الطب التنبؤي القائم على الذكاء الإصطناعي وضوابط الاعتداد بنتائجه في الأحكام الشرعية دراسة تأصيلية تطبيقية على الواقع الطبي في دولة الكويت

Associate Professor at Kuwait University Faculty
of Sharia and Islamic
Department of Comparative Jurisprudence and Islamic
Legal Policy
Rawan Nawaf Al - Rashidi College of Graduate Studies
Kuwait University

إعداد
د . آلاء عادل جاسم العبيد
الأستاذ المشارك بجامعة الكويت - كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
Dr. Alaa Al - Obaid

روان نواف الرشيدي
كلية الدراسات العليا - جامعة الكويت

Abstract:

This study examines predictive medicine as a contemporary medical application based on the analysis of health and genetic data through artificial intelligence technologies, and explores the jurisprudential challenges related to the extent to which its results may be considered in Islamic legal rulings, particularly in matters that have profound implications for life, lineage, and family structure.

The research aims to clarify the concept and scientific nature of predictive medicine, highlighting its probabilistic character and distinguishing it from definitive medical diagnosis. It further seeks to establish the Islamic legal principles governing the consideration of predictive medical results and to apply these principles to selected contemporary issues, most notably abortion and refraining from marriage, within the medical context of the State of Kuwait.

The study employs an analytical and foundational methodology to examine legal texts and jurisprudential principles, a comparative approach to analyze classical and contemporary juristic opinions, and an inductive applied method to assess modern medical practices and their legal implications.

The findings indicate that predictive medical results do not independently establish legal rulings, nor can they be equated with conclusive medical diagnoses. Rather, they function as contextual indicators that may only be considered under strict conditions, foremost among them the attainment of a legally معتبر (recognized) level of predominant probability, the realization of a outweighing benefit, and the prevention of greater harm. The study concludes that it is impermissible to base irreversible decisions such as abortion or refraining from marriage solely on probabilistic predictive outcomes, as this contradicts the higher objectives of Islamic law in preserving life and lineage and opens the door to significant ethical and social harm.

The study recommends the formulation of clear Shariah and ethical guidelines regu-

lating the use of predictive medicine, and emphasizes the importance of multidisciplinary collaboration between medical professionals, jurists, and AI ethics specialists to ensure responsible and balanced application.

Keywords: Predictive Medicine — Contemporary Medical Fiqh — Predominant Probability — Objectives of Islamic Law — Medical Bioethics

ملخص

يتناول هذا البحث دراسة الطب التنبؤي بوصفه أحد التطبيقات الطبية المعاصرة القائمة على تحليل البيانات الصحية والوراثية باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، وما يثيره من إشكالات فقهية تتعلق بمدى الاعتداد بنتائجه في الأحكام الشرعية، خاصة في القضايا ذات الأثر البالغ على النفس والنسل والأسرة.

وتهدف الدراسة إلى تحرير مفهوم الطب التنبؤي وبيان طبيعته العلمية الاحتمالية، والتفريق بينه وبين التشخيص الطبي القائم، مع تأصيل الضوابط الشرعية الحاكمة للاعتداد بنتائجه، وتنزيل هذه الضوابط على عدد من النوازل المعاصرة، ولا سيما مسائل الإجهاض والامتناع عن الزواج، مع تطبيق ذلك على الواقع الطبي في دولة الكويت.

واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي التأصيلي في دراسة النصوص والقواعد الفقهية، والمنهج المقارن في عرض أقوال الفقهاء وآراء المعاصرين، والمنهج الاستقرائي التطبيقي في تتبع التطبيقات الطبية الحديثة وتحليل آثارها الفقهية.

وتوصلت الدراسة إلى أن نتائج الطب التنبؤي لا تُنشئ حكمًا شرعيًا بذاتها، ولا يجوز تنزيلها منزلة التشخيص الطبي القطعي، وإنما تُعد قرائن تُعتبر بضوابط دقيقة، في مقدمتها: بلوغ النتيجة مرتبة غلبة الظن المعتبرة، وتحقق المصلحة الراجحة، وانتفاء المفسدة الأعظم. كما خلصت إلى عدم جواز بناء قرارات مصيرية كالإجهاض أو الامتناع عن الزواج على مجرد نتائج تنبؤية احتمالية، لما في ذلك من إخلال بمقاصد الشريعة في حفظ النفس والنسل، وفتح باب الذرائع المؤدية إلى الإفساد.

وأوصت الدراسة بضرورة تقنين استخدام الطب التنبؤي بضوابط شرعية وأخلاقية واضحة، وإشراك المختصين في الطب والفقه وأخلاقيات الذكاء الاصطناعي في القضايا الحساسة، بما يحقق التوازن بين مواكبة التطور الطبي وصيانة مقاصد الشريعة.

الكلمات المفتاحية: الطب التنبؤي – الفقه الطبي المعاصر – غلبة الظن – مقاصد الشريعة – النوازل الطبية.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الخلق وسيد المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد؛

شهد العصر الحديث تطورًا متسارعًا في تقنيات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة، وانعكس ذلك على الممارسة الطبية بظهور نمط علاجي / وقائي يُعرف بالطب التنبؤي، وهو استخدام البيانات الطبية (السجلات، المؤشرات الحيوية، الصور، والبيانات الوراثية) لتقدير احتمالات الإصابة بأمراض مستقبلية أو توقع مسار المرض قبل تفاقمه. ومع ما يَعِدُ به هذا المجال من فوائد وقائية وعلاجية، إلا أنه يثير إشكالات شرعية وأخلاقية؛ لأن نتائجه – غالبًا – احتمالية لا قطعية، وقد يترتب عليها قرارات مصيرية: كالإفطار في رمضان، أو ترك علاج، أو فسخ خطبة، أو قلق نفسي شديد، أو طلب إجهاض بدافع الخوف لا الضرورة، ومن هنا جاءت الحاجة إلى تأصيل الحكم الشرعي لاستخدام الطب التنبؤي، وضبط مدى اعتباره في تنزيل الأحكام، ووضع ضوابط إعلام المريض بما يحقق مقاصد الشريعة في حفظ النفس والنسل ورفع الحرج ومنع الضرر.

على الرغم من وفرة الدراسات الطبية حول نماذج التنبؤ، ووجود دراسات فقهية عامة حول التداوي والإجهاض والفحص قبل الزواج؛ إلا أن الجمع بين تحرير معيار شرعي للاعتماد على النتائج التنبؤية الاحتمالية وبين ضبط إعلام المريض ومسؤولية الطبيب وتنزيل ذلك على الواقع الصحي الكويتي ما زال بحاجة إلى معالجة تأصيلية تطبيقية.

تتلخص مشكلة البحث في: بيان مدى اعتبار نتائج الطب التنبؤي (بوصفها تقديرات احتمالية) قرينةً معتبرة شرعًا في تنزيل الأحكام، وحدود الاعتماد عليها في قرارات تمسّ النفس والنسل، مع ضبط المسؤولية الشرعية في إبلاغ المريض بهذه النتائج.

أسئلة البحث:

١. ما مفهوم الطب التنبؤي وتمييزه عن الطب الوقائي والطب الشخصي؟

٢. ما الحكم الشرعي لأصل استخدام الطب التنبؤي، وما معيار اعتبار نتائجه في تنزيل الأحكام؟

٣. ما الضوابط الشرعية والمهنية لإعلام المريض بالنتائج التنبؤية، ومتى يُمنع الإبلاغ دفعًا للمفسدة؟

٤. ما أثر نتائج الطب التنبؤي في أبواب: التداوي، والرخص في العبادات، وأحكام الزواج؟

٥. ما حكم بناء قرار الإجهاض أو الامتناع عن الزواج على نتائج تنبؤية، وما الضوابط التطبيقية لذلك في الواقع الكويتي؟

أهداف البحث:

٦. تحرير مفهوم الطب التنبؤي وتقنياته وحدوده العلمية.

٧. تأصيل الحكم الشرعي لاستخدام الطب التنبؤي، وتحديد معيار «غلبة الظن المعتبرة» في نتائجه.

٨. وضع ضوابط شرعية لإعلام المريض بالنتائج التنبؤية وفق قواعد المصالح والمفاسد ورفع الحرج.

٩. بيان أثر التنبؤات الطبية في تنزيل أحكام التداوي والرخص في العبادات وأحكام الزواج.

١٠. تقويم مسألة الإجهاض والامتناع عن الزواج بناء على نتائج تنبؤية، مع تنزيلٍ تطبيقي على الواقع الطبي في الكويت.

منهج البحث:

الاستقرائي: لجمع النصوص الشرعية والقواعد الفقهية والقرارات المعاصرة المتعلقة بالتداوي والضرر والمصلحة وسد الذرائع.

التحليلي: لتحرير مناطات الأحكام وتحديد موضع اعتبار «النتائج الاحتمالية».

المقارن: لعرض مذاهب الفقهاء في المسائل ذات الصلة (الرخص، المرض المخوف، العيوب، الإجهاض...)، مع تنزيلها على النوازل الطبية المعاصرة.

خطة البحث:

المبحث الأول: الطب التنبؤي – مفهومه وأساسه العلمي

المبحث الثاني: الحكم الشرعي للاعتداد بنتائج الطب التنبؤي وضوابط تنزيلها

المبحث الثالث: الضوابط الشرعية لإعلام المريض بنتائج الطب التنبؤي ومسؤولية الطبيب

المبحث الرابع: أثر نتائج الطب التنبؤي في مسائل الإجهاض والامتناع عن الزواج – دراسة تطبيقية على دولة الكويت

المبحث الأول: التعريف بالطب التنبؤي وأساسه العلمي

أفرز التطور التقني في مجال الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة أنماطًا جديدة من الممارسة الطبية، من أبرزها ما يُعرف ب الطب التنبؤي، الذي لم يعد مقتصرًا على تشخيص المرض بعد وقوعه، بل امتد إلى تقدير احتمالية الإصابة به مستقبلًا أو توقّع مساره قبل تفاقمه.(١) ويُعد تحرير مفهوم هذا النوع من الطب، وبيان حدوده العلمية، وتمييزه عن غيره من الأنماط الطبية القريبة، خطوةً أساسية قبل الخوض في الحكم الشرعي وآثاره الفقهية؛ إذ إن الخلل في التصور يورث خللًا في الحكم.

المطلب الأول: مفهوم الطب التنبؤي وتمييزه الاصطلاحي

أولًا: التعريف الاصطلاحي المعاصر للطب التنبؤي: (Predictive Medicine) هو نمط من أنماط الممارسة الطبية يهدف إلى تقدير خطر الإصابة أو احتمال إصابة الفرد بمرض مستقبلي أو توقع مسار مرضٍ محتمل، اعتمادًا على تحليل بيانات طبية متعددة (مثل: التاريخ المرضي، المؤشرات الحيوية، الصور الطبية، والبيانات الجينية) باستخدام أساليب إحصائية وخوارزميات تعلم آلي. (٢)

ولابد من التفريق بين: التنبؤ بالخطر (Risk prediction): تقدير احتمال الإصابة، والتنبؤ بالمآل (Prognosis): تقدير مسار المرض بعد ظهور بوادره أو بعد التشخيص.

وتعد نتائج الطب التنبؤي ليست تشخيصًا قطعيًا، وإنما هي تقديرات احتمالية تختلف دقتها باختلاف جودة البيانات، والنموذج المستخدم، وخبرة المختص في تفسيرها، وهذا الوصف له أثر مباشر في مدى اعتبارها شرعًا.

المطلب الثاني: الأساس العلمي للطب التنبؤي وحدود دقته

أولًا: مصادر البيانات في الطب التنبؤي

يعتمد الطب التنبؤي على تحليل مجموعات متنوعة من البيانات، من أبرزها:

السجلات الصحية الإلكترونية، المؤشرات الحيوية والفحوصات المخبرية.، الصور الطبية

(1) 3 / https: / / www.nature.com / subjects / predictive - medicine . Nature Portfolio. Predictive .nid medicine

(2) / https: / / www.ncbi.nlm.nih.gov / books / NBK441941 / National library of medicine ,2022

(الأشعة، الرنين، إلخ)، البيانات الجينية والوراثية.[1]

ويُعد الدمج بين هذه البيانات باستخدام خوارزميات الذكاء الاصطناعي هو الأساس في بناء النماذج التنبؤية.[2]

ثانيًا: الطبيعة الاحتمالية للنتائج

من الخصائص الجوهرية للطب التنبؤي أن نتائجه، لا تُفيد اليقين، ولا ترقى – في الغالب – إلى مرتبة القطع، وإنما تقع في نطاق الظن الراجح أو الظن الضعيف.

وهذه السمة تُميّزه عن: التشخيص السريري المباشر، أو ظهور أعراض قطعية للمرض. وهذه الطبيعة الاحتمالية تقتضي الحذر في تنزيل الأحكام الشرعية، وعدم بناء قرارات مصيرية على مجرد احتمال غير منضبط.

ثالثًا: حدود الدقة والمخاطر المصاحبة

رغم الفوائد الطبية المتوقعة، إلا أن الطب التنبؤي لا يخلو من مخاطر، من أبرزها:

- الخطأ الإحصائي أو التحيّز في البيانات.
- إساءة تفسير النتائج من غير المختص.
- القلق المرضي والتشاؤم النفسي.
- الوصم الاجتماعي أو التمييز (في الزواج أو التأمين أو العمل)[3].

وهذه المخاطر تُعد معتبرة شرعًا، وتدخل في باب المفاسد المترتبة على الوسائل.

(1) . Yadav MK, Tripathi MK, Chaturvedi N, Nath A, Kumar U
Deep learning in predictive medicine: current state of the art.
In: Deep Learning in Genetics and Genomics. Vol 1.
Elsevier; 2025. p. 261–291 / https: / / doi.org / 10.1016 / B978 - 0 - 443 - 27574 - 6.00008 - 4.

(2) Tomem,M.,&Wei,Q.C.(2023) .Predictive modling in medicine .Encyclopedia,3(2)590 - 601 / https: / / doi.org / 10.3390 / encyclopedia3020042

(3) Tom&wei2023

المطلب الثالث: أهمية الطب التنبؤي وفوائده الطبية بضوابطها

أولًا: الفوائد الطبية تتجلى أهمية الطب التنبؤي في: دعم الوقاية والتدخل المبكر، تحسين التخطيط العلاجي، تقليل المضاعفات الصحية بعيدة المدى، ترشيد الموارد الصحية.(1)

ثانيًا: القيد المنهجي والشرعي

غير أن هذه الفوائد ليست مطلقة، بل مقيدة بأمرين:

- القيد العلمي: دقة النموذج وصحة البيانات.
- القيد الشرعي: موازنة المصالح والمفاسد، وعدم إحداث ضرر أعظم.

ولا بد من التنبه أن ليس كل ما صحّ طبيًا يُعمل به شرعًا، ولا كل فائدة متوقعة تُقدَّم إذا استلزمت مفسدة أرجح.

خلص هذا المبحث إلى أن الطب التنبؤي فرع طبي معاصر يقوم على تقدير الاحتمالات لا على القطع، وأن نتائجه – وإن كانت ذات قيمة طبية – لا تُعتبر بذاتها منشئةً للأحكام الشرعية، وإنما تُعد من القرائن التي يُنظر في اعتبارها عند تحقق شروط وضوابط معينة، وهو ما يمهّد للبحث في الحكم الشرعي لاستخدامه، ومعيار الاعتماد على نتائجه، في المبحث التالي.

المبحث الثاني: الحكم الشرعي للاعتماد على نتائج الطب التنبؤي وأثره في تنزيل الأحكام

إذا تقرر في المبحث الأول أن الطب التنبؤي يقوم على تحليل بيانات متعددة لإنتاج نتائج احتمالية تتفاوت في درجة القوة، فإن محل النظر الشرعي في هذا السياق لا ينصرف إلى الحكم على الطب التنبؤي من حيث القبول أو الرد، وإنما يتجه إلى مدى اعتبار هذه النتائج الاحتمالية في تنزيل الأحكام الشرعية، وذلك لأن الشريعة لا تبني أحكامها على الأوهام ولا على الشكوك المتوهمة، كما أنها في الوقت نفسه تعتد بغلبة الظن في مواضع كثيرة، وتعتبر قول أهل الخبرة في تحقيق المناط، ولا سيما في أبواب الضرر، والرخص، وحفظ النفس، مع ضبط ذلك بالضوابط

(1) Shimabukuro DW, Barton CW, Feldman MD, Mataraso SJ, Das R
Effect of a machine learning–based severe sepsis prediction algorithm on patient survival and hospital length of stay: a randomised clinical trial.
BMJ Open Respiratory Research. 2017;4(1). / https: / / bmjopenrespres.bmj.com / content / 4 / 1 / e000234

الشرعية المقررة

المطلب الأول: حقيقة التداوي ومشروعيته وصلته باعتبار الخبرة الطبية

أولًا: تعريف التداوي وحقيقته شرعًا

التداوي في الجملة هو اتخاذ ما يغلب نفعه في دفع المرض أو تخفيفه أو الوقاية منه، بأسباب مباحة معتبرة في العادة أو الخبرة.(١) وحقيقته الفقهية ليست مجرد استعمال دواء، بل هو تعاطي سبب من الأسباب التي جعلها الله تعالى سُننًا جارية في الكون، فلا تعارض بينه وبين التوكل؛ لأن التوكل عمل القلب، والأخذ بالأسباب عمل الجوارح، ولا يتم أحدهما على وجهه بإلغاء الآخر.(٢)

ثانيًا: مشروعية التداوي ومناطاته

التداوي في الجملة مشروع باتفاق الفقهاء(٣)، وقد دلت عليه النصوص الشرعية وقواعد الشريعة العامة في حفظ النفس ورفع الحرج. غير أن حكمه التكليفي لا يستقر على حالة واحدة، بل يختلف بحسب الحال كما يلي:

- واجب: إذا غلب على الظن أن تركه يؤدي إلى هلاك النفس أو تلف عضو أو انتقال ضررٍ محقق إلى الغير (كالأمراض المعدية الخطيرة)، لأن حفظ النفس مقصد قطعي، ولأن ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، ولأن الضرر يزال.(٤)
- مندوب: إذا ترتب على تركه ضعف ظاهر أو أذى معتبر دون بلوغ حد الهلاك.(٥)
- مباح: إذا استوت جهتا النفع والترك ولم يظهر ترجيح.(٦)

(١) النووي، محيي الدين أبو زكريا يحيى بن شرف (ت ٦٧٦ هـ) كتابه المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجاج، ط٢. دار إحياء التراث العربي ١٣٩٢ هـ بيروت (١٤ / ١٩٢)

(٢) الشنقيطي محمد بن أحمد المختار، كتابه شرح زاد المستقنع (٢٤٣ / ٢٠)

(٣) انظر: المرغيناني علي بن أبي بكر (ت ٥٩٣)، كتابه الهداية في شرح المبتدي، ط١ .دار إحياء التراث العربي ١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٤م بيروت (١٤ / ١٩٢)

(٤) انظر: ابن تيمية أحمد بن عبدالحليم، وكتابه مجموع الفتاوى، ط .مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ١٤٢٥ هـ - ٢٠٠٤م المدينة المنورة (٢٤ / ٢٦٩)

(٥) انظر: المرجع السابق

(٦) انظر: المرغيناني (٤ / ٣٨١)

- مكروه: إذا غلب على الظن أن ضرره أكبر من نفعه أو ترتب عليه أذى أشد من المرض المراد علاجه.(١)

- محرم: إذا كان بوسيلة محرمة دون ضرورة معتبرة، أو ترتب عليه ضرر محقق أكبر.(٢)

ويتبين مما سبق:

- أن التداوي ليس غاية في ذاته، وإنما هو وسيلة، والوسائل تأخذ أحكام مقاصدها.

- وأن التداوي نفسه ليس بابًا واحدًا بحكم واحد؛ بل هو بابٌ تحكمه المآلات وميزان النفع والضرر، ومن هنا يتجه إدخال الطب التنبؤي ضمن أدوات تقدير النفع والضرر بشرط ضبط مرتبته من الظن.

ثالثًا: دور الطبيب في تحقيق المناط

من القواعد الأصولية المقررة أن تحقيق المناط يرجع فيه إلى أهل الخبرة(٣)، وأن الحكم الشرعي قد يكون ثابتًا في الجملة، لكن تعيين انطباقه على الواقعة المعينة يحتاج إلى معرفة الواقع، وعليه، فإن دور الطبيب في القضايا الطبية – ومنها الطب التنبؤي – لا يتمثل في الإفتاء بالحكم الشرعي، وإنما في توصيف الواقع الطبي وبيان:

طبيعة المرض أو الاحتمال، درجة الخطورة، مدى التأثير على البدن أو النفس، حدود النتيجة ودلالتها، ثم يُنزّل الفقيه الحكم الشرعي على هذا الوصف بعد ضبط شروطه. والخلل في كثير من النوازل المعاصرة ناشئ عن الخلط بين تحقيق المناط وإنشاء الحكم، فجُعل قول المختص منشئًا للحكم، وهو في حقيقته كاشف عن الواقع لا أكثر.(٤)

وهنا تبرز القاعدة العملية في فقه النوازل الطبية، وهي أن تقدير تحقق الضرر، وتحديد شدة المرض، وبيان مدى تأثير الفعل أو العبادة في البدن، إنما يرجع فيه إلى أهل الخبرة والاختصاص؛(٥)

(١) انظر: جلال الدين السيوطي (ت ٩١١ ه) كتابه الحاوي للفتاوي، ط .دار الفكر ١٤٢٤ ه- ٢٠٠٤م بيروت (٢ / ٧)

(٢) انظر البهوتي منصور بن يونس، وكتابه كشاف القناع عن متن الإقناع، ط . دار الفكر بيروت(٢ / ٧٦)

(٣) الشنقيطي محمد الأمين بن محمد المختار الجكني (ت ١٣٩٣ ه) كتابه أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن، ط .دار الحزم ١٤٤١ ه- ٢٠١٩م الرياض (٣ / ١٠٨)

(٤) انظر: ابن النجار محمد بن أحمد الفتوحي (ت ٩٧٢) وكتابه شرح الكوكب المنير، ط٢ . مكتبة العبيكان ١٤١٨ ه- ١٩٩٧م (٤ / ٢٠٠)

(٥) ابن القيم الجوزية محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين (ت٧٥١ ه) كتابه الطب النبوي (ط.ت) بيروت دار الهلال (ص١٠٦)

لأن ذلك داخل في باب تحقيق المناط لا في باب إنشاء الحكم الشرعي. فالشرع يقرر القواعد الكلية العامة، من قبيل: المشقة تجلب التيسير، ولا ضرر ولا ضرار، ثم يُحال تعيين تحقق المرض المؤثر أو الضرر المتوقع، وبيان درجته وقوته، إلى المختصين في المجال الطبي.(١)

ومما ينبغي التنبه له في هذا المقام أن الطبيب لا يتولى الإفتاء، وإنما يقتصر دوره على الإخبار عن الواقع الطبي، من حيث وجود الضرر أو عدمه، وغلبة وقوعه أو ندرته، وقوة الاحتمال أو ضعفه، ثم يتولى الفقيه تنزيل الحكم الشرعي على هذا الواقع بعد ضبط ضوابطه الشرعية ومراعاة مقاصده.

المطلب الثاني: معيار اعتبار نتائج الطب التنبؤي في الشريعة

أولًا: تحرير محل النزاع

لا نزاع في جواز الاستفادة من الطب التنبؤي بوصفه وسيلة طبية معاصرة، وإنما النزاع في مدى الاعتداد بنتائجه الاحتمالية في تنزيل الأحكام الشرعية التي قد يترتب عليها: إسقاط واجب، إباحة محظور، منع حق، أو اتخاذ قرار مصيري

وهذا يستدعي تحرير مسألة مراتب الظن وأثرها في العمل الفقهي.

ثانيًا: مراتب المعرفة وأثرها في الأحكام

تميّز الشريعة بين مراتب المعرفة، وأثر هذا التمييز ظاهر في تنزيل الأحكام، ومن أهم هذه المراتب:

اليقين: وهو ما لا يتطرق إليه احتمال معتبر.(٢)

غلبة الظن: وهو ترجيح أحد الاحتمالين ترجيحًا قويًا يقوم على قرائن معتبرة.(٣)

الشك: وهو تساوي الاحتمالين أو تقاربهما.(٤)

الوهم: وهو الاحتمال الضعيف الذي لا يعتد به.(٥)

(١) قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في جدة في دورة مؤتمره السابع بجدة رقم ٦٧(٥ / ٧)، (٣ / ٥٦٣)

(٢) انظر: الغزالي محمد بن محمد(ت ٥٠٥ ه) وكتابه المستصفى من علم الأصول، ط١. دار الكتب العلمية ١٤١٣ ه - ١٩٩٣م بيروت (ص٢٢)

(٣) انظر: شرح الكوكب المنير (١ / ٧٤)

(٤) المرجع السابق (١ / ٧٦)

(٥) المرجع السابق (١ / ٧٦)

وقد قرر الأصوليون أن غلبة الظن المعتبرة تُنزّل منزلة اليقين في باب العمل، [١] لا في باب الاعتقاد، بشرط أن تكون مبنية على قرائن قوية، لا على مجرد تخمين أو توهم.

مثاله: الإفطار في رمضان، أو إلزام التداوي، أو تقرير أهلية الزواج، أو الإقدام على إجراء طبي شديد.

ثالثًا: الفرق بين الطب التنبؤي والتنبؤ المجرد

الطب التنبؤي ليس حدسًا ولا توقعًا بلا مستند؛ بل هو: نموذج مبني على بيانات، ينتج احتمالًا، يحتاج تفسيرًا طبيًا، ويظل قابلًا للخطأ والتحيز؛ فهو ليس يقينًا، لكنه قد يرتقي إلى غلبة الظن إذا توفرت شروط.[٢]

رابعًا: الضابط الجامع لاعتبار النتائج التنبؤية شرعًا

لا يُعمل بنتائج الطب التنبؤي في تنزيل الأحكام الشرعية إلا إذا بلغت مرتبة غلبة الظن المعتبرة، وتتحقق هذه المرتبة بمجموع قرائن علمية وشرعية، أهمها:

١. سلامة الأداة علميًا

بأن تكون وسيلة التنبؤ - الفحص / النموذج / الخوارزمية - معروفة في الوسط العلمي، ولها قبول معتبر، وليست تجربة أولية أو دعاية تجارية.[٣]

٢. انضباط البيانات وتفسيرها لأن فساد البيانات أو نقصها أو تحيزها يفسد النتيجة، فلا بد من تحقق حد أدنى من جودة البيانات وسلامة إدخالها، وأن يقوم بالتفسير مختص مؤهل.[٤]

٣. التحقق من ملاءمة النموذج لبيئة التطبيق فالخطر المتوقع في مجتمع قد لا يطابق مجتمعًا آخر؛ لذا لا بد من مراعاة أن النموذج صالح للفئة السكانية التي تُطبق عليها النتيجة، لا مجرد استيراد نتائج دون معايرة.[٥]

---

(١) انظر: الشاطبي، إبراهيم بن موسى (ت ٧٩٠ هـ) وكتابه الموافقات في أصول الشريعة، ط١، دار ابن عفان ١٤١٧ هـ - ١٩٩٧ م (٢ / ١٤٥)

(٢) انظر: الموافقات (٢ / ١٤٤)

(3) Al - Nafjan, A., Aljuhani, A., Alshebel, A., Alharbi, A., & Alshehri, A. (2025). Artificial intelligence in predictive healthcare: A systematic review. Journal of Clinical Medicine, 14(19), 6752. https: / / doi.org / 10.3390 / jcm14196752

(4) Ibid.

(5) Ibid.

٤. تقدير المختص لا الآلة وحدها لا يعتمد شرعًا على نتيجة شاشة بلا تفسير، بل على تقرير طبي مكتمل يوضح: قوة الاحتمال، حدوده، بدائله، وخيارات التعامل معه[١].

٥. ملاحظة المآلات وموازنة المصالح والمفاسد لأن نتيجة تنبؤية قد تُحدث: هلعًا، اضطرابًا نفسيًا، قطعًا لعلاقة، ظلمًا اجتماعيًا وهذه مفاسد معتبرة. فحيث كانت المفسدة أرجح، مُنع العمل أو مُنع الإبلاغ أو قُيّد.[٢]

٦. التفريق بين أبواب الشريعة بحسب درجة خطورتها فما كان من باب الرخص الشخصية (كالفطر) قد يُكتفى فيه بغلبة الظن المعتادة، أما ما كان من باب إتلاف نفس، أو إسقاط جنين، أو منع حق، فيحتاج تشديدًا وتعددًا في الخبرة وتحققًا في الضرر.

يتبين مما سبق أن نتيجة الطب التنبؤي تعتبر شرعًا قرينة، لا منشئًا للحكم؛ فيُعمل بها بقدرها عند بلوغها غلبة الظن، ويُشدّد في القضايا المصيرية.

خامسًا: القواعد الفقهية الحاكمة للاعتداد بنتائج الطب التنبؤي

أولًا: قاعدة (اليقين لا يزول بالشك)[٣]

الأصل بقاء ما كان على ما كان[٤]، فلا يُرفع حكم ثابت ولا يُغيّر تنزيله بمجرد احتمال، خصوصًا إذا ترتب على التغيير مفسدة محققة. وبناء عليه، لا يُزال يقين وجوب عبادة، أو أصل إباحة عقد، أو حرمة إتلاف نفس، بمجرد نتيجة تنبؤية محتملة.

ثانيًا: قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح[٥]

إذا تعارضت مصلحة متوقعة من العمل بنتيجة تنبؤية، مع مفسدة محققة أو راجحة، قُدِّمت درء المفسدة، ولا سيما في الأبواب المتعلقة بالنفس والنسل.

(١) انظر: الشاطبي (٥ / ١٢٨)

(٢) انظر: عبدالسلام عز الدين عبدالعزيز (ت ٦٦٠ ه) وكتابه قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ط مكتبة الكليات الأزهرية ١٤١٤ ه- ١٩٩٠م القاهرة (١ / ٩٨)

(٣) انظر: السيوطي جلال الدين عبدالرحمن (ت ٩١١ ه) كتابه الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ط١.دار الكتب العلمية ١٤٠٣ ه- ١٩٨٣ م (ص٥٠ - ٥١)

(٤) الزرقا أحمد بن الشيخ محمد (ت ١٣٥٧ ه- ١٩٨٣م)، كتابه شرح القواعد الفقهية، ط، دار القلم ١٤٠٩ ه- ١٩٨٩م سوريا (ص٨٧)

(٥) انظر: الموافقات (٦ / ٤٤٦)

ثالثًا: قاعدة «لا ضرر ولا ضرار»[١]

الضرر المعتبر شرعًا لا يشترط تحققه بالفعل، بل يكفي غلبة الظن بوقوعه، لكن بشرط أن يكون ضررًا قريب الوقوع معتبرًا، لا بعيدًا موهومًا، وهو ما يقيّد الاعتداد بنتائج التنبؤ البعيدة أو العامة.[٢]

سادساً: اعتبار المآلات وسد الذرائع في توظيف الطب التنبؤي

أولًا: فقه المآلات في النوازل الطبية

من أخصّ خصائص الفقه المقاصدي النظر في مآلات الأفعال، ولا يقتصر ذلك على الفعل ذاته، بل يتعداه إلى ما يفضي إليه من آثار اجتماعية ونفسية وتشريعية.

والتوسع غير المنضبط في الاعتداد بنتائج الطب التنبؤي يفضي إلى مآلات خطيرة[٣]، من أبرزها:

شيوع القلق المرضي، الوصم الجيني، تعطيل الزواج، التساهل في الإجهاض، وهي مآلات تُنافي مقاصد الشريعة في حفظ النفس والنسل.[٤]

ثانيًا: سد الذرائع في باب التنبؤات الطبية

أن كثيرًا من استعمالات الطب التنبؤي قد تُتخذ ذريعة إلى محرم أو مفسدة راجحة، ومن أخطر أبواب هذا الموضوع: أن يتحول الطب التنبؤي إلى باب: للوسوسة المرضية، أو لتعطيل السنن الشرعية في الزواج والإنجاب، أو لاتخاذ قرارات قاسية بناء على احتمالات ضعيفة[٥]

فإن قاعدة سد الذرائع تقتضي: تضييق باب الاعتداد بالنتائج الاحتمالية وعدم فتح باب الرخص والضرورات بناء على توقعات غير منضبطة

هنا تظهر أهمية سد الذرائع: فكل استعمال يغلب أنه يفضي إلى مفسدة راجحة (تمييز، ظلم، قطيعة، تشاؤم) يُمنع أو يُقيد ولو كان الأصل مباحًا.[٦]

(١) انظر: الأشباه والنظائر (ص٨٣)

(٢) انظر: : قواعد الأحكام في مصالح الأنام (٢ / ٢٧)

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، مجموعة من المؤلفين، (٩ / ١٣٧٧)

(٤) انظر: الموافقات (٥ / ١٧٨)

(٥) نادية بوجلال، الطب التنبؤي بين صرامة التكنولوجيا وبحوثية الأخلاق، مجلة العلوم الإنسانية، مج ٣، ع ٠٤، ٢٠٢٢، ص٤٣٦

(٦) انظر: القرافي أحمد بن إدريس (ت ٦٨٤ هـ) الفروق، عالم الكتاب

المطلب الثالث: أثر نتائج الطب التنبؤي في تنزيل الأحكام والرخص:

أولاً: أثر النتائج التنبؤية القوية في إيجاب التداوي عند قيام المناط

يترتب وجوب التداوي شرعًا إذا أسفرت النتائج التنبؤية القوية، الصادرة عن جهة طبية مختصة موثوقة، والمسنودة بقرائن تشخيصية معتبرة، عن تحقق غلبة الظن بوقوع هلاك النفس، أو تلف عضو، أو حصول عجز جسيم عند ترك التدخل العلاجي. فالاعتبار الشرعي في هذه الصورة لا ينصب على مجرد وجود تنبؤ طبي، وإنما على قيام مناط وجوب حفظ النفس ودفع الضرر البالغ، وتكون النتيجة التنبؤية وسيلة لتحقيق هذا المناط لا سببًا مستقلًا لإنشاء الحكم.(١)

ويُبنى على ذلك أن النتائج التنبؤية متى بلغت درجة عالية من القوة والدلالة، واقترنت بمآل خطير غالب الوقوع، فإن الحكم الشرعي يتجه إلى إيجاب التداوي، تطبيقًا للقواعد الكلية في حفظ النفس، ودرء المفاسد، ودفع الضرر الأشد بالضرر الأخف، مع اشتراط انضباط التقدير الطبي واستناده إلى معايير علمية معتبرة.

مثال ذلك: مريض لديه مؤشر تنبؤ قوي باحتمال نزف داخلي قاتل دون تدخل عاجل (ويُسند بتصوير وتحاليل)، فهنا يقترب من اليقين (غلبة الظن الشديدة)، فيكون العلاج واجبًا.

ثانياً: أثر النتائج التنبؤية في كراهة التداوي أو تحريمه عند رجحان الضرر

إذا دلّت النتائج التنبؤية، المبنية على تقدير المختصين، على أن التدخل الطبي يفضي في الغالب إلى ضرر أشد من المرض المراد دفعه، أو أن مآلاته المتوقعة تتسم بخطورة بالغة تفوق المنافع المرجوة منه، فإن الحكم الشرعي لا يتجه إلى الإيجاب، بل ينقلب إلى الكراهة أو التحريم بحسب درجة الضرر، ويكون اعتبار النتيجة التنبؤية هنا من باب تقدير المآل لا من باب إنشاء الحكم، عملًا بقواعد الشريعة في درء المفاسد وعدم إزالة الضرر بما هو مثله أو أشد منه .(٢)

ويُراعى في هذا المقام أن يكون التقدير التنبؤي قائمًا على قرائن طبية معتبرة تدل على رجحان جانب الضرر، لا على احتمالات متوهمة أو تخوفات غير منضبطة، وأن تُجرى الموازنة بين المصالح والمفاسد على أساس الغالب لا النادر(٣)

(١) الخادمي، نور الدين مختار (٢٠٠١) علم المقاصد الشرعية (ط١، ص٨٢) مكتبة العبيكان
(٢) انظر: الموافقات (٣ / ٧٢ - ٧٣)
(٣) المرجع السابق (٣ / ٧٧)

ثالثاً: عدم كفاية النتائج التنبؤية الضعيفة في إلزام التداوي

لا يجوز شرعًا إلزام المكلف بتداوٍ شديد أو تدخل طبي مؤلم لمجرد احتمال ضعيف، أو اعتمادًا على نموذج تنبؤي غير منضبط، أو بناءً على خوف مجرد من ضرر مستقبلي؛ لأن اليقين لا يزول بالشك، ولأن الضرر لا يزال بمثله أو بأشد منه. وعليه، فإن التنبؤات التي لم تبلغ درجة غلبة الظن المعتبرة شرعًا لا يترتب عليها تغيير الحكم الأصلي في التداوي، ولا يصح التعويل عليها في إلزام المكلف بما يوقع عليه مشقة أو ضررًا محققًا.

وبذلك يتبين أن أثر النتائج التنبؤية في باب التداوي أثرٌ منضبط بتحقيق المناط واعتبار المآلات، وأن الاعتداد بها شرعًا يدور مع قوتها ودرجة دلالتها، لا مع مجرد وجودها، مع بقاء تنزيل الحكم من اختصاص الفقيه بعد استكمال التصوير الطبي الصحيح.

المطلب الرابع: أثر التنبؤ الطبي في الرخص المتعلقة بالعبادات

الرخص الشرعية في المرض مبناها على: تحقق المشقة المعتبرة أو غلبة الظن بحصول الضرر أو تأخر الشفاء، ولا يشترط فيها تحقق الضرر بالفعل؛ لأن الشريعة راعت مآلات الفعل لا وقوع الضرر بعد فواته.[1]

- الصلاة: الأصل وجوب القيام في الفريضة للقادر، ويسقط مع العجز أو الضرر؛ فإذا قرر الطبيب أن القيام أو الحركة تزيد المرض أو تؤخر البرء جاز للمريض الانتقال إلى القعود أو الاضطجاع بحسب القدرة. ليست كل نتيجة تنبؤية تبرر إسقاط القيام؛ بل المعتبر المشقة أو الضرر المتوقع القريب لا خطر بعيد بعد عشر سنوات.[2]

- الصيام: المريض يُباح له الفطر إذا كان الصوم يزيد المرض، أو يؤخر الشفاء، أو يسبب ضررًا غالبًا [3] والطب التنبؤي هنا يدخل في تقدير هل الصوم سيُفضي غالبًا إلى مضاعفات؟ مثال ذلك: مريض سكري لديه نموذج خطر مرتفع لهبوط شديد أثناء الصوم، وأكد الطبيب ذلك بناء

(١) آل بورونو محمد صدقي بن أحمد بن محمد، كتابه موسوعة القواعد الفقهية، ط.مؤسسة الرسالة ١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣م بيروت (٨ / ٩٠٧)

(٢) بن قدامة أبو محمد عبدالله بن أحمد (ت ٦٢٠ ه) كتابه المغني، ط. مكتبة القاهرة (١٣٨٨ هـ - ١٩٦٨م) (١٣٨٩ هـ - ١٩٦٩م) (٢ / ١٠٦)

(٣) المرجع السابق (٣ / ١٥٥)

على ملفه الصحي وتجربته السابقة—فهنا تتحقق غلبة الظن. التنبؤ البعيد (احتمال مضاعفات بعد سنوات) لا يكفي عادة لإباحة فطر رمضان؛ لأن مناط الرخصة مرتبط بالضرر المتصل بالفعل أو القريب منه.

(ج) الحج والعمرة:

الحج يجب بالاستطاعة، والاستطاعة تتأثر بالمرض، ويظهر أثر الطب التنبؤي في تحقيق نوع المرض؛ هل هو مرض يُرجى زواله؟ ← الأصل التأخير حتى القدرة، أم مرض لا يُرجى زواله غالبًا؟ ← يفتح باب النيابة عند من يقول بها بشروط(١)

الضابط لذلك أنه لا يصح أن يُحكم بعدم رجاء زوال المرض بمجرد نتيجة خوارزمية؛ بل يحتاج إلى تقرير طبي واضح وأحيانًا تعدد مختصين.

خلص هذا المبحث إلى أن الاعتداد الشرعي بنتائج الطب التنبؤي ليس مطلقًا، ولا منفيًا بإطلاق، بل هو اعتداد مقيد بضوابط أصولية وفقهية دقيقة، في مقدمتها: تحقيق المناط، وبلوغ غلبة الظن المعتبرة، وموازنة المصالح والمفاسد، واعتبار المآلات وسد الذرائع. وبذلك يتبيّن أن نتائج الطب التنبؤي تُعامل بوصفها قرائن مساعدة لا عللًا منشئة للأحكام، وهو ما يمهّد للتنزيل التفصيلي في القضايا المصيرية كما سيأتي في المباحث اللاحقة.

المبحث الثالث: الضوابط الشرعية لإعلام المريض بالنتائج التنبؤية ومسؤولية الطبيب

يُعدّ إعلام المريض بنتائج الطب التنبؤي من أدقّ القضايا الفقهية والطبية المعاصرة؛ لما يترتب عليه من آثار نفسية واجتماعية وشرعية قد تفوق أحيانًا أثر المرض نفسه.(٢) فنتائج الطب التنبؤي – بخلاف التشخيص القطعي – تقوم في الغالب على احتمالات مستقبلية، وقد يُفضي إبلاغ المريض بها إلى مفاسد معتبرة، كالقنوط، أو الوسوسة، أو اتخاذ قرارات مصيرية غير لازمة شرعًا.(٣) ومن هنا كان لا بد من ضبط هذا الباب بضوابط شرعية دقيقة، تُراعي مقاصد الشريعة،

(١) المغني(٣ / ٢٢٣)

(2) Bordet C, et al. Psychosocial impact of predictive genetic testing in hereditary heart diseases: the PREDICT study. J Clin Med. 2020;9(5): 1442. doi: 10.3390 / jcm9051442. / https: / / pubmed.ncbi.nlm.nih.gov / 32384747 /

(3) Heshka JT, Palleschi C, Howley H, Wilson B, Wells PS. A systematic review of perceived risks, psychological and behavioral impacts of genetic testing. Genet Med. 2008;10(1): 19–32. doi: 10.1097 /

وتوازن بين حق المريض في المعرفة، وواجب الطبيب في دفع الضرر، ومصلحة المجتمع في منع الوصم والتمييز.

المطلب الأول: قاعدة المصلحة والمفسدة وأثرها في الإعلام الطبي التنبؤي

أولًا: تأصيل القاعدة شرعًا

الأصل الكلي الذي يحكم هذا الباب هو أن الشريعة جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها، وأنه:

إذا تعارضت مصلحة ومفسدة، قُدِّمت المصلحة الراجحة.(١)

وإذا تعارضت مفسدتان، رُوعي أعظمهما بارتكاب أخفهما.(٢)

وإذا غلب على الفعل أنه يفضي إلى مفسدة راجحة، مُنع وإن كان في أصله مباحًا.(٣)

وهذه القواعد لا تختص بالأحكام التعبدية، بل تجري في السياسات الشرعية والنوازل الطبية والتصرفات المهنية.

ثانيًا: تنزيل القاعدة على الإعلام بالنتائج التنبؤية

إعلام المريض بنتيجة تنبؤية ليس غاية في ذاته، بل هو وسيلة، والوسائل لها أحكام المقاصد؛ فإذا كان الإخبار: يحقق مصلحة راجحة (كتمكين المريض من الوقاية أو العلاج المبكر)، كان مشروعًا، بل قد يجب. وإذا كان الإخبار: يُفضي غالبًا إلى مفسدة راجحة (كاضطراب نفسي شديد، أو قرارات خاطئة، أو ظلم اجتماعي)، كان منعه أو تأجيله أو تقييده مشروعًا.

القاعدة أن ليس كل ما يُعلَم يُقال، ولا كل ما يُقال يُقال في كل وقت، ولا لكل أحد.

.GIM.0b013e31815f524f / https: / / www.sciencedirect.com / science / article / pii / S1098360021028811

(١) انظر: قواعد الأحكام في مصالح الأنام (١ / ٩٨)

(٢) المرجع السابق (ج١، ص٩٣)

(٣) قواعد الأحكام في مصالح الأنام (١ / ٩٢)

المطلب الثاني: المسؤولية الشرعية والمهنية للطبيب في نقل المعلومات التنبؤية

أولًا: أصل المسؤولية في الشريعة

الطبيب في الشريعة: أمين على بدن المريض ونفسه، مسؤول عن فعله وقوله وتقريره، ضامن عند التعدي أو التقصير، وقد قررت الشريعة مبدأ المسؤولية الطبية من خلال: اشتراط الخبرة والتأهيل، اعتبار الإذن، ترتيب الضمان عند الخطأ أو الجهل أو الإهمال.(١)

ثانيًا: أنواع مسؤولية الطبيب في الإعلام التنبؤي

تنقسم مسؤولية الطبيب هنا إلى ثلاثة مستويات متداخلة:

المسؤولية الشرعية: وتتعلق بعدم إيقاع الضرر بغير حق، وعدم التسبب في هدم المصالح الأسرية أو النفسية دون موجب معتبر، والالتزام بقواعد الستر وعدم إشاعة ما لا حاجة لإشاعته.(٢)

المسؤولية الأخلاقية: وتشمل: الصدق دون تهويل، البيان دون تخويف، مراعاة حال المريض النفسية والعقلية، تجنب اللغة الجازمة في الأمور الاحتمالية.(٣)

المسؤولية المهنية: وتتعلق بعدم الاعتماد على نماذج غير معتمدة، تفسير النتائج تفسيرًا علميًا دقيقًا، وبيان حدود النتيجة وعدم تصويرها على أنها قدر محتوم.(٤)

ثالثًا: شروط انتفاء المسؤولية عن الطبيب

ينتفي الإثم والضمان عن الطبيب – في الجملة – إذا توفرت الشروط الآتية:

١. أن يكون مؤهلًا مختصًا في مجاله.

٢. أن تكون الوسيلة المستخدمة معتمدة علميًا.

٣. أن يصدر الإخبار بعد إذن المريض الصريح أو الضمني.

٤. أن يُراعى في الإخبار قاعدة المصلحة والمفسدة.

٥. ألا يترتب على الإخبار ضرر أعظم كان يمكن دفعه بالكتمان أو التدرج.(٥)

(١) الطيار عبدالله بن محمد، كتابه الفقه الميسر النوازل الطبية المعاصرة، ط .الرياض (ج١٢ / ١٣)

(٢) الجمعية الطبية السعودية للدراسات الطبية الفقهية (د.ت) ص ٩٣

(٣) المرجع السابق (ص٩٣)

(٤) المرجع السابق (ص٩٤)

(٥) المرجع السابق (ص٩٤ - ٩٥)

المطلب الثالث: الآثار الفقهية المترتبة على الإعلام بالنتائج التنبؤية

هذا المطلب مهم جدًا؛ لأنه يبيّن لماذا كان الإعلام غير المنضبط خطيرًا شرعًا.

أولًا: أثر الإعلام التنبؤي في تصرفات المريض المالية

قد يترتب على إخبار المريض بنتيجة تنبؤية خطيرة:

- الإقدام على الوصية.
- التوسع في التبرعات.
- تغيير نمط التصرف في المال.

فإذا كانت النتيجة التنبؤية: قوية، وغلب على الظن تحقق المرض الخطير، جاز ترتيب هذه التصرفات وفق أحكام مرض الموت عند تحقق شروطه[١]. أما إذا كانت: مجرد احتمال ضعيف أو بعيد، فلا يجوز شرعًا أن يُدفع المريض لاتخاذ تصرفات تُلحقه بأحكام مرض الموت؛ لأن في ذلك إضرارًا بحقوق الورثة.[٢]

ثانيًا: أثر الإعلام التنبؤي في القرارات الأسرية

قد يفضي الإخبار غير المنضبط إلى: فسخ خطبة، امتناع عن الزواج، اضطراب العلاقة الزوجية، الشك في الإنجاب أو النسب. وهذه مفاسد عظيمة، ولهذا شددت الشريعة في: باب الأنساب، وباب العقود، وباب الأعراض. ولا يجوز أن تُهدم أصول مستقرة في الشريعة (كالنكاح والإنجاب) بمجرد احتمالات مستقبلية غير متيقنة.

ثالثًا: أثر الإعلام التنبؤي في الصحة النفسية

الصحة النفسية معتبرة شرعًا، والضرر النفسي ليس دون الضرر البدني. وإذا ثبت بالتجربة أو العادة أن نوعًا من الإعلام:

يوقع غالب المرضى في قلق مرضي شديد، أو قنوط، أو اضطراب سلوكي، فإن منعه أو تقييده يدخل في باب رفع الحرج ودفع الضرر.

(١) الموسوعة الفقهية الكويتية (٣٧ / ٥)

(٢) انظر: ميقا، أبوبكر إسماعيل محمد أحكام المريض في الفقه الإسلامي

المطلب الرابع: ضوابط عملية لإعلام المريض بالنتائج التنبؤية (نموذج تطبيقي)

يمكن تلخيص الضوابط فيما يأتي:

١. ضابط التمييز: يفرّق بين نتيجة تشخيصية ونتيجة تنبؤية، ولا يُعامَل الاحتمالي معاملة القطعي.

٢. ضابط القوة: لا يُبلّغ المريض إلا بالنتائج التي بلغت حدًّا معتبرًا من غلبة الظن، لا بمجرد احتمالات ضعيفة.

٣. ضابط المآل: يُنظر في مآلات الإخبار: فإن غلبت المفسدة، قُيّد أو أُجّل أو مُنع.

٤. ضابط اللغة: يُحظر استعمال العبارات الجازمة في النتائج التنبؤية (مثل: «ستُصاب»، «مصيرك»)، ويُستعاض عنها بلغة الاحتمال المنضبط.

٥. ضابط البدائل: لا يُبلّغ المريض بنتيجة تنبؤية إلا مع بيان: البدائل الوقائية، خيارات العلاج، وعدم حتمية النتيجة.

٦. ضابط الخصوصية: تُحفظ النتائج التنبؤية في أضيق نطاق، ولا تُنقل لجهة أخرى إلا بضرورة معتبرة.

٧. ضابط القضايا المصيرية: [١] في مسائل الإجهاض، ومنع الزواج، والقرارات غير القابلة للتراجع، لا يُكتفى بإخبار طبيب واحد ولا بنتيجة واحدة.

يتضح من هذا المبحث أن الإعلام بالنتائج التنبؤية ليس حقًا مطلقًا ولا واجبًا مطلقًا، بل هو تصرف مهني وشرعي محكوم بميزان دقيق من المصالح والمفاسد، وأن الطبيب مسؤول شرعًا عن أثر الكلمة كما هو مسؤول عن أثر الفعل. كما يظهر أن ضبط هذا الباب ضرورة ملحّة في ظل توسع استخدام الذكاء الاصطناعي في الطب، حمايةً للأفراد، وصيانةً لمقاصد الشريعة، ومنعًا لتحول الطب التنبؤي من أداة وقائية إلى سبب في الضرر.

المبحث الرابع: أثر نتائج الطب التنبؤي في مسائل الإجهاض والامتناع عن الزواج

تُعدّ مسألتا الإجهاض والامتناع عن الزواج من أدقّ النوازل الطبية المعاصرة؛ لتعلقهما المباشر بمقصدي حفظ النفس وحفظ النسل، ولما يترتب عليهما من آثار لا يمكن تداركها غالبًا بعد

(١) ينظر في تأصيل هذه القواعد مجتمعة إلى قواعد اعتبار المالآت وسد الذرائع وتشديد الإحتياطات في الضروريات كما قرره الشاطبي في الموافقات والعز بن عبدالسلام في قواعد الأحكام في مصالح الانام

وقوعها. ومع تطور الطب التنبؤي القائم على تحليل البيانات الجينية والسجلات الصحية، ظهرت إشكالية فقهية جديدة تتمثل في: هل يجوز بناء قرارات مصيرية غير قابلة للتراجع على نتائج تنبؤية احتمالية؟ ويهدف هذا المبحث إلى ضبط هذه المسألة ضبطًا فقهيًا دقيقًا، يميز بين مراتب الاحتمال، ويوازن بين المصالح والمفاسد، ويمنع توسيع باب الضرورات بغير موجب معتبر.

المطلب الأول: أثر نتائج الطب التنبؤي في حكم الإجهاض

أولًا: تحرير محل النزاع

اتفق الفقهاء على حرمة الإجهاض بعد نفخ الروح إلا لضرورة قصوى تتعلق بحياة الأم[١]، واختلفوا في حكمه قبل نفخ الروح، لكن محل النزاع في هذا البحث ليس مجرد الإجهاض، وإنما هل يجوز الترخيص بالإجهاض بناءً على نتيجة تنبؤية مستقبلية لم تتحقق بعد، ولم تبلغ حد القطع أو التشخيص المؤكد؟

تحرير مناط الضرورة في باب الإجهاض:

من القواعد المقررة أن الضرورة التي تُبيح المحظور لا تثبت بمجرد الخوف أو الاحتمال، بل لا بد فيها من تحقق أو غلبة ظن بوقوع الضرر البالغ، وأن يكون الضرر غير متوهم ولا نادر الوقوع، وأن يتعيّن المحظور طريقًا لدفعه، وبناء على ذلك، فإن النتائج التنبؤية التي لا تتجاوز كونها تقديرات احتمالية مستقبلية لا تنهض – في الغالب – لإثبات الضرورة المبيحة للإجهاض، لا سيما إذا تعلّق الأمر بإزهاق نفس محتملة لم يتحقق فيها سبب الإتلاف بعد.[٢]

ويؤكد ذلك ما قرره الفقهاء من أن الضرورة تُقدَّر بقدرها[٣]، وأن ما أبيح للضرورة لا يُتوسع فيه، وأن الخوف من المرض لا يُنزّل منزلة المرض المحقق في أبواب الإتلاف.

(١) الرملي شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة (ت١٠٠٤ هـ) كتابه نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، ط .دار الفكر١٤٠٤ هـ - ١٩٨٤م بيروت (٨ / ٤٤٢)

(٢) فضل بن عبدالله مراد، كتابه القواعد الأم للفقه، ط.دار ابن كثير ١٤٤٦ هـ - ٢٠٢٥م دمشق (ص٣٨٩)

(٣) الأشباه والنظائر(ص ٤٨)

ثانيًا: التفريق بين نوعي المعطيات الطبية

١ - التشخيص الطبي القائم

كثبوت تشوه خطير قائم بالفعل، أو مرض قاتل لا يُرجى علاجه، بشهادة مختصين. وهذا له أحكامه المعروفة في الفقه قبل نفخ الروح عند من يجيز بشروط.

٢ - النتيجة التنبؤية المستقبلية

كالتنبؤ باحتمال إصابة الجنين مستقبلًا بمرض وراثي، أو توقع إعاقة محتملة، أو قابلية غير مؤكدة.

ثالثًا: حكم الإجهاض بناء على نتائج تنبؤية قبل نفخ الروح

الأصل في الجنين – ولو قبل نفخ الروح – احترامه وعدم الاعتداء عليه، ولا يُخرج عن هذا الأصل إلا بمسوغ معتبر.(١)

والراجح فقهيًا في ضوء القواعد: لا يجوز الإجهاض اعتمادًا على مجرد نتائج تنبؤية احتمالية، ولو قبل نفخ الروح، وذلك لأسباب:

١. أن التنبؤ لا يرقى غالبًا إلى مرتبة اليقين، ولا إلى غلبة الظن القريبة من القطع.

٢. أن فتح هذا الباب يؤدي إلى توسع غير منضبط في الإجهاض، وهو من أعظم ذرائع الإفساد في باب النسل.

٣. أن كثيرًا من التنبؤات قد لا تتحقق، أو تتحقق بصورة أخف مما توقعه النموذج.

٤. أن مفسدة إزهاق الجنين أعظم من مفسدة احتمال مرضٍ مستقبلي لم يتحقق.

والقاعدة: لا تُرتكب مفسدة محققة (إزهاق الجنين) لدفع مفسدة موهومة أو محتملة.

قد يُنظر في نتائج الطب التنبؤي لا بوصفها سببًا مستقلاً للإجهاض، وإنما:

كقرينة مساعدة، ضمن منظومة متكاملة تشمل: تشخيصًا قائمًا أو مؤشرات قوية جدًا

رأي لجنة طبية مختصة، مع تحقق ضرر بالغ على الأم أو الجنين، وانعدام البدائل العلاجية.

وحتى في هذه الحالة، يكون التنبؤ عاملًا ثانويًا لا أصليًا.(٢)

(١) نهاية المحتاج (٧ / ٣٧٩)

(٢) الشنقيطي محمد بن محمد المختار، كتابه أحكام الجرتحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ط. مكتبة الصحابة ١٤١٥ هـ - ١٩٩٤م جدة (ص ١٥٧)

خامسًا: بعد نفخ الروح

يحرم الإجهاض بعد نفخ الروح تحريمًا مغلظًا، ولا يُستثنى من ذلك: توقع تشوه، أو احتمال إعاقة، أو تنبؤ بجودة حياة أقل، ولا يُرخّص إلا إذا كان استمرار الحمل يُفضي غالبًا إلى هلاك الأم، ويُقدّر ذلك بتشخيص طبي لا تنبؤ احتمالي.(١)

المطلب الثاني: أثر نتائج الطب التنبؤي في الامتناع عن الزواج

أولًا: تحرير قاعدة الباب

الزواج من العقود التي تتأثر بالمصالح والمفاسد، وتدور أحكامه التكليفية بحسب حال الشخص؛ فالأصل في الزواج الإباحة، بل الندب أو الوجوب في بعض الأحوال، وتحقيق السكن والمودة والتكاثر، ولا يُرفع هذا الأصل إلا بموجب معتبر، وإلا انقلبت الاستثناءات إلى أصول، ووقع الخلل في مقصد حفظ النسل.(٢)

ثانيًا: التفريق بين المرض القائم والاستعداد الجيني

١ - مرض قائم أو عدوى متحققة

مثل المرض المعدي الخطير، أو العيب المؤثر الذي يمنع مقصود الزواج أو يُلحق ضررًا محققًا بالطرف الآخر، هنا: يشرع الإخبار، ويشرع الاحتراز، وقد يشرع الامتناع عن الزواج دفعًا للضرر.(٣)

٢ - استعداد جيني أو قابلية مستقبلية

أي احتمال الإصابة مستقبلًا بمرض - قد يقع وقد لا يقع -، وقد يرتبط بنمط حياة ووقاية، ومن الخطأ الشائع معاملة الاستعداد الجيني معاملة المرض القائم؛ بل يجب التشديد في الضوابط؛ لأن بناء قرار منع الزواج على استعداد احتمالي ضعيف يُفضي إلى مفاسد عظيمة (تعطيل الزواج - القلق...).

والأصل في الأنكحة الإباحة، ورفع هذا الأصل يحتاج إلى موجب معتبر؛ فلا ينقض أصل الإباحة بمجرد أوهام أو احتمالات ضعيفة. ولهذا: إذا تعارضت: مفسدة تعطيل الزواج والوسوسة

(١) موسوعة الفقه الطبي (ص١٣٣٩ - ١٣٤٠)
(٢) المغني (٧ / ٤)
(٣) المغني (٧ / ١٨٥)

والتمييز مع منفعة ظنية ضعيفة قدمت درء المفسدة الراجحة.

ويشرع الامتناع عن الزواج بناء على التنبؤ إذا توفرت قرائن قوية ترفع الأمر إلى غلبة الظن بوقوع ضرر معتبر، مثل: انتقال مرض وراثي جسيم بنسبة مرتفعة مع تحقق شروطه العلمية، أو خطر عدوى شديدة، أو ضرر شديد على الزوجين أو الذرية غالب الوقوع؛ لكن ذلك لا يثبت بمجرد احتمال، ولا بمجرد خوف، ولا بنتيجة غير مفهومة للمكلف، بل بتقرير مختص، وبشرح البدائل، وبإتاحة الاستشارة الوراثية.

والضرر المعتبر هو ما كان غالب الوقوع، مؤثرًا في مقصود العقد، لا مجرد احتمال بعيد أو خوف متوهم. وعليه؛ فإن الاستعداد الجيني أو القابلية المستقبلية للإصابة بمرض لا يُعد بذاته ضررًا محققًا ولا غالبًا، ولا ينهض مسوغًا شرعيًا للامتناع عن الزواج، لما في ذلك من تعطيل لمقصد النسل، وإلحاق ضرر نفسي واجتماعي غير مبرر، وقد قرر الفقهاء أن العقود لا تُمنع بالاحتمالات، وأن المآلات النادرة لا يُبنى عليها حكم عام، وأن درء الضرر المتوهم لا يقدّم على جلب المصلحة الراجحة.[1]

ثالثًا: حكم الامتناع عن الزواج بناء على نتائج تنبؤية

لا يشرع الامتناع عن الزواج اعتمادًا على: نتائج تنبؤية ضعيفة، أو احتمالات بعيدة، أو نماذج غير منضبطة؛ لأن ذلك يؤدي إلى: تعطيل سنة الزواج، نشر الوصم الجيني، الإضرار بالنفس دون موجب[2]

ويُنظر في الامتناع فقط إذا:

١. بلغت النتيجة التنبؤية مرتبة غلبة الظن القريبة.

٢. تعلق الضرر بمقصد معتبر (النفس أو النسل).

٣. كان الضرر غالب الوقوع لا نادرًا.

٤. انعدمت البدائل الوقائية أو العلاجية.

٥. صدر القرار بعد استشارة طبية وشرعية.

(١) انظر: الأشباه والنظائر(ص٥٠)، الموافقات (٣ / ٧٤)

(٢) الأصبهاني الشافعي أبو القاسم إسماعيل بن محمد التيمي (ت٥٣٥ هـ)، كتابه التحرير في شرح مسلم، ط دار أسفار ١٤٤٢ هـ - ٢٠٢١ م الكويت (ص٢٦٤)

رابعًا: الإخبار في الخطبة والفحص قبل الزواج

نتائج الفحص الطبي قبل الزواج إن كانت:

- قطعية أو قريبة من القطع ← يجب البيان؛ لأن الكتمان غش.
- احتمالية بعيدة ← لا يجب البيان، بل قد يُنهى عنه إذا أدى إلى ضرر أكبر.

الضابط أن ما يجب بيانه هو ما يترتب على كتمانه ضرر غالب، لا ما يورث خوفًا محتملاً.

خامسًا: سد الذرائع في باب الزواج

فتح باب الامتناع عن الزواج بناء على التنبؤات يؤدي إلى: تمييز جيني، انهيار الثقة الاجتماعية، إضعاف مؤسسة الأسرة، ولهذا: تُسد الذرائع هنا أشد من غيرها، ويُقدّم درء المفاسد الاجتماعية العامة على مصلحة فردية ظنية.(١)

المطلب الثالث: الضوابط الشرعية الحاكمة لمسألتي الإجهاض والامتناع عن الزواج

يمكن تلخيص الضوابط فيما يأتي:

١. ضابط القطع والظن: لا تُبنى القرارات المصيرية على مجرد احتمالات.
٢. ضابط المقاصد: يُقدّم حفظ النفس والنسل على مصالح جزئية موهومة.
٣. ضابط المآلات: يُنظر في أثر الحكم على الفرد والمجتمع، لا في الواقعة المجردة.
٤. ضابط الوسائل: التنبؤ وسيلة، لا علة منشئة للحكم.
٥. ضابط اللجان المختصة: في القضايا الكبرى، لا يُكتفى برأي فرد ولا بنتيجة واحدة.

ميزان الترجيح المقاصدي في القضايا التنبؤية المصيرية:

عند تعارض المقاصد الشرعية في القضايا الطبية التنبؤية، فإن ميزان الترجيح لا يقوم على تقديم مقصد واحد بإطلاق، بل على مراعاة قوة المفسدة ودرجة تحققها، فإذا تعارض حفظ النفس المحتملة (كالجنين قبل تحقق الضرر) مع دفع مفسدة متوهمة مستقبلية، قُدِّم حفظ النفس. وإذا تعارض حفظ النسل مع احتمال ضرر غير غالب الوقوع، قُدِّم حفظ النسل، أما إذا بلغ الضرر المتوقع مرتبة الغلبة أو القرب من القطع، جاز حينئذ إعادة النظر في الحكم بقدر الضرورة، دون

(١) ابن القيم الجوزية أبوعبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب (ت٧٥١ هـ) وكتابه أعلام الموقعين عن رب العالمين، ط دار عطاءات العلم ١٤٤٠ هـ - ٢٠١٩م الرياض (٤ / ٥)

توسع، وبذلك يتحقق الجمع بين مقاصد الشريعة دون إهدار بعضها باسم الاحتياط أو التنبؤ.

يتبين من هذا المبحث ما يلي:

- يتبين مما سبق أن الطب التنبؤي مباح في أصله باعتباره وسيلة، وأن نتائجه لا تملك بذاتها قوة إنشاء الأحكام، لكنها تُعتبر شرعًا قرائن في تحقيق المناط عند بلوغها غلبة الظن المعتبرة.

- أن نتائج الطب التنبؤي، وإن كان لها أثر في توصيف الواقع، إلا أن تنزيل الأحكام الشرعية عليها لا ينفك عن الضوابط الأصولية التي تقررت في المبحث الثاني، وعلى رأسها تحقيق المناط، وضبط غلبة الظن، واعتبار المآلات، وسد الذرائع.

- أن نتائج الطب التنبؤي لا تصلح – في ذاتها – أساسًا لاتخاذ قرارات مصيرية كالإجهاض أو الامتناع عن الزواج، لما يغلب عليها من الاحتمال وعدم القطع، وأن فتح هذا الباب بغير ضوابط يُفضي إلى مفاسد عظيمة تمسّ مقاصد الشريعة في النفس والنسل.

- كما يتأكد أن درجة التشديد تختلف باختلاف الأبواب؛ فالرخص الفردية أوسع، أما القضايا المصيرية (كإنهاء حمل أو منع زواج) فتحتاج تحققًا أشد وتعددًا في الخبرة وموازنة دقيقة للمآلات.

- كما يظهر أن التنبؤ الطبي يمكن أن يُستأنس به ضمن منظومة قرار متكاملة، لا بوصفه سببًا مستقلًا، مع التشديد في أبواب الإتلاف ومنع الحقوق، والتوسعة المنضبطة في أبواب الرخص الشخصية.

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة دراسة الطب التنبؤي وضوابط الاعتداد بنتائجه في الأحكام الشرعية، بوصفه أحد أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي المعاصر، وما أثاره من إشكالات فقهية تتعلق بتغير مناطات الأحكام، وحدود اعتبار المعطيات الاحتمالية في القرارات الشرعية ذات الأثر البالغ على النفس والنسل والأسرة.

وقد سعت الدراسة إلى معالجة هذه الإشكالات من خلال منهج تأصيلي تحليلي، يقوم على تحرير المفاهيم الطبية المعاصرة، وربطها بالقواعد الأصولية والفقهية الحاكمة، مع تنزيلها على تطبيقات واقعية في النظام الصحي بدولة الكويت، بما يحقق التوازن بين مواكبة التطور الطبي وصيانة مقاصد الشريعة ومنع التوسع غير المنضبط في أبواب الرخص والضرورات.

وخلصت الرسالة إلى أن الطب التنبؤي – من حيث حقيقته العلمية – يقوم على تقدير الاحتمالات لا إثبات الوقائع، وأن نتائجه لا ترقى في الغالب إلى مرتبة القطع أو التشخيص المؤكد، الأمر الذي ينعكس مباشرة على مدى الاعتداد بها شرعًا، ومن ثمّ، فإن التعامل الفقهي مع هذا النوع من المعطيات يجب أن يكون تعاملًا مقاصديًا منضبطًا، يراعي مراتب الظن، ويُفرّق بين الوسائل والعلل، ويقدّم درء المفاسد الراجحة على المصالح المتوهمة.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، من أبرزها:

١. أن الطب التنبؤي لا يُنشئ حكمًا شرعيًا بذاته، ولا يصلح أن يكون علة مستقلة لتغيير الأحكام، وإنما يُعد من قبيل القرائن الطبية التي يُنظر في اعتبارها بعد تحقق شروط وضوابط معينة.

٢. أن نتائج الطب التنبؤي ذات طبيعة احتمالية، تتفاوت في دقتها وقوتها، ولا يجوز شرعًا إلحاقها بالتشخيص الطبي القائم، ولا البناء عليها في القرارات المصيرية إلا إذا بلغت مرتبة غلبة الظن القريبة من القطع.

٣. أن الاعتداد الشرعي بنتائج الطب التنبؤي يختلف باختلاف المجال:

في أبواب التداوي والرخص: يُتوسع نسبيًا في اعتبارها لتحقيق التيسير ورفع الحرج.

في أبواب الإتلاف والمنع (كالإجهاض والامتناع عن الزواج): يُضيّق في اعتبارها سدًا للذرائع وحفظًا لمقاصد النفس والنسل.

٤. أن الإجهاض لا يجوز بناؤه على مجرد نتائج تنبؤية مستقبلية، سواء قبل نفخ الروح أو بعده، ما لم يقترن التنبؤ بتشخيص طبي قائم أو خطر محقق على حياة الأم، مع مراعاة الضوابط الشرعية المقررة.

٥. أن الامتناع عن الزواج لا يُشرع اعتمادًا على الاستعداد الجيني أو القابلية المستقبلية للمرض، لما في ذلك من تعطيل لمقصد النسل وفتح باب الوصم والتمييز، ولا يُستثنى من ذلك إلا ما تحقق فيه ضرر غالب الوقوع لا مجرد احتمال.

٦. أن الإعلام الطبي بنتائج الطب التنبؤي يخضع لموازنة دقيقة بين المصلحة والمفسدة، ولا ينضبط بحكم واحد، بل يختلف باختلاف نوع النتيجة، وآثارها النفسية والاجتماعية، وما يترتب على كتمانها أو إفشائها.

٧. أن الواقع الطبي في دولة الكويت يشهد توسعًا ملحوظًا في استخدام النماذج التنبؤية، ما يستدعي تقنينًا شرعيًا وأخلاقيًا واضحًا يمنع إساءة استخدامها، خاصة في القضايا المتعلقة بالأسرة والنسل.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة، نوصي بما يأتي:

أولًا: توصيات فقهية وتشريعية

١. ضرورة وضع ضوابط شرعية معتمدة للاعتداد بنتائج الطب التنبؤي، تصدر عن جهات علمية جماعية (مجالس فقهية أو هيئات إفتاء)، منعًا للاجتهادات الفردية المتساهلة.

٢. التأكيد على أن النتائج التنبؤية لا تُنزّل منزلة التشخيص الطبي في أبواب الإجهاض والزواج والفسخ، إلا بضوابط مشددة تحقق غلبة الظن المعتبرة.

٣. إدراج موضوع الطب التنبؤي ضمن نوازل الفقه الطبي المعاصر التي تحتاج إلى اجتهاد جماعي مستمر؛ لتجدد تقنياته وتطبيقاته.

ثانيًا: توصيات طبية وأخلاقية

١. دعوة المؤسسات الصحية إلى عدم تقديم النتائج التنبؤية للمراجعين دون شرح علمي وأخلاقي كافٍ يبيّن طبيعتها الاحتمالية وحدود دلالتها.

٢. إنشاء لجان طبية أخلاقية متعددة التخصصات (أطباء، فقهاء، مختصو أخلاقيات) للنظر في القضايا الحساسة المرتبطة بالتنبؤ الطبي.

٣. منع استخدام نتائج الطب التنبؤي في التمييز الاجتماعي أو الأسري، كرفض الزواج أو الوصم الجيني، إلا في أضيق الحدود الطبية المعتبرة.

ثالثًا: توصيات بحثية

١. تشجيع الدراسات البينية التي تجمع بين الفقه، وأصوله، والطب، وأخلاقيات الذكاء الاصطناعي.

٢. إجراء دراسات ميدانية أوسع حول آثار الطب التنبؤي النفسية والاجتماعية على الأفراد والأسر في المجتمعات الإسلامية.

٣. توجيه الباحثين إلى دراسة مآلات التوسع غير المنضبط في التنبؤ الطبي على مقاصد الشريعة بعيدة المدى.

يؤكد هذا البحث أن الشريعة الإسلامية، بما تحمله من مرونة ومقاصد كلية، قادرة على استيعاب المستجدات الطبية المعاصرة، متى ما أُحسن فهم الواقع وضُبط تنزيل الحكم، وأن التحدي الحقيقي لا يكمن في التطور الطبي ذاته، وإنما في كيفية توظيفه دون الإخلال بكرامة الإنسان وحقوقه ومقاصد الشرع في حفظ النفس والنسل

المراجع:

١. النووي محيي الدين أبو زكريا يحيى بن شرف (ت٦٧٦ ه) كتابه المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجاج، ط٢. دار إحياء التراث العربي ١٣٩٢ ه بيروت

٢. الشنقيطي محمد بن أحمد المختار، كتابه شرح زاد المستقنع

٣. المرغيناني علي بن أبي بكر (ت ٥٩٣)، كتابه الهداية في شرح المبتدي، ط١. دار إحياء التراث العربي ١٤٢٥ ه- ٢٠٠٤م بيروت

٤. ابن تيمية أحمد بن عبد الحليم، وكتابه مجموع الفتاوى، ط. مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ١٤٢٥ ه- ٢٠٠٤م المدينة المنورة

٥. جلال الدين السيوطي (ت ٩١١ ه) كتابه الحاوي للفتاوي، ط. دار الفكر ١٤٢٤ ه- ٢٠٠٤م بيروت

٦. البهوتي منصور بن يونس، وكتابه كشاف القناع عن متن الإقناع، ط. دار الفكر بيروت

٧.الشنقيطي محمد الأمين بن محمد المختار الجكني (ت ١٣٩٣ ه) كتابه أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن، ط. دار الحزم ١٤٤١ ه- ٢٠١٩م الرياض

٨.ابن النجار محمد بن أحمد الفتوحي (ت ٩٧٢) وكتابه شرح الكوكب المنير، ط٢. مكتبة العبيكان ١٤١٨ ه- ١٩٩٧م

٩. ابن القيم الجوزية محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين (ت٧٥١ ه) كتابه الطب النبوي (ط.ت) بيروت دار الهلال

١٠.قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في جدة في دورة مؤتمره السابع بجدة

١١. الغزالي محمد بن محمد (ت ٥٠٥ ه) وكتابه المستصفى من علم الأصول، ط١. دار الكتب العلمية ١٤١٣ ه- ١٩٩٣م بيروت

١٢. الشاطبي، إبراهيم بن موسى (ت ٧٩٠ ه) وكتابه الموافقات في أصول الشريعة، ط١، دار ابن عفان ١٤١٧ ه- ١٩٩٧ م

١٣. عبد السلام عز الدين عبد العزيز (ت ٦٦٠ ه) وكتابه قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ط مكتبة الكليات الأزهرية ١٤١٤ ه- ١٩٩٠ القاهرة (

١٤.السيوطي جلال الدين عبد الرحمن (ت ٩١١ ه) كتابه الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ط١. دار الكتب العلمية ١٤٠٣ ه- ١٩٨٣ م

١٥. الزرقا أحمد بن الشيخ محمد (ت ١٣٥٧ هـ - ١٩٨٣م)، كتابه شرح القواعد الفقهية، ط، دار القلم ١٤٠٩ هـ - ١٩٨٩م سوريا
١٦. مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، مجموعة من المؤلفين،
١٧. نادية بوجلال، الطب التنبؤي بين صرامة التكنولوجيا وبحوثية الأخلاق، مجلة العلوم الإنسانية، مج ٣، ع ٠٤، ٢٠٢٢
١٨. القرافي أحمد بن إدريس (ت ٦٨٤ هـ) الفروق، عالم الكتاب
١٩. الخادمي، نور الدين مختار كتابه علم المقاصد الشرعية مكتبة العبيكان
٢٠. آل بورونو محمد صدقي بن أحمد بن محمد، كتابه موسوعة القواعد الفقهية، ط.مؤسسة الرسالة ١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣م بيروت
٢١. بن قدامة أبو محمد عبدلله بن أحمد (ت ٦٢٠ هـ) كتابه المغني، ط. مكتبة القاهرة (١٣٨٨ هـ - ١٩٦٨م) (١٣٨٩ هـ - ١٩٦٩م)
٢٢. الطيار عبدا لله بن محمد، كتابه الفقه الميسر النوازل الطبية المعاصرة، ط. الرياض
٢٣.الجمعية الطبية السعودية للدراسات الطبية الفقهية (د.ت)
٢٤.الموسوعة الفقهية الكويتية
٢٥. ميقا، أبوبكر إسماعيل محمد أحكام المريض في الفقه الإسلامي
٢٦.الرملي شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة (ت١٠٠٤ هـ) كتابه نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، ط. دار الفكر ١٤٠٤ هـ - ١٩٨٤م بيروت
٢٧. فضل بن عبد الله مراد، كتابه القواعد الأم للفقه، ط. دار ابن كثير ١٤٤٦ هـ - ٢٠٢٥م دمشق
٢٨. الشنقيطي محمد بن محمد المختار، كتابه أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ط. مكتبة الصحابة ١٤١٥ هـ - ١٩٩٤م جدة
٢٩. موسوعة الفقه الطبي
٣٠. الأصبهاني الشافعي أبو القاسم إسماعيل بن محمد التيمي (ت٥٣٥ هـ)، كتابه التحرير في شرح مسلم، ط دار أسفار ١٤٤٢ هـ - ٢٠٢١ م الكويت
٣١. ابن القيم الجوزية أبوعبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب (ت٧٥١ هـ) وكتابه أعلام

الموقعين عن رب العالمين، ط دار عطاءات العلم ١٤٤٠ هـ - ٢٠١٩م الرياض

المراجع الأجنبية:

Nature Portfolio. Predictive medicine .n.d

https: / / www.nature.com / subjects / predictive - medicine

National library of medicine,2022

https: / / www.ncbi.nlm.nih.gov / books / NBK441941 /

. Yadav MK, Tripathi MK, Chaturvedi N, Nath A, Kumar U

Deep learning in predictive medicine: current state of the art.

In: Deep Learning in Genetics and Genomics. Vol 1.

Elsevier; 2025. p. 261–291.

https: / / doi.org / 10.1016 / B978 - 0 - 443 - 27574 - 6.00008 - 4.

Tomem, M., &Wei,Q.C.(2023). Predictive modeling in medicine. Encyclopedia,3(2)590 - 601 / https: / / doi.org / 10.3390 / encyclopedia3020042

Shimabukuro DW, Barton CW, Feldman MD, Mataraso SJ, Das R

Effect of a machine learning–based severe sepsis prediction algorithm on patient survival and hospital length of stay: a randomised clinical trial.

BMJ Open Respiratory Research. 2017;4(1). / https: / / bmjopenrespres.bmj.com / content / 4 / 1 / e000234

Al - Nafjan, A., Aljuhani, A., Alshebel, A., Alharbi, A., & Alshehri, A. (2025). Artificial intelligence in predictive healthcare: A systematic review. Journal of Clinical Medicine, 14(19), 6752. https: / / doi.org / 10.3390 / jcm14196752

Bordet C, et al. Psychosocial impact of predictive genetic testing in hereditary heart diseases: the PREDICT study. J Clin Med. 2020;9(5): 1442. doi: 10.3390 / jcm9051442

https: / / pubmed.ncbi.nlm.nih.gov / 32384747 /

Heshka JT, Palleschi C, Howley H, Wilson B, Wells PS. A systematic review of

perceived risks, psychological and behavioral impacts of genetic testing. Genet Med. 2008;10(1): 19–32. doi: 10.1097 / GIM.0b013e31815f524f / https: / / www.science-direct.com / science / article / pii / S1098360021028811