Artificial insemination and the opinion of philosophers about it

Researcher: Nada Sabah Asad Alaah
University of Baghdad – College of Arts - Department of Philosophy
ns992872@gmail.com

Prof. Ehsan Ali Abdul Ameer Al-Haideri (PH.D)
University of Baghdad - College of Arts - Department of Philosophy
ehsanali@coart.uobaghdad.edu.iq

DOI: https://doi.org/10.31973/aj.v2i144.4052

Abstract:

The research deals with the topic of insemination and incubation, and is considered one when external insemination is ideal (with children, and I am children). The process of artificial insemination does not raise any problems if it is carried out between spouses, but the problem is that it is performed on single women, and here the opinion of the philosophers and their position on this process is presented and their views are explained because the philosophers have a comprehensive, rational and logical view on the subject of artificial insemination and what progress has resulted in The great scholar in medicine and biology.

Key words: artificial insemination, in vitro fertilization, intrauterine fertilization.

التلقيح الاصطناعي ورأي الفيلسوف (فرانسوا داغوني)

الباحثة ندى صباح أسد الله
جامعة بغداد . كلية الآداب
قسم الفلسفة

أ.د. إحسان علي عبد الأمير الحيدري
جامعة بغداد . كلية الآداب
قسم الفلسفة

(مُلَخَّصُ البَحث)

يتناول البحث موضوع التلقيح الإصطناعي والذي يُعد واحداً من الموضوعات الرئيسة في البيوتيقا، ومن الطرائق العلاجية الحديثة التي يلجأ إليها الأزواج ؛للتغلب على مشكلة العقم المؤقت وضعف الخصوبة، وتعددت صوره وأساليبه منها الداخلي والخارجي، فالتلقيح الداخلي هو أشبه بالعملية الطبيعية بين الزوجين، في حين أن التلقيح الخارجي يكون متمثلاً (بأطفال الأنابيب، والأم البديلة)، إن عملية التلقيح الإصطناعي لا تثير أية مشكلات إذا كانت تُجرى بين الزوجين لكن المشكلة إذا كانت تجرى على النساء العازبات، وهنا يجري عرض رأي الفلاسفة وموقفهم من هذه العملية وشرح وجهات نظرهم ؛لما يمتلكه الفلاسفة من نظرة شمولية وعقلانية ومنطقية بشأن موضوع التلقيح الإصطناعي، وما أفرزه التقدم العلمي الكبير في مجال الطب والبيولوجيا.

الكلمات المفتاحية: التلقيح الاصطناعي، والإخصاب الصناعي، والإخصاب داخل الرحم.

مقدمة:

يُعد التلقيح الإصطناعي واحداً من مظاهر الثورة البيولوجية، فهو عملية لا تجرى بالطريقة المعروفة بين الرجل والمرأة، بل هي عملية تنتجها الصناعة أي تتدخل فيها وسائل صناعية، وهي موضوع أخلاقي يقوم على ربط الأخلاق بالواقع، فمن المسلم به ان المال والبنين زينة الحياة الدنيا، وهما من مصادر الاستقرار الأسري، وسبب لحل بعض المشكلات الأسرية، فلا بدَّ من حفظ النسل الذي يُعد مقصدا من مقاصد الشريعة الإسلامية، وقد كانت هنالك أسباب عدة تدعو إلى هذه العملية فضلا عن إشكالات وعيوب عديدة، ونظرة فلسفية ورأي الفيلسوف(فرانسوا داغوني) بشأن هذا الموضوع الذي سوف يجري تناوله في هذا البحث.

أولاً. التلقيح الإصطناعي:

١. تعريف التلقيح الإصطناعي:

يُعد التلقيح الإصطناعي أو ما يسمى (بالإخصاب الاصطناعي)، واحداً من مظاهر الثورة البيولوجية، وإن عملية التقليح هذه لا تجري بالطريقة المعروفة عن طريق العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة، بل هي عملية أو طريقة أُخرى تنتجها الصناعة فيصبح المولود نتيجة لهذه العملية الإصطناعية (المصدق، ٢٠١٤، ص١٢٥). وهو من المشكلات الأخلاقية والفلسفية التي تثيرها قضايا الإنجاب الحديثة أكثر مما هي إنجاز للتكنولوجيا، وهذه تقانة توصل إليها العلماء للتغلب على مشكلة العقم لدى الزوجين فتمكنوا من الوصول إلى طرائق عديدة منها :التلقيح خارج الرحم، وإستعارة الرحم، والإخصاب بعد الموت، والتبرع بالبويضات والأجنة (النشار، ٢٠١٨، ص١٩٠). وإن هذه الظاهرة أي ظاهرة التلقيح الإصطناعي تتمثل في ثلاث صور مختلفة، وهذه الصور هي التلقيح الإصطناعي الداخلي والخارجي، وأطفال الأنابيب، والأم بالوكالة (صبحي، ١٩٩٣، ١٥٢).

ويُعرّف التلقيح الإصطناعي لغةً: وهو مأخوذ من لقحت الناقة لقحاً ولقاحاً، أي أنها قبلت بماء الرجل، ويطلق على الأمهات ملاقيح والملاقيح ما في بطون الأمهات، ولقح الفحل الناقة أي أحملها، ونقول لقحت الريح السحابة أي خالطتها ببرودتها فأمطرت، ولقحت الريح الشجر والنبات، نقلت اللقاح من عضو الذكر إلى عضو الأنثى، ولُقح جسم الإنسان والحيوان، أي جرى إدخال اللقاح واللقاح هو ماء الذكر (النجيمي، ٢٠١١، ص٧٩).

ويُعرّف في اللغة تعريفاً آخر: فهو مأخوذ من الصناعة أو الحرفة، أي هو الشيء الصناعي الذي يختلف عن الطبيعي، أي هو الشيء الذي يقوم الإنسان بالتدخل فيه (مصطفى، ٢٠١٢، ص٢٠٦- ٢٠٧). أما إصطلاحاً: فهو إدخال السائل المنوي للرجل داخل الجهاز التناسلي للمرأة من أجل الإنجاب، ولكن ليس عن طريق العلاقة الزوجية

الطبيعية بين الرجل والمرأة، بل يجري الحقن إصطناعياً بواسطة المحقن (مصطفى، ٢٠١٢، ص٢٠٨).

٢. أنواع التلقيح الإصطناعي وأسبابه:

للتلقيح الإصطناعي أنواع (فهمي، ٢٠١٤، ص٦١).

- التلقيح الإصطناعي الداخلي: هو أقرب ما يكون الى الإنجاب الطبيعي؛ لأنه يستعمل بحقن السائل المنوي للزوج في رحم المرأة صناعياً، وهذا النوع لا تستعمل فيه أدوات كثيرة، بل يشترط أن يكون سائل الزوج طازجا أو مجمدا، ويفضل الأطباء النطفة التي تستعمل في التلقيح طازجة؛ لأن نسبة نجاحها أعلى من المجمدة، ويُعرّفه بعض الدارسين بأنه التلقيح بسائل الزوج داخل رحم المرأة في حالة كون زوجها على قيد الحياة، أو أنه التلقيح بحيوانات الزوج المنوية بعد وفاته، أو في حالة إنهاء العلاقة الزوجية، أو تلقيح إمرأة بسائل غير زوجها، وذلك ؛لأن الزوج قد لا يكون لديه ذلك الشيء أو قد يكون لديه ولكن لا يصلح للإنجاب.
- التلقيح الإصطناعي الخارجي: يمكن تعريفهُ بأنه تلقيح بويضة المرأة، ويكون ذلك عن طريق عملية خارج الجهاز التناسلي للمرأة ويجري تلقيحها بسائل الذكر، وعندما يجري التلقيح تعاد البويضة أو مجموعة البويضات المُلقحة إلى رحم المراة نفسها أو إلى امرأة ثانية، أو هو ذلك التلقيح الذي يجري فيه أخذ بويضة أو أكثر من رحم المرأة ثم يجري وضعها في وسط ملائم ومغذى بتوافر ماء الرجل، وبعد أن يجري التلقيح ننقل البويضة الملقحة لرحم المرأة، وجرى تجربة هذه الطريقة على الحيوانات البحرية اللافقرية عام (١٨٩٣)، منذ حوالي أكثر من عشرين عاماً، وأجريت أيضاً تجارب على بويضات الأرانب وكانت ناجحة، وأول من جربها على الإنسان هو(الدكتور روبرت إيدواردز) عام ١٩٦٥ ولكنها فشلت واستمر بالمحاولات إلى أن جرى الحصول على المولودة (لويزا براون عام ١٩٧٩) (مصطفى، ٢٠١٢، ص٢١١ –٢١٢) .ومن الأسباب التي تؤدي الى التلقيح الاصطناعي الداخلي: ضعف السائل المنوي للزوج، وحموضة مهبل المرأة والتي تؤدي الى قتل الحيوان المنوي، عدم توافق بين الخلايا المناعية للزوج والزوجة، أو إصابة المراة بإفرازات مهبلية، وإصابة الزوج بمرض خبيث ويتطلب ذلك أو من الواجب يتم عن طريق العلاج بالأدوية والأشعة التي تسبب العقم ،وتؤخذ دفعات من مني الزوج ويحتفظ بها ليجري تلقيح المرأة في الوقت المناسب) فهمي، ٢٠١٤، ص٦١– ٦٢).

وهنالك أسباب عدة تدعو إلى التلقيح الإصطناعي (الخارجي): ومن هذه العوامل حدوث انتباذ في بطانة الرحم والانتباذ (هو اضطراب مؤلم في أغلب الأحيان نتيجة لنمو نسيج مشابه للنسيج الذي يبطن الرحم من الداخل)، أو بسبب عيوب موجودة في مني الزوج

مثل قِلته أو قلة الحركة أو الحيوانات المنوية عديمة الحياة، أو سبب الافرازات الموجودة في عنق الرحم التي تكون معادية للحيوانات المنوية، حدوث تضاد مناعي في الجهاز التناسلي الذكري للزوج أو الجهاز الإنثوي للمرأة، وإن أهم الأسباب هو إصابة أو قفل أحد الأنابيب من الجهتين ولا يمكن إصلاحهما جراحياً، وهذه الأسباب التي يلجأ إليها الزوجان للتلقيح الإصطناعي الخارجي، و تلجأ اليها النساء الوحيدات والعازبات الراغبات بالإنجاب، فهم يرون فيها طريق لتكوين أسرة وهي طريقة أشبه بالتبني، وإن دولا عدة تؤيد هذه التقانة العملية، منها: الولايات المتحدة الامريكية ،والدنمارك ،ورومانيا، فيوجد مركز متخصص في مصر لأطفال الأنابيب، وكذلك في لبنان، لا يشكل التلقيح الإصطناعي أي ضرر للمرأة فطبيعياً هو طريقة يلجأ إليها الزوجان نتيجة لأسباب تمنعهما من الإنجاب وهو بديل عن التلقيح الطبيعي (لحمر، بلا تاريخ، ص ٢٦).

إن عملية التلقيح الإصطناعي إستلزمت حفظ البويضات للمرأة والسائل الذكري وتخزينهما، الأمر الذي أدى إلى استحداث ظاهرة جديدة من البنوك وهي بنوك البويضات والأجنة، مما دفع بالبعض الى المتاجرة بهذه الأمور وهذا بلا شك عمل غير أخلاقي ومرفوض أخلاقياً، وقد يؤدي مثل هذا الأمر إلى إستغلال البويضات التي جرى تلقيحها من دون علم الزوجين، إذ جرى تحويل اجزاء الإنسان إلى سلعة قابلة للبيع والشراء وتخضع لمعايير السوق المتعلقة بالعرض والطلب، وهذا الأمر تحطيم لمفهوم الأسرة من الناحية الدينية والاجتماعية والقانونية، فتستطيع المرأة أن تكون حاملا من غير زواج عن طريق شراء بويضة مخصبة مجمدة وزرعها في رحمها، وكذلك الرجل يمكن أن يصبح أباً من غير زواج، وقد أكدت دراسة في امريكا متعلقة بهذه المسألة أن أكثر من ربع مليون طفل لا يعرف من ابويه بسبب هذه الظاهرة، إذ أعلن مكتب الإحصاء في حكومة فرنسا أن (٨٣٠) ألف طفل في عام ٢٠٠٦، هم من والدين غير متزوجين، أي جرى ولادتهم عن طريق عملية التلقيح الإصطناعي (العربي، ٢٠١٣، ص٦٢).

ومما لا شك به أننا نجد التلقيح الإصطناعي ولاسيّما الخارجي يمس قدسية الإنسان ووجوده، ويجعل من أسواق العبيد ترجع بطرائق ووسائل مختلفة، ويسمح بشيوع وظهور ما يطلق عليه (الأسر الواحدية)، أي أننا نفهم من ذلك لجوء النساء إلى التلقيح الإصطناعي من دون أن يكون هنالك زواج، وكذلك الأب يلجأ الى هذه الطريقة أي طريقة الأم الحاضنة من أجل تحقيق الغاية نفسها، وفي هذه الحالة سوف يتحطم مفهوم الأسرة التقليدي ويتحول مفهوم الأسرة إلى مختبر بايولوجي (السيد علي، ٢٠١٩، ص ٢١٠).

٣. أشكال التلقيح الإصطناعي:

الأُم البديلة: ويُطلق على هذهِ الطريقة تسميات عدة (الأم الحاضنة، والرحم المستعار):

هي طريقة من طرائق التلقيح الإصطناعي، وهذه الطريقة تعرض مشكلات أخلاقية عديدة، فضلاً عن ذلك حق الطفل، والحق في الولادة، ومسائل استغلال الجسد البشري وما يترتب على نسبه وهويته وحفظ كرامته، وهذا النوع من الحمل يستلزم أن تكون المرأة حاملا لزوجين وهي تحمله بسبب الزوجة العاقر، ومن الواجب عليها أن تتخلى عنه بعد الولادة وتعطيه بلا شك للمرأة العاقر لتتبناه. (عطية، ٢٠١٥، ص ١٢٧– ١٢٨). وهنا يجري التمييز بين شكلين شكل يتمثل بالأم الحامل و(الرحم المستعار)، وهنا يكون دور المرأة منحصراً في حمل الطفل فقط من دون أن يكون لها سهم وراثي، وهذا المصطلح يطلق عليهِ بالأم البديلة، وهنا سوف تثار مسألة وهي هوية الطفل، ذلك إن اللجوء الى الأم البديلة، ينتزع بلا شك من الأمومة الطابع الإنساني، ويمحو أي إحترام للطفل الذي سوف يستقبل الحياة، أي أننا نتحدث عن إزدواجية للإنسان تتعلق بكرامة وتشيؤ الأُم والطفل (عطية، ٢٠١٥، ص ١٤١ – ١٢٤). ولا بدَّ من معرفة الهوية البيولوجية التي نتجت عن ظاهرة التلقيح؛ لأن هنالك موضوعات إرتبطت بعملية التلقيح، كأن يكون للطفل والدتان بيولوجيتان، واحدة بالمبيض والأخرى بالرحم، وهذه الطريقة تجري عن طريق زرع البويضة المخصبة في رحم امرأة أخرى فتكون (الأم البديلة)، وكمثال على ذلك ما حدث في جوهانسبورغ، ذلك أن مواطنة من جنوب أفريقيا عمرها (٤٨) عاماً فكانت أول إمراة تحمل أطفال إبنتها أي إنها أول جدة في العالم وضعت ثلاث توائم بعد ان كانت إبنتها عاجزة عن ذلك، وكانت تبلغ من العمر (٢٥) عاماً وقد خرجوا الأطفال؛ نتيجة عملية قيصرية (البقصمي، ١٩٩٣، ص١٢٤).

إذن مفهوم الأُم البديلة، يغطي مفهوم الأُمومة أي المفهوم المقدس، بحاجز ضبابي فيجعل من هذا المفهوم غير واضح، بل موجود في رحم صناعي مما يجعل وجود الطفل في هذه الحالة أشبه بصغار الدجاج التي تفقس في معامل صناعية، ليجري قضاء الرابطة الإنسانية التي تربط الأُم بطفلها (السيد علي، ٢٠١٩، ص ٢١٣) .

ومن الإشكاليات الأخلاقية جراء استعمال (طريقة الرحم المستعار) من الممكن أن تقوم المرأة ذات الرحم المستعار، بمطالبة الزوجين بمبلغ مالي علاوة للمبلغ المتفق عليه وإلا تهددهم بإنهاء الحمل، ومن الممكن أن تمارس بعض العادات السيئة التي تؤذي الجنين، مثل: التدخين، وشرب الكحول والمخدرات، وقد يمتنع الوالدان من أخذ الطفل من الأُم البديلة، لكون الطفل وِلدا مشوها أو أن الزوجين قد انفصلا، أو قد تمتنع الأُم البديلة عن

إعطاء الطفل للزوجين، بسبب عاطفتها نحو الطفل فبهذا المعنى يكون الحمل قد استعمل وسيلة وليس غاية (النشار، ٢٠١٨، ص ١٩٢-١٩٣)

أطفال الأنابيب:

على الرغم من طريقة التلقيح الداخلي طريقة قديمة، إلاَّ أنها لم تستطع معالجة مشكلة العقم، فنجد ان هنالك طريقة أَخرى يجري عن طريقها الحصول على الأطفال ألا وهي: طريقة (أطفال الانابيب). ويمكن تعريف طفل الأنابيب، إنه تلك العملية الصناعية التي تتكون نتيجة إلتقاء نطفة الرجل ببويضة المرأة، ويجري ذلك من غير اتصال جنسي بطريقة مباشرة، والغرض من ذلك هو الحمل، فيجري تقانة ماء الرجل من وجود الشوائب ويجري حقنه داخل البويضة في انبوبة للإختبار حتى يجري التأكد من حدوث الإنقسام، وتعاد البويضة الملقحة إلى رحم المرأة حتى تعشش الأمشاج في الجدار المبطن للرحم، وتستمر بالانقسام إلى أن يتكون الجنين، وهذه العملية تجري بسحب بويضة أو أكثر من مبيض الزوجة، وهي الطريقة الأكثر شيوعاً وإستعمالا وتجري هذه العملية بتدخل جراحي بمنظار يدعى (منظار البطن)، أو منظار مهبلي وهي الطريقة الأكثر استعمالا والذي يُدعى منظار الرحم، بعد أن يجري تحفيزها عن طريق هرمونات، وتوضع هذه البويضات في وسط ملائم وهو الانبوب أو ما يسمى طبق باتري، ويجري وضعها في منظار ولاسيّما إلى داخل ستيوبلازما البويضة ونضعها في حاضنات خاصة، فمن الطبيعي يجري إخصاب بويضة الأنثى بنطفة الرجل، وبعد مرور يومين ونصف على وجودها وهي المدة الكافية ؛لان تنقسم البويضة وتتكاثر، وبعدها يجري نقل البويضة الملقحة لرحم المرأة التي أعدت خصيصاً لإستقبالها عبر معالجة هرمونية، عند ذلك يتكون ذات الجنين، ويحدث الحمل ،وتجري عملية الولادة (محامدية، ٢٠١٧، ص٧٨-٨٩). لقد جرى نجاح فكرة التلقيح أو الإخصاب خارج الجسم عام (١٩٧٨)، أي تمت العملية خارج الرحم، وبعد أن جرى تلقيح البويضة أُعيدت إلى داخل الرحم فالتسمية العلمية الصحيحة لأطفال الأنابيب هي:(التلقيح خارج الجسم)، وقد حققت هذه الطريقة نجاحاً كبيراً للذين يعانون من مشكلات العقم، إلا أنها أثارت مشكلات قانونية، وشرعية، وفلسفية بحسب مسؤولية الطبيب في تطبيقها (البار، بلا تاريخ، ص ١١٨).

ويشترط في عملية التلقيح الإصطناعي أن تكون عملية التبويض عالية عند الزوجة، فيجري إعطاء الأبر المنشطة للمرأة من أجل الوصول إلى بويضات ناضجة، ويجري مراقبة هذه العملية أي (عملية التبويض)، وبعد ٣٦ ساعة يجري إجراء العملية، ويجري قبلها بساعتين غسل السائل المنوي الذكري في المختبر عن طريق عزل الحيوانات المنوية الجيدة،

عن الحيوانات المنوية السيئة، وتنظيفها من الشوائب التي تمنعها من الإخصاب فيجري إدخال السائل في داخل الرحم أو عبر قناة فالوب. (صالحي، ٢٠١٦، ص٤٤٩ –٤٥٠).

نلاحظ هنا أن قضية أطفال الأنابيب قد جاءت بمنزلة حلا للمشكلات التي تصيب المرأة التي لا تستطيع الاحتفاظ بالجنين، مثال ذلك الحمل الذي لا يستقر في رحم المرأة وغيرها كثير، وعلى الرغم من أن هذه العملية حرمها الكثير من العلماء، إلا أن أطفال الأنابيب الآن بالآلاف ولم تعد هنالك أية خطورة في هذا الاتجاه، وإنما يجب العناية بطفل الأنابيب وننظر إليه بنظرة الرحمة ولا يمكن النظر إليه نظرة المخلوق الشاذ، وفي الحقيقة هو إبن شرعي، وله حق في الحياة، ومن الواجب احترامه، وقد ينتج عن هذه العملية أكثر من مولود وتوأمين، فقد وضعت امرأة في (هولندا) ثمانية توائم وكل منهم كبر وعاش صحيحاً وسليماً، والذي حدث هو إضافة مواد إلى بويضة المرأة ونطفة الرجل، فجعلت الحيوانات المنوية تقوى وتتضارب لتحقيق الحمل وتنقسم البويضة ويتكون أكثر من مولود كما تريد مشيئة الله، والتوائم أنواع منها: المنفصلة ويكون بينهما تباين، والمتلاصقة وهذا النوع من التوائم إذا حدث بينهما إنفصال فإن إحساسهما يكون واحدا، وإذا أوذي واحد منهما فأن الآخر يشعر بذلك ،وإن كان بعيدا عنه فأنه يشعر بأذاه، والتوائم تشير إلى تطور التقدم العلمي والبحوث، لكن الأمر يرجع هو من ذا الذي خلقه إنه (الله) (خطاب، بلا تاريخ، ص ٢٥–٢٨). كقوله تعالى (خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُبِينٌ) (سورة النحل، آية ٤).

لقاح PGD أو ما يسمى بفحص قبل الانغراس:

وهي لقائح يستفاد منها ولاسيّما في عمليات أطفال الأنابيب؛ للتأكد من سلامة الجنين وخلوه من الأمراض الوراثية أو إحتمال الإصابة بمتلازمة داون، أو ما يقصد بالمنغولية أو غيرها وهذا الفحص يلغي الحاجة عن الفحص بعد الحمل الذي يقصد به (فحص الزغابات المشيمية في الأسبوع الثامن أو فحص السائل الامنيوسي (في الأسبوع الرابع عشر من الحمل)، الذي يوفر للطفل النمو والحركة ،و يحمي وجوده ويحمي الحبل السري من الإنضغاط وعندما ننتهي من الفحوصات، فأننا نعيد اللقيحة إلى الرحم إذا كانت سليمة، أما إذا كانت مصابة لا نعيدها وعن طريق هذا الفحص يجري الإبتعاد عن عدد من الأمراض الجينية والكروموسومية التي من المحتمل أن تصيب الجنين (البار، بلا تاريخ، ص ١٢١). إن إجراء عملية التلقيح الإصطناعي يرافقها العديد من العيوب منها (البار وآخرون، ٢٠١٢، ص٩٠ –٩٣).

١. إن نسبة نجاح ولادة طفل أنابيب لا تكون عالية، فهي تصل إلى حوالي "١٠%" في كل محاولة.

٢. إن حدوث الحمل بهذه الطريقة يؤدي الى الإجهاض، أكثر من حالات الحمل التي تحدث بصورة طبيعية.
٣. تتعرض المرأة الحامل لمضاعفات عدة، بسبب وجود التوائم العديدة التي تنتج عن هذه العملية وذلك؛ نتيجة وجود البويضات العديدة المُلقحة التي يقوم بإرجاعها إلى رحم المرأة.
٤. تكلف هذه العملية مبالغ طائلة.
٥. إن اللقائح الزائدة يجري التخلص منها ؛لأنها من الجنس غير المطلوب، أو يقوم الأطباء باستعمالها لحدوث حمل غير مشروع أي بإعطائها لمرأة أخرى تبحث عن الحمل، أو أنها تستعمل في الأبحاث العلمية أو في الحصول على الخلايا الجذعية، وفي بعض المراكز العلمية قد تصل نسبة الحصول على مولود سليم من جراء مشروع طفل الأنابيب الى (٣٠%) في كل محاولة.

إن لطريقة التلقيح الاصطناعي نظرة نقدية، فهو ليس مبدأ أخلاقيا الغرض منه إشباع الرغبات، لأن إشباعها ممكن أن يكون بطريقة أخرى، ويرون أن إشباع رغبة الإنجاب ليس أمراً ضرورياً، ومما لا شك فيه أن عدم استطاعة الإنجاب مشكلة لكنها ليست مرضاً، وهو عجز ممكن أن يعالج، وهو لا يهدد الحياة ويستطيع الشخص أن يمارس حياته العملية (صبحي وآخرون، ١٩٩٣، ص١٥٣).

لاقت عملية التلقيح بعض الاعتراضات عليها من الجانب الفلسفي، ولاسيّما عملية (التلقيح الاصطناعي الخارجي)؛ لأنها تجري خارج الرحم فهذه العملية سوف تجبرنا أن نقدم على خطوات جديدة لا نعرف عواقبها، وان إعتراضًا قوياً وجه للتلقيح الإصطناعي على أنه عملية غير طبيعية وغير إنسانية؛ لذلك ينقصها الجانب الأخلاقي، وعليه لا بدَّ من أن نفرق بين وجهتين مختلفتين أي بين النظرة الوصفية والنظرة الغائية (البقصمي، ١٩٩٣، ص١٦٢).

- فالنظرة الوصفية: ترى أن كل ما هو طبيعي، هو الذي يحدث من دون أن يتدخل الإنسان به، وبما أن التلقيح الإصطناعي يتدخل الإنسان به، فهو من المنطقي أن يكون غير طبيعي، فالطب بناءً على ذلك يُعد امراً غير طبيعي.
- أما النظرة الغائية: فهذه النظرة ترى أن ما يكون على وفق القدرة البشرية هو أمر طبيعي، فهو أي الإنسان عندما يقوم بصناعة شيء فإن هدفه الصالح العام، فهذه النظرة تهتم بالأهداف المشتركة، وهنالك نظرة ثالثة تتفرع من النظرة الغائية، وهي نظرة ترى أن كل ما هو طبيعي هو الذي يتفق مع قضاء الله وقدرته، فإننا لا نستطيع إثبات

هذه النظرة؛ لأننا لا يمكن التحقق منها أو اختبارها بالتجربة (البقصمي، ١٩٩٣، ص ١٦٢-١٦٣).

٤. موقف فرانسوا داغوني من عملية التلقيح الإصطناعي:

يرى هذا الفيلسوف أن هذه العملية احدثت بقوله زلزالاً؛ لأنها لم تعد تجرى فقط على الزوجين، والسبب منها التغلب على حالة العقم التي تصيب الزوجين، بل أصبحت تجرى أيضاً على المرأة العزباء والأرملة وعلى النساء الشاذات جنسياً، ويرى (فرانسوا داغوني)، ان هنالك مشكلتين تعترضان هذه القضية مما يؤدي إلى قلة الأمل فيها (P.211 Dagognest, 2003,).

- المشكلة الأولى: تمثل في اعتراض الكنيسة الكاثوليكية على هذه العملية لأسباب عدة منها: إن الأعضاء التناسلية لها وظيفتان (التناسلية، والخاصة أي الشخصية)، ولا يمكن أن تقوم بوظيفة واحدة من دون الأخرى وإلا نكون قد قضينا على الارتباط الجنسي. كما أن التلقيح الذي يجري بواسطة مني متطوع يمس بالمعنى الأبوي وتنقص من قيمة الزواج ؛لأننا نميز الأب البيولوجي من الأب الاجتماعي، ولا يؤدي هنا المتطوع إلا دوراً تناسلياً أي (التكاثر)، وهي تقلل من قيمة الإنسان، وتزيد من إهتمامات البيطري، فهي إذا بنظر الكنيسة خاصية حيوانية، ولا يمكن أن نوافر هذه الخاصية للمرأة العزباء ؛لأن ذلك يمس بالقيم الأسرية والزوجية، إذ إن داغوني يقول إنه لا يمكن أن نخالف آراء الكنيسة .(P.211 Dagognest, 2003,)
- أما المشكلة الثانية: فهي مشكلة أكثر تعقيداً وتتعلق بالمشرعين والانثروبولوجيين، وحتى رجال القانون، وتتمثل هذه العملية بمشكلة التلقيح بعد الموت، وهي أن الزوجين يتفقان قبل أن يصاب الزوج بالعقم، نتيجة تناوله العقاقير، بسبب إصابته بمرض السرطان ولكن قبل أن يأخذ العلاج، يقوم بوضع بعض الحيوانات المنوية جانباً للإستفادة منها بعد موته، فلا يمكن للزوجة أن تطالب بهذا الأمر لأسباب عدة منها :إن الزوج قد مات فما هو مصير هذا الطفل الذي يولد ووالده متوفي، ويقول داغوني ما دمنا لا نعرض الحياة للخطر فيمكن للأسرة أن تستمر معنوياً حتى وإن توقفت فيزيائيا، وعليه فلماذا نسمح بتبني طفل تخلت عنه إمرأة عزباء أو أرملة (حربوش، ٢٠٠٨، ص١٣٤-١٣٥).

الخاتمة:

مما تقدم ذكره يمكننا الاستنتاج الآتي: وجدنا ان هذه العملية هي وسيلة لحل مشكلة الإنجاب التي يعاني منها الإزواج، وهي قد لا ثير مشكلات على المستوى الديني أو الأخلاقي في عملية التلقيح الإصطناعي الداخلي، لكن المشكلة قد تثار في عملية التلقيح الإصطناعي الخارجي، في حال جرى تلقيح البويضة بماء رجل أجنبي، كذلك تثار فيما

يخص البنوك التي تحوي على ماء لرجال أجانب وعلى بويضات مخصبة جاهزة يجري تجميدها وبيعها لمن يحتاجها ومن ثَمَّ زراعتها في رحم المرأة التي ترغب بشرائها؛ مما يؤدي إلى ضياع الأنساب وما يترتب على ذلك من مشكلات دينية واجتماعية وأخلاقية، وإن خاصية التفكير النقدي الذي يتسم بها الفيلسوف، والرؤية الشمولية للظواهر بكل أبعادها، يسمحان له بأن تكون له رؤية نقدية في هذا الموضوع.

الإستنتاجات: من ما تقدم ذكره آنفاً يمكننا استنتاج الآتي:

١. تعد عملية التلقيح الإصطناعي بنوعيها (الداخلي والخارجي)، من العمليات التي استطاعت التغلب على مشكلة العقم التي يعاني منها الزوجان، ولا يمكن اللجوء إليها إلا اذا كان هناك مسوغ طبي.

٢. لا تثير عملية التلقيح الإصطناعي أي إشكالات إخلاقية إذا كانت محصورة بين الزوجين، ولكن الإشكاليات بدأت مع دخول الطرف الثالث في هذه العملية، أي أنها تثير مشكلة دينية وأخلاقية كبيرة، ذلك أن ظهور البنوك المنوية والبويضات المخصبة التي يجري تجميدها في المراكز المتعلقة بعملية التلقيح الإصطناعي، وبعد شرائها يجري زرعها في رحم أية امرأة يرغب المشتري بها، ومن ثَمَّ سوف تضيع الإنسا؛، لانه سيكون بإمكان رجل واحد تلقيح أكثر من (٥٠) امرأة، فمن يعرف من ستكون تلك المرأة، قد تكون إبنة صاحبة المني نفسه أو أخته .

إن الحاجة لعملية التلقيح الإصطناعي فيها بعض المسوغات الأخلاقية، وهي الحق في الأمومة والأبوة، وذلك؛ بسبب رغبة الوالدين وحاجتهم الملحة لأن يكون لديهم طفل، ولاسيّما الأم فهي تسعى بكل الطرائق الى الحصول على الطفل.

المصادر:

- **القرآن الكريم.**

١. المصدق، حسن: (٢٠١٤)، البيواتيقا والمهمة الفلسفية(أخلاق البيولوجيا ورهانات التقنية)، كتاب لمجموعة مؤلفين، اشراف وتحرير: علي عبود المحمداوي، منشورات الضفاف، بيروت، ط١.

٢. النشار، مصطفى: (٢٠١٨)، الفلسفة التطبيقية وتطوير الدرس الفلسفي، روابط للنشر والتوزيع، أرض الجولف، مصر الجديدة، ط١.

٣. صبحي، احمد محمود، وآخرون: (١٩٩٣)، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

٤. النجيمي، محمد بن يحيى بن حسن: (٢٠١١)، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم(دراسة فقهية إسلامية مقارنة)، مكتبة العبيكان للنشر، الرياض، ط١.

٥. مصطفى، ايمان مختار مختار: (٢٠١٢)، الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور اسلامي(دراسة فقهية مقارنة)، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، ط١.

٦. فهمي، خالد مصطفى: (٢٠١٤)، الإنجاب الصناعي والإستنساخ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١.

٧. لحمر، حميد: (ب.ت)، استئجار الأرحام والرحم البديل، ندوة تطور العلوم الفقهية، سلطنة عمان.

8. https:// tafahom. Mara. Gov. Com.

٩. العربي، بلحاج: (٢٠١٣): الحدود الشرعية للتجارب على الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران.
١٠. السيد علي: (٢٠١٩)، جناية التقنية، مجلة الاستغراب، دورية فكرية محكمة تعنى بدراسة الغرب وفهمه معرفياً ونقدياً، تصدر عن المركز الاسلامي للدراسات الاستراتيجية، بيروت، العدد(١٥).
١١. عطية، أحمد عبد الحليم: (٢٠١٥)، الأخلاق البيولوجية والطبية، تم الطبع بمطبعة مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح.
١٢. عطية، أحمد عبد الحليم: (٢٠١٥)، الأخلاق التطبيقية، دفاتر فلسفية يصدرها كرسي اليونسكو، العدد(٩)، القاهرة.
١٣. البقصمي، ناهدة: (١٩٩٣)، الهندسة الوراثية والأخلاق، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
١٤. النشار، مصطفى: (٢٠١٨)، الفلسفة التطبيقية وتطوير الدرس الفلسفي العربي، روابط للنشر والتوزيع، أرض الجولف، مصر الجديدة، ط١.
١٥. محامدية، هيام: (٢٠١٧)، التحديات الأخلاقية في ظل التطور البيوتكنولوجي، رسالة ماجستير، اشراف، كحول سعودي، الجزائر، جامعة ٨ ماي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.
١٦. البار، محمد علي، حسان شمسي باشا: (بلا تاريخ)، أخلاقيات البحوث الطبية، دار القلم للنشر، دمشق.
١٧. البار، محمد علي: (بلا تاريخ)، الجنين المشوه(اسبابه وتشخيصه واحكامه)، السعودية، جدة، جامعة الملك عبد العزيز، ط١.
١٨. صالحي، سمية (٢٠١٦): حكم إختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الإصطناعي (دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانونالجزائري)، بحث منشور ضمن مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد (١٥).
١٩. خطاب، عبد المعز: (ب.ت)، الإستنساخ البشري هل هو ضد المشيئة الألهية؟، الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
٢٠. البار، محمد علي، وآخرون: (٢٠١٢)، المرجع في أخلاقيات مهنة الطب (القضايا الأخلاقية والفقهية في المهن الصحية)، مكتبة كنوز المعرفة، جدة، الجزء الثالث، ط١.
٢١. صبحي، أحمد محمود، وآخرون: (١٩٩٣)، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
22. Dagognet, Francoise: L homme maître de Ia vie, Edions Bordas, paris, 2003.
٢٣. حربوش، العمري: (٢٠٠٨)، التقنيات الطبية وقيمتها الاخلاقية في فلسفة فرانسو داغوني، رسالة ماجستير، الجزائرن جامعة منتوري، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية.

References:

- AL-Quran AL- Karem.
24. Al-Mossadeq, Hassan: (2014), Bio-Ethics and the Philosophical Mission (Ethics of Biology and the Challenges of Technology), a book by a group of authors, supervised and edited by: Ali Aboud Al-Muhammadawi, Al-Difaf Publications, Beirut, 1st ed.
25. Al-Nashar, Mustafa: (2018), Applied Philosophy and the Development of the Philosophical Lesson, Links for Publishing and Distribution, Ard El-Golf, Heliopolis, 1st Edition.
26. Sobhi, Ahmed Mahmoud, and others: (1993), In Philosophy of Medicine, Dar Al-Nahda Al-Arabiya for Printing and Publishing, Beirut.
27. Al-Nujaimi, Muhammad bin Yahya bin Hassan: (2011), Artificial reproduction between analysis and prohibition (a comparative Islamic jurisprudence study), Obeikan Publishing Library, Riyadh, 1st Edition.
28. Mustafa, Iman Mokhtar Mokhtar: (2012), Stem cells and their impact on medical and surgical work from an Islamic perspective (a comparative jurisprudence study), Al-Wafa Legal Library, Alexandria, 1st Edition.
29. Fahmy, Khaled Mustafa: (2014), Artificial Reproduction and Cloning, Dar Al-Fikr Al-Jamii, Alexandria, 1st ed

30. Lahmar, Hamid: (B.T), Surrogacy and Surrogacy, Symposium on the Development of Jurisprudence Sciences, Sultanate of Oman. https:// tafahom. Mara. Gov. Com.
31. Elaraby, Belhadj: (2013): The Legitimate Limits of Human Experiments, Diwan of University Publications, Oran. ?
32. Al-Sayyid Ali: (2019), The Technology Felony, Al-Istikhar Magazine, a refereed intellectual periodical concerned with the study of the West and its cognitive and critical understanding, issued by the Islamic Center for Strategic Studies, Beirut, Issue (15).
33. Attia, Ahmed Abdel Halim: (2015), Biological and Medical Ethics, reprinted in Cairo University Center for Open Education Press.
34. Attia, Ahmed Abdel Halim: (2015), Applied Ethics, philosophical notebooks issued by the UNESCO Chair, Issue (9), Cairo.
35. Al-Baqsmi, Nahida: (1993), Genetic Engineering and Ethics, The National Council for Culture, Arts and Letters, Kuwait.
36. Al-Nashar, Mustafa: (2018), Applied Philosophy and the Development of the Arab Philosophical Lesson, Links for Publishing and Distribution, Ard El-Golf, Heliopolis, 1st Edition.
37. Mahamdia, Hiam: (2017), Ethical Challenges in the Light of Biotechnology Development, Master's Thesis, Supervision, Saudi Alcohol, Algeria, 8 May University, Faculty of Humanities and Social Sciences.
38. Al-Bar, Muhammad Ali, Hassan Shamsi Pasha: (no history), Ethics of Medical Research, Dar Al-Qalam Publishing, Damascus.
39. Al-Bar, Muhammad Ali: (no history), the deformed fetus (its causes, diagnosis and provisions), Saudi Arabia, Jeddah, King Abdulaziz University, 1st Edition.
40. Salehi, Somaya (2016): The ruling on choosing the sex of the fetus in artificial insemination (a comparative study between the provisions of Islamic jurisprudence and Algerian law), research published within the Journal of Political and Law Notebooks, No. (15).
41. Khattab, Abdel Moez: (B.T), Is human cloning against the divine will, Golden House for Printing, Publishing and Distribution, Cairo.
42. Al-Bar, Muhammad Ali, and others: (2012), The Reference in Medical Ethics (Ethical and Jurisprudential Issues in the Health Professions), Knowledge Treasures Library, Jeddah, Part Three, 1st Edition.
43. Sobhi, Ahmed Mahmoud, and others: (1993), In Philosophy of Medicine, Dar Al-Nahda Al-Arabiya for Printing and Publishing, Beirut.
44. Dagognet, Francoise: L homme maître de Ia vie, Edions Bordas, paris, 2003.
45. Harboush, Al-Omari: (2008), Medical technologies and their moral value in the philosophy of Francois Dagone, Master's thesis, Mentouri University, Algeria, Faculty of Humanities and Social Sciences.