

جامعة الجزائر (02) - أبو القاسم سعد الله -

كلية العلوم الإنسانية

قسم الفلسفة

البيواتيقا من وجهة نظر الدين

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة

إشراف الدكتوراه :
آمال علاوشيش

إعداد الطالبة :
فهيمة بوعبيدة

السنة الجامعية: 2015-2016

الفهرس

الصفحة	المحتوى
	الفهرس
	كلمة الشكر
	الإهداء
03	مقدمة
من 04 إلى 36	الفصل الأول: البيواتيقا: الجذور وعوامل النشأة
04	المبحث الأول: دلالة مصطلح البيواتيقا
04	1- مفهوم مصطلح البيواتيقا
07	2- موضوع البيواتيقا
09	3- المجالات الرئيسية للبيواتيقا
15	المبحث الثاني: الجذور التاريخية لنشأة البيواتيقا
15	1- الإرهاصات الفلسفية
22	2- الجذور القانونية
26	المبحث الثالث: مبادئ البيواتيقا وتياراتها
26	1- مبادئ البيواتيقا
32	2- تيارات البيواتيقا
من 37 إلى 79	الفصل الثاني: أهم التطورات البيوتكنولوجية وتداعياتها الأخلاقية
37	المبحث الأول: البيوتكنولوجيا: المفهوم والنشأة
37	1- مفهوم مصطلح البيوتكنولوجيا
39	2- لمحة تاريخية عن البيوتكنولوجيا
41	3- مجالات التطبيق

	المبحث الثاني: أهم التطورات البيوتكنولوجية.
43	1- عملية التلقيح الاصطناعي
51	2- عملية الاستنساخ
55	3- عملية نقل وزرع الأعضاء
57	المبحث الثالث: التداعيات الأخلاقية التي تثيرها التطورات البيوتكنولوجية
57	1- التداعيات الأخلاقية لعملية التلقيح الاصطناعي
65	2- التداعيات الأخلاقية لعملية الاستنساخ
73	3- التداعيات الأخلاقية لعملية نقل وزرع الأعضاء
من 80 إلى 115	الفصل الثالث: موقف الديانات من أهم التطورات البيوتكنولوجية
80	المبحث الأول : موقف الديانة اليهودية
80	1- الموقف من عملية التلقيح الاصطناعي
81	2- الموقف من عملية الاستنساخ
82	3- الموقف من عملية نقل وزرع الأعضاء
85	المبحث الثاني: موقف الديانة المسيحية
85	1- الموقف من عملية التلقيح الاصطناعي
89	2- الموقف من عملية الاستنساخ
93	3-الموقف من عملية نقل وزرع الأعضاء
96	المبحث الثالث: موقف الديانة الإسلامية
96	1- الموقف من عملية التلقيح الاصطناعي
102	2- الموقف من عملية الاستنساخ
109	3- الموقف من عملية نقل وزرع الأعضاء
116	خاتمة
120	ثبت المصطلحات
122	قائمة المراجع

شكر وتقدير

وعملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي أخرجه الامام أحمد والترمذي :
" من لا يشكر الناس لا يشكر الله " ولأن الشكر عرفان بالجميل، ولأن العرفان بالجميل
فضيلة، ولأن الفضيلة من شيم النفوس الكريمة، ومن باب الاعتراف بالجميل، أحمد الله
سبحانه وتعالى العلي العظيم الذي وفقني في إتمام هذا العمل المتواضع بما يحبه ويرضاه،
فلك الحمد كما ينبغي بجلال وجهك وعظيم سلطانك .

وأقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى الاستاذة الفاضلة الدكتورة " آمال علاوشيش " التي
تكرمت بالإشراف على مذكرتي وكانت نعم المشرفة، والتي لم تبخل علي بالنصائح
والارشادات القيمة، وعلى ما لمست فيها من نبل الأخلاق، ورفع الشمائل التي عهدتها
عليها منذ إشرافها علي، فلكي مني فائق الاحترام والتقدير.

والشكر موصول إلى جامعة الجزائر (2) وإلى كل أساتذتي، على ما قدموه لي طوال مدة
الدراسة، وبالخصوص أساتذة قسم الفلسفة.

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على المصطفى وعلى آله وصحبه ومن اتقى أما بعد:

إلى اللذان قال فيهما الله عز وجل : " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالولدين إحسانا "

نعم إلى من يعشق ذكرها اللسان، وتغنى باسمها القلب والوجدان، إلى معنى الحب والحنان إلى بسمه الحياة، إلى القلب الرحيم الذي رعاني، إلى المنبع الجميل الذي سقاني، إلى من علّنتني العطاء بدون انتظار، إلى من قال عنها خير خلق الله صلى الله عليه وسلم : " إن الجنة تحت أقدام الأمهات " أمي الحبيبة.

وإلى كل من جمعتهنني بهم علاقة صداقة من قريب ومن بعيد، وإلى كل من هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي .

مقدمة

مقدمة:

شهد عصرنا الحاضر تقدماً هائلاً، في كافة المجالات وخاصة في مجال الطب والبيولوجيا، يفوق كل ما شهدته التاريخ من بدايته وحتى مطلع عصرنا الزاهر، هذا التقدم خلّص الإنسان من الأمراض التي كان يعاني منها، والتي كان علاجها ضرباً من المستحيل وتحدياً للمعقول. فما كان بالأمس القريب من الخيالات الأدبية، أصبح اليوم حقيقة علمية واضحة، وذلك من التطبيقات البيوتكنولوجية، من قبيل: التلقيح الاصطناعي، والهندسة الوراثية، الاستنساخ، وزرع الأعضاء... وغيرها.

ونتيجة لهذه التطبيقات البيوتكنولوجية بدأت المشكلة الأخلاقية تتفاقم، وبرزت على الساحة الطبية الكثير من الإشكاليات الأخلاقية والخلافات الحادة، حيث أباحت القوانين العلمانية الحديثة العديد منها، والتي تتعارض صراحةً مع المبادئ الأخلاقية التي أقرتها الأديان السماوية قاطبة باعتبارها تخالف الفطرة الطبيعية التي فطر الله تعالى الخلق عليها حيث تعددت وتضاربت الآراء بين مؤيّد ومعارض.

وفي سبيل الخروج من هذا المأزق ظهرت البيواتيقا كحقل معرفي جديد، يعبر عن لقاء آخر بين العلم والأخلاق، وذلك عن طريق مراقبة أخلاقية لمسار العلم في ممارساته مستعينة في ذلك بالأطباء وفلاسفة الأخلاق ورجال الدين والقانون وعلماء النفس والاجتماع وحتى رجال السياسة، واتسعت دائرة النقاش حول الممارسات البيوتكنولوجية، وهو الأمر الذي دعا إلى قراءة جديدة للقيم الإنسانية، بغية السؤال عن مدى المشروعية الأخلاقية والدينية لها، وعليه كانت إشكالية بحثنا كآلاتي: ما هو موقف الدين من التطورات البيوتكنولوجية؟ أو بعبارة أخرى: هل من حدود دينية ينبغي أن تتوقف عندها البيوتكنولوجيا؟

هذه الإشكالية تنفرع إلى عدّة تساؤلات من قبيل:

أولاً: ماهي البيواتيقا؟ وماهي الجذور التاريخية لنشأتها؟ وماهي مبادئها وتياراتها؟
ثانياً: ما هو مفهوم البيوتكنولوجيا؟ ماهي مجالاتها؟ وما أهم التطورات التي أحرزتها؟
ثالثاً: ماهي التّداعيات الأخلاقية التي تثيرها؟ وما هو موقف الدّين منها؟

هذا، ومن بين أهم الأسباب التي أدت بي إلى اختيار هذا الموضوع، منها ما هو ذاتي يعود إلى ميلنا الشّخصي لهذا المجال من البحوث والرّغبة في الإطّلاع على المواضيع التي تدرسها البيواتيقا، ومنها ما هو موضوعي يكمن في أهميّة الموضوع. والاهتمام الواسع الذي يحظى به، بما أنّ البيواتيقا تتناول بالدراسة الحدود القيميّة أو الأخلاقية الناتجة عن التطّورات البيوتكنولوجية وما تثيره من خطورة.

ولدراسة الموضوع اعتمدنا على منهجين، الأوّل تاريخي يتّضح استعماله من خلال إبراز المراحل التي مرّت بها هذه التطورات، كما استعنا بالمنهج التحليلي، حيث حاولنا تحليل الأفكار التي يحتويها هذا العمل، من خلال توضيح هذه التطورات البيوتكنولوجية وذلك بتقديم تعريف لها، مع أنواعها وأغراضها، وكذلك المواقف المؤيّدّة والمعارضة لها، وذلك عبر استقراء الحقائق العلمية مثل: الأسباب التي أدت إلى التلقّيح الاصطناعي، وزرع الأعضاء، كما استعنا بالمنهج النقدي وحاولنا قدر الإمكان إبراز المواقف الأخلاقية والدينية المختلفة الرافضة والمؤيّدّة لتلك التّطبيقات.

وقد اعتمدنا لتحقيق هذا الغرض خطة اشتملت على مقدّمة، وثلاث فصول، مع خاتمة.

في المقدمة: حاولنا الإحاطة بموضوع البحث وطرح الإشكالية التي تخصّه، بينما في الفصل الأوّل الذي جاء بعنوان: البيواتيقا الجذور وعوامل النشأة، فعرضنا في مضمونه مفهوم مصطلح البيواتيقا، موضوعاتها ومجالاتها، والجذور التاريخية لنشأتها، وكذلك مبادئها وتياراتها.

الفصل الثاني بعنوان: التطورات البيوتكنولوجية والتداعيات الأخلاقية التي تثيرها، تعرضنا فيه لمفهوم البيوتكنولوجيا ومجالات تطبيقها، وأهم التطورات البيوتكنولوجية، والتداعيات الأخلاقية التي أنجزت عنها، من خلال التعرض للمواقف المؤيدة والرافضة.

بينما في **الفصل الثالث** الذي هو بعنوان: موقف الديانات من أهم التطورات البيوتكنولوجية كل من موقف الديانات اليهودية، المسيحية، والإسلامية، وخاتمة جاءت لتلخيص أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث.

في الأخير فإننا وأثناء إنجاز هذا البحث واجهتنا بعض الصعوبات خاصة منها المتعلقة بالترجمة التي تطلبت الكثير من الوقت والعناء، إلى جانب كثرة الدراسات في هذا المجال والتي لم يكن من الممكن الإلمام بها كلها.

الفصل الأول

الفصل الأول: البيواتيقا: الجذور وعوامل النشأة

المبحث الأول: دلالة مصطلح البيواتيقا

1- مفهوم مصطلح البيواتيقا:

يعود استعمال مصطلح البيواتيقا إلى العالم البيولوجي الأمريكي الاخصائي في السرطان فان بوتز رينسلایر Van Potter Rensselaer، (1911-2001)، وذلك سنة 1970م في مقال له بعنوان: bioethics, the science of survival، البيواتيقا علم البقاء على قيد الحياة.(1)

وما دفعه إلى استعمال هذا المصطلح هو التقدم الكبير الذي شهدته المعارف العلمية خاصة في ميادين الطب والبيولوجيا، وما يقابل ذلك من تأخر في الفكر الأخلاقي الموازي لاستخدامها، لذلك دعا إلى تأسيس علم جديد هو علم البقاء أو الاستمرار على قيد الحياة وهو علم يهدف إلى إقامة تحالف بين المعارف البيولوجية (Bio) والقواعد الأخلاقية (éthique)، فالأجيال القادمة تسيطر عليها الرغبة في الحياة والخوف من البقاء في آن واحد. وذلك بسبب الهوة الموجودة بين الثقافتين: العلمية والكلاسيكية، فكلاهما تطورت بشكل منفصل والتحالف بينهما أثمر مجال (Bioéthique)، من خلال تسيج المعرفة بسياج الحكمة، التي تعتبر جسرا أو معبرا نحو المستقبل.(2)

لكن هذا المصطلح استعمل في خطابات وجدت قبل 1970م من طرف عدة أشخاص حيث جاء في جريدة معهد كينيدي للأخلاقيات مقال لـ Warrant T.Reich بعنوان: البيواتيقا: المعركة على معانيها الأولى، واستعمل أيضا من طرف أندري هيليجرز Andrré Hellegers مؤسس معهد جوزيف كينيدي لدراسة التكاثر البشري والبيواتيقا، أثناء سهرة نظمها John F.Kennedy سنة 1970.(3)

1-Gillbert Hottos, **qu'est-ce que la bioéthique ?**, (paris: Librairie philosophique, J.vrin, 2004), p10.

2- Guy durant, **introduction générale à la bioéthique (histoire, concepts, et outils)**,(canada : Editions fides, 2005), p18.

3- Marie Geneviève pinsart, **la bioéthique**, (paris: le cavalier bleu, Meslay, ,2009), pp (13,14).

وفي سنة 1972 قام Warrant T.Reich بإنشاء موسوعة البيواتيقا وعرفها في مقدمتها على أنها دراسة لمعايير أخلاقيات الطب والعلوم البيولوجية، فالتقدم العلمي كان يفتقر إلى بعض الأخلاقيات والقوانين التي لا بد أن يتقيد بها فالممارسات التكنولوجية للعلوم الطبية وتقنياتها المتطورة أدت إلى ظهور مخاوف وصراعات غير مسبوقة، أصبحت تهدد المبادئ والقيم الأخلاقية، مما زاد من مخاوف التماذي في التعدي على كرامة الإنسان وقيمه الأساسية التي أدت إلى زعزعة قواعد وقيم المجتمع.

وقد ترجمت كلمة البيواتيقا الإنجليزية (Bioethics) إلى اللغة الفرنسية (la bioéthique) أما في اللغة العربية فلم يتم الاتفاق على ترجمة واحدة، ومنها: أخلاق الحياة، أخلاق البيولوجية أخلاقيات الطب والبيولوجيا، أخلاقيات علوم الحياة... وغيرها ولتجنب الخلط في الترجمة اقترح البعض استعمال كلمة البيواتيقا، كما لم يتم الاتفاق على وضع تعريف واضح لهذا المصطلح، فالتعاريف مازالت عديدة ومتعارضة حتى اليوم ومن بعض التعاريف مايلي:

التعريف الوارد في موسوعة الأخلاقيات والفلسفة الأخلاقية: «البيواتيقا مصطلح جديد ظهر لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية مع مطلع السبعينات من القرن الماضي، وقد واكب ظهورها تبلور حركات تعالج المعطيات والممارسات التي أفرزتها تكنولوجيا الطب والبيولوجيا، كما تأسست على أثر تبلور البيواتيقا جملة من المفاهيم والعبارات الجديدة أهمها: التصرف في الجينوم البشري، الحق في الإنجاب، براءات الاختراع في مجال الحياة، الموافقة الواعية، وصايا الحياة⁽¹⁾. وقد أثارت هذه المفاهيم والمواضيع توترا، تختلف حدته من مستوى إلى آخر، أي بين ما منحه التقنية للإنسان في ميدان الطب والبيولوجيا من قدرات جديدة. وبين الحدود التي سطرته المعايير الأخلاقية سواء تم تجديد البيواتيقا كمجال لطرح التساؤلات، أو باعتبارها تخصصا أو مبحثا جديدا يتميز بكونه ملتقى لمختلف

1- Monique canto Sperber, *dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*.(paris : 4^{ème} Editions, 2004), p155.

العلوم المعاصرة، فإنها مازلت تثير عدة نقاشات حول وضعيتها ومنهجها وأهدافها سواء في الولايات المتحدة أو في أوروبا.⁽¹⁾

كما نجد التعريف الوارد في معجم العلوم الإنسانية والذي ينص على أن: « مفهوم أخلاقيات الحياة أطلقه الاخصائي بأمراض السرطان فان بوتر رينسلاير، فالبيواتيقا شهدت في التسعينات نقاشا حادا طال المجتمع بأكمله. وكان التفكير في أخلاقيات العلوم نتيجة تقدم علم الأحياء، التلقيح الاصطناعي، الهندسة الوراثية، الاستنساخ، لأنها أمور أثارت العديد من المسائل الأخلاقية.⁽²⁾

وكذلك عرفها الفيلسوف الأمريكي لوروي والترس Leroy Walters (1931-2007) بأنها فرع من فروع الأخلاق التطبيقية التي تتخذ موضوع درسها التطبيقات والتطورات التي تحدث داخل حقل البحث البيوطبي.⁽³⁾

إلى جانب تعريف الفيلسوف البريطاني بيردي شامب P.Des.champ (1928-2006) باعتبار الأخلاق الحياتية هو العلم المعياري للسلوك الإنساني الذي يمكن قبوله في مجال الحياة والموت.

أما دافيد روي D.Roy فاعتبرها دراسة تداخل جملة الشروط التي تقتضيها إدارة مسؤولة للحياة الإنسانية في إطار صنوف التقدم السريعة والمعقدة للمعرفة وللتقنيات الحيوية الطبية.⁽⁴⁾

ومنه فكلمة البيواتيقا تعني اليوم فضاءا متميزا للنقاش الأخلاقي، يضم كل الشرائح حول توجهات البحوث الطبية، والتطبيقات العلاجية التابعة لها. هذا الفضاء يكون قد شجع على بروز مجال معرفي، تتدخل فيه مختلف النشاطات والذهنيات، وهو دلالة على تعقيد المسائل

1 – Monique canto sperber, *dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, p155.

2- جان فرنسوا دورتييه، معجم العلوم الإنسانية، تر: جورج كتورة، (أبوظبي: دار الكلمة، ط4، 2009)، ص29.

3-Guy durant, *introduction générale à la bioéthique*, p 121.

4- جاكلين روس، *الفكر الأخلاقي المعاصر*، تر: عادل العوا، (بيروت، : عويدات للنشر والطباعة، 2001)، ص 111.

المطروحة في هذا الصدد، كما أنه تسبب في وضع مجموعة من الحدود والقوانين التي تسمح بتنظيم الممارسة الطبية والعلمية بشكل عام تكون واحدة من رهانات الفلسفة القادمة.⁽¹⁾

هذا التدخل يترجم الوعي بالسلطة الكبيرة التي اكتسبتها العلوم الطبية تدريجياً على الجسد البشري، ومن هنا أراد أول مستعملي مصطلح البيواتيقا الإشارة بنظرة إيجابية للتقدم العلمي والتقني، مع التأكيد على ضرورة إرفاق ذلك بتفكير أخلاقي يأخذ بعين الاعتبار مسألة القيم.

2- موضوع البيواتيقا

درج الباحثون بتأثير من مؤسسة كينيدي على حصر البيواتيقا في مجال الحياة والصحة الإنسانية نتيجة التطورات الناجمة عن البحث والتجريب في مجال الطب والبيولوجيا، أي الاعتماد على تقنيات جد متطورة في بعض التدخلات والتطبيقات الطبية والبيولوجية، والتي أدت إلى طرح أسئلة حول حدودها، وأثرها على الوجود الإنساني، وبذلك تكون مواضيع البيواتيقا متعددة ومتشابكة، حيث ما يزال النقاش مستمرا حول القضايا التي تعالجها، لكن هناك مواضيع أجمع عليها أغلب الباحثين، وقد قسمها الباحث الكندي جي ديوران Guy durant إلى ثلاثة أقسام هي:

أ- النواة المركزية: وتتضمن المشاكل الأخلاقية التي تثيرها مواضيع: الإجهاض، التشخيص المبكر، الاستشارة الوراثية، التلقيح الاصطناعي، البنوك المنوية، أطفال الأنابيب الامهات البديلات، تعقيم المعاقين وتحسين النسل، عمليات التحول الجنسي*، إلى جانب التبرع بالأعضاء البشرية، وزرع أعضاء الحيوانات للبشر، ومرض نقص المناعة المكتسب أو السيدا⁽²⁾، وكذلك العلاج في المراحل النهائية للحياة والإصرار على

1- مجموعة مؤلفين، البيواتيقا والمهمة الفلسفية، أخلاق البيولوجية ورهانات التقنية، مقال العمري حريوش، من البيواتيقا إلى البيوسياسة،

(الجزائر: منشورات الاختلاف، ط1، 2014)، ص 164

❖ عمليات التحول الجنسي transexualisme يرجع الفضل في شيوع هذا المصطلح إلى الطبيب Cauldwell عندما نشر مقالا له عام 1952م، تعرض فيه إلى الإفصاح عن ذاتية مرض التحول إلى الجنس الآخر وأسبابه، وقد ساهم أيضا في هذا المجال تقدم دراسات علم النفس والغدد الصماء، وفن الجراحة في الوقوف على خصائص هذا المرض، وتتمثل أعراض هذا المرض في رغبة الشخص الملحة في الميل إلى التحول للجنس الآخر وشعوره بالفور والاشمئزاز من أعضائه التناسلية، فهو يعتبر نفسه ضحية خطأ الطبيعة، وهو مختلف عن بعض ظواهر الشذوذ الجنسي مثل:

- Travestisme التي يقصد بها مسلك الشخص الذي يجد متعة لمجرد ارتدائه لملابس النساء.
- Homosexualité فهي تتسم بميل الشخص إلى نفس الجنس الخاص به، فهي تعني اللواط بالنسبة للذكور والسحاق بالنسبة للإناث.
- Hermaphrodisme وهي التخنت ويجمع فيها الشخص بين أعضاء التناسلية الخاصة بالذكور والتأنيث في آن واحد ويصعب في نفس الوقت عملية الفصل بينهما.

2-Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p 147.

مواصلة العلاج الموت الرحيم*، والمساعدة على الانتحار، الجراحة العصبية والعلاج النفسي بواسطة العقاقير، والكيمياء العصبية والتجارب على البشر والأجنة البشرية الأبحاث حول الجينوم البشري، الصحة العمومية والأبحاث الوبائية محدودية الموارد السياسة الصحية.

ب- مواضيع لصيقة بالنواة المركزية والتي تطرح بدورها اشكاليات أخلاقية منها:

منع الحمل ووسائله، التحكم في الولادات، الحرب والأبحاث حول الأسلحة البيولوجية والكيميائية، التعذيب، الحكم بالإعدام، إلى جانب براءات الاختراع والأبحاث التي تجري على الحيوانات،⁽¹⁾ علم البيئة الإيكولوجيا Ecologie*.

ج- وهناك مواضيع قريبة حيث يسعى البعض إلى توسيع مجال البيواتيقا ليُدْرَج في إطارها

مواضيع أخرى ترتبط بدورها بالتفكير الأخلاقي في علاقته بالممارسات اليومية منها:

تصور الصحة والمرض، دلالات الجسم البشري، دلالات الطب والإنجاب، علاقة الأخلاقيات بالقانون وحقوق الإنسان وعلاقة الأخلاقيات بالعلم التكنولوجي، قضايا السياسة التطبيقية، من حقوق الإنسان والمواطنة ومسألة الدولة العالمية والقوانين.⁽²⁾

فموضوع هذا البحث هو دراسة القضايا الأخلاقية الناتجة عن التقدم الحاصل في ميادين

العلوم الطبية والبيولوجية المعاصرة خاصة في ميدان الهندسة الوراثية، أما غايته فهي

اقتراح مبادئ أخلاقية لتنظيم مجال عمل الأطباء، ورسم الحدود المشروعة لتدخلات العلماء

* الموت الرحيم Euthanasie يونانية الأصل، تتألف من مقطعين هما: EU ومعناه جيد ومعناه الموت، وبذلك يكون معنى الكلمة حسب اليونان الموت الحسن، وقد وصفه الفيلسوف الإنجليزي فرانسيس بيكون، بالموت السهل وغير المؤلم والكرام وهو نوعان:

● **القتل الرحيم الإيجابي:** هو كل فعل يسبب مؤت المريض الميؤوس من حالته لإنهاء عذابه واحتضاره المؤلم، ويكون ذلك بإعطاء المريض جرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى وفاة فورية للمريض، وذلك بواسطة حقنة يقوم بإعطائها الطبيب للمريض بناء على طلبه الواضح والمتكرر بإنهاء حياته.

● **القتل الرحيم السلبي:** ويطلق عليه عملية تسهيل موت المريض الميؤوس من شفائه وذلك بترك المريض يموت موتاً طبيعياً بالامتناع عن تقديم وسائل الرعاية والعلاج له، المحتمل معها إطالة الحياة بقصد إحداث الوفاة، وذلك مثل إيقاف أجهزة التنفس الصناعي وعدم وضعها عندما يحتاج إليها المريض بناء على طلب المريض وإرادته السابقة على مرضه.

* **الإيكولوجيا Ecologie** كلمة يونانية الأصل، تتألف من لفظين: الكوس oikos ويعني مسكن أو بيت، أما لوغوس logos وتعني دراسة أو علم، وأول من انتبه إلى هذا الحقل المعرفي هو العالم البيولوجي الألماني أرنست هيكل Ernest Heckel سنة 1866 م، وهو علم دراسة شروط الوجود بمعناه البيولوجي وتهتم بدراسة العلاقات بين الكائنات الحية وبيئته، أي الوسط الذي تعيش فيه.

1-Guy durant, introduction générale a la bioéthique, p148.

2- نورة بوحناش، الأخلاق والرهانات الإنسانية، (المغرب: إفريقيا الشرق، 2013)، ص ص (235، 236).

وبصفة عامة مراقبة وتوجيه الأبحاث والتدخلات المتعلقة بالكائن الحي ومدى احترامها لحقوق الإنسان وكرامته.

3- المجالات الرئيسية للبيواتيقا.

تشمل البيواتيقا ثلاثة قطاعات رئيسية تتمثل في:

- أخلاقيات العيادة.

- أخلاقيات البحث العلمي.

- أخلاقيات السياسة الصحية.

ونجد معهد كينيدي Kennedy Institut ، قام بتحليل هذه المشاكل التي تخص كل من:

- حقوق وواجبات المرضى وعمال الصحة.

- حقوق وواجبات الباحثين والأشخاص الذين يشاركونهم في البحث.

- وضع مبادئ توجيهية فيما يتعلق بالرعاية الصحية للبحوث الطبية الحيوية.

أ- أخلاقيات العيادة (éthique clinique)

يؤكد دافيد روي أن معظم النقاشات البيواتيقية الأولى تدور حول الأطفال الحديثي الولادة المصابين بتشوهات خطيرة، والحفاظ على التنفس الاصطناعي للموجودين من غيبوبة وإنعاش المرضى في مراحل متقدمة من المرض وأولئك الذين يكون تشخيصهم غير مؤكد فهل من الضروري إنقاذ هؤلاء الأطفال؟ والحفاظ على تنفسهم أو إحيائهم وإنعاشهم؟ إن الممارسة الطبية والشبه الطبية تواجه ظروفًا يصعب فيها اتخاذ القرارات، حيث تتعلق الأخلاقيات العيادية بكيفية التعامل مع المريض والموقف الواجب اتخاذه والمعلومات التي يمكن الإخبار بها وكيفية التحاور معه،⁽¹⁾ ومن هنا يلزم على الطبيب أن يضع في الاعتبار هذا الحضور الأنطولوجي والنفسي للمريض أثناء الفحص، وأثناء تفسير المرض له، وعليه

1- Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p153 .

أن يتمتع بروح الإنسانية في علاقته به، فهي لا تكمن في الفحص أو إعلام المريض فقط بل هو مدعو إلى احترام شخصيته ككل، باعتباره شخصا وليس شيئا. (1)

وقد عرّف دافيد روي الأخلاقيات العيادية بأنها تمس كل القرارات والشكوك والاختلافات القيمة والمعضلات التي يواجهها الأطباء والفرق الطبية في قاعة العمليات وفي مراكز الاستشارة الطبية، في العيادة وحتى في بيت المريض. (2)

ومن هذا التعريف نستنتج ثلاث نقاط أساسية:

لا تتعلق الأخلاقيات العيادية بالأطباء والفرق الطبية فحسب بل حتى بفريق العناية والمحيط، كما لا تتعلق بالمعضلات والاختلافات القيمة فحسب، بل وبالقرارات العادية والمواقف والأسئلة المفيدة، بالإضافة إلى كونها لا تقتصر على تحديد المقرر الجائز والممنوع والمسموح، بل على إيجاد المثل أي ما هو أفضل للحالة.

تغطي الأخلاقيات العيادية ثلاثة أقطاب أساسية: أولها أهمية هو المريض، فالمعالج ثم المجتمع، حيث تأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية ومعاونة المريض وحتى تاريخه الشخصي ووضع العائلة وإرادته، على نطاق واسع، فهي مسؤولة عن معاونة المعالجين وانزعاج المؤسسات عن مواجهتهم لأوضاع صعبة التحمل، ومن ناحية أخرى تهتم بالمبادئ أو القيم بهدف توضيحها للمؤسسة وحتى للمجتمع ككل.

وتتضمن كل الأخلاقيات التطبيقية تفكيرا حول القيم وأسسها، وأهدافها ولا تقتصر على تسهيل اتخاذ القرارات، كما يقتضي التفكير المتواصل والمستمر بمرافقة المعالجين في كل الحالات، حيث يبذلون مجهودا لهدف الحرص على احترام والمحافظة على شرف المرضى المتواجدين تحت مسؤوليتهم، ويؤكد الكثير من الباحثين أن لكل قرار عيادي بعدا أخلاقيا أو تقنيا يتمثل في:

الأول: تشخيص التقدير، وجدول العلاج.

1- نورة بوحناش، الأخلاق والرهانات الإنسانية، ص 264.

والثاني: يختص باختيار القرار كالأجهاض أو المحافظة على الجنين، أو إيقاف العلاج أو مواصلته، إخبار زوج المصاب بالسيدا أم لا، ولذلك يساعد الوعي على اتخاذ مثل هذه القرارات في مواقف صعبة مع المريض وأقاربه أو المعالجين الآخرين، وفي الكثير من الأحيان تستخدم عبارة: البيواتيقا العيادية، ويوجد إلى جانب ذلك شبكات لتحليل الحالات أو لوائح لتصنيف العناصر المشاركة في اتخاذ القرار من أجل مساعدة المتدخلين.

كما يوجد في بعض المؤسسات مستشارون أو لجان أي مجموعات للتعبير الحر تساعد على اتخاذ القرار الأخلاقي. وهي جميعها تساعد المتدخلين على اتخاذ القرارات في المواقف الصعبة.⁽¹⁾

ب- أخلاقيات البحث العلمي: (éthique de la Recherche)

تزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام بأخلاقيات البحث العلمي، وقد ساهمت الصحافة في ذلك بشكل خاص، نظرا لما تثيره من مسائل أخلاقية خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية فأتت الحرب الباردة تعد فضيحة بالتيمور من أكبر الحالات المتعلقة بالانزلاق الأخلاقي وهي ورقة بحثية أجراها العالم الحاصل على جائزة نوبل ديفيد بالتيمور والتي احتوت بيانات خادعة، ومن خلال صيف عام 1991، تناولت صحيفة نيويورك تايمز الأمريكية وخلال صفحتها الأولى، وأخرجت هذه الفضيحة الهيئات التي رعت البحث ومولته، ومن بينها المعاهد القومية للصحة ومعهد وايتهد ونالت من سمعة بالتيمور وأثارت انتباه الكونغرس وحتى إدارة المخابرات السرية.⁽²⁾

أدعى البحث أن التجارب حول الخلية، قد بينت أن إيلاج جيني غريب إلى فأر يمكن أن يحث جينات الفأر على إنتاج أجسام مضادة تحاكي هذا الجين الغريب، وقد راودت الشكوك طالبة في معهد وايتهد تدعى مارغوت أوتول M.otool حول هذا البحث

1 -Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p155 .

2- ديفيد ب- رزنيك، أخلاقيات العلم، تر: عبد النور عبد المنعم، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 2005)، ص 22.

خصوصا عندما وجدت سبعة عشرة (17) من التعليقات تتناقض مع نتائج البحث كما فشلت في إعادة إجراء التجارب الخاصة بهذا البحث، مؤكدة أن كثيرا منها إما أنها لم تجرب أو أنها لم تثمر بنتائج.

وقد اهتمت كذلك منظمات دولية عديدة من بينها:

المؤسسة الوطنية المكلفة بالصحة والبحث العلمي في ميدان الطب (INSERM)، اللجنة الوطنية الاستشارية لأخلاقيات علوم الحياة (CCNE)، مجلس المنظمة الدولية للعلوم الطبية الجمعية الطبية العالمية بميدان هذا البحث وضعت خطط توجيهية وقواعد أخلاقية خاصة بالتجارب على البشر.

وتتضمن الممارسة الطبية، والتجربة على البشر بهدف العلاج واستعمال طرق مبتكرة جديدة. فمع التطور التكنولوجي والعلمي، ابتعد البحث والتجربة على البشر عن التطبيق العيادي كي يصبح عملا مميزا، وذلك منذ عدة عقود.⁽¹⁾

ونشير إلى أن إجراءات البحث في ميدان العلوم التجريبية الخاصة بالإنسان، لها هدف مباشر في تطوير المعارف، وإن كان لديها تأثير على العلاج والعناية بالمرضى، أو إيجاد دواء حديث، فإنها تحتاج إلى إجراءات خاصة في العمل المخبري والتجربة على البشر نوعان:

العلاج من أجل إشفاء المريض بالخصوص، والبحث والتجربة من أجل تطوير المعرفة وهو موقف صعب للغاية لأن الطبيب غالبا ما يكون هو الباحث نفسه أو العكس، فكيف يمكن الأخذ بعين الاعتبار هذا الأمر؟

إن أخلاقيات البحث العلمي تحدد التفكير الأخلاقي المطبق على أنشطة البحث والتجربة على البشر وتتضمن عدة قيم ومبادئ، بحيث يوجد تعارض بين حماية الأشخاص وتطوير المعارف الفردية والجماعية، وحسب دافيد روي، تنقسم إلى ثلاثة أصناف: راحة الأشخاص والراحة العمومية للمجتمع ككل، تجاه المريض ومسؤولياته كباحث عيادي

1-Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p157 .

ومطالب المرضى الذين يريدون علاجاً جديداً وفعالاً، إلى جانب الضرورة العلمية العيادية والاقتصادية من جهة اختيار العلاجات الجديدة من حيث الحاجة، والفعالية والتكلفة والفائدة.⁽¹⁾

أخلاقيات البحث العلمي تراعي السؤال الآتي: هل من المقبول إخضاع الإنسان للتجارب؟ إن كان ذلك ممكناً فبأي شروط؟ وماهي العلاقة بين الأخلاقيات والعلوم البيوتكنولوجية؟ ويعد هذا الصنف من الأخلاقيات قديماً، حيث انفصلت عن أخلاقيات مهنة الطب (déontologie)* وهذا ما أكده الفيلسوف الفرنسي كلود برنار (1813-1878) الذي قدم لنا تفكيراً إضافياً وهاماً حول المنهج التجريبي في كتابه "مدخل إلى دراسة الطب التجريبي"⁽²⁾ بحيث أثبت أن أخلاقيات البحث العلمي، لا يستطيع الكثير منا فهمها.

كما وقد تبلورت أخلاقيات كثيرة في هذا الموضوع تدريجياً منذ معاهدة نورمبرغ (code Nuremberg) عام 1947* وإعلان هلسنكي Helsinki 1964م الذي جمع مبادئ أخلاقية تهدف إلى توفير توصيات تفود الأطباء والباحثين في الطب البيولوجي وتمت مراجعته سبع مرات منذ تبنيه في (طوكيو 1985م، البندقية 1993م، ثم هونكونغ 1999م، سومارست الغربية، ادنبرغ 2000م، واشنطن 2002م، طوكيو 2004م).⁽³⁾ وتدور هذه الأخلاقيات حول المشروعية والمراجع والمبادئ التي ينبغي احترامها، وهناك وكالات حكومية تلعب دوراً في المراقبة، والمؤسسات الأكثر نموذجية هي تلك التي تتعلق بأخلاقيات البحث العلمي التي تخص موضوع الإنسان.

1- Guy durant , *Introduction générale à la bioéthique*, p157 .

*Déontologie الآداب العامة لمهنة الطب، وهي الواجبات التي يجب أن يقوم بها الطبيب اتجاه المرضى وزملائه.

2- سمية بيدوح، *فلسفة الجسد*، (تونس: الدار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، 2009)، ص 26.

* معاهدة نورمبرغ 1947 محكمة عسكرية دولية أنشئت قصد محاكمة ومعاقبة كبار مجرمي الحرب.

3- مجموعة مؤلفين، *البيواطيقا، مصطفى القلعي، البيواطيقا، تاريخها وجمعياتها وتشريعاتها*، (سوريا: دار البترا للنشر والتوزيع، ط1، 2010)، ص 85.

ج- أخلاقيات السياسة الصحية. (éthique de la politique de santé).

وتتعلق سياسة الصحة بالقوانين، والتوجيهات وخطط التعاملات التي تصنعها السلطات الموجهة للشعب بأكمله بدون تمييز بين الأفراد، ويمكن أن نميز بين ثلاث مستويات أساسية هي:

- الصحة العمومية أي جميع الإجراءات الجماعية التي تقودها السلطات العمومية والصحية لضمان الظروف المواتية لصحة السكان، التي يمكن توجيه استراتيجياتها حسب منظور ثلاثي: الوقاية، الحماية، التحسين الصحي.
- نظام الرعاية الصحية، ويعني المبادئ المعتمدة والتنظيم العملي للرعاية الصحية في منطقة ما.
- توزيع الموارد الصحية في منطقة أو بلد ما وتشمل جمع وتخصيص الموارد من طرف السلطات، ووصولها إلى المواطنين.⁽¹⁾

إن أخلاقيات السياسة الصحية تشير إلى تفكير متعدد التخصصات، التي تهتم بالصحة العمومية وهناك الكثير من الأسئلة حول ذلك منها: كيف يمكن احترام حرية وكرامة الأفراد في بعض الحملات الإعلامية والإشهارية حول التبغ أو السيدا؟ ما هو دور العدالة والمساواة في الحصول على الرعاية الصحية؟ هل هذا الملف عالمي أم جهوي؟ ماهي القيم الأخلاقية التي ينتهكها نظام الرعاية المهيمن على القطاع الخاص، مقارنة بالقطاع العمومي المسير من طرف سياسات عمومية شفافاً؟ هكذا أصبح التحكم في الثمن والتكاليف الصحية موضوعاً يفرض نفسه بقوة وفي بعض الأحيان يتم معالجة هذه الأسئلة الأخلاقية بطريقة نظرية. هذا المجال يعد تخصصاً في البيواتيقا، ورغم اشتراكه مع أخلاقيات البحث وأخلاقيات العيادة في المصدر، إلا أن مبادئه وقيمه تختلف بحيث يستدعي تخصصاً وخبرة علمية أخرى، لهذا فإن حل المشاكل حسب دانيال كالاها *Daniel callahan** يفرض على

1-Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p159 .

* *Daniel callahan* [1930] فيلسوف وباحث، مدير برنامج هاستنغر في الأخلاق والسياسة الصحية، هو عضو منتخب في معهد الطب وعضو مركز السيطرة على الأمراض الوقائية منها، ركز على مسألة الإيتيقا والسياسة الصحية، قدم كالاها معلومات لجورج بوش في البيواتيقا وجمع معلومات حول بحوث الخلايا الجذعية.

أخلاقيات الطب والبيولوجيا الاندماج في النظرية السياسية والاجتماعية، بعيدا عن نموذج القرار الفردي وبالتالي المطالبة بالحقوق الفردية والجماعية.

المبحث الثاني: الجذور التاريخية لنشأة البيواتيقا

1- الإرهاسات الفلسفية

أ- فلسفة الأنوار

كان لفلسفة الأنوار أثرا واضحا في نشأة الفكر البيواتيقي وتبلوره، ويتجلى هذا التأثير في تأكيد فلاسفة الأنوار على قيمة العقل وعلى حرية الفرد، حيث عملت فلسفة التنوير الثورية على تحرير الإنسان ووجوده المستغل والمقهور الذي يتلازم وتحرير وعيه الزائف هذا الأخير هو الشرط الأساسي لتحرير وجوده الاجتماعي⁽¹⁾

وقد أكد روسو Rousseau (1712-1778) على أن الحرية هي المبدأ الأساسي لكل وجود إنساني وكل ماهية ترتبط به، فانعدام الحرية، معناه انعدام إنسانية الإنسان بحيث بدأ روسو كتابه العقد الاجتماعي بقوله: « ولد الإنسان حرا، وهو في كل مكان مكبل بالأغلال»⁽²⁾.

كما اعتبر الإنسان خيرا بطبعه، والمجتمع هو منبع الفساد، حيث أن كل ما خرج من بين يدي الخالق من الأشياء حسن وخير وبعدها يفسد كل شيء على يد الإنسان، وهذا الفساد الأخلاقي ناتج عن التقدم الذي شهدته العلوم والفنون، وأنه بقدر ما كانت علومنا وفنوننا تتقدم نحو الكمال، بقدر ما كانت أخلاقنا تفسد⁽³⁾.

ولتحقيق الحرية الأخلاقية يتم إدخال الجميع في عقد يلتزمون بطاعته ويمارسون حرياتهم في ظله، ولا تكون للحكام وإنما للإدارة العامة، التي تعتبر تجسيدا موضوعيا

1- ماركوز هيربرت، فلسفة النفي، تر: مجاهد عبد المنعم مجاهد، (بيروت: دار الآداب، 1981)، ص 125.

2- Jean- Jacques Rousseau, **Du contrat social, discours sur l'origine et les fondement de l'inégalité**, (paris: Editions classiques français, 1996), p 19.

3- شوقالبيه جون جاك، تاريخ الفكر السياسي من المدنية إلى الدولة القومية، تر: عرب صاصيلا، (بيروت: المؤسسة الجماعية للدراسات والنشر، 1985)، ص 475.

للطبيعة الأخلاقية للإنسان، والذي يكون بطاعته للقانون قد جسد انتماءه الأخلاقي للمجتمع وبالقانون يحقق الحرية التي ارتضاها لنفسه، وقد كان هدف روسو هو إصلاح الأخلاق الفاسدة التي يتخبط فيها المجتمع وتعويضها بأخلاق تسودها المحبة والمساواة والحرية والتي من شأنها أن تضمن للإنسان السعادة، وهذه القيم ساهمت في ظهور فكرة حقوق الإنسان من خلال التأكيد على مبادئ الحرية والعدالة والمساواة وسيادة العقل البشري وفكرة حقوق الإنسان مصطلح سياسي عبر عن فكرة حديثة برزت في أواخر القرن الثامن عشر (18) حين أعلن رجال الثورة الفرنسية نضالهم من أجل حقوق الإنسان وحقوق المواطن،⁽¹⁾ حيث تضمنت المادة الرابعة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواطن سنة 1978م ما يلي: «تقتضي الحرية ألا نعمل شيئاً سيئاً للآخرين»⁽²⁾ فممارسة كل إنسان لحقوقه لا يعني المساس بحقوق الآخرين.

إن حقوق الإنسان هي التعبير القانوني عن الكرامة الإنسانية كقيمة عالمية، وقد تطورت في شكلها العام لتتوجه إلى الاهتمام بميادين الطب والبيولوجيا، أي إلى حقوق جديدة مثل حقوق المرضى والأجنة والأشخاص الذين تجرى عليهم التجارب الطبية.

ب- الفلسفة الأخلاقية الكانطية

مارست الفلسفة الأخلاقية الكانطية تأثيراً واضحاً على تطور الفكر الأخلاقي الجديد رغم ارتباط هذا الأخير بالطب والبيولوجيا، حيث يعتبر كل من مبدأ الكرامة الإنسانية والواجب الأخلاقي أبعاداً إنسانية أخلاقية، توجد في جوهر الفكر البيواتيقي الذي هو مشروع أخلاقي، ويلخص لنا الفيلسوف الألماني إيمانويل كانط (1804-1924) مبدأ الكرامة الإنسانية في مقولته: «افعل الفعل بحيث تعامل الإنسانية في شخصك، وفي شخص كل إنسان سواك باعتبارها دائماً وفي الوقت نفسه غاية في ذاتها، ولا تعاملها أبداً كما لو

1- بول كينيدي، برلمان الإنسان الأمم المتحدة، الماضي، الحاضر، المستقبل، تر: رؤوف عباس، (القاهرة: المركز القومي للترجمة، ط1، 2008)، ص 256.

2- بندي جيروم وآخرون، القيم إلى أين؟ تر: زهيدة درويش، جبور جان جبور، (بيت الحكمة: المجمع التونسي للعلوم والآداب، 2004)، ص 339.

كانت مجرد وسيلة»،⁽¹⁾ فالكرامة الإنسانية هي قيمة عليا تحمي وتصون كل إنسان، بما فيهم المرضى الذين هم في غيبوبة والقاصرون عقليا وغيرهم، فمن الخطأ أن يعامل إنسان إنسانا آخر كوسيلة لبلوغ غاية من أجل منافع شخصية أو اجتماعية، فمثلا: قد يعتمد بعض الأطباء إلى استغلال حالات مرضية لإجراء التجارب الطبية عليها بهدف دفع البحث العلمي، غير مبالين بمصير المريض وحياته، ودون أخذ موافقته هو وأسرته، مثل هذا السلوك يعد انتهاكا للكرامة الإنسانية التي تحدث عنها كانط.⁽²⁾

ويلخص كانط الواجب الأخلاقي في قوله "افعل الفعل كما لو كان على مسلمة فعلك أن ترتفع عن طريق إرادتك إلى قانون طبيعي عام"⁽³⁾، أي أن الإنسان عندما يقوم بالفعل لا يخضع لأي قوة خارجية أيا كان سلطانها، وإنما يقوم به بما يتفق مع القانون الذي وضعه لنفسه بنفسه، ولا يخضع له إلا لأنه شرعه لنفسه بنفسه، فالواجب الأخلاقي هو المبدأ الوحيد الذي يوجه الإرادة الخيرة التي تتمثل في إرادته، والعمل بمقتضى الواجب أي الواجب في ذاته دون انتظار لمنفعة ولا انسياقا وراء رغبة.⁽⁴⁾

فكل فعل أخلاقي ينبغي أن يؤدي احتراما للواجب، فمثلا في حالات القتل الرحيم يكون الشخص قد يبس من الحياة، وفقد الأمل في مواصلتها وهو يرغب في الموت ويتمناه مثل هذا الشخص إذ ما حافظ على حياته وسط هذه الظروف لا حبا فيها، بل لشعوره بأن واجبه يقتضي هذه المحافظة كان مسلكه هذا مسلكا أخلاقيا صحيحا، كما أن الطبيب الذي يقصر في واجبه أثناء ممارسته لمهنته يتصرف في رأي كانط بطريقة غير أخلاقية. بل ويلحق الضرر بمرضاه والمجتمع، ولهذا فهو يدعو إلى مراعاة حقوق الغير، وذلك وفقا للتعريف الكانطي بأن الحق هو جملة الشروط التي تجعل الإرادة الخاصة لشخص ما متفقة مع إرادة الآخر طبقا لقانون كلي للتجربة.⁽⁵⁾

1- إيمانويل كانط، أسس ميتافيزيقا الأخلاق، تر: عبد الغفار مكاي، (ألمانيا: منشورات الجمل، ط1، 2002)، ص ص (108، 109).

2- Monique canto sperber, *dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, p 523.

3- كانط، أسس ميتافيزيقا الأخلاق، ص 94.

4- محمد مهران رشوان، تطور الفكر الأخلاقي في الفلسفة الغربية، (القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998)، ص 159.

5- أمين عثمان، رواد المثالية في الفلسفة الغربي، (الإسكندرية: دار المعارف، 1967)، ص ص (125، 126).

لهذا يؤكد الموقف الأخلاقي الكانطي على الطابع الموضوعي للأخلاق من خلال مفهوم الواجب الأخلاقي، وهو المفهوم العام الذي سيتطور ليأخذ صبغة خاصة في ميادين الطب والبيولوجيا، حيث لن يبق واجبا عاما نظريا مبهما، بل سيصبح هو واجب الطبيب والباحث تجاه الإنسانية وواجب العالم الذي يجري التجارب البيولوجية تجاه الأشخاص الذين يجري عليهم تجاربه وواجب الطبيب نحو المريض الذي يعالجه، هذا الواجب الذي لا ينحصر في العلاج، وفعل ما يعتقد أنه الأحسن بالنسبة للمريض، بل وأساسا في احترامه لهذا الأخير باعتباره إنسان وشخصاً يتمتع بكامل حقوقه التي تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهود والمواثيق الدولية وعلى رأس تلك الحقوق حقه في تقرير مصيره من خلال ما يعرف بالموافقة الواعية (consentement éclairé)، ثم صيانة كرامة الإنسان، بحيث لا يكون عرضة للتشيع ولا للامتهان، وفي هذا الإطار تولى القانون المعاصر حماية جسم الإنسان من أن يصبح سلعة للتجارة، أو مجرد موضوع تجرى عليه التجارب العلمية دون موافقة صاحبه، وبغض النظر عما يمكن أن تلحقه به تلك التجارب من مخاطر، ولو كان ذلك في صالح تقدم العلم وتطور الإنسانية.(1)

غير أنه وفي ظل التطورات البيوتكنولوجية والتوغل السريع في جسد الإنسان، بدأ هذا الأخير يفقد نوعا من كرامته وشخصيته من خلال التجريب على الأجنة البشرية التي مازالت في بداية حياتها من أجل أغراض علاجية، وزوال المبدأ الكانطي المتمثل في معاملة الإنسان كغاية لا كوسيلة.(2)

1- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، (المغرب: إفريقيا الشرق، 2010)، ص ص (39،40).

2- Monique canto sperber, dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, p 523.

ج- الفلسفة الوجودية نموذج جان بول سارتر

أثرت الفلسفة الوجودية* بدورها في الفكر البيواتيقي، خاصة أفكار الفيلسوف الفرنسي جان بول سارتر (1905-1980)، حيث نجد أن توجهه الإنساني ساهم في انبثاق النزعة الإنسانية التي مارست تأثيرا واضحا على الفكر البيواتيقي، وقد عارضت فلسفته الوجودية الفلسفات السابقة ذات الاهتمام الميتافيزيقي والأنطولوجي، حيث اتخذ سارتر من الحرية والمسؤولية والالتزام، مبادئ للقيم الإنسانية وتحمل فلسفته الإنسانية مفهوميين هما:

اعتبار الإنسان مبدأ عاليا وهدفا ساميا، والنزعة الإنسانية تجعل الإنسان حرا في إنسانيته، وتخول له اكتشاف كرامته، حيث أكد سارتر على حرية الإنسان في التصرف في كل شيء من حيث أنه يرى أن الحرية هي تعريف بالإنسان ولا تتوقف على حرية الآخرين، ولكن عندما ألتزم أطلبها لنفسه كما أطلبها للآخرين وأجعلها غايتي، وأدمج في تلك الغاية حرية الآخرين، ومن ثم فأنا عندما أعترف عن حق بأن الإنسان هو الكائن الذي سبق وجوده ماهيته، وأنه لذلك فهو حر، ولا يستطيع إلا أن يريد حريته في مختلف الظروف، ومن ثم فلا يستطيع إلا أن يرد حرية الآخرين،⁽¹⁾ فسارتر يعتبر أن ماهية الإنسان هي الحرية، لا فرق بينه وبينها، وبما أن الوجود يسبق الماهية فإن الحرية هي الشرط الإنساني الذي يبني من خلاله الإنسان ماهيته الناقصة مع مراعاة مبدأ الالتزام وهو مضطر أن يختار الحرية للغير في نفس الوقت الذي يختار حريته، كما لا يستطيع أن يتخذ من حريته غاية له، إلا إذا اتخذ من حرية الآخرين غاية أيضا، حيث يقول سارتر: "عندما نقول إن الإنسان مسؤول عن نفسه لا نعني أن الإنسان مسؤول عن وجوده الفردي فحسب بل هو في الحقيقة مسؤول عن جميع الناس وكل البشر".⁽²⁾ ومعنى ذلك أنه يستطيع أن يتجاوز ذاتيته الإنسانية.

1- جان بول سارتر، الوجودية مذهب إنساني، تر: كمال الحاج، (بيروت: دار مكتبة الحياة، 1978)، ص 58.
* الوجودية **existentialismes** تيار فلسفي ظهر في القرن (20) يعلو من قيمة الإنسان ويرفع مكانته في هذا العالم، ويجعل منه الكائن الوحيد الذي سبق وجوده ماهيته، والوجودية نوعان: وجودية مسيحية يمثلها كير كجار، مارسيل، ووجودية ملحدة يمثلها سارتر وتعود جذور نشأتها إلى الآثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي نجمت عن الحربين العالميتين I و II و نتيجة الشعور بالقلق والخوف على الإنسان من حيث حريته ومصيره.

2- جان بول سارتر، الوجودية مذهب إنساني، ص 46.

إن التأثير السارترى يتجلى بشكل خاص في تأكيد سارتر على الحرية الفردية، ولعل انشغال البيواتيقين بقضايا الحق في تقرير المصير وضرورة الموافقة الواعية للمريض، قبل أي علاج أو تجربة كان في جانب منه من آثار هذا التأثير، وقد بلغت درجة التأكيد على حرية المريض في اختيار العلاج المناسب، وتقرير من يتدخل أولاً، حيث أصبح في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل خاص، من حق أي مريض أن يرفع دعوى قضائية ضد الطبيب أو ضد الفريق المعالج إذا لم يأخذ موافقته قبل الإقدام على العلاج وكان من نتائج ذلك ظهور فئة من المحامين المختصين في المتابعات القضائية للأطباء والباحثين في ميادين الطب والبيولوجيا.⁽¹⁾

لكن هناك التباس في الفكر الأخلاقي السارترى، الذي يعتبر أن الإنسان وحده هو من يضع القيم الأخلاقية، لأنه يتصرف بحرية ويلتزم بتحمل مسؤوليته، وإذا سلمنا بهذا المبدأ يجوز للشخص استخدام وسائل منع الحمل لاسيما قبل الزواج أو استخدام بعض أشكال التلقيح الاصطناعي غير المتجانس وكذلك الانتقاء الوراثي للأجنة والشيء نفسه بالنسبة لعملية الإجهاض والقتل الرحيم، فيختار الإنسان الإجهاض أو القتل الرحيم كحل لمشكلة وهو بذلك يلزم البشرية جمعاء باختياره، الذي يؤدي إلى عواقب وخيمة، فالفكر الأخلاقي السارترى بالغ من إعلاء أهمية الذات والحرية إلى حد الإفراط بحيث أضحت القيم الأخلاقية أسيرة الظروف والحالات الخاصة.⁽²⁾

1- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 43.

2- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب (بحث في وسائل منع الحمل والإجهاض والتلقيح الاصطناعي والقتل الرحيم)، (لبنان: جونية، المكتبة البوليسية)، ص ص (55،57).

د - الفلسفة البراغماتية

تعتبر الفلسفة البراغماتية* أبرز مصدر فلسفي للبيواتيقا، ويتجلى التأثير البراغماتي في الطابع العملي لها، وهي ترى أن الفكرة تكون صحيحة حين تؤدي إلى إدراك موضوعها، وأن القضية تكون صحيحة حينما تؤدي إلى نتائج نافعة إذا ما نحن قبلناها وحين تثبت أنها قابلة للعمل، فالفكرة ترتبط ارتباطا جوهريا بما تؤديه من نتائج نافعة ومرضية في حياتنا والفكرة الصادقة هي الفكرة العملية النافعة لنا، فمثلا: وسائل منع الحمل قد انتشرت في الأسواق والصيدليات لا لتعرض في الواجهات الزجاجية، بل لتباع بكميات كبيرة، لأن ذلك يعود بالنفع المادي على الكثير من المختبرات الطبية⁽¹⁾ ومعنى ذلك أن المنفعة هي أساس الأخلاق وهدفها مع مراعاة ما تنتجه هذه المنفعة من لذائذ وآلام لا لأنفسنا فقط بل وللنوع البشري، والذي يتمثل في تحقيق أكبر قدر من المنفعة لأكبر عدد من الناس.⁽²⁾

كما يتجلى التأثير البراغماتي على البيواتيقا في الطابع النسبي لها، فالممارسات الطبية والبيولوجية وتكنولوجيا الحياة في تقدم وتطور دائم ومستمر إلى جانب ما طرحه من مشاكل أخلاقية وقانونية واجتماعية غير مسبوقه، كما ساهم المنهج التحليلي في انتشار طريقة دراسة الحالات (Casuistique)، حيث نجد حالات خاصة، لا توجد لها حلول مطلقة تنطبق على جميع هذه الحالات، بحيث نجد أن لكل حالة خصوصياتها وبالتالي ينبغي البحث عن الحل الذي يلائمها، فالمنفعة والقيمة والنجاح هي المعيار الوحيد للحقيقة، والحقيقة في الفلسفة البراغماتية هي كل ما يساهم في تكيف الإنسان والمجتمع معا.

* البراغماتية pragmatisme، لفظ مشتق من الكلمة اليونانية براغما pragma، ومعناها العمل وهي مذهب فلسفي يستند على فكرة أن العقل لا يبلغ غايته إلا إذا قاد صاحبه إلى العمل الناجح، فالفكرة الصحيحة هي الفكرة الناجحة عمليا وتجريبيا، ولا يقاس صدق القضية إلا بنتائجها العملية، وصدق القضايا موضوع نسبي يتغير بتغير العلم، وأن الحق نسبي، أي منسوب إلى زمان ومكان ومرحلة من العلم والتاريخ.

1- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، ص 35.

2- Gillbert Hottois, qu'est-ce que la bioéthique ?, p54.

2 - الجذور القانونية

أ- معاهدة نورمبورغ Code de Nuremberg

يرى البعض أن نشأة الفكر البيواتيقي يعود إلى معاهدة نورمبورغ، فبعد الحرب العالمية II أنشئت محكمة عسكرية دولية قصد محاكمة ومعاقبة مجرمي الحرب، وقد أحيل إلى هذه المحكمة (23) متهما بينهم مدير مؤسسة صحية كبرى في الإدارة والجيش وأساتذة جامعات وأطباء في معسكرات الاعتقال، وقد اتهموا بأنهم أجروا تجارب على أسرى الحرب من ديانة أخرى دون التقيد بالشروط القانونية (1).

وقد نشأ قانون نورمبورغ سنة (1947-1976) ليحدد شروط التجريب على الإنسان وهو نفسه المضمون القانوني الذي تأسس وفقه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948. وقد وضعت هذه المحكمة القواعد الأولية التي تحدد شروط إجراء التجارب الطبية على البشر مثل:

- الموافقة الواعية والإرادية للمريض.
- تطبيق المنهج العلمي الأكثر تطورا.
- أن تكون له غاية علاجية مفيدة، ويقوم بتقييم الأخطار التي تواجه المريض مقارنة بالنتائج الإيجابية المنتظرة.
- إمكانية إصلاح النتائج السلبية المنتظرة. (2)

وبهذا نجد أن هذا القانون يعد مؤسسا للبيواتيقا، بما أنه عالج بطريقة رسمية وعلى مستوى عالمي مسألة الموافقة الواعية للمتطوعين المشاركين في إجراء التجارب الطبية مع مراعاة عدم وجود خطر على حياتهم، كما يجب أن يكون هناك إمكانية إيقاف هذه التجارب في أي وقت إذا اقتضت الضرورة، وأن تسبق التجارب التي ستجرى على الإنسان تجارب على الحيوانات، وأخيرا يجب أن يكون القائمون على التجارب مؤهلين علميا كما أثار هذا القانون مسألة التوعية من خطر التقدم العلمي، بالرغم من ذلك حدثت هزة كبيرة بعد الإعلان في الولايات المتحدة الأمريكية عن وجود أبحاث وتجارب شكلت

1- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، (الجزائر: الديوان الوطني للأشغال العمومية، ط1، 2003)، ص301.

2-Gillbert Hottos, qu'est-ce que la bioéthique ?, p11.

خرقا سافرا لحرية الإنسان وسلامته، تمثلت في حقن أشخاص مسنين بخلايا سرطانية مروراً بقضية «توسكاجيني»* التي نوقشت في مجلس النواب 1973م.(1)

كما أسهم قانون نورمبورغ في إنشاء الكثير من النصوص القانونية نذكر منها:

ب - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م: Déclaration universelle sur les droits de l'homme

وكان له دور مهم في نشأة البيواتيقا من خلال حماية الأشخاص من خطر التعرض لإجراء التجارب الطبية والعلمية، حيث تنص المادة الأولى على ما يلي: كل الناس يولدون أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق. أما المادة الثالثة فتتص على أن لكل فرد الحق في الحرية والحياة وسلامة شخصه، أما المادة الخامسة فتتص على ألا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة من كرامته(2) وهي حقوق شاملة للناس جميعاً وتتادي من أجل تشريعها قانونياً وأخلاقياً.

فحقوق الإنسان هي التعبير القانوني عن الكرامة الإنسانية، وهذا يعني أن صياغتها كاقترح عالمي يعني احترام الكرامة الإنسانية باعتبارها قيمة عالمية، إن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان جاء لتأكيد على كرامة الفرد نفسه، وأن كل أجزاء جسمه ملك له.(3)

ج - الجمعية الطبية العالمية: L'association médicale mondiale

تأسست سنة 1947م وهي من الجمعيات الهامة في نشأة البيواتيقا ومقرها في مدينة فيرني-فولتير Ferney-Voltaire في فرنسا، حيث قامت بإصدار العديد من النصوص المتعلقة بالمشاكل التي تطرحها التطورات الطبية، والتي كان لها دور على المستوى العالمي في حماية حق الإنسان في سلامة جسمه في مواجهة التجارب الطبية، كما أكدت على أولوية مصلحة الفرد على العلم.

* توسكاجيني القرية الصغيرة الواقعة في جنوب الولايات المتحدة، ففي الثلاثينات، وبرعاية وزارة الصحة تم تحديد منطقة في جهة يسكنها السود أساساً، وقد تم تجهيزها بجهاز لتشخيص مرض الزهري لدى أعضاء هذا التجمع السكني - كانت فكرة الأطباء هي دراسة التطور التلقائي لهذا المرض- ولكن بدءاً من الأربعينات كان الأطباء مجهزين بالبنسيلين الذي يعتبر علاجاً جذرياً للزهري، ورغم ذلك، لم يقدموه للمرض. ولم تنفجر الفضيحة إلا في الستينات عندما قام صحافي بالكشف عن القضية.

1 - أحمد عبد الحليم عطية، مقدمة في الخلاق النظرية والتطبيقية، (القاهرة: مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، 2013)، ص 138.

2- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ص ص (299،300)

3-Gillbert Hottois, qu'est-ce que la bioéthique ?, p57.

د - اتفاقية جنيف وبروتوكولاتها

وأبرمت في جنيف عاصمة سويسرا عام 1949م، ودعت إلى ضمان حقوق الإنسان خاصة في فترات الحرب، كما حذرت إجراء التجارب البيولوجية، كتجريب الدواء على أسرى الحرب، واعتبرت مثل هذه التجارب من بين الجرائم الخطيرة، وقد تم التأكيد على ذلك في الاتفاقيات التي جاءت بعدها عام 1977م، والتي نصت على خطر التجارب الطبية أو العلمية على الأشخاص ولو برضاهم، كما لا يجوز إجبار الأشخاص الذين يمارسون النشاط الطبي على إنجاز أو مباشرة الأعمال المخالفة لقواعد المهنة الطبية.⁽¹⁾

هـ - المجلس الأوروبي: (Le conseil de l'Europe)

والذي تعتبر موجهها لحقوق الإنسان ومدافع عنها منذ عام 1947م، حيث اهتم بحماية الحقوق الأساسية للمواطن وكرامته الإنسانية، وقد أنشأ في 1986م، لجنة دائمة في سنة 1992م، راسم للجنة المشرفة على البيواتيقا وكانت المعاهدة حول حقوق الإنسان والبيواتيقا عام 1997م من أهم أعماله.⁽²⁾

و - إعلان هلسنكي 1964. (Déclaration d'Helsinki)

ويتضمن مبادئ أخلاقية تهدف إلى توفير توصيات تقود الأطباء والأبحاث في الطب البيولوجي وقد تمت مراجعة هذا الإعلان سبع مرات، في طوكيو 1975م، فالبنديقية 1973م، ثم هونغ كونغ 1999م، سومارت الغربية 1996م، إدينبورغ 2000م، واشنطن 2002م، طوكيو 2004م.

ز - إتفاقية أسيلومار (Asilomar)

مؤتمر أسيلومار الأول حول المخاطر البيولوجية من 22 إلى 24 يناير 1973 وكانت الغاية منه تقييم المخاطر المتصلة بالفيروسات المسرطنة وصياغة توجيهات تتعلق بشروط

1- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ص ص (300-301)

2-Gillbert Hottois, qu'est-ce que la bioéthique ?, p15.

اجراء الاختبارات،⁽¹⁾ حيث أصبح العلماء يشعرون لأول مرة بمسؤولياتهم الكاملة، لذلك اجتمعوا من أجل وضع قواعد دولية تهدف إلى مراقبة التطبيق العلمي لاكتشافاتهم.

ح- لجنة الاستشارية الوطنية للاتيكا وعلوم الحياة والصحة : (Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé)

والتي تتمثل مهامها في تقديم وجهات نظر حول المشاكل الأخلاقية، وفي أسئلة المجتمع المطروحة نتيجة للتقدم العلمي في مجالات البيولوجيا والطب والصحة، كالقرارات التي تخص التجارب التي تجري على الأجنة البشرية حيث ترى أنه يجب حماية الجنين البشري، مع عدم المتاجرة بالجينوم البشري وكذلك مسألة الموت الرحيم وغيرها من المواضيع.⁽²⁾

إلى جانب ذلك تأسست لجان عالمية نذكر منها:

- اللجنة الدولية للبيواتيقا (Comité International de bioéthique)، التي أسستها منظمة اليونسكو (UNESCO) سنة 1993م³، التي اهتمت بإعداد وثيقة دولية تحمي الجينوم البشري، أطلق عليها الإعلان العام للجينوم البشري وحقوق الإنسان الذي اعتمده المجموعة الأوروبية للاتيكا والعلوم والتكنولوجيا الجديدة. (Groupe européen pour l'éthique des sciences et des nouvelles technologies)
- الأمم المتحدة رسمياً.
- منظمة الصحة العالمية (OMS). (Organisation Mondiale de la santé).
- اللجنة المشرفة على البيواتيقا (Comité directeur pour la bioéthique)

1-كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، تر: ميشال يوسف، (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 2007)، ص 262.

2- مجموعة مؤلفين، فقه الطبيب، ندوات حوارية- تفاعلية. مقال ل: بيير كوبر، علم الأخلاق الحيوي، أسسه، وقيمه ومرجعياته، (بيروت: لبنان، دار بن حزم، 2010)، ص 195.

3-Gillbert Hottois, qu'est-ce que la bioéthique, p15.

المبحث الثالث : مبادئ البيواتيقا وتياراتها

1 - مبادئ البيواتيقا

إن الاهتمام بالجوانب الأخلاقية في الممارسات الطبية قديمة جداً، يعود إلى عصور خلت حيث ورد ذكر القوانين التي تنظمها في شريعة حمورابي*، كما ورد ذكر بعضها في القسم الطبي الذي وضعه الطبيب اليوناني أبقراط**، والتي قامت عليها مبادئ أخلاقيات الطب قديماً إلى جانب ما اقتبسته المدارس الطبية المختلفة على مدى العصور الماضية من الديانات السماوية ومن بعض آراء بعض الفلاسفة والمفكرين وأهل القانون. وفي العصور الحديثة ونتيجة للتطورات التي شهدتها ميادين الطب والبيولوجيا، برزت الكثير من الإشكاليات الأخلاقية والخلافات الحادة حول كيفية التعامل أخلاقياً مع هذه القضايا الطبية والتي عجزت أخلاقيات الطب الكلاسيكية عن معالجتها. وفي سبيل الخروج من هذا المأزق، وضعت مبادئ وأسس أخلاقية جديدة لضبط هذه الممارسات حيث ظهرت معاهدات والوثائق والجمعيات والمراكز واللجان البيواتيقية لحماية الأشخاص الذين هم موضوع لبحوث بيوطبية وسلوكية، مثل تقرير بلمونت الذي صدر سنة 1978م، والذي يتضمن ثلاث مبادئ أساسية هي: احترام الشخص، الإحسان العدالة⁽¹⁾ والتي تعتبر مبادئ أولى للبيواتيقا، والتي تم وضعها طرف كل من بوتشام*

* حمورابي سادس ملوك الدولة الشورية بالعراق (2100 ق م)، وقد تم اكتشاف شريعته في سوسا بإيران، وحفظت بمتحف اللوفر، ومنها قوانين تنظم مهنة الطب، حيث حدد الجر الذي يتقاضاه الطبيب أو الجراح مقابل العلاج، كما حددت العقوبة التي تقع على الطبيب إذا فشل في أداء مهنته، فإذا قام الطبيب بإجراء عملية جراحية كبيرة لأحد النبلأ منقذا حياته، فإنه يحصل على عشرة قطع من الفضة، أما إذا توفي هذا النبلأ فنقطع يدا الجراح، أما إذا تسبب في وفاة أحد العبيد فإنه يقوم بتعويض صاحبه بعبد حر.

** أبقراط [420، 377 ق م] طبيب إغريقي، من أشهر الأطباء القدامى عاش 95 عاماً أمضى منها 79 عاماً بممارسة الطب وتعليمه، كان له الفضل في فصل الطب عن السحر والشعوذة، ووضع قواعد متينة له تقوم على الملاحظة والتجربة. وهو أول من أسس مدرسة لتدريس الطب ووضع آداباً مشددة لممارسة ترك عدة مصنفات ترجمت إلى معظم اللغات.

1-Gillbert Hottois et Jean-Noel Missa, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique (médecine, environnement, biotechnologie)*, (Bruxelle: de Boeck université, 2002), p96.

* توم بوتشام Tom, Beauchamp، فيلسوف أمريكي معاصر، شارك في عام 1978م في اللجنة الوطنية المكلفة بوضع ضوابط الأخلاقية للبحوث الحيوية والسلوكية، وأعد معظم تقرير بلومنت Belmont، الذي أصبح أساس الأخلاقيات الطبية الحديثة في الغرب.

وتشايلدريس** في كتابهما مبادئ الأخلاق الطبية الحيوية (principalisme of biomedical ethics) سنة 1979م، حيث أكد على وجود أربعة مبادئ أساسية يمكن أن تكون منطلقاً ومرجعاً للأطباء في توجيه الفعل والممارسة أثناء معالجة المشاكل الأخلاقية التي تطرحها ميادين الطب والبيولوجيا، وهي الاستقلال الذاتي، مبدأ الإحسان، مبدأ عدم الإساءة، مبدأ العدالة.

أ- مبدأ الاستقلال الذاتي (principe d'autonomie)

ويقضي بأن المريض هو شخص حرّ في تقرير ما هو خير له، وأن هذا الغير لا يمكن أن يجبره فالاستقلالية تقوم على مبدأ الموافقة الواعية والطوعية للمريض، من خلال اتخاذ القرارات الخاصة بالتدخلات الطبية التي سوف تجري عليه كاطلاعه على وضعه الصحي وما سيجري له من تجارب وما ينتج عنها، فلا يجوز معالجة المريض دون رضاه، فيما عاد الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً يتعذر فيها الحصول على الموافقة، ويتحقق رضا المريض بموافقة أحد أقربائه في حالة كونه قاصراً أو فاقد للوعي أو فاقد لأي شرط من شروط الأهلية فمبدأ الاستقلال يوظف إذا ما كان الشخص بالغاً واعياً، وقادراً تماماً على اتخاذ القرار بعكس الطفل المريض غير الواعي⁽¹⁾. كما لا يجب على الطبيب أن يرغم المريض على علاج معين دون موافقته وعليه أن يقدم البدائل التي يقبلها المريض، كما لا يجب أن يرغمه على التوقيع على البيانات في الملف الطبي دون رضاه.

فالاستقلالية هي احترام ذاتية الإنسان من حيث هو كائن عاقل يتمتع بكرامة، والإنسان يستطيع عن طريق تربية عقلانية أن يحيا حياة تتصف بالكرامة والتحكم في النفس لأن

** جيمس ف. تشايلدريس James F. childress أستاذ الأخلاق والثقافة الطبية بجامعة فرجينيا الأمريكية، شغل عدة مناصب رفيعة تتعلق بالأخلاقيات الحيوية نشر العديد من المقالات والكتب في الأخلاقيات الحيوية منها: مبادئ الأخلاق الطبية الحيوية باشتراك مع توم بوتشام، أولويات في الأخلاق الطبية الحيوية، حوار عملي في الأخلاقيات الحيوية.

1- Guy Durand, *la bioéthique, (nature, principes, enjeux)*, (France : les éditions du cerf , 1989), p 43

الكرامة هي كمال الإنسان، وهي تؤسس وترتكز على الاستقلالية والخضوع للمتطلبات الأخلاقية.⁽¹⁾

كما يصل مبدأ الاستقلال الذاتي إلى عدة دلالات:

الأولى واردة في تقرير بلمونت بالتأكيد على مراعاة الاستقلال الذاتي للفرد من خلال احترام الإنسان الذي يتضمن مبادئ أخلاقيين أساسيين يقتضي أولهما معاملة الأشخاص كفاعلين مستقلين، والثاني حماية أولئك الذين فقدوا استقلالهم الذاتي كالمختلفين عقليا والسجناء والذين دخلوا في حالة غيبوبة إلى جانب الأطفال.

كما نجد عند بعض المفكرين الأمريكيين الذين يربطون الاستقلال الذاتي بحق المريض في الحماية من العواقب الوخيمة للقرارات التي قد يتعرض لها تلقائيا، من جهة سلطة معينة ولا تنفصل الدلالة الثالثة عن ذلك حيث يؤكد على الجهاز الصحي أن يبذل قصارى جهده كي يلبي بشكل إيجابي كل حاجات ومتطلبات المرضى⁽²⁾، مع مراعاة ضرورة استعمال هذا المبدأ في الواقع، فمثلا: هناك حالات استثنائية عندما يرفض شخص ما دواء مفيد له، حيث يستطيع الشخص المسؤول عنه معارضة إرادته وجعله يأخذ هذا الدواء أو غيره. كما نجد بعض العوائق التي تجعل الشخص لا يتمتع باستقلالية تامة، فالإنسان الذي يريد بيع إحدى كليته لكي لا يسمح لعائلته بالموت جوعا، قد قبل هذا العقد من دون ضغط، لكن هناك نوعا من النقص في الاستقلالية لأنه مرغم ولم يختار هذا السلوك.

ب- مبدأ الإحسان (principe de bienfaisance)

الإحسان هو فعل ما ينبغي أن يفعل من الخير، فهو إذن العمل بالفضائل⁽³⁾ ويقتضي فعل ما فيه خير ومصلحة الآخر، وذلك عن طريق القيام بجهود خاصة وأفعال إضافية في سبيل الوصول إليه، ويعود هذا المبدأ تاريخيا إلى أبقراط ونجد في قوله " امنح خدمتك بغير مقابل أحيانا، ذاكرنا إحسانا سابقا، أو رضا تتاله في الحال وإذا عرضت عليك فرصة الخدمة

1 - Monique canto- sperber, *dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, p 525.

2- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 93.

3- جميل صليبا، المعجم الفلسفي: ج1، (بيروت: لبنان، دار الكتاب اللبناني، 1982)، ص 97.

غريب معسر، فابذل معونتك لكل من هو في هذه الحالة، وحيث يكون الحب الإنساني يتجلى أيضا حب الفن نفسه، ويجب على الطبيب أن يشعرهم بالعطف لكي يظفروا بالشفاء ويجب أن نعتني بالأصحاء لتدوم العافية".⁽¹⁾

وكان تقرير بلومنت* هو أول من حدد مبدأ الإحسان كمبدأ أساسي للبيواتيقا، من خلال إبراز المبادئ الأخلاقية التي تؤطر للتجارب على البشر، وقد كانت له عدة تأويلات منها: أنه أدى إلى تكليف اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص من التجارب، إلى التأكيد على لزوم تطبيق واجبات الإحسان بالمعنى الأبوقراطي، وجاء جواب هذا التقرير واضحا حين أستلهم عبارة كلود برنارد: لا يجب أن يلحق الضرر بأحد كيفما كانت الفوائد التي يمكن أن تجنى من ذلك، أما التأويل الثاني فيقترحه كل من بوتشامب وتشايلدريس في كتابهما مبادئ أخلاقيات الطب والبيولوجيا... ويعتبران أن هذا المبدأ يعبر عن ذاته بطريقة مزدوجة،⁽²⁾ وبعبارة أخرى يتعلق الامر في الحقيقة بمبدأين هما:

الأول: اعتباره دعوة للمساعدة والرحمة من أجل تجاوز الألم والمعاناة والحرمان لكل من يقدر على تلك المساعدة.

والثاني: دعوة إيجابية لزيادة مجموع أعمال الخير التي يمكن أن يحققها الشخص في حياته.⁽³⁾ أما المبدأ الثالث فنجد عند مجموعة من المهتمين الأمريكيين الذين أخذوا على عاتقهم مهمة إعادة الاعتبار لمبدأ الإحسان، وعلى رأس هؤلاء، كل من بيليغرينو E. Pelligrino وطوماسما D. Thomassma في كتابهما من أجل الإحسان للمريض... حيث يدعمان الدور الكبير الذي يقوم به مبدأ الإحسان في تمتين العلاقة بين المريض والطبيب،⁽⁴⁾ فوضعية المريض وظروفه وطبيعة مرضه كلها أمور تؤكد على واجب المعاملة بإحسان

1- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، (بيروت: لبنان، منشورات دار مكتبة الحياة، د ت)، ص 30.

2- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 93.

3- بول كيرتز، الفاكهة المحرمة الأخلاقيات الإنسانية، تر: ضياء سومري، (بغداد: منشورات بغداد، 2002)، ص 221.

* تقرير بلومنت report belmont: وثيقة أمريكية، نشرت سنة 1979، وكانت أول محاولة للتظهير في الفكر البيواتيقي، وساهمت في تبلور أخلاقيات الطب والبيولوجيا.

4- عمر بوفتاس، المرجع السابق، ص 97.

من طرف الأطباء وكل العاملين في ميادين الطب والبيولوجيا، وهذا المبدأ لا يفترض احترام حرية الآخر فقط، لكنه يتضمن كذلك فكرة القصد إلى فعل الخير.⁽¹⁾

ج- مبدأ عدم الإساءة (principe de Non malfaisance)

ويعود تاريخيا إلى أخلاقيات الطب القديمة لأبقراط Hippocrate والتي تقوم على مبدأ أنه قبل كل شيء يجب عدم إلحاق الضرر⁽²⁾ فحسب أبقراط ينبغي مراعاة ضرورة انتصار فوائد فعل ما على أضراره لقوله في قسمه الشهير «... أن أوجه العلاج لمصلحة المريض قدر طاقتي وقدرتي وأن أمتنع عن كل ظلم ولا أضع السم لأحد إذا طلب مني ذلك أو أقترح شيئا مماثلا.⁽³⁾

فمبدأ عدم الإساءة يقتضي عدم الإضرار بالمريض خلال الإجراءات الطبية، كوصف دواء غير ضروري له، أو إجراء عمل جراحي غير لازم، قصد المزيد من الكسب المادي لأن المريض لا يدرك عادة ما يلزم وما لا يلزم من الإجراءات الطبية التي لا يخضع لها. إلى جانب الامتناع عن المعاملة المجحفة له من قبل الطبيب، فلا يجوز الامتناع عن علاجه أو إنهاء حياته، ولو كان بطلب من ذويه، وأيا كان السبب سواء لتشوه أو مرض مستعص ميؤوس من شفاؤه، أو محقق به الوفاة والآلام الشديدة، كما لا يجوز إخراجه من المؤسسة الصحية التي يتلقى فيها العلاج إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح له بذلك.

فمبدأ عدم الإساءة يتضمن المنع القاطع للأفعال التي يمكنها أن تترك ضررا على صحة المريض، ومن الضروري التخلي عن المخاطرة الغير المبررة، وتوجيه الجهود نحو الحفاظ على الوضع الملح في أكثر الحالات تطرفا، والاكتفاء بالحد الأدنى من الشر، لذلك يجب على الطبيب أن يتحلى بالإتقان وعدم الإهمال أو التقصير وبذل الجهد لتحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمريض، وتخفيف ما أمكن من الأضرار الجانبية

1-Gillbert Hottois, qu'est-ce que la bioéthique ?, p 15.

2-Ibid. p 44.

3- جان شارل سورينا، تاريخ الطب، تر: إبراهيم البحلاني، (الكويت: عالم المعرفة، 2002)، ص 49.

التي قد تنتج عن بعض الممارسات الطبية أي التصرف بالنظر إلى الفائدة الكبرى الممكن تحقيقها له.⁽¹⁾

د- مبدأ العدالة (principe de Justice)

مبدأ العدالة يحتل مكانة أساسية وبارزة في الفكر البيواتيقي، ويختص بتنظيم وتوزيع الموارد والوسائل المحدودة من أجل تلبية الطلبات والاحتياجات، وما يطرح من مشاكل على المستويين: المحلي كقوائم الانتظار من أجل زرع الأعضاء، أو الاستفادة من تكنولوجيا علاجية باهظة الثمن، أما المستوى العام فيتمثل في توزيع الميزانية الخاصة بالسياسة الطبية،⁽²⁾ حيث نجد تقرير بلومنت يفتح دورته المخصصة للعدالة بهذا الشكل من يمكن أن يستفيد من البحث العلمي ويتحمل نتائجه السلبية؟ إنها مسألة عدالة أي مسألة إنصاف في التوزيع أو مسألة معرفة من هو المستحق هناك ظلم حين يحرم شخص ما بدون وجه حق من مصلحة يستحقها، أو حين نحمله عبئا فوق طاقته، وهكذا يمكن أن نعرف مبدأ العدالة بأنه معاملة الأشخاص المتساوين بنفس الطريقة.⁽³⁾

وبهذا نجد أن مبدأ العدل يقتضي بالضرورة العدالة في توزيع المنافع والتكاليف والمخاطر وجب أن تستند عملية اتخاذ قرارات توزيع الموارد الطبية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية، فعلى الأطباء العمل على اقتراح سياسات ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، والتي تتعلق بمدى احتياج المريض لهذه الموارد المحدودة الحجم اللازمة لنجاح العلاج ومدة الاستفادة منه وعدد المرضى المستفيدين.

1- Guy Durand, *la bioéthique (nature, principe, enjeux)*, p 62.

2- Gillbert Hottois, *qu'est-ce que la bioéthique ?*, p 44.

3- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 104.

وتعتبر نظرية جون رولز * John Rawls، في العدالة من أكثر النظريات المعاصرة التي كان لها تأثير كبير في الفكر البيواتيقي، وذلك من خلال معالجته لمسألة " العدالة التوزيعية" التي تطرح سؤالاً حول: ماهي الشروط التي يمكن أن تقوم عليها عدالة توزيعية حقيقية في مجتمعاتنا المعاصرة؟ لأن القضية الأساسية في الطب تتعلق بالتوزيع العادل للموارد المتوفرة، والتي تطرح مشكلة تزايد الطلب الكبير عليها، نتيجة تزايد الطلب على العناية الصحية.(1).

فالعدالة التي تحدث عنها رولز تتمثل في منع استغلال الفئات الاجتماعية الضعيفة والمحرومة مثلاً: في إجراء التجارب العلمية عليهم دون موافقتهم، أو لأجل تطويرها ومعرفة تقنيات تستفيد منها فئات أخرى، فمن خلال مبدأ العدالة التوزيعية، يضع رولز مبدأ التعاون في مقابل الروح الفردية فإذا كان من نتائج التعاون توحيد الصفوف وتكامل الأدوار، وإنصاف جميع الأطراف فإن من نتائج الفردانية طغيان الذاتية والأنانية على مبدأ المصلحة العليا.

1- التيارات

أ- أخلاقيات الفضيلة (éthique de la vertu)

لا تهتم بالنتائج الجيدة فحسب، وإنما بدافع الشخص، فالفضيلة هي تصرف الإنسان بعفة وفضيلة حين يقوم بالتصرف الصحيح بدافع سليم، وهي كلمة مشتقة من الفلسفة اليونانية، ونجدها خاصة في كل من فلسفة أفلاطون وأرسطو وهي علم الأخلاق تعني الاستعداد الدائم لسلوك طريق الخير ومطابقة الأفعال الإرادية للقانون الأخلاقي، أو مجموع

* جون رولز (1921-2002) فيلسوف أمريكي، درس بجامعة برنستون، وكومل قبل أن يلتحق بجامعة هارفارد سنة 1959م، تقع أعماله تحت التأثير الفكري لكثير من المقاربات . فلسفة كانط الأخلاقية، العقد الاجتماعي ل : لوك، وروسو، تغذى فكره أيضا بالنضال من أجل الحقوق المدنية للسود الأمريكيين، ومحاربة الفقر والحرب في الفيتنام الموضوعات التي كانت مادة لنقاشات كبرى في الولايات المتحدة حينما نشر كتابه الأهم نظرية العدالة *Théorie de la Justice* سنة 1971م ، كتابه العدالة والديمقراطية *Justice et démocratie* ، 1939م، والليبرالية السياسية *libéralisme politique* 1995، ويؤكد رولز أنه لا يمكن تطبيق نظرية العدالة إلا في أنظمة ديمقراطية، وليس في كل مجتمع إنساني كما كان يعتقد بدءاً.

1- جون رولز، العدالة كإنصاف، تر: حيدر حاج إسماعيل،(بيروت: المنظمة العربية للترجمة مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 2009)، ص

قواعد السلوك المعترف بقيمتها⁽¹⁾، وكذلك تعرف بأنها الاستعداد الطبيعي أو المكتسب للقيام بالأفعال المطابقة للخير⁽²⁾، وظهرت في الآونة الأخيرة، لتؤكد على المبادئ التي ينبغي النظر إليها كأهداف وقواعد يلزم إتباعها، ففي الولايات المتحدة الأمريكية حاول جيمس دارين James F. Draine تأسيس أخلاقيات طب الفضيلة على طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، وهي علاقة ذات أبعاد متعددة طبية وروحية، وعاطفية وإدارية واجتماعية ودينية.

أما في فرنسا فقد أثر بول ريكور * Paul Ricour في البيواتيقا، خاصة في تصوره للحكمة التطبيقية وتحليله للحكم الأخلاقي. كما استغل الفيلسوف الكندي جيل فوايي، عودة بعض الفلاسفة للاهتمام بأرسطو ليقترح القيام بتجديد المقاربة الأخلاقية .

ب- أخلاقيات الحكى (éthique narrative)

بتأثير أبرز التيارات الأخلاقية المعاصرة يسعى بعض الباحثين إلى أعمال النقص الموجود في الأخلاقيات القائمة على المعلومة العلمية الوحيدة التي تقوم على المعطيات الطبية والموضوعية والتي تتمثل في أعراض المرض، وذلك من خلال إدماج التاريخ الشخصي للمريض أي حياته المعيشية الداخلية، وعواطفه ورغباته والمعنى الذي يعطيه بنفسه لهذا المعيش،⁽³⁾ فأخلاقيات الحكى لها أهمية كبيرة بالنسبة للمريض والطبيب من خلال التمازج الموجود بينهما، حيث تساعد الطبيب في اكتساب خبرة من خلال مقارنة الحالات السابقة بالحالات اللاحقة، كما تساعد في التشخيص الجيد للمرض.

1- أفلاطون، محاوره مينون أو في الفضيلة، تر: عزت قرني، (القاهرة: مكتبة سعيد رأفت بجامعة عين الشمس، 1982)، ص 121.

2- أرسطو طاليس، علم الأخلاق إلى نيقوماخوس، ج2، تر: أحمد لطفي السيد، (مصر، مطبعة دار الكتب المصرية، 1924)، ص 4.

* جان بول غوستاف ريكور، فيلسوف فرنسي [1931] في فرنسا، ترجمت أعماله إلى أغلب اللغات الحية صدر له عشرات الكتب منها: التناهي والعقاب (1960)، فرويد والفلسفة، مقال في التأويل (1965)، صراع التأويلات، حكم الاستعادة (1975)، الزمان والسرد، محاضرات في الإيديولوجيا والبيوتوبيا الذات عينها كآخر (1990)، الذاكرة والتاريخ والنسيان (2000)، مسار التعرف (2004).

3- Guy Durand, la bioéthique (nature, principe, enjeux), p 67.

ج- طريقة دراسة الحالات (le courant casuistique)

تاريخيا طريقة دراسة الحالات، وجدت في الأخلاق الدينية الكاثوليكية، وتطورت في القرن XIII⁽¹⁾، وقد انتقد كل من الفيلسوف الأمريكي ألبرت جونسن Albert R. Jonsen، (1931) والفيلسوف البريطاني ستيفان تولمين Toulmin Stephan (1922-2009)، البيواتيقا الكلاسيكية، حتى وإن كانت دراسة الحالات تقوم فيها بدور هام وأساسي. كما ألح هذان الباحثان على ضرورة معايشة تجارب المرض عند المرضى والظروف الشخصية لهم، كما يريان أنه لا يجب حصر الأخلاق داخل أي نسق ولا في إطار أي مبدأ مطلق.

د- أخلاقيات المسؤولية (les éthique de la responsabilité)

يشكل مبدأ المسؤولية محور تفكيرها، ويؤكد على ضرورة تحديد المسؤوليات وتقاسمها، ويضم أوجه فكرية متنوعة منها: رونييه سيمون René Simon الذي يقوم بمراجعة الأخلاق المعيارية، كذلك نجد مجموعة من المفكرين أمثال: جي بوجو Guy Bourgeant، وبرونو سوري Bruno Sauré والفيلسوف السويسري دونيس مولر Denis Muller الذين تصوروا أخلاقيات جديدة غير أنثروبولوجيا وهي أخلاقيات تستجيب فقط لنوع من الحكمة والحذر والتعقل.⁽²⁾

وقد حدّد الفيلسوف الألماني هانس يونايس Hans Jonas (1903-1993) في كتابه **المسؤولية كمبدأ**، وأعطى فيه للمسؤولية وظيفة دقيقة جدا، حيث ينطلق من قناعة أن العلم والتكنولوجيا الحديثة قد أثار قطيعة في العلاقة بين الإنسان والطبيعة والإنسانية قادرة من الآن فصاعدا بفضل التكنولوجيا على التعديل الجذري أو حتى على تحطيم محيطها

1- Gillbert Hottos, *qu'est-ce que la bioéthique ?*, p 50.

2 - Guy durant, *introduction générale à la bioéthique*, pp(67,68).

الطبيعي، وعن هذه القدرة ينتج واجب أخلاقي جديد يتمثل في العناية بالطبيعة،⁽¹⁾ ويعطي يوناس للمسؤولية مفهومين هما:

الأول: وهي مسؤولية ذات صبغة كانطية، ترتفع بالماضي الذي يعني ارتباط الفعل الحاضر بمرجعية قديمة ثابتة تنظر إلى القيمة الأخلاقية نظرة واحدة مطلقة لا تتغير.

الثاني: هي المسؤولية المستقبلية التي تعني وجوب حماية الطبيعة التي تضررت بفعل الإنسان ولكن وفق منظور شامل للمستقبل.⁽²⁾

وهذا يعني محافظة الأجيال الحاضرة على مقومات وجود الأجيال القادمة وذلك بالتخلي بمبدأ المسؤولية، فالمسؤولية هي فعل أخلاقي يدفع بالإنسان إلى تبني مسؤولية كاملة اتجاه المجتمع.

هـ - التيار النسوي (le courant féministe)

يعد الفيلسوف الانجليزي جون ستيوارت ميل (1806-187) من رواد الحركة النسائية، حيث تضمن كتابه **استعباد النساء** معالجة الحقوق المشروعة التي حرمت منها المرأة في عصره، حيث كانت النساء خاضعات للرجال، لهذا دعا ميل الى تحريرهن من العادات والتقاليد المفروضة عليهن وإلى المساواة بين الجانبين، واعتبر أن تبعية النساء للرجال تعيق تقدم المجتمع وتمنعه من التطور.⁽³⁾

وفي الآونة الأخيرة تبلور التيار النسائي خاصة في أمريكا وأوروبا، كما هو الشأن بالنسبة للمجالات الأخرى من الحياة والمعرفة، وطور التيار النسوي مقارنة خاصة به في إطار البيواتيقا، حيث قامت سوزان شيروين بمحاكمة بنية السلطة الذكورية، ونددت بالاستغلال الممارس في تقنيات التلقيح الاصطناعي، والطب العقلي وهيمنة الطب على جسم المرأة، كما قامت الفيلسوفة الأمريكية المعاصرة نيل نودينج بتصور أخلاقيات

1- الوائلي عامر عبد زيد وآخرون، النظرية الأخلاقية من سؤال التأسيس إلى اختراق الممارسة السياسية، رائد عبيس مطلب، مقال أخلاق المسؤولية عند هانس يوناس ، (الجزائر: ابن النديم للنشر والتوزيع، ط1، 2015)، ص 328.

2- نورة بوجناش، الأخلاق والرهانات الإنسانية، ص ص (287، 288).

3- ميل جون ستيوارت ، استعباد النساء، تر: إمام عبد الفتاح إمام، (القاهرة: مكتبة مدبولي، ط1، 1998)، ص 13.

الاهتمام بالغير، وهي أخلاق تم توظيفها في مجال التمريض ليس فقط كأخلاقيات خاصة بالتمريض، ولكن كمعنى جديد من معاني البيواتيقا.

وفي إيطاليا أدت الحركة النسائية إلى استكشاف علاقة الانسجام بين الكائن الإنساني والطبيعة،⁽¹⁾ ففي ظل التطورات التي شهدتها التقنيات الطبية، أصبح جسد المرأة أكثر استغلالاً خاصة في تقنية التلقيح الاصطناعي بحجة أن العلماء (الذكور) والأطباء يجرون تجاربهم أساساً على أجساد النساء، ويستغلون رغبة المرأة في إنجاب الأطفال لإقناعها بتجريب علاجات خطيرة وغير مختبرة سابقاً⁽²⁾، والشيء نفسه بالنسبة للخلايا الجذعية الجنينية البشرية التي تعتمد أساساً على البويضات والتي يتم الحصول عليها من النساء بطرق محفوفة بالمخاطر، وكذلك تأجير الأرحام مقابل ثمن، حيث يتم استغلال النساء في المجتمعات الفقيرة كالهند مثلاً، كل هذه التجاوزات أدت إلى تبلور التيار السنوي.

1- Guy durant, *introduction générale à la bioéthique*, pp(67,68).

2- المحمداوي علي عبود وآخرون، البيواتيقا والمهمة الفلسفية، أخلاق البايولوجية ورهانات التقنية، مقال ل: إيميلي جاكسون، مقدمة في البيواتيقا، تر: أماني أبو رحمة، (لبنان: منشورات الاختلاف، ط1، 2014)، ص 326.

الفصل الثاني

المبحث الأول: البيوتكنولوجيا المفهوم والنشأة.

1 - مفهوم البيوتكنولوجيا (biotechnologie)

أ/ لغة: ظهر مصطلح البيوتكنولوجيا سنة 1917م في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو يتألف من مقطعين:

بيو (Bio) من الأصل اليوناني (Bios) وتعني الحياة، وهي التي ساهمت في ظهور علم الأحياء أو البيولوجيا Biologie في أوائل القرن التاسع عشر، وتكنولوجيا (Technologie) وهي يونانية أيضا (Technologia) وتتكون من لفظين هما (techno) ويعني الفن والحرفة و (logie) يعني الدراسة والعلم. (1)

أما في المعجم الفلسفي لمجمع اللغة العربية فالتكنولوجية تعني نسقا من المعارف التقنية المستمدة من علوم مختلفة، وتهدف كلها إلى غاية واحدة، وهي تطوير الإنتاج وتنويع وسائله وتحديد دور الإنسان فيه، وهي بهذا سمة كبيرة من سمات العصر الحالي. (2)

كما عرفها جميل صليبا على أنها علم التقنية، وهي تدرس الطرق التقنية من جهة ماهي مشتملة على مبادئ عامة، أو من جهة ماهي متناسقة مع الحضارة، وأهم المسائل التي يبحث فيه هذا العلم ثلاث: الأولى: وصف الفنون الموجودة في زمن معين وفي مجتمع معين وصفا تحليليا دقيقا، والثانية: البحث في شروط مجموعة من القواعد الفنية لمعرفة الإنتاج العلمي، والثالثة: هي دراسة تطور الطرق التقنية في أحد المجتمعات الإنسانية. (3)

فالبيوتكنولوجيا مصطلح يعبر عن الارتباط الموجود بين العلم والتقنية، وعن مجموعة الأساليب والتطبيقات العلمية التي تسعى إلى تحقيق هدف علمي في مجال معين، وهي بذلك تدرس الكائن الحي داخل الممارسة العلمية. ومن خلال هذا التعريف اللغوي يتبين لنا أن البيوتكنولوجيا هي التدخل التقني على الكائنات الحية من أجل تحسين حياة الإنسان عبر

1- René Scriban, **biotechnologie**, (paris : la voisier, 5eme Edition), p 17.

2- إبراهيم مدكور، المعجم الفلسفي لمجمع اللغة العربية، (مصر: القاهرة، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأمريكية، 1998)، ص 53.

3- جميل صليبا، المعجم الفلسفي، ج1، (بيروت: لبنان، دار الكتاب اللبناني، 1982)، ص 333.

استخدام تطبيقات صناعية لغرض زيادة الإنتاج النباتي والحيواني، وبالتالي تحسين الغذاء ومنه كانت لديها تطبيقات في مجالات الصحة.

ب/ اصطلاحاً: عرفها جيلبرت أتوا Gillbert Hottois على أنها مجموع تطبيقات البيوتكنولوجية الجزئية للجينات والبروتينات protéines التي تتكون من الأحماض الأمينية في ترتيب معين، وهو ضروري لقيام خلايا الجسم بوظائفها، ولكل بروتين وظائف معينة.⁽¹⁾ كما يمكن أن ندرج مع هذا المصطلح بعض التقنيات التي لا تتحدر من الهندسة الوراثية. وكذلك تعني تنوع التقنيات المطبقة على النبات والحيوان، والإنسان، باعتبارها ظهرت وفقاً للاكتشافات الكبرى في علم الحياة: مثل تشخيص المورثات على مستوى الجين وكذا الكشف عن المكونات الأساسية للعبارة الجينية، التي تعود جذورها إلى نظرية التطور، بحيث بدأ الظهور التدريجي لمفهوم الجين مع اكتشاف قوانين الوراثة⁽²⁾، الذي يبحث في أسباب التشابه والتباين بين الأفراد المتصلة النسب، بمعنى أنه يبحث في أسباب ونتائج المشابهات والفروق في الصفات بين الأفراد الذين تربطهم صلة القرابة ويوضح العلاقة التي توجد بين الأجيال المتعاقبة.⁽³⁾ وتتكون البيوتكنولوجيا بالاستثمار الصناعي لمزايا المنظومات الصغرى والخلايا الحيوانية والنباتية وأجزاء الخلايا المشتقة منها⁽⁴⁾.

والمقصود مما تقدم أن البيوتكنولوجيا تحاول التلاعب والتحكم في الجينات بغرض تحسين النسل Eugénisme وهو دراسة العوامل الخاضعة للسيطرة الاجتماعية والتي يمكنها أن ترفع أو تنقص الصفات الفيزيائية والذهنية للأجيال القادمة، غايته تنظيم الزيجات البشرية بطريقة يمكن من الحصول على أكبر عدد من الأفراد القادرين على تكوين أفضل وأحسن مجتمع⁽⁵⁾.

1- دانييل كيفلس وليروي هود، الشفرة الوراثية للإنسان، تر: أحمد مستجير، (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1997)، ص 399

2- Gillbert Hottois et jean Noël Missa, **nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, (médecine, environnement, biotechnologie), p 145.

3- محمد عثمان علي، مبادئ علم الوراثة الخلوية والأنسجة والأجنة، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، 2006)، ص 316

4- كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، ص 219.

5 - Dominique Lecourt, **dictionnaire de la pensée médical**, (paris : PUF, 2004), p 452.

2 - لمحة تاريخية عن البيوتكنولوجية

البيوتكنولوجيا مصطلح حديث المنشأ، ويظهر ذلك من خلال تاريخه، حيث عرف مرحلتين هما المرحلة الأولى:

تعود البيوتكنولوجيا من حيث الممارسة إلى العلم القديم، حيث برزت تطبيقاتها الحيوية التقليدية عند السومريين والبابليين الذين كانوا يشربون البيرة منذ مئتي سنة قبل الميلاد فاستخدمت تقنياته في التخمير كما استعملت في صناعة النبيذ والجبن، وكذلك عند المصريين القدماء الذين كانوا يقومون بصناعة الخبز المخمر منذ أربعة آلاف سنة قبل الميلاد، حيث كانت الخمر معروفة عند أهالي الشرق الأدنى منذ آلاف السنين⁽¹⁾، وقد كان للعالم الفرنسي لويس باستور Luis pasteur* دورا فعالا في الكشف عن دور الكائنات الحية في عملية التخمير والتعفن من خلال التجربة التي قام بها على قطعة اللحم من خلال تعريضها للهواء، حيث اكتشف أن هناك بكتيريا تسببت في تعفنها.

وقد شهد القرن التاسع عشر (19)، إنتاج الايثانول والبتانول والأسيتون، اعتمادا على عمليات التخمير وأصبح علم التخمير اختصاصا خرج إلى الوجود عن طريق المعاهد المختصة في الصناعات الخمرية، وهو تعبير عن دمج بين العلم والممارسة⁽²⁾. وللبيوتكنولوجيا البدائية مجالات خاصة وهي: المشروبات الكحولية (عصور ما قبل التاريخ) صناعة الخمر صناعة الخبز، وصف خلايا الخميرة واكتشاف خصائصها، تطوير صناعة الخمر، بمعنى أنها ركزت على عمليات التخمير والتعفن من خلال تحلل المواد العضوية للكائنات الحية وصناعة الأغذية والخبز وهو ما ساهم في ظهور المرحلة الثانية.

1- منير علي الجنزوري، البيوتكنولوجي، (مصر: القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 2008)، ص ص (13،14).

* لويس باستور Luis pasteur [1822-1895] كيميائي فرنسي، من أهم مؤسسي علم الأحياء الدقيقة، اكتشف نمو البكتيريا وأظهر أن سبب عملية تخمر المغذيات لا تعود إلى توالد الذاتي، إنما إلى النشوء الحيوي خارج الجسم، دعمت تجاربه نظريته المضادة لداء الكلب مما سمح له بصناعة الكثير من اللقاحات.

2- كلود دوبر، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، ص ص (222،223).

المرحلة الثانية:

اهتمت بالتطبيقات الأولى على الأنزيمات، وكذلك التدخل الوراثي الذي يتخذ مادته من علوم الأحياء الدقيقة، مثل: علم الوراثة الذي يبحث في أسباب التشابه والتباين بين الأفراد المتصلة النسب، بمعنى أنه يبحث في أسباب ونتائج المشابهات والفروق في الصفات بين الأفراد الذين تربطهم صلة القرابة، ويوضح العلاقة التي توجد بين الأجيال المتعاقبة⁽¹⁾ والبيوتكنولوجيا هنا ترتبط بأكبر عدد من التقنيات والتخصصات إذ بدأت منذ اكتشاف الحمض النووي ADN عام 1953م وتوصله إلى RAN باعتباره حاملا وناقلا لرسائل داخل البروتينات التي تأسست على قواعد جينية، حيث يمكن عزل هذا الجزيء وتحويله خارجا ثم دمج داخل خلية سواء في الزراعة أو عند الحيوان أو حتى النبات بغية تحويل برنامجه الجيني⁽²⁾.

وقد عرفت البيوتكنولوجيا تقدما هائلا حيث تم الوصول إلى الخلايا الحية الدقيقة المكونة للكائنات، والتي ساهمت في تقدم العلوم الوراثية، ولعل أهمها الهندسة الوراثية التي تهتم بدراسة النواة والكروموسومات* والجينات* والمواد الحافظة لها.

وتعتبر الهندسة الوراثية القلب النابض للثورة البيوتكنولوجية، حيث تهتم بدراسة التركيب الوراثي للخلية الحية، وتستهدف معرفة القوانين التي تتحكم في الصفات الوراثية من أجل التدخل فيها وتعديلها، وإصلاح العيوب التي تطرأ عليها⁽³⁾، عن طريق إضافة الحمض النووي من كائن حي إلى كائن حي آخر، من أجل تهجينه، وأبرزها: تقطيع جزيء DNA إلى قطع تتميز بأن كل منها يحمل نفس التابعات، ثم تفصيل هذه القطع عن بعضها حسب طول كل منها عن طريق الفصل الكهربائي باستخدام ألواح الجيلاتين⁽⁴⁾، بعد ذلك يعتمد إلى

1- محمد عثمان علي، مبادئ علم الوراثة الخلوية والأنسجة والأجنة، ص 131.

2- Gillbert Hottois et jean Noël Missa, **nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p 145.

* الكروموسومات: chromosomes هو تركيب بروتيني خيطي الشكل، يحتوي على المادة الوراثية ويحتوي على المادة الوراثية، ويحتوي كل نوع من الكائنات الحية على عدد معين منها في خلاياها.

* الجينات (Gène) هي منطقة من الحمض النووي DNA لها دور وظيفي محدد، وهو النسخ لينتج عنها جزيء الحمض النووي RNA الذي يقوم في النهاية بوظيفة معينة في التو والمكان الصحيحين داخل جسمه.

3- أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، (بيروت: دار النفائس، ط1، 2000)، ص 921.

4- منير علي الجنزوري، الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية، (القاهرة: دار المعارف، 2008)، ص 114.

معرفة التسلسل النووي لكل قطعة والتي يتم عزلها بشكل سريع ودقيق وهي المرحلة التي تسمح للعلماء بمعرفة تركيبية الجينات، بعد ذلك يتم التهجين بحمض نووي آخر، ثم استنساخه من أجل تعديله لإنتاج نسخ معدلة بعد إعادة تركيب المادة الوراثية لتتم إعادته إلى الخلية، ومنه نستنتج أن الهندسة الوراثية تدخل في إطار البيولوجية الجزيئية التي تقوم بتغيير المورثات داخل الكائن الحي.

3 - مجالات تطبيق البيوتكنولوجيا

أ- البيوتكنولوجيا الصفراء (la biotechnologie jaune)

وترتبط بجميع التطبيقات المتعلقة بحماية البيئة ومعالجة النفايات العضوية للتخلص من التلوث، ويتم ذلك عن طريق المعالجة والتحليل البيولوجي باستخدام العمليات الحيوية عبر كائنات حية دقيقة من أجل تسريع التخلص من التلوث مثل تسرب الغاز المضر بالبيئة ويعتبر هذا التحليل طريقة صديقة بالبيئة، فعندما يتعلق الأمر بانسكاب النفط يتم تحليله إلى مواد عضوية غير ضارة مثل: الماء وثنائي أكسيد الكربون، وهوما يتم عن طريق البكتيريا التي تنطوي على أنزيمات قادرة على تحليل الهيدروكربونات المعقدة الموجودة في النفط حيث يقوم باستخدام المواد الكربونية المعقدة، ومنه فإن التقنية الحيوية تستخدم في تخلص البيئة من الملوثات العالقة بها، والمفيد في هذا الأمر أن الكائنات المستخدمة لهذا الغرض يمكنها العيش بشكل طبيعي في البيئة، خاصة في أماكن الملوثات وتقوم بدورها دون عناء يذكر أو تكلفة إضافية، ومن بين إنجازاتها في هذا المجال نذكر:

استخدام البكتيريا المحللة لمياه المجاري ثم إعادة استخدامها في ري الأشجار، والبستنة ونتاج بكتيريا البروتينات التي تساعد في القضاء على المواد الضارة بالبيئة.

وكذلك انتاج نوع من البلاستيك الحيوي يشبه البلاستيك العادي، يسهل تحلله، وهو بديل آمن بيئياً اكتشفه الكيميائي دوجلاس دنيس حيث وجد بكتيريا اليوتروفاس لها القدرة على إنتاج مادة PHB البلاستيكية، ثم جاء الدكتور كريس سومر، وهو عالم نبات بجامعة متشغان

قام بنقل جينات PHB إلى الشريط الوراثي للخردل وهذا يمثل خطوة هامة في صناعة البوليمرات حيث أمكن لتلك النباتات إنتاج مادة PHB البلاستيكية⁽¹⁾.

البيوتكنولوجيا الزرقاء (la biotechnologie bleu)

هذا النوع يتعامل مع عالم البحار والكائنات البحرية، ويركز على الاستخدامات التقنية في عمليات البيولوجيا والعضويات البحرية، وأهم شيء في هذا المجال هو دراسة العضويات البحرية في أعالي المحيطات⁽²⁾.

وهي تهتم بالتنوع البيولوجي البحري، وكذلك صناعة مستحضرات التجميل وتربية الأحياء المائية إلى جانب الزراعة المائية.

البيوتكنولوجيا الخضراء: (La biotechnologie vertes)

وهي التكنولوجيا الحيوية في المجال الزراعي، فهي تركز في تطبيقاتها على الزراعة وبالتالي تؤثر بشكل هائل على أساليب تطوير صناعة الغذاء، وذلك من أجل تحسين الأنواع النباتية، حيث نجد الكثير منها معدل مثل: التعديل الوراثي في صفات النبات ليتناسب والأساليب الزراعية الحديثة وجعلها أكثر تحملا للظروف البيئية الصعبة كالملوحة والجفاف وإزالة بعض الصفات غير المرغوبة فيها من بعض المحاصيل، وكذلك جعل المحاصيل أكثر مقاومة لمبيدات الأعشاب، بالإضافة إلى صناعة الأدوية من النباتات، مثل إنتاج لقاح داء الكلب من الطماطم، وهو من اللقاحات المرتفعة الثمن حيث يحتاج إلى عناية طبية وفنية لتحسين الإنسان به، لذلك اتجهت الأبحاث لإنتاجه وتناوله عن طريق الفم⁽³⁾، وذلك بالإضافة إلى زراعة الأنسجة وتصنيع المبيدات الحشرية غير الكيميائية والأسمدة الحيوية⁽⁴⁾.

1- علي إبراهيم علي عبيدة، أحمد عبد الفتاح محمود، أساسيات البيئة، متاح على:

www.school4ME.NET/2.5/ATTACHEMENT/ARTICIL36655/BIOTECHNOLOGY

2- متاح على: <http://www.HOTCOURSES.AE/STVDY>.

3- زيدان السعيد عبد العال، ثورة الهندسة الوراثية، (مصر: الاسكندرية، مكتبة المعارف، ط1، 2012)، ص87.

4- متاح على: <http://www.HOTCOURSES.AE/STVDY>.

(La biotechnologie blanche): البيوتكنولوجيا البيضاء

وهي من أكثر التطبيقات انتشارا لأنها تكنولوجية حيوية مرتبطة بالمجال الصناعي وتشمل استخدام الكائنات الحية لإنتاج مواد كيميائية مطلوبة للاستخدام التجاري بدلا من إنتاجها صناعيا، وتشمل أيضا التصنيع الدوائي، والمعالجات الخاصة للأنسجة والجلود وإنتاج البلاستيك والأحماض الأمينية والكحول، وغيرها من المواد المصنعة⁽¹⁾، إلى جانب إنتاج المحفزات الحيوية كالأنزيمات وهو ما ساعد على إنتاج مركبات كيميائية جديدة إذ أكثر من 45 أنزيم يعمل كمحفز حيوي في مختلف التطبيقات الصناعية مثل: الكربوهيدرات الأنزيمات المحللة للبروتينات، أنزيمات النقل... إلخ⁽²⁾

(La biotechnologie rouge): البيوتكنولوجيا الحمراء

وهي تكنولوجية حيوية ذات الارتباط بالمجال الطبي، وتشمل إنتاج المضادات الحيوية من الكائنات الحية، والارتباط ببعض مجالات الهندسة الوراثية لمعالجة الأمراض وإمكانية إنتاج أدوية خاصة بالمحتوى الجيني لفرد ما، وعلاج الأمراض المستعصية وغيرها⁽³⁾، والغرض الأول من التقنية الحيوية هو العلاج، حيث ساهمت في إجراء مئات الفحوص الطبية وتشخيص الأمراض بطريقة سريعة ودقيقة تحمي الشعوب من تبعاتها المعدية والخطيرة كالإيدز، واستخدامها في العلاج الجيني وأبحاث الخلايا الجذعية... إلخ، وقد تم إنتاج لقاح ضد الأمراض التي يصاب بها الإنسان مثل: الملاريا، حيث توصل العلماء إلى جينات الأنترفيرونات البشرية، وهي عبارة عن بروتينات تعمل على وقف تضاعف الفيروسات وقد تكون مستقبلا مفيدة في علاج الإيدز والسرطان⁽⁴⁾، والمعنى مما تقدم أن البيوتكنولوجيا هي الأداة المحركة للكائنات الحية من خلال توظيفها لإنتاج مواد مفيدة للإنسان عن طريق تحسين جيناتها الحية وتسخيرها لخدمة البشر.

1 - متاح على <http://www.HOTCOUR SES.AE STVDY>.

2- علي إبراهيم علي عبيدة، أحمد عبد الفتاح محمود، أساسيات التقنية الحيوية.

3- متاح على: <http://www.HOTCOUR SES.AE/STVDY>.

4- علي إبراهيم علي عبيدة، أحمد عبد الفتاح محمود، الموقع السابق.

المبحث الثاني: أهم التطورات البيوتكنولوجية

1 - عملية التلقيح الاصطناعي: *Insémination Artificielle*

أ- مفهوم التلقيح الاصطناعي: لغة واصطلاحاً.

لغة: مصطلح مركب من التلقيح، الاصطناعي.

التلقيح لغة: هو وضع طلع الذكور في الإناث، وهو مأخوذ من لقح الناقة أي أحبلها

والملاقح هي: الأمهات وما في بطونها من الأجنة.⁽¹⁾

أما الاصطناعي لغة: فهو نسبة إلى صناعة، وهو مصدر يعني أن الشيء المصنوع قد

دخل في تركيبه وإنشائه يد البشر.⁽²⁾

اصطلاحاً: هو الإنجاب بغير الاتصال الطبيعي بين الزوجين، فهو عبارة عن عملية أو

وسيلة تقنية تساعد الزوجين على تحقيق رغبتهم الطبيعية في الإنجاب دون اتصال جنسي

وتجاوزا لمعوقات الإنجاب الجسدية، حيث يتحقق ذلك بنقل الحيوانات المنوية من الزوج، أو

من طرف آخر إلى رحم الزوجة، كما يمكن أيضاً زرع بويضة ملقحة في رحمها.⁽³⁾

ظهر التلقيح الاصطناعي في مجال الأشجار والحيوان، وأول من سجل تقريراً رسمياً عنه هو

العالم الإيطالي اسبلانزاني (Espallanzani)، حيث قام بحقن سائل منوي في رحم كلبته

سنة 1880م، وكانت نتيجة هذه التجربة ناجحة، وفي سنة 1871م، تم اختبار هذه العملية على

زوجين عقيمين لوجود عاهات وراثية بالزوج باستعمال مني الزوج، أما أول تلقيح بواسطة

الغير فكان سنة 1884م.

1- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، (بيروت: لبنان، دار البشائر الإسلامية، ط2، 2006)، ص 564.

2-Henri-Jean Philippe et autres, *Gynécologie obstétrique (connaissances et pratique)*(paris : Elsevier Masson, 2006), p 34.

3- محمد علي البار، طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي والرحم الظنر والأجنة المجمدة، (جدة: دار العلم ط1، دون سنة)، ص 123.

ب- أنواع التلقيح الاصطناعي: يشمل التلقيح الاصطناعي عدّة صور وهي:

✓ **التلقيح الاصطناعي الداخلي:** وهو الحصول على المني من الرجل وحقنه في رحم الأنثى ليصل إلى البويضة في قناة فالوب، ويتم الإخصاب وتكمل هذه البويضة المخصبة بعد ذلك التكوين الجيني الطبيعي.⁽¹⁾

وتعتبر روسيا أول من استخدم هذه التقنية في أوائل القرن العشرين (20)، وذلك بتلقيح الأبقار والأغنام والخيول، يتم اللجوء إلى استعمال هذه العملية في الحالات التالية: عندما يكون العقم بسبب قصور في مني الزوج ببطيء حركته أو قتلها، أو قصور في الزوجة في ارتفاع درجة حموضة الجهاز التناسلي لها⁽²⁾، مما يتسبب في قتل الحيوانات المنوية، أو عندما يستحيل على الرجل والمرأة إقامة علاقة جنسية طبيعية وذلك لأسباب فيزيولوجية ويشمل التلقيح الصناعي عدة تطبيقات هي:

✓ **التلقيح الاصطناعي من قبل الزوج (Insémination Artificielle Intra Conjugale (IAC)**

يتم عن طريق جني الحيوان المنوي للزوج وإدخاله في رحم المرأة، ويتم بدون اتصال جنسي⁽³⁾.

✓ **التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة (Insémination Artificielle Post Mortelle)**

وتتمثل في استخدام الحيوانات المنوية للزوج بعد وفاته، حيث تطلب المرأة حقنها في التلقيح بالحيوان المنوي لزوجها المتوفي⁽⁴⁾، وذلك عن طريق عملية التجميد للحيوانات المنوية أو البويضات داخل ثلاجات أو ما يعرف بالحاضنات تحت درجة حرارة معينة، يمكن تجميدها حتى موعد استخدامها، فقد تلجأ الأرملة إلى الحمل أكثر من مرة بعد وفاة الزوج

1- أحمد راضي أحمد أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، (القاهرة: دار الفوائد، 2010)، ص 221.

2- إسلام الزقاعي عبد الحليم، أخلاقيات حيوية (مدخل لتعليم المفاهيم البيولوجية المعاصرة)، (دون مكان، دار الفكر العربي، ط1، 2007)، ص 247.

3-Gillbert Hottois et jean Noël Missa, **nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p 539.

4- Ibid. p 540.

وهناك حالات تم فيها التلقيح والحمل بعد وفاة الزوج خاصة في بريطانيا، وهو ما يؤدي إلى ظهور مشاكل أخلاقية خاصة حول مسألة الكشف عن هوية المتبرعين في البنوك التي تحمل أبعاداً خطيرة، فهل أخلقنا تقبل هذا؟ وماهي احتمالا الكشف الذي قد يؤدي لامحالة إلى الاضرار بانتماء الطفل المولود وتشتته النفسي والاجتماعي أو عدمه الذي قد يؤدي إلى اختلاط الأنساب والذي ترفضه جميع الديانات.

✓ التلقيح الاصطناعي بواسطة شخص أجنبي *Insémination Artificielle avec donneur* (Aid)

وفيه يتم التلقيح من قبل رجل موزع، يعتمد الأطباء في حالة العقم المنوي *azoospermie* المتأصل عند الزوج حيث يعتمد إلى جني السائل المنوي من رجل مجهول الهوية، يزرعونه في رحم امرأة⁽¹⁾، وترجع أو عملية تلقيح من هذا النوع إلى الطبيب الأمريكي بانكوست سنة 1884م وتعتمد على البنوك المنوية، وهناك حالتين لها: التلقيح الاصطناعي لامرأة متزوجة، والتلقيح الاصطناعي لامرأة غير متزوجة، وهذا يؤدي إلى ظهور عدة انزلاقات أخلاقية، خاصة حول مسألة الكشف عن هوية المتبرعين في البنوك ووقع ذلك على الطفل كما تقدم.

✓ **التلقيح الاصطناعي الخارجي:** ويتم خارج الرحم بإضافة الحيوانات المنوية بعد تنقيتها وتركيزها في المختبر إلى البويضة، هذه الإجراءات يجب أن تتم في وقت إباضة المرأة وهو الوقت الذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلية⁽²⁾، ويلجأ إليه في الحالات التالية: عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً، ولكن رحمها سليماً قابل للحمل وتغذية الجنين⁽³⁾، كما يستعمل في حالة استئصال مبايض الزوجة مع عدم قدرتها على حضن اللقيحة وعدم انتظام التبويض، أو في حال وجود مشاكل في عنق الرحم، كالمادة المخاطية التي تعيق مرور الحيوان المنوي إذا كانت كثيفة

1- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، بحث في وسائل منع الحمل والاجهاض والتلقيح الصناعي والقتل الرحيم، (لبنان: جونية، المكتبة البوليسية، 1997)، ص 21.

2- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 564.

3- اسلام الرفاعي عبد الحليم، الأخلاقيات الحيوية، ص 249.

بصورة غير طبيعية، بالإضافة إلى وجود خلل في السائل المنوي، والعقم الذي لا يوجد له سبب واضح. كما يشمل التلقيح الاصطناعي الخارجي على عدة تطبيقات هي:

✓ التلقيح الاصطناعي عن طريق الأنبوب: **fécondation in vitro**

يقوم الأطباء والعلماء باستخلاص بويضة واحدة من مبيض المرأة، يجرون عليها التلقيح الصناعي في المختبر وعندما تتكون مراحل الحياة الإنسانية الأولى ينقلونها إلى الرحم، وقد لقيت هذه العملية نجاحاً محدوداً لهذا تمكن الأطباء من الكشف عن طرق جديدة بغية زيادة إنتاج البويضات وتنشيط المبيض ليتم الحصول على أكثر من خمسين بيضة في كل مرة وعندما لا تتوفر فرص غرس هذه البويضات تلقح بحيوانات منوية لأشخاص معروفين على الساحة العالمية ثم تجمد وتخبأ في البنوك المخصصة لها (1).

✓ البنوك المنوية (Banque de sperme)

هي مختبرات أو مراكز تقوم بحفظ الحيوانات المنوية إلى حين طلبها، إما لإجراء التجارب عليها أو حفظها لعمليات التلقيح الاصطناعي (2)، وقد بدأت فكرة حفظ المنى سنة 1950م، حيث فكر العلماء في الاحتفاظ بمنى الحيوانات إلى وقت الحاجة لتلقيح البويضات في أي وقت، وقد أنشئ أول بنك للمنى في العالم سنة 1970، لحفظ المنى البشري من أجل تلبية الرغبة الفطرية لإنجاب الأطفال للأشخاص الذين يعانون من ضعف الخصوبة أو العقم.

ويكون عمل هذه البنوك عن طريق جمع المنى إماً بشرائه مقابل أجر أو جمعه من المتبرعين الراغبين في ذلك، وهذا ما يعرف بالحساب العام ويكون خاصاً بتلك الشركة ولها الحق في التصرف به كيفما شاءت وبالطريقة التي تريد، وهناك طريقة أخرى يقوم فيها الشخص بإيداع منيه للحساب الخاص، ويمكنه استرداده متى شاء مقابل رسوم مالية ويبقى

1- محمد عبد الجواد حجازي الننتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ج1، (بريطانيا: سلسلة إصدارات الحكمة، ط1،

(2001)، ص 206.

هو المتحكم الأول في التصرف به (1). وتكون هذه البنوك خاضعة لقوانين خاصة بها تقوم بعرضها سواء على أصحاب الحسابات العامة أو الخاصة في شكل اتفاقيات ويتم الالتزام بها، ويتم حفظ المني بطريقتين هما:

- **طريقة التجميد:** هي الطريقة المنتشرة حالياً حيث تقوم البنوك المنوية بإضافة بعض المواد إلى المني التي توفر له الطاقة ويوضع في أوعية رصاصية لحفظه من التلوث والإشعاعات أو يوضع في أنابيب بلاستيكية، بعدها يقومون بإضافة محلول الجليسرول في مكان الماء الموجود في السائل المنوي تمهيدا لتجميده، ثم يبرد بالتدريج ليتم وضعه في ثلاجات تبنى تحت سطح الأرض على عمق ستة أقدام (2).

- **طريقة التجفيف:** لم تستخدم هذه الطريقة في البنوك حالياً إلا أنه وجدت دراسات حديثة تفيد إمكانية حفظ الحيوانات المنوية من خلالها، بحيث لا يتلف الحمض النووي فيمكن للحيوان المنوي أن يخصب البويضة بعد ذلك (3).

✓ **بنوك البويضات (banque d'ovules):** وهي عبارة عن مخازن يتم الاحتفاظ فيها ببويضات النساء الراغبات في ذلك في ثلاجات خاصة وفي سوائل خاصة بتلقيها على حالها إلى حين استعمالها (4).

✓ **بنوك الأجنة (banque d'embryons):** تقوم بمهمة حفظ الاجنة وإبقائها حية مع إيقاف نموها عن طريق التجميد وهي ناتجة عن الإخصاب الاصطناعي (5). بدأ وضع الأجنة الإنسانية في البنوك عام 1976م، وبنوك الأجنة عبارة عن (براد) أو ثلاجة، أو غرفة كيميائية صغيرة تستخدم لغرض التبريد فيها (النايتروجين السائل)، والغرض من التبريد هو تجميد الأنسجة والخلايا تماماً، لتتوقف كل التفاعلات الحيوية، وعندما يراد الاستفادة من تلك

1- إسماعيل مرجبا، البنوك الطبية البشرية واحكامها الفقهية، ص 366.

2- رمزي البرنوطي، المني البشري والعقم، (بغداد: مطبعة الشركة الوطنية، ط2، دت)، ص 133.

3- إسماعيل مرجبا، البنوك الطبية البشرية و احكامها الفقهية، ص 370.

4- متاح على www.DICTIONARY/ONLINE/OUUM/BANK

5- مجموعة مؤلفين، أخلاقيات طب الحياة، (لبنان: المكتبة البوليسية، ط2، 2006)، ص 108.

الأنسجة أو من تلك الأجنة فإن درجة الحرارة ترتفع تدريجياً لتعود التفاعلات الكيميائية مرة أخرى أي لتعود لها الحياة مرة أخرى (1).

وتعتمد بنوك الأجنة على تقنيات عالية من أجل التجميد، وقد تطوّر هذا النوع من البنوك منذ سنوات السبعينات بالتطبيق على الأجنة البشرية، حيث تحصلت على تجارب واسعة، كما أن حفظ الأجنة عن طريق التجميد يلعب دوراً هاماً في الحفظ والنقل (2)، وتعتبر سنة 1983م منطلقاً لولادة أول طفل ناتج عن الحفظ بواسطة التجميد في أول بنك للأجنة في مدينة ملبورن بأستراليا، ثم حدثت عمليات أخرى مماثلة ناجحة بعد أشهر من ذلك في كل من بلجيكا وإنجلترا. تدريجياً تولدت قناعة أكيدة لدى البعض بأنه من الممكن أن يولد طفل من بويضة مجمدة لمدة قد تصل إلى مائة سنة بعد وفاة والديه. وتتم عملية تجميد الأجنة بنزع الماء منها قبل التلقيح بالحيوان المنوي، وبعدها توضع هذه البويضة الملقحة في محلول خاص لمدة (20) دقيقة، ليتم نقلها إلى محلول آخر لمدة ربع ساعة مع إضافة بعض المواد الحافظة. وبعدها يتم وضع الأجنة في أنبوب مع كتابة المعلومات الخاصة بها كاسم الأم وتاريخ التجميد وعدد الأجنة بكل أنبوب، في البداية تحفظ في درجة الحرارة من 20° إلى 7° تحت الصفر وبعد مرور ساعة يبدأ تخفيض درجة الحرارة تدريجياً حتى بلوغ 150°، لتغمس الأجنة في النتروجين السائل الذي تبلغ درجته 196° تحت الصفر وهنا يبدأ تجميدها إلى حين استعمالها (3).

إن مثل هذه العملية فتحت آفاقاً جديدة لمساعدة الراغبين في إجراء تقنية التلقيح الاصطناعي من أجل امتلاك طفل حيث يلجأ إلى هذه البنوك لشراء إما مني أو بويضة أو حتى جنين في أطواره الأولى ويتخلص بذلك من مشكلة العقم، التي باتت تآرق الأزواج ليتخذ الإقبال على مثل هذا الأمر بشكل رهيب، فهل أصبح حلم الأمومة يجيز أي طريقة

1- ليلي إبراهيم، مجلة العربي، بنوك الأجنة المجمدة، قنبلة علمية جديدة، العدد 282، 1982.

2-Gillbert Hottois et Jean Noël Missa, **nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p 85.

3- محمد بن عبد الجواد حجازي الننتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ص (209، 210).

لتحقيقه؟ وما مدى خطورة أو إيجابية هذه البنوك خاصة بعدما تغيرت طبيعة العلاقات الجنسية في الغرب بصورة واضحة بحيث سمح بالزواج للجميع، ألا يؤدي هذا إلى انزلاقات خطيرة في العلاقات الإنسانية؟ وما وقع ذلك على الدين؟

✓ التلقيح بواسطة الأم البديلة (Les Mères Porteuses)

وتعرف بأنها قبول امرأة حمل طفل لصالح زوجين، مقابل مبلغ معين مع إرجاع الطفل للزوجين العقيمين لتصبح الأم البديلة حاملة للقيحة.⁽¹⁾ وقد حصلت لأول مرة في مدينة Luis Velbe بولاية كنتاكي الأمريكية على يد الدكتور ريتشارد دلوفاين ليتسع استعمالها في ولاية كاليفورنيا ابتداء من 1975م، أما في فرنسا فطبقت لأول مرة في 1983م، بين التوأمن كرسنتين ومقالي الأولى مطلقة وأم لطفل، والثانية متزوجة وعاقرة، حيث تطوعت الأولى بحمل الجنين لصالح أختها عن طريق التلقيح الاصطناعي بمني زوج أختها⁽²⁾، كما قامت مواطنة في جوهانسبورغ تبلغ من العمر 48 عاما بعرض مساعدة ابنتها أن تحمل عنها أطفالها لأن الابنة عاجزة عن الإنجاب، وهي أول امرأة تحمل أطفال أبنيتها، أي أول "جدة أم" في العالم وقد وضعت ثلاثة توأم، عندما نلاحظ هذه القصة قد ترسم لنا صورة إنسانية رائعة تمثل علاقة حب وتعاطف بين الأم والابنة وصلت إلى حد التضحية، لكن ما مدى مشروعية هذه التضحية؟ ان هذه التقنية قد تحمل في طياتها العديد من القضايا الأخلاقية والمشكلات المعقدة، التي ترتبت عنها مفاصد وأضرار أسرية ونفسية واجتماعية تفوق كثيرا على إيجابياتها وكل هذا من أجل تلبية مطلب الأمومة، هذه المسائل التي سنقف عندها لاحقا.

1- Gillbert Hottois et jean Noël Missa, *nouvelle encyclopédie de Bioéthique*, p 85.

2- نصر الدين مروك، الأم البديلة بين القانون المقارن والشريعة الإسلامية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، العدد الرابع (4) الجزء السابع والثلاثون (37)، 1999، ص 19.

2 - عملية الاستنساخ (Clonage)

أ / مفهوم الاستنساخ وتاريخه

لغة: كلمة (cloning) الإنجليزية مشتقة من الكلمة اليونانية KLÔM التي تعني فرعاً صغيراً أو برعماً فنياً. ويأتي مصطلح KLOM من فعل Kiaâ الذي يعني قطع لندب الفروع⁽¹⁾. كما نجد في معجم الوسيط أن الاستنساخ يعني: « نسخ، نقل، إخراج صور طبق الأصل من شيء⁽²⁾ »

اصطلاحاً: فهومن نسخ وهو الحصول على صورة طبق الأصل عن طريق زرع خلية عادية في بويضة أفرغت من الكرموسوم أي من الإرث الجيني، بحيث تصبح خلية قابلة للتكاثر عن طريق الانقسام الخلوي المعتاد، ثم ملؤها بخلية أخرى من كائن مكتمل النمو تحمل صفاته الوراثية وزرعها في رحم أنثى بالغة... لتأتي النتيجة جنيناً أو مولوداً مستنسخاً عن صاحب الخلية المزروعة⁽³⁾، وهو بذلك توليد كائن حي أو أكثر إما بنقل النواة، وإما بتشطير بويضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة والأعضاء.

ب / لمحة تاريخية عن الاستنساخ:

في [1903]: استخدم العالم الزراعي هيرت ويبر مصطلح (Cloning) لأول مرة، أما في 1932 فقد تم إصدار كتاب للكاتب البريطاني ألوس هكسلي، يتحدث فيه عن إمكانية انقسام النطفة لعمل نسخ من الإنسان، كما يمكن تقسيم البشر إلى طبقات عليا ودنيا، كما وتحدث الكاتب تشارلز إيريك في روايته عالم بلا رجال، والكاتب بول أندرسون عن كوكب الأرض دون رجال. كما جاء في رواية تشارلز إيريك في روايته عالم بلا رجال، وغيرهم ولعل أبرزها ما تحدثت به الأدبية نانسي فريدمان في جوشوا ابن لا أحد عن استنساخ الرئيس جون كينيدي بعد اغتياله، وصورت لنا كيف كان حكمه سيستمر⁽⁴⁾.

1- كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، ص 488.

2- محمد محمد داود، معجم الوسيط، (دم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2007)، ص 219.

3- صبري الدمرداش، الاستنساخ قبل العصور، (الرياض: مكتبة العبيكان ط1، دون سنة)، ص 83.

4- مجموعة مؤلفين، الفلسفة الأخلاقية من سؤال المعنى إلى مأزق الإجراء، مقال ل: يسرى وجيه السعيد، اشكاليات وهموم أخلاقية حول تقنية الاستنساخ، (الجزائر: منشورات الاختلاف، ط1، 2013)، ص 554.

1953 اكتشف العالمان جيمس واتس James Watson وفرانيسيس كريك Francis Crick البنية الحقيقية لتركيبية مادة⁽¹⁾ DNA حيث اتضح لهما أن جزءا منها يتألف من سلسلتين أو شرطين متكاملين من السكر والفوسفات، والقواعد الأزوتية، ويأخذ هذان الشريطان شكل الحلزون، والتي تلتزم بمواثيق توجيه النشأة للخلايا: صفاتها، خصائصها، أنزيماتها ووظائفها.

1962 يعتبر التاريخ الحقيقي لبداية الاستنساخ، حيث استطاع العلماء بإشراف العالم جون جوردان من استنساخ أول ضفدع كامل من شراغيف متقدمة في العمر. أما في سنة 1965 كتب آفين تولفر كتابه الشهير صدمة المستقبل، فقد وصف مستقبل البشرية الرهيب في غالبيته، وفي 1978 قدم دافيد روفيك كتاب خيال علمي INIS IMAGE تحدث فيه عن استنساخ آدمي لأشبه هتلر، كما تم عرض فيلم أولاد البرازيل. في سنة 1933 فبدأت محاولات على الإنسان في أمريكا على يد ستتمان ودهول⁽²⁾.

أما عام 1995 تم الحصول على ثدييات بالنقل النووي باستخدام خلايا متميزة فكان استنساخ النعجتين موراغ MORAGE، وميغان MEGAN، وكان سبق هذا الفريق الذي يتزعمه كايت كامبل CAMPBELL الذي يعتبر أبا لتجارب الاستنساخ، فريق نيرغوس NEAR FIRST والذي استنسخ أربعة عجول انطلاقا من خلايا الكيسية الأريمية Blastocystes⁽³⁾. وفي سنة 1997 أعلن الطبيب الاسكتلندي إيان ويلموت IAN WILMONT وزملائه في معهد روزلين التابع لجامعة أدنبرة عن استنساخ النعجة دولي، التي كان لها ثلاث أمهات، ولم يكن لها أب واحد⁽⁴⁾. وهو الوضع الذي أثار انفعالا شعبيا، بوصفه حدثا غير منتظر، وبوصفه الصاعقة الآتية من المستقبل، التي يمكن أن تمتد إلى الجنس البشري، فانتقل الاستنساخ التكاثري من حالة التخيل إلى حالة الممكن والواقع: حيث أعلنت شركة كلوند Clonaid للاستنساخ البشري عن ولادة أول إنسان مستنسخ، وكانت أنثى أطلقوا عليها اسم "أيف" ولكن لم يثبت ذلك علميا مما أثار العديد من المشاكل الأخلاقية وعارضته كل الديانات.

1- بينز ويليام، الهندسة الوراثية للجميع، تر: أحمد مستجير، (مصر: مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1998)، ص 36.

2- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 373.

3- محمد صالح المحب، حول الهندسة الوراثية وعلم الاستنساخ، (دم، الدار العربية للعلوم، ط1، 2000)، ص 173.

4- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص 374.

ب - أنواع الاستنساخ**الاستنساخ النباتي:**

يكون التكاثر في النبات طبيعياً عندما لا يتدخل الإنسان، وصناعياً عند حصول ذلك، وله ثلاث طرق: التعقيل، والترقيد، والتطعيم⁽¹⁾. حيث تمكن الباحثون من إجراء تعديلات على المادة الوراثية للنبات، وذلك بنقل جينات من خلايا أخرى ثم تثبيتها في نبات آخر، ثم تكسبه هذه النباتات صفاتاً وراثية لم تكن موجودة فيه من قبل، وذلك عن طريق استخدام فيروسات وأقسام من الحمض النووي بصفاتها عوامل ناقلة للمادة الوراثية، وقد تم إنتاج نبات بصفات إضافية على صفاته الأصلية في الطماطم طويلة العمر، والحنطة المقاومة للحشرات والزيوت النباتية قليلة الدهون، والحبوب المرتفعة البروتين⁽²⁾، وذلك من أجل الحصول على نباتات تحمل مواصفات أفضل، وزيادة الإنتاج الزراعي بالإضافة إلى تحسين القيمة الغذائية للنبات، كما في الخضروات والفواكه المضادة للسرطان، وكذلك الجمع بين صفات نوعين من النبات كالبطاطا والطماطم لإنتاج البطاطس على سبيل المثال.

الاستنساخ الحيواني:

تمكن العلماء من اكتشاف إمكانية الحصول على حيوان من نواة خلية جسدية وليست جنسية كما في حالة النعجة، دولي، بحيث يحمل الكائن صفات وراثية من صاحب الخلية الجسدية، وتتم هذه الطريقة دون حاجة إلى معاشره جنسية، والحيوان المنوي والبويضة، بل تعتمد نقل نواة البويضة غير ملقحة بالأشعة، وزراعة نواة، جسدية مكانها وبعد حثها كهربائياً على الانقسام تتم إعادتها إلى أم متقبلة فتتم وتؤدي إلى تكوين جنين⁽³⁾، وذلك من أجل تحسين الإنتاج الحيواني، وباختيار جنس الجنين، وتصنع الأدوية من استنساخ حيوانات كالأبقار والأغنام بعد تعديل جيناتها، للحصول منها على ألبان غنية بالبروتينات والهرمونات كهرمون النمو والأنسولين وغيرها.

الاستنساخ البشري:

هو توليد كائن حي، يكون نسخة طبق الأصل للمستنسخ، ويتم بغير الطرق التقليدية المعروفة للإنجاب، وقد يكون استنساخاً كاملاً أو جزئياً مثل الخلايا الجذعية، وينقسم إلى

1- صبري الدمرداش، الاستنساخ قبلية العصر، ص 83.

2- المرجع نفسه، ص ص(102-103).

3- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 376.

أنواع هي: استنساخ الجنيات البشرية، استنساخ الخلايا، استنساخ الأجنة (الاستنساخ الجيني) وله عدة طرق وهي: الاستنساخ بطريقة فصل الخلايا، الاستنساخ بطريقة تنشيط البويضة غير المخصبة، الاستنساخ بطريقة تنشيط الخلية الجنينية المتحدة مع البويضة منزوعة النواة، الاستنساخ بتقنية النقل النووي.

أغراض الاستنساخ البشري: أهمها الاستنساخ الإنجابي والاستنساخ العلاجي.

الاستنساخ الإنجابي التكاثري (clonage humain productif)

يقوم الاستنساخ الإنجابي على استعمال تقنيات دقيقة، عن طريق النقل النووي للحصول على طفل له نفس الحمض النووي للشخص الذي أخذت منه الخلية الجسدية (1). وهو يمثل وسيلة تناسلية جديدة يمكن من خلالها إيجاد توأم متطابق من مانح الخلية الأصلي، ويتم ذلك بأخذ بويضة امرأة وإزالة المادة النووية منها واستبدالها بنواة المانح الذي يتطلع إلى الكائن الذي سوف يستنسخه، وفي نهاية الأمر تنقل هذه البويضة المستنسخة إلى رحم أم، فيحدث الحمل ويوجد الكائن المستنسخ (2)، عن الشخص ليكون الجنين بذلك صورة طبق الأصل عن الشخص الذي أخذت منه الخلية الجسدية، لأن النواة تحمل صفاته الوراثية الكاملة، ويمكن إجراء الاستنساخ الإنجابي بين ذكر وأنثى أو بين أنثى وأنثى، أو من أنثى نفسها لنفسها، وتلقيح ذاتي دون تدخل الذكر، وهذا ما أثار عدّة انزلاقات أخلاقية والتي لقيت استهجاناً دينياً.

الاستنساخ البشري العلاجي: (clonage humain productif)

يتم استخدام تقنية نقل خلية جسدية إلى بويضة منزوعة النواة، لإنتاج الخلايا الجذعية الجنينية بغية إنتاج الأعضاء المرجح زرعها دون أن تتسبب في ردود فعل الرفض (3)، بحيث تكون منسجمة وراثياً مع المريض مثل: الكبد، والكلية، وغيرها، ولا تهدف هذه العملية إلى توليد كائنات بشرية منسجمة، وكذلك الحصول على الخلايا التي يمكن دراستها واستخدامها لدراسة التتامي البشري ومعالجة الأمراض (4). فبعد أن تتمايز الخلايا الجنينية يمكن لها أن يمكن أن تعالج أمراضاً مثل الرعاش.

1-Gillbert Hottis et jean Noël Missa, **Nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p184

2- أحمد راضي أحمد أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص 171.

3 -Gillbert Hottis et jean Noël Missa, Op. Cit. p 189.

4- أحمد راضي أحمد أبو عرب، المرجع السابق، ص 170.

المبحث الثالث : عملية نقل وزرع الأعضاء

مفهوم عملية نقل وزرع الأعضاء: (Le don et le prélèvement d'organe)

تحصل للمريض الذي يعاني عموماً من مرض عضوي غير قابل للشفاء، حيث يتم نقل العضو للمتلقي جراحياً، لتمكينه من مواصلة العيش وقد تؤخذ الأعضاء من: إنسان ميت أو حي، ففي الحالة الأولى يتم أخذ بعض الأعضاء مثل: الكلية والقلب، القرنية الرئة والعظام لتزرع للمستفيد، بينما في الثانية يتم أخذ أنواع معينة من الأعضاء والأنسجة المتجددة، كخناق العظام والأعضاء المزدوجة كالكلية، أو أخذ كمية كافية من بعض الأعضاء مثل: أخذ جزء من الرئة والكبد⁽¹⁾. ويتم الاحتفاظ بها في بنك الأعضاء الذي يعتبر مكاناً يتم فيه تخزين الأعضاء لفترات متفاوتة وغالباً ما يكون الحفظ بالتبريد بهدف زرعها⁽²⁾.

لمحة تاريخية عن عملية نقل وزرع الأعضاء:

إن موضوع زرع الأعضاء ليس جديداً على البشرية، حيث أوضحت الحفريات القديمة أن قدماء المصريين قد عرفوا زرع الأسنان، وأخذها عنهم اليونان والرومان، بعد ذلك اشتهر بها الأطباء المسلمون في القرن الرابع الهجري (4هـ) الموافق للعاشر الميلادي (10م)، كما عرف الهنود القدماء عمليات زرع الجلد وإصلاح الأنف المتآكلة والأذن المقطوعة وذلك منذ 2700 سنة على الأقل قبل الميلاد، وقد أعاد الرسول صلى الله عليه وسلم عين قتادة بعد أن ندرت حقدته يوم أحد إثر سهم أصابها فكانت أحسن عينية وأحدّهما بصراً، وتعتبر هذا أول عملية زرع أعضاء في الإسلام⁽³⁾.

كما أبدع كل من أبو بكر الرازي (320هـ) وكذلك خلفه عباس الزهراوي أندلسي (438هـ) في هذا المجال، إذ اقتص الأول في بتعديل التشوهات خاصة في الأنف والشفة والأذن، بينما

1 - Gillbert Hottis et Jean, Noël Missa, *nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p 621.

2 - Ibid. p 88.

3- أسامة السيد عبد السمیع، نقل وزراعة الأعضاء الأدمية بين الشريعة والقانون، (مصر: دار الكتب القانونية، 2010)، ص ص (14،13).

الثاني في معالجة جميع تشوهات في الفم والفك، وقد دون طرق معالجتها في كتاب عنوانه:
التعريف لمن عجز عن التأليف⁽¹⁾.

أما عن أهم عمليات زرع الأعضاء فنذكر على سبيل المثال:

ان أول زراعة للكلى وتمت في سنة 1952، في فرنسا من طرف جان همبرغر Jean Hamburger⁽²⁾ زراعة الكبد أجريت 1963⁽³⁾، أما تلك التي تمت عام 1984م في الوم أ فتعد أهم حدث في تاريخ زراعة الأعضاء حيث تم زرع كبد وقلب لطفل عمره أربعة سنوات وقد نجحت العملية تماما مما لم يدع أي مجال للجدل بالنسبة لزراعة هذا العضو.

وعن زراعة الرئة فقد تمت أو محاولة في هذا المجال على يدي "هاردلي" عام 1932، وأنجح عملية على يدي الدكتور مالجفرون حين زرع رئة لمريض يموت من داء الأمفيبريما في حين تمكن الدكتور robert white من إبقاء أدمغة قردة وجرذان على قيد الحياة بعد أن انتزعها من رؤوسها، ثم قام بزرع رأس آخر في جسد قرد يحتفظ برأسه الأصلي فلاحظ أن الرأس المزروع يعمل بشكل طبيعي، وتمكن هذا الحيوان من البقاء على قيد الحياة لمدة أسبوع، لكن أطرافه الأربعة كانت مشلولة بسبب تعذر وصول النخاع الشوكي، أما الرأس فكان قادرا على تنفيذ كل العمليات التي يقوم بها عادة من تحريك شفثيه وأذنيه بالإضافة إلى سلوك من القرد يدل على احتفاظ الدماغ المزروع بقدراته السابقة⁽⁴⁾.

1- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، (تونس: دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، 2009)، ص 43.

2- عمر بوفتاس، البيوتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 148.

3- جان شارل سورينا، تاريخ الطب، ص 367.

4- سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، 1990)، ص 175.

المبحث الثالث: التداعيات الأخلاقية التي تثيرها التطورات البيوتكنولوجية.

1 - التداعيات الأخلاقية لعملية التلقيح الاصطناعي.

أ- الموقف المؤيد:

رحبت بعض الهيئات بفكرة بالتلقيح الاصطناعي لما يحمله من فوائد للإنسان، خاصة ذلك الذي يعاني من العقم* لأن الحصول على جنين يبعث فيه الأمل ويخلصه من آلامه النفسية طول فترة حرمانه من الأمومة أو الأبوة، فالتلقيح الاصطناعي يحمل في طياته تعاطفا إنسانياً لأنه تقنية مقدمة للعلاج، وبينه الأطباء إلى أنها لا تحمل خطورة لأن المختصين في هذا المجال حريصين على عدم اختلاط الأنابيب بغية تجنب اختلاط الأنساب⁽¹⁾، وهذه التقنية تساعد الفرد على ممارسة لحقه في الحرية والإنجاب، وتكوين أسرة إذ من حق الزوجين أو أحدهما أن يتخلص من نظرة المجتمع التي قد تكون سلبية باعتبارهما يعانيان من نقص وغير قادرين على أداء دورهما الأساسي في الأسرة وهو الإنجاب⁽²⁾.

أما بخصوص المشاكل النفسية والصحية التي يزعم أنها قد تتجم عن هذه العمليات فإنه يمكن تفاديها باتباع واتخاذ كافة الإجراءات الطبية قبل وأثناء وبعد إجراء العملية. ويرى الفيلسوف الأسترالي بيتر ألبرت ديفيد سنجر [1946] أن مجرد معرفة الطفل برغبة الوالدين الملحة فيه فإن ذلك يزيده ثقة بنفسه وباآخرين⁽³⁾، لأنه محبوب ومرغوب أكثر من أي طفل آخر، ويحصل على رعاية لا يحلم بها غيره ممن يولدون بطريقة عادية.

كما يؤكد المفكر الأخلاقي هاريس HARRIS أنه لا توجد أية معارضة أو خطأ أخلاقي في تأجير الرحم من أجل حصول على الطفل، فالخطأ يكمن في إجبار المرأة على أداء مثل هذا العمل نتيجة وطأة الحاجة الاقتصادية مما يجعلها لا ترى أي مشكلة في تلك العملية

* العقم هو عدم القدرة على الإنجاب أو على الحمل بعد مرور مدة معينة، وهناك من الأطباء من فرق بين العقم وعدم الإخصاب فالأول هو مرض لا علاج له مثله مثل الأمراض الوراثية والخلقية التي تصيب الجهاز التناسلي أما الثاني فهو يشمل الحالات التي يمكن علاجها.

1- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، ص 78.

2- نصر الدين مروي، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ص 412.

3- فايز قنطار، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، 1990)، ص 32.

البسيطة في مقابل مبلغ بسيط، إنما تكمن المشكلة في محاولة استغلال الناس بعضهم البعض.⁽¹⁾

أما بخصوص قضية اختلاط الأنساب، فيمكن التعرف على الأشخاص بواسطة "بصماتهم الجينية" وهي تشكل إحدى مجالات التطبيق المباشر لبعض تقنيات البحث عن المعلومة داخل "بنك المعلومات" التابع لجينات الإنسان...، هذه الطريقة أحدثت ثورة في البحث عن الأبوة والأمومة لأنها تمكن من التعرف بدون أدنى شك على الفرد بمعدل خطأ لا يتعدى واحد على ثلاثون مليار.⁽²⁾

بالإضافة إلى أن إجراء التجارب على البويضات الملقحة يحتاجها المجتمع وقد تمكنه من التخلص من أمراضه الوراثية، وتلك التي تضر بالتركيبية البشرية أولاً ثم الاجتماعية، فتنشئ إنساناً مصاباً غير قادر على مواصلة الحياة، وبالتالي تكون تعاسته لا حدود لها، في حين تتيح بتعديل فتح المجال للعلم بتعديل ما يستوجب تعديله والتخلص من التالف والوصول إلى خلق إن - صح التعبير - الإنسان الكامل وهو ما قد يتعارض وقيمنا الأخلاقية⁽³⁾.

ب- الموقف المعارض:

لقي التلقيح الاصطناعي معارضة واسعة لأنه يثير قضايا أخلاقية عديدة منها: الفصل بين الزواج والإنجاب، وذلك باستخدام طريقة الاستمناة للحصول على السائل المطلوب وبما أن هذه الطريقة محرمة بالإضافة إلى أنهم يخشون أن يتعود الزوج أو المتطوع على هذه العملية عندما يمارسها ولو لمرة واحدة، وبالتالي أن يؤدي ذلك إلى تدمير الحياة الزوجية⁽⁴⁾. لهذا يعد استخدامها خطأ باعتبار أن البناء والاعتماد على الخطأ خطأ في حد ذاته، بالإضافة إلى ذلك سباق الأطباء وراء عملية التلقيح الاصطناعي على حساب صحة النساء بحيث يؤدي التبرع بالبويضات إلى بعض الضغوطات والأخطار، حيث ينبغي

1- سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، ص 104.

2- جويل دوروزنابي، مغامرة الكائن الحي. تر احمد دياب (بيروت: دار الطليعة للنشر والتوزيع ط1، 2003)، ص 263.

3- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، (الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1993)، ص 164.

4- المرجع نفسه، ص 148.

على المرأة التعرض لتنبية هرموني للمبايض وإلى مراقبة يومية وكذا الإقامة بالمستشفى والتخدير من أجل أخذ عينة⁽¹⁾ فالإفراط في تنشيط المبايض واستعمال الأدوية يؤدي إلى مضاعفات خطيرة كالشلل وتخثر الدم، كما أن العلماء والأطباء يجرون تجاربهم أساسا على أجساد النساء، ويستغلون رغبة المرأة في إنجاب الأطفال وإقناعها بتجارب خطيرة وغير مختبرة سابقا⁽²⁾، بالإضافة إلى أن التشخيص الوراثي الذي يسبق زرع الجنين، وكذلك العلاج الوراثي قد يحدث خلا خطيرا في التنظيم الوراثي وينتج عنه سرطانات أو تشوهات غير منتظرة⁽³⁾، أما بالنسبة لمشكلة الأجنة الزائدة فيتم التبرع بتلك الجاهزة منها لمن يعانون العقم أو يقوم الأطباء الباحثون بإجراء التجارب عليها، وقد سمحت لجنة وارنك البريطانية واللجان الأمريكية المختصة بإجراء التجارب على هذه الأجنة، في حين نجد القانون يضمن احترام الكائن البشري منذ بدئ حياته والهدف من حمايته أن هذا الأخير هو شخص إنساني تام يمر بمراحل متتالية من التطور، وإسنادا إلى ذلك لا يكون محلا للمعالجات أو الأبحاث ومنه فاستخدام الأجنة الإنسانية في التجارب العلمية، جريمة ضد كرامة الكائنات البشرية⁽⁴⁾. لذلك جاء في اتفاقية حقوق الانسان، أنه يجب حماية كرامة الإنسان وهويته، وضمان حقوقه وحرياته الأساسية بدون تمييز، فيما يتعلق بتطبيقات الطب والبيولوجيا⁽⁵⁾.

وهناك مشكلة اختيار الأجنة الذي يخلق تأثيرا على التوازن السكاني وذلك في اختيار جنس المولود بطرق جد سهلة ومنتشرة مثل، اختبار الحمل، حيث يوجد اليوم نوعا من التدخل قبل التلقيح أو بعده، تسمح الأولى التي تطورت في مختبرات يابانية وأمريكية بغرز النطاف

1 - Gillbert Hottos et Jean Noël Missa, *nouvelle encyclopédie de Bioéthique*, p.

2- مجموعة مؤلفين، البيواتيقا والمهمة الفلسفية أخلاق البيولوجية ورهانات التقنية، مقال ل: إيملي جاكسون، تر: أماني أوبرحمة، مقدمة في البيواتيقا، ص 316

3- عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 227.

4 - Jean François Mattei, *les droit de la vie*, (Paris : Edition Odile, 1996), p 56.

5- annexe 1, *convention sur les droit de l'homme et la biomédecine*, journal international de bioéthique, 2001, vol12, p 62.

الحاملة للصبغي Y الذي يعطي ذكورا، والأخرى الحاملة للصبغي X الذي يعطي إناثا لاسيما أن بعض البلدان تشجع أكثر على إنجاب الصبيان⁽¹⁾.

كما أن هناك خوف من أن يصل العلماء إلى الاستعانة بكائنات أخرى تقوم بمهمة الحمل كالقردة مثلا: وهي مخاوف تدفعهم إلى الإصرار على رفض الموضوع كلية على أساس أنه يفتح الباب أمام شرور لا حد لها ويزج بنا في متاهة غامضة قد لا يستطيع الخروج منها،⁽²⁾ وكان هناك خوف من إنتاج جنس بشري جديد بواسطة التلقيح الاصطناعي وذلك بتلقيح قرود أنثى بحيوانات منوية بشرية أو العكس، وقد دعم الزعيم السوفيياتي جوزيف ستالين هذه الأبحاث بوجود رغبة مجنونة لديه في خلق جنس بشري قوي من الرجال القردة قوي البنية جسديا ومتأخري القدرة عقليا مما يسهل قيادتهم وتوجيههم، حيث سافر إلى غينيا الاستوائية الفرنسية في إفريقيا، وعمل على إخصاب خمسة من أنثيات قرود الشمبانزي إلا أنها ماتت في طريق العودة إلى روسيا⁽³⁾.

وبالإضافة إلى ما تقدم ظهرت شركات تجارية ضخمة لبنوك مني، العباقرة والأذكاء والأقوياء والتي لقيت رواجاً كبيراً ونجاحاً، في USA تباع لمن يدفع أكثر، إذ هناك احتمال وجود مراكز تجارية تبحث عن الربح، وتستخدم المنى الجاهز المليء بالحيوانات المنوية بدلا من منى الزوج، بينما في الحقيقة قد يكون المنى المحفوظ لديها منى المتسولين والمجانين والمعتوهين.

أما عن المشاكل النفسية التي قد يتعرض لها كلا من الزوج والزوجة، فإن الزوج قد يعيش صدمات وعقدا نفسية لإحساسه بعدم القدرة على الإنجاب ولشعوره بالغيرة القاتلة التي تؤدي به إلى الانتحار أو تدفعه إلى الجريمة، بينما تثير هذه العملية عند الزوجة الرغبة الشديدة في

1- جويل دو روزنادي، مغامرة الكائن الحي، ص 259.

2- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 138.

3- مجلة أفاق العلم، إحياء ذكرى العالم الروسي الذي أراد صنع الرجل القرد، العدد الرابع (4)، 2006، ص 4.

معرفة شخصية المعطي (الأب البيولوجي للطفل)، وهو ما يدفعها إلى التقليل من شأن زوجها والاشتمزاز منه وهذا ما يقود الى اضطرابات داخل الأسرة يهدد استقرارها وتفكك أواصرها⁽¹⁾. وهناك حالة تم تناولها حديثاً، وطرحت مشكلا لم يفصل فيه بعد، يتعلق بطلب زوجان يكون أحدهما حاملا لفيروس الإيدز، وهو طلب غير متناسق من طرفهما لأن فيه مخاطرة بإصابة الأم والطفل بالعدوى، والمراكز تتساءل حول مشروعية المساعدة على إنجاب طفل معرض حسب معرفتنا الحالية إلى خطر جدي ليصبح يتيم الأب قبل سن العاشرة، وهو الأمر الذي يطرح سؤالا أساسيا لدى هذه المراكز يتعلق بالتدخل في القرارات الشخصية للأشخاص بخصوص مشروع إنجاب طفل.⁽²⁾ كما أن مشكلة إخفاء السر، والكتمان بشأن اللجوء للمتبرع هو جانب جد متنازع فيه، حيث تبين التجربة أن أغلب الأزواج يقررون حفظ السر بالنسبة للطفل، ولكن في الواقع يتم إفشائه دائما بطريقة أو بأخرى، إحداث خلل في توازن الطفل وأسرته⁽³⁾. وبالتالي احتمال حصول بعض المشاكل النفسية والصحية من إجراء هذه العملية وتأثيرها على مستقبل الطفل والعائلة، والأخطر من هذا كله مشكلة اختلاط الأنساب والتي عارضتها جميع الديانات كما تقدم.

أما اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة، فهو الموضوع الذي يطرح النقاشات الأكثر حيوية والمعارضات الأكثر حدة حيث تمت رؤيته على أنه تحويل للوجهة التي من أجلها وجد التجميد، ويطرح مشكلة وهب الحياة بعد الموت ومشكلة البنوة باعتبار أن الطفل يتيم شرعيا حتى قبل ولادته ليصبح ابن العلم كما قال روبرت كلارك **Robert Clarke** في كتابه أبناء العلوم⁽⁴⁾ **Les enfant de la science**. فالرغبة في الحصول على هذا الطفل

¹ - نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ص 406.

² - Gillbert Hottois et jean Noël Missa ,**Nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p137.

³ -ibid. p 138.

⁴ - جويل دو روزنباي، مغامرة الكائن الحي، ص 254.

لتعويض وفاة المرحوم يبدأ من رفض الاعتراف بالموت الذي لا مفر منه، هذه الرغبة في اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي كثيرا ما تختفي بعد بضعة أشهر⁽¹⁾.

هذه المسألة تؤدي إلى خلافات وصراعات بين الورثة، وتحول دون استقرار الأوضاع، وقد أوصى التقرير الذي وضعته لجنة وارنك WARRNOER في إنجلترا والذي نشر سنة 1984م، حول التلقيح الاصطناعي وعلم الأجنة أن الإرث في حالة الطفل الذي يولد بعد الوفاة يجب أن يقتصر على ما إذا تحقق في ظل حياة الأب، واقترح البعض أن يتوفر في مضمون الوصية من قبل الزوج قبل وفاته⁽²⁾. وهوما يعرض الطفل إلى مشكلة عدم الاعتراف بحقوقه، كما أن الزوجة ليس بإمكانها وراثة الأجنة، لأن المني ليس بملك مادي فالابن لا يستطيع حمل لقب والده ولا إرثه، أما في حالة فقدان الزوجين، وغياب أي اتصال فلا يمكن تحديد مصير المني المحفوظ، هل يتم التخلص منه أو استغلاله في التجارب العلمية، أو التخلي عنه لأجل التلقيح بواسطة متبرع مجهول، والمسؤولية حينها تنتقل إلى مراكز الحفظ.

أما تقنية التلقيح بواسطة الأم البديلة، فهي تطرح بدورها عدّة مشاكل منها: الحالة النفسية والاجتماعية للطفل عندما يعلم أنه مولود من علاقة ثلاثية، خاصة عندما يكون الطرف الثالث فيها من الأقارب، وخير مثال في هذا الصدد التلقيح الذي تم بين سيدة فرنسية تبلغ من العمر 62 سنة، والتي أخذت حيوانا منوبيا من أخيها البالغ من العمر 52 سنة لتلقح بها بويضة سيدة أمريكية، وتريد زرعها في رحمها من جديد⁽³⁾. إن الطفل بحاجة إلى الحصول على التنشئة السوية بإشباع الحاجات النفسية واستقامة قيمه الأخلاقية حتى يتحقق له التوازن الشخصي، ووجوده في أسرة يسودها الحب والرحمة والتعاطف ويشعره بالأمان والطمأنينة والاستقرار مما يهيئ له البيئة الصالحة ليكون إنسانا في ذاته وإنسانا في مجتمعه، باعتبار أن الأسرة هي مهد الشخصية التي تمد الفرد بخبرات الحياة، وهي الجماعة الأولى التي

1-Gillbert Hottois et jean Noël Missa ,nouvelle encyclopédie de Bioéthique, p 540.

2- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، ص 402.

3- محمد المراغي، آخر الابتكارات العلمية، ثلاثة في إنتاج مشترك لطفل جديد، متاح على: www.6aFREE.NET

ينتمي إليها الفرد دون اختيار⁽¹⁾، كما أن مشاعر الأمومة الحقيقية تتحرك عند الأم البديلة أكثر منها لدى الأم البيولوجية مما قد يدفعها إلى رفض تسليم الطفل المولود للأبوين البيولوجيين، حيث عبرت إحدى الأمهات البديلات بقولها: "تلك ابنتي لحمي ودمي ولا حكم قضائي يفصل أمومتي عنها"⁽²⁾. وفي معظم الدول الغربية لا يزال القانون يعتبر الأم هي التي حملت وولدت، وتعتبر العقد لاغيا وباطلا، وتبيح أن تتبرع امرأة برحمها للحمل نيابة عن أخرى ولكنها إذا رغبت في الاحتفاظ بالولد فإنه سيصبح من حقها قضاء وقانونا⁽³⁾.

كما تطرح مشكلة أخرى هي التخلي عن الطفل إذا كان مريضا أو مشوها، فالأبوان اللذان استأجرا الرحم لا يقبلانه في هذه الحالة، فهل سيكون للمرأة المستأجرة؟ وإذا لم يرغب فيه أي أحد منهم كيف يكون مصيره؟ وهو وضع ليس من مصلحة الطفل، إنما يؤكد على هشاشة المنظومة في كليتها⁽⁴⁾. إضافة إلى ما تقدم ظهر ما يعرف بالمتاجرة بنساء يتحولن إلى منتجات للبويضات، حيث تكونت في الو م أ شركات كثيرة لاستأجر الأرحام، ويتم توقيع العقود بحيث تتنازل المرأة التي حملت وولدت الطفل، ومثل هذه الممارسات قادرة على تشجيع استغلال النساء والانتقال إلى بلدان فقيرة أو بعيدة مثل الهند ودول آسيا.⁽⁵⁾ لتصبح فئة النساء الأكثر فقرا وحاجة ضحايا لمثل هذا النوع من الاستغلال، ولتتحول هذه العملية إلى نوع من الاستغلال من جهة الراغبين في الطفل، وإلى نوع من الإتجار في الذات من جهة الأم البديلة، غير أنه يفترض في القانون منع الإتجار في الجسم حتى من طرف صاحبه لأنه يعطي الأولوية للشخص الإنساني، ويمنع أي نوع من أنواع النيل من كرامته كما يضمن احترام الكائن الإنساني منذ بداية حياته⁽⁶⁾، لذلك يمكن القول بأن الأم والطفل سلبا مؤقتا من إنسانيتهم، فالأم الحاضنة تتفصل عن جسدها الذي جعلت منه وسيلة وتتفصل أيضا عن مشاعرها الشخصية، وتجعل من نفسها آلة لإعطاء طفل.

1- محمد سلامة، محمد غازي، الانحراف الاجتماعي ورعاية المنحرفين، (مصر: المكتب الجماعي الحديث، 1989)، ص 121

2- زياد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، (القاهرة: دار المعرفة، 2002)، ص 126.

3- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه و فقهاء، (بيروت: دمشق، دار العلم، ط1، 1993)، ص 350.

4- عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 242.

5- Bertrand Mathieu, *la bioéthique*, (paris : Edition Dalloz, 2009), p 117.

6- عمر بوفتاس، موقع البيواتيقا في إطار المعرفة المعاصرة متاح على www.aljabria.bed.net/M40-03-buFTA.NTM

كما يشكل الرجوع إلى هذه التقنية هدمًا لكيان الأسرة، وكذلك الأمومة، حيث بدأ الحديث عن زرع أجنة على الجدار الجوفي لرجال تجري متابعتهم طبيا ثم يولدون فيما بعد بعملية قيصرية، لقد أعلن رنيه فريدمان مؤخرًا في مقابلة له أن الأمر سيكون قريبًا ممكن من الناحية التقنية، وبذلك نكون قد لمسنا جذور الهوية البشرية⁽¹⁾.

فالحمل الذكري يحمل في طياته مشاكل صحية ونفسية واجتماعية سوف تصاحب الرجل وقد لا يطبقها الرجل لا هو ولا المجتمع لما يمثله من قلب للقيم والاعتبارات والأدوار الطبيعية التي أوكلت إلى كل من الجنسين بقدرة الخالق جل شأنه، بغض النظر عن المشاكل النفسية والاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل نفسه.

والأخطر من هذا كله أن ينشأ الطفل من عائلة من جنس واحد، كما تطلب السحاقيات ويصبح التلقيح الاصطناعي بذلك ليس مجرد علاج للمريض بل طريقة بديلة لتكوين أسرة⁽²⁾.

فهناك بعض من الدول الغربية التي سنت قانوناً سيسمح بزواج المثليين، بحيث أضحى رئيسية الأرجنتين كرستينا فرنانديز دي كيرشنر "أما روحية" لابنة مثليتين، كانت إحدى الكنائس الكاثوليكية في مدينة قرطبة قد عمّدتها، وفقاً لما تناقلته تقارير إعلامية وولدت الطفلة "أوما أثول" في يناير الماضي، وهي ثمرة عملية تلقيح اصطناعي ونقل عن إحدى المثليتين إنهما اختارتا "كيرشنتر" أما روحية لابنتها أو أوما أزول عرفانا منهما بتأييدها الحقوق المثليين في الأرجنتين، وجعلت الرئيسة الأرجنتينية دي كيرشنر زواج المثليين في البلاد قانوناً، رغم المعارضة الشديدة التي أبدتها الكنيسة الكاثوليكية الرسمية في البلاد⁽³⁾.

أما فيما يخص التلقيح الاصطناعي والحمل في رحم الحيوان، فإنه يتنافى مع الكرامة الإنسانية ولا يبررها أية فوائد قد يزعم إمكان تحقيقها.

1- دافيد لوبروتون، أنتروبولوجيا الجسد والحدأة، تر: محمد عرب صاصيلا، (بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات، 1997)، ص 236.

2- Gillbert Hottois et jean Noël Missa, **Nouvelle encyclopédie de Bioéthique**, p 538.

3- جريدة السفير، رئيسة الأرجنتين، "أم روحية" لابنة مثليتين، العدد 455، 23، 17 أبريل 2014، ص 14.

كما أن هناك خوف من أن تقود هذه الاختبارات إلى ممارسات مهينة للإنسان وأن تصبح أسيرة الضغط السياسي والاقتصادي والتجاري، ليتحول إلى وسيلة، فالتشنج الاقتصادي الذي يغلق العالم قد يرغمه على اللجوء إلى شتى الوسائل بغية الربح والكسب السريعين حتى ولو كان على حساب كرامة الإنسان⁽¹⁾.

ومنه فإن للأمم وزن كبير في تنشئة الطفل ورعايته ودخول التطورات البيوتكنولوجية فيها وفي العلاقات الاجتماعية، خلق قضايا وتساؤلات أخلاقية عديدة.

2 - التداعيات الأخلاقية لعملية الاستنساخ:

أ- الموقف المؤيد:

يرى أصحاب هذا الموقف أن الاستنساخ يحقق الكثير من الفوائد منها: علاج العقم، بحيث يمكن للأزواج المصابين به أن يحصلوا على أطفال عن طريق الاستنساخ التوالدي ويتم بذلك تعويض النقص الحاصل في تقنيات التلقيح الاصطناعي⁽²⁾. إذ يتم التخلص من أهم مشكلة أرقت الكثير من الأزواج، وذلك باستخدام تقنية شطر المادة الجينية، واستخدام الخلايا الجذعية والسعي إلى تحقيق التوالد النسخي من شأنه أن يزود العلماء بكثير من المعلومات العلمية الأساسية عن تمايز الخلايا السرطانية والوراثية، وتحقيق نسخ الإنسان قد يدفع الأبحاث النفسية والعصبية وما شابهها قدما إلى الأمام لاكتشاف الكثير مما غم على العلماء. كما أن وجود العديد من النسخ المتطابقة قد يحث كلا منها على السعي إلى تحقيق التفوق على النسخ الأخرى، وبالتالي إثبات شخصية متميزة، ومن ناحية أخرى يمكن للنسخة أن تعوض عن نقصها بادعائها أنها تتمتع بمزايا عجيبة هي التطابق مع الأفراد الآخرين في عالم يختلف فيه كل فرد عن الآخر، علما أن الخلية هي من صنع الله. وما قمنا به هو مجرد نقل النواة من خلية شخص إلى بويضة أنثى وبأمر الله انقسمت ونمت كلها، وهذا ليس تطاولا على الله كما يدعي البعض⁽³⁾.

1- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، ص 150.

2- عمر بوفتاس، البيوتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 242.

3- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: احمد رجاوي الجندي، (بيروت: دار الفكر اللبناني، ط1، 1999)، ص 61.

لقد استخدم الاستنساخ لتوفير الأعضاء البشرية للزراعة، نظرا لندرته وأهميتها في الوقت نفسه، إذ يمكن للأهل أن يتفوقوا على إجراء الاستنساخ لأكثر من جنين بزرع واحد فقط في الأم، ويجمد الباقي احتياطا للولد إذا ما أصابه مكروه أو توفي، وفي هذه الحالة يمكن استخدام الاحتياط⁽¹⁾، وبهذا نتخلص من مشكلة رفض الأعضاء الأجنبية التي تؤخذ من شخص آخر، نجنب المريض الذي زرنا فيه العضو من تعاطي الأدوية المثبطة للمناعة وما ينتج عنها من مخاطر كثيرة معروفة، كما أننا بهذه الطريقة نتجاوز مشكلة نقص الأعضاء البديلة غير المتوفرة إلا لنسبة قليلة جدا من المحتاجين.

لقد أصبح الاستنساخ حلا لبعض الدول التي تعاني من الشيخوخة في مجتمعاتها، حيث أصبح بالإمكان أن نستنسخ العدد الذي تريده من الأذكى والأقوى، لنجعل مجتمعها فتيا لهذا فأكبر خدمة يقدمها الاستنساخ هي أنه مكافح للشيخوخة عن طريق استنساخ الخلايا الجذعية المليئة بالتلوميراز* وزرعها بالخلايا، ومنه فإنه سيقدم للإنسان خدمات واسعة وخاصة على المستوى العلاجي⁽²⁾.

كما يمكن من خلاله تحسين الجنس فقد أصبح من السهل الحصول على طفل جميل وقوي⁽³⁾ خال من العيوب بطابع وراثي معين، أي أنه سوف يساعد على تحسين الحياة للأجيال القادمة ومعنى ذلك أن الأوان قد حان بأن يتدخل الإنسان ليساعد الطبيعة على انتقاء الأنواع بدلا من تركها منفردة. نستطيع بواسطة الاستنساخ المحافظة على الحيوانات المهددة بالانقراض، إذ يمكن جمع خلية من حيوان في طريق الانقراض مع بويضة أنثى من سلالة مجاورة وقد نجح هذا النوع من الاستنساخ سنة 2001 مع إحدى بقر الغور، le gaur التي في جنوب شرق آسيا، بغابات الهند والنبال وماليزيا، وهذا النوع ذو العينين الزرقاوين النموذجيين

1- مجموعة مؤلفين، احمد رجابي الجندي، الاستنساخ بين الاسلام والمسيحية، ص 64.

* التلوميراز télomères مشكلة مشتقة من الكلمة اليونانية المكونة من جزأين telos، وتعني النهاية و meros وتعني جزء أو قطعة لتعني الطرفية التي توجد على طرفي الكروموسوم البشري لحمايته من التلف ولذلك يشبه بعض العلماء التلومير بالأسطوانة المعدنية التي تثبت عن طرفي رباط الحذاء لحمايته.

2- محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي و استخدامات التكنولوجيا الحيوية،(مصر: دار الفكر والقانون، 2010)، صص(301،302).

3-Corine pelloc hon,l' 'autonomie brisée, bioéthique et philosophie,(France : presses universitaires France, 2009), p 135.

هو من أكبر البقرات في العالم إذ يمكن أن يبلغ طول الذكر منها 2,20م⁽¹⁾. ولن يقتصر اهتمامها على استنساخ الحيوانات فحسب، بل سيمتد إلى تخليق حيوانات بحسب الطلب ذات سمات جينية فائقة ولن يعتمد مربوا الحيوانات على حيوانات الاستيلاد أو الحيوانات ذات الصفات الفائقة فحسب بل سيتمكن العلماء من عزل الجينات التي تحمل الصفات الفائقة والاستفادة منها في تربية الحيوانات. وسيصبح من الشائع أن نرى حيوانات تنتج حليباً أو لحماً أكثر، أو نباتات تنتج حبوباً أكثر في بيئات قاسية. وقد يعزز ذلك إنتاجية المزارع من دون الحاجة إلى المضادات الحيوية التي تزيد الأمراض المقاومة للعقاقير الدوائية⁽²⁾.

ب- الموقف المعارض:

بالرغم من الفوائد التي يحققها الاستنساخ، فقد أثار العديد من القضايا الأخلاقية منها: فقدان الإنسان لخاصة التفرد، حيث يؤدي إلى إنتاج نسخ متطابقة ومتماثلة مما يقود إلى فقدان الإنسانية لمعانيها إلى الأبد، فالاستنساخ يلغي واحدة من أهم الخصائص التي خص بها الخالق سبحانه وتعالى، المادة الوراثية، وهي القدرة على التباين والاختلاف بين الأفراد ليكون كل فرد متميزاً عن الآخر مثل بصمات الأصابع والبصمة الوراثية وغيرها⁽³⁾، خاصة وأن التنوع هو أمر أساسي للبقاء والحياة فهو مصدر قوة للنوع والسلالة، في حين أن المستنسخ هو تجسيد القرين بالطرق الوراثية، أي إلغاء كل غيرية وكل خيال⁽⁴⁾، وقد جاء في الإعلان العالمي بشأن مسؤولية الأجيال الحاضرة اتجاه الأجيال القادمة، في مادته السادسة تحت عنوان الجين البشري والتنوع البيولوجي، أنه يجب حماية الجين البشري وصون التنوع البيولوجي، مع الاحترام الكامل لكرامة الإنسان وحقوقه، وينبغي ألا يتسبب التقدم العلمي

1- مجموعة مؤلفين، البيوطيقا، مقال ل: مصطفى القلعي، البيوتيقا: تاريخها وجمعياتها وتشريعاتها، (سوريا: دار بتر للنشر والتوزيع، ط1، 2010)، ص 208.

2- مجموعة مؤلفين، التقنية الحيوية ومستقبل المجتمعات البشرية، التحديات والفرص، (أبوظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ط1، 2004)، ص 42.

3- عائشة أحمد حسن، الاستنساخ والإشكاليات الأخلاقية، قسم الدراسات الإسلامية، كلية الأدب، الزاوية، ب ت، ص 63.

4- جان بوديار، المصطنع والاصطناع، تر: جوزيف عبد الله، (بيروت: لبنان، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 2008)، ص 170.

والتكنولوجي بأي شكل من الأشكال في الإضرار والإخلال ببقاء النوع البشري وغيره من الأنواع⁽¹⁾.

إن عملية الاستنساخ هي عملية بالغة الخطورة لأنها تهدد الجنس البشري بأكمله إضافة إلى أنها السبب الأساسي في إصابته بالمرض والضعف مما يؤدي إلى تحطيم المادة الوراثية، وكما نعلم فخلايا الإنسان مكونة من (46) صبغية مبرمجة ومرتبطة بطريقة معينة ولو حصل خلل بسيط في الترتيب فإنه سيؤدي لا محالة إلى إصابة الجسد بما لا يقل عن خمسة آلاف مرض وحينها نكون قد دمرنا الكيان الإنساني بأكمله⁽²⁾، فالبويضات والنواة الجسدية تتعرض إلى تغيرات تؤدي إلى تشوهات في الجنين لاسيما أن المورثات حساسة جدا تتأثر بأي مؤثر خارجي مثل الأشعة التي يلزم استخدامها لإدخال النواة الجديدة مكان البويضة⁽³⁾.

ومنه فإن الحيوانات الناتجة عن الاستنساخ تعاني من ضعف شديد في جهاز المناعة وكذلك سرعة الإصابة بالأورام وخاصة الخبيثة منها، وأمراض أخرى تصيب الجهاز العصبي ويعتقد بوجود إصابات في الجهاز العقلي، والتي يصعب إثباتها بالنسبة للحيوانات المستنسخة لعدم حاجاتها إلى العقل مثل الإنسان، وكذلك وجد بعض الباحثين في اليابان أن الحيوان المستنسخ يعيش بحالة صحية رديئة، والكثير منها يصاب بالموت المفاجئ، ومن الجدير بالذكر هنا أن النعجة دوللي قد تم قتلها عام 2002م بإبرة خاصة بعد إصابتها بسرطان الرئة وعوق شديد والتهابات في المفاصل بعمر 07 سنوات رغم أن أقرانها قد تصل إلى عمر (11-12) سنة، وربما أدت عملية الاستنساخ إلى ظهور مسخ مشوه خطير على البشرية، علاوة على الأمراض الخطيرة التي ستوجد مثل: السرطان، حتى قيل أن مرض الإيدز جاء نتيجة

1- فواز صالح، احترام مبدأ الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوية (دراسة قانونية مقارنة)، مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، العدد 1، 2003، ص 256.

2- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، ص 66.

3- الشويرخ سعيد عبد العزيز عبد الله، أحكام الهندسة الوراثية، (الرياض: المملكة العربية السعودية، دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع، ط1، 2007)، ص 43.

التجارب في إنتاج الأسلحة الميكروبية بواسطة (الهندسة الوراثية) فحدثت طفرة نتج عنها فيروس الإيدز⁽¹⁾.

هذا وتؤدي عملية الاستنساخ إلى خطر آخر، وهو أن التركيب الوراثي لا يستطيع مقاومة مرض فيروسي أو فطري معين وحينها وفي لحظة سينتهي كل شيء⁽²⁾، كما أنه لا بد من التضحية بعدد كبير من الأجنة من أجل إتمام عملية استنساخ سليمة، ومرد ذلك إلى أن طرائق الاستنساخ المتبعة مازالت بسيطة وتعتمد إلى حد بعيد، على مبدأ الصواب والخطأ فدوللي مثلا أتت بعد عدة محاولات، أما في المجال البشري فيرى المختصون أنه يجب توفير مائة(100) وألف بيضة⁽³⁾.

إن الاستنساخ العلاجي يتطلب تدمير الجنين بالمختبر لأخذ خلاياه الجذعية، وبذلك تشير بداية حياة الشخص المريض إلى نهاية حياة الجنين، مما يثير قضايا أخلاقية، كما يشير بعض العلماء إلى وجود تشابه بين الخلايا الجذعية وخلايا السرطان، حيث تقول بعض الدراسات أنه بعد سنتين (60) انقساما خلويا يجتمع بالخلايا الجذعية طفرات كافية لتحويلها إلى خلايا سرطانية، ولذلك فإنهم يطالبون بالمزيد من الأبحاث قبل استخدام هذه التقنية في علاج الأمراض لدى الانسان، وبسبب ذلك اتخذت تدابير شديدة تمنع إجراء هذه التجارب على البشر وتم إصدار قوانين صارمة في معظم دول العالم منها أمريكا وأوروبا واليابان لخطرها، حيث أكدت أن خلق أجنة بشرية لأغراض البحث ممنوع إذ يجب حماية الجنين البشري⁽⁴⁾.

كما يمثل الاستنساخ تهديدا لمنظومة الزواج والأسرة، حيث يعتبر بالأساس خروجاً عن القواعد التي حددتها الشرائع السماوية لعملية التكاثر الإنساني عبر الزواج والاتصال الجنسي الشرعي، بينما يتم تلقيح البويضة بواسطة خلية جسمية وهو الأمر الذي يفقد الحياة الزوجية

1- عبد المعز خطاب، الاستنساخ البشري هل هو ضد المشيئة الإلهية؟ (القاهرة: الدار الذهبية للطباعة الإسلامية، د ت)، ص 84.

2- أحمد مستجير، دفاع عن العلم في بحور العلم، (القاهرة: دار المعارف، ط2، 2015)، ص 104.

3- علي الشخي، الاستنساخ البشري بين الرهانات والأخلاقيات، المجلة العربية للعلوم، تونس، 2002، ص 97.

4 - Roberto Andorno, *Dignité humaine, droits de l'homme et bioéthique quel rapport ?* journal international de bioéthique, 2010/4vol.21. p56.

رونقها وأهميتها، ويزيد من احتمالات التفكك الأسري الذي تعاني منه المجتمعات الغربية قبل غيرها من المجتمعات⁽¹⁾، وبالتالي يشجع بعض الظواهر الاجتماعية الخارجة عن مألوف العلاقات الإنسانية، مثل فتح الباب أمام الشواذ وهو ما يتجلى في مطالبة المثليين بحقهم في الحصول على طفل⁽²⁾. سواء في ذلك الرجال والنساء، فالمرأة يمكن لها أن تأخذ خلية من نفسها أو من صديقتها التي تعاشرها دون حاجة إلى رجل، وربما يؤثر الرجل امرأة لتحمل له بوضع خلية الجسدية ولا ينتمي بحال من الأحوال إلى الأم التي حملته، أو الأم التي أعطته البويضة، لذلك فإذا شرع الاستنساخ فلا بد أن يشرع فقط للمتزوجين، لكي لا يتم القضاء على الأسرة ولكي لا يسمح لغير المتزوجين بالحصول على جنين، خاصة المثليين والشواذ لأن هذا يسبب مشاكل اجتماعية ونفسية لدى الأطفال حيث من الصعب الإدلاء بالحقيقة للطفل باعتباره غير مولود بالطريقة الطبيعية، أي تم استنساخه، وبالتالي فاقد للهوية.

وبالإضافة إلى ما تقدم يؤدي الاستنساخ إلى اضطرابات في أحوال المواريث وبالتالي انهيار الروابط الأسرية، كما يساهم الاستنساخ في انتشار الجرائم بسبب التشابه التام بين البشر ويفتح أبوابا للشر والجريمة، والاعتداء على الأعراض والأموال ويكثر التحايل فالشخص يرتكب جريمة في مكان ما بينما شبهه موجود في مكان آخر، وحينها لا يستطيع القضاء أن ينال من المجرم.

إن الاستنساخ فيه اضطراب في تحديد النسب، وذلك من جهة تحديد علاقة المستنسخ بمن أخذت منه الخلية الجسدية، فهل يعتبر ابن للزوج، أم أخت له، باعتباره يتطابق معه، حيث يحملان الصفات الوراثية نفسها التي ورثها الزوج عن أبويه⁽³⁾. ويؤدي كذلك إلى تغيير شرائح المجتمع عن طريق خلق الأفراد بمواصفات يريدها العلماء ليكون المجتمع كالاتي:

1- عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية (رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرون)، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1999)، ص 41.

2 - William Dudley, **the ethic of human cloning**, (California : library of congress cataloging in publication data green haven press, Inc, sandiego, , 2001), p 53. www.dikseo.teimes.org متاح على

3- محمد الهواري، الاستنساخ البشري بين الثورة العلمية والضوابط الأخلاقية والفقهية، المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، ص 22. متاح

على: Alibrary.MEDIU.Edu.MYbooksMalo5767.

طبقة من السلالات المتميزة من الجنس الأرقى الذي يتمتع بالذكاء والجاذبية وستكون على رأس قائمة المجتمع، أفراد متشابهون جينيا حاملين للصفات الوراثية المتميزة وتكون عبارة عن جيش من المستنسخين الذين يحملون مورثات الضراوة والشراسة والعنف ليكون المجتمع المستقبلي في ظل البيوتكنولوجية مميزا بأفراد سلالة تتميز بالعبقرية العلمية واخرى بالموهبة الرياضية وسلالة لها القوة الحربية⁽¹⁾، و كأننا في جمهورية أفلاطون.

هذا ويفكر العلماء في خلط خلايا بشرية بخلايا نباتية أو حيوية ليصلوا إلى الإنسان الحظري أو المجر، ويستهدفون من خلال أبحاثهم هذه إنتاج سلالة بشرية جديدة يدخل في تكوينها بعض الصفات النباتية أو الحيوانية المرغوبة، كجعل الإنسان ذاتي التغذية يعتمد على ذاته في غذائه مثل النبات في عملية التركيب الضوئي. كما يفكرون أيضا في إنتاج طراز جديد من الجنس البشري عن طريق استخدام طريق التكاثر الجسدي في تنمية الخلايا المختلطة ولم يقف التلاعب بالحياة على المستوى العضوي بل إن التقنيات العلمية الجديدة تتجه إلى إبداع طرق التحكم في إدارة الإنسان بأجهزة إلكترونية وهو الإنسان الإلكتروني الذي يمكنه إشباع رغباته وحاجاته عن طريق أزرار مركبة على جسده. أما من ناحية تهجين الإنسان ببعض الحيوانات، فبحث العلماء عن وسيلة تمكنهم من خلق منقار يحل محل الأسنان التي تعتبر من الأعضاء الأكثر فاعلية لدى الإنسان وغالبا ما تدمر قبل أوانها ووفقا لأقوال العلماء فإن المنقار الصلب سيكون أكثر ملائمة وفائدة للإنسان من الأسنان التي تسبب الألم عندما تتكسر وتتساقط.

وبهذا يصبح الإنسان المستنسخ عبدا للعلماء وملكا لهم يوجهونه حسب أهوائهم وربما تتحول إلى آلة بشرية مدمرة، كما في الآلات الحديدية أو ما يعرف (بالإنسان الآلي) وما يمكن أن يصنعه⁽²⁾. فالاستنساخ يلغي الشخصية الإنسانية المستمرة، ويحوّله إلى دمي

1- عبد المعز خطاب، الاستنساخ البشري هل هو ضد المشيئة الإلهية؟، ص 84.

2- المرجع نفسه، ص 84.

يحركها العلماء كما قد يؤدي إلى ظهور مخلوقات شاذة غير بشرية تهدم وتمتص الدماء كما نرى في الأفلام السينمائية⁽¹⁾.

إضافة الى ما تقدم يعتبر الاستنساخ انتهاكا للكرامة الإنسانية، بالمفهوم الكانطي حيث أصبح يميز فلاسفة الأخلاق بين من لديه قيمة ومن لديه كرامة، فالأول كما كتب كانط تمكنه بصفة أكيدة أن يستبدل ببعض الأمور المادية من باب التكافؤ، وهذا يصدق على الأمور المادية وكل ما هو أعلى قيمة لا يقبل أي تكافؤ، أما الثاني فإن الكرامة الإنسانية بالنسبة إليه لا تقايز بأي شيء لأن الشخص الذي له كرامة يملك مكانة مميزة وهو المعترف به على أنه شخص إنساني كونه يتمتع بالاستحقاقات الشخصية من خلال ما يكسبه الاحترام على أساسها⁽²⁾. فالإنسان يستطيع عن طريق تربية عقلانية العيش وفقا لحياة تتصف بالكرامة والتحكم في النفس لأن الكرامة هي كمال الإنسان وهي التي تؤسس وترتكز على الاستقلالية والخضوع للمتطلبات الأخلاقية⁽³⁾.

كما يعد الاستنساخ انتهاكا للحرية التي هي من أهم الحقوق التي يحتاجها الإنسان في حياته من أجل التعبير عن آرائه، ففي ظلّه سيكون متابعا من طرف الهيئة التي استنسخته فكل شخص ينبغي أن يكون حرا في بناء حياته الخاصة وتطويره كما يريد، وعلى النمط الذي يريده، ولكنه بالاستنساخ يصبح نموذجا أو سلعة مستخدمة من طرف الآخرين لتحقيق أغراض خاصة، وهذا ما يحدث بالفعل في الاستنساخ العلاجي الذي يستهدف تدمير الجنين لتوفير الخلايا الجذعية التي تستخدم في العلاج⁽⁴⁾.

1- عبد المعز خطاب، الاستنساخ البشري هل هو ضد المشيئة الالهية؟ ص 80.

2 - Guy Durand, *introduction générale à la bioéthique*, pp (397,398).

3- Monique canto Sperber, *dictionnaire d'éthique et de la philosophie morale*, p 525.

4 - Stephen G. Thomson Gale, *encyclopedia of bioethics*,(America: edition 33RD, volume 1, 2004),p 458.

التداعيات الأخلاقية لعملية نقل وزرع الأعضاء:

أ- الموقف المؤيد:

إن توقيف الطبيب للأجهزة الصناعية للمريض بعد ثبوت وفاته، بهدف الحفاظ على الخلايا وأنسجة الجسم حية كي يمكن الانتفاع بها لدى الغير من الأحياء (زرع الأعضاء) من شأنه دون شك أن يحقق مصلحة للمرضى الأحياء الذين هم في أمس الحاجة للانتفاع بالأعضاء البشرية التي لا تزال خلاياها حية رغم وفاة صاحبها، وذلك لفترة من الوقت قد تطول وقد تقتصر وتختلف من عضو إلى آخر، خاصة وأن إيقاف عمل هذه الأجهزة سوف يعجل موت هذه الأنسجة والخلايا الأمر الذي سيفوت على المرضى الانتفاع بها.

وبالطبع فإن هذه المصلحة تفوق التكلفة الاقتصادية التي تتجم عن استمرار عمل هذه الأجهزة كما تفوق الأضرار التي تتجم عن تأخر دفن الجثة لبعض الوقت، وحتى القول بحاجة الغير من المرضى لهذه الأجهزة، فرغم صحته فإن الحفاظ على الأنسجة والخلايا فيه مصلحة أكبر للمرضى الذين سيتم زرعها لهم، خاصة وأن عمل هذه الأجهزة لن يستمر وقتاً طويلاً⁽¹⁾.

إن زرع الأعضاء بالنسبة للمستفيد من شأنه إعادة الأمل لديه في الحياة، ولا شيء يعادل مواصلة الحياة في الإنسان بعد أن كاد يفقد كل أمل نتيجة إصابته بمرض عضال مس أحد أعضاء جسمه الحيوية (القلب، الكبد، الكليتين،... إلخ) وحتى قيل إن زراعة الكلى لمريض الفشل الكلوي تعد بمثابة كتابة شهادة ميلاد جديدة له⁽²⁾.

كما يؤيد أنصار هذا الموقف أن نقل الأعضاء من الأحياء مشروط بأن يثبت أن نقل العضو من الإنسان الحي يحقق مصلحة اجتماعية تفوق المصلحة التي يهدرها [شفاء المريض عدم تهديد حياة المعطي وإعاقة وظيفته الاجتماعية]، ويشترك كذلك توفر الرضا

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، الإنعاش الصناعي، نقل الأعضاء البشرية، إجراء التجارب الطبية، (المنصورة: دار الفكر والقانون، 2015)، ص 130.

2- المرجع نفسه، ص 135.

الصريح المكتوب من المعطي وأن يكون نقل الأعضاء على سبيل التبرع، وألا ينجم عن ذلك مخالفة النظام العام والآداب العامة كما أوصى بضرورة إجراء العملية داخل مستشفى مرخص له من قبل وزير الصحة.

أما بالنسبة للأموات فيشترط نقل الأعضاء منهم، أن يكون بموجب وصية، وأن يكون برضا زوج المتوفي وفروعه البالغين من الدرجة الأولى، ولا يشترط ذلك إذا كان المطلوب نقل العضو من مجهول الهوية، وألا ينجم عنه تشويه ظاهر لجثة المتوفي⁽¹⁾.

كما طالب أصحاب هذا الموقف بضرورة إصدار قانون يساعد على أخذ الأعضاء من المتوفيين وضرورة قيام حملات إعلامية مكثفة لحث الجمهور على التبرع بعد الوفاة. كما يعتبرون أن الحرية من بين مقومات الإنسان، فهو حرّ في أملاكه وحرّ في جسده وأعضائه وإمّا أن يتبرع بها أو أن يمنعها، وبذلك يمكن أن يصبح أجزاء الجسد موضوعا للتجارة، أو للهبة إذ له أن يتبرع بأنسجة ومنتجات من جسده لغايات البحث أيضا، ثم يخضع جسده لقانون التفاوض، وتقييم العائدات الجسدية فيكون بذلك حرا في تحديد ما ستؤول إليه ومعنى ذلك أن المريض إذا وافق على أخذ أعضاء من جسده لغايات تجارية، يخضع جسده لقانون التفاوض⁽²⁾.

إن التبرع بالأعضاء هو نوع من أنواع التضامن والتضحية وإيثار الغير ممن هم في أمس الحاجة إليها لإنقاذ حياته، أو لتمكينه من أداء وظيفته الاجتماعية من باب التعاون في مجال الخير وهو عمل محمود يؤجر عليه من فعله، بل هو نوع من الصدقة، لأن هذه الأخيرة لا تقتصر على المال إنما كل معروف صدقة، والتبرع بالأعضاء هو أحدها وأفضلها لأن البدن

1- محمود احمد طه، الاساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 153.

2- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، ص ص (44،43).

أفضل من المال والمرء وجود بماله لإنقاذ جزء من بدنه، ومن ثم يعد تبرعه بعضو من جسمه قربه من الله تعالى من أفضل القربات وأعظم الصدقات⁽¹⁾.

ب- الموقف المعارض:

يرفض الكثيرون عملية نقل وزرع الأعضاء بسبب العديد من المشاكل منها: الأضرار الصحية التي تصاحب عملية التبرع، حيث أثبت الطب الحديث أن استئصال عضو من شخص يسبب له أضرار جسمية خاصة الأعضاء الهامة بالجسم حتى ولو كانت مزدوجة فضلا أن نجاح عملية نقل الأعضاء تواجه احتمال الخطأ في إجراء الفحوصات السابقة للعملية أو نتيجة رفض الجسم قبول العضو الغريب وذلك بشكل خاص في العمليات الخطيرة كنقل القلب والكبد.

وهناك أيضا احتمالات الخطأ في تشخيص موت المخ، وأساس ذلك أن معظم عمليات تشخيص وفاة المخ تتم باستخدام جهاز رسم المخ الكهربائي، وهذا الأخير غير كافي على اعتبار أن للمخ مستويان أعلى وآخر أدنى، والذي يموت أولا منه هو المستوى الأعلى (الذي يوجد به مركز الوعي ومركز الحركة) وهو المسؤول عن التحكم في اليقظة والسمع والبصر والإحساس والإدراك، وعندئذ يدخل المريض في غيبوبة ولا يستطيع الحركة أو الكلام أو الإحساس. وهذا الخير الجزء الأعلى هو الذي يثبت توقيفه بواسطة جهاز رسم المخ الكهربائي فلا يعكس من المخ إلا النشاط القريب للمراكز العصبية دون أن يتمكن من إعطاء معلومات كافية عن نشاط المراكز العصبية العميقة (المستوى الأدنى للمخ) وهو ما يعرف بجذع المخ والذي تتواجد به مراكز التنفس وتلك الخاصة بالدورة الدموية، مما يحتمل معه أن يكون الشخص الفاقد للوعي والقدرة على الحركة لا يزال حياً⁽²⁾، واستعمال التخدير لاستئصال الأعضاء منها أكبر دليل على استمرار الحياة، فالجثة الحقيقية للإنسان ميت لا يمكن أن تعيق استخدام المشروط الجراحي، وهناك العديد من الشواهد تؤكد ذلك وهو ما أشارت إليه المراجع العلمية ووسائل الإعلام منها:

1- أحمد محمود طه، الاساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 170.

2- المرجع نفسه، ص ص (187، 188).

بعض الحالات التي حدثت فيها غيبوبة أو توقف المخ عن العمل قد أفاقت من غيبوبتها وعاد المريض إلى الحياة ومارس نشاطه الطبيعي، حيث ثبت في مركز "غلنديل" الطبي بكاليفورنيا أن الأطباء شخصوا حالة فتاة بأنها ماتت دماغيا وطالبوا عائلتها بالموافقة على الاستفادة من أعضاء جسدها، إلا أن الأم رفضت وطالبت من الأطباء الاستمرار في انتعاشها صناعيا شهرا آخر، وقد حدث بعد مرور عدة أيام من هذه الواقعة أن لاحظ الأطباء أن الفتاة بدأت تستيقظ تدريجيا وتظهر على وجهها علامات الضيق والألم عند قيام الأطباء بأي فحص أو منحها علاجا كما سمعوها تصدر آهات عند سحب عينة من دمها بقدرة الله عز وجل فاقت الفتاة من غيبوبتها، كما أشارت محطة CNN الأمريكية إلى حالة مريض شخصت بأنه ميت من خلال فحص جذع المخ وبعد ذلك أفاق وعاد للحياة، وقد أعدت إذاعة BBC البريطانية فيلما وثائقيا لوقائع شخصت بوفاة أصحابها مخيا ثم عادوا للحياة بعد ذلك⁽¹⁾.

إذن هناك خطر كبير في التعجيل بالتصريح بوفاة الشخص المريض بغية الإسراع في الاستفادة بأكبر عدد ممكن من أعضاءه لصالح غيره من المرضى، وهو ما لمسناه فعلا في الواقع العلمي.

بالإضافة إلى ما تقدم هناك أضرار نفسية تصاحب عملية التبرع بالأعضاء بالنسبة للمعطي له، قبل وبعد إجراء العملية ويستدل على ذلك الدكتور يحيى الرخاوي أستاذ الطب النفسي: أن استئصال العضو يدخل الشخص الذي يقرر التبرع من عدمه بأحد أعضاء جسمه لشخص مريض آخر في اختبار نفسي صعب يسبب له إرهاقا نفسيا ولنا أن نتصور ذلك خاصة إذا كان المريض أحد أقربائه، وحتى ولو افترضنا نجاحه في اتخاذ القرار بالتبرع فإنه كثيرا ما يتراجع في اليوم التالي، وقد يعود للموافقة بعد ذلك، وتزداد الأضرار النفسية للمعطي بعد استئصال العضو، والتي تتمثل في نوع من العدوان يواجه به المعطي الطبيب أو المتلقي أو أسرته، كما قد تتمثل في نوع من التفاعل بالفرح الشديد الذي يبدو ظاهريا

1- محمود احمد طه ، الاساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص49.

وكأنه فرحة بالعطاء في حين أنه قد يكون نوعا من الهوس الخفي الذي يخفي اكتئابه وكأنه يعبر عن نوع من التطهير أو التكفير.

هذا وناهيك عن القلق الكبير الذي يضره بعد استئصال عضو من جسمه إذ كيف تود أن يعيش هادئ البال بعد أن أصبح يعيش بكلية واحدة مثلا، أو بعين واحدة حيث يسيطر عليه الخوف والقلق من إصابة العضو المتبقي لأفة مرضية، أما التي قد تصاحب المعطي له هو شعور بالذنب المنبعث من كونه أخذ حق غيره، وفي أنه سلب أخاه جزءا من جسده⁽¹⁾. هناك مشكلة أخلاقية ترتبط بالحالة النفسية للمستفيدين بعد عملية الزرع وخاصة في حالة زرع مخ العظام، حيث عبرت طفلة زرع لها مخ عظام أخيها أنها تحس بتواجد جزء من جسم أخيها في ذاتها، ويزداد المشكل حدة في حالة زرع أعضاء الحيوانات للإنسان (xénogreffes) وقد تم اللجوء إليها بسبب ندرة الأعضاء البشرية القابلة للزرع والتفاوت الحاصل بين العرض والطلب، وتوجد أعضاء الخزائر على رأس اللائحة لأنها الحيوانات المناسبة في هذا الإطار⁽²⁾.

وهناك من يرفض مثل هذه العمليات، ومن يأخذ المسألة مأخذ الهزل فيؤكد أنه قد يقبل أن يزرع له كبد خنزير ولن يقبل أبدا أن يزرع له مخ خنزير، ومن المسائل المطروحة في هذا السياق أيضا ما يمكن أن يؤدي إليه زرع أعضاء الحيوانات في جسم الإنسان في السنين القادمة من انتقال ميكروبات وفيروسات من الحيوانات إلى الإنسان، إضافة إلى ما يمكن أن يحصل من لفظ جسم الإنسان لأعضاء الحيوانات المزروعة مما جعل البعض يقترح أن يكون زرع أعضاء الحيوانات للإنسان مؤقتا أي في انتظار العثور على عضو آدمي، وأخير هناك مشاكل أخلاقية أخرى تتعلق بمدى جواز التضحية بالحيوانات من أجل إنقاذ الإنسان وهو إنقاذ ليس يقينيا على الدوام⁽³⁾.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص (188،189).

2- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيو تكنولوجيا، ص (150،151).

3- المرجع نفسه، ص 151.

إن زرع الأعضاء التناسلية كالخصية والمبيض يؤدي إلى اختلاط الأنساب، لأنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلقي جديد، فإن زرعهما محرّم مطلقاً بحيث تكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج⁽¹⁾.

وكذلك مشكلة المتاجرة بالأعضاء، فالأعضاء الأساسية للإنسان يجري اليوم شراؤها وبيعها وتخزينها في بنوك خاصة، وفي البرازيل تنشر الصحف إعلانات خاصة بعرض وطلب الأعضاء، وفي الصين يتم التبرع بالأعضاء بشكل إجباري، حيث يتم أخذ الأعضاء من المساجين والمحكومين بالإعدام وهذا أمر غير أخلاقي وغير إنساني، وبالتالي أصبح الإنسان مهدداً ببيع أعضائه⁽²⁾، لقد تجاوز بيع الأعضاء حدود الدول وصار قضية دولية هامة وحساسة تعالجها بعض الدول في نصوصها، خاصة مع وجود شبكات تجارية في هذا النوع من السلع، والتي تؤدي إلى احتمال قيام عصابات قتل خاصة في المستقبل تتولى توريد الأعضاء السليمة لجرحي لسوق السوداء الذين لا يرغب مرضاهم في الانتظار حتى توفر لهم المصادر الطبيعية مما يحتاجون إليه من قلوب وأكباد وكلى وعيون⁽³⁾.

وقد نشرت جريدة الوطن الكويتية خبراً عن وجود عصابات تقوم بشراء الأطفال أو تبنيهم من بقاع عديدة في العالم أو خطفهم بهدف قتلهم واستخدام أجسادهم كقطع غيار بشرية لمرضى آخرين، أو أخذ جماجمهم لكي تتحول إلى مسحوق يشمه المدمنون، فيحسون بسعادة ثم يكون وراءه الموت مقابل مبالغ مالية كبيرة⁽⁴⁾، كما نشرت صحيفة الشرق الأوسط، أن منظمة إجرامية صومالية إيطالية تقوم منذ عدة أعوام بتسويق أطفال صوماليين عبر إيطاليا مقابل 26 ألف دولار للطفل الواحد، ليتم استئصال الأعضاء الداخلية لهم في إيطاليا، وأطلق على هذه العملية اسم "ستوكهولم" وتم بيع أعضائهم عن طريق مركز

1- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 501.

2 - Lucien séve, pour une critique de la raison bioéthique, (paris : Edition Odile Jacob,1994), p 315.

3- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، ص 151.

4- جويل دو روزنباي، مغامرة الكائن الحي، ص 21.

العمليات الرئيسي في روما مقابل مبالغ طائلة، ولم تقتصر سرقة الأعضاء على الأحياء وإنما امتدت إلى الموتى أيضا حيث ظهرت عصابات تسطو على الجثث وتقوم ببيعها ويقوم الأطباء باستئصال الأعضاء الصالحة منها وزراعتها للمرضى مقابل مبالغ طائلة، إذ كشف عن عصابة سريلانكية لبنانية تقوم ببيع جثث السريلانكيين في السوق السوداء ببلبنان مقابل مبلغ يتراوح بين 600 إلى 700 دولار ليتم تشريحها وبيع أعضائها إلى المستشفيات⁽¹⁾.

كما تطرح عملية التبرع بالأعضاء نوعا من الطبقة ومفاضلة شخص على آخر لاسيما إذا كان الشخص الذي يحتاج لهذا العضو شخصية سياسية أو اجتماعية بارزة، فقد يدفع أحد المستحقين للعضو أكثر من الآخر.

إنها مشكلات أخلاقية يرفضها العصر التكنولوجي لأنها تعبت بمكانة الجسد البشري حيث أصبح من الضروري ترسيخ مفهوم العدل حتى تتمكن من الدفاع عن الحقوق⁽²⁾، فالجسد البشري لا يمكن أن يكون موضوع تجارة والقانون يضمن أولوية الشخص ويمنع كل عدوان على كرامته، ويكفل احترام الكائن البشري منذ بدء الحياة ولكل الحق في احترام جسده وهذا الأخير مصان، ومن الممتع أن يكون هو أو أحد عناصره، أو نتاجه حقا إرثيا⁽³⁾، فإذا أردنا للتقدم البيوطبي أن يحترم الشخص يجب أن نبدأ بتحريم المتاجرة بالجسد البشري بجميع أشكاله⁽⁴⁾، حتى نتجنب مثل هذه المشاكل الأخلاقية.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص (191،190).

2- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، ص 152.

3- جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، ص 117.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: موقف الديانات من أهم التطورات البيوتكنولوجية.

المبحث الأول: موقف الديانة اليهودية.

1- الموقف من عملية التلقيح الاصطناعي:

أصدر حاخامات اليهود عدّة مواقف بخصوص عمليات التلقيح الاصطناعي يتمثل في:

أ- التلقيح الاصطناعي الداخلي:

أجازت اليهودية ذلك الذي يتم بين الزوجين، ولكن اليهود المتطرفين يشترطون من أجل ذلك الانتظار لعدد من السنين بعد الزواج حتى يثبت أن الطرق والوسائل الطبيعية في الاتصال الجنسي بين الزوجين لم تؤدي إلى الحمل، أو أن يثبت ذلك طبياً وحينها ينصح المختصون باللجوء إلى المساعدة الطبية في التلقيح الاصطناعي داخل الرحم⁽¹⁾، أي أنهم يفضلون حصول الحمل بشكل طبيعي، أما عن التلقيح الاصطناعي بواسطة شخص أجنبي فإنها تحرم الاستعانة بمني شخص غير الزوج مادام ذلك يؤدي إلى عدم معرفة والد الطفل، وهو ما ينجر عنه اختلاط الأنساب الذي تحرمه الشريعة⁽²⁾.

ب- التلقيح الاصطناعي الخارجي الذي يكون:

بواسطة الأنبوب: اختلف الحاخامات فيما بينهم، ولكن غالبيتهم تذهب إلى جوازه وقلة منهم يعتقد بأن الطفل المولود بهذه الطريقة لا يعد ذرية شرعية للأبوين، ومع كل ذلك فالمحافظون والحاخامات الإصلاحيون يدينون جميع عمليات التلقيح الاصطناعي⁽³⁾، ويعد موقفهم من هذه المسألة موقفاً متحفظاً.

1- Leslie R. Schover and Anthony J. thomas JR. **Overcoming male infertility**, published by : John Willy and sons. IMC. New-York, 2002, p 152.

2- Ibid., p 175.

3- Ibid., p 152.

أما ذلك الذي يتم بواسطة أم بديلة، فالأمر عندهم شائع وجائز، ودولتهم تقرر القوانين التي تكفل ذلك، حيث سمحت إسرائيل للأزواج المثليين من القيام بالحمل البديل في البلاد منذ عام 1996م، ولكن وفقا لشروط محددة هي:

- أن تكون الأم الحامل مطلقة أو أرملة.
- يحظر عليها أن تكون قريبة أحد الوالدين.
- أن تكون من عائلة الأبوين ذاتها.
- أن يتراوح عمرها ما بين 22 إلى 38 عاما.

كما يجدر بها أن تثبت أنها كانت حاملا في السابق واعتنت بطفلين على الأقل، حيث أعلنت وزيرة الصحة الإسرائيلية ياعيل جرمان عن تغير الوضع إذ تقول (نحن نعلن اليوم عن ثورة من شأنها أن تغير حياة الأشخاص الذين لم يحظوا بممارسة الحق الذي يسمح لكل شخص متزوج أو وحيد أن يصبح أبا أو أن تصبح أمًا، ليتمتعوا بالأمومة والأبوة).

2- الموقف من الاستنساخ

أ- الاستنساخ الإنجابي:

يتميز موقف هذه الديانة مقارنة بالمواقف الأخرى التي نجدها في الديانتين المسيحية والإسلامية بترحيبها للاستنساخ الإنجابي من قبل البعض، شريطة أن تكون الحاجة إليه ماسة كأن يعاني الزوجين من مشكلة العقم مثلا⁽¹⁾، وعبر الحاخام إيليو دورف (Elliot d'Orff) عن رأيه حول الموضوع قائلا: أن الاستنساخ البشري بحاجة إلى تعديل وليس إلى حظر⁽²⁾. كما قال أيضا: على كل من يريد أن ينجب طفلا أن يتخلص من ذاته، فإذا أمكن أن يأتي الطفل من خلال الاستنساخ فقدنا الاستسلام للنفس وواجهنا خطر تقديس الذات (Ego Sanctification)⁽³⁾.

1- Isabella ganache et Maruis Kedote, **le clonage humain à but reproductif**, (université de Montréal, Canada , 2003), p 22.

2- Ibid., p 23.

3- أحمد راضي أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص 178.

أما الحاخام مارك جيلمان، فقد لخص موقف الديانة اليهودية من الاستنساخ في البشر قائلاً أن هناك إدراكاً قوياً وحقيقياً، بأننا لم نخلق أنفسنا، هذه القضية (الاستنساخ) تقوض هذه العقيدة الأساسية بشكل قوي ومقلق للغاية، لكن هناك حاخامات حرّموا الاستنساخ البشري، حيث قال الحاخام الكبير "مئيرلادو" أن الاستنساخ البشري ينافي الشريعة اليهودية وكذلك أدانته الكثيرون في إسرائيل.

ب- الاستنساخ العلاجي:

يعتبر جائزاً، ويمكن تلخيص ذلك في رغبتهم الشديدة في الاستعانة بتقنيات الهندسة الوراثية من أجل إيجاد العلاجات اللازمة للأعراض المختلفة، لكن ليس على حساب كرامة الإنسان ولا يجوز لأي كان تخطي هذا الإطار للعبث بالأرحام⁽¹⁾.

3- الموقف من عملية زرع ونقل الأعضاء:

أ- نقل الأعضاء من الأحياء:

ذكر إسرائيل شاماك البروفيسور الصهيوني في كتابه الأصولية اليهودية في إسرائيل فتاوى تتعلق بتلك المبادرة التي أطلقها الحاخام شينبرجر جاء فيها أن القانون الديني اليهودي ينص على أنه من المحظور زرع أعضاء اليهودية لدى غير اليهود... ومن الواضح أنه محظور تحت أي ظرف من الظروف زرع أعضاء اليهود لدى العرب ولدى من يكره اليهود...⁽²⁾

فالديانة اليهودية تجيز زرع أعضاء غير اليهود لليهود من أجل إنقاذ حياتهم، أما العلة في هذا الاختلاف التشريعي، فوضحه الحاخام "إسحاق جينبرج" وهو رئيس إحدى المدارس الدينية بالقرب من نابلس، حيث عام 1996م، ما يلي: "إذا كانت كل خلية من الجسد اليهودي تتطوي على ألوهية، فإنها بذلك تكون جزءاً من الله، والحياة اليهودية لا تقدر بثمن، فهناك شيء ما أكثر قداسة وتفرداً في الحياة اليهودية عنه في الحياة غير

1- عدنان عباس موسى، مجلة العلوم السياسية، المسؤولية الأخلاقية للمجتمع الدولي حول الاستنساخ، العدد 43، بغداد، د سنة، ص 84.

2- أميمة بنت أحمد الجلاهية، فتاوى عنصرية بسبب نقل الأعضاء اليهودية متاح على: www.SAAID.NET.DAEYAT/OMIMA/123.HTM

اليهودية، لذلك أفتى حاخامات اليهود بعدم جواز الموافقة على التبرع بالأعضاء خشية أن يتم التبرع بالأعضاء لشخص غير يهودي (1).

ب- نقل الأعضاء من الميت:

يرى معظم الحاخامات أنه مادام قلب الإنسان ينبض حتى ولو كان بواسطة العلاج الاصطناعي، فيمنع استخدام أحد أعضائه من أجل إنقاذ حياة إنسان آخر، ولكن المصادر التي اعتمدوا عليها حين قرروا ذلك تستند إلى معلومات طبية كانت صحيحة في العصور الوسطى، مما يعني أنهم يرفضون الأخذ بعين الاعتبار المعلومات التي يقدمها الطب الحديث (2).

ويقول الحاخام دافيد جولنكن رئيس معهد شختر للدراسات اليهودية، أن الإشكالية الدينية تكمن في قضية أساسية وهي احترام الميت، إذ تنص اليهودية على احترام جسد الميت، ودفن كل أعضائه في نفس الوقت، إلا أن معظم الحاخامات أجازوا لاحقاً نقل الأعضاء من شخص ميت إلى آخر حي بهدف إنقاذ حياته (3).

أما الحاخام عوفاديا يوسف، فقد أفتى بأن حياة اليهودي تختلف عن حياة غير اليهودي وحتى ان كان يجري الحديث عن ميت يهودي وافق على التبرع بأعضائه فيفضل أخذ القرنية على سبيل المثال: من شخص غير يهودي من أجل ألا تنتهك قدسية المتوفي.

كما يطرح حاخامات اليهود مشكلة الخوف من يوم القيامة، وهو يوم الافتداء والخلص حين يعود المتوفون فيه إلى الحياة، كيف سيقومون بعملهم دون أعضائهم التي تبرعوا بها للآخرين؟ حيث يقول البروفيسور " أفريبييتش " إذا أعطى الله الروح للموتى وأقيم الجميع، فمن المؤكد أن تعود كذلك الأعضاء الناقصة.

1- زراعة الأعضاء في إسرائيل بين الخوف والدين، متاح على: www.bbc.com

2- التبرع بالأعضاء، تحويل المأساة إلى معجزة، متاح على: <http://www.al.MASAAR.NET>

3- زراعة الأعضاء في إسرائيل بين الخوف والدين، مرجع سابق.

لكن هناك بعض الحاخامات اليهوديات المتدينات ينظرن إلى التبرع بالأعضاء على أنه فضيلة كبيرة، وواجباً دينياً في إنقاذ الحياة ولذلك يسمح به، يؤيد حاخامات منتمون إلى منظمة " ساهار " المعروفة لكونها أكثر ليبرالية إمكانية التبرع بالأعضاء حتى وإن كان من جسد يهودي إلى جسد شخص غير يهودي⁽¹⁾، وأجاز الحاخام الإسرائيلي الأكبر للديانة اليهودية في إسرائيل نقل وزراعة الأعضاء البشرية لإنقاذ حياة الآخرين بصفة عامة طالما ليس فيه خطر أو ضرر على حياة المتبرع بأعضائه وليس فيه امتهان لجثته بعد موته إذ أوصى بذلك، إن الرأي الذي يسود اليوم في أوساط الحاخامات اليهود أبناء الأجيال الأخيرة، منذ أن بدأت عمليات زراعة الكلى يقضي بأن لا يترتب على الإنسان أن يعرض حياته للخطر من أجل إنقاذ الآخرين، لقد اقتنع علماء الديانة اليهودية بأن احتمال التعرض للخطر الكامن في التبرع بالكلية مثلاً قليل نسبياً، وعليه فيجوز التبرع.⁽²⁾

إن تشويه الجثة ممنوع، ولكن وصية التبرع بالكلية تفوق منع تشويه الذات على الرغم من أنها ليست فريضة، ومع ذلك فشدد الحاخامات على أن هذه الأمور لن تشكل إننا شاملاً أم منعاً باتاً، إذ يجب البحث في كل حالة على حدة، ومع ذلك فممنوع تعريض حياة المتبرع للخطر على الإطلاق، فلا يقتل إنسان لإنقاذ آخر.

أما الحاخام شاول سيرايلي، وهو أكبر الحاخامات من الأجيال الأخيرة، اعتبر التبرع بالأعضاء على أنه نوع من الفضيلة، ففي اعتقاده هناك فرض في التوراة العمل قدر المستطاع على إنقاذ روح الإنسان الذي يتعرض للخطر "لن تقف جانبا بدون أن تهرع إلى نجدة رفيقك".⁽³⁾

1- التبرع بالأعضاء، تحويل المأساة إلى معجزة، المقال السابق.

2- محمد كنانة، سالي عطاري، بحث بعنوان مشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية وحقوق الإنسان، جامعة بير زيت، بدون بلد، ص06.

المبحث الثاني: موقف الديانة المسيحية

1- الموقف من التلقيح الاصطناعي

كان لرجال الدين المسيحي مواقف تجاه عمليات التلقيح الاصطناعي بمختلف أشكالها، يمكن إجمالها في ما يلي:

أ- التلقيح الاصطناعي الداخلي: ميزت الكنيسة الكاثوليكية بين:

التلقيح الاصطناعي الذي يتم بين الزوجين والذي اعتبرته أمراً مرفوضاً على الصعيد الأخلاقي لأنها تعتبر أنه لا يجوز الفصل بين العلاقة الجنسية والإنجاب، وترفض رفضاً باتاً، ما يسمى "بالتكاثر اللجنسي" لأنها تحظر تقنية الاستمئاء التي تستدعيها هذه العملية، ورغم ذلك فقلما تم الالتزام بهذا الموقف الأخلاقي الكاثوليكي حيث تمت ممارسة التلقيح الاصطناعي بشكل واسع داخل المصحات وبل داخل الكنائس نفسها ولذلك تبقى هذه المسألة موضوع خلاف⁽¹⁾.

أما التلقيح الاصطناعي بواسطة شخص أجنبي فقد ورد في كتاب التعليم الديني الكاثوليكي أنه غير لائق، لأن هذه التقنية تحرم حق الولد من أن يولد من أب وأم معروفين ومرتبطين بالزواج⁽²⁾. وتعتبره نوعاً من الزنا، لأن الزوجة تحمل من رجل آخر غير زوجها وهو ما يؤدي إلى اختلاط الأنساب⁽³⁾، كما نددت بكل عملية إخصاب تقوم مقام الزوج مثل: التلقيح الاصطناعي لامرأة غير متزوجة سواء بتولاً أو أرملة، أيا كان الواهب للحيوان المنوي، كما نددت بعملية التلقيح الاصطناعي بعد موت الزوج.

1- عمر بوفتاس، البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص ص (224، 225).

2- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، بحث في وسائل منع الحمل والإجهاض والتلقيح الاصطناعي والقتل الرحيم، ص 82.

3- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنايب بين العلم والشريعة، ص ص (232، 233).

ب- التلقيح الاصطناعي الخارجي:

ويتم بواسطة أنبوب حيث يرى فرانسوا تيري (François terre) في كتابه "ابن العبيد" أن هذه العملية كانت سابقا مدانة في نظر الكنيسة الكاثوليكية والبروتستانتية، لأنها غير أخلاقية، وذلك لأنها تفصل بين الزواج والإنجاب، كما أوضح ذلك البابا يوحنا بولس الثاني عشر عام 1956م، حيث اعتبر التلقيح الاصطناعي عن طريق الأنبوب غير مشروع أخلاقيا.

لقد كانت النظرة السائدة هي أن الإنجاب الشرعي يتضمن عملا جنسيا من الرجل والمرأة وبذلك يشكل اللجوء إلى الاستمناء للحصول على المني من الرجل خطيئة لا يجوز السماح بها⁽¹⁾ وهو ما سبق التطرق إليه.

كما ترفض الكنيسة الكاثوليكية هذه التقنية لأنها قد تمكن من استعمال أشكال أخرى من التلاعب البيولوجي أو الوراثي بالأجنة البشرية كمحاولات أو خطط الإخصاب بين مشيح بشري وآخر حيواني، وحمل الأجنة البشرية في أرحام حيوانية، ومشروع تركيب أرحام اصطناعية للجنين، وتنتهك في الوقت عينه حق كل شخص في أن يحبل ويولد في الزواج، ومن الزواج⁽²⁾.

إلى جانب تناولها مشكلة بداية الحياة الإنسانية، وذلك بسبب قضية الأجنة الفائضة من عملية أطفال الأنابيب، واستعمالها لأغراض أخرى غير العلاج وذلك يطرح عدة أسئلة حول: ماهي الحياة؟ ومن له الحق فيها؟ وفي أي مرحلة يصبح فيها الجنين إنسانا؟.

وفي هذا السياق الكنيسة الكاثوليكية تفصل بين البويضة المخصبة غير المتشكلة (EMBRYON) والبويضة المخصبة المتشكلة (FOETUS)⁽³⁾. والمشكلة هي في استعمال هذه الأجنة كمواد بيولوجية محضة تخضع للاختبار من دون أي رادع أخلاقي، بحيث تقول

1 -François Terre, *l'enfant de l'esclave, Génétique et droit*, (France : Flammarion, 1987), pp (97-98).

2- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال لـ: الأب حمزو، إرشاد الكنيسة الكاثوليكية في أبحاث طب الحياة، الاستنساخ، ص 88.

3-François Terre ,Op.cit. p 135.

رسالة انجيل الحياة بأن هذه الإدانة الأدبية تشمل أيضا طريقة استغلال الأجنة والنطف البشرية الحية التي تنتج أحيانا لهذا الغرض، وبالتحديد بواسطة التلقيح المختبري- إما كمادة بيولوجية- للاستعمال أو كمصدر أعضاء أو أنسجة للزرع في علاج بعض الأمراض، والحقيقة أن قتل كائنات بريئة، وإن آل ذلك إلى منفعة الغير هو من قبيل الأفعال المرفوضة على الإطلاق⁽¹⁾.

لهذا جاءت وثيقة الفاتيكان الشهيرة بعنوان: تعاليم حول احترام الحياة الإنسانية الوليدة وشرف الإنجاب، التي أقرها البابا يوحنا بولس الثاني، وأصدرها المجمع المقدس لعقيدة الإيمان بتاريخ (22-02-1987م)، التي صدرت بشكل رسمي في (08/03/1987م)، تناول النواحي الأخلاقية واللاهوتية لدراسات واختبارات كثيرة في تكنولوجيا الطب والوراثة والبيولوجيا، فالكائن البشري يوجد منذ لحظة الإخصاب، كشخص وحياته يجب أن تكون محفوظة، وهو الموقف الذي أكده البابا يوحنا بولس الحادي عشر في إحدى رسائله الموجهة إلى آباء الكنيسة حول هذه المشكلة الواقعية الحساسة.

هذا التحليل تأكد في المؤتمر الروماني سنة 1987م، حيث قال المؤتمر منذ اختلاط المنى بالبويضة يعتبر الجنين شخصا إنسانيا، ومنذ تلك اللحظة يفرض الاحترام غير المشروط له⁽²⁾. وهو ما يعني أن إتلاف الجنين في أي مرحلة كانت يعتبر اعتداءً على النفس البشرية في نظر علماء الديانة المسيحية، ولذلك يجب احترام الجنين البشري كسائر البشر، ولا يجوز معاملته كما تعامل الأشياء المخبرية.

غير أن هناك فريق آخر من رجال الدين المسيحي، اتسم موقفهم بالاعتدال حيث أجازوا التلقيح الاصطناعي عن طريق الأنبوب، وفقا لشروط معينة هي:

- وجود حياة زوجية حقيقية.
- عدم قدرة العائلة على الإنجاب طبيعيا.

1- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، ص 104.

2-François Terre, l'enfant de l'esclave, p 236.

- أن يكون المنى والبويضة من الزوجين⁽¹⁾.

ولكن بالرغم من ذلك بقيت الكنيسة الكاثوليكية ملتزمة إلى حد ما بالحذر نظرا لاحترامها للحياة الإنسانية، وتقديس الإنجاب الذي يتطلب من الزوجين أن يشتركا في "حب الله" الخصب اشتراكا مسؤولا، فهبة الحياة البشرية يجب أن تتحقق في الزواج بأفعال تخص الزوجين دون سواهما، وذلك بمقتضى الشرائع المغروزة في شخصيهما وفي اتحادهما⁽²⁾ وقد قال آدم عن حواء في سفر التكوين: «هذه الآن عظام من عظامي ولحم من لحمي، هذه تدعى امرأة لأنها من امرئ أخذت، لذلك يترك الرجل آباه وأمه ويلتصق بامرأته ويكون جسدا واحدا⁽³⁾»، ولذلك لا يمكن قبول هذه العملية، إلا في الحالة التي لا يستطيع فيها الزوجان الحصول على طفل، لتظهر في شكل مساعد يصل بهما إلى هدفهما الطبيعي، وهو حفظ النسل.

أما الكنيسة البروتستانتية، فقد تبنت موقفا أكثر تحررا من الكنيسة الكاثوليكية، حيث نشرت وثيقة من قبل الاتحاد البروتستانتى الفرنسى عام 1987م، عبر فيها عن تفهمه للإنجاب المساعد عليه طبيا (التلقيح الاصطناعي)، والذي يفصل بين الجنس والإنجاب في مواجهة خطر عقم عنيد، وأنه إذا كان بدون الاستعانة بشخص من خارج العائلة يحل محل أحد الزوجين، فإنه بالإمكان النظر إلى هذه المسألة بأنها عملية لا أكثر⁽⁴⁾.

أما عن الأم البديلة: فقد رفض رجال الدين المسيحيين عملية استئجار الأرحام على أساس أنها انتهاك لحقوق الطفل الأخلاقية، بل وانتهاك لكرامة الإنسان. هذه القضية اثارته أخطر مشكلة عرفتتها البشرية، وهي تأثيرها على مفهوم الأمومة، باعتبار أن هذه التقنية تقودنا إلى إلغاء أهم كلمة عرفتتها البشرية منذ بداية ظهورها، وهي كلمة الأم، كما ركز رجال الدين المسيحي على قضية "مصلحة الطفل" فطرحوا عدّة أسئلة حول وضعيته؟ وهل من حقنا أن

1 - François terre, l'enfant de l'esclave, p 98.

2- مجموعة مولفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: الأب حمزو، إرشاد الكنيسة الكاثوليكية في أبحاث طب الحياة، الاستنساخ، ص 88.

3- ناهدة البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 149.

4-François Terre, l'enfant de l'esclave, p 99.

نعرضه للهزة النفسية؟ ونحرمه من معرفة كيف جاء إلى الحياة ومن هي أمه الثانية؟ هذا السؤال الأخير يجيب عنه أحد المفكرين الأخلاقيين بقوله: إنه ليس من حقنا أن نحرم الطفل من معرفة أصله، والمعرفة تساعد على التوصل إلى هويته إذ أنه لن يعرف إلى أين ينتمي، وعدم معرفته بذلك ربما يعني حرمانه من حقه الطبيعي⁽¹⁾.

كما رفض رجال الدين المسيحي هذه التقنية لاستغلال الأم البديلة من أجل تحقيق مكسب مادي حيث ظهر في عالم التجارة نمط جديد من السلع يسمى الطفل مغطى بشعار الإنسانية، وتحقيق أمنية الأسر المحرومة⁽²⁾، وأصبح الطفل سلعة أمام المتبرعين والراغبين، لتظهر بمقتضى ذلك سوق سوداء للأطفال طالما أن هناك من هو مستعد أن يدفع من أجل الحصول على طفل، وفي المقابل توجد من هي مستعدة للاستغناء عنه وتؤجر رحمها مقابل مبلغ من المال.

كما يخشى رجال الدين المسيحي أن تؤدي هذه العملية إلى انتشار ما يسمى بالأسر الواحدية، بمعنى أن تلجأ بعض النساء للإخصاب الاصطناعي دون الارتباط بزواج، أو يلجأ الرجل إلى طريقة الأم البديلة أيضا للهدف نفسه⁽³⁾، ولهذا تحرمه جميع الكنائس لتنافيه مع مبدأ الأمومة، وما يزال الفاتيكان يرفضه في القرار رقم 2376، ويرى أنه عمل غير أخلاقي، لكن هناك من البروتستانت من يسمح به.

2- الموقف من عملية الاستنساخ

لم يثر الاستنساخ الحيواني والنباتي ردود فعل عنيفة، وإن كان يحتاج إلى تحديد شروطه، فهو مقبول طالما أنه يساعد على تطوير الإنتاج الحيواني والنباتي، فالاستنساخ الحيواني يمكن استغلاله والاستفادة منه لغير الإنسان، فالتقنية المتطورة تساعد على إنتاج "أدوية" مهمة كعوامل تجلط الدم الذي يصعب تحضيرها بكميات كافية لأنه لا بد من

1- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية، ص 159.

2- ليون خانجي، الكرامة الإنسانية... إلى أين؟ موقع القديسة تيريزا حلب، www.tereza.org.

3- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 152.

استخراجها من بروتينات بشرية وأدوية علاجية لأمراض مستعصية كالسرطان، والأمراض الوراثية، كما أنها تتيح للعلماء إنتاج ماشية مهندسة وراثيا تعطي أعضاء متوافقة مع الأعضاء البشرية جينيا لاستخدامها في عمليات زرع الأعضاء، وتساعد تقنية الاستنساخ الحيواني على كشف أسرار الأعصاب الوراثية وكيفية تراكمها كلما تقدم الإنسان في السن مما يمكن للأطباء من فهم حقائق الشيخوخة، وكيفية بروز الأمراض التي ترافقها⁽¹⁾.

ومعنى ذلك أن الاستنساخ في مجال النبات والحيوان مقبول، ومن ثم فينبغي ألا نرفض العملية كلها من الأساس بسبب مخاوف لا ذنب للعلم فيها⁽²⁾.

لكن الكنيسة الكاثوليكية عبرت عن خوفها من الاستنساخ بجانبه الإنجابي والعلاجي ولهذا رفضت الأخلاق المسيحية أي نوع كان من التدخلات على الكائنات الحية، وركزت الكنيسة في حججها على التصورات الجديدة التي يخلقها الاستنساخ داخل العلاقات الإنسانية⁽³⁾. نتيجة المشاكل الأخلاقية التي تثيرها والتي أثارها سابقا، بحيث أصدرت وثيقة في تعليم عطية الحياة سنة 1987م والذي ترفض بموجبها الاستنساخ الإنجابي مستندة إلى البراهين التالية:

أولاً: أن هناك تصور جديد للعلاقات الجوهرية الخاصة بالشخص الإنساني، مثل: مفهوم البنية والقرباية الدموية، والولادة الطبيعية والعاطفية... وغيرها، فبالاستنساخ يصبح الصبي توأماً لأمه كما يمكن أن يصبح الصبي ابن جدته، وحينها ماذا سيحل بالشعور والأحاسيس التي هي جزء من كيان الإنسان؟ وما هو مصير الإنسانية في غياب هذه العوامل؟⁽⁴⁾.

ثانياً: أن أكبر حجة على رفض الاستنساخ الإنجابي من طرف الكنيسة الكاثوليكية هي أن المرأة ستصبح بمثابة مصنع منتج للبيوض التي تحوي الخلية الجسدية من أجل الاستنساخ

1- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: الأب حمزو، إرشاد الكنيسة الكاثوليكية في أبحاث طب الحياة، الاستنساخ، ص90.

2- ناهدة البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 197.

3- جوزيف معلوف، المسألة الأخلاقية في العلوم الطبية، (لبنان: جونيه، المكتبة البوليسية، 2005)، ص 146.

4- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: الأب جوزيف معلوف، أضواء فكرية وكاثوليكية حول الاستنساخ، ص ص(190-

191).

لا غير وبذلك تكون مجرد آلة بيولوجية، وإن كان الأمر لا يتوقف عند هذا الحد لأنه قد يتم الاستغناء عن رحم المرأة بوجود أرحام اصطناعية لها القدرة على حمل الجنين حتى يوم الولادة إذا فودعا للمرأة في مستقبل الإنسانية لأن الرجل سيصبح بإمكانه أن يتحصل على جنين من خلاياه الجسدية، ووضعا في الرحم الاصطناعية حتى نهاية الحمل ثم يحصل على توأمه، وهنا تنهار الأسرة وتتفكك كل العلاقات التي تربط الأفراد من زواج وأمومة وأبوة وبنوة وغيرها(1).

بهذا ستلغي عملية الاستنساخ الحاجة إلى الزواج، طالما أن الإنسان يستطيع أن يحصل على نفسه من نفسه بدون المرور بأي شكل من أشكال الإنجاب وهو ما يخالف الغايات الإلهية من الزواج، وفي هذا السياق أعلن البابا يوحنا بولس الثاني رفضه لعملية الاستنساخ الإنجابي كوسيلة للتوالد ودعا إلى الاقتصار على الزواج باعتباره الطريق الوحيد للإنجاب.

لقد رفضت الكنيسة المسيحية الاستنساخ، لأن فيه نوعاً من الإغراء بالإنسان، حيث يحل محل الله وينصب نفسه خالفاً مكانه، وهو يعتقد أن الاستنساخ لا يمكن أن يشكل فترة معقولة ومقبولة في مجتمعات تطغى فيها الفردانية والراديكالية الليبرالية، لهذا لا بد من التمسك بالقيم المسيحية التي تتماشى مع الضمير والوعي والعقل(2).

لقد أصبح وسيلة جديدة لتحقيق الحلم الذي يراود الإنسان في كل مرحلة من مراحل حياته أعني به الخلود والسيطرة على الموت بشتى الوسائل، وفي هذا السياق يجب أن نتساءل أليست هذه المحاولة هي اغتيال جديد لله وتنصيب مطلق للإنسان - الإله، كما حصل في القرن الثامن عشر مع تنصيب العقل، وفي القرن التاسع عشر مع تنصيب العلم مكان الله؟(3)

1- جوزيف معلوف، المسألة الأخلاقية في العلوم الطبية، ص 147.

2- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: جينوكونشيبي، الاستنساخ إهانة لكرامة الإنسان، ص 31.

3- المرجع نفسه، مقال: جيب باشا، موقف الكنيسة الكاثوليكية من الاستنساخ، ص 31.

من هذا المنطلق فإن الاستنساخ الإنجابي في نظر الكنيسة الكاثوليكية هو إهانة لكرامة الإنسان حيث تنظر إليه على أنه خلق على صورة الرب، ومن ثم فهو يحمل بعضاً من قداسته، بعضاً يؤهل كل البشر للحصول على مستوى من الاحترام يعلو على كل الكائنات الطبيعية الأخرى يقول البابا جون بول الثاني، وهذا يعني أن الشخص منا لا يمكن أن يخضع ليصبح وسيلة مجردة أو آلة مجردة للنوع أو للمجتمع، إن له قيمة في ذاته إنه شخص⁽¹⁾.

أما موقف الكنيسة الكاثوليكية من الاستنساخ العلاجي الذي يقصد منه تخليص الإنسان من العيوب الوراثية كمرض السكري فإن مثل هذه التجارب تعتبرها المسيحية تجارياً لصالح الإنسان، ولا تعترض على العمل بها إذ أنها ليست تدخلا في مشيئة الله، لأن الأمراض ليست جزءاً من الغايات الإلهية بل هي من خلق هذا العالم. كما يعتقد بعض المسيحيين⁽²⁾. في حين عارضت الكنيسة الأرثوذكسية الرومانية الاستنساخ البشري وأكدت أنه سيتنافى مع مبادئ قانون رقم 5759 لسنة 1998م، الذي حظرت بمقتضاه لمدة خمسة سنوات كل أفعال التدخل في الخلايا البشرية بهدف استنساخ الإنسان أو إحداث أي تغييرات عملية في الجينات قبل الولادة⁽³⁾.

بينما الكنيسة الإنجيلية، فترى في مسألة الاستنساخ الإنجابي أن الله بحسب الكتاب المقدس قد خلق الإنسان على صورته ومثاله ذكراً وأنثى خلقهم، وباركهم وقال لهم أثمروا وأكثروا واملأ الأرض. فقد أعطى سر الولادة أي سر الإكثار أي سر خلق إنسان آخر بالطريقة التي سنها وباركها، ولذا لا يحق لبني البشر تجاوزها، وإلا اختل توازن الخليفة برمتها.

1- فرانسيس فوكوياما، نهاية الإنسان وعواقب الثورة البيوتكنولوجية، تر: أحمد مستجير، (د م، إصدارات سطور، 2002)، ص ص 216-217.

2- ناهدة البقصي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 188.

3- محمد بن دغليوب العنبي، الاستنساخ البشري بين الإباحة والتجريم في ضوء الشريعة مع بيان مواقف الهيئات الدولية المعاصرة، مذكرة ماجستير، السعودية، 2000، ص 169.

أما بخصوص الاستنساخ العلاجي فتعتبره مقبولاً ومرغوباً، طالما يبقى هدفه هو استنساخ أجزاء من الجسد يمكن استخدامها من طرف الطبيب لمعالجة أجزاء بشرية تشبهها أو في استبدالها بها⁽¹⁾.

لقد كانت الكنيسة المسيحية سابقاً تقف في الكثير من الأحيان عقبة أمام العلم في مجال معين، ومع ذلك فإن معظم رجالها قد دأبوا وحرصوا على السماح بتوفير العملية للعلماء من أجل توفير السعادة الدنيوية للبشر، طالما لا تصطدم بحوث هؤلاء وتجاربهم ونظرياتهم وأفكارهم مع مبادئ العقيدة المسيحية ولا يحول دون الإيمان بالله، وتتعارض مع القيم الأخلاقية.

3- الموقف من عملية زرع الأعضاء

تعرض علماء الدين المسيحي لمدى مشروعية نقل الأعضاء، وانقسموا فيما بينهم إلى مؤيد ومعارض، وإن غلب عليهم تأييد نقل الأعضاء البشرية:

فالمؤيدون له هم من أمثال: البابا بيوس الثاني عشر الذي أعلن بمناسبة عقد مؤتمر دولي للأطباء بروما أنه قبل أن نجيز من الناحية الأخلاقية استخدام أساليب مستحدثة، فإنه لا ينبغي استبعاد أي خطر أو تهديد، وهذا ما يتجاوز قدرة البشر، ويقضي على كل بحث علمي له جديته، وهو ما يؤدي في النهاية إلى الإضرار بالمريض، ولكن هناك قدراً من الخطورة لا يمكن إجازته من الناحية الأخلاقية، وإزاء الحالات التي تفشل الأساليب التقليدية في علاجها، فإذا كان هناك أسلوب جديد، ويقدم بالإضافة إلى ما ينطوي عليه من مخاطر بعض الفرص من النجاح لها محل من التقدير، فإزاء هذه الحالة يؤذن بإجراء هذه الوسيلة على المريض، ولتصبح بذلك مشروعاً⁽²⁾.

1- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال ل: حبيب بدر، موقف الكنيسة الإنجيلية من الاستنساخ، ص 26.

2- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 150.

كما أعلن البابا جان بول الأول بمناسبة انعقاد مؤتمر لنقل الأعضاء في روما عام 1987 أن مشكلة تتعلق بنقل الأعضاء يجب أن تحل في إطار الاحترام الواجب للشخص وأقاربه، وسواء في ذلك المتبرع أو المستفيد (أي أن الرضا يلعب دورا كبيرا في إجازة ذلك) دون إغفال الاحترام الواجب لجسم الإنسان أو جثته (أي دون تشويه لجثة المتوفي).

كما أعلن البابا شنودة في الندوة العلمية لمناقشة موضوع نقل الأعضاء من المتوفيين حديثا أن الكتاب المقدس بعهدية القديم والجديد لم يقدم أمرا أو نهيا بخصوص مسألة نقل الأعضاء، وعلل ذلك بقوله أن هذا الموضوع لم يكن واردا وقت ذلك، إلا أنه أجاز ذلك سواء بالنسبة للإنسان الحي أو الميت.

فبالنسبة لأول يقول أن تعاليم الكتاب المقدس تجيز نقل عضو أو نسيج من جسد إنسان حي لمنفعة إنسان آخر، ولا ترى المسيحية في ذلك عبثا بجسد المعطي أو إتلافا له أو تمثيلا به... أما فقدان عضو من أجل عمل نبيل كالدفاع عن الوطن أو إنقاذ إنسان في عملية جراحية فهو نوع من التضحية والبذل يرفع من كرامة الإنسان وليس ضد الدين في شيء⁽¹⁾.

ثانيا: بالنسبة للنقل من الجثة، فإن روح الكتاب المقدس تدعو إلى العطاء والبذل وإلى إنقاذ الآخرين والحرص على حياتهم بقدر الإمكان، ومن التعاليم أيضا أنه يجوز نقل عضو من جسد إنسان ميت لمنفعة إنسان آخر، لأن العمل لن يضر الأول في شيء ولكنه ينقذ الثاني.

وهذا موقف آخر للكنيسة الكاثوليكية الذي يبرز نقل الأعضاء وزراعتها، إذ يجوز وهب الأعضاء من قبل أشخاص لا يزالون على قيد الحياة، أو بعد وفاتهم، فالرغبة في منح الأعضاء لمصلحة إنسان آخر منبعها قرار حر وواع من قبل الواهب أو من يمثله، إن كان

1- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، (د م ، ط 1، 1997). ص126.

الواهب قد فارق الحياة، ويعتبر القرار بمنح الأعضاء عملاً أخلاقياً مسموحاً به من ناحية دينية، لا بل تشجعه الكنيسة وتمنحه الشرعية انطلاقاً من مبدأ المشاركة والتضامن والاحترام المطلق لكرامة الإنسان، فقد قال البابا يوحنا بولس الثاني في خطاب له عام 1991م، في المؤتمر الأول في جمعية المشاركة في زرع الأعضاء أن عملية زرع الأعضاء تتيح للإنسان أن يهب ويعطي ويتضامن، ولكن يجب الحفاظ على صحة المعطي بالدرجة الأولى، فإنقاذ حياة إنسان هي خير لكن تسبقه صحة المعطي، لأنها هي أيضاً هبة من الله، مشروطاً بأن يمتاز هذا الفعل بالمجانبة الكاملة، فنزع الأعضاء من أجل المتاجرة بها أمر غير جائز وغير أخلاقي.

أما المعارضون لمشروعية نقل الأعضاء: فلم نجد أقوالاً معارضة من قبل رجال الدين المسيحي سوى البابا بيوس السابع في قوله إن الإنسان ليس السيد المطلق لجسمه، إنما هو مجرد منتفع به⁽¹⁾.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص ص (150-151).

المبحث الثالث: موقف الديانة الإسلامية

1- من عمليات التلقيح الاصطناعي

كان للدين الإسلامي مواقف عدّة حول عمليات التلقيح الاصطناعي، ففي المؤتمر الثالث الذي انعقد في عمان سنة 1986م، صدر عن مجلس الفقه الإسلامي، قراراً مفاده أن كل ما يتم بين الزوج وزوجته بطريقة اصطناعية لا حرج من اللجوء إليها عند الحاجة مع التأكد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة⁽¹⁾. فإذا لم يتمكن الزوجان من الإنجاب عن طريق الاتصال الجنسي، بسبب الظروف الصحية فيجوز لهما الاستعانة بالوسائل الحديثة، لأن الزواج يؤدي غاية أساسية وهي حفظ النسل وإنجاب الذرية، التي تحقق وتكمل لهم السعادة النفسية والاجتماعية.

فالعلاج واجب، حيث جاء في حديث الرسول محمد صلى الله عليه وسلم الذي رواه أحمد: وقال: "أن الله لم ينزل داء إلى أنزل له شفاء، علمه من علمه وجهله من جهله"⁽²⁾.

وفي حديث آخر رواه الترمذي: يا عباد الله، تداووا، فإن الله لم يضع داء إلى وضع له شفاء، غير داء واحد. قالوا: وما هو: الهرم.⁽³⁾

أما التلقيح الاصطناعي بواسطة شخص أجنبي فهو غير جائز، وممنوع منعاً باتاً، نظراً إلى ما ينجم عنه من فوضى في اختلاط الأنساب، وضياع الأمومة وغيرها من المخاطر الشرعية التي قد تحدث من وراء ذلك.

وهناك فتوى لشيخ جامع الأزهر محمود شلتوت تثبت ما جاء في مؤتمر عمان بشأن التلقيح الاصطناعي، فإذا كان التلقيح بماء رجل أجنبي عن المرأة لا يربط بينهما زواج فهو في هذه الحالة يكون في نظر الشريعة الإسلامية جريمة منكراً وإثماً عظيماً يلتقي مع الزنا في إطار واحد، جوهرهما واحد ونتيجتهما واحدة⁽⁴⁾.

1- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، ص 82.

2- ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، (بيروت: لبنان، دار الكتب العلمية 1957)، ص 08.

3- المرجع نفسه، ص 09.

4- جوزيف معلوف، المرجع السابق، ص ص (12-13)

ويظهر رفض الإسلام واضحاً لهذا النوع من التلقيح الاصطناعي لأن الطفل الذي سيولد لن يعرف نسبه، والإسلام يشدد في الحفاظ على العرض الذي يعتبره من مقاصد الشريعة والزامية دعوة الأبناء لأبائهم مصداً لقوله تعالى «أَدْعُوهُمْ لِأَبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ» (1) ويدور محتوى هذه الآية إلى ضرورة نسب الولد لوالديه اللذان والداه لأن هذا أقسط عند الله ويوجد وراءه حكمة وهي تجنب اختلاط الأنساب (2).

واستناداً إلى حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: أيما امرأة أدخلت على قوم نسبا ليس منهم فليست من الله في شيء ولن يدخلها الله الجنة، وأيما رجل جحد ولده وهو ينظر إليه احتجب الله عنه وفضحه على رؤوس الأولين والآخرين (3).

أما التلقيح الاصطناعي بعد الموت فاختلف الفقه بشأنه فذهب الفريق الأكبر من العلماء المحدثين أمثال مصطفى أحمد الزرقاء، الذين تناولوا هذه المسألة إلى القول بتحريم إجراء هذا العمل بعد انتهاء الحياة الزوجية مباشرة، واتجه هذا الرأي إلى القول بأن الطفل يكون غير شرعي لأن العلاقة الزوجية تنتهي بوفاة أحد الزوجين (4)، بحيث ترى المالكية أن الحبل عند غياب الزوج من علامات الزنا، كما يرى حسان تحتوت أنه في حالة موت الزوج لا يحل استعمال منيه قصد الحمل (5).

لكن فريق آخر يرى أن الأحكام الزوجية لا تنتهي بالوفاة، بل بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة، فللمرأة مني زوجها المتوفي عنها (أثناء عدتها)، ومادامت متأكدة أنه مني زوجها ولم يستبدل أو يختلط بغيره (6). و بالتالي فهو جائز شرعاً بالرغم من أنه غير مستحسنة. ويتطلب البعض الآخر ضرورة موافقة الزوج قبل وفاته على أن يستخدم منيه بعد الوفاة كما في حالة التلقيح في أثناء حياته، والصعوبة عند أنصار هذا الرأي تكمن في إمكانية إثبات

1- القرآن الكريم، سورة الأحزاب، الآية 5.

2- عبد الرحمن بن ناصر السعدي، تيسير الكريم الرحمان في تفسير كلام المنان، (بيروت: لبنان، دار ابن حزم، 2003)، ص 627.

3- رواه أبي هريرة

4- محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية (دراسة مقارنة)، (بم، ط1، 1990)، ص 94.

5- حسان تحتوت، مجلة العربي، قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية، العدد 230، الكويت، 1978م، ص 14.

6- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشرعية، ص 82.

تلك الموافقة، فهل يتطلب الموافقة الصريحة أم يكفي بالتعبير الضمني ومجرد إيداع الرجل لمنه في مركز حفظ المني دليل على الموافقة؟ وخلص هذا الرأي إلى إعلان صعوبة الإجابة على هذا التساؤل⁽¹⁾.

بينما اتجه البعض الآخر إلى أن هذه العملية كلها عبارة عن وصية، ويرون أنه ليس هناك ما يمنع من أن يوصي الشخص بجزء من ذمته الجنينية كما يوصي بجزء من ذمته المالية وأنه يجب معاملة المني البشري معاملة التبرع بالأعضاء، فالتلقيح بعد الوفاة من وجهة نظرهم ممكن إذا نظر إليه في إطار الوصية وأنه ليس هناك ما يحرمه وكل ما يتطلبه هو أن تكون الوصية مشروعة ومقبولة⁽²⁾.

أما بخصوص التلقيح الاصطناعي بواسطة الأنبوب فيرى الفقهاء أن هذه العملية مرفوضة على أساس المخاوف والانزلاقات الأخلاقية والدينية التي يصعب ضبطها فهي تعارض الغاية الإلهية من الزواج والحمل الطبيعي، التي فطرنا عليها وحددّها الله، كما أن هذه العملية تحفها مخاطر فقد يحدث خطأ في الأنبوب وهو أمر وارد فيعطي مني رجل مكان آخر وتسلم لقيحه مكان أخرى فيوقعنا في المحذور الشرعي، وتختلط الأنساب كما أن التهاون في الشريعة في هذا الموضوع يفتح باب الشر في المتاجرة بالأمشاج ويدخل فيه غش الأسواق والاستغلال، فنكون بذلك مثلنا مثل الكفار غير محكومين بضوابط شرعية ونعود إلى الجاهلية الأولى ونكاح الاستبضاع وهو لا يختلف عن بنوك المني عند الغرب اليوم⁽³⁾.

أما دار الإفتاء العام في الأردن، فقد أصدرت فتاوي مفادها:

أنه إذا كان بين الزوجين لضرورة طبية، فهو جائز ولكن بشرط أن يتم التأكد من أن المني من الزوج، ولم يختلط أو يستبدل سواء بطرق العمد أو الخطأ أو السهو بمني غيره، ويكون

1- طه عثمان أبو بكر المغربي، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، (المنصورة: دار الفكر والقانون، 2014)، ص 280.

2- المرجع نفسه، ص 280.

3- عبد الرحمن بن عبد الخالق، التلقيح الصناعي (أطفال الأنبوب) بين الحل والتحریم، جريدة الوطن، الكويت، 2 مارس 1987، ص 12.

التأكد من عدم إمكان حدوث الخطأ باتخاذ جميع الإجراءات الكفيلة بمنعه منعاً باتاً لضمان سلامة الأنساب⁽¹⁾، وأن يكون انكشاف المرأة من أجل العلاج لطبيبة مسلمة ثقة، فإن لم توجد فطبيبة غير مسلمة ثقة فإن لم توجد فطبيب مسلم ثقة، فإن لم يوجد فطبيب غير مسلم ثقة. وكذلك أن تتم عملية التلقيح في وجود الزوج نفسه⁽²⁾، وفي هذه الحالات لا يتنافى الأمر مع مقاصد الشريعة الإسلامية ولا مع أحكامها، ولكن ما لم تتوفر هذه الشروط جميعاً فلا يسمح بإجراء هذه العملية.

كما تناول مجلس الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس في المملكة العربية السعودية من (17-23 شعبان 1410هـ/ الموافق لـ 14-20 مارس 1990م)، مشكلة البيضات الملقحة والأجنة الزائدة وقرر ما يلي:

✓ بخصوص البيضات الملقحة:

أولاً: في ضوء ما تحقق عملياً من إمكان حفظ البيضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيحها الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البيضات الملقحة.

ثانياً: يحرم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

✓ بخصوص الأجنة الزائدة :

التي تستعمل في الأبحاث، فإن الفقه الإسلامي يعارض بقوة تجارب قتل الأجنة البشرية، أي إتلافها وإهلاكها، لاستخلاص الخلايا الجنينية بدعوة خدمة الإنسان، باعتبارها إهانة وتلاعبا بالجنين الأدمي الذي كرمه الله عز وجل، وهو أمر لا يمكن تبريره للاعتبارات الشرعية والأخلاقية والإنسانية⁽³⁾.

1- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص 79.

2- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه وفقهه، (بيروت: دار الشامية، ط1، 1993)، ص 341.

3- العربي بلحاج، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، (دراسة مقارنة)، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011)، ص ص (159-160).

أما بالنسبة لعملية تأجير الأرحام، فهناك رأي يذهب إلى تحريمها تحريماً مطلقاً بكافة صورها، وقد أيد هذا المجمع الفقهي الإسلامي بمؤتمره الثالث المنعقد في الأردن عام 1986م ويستند هذا الرأي في تقريره للتحريم إلى عدة اعتبارات منها:

أن الأصل في الفروج التحريم إلا ما ورد الدليل الشرعي على جوازه وحله استناداً إلى قوله تعالى: « وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ (05) إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ (06) فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ (07) »⁽¹⁾

وبما أنه لم يرد دليل على حل استدخال الجنين في رحم زوجة ثانية لذلك يبقى هذا التصرف على أصل التحريم.

إن مثل هذه الصورة تؤدي في الغالب إلى تنازع عاطفي بين صاحبة البويضة وبين المرأة التي حملت ووضعت وأرضعت، وهذا يعود إلى مشاكل ومنازعات لذلك يجب الحرص دائماً على سد أبوابها⁽²⁾. استناداً إلى قاعدة سد الذرائع وقاعدة درء المفسد أولى من جلب المنافع، احتمال وقوع حمل ثاني من معاشرة الزوج لحاملة اللقحة في فترة متقاربة مع زرع اللقحة فلا يعلم ولد اللقحة من ولد المعاشرة مما يفضي إلى اختلاط الأنساب من جهة الأم، إضافة إلى ما يترتب على ذلك من أحكام الميراث والنفقة وغيرها⁽³⁾.

وهناك رأي ثاني يذهب إلى اباحتها بشروط محددة في صورة معينة، وهي التي يتم فيها تلقيح خارجي بين نطفة الزوج وبويضة زوجته، ثم تعاد اللقحة إلى رحم زوجته الثانية⁽⁴⁾. وهذا ما ذهب إليه المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة في مكة المكرمة عام، ويستند هذا الرأي الثاني في تقريره للجواز في هذه الحالة إلى عدة اعتبارات منها:

- أن التلقيح هنا يتم بين رجل وامرأتين تحل كلا منها لوطء الرجل شرعاً.

1- القرآن الكريم ، سورة المؤمنون، الآية 5،6،7.

2- عارف علي عارف، مدى شرعية التصرف في الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة، جامعة بغداد، 1993، ص 266.

3- الرسالة نفسها، ص 266.

4- سمير غويبة، المتاجرة بالأئمة والأعضاء البشرية، (القاهرة: ستار درس للطباعة والنشر، 1999)، ص 87.

الخشية من احتمال وقوع حمل ثان من معاشرة الزوج لحاملة اللقحة في فترة متقاربة مع زرع اللقحة هو أمر مستبعد من الناحية العلمية إذا ما أخذ الزوج بالاحتياطات اللازمة..

إلا أن المجمع الفقهي الإسلامي في دورته اللاحقة عام، عاد وقرر تحريمها لاعتبارات سبق ذكرها.

كما أصدرت دار الإفتاء المصرية قرار برقم 2525، والذي صدر به قرار مجمع البحوث الإسلامية بمصر رقم (1) بجلسته المنعقدة في 29 مارس 2001، وذكر فيه: أن تأجير الأرحام حرام شرعاً، لما فيه من مفسد تتلخص في إفساد معنى الأمومة التي عظمتها الشرائع، وهذا التعظيم لا يكون من مجرد بويضة أفرزها مبيض امرأة ولقحها حيوان منوي من رجل، إنما تكون من شيء آخر بعد ذلك مثل الوحم والغثيان والوهن في مدة الحمل، والتوتر والقلق والطلق عند الولادة، والضعف بعد الولادة، فهذه الصحبة الطويلة هي التي تولد من الأمومة، كما أن تغطية الأمومة بهذا الحاجز الصناعي يؤدي إلى تنازع الولاء عند الطفل بعد الإنجاب، فهل سيكون ولاؤه لصاحبة البويضة أو التي حملته وأرضعته من ثديها، الأمر الذي يعرضه لهزة عنيفة، فدرء المفسد أولى من جلب المصالح (1).

إن هذه التقنية رغم أن فيها خدمة للإنسان، وتساعده على استمرار نسله، وتعالج حرمان المرأة من الأمومة التي هي فطرة فيها، وعدم إشباعها يحسها بالنقص إلا أن الفقهاء متخوفون منها لأنها إفساد لمعنى الأمومة.

1- طه عثمان أبو بكر المغربي، المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد، ص 272.

2 - الموقف من عملية الاستنساخ

أصدر الفقهاء بشأن الاستنساخ بأنواعه العديد من المواقف منها:

✓ الموقف من الاستنساخ النباتي والحيواني:

وأصدر القرار بشأنه من الهيئات العلمية الآتية: مجمع الفقه الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، حيث أقر بجوازه وفقاً لشروط هي:

- بالنسبة للاستنساخ النباتي يجب أن يتوفر الأمن من الضرر، فلا يؤدي إلى ضرر بنشوء أمراض جديدة أو طفرة مغيرة لبعض الصفات من النفع إلى الضرر، وألا تتخذ هذه العملية للعبث، وتغيير خلق الله حسب الأهواء والشهوات دون أن تترتب عليها مصلحة شرعية، وعدم استنساخ نباتات لاستخدامها في أغراض محرمة كنبته الحشيش وغيرها.
- والدليل على جواز استنساخ النبات هي مصدقاً لقوله تعالى: «أَلَمْ تَرَوْا أَنَّا لَللَّهِ سَخَّرَ لَكُمْ مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ»⁽¹⁾، أي أن الله سخر كل ما في الكون من نبات وغيره للإنسان، والغرض من هذا التسخير تحقيق منفعة للإنسان، وتلبية حاجاته، وكل ما يؤدي إلى زيادة الانتفاع بالنبات وتحسينه يكون مشروعاً لاسيما إذا كانت حاجة الإنسان قائمة لمثل هذا الانتفاع⁽²⁾.

فالاستنساخ النباتي، غايته هو الاهتداء إلى سنة الله في تكاثر النبات، وتدخل الإنسان في هذا التكاثر بالاستنساخ إنما هو من أجل زيادته وتحسينه، وهذا لا يوجب التحريم، لأن الله سخر النبات للإنسان للانتفاع به، وهو لا يتعارض مع هذا القصد، بل يحققه على أكمل وجه وأحسنه، فاستنساخ النبات إذا لا يخرج عن كونه متعلقاً بالمصالح الدنيوية مما يقتضي إباحته⁽³⁾.

1- سورة لقمان، الآية 25.

2- الشويرخ سعد عبد العزيز عبد الله، أحكام الهندسة الوراثية، (السعودية: دار كنوز إشبيلية، 2008)، ص ص (376-378).

3- المرجع نفسه، ص 379.

✓ أما بالنسبة للاستنساخ الحيواني: فهو لا يجوز إذا كان فيه تغير لخلق الله، وأنه لا يجوز إلا إذا أثبتت منافعه فعلا، وألا يترتب عليه إيذاء للحيوان أو تعذيب له⁽¹⁾. أما إذا أثبتت منافعه دون مضرار كثيرة فهذا جائز، لأن كل ما في هذا الكون مسخر للإنسان حيث دلت على ذلك آيات كثيرة منها قوله تعالى: «وَسَخَّرَ لَكُمْ مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ»⁽²⁾ لذلك فإن الاستنساخ الحيواني يكون نافعا إذا لم يتحقق منه ضرر كبير ويؤدي إلى تنمية المخلوقات المسخرة للإنسان، فيكون وسيلة لتطوير أدائه، وسببا لتطوير العلوم من أجل خدمة الإنسان، ولكن يجب أن يحتاط أشد الاحتياط لمنع الآثار السلبية والنتائج المدمرة على هذه التجارب والإنتاج. لذلك نجد أن الاستنساخ الحيواني والنباتي جائز شرعا في حدود الضوابط الشرعية⁽³⁾.

فكل ما في هذا الكون مسخر للإنسان وقال تعالى مبينا جملة من نعمه: « وَالْأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَافِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ (05) وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ (06) وَتَحْمِلُ أَثْقَالَكُمْ إِلَىٰ بَلَدٍ لَّمْ تَكُونُوا بِالْغَيْهِ إِلَّا بِشِقِّ الْأَنْفُسِ إِنَّ رَبَّكُمْ لَرُوُوفٌ رَّحِيمٌ (07) وَالْخَيْلَ وَالْبِغَالَ وَالْحَمِيرَ لِتَرْكَبُوهَا وَزِينَةً وَيَخْلُقُ مَا لَا تَعْلَمُونَ (08) وَعَلَى اللَّهِ قَصْدُ السَّبِيلِ وَمِنْهَا جَائِرٌ وَلَوْ شَاءَ لَهَدَاكُمْ أَجْمَعِينَ (09) هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ تُسِيمُونَ (10) يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (11) وَسَخَّرَ لَكُمْ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ (12) وَمَا ذَرَأَكُمْ فِي الْأَرْضِ مُخْتَلِفًا أَلْوَانُهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَذَّكَّرُونَ (13) وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حَبِيَّةً تَلْبَسُوهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ

1- الشويخ سعد عبد العزيز عبد الله، أحكام الهندسة الوراثية، ص 383.

2- سورة الجاثية، الآية 13.

3- علي محي الدين القراء داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 411.

تَشْكُرُونَ (14) وَالْقَى فِي الْأَرْضِ رَوَاسِيَ أَنْ تَمِيدَ بِكُمْ وَأَنْهَارًا وَسُبُلًا لَّعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ (15) وَعَلَامَاتٍ وَبِالنَّجْمِ هُمْ يَهْتَدُونَ (16) أَفَمَنْ يَخْلُقُ كَمَنْ لَا يَخْلُقُ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ (17) وَإِنْ تَعُدُّوا نِعْمَةَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا إِنَّ اللَّهَ لَغَفُورٌ رَحِيمٌ (18) وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تُسِرُّونَ وَمَا تُعْلِنُونَ (19).

كما أصدر الفقهاء فتاوى حول الاستنساخ البشري بنوعيه الإنجابي والعلاجي:

أولاً: الاستنساخ الإنجابي: صدر عن مجلس الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة خلال الفترة من 23-28 صفر 1418هـ، الموافق لـ 2731 يونيو 1997م بعد اطلاعه على البحوث المقدمة في موضوع الاستنساخ البشري، والدراسات والبحوث والتوصيات الصادرة عن الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى، في الدار البيضاء بالمملكة المغربية من 9-12 صفر 1418هـ الموافق لـ 17 يونيو 1997م، واستماعه للمناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة الفقهاء والأطباء قرر تحريم كل أشكال الاستنساخ البشري، حيث جاء فيه:

أولاً: تحريم الاستنساخ بطريقتيه المذكورتين (العلاجي والإنجابي)، أو بأية طريقة أخرى تؤدي إلى التكاثر البشري.

ثانياً: إذا حصل تجاوز للحكم الشرعي، فإن آثار تلك الحالات تعرض لبيان أحكامه الشرعية.

ثالثاً: تحريم كل الحالات التي يفتح فيها طرف ثالث على العلاقات الزوجية، سواء كان رحماً أو بويضة أو حيواناً منوياً، أو خلية جسدية للاستنساخ⁽¹⁾.

فالاستنساخ يقضي على العلاقات الإنسانية، القائمة خاصة في الأسرة، فلا تحتاج المرأة للرجل ولا الرجل للمرأة للحصول على طفل، وهذا ما يخالف سنة الله في الكون والقائمة على الزواج الشرعي والذي سمّاه بالميثاق الغليظ، حيث يقول الله تعالى: «وَكَيْفَ تَأْخُذُونَهُ وَقَدْ أَفْضَى بَعْضُكُمْ إِلَى بَعْضٍ وَأَخَذْنَ مِنْكُمْ مِيثَاقًا غَلِيظًا»⁽²⁾ وقوله تعالى: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ

1- علي محي الدين القزاه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 411.

2- سورة النساء، الآية 21.

لَكُمْ مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ»⁽¹⁾ فالإنجاب يكون مشتركا بين الرجل والمرأة بطريقة شرعية (الزواج) الذي يقوي الصلة بين الأفراد بل فيه نشأة المجتمع لما يحمله من معاني وصور التعاون، وحصره على المرأة يقضي على قيام المجتمعات لما تحمله وتستوجبه من حقوق متبادلة، فلا قيمة للإنسان تبقى ولا صورة للمجتمع تقوم⁽²⁾.

كما يرفض الفقهاء الاستنساخ البشري، لأنه يقضي على أهم صفة وهي صفة التنوع والاختلاف⁽³⁾. لقوله تعالى: « وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافُ أَلْسِنَتِكُمْ وَالْوَأَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّلْعَالَمِينَ »⁽⁴⁾ فالاستنساخ فيه محاولة لتغيير الخلق وتبديل فطرة الإنسان والعبث بتركيبه الوراثي، بحيث يمكن السيطرة عليه وتسخيره من أجل تحقيق أهداف شريرة مخالفة للسنن الإلهية ولفطرة الله التي فطرنا عليها⁽⁵⁾، وهذا مصدقاً لقوله تعالى: «إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلَّا إِنَاثًا وَإِنْ يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَانًا مَّرِيدًا (117) لَعْنَةُ اللَّهِ وَقَالَ لَاتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَّفْرُوضًا (118) وَلَا ضِلَّيْنَهُمْ وَلَا مَمْنُونِيَهُمْ وَلَا مَرْتَنَهُمْ فَلْيَبْتَئِنَّ آدَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْتَنَهُمْ فَلْيَغْيِرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا (119) يِعْدُهُمْ وَيَمْنِيهِمْ وَمَا يَعْدُهُمُ الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا (120)»⁽⁶⁾

فصفة الخلق هي لله وحده لا شريك له، لقوله تعالى: « وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)»⁽⁷⁾ وقوله تعالى أيضا: «وَالَّذِينَ يَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ لَا يَخْلُقُونَ شَيْئًا وَهُمْ

1- سورة الروم، الآية 21.

2- أحمد راضي أحمد أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص 188.

3- سوار عبد اللطيف عويضة، موسوعة علم الأحياء، (عمان : دار دجلة، 2008)، ص 223.

4- سورة الروم، الآية 22.

5- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 182.

6- سورة النساء، الآية (117-120)

7- سورة المؤمنون، الآية (12-14).

يُخْلَفُونَ (20)»⁽¹⁾ فصفة الخلق تحدي الله للإنسان، لقوله تعالى: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ ضُرِبَ مَثَلٌ فَاسْتَمِعُوا لَهُ إِنَّ الَّذِينَ تَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ لَنْ يَخْلُقُوا ذُبَابًا وَلَوْ اجْتَمَعُوا لَهُ وَإِنْ يَسْنُبُهُمُ الذُّبَابُ شَيْئًا لَا يَسْتَنْفِذُوهُ مِنْهُ ضَعْفَ الطَّالِبِ وَالْمَطْلُوبِ (73)»⁽²⁾ وتأبيدا لذلك قوله تعالى: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا (01)»⁽³⁾ لذلك فإن الامتناع عن الاستنساخ أخف ضررا من ارتكابه، لما ينجر عنه من مفسد.

• **ثانيا: الاستنساخ العلاجي:** يعتبر جائزا، إذا كان مصدرا مباحا على سبيل المثال المصادر التالية:

أخذ الخلايا الجذعية من البالغين:

وهو جائز ولا شيء فيه، لأنه مثل التبرع بالأعضاء الذي أجازته جمهور الفقهاء، إلا أن الخلايا الجذعية في أجساد البالغين توجد بنسب قليلة جدا فليس من السهل الحصول على أعداد كافية منها، كما أن قدراتها تضعف كثيرا بعد المرحلة الجنينية، مما يجعل هذا المصدر غير عملي.

• أخذ الخلايا الجذعية من الاطفال:

وفيه تحفظ شرعي لأن الطفل غير كامل الأهلية لإعطاء الإذن بذلك، كما أن إذن وليه غير كاف، على اعتبار أن هذا الإجراء قد يفضي إلى ضرر بالطفل المتبرع، أما أخذ خلايا جذعية من نقي عظام الطفل أو من دمه فترى أنه غير مقبول لأنه قلما يشكل خطرا على حياة الطفل المتبرع في حين يعد اللجوء إلى وسائل أكثر خطورة على الطفل المتبرع غير مقبول، وإن كانت من أجل إنقاذ طفل آخر، ولا يكون هنا بإذن الولي لأنه ليس من حقه تعريض طفله للأذى.

1- سورة النحل، الآية 20

2- سورة الحج، الآية 73.

3- سورة النساء، الآية 01.

• أخذ الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من عملية أطفال الأنابيب:

إذا وجدت وتبرع بها الوالدان، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع، يباح إجراء البحوث عليها نظراً لما في ذلك من فوائد علمية مستقبلية كأن تفيد في معالجة العقم أو غيره من الأمراض⁽¹⁾.

• أخذ الخلايا الجذعية من الأجنة الساقطة:

قرر مجلس الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من 17-23 شعبان 1400هـ الموافق لـ 14-20 مارس 1990م، أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات وبضوابط لا بد من توفرها وهي:

- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعدو الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا كان لإنقاذ حياة الأم.
- إذا كان الجنين قابلاً للاستمرار في الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى إنقاذه والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لذلك فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته⁽²⁾.

وبذلك يكون الاستنساخ العلاجي جائزاً شرعاً وقانوناً بشروط منها:

- التحقق من حصول المصلحة الشخصية المباشرة المقيدة شرعاً.
- وأن يكون احتمال النجاح وحصول النفع مؤكداً، أو قريباً من المؤكد.
- ألا يكون فيه إضرار بالغير⁽³⁾.

1- مجموعة مؤلفين، فقه الطبيب، ص ص (316-317).

2- بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارة الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، (دراسة مقارنة)، ص 161.

3- أحمد راضي أحمد أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، ص 189.

ولذلك أصدرت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عدّة توصيات منها:

- مناشدة الدول الإسلامية لإصدار القوانين والأنظمة اللازمة لغلق الأبواب المباشرة وغير المباشرة أمام الجهات المحلية أو الأجنبية، والمؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون اتخاذ البلاد الإسلامية ميدانا لتجارب الاستنساخ البشري والترويج لها.
 - المتابعة المشتركة من قبل كل من مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لموضوع الاستنساخ ومستجداته العلمية، وضبط مصطلحاته، وعقد الندوات واللقاءات اللازمة لبيان الأحكام الشرعية المتعلقة به.
 - الدعوة إلى تشكيل لجان متخصصة تضم الخبراء وعلماء الشريعة لوضع الضوابط الخلقية في مجال بحوث علوم الأحياء (البيولوجيا) لاعتمادها في الدول الإسلامية.
 - الدعوة إلى إنشاء ودعم المعاهد والمؤسسات العلمية التي تقوم بإجراء البحوث في مجال علوم الأحياء (البيولوجيا)، والهندسة الوراثية في غير مجال الاستنساخ البشري وفق الضوابط الشرعية⁽¹⁾، لأن الإسلام مع العلم وتطويره، فأول سورة نزلت تحت على القراءة، وأهمية العلم لقوله تعالى: «أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (01) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (02) أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (03) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (04) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (05)»⁽²⁾
- فإنه سبحانه وتعالى أمر بالقراءة والعلم ولكن مع مراعاة أمرين هما:

- أن تكون القراءة والعلم باسم الرب الرحيم الرحمن حتى لا يطغى ولا يدمر، بل ينفع ولا يضر، ولا يكون مثل العلم الضار الذي ذكره القرآن لنبي إسرائيل فقال تعالى: « وَاتَّبِعُوا مَا تَتْلُوا الشَّيَاطِينُ عَلَىٰ مُلْكِ سُلَيْمَانَ وَمَا كَفَرَ سُلَيْمَانُ وَلَكِنَّ الشَّيَاطِينَ كَفَرُوا يُعَلِّمُونَ النَّاسَ السَّحْرَ وَمَا أُنزِلَ عَلَى الْمَلَكَيْنِ بِبَابِلَ هَارُوتَ وَمَارُوتَ وَمَا يُعَلِّمَانِ مِنْ أَحَدٍ حَتَّى يَقُولَا إِنَّمَا نَحْنُ فِتْنَةٌ فَلَا تَكْفُرْ فَيَتَعَلَّمُونَ مِنْهُمَا مَا يُفَرِّقُونَ بِهِ بَيْنَ الْمَرْءِ وَزَوْجِهِ وَمَا هُمْ بِضَارِّينَ بِهِ مِنْ أَحَدٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَيَتَعَلَّمُونَ مَا يَضُرُّهُمْ وَلَا يَنْفَعُهُمْ وَلَقَدْ عَلَّمُوا لَمَنْ اشْتَرَاهُ

1- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن الاستنساخ البشري، ص ص (319-320).

2- سورة العلق، الآية (1-5).

مَالَهُ فِي الْآخِرَةِ مِنْ خَلْقٍ وَلَبِئْسَ مَا شَرَوْا بِهِ أَنْفُسَهُمْ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ (102)»⁽¹⁾ ولذلك كان الرسول صلى الله عليه وسلم يستعيز من علم لا ينفع فكان يقول: «اللهم إني أعوذ بك من علم لا ينفع» رواه مسلم في صحيحه الحديث.

- أن تكون القراءة والعلم لأجل كرامة الإنسان وخدمته⁽²⁾.

- تأصيل التعامل مع المستجدات العلمية بنظرة إسلامية، ودعوة أجهزة الإعلام لاعتماد النظرة الإيمانية في التعامل مع هذه القضايا، وتجنب توظيفها بما لا يتناقض الإسلام ونوعية الرأي العام للثبوت قبل اتخاذ أي موقف⁽³⁾. استجابة لقول الله تعالى: « وَإِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِّنَ الْأَمْنِ أَوْ الْخَوْفِ أَدَّاعُوا بِهِ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُولِي الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنْبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ لَاتَّبَعْتُمُ الشَّيْطَانَ إِلَّا قَلِيلًا (83)»⁽⁴⁾

2- الموقف من عملية نقل وزرع الأعضاء

صدر في هذا الشأن فتاوي عديدة من المجامع الفقهية ودوائر الإفتاء والمؤتمرات والهيئات منها:

✓ المؤتمر الإسلامي الأول في ماليزيا عام 1969م:

والذي أقر جواز زرع القلب والكلى ونقل القرنية في حالة الهبة من الحي والوصية من الميت بشرط التحقق من الموت وانتفاع الحي وعدم تضرر الواهب.

ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية في الكويت عام 1987م، وأوصت في نهاية مناقشتها لموضوع بيع الأعضاء والأنسجة البشرية:

بجواز نقل الأعضاء إلى المرضى وفقا للظروف والشروط المقررة شرعا.

وكذلك نقل الأعضاء من الأحياء شريطة عدم الاضرار بالشخص المتبرع (المعطي).

1- سورة البقرة، الآية 102.

2- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص 387.

3- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية، مقال قرر مجمع الفقه الإسلام بشأن الاستنساخ البشري، ص ص (319-320).

4- سورة النساء، الآية 83.

إلى جانب عدم ترك الحصول على الأعضاء البشرية عرضة لمنافسة المريض الغني للمريض الفقير، بل تنشئ له الدولة هيئة تحكمه وتتقي محاذيره وتديره وفق قانون مفصل وضع لذلك⁽¹⁾.

✓ أما مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة عام 1989م: فقد قرر ما يلي:

أولاً: أخذ عضو من جسم إنسان حي، وزرعه في جسم آخر مضطراً له لإنقاذ حياته أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية، هو عمل جائز لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة، وإعانة خيرة وعمل مشروع وحميد، إذا توفرت فيه الشروط التالية:

- أن لا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضراراً يخل بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزول بضرر مثله، ولا بأشد منه، ولأن عمل التبرع حينئذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة وهو أمر غير جائز شرعاً لقوله تعالى: «وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ»⁽²⁾.

- أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه.

- أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضرر.

- أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً⁽³⁾.

ثانياً: أخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطراً إليه، بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفاً وقد أذن بذلك في حياته.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص ص (150-151).

2- سورة البقرة، الآية 195.

3- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه وفقهه، ص 218.

✓ أما فتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية عام 1980م: فقررت بالإجماع:

جواز نقل عضو أو جزء من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى مسلم إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر من نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه، كما أقرت ذات الفتوى بجواز ذلك بالنسبة للأموات دون أدنى تفرقة بين النقل من الموتى أو الأحياء.

كما أقرت لجنة فتوى وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت: بجواز نقل الأعضاء سواء من الحي أو الميت

أولاً: بالنسبة للأحياء: لا يجوز ذلك إلا إذا كان الجزء المنقول يفضي إلى موته كالقلب والرئتين أو فيه تعطيل له عن واجب كاليدين أو الرجلين معاً، فإنه يكون حراماً مطلقاً سواء أذن أم لم يأذن، وذلك على عكس نقل إحدى الكليتين أو العينين أو إحدى الأسنان أو بعض الدم فهو جائز بشرط الحصول على إذن المنقول منه.

ثانياً: بالنسبة للموتى: يجوز النقل من الميت سواء أوصى بذلك أم لا، لأن الضرورة في إنقاذ الحي تبيح المحظور، ويقدم الموصي له في ذلك عن غيره، وأفتت بضرورة الأخذ أولاً من أجنة من أوصى أو سمحت أسرته بذلك عن غيره⁽¹⁾.

أما فتوى مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بجدة عام 1990م، والمتعلقة بزراعة الأعضاء التناسلية، فقد فصل في ذلك أن الغدد التناسلية نوعان:

أولاً: ما فيه الوراثة وسر الأمانة كنقل الخصيتين أو المبيضتين، فهذا لا يجوز نقله أو زرعه إذ ليس هناك فرق بين هذا النقل أو الزرع وبين الزنا أو البغاء بسبب اختلاط الأنساب.

ثانياً: ما ليس فيه نقل الصفات الوراثية أو خلط الأنساب، وهذا يجوز نقله وزرعه مثل قناة فالوب، لأنها مجرد محضن⁽²⁾.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 143.

2- أسامة السيد عبد السمیع، نقل وزراعة الأعضاء الأدمية بين الشريعة والقانون، ص 78.

كما تعددت الآراء المؤيدة لنقل الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي المعاصر، ونستدل ببعض منها مثل:

✓ **فتوى الشيخ يوسف القرضاوي بخصوص: التبرع بعضو إنسان وهو حي:** بحيث يقول أن تبرع الإنسان، إنما يجوز فيما يملكه، فكما يجوز للإنسان التبرع بجزء من ماله لمصلحة غيره ممن يحتاج إليه، فكذلك يجوز له التبرع بجزء من بدنه لمن يحتاج إليه والفرق بينهما أن الإنسان قد يجوز له التبرع أو التصدق بماله كله، ولكن في البدن لا يجوز التبرع ببدنه كله، بل يجوز أن يجود المسلم بنفسه لإنقاذ مريض من تهلكة أو ألم مبرح. وسوف يثاب الشخص المتبرع من عند الله، بل ويعتبر هذا الشخص من الذين مدحهم الله سبحانه وتعالى بقوله: «ويؤثرون على أنفسهم ولو كانت بهم خصاصة»⁽¹⁾ ولكن يجب أن يكون هذا التبرع مقيدا وليس مطلقا، فلا يجوز له التبرع بما يعود عليه بالضرر، ومن ثم لا يجوز له التبرع بالأعضاء الوحيدة في الجسم لأنه لا يعيش بدونها، كما يشترط في التبرع ألا يلحق ضررا نتيجة للتبرع بعضوه المزدوج، ضرر قد ينعكس عليه أو على زوجته وأولاده. كما أفتى بعدم جواز بيع الأعضاء، ولكن لا يتعارض مع إعطاء المنتفع مبلغا من المال غير مشروط على سبيل الهبة أو الهدية أو المساعدة ويرى أن هذا السلوك محمود ومن مكارم الأخلاق⁽²⁾.

واستند أنصار بطلان بيع الأعضاء إلى قوله تعالى: « ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً»⁽³⁾، فتكريم الإنسان يتعارض مع جعله محلا للبيع وهو ما عبر عنه الكساني: والأدمي بجميع أجزائه مترجم مكرم وليس من الكرامة والاحترام ابتذاله بالبيع والشراء⁽⁴⁾

1- سورة الحشر، الآية 9

2- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص144.

3- سورة الإسراء، الآية 70.

4- علاء الدين أبي بكر مسعود الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، ج2، (القاهرة: المطبعة الجمالية، ط1، 1327 هـ)، ص3011.

أما بالنسبة للتبرع بعضو إنسان ميت: فيرى القرضاوي أنه جائز، إذا أوصى بذلك، لأن في ذلك منفعة خالصة للغير، دون احتمال وقوع أي ضرر عليه، ولا يوجد دليل من الشرع على تحريم ذلك وقد اشترط لذلك ألا يكون التبرع بالجسم كله، أو بجانب كبير منه. كما يرى أنه لا مانع من تبرع الورثة ببعض أعضاء الميت مما يحتاج إليه بعض المرضى إما لعلاجهم كالكلية والقلب بنية الصدقة على الميت،...وعندما يمنع الورثة من التبرع إذا أوصى الميت في حياته بمنع ذلك، فهذا من حقه وتجب وصيته فيما لا معصية فيه⁽¹⁾.

كما أفتى بجواز أخذ الدولة لبعض أعضاء الموتى في الحوادث، اللذين لا تعرف هويتهم أو لا يعرف لهم ورثة لاستخدامها في إنقاذ غيرهم من المرضى والمصابين، بشرط أن يستوثق من عدم وجود أولياء للميت، ولا يوجد ما يدل على أن الميت قد أوصى بمنع ذلك أو رفضه⁽²⁾.

وقد أجاز فضيلة الشيخ عبد الله المشد إنشاء بنك للتبرع بالكلية بهدف إنقاذ آلاف من مرضى الفشل الكلوي، وأضاف أن التبرع بالكلية في حياة الإنسان جائز شرعاً، واستند في ذلك إلى عدم وجود نص صريح قاطع يحرم نقل عضو من إنسان إلى آخر⁽³⁾. فالإسلام لا يرفض نقل الأعضاء من الأحياء أو الموتى، لما فيه من خير للبشرية، ومواجهة الحالات الخطيرة على ألا تتحول العملية إلى تجارة وإجرام وقتل الأبرياء لأخذ أعضاء من أجسادهم.

أما المعارضون لمشروعية نقل الأعضاء: فتغلب على مواقفهم آراء المذاهب الفقهية الأربعة وقلّة من الفقهاء المعاصرين.

1- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 147.

2- المرجع نفسه، ص 145.

3- المرجع نفسه، ص 147.

فالمذاهب الفقهية الأربعة لا تؤيد نقل الأعضاء حيث:

يقول الإمام الشيباني: ولا بأس بالتداوي بالعظم إذا كان عظم شاه أو بقرة أو بعير أو فرس أو غيره من الدواب، إلا عظم الخنزير والأدمي، فإنه يكره التداوي بها. ويقول الكساني: لو أكره شخص آخر على قطع عضو ثالث، وأذن هذا الأخير للمكره بقطع عضوه لا يجوز (1).

أما الشافعية:

فيرى الإمام النووي نقلا عن الإمام الحرمين واصحاب الشافعية بعدم جواز تبرع آدامي بجزء من جسمه لأخر مهما كانت حالة الأضرار هذه، ولا يجوز للمضطر أن يقطع نفسه من معصوم غيره بلا خلاف، وليس للغير أن يقطع من أعضائه شيئا ليدفعه إلى المضطر بلا خلاف (2).

ويقول العلامة محمد الشرييني والأدمي يحرم الانتفاع به وسائر أجزائه لكرامته، أما العلامة الرملي فيرى بأن الإنسان يحرم قطع البعض من نفسه لغيره ولو كان مضطرا. أما لدى المالكية:

يقول العلامة الدسوقي: ولا يقرر عن جنين ولو رجي خروجه حيا، وهذا قول ابن القاسم وهو المعتمد، وذلك لأن سلامته مشكوك فيها فلا تنتهك حرمتها لأجله. يقول ابن الحاج المالكي: والميت يتأذى مما يتأذى منه الحي... وذلك أن حرمة كحرمة الحي في حالة حياته. وقد جاء في الحديث أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: « كسر عظام الميت ككسره وهو حي » (3).

1- علاء الدين أبي بكر مسعود الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، ص 177.

2- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 147.

3- المرجع نفسه، ص 148.

أما الحنابلة: يقول العلامة ابن الجوزية أن المعالجات بالمحرمات قبيحة عقلا وشرعا...، كما يقول العلامة البهوتي: ولا يجوز التداوي بشيء محرم... ولا يشرب مسكر لقوله صلى الله عليه وسلم " ولا تتدوا بحرام"

كما يرى بعض الفقهاء المعاصرين امثال:

فضيلة الشيخ محمد متولي الشعراوي: إن الإسلام يمنع تنازل المسلم عن أي عضو من أعضائه بالبيع أو الهدية لا في حياته ولا في موته، لأن هذه التصرفات من تصرفات الملكية التي يملكها الإنسان في جسمه لا كله ولا بعضه، لأن مالك الجسم كله هو الله، والأدلة على ذلك كثيرة من القرآن الكريم منها قوله تعالى: « **ولله ملك السماوات والأرض وما بينهما**»⁽¹⁾، ولقوله عز وجل: «**ألا إن لله ما في السماوات والأرض**»⁽²⁾ ولقوله تعالى: «**قل لمن الأرض ومن فيها إن كنتم تعلمون، سيقولون لله قل أفلا تذكرون**»⁽³⁾.

ويقول الشيخ عبد السلام السكري: لقد حرمت المذاهب الفقهية استخدام أعضاء الإنسان في العلاجات الطبية، ومنهم من علل ذلك بالنجاسة بالموت، ومنهم من علل ذلك بالكرامة الأدمية، فكيف بعد هذا يسوغ لقاتل مسلم بجواز استخدام الأعضاء الأدمية في العمليات الجراحية⁽⁴⁾.

يتضح مما تقدم أن الراي في هذه المسائل كان محل خلاف بين الأئمة والفقهاء، إلا أن مراعاة المصلحة وحفظ النفس البشرية من الأدنى باعتبارها مقصدا من مقاصد الشريعة الإسلامية، نقطة مشتركة لا يجوز المساس بها، وكل من شأنه المحافظة عليها دون تجاوز حدود الشرع في الكتاب والسنة والإجماع أمكن الأخذ به.

1- سورة المائدة الآية 120.

2- سورة النور، الآية 64.

3- سورة المؤمنين، الآية (84-85).

4- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 148.

خاتمة

خاتمة:

لقد أثرت التطورات البيوتكنولوجية على المسار القيمي عامة، سواء من الناحية الدينية أو الأخلاقية وحتى القانونية، ومن المؤسف حقا أن الطب لم يستطيع حتى الآن أن يقلل من آلام البشرية، لأنه لم يستطيع التمييز بين الممنوع والمشروع، نظرا لما يحمله من تعدي على كرامة الانسان وقداسته حياته، ونتيجة لهذا حاول الإنسان أن يقوم بإرساء أسس أخلاقية صحيحة تساعده على تحقيق سعادته، وذلك من خلال التوفيق بين قناعاته الدينية والأخلاقية من جهة، وبين الإنجازات التي توصلت إليها التطورات البيوتكنولوجية من جهة أخرى، وبما أن الدين لا ينفصل بمنهجه المتكامل بين ما هو ديني وما هو دنيوي، فقد أصدرت كل من الديانة (اليهودية، المسيحية، والإسلامية) مواقف اتجاه هذه التطورات، فنجد كل من الديانة اليهودية والمسيحية تتفق في اتخاذ موقف حذر من استعمال تقنية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين، لأنها تقدر الحياة الزوجية والإنجاب عن طريق الاتصال الجنسي، لكن تراجعت عن موقفها فيما بعد، حيث أباحت هذه العملية لأنها تساعد العائلة في الإنجاب والتخلص من العقم.

أما موقف الديانة الإسلامية فهو أكثر انفتاحا، بحيث تعتبر اللجوء إلى هذه التقنية أمرا جائزا ومشروعا لأنه يدخل في باب التداوي والعلاج، لكن مع مراعاة عدّة أمور منها: أن يكون التلقيح الاصطناعي هو المخرج الوحيد لتمكين الزوجين من مباشرة حقهم المشروع في الإنجاب ويكون الهدف منها هو مكافحة العقم، وليس التحكم في جنس الجنين، أو تغيير صفاته الوراثية، وأن يتخذ الطبيب كافة الاحتياطات اللازمة لضمان منع اختلاط الأنساب، وأن يتم إجراء العملية أثناء قيام الحياة الزوجية، وبناء على موافقة الزوجين معا.

كما يمكن القول بأن هناك اجماعا تاما من قبل الديانة اليهودية، المسيحية، الإسلامية بمنع وتحريم الاستعانة بشخص أجنبي مهما كانت الأسباب والدواعي، وذلك انطلاقا من

الأصل القاضي في هذه الأديان بوجود حفظ النسب، ولما تثيره هذه التقنية من مشاكل أخلاقية.

كما تتفق على تحريم تقنية تأجير الأرحام بكل صورته لأنه يؤدي إلى انزلاقات أخلاقية بحيث تصبح الأم مجرد حاضنة وتغيب تلك الميزة التي كلفت بها في مسارها الطبيعي فتصبح الأم والطفل سلعة تباع وتشتري، دون أي اعتبار للرأي الأخلاقي، حيث ظهرت شركات تجارية تقوم بمهمة الترويج لهذا النوع من الحمل، واستغلال النساء من الطبقات الفقيرة على أداء هذه المهمة من باب الحاجة الاقتصادية فلا يمكن إنجاب أطفال وعقد اتفاقيات تتعلق بمصيرهم، والأخطر من كل هذا أنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب.

أما بخصوص عملية الاستنساخ، فتتفق كل من الديانة اليهودية، المسيحية، الإسلامية على أن الاستنساخ النباتي والحيواني جائز، إذا كان فيه منفعة للإنسان، ولكن دون إخلال بالضوابط والقيود، وكذلك تجيز الاستنساخ البشري العلاجي لأنه قدم الكثير للطب، إذ له فوائد في علاج الكثير من الأمراض المستعصية التي كان علاجها أمراً مستحيلاً، خاصة في مجال العقم وكذلك في مجال زرع الأعضاء، لكن مع مراعاة عدم اختلاط الأنساب دائماً: (استنساخ الخصية) على سبيل المثال. أما بخصوص موقفها من الاستنساخ الإنجابي فنجد أن موقف اليهودية يتميز عن المواقف في الديانتين المسيحية والإسلامية، وذلك بترحيبها بالاستنساخ البشري الإنجابي على شرط أن تكون الحاجة إليه ماسة كأن يعاني الزوجين من مشكلة العقم مثلاً: بحيث يرون أن الاستنساخ البشري بحاجة إلى تعديل وليس إلى حظر.

بينما نجد الديانة المسيحية والإسلامية تمنع وتحرم الاستنساخ البشري الإنجابي لما يمثله من تدخل سافر في التناسل البشري، ومخالفته سنة الله في الخلق، حيث يؤدي إلى اضطراب الإنسان والمجتمع وانعدام الأسرة، وذلك بظهور إنجاب من جنس واحد.

بالإضافة إلى التأثير على كل من مفهوم الأمومة والبنوة، وبالتالي التأثير على درجة القرابة، ويؤدي إلى الإجرام من خلال استنساخ شخص من دون إذنه، وبيع أجنة مستنسخة وفتح أسواق لتجارة البشر، ويقضي على التمايز القائم بين الأفراد، ويؤدي إلى العنصرية من

خلال تخليق سلالات متميزة تعتبر هي الجنس الأرقى، وكذلك تخليق طبقة من العبيد تعامل بما تحت المستوى البشري وتقبل ذلك، فالاستتساخ فيه امتهان لكرامة الإنسان وتهديد للعلاقات الأسرية السليمة، لذلك لا بد من فرض عقوبات رادعة بحق كل من يخالف أحكام المنع والحظر المشار إليها، وذلك حفاظا على سلامة المجتمع وقيم الإنسان وكرامته، ولكن بعض الفقهاء المسلمين المعاصرين رأوا بأنه يجب أن لا يكون هناك عدم تسرع في الرفض أو القبول، بل يجب أن يتم دراسة النواحي الاجتماعية والأخلاقية لهذه العملية.

أما بخصوص عملية التبرع بالأعضاء فنجد أن موقف الديانة اليهودية متحفظ، فهي لا تجيز التبرع بالأعضاء خشية أن يتم التبرع بالأعضاء لشخص غير يهودي، وذلك لأنه في نظرهما أن حياة الشخص اليهودي لا تقدر بثمن وهذه نظرة عنصرية، كما رأى معظم حاخامات اليهود أنه مادام قلب الإنسان ينبض حتى ولو كان بواسطة الإنعاش الاصطناعي فيمنع استخدام أحد أعضائه من أجل إنقاذ حياة إنسان آخر.

وتتص الديانة اليهودية على احترام جسد الميت، وضرورة دفن الميت وكل أعضائه في نفس الوقت، لأنها تطرح مشكلة الخوف من يوم القيامة والخلاص، ويعود جميع الموتى إلى الحياة، فكيف سيقومون بعملهم دون أعضائهم التي تبرعوا بها للأخرين؟ فاليهود يصرون على ألا تنتهك قدسية المتوفي.

ولكن هناك بعض الحاخامات اليهوديات المتدينات ينظرن إلى تبرع الأعضاء على أنها فضيلة كبيرة، وهناك واجب دنيوي في إنقاذ الحياة، ولذلك يسمح به حتى وإن كان من جسد يهودي إلى جسد شخص غير يهودي، وقد اقتنع حاخامات وعلماء الديانة اليهودية أبناء الأجيال الأخيرة على جواز نقل الأعضاء لإنقاذ حياة الآخرين بصفة عامة، طالما ليس فيه خطر أو ضرر على حياة المتبرع، وليس فيه امتهان لكرامته.

أما الديانة المسيحية والإسلامية فنتفقان في موقفهما، فترى أن نقل عضو من إنسان حي إلى آخر ليس عبثا بجسد المعطي أو إتلاف له، ولا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، لما فيه من مصلحة كبيرة، وإعانة خيرة، وترى أنه عمل مشروع وحميد لكن

شريطة ألا يضر أخذ العضو المتبرع، وأن تكون القدرة الصحية للمتبرع تسمح بذلك وأن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققا في العادة أو غالبا، وأن يكون إعطاء العضو طوعا من المتبرع دون إكراه، وألا يكون ذلك على سبيل البيع أو بمقابل. أما نقل الأعضاء التناسلية فلا يجوز سواء من الأحياء أو الأموات لأنها هي المخزن الذي ينقل الخصائص الوراثية ومن شأن ذلك اختلاط الأنساب الذي منعه الأديان. كما تجيز نقل عضو من الميت، ولكن بشرط أن يسبقها تبرع الشخص نفسه إبان حياته، أو موافقة الأقارب بعد الوفاة ولا يجوز بدون إذنهم، ويجب أن تكون ضرورة لذلك، وأن لا ينجم عن ذلك تشويه للجثة. فنقل الأعضاء من الأحياء أو الأموات جائز لما فيه من خير للبشرية، ومواجهة الحالات الخطيرة على أن لا تتحول العملية إلى تجارة وإجرام وقتل الأبرياء لأخذ أعضاء من أجسادهم.

وفي الأخير أقول أن التقدم الهائل الذي أحرزته البيوتكنولوجيا بمختلف انعكاساته، لعب دورا لا يستهان به في حل مشاكل وقف الطب عاجزا أمامها، إلا أن هذه التطبيقات عليها أن تحرص على مراعاة واحترام كرامة الإنسان، وقيمه الأخلاقية ومعتقداته الدينية من خلال الحدود التي ترسمها الشرائع المرسلة.

تَبَيَّنَت المصطلحات

ثبت المصطلحات عربي - فرنسي

Expérimentation sur l'être humain	إجراء التجارب على البشر
Choix	اختيار
Morale	اخلاق
Clonage	استنساخ
Fécondation in vitro	اطفال الانابيب
Mère porteuse	أم بديلة
Dérapage	انزلاق
Bioéthique	البيواتيقا
Ovules	البويضة
Eugénisme	تحسين النسل
Stérilisation	تعقيم
Convention	الاتفاق
Transsexualité	التحول الجنسي
Diagnostic prénatale	التشخيص المبكر
Insémination artificielle	التلقيح الاصطناعي
Corps	الجسم
Embryon	الجنين
Avortement	الاجهاض
Génome humain	الجينوم البشري
Droits de l'homme	حقوق الانسان
Vie	الحياة
Religion	الدين
Volonté	الارادة
Doute	الشك
Médecine	الطب
Ecologie	علم البيئة
Contrat	العقد
Science	العلم
Soin	العناية
Loi	القانون
Euthanasie	القتل الرحيم
Valeurs	القيم

Dignité	الكرامة
Engagement	الالتزام
Douleur	الآلم
Légitimité	المشروعية
Sperme	المني
Mort	الموت
Consentement	الموافقة
Identité	الهوية

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: باللغة العربية.

1 - القرآن الكريم .

2 - أحمد راضي أحمد أبو عرب، الهندسة الوراثية بين الخوف والرجاء، (القاهرة: دار الفوائد، 2010).

3 - أحمد عبد الحليم عطية، مقدمة في الأخلاق النظرية والتطبيقية، (مصر: مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، 2013).

4 - أحمد مستجير، دفاع عن العلم في بحور العلم، (القاهرة: دار المعارف، ط2، 2015).

5 - أرسطو طاليس، علم الأخلاق إلى نيقوماخوس، ج2، تر: أحمد لطفي السيد، (مصر: دار الكتب القانونية، 2010).

6 - أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء الأدمية بين الشريعة والقانون (مصر: دار الكتب القانونية، 1924).

7 - أمين عثمان، رواد المثالية في الفلسفة الغربية، (مصر: دار المعارف الاسكندرية، 1967).

8 - ابن أصيبعة، موفق الدين ابي العباسي احمد بن القاسم بن خليفة بن يونس السعدي الخرجي، عيون الانباء في طبقات الاطباء، (بيروت لبنان د ت).

9 - ابن قيم الجوزية، الإمام شمس الدين أبي عبد الله محمد بن أبي بكر بن أيوب الزرعي الدمشقي، الطب النبوي، (بيروت: لبنان، 1957).

10 - إسماعيل مرجبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، (د م: دار الجوزي للنشر والتوزيع، ط1، د ت).

11 - إسلام الرفاعي، أخلاقيات حيوية (مدخل لتعليم المفاهيم البيولوجية المعاصرة)، (بيروت: الفكر العربي، ط1، 2007).

- 12- إ. م بوشنسكي، **الفلسفة المعاصرة في أوروبا**، تر: عزت قرني، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 1992).
- 13- ايمانويل كانت، **اسس ميتافيزيقا الأخلاق**، تر: عبد الغفار مكاي، (المانيا: كولونيا منشورات الجمل، ط1، 2002)
- 14- السعيد عبد العال زيدان، **ثورة الهندسة الوراثية**، (مصر: الاسكندرية، مكتبة المعارف، ط1، 2000)
- 15- الشويرخ سعد عبد العزيز عبد الله، **أحكام الهندسة الوراثية**، (الرياض: المملكة العربية السعودية، دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع، ط1، 2007)
- 16- العربي بلحاج، **الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري (دراسة مقارنة)**، (الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011).
- 17- المحمد اوي علي عبود وآخرون، **البيوتيقا والمهمة الفلسفية، اخلاق البيولوجيا ورهانات التقنية**، (الجزائر: منشورات الاختلاف ط2014، 1).
- 18- المغربي طه عثمان أبو بكر، **المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد (المنصورة: دار الفكر والقانون، 2014)**
- 19- الوائلي عامر عبد الزيد وآخرون، **النظرية الأخلاقية من سؤال التأسيس إلى اختراق الممارسة السياسية**، (الجزائر: ابن النديم للنشر والتوزيع، ط1، 2015)
- 20- بندي جيروم وآخرون، **القيم إلى أين؟** تر: زهيدة درويش، جبور جان جبور، (تونس: بيت الحكمة، منشورات اليونيسكو المجمع التونسي للعلوم والاداب، 2004)
- 21- بول كينيدي، **برلمان الإنسان، الأمم المتحدة (الماضي، الحاضر، المستقبل)**، تر: رؤوف عباس، (القاهرة: المركز القومي للترجمة، ط1، 2008)
- 22- بول كيرتزر، **الفاكهة المحرمة، أخلاقيات إنسانية**، تر: ضياء السومري، (بغداد: منشورات الجمل، 2002)

- 23- بيتر ويليام، الهندسة الوراثية للجميع، تر: أحمد مستجير، (مصر: مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1998).
- 24- جاكين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، تر: عادل العوا، (بيروت: لبنان، عويدات للنشر والطباعة، 2001).
- 25- جان بوديار، المصطنع والاصطناع، تر: جوزيف عبد الله، (بيروت: لبنان، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 2008).
- 26- جوزيف معلوف، بحث في وسائل منع الأخلاق والطب، بحث الحمل والإجهاض والتلقيح الاصطناعي والقتل الرحيم، (لبنان: جونية، المكتبة البوليسية، 1997).
- 27- جوزيف معلوف، المسألة الأخلاقية في العلوم الطبية، (بيروت: لبنان، المكتبة البوليسية، 2005).
- 28- جويل دو روزنابي، مغامرة الكائن الحي، تر: أحمد دباب، (بيروت: دار الطليعة للطباعة، ط1، 2003).
- 29- دانييل كيفلس وليروي هود، الشفرة الوراثية للإنسان، تر: أحمد مستجير، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 1997).
- 30- ديفيد ب، رزنيك، أخلاقيات العلم، تر: عبد النور عبد المنعم، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 2005).
- 31- رمزي البرنوطي، المني البشري والعقم، (بغداد: طبعة الشركة الوطنية، ط2، دت).
- 32- زهرة محمد المرسي، الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية (دراسة مقارنة)، (دم، ط1، 1999).
- 33- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه وفقهه، (بيروت: دار العلم ط1، 1993).
- 34- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، (القاهرة: دار المعرفة، 2002).

- 35- سارتر جان بول، الوجودية مذهب إنساني، تر: كمال الحاج، (بيروت: لبنان، مكتبة الحياة،1978).
- 36- سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، (الكويت: عالم المعرفة، 1990).
- 37- سمير غويبة، المتاجرة بالأمومة والاعضاء البشرية،(القاهرة: ستار درس للطباعة والنشر،1999).
- 38 - سمية بيدوح، فلسفة الجسد،(تونس: دار التنوير للطباعة والنشر، 2009).
- 39 - سورينا جان شارل، تاريخ الطب،تر: إبراهيم البحلاني، (الكويت: عالم المعرفة،2002)
- 40 - شوفالييه جون جاك، تاريخ الفكر السياسي من المدينة إلى الدولة القومية، تر:محمد عرب صاصيلا،(بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر،1985)
- 41 - صبري الدمرداش، الاستنساخ قبله العصر، (الرياض: مكتبة العبيكان،ط1)
- 42- عبد الرحمان بن ناصر السعدي، تيسير الكريم الرحمان في تفسير كلام المنان، (بيروت: لبنان، دار ابن حزم،2003).
- 43- عبد المعز خطاب، الاستنساخ البشري،هل هو ضد المشيئة الإلاهية؟،(القاهرة: الدار الذهبية للطباعة الإسلامية، دت).
- 44- عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية، (رؤية مستقبلية للطب والعلاج خلال القرن الحادي والعشرون)،(القاهرة:الدار المصرية اللبنانية،1999).
- 45- علاء الدين أبي مسعود الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع،ج4،(القاهرة: المطبعة الجمالية، ط1، 1367هـ).
- 46- علي محمد عثمان، مبادئ علم الوراثة الخلوية والأنسجة والأجنة،(القاهرة: دار النشر والتوزيع،2006)
- 47- علي محي الدين القراه داعي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة (بيروت: لبنان، دار البشائر الإسلامية، ط2، 2006).

- 48- عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجية (المغرب: إفريقيا الشرق، 2010).
- 49- فايز قنطار، الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم،(الكويت: سلسلة عالم المعرفة المعرفة، الكويت، 1990).
- 50- فرانسيس فوكوياما، نهاية الإنسان وعواقب الثورة البيوتكنولوجية، تر: أحمد مستجير (دم ،إصدارات سطور، 2002).
- 51- كلود دوبرو، الممكن والتكنولوجيا الحيوية، تر: ميشال يوسف،(بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 2007).
- 52- مجموعة مؤلفين، البيوطيقا، (سوريا: مطبعة تبرا، 2010).
- 53- مجموعة مؤلفين، الاستنساخ بين الإسلام والمسيحية،(لبنان: دار الفكر اللبناني، ط1 1999).
- 54- مجموعة مؤلفين، الفلسفة الأخلاقية من سؤال المعنى إلى مآزق الإجراء، (الجزائر: منشورات الاختلاف، ط1، 2013).
- 55- مجموعة مؤلفين، فقه الطبيب، (بيروت: لبنان، دار ابن حزم، ط1، 2010).
- 56- ماركوز هيربرت، فلسفة النفي، تر: مجاهد عبد المنعم مجاهد،(بيروت: دار الآداب 1981).
- 57- محمد سلامة، محمد غازي، الانحراف الاجتماعي ورعاية المنحرفين، (مصر: المكتب الجامعي الحديث، 1989).
- 58- محمد صالح المحب، حول هندسة الوراثة وعلم الاستنساخ، (الدار العربية للعلوم ط1، 2000).
- 59- محمد عبد الجواد حجازي النتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الاسلامية، ج1، (بريطانيا: إصدارات الحكمة، ط1، 2001)

- 60- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، (دراسة مقارنة)، (بدون دار نشر، ط1، 1997)
- 61- محمد علي البار، طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي والرحم الضئ والأجنة المجمدة (دار العلم، جدة، ط1)
- 62- محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا المعاصرة (مصر: دار الفكر والقانون، 2010)
- 63- محمد مهران رشوان، تطور الفكر الأخلاقي في الفلسفة الغربية، (القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع 1988).
- 64- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، وتحديد لحظة الوفاة، الإنعاش الصناعي، نقل الأعضاء البشرية، إجراء التجارب الطبية، (المنصورة: دار الفكر والقانون، 2015)
- 65- منير علي الجنزوري، البيوتكنولوجي، (مصر: القاهرة، دار الفكر العربي، ط2 2008).
- 66- منير علي الجنزوري، الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية، (القاهرة: دار المعارف 2008).
- 67- ميل جون ستيوارت، استعباد النساء، تر: الامام عبد الفتاح إمام، (مصر: مكتبة مديولي، 1998).
- 68- ناهدة البقصيمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، (الكويت: سلسلة عالم المعرفة، 1993).
- 69- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، (الجزائر: الديوان الوطني للأشغال العمومية، ط1، 2003).
- 70- نورة بوحناش، الأخلاق والرهانات الإنسانية، (المغرب: إفريقيا الشرق، 2013).

ثانيا: باللغة الأجنبية.

- 1– Bertrand Mathieu, **la bioéthique** ,(paris : Edition dolloz, 2009).
- 2– Corine Pelluchon ,**l'autonomie brisée,bioéthique et philosophie**, (France : PUF, 2009).
- 3–François Terre, **l'enfant de l'esclave,Génétique et droit**,(France : Editions Flammarion, 1987).
- 4–Gillbert Hottois, **qu'est-ce que la bioéthique ?**(paris : librairie philosophique, J.Vrin, 2004).
- 5–Guy Durand, **la bioéthique(nature, principe ,enjeux)** ,(France : édition du cerf , 1989) .
- 6–Guy Durand, **introduction générale à la bioéthique (histoire, concepts, et outils)**),(canada :éditions Fides, 2004).
- 7–Henri– Jean Philippe et autre, **Gynécologie, obstétrique (connaissances et pratique)**,(Paris : Elsevier Masson, 2006.
- 8–Jean François Mattei, **les droit de la vie**,(paris : éditions Odile, 1996).
- 9–Jean– Jacques Rousseau, **du contrat social discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité**, (paris : Editions Maxi livres, 1996).
- 10– Lucien Sève, **pour une critique de la raison bioéthique**, (paris : éditions Odile Jacob, 1994).

- 11- Marie Geneviève pinsart, **la bioéthique** ,(paris : le cavalier bleu Meslay, 2009).
- 12- René Scriban, **biotechnologie**,(Paris : la voisiez, 5^{ème} Edition).
- 13- Leslie R. Schover and Anthony. J Thomas J.R. **Overcoming male infertility**,(New York: published by: John Willy and sons IMC. 2000).

ج- المجلات والجرائد:

أولاً: باللغة العربية.

- 1- حسان حتوت، في: مجلة العربي، قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية، العدد 230، الكويت، 1978.
- 2- عدنان عباس موسى، في: مجلة العلوم السياسية، المسؤولية الأخلاقية للمجتمع الدولي حول الاستنساخ، العدد 43، بغداد، دت.
- 3- ليلي إبراهيم، في: مجلة العربي، بنوك الأجنة المجمدة قنبلة علمية جديدة، العدد 282، 1982.
- 4- مجلة أفاق العلم، إحياء ذكرى العالم الروسي الذي أراد صنع الرجل القرد، العدد4، 2006.
- 5- نصر الدين مروت، في: المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، الأم البديلة بين القانون المقارن والشريعة الإسلامية، العدد4، 1999.
- 6- جريدة السفير، رئيسة الأرجنتين أم روحية لابنة مثليين، العدد455، أبريل 2014.
- 7- عبد الرحمان بن عبد الخالق، في: جريدة الوطن، التلقيح الاصطناعي (أطفال الأنابيب) بين الحل والتحریم، الكويت، 1987.

الجرائد باللغة الفرنسية:

Roberto Andormo, **dingnité Humaine, Droit de l'homme et - 1 bioéthique qu'el Rapport?**, Journal international de bioéthique, 2010.

Annexe1, **convention sur les droit de l'homme et -1 . biomédecine** ,journal international de bioéthique,2001,vol12

د- المواقع الإلكترونية:

1- أحمد خليل، كيف تساعد التكنولوجيا الحيوية على تنظيف البيئة، متاح على:

www.PLSSOMS.MIT.EDU/SITES/DEFAULT/FILES .

2- أميمة بنت أحمد الجلاهمة، فتاوي عنصرية بخصوص نقل الأعضاء اليهودية متاح

على: www.SAAID.NET.DAEYAT/AMIMA/123.HTM .

3- التبرع بالأعضاء، تحويل المأساة إلى معجزة، متاح على: WWW.AL.MASAAR.NET

4- محمد المراعي، محمد الهواري، زراعة الأعضاء في إسرائيل بين الخوف والدين، متاح

على: WWW.BBC.COM

5- علي إبراهيم علي عبيدة، أحمد عبد الفتاح محمود، أساسيات التقنية الحيوية، متاح على:

WWW.School.4ME.NET/2,5/ATTACHEMENTS/ARTICLE.36655/BIOTECHNOLOGY

6- ليون خنجي، الكرامة الإنسانية... إلى أين؟ موقع القديسة تريزا حلب، متاح على،

WWW.TERREZA.ORG

هـ - الموسوعات والمعاجم:

- 1- أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، (بيروت: دار النفائس، ط1، 2000).
- 2- سوار عبد اللطيف عويضة، موسوعة علم الأحياء، (عمان: دار دجلة، 2008).
- 3- جان فرنسوا دورتيه، معجم العلوم الإنسانية، تر: جورج كتوره، (أبوظبي: دار الكلمة، ط4، 2004).
- 4- ابراهيم مذكور، المعجم الفلسفي لمجمع اللغة العربية، (مصر: القاهرة، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، 1983).
- 5- جميل صليبا، المعجم الفلسفي، ج1، (بيروت: لبنان، دار الكتاب اللبناني، 1982).
- 6- محمد محمد داود، معجم الوسيط، (دم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2007).

ثانيا: باللغة الأجنبية:

- 1- Dominique Lecourt, **dictionnaire de pensée médicale**, (paris : PUF, 2004).
- 2- Gillbert Hottois et jean Noel Missa, **nouvelle encyclopédie de bioéthique**, (**Médecine, Environnement, Biotechnologie**), (bruxelles : de book université , 2002).
- 3- Monique Canto Sperber, **dictionnaire d'éthique et de philosophie morale**, (Paris, 4^{ème} Edition, 2004).
- 4- Stephen G. Thomson Gale, **Encyclopedia of Bioethics'** (America: Edition 3RD volume 1, 2004).

و- المذكرات والرسائل:

أولاً: باللغة العربية:

1- عارف علي عارف، مدى شرعية التصرف في الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، 1993.

2- عائشة أحمد حسن، الاستنساخ البشري بين الإباحة والتجريم في ضوء الشريعة مع بيان مواقف الهيئات الدولية المعاصرة، مذكرة ماجيستر، السعودية، 2005.

ثانياً: باللغة الأجنبية:

1- Isabelle Ganache et maruis Kedote, **le clonage humain à but reproductif**, canada ,université de Monreale, 2003.