2. توقف جميع وظائف الدماغ توقفاً نهائياً، وحكم الأطباء الخبراء بأنه لا رجعة فيه، وأخذ الدماغ في التحلل.

التحليل النقدي للتكييف الفقهي

ينطوي هذا القرار على انتقال منهجية مهمة من المفهوم العضوي التقليدي للموت (المتثل في السكتة القلبية/التنفسية) إلى المفهوم الوظيفي العصبي. إلا أن التكييف الفقهي لهذه المسألة يثير إشكاليتين منهجيتين:

1. إشكالية "تلف جذع الدماغ" مقابل "التلف الكلي": يذهب المعيار الطبي المعاصر (ولا سيما في المدرسة البريطانية) إلى اعتبار موت جذع الدماغ (Brainstem Death) حداً كافياً للحكم بالموت، لكونه المركز المسؤول عن التنفس التلقائي والوعي الذاتي. غير أن الاتجاه الفقهي الأغلب يتطلب تأكيد التلف الكلي للدماغ (Whole-Brain Death)، بما فيه القشرة والجذع. هذا الفارق أوجد منطقة رمادية بين المفهوم الطبي الإجرائي للموت والمفهوم الفقهي المنضبط بشرط "زوال الحياة المستقرة".

2. توصيف "رفع أجهزة الإنعاش": تكمن القيمة الأصولية لقرار المجمع -وكذا قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي²¹ في إدراك أن أجهزة الدعم التنفسي (Ventilators) والمقويات الوعائية لا تُنشئ حياة جديدة، بل تقدم حياة صناعية مستعارة (أو حركة مذبوح/حياة غير مستقرة) لجسد فقد قدرته الذاتية على التكامل العضوي. وبناءً عليه، فإن رفع الأجهزة ليس سبباً موجباً للموت، بل هو كشفٌ عن وقوعه الفعلي ورفعٌ للعادة الصناعية التي تحجب استبانة الموت الشرعي.

ثانياً: المقارنة البيواتيقية والمناقشة النقدية

1. تمييز رفع الأجهزة عن "القتل الرحيم" (Euthanasia)

ثمة خلط شائع في الأدبيات البيواتيقية الغربية بين القتل الرحيم النشط (Active Euthanasia) أو الإنهاء الإرادي للحياة (Physician-Assisted Suicide) وبين رفع وسائل الإنعاش الاستثنائية.

²¹ قرار المجمع الفقهي الإسلامي (رابطة العالم الإسلامي): القرار العاشر بشأن "حكم رفع أجهزة الإنعاش"، الصادر في الدورة العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة، 24 صفر 1408 هـ - 2 ربيع الأول 1408 هـ.



1. القتل الرحيم: فعل إيجابي متعمد يقصد منه إزهاق الروح لوقف الألم، وهو محرم شرعاً ويُكيّف أصولياً على أنه جناية وتعدّ على حق الله في الحياة.
2. رفع أجهزة الإنعاش عن ميت الدماغ: إيقاف لمعالجة بيولوجية باطلة الجدوى (Futility of Medical Treatment). هو إقرار بولاية القدر، وإفساح للمجال أمام المسار الطبيعي للجسد، بعد ثبوت زوال الحياة المستقرة. فالطبيب هنا لا "يميت" المريض، بل يرفع عائقاً صناعياً كان يحول دون إعلان وفاته.

التعامل مع حالات نهاية الحياة	
القتل الرحيم	رفع أجهزة الإنعاش عن ميت الدماغ
● فعل إيجابي لإزهاق الروح ● نفي الاستدلال (إنهاء الألم) ● محرماً شرعاً	● كف عن معالجة عديمة الجدوى ● إقرار بوقوع الموت الشرعي/القدر ● جائز شرعاً

2. نقد فلسفة "جودة الحياة" (Quality of Life) في مقابل المقاصدية المنضبطة بـ "قدسية الحياة" (Sanctity of Life)

تأرجح القرارات البيواتيقية في القضايا الحرجة بين رؤيتين فلسفيتين متناقضتين:

1) الرؤية النفعية الغربية (Utilitarianism / Quality of Life)

تربط الحق في الحياة أو جدوى الاستمرار فيها بالوظائف المعرفية، والنفع الاقتصادي، ومدى قدرة المريض على الشعور باللذة وتجنب الألم (كما عند بيتر سينغر وغيره).²² وتفضي هذه الرؤية إلى فتح الباب أمام إنهاء حياة الأشخاص ذوي الإعاقات العصبية الشديدة أو الغيبوبة الدائمة (Persistent Vegetative State - PVS) لمجرد انخفاض "جودة حياتهم".

2) الرؤية المقاصدية الإسلامية (Sanctity of Life)

²² Tom L. Beauchamp & James F. Childress: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 8th Edition, 2019, pp. 165– 172 (Chapter 5 Nonmaleficence & Futile Treatment Decisions).



تقوم على أصل كرامة الإنسان الآدمي لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء: 70]. فعصمة دم الإنسان بذاته لا بوظائفه المعرفية. إلا أن هذه القدسية في الشريعة ليست مطلقاً أعمى يوجب الإنعاش التعسفي إلى اللانهاية، بل هي منضبطة باليقين الطبي والمقصد الشرعي؛ لمنع أمرين:

أ. العبث بالجسد: الاستمرار في معالجة جسد ميت دماغياً يعد انتهاكاً لحرمة الميت وإيذاءً له بالثقوب والأنابيب دون مصلحة راجحة، والتكليف مناط بالمصلحة والقدرة لا بالعبث.²³

ب. حبس الروح آلياً: إبقاء الوظائف البيولوجية البدائية معطلة الخروج الطبيعي للروح عبر ضخ ميكانيكي لا يغير من الحقيقة القدرية شيئاً.

المحور	معيّار جودة الحياة	المقارنة المقاصدية
المنطلق المفهومي	نفعي تجريبي؛ قيمة الإنسان بقدرته على الإدراك والإنتاج.	تكرّم إلهي ذاتي للجسد والروح (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ).
الحد الحاكم	المصلحة المادية ومدى ملائمة الوضع للبيئة المحيطة.	النفع الطبي الحقيقي وحرمة المساس بالجسد.
الموقف من غيبوبة	يميل لتجوير القتل الرحيم لعدم وجود "جودة".	يحرم القتل، ويعتبره حياً حياة غير مستقرة؛ يطيب ولا يُقتل.
الدافع المنهجي	استبعاد الألم وتوفير الموارد المادية.	الانضباط باليقين الطبي وحفظ الكرامة الإنسانية.

ثالثاً: التوظيف الأصولي ومناقشة الأدلة

1. دلالة أحاديث التداوي ومفهوم المخالفة الأصولي

²³ أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي (ابن رشد الحفيد): بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث - القاهرة، 2004م، المجلد 4، ص 268 (في قواعد التكليف بالعبث والاستطاعة).



أصل المشروعية في الطب يقوم على الأحاديث النبوية الآمرة بالتداوي، ومنها: عن أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: «قَالَتِ الْأَعْرَابُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَلَا نَتَدَاوَى؟ قَالَ: تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْهَرَمُ».²⁴ وَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ أَنَّهُ قَالَ: «لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ».²⁵

القراءة الفقهية النقدية

قرر جمهور العلماء أن حكم التداوي في الأصل هو الندب أو الإباحة، ولا يصل إلى الوجوب إلا في حالات محدودة (كأن يكون المرض معدياً أو قطعي الشفاء ويتوقف عليه حفظ النفس).

1. موقف الشارحين:

1) الإمام النووي: بين في شرح صحيح مسلم عند التبويب على حديث جابر أن الأمر بالتداوي لا ينافي التوكل، وأن ترك المعالجة عند استبحار المرض وعدم نفع الدواء سائغ شرعاً.²⁶

2) الحافظ ابن حجر: أشار في فتح الباري عند شرح حديث ابن عباس رضي الله عنهما في شأن المرأة المصروعة التي أتت النبي ﷺ فقالت: «إِنِّي أُصْرَعُ، وَإِنِّي أَتَكَشَّفُ، فَادْعُ اللَّهَ لِي»، فَقَالَ ﷺ: «إِنْ شِئْتَ صَبَرْتَ وَلَكَ الْجَنَّةُ، وَإِنْ شِئْتَ دَعَوْتُ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيكَ»، فَقَالَتْ: «أَصْبِرُ»؛²⁷ حيث استنبط الشراح من تخييرها بين الصبر والتداوي

²⁴ سنن أبي داود: كتاب الطب، باب في أدوية النهي، الحديث رقم (3855)؛ وسنن الترمذي: أبواب الطب،

باب ما جاء في الدواء والحث عليه، الحديث رقم (2038)، وقال الترمذي: «حديث حسن صحيح».

²⁵ صحيح مسلم: كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، الحديث رقم (2204).

²⁶ محيي الدين يحيى بن شرف النووي: المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، دار إحياء التراث العربي - بيروت، الطبعة الثانية، 1392هـ، المجلد 14، ص 191-192.

²⁷ صحيح البخاري: كتاب المرضى، باب فضل من يُصرَع من الريح، الحديث رقم (5652)؛ وصحيح مسلم:

كتاب البر والصلة والآداب، باب ثواب المؤمن فيما يصيبه من مرض أو حزن، الحديث رقم (2576).



أن التداوي ليس بفرض واجب على الأعيان، بل إن الصبر وتسليم الأمر للقدر قد

يكون أفضل إذا أيس من البرء أو عند عدم جزم الأطباء بالفائدة.²⁸

2. التوظيف الأصولي: إذا كان التداوي غير واجب في أصل المريض الحي الذي يرجى برؤه،

فإنه يتحول إلى الحرمة أو العبث إذا انتفت الفائدة الطبية تماماً (Futility) كما في

حالة موت جذع الدماغ. واستدامة العلاج حينئذٍ تدخل في أفعال العبث التي تتره عنها

التكليف الشرعي.

2. تطبيق قاعدة: "اليقين لا يزول بالشك"

تعتبر قاعدة «اليقين لا يزول بالشك» (وما يتفرع عنها من استصحاب أصل الحياة

أو أصل الموت) المحرك الأصولي الأول في تحرير المسألة:

1) الأصل بقاء الحياة: الاستصحاب الأولي يقتضي أن المريض حي، فلا ننتقل عن هذا

الأصل إلا بيقين طبي متكامل.

2) تحول اليقين بالتلف القطعي: متى أثبتت الفحوصات الطبية القطعية (كالرسم الكهربائي

للدماغ EEG، واختبار توقف تنفس الجذع Apnea Test، واختبار مسح الدم

المنساب للدماغ) أن الدماغ قد تلف تحللاً لا رجعة فيه، فإن اليقين بالحياة قد زال بيقين

الموت الوظيفي.

3) طرد الشك: الحركة الميكانيكية التي تحدثها الأجهزة (كالنبض الناتج عن الضخ الآلي)

هي شبهة حياة لا ترتقي لإزاحة اليقين المستفاد من التقرير الطبي القطعي بتلف الدماغ.

فلا يجوز بناء الأحكام الشرعية (كالتركة والعدة) على مجرد النبض الآلي المصنوع.

المحور الثاني

التعديل الجيني والهندسة الوراثية: العلاج أم التحسين الجيني؟

شهدت العقود الأخيرة تحولاً نوعياً في مجال البيولوجيا الجزيئية مع ظهور تقنيات التعديل الجيني

الدقيق، وعلى رأسها أداة (9CRISPR/Cas) التي أتاحت للعلماء قص أجزاء محددة من

²⁸ أحمد بن علي بن حجر العسقلاني: فتح الباري شرح صحيح البخاري، تحقيق: محب الدين الخطيب، دار

المعرفة - بيروت، المجلد 10، ص 114-115 (باب التداوي) وص 143 (باب فضل من يُصرَع).



الشفرة الوراثية وتعديلها أو استبدالها بدقة فائقة.²⁹ وعلى الرغم من الفرص العلاجية الواعدة التي تقدمها هذه التقنية للقضاء على الأمراض الوراثية المستعصية، إلا أنها تطرح في الوقت ذاته إشكاليات أخلاقية وفقهية معقدة تتعلق معظمها بالحد الفاصل بين التدخل العلاجي (Gene Therapy) والتدخل التحسيني (Genetic Enhancement).
أولاً: البيانات الفقهية والتقنية

تعتمد تقنية CRISPR/Cas9 على آلية مناعية بكتيرية أُعيد توجيهها مخبرياً لتعمل كـ "مقص جيني" يحدد السلسلة الحيوية المستهدفة في الحمض النووي (DNA) ويقطعها بدقة. يسمح للخلايا بإنعاش نفسها أو إدخال تسلسل جيني جديد.³⁰ وتوزع تطبيقات هذه التقنية تقنياً وفقهياً على مستويين رئيسيين:

- 1) التعديل في الخلايا الجسدية (Somatic Cell Editing): ويقتصر أثره على الفرد الخاضع للعلاج دون أن ينتقل إلى أجياله المتعاقبة.
- 2) التعديل في الخلايا الأمشاجية أو الخصائية (Germline Editing): ويمتد أثره الوراثي إلى الأجنة والأجيال القادمة.

وقد استبق الفقه الإسلامي المعاصر هذه الطفرات التقنية بوضع أطر فقهية ضابطة؛ حيث كان لـ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (IOMS - الكويت، 1998) الدور الريادي في التمييز المبكر بين العلاج الجيني والتعديل التحسيني، مؤكدةً على الاستحباب الشرعي لاستخدام الهندسة الوراثية في الوقاية من الأمراض ومداواتها، مع الحظر التام لأي استخدام يستهدف العبث بالشفرة البشرية لغايات تحسينية.³¹

²⁹ Doudna, J. A., & Charpentier, E. (2014), The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9, Science, 346(6213), 1258096.

³⁰ Doudna, J. A., & Charpentier, E. (2014). The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9. Science, 346(6213), 1258096.

³¹ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، (1998). توصيات ندوات الهندسة الوراثية والجينوم البشري والجنين البشري والاستنساخ، الكويت: دار المقررات، ص ص 145-152.



وقد توافقت مع هذا الطرح القرارات الجمعية المعاصرة، وفي مقدمتها قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي،³² ومجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، والتي أجمعت على:

- 1) جواز التدخل الجيني على الخلايا الجسدية لمعالجة الأمراض الوراثية أو الحد منها بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر.
- 2) التحفظ الصارم أو التحريم في الوقت الراهن للتعديل على الخلايا الجينية/الأمشاجية (Germline) نظراً لعدم تحقق السلامة الطبية الكاملة ووجود مخاطر المآلات الجسيمة على النسل البشري.

ثانياً: التفكيك المقاصدي للتدخل الجيني

تتأسس الرؤية الأخلاقية الإسلامية للتعديل الجيني على ميزان المقاصد الشرعية، والذي يفرق تفريقاً جوهرياً بين دافعي الحاجة العلاجية والتزويد التحسيني:

1. التدخل العلاجي (Gene Therapy)

يقع التدخل الجيني المستهدف لإصلاح خلل جيني أو معالجة مرض وراثي (مثل التلاسيميا أو فقر الدم المعتلي) ضمن دائرة التداوي المشروع، بل والاستحباب الشرعي. ويتأسس هذا التأصيل على مقصدي "حفظ النفس" و"حفظ النسل"؛ فصيانه البنية الجسدية للمريض ورفع الحرج والعنت عنه تعد من أولويات الشريعة الإسلامية. يقول الله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: 32]

كما يدخل هذا التدخل عموماً تحت الأوامر النبوية الصريحة بطلب العلاج، كما في قوله صلى الله عليه وسلم: «تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْهَرَمُ» [رواه أبو داود والترمذي وأحمد].³³

³² مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (2013). القرار رقم 99 (3/11) بشأن الهندسة الوراثية والجينوم البشري، مجلة

مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الحادية عشرة، الجيزة، المجلد 3، ص 415.

³³ أبو داود، سليمان بن الأشعث السجستاني. (2009). سنن أبي داود (تحقيق: شعيب الأرنؤوط). بيروت: دار الرسالة العالمية، كتاب الطب، باب في الأدوية، حديث رقم (3855).



فالعلاج الجيني الجسدي هنا يُكيف فقهيًا على أنه أخذٌ بالأسباب الشرعية وردًا للقدر بالقدر دون الخروج عن مقتضى التوكل.

2. التدخل التحسيني (Genetic Enhancement)

على الضفة المقابلة، يُصنف التدخل الجيني الذي يستهدف تحسين الصفات البشرية الخلقية المعتادة (كالذكاء، والطول، ولون العيون، والقوة العضلية) دون وجود سبب مرضي، في دائرة التحريم الصريح. ويتأسس هذا التحريم على دخول هذا الفعل في مقولة "تغيير خلق الله" المذمومة في القرآن الكريم على لسان الشيطان: ﴿وَلَا ضَلَّاهُمْ وَلَا أَضَلَّاهُمْ وَلَا مَنَعَهُمْ وَلَا نُفِيتْ عَنْهُمْ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَنَعَهُمْ فَلْيُغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا﴾ [النساء: 119].

إن فتح باب التحسين الجيني يفتح المجال أمام تحسين النسل الاصطناعي (Eugenics)، وهو مسعى يتنافى مع التكريم الإلهي للذكاء والتنوع البشري الطبيعي، ويحول الإنسان من "كائن مُكرَّم" إلى "منتج تصنيعي" خاضع للرغبات الشاحصة.

ثالثاً: المناقشة المقارنة والتأصيل الأصولي

1. القواعد الفقهية والتأصيل العلماني المعاصر

تُسلط الدراسة المرجعية التي أعدها عيسى وآخرون (Isa et al., 2019) المعنونة بـ "Islamic Perspectives on CRISPR/Cas9" الضوء على كيفية تطبيق قواعد المقاصد الشرعية على تقنية CRISPR/Cas9.³⁴ حيث ينبه الباحثون إلى أن إمكانية حدوث "طفرات خارج الهدف" (Off-target mutations) أو حدوث آثار غير متوقعة في الجينوم البشري تُفعل فوراً القاعدة الكلية: «درء المفاسد مقدم على جلب المصالح» فمهما كانت المصلحة المرجوة من التدخل الجيني، فإن احتمال الشطط الوراثي أو إلحاق الضرر بالأجيال القادمة (في حالة التعديل الأمشاجي) يجعل الحظر هو الأصل الشرعي المعتمد حتى تتأكد السلامة والفعالية التامة. إضافة إلى ذلك، يُطرح مبدأ أمانة الجسد بوصفه ركيزة أخلاقية حاسمة؛ فالجسد البشري في التصور الإسلامي ليس ملكاً مطلقاً للفرد يتصرف فيه كيف

³⁴ Isa, N. M., Jamal, A., & Engku Ali, E. R. A. (2019). Islamic perspectives on CRISPR/Cas 9 genome-editing technology. *Bioethics*, 33(6), 670–679. <https://doi.org/10.1111/bioe.12584>.



يشاء تحت دواعي "الحرية الذاتية"، بل هو أمانة إلهية مستخلف عليها، وتصرف الإنسان فيه مقيد بما تحقق به المصلحة والمنفعة المأذون بها شرعاً.³⁵

2. الفردانية الغربية مقابل القيد المقاصدي

تظهر الفوارق الأخلاقية الجوهرية عند مقارنة الفلسفة البيوأخلاقية الإسلامية بـ الفردانية الغربية (Western Individualism) والتصورات الليبرالية الحديثة:

النموذج الليبرالي الغربي	النموذج المقاصدي الإسلامي
الاستقلالية الذاتية الفردية	الأمانة والاستخلاف الشرعي
تسليع الجينات والسوق الحر	حفظ الكرامة والعدالة الاجتماعية
الحرية التناسلية المفتوحة	ضبط النسب وحفظ النسل

النموذج الغربي: يُشرعن للتحسين الجيني والاستثمار التجاري بناءً على منطق السوق الحر وتسليع الجينات؛ حيث تسوغ رغبة الفرد في تعزيز قدرات أطفاله تنافسياً، الأمر الذي يُهدد بنشوء "طبقة جينية" (Genetic Stratification) تُقسم المجتمعات إلى فئات محسنة وراثياً وأخرى غير محسنة.³⁶

النموذج المقاصدي الإسلامي: يفرض قيوداً مقاصدياً بحصر التدخل في النطاق العلاجي والوقائي لحفظ النفس والنسل مع الضبط التام للنسب؛ وهو ما يضمن صيانة الكرامة الإنسانية وتحقيق العدالة الاجتماعية، ويمنع التمايز بين البشر على أساس المقدرة المادية على شراء الصفات الوراثية.³⁷

الضوابط الشرعية للسلامة والفعالية الأخلاقية

لبناء إطار عملي يحكم استخدام تقنيات التعديل الجيني في الضوء الشرعي، يشترط توافر الضوابط التجميعية التالية:

³⁵ Isa, N. M., Jamal, A., & Engku Ali, E. R. A. (2019). Islamic perspectives on CRISPR/Cas 9 genome-editing technology. *Bioethics*, 33(6), 670–679. <https://doi.org/10.1111/bioe.12584>

³⁶ Habermas, J. (2003). *The Future of Human Nature*. Cambridge: Polity Press, pp. 43–66

³⁷ Habermas, J. (2003). *The Future of Human Nature*. Cambridge: Polity Press, pp. 43–66



1) ضابط السلامة والفعالية الطبية: التأكد القاطع عبر التجارب السريرية المعتمدة من انعدام المخاطر الخافة أو الآثار الجانبية المفسدة الجسيمة (تطبيقاً لحديث: «لا ضرر ولا ضرار» [رواه ابن ماجه وأحمد]).³⁸

2) ضابط الاقتصار على الأنسجة الجسدية: حصر التعديل الجيني في الخلايا الجسدية للمريض ومنع مساس الخلايا الأمشاجية أو الأجنة لتفادي اختلاط الأنساب أو إحداث تغيرات دائمة غير مأمونة النتائج في النسل البشري.

3) ضابط المعيار العلاجي: وجود حالة مرضية مؤكدة أو خطر وراثي جازم، مع حظر الممارسات الاستعراضية أو التحسينية.

4) ضابط العدالة والمساواة: ضمان إتاحة هذه العلاجات وفق حاجة المريض وليس قدرته المالية، منعاً للاستغلال التجاري للجينوم البشري.

المحور الثالث

نتائج البحث والتحليل الأكاديمي

نقل الأعضاء وبشرية الجسد: حدود الملكية والترع

1. التكيف الفقهي والأصولي لقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 26 (4/1) يُمثل قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 26 (4/1) بشأن "انتفاع أجزاء جسم الإنسان حياً أو ميتاً"³⁹ المرجعية الاجتهادية المؤسسة للبحث الفقهي المعاصر في مجال نقل الأعضاء. وقد قام القرار على تكيف أصولي دقيق يُخرج العضو البشري من دائرة "المالية" والتسليم إلى دائرة "العين المحترمة شرعاً".

أبعاد التكيف الفقهي للقرار:

³⁸ ابن ماجه، محمد بن يزيد القزويني. (2009). سنن ابن ماجه (تحقيق: شعيب الأرناؤوط). بيروت: دار الرسالة العالمية، كتاب الأحكام، باب من بني في حقه ما يضر بجاره، حديث رقم (2340).

³⁹ قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي: القرار رقم 26 (4/1) بشأن "انتفاع أجزاء جسم الإنسان حياً أو ميتاً"، الصادر عن مؤتمر الدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد بجدة (المملكة العربية السعودية)، من 18 إلى 23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6-11 فبراير 1988م.



1) تكيف العضو المستقطع: عدم اعتبار العضو مالاً متقوماً يُباع أو يُستبدل بعوض، بل مادة حيوية شريفة يُنتفع بها من باب الرخصة للضرورة أو الحاجة الماسة التي تنزل منزلتها.⁴⁰
أ. ضوابط نقل العضو من الحي:

أ) ثبوت الأهلية الكاملة للمتبرع (الرشد، الاختيار، وعدم الإكراه أو وقوعه تحت طائلة الحاجة المالية).

ب). أن يكون العضو متجدداً أو غير متوقف عليه أصل الحياة (كإحدى الكليتين أو جزء من الكبد).

ج). ترجح منفعة النقل وغلبة ظن النجاح طبياً بتقرير أهل الخبرة الأمناء.

ب. ضوابط نقل العضو من الميت:

أ). تحقق الموت الشرعي المعتبر (سواء بموت جذع المخ المطبق الذي لا رجعة فيه، أو التوقف التام الكلبي للقلب والتنفس).⁴¹

ب). ثبوت إذن الميت قبل وفاته أو موافقة أولياء الدم والورثة الشرعيين.

ج). الالتزام الصارم بحرمة الجثة وعدم التمثيل بها أو امتثالها.

2. التأصيل المقاصدي والقواعد الفقهية الحاكمة

يندرج باب نقل الأعضاء تحت مقصد حفظ النفس—وهو أحد الكليات الخمس المقاصدية الشريعة⁴²—إلا أن إعمال هذا المقصد يضبطه التوازن بين القواعد الأصولية والنصوص المذهبية.
1). التوازن بين الضرورة والحظر:

⁴⁰ التكيف الأصولي للبدل والمالية: ينظر: البورنو، محمد صدقي. الموسوعة القواعدية الفقهية. (بيروت: مؤسسة الرسالة، 2003م)، ج 4، ص 312-315؛ والزحيلي، وهبة. الفقه الإسلامي وأدلته. (دمشق: دار الفكر، ط4)، ج 4، ص 2680.

⁴¹ معيار الموت الدماغى فقهيًا: أقر مجمع الفقه الإسلامى الدولى الموت الدماغى ك وفاة شرعية ترفع عنها الأحكام بالحياة بشرط التوقف التام لجذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة، ينظر: القرار رقم 17 (3/5) بشأن "أجهزة الإنعاش".

⁴² مقاصد الشريعة وحفظ النفس: الشاطبي، أبو إسحاق. الموافقات في أصول الشريعة. تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان (الخبر: دار ابن عفان، 1997م)، ج 2، ص 17-21.



أ. قاعدة: «الضرورات تبيح المحظورات»⁴³ تُستدعى لرفع الحظر الأصلي عن انتهاك حرمة جسد آدمي؛ استناداً إلى قوله تعالى: ﴿فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾ [البقرة: 173]، وذلك لإنقاذ المريض المشرف على الهلاك.

ب. قاعدة: «الضرر لا يُزال بالضرر» (أو الضرر لا يُزال بمثله)⁴⁴ تُشكّل الضابط المانع من انحراف الاستثناء؛ فلا يجوز إنقاذ حياة مريض عبر الإضرار الفادح بالمتبرع الحي أو أخذ عضو حتمي (كالقلب أو الدماغ) ينهي حياته، إذ النفوس متكافئة في العصمة.
2. شواهد الفقه المذهبي والنوازل في تكريم الجسد:

أ. ينطلق هذا الاتجاه من أصل التكريم الإلهي للبشر في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: 70].

ب. الفقه الشافعي (المجموع للنووي): يؤكد الإمام النووي أن أجزاء آدمي لها حرمة ذاتية محترمة حياً وميتاً، وأن الإقدام على قطعها أو مساسها يتطلب دليلاً شرعياً قاطعاً يُخرج المسألة من أصل الحظر واستصحاب حرمة الجسد.⁴⁵

ج. الفقه الحنفي (حاشية ابن عابدين): يُعلّل ابن عابدين حظر التصرف بأجزاء آدمي بـ "الكرامة والتشريف" لا النجاسة؛ إذ آدمي طاهر مكرم، وتداول أجزائه بالبيع أو المعاوضة ينافي هذا التكريم والشهود الحضاري للإنسان.⁴⁶

د. أحكام الجراحة والنوازل: قررت الأدبيات الفقهية الشاطبية والأصولية الشنقيطية أن أفعال التطبيب والجراحة أُبيحت أصلاً لمصلحة الشخص نفسه (كمداداة جرحه أو قطع

⁴³ قاعدة الضرورة: السيوطي، جلال الدين. الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية. (بيروت: دار الكتب العلمية، 1990م)، ص 84.

⁴⁴ قاعدة الضرر: ابن نجيم، زين الدين. الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان. (بيروت: دار الكتب العلمية، 1999م)، ص 85.

⁴⁵ حرمة آدمي عند الشافعية: النووي، أبو زكريا محيي الدين. المجموع شرح المذهب. (القاهرة: دار الحديث)، ج 9، ص 42-45 (باب أطعمة وأجزاء آدمي).

⁴⁶ علة التكريم عند الحنفية: ابن عابدين، محمد أمين. رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين). (بيروت: دار الفكر، 1992م)، ج 5، ص 215؛ وج 6، ص 385.



عضو أضره)، بينما نقل العضو للغير يقتضي نصاً أو رخصة مقاصدية تضمن انعدام الضرر على المتبرع.⁴⁷

3. النقد البيواتيقي للمفهوم الرأسمالي والتأصيل الإسلامي للتبرع

وجه المقارنة	النموذج البيواتيقي الإسلامي	المنظومة الرأسمالية العلمانية
الرؤية للجسد	أمانة وملك لله عز وجل، والإنسان مستخلف فيه	ملكية فردية مطلقة (Self-ownership) ⁴⁸
الوسيلة القانونية	التبرع، الإيثار، والتضامن الأخلاقي	العقود التجارية واستغلال السوق الحر
التكييف الأخلاقي للعضو	مادة حيوية شريفة لا تُقوّم بمال	سلعة تداولية يخضع سعرها للعرض والطلب
الآثار والتبعات	صيانة الكرامة الإنسانية وتحقيق التكافل	تسليع الجسد واستغلال حاجة الفقراء

1. نقد تسليع الجسد في الفكر الرأسمالي:

أ. تفكيك مفهوم الملكية المطلقة: النظرة الرأسمالية التي تجعل الإنسان "مالكاً حراً" لجسده تُفضي قانونياً وأخلاقياً إلى تجارة الأعضاء، وتدفع الطبقات الفقيرة لتكون خزان قطع غيار للطبقات الأكثر ثراءً.⁴⁹

ب. اختزال الذات: تحويل العضو البشري إلى بضاعة (Commodity) يُفرغ الجسد من أبعاده الروحية والأخلاقية ويخضعه لقوانين المساومة.

2. التأصيل الإسلامي: الجسد أمانة والتبرع إيثار:

⁴⁷ أحكام الجراحة والتطبيب: الشنقيطي، محمد بن محمد المختار. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها. (المملكة العربية السعودية: مكتبة الصحابة، ط2، 1994م)، ص 130-145.

⁴⁸ Engelhardt, H. Tristram. The Foundations of Bioethics. (Oxford University Press, 2nd ed., 1996), pp. 135-140. 191-224.

⁴⁹ Scheper-Hughes, Nancy. "The Global Traffic in Human Organs." Current Anthropology, vol. 41, no. 2, 2000, pp.



مبدأ الأمانة: الجسد ليس ملكاً خاصاً يتصرف فيه بالبيع أو الهلاك، لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195].

مقصد الإيثار والتكافل: التبرع بالأعضاء يُكيّف بوصفه عملاً إحسانياً إيثارياً لإنقاذ نفس محترمة دون مقابل مادي، اتساقاً مع قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً﴾ [المائدة: 32].

التضامن المجتمعي: يؤسس التبرع الخالي من المعاوضة للتكافل الموصوف في الحديث النبوي: «مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى».⁵⁰

المحور الرابع

الموت الرحيم النشط والسلي

(قدسية الحياة مقابل الاستقلالية الذاتية)

تمهيد وتأصيل إبستمولوجي

يقوم النزاع المعاصر حول قضايا البيواتيقا (الأخلاقيات الحيوية) في مرحلة نهاية الحياة على صدام معرفي جذري بين مرجعيتين: مرجعية مادية غاية في الفردانية تركز على "الأوتونوميا" (Autonomy) أو الاستقلالية الذاتية مطلقة العنان، ومرجعية إسلامية مقاصدية تركز على "حرمة الجسد" و"قدسية الحياة" باعتبارها ملكية إلهية حصرية، مع مراعاة العوارض الطارئة على التكليف حال سلب الجدوى الطبية.

إن تفكيك هذه المسألة يستوجب جاوز السرد التقليدي إلى تحليل البيانات الفقهية والمفاهيم البيواتيقية تحليلاً نقدياً ينفذ إلى عمق المقاصد الشرعية.

أولاً: تحليل البيانات الفقهية وموقع القرار المجمعي

استقرت قرارات المجامع الفقهية المعاصرة (كمجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي، وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ومجمع البحوث الإسلامية

⁵⁰ تخريج الحديث: أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة والآداب، باب تراحم المؤمنين وتطاطفهم وتعاضدهم، حديث رقم (2586).



بالأزهر) على التفريق القاطع في التكييف الفقهي والجنائي بين نمطين من الإجراءات الطبية في
نهاية الحياة:

Passive Euthanasia (الموت الرحيم السلبي)	الموت الرحيم النشط Active Euthanasia))	وجه المقارنة
ترك للتداوي الباطل وسماع للقدر بالإمضاء الطبيعي دون تسبب مباشر بالإهلاك.	قتل عمد موجب للقود أو الدية (إذا جرى بفعل الطبيب)، أو إعانة على الانتحار (إذا تم بتسهيل منه).	التكييف الفقهي والجنائي
رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي أو الامتناع عن البدء بالعلاج الفاقد للجدوى الطبية.	إعطاء مواد قاطعة للحياة أو طارئة للقتل (كالعقاقير القاتلة).	الإجراء الطبي
جائز شرعاً في الحالات الميؤوس منها مدياً (كالموت الدماغي أو ال تلف الدماغي غير المرتجع).	محرم ومجرم جنائياً مطلقاً؛ ولا أثر لإذن المريض أو طلبه في إسقاط الحرمة.	الحكم الشرعي

الأدلة الشرعية:

قال الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29]، وقال صلى
الله عليه وسلم في الحديث القدسي: «بَادِرْنِي عَبْدِي بِنَفْسِهِ، حَرَمْتُ عَلَيْهِ الْجَنَّةَ» [رواه البخاري].

ثانياً: التفكير المقاصدي للدواعي والمسوغات

لتوضيح المفارقة الفقهية والمفهومية بين النوعين، يستلزم الأمر مناقشة المرتكزات المقاصدية التي
يبنى عليها هذا التفريق:

1. الموت الرحيم النشط: استلاب ملكية الذات

ينطلق التحريم المطلق للموت الرحيم النشط من أن النفس الإنسانية ليست ملكاً حراً
للفرد يتصرف فيها بالإعدام متى شاء. إن الاستدلال بوجود "معاناة لا تطاق" للجوء إلى القتل
يمصادم مقصد حفظ النفس، ويناقض فلسفة الابتلاء في الإسلام.



امتناع الاستنابة والإسقاط: إن أسباب إباحة دم المعصوم محصورة شرعاً في استحقاقات جنائية أو دفاعية، وليس من بينها "الشفقة" أو "رغبة المريض".
عدم ملكية الأجل: الأجل محدد بتقدير إلهي، والتعدي المباشر لإنهائه يُعد تعجلاً للشيء قبل أوانه ومصادمة للقدر الإلهي.

2. الموت الرحيم السليبي: اتساق الأسباب مع القدر

يُبنى جواز الامتناع عن التداوي أو إيقاف وسائل الإنعاش الاصطناعي على أصل فقهي متين لدى جمهور الفقهاء (المالكية والشافعية والحنابلة): التداوي في أصله مشروع لكنه غير واجب وجوباً عينياً مطلقاً؛ إذ هو من باب أخذ الأسباب الظنية التي لا تقطع بمد الأجل أو دفع الموت المحتوم.

ظنية السبب وقطعية القدر: الشفاء مظنون بربط الأسباب بمسبباتها، فإذا انتفت الجدوى الطبية تماماً بشهادة أهل الخبرة العدول، تحول العلاج من "سبب للشفاء" إلى "تعذيب وإطالة لأمد الاحتضار بلا مصلحة شرعية".

قاعدة العز بن عبد السلام: يقرر العز بن عبد السلام أصل إعمال المصالح ودفع المفساد بقوله: "الشرعية مبنية على درء المفساد وجلب المصالح... فإذا تحقق أن الدواء لا يدفع داءً، ولا يجلب شفاءً، لم تكن في تعاطيه مصلحة تُجلب ولا مفسدة تُدرأ".⁵¹

قصد الشارع في رفع الحرج: يوضح الشاطبي أن التكليف الشرعي مشروط بإمكان الفعل وعدم إفضائه إلى المفسدة الخافة، قائلاً: "المقاصد الشرعية في التصرفات إنما تُعتبر بما يترتب عليها من المصالح الدنيوية والأخروية، فإذا أفضى المباشرة إلى محض المفسدة أو غلبت، وجب الكف".⁵² وبالتالي فإن إبقاء أجهزة التنفس الاصطناعي على جثة ميت دماغياً أو مريض ميؤوس منه يُعد مجرد عبث بالميت وإرهاق لورثته والمؤسسة العلاجية دون تحقيق مقصد حفظ الحياة.

ثالثاً: المناقشة النقدية للمفاهيم البيواتيقية الغربية

⁵¹ العز بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنعام، دار الكتب العلمية، بيروت، ج 1، ص 23 (بتصرف في تحرير المبدأ المقاصدي لمنفعة العلاج).

⁵² الشاطبي، أبو إسحاق، الموافقات في أصول الشريعة، تحقيق: مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان، ج 2، ص 178-182 (في مناقشة الشارع للمصالح والمفساد وتكليف ما لا يطاق).



1. نقد "الحق في الموت بكرامة" (Right to Die with Dignity)

تطرح الأدبيات البيواتيقية العلمانية مفهوم "الكرامة" متلبساً بالقدرة على الوظائف الحيوية والحرية الذاتية (Autonomy)؛ فمتى ما فقد الإنسان قدرته الوظيفية أو استقلاله العقلية والجسدية، اعتُبرت حياته "فاقدة للكرامة" (Lacking Dignity)، مما يشرعن الموت الرحيم.

هذا الطرح يعاني من هشاشة مفهومية:

تسييل مفهوم الكرامة: الكرامة في المفهوم الإسلامي وصف ملازم للإنسان لذات إنسانيته وليست مرهونة بالفاعلية الجسدية أو العقلية؛ قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: 70]. سقوط الاستقلالية المطلقة: الحرية الذاتية مقيدة بعدم الإضرار بالذات؛ فكما يمنع القانون العام المريض من إيذاء نفسه، تمنع الشريعة المكلف من إهدار دمه.

2. البديل البيواتيقي المقاصدي: "الكرامة في الصبر ورعاية نهاية الحياة"

يُستبدل المفهوم الغربي بالمفهوم الإسلامي الذي يرى الكرامة في نهاية الحياة متجلية في مسارات ثلاث:

1. الكرامة في الصبر الاحتسابي: النظر إلى ألم نهاية الحياة باعتباره كفارة للذنوب ورفعة للدرجات وليس مجرد معاناة عبثية. (عن النبي صلى الله عليه وسلم: «مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ... حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ» [رواه البخاري]).

2. الطب التلطيفي (Palliative Care): وجوب تقديم الرعاية التلطيفية وتخفيف الألم وإكرام المريض وتلبية احتياجاته النفسية والجسدية، دون اللجوء إلى الإجهاز عليه.

3. الكف عن الانتهاك الجسدي: نفي العبث بالجسد عبر الإنعاش الباطل أو التعذيب التكنولوجي المستمر لجسد ارفضته الحياة طبعاً وتقديراً.

إن التفكيك الأخلاقي والمقاصدي لقضية الموت الرحيم يؤكد أن الإسلام لا يُقدس "استمرار النبض" لذاته إذا زالت الحياة المستقرة وانتفت الجدوى الطبية (وهو ما يُسوغ الموت الرحيم السلي بضوابطه)، ولكنه يُقدس "الحياة الإنسانية" كمبدأً وحق إلهي يُحرم الاعتداء عليه بالقطع والتأجيل التعسفي (وهو ما يُحرم الموت الرحيم النشط). فالكرامة الإنسانية تتطلب مراعاة سنن الموت الفطرية، وتوفير العناية التلطيفية، لا امتهان الجسد بالقتل أو بالترقيع الطبي الزائف.



الخلاصة

خلص هذا البحث إلى أن مقصد حفظ النفس يمثل أحد الأصول الكبرى في مقاصد الشريعة الإسلامية، وأنه يوفر إطاراً منهجياً مهماً للتعامل مع القضايا الطبية الحيوية المعاصرة. وقد أظهر التحليل أن مفهوم حفظ النفس في المنظور الإسلامي لا يقتصر على مجرد المحافظة على استمرار الحياة الإنسانية، بل يشمل أيضاً حماية كرامة الإنسان، وتقليل الضرر، وتحقيق المصلحة، ومراعاة الأبعاد الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بالتدخلات الطبية الحديثة.

كما توصل البحث إلى أن القضايا الطبية الحيوية المعاصرة، مثل موت الدماغ، والهندسة الوراثية، وزراعة الأعضاء، تحتاج إلى معالجة متوازنة تجمع بين المعرفة الطبية المتخصصة والتأصيل الشرعي المقاصدي. فالموقف الإسلامي من هذه القضايا لا يقوم على الرفض المطلق للتطور الطبي، ولا على القبول غير المنضبط، وإنما يعتمد على منهج الموازنة بين المصالح والمفاسد، مع الالتزام بالضوابط الشرعية التي تحفظ الإنسان وتصور حقوقه.

وبناءً على ذلك، يؤكد البحث أن مقارنة حفظ النفس تقدم إسهاماً مهماً في تطوير خطاب البيوأخلاق الإسلامي المعاصر، من خلال توفير رؤية تجمع بين القيم الدينية والمعايير الأخلاقية الطبية. ويوصي البحث بضرورة تعزيز الدراسات البينية بين علوم الشريعة والطب وأخلاقيات العلوم الحيوية، من أجل بناء أطر اجتهادية معاصرة قادرة على الاستجابة للتطورات الطبية المتسارعة، وتحقيق التوازن بين الابتكار الطبي والمحافظة على مقاصد الشريعة في حماية الإنسان.

فهرس المصادر

Al-Qur'an al-Karīm

Abū Dāwūd, Sulaymān ibn al-Ash'ath al-Sijistānī. Sunan Abī Dāwūd.

Aḥmad ibn Ḥanbal, Abū 'Abd Allāh al-Shaybānī. Musnad al-Imām Aḥmad ibn Ḥanbal.

Al-Bukhārī, Muḥammad ibn Ismā'īl. Ṣaḥīḥ al-Bukhārī.

Ibn Mājah, Muḥammad ibn Yazīd al-Qazwīnī. Sunan Ibn Mājah.

Muslim ibn al-Ḥajjāj al-Qushayrī al-Naysābūrī. Ṣaḥīḥ Muslim.

Ibn 'Ābidīn, Muḥammad Amīn ibn 'Umar. Radd al-Muḥtār 'alā al-Durr al-Mukhtār (Ḥāshiyat Ibn 'Ābidīn). Beirut: Dār al-Fikr.

Ibn Ḥajar al-'Asqalānī, Aḥmad ibn 'Alī. Faṭḥ al-Bārī Sharḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhārī. Cairo: Dār al-Rayyān li al-Turāth.

Al-Shāṭibī, Abū Ishāq Ibrāhīm ibn Mūsā. Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Sharī'ah. Edited by Mashhūr ibn Ḥasan Āl Salmān. Al-Khubar: Dār Ibn 'Affān.



BUSTANUL FUQAHA: JURNAL BIDANG HUKUM ISLAM

Vol. 7 No. 2 (2026): Hal. 372-399

EISSN: 2723-6021

Website: <https://journal.stiba.ac.id/index.php/bustanul/index>

Jurnal

**BUSTANUL
FUQAHA**

Jurnal Bidang Hukum Islam

- Al-‘Izz ibn ‘Abd al-Salām, ‘Abd al-‘Azīz ibn ‘Abd al-Salām al-Sulamī. *Qawā‘id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*. Cairo: Maktabat al-Kulliyāt al-Azhariyyah.
- Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad. *Al-Mustaṣfā min ‘Ilm al-Uṣūl*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Al-Nawawī, Muḥyī al-Dīn Yaḥyā ibn Sharaf. *Al-Majmū‘ Sharḥ al-Muhadhdhab*. Cairo: Maṭba‘at al-Taḍāmūn al-Akhawī.
- Al-Nawawī, Muḥyī al-Dīn Yaḥyā ibn Sharaf. *Al-Minhāj Sharḥ Ṣaḥīḥ Muslim ibn al-Ḥajjāj*. Beirut: Dār Iḥyā’ al-Turāth al-‘Arabī.
- Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS). *Tawṣiyāt wa Wathā’iq al-Nadawāt al-Fiqhiyyah al-Ṭibbiyyah*. Kuwait.
- Majma‘ al-Buḥūth al-Islāmiyyah bi al-Azhar al-Sharīf. *Qarārāt wa Fatāwā al-Majma‘*. Cairo.
- International Islamic Fiqh Academy (IIFA). *Resolutions and Recommendations*. Jeddah: Organization of Islamic Cooperation.
- Al-Majma‘ al-Fiqhī al-Islāmī, Muslim World League. *Resolutions*. Mecca.
- Hay‘at Kibār al-‘Ulamā’ bi al-Mamlakah al-‘Arabiyyah al-Su‘ūdiyyah. *Qarārāt wa Fatāwā*. Riyadh.
- Ibn ‘Āshūr, Muḥammad al-Ṭāhir. *Maqāṣid al-Sharī‘ah al-Islāmiyyah*. Edited by Muḥammad al-Ṭāhir al-Mas‘adī. Doha: Wizārat al-Awqāf wa al-Shu‘ūn al-Islāmiyyah, 2001.
- Al-Raysūnī, Aḥmad. *Naẓariyyāt al-Maqāṣid ‘inda al-Imām al-Shāṭibī*. Rabat: Maṭba‘at al-Najāh al-Jadīdah, 1995.
- Beauchamp, Tom L., and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Isa, A. M., et al. “Islamic Perspectives on CRISPR/Cas9 Genome Editing Technology.” *Journal of Bioethical Inquiry*, 2019.
- Singer, Peter. *Practical Ethics*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.