

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد

كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية
مخبر الفينومينولوجيا وتطبيقاتها

كلية الطب
مخبر توكسيكوماد



يومي 12 و 13 أفريل 2020
المركز الوطني للبحوث في عصور ما قبل التاريخ
وعلم الانسان والتاريخ

الفهرست

5	الفلسفة والطب ورهان الصحة اليوم	درقام زهرة
31	الأبعاد الأخلاقية لتطبيقات الهندسة الوراثية	سلطاني فاطمة
41	سؤال المنهج في الطب عند أبي بكر الرازي	أولاجي واسيني
57	بيواتيقا مابعد الانسان	معرف مصطفى
73	تطور الفكر الاجتماعي والرعاية الصحية	ميلودي عبد الكريم
83	قراءة فلسفية	خالد البحري
103	اليأس والموت البطيء	مسهل سعاد
115	الاستنساخ بين الطموح العلمي والهاجس البيوتيني	بن ماضي فاطمة
135	تقنيات طب التعزيز البشري والنسان البديل	بوشة ربيحة
149	الأسس المعرفية لفلسفة الطب	صغيري فوزية
161	التطور التاريخي للطب وأثر التطور التكنولوجي	علامي خالد المسعود
169	الاستنساخ بين الرفض والتأييد	عمارة غنية
177	تطور النظام الصحي في الجزائر	مفتاح فايزة
199	الموت الرحيم بين حق انهاء المعاناة وانتهاك حق الحياة	حشلافي امحمد
229	الانسان الجديد بين تطلعات بالطب وامتدادات التقنية	حاجي خلود
255	بيواتيقا الأخصائي النفسي الأكلينيكي	عثماني نعيمة

261	التنمية الصحية في الجزائر	صاري محمد فايزة
281	ابستمولوجيا العلوم الطبية والتنمية في الفكر المعاصر	صلعة محمد
301	من أخلاقيات الطب الى البيواتيقا	بن صديق زوبيدة
315	الطب في مدينة هييون من خلال كتابات الأسقف أغسطين	وابل محمد
327	قراءة في الأسس النظرية والفلسفية	عقون مليكة
337	البيواتيقا: الأخلاقيات الجديدة وتحديات الثورة البيو- طبية	مطالسي حمي نور الدين
353	الوضعية الصحية في الجزائر وعوامل تطورها	بودية ليلي

الفلسفة والطب ورهان الصحة اليوم

درقام زهرة / المؤسسة الأصلية: جامعة وهران 02

سعى الإنسان من خلال العلوم إلى تحسين نوعه وضمان استمرارية بقاءه، من خلال جعل الطبيعة في خدمة هذه الغاية، والطب واحد من العلوم التي اقترنت بوجود الإنسان عبر العصور، حيث ارتبطت الممارسات الطبية بثقافة كل عصر، والطب المعاصر في ثورته البيولوجية بعد كلود برنار اتخذت رهانات جديدة توجت نحو الهندسة الوراثية ولواحقها، وقد ارتبط ذلك بنقاشات حول وجود الإنسان ومستقبله، وفي هذه المداخله سنعود إلى تاريخ الطب من خلال مكانة الطب وتأطير المعرفة الطبية وعلاقتها بالمرض وما ارتبط مع ممارسة الطب من قيم أخلاقية، من خلال العودة إلى علاقة الطبيب والفيلسوف في أفق ممارسة الحكمة، حيث تطور الطب في بلاد اليونان متخذاً اتجاهها عقلياً بعيداً عن الممارسات الغيبية، وهنا يظهر قسم أبقراط كواقفة نظرية لتأسيس أخلاق طبية، كما أسس أمبدقليس لممارسات طبية علاجية مبنية على مبدأ الوقاية، وربط الصحة الجسمية بتوازن العناصر الأربعة وفق قويتي الجذب والطرده "الحب والكراهية"، يقابلهما عملياً البناء والانحلال اللتان تخلقان توازن بين الموت والحياة، بناء على هذا الطرح نتناول التساؤل التالي: ما هي الخلفية التي يمكن من خلالها مقارنة الطب من وجهة نظر فلسفية معرفية وقيمية عند اليونان؟

مفاهيم المفتاح: الطب، الفلسفة، تاريخ الطب، الطب اليوناني، القيم، الإنسان المعاصر.

Participation in the International Forum: "Medicine, Philosophy, Health"

Name and surname: Darsim Zahra

Degree: Ph.D.

Original Institution: University of Oran 02

Phone number: 0773862789

E-mail: zohra.philo@gmail.com

Research axis: Medicine, philosophy and health through the ages

Research Title: Philosophy, Medicine, and Health Betrayal Today

Through science, mankind has sought to improve its nature and ensure its survival by bringing nature to this end. Medicine is one of the sciences that have been associated with the existence of man through the ages. Medical practices have been linked to the culture of every age, and contemporary medicine in its biological revolution after Claude Bernard took bets And in this intervention we will return to the history of medicine through the status of medicine and the framing of medical knowledge and its relationship to the disease and was associated with the practice of medicine of moral values, through the return to the relationship between the doctor and philosopher in the horizonThe Hippocrates Department is a theoretical stand for the establishment of medical ethics.Ampdklis founded medical therapeutic practices based on the principle of prevention and linked physical health to the balance of the four elements according to the powers of attraction and expulsion. "Love And hate ", offset by the processes of construction and decay that create a balance between death and life, based on this question we address the following question: What is the background through which the approach of medicine from a philosophical point of view and knowledge in Greece? How can health be approached today through today's human relationship with the changing environmental and technological world?

Key concepts: medicine, philosophy, history of medicine, Greek medicine, values, contemporary man.

ان الطب كان من العلوم التي نشأت في احضان السحر و الدين " ان الطب بدا سحريا تم دينيا ، تم اصبح بالتدرج علميا"¹ حاول الانسان التأثير في المرض بواسطة استمالة الالهة بدون معرفة خفايا الطب التجريبي وهذا من خلال القضاء على الكسور و مداواة المرضى " «مارس السحرة جراحة أثنية بدائية مثل تثبيت الكسور بواسطة فروع الاشجار ،والطين-

جانشارل سورينا، تر ابراهيم البجلاني ،تاريخ الطب ن،عالم المعرفة ،المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب - يناير -1978 -الكويتص2-13-المرجع نفسه ص 18

سد الجروح النازفة بالرماد" فالدين والسحر والتطبيب من المعرف الاولى التي مارسها الانسان وذلك للسيطرة على الامراض الي كانت ترهب البشر. مثل الحمى و الجروح ، حيث لعبت الصدفة و العفوية دورا بارزا في الوقاية منها و القضاء عليها والعلاج". ان الايمان بالأرواح ساهم في نشأة الطب .. فنصب سدنة المعابد انفسهم مع قبيلته معتقداتهم ويؤمن بالأرواح ويقدمس الالهة التي تشفي الامراض و تخصص المزارع. ويعتقد ان الامراض ارواح حلت في الاجسام " وكانوا يلجؤون الى السحرة ليبتلوا عمل الارواح الشريرة" فكيف يمكن مقارنة الصحة اليوم من خلال العلاقة الإنساناليوم بالعالم البيئي والتكنولوجي المتغير؟ و كيف أسست الفلسفة لمشروع الصحة عبر العصور

1. تاريخ اكتشاف الطب:

تعودا لأبحاث في مجال الطب إلى مايقارب 40الغ سنة حول الإنسان الأول و الذي لقب بهوموسايبينيس "homo sapiens" من المحتمل ان يكون مجمل نشاطه الفسيولوجي قد تغير وربما التركيب الحيوي لأنسجته تحت تاثير المناخ ونوع الغذاء والأمراض"... فلقد أكد علماء الباليونتولوجي(paleontologie)(الحفريات عن الإنسان ما قبل التاريخ من² خلال الهياكل العظمية)والباليوباتولوجي(paleopathologie)المهتمة بدراسة أمراض ما قبل التاريخ أن الإنسان قد تكيف مع تقلبات البيئة و سكن في الكهوف لاتقاء البرد و المطر " وتوضح دراسة أماكن السكنى ما قبل التاريخ ، طرق التغذية، النباتات العشبية وذلك بفضل palynologie أي علم دراسة الحيوان والفضلات المتحجرة وعظام الحيوانات"3 اعتمد أجدادنا قبل التطور الاقتصادي على الصيد و قطف الثمار وهذه الحفريات بحثت عن الطب القديم paleomedecine وطريقة العلاج المتبع آنذاك .

2. الطب في مصر القديمة:

(المرء في مصر أكثر براعة في الطب من أي إنسان آخر) هذا ما قاله هوميروس في الإلياذة. مارس المصريون الطب منذ فجر التاريخ، حيث تشير المخطوطات القديمة أنهم استخدموا الملكيت لعلاج آلام العين كما استخدموا كبريت الرصاص كدواء ، كان ذلك في العام 4000 ق.م.وقد برعوا في فن الطب إلى درجة جعلت مصر قبلة للاستشفاء تجذب سكان

-كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، دار النضال للطباعة والنشر ص 38 1

جان شارل سورينا، المرجع السابق ص 10-113

الحضارات المختلفة. وهذا ما تؤكدته الرسومات لبيروغلييفية على جدران المعابد والقبور وأوراق البردي . فقد ذكر المؤرخ الإغريقي هيرودوت أن ملك الفرس طلب من الفرعون أحمس الثاني أن يوفد إليه أفضل طبيب عيون لديه وكان ذلك في العام 560 ق.م. كما وتظهر الصورة أدناه وهي موجودة على جدران احد المعابد في طيبة صورة ل (نيبامون:1400 ق.م) طبيب الفرعون وكاتبه وهو يستقبل أميرسوريا يدفع إليه أجره كاملا على شكل جائزة. وكان مألوفاً لدى الفراعنة وجود تخصصات مختلفة كطب العيون وطب الأمراض الهضمية بل ووجد أخصائيون في طب الشرح والطريف أن ترجمته الحرفية تعني (راعي الشرح)، كما وجد طب الأسنان ، وكان هنالك طبيبات نساء أيضاً..وقد سجل قدماء المصريين خبرتهم بالأدوية على جدران المعابد والقبور وأوراق البردي.وتشيرا لمخطوطات القديمة إلى أن الطب الفرعوني كانفي غاية التطور بالنسبة لزمانه ، بل وساهم في التأثير على الطب الإغريقي فيما بعد ، ويكفي أن نعلم أن أبقراط المعروف بأبي الطب وهيروفيلوس وجالينوس قاموا بالتعلم في معبد أمنحوتب ، وساهموا في الربط بين الطب الفرعوني والإغريقي فيما بعد.ومن أشهر هذه البرديات بردية جورج ايبرس التي سميت باسم العالم الألماني المختص بالآثار والذي وجدها سنة 1822م. وقد حفظت في إحدى الجامعات الألمانية (جامعة لايبزيغ)، ويعتقد أنها كتبت في زمن النبي موسى عليه السلام في منطقة هليوبوليس.

تحتوي هذه البردية على بقايا من الرسائل من عصر أكثر قدما من التاريخ الذي كتبت فيه، شأنها شأن بقية البرديات. يبلغ طول هذه البردية عشرون مترا وعرضها 30سم وتحتوي 811 وصفاً طبية و فيها 2289 سطرا، وهي تحوي وصفاً دقيقاً لأجزاء جسم الإنسان. وقد أوضحت ما فيها من معلومات معرفة المصريين القدماء لوظيفة القلب والأوعية الدموية، وقد كانت هذه البردية غنية بصيغة الأدوية وتركيبها مما عزز الاعتقاد أن الجانب الصيدلي عند قدماء المصريين لقي اهتماماً كبيراً حتى فاق ذلك في الحضارة اليونانية على عظم إنجازها، وقد ضمت هذه البردية وحدها ما يناهز 700 دواء بما يقارب 811 وصفاً. وقد تحدثت البرديات عموماً عن نباتات طبية عديدة كانت تنمو في أرض مصر أو تجلب من الصومال أو السودان أو الجزيرة العربية أو الحبشة. و اعتمد قدماء المصريين في تحنيط جثث الموتى وحفظها من التلف على بعض النباتات كالحنة والبصل والصمغ ونشارة الخشب والكتان ونبذ البلح.

ورغم ضآلة معرفتهم في أسباب الأمراض و إرجاع ذلك إلى الأرواح الشريرة فقد امتازالمصريون القدامى بمعرفة واسعة في علمي التشريح وعلم وظائف الأعضاء حيث اشتهروا بتحنيط الجثث في الوقت الذي دأبت الأمم الأخرى على حرقها . وقد كانت لهم طريقة مميزة في إفراغ محتوى الجمجمة من خلال ثغرتي الأنف باستخدام كلاب دقيق ، انه ما كانوا ليتمكنون من ذلك لولا معرفة واسعة في التشريح وخاصة تشريح الرأس والدماغ. وكانت عقاقيرهم من أصول مختلفة: 1- عقاقير من أصل نباتي: مثل الينسون، بذر الكتان، بذر الخروع، البصل، بذر الخس، البابونج، التوت، الثوم، الحنظل، حبة البركة، الحناء، الخشخاش، الخروب، الخلة، الزعفران، السمسم، الشعير، قشر الرمان، القرفة وغيرها. 2- عقاقير من أصل حيواني:غدد الثور، الجراد، الكبد، الدم، عسل النحل، دهن الأوز، لبن الحمار. 3- عقاقير من أصل معدني: برادة وخلات الحديد، حجر الجير، الرصاص، الطباشير، جبس، كبريتات النحاس، كربونات الصوديوم وغيرها. ¹وقدوصفت بردية ابرس موقع القلب وصفا دقيقا ،وبالدقة ذاتها وصفت العديد من أمراضه كاضطرابات النبض. وكانوا يعتقدون أن القلب هو مصدر الأوعية الدموية، وان الدورة الدموية تنساب من القلب إلى كل أجزاء الجسم وكانوا يدركون أنها أوعية جوفاء إلا أنهم لم يكونوا يميزون بينها وبين الأعصاب والأربطة الأمر الذي أعاق فهمهم الكامل لكنه الدورة الدموية.²والمثيرللإعجاب حقا أنهم برعوا في فن الفحص السريري كما تذكر بردياتهم براعة لا تقل عنبراعة الأطباء المعاصرين كما واهتموا بمحاضرة المريض وأخذ السيرة المرضية.وميزوا بين الأورام المختلفة. وكان لقدامى المصريين كذلك و صفاتهم الخاصة في تشخيص العقم وتحديد جنس الجنين وكان لهم دور للولادة كأجنحة ملحقة بالمعابد تؤمها الحوامل بحثا عن حرزال هي أكثر منها كأمكنة للولادة. وكانوا يحثون على الرضاعة الطبيعية لثلاث سنوات على الأقل ، ونشير هنا إلى اهتمامالأطباء المصريين القدامى بالغذاء والحمية ، وكانوا يعتبرون لحمالخنزير غير نظيفاً كما يذكر المؤرخ الإغريقي الشهير هيرودوت ، الذي أشار أيضا لبعض الوجبات الغذائية التي كان يحظى بها المصريون والتي تشير إلى وجود نمط غذائي متكامل لدى الطبقات العليا والدنيا أيضاً في المجتمع الفرعوني لقديم وكانت لهم تعاليمهم في الجراحة : حيث دأبوا على تخييط الجروح بالإبرة والخيط،

1تم اقتباس هذه الفقرة من كتاب مساق الطب.

2من نفس المصدر السابق.

ووصفوا السرطانات في بردياتهم. ومن أمثلة علاجهم كما ورد في البرديات: أوجاع الرأس: الحنظل، الخشخاش، الكمون وبذر الكتان، احتقان العين: حنظل أخضر على ظهر العين، صبدأ الرصاص فوق الجفن. - الرمد الحبيبي: حنظل، سلفات النحاس فوق الجفن، ورق الخروع. - عضه الإنسان أو الحيوان: شمع، نعناع فلفلي كدهان، صبدأ الرصاص. - الدمامل والخراج: لبخات مركبة من البلح والشمع، وزيت الخروع والحنظل. وكان للفراعنة نظريتهم المسماة بالقنوات والتي تتكهن بوجود قنوات تنقل الماء والدموالهواء إلى الجسم وان المرض ينجم عن انسداد هذه القنوات ، وربما اقتبسوا ذلك من النيل وروافده وأن انسداد الروافد يؤدي إلى انحسار جودة المحاصيل الزراعية ومن ثم فقد دعوا إلى استخدام المسهلات كعلاج غيران الجدير بالاهتمام حقيقة هو طبيعة التعليم في المعاهد الطبية الفرعونية ، فقد انتشر ما كان يعرف بال(بيري-انخ) و ترجمتها (بيوت الحياة) وأبرزها ذلك العائد إلى (امنحوب) في (ممفيس) والذي حاز على شهرة دولية نظرا لمكتبته التي استمرت إلى ما بعد الميلاد، وأخر في (سيس) حيث تدربت القابلات كمرحلة أولى ثم قمن بتدريب الأطباء فن الولادة بعد ذلك، ومعهد ثالث في ابيدوس الذي كان الفرعون رمسيس الرابع يكثر التردد إلى مكتبته، وغيرها. و عدا عن كون تلك البيوت مراكز للدراسة إلا أنها كانت مخزنا للكتب والبرديات التي من أقدمها كتابا (الممارسة الطبية) و (كتاب التشريح) اللذين كتبتا من قبل احد ملوك الأسرة الفرعونية الأولى و قد ضاع .ويبدوأن كتبا أكثر تخصصا قد كتبت بعد ذلك ، فقد عثر رئيس مدرسة الإسكندرية المسيحية عام 180 للميلاد على ستة كتب في مكتبتها تتناول مجالات طبية مختلفة كالتشريح والأمراض والأدوات الجراحية والأدوية وطب العيون والنساء.والمؤسف حقا أن بيوت الحياة هذه قد دمرت بأمر من الملك الفارسي (قمبيسيس) عام 525 ق.م ب ، معالعدد من المدارس والمعابد، ثم أعيد بناؤها على يد وريثه(داريوس) الذي كتب على تمثاله في السطر الاخير من وصف ذلك الحدث : (لقد أمر جلالته بذلك لإدراكه قيمة هذا الفن الذي يحفظ حياة المرضى قاطبة).

والمبرحقا في تلك الحضارة الغابرة هو طبيعة الخدمات الصحية التي تمتع بها الشعب المصري ، حيث تمتع العمال والموظفون بتأمين صحي خاص ، وقد تمتع بناء الهرم بخدمات طبية عالية الجودة وافرد لهم طبيبا نعت بطبيب المستعمرة. حيث تشير إحدى النصوص إلى تكفل احدالمعابد بدفع الكلفة العلاجية كاملة لأحد الموظفين بعد إثبات إصابة عمل في

عينه اثناء مزاولته لعمله في خدمة المعبد، ولم يكن في دولة الفراعنة سن ثابتة للتقاعد إلا لمن يعاني من عجز بدني ، ونصت البرديات على حق العمال في المطالبة بتقاعد مبكر بسبب العجز ، كما و رخصت المغادرة المرضية للعاملين في مختلف القطاعات. وقد حددت ساعات العمل بأربع ساعات في الصباح وأربع بعد الظهر يتخللها تناول وجبة و قيلولة لتجنب خطر ضربة الشمس. كما و خصصت الخدمات الطبية لعمال المناجم ، وان كانت المعلومات التاريخية المتوفرة عن الخدمات الطبية العسكرية قليلة، إلا أن بعض المخطوطات تتحدث عن مستلزمات النظافة لـدبالجيش الفرعوني و يكفي أن نعلم أن تقليد حلق الشعر للجنود تلافياً للقمل والحشرات قدمورس للمرة الأولى في التاريخ من قبل الجيش الفرعوني وكانوا يوصون بالغسل وإزالة الشعر عن الجسم لا سيما ما تحت الإبطين وذلك لتفادي العدوى. نشأ العلاج من فكرة التاتير في المصير والتغلب على الموت. ولم ينتشر الطب بالبرهان العقلي والبحث العلمي في الحضارة المصرية. "فالتشخيص وحصص الأمراض والتحنيط والجراحة من الأشياء التي بلغوا براعتهم . وهاهيذي هياكلهم والمومياءات تحمل اثار عمليات في مختلف اجزاء الجسم وماتزال البرديات تكشف لنا من الوان الطب التي مارسوها والإمراض خبروها وجعلوا من منحوتب الها للطب"¹ ان المصريين مارسوا الطب في القرنين 16-17 ق-م. والطبيب أمنحوتب من خلال البرديات التي تضمنت كيفية معالجة المرضى و التثام الجروح بالنباتات وهذا ما ورد في بردية سميت Smith و ايبير. وكانوا يدفنون امواتهم في الاماكن الجافة حتى لا تفسد اعتقادا منهم بعودة الروح. «التحنيط عملية معقدة تحتاج الى دراية بعلم الاعصاب واستعمال العقاقير وعرفوا الذبحة الصدرية ومارسوا الختان على الذكور والأناث وعالجوا العظام المكسورة بالجبابر... اما الأدوية استعملوا الكزبرة والانسون لاضطرابات² الجهاز الهضمي" ولقد دونوا مستحضراتهم الطبية من احتكاكهم بالمحيط في اوراق البردى . "وهي لفائف صنعها المصريون من لباب البردى ، ليكتبوا عليها وصايا الارباب والادعية للأموات"³ وكل بردية تختص بنوع ن الأمراض . " بردية كohn خاصة بالأمراض النسائية و بردية سميت ب الأمراض الجراحية و بردية ebers التي أكبرها مواضيعها في الطب الباطني والعقاقير الطبية.

-راغب السرجاني، قصة العلوم الطبية في الحضارة الاسل"امية، مؤسسة اقرا للنشر و التوزيع والترجمة، ط1 2009

ص111

كمال السمرائي، المرجع السابق ص332

المرجع نفسه ص37

3. الطب في الحضارة الصينية:

يعد واي بويانج من مشاهير الأطباء الصينيين. حيث كان يستخدم الأدوية النباتية والكي و الوخز بالإبرة. "يعرف بالكي النقطي وأساسه غرز ابر محمية في الجلد"¹، يمكننا في الحقيقة الاستدلال على مدى اهتمام الصينيين بالطب و ذلك من خلال بروز العديد من المصطلحات الطبية في فترات باكرة من التاريخ مثل (يأو) التي تعني طب و (بي) و التي تعني طبيب و ذلك في عام 2500 ق.م. إن كتابة المخطوطات بعد فترة لا بأس بها من الزمن ما إلا دليل على أن مرحلة من التطور الكبير قد سبقت هذه المرحلة التدوينية. وكما هو حال التاريخ لدى الأمم القديمة الأخرى كذلك هو الأمر بالنسبة لتاريخ الطب الصيني حيث يقسم إلى مرحلتين: مرحلة ما قبل التدوين ، ومرحلة التدوين وإن تاريخ الطب الصيني يمتد إلى 5000 عام قبيل بدء التدوين وبعيداً عن التدوين فإننا نلاحظ بأن تاريخ الطب الصيني يحتوي على الأساطير أكثر مما يحتوي على الحقائق العلمية. تشير الأساطير الصينية أن الإمبراطور الأسطوري (فو زي. Fu Xi) هو أول من صاغ الأحرف الأبجدية الصينية ، وأول من اخترع الإبر الصينية ، فصاغ ثمانية أحرف ، وصنع تسع إبر صينية مختلفة الأشكال و الاستخدامات. أما مؤسس طب الأعشاب الصيني فتنسب الأساطير ذلك إلى الإمبراطور الأسطوري (شين نونج ShenNong) الذي عاش في القرن الثاني والعشرون قبل الميلاد والذي يعرف بالمزارع السماوي ، والذي قيل بأنه أول من نقل علم الزراعة إلى الناس ، و قد كان لشدة اهتمامه بالطب يجرب الأعشاب الطبية على نفسه ليكتب خواصها و يتعرف على مميزاتها وتذهب الأساطير إلى أبعد من ذلك فتقول أنه جرب مئات الأعشاب بما فيها 70 عشبة سامة في يومٍ واحد. وقد كتب بعض المخطوطات على العظم و أخرى على الحرير في العام 1500 ق.م تشمل وصفا لما لا يقل عن 250 مادة طبيعية وتأثيراتها العلاجية. بيد أن أول مرجع طبي مخطوط ، ويدعى (القانون الإمبراطوري الأصفر للأمراض الباطنية) فيختلف العلماء والمؤرخين في تاريخ كتابته إلا أنهم يجمعون على كتابته بين القرنين الثامن والثالث قبل الميلاد. ويعتبر كتاب للقانون الإمبراطوري الأصفر للأمراض الباطنية أقدم مرجع طبي في العالم بحق ، وقد لخص وفهرس النظريات الأولية للطب الصيني كالنظرية الزوالية (meridian theory) بالإضافة إلى مواضيع أخرى كعلم وظائف الأعضاء ، وعلم الأمراض ، وفنون الوقاية ، والتشخيص ، والعلاج ، والعلاج بالإبر

1:راغب السرجاني -المرجع السابق ص 161

الصينية ، والكي ، وغيرها. وفي عهد أسرة تشو الملكية تمت أبرز الاكتشافات الطبية كالتأسيس النظري لليين و اليانج (yin and yang)، والعناصر الخمسة ، والدور الممرض لعناصر البيئة الخارجية ، وتوضيح النظرية الزوالية ، واستبدال الإبر الصينية الحجرية بأخرى معدنية بما فيها الذهبية والفضية¹. بيد أن أبرز الاكتشافات في العهد المذكور هو اكتشاف النبض واستخدامه في التشخيص لأول مرة في العالم على يد الطبيب الصيني الشهير (بيان قو) المتوفى عام 500 ق.م والذي اشتهر بقدرة ممتازة على التشخيص ، وقياس النبض ، والعلاج بالإبر الصينية. ومن الطرائف انه سمع يوماً بوفاة ولي عهد ولاية (غو) فحزن حزناً شديداً وذهب إلى القصر لعلاجه بعد أن عجز عن ذلك طبيب القصر ، فوجدهم يجهبزون ولي العهد للدفن ، وبرغم ذلك أصر على فحص الأمير ، ومن خلال الفحص تبين أنه كان غارقاً في غيبوبة عميقة وليس ميتاً ، فقام بإنعاشه باستخدام الإبر الصينية ثم عالجه باستخدام كمادات مغموسة بخلاصة الأعشاب ولم تمضي ساعات على زيارة بيان قو حتى أصبح الأمير قادراً على الوقوف على قدميه ثم أوصى له بأعشابٍ تغلي ويأخذها لمدة عشرين يوماً ، فذاع صيته كطبيب يشفي الموتى ، ومنذ ذلك الحادث أصبح (بيان قو) شخصية طبية يحمل قداسة الآلهة في عيون الناس ، مما دفع حاسديه من أطباء الإمبراطور إلى التآمر على قتله ، فنال بعد موته اسم (بيان قو) والتي تعني في الصينية (الطبيب الروحاني) وذلك لبراعته الفائقة في الطب ، أما اسمه الأصلي فهو (تاي يورين). ومن الأطباء الصينيين العظام كذلك (تسانغتونغ) الذي عاش في القرن الثاني قبل الميلاد والذي امتاز بتسجيله للحالات المرضية ومن ثم التنبؤ بمصير الحالة بناء على المعطيات السريرية ، فكان رائداً لفن طبي اندثر ليمارس من جديد في القرن العشرين.

4. تاريخ الطب عند قدامس الهند:

"لقد نظمت شريعة حمو رابي اسعار الخدمات الطبية وأجور الأطباء وكان في وادي الرافدين ثلاثة مذاهب للمعالجة:المعالجة بالنصح الوقائي والمعالجة بتشخيص المرض ووصف الادوية والطب الطبيعي المعالجة بالسحر"² عاشت فيما بين الهيرين منطقة اكد الواقعة شمال سومر وفي 1955 ف-م وهو من العموريين الذين هاجروا من الجزيرة العربية الى ديار بابل "عرف اهمية النظافة وعرفوا العدوى بالجذام وورد في شريعة حمورابي ..ان

1:راغب السرجاني ، قصة العلوم الطبية -المراجع السابق ص 142

عقد بيع العبد يصبح باطلا اذا ما ظهر عليه الجذام¹ الطب لدى حضارات الرافدين القديمة يطلق اسم بلاد الرافدين على الأرضالخصبة الواقعة بجوار نهري دجلة والفرات ولا يرتبط بحضارة بعينها ، إذ أن الكثيرمن الحضارات ازدهرت وانهارت لتزدهر مكانها أخرى عبر آلاف السنين من التاريخ. ويعودسر خصب تلك البلدان إلى الفيضانات العنيفة للنهرين التي شجعت الزراعة ، بيد أنها اقتضت جهوداً بشرية جبارة لسكان تلك البقعة من الأرض لحماية النباتات الفتية ، ولكن ظهور الحضارة الحقيقية يعود إلى العام 3100 قبل الميلاد مع ظهور الكتابة المسمارية التي شاع استخدامها في بلاد الرافدين لألفي عامبعد ذلك. ورغم حفظ الكثير من اللوحات المسمارية إلا أنه - وللأسف- لم يصلنا الكثير من المتعلق منها بالطب ، فقد وصلتنا بعض اللوحات من مكتبة آخر ملوكالأشوريين (أشوربانيبال) والتي وجدت في قصره في مدينة نينوى حيث أحرق القصر بواسطة الغزاة ، ولحسن الحظ فقد تسببت النار في نضج 20000 لوحة مسمارية وتم حفظها ، وقدوصلتنا في بداية العقد الثاني من القرن العشرين 660 لوحة طبية مسمارية بواسطة كاميل ثومبسون. وقد وجدت لوحات أخرى تحمل نصوصا طبية من غير قصر اشور بانيبال ، منها ما وجد في مكتبة الأطباء في أشور الجديدة وقد نشرت جميعها مؤخرا. وقدارتبط الطب لدى حضارات الرافدين القديمةبالآلهة ، وذلك لامتيازها بالقدرة على شفاء المرضى والتسبب في المرض كذلك، من اجل ذلك كانت تقام الصلوات و تؤم المعابد طلبا للشفاء من المرض. كما كشفت بعض اللوحات المسمارية عن ربط اله معين بنوع محدد من المرض.ومن المعابد التي اشتهرت بذلك معبد) غولا.(إلا انه إضافة لذلك مورس الطب كمهنة ، حيثصنفت اللوحات المسمارية إلى صنفين: لوحات تشخيصية وأخرى علاجية. يشرح كلاهما تشخيص ومعالجة أصناف عدة من الأمراض كأمراض النساء و الأطفال والأمراض المعدية والأمراض النفسية. وكانت التقاليد الطبية تنص على تناوب طبيين لعلاج المريض الواحد فيالعادة أولهما يدعى (اشيبو) تقتصر مهمته على تشخيص المرض و غالبا ما يتلخص ذلك فيتحديد الروح أو الإله المتسبب في المرض وقد يقوم بدوره في العلاج باستخدام التمانموالرقى ، وغالبا ما يتم التعبير بالقول (يد الإله...) للإشارة إلى دور اله ما فيإحداث المرض. ثم يحال المريض إلى طبيب ثان يدعى (اسو)و حيث يقوم بوصف العلاج الذييشتمل غالبا على الأعشاب. وفي علاج الجروح يقوم (اسو) بإجراءات

ك:مال السمرائي-مختصر تاريخ الطب العربي ص 148

مثل الغسل والتضميد ومن اللوحات المسماوية المتخصصة في الطب تلك المعروفة ب) قانون التشخيص والتنبؤ الطبيين) التي تعود إلى العام 1600 ق.م وتضم ما يقرب 400 لوحة مسماوية شملت خلاصة الآراء الطبية في الحقب السابقة إلى تاريخ كتابتها. وكانتمادة العلاج الأولى هي المادة العشبية وشملت مصطلحات تثير للوهلة الأولى الاشمزاز في نفس القارئ مثل (براز البحارة) و (السحالي الحية) و (شحم الأسد) غير أنها في الواقع كانت أسماء سرية لنباتات استخدمت في العلاج. وقد مورست الجراحة كذلك ، بيدإن اللوحات المسماوية التي تتحدث عن الجراحة هي ضئيلة نسبيا. تنحصر في لوحات أربع تتحدث إحداها عن شق الصدر لإخراج الصديد من تجويف غشاء الجنب، والأخرى عن أحداث شقفي الرأس والثالثة عن كيفية العناية بالجرح بعد إجراء العملية، أما اللوحة الرابعة فكان يعترها التهمم الأمر الذي حال دون فك رموزها وكان علاج المرضى يتم في البيوت ، وكان الـ (أشيبيو) والـ (أسو) يكشفان عن المرضى في البيوت ويقوم أفراد العائلة بمهام الرعاية الصحية بعد ذلك ، كما وجدت بعض المنتجات العلاجية إلى جانب الأهنار حيث كان يعتقد سكان الرافدين بقدرات شافية للأهنار لدورها في غسل الشرور.

5. الطب عند الإغريق:

يعود إلى أسطورة أبولوا الذي عاشر كورونيس و عقبته ببطر بطنها واستخراج ابنيها الغير الشرعي اسقليبيوس . فهو أول من ولد بالطريقة القيصرية. اسقليبيوس من موالد جزيرة قوص و اسمه مشتق من النور ، كان يحمل عصا من شجرة الخطى معوجة وذات شعب . توحى بتفرع العلم . و تشير الافةى في القديم الى الصحة . كذلك ترمز الافةى في التراث اليوناني التي تلتف حول العصا إشارة الى الوعي بخطورة المرض و اهمية الطب و الفطنة و اليقظة و السهر الليلي و حدة البصر ، و توحى هذه الصورة شروط الطبيب الحريص على صحة مريضه "تم طورت الصورة وحولت شجرة الخطى الى صولجان مستقيم ليمثل الفن الرصين الذي يتكى عليه "1 و هذا تيمنا بطول عمر الافةى اما سمها فيدل على قيمة الطب الذي لا يزول .تمتد الحضارة اليونانية من 800ق.م-200 ب.م تدرج فيها الطب الإغريقي منلقده انقسم الطب في الحضارة اليونانية إلى ثلاث مراحل أساسية هي:

كمال السمرائي: مختصر تاريخ الطب العربي. المرجع السابق ص 72 1

أ) مرحلة الطب اللاهوتي:

في هذه المرحلة كانت الأمراض والعلاجات أمور غيبية، أي أن القوى العلوية هي التي تتحكم بجسم الإنسان، وظنوا أن الأمراض عبارة عن نوع من الأجسام السماوية يتساقط رمادها على الأرض فيعم البلاء والمرض لذا من المنطقي أن يقرن العلاج بقوى علوية أو آلهة، ومن الغريب أنهم كانوا يسمون هذه الآلهة بأسماء من بزغ اسمه من العلماء والأطباء ومن أشهر هذه الأسماء: أبولون Apollon: قالوا أنه أول حكيم تكلم في الطب وأول من استنبط حروف اللغة الإغريقية، جاء بعد موسى عليه السلام. هايغي Hygie : معبودة اليونان، إلهة الصحة وقيل عنها أنها ابنة إله الطب. بلوتون Ploton: إله الموت والمرض. كان العلاج في تلك الفترة بالدرجة الأولى نفسي، روحاني مع استخدام بعض الأدوية والعقاقير. ومن أشهر أطباء هذه المرحلة اسكولابيوس.

ب) مرحلة الطب الفلسفي:

حاول العلماء في هذه المرحلة فلسفة الأحداث وإيجاد علاقة بين الأحداث التي تحدث في مكان واحد أو في زمان واحد، ولما كان يصعب إثبات العلاقة فعليا كان لابد من محاولة إيجاد علاقة نظرية فلسفية. ومن النظريات التي اعتمدها في هذه الفترة: نظرية العناصر الأربعة: حيث قالوا أن جميع الموجودات تتكون من أربعة عناصر أساسية هي الماء والهواء والتراب والنار. نظرية الأخلاط الأربعة: مفادها أن جميع أعضاء الجسم الذي له دم تتكون من الأخلاط الأربعة: -الدم: الذي يأتي من القلب -البلغم: الذي يأتي من الدماغ ثم ينتشر في جميع أنحاء الجسم. - الصفراء: ويفرزها الكبد. -السوداء: وتأتي من الطحال والمعدة. وقالوا إنه لاستقامة الجسم يجب أن يكون هناك توازن بين هذه العناصر والأخلاط، أما إذا اختل منها أي عنصر اختل الجسم وحدث المرض وبدءوا يبحثون عن مكونات هذه العناصر في الطبيعة من الأعشاب ومحاولة استخدامها في العلاج. ومن أشهر أطباء هذه الفترة: أبقراط، أرسطو، نيوفراست وأفلاطون.

ج) مرحلة الطب التجريبي:

أهمل الطب تقريبا بعد أبقراط حتى عهد الملك لاسكندر الأكبر الملقب بذي القرنين الذي حاول إعادة الحضارة لقوتها من جديد مع الاستفادة بالنظريات والفكر السابق، فكان في هذه الفترة مناقشة تجريبية للأحداث، فتم التخطيط لإنشاء مدينة الإسكندرية في سنة 333 ق. م كمدينة مثالية في ذلك الوقت فتهافت عليها العلماء من كل حذب وصوب، الشيء

الذي أدى إلى توسع العلوم والفنون ومنها كان علم الطب والعلاج وأنشئ في الإسكندرية مدرسة للطب تخرج منها فيما بعد أشهر العلماء ومنهم جالينوس. 1 وتمثل لخطوة الحاسمة في حفظ التراث الإغريقي في أول طباعة له، وكان ذلك في إيطاليا بعد عام 1450 أي بعيد اختراع الطباعة حيث قام (الدو مانوزيز) بفرسة وطباعة مؤلفات الإغريق بعد اختيار أفضل المخطوطات المتوفرة آنذاك. وتعد أولى المطبوعات عن أبقراط، ديوسكوريدس ، و مؤلفين آخرين التي دشنت مكانة الإغريق في تأريخ الحضارة الغربية. وكما ذكرنا فقد بدأ الطب الإغريقي كغيرهم من حضارات الزمن القديم متأثراً بالغبيبات والأساطير، وتضم الميثولوجيا الإغريقية العديد من الأساطير التي تتحدث عن العلاج والتداوي، منها قيام كائن القنطور الخرافي) خيرون-وهو كائن لا يفنى- باختراع دواء لعلاج جراح أصابه بها هرقل، ثم قام بتعليم فن العلاج ذاك ل(اسكليبيوس) والذي أصبح منبعاً للمعرفة الطبية الأسطورية لداالإغريق. كما وتتحدث الأساطير عن (خيرون) الذي كان معلماً للبطل الإغريقي) أخيل (الذي يعد ملماً بالمعرفة الطبية. ومن الأسماء الطبية اللامعة في تلك الحقبة التاريخية هو (اسكليبيوس) الذي يعتبر اله العلاج عند الإغريق ، بينما تتحدث الأساطير عن كونه شخصية تاريخية برع وولداه في العلاج وأصبح له تلامذة و يريدون نصبوه إليها عندما تكاثروا ونما عددهم. وبتوا له المعابد في حوض المتوسط ليؤتوها الحجيج الراغبون في الشفاء حيث يؤدون الصلوات و ينحرون القربان تبركا باسكلوبيوس ليشفي عليهم . ولا يزال شعاره يستخدم إلى يومنا هذا كرمز طبي (أفعى تلتف على صولجان اسكليبيوس) حيث كانت الأفعى تعد ذات قدرة علاجية ومناعية. واقتربت أسماء بعض الإلهة بالطب في الميثولوجيا الإغريقية مثل ابولو الذي تحدثت عنه الإلياذة كجالب ومانعا لطاعون ، وكانت الإلهة (هيرا) وابنتها (إيليثيا) حافظات للنساء، كما اقترن اسم) ايثليا بالولادة حيث تظهر في إحدى اللوحات القديمة وهي تقوم بتوليد (اثينا) من رأس كبير الآلهة (زيوس) . أما الإلهة (هيجيا) ابنة (اسكليبيوس) فكانت مجسدة للصحة ومنها اشتقت كلمة صحة (هيجيا) في الاغريقية. 2. بدأ الطب الإغريقي ينتقل من مرحلة الأساطير بالتدرج إلى حقبة واقعية على يدي (أبقراط) و ذلك في مرحلة الطب الفلسفية الذي عاش في جزيرة (قوس) في المتوسط في القرن الخامس قبل الميلادي ، وامتاز بأبحاثه وأفكاره الطبية التي

1من كتاب مساق الطب للكاتب صالح فروانة.

2من مقالة الدكتور عبد الرحمن الأقرع الطب في الحضارات القديمة.

خلت من ذكر الصلوات والآلهة والقرايين حيث استبدلها بالحديث عن الحماية والأدوية النافعة والحفاظ على الجسم في وضع التوازن ، وجعل من مراقبة وضع الجسم أساسا لمعرفته الطبية. ومن العوامل التي أدت إلى انتشار صيت أبقراط هو قيامه بمعالجة عدد من الملوك من أمم مختلفة ومن ابتكاراته في علم الفسيولوجيا و الأمراض ما يعرف (بنظرية الأخلاط) حيث اعتبر الجسم مكونا من أخلاط أربعة : الدم ، العصارة السوداء، العصارة الصفراء والبلغم . وتنص نظريته على ضرورة الحفاظ على هذه الأخلاط في حالة توازن تام ، واعتبر أن المرض ينجم عن اختلال في توازن الأخلاط المذكورة.وقد سجل (أبقراط) ملاحظاته في كتب بلغ تعدادها ما يقرب الستين كتابا تشمل مختلف المواضيع الطبية من تشخيص وصحة عامة، طب النساء والولادة، التغذية ، والجراحة كما واشتهر بقسم أبقراط الذي يردده الأطباء حتى يومنا هذا عند بداية ممارستهم للطب أو قسما مستقى من قسم (أبقراط) باختلاف البلدان والثقافات. كما ويحسب لأبقراط قيامه وتلاميذه بإنشاء معهد طبي في جزيرته (قو) قاموا فيه بتدريس الطب وتسجيل ملاحظات السريرية ، بيد أن طبيبا إغريقيا آخر سابقا أبقراط هو الكمايون يعتبر أول من أسس معهدا طبييا عام 700 ق.م كما يعتبر أول من وضع كتاباً في التشريح ويعتبر قسم أبقراط أول نص يبين آداب مهنة الطب: "أقسم بالله رب الحياة والموت وواهب الصحة، وخالق الشفاء وكل علاج، وأقسم باسكليبيوس وأقسم بأولياء الله من الرجال والنساء وأشهدهم جميعا على أني أفى بهذا اليمين وهذا الشرط: أن معلمي هذه الصنعة بمنزلة آباي، أو أسسهم في معاشي وإذا احتاجوا إلى مال. وأما الجنس المتناسل منه فأرى أنه مساو لإخوتي وعليّ أن أعلمهم هذه الصناعة إن احتاجوا إليها بغير أجر ولا شرط وأن أشرك أولادي وأولاد المعلم لي والتلاميذ الذين كتب عليهم الشرط أو حلفوا بالناموس الطبي، أن أشركهم في تعلم التوصيات والعلوم وسائر ما في هذه الصناعة. وأما غير هؤلاء فلا أفعل بهم ذلك. وأن أعمل بقدر طاقتي في جميع التدابير لمنفعة المرضى، وأما الأشياء التي تضر بهم وتدني منهم الجور فأمنعها بحسب قدرتي، وأن لا أعطي إذا طلب مني دواء قاتلا ولا أشير بمثل هذه المشورة، كذلك لا أرى دوري أن أصف دواء يسقط الجنين، وأحافظ في تدييري وصناعتي على الزكاة والطهارة ولا أشق عمن في مئانته حجارة ولكن اترك ذلك لمن كانت حرفته هذا العمل. وكل المنازل التي أدخلها أعمل لمنفعة المرضى، وأما الأشياء التي أعينها في أوقات علاج المرضى أو أسمعها في غير أوقات علاجهم فأمسك عنها". فمن أكمل هذا اليمين ولم يفسد شيئا كان له أن يكمل

تديره وصناعته على أفضل الأحوال وأجملها وأن يحمده جميع الناس ومن تجاوز ذلك كان لضده. 1 ومنا لأسماء الساطعة في تاريخ الطب الإغريقي والعالم يبيرز (غليينوس) المولود في العام 131 م ، والذي تلقى علومه الطبية في سميرناو الاسكندرية . ثم نال شهرة واسعة بوصفه جراحا لعبيد (برغاموس). ثم انتقل إلى روما ليصبح طبيب الإمبراطور (ماركوس اوريليوس) ثم تفرغ في آخر حياته لكتابة مجموعة كبيرة من المؤلفات الطبية حتى وفاته عام 201 م. تأثر بتعاليم (أبقراط) ورفدها بالمعرفة التشريحية لبعض أطباء الإسكندرية مثل (هيروفيلوس). وكان من أنصار الملاحظة والسببية ويعتبر أول عالم في الفسيولوجية التجريبية . حيث أجرى أبحاثه حول عمل الكلية والنخاع الشوكي بنمط تجريبي. وقد سرت تعاليمه في الغرب المعاصر لا سيما تلك التي تنص على حتمية الملاحظة والتجربة في الأبحاث الطبية حتى أصبحت عقيدة للباحثين فيالحقل الطبي منذ القرن السادس عشر الميلادي و حتى يومنا هذا. خرج من رحم الحضارة الإغريقية كذلك الطبيب الصيدلاني (ديوسكوريدوس) المولود في عهد الإمبراطورية الرومانية خلال العقود الأولى بعد الميلاد ، والذي اشتهر بكتافة رحلاته بحثا عن مواد دوائية في أصقاع الإمبراطورية الرومانية المترامية الأطراف آنذاك مستفيدا من وجود مسافات شاسعة للإمبراطورية تحت حكم واحد في ذروة توسعها وقد اصدر كتابه الذي يعد أساسا ومنهجيا (المادة الدوائية) في خمسة أجزاء تركزت حول تحضير ، خواص ، وتجريب الدواء ليصبح المرجع المركزي في علم الدواء لأوروبا والشرق لأوسط لستة عشر قرنا تالية كان خلالها (المادة الدوائية) عقيدة للعاملين في الحقل الطبي لا سيما تعاليمه بوجود البحث والتجريب الدوائيين ، وأكثر من عمل على حفظ الكتاب وتنقيحه وتطويره هم العرب الأندلسيون حيث ترجم الكتاب الذي أهدى نسخته إلى إمبراطور القسطنطينية إلى الأمير الأندلسي عبد الرحمن الثالث فاعتنى بترجمته وتطويره.

6. علاقة الطب بالفلسفة:

ابقرراط: ولد بجزيرة قوص تتلمذ على يد هيروودوسوس. وهو أول من دعا الى تحرير الطب من الدين و الابتعاد عن السحر و ذلك ما نلاحظه في رسالته "المرض المقدس منتقدا ان الامراض ترسلها الالهة ... إن للإمراض جميعها عللا طبيعية بما في ذلك الصرع نفسه الذي يفسره الناس بأنه تقمص الشيطان جسم المريض" و اسس قاعة للعلاج تسمى اخسندوكي

1 تم الأخذ من نفس المصدر السابق.

"اول من فصل الطب عن السحر و الدين و وضع له قواعد و اساسا تعتمد على المعقول و الملموس . و أول من اتخذ مكانا خاصا يدخل إليه المريض للمعالجة و سمي اخسندوكي مأوى للغرباء"21 كفاف الخرافات و تفتن لظهور الامراض و حدد اسبابها و تمكن من القضاء عليها و وضع تدابير تكفل له الشفاء .

فلسفة ابيقراط هي مقاومة الطبيعة على قهر المرض "إن الطبيب الذي يحب الحكمة لا يقل عن الالهة في شيء...وان البدن يتكون من الدم و البلغم و الصفراء وان الانسان يستمتع بالصحة الكاملة اذا امتزجت فيه هذه الاركان...عيش عيشة صحية تتج من الامراض ، الا اذا انتشر في البلد وباء و اذا مرضت تم اتبعت نظاما صالحا في الاكل و الشرب اتاح لك ذلك احسن الفرص للشفاء استمد تعاليم الطب من الفلسفة و ربطه بالقيم الأخلاقية حيث يقول "لست أبذل الفضيلة بالمال .ان التفكير في المرض من وجهة فلسفية يجعل الطب و الفلسفة ينسجمان و يرتبطان و يساهمان في خلق المعرفة على مستوى الجسد و النفس .و ذلك من خلال اعتماد نظام الحماية و التغذية .و الرياضة و هذا بفضل فلسفة أبيقراط الطبية الذي دعا الى تحرير الطب من الدين و السحر و العزوف عن الاستجداء و هذا ما نلاحظه في رسالته "المرض المقدس" منتقدا فكرة ان الامراض ترسلها الالهة ..ان للأمراض جميعها عللا طبيعية بما في ذلك الصرع نفسه الذي يفسره الناس بانه تقمص الشيطان جسم المريض"3 أسس ابيقراط لمشروع طبي و ساهم في معالجة الامراض بحكمة و تعقل و اكتشف مكونات الجسم و سوائله كالدم و البلغم و المرة الصفراء . و استنتج من خلال خبرته و مراقبته لمرضاه ان بقليل من الرياضة و اكل متوازن لن يصاب جسم الإنسان بمرض و دعا إلى العلاج الطبيعي.فلسفته تتمثل في جعل الطبيعة تقهر المرض والابتعاد عن شراسة الاكل و الشرب و لدة الجماع لأنها تسبب مشقة و فقدان الحيوية للجسد .و كلما شخض مرضا و توصل لسببه تحصل المريض على الشفاء.مجد ابيقراط الاخلاق و حب الطب حيث يقول "الطبيب الذي يحب الحكمة لا يقل عن الالهة في شيء"4 قسم أبيقراط "اقسم بابلو الطبيب و باسكليبوس و بهجائثا و باناسيا ان انفذ هذا القسم ان انظر الى من علمني هذه الصنعة وكأنه احد والدي وسوف لا اعمل

1المرجع نفسه كمال السمراي ص 86

مصطفى غالب :ابقراط -دار مكتبة الهلال ط 1987 ص 112

3مصطفى غالب :ابقراط :دار مكتبة الهلال ط 1987.ص11

المرجع نفسه ص 534

شيئا يضر المريض"1 لقد وعد ان يظل وفيا لمهنته و بدل قصارى جهده لمعالجة المحتاجين و لن يبخل بعلمه لاحد من طلابه. "وسوف استخدم العلاج لأساعد المرضى حسب مقدرتي و حكمتي ولكن لا استخدمه للأذى ولن اسقي احد السم، وكذلك لن أعطي امرأة صوفية لإسقاط جنينها.. و سأمتنع بوجه خاص عن تشويه جسم أي رجل ط"2 كما اشترط في هذه المهنة النبيلة أخلاق نفسية تتعلق بمراقبة الطبيب لتصرفاته اتجاه مرضاه "ألا يقول إلا ما كان نافعا و ضروري واذا دخلت حجرة مريض، فتذكر طريقة جلوسك وكن متحفظا في كلامك، موجزا في حديثك، هادئا و لا تنسى ما يجب ان تكون عليه اخلاقك وانت الى جانب فراش المريض"3 ووصف لنا اخلاق الطبيب الناجح كالشجاعة والفضيلة و حب الناس و السيطرة على النفس وتحمل الغير. كتب ابقراط: كتاب الفصول عبارة عن معلومات تتعلق بالمرض الاكلينيكي و فيه مقدمات لمعاينة المرض والتفطن لها والتعرف عليها من جلال الاعراض. كالنفث الدموي الذي يرتبط برغوة والدي يسبب مرض الربو. كما كتب عن الامراض الوافدة و الاخلاط و الغذاء حيث يقول "ان الطبيعة –أي قوى الجسم وبنيته هي اهم علاج لكل مرض ايا كان نوعه. وان كل ما يستطيع ان يفعله الطبيب هو ان يقلل العقبات القائمة في طريق هدين الدفاع و الشفاء الطبيعيين"4 و من كتبه المحافظة على الصحة و كتاب فاطيطريون (حانوت الطب) "ما يجب على الطبيب الممارس في حانوته من ادوات التداوي. كوسائل الربط والشد و الخياطة و التبديل و التكميد"5 كما ألف في مجال أمراض النساء و غيرها. وأبدع اميدوقليس ولد في سنة 490ق-م في معالجة المرض بالألغاز و الرقي و خفف من مرض الملاريا و ردم المستنقعات الذي كانت سبب الوباء وانتقد اكل اللحوم في نظرية التناسخ "وصف الطعام الحيواني بأنه لا يخرج عن ان يكون صورة من أكل اللحوم البشرية. أليست هذه الحيوانات تجسيدا جديدا لبعض الادميين.. وكان يعتقد ان الناس جميعا كانوا قبل الهة، ولكنهم خسروا مكانهم لارتكابهم شيئا من الدنس"6 أخذ الطب من تفكير الفلاسفة و يرى ان الحواس وسيلة للمعرفة و ينشأ عن

3 كمال السمرائي مختصر الطب العربي: دار النضال للطباعة و النشر. ص.89-

مصطفى غالب: المرجع السابق ص 482

-المرجع نفسه ص 523

-مصطفى غالب المرجع السابق ص 564

5 كمال السمرائي ص 100

-مصطف غالب ص 86.64

انتشار الدرات في الاجسام الخارجية. و كل الاشياء تتكون من الهواء -الماء-التراب-النار
«ويعمل في هذه العناصر قوتان رئيسيتان هما الحب و الجذب و البغض و الطرد...فادا
كانت الغلبة للحب تحولت المادة الى نبات. واتخذت الكائنات العضوية اشكالا مطردة الرقي
وكذلك لا يوجد في الطبيعة فرق واضح بين الجنسين"¹فأسس لنظرية التطور كونه اشار
في تشابه الانواع ان الطبيعة تنتج و الحب يؤلف "فيجعل منها هولوات غريبة تهلك لعدم
قدرتها على التكيف وتارة اخرى تجعل منها كائنات عضوية قادرة على التكاثر ومواءمة
ظروف الحياة و الاشكال العليا كلها تنشأ من الاشياء السفلى"²وتستمر عملية البناء
والهدم ابد الدهر. "عرف بمعالجة اعراض المرض و تشخيصه وادخل في لغة الطب تعبير
الامراض المتوطنة والوبائية والتكهنات المرضية ط"³التجأ إلى التدليك و الراحة النفسية و
التمتع بالطبيعة النقية و تحويل الاعشاب و الازهار و جذورها الى سوائل. وكان يقطف
الاعشاب ليلا في سكون تام و عبر نغمات موسيقية و ترانيم دينية و ربط حركة الجنين
بحركة القمر. ارتبط تاريخيا الفيلسوف بالطبيب. وأسس ديموسيديس أول معهد سنة
522 ق-م معهد لتعلم الفلسفة كشرط لمهنة الطب. كما انتشر الطب اليوناني في
الإسكندرية. وتألّق الطب اليوناني في بلدان كثيرة كون المرض مشكل عويص يحتاج إلى
معرفة نظرية و فحص مبكر. فكلما تفتن الحكيم للمرض حدده وتعرف عليه. ويحد من
انتشاره. فلقد اصبح الطب برهانا على عظمة اليونان و فوتهم و تفوقهم و سيادتهم على
الشعوب الاخرى. وهذا ما نجده في الإسكندرية بظهور هيروقليس 280ق-م الذي اكتشف
المخ و المخيخ. و فرق بين الأعصاب و أوتار العضلات و الأوردة و الشرايين و ايراستراس كان
له الفضل مع هيروقليس في تحليل أعضاء الانسان و تشريح جسمه. و زيادة على ذلك
ابتكر في هذه المرحلة نظرية pneumonia. ومن اطباء الدين برعوا جالينيوس الذي "عاش في
العصر اليوناني ولد في برغامون 131 م درس التشريح على بلبوس pelpos تم على nemisias
يرجع له الفضل في معرفة ان الجانب الأيسر من القلب مملوء بالدم لا بالهواء. وان عمل
القلب لتوليد الجسم من احتراق الدم الذي فيه"⁴ لقد صحح بعض المفاهيم السائدة
أنداك كعلاقة الروح بالقلب وان القلب مصدر العلل. و الجمع بين القلب و الدماغ حيث

1-المرجع نفسه ص 1.66

المرجع نفسه ص 662

كمال السمرائي ص 3.105

كمال السمرائي ص 4.147

يقول: "أن الروح على نوعين روح طبيعية وهي مسؤولة عن فعالية الجسم الداخلية ونموه، وروح حياتية vital وهي مسؤولة عن حركات الجسم وعقلانياته"¹ حيث طلب بالترويج عن النفس كون الغم يعصر القلب و الهم يفني الانسان . و انتبه الى عملية التنفس و الاكسدة و على اهمية الاكسجين .

7. الطب عند العرب :

نظرا لحب الحكمة و الحق في المعرفة شجع الخلفاء ترجمة كتب الطب لاهتمامهم بالصحة و كان : "اسرة البختيشوع أول الأطباء ..كما تعلم ثابت بن قرة الحراني الطب و الفلسفة و من حكمه قوله ليس على الشيخ اصر من ان يكون له طباخ حاذق و جارية حسناء ،لانه بكتير من الطعام فيسقم و من الجماع فيهمزم "2كما نظم حياة الإنسان وفق أحداث التوازن النفسي و التقليل من اللدات و الكلام حتى يستريح الجسم من الالام ابوبكرالرازي:اعتقد ان الكتب دون خبرة لا تحقق الغاية من فلسفة الطب .ولدسنة 250هـ- 865م.حيث كان يقول ال "عائى الطبيب ان يطمع في شفاء مريضه اكبر من رغبته في نيل اجوره يجب على الطبيب ان يوهم المريض ابداء الصحة ،ويرجيه بها وان كان غير واثق بذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس"³ .فالحكمة و المعرفة النظرية غير كافية في التطبيب مالم يقترن بغرس الأمل في نفوس المرضى.و كما نصحهم بعدم الاكثار من زيارة الأطباء بل يقتصروا على واحد فقط .

8. البيوطيقا و علاقة الاخلاق بالطب:

بعد أن رأينا هذه الحضارات القديمة و العظيمة لاحتظنا التباين الكبير في مفاهيم الطب عندها و لاحتظنا أيضا هذه المعرفة الطبية الكبيرة عندهم و الآن يمكننا الإجابة عن الإشكالية : من هو الأفضل؟ الطب القديم(الشعبي أو البديل كما يقال) أم الطب الحديث؟ في الحقيقة في هذا السؤال هوة كبيرة فعلى الرغم من عظمة الطب القديم فقد لاحتظنا وجود العديد من العلاجات التي قد وجد لها قرين في الطب الحديث أي بالمختصر لم تعد تعاليم الطب القديم صالحة في ظل وجود تعاليم الطب الحديث. و لكن ما زال هناك نسبة لا بأس بها من الناس يؤمنون بالطب القديم و بأهميته كونه هو المنصة التي انطلق منها

-المرجع نفسه ص 1511

المرجع السابق ص 428

كمال السمرائي ص 3.441

الطب الحديث ليصل إلى ما وصل إليه الآن من تطور و تقدم.و الآن فإن هناك العديد من المحاولات لإعادة إحياء الطب القديم و الاستفادة منه "لقد حَقَّق التَطَوُّر الطَّبِّي نتائج مدهشة في تحسين الصِّحَّة، ورفع معدَّلات الأمل في الحياة، والتَّخفيف من الألم والمعاناة، بالقضاء على الكثير من الأوبئة والأمراض التي كانت تذلُّ وتقصي وتفني الأعمار وتمحَق المدن"¹. كما نجح هذا التَطَوُّر في مواكبة استقلاليَّة الفرد وقراره عن طريق فصل الجنسانيَّة عن الإنجاب بالتحكُّم في الإنجاب وموانع الحمل... لكنَّ التَّقنية هي السَّحر الذي قد ينقلب على السَّاحر، وهي الصِّنيعة التي قد تلغي صانعها، على نحو ما تجسَّده أسطورة فرانكشتاين. وهل فرانكشتاين مجرد سردية تخيلية، "إذا ما فكَّرنا في وطأة إيديولوجيات النِّجاعة والمردودية، ومخاطر الاستنساخ البشري، والتَّلعب الجيني، وواقع الاتِّجار بالأعضاء والسَّوائل الحيويَّة، واختزال الدَّات البشريَّة في البيولوجيِّ القابل للتَّطبيب والتَّشريح والعلاج الكيميائي؟ أليست أسطورة فرانكشتاين أسطورة معرفيَّة، تشير بغلُو إلى بنية نفسيَّة قائمة وممكن تقنيَّ بشريِّ يمكن أن يتحقَّق على نحو قد يكون مرعبا، وقد يكون مدمرًا؟إلغاء المستحيل وتحويله إلى ممكن عبر التَّقنيات البيولوجيَّة، وتصنيع الجسد الحيّ هو أساس سؤال البيوطيقا في تقديري"². "أوما أصبح يعرف بثورة تكنولوجيا التكاثر وارتباط ذلك طبعا بيشاة علو الوراثة التي مكنت من معرفة البناء الوراثي للإنسان و تحقيق التنبؤ الوراثي الذي يمكن من معرفة الاستعدادات الوراثية عند الأفراد للإصابة ببعض الأمراض وذلك عن طريق الفحوص الوراثية المسبقة ..وهي المعرفة التي سرعت المشروع اليوجينيفتحسين النسل عن طريق منع وتثبيط الأشخاص المشتبه بحملهم لعوق بدني ونفسي "

"الطابعة البيولوجية وهي جهاز لنسخ الأعضاء البشرية بالاعتماد على الأنسجة العضوية..كما يجري الحديث عن الرحم الصناعي وهو اختراع محبري للتخليق الخارجي وهو البديل الخالي من الأخطاء " البيوطيقا * مصطلح مركَّب من "الحياة" (بيو) والأطيقا، ظهر منذ السِّتينيَّات، ليطرح مجال بحث جديد وتفكير مستحدث يستوجه تطوُّر التَّقنيات الطَّبِّيَّة الحديثة على نحو غير مسبق. هكذا يعرف بعض المختصِّين هذا الحقل من التَّفكير الذي

1 - البيوتيقا سلطة التقنية ونافر القيم حوار مع الفيلسوفة آن فاكو لارفوanelargeauامتد Mirosoft, 2005 15 JUIN

2 - sloterdyk "Relgespiere le park humain Mille et une Nuits le petit kollektion

يحاول مواكبة واقع التّقدية المطبّقة على الجسد الحيّ: "هي الدّراسة متعدّدة الاختصاصات لمجموعة الشّروط التي يفرضها التّسيير المسؤول للحياة البشريّة (أو للشّخص البشريّ) في إطار التّطوّرات السّريعة والمعقّدة للمعارف وللتّقنيات البيوطبّيّة". إنّهُ مبحث معياريّ استشرافيّ بالضرّورة، لأنّه يروم توجيه الواقع، وحماية الفرد والمجتمع والبيئة، ولكنّه ينتسب إلى الأطبقا لا إلى الأخلاق: الأطبقا باعتبارها تفكيرا ديناميكيّا إشكاليّا انعكاسيّا، يسائل الماقلبيّات الأخلاقيّات، وباعتبارها مبادئ تنفتح على إمكانيّات التّأويل الدّاتيّ الفرديّ. والأخلاق باعتبارها منظومات دوغمائيّات قائمة على التّوابت، ومفروضة على الأفراد، دون إمكانيّة الترجمة الذاتيّة الفريدة. الأطراف والفاعلون المساهمون في هذا التّفكير متعدّدون: الأطبّاء، والفلاسفة، والحقوقيون، والمشتغلون بقضايا النّفس البشريّة، وعلماء الاجتماع، ورجال الدّين، والسّاسة، والهيئات الحكوميّة والمدنيّة والدّوليّة... وقد ساهمت اليونسكو على نحو ما في النّقاش البيوطيقيّ بإصدارها "الإعلان العالميّ بشأن المجين البشريّ وحقوق الإنسان" يوم 11 نوفمبر/ تشرين الثّاني 1997. وهذا الإعلان يعتبر المجين البشريّ "تراثا للإنسانيّة" "بالمعنى الرّمزيّ"، ويمنع الاستنساخ البشريّ، ويدعو إلى احترام التّنوّع البشريّ في مجال علم الوراثة، ويمنع استخدام المجين البشريّ لغايات ربحيّة، ويقيد البحث حوله بالإفادّة الصّحيّة المباشرة، وباحترام "حقوق الإنسان والحريّات الأساسيّة والكرامة الإنسانيّة لأيّ فرد أو مجموعة من الأفراد." مجالات هذا التّفكير يمكن أن نجمها في ما يلي، دون ادّعاء الاستيعاب فان الجسد اليوم تحول إلى صناعة تتحكم بها المخابر العلميّة و التّقنيات البيولوجيّة...وهي صناعة تهدف إلى إعادة بناء تصور جديد للجسد، يتمتع بالصّحة والسّعادة، من خلال تخفيف الألم، والتحكم في الإنجاب، وإدامة الشباب "ص: الإنجاب والتحكّم فيه، ومدى مشروعيّة الإجهاض والتبرّع أو الاتّجار بالسّائل المنويّ واقتراض الرّحم، ومدى مشروعيّة اختيار جنس الجنين، ومدى مشروعيّة إخفاء المعاقين والمرضى النّفسانيّين.. نقل الأعضاء وتبعاته وشروطه، وواقع الاتّجار بها في الكثير من البلدان..إشكاليّة تطبيق قوانين الملكية وإثبات البراءات في ما يخصّ علم الوراثة.. التّجريب على الأشخاص، والاستنساخ البشريّ لغايات شتى..

1- نفس المرجع

*لفظ biothique ظهر سنة 1970 van Rensselaeripottes, البيوتيقا علم البقاء, Biothikssiene of survive, نشأة سنة 1945 خلال دعوة Nuremberg القضائيّة المكلفة لمحاكمة تجارب النازيين

الإصرار الطَّبِّي ومقابله القتل الرَّحيم، والمساعدة على الانتحار.. عمليّات التَّجميل التي لا يقصد منها تدارك العيوب أو التَّشوّهات، بل الاستجابة إلى هوامات الأشخاص، وإدامة الشَّباب.. الإفراط في تطبيب الدَّات البشريَّة، والإفراط في اللَّجوء إلى العلاج الكيميائيّ النَّفسيّ، ومدى شرعيَّة اعتماد هذا العلاج لدى الأطفال.. تبديل الجنس، دون وجود مبرر بيولوجيّ يعود إلى التباس فيزيولوجيّ وتشريحيّ.. التَّفكير الإيطيقيّ في هذه المجالات ليس بالهين، لأنَّ احترام "حقوق الإنسان والحريّات الأساسيّة والكرامة الإنسانيَّة لأيّ فرد أو مجموعة من الأفراد"¹ مسألة معقّدة عند التَّطبيق، تواجه معضلة التّوفيق بين مصالح متعارضة، بل وبين قيم متنافرة أحيانا: هل نحترم حقّ الحياة، أم نحترم مطالبة الأشخاص بما يسمّى "الموت. يمكننا تلمس جذور الإثيقا الطَّبّيّة في منظومات إثيقيَّة عديدة مثل قسماَّبوقراط في اليونان القديمة، والذي يطلب من الأطباء قبل كل شيء أن "لا يؤذوا"؛ منظومات إثيقيَّة احترافيَّة مثل تلك التي دوَّنها الطبيب الإنكليزي توماس برسيفال في القرن الثامن عشر والتي كانت الأساس الذي استندت إليه أولمنظومة إثيقيَّة عام 1846 والتي وضعها مؤسسو الجمعية الطَّبّيّة الأمريكيَّة؛ ومنظومة نورمبرغ من أجل إثيقا البحث على البشر والتي وضعت أثناء محاكمات جرائم الحرب مع نهاية الحرب العالميّة الثانية رداً على الانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان في التجارب التي كانت تؤدّي على البشر في ألمانيا النازيَّة. مع ظهور تكنولوجيَّات طبيَّة وتناسليَّة جديدة في نهاية خمسينات القرن الماضي ازدادت تعقيدية القضايا الأخلاقيَّة والاجتماعيَّة للبحوث والأعراف الطَّبّيَّة. في ستينات القرن الماضي عرفنا أول ظهور لحقل البيوطيكا كمذهب أكاديمي. وكان للتقدّم العلميّ في حقول زراعة الأعضاء وغسيل الكلى وغيرها دوره في طرح أسئلة أخلاقيَّة مستجدة، منها، على سبيل المثال لا الحصر: هل يمكننا إيقاف الدعم الطّبي للمريض بحيث تنتهي حياته؟ وما هي الظروف المبررة لفعله كهذه؟ والواقع أن الأسئلة الوجوديَّة الكبيرة، كالحيّة والموت، كانت تلقي بعينها على كاهل الفلاسفة واللاهوتيين. مع ذلك، وبحلول سبعينات القرن الماضي، ظهرت إلى عالم الوجود مراكز بحث بيوطيقيَّة وبرامج بيوطيقيَّة أكاديميَّة. من أوائل تلك المؤسّسات كان مركز هاستيغز، الذي أسسه عام 1969 الفيلسوف دانيال كالاهاان وعالم النفس ويلارد غيلين. بعدها بعامين ظهر في جامعة جورج تاون (واشنطن دي سي) معهد

1- عالم المعرفة الكويت ديسمبر 1992 ص 143

كنيدي للإيثيقا. أما أول كتاب أميركي في البيوطيقا فكان مبادئ الطب الحيوي لجيمز ف. شيلدرس وتوم بوتشامب، وقد اعتبر نقلة نوعية في تاريخ هذا المذهب.

فبعدهما كان اسكليوس له القدرة على العلاج ومنحته الاسطورة*1الموهبة على امكان التأثير في المصير و التغلب على الموت و تحكّم في الزمن و الارتقاء بالانسان في سماء العلم. فمن الكي النقطي. igrnupuncture. غزر ابرة في الجلد و تحضير السموم ومعالجتها بالرقى. اصبح الحياة خاضعة للجهد الانساني و اطالة عمرة. ولكن تحسین ماهيته و جعله غاية في داته مجرد وهم. فالتدخل الجينومي و تعديل الموروت المسبب للمرض يخلص الانسان من تكاليف المرض "فالتصرف في المحزون الوراثي للإنسان، فضلا عن كونه يحدث إخلالا جليا بالقيم الحالية للمجتمعات البشرية، فانه يفضي إلى بت الفوضى في مجريات التطور الطبيعي للحياة"ص. فبعدهما كان الطب يهدف الى المحافظة على الصحة. تغيير هذا الاجراء الى صناعة الحياة و التحكم في التناسل و تحرير الجنس من الاكراهات "العصر الجينومي صارت تقنيات عديدة في الحقل الطبي -تقنية الاستنساخ -اطفال الاناييب - تجميد البويضة - او الحيوان المنوي - طرح اشكالية الزمان التقليدي. الى الاصطناعي. فالمادة المجمدة تتجاوز الزمان الواقعي و تنقلت معه لتخلد في فضاء انطولوجي قادر على الاستغراق في الخلود في سياق زمني لا طبيعي"ولكن ما يصنع فيالتقنية الجينية هو كرامة الاشخاص "تبضيع الاجنة ففي افق الطفل تحت الطلب -الطفل البطاقة- الطفل الاستعمال. يتم تجريد الجنين من بعده الحي يتحول الى مجرد "اشياء مختبرية" فلم يعد المرض يهدد حياة الانسان فهناك طرق علاجية مبتطرة تقضي عليه في مهده قبل تفاقمه بفضل الثورة البيولوجية. فبدات ظهرت فرصا امام الانسان لاطالة عمره و ذلك بجهود الاطباء في غرس الاعضاء. "فالتقنيات الجديدة للإنجاب الاصطناعي مثلا لم تعد مجرد وسائل تكنولوجية متقدمة لمعالجة مشكلة العقم. بل هي تتجه الآن الى ان تصبح صناعة....ووسيلة للاغتناء كما انها تساهم في خلق مهن جديدة:كمهنة النساء الحاضنات

*تحكي الأسطورة أن ابوللون اله كل المواهب قادر على الشفاء والأكثر شهرة..وان اسكليوسهو ابنكورنيس التي حملت به من ابوللون وقد سعى هرمس الى اخراجه من بطنها بينما كانت خاضعة لانتقام ارتميس وتذكر الاسطورة ان اسكليوس قد رحل مع جيسون بحثا عن الكرة الذهبية.اما كريون فقد علمه كيف يعالج المرضى بالكلمة و الاعشاب . و قد وهب بنت هايجي وتمتل الطهارة و مبادئ الصحة. وباناسية وابنه ماتيتون الذي حاز موهبة الجراحة.

والمستأجرات لأرحامهن، والنساء البائعات لبويضاتهن، والرجال المتاجرين في حيواناتهم المنوية"¹ص

الخاتمة:

الانسان كما بين نيتشه هو تاريخ انتقاء نوعه و المحافظة على نسله فهو غاية في ذاته , اخترعت التقنية فو مست مجالات عديدة شملت الطب حيث سهلت الموت تحت اسم الموت الرحيم euthanasie و برزت على السطح القدرة على اختيار الجنس المولد وتخصيب الاصطناعي والتبرع بالأعضاء وصول الى إمكانية استنساخ البشر "الطابعة البيولوجية وهي جهاز لنسخ الأعضاء البشرية بالاعتماد على الأنسجة العضوية.. كما يجري الحديث عن الرحم الصناعي وهو اختراع محبري للتخليق الخارجي وهو البديل الخالي من الأخطاء² و لكن التلاعب الجينات و المتاجرة طرح مسؤولية التدخل في مجرى الحياة مما اثار كثير من الحيف و الابتسار حسب منظور هابرمارس الذي نادي بالحق في الاختيار بحيث يحرم الطفل من إمكانية الحرية في اختيار ذاته وهذا احتراماً لكرامته لأنه ما يصنع في التقنية في تبضيع الاجنة كطفل تحت الطلب وهذا هدر لقيم الطب في نظر بعض عن عجزها عن تناول الانسان في افق ماهيته .

"فان الجسد اليوم تحول إلى صناعة تتحكم بها المخابر العلمية و التقنيات البيولوجية...وهي صناعة تهدف إلى إعادة بناء تصور جديد للجسد ، يتمتع بالصحة والسعادة ، من خلال تخفيف الألم ، والتحكم في الإنجاب ، وإدامة الشباب ""فالتصرف في المحزون الوراثي للإنسان ، فضلاً عن كونه يحدث إخلالاً جلياً بالقيم الحالية للمجتمعات البشرية ، فاله يفضي إلى بت الفوضى في مجريات التطور الطبيعي للحياة"

"فالتقنيات الجديدة للإنجاب الاصطناعي مثلاً لم تعد مجرد وسائل تكنولوجية متقدمة لمعالجة مشكلة العقم. بل هي تتجه الآن الى ان تصبح صناعة...ووسيلة للاغتناء كما انها تساهم في خلق مهن جديدة: كمهنة النساء الحاضنات والمستأجرات لأرحامهن ، والنساء البائعات لبويضاتهن، والرجال المتاجرين في حيواناتهم المنوية" "تحسين النسل "يعود الى اما مفهوم تحسين النسل يعود الى فرانسيس جالطون " -1883 eugenic; أما تحسين النسل كنظرية فأنها تعمل على التدخل في الطبيعة البشرية من اجل تحسين خصائص

-مصطفى كيجل ،مدخل الى الفلسفة التطبيقية، منشورات الجمعية للدراسات الفلسفية ، ط1 سنة 2018، ص 251
-المرجع نفسه ص 422

الإنسان " اوما أصبح يعرف بثورة تكنولوجيا التكاثر وارتباط ذلك طبعاً بيشاة علو الوراثة التي مكنت من معرفة البناء الوراثي للإنسان و تحقيق التنبؤ الوراثي الذي يمكن من معرفة الاستعدادات الوراثية عند الأفراد للإصابة ببعض الأمراض وذلك عن طريق الفحوص الوراثة المسبقة ..وهي المعرفة التي سرعت المشروع اليوجينيفتحسين النسل عن طريق منع وتثبيط الأشخاص المشتبه بحملهم لعوق بدني ونفسي " الطابعة البيولوجية وهي جهاز لنسخ الأعضاء البشرية بالاعتماد على الأنسجة العضوية. ..كما يجري الحديث عن الرحم الصناعي وهو اختراع محبري للتخليق الخارجي وهو البديل الخالي من الأخطاء "

الأبعاد الأخلاقية لتطبيقات الهندسة الوراثية

د.سلطاني فاطيمة*

ملخص بالعربية :

إن التقدم العلمي والتكنولوجي أدى إلى ظهور عدة ثورات، ونجد الثورة البيولوجية من أهم الثورات العلمية وما أحدثته من تقدم في مجال الهندسة الوراثية، من خلال تطبيقاتها على الكائنات الحية وحتى على الإنسان والتحكم في جهازه الوراثي وهذا ما وضعها أمام معضلة أخلاقية، فبدأ خوف الإنسان من المخاطر الناجمة عن ممارستها بطرق غير أخلاقية فتؤدي إلى هلاك البشرية جمعاء.

الكلمات المفتاحية: الهندسة الوراثية، البيولوجيا، التعديل الوراثي، الاستنساخ، الجينات.

Abstract (English) :

The Scientific and technological progress led to the emergence of Several Revolutions , And We Find The Biological Revolutions Of The Most Important Scientific Revolutions And The Progress Made In The Field Of Genetic Engineering, Through Its Applications To Living Organisms And Even On The Human And Control The Genetic Machinery That Does That Make Her In Front Of An Ethical Pickle, Began To Fear Of Human Risks From Unethical Methods, Exercise Lead To Loss Of Humanity.

Keywords : Genetic Engineering. Biology. Genetic Modification. Cloning. Gene.

مقدمة:

لقد أدى التقدم التكنولوجي والعلمي إلى بزوغ عدة ثورات علمية في شتى الميادين، ونجد منها ثورة علم الأحياء أو ما يعرف بالبيولوجيا، فهذه الثورة البيولوجية أحدثت تغييرا جوهريا في

*- باحثة (بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة د.مولاي الطاهر-سعيدة- /الجزائر)

حياة الإنسان وخصوصا الهندسة الوراثية حيث أن هذه الأخيرة جاءت كنتيجة حتمية لثورتين علميتين هما ثورة اكتشاف أسرار المادة الوراثية ADN وكذلك ثورة اكتشاف إنزيمات تقم بنقص ADN في موقع محددة ولهذا أصبحت تطبيقاتها على الإنسان مقترنة بفكرة التحكم في الجهاز الوراثي لدى الإنسان، وذلك من أجل خلق جينات جديدة معمليا أو حتى تعديلها، مثل خلق صفات مرغوب فيها مثل الذكاء، أو يمكن حتى إضافتها في حالة عدم وجودها، فالهندسة الوراثية قدمت حولا خيالية لعدة مشاكل واجهت الإنسان في حياته هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أصبحت خطرا يهدد حياة الإنسان، في حالة تطبيقاتها للأخلاقية، بعدما أصبحت تتدخل في تطور الإنسان وهذا ما طرح عدة استفهامات وانشغالات حول انعكاساتها على الكائن البشري إذ لم تكن تطبيقاتها وفق إطار يحفظ كرامة الإنسانية وحياته بدون أي تجاوزات تخترق كيان البشرية بأكملها.

حيث أنها تحكمت في الجهاز الوراثي للإنسان وذلك من خلال إمكانية برمجة الجنس البشري وفق تصميم يكون موضوعا مسبقا، ومن هنا يبدأ تلاعب العلماء بالشفرة الوراثية وخصوصا عند الإنسان، ليبدأ الانهيار والإعجاب من جهة والخوف والقلق من جهة أخرى في حالة تطبيقاتها للأخلاقية، وفق هذه المقاربة يتضح لنا بأن تطبيقات الهندسة الوراثية أحدثت مفارقة بين ما هو أخلاقي ومشروع وبين ما هو لأخلاقي و اللامشروع، فإذن ما هو مصير الإنسان في ظل تطبيقات الهندسة الوراثية؟ هل يمكن تطبيقها وفق أطر قانونية وأخلاقية ودينية؟ أم أنها يمكن أن تكون بمثابة أداة مدمرة للبشرية؟ وإلى أي حد يمكن لهذا العلم أن يصل بتطبيقاته؟

تطبيقات الهندسة الوراثية:

ارتبطت الهندسة بمجموعة من التجارب العلمية التي ظهرت حديثا في مجال البيولوجيا، فهي "تعرف بالتعديل الوراثي وهي تلاعب الإنسان مباشرة بالمادة الوراثية للكائن الحي بطريقة لا تحدث في الظروف الطبيعية...إن الهندسة الوراثية هي تقنية التي تتعامل مع الجينات البشرية منها والحيوانية بالإضافة إلى جينات الأحياء الدقيقة أو الوحدات الوراثية المتواجدة"

حيث استطاع الإنسان أن يكون أشياء جديدة أو حتى يقوم بتعديلها من خلال شفرة الكائن الحي. فالهندسة الوراثية تعد جزءاً من الثورة البيولوجية الحديثة، وقد مرت هذه الأخيرة بأربع مراحل أساسية جعلت من كل مرحلة من المراحل تمثل علماً قائماً بذاته وهي كالآتي:

المرحلة الأولى: البيولوجيا الجزئية: وهو علم يحاول فهم آليات الحياة على مستوى الجزيئات والتفاعل بينهما وقد تولدت البيولوجيا الجزيئية من أبحاث علماء الوظيفة (الفسولوجين) الذين درسوا التراكيب الحيوية في الكائن العضوي إلى أصغر خلية فيه¹. فهذا المجال مستقل عن بقية الفروع الأخرى وبهذا يصبح علماً قائماً بذاته رغم إن هذا العلم لم يلقى ترحيباً في البداية إلا أنه بعد ذلك أصبح له أهمية كبرى بعدما أصبح قادر على تحديد مصير الإنسان إلى جانب إيجاد الحلول للمشاكل الصحية.

المرحلة الثانية: علم البيولوجيا الخلوية: هي لا تقتصر على دراسة العلاقات داخل الخلايا نفسها بل تستعمل أيضاً وبصفة أساسية على دراسة العلاقات داخل الخلايا بعضها مع البعض². تتصل الخلايا بعضها البعض من خلال تبادل الإشارات في شكل محاكاة فيما بينها تفسير اختلاف الخلايا داخل الأنسجة لأنها تشكل مجتمعاً فيه وتقوم البيولوجيا باكتشاف مهم وهو نقل الجزيئات واستقبالها.

المرحلة الثالثة: علم الغدد الصم العصبية: تتعدى هذه المرحلة البحث على مستوى اتصال داخل الخلايا فيما بينها، إلى اتصال الأعضاء مع بعضها البعض، مع التنظيم والتكامل الكلي لنظام الإشارات المتبادلة بين الخلايا.

المرحلة الرابعة: لقد أدرك العلماء الهندسة الوراثية أهمية اكتشاف الذي وصلوا إليه وهو طبيعة الجينات والمورثات التي استطاعوا من خلالها تفسير الكثير من الأمراض الوراثية.

"ويعود الفضل في اكتشاف طبيعة هذه الجينية على يد كل من (جيمس واطسن James Watson) و(فرانسيس كريك Francis Crick) حيث اتضح لهما أن جزء ال (د. ن. أ) يتألف

1 - الحفار محمد سعيد: البيولوجيا ومصير الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1984، ص ص، 25، 26.

2 - المرجع نفسه، ص 26.

من سلسلتين أو شريطين متكاملين من السكر والفوسفات والقواعد الأزوتية ويأخذ هذان الشريطان شكل الحلزون"¹.

حيث أن هناك نقاط محددة في هذين الشريطين يلتقيان مع بعضهما البعض لأن كل شريط يحتوي على المعلومات الكاملة واللازمة وتوجيه العمليات الحيوية التي في النهاية يمكن أن تُكَّوَّنَ الكائن الحي بعد تفاعلها.

"وعندما تنقسم الخلية ينفصل السُّلمان ويجذب كل واحد منهما عناصر الكيماوية للقواعد الأزوتية المتممة له فنحصل من جديد على البنية السلمية الحلزونية المزدوجة"².
وهذا الشكل تقوم الخلية الجديدة باحتفاظ بالرموز الوراثية الموجودة في الخلية الأم، وهذا الاكتشاف ساعد في تأسيس الهندسة الوراثية إلى جانب إعادة ترتيب (د.ن.أ) أو حتى التحكم بالجينات إضافة إلى الاستنساخ الحيوي.

من بين التجارب الذي قام بها العلماء في هذا المجال نجد محاولتهم في دمج الخلايا والبداية كانت عندما قاموا بدمج خلايا الفئران مع بعضها البعض والنتيجة كانت التحامها مع بعضها، ولم يتوقف الأمر عند هذا بل كانت محاولة (د.ماري.فايس) من جامعة نيويورك حدثاً أكبر عندما قام بدمج خلايا الإنسان بخلايا فأر، فلاحظ بعد تكرار التجربة من طرف العديد من العلماء بأن البرنامج الوراثية للفأر أكل البرنامج الوراثي للإنسان وذلك بعد إتحاد الخليتين، واستمرت تجارب ومحاولات العلماء من أجل اكتشاف أنواع جديدة من الأدوية التي يمكن أن تنفع البشرية.

لكن في نفس الوقت بدأت بوادر الخوف تظهر من طرف العلماء والباحثين حول مخاطر هذه التجارب، "في ديسمبر 1976 وضع مجموعة من العلماء تحت إشراف وزير التعليم العالي البريطاني، إلى وضع مجموعة من القوانين بالتعاون مع لجان متخصصة في مجال الهندسة الوراثية، من أجل مراقبة بحوث العلماء وتجارهم، إذ على العالم قبل إجرائه للتجارب أن

3 - البقصي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1993، ص 82.

1 - البقصي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، مرجع سابق، ص 82.

يقدم تقريراً مفصلاً عن تجاربه والنتائج التي يتوقعها ومهمة هذه اللجنة دراسة هذه التقارير والموافقة عليها أو رفضها¹.

وعلى الرغم من ذلك إلا أن طموح العلماء ازداد عندما حاولوا الوصول إلى الاستنساخ الحيوي للإنسان إلى جانب ذلك أملهم للوصول في المستقبل إلى إمكانية تحديد سلوك الجنين قبل الحمل عن طريق إضافة جينات للصفات المرغوب فيها أو حتى إبعادها وهذا ما زاد من حيرة المجتمع وخوفه من المستقبل، مع رغبة العلماء الجامحة في تخليق نسخة طبق الأصل من أي إنسان، أو أنهم ينسخون نسخاً جديدة يكون مرغوب فيها مثل الشخصيات معروفة، حتى لو كانت هذه الشخصيات غير موجودة.

"وقد تتبنى الدول إنتاج نسخ طبق الأصل من عباقرتها والموهوبين في الفن والعلم والطب، وما شابه ذلك ولا شيء يمنع ذلك خاصة بعد أن يكون التكتيك قد أصبح ميسوراً بفضل التطور الهائل في العلوم البيولوجية وبالخصوص علوم الأجنة والوراثة وزراعة الخلايا والسيطرة عليها"². فالبحث في هذا المجال فتح آفاق جديدة للعلماء لدرجة إمكانية استنساخ كائنات لم تعد موجودة وقد انقرضت مثل الديناصور، وذلك من خلال أخذ (د.ن.أ) من نخاع عظام الحيوان المنقرض على سبيل المثال فهذا ما يطمح إلى بلوغه العلماء في المستقبل.

إلى جانب ذلك نجد بأن للهندسة الوراثية جوانب إيجابية استطاع العلماء من خلالها حل الكثير من المشاكل للإنسان، ونذكر مجموعة من تطبيقاتها:

- 1- إنتاج الأنسولين لعلاج مرض السكر بعد ما كان في السابق يؤخذ من الحيوانات، "فبعد تحديد المورثين المسؤولين عن إنتاج السلسلتين (A.B)، المشكلين لهرمون الأنسولين البشري تم اعتماد تقنيات بواسطة بكتيريا سريعة التكاثر وذلك عبر مجموعة من المراحل"³.

2 - المرجع نفسه : ص84.

1 - صالح عبد الحسن: التنبؤ العلمي ومستقبل الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1981، ص، ص 64، 65.

2 - <http://espacesvt.com/cours/13/03/201918h55m>

- 2- ولم تتوقف تطبيقاتها عند هذا الحد وإنما استطاع العلماء صناعة طعام لتغذية الماشية الدواجن عن طريق تربية بكتيريا خاصة على الغذاء من النشادر والهواء ونوع من أنواع الكحول.
- 3- كذلك استطاع العلماء أن يتوصلوا إلى حل بعض المشاكل التلوث المائي مثل ما تفرزه السفن من نפט في البحر ومن أجل الحفاظ على الثروة الحيوانية وتطهير مياه البحر، قام العلماء بتخليق بكتيريا شبيهة بالبكتيريا الموجودة في حقول النفط لكي تقوم بالتهام النفط.
- 4- "كما تمكن العلماء من تحويل بكتيريا خاصة إلى نوع من الكيماويات يمكن عزلها واستخدامها في صناعة الأنسجة وخيوط الجراحة."¹
- 5- "إلى جانب ذلك نجد تطبيقات الهندسة الوراثية في مجال الكائنات البحرية مثل الأسماك والصدفيات والقشريات والطحالب البحرية"².

فكل هذه التطبيقات للهندسة الوراثية ولها منافع كثيرة استفاد إنسان منها، ولا يزال باب التطبيق مفتوحا أمام العلماء فهم يسعون بشكل دائم إلى تخليق الإنسان من جميع الأمراض الوراثية المتعلقة بخلاياه لأنهم يدركون بأن مجمل الأمراض الوراثية تأتي من خلايا الإنسان وليس من الخارج وهذه تحتاج إلى تعديل وإصلاح.

استطاعت تطبيقات الهندسة الوراثية أن تحقق نجاحا باهرا، وذلك من خلال الحلول التي قدمتها لحل المشاكل التي كانت تواجه الإنسان هذا من جهة ومن جهة أخرى فتحت انشغالات في جوانب مختلفة أخلاقية وقانونية ودينية.

وذلك منذ بدايات التطور الذي حققته الهندسة الوراثية كانت الشكوك والمخاوف حول تطبيقاتها والمخاطر الناجمة عنها، فمثلا في حالة هروب بكتيريا أو فيروس مميت من المختبر وذلك بعد تكوينه مما قد يؤدي إلى انتشار وباء قاتل يصعب على الإنسان القضاء عليه، لكن رغم ذلك لازلت البحوث مستمرة ومتواصلة، والقلق من تطبيقاتها لازال قائما ومستمر مادامت الممارسة قائمة مما زادة حدة النقاش والجدل حول تطبيقات الهندسة الوراثية.

3 - البقصي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، مرجع سابق، ص 87.

"ويظهر الخطر الوحيد من الهندسة الوراثية هو إمكانية استخدامها عسكرياً لإنتاج مختلف الأسلحة الجرثومية الفتاكة، وهذا السلام لا يمكنه التمييز والتفريق في تأثيراته، وسيكون في أيدي الإمبريالية وتجار الحروب والمعادين لطموح الشعوب في السلام".¹

نتائج الهندسة الوراثية وأبعادها الأخلاقية:

لقد فتح العلماء في مجال الهندسة الوراثية الباب أمام المسألة الأخلاقية، أي أمام مشكلة أخلاقية كبيرة وهذا راجع إلى خطورة ما يقومون به من تجارب تهدد أمن وسلامة وصحة المجتمع و البشرية ككل مما أدى إلى تدخل المجتمع وحتى الكنيسة في هذا الشأن وأصبح هناك اختلاف في الرأي حتى بين العلماء فهناك من يريد المواصلة لأنه لا يهاب مخاطر هذه التجارب وعواقبها، وهناك من يريد التوقف إلى أجل مسمى حتى يتم تأمين وسلامة أفراد المجتمع من كل مخاطر قد تلحق بهم الأذى وتدمر البشرية وهذا ما أثار مخاوف الكثير من العلماء وحتى المجتمع.

- 1- مخاوف العلماء: تنحصر مخاوف العلماء في جوانب السلامة والأمن المرتبطة بإجراء تجارب، كأن يحدث تسرب خلال التجارب لجرثومة وراثية إلى خارج المخبر تؤدي إلى انتشار وباء أو مرض أو تشكل خطورة على البيئة الطبيعية".² وهذا مادفع العلماء إلى التردد في القيم بهذه التجارب الذي يمكن تفتك بحياة البشر وتقضي عليهم، أو أنها تتسبب لهم في أمراض و أوبئة لا يستطيع الإنسان إيجاد علاج لها.
- 2- مخاوف الرأي العام: يختلف الرأي العام في تخوفه مما وصل إليه العلماء بأن تقع هذه التجارب بيد شخص يمكن وصفه بالمجون يقوم بأفعال تهدد حياة البشرية أو حتى تكون بيد سلطة مستبدة أو ديكتاتورية وعدوانية يمكن ان تستخدمها في السيطرة على العالم.

ويقدم 'ألفين توكلر' رأيه في هذا الشأن بقوله: "إن امتلاكنا لهذه المعرفة السريعة والمتراكمة من العلوم الوراثية سيجعلنا قادرين عن إنتاج سلالات بشرية حسب الطلب

1 - ناصف مصطفى: الوراثة والإنسان (أساسيات الوراثة البشرية والطبيعية)، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1986، ص166.

2 - البقصي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، مرجع سابق، ص203.

خاصة في عالم لا تزال تسيطر عليه فكرة التعصب العنصري... وإن تم ذلك فهل يمكن أن نناضل من أجل عالم يصبح فيه لون البشرة موحداً¹.

3- الخوف مستقبل الأجيال القادمة: هنا بدأ الإنسان يسيطر عنه الخوف من الجيل القادم لأنه يدرك بأن هذا النوع من التكنولوجيا يقوم بهندسة الإنسان، أي أن الإنسان أصبح يعيش حالة قلق على نفسه وأبنائه.

4- خوف من نوع خاص: إن القلق هنا مرتبط بكون الإنسان هو موضوع للتجربة وهذا ما أدى إلى انتهاك قدسيته وحقوقه وحرية وحتى إنسانيته، وخصوصاً إذا حاول العلماء تحويله إلى كائن آخر أو إذا عزموا على التحكم في تركيبته الوراثية من أجل تغيير سلوكه فيصبح مسلوب الإرادة وهذا كله يشكل خطراً عللاً الكيان البشري لأن أي خطأ يهدد العالم بأكمله.

"وهذا ما دفع العلماء إلى وضعه لائحة تحدد سلوكهم خلال إجراء التجارب لإبعاد الخوف من المجتمع، على رغم من أن معظم العلماء على الصعيد العالمي اعتقدوا أن هذه اللوائح الموضوعية مبالغ فيها"². وكل هذه القوانين من أجل تنظيم وتسيير عمل العلماء ومن أجل الحد من أي تهور أو خطأ يقضي على البشرية.

الخاتمة:

إن كل هذه المخاوف تعبر عن ما وصلت إليه الهندسة الوراثية من حيث تطبيقاتها، حيث أحدثت رعباً في نفوس كل من يدرك مخاطرها ومن يعرف عواقبها، فكلما تقد العلماء في هذا المجال كلما زاد الخطر على البشرية حتى وصل العلماء إلى نقطة حاسمة فتحت أمامهم عدة انشغالات أخلاقية وقانونية وحتى دينية، وهذا ما جعل يختلفون ويترقون لأن الأمر أخطر مما يتوقعوا لأنه ليس متعلق بمواد جامدة يمكن التحكم فيها وإنما نحن نتكلم عن مادة حية وعن كائنات حية، وأي خطأ قد يؤدي إلى الهلاك، فأصبحت أطراف خارجية تتحكم في مسار وتفرض قوانين من أجل الحفاظ على قانون الطبيعة، لأن رغبة العلماء زادت وتطورت وأصبحوا يفكرون في تخليق واستنساخ الحيوي على الإنسان ليطرح هذا الموضوع عدة

1 - البقمي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، مرجع سابق، ص 205.

2 - المرجع نفسه، ص 209.

قضايا ومفاهيم جديدة كلها مرتبطة بقضايا أخلاقية وفي نفس الوقت تمس الكيان الإنساني ففي حالة استنساخ بشر فلا يبقى هناك مكان لمفهوم العائلة لأننا لانحتاجها، ولا لمفهوم الهوية ولا حتى لمفهوم الاستقلالية والعاطفة وهذا ما يزيد من قلق الإنسان وهذا الموضوع يطرح عدة انشغالات كلها تبحث عن الممارسة الأخلاقية لهذه التطبيقات، وإمكانية أخلة تطبيقات الهندسة الأخلاقية لكي يكون الإنسان في مأمن من مخاطرها، وعليه إن العلم قد تقد وحقق نجاحا باهرا في مجال البيولوجيا وتحديدًا في الهندسة الوراثية فاستطاعت ان تحل العديد من المشاكل الإنسانية لكن في مقبل ذلك أصبحت تهدد الكيان البشري وللخرج من هذه المعضلة لابد من ضوابط يتماشى وفقها العلماء وهذه الضوابط لابد أن تكون وفق أطر أخلاقية من أجل تحقيق رفاهية للمجتمع ويعيش الإنسان في سلام دائم دون الخوف من المستقبل وما يهدد وجوده وكيانه.

قائمة المراجع:

- 1- الحفار محمد سعيد: البيولوجيا ومصير الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1984.
- 2- البقصي ناهد: الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1993.
- 3- صالح عبد الحسن: التنبؤ العلمي ومستقبل الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ب/ط)، 1981.
- 4- ناصف مصطفى: الوراثة والإنسان (أساسيات الوراثة البشرية والطبيعية)، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1986.

المواقع الإلكترونية:

- 1- <https://ar.m.wikipedia.org/02/03/2019/20h05m>
- 2- <http://www.sciencedev.net14/03/2019/14h30m>.
- 3- <http://espacesvt.com/cours./13/03/2019/18h55m>

سؤال المنهج في الطب عند أبي بكر الرازي

د. أولاجي واسيني* / جامعة جيلالي لياابس - سيدي بلعباس (الجزائر)

الملخص بالعربية :

سنحاول في مداخلتنا هذه الوقوف على المنهج الذي سلكه الرازي وهو يمارس مهنة الطب، وسنبين آراءه العلمية والفلسفية، ومدى مساهمتها في الفكر العلمي الإسلامي الطبي ونحت صورته. هل كان للرازي قصب السبق في وضع المنهج التجريبي في علم الطب؟ ثم هل يرجع له الفضل في تأكيده وتوضيح معالمه؟ الشيء الذي مكنته من علاج كثير من الأمراض المستعصية، وبذلك تفوق على عدد كبير من أطباء عصره، وأصبحت بالتالي دراساته الطبية سندا للطب المعاصر.

الكلمات المفتاحية: الطب؛ الفلسفة؛ العلم؛ المنهج؛ العلة.

Abstract:

This paper attempts to shed light on Al-Razi's approach to medicine, clarifying these scientific and philosophical views and their contribution to Islamic scientific thinking.

Questions to ask: Was Al-Razi a pioneer in establishing the experimental approach to medicine? Was the cause of his health correct, taking into account that he was able to treat many chronic diseases?

Hence, he exceeded many of his contemporaries, as a matter of fact; his medical studies are nowadays considered as references to modern medicine.

Keywords: Medicine, Philosophy, Science, Method, Cause.

حاولت كثير من الدراسات التي قام بها مفكرو الغرب أن تثبت عجز العقل العربي الإسلامي عن إنتاج المنهج أو الفلسفة، وأكدوا أن ما توصل إليه علماء الإسلام هو نسخة طبق الأصل للتراث اليوناني، وهذا ما كرسته المركزية الأوروبية، ولكن في حقيقة الأمر عندما ننظر للحضارة الإنسانية نجد أنها مجموعة من الحلقات المشتركة بين الأمم.

*- الباحث المرسل: chardon22@yahoo.fr

تأتي هذه المداخلة لتكشف عن عبقرية الرازي ومدى إسهاماته في تطور الطب خاصة في الجانب المنهجي والأمر الذي دفع ابن أبي أصيبعة بتلقيبه بجالينوس العرب، وهناك قول مأثور يبيّن مكانته «كان الطب معدوما فأحياه جالينوس وكان متفرقا فجمعه الرازي وكان ناقصا فأكمّله ابن سينا»¹. في القرن السابع عشر للميلاد كان الرازي يعد حجة الطب في أوروبا، زار كثيرا من البلدان طلبا للعلم، وعندما تمكن من العلوم الطبية اليونانية والهندية واحتك بمن عاصره من أطباء العرب وذيع صوته ثم استقر في بغداد وكان له شأن كبير بين الملوك حتى قرّبه الخليفة المنصور، وأصبح يعرف في جميع الأقطار وكان بارعا في إيجاد الحلول لكثير من الحالات المستعصية تكلم عنه القفطي فقال: «أوحد دهره وفريد عصره قد جمع المعرفة بعلوم القدماء لا سيما الطب، وكان ينتقل بين البلدان وبينه وبين منصور ابن إسماعيل صداقة»². تمكن الرازي من علم الطب إلى جانب دراسته للفلسفة، إذ لا يمكن أن نقل من شأن الفلسفة في المجال الطبي، وعملت على اكتشاف كثير من الحالات الطبية الصعبة، وقد ساهم التفكير الفلسفي في نقد كثير من النظريات الطبية، وقد تظهر براعة الرازي في الطب الروحاني والطب النفسي فإذا تحدثنا عن الطب والفلسفة فلا بد من ذكر نظرية جالينوس في الاخلاط فهي لم تخرج عن الطابع الفلسفي فالطبيب لا يقتصر على استعمال الاستقراء بل كثيرا ما يستعين بالمنهج الاستنتاجي المنطقي في التشخيص والعلاج، «وليس أدل على تدخل الفلسفة في المنهج الطبي من أن البحوث الطبية تبدأ بالملاحظات والتجارب ثم محاولة صياغة فرض»³.

كان الرازي دقيق النظر في مسائل الطب إذ عامل مرضاه معاملة حسنة، له قدرة كبيرة على كشف أسرار كثير من الحالات المرضية وفي ذلك يقول ابن أبي أصيبعة: «كان الرازي ذكيا فطنا، رؤوفا بالمرضى، مجتهد في علاجهم وبرئهم بكل وجه يقدر عليه، مواظبا في النظر في غوامض صناعة الطب والكشف عن حقائقها وأسرارها»⁴.

1- خالد حربي، أبو بكر الرازي حجة الطب في العالم منذ زمانه وحتى العصر الحديث، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006، ص 23.

2- القفطي، أخبار العلماء بأخبار الحكماء، مطبعة السعادة، مصر، بدون سنة الطبع، ص 170.

3- أحمد محمود صبيحي ومحمود فهمي زيدان، فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص 4.

4- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقّق: نزار رضا، منشورات دار الحياة، بدون تاريخ الطبع، ج1، ص 370.

عاش الرازي في القرن الثالث الهجري وكان العرب المسلمون في هذا القرن يعيشون بداية النهضة العلمية، «فقد كانت الحضارة في العراق أيام العباسيين أتم منها في دمشق أيام الأمويين والمال أكثر، فكانت الصنائع أتم والعلم أوفر»¹، فالرازي كان من بين العلماء الذين عاشوا في هذا القرن وتوفق في مجال الطب ومارس منهجا علميا أهر من عايشه ومن أتى من بعد، والسؤال الذي يمكن أن يطرح هل كان المنهج الذي اتبعه الرازي في بحثه الطبي متسقا مع منهجه التجريبي؟ وهل كان في اتفاق مع علماء المنهج المعاصرين؟ فقبل أن نتطرق للمنهج العلمي الذي مارسه الرازي في أبحاثه الطبية لا بد علينا من تحديد مصطلح المنهج، فدور الفلسفة هي تحديد المفاهيم وصناعتها وهذا على حد تعبير جيل دولاز Gilles Delauze المنهج هو ترجمة لكلمة Méthode «وهي فن ترتيب الأفكار بغية الوصول لاكتشاف الحقيقة»². والمنهج في اللغة العربية يعني الطريق الواضح، فقد ورد في القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿لِكُلِّ جَعَلْنَا مِنْكُمْ شِرْعَةً وَمَنْهَاجًا﴾ (سورة المائدة، الآية 48)، كلمة المنهج مأخوذة من الفعل نهج ينهج نهجا، ويقال نهج فلان أي سلك مسلكه، وترجع إلى أصلها الإغريقي الطريقة التي يتخذها الفرد course وهو الحركة والإسراع لإنجاز هدف معين.

إذا بحثنا في المنهج، نجده لا يعدو أن يكون منهجين؛ منهج يغيب فيه التأمل، قواعده معلومة من ذي قبل، وهذا ما يطلق عليه المنهج التلقائي La méthode spontanée، وهو يستعمل من طرف جميع الناس، يصل فيه الإنسان إلى نتائج من غير أن يتحمل عبء تتبع خطى ثابتة، فهو يسلكه تبعا للظروف التي يكون فيها، إنه منهج غير مدرك، ولا شعوري لا واع، وقد يؤدي إلى نتائج حقيقية، أي عقل سليم يستطيع أن يصل إلى الحقيقة من دون أن يعرف قواعد الاستدلال «إن الإنسان في تفكيره قد ينظم أفكاره، ويرتبها فيما بينها حتى تتأدى إلى المطلوب على أيسر وجه وأحسنه، على نحو طبيعي تلقائي ليس فيه تحديد ولا تأمل، قواعد منظومة من قبل هذا المنهج أيضا، ولكنه منهج تلقائي»³.

لقد تمكن العقل الإنساني بمرور الزمن من التوصل إلى المنهج الإدراكي La méthode réfléchie، فبعدما تأمل الإنسان في ذاته، أي عندما استنطق فكره كيف يحلل، كيف

1- أحمد أمين، ضحى الإسلام، دار الكتاب العربي، بيروت، 2008، ص 27.
2- Armand CUVILLIER, Nouveau vocabulaire philosophique, Edition Arnon Colin, 1956, pp. 116- 117.

3- عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمين وكالة المطبوعات، الكويت، الطبعة الثانية، 1977، ص 5.

يركب، وما هي الطريقة المثلى التي تجنبه الوقوع في الخطأ، والوصول إلى صواب النتائج وبهذا التأمل توصل الإنسان إلى أن عقله، وهو في عملية البحث، يسير وفق قواعد ضمن المنهج التلقائي تكوّن المنهج الإدراكي إنه منهج واع وشعوري، وبالتالي هو مجموعة من القواعد تزود بها الإنسان قبل عملية البحث، فالمنهج إذن هو طريق البحث عن الحقيقة وفق قواعد منطقية، إنه فن التفكير الصحيح ضمن هذا المنهج الذي توصل الإنسان إلى مختلف المناهج التي سارت عليها الحضارات القديمة، إن المنهج هو المعبر عن روح الحضارات، فإذا كانت الحضارات اليونانية اهتمت بالمنهج العقلي الأرسطي المتمثل في عدم تناقض الفكر مع ذاته، فإن الحضارة الإسلامية ميّزها المنهج التجريبي الذي عبر عن ثقافتنا.

1. مكونات المعرفة العلمية عند أبي بكر الرازي:

إنّ مهمة العقل عقلنة الطبيعة وفهمها، فالعقل وهو في عملية البحث يستند إلى مجموعة من الفروض وهذا ما يمكن من نظرة عقلانية للأشياء، وله القدرة على إنتاج الجديد، لا بل تاريخ العلم هو تاريخ أخطاء العلم وهذا على حد تعبير غاستون بشلار، فالذهن الخالص دائماً يعلو على البنيات التي حددت من قبل وكانت تعبر عن براديجم معين، فالعقل لا يخضع لأي سلطة بل هو السلطة ذاتها ومن ثم فله القدرة للوصول إلى حقائق الأشياء، فلا شيء يمكن أن يوقف قوته، فهو ينطلق من الشك ليصل إلى اليقين، ويتمكن من الوصول إلى المناهج المناسبة لدراسة موضوع من المواضيع سواء أكان طبيعياً أم إنسانياً، فبعد تمكنه من كشف الواقع يعمل على تفسيره، إن عقلانية المفكر أصدق ما تتجلى في الممارسة. فكما أقر ديكارت بقدرة العقل، وجعله أعدل قسمة بين الإنسانية في كتابه مقال في المنهج فكذلك يعطي الرازي قيمة للعقل «بالعقل أدركنا ما يرفعنا، ويحسن ويطيب به عيشنا»¹.

وفي موضع آخر ومن نفس الكتاب بين الرازي أن العقل هو نعمة من الله فبواسطته يفرق الإنسان بين الخير والشر ويتمكن من الوصول إلى ما ينفعه «إن الباري أعطانا العقل وحياتنا به لتنال وتبلغ به المنافع العاجلة والأجلة»²، إن الطريقة التي يطبق بها العقل ويستعملها هي

1- أبو بكر الرازي، الطب الروحاني، تقديم وتحقيق: عبد اللطيف العيد، مكتبة النهضة المصرية، بدون تاريخ الطبع، ص 36.

2- الطب الروحاني، المصدر السابق، ص 35.

التي تنتج الفروق الفردية. إن العصر الذي عاش فيه الرازي كان متميزا فهو عصر العلم مما فتح المجال أمام العقل لينتج كثيرا من المعرفة وهذا ما أعان الرازي على استخراج ما كان يتمتع به من تفوق عقلي، صقل موهبته الطبية فأخرجتها من القوة إلى الفعل، فالرازي يعتبر أن هذه الملكة ليست حكرا عليه بل يمكن أن تكون لغيره، «لم أخص بها أنا دون غيري، ولكني طلبتها وتوانوا فيها، وإنما حرموا ذلك لإضرارهم عن النظر لا لنقص فيهم»¹، لا يمكن للمرء أن يصل إلى المراتب العليا وإلى حقائق الأمور إلا بالاجتهاد «لو اجتهدوا واشتغلوا بما يعيهم لاستووا في الهمم والعقول»². والوصول إلى راحة الجسد لن يتأتى إلا بتعلم الطب ولا للجهل ذلك إذا غاب العقل «وبه لنا الطب الذي فيه الكثير من مصالح أجسادنا»³. فيعتقد الرازي كبقية فلاسفة الإسلام أن الإنسان لا يمكنه أن يصل إلى كنه الطبيعة إلا بالعقل، «إن العقل هو الطريق إلى المعرفة والهداية والكمال في نظر ابن رشد»⁴، إن سلوك طريق العقل سهل على الرازي الوصول إلى حل كثير من المسائل الطبية.

الطبيعة محكومة بمبدأ الحتمية نفس الشروط تؤدي إلى نفس النتائج أو البرهنة عليها لا تتم إلا بالعقل، والتجربة تعمل على إعادة إنتاج هذه الأسباب مما ينتج حدوث الظاهرة بنفس الطريقة التي ظهرت بها في الطبيعة، فالعقل بمفرده القادر على جعل هذا الرابط الموجود بين العلة والمعلول، فالإبستمولوجيا تعمل على تحليل الأسس المنطقية للعلم وهنا تبرز فكرة الضرورة كلما تمكن الإنسان منها كلما حقق حريته وهذا على حد تعبير هيجل. إن الفلسفة اليونانية لا تخلو من فكرة الضرورة فنجدها بقوة عند كل من هرقليطس وديمقريطس. والملاحظ للأبحاث الطبية التي قام بها الرازي يستنتج أنها تأخذ بمبدأ تكرار الحوادث والذي يرقى إلى اليقين العقلي، كما أن هناك الحكم الاستنباطي الرياضي الذي يفترض في صحته أن يتطابق عقليا مع المعنى المراد والوصول إليه، وهذا ما يسمى بالحتمية العقلية، إن المعرفة العلمية لا تصل إلى معناها الحقيقي إلا بمبدأ الحتمية، فالحوادث المستقبلية مربوطة بحوادث الماضي.

1- أبو بكر الرازي، رسائل فلسفية، جمعها المستشرق بول كراوس، بدايات سورية، 2005، ص 296..

2- المصدر نفسه، ص 296.

3- أبو بكر الرازي، رسائل فلسفية، المصدر السابق، ص 18.

4- الربيع ميمون، القيم السائدة في تفكير ابن رشد وأبعاده، مؤتمر ابن رشد 1978، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1986، ص 303.

عندما تكون العناصر مرتبة ترتيباً معقولاً كل واحد منها متعلق بالآخر يسمح لنا ذلك من عملية التنبؤ بالحوادث ولكن هناك اختلاف القول بالحتمية والقول بالجبرية، إن الظاهرة بالمعنى الجبري تقع بدون قيد أو شرط أما في مبدأ الحتمية فلا يمكن حدوث الظواهر من غير علة وهذا هو المبدأ الأساسي للمنهج، فالقوانين التي يصل إليها العلماء هي التي تحدد كيفية وقوعها، فالاستقراء مربوط بفكرة العلية، فالعلم يسعى للوصول إلى العلة، فالعلم هو عقلنة الطبيعة وهذا على حد تعبير هيغل، إن البحث في العلة والأسباب مهم لمعرفة العالم الذي تعيش فيه فالعلماء والفلاسفة بحثوا في علة الوجود «ولا يكفي لكي نعرف الموجود حق المعرفة أن نذهب إلى البحث في مبادئه أو تركيبه، بل يجب أن نبحث في أحوال علة، وعددها ومدى تأثير كل منها في وجود الجسم»¹.

إن المنطق العلمي الصحيح مربوط بتكرار الحوادث وهذا ما يسمح لنا من اكتشاف علمها، يقول الرازي: «ولست أحسب أن لزوم هذا التالي لهذا المقدم يكون اضطرارياً ما لم يشترط فيه الشريطة فقال هي على هذه الجهة إن كانت اللازمة لم يزل ولم يزال يجري على ما هي عليه الآن»². إن الإيمان بالعلم هو الإيمان بمبدأ السببية وهي الفكرة التي نادى بها لابلاس Laplace وشرحها في كتابه ميكانيكا السماوية وفيه أضفى نوعاً من الاتساق في النظام الذي وضعه نيوتن فالمبدأ العام للابلاس لا شيء إلا وله سبب متقدم عليه فحتى حرية الإرادة وراءها سبب معين، فالصدفة على حد تعبير أينشتاين هي جهل للأسباب، وأغوست كون هو الآخر يصل إلى مبدأ السببية المتمثل في الوضعية وهي آخر مرحلة في تاريخ التفكير الإنساني فيجب التخلي في البحث عن الأسباب الخفية المطلقة ويجب أن نبحث في القوانين التي تنظم العالم الطبيعي فوراً كل علة معلول ووراء كل مرض سبب.

2. منهج البحث العلمي عند أبي بكر الرازي:

من الواضح أن علماء الإسلام لم تكن لهم مصنفات خاصة بعلم المنهج، أي المنهج الإدراكي الواعي لخطوات البحث ولكن هذا لا يعني أنهم لم يوظفوا منهجاً علمياً في أبحاثهم

1- محمد عاطف العراقي، الفلسفة الطبيعية عند ابن سينا، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية، 1983، ص 150.

2- الرازي، كتاب الشكوك، ص 02.

المتعلقة بالطبيعة والإنسان. إن هذه الخطوات كانت موجودة ولا احد ينكر أن مهد المنهج التجريبي هو العالم الإسلامي الذي أسس للحضارة الإنسانية.

فلا غرو إن كان فرنسيس بيكون صاحب الأركان الجديد قد استفاد كثيرا من القس روجر بيكون الذي درس في الجامعات الإسلامية. والكتب التي ألفها كل من أبو بكر الرازي وابن سينا وكثير من الأطباء العرب كانت سندا لظهور الطب المعاصر، يقول سارتون: «لقد كان لهم الفضل في تنمية خبراتنا الطبية تنمية واسعة»¹.

فلا شك أن علماء العرب المسلمين قد ساهموا بشكل كبير في تطوير كثير من العلوم، «إن تعداد الإضافات العربية لحصيلة العلم لا يسع هذا المقام ولو تعمدنا أقصى الاختصار»².

إن الطب السريري يعتمد بشكل كلي على المنهج التجريبي وقد مارسه أطباء مسلمون في أجلي خطواته المعروفة حاليا، والمنهج التجريبي كان أسلوب أطباء الحضارة الإسلامية فالطب في الممارسة والتعليم لا يخلو منه. عمل الرازي على وضع المبادئ الأساسية لعلم السريريات وعدم التوقف في النظرية. وكان التراث اليوناني العلمي منه والفلسفي موجهها لكثير من الدراسات التي قام بها علماء الإسلام، ففي المجال الطبي استفاد الأطباء العرب من جالينوس وأبو قراط ولكن التجاوز لهؤلاء كان واضحا والشيء الذي مكن أطباء المسلمين من تطوير الطب هو استعمالهم للتجربة، كما أن الرازي تحرر من تأثير كثير من النظريات والمذاهب اليونانية وسلك طريقا مخالفا لهم فلا شيء عنده يعلو عن التجربة فإلها ترجع الكلمة الأولى والأخيرة في تحديد أسباب المرض وتشخيصها باعتبارها أضمن الطرق التي تؤدي إلى الحقيقة، الأمر الذي جعله ينصح دوما تلامذته بإتباعها فكثير ما كان الرازي ينبعث الذين يغضون الطرف عن التجربة بالجهلة، فالطرق النظرية ليست كافية للوصول إلى الحقيقة الطبية فأغاليط الفن النظري تفوق أغاليط الفن العلمي.

1- جورج سارتون، تاريخ العلم والإنسية الجديدة، ترجمة: غسمايل مظهر، مؤسسة فرانكلين للطباعة، القاهرة،

1961، ص 166.

2- المرجع نفسه، ص 164.

3. التجريد والتعميم في فكر الرازي:

لا شك أن فكر الرازي كان متأثراً بالفلسفة اليونانية لهذا نجد أنه يصف العلم الحقيقي بالعام والشامل فهو في حقيقته لا يقتصر على الجانب الجزئي، ولكن بالرغم من اهتمامه بالكليات فهو ينتقل من العالم الجزئي وهذا هو المنطق الصحيح عنده، ولا يمكن أن تثق في هذه الكلية إلا بعد عملية التجريب، وهذه الجزئيات تفقد معناها في غياب التعميم فهو مهم وضروري في المعرفة العلمية. ولكن هذه النتيجة التعميمية التي تصل إليها لا تعتمد على عينة أو عينتين خاصة ونحن في مجال متميز كعلم الطب، إذ لا يمكن أن نصل إلى قاعدة علمية إذا اكتفينا بعينة واحدة فلا بد من الانطلاق من عدة جزئيات إلى قاعدة عامة ما علينا أن نلغي الصور المنفردة، فإذا أدركنا الخصائص الفردية والروابط بين هذه العناصر الجزئية سهل علينا إدراكها وإدراك خصائصها وطبيعتها، فالعلم يبحث عن النسقية والتجانس فهو لا يقبل بحقائق مفككة ومتفردة، لأننا في التفكير العلمي الصحيح لا يمكن أن نتق في الظواهر الجزئية فالعلم يقوم على أساس نوع من التعميم وهذا ما تكرسه الإستمولوجية الباشلارية، يقول كلود برنار: «فليست الحقائق الجزئية علمية قط لأن العلم يقوم على التعميم، الإسراف في الحقائق الجزئية ينافي روح العلم»¹.

إن التعميم والتجريد الواقع هو السبيل الوحيد للوصول إلى الموضوعية فهي لا ترتبط بشخص واحد ولكن هي حقيقة عامة تأخذ بعين الاعتبار كثيراً من العينات بعد عملية التجريب، لهذا فإن الرازي لا يقبل برأي حنين بن إسحاق المستخلص من مشاهدة واحدة، لا بد من عملية المراجعة والتكرار والقيام بعدة تجارب من أجل الوصول إلى رأي سديد، فالرازي يرفض المثال الوحيد لأنه لا يؤدي إلى اليقين. إذن الحقيقة كامنة في الأمثلة الكثيرة وهذا ما يعييه على جالينوس «بتحقيق مثال واحد فقط أو مثالين أو ثلاثة»².

إن قمة التجاري هي ما تؤدي إلى نتيجة عامة فتعبر بالتالي عن قانون معين، فعلى الطبيب أن يتحكم في الأصول ويقرأ الفروع هذا ما ينصح الرازي به طلابه، فعلم الطب قناعة تلخص طبقة معينة من الناس فهي ليست للجميع، فعملية التعميم والتجريب تمكن من تصنيف

1- كلود برنار، مدخل على دراسة الطب التجريبي، ترجمة: يوسف مراد حمد الله سلطان، سلسلة مرات الترجمة، الطبعة الأولى، 2005، القاهرة، ص 94.

2- أبو بكر الرازي، الشكوك على عالم أفضل الأطباء جالينوس، تهران، المكتبة للدراسات الإسلامية، بدون تاريخ طبع، ص 8.

الوقائع وتعمل على دمج الأمثلة المتشابهة ضمن فئات أعم. إن قدرة الرازي على عملية التجريب والتعميم مكنته من الطب والكيمياء، وهذا ما ساعده على إنتاج علم غزير، ولكن التحليل المنطقي لمختلف حقول المعرفة الطبية لزم مصطلحات خاصة، فجهوده الطبية أنتجت لنا مجموعة من المفاهيم اعتمدها أطباء العرب وانتقلت فيما بعد إلى العالم الغربي. تمكن الرازي من علم المنطق الذي ساعده في إنتاج المصطلحات فكل مصطلح يعبر بشكل دقيق عن المعنى وبذلك يبعد كل لبس أو ارتياب وهذا يظهر جليا في كتابه المرشد، إذ أنه اعتبر مبحث الحدود من المقدمات الأولى لعلم الطب. إن المصطلح مهم في أي علم من العلوم، حتى التفكير الفلسفي، وهل يمكن أن نتكلم عن الفلسفة في غياب المصطلح وتظهر أهميته في كتاب جيل دولاز Gilles Deleuze ما معنى الفلسفة؟

لقد اعتمد الرازي على إيجاد لغة طبية عالمية موحدة، فكتابه الحاوي غني بالمصطلحات الطبية من هندية وسريانية ويونانية، فالرازي يرفض الرمز ويعلي من شأن المعنى إيماناً منه أن الرمز لا يفيد العلم في شيء، فلا حشو ولا ألغاز فلا بد أن لا يعترى التعبير الغموض ويكون مختصراً مفيداً، فالكلمة هي التي تترجم تصورنا للأشياء واصطلاح الناس عليها اصطلاح توافقي «فأمر اللغات هو اعتيادي»¹.

4. التجريب عند الرازي:

لقد اتبع الرازي في منهجه الفكري على التجربة سواء في ميدان الطب أو الكيمياء، ولا يمكن الاستغناء عن التجربة ونحن نبحث في خواص المادة الطبية، وكان للرازي وعي تام بالمنهج التجريبي الذي أضى السبيل الوحيد لتشخيص الأمراض للوصول إلى العلاج المناسب وفي هذا يقول الرازي: «لا ينبغي أن يوثق بالحس العناية في الطب حتى يبلغ الأشد ويجرب»². وبالنسبة للرازي أمي من لا تجربة له، فقد يصل إلى حد قتل من تطبب فسده، «وقال الأميون والمقلدون والأحداث الذين لا تجربة لهم، ومن قلت عنايته وكثرت شهواته قتالون»³. فالطبيب الجيد هو الذي استطاع أن يجمع بين التجربة والقياس «وشهد عليه

1- الرازي، الشكوك، ص 35.

2- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، من موقع www.al-mostafa.com pdf: http: ص 374.

3- المصدر نفسه، ص 374.

القياس، وعضدته التجربة»¹. يعتبر الرازي أن الاقتصار على التجربة دون القياس يعد خطأ كبيراً.

ولا يمكن أن تقتصر على حالة واحدة للوصول إلى الاستنتاج، فهذه الطريق لا تؤدي إلى الحقيقة بل تتركس الريب ولا بد من فحص حالات أخرى متشابهة وهذا ردا على رأي أبو قراط، وانتقد الرازي أيضا حنين بن إسحاق حينما اقتصر على مشاهدة واحدة، يقول الرازي: «ينبغي أن ننظر في هذا ولا نتكل على مثال واحد»². لا بد على الطبيب الذي يبحث عن الموضوعية أن يجرب بنفسه ويتأكد من النتائج التي وصل إليها الأطباء الآخرون، فالتجربة الذاتية هي التي تمكن الطبيب من قبول أو رفض إشكاليات علمية لهذا كثيرا ما كان يعقب الرازي على ما توصل إليه أطباء آخرون فيثبت أو ينفي النتائج التي توصلوا إليها فتارة يعقب على جالينوس في كتاب الشكوك وتارة يعقب على أبو قراط «عجبنا من جالينوس كيف ضاد هذا المذهب حتى ضر العليل ولم ينفعه وأما أنا فقد جربته وامتحنته»³. إن كتاب الحاوي الذي ألفه الرازي وجمع فيه خبرته الطبية زاخر بالتجارب التي قام بها فهي مكنته من علاج كثير من المرضى وفيه نقد الرازي كثيرا من آراء أبقراط وجالينوس، فكتبه تزر بأمثلة تنم عن اطلاع واسع هداه إلى علاجات بعد تجارب دقيقة كثيرا ما يبدأ مقالاته في كتاب الحاوي "وقال المجربون"، وبذلك كان سباقا في استخدام المنهج التجريبي.

بتدوينه للحالة المرضية تميز الرازي عن غيره من الأطباء وهذا بشهادة مؤرخي الطب العربي وعلى رأسهم ابن أبي أصيبعة. وتحدث عن الحالة السريرية وهي التتبع الدقيق للسيرة المرضية لشخص معين وتسجيل كل النتائج المتعلقة بمرضه، أعراض المرض، تطوره، الظروف المحيطة بالشخص، فحتى وإن ظهرت نفس الأعراض على أي شخص آخر يعتبرهما الرازي حالتين سريريتين وليست حالة سريرية واحدة، لأن كل مريض له ظروفه النفسية والجسمية الخاصة به، فإما تعجل له الشفاء أو تؤدي به إلى الهلاك. إن الحس العلمي الذي يتمتع به فكر الرازي مكنته من إتباع طريقة علمية في تشخيص الأمراض فيبدأ أول ما يبدأ بالتعريف كما أشرنا إلى ذلك سابقا، وكان متمكنا من المنطق الذي ساعده على تحديد

1- المصدر نفسه، ص 374.

2- الرازي، الشكوك على جالينوس، المصدر السابق، ورقة 8.

3- الرازي، الحاوي، مراجعة محمد محمد إسماعيل، دار الكتاب العلمية، ط1، 2000، ج4، ص 44.

طبيعة الأمراض والأعراض التي تناسبها مما يمكنه من وصف مناسب لهذا المرض أو ذلك انطلاقاً من الملاحظات التي يقوم بها، فالطابع الذي تأخذه هذه الملاحظة هو طابع جدي وهذا ما يذكرني بالوصف الذي يقدمه باشلار للملاحظة العلمية «الملاحظة العلمية دائماً هي ملاحظة جدلية»¹. وتوصل الرازي من خلال الملاحظة أن الربو يصعب علاجه عند العجزة على خلاف الشباب، يقول الرازي في كتابه الحاوي: «الربو والسعال إذا عرض للمشاخ لم يكذب يبرؤون لأن هذه علل يعسر نضجها في الشباب فضلاً عن المشاخ»²، وفي موضع آخر يتكلم عن علاقة عروق الرئة بالقلب في وقت لم تكن هناك آلات يستعين بها الأطباء فهذه النتيجة كانت بفضل ما يلاحظه الأطباء والرازي واحد منهم: «العروق التي في الرئة تنفذ كلها إلى أصل واحد وهو التجويف الأيسر من تجويف القلب»³. وهناك أمثلة كثيرة يتفوق فيها الرازي وينفرد في ملاحظتها ويعتبر أول طبيب في تاريخ الطب الذي ميز أعراض مرض الجدري والحصبة. كان الرازي يسجل كل صغيرة وكبيرة تتعلق بمرضه لكي يصل إلى حقيقة المرض، وما إذا كان لها تأثير في حدوث المرض فيبدأ بتدوين تاريخ الإصابة بالمرض، وتطور حالته ومزاجه مع تسجيل اسمه جنسيته وعمره ومهنته، فكان ذلك كله مسجلاً في كتاباته. يقول الرازي: «رأيت جراحاً في الرئة جمع ونفث دماً صار مدة وبرئ، وذلك في صبي ابن خمس سنين»⁴، نلاحظ من خلال هذا القول تسجيل عمر هذا الصبي الذي أصيب بمرض في رئته، فكل ملاحظاته دونها الرازي في كتابه الحاوي وذلك بشكل دقيق ومفصل، فهذه مهارة التي اختلف بها الرازي دليل على غزارة علمه وقوة عقله في استخراج النتائج من خلال البحث الإكلينيكي.

إن الخبرة السابقة كثيراً ما كانت تساعد الرازي في ملاحظاته وتسهل له الطريق للوصول إلى العلاج المناسب كالمراة التي جاءت عنده وقالت له أنها تجوع ولا تشبع ويعرض لها لذع في المعدة وصداع فسقاها أيارجا فتمكن من علاجها فتبين أن حيات صغيرة كانت تعيش داخل بطنها فسكنت عنها لتلك الشهوة المفرطة في الأكل فشفيت.

1 - Gaston Bachelard, Le nouvel esprit scientifique, PUF, 2008, p 16.

2- الحاوي، مصدر سابق، ج4، ص 9.

3- المصدر نفسه، ج4، ص 9.

4- الحاوي، مصدر سابق، ج4، ص 115.

برع الرازي أيضا في الملاحظة المقارنة، وتوصل من خلال أبحاثه الطبية أن جالينوس قد وقع في خطأ لما شخص مرض القولنج على أنه حصاة في الكلى فكان هذا التشخيص خاطئ¹، ولكن استطاع الرازي أن يميز بين أعراض الحصاة في الكلى وأعراض القولنج «إذا حدث في البطن تحت السرة أو في إحدى الخاصرتين وجع شبيه بالنحس...ثم كان معه تقلب نفس، واشتد سريعا، حتى يعرق العليل منه عرقا باردا، فأظن أنه وجه القولنج، ولا سيما إذا كان الذي به هذا الوجع قد أصابه قبل ذلك تخم كثيرة أو أكثر من أطعمة غليظة أو باردة»².

يرى الرازي أن الوصول إلى تحديد مرض القولنج ليس أمرا سهلا لتشابه الأم الأحشاء الموجودة في الجوف السفلى من البطن.

ونجده في بعض المواقف الطبية يطبق المنهج التجريبي في أرقى صوره ولا يختلف قدر أنملة عن ما توصل إليه العلم في استخدام المنهج حينما يلجأ إلى عزل مجموعة ضابطة في مقابل مجموعة تجريبية وهنا يتلازم المعلول مع العلة وجودا وعدما شبه كلي لقواعد الاستقراء عند جون ستورت ميل وفيها تحديد العوامل أو المتغيرات لبيّن أيهما متغير مستقل وأيها متغير تابع، يقول الرازي: «فمتى رأيت هذه العلامات فتقدم في الفصد فإنني قد خلصت جماعة به، وتركت متعمدا جماعة، أستدني بذلك رأيا فسر سمو كلهم»³.

وكان الرازي في تشخيصه للمرض يأخذ بعين الاعتبار الظروف التي يمكن أن تؤثر فيه، فهو لا يتكئ على عامل واحد «باختلاف البلدان تختلف المزاجات والأخلاق والعادات وطباع الأدوية والأغذية»⁴، عملا منه بالمنهج التجريبي إذ كان يراعي عوامل الاتفاق والاختلاف، فالتجربة إما أن تؤكد فرض معين وتنفيه ويتخلى عنه للوصول إلى الفرض الملائم وهذا ما نجده في كتاب الحاوي في كثير من المسائل الطبية لهذا كان الرازي ينصح الطبيب أن يتحرى على الدوام أسباب العلل.

1- الرازي، كتاب القولنج، تح: صبحي محمود حمامي، منشورات جامعة حلب، معهد المخطوطات العربية، ط1، 1983، ص 40.

2- كتاب القولنج، ص 40.

3- الحاوي، مصدر سابق، ورقة 167.

4- عيون الأنباء، مصدر سابق، ص 421.

وقد دعا الأطباء أثناء عملية تشخيص المرض وإعطاء الدواء من التريث والثاني وعدم التسرع في إثبات أو نفي علة من العلل، فلا ينبغي الاقتصار على العلامات الحاضرة «لا ينبغي أن يقتصر على العلامات الحاضرة في تمييز العلة حتى تسألوا معها عن الأسباب المتقدمة، فإن الحاضرة لا تفي بما تحتاج إليه من الدلالة هاهنا»¹. فالطبيب لا يتمكن من معالجة المريض إلا بعد تمكنه من معرفة السبب القريب والبعيد وفيه يميز بين السبب الفاعل والسبب الثاني. ونظرا للممارسة الكبيرة التي قام بها الرازي استطاع أن يميز بين العلة الحقيقية للمرض وبين العلة الظاهرة التي سرعان ما تزول وقد يصدر العرض من أكثر من علة وهذا ما دفعه إلى تأليف كتابه "الفروق بين الأمراض" وفيه فرق بين الأمراض وأسبابها وما اشتبه منها.

وكان الرازي حريصا على إيجاد الدواء المناسب للأمراض التي يشخصها، فكل دواء جديد لا يقدم للمرض حتى يقوم بتجريبه على الحيوانات ثم على الإنسان وهذا ما انتشر في العصر الحديث فلا يقدم الدواء حتى يكون مناسباً ولا يؤثر على صحة الإنسان فأجرى التجارب الكيميائية والفيزيولوجية المختلفة وجرب على أنسجة الحيوانات أقل رقياً في سلم التدرج إلى أرقى الحيوانات كالقردة، وكان يبدأ بتجريب الدواء على الحيوانات فلما أراد أن يتحقق من خواص الزئبق أسقاه قرداً فلم يجد له مضرة، أما إذا صب على الأذن كان له أثر شديد. كما أن الرازي استخدم طريقة تعتبر من إحدى الطرق في علم الفارماكولوجي وهي تطبيقه في علاجه عندما قسم مرضاه إلى مجموعتين بغرض معرفة تأثير الفصد على مرضى السرسام. ولم يكتف بالتجريب على الحيوانات بل كان يجرب الدواء على نفسه، وتكلم عن ذلك وقال أنه جربه على نفسه.

اعتبر الرازي في نظر كثير من المؤرخين المسلمين والعرب من أعظم الأطباء الذين جادوا على الإنسانية بعلم غزير في مجال الطب، وقد نال كتابه "الهاوي" شهرة كبيرة «جعلت لويس الحادي عشر يضطر إلى دفع مبلغ كبير من الذهب والفضة مقابل استعارته له لاستنساخه والرجوع إليه إذا ما هدد مرض صحته وصحة عائلته»². وكان الرازي نبواً

1- الحاوي، مصدر سابق، ج4، ص 131.

2- أحمد فؤاد باشا، التراث العلمي للحضارة الإسلامية ومكانته في تاريخ العلم والحضارة، دار المعارف، الطبعة الأولى، 1983، ص 168.

مصباحاً أضاء على الإنسانية جمعاء وهداها إلى سبيل الشفاء من أمراض مستعصية ثم ترك منهجاً علمياً أثبت وجوده حتى في عصرنا هذا.

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

1. أبو بكر الرازي، الطب الروحاني، تقديم وتحقيق: عبد اللطيف العيد، مكتبة النهضة المصرية، بدون تاريخ الطبع.
2. الشكوك على عالم أفضل الأطباء جالينوس، تهران، المكتبة للدراسات الإسلامية، بدون تاريخ طبع.
3. رسائل فلسفية، جمعها المستشرق بول كراوس، بدايات سورية، 2005.
4. الحاوي، مراجعة محمد محمد إسماعيل، دار الكتاب العلمية، ط1، 2000، ج4.
5. كتاب القولنج، تح: صبيحي محمود حمادي، منشورات جامعة حلب، معهد المخطوطات العربية، ط1، 1983.

المراجع:

1. خالد حربي، أبو بكر الرازي حجة الطب في العالم منذ زمانه وحتى العصر الحديث، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006.
2. القفطي، أخبار العلماء بأخبار الحكماء، مطبعة السعادة، مصر، بدون سنة الطبع.
3. أحمد محمود صبيحي ومحمود فهمي زيدان، فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.
4. ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقّق: نزار رضا، منشورات دار الحياة، بدون تاريخ الطبع، ج1.
5. أحمد أمين، ضحى الإسلام، دار الكتاب العربي، بيروت، 2008.
6. أحمد فؤاد باشا، التراث العلمي للحضارة الإسلامية ومكانته في تاريخ العلم والحضارة، دار المعارف، الطبعة الأولى، 1983.
7. عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمي وكالة المطبوعات، الكويت، الطبعة الثانية، 1977.
8. الربيع ميمون، القيم السائدة في تفكير ابن رشد وأبعادها، مؤتمر ابن رشد 1978، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1986.

9. محمد عاطف العراقي، الفلسفة الطبيعية عند ابن سينا، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية، 1983.

10. جورج سارتون، تاريخ العلم والإنسية الجديدة، ترجمة: اسماعيل مظهر، مؤسسة فرانكلين للطباعة، القاهرة، 1961، ص 166.

11. كلود برنار، مدخل على دراسة الطب التجريبي، ترجمة: يوسف مراد حمد الله سلطان، سلسلة مرات الترجمة، الطبعة الأولى، 2005، القاهرة.

12. Gaston Bachelard, *Le nouvel esprit scientifique*, PUF, 2008.

13. Armand CUVILLIER, *Nouveau vocabulaire philosophique*, Edition Arnon Colin, 1956.

مواقع الأنترنت:

- ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، من موقع <http://www.al-mostafa.com>

بيوإتيقا ما بعد الإنسان-مقاربة نقدية فلسفية-

د.معرف مصطفى*¹

المخلص :

العلاقة التي تجمع الطب بالفلسفة هي علاقة ضاربة و متجذرة في التاريخ، لا تنفك تتجدد باستمرار. و هو ما يؤكد تآزر الطب و الفلسفة و نشدانهما تحقيق العلاج الامثل، و التوازن الصحي للإنسان، بدنيا، و عقليا، و نفسيا، و اجتماعيا.

بيد ان وتيرة الممارسة الطبية، و ما انجر عنها من احراج أخلاقي في العديد من القضايا، اضحى مدار اهتمام ما بات يعرف بالبيواتيقا، كإعادة احياء اللقاء بين النقد الفلسفي القيمي و علوم الحياة، سيما بعد بروز مشكلات طبية و بيولوجية، ما تزال تثير العديد من الجدل و تستفز ضمير الإنسانية من مثل قضايا الاستنساخ، و أطفال الانابيب، و الموت الرحيم، و المتاجرة بالأعضاء البشرية وصولا إلى مرحلة ما بعد الإنسان، اي الإنسان الاصطناعي الذي تتنبأ به الهندسة الوراثية، التي تريده مجرد ثمرة لأنابيب الاختبار و قوانين تشفير الجينوم البشري، انه انسان يستمر ويعيش بالعقاقير الطبية والتعديلات الوراثية، يطمح الى اطالة الحياة و تأجيل الشيخوخة.

لذلك، يتوجب على الفلسفة و ربما اكثر من أي وقت مضى إعادة الوعي البشري الى رشده و إنسانية الانسان الى معناها الأصيل، و الإبقاء على يقظة النقد كاحتراس و حذر من المستقبل، حتى لا يفقد الانسان كرامته و معنى وجوده، في ظل التحولات الخطيرة و المقلقة التي باتت تبشر بها هندسة الجينات البشرية .

الكلمات المفتاحية: الطب/ الفلسفة/الهندسة الوراثية/ الصحة المثلى /البيواتيقا/ ما بعد الإنسان.

Abstract :

The relation that gathers medicine and philosophy is dated back to the beginning of their history. It changes continuously and this is asserted by the medicine-philosophy cooperation and their endeavour to bring about the ideal

1 *كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية /جامعة جيلالي ليايس /سيدي بلعباس.

cure and human health balance; psychologically, physically, spiritually and socially speaking.

Many results of medicine practice are seen as moral embarrassment in different issues and they become the main interest theme in what is known as Bioethics. Of course that can revive the encounter between philosophical critics and life sciences. The emergence of many medical and biological problems that are still stirring much of polemics and provoking human consciousness such as; cloning, in vitro fertilization, euthanasia, organ trade and the decoding rules of genetic engineering which aspire to make medical changes in human Genome in order to keep it alive or postpone human aging.

That why is necessary for the philosophy and probably it is high time to do so than ever and bring back human consciousness to its right path and humanity to its original sense. Hence, standing aside the critics as proudness in order to keep the human being off the loss of his dignity and sense of existence in the shadow of dangerous changes that human genome engineering sets forth.

Keywords: Medicine, Philosophy, Genetic Engineering, Ideal Health, Bioethics, Post-human.

1-مقدمة:

ليس مصادفة، أن يحتل الطب و علوم الحياة أهمية كبيرة، أهلها لتبوأ الصدارة في منظومة العلوم المخبرية و التجريبية ، و ذلك بعد الوتيرة المتسارعة و الإنجازات النوعية و الثورية المحققة في توفير العلاج و الأمصال للكثير من الأمراض ، التي إستطاع الطب الحديث و المعاصر أن يضع حدا لها، بعدما كانت حتي وقت قريب تؤرق كاهل الإنسان ، و تهدد حياته مثل الأمراض و الأوبئة الفتاكة التي اوردت بحياة الكثيرين، معرضة النوع البشري الى الإنقراض على مر العصور .

هذا الحسم العلاجي و الوقائي، الذي وفرته الخدمات الصحية التي قدمها الطب و الثورة البيولوجية للإنسان ، عزز الثقة المتزايدة بهذه الحقول العلمية الحيوية ، كونها تتصل بحياة الإنسان من مستويات متعددة : علاجية ، ووجودية ، فضلا عن تبعاتها

الإيتيقية حيث أنعشت الأمل في إمكانية تحسين ظروف حياة الإنسان ، و توفير سبل راحته و سعادته .

إن الوضع الإبتسيي الذي إنتهت إليه العلوم الطبية ، أحدث إنقلابا جذريا في المفاهيم المتعلقة بإمكانية التجريب على الإنسان ، كما لو كان شيئا من الأشياء ، و هذا منعرج علي ثوري شكل بداية التحول على نظرة التقديس و التعقد التي إرتبطت بالإنسان ، و ذلك بإفساح المجال للطب للتجريب على الإنسان كموضوع قابل للعزل و الإختبار بالمفهوم التجريبي الدقيق .

2-الممارسة الطبية بين المنجز العلمي و المازق الاتيقي:

بالتوازي مع النتائج الباهرة التي حققها الطب و البيولوجيا الجزيئية و علم الوراثة¹ ، منذ إكتشاف المجهر و ملاحظة مكونات الخلية و الأنسجة ، ثم تسارع وتيرة التطور التقني الكبير للأجهزة ، و هو ما فتح أفقا للفضول و التجريب ذهب بعيدا في مسعاه ، حيث دشنت كشوفات الهندسة الوراثية عهدا جديدا ، مكن من معرفة دقائق و تفاصيل الخلية ، و الصبغيات ، و أسرار الشفرة الوراثية الجينية للإنسان ADN .

و إثر تلك المنجزات العلمية التي حققها الطب ، برزت مشكلات و أسئلة أخلاقية ، و أخرى مصيرية تتعلق بإعادة التفكير حول معنى الإنسان و غاية وجوده و مآلاته ، أمام العديد من النتائج المقلقة التي تمحضت عن الأبحاث البيوجية و الطبية ، حيث باتت مصدرا للحرج و الحيرة مثل قضايا الإستنساخ ، و أطفال الأنبوب ، و إستئجار الأرحام ، و الموت الرحيم² ، و تكنولوجيا النانو – وراثة التي تبشر بما بعد الإنسان ، من خلال العلاج الجيني و إعادة برمجة الجيروم البشري ، حسبما أصبحت تنادي به نبوءات و أمال الحالمين بإنسان المستقبل ، الذي يتصوره بعض الباحثين و المغامرين مجرد ثمرة للهندسة الوراثية المتناهية في الدقة و الصغر .

1 - ينظر- مليكة، نبالي: البيولوجيا الجزيئية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2009، ص 248-251 .
2 - ينسب مصطلح الموت الرحيم أو القتل بدافع الرحمة الاوتانازيا euthanasie إلى الفيلسوف الانجليزي روجيه بيكون (1214-1294) Roger Bacon ، الذي كان يعتقد ان على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف ألأمهم ولكن إذا وجدوا أن شفاؤهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يهيئوا موتا هادئا و سهلا وإن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم، رغم إقناعهم بأنهم لا يرجى شفاؤهم وفي رأيه أن عليهم فقط في هذه الأحوال ان يطفئوا بأيديهم الألام والنزع الأخير.

يوشك أن يكون هذا النوع من الأبحاث المخبرية الدقيقة، خلاصة ما إنتهت إليه الطموحات الطبية في توصيف إنسان الغد، إنسان متكامل القدرات، خال من الأمراض، بامتلاكه لمواصفات الصحة المثلى والقوة، إنسان يقدم على الحياة بثبات و شباب ، حيث يكفل له التدخل الطبي من خلال الهندسة الوراثية للجينات المسؤولة عن مثل هكذا مواصفات ، و كذا من خلال المتابعة الطبية المركزة المتمثلة في العقاقير ، و كذا من خلال الجراحة الموضعية الدقيقة، من تأجيل علامات الشيخوخة و الوهن و التقدم في العمر .

بهذا، فإنسان ما بعد الإنسانية، هو المشروع الطبي الذي يختزل الطموحات الطبية، كعلم يبحث باستمرار عن تجذير الثقة بالخلاص العلاجي الذي يعد به ، و بالجسم المثالي الذي يحلم به الإنسان و ينشده ، وهو ما ساهم في رفع الطب للتحدي الذي ظل يلازمه، بخصوص مدى تحقيقه للنجاعة و الحسم في العلاج ، نتيجة الحاجة التي يولمها الإنسان للصحة المثلى التي تعزز وجوده ، خاصة بعد التطور التقني الكبير الذي شهدته الوسائل و الأجهزة الطبية التي على ضوءها أحرز الطب تقدما هائلا في عملية التشخيص المبكر للأمراض الوراثية ، الشيء الذي مكن من الكشف المسبق عن التشوهات الخلقية الممكنة للأجنة و استبدالها او تعديلها¹ .

سمح هذا الانجاز العلمي للأطباء أيضا، باتخاذ المحاذير العلاجية و الوقائية في الوقت المناسب إتجاه العديد من الأمراض المستعصية ، و هو ما يوحي أيضا بأن الأطباء باتوا يتعاملون مع مثل هكذا مستجدات بحذر و روية أكثر ، الأمر الذي دفع الباحثين و المشتغلين في البيولوجيا الجزيئية و الهندسة الوراثية ، إلى أن يوجهوا إهتمامهم نحو المشكلات الناجمة عن الممارسة الطبية، باعتبارها مشكلات إيتيقية و أخلاقية قيمة، تستلزم تدخلا للوعي الإنساني ، و النقد الإجتماعي و الفلسفي، بنفس القدر الذي تثيره هذه المشكلات من دعوة لإحلال روح المسؤولية إتجاه مصير الإنسان ، و ضرورة البحث عن أخلاق جديدة للعلم ، و الطب بوجه خاص .

3-البيواتيقا و اعادة التاثير الاخلاقي لعلوم الحياة:

1 - ينظر -المحب، محمد الصالح :حول هندسة الوراثة و علم الاستنساخ، الدار العربية للعلوم، دط، دت، ص ص 186-184 .

إستدعت هذه الأزمة الناتجة عن الممارسة الطبية، قيام اهتمام أخلاقي طبي ليس بالمعنى الذي يقصد منه أخلاقيات¹ أو إشتراطات ممارسة مهنة الطب ، و لكن بمفهوم التأسيس لأخلاقيات جديدة عالمية ، تؤطر من منطلق إيتيقي، للمعايير الفكرية و الأخلاقية التي يتعين على الطب و البيولوجيا الإلتزام بها ، و هو ما يعرف بالبيو إيتيقا² Bioéthique .

ومن الأسباب المباشرة لظهور أخلاقيات الطب ، تلك الوقائع الطبية التي حدثت في بعض المستشفيات الأمريكية في فترة الستينات التي كشفتها وسائل الإعلام ، حيث أجريت تجارب على فئات من المرضى بدون علمهم و لا موافقتهم، مما أثار قلق فلاسفة الأخلاق و المثقفين على اختلاف توجهاتهم و مشاربهم المعرفية و الايديولوجية ، و حرك ضمائر الرأي العام الأمريكي . كان الطبيب الأمريكي Potter Van Rensselaer المختص في الأورام من جامعة WISONSIN ، أول من استخدم مفهوم البيوإيتيقا ، ليعم تداوله في المعاجم و الموسوعات المتخصصة بداية من السبعينيات.

تتألف كلمة بيوإيتيقا ، من حيث الإشتقاق اللغوي ، من كلمة Biologie أي علم الحياة و كلمة Ethique و تعني علم الأخلاق و المبادئ العامة التي توجه سلوك الإنسان . كما تعرفه الموسوعات التي إعتمدته منذ 1972 بأن البيو إيتيقا، هي دراسة القضايا الأخلاقية الناجمة عن التقدم الحاصل في علوم الوراثة و الصحة و الحياة و البيولوجيا الجزيئية ، كما تهدف البيوإيتيقا، إلى إيجاد أرضية مشتركة للتأسيس لمبادئ أخلاقية، تضبط توجهات التقدم العلمي الحاصل في تلك الحقول الطبية ، و مراقبة و توجيه جميع الأبحاث المتعلقة بالكائن الحي، من لحظة الإخصاب حتي لحظة الموت ، خاصة بعدما لم تعد وظيفة الطب تقتصر على علاج المرضى ، و العناية بصحتهم ، بل أخذت تتجه نحو التدخل بتركيبه الجسم

1 - الأخلاقيات الطبية *déontologie médicale* أو آداب الطب هي جزء من الأخلاقيات يبحث المشكلات التي قد تنتج عن تعامل الأطباء مع المرضى ومع زملائهم من الأطباء أو غيرهم من العاملين في الحقل الصحي؛ وهي مجموعة من الأخلاقيات المتعارف عليها طبياً خلال ممارسة مهنة التطبيب وهي أخلاقيات وقيم تم اكتسابها وتبنيها من قبل الهيئات الطبية على مدار تاريخ الطب واستناداً لقيم دينية وفلسفية وأخلاقية، والتي تدعمها غالباً مجموعة من القوانين واللوائح المنظمة للعمل الطبي.

2- الأخلاقيات البيولوجية *bioéthique* هي دراسة فلسفية للخلافات الأخلاقية الناجمة عن التقدم في مجال البيولوجيا (علم الأحياء و الهندسة الوراثية)، والطب. ترتبط الأخلاقيات البيولوجية بالمسائل الأخلاقية التي تنشأ في العلاقات بين علوم الحياة، والتكنولوجيا الحيوية، والطب، والسياسة، والقانون، والفلسفة، والدين. فالمخاوف التي أثرت بشأن التأثيرات الاجتماعية والثقافية والقانونية للأبحاث حول الخلايا الجذعية، والتجارب الوراثية، والاستنساخ ادت الى ظهور اهم النقاشات الحادة في القرن الماضي.. و تمت صياغة كلمة جديدة لتشمل هذه المخاوف: أخلاقيات البيولوجيا.

البشري و تغيير معالمه ، مما أثر في أنظمة قانونية ثابتة في المجتمع كالزواج ن و الأسرة و الميراث ، الشيء الذي عجل بضرورة بحث الجانب الأخلاقي ، و قيام المبحث البيو إيتيقي الذي سيصبح نتيجة هذه التحولات ، شرطا ملازما لمفهوم العلم و نتائجه ، و هو ما يؤسس في الوقت نفسه، لشرعية التفلسف حول قضايا العلم¹ و إحياء "مبدأ الحذر" ، و النقد و التقييم الدائمين للأسس الأخلاقية التي ترتبط بالممارسة الطبية ، في علاقتها بمبدأ الحياة ، و الكرامة و سمو النوع البشري على أي هدف علمي كان .

ولعل حساسية تلك المشكلات، التي كانت من تبعات التقدم الحاصل في مجال العلوم الحيوية ، زاد من تعقد و صعوبة إيجاد حلول ملائمة يمكن أن تشكل إجماعا لدى المشتغلين بهذا الحقل الإيتيقي ، نظرا لإختلاف المرجعيات و تنوع الرؤى حيال مختلف المعضلات التي ظهرت نتيجة التطبيقات و الممارسات الطبية و البيولوجية ، و هو الأمر الذي مافئ تعكسه تضارب المواقف و تأرجحها بين رافض و مؤيد ، أي بين المنادين إلى ضرورة إيجاد ضوابط أخلاقية ، و قوانين عالمية للعمل الطبي تعيد تقييم نتائجه بما يخدم الانسان دونما الإضرار بإنسانيته و كرامته ، و بين الذين يرفضون أي تدخل أو توجيه مهما كان نوعه (سواء كان ذو مصدر قانوني ، أو ديني ، أو أخلاقي أو غيره) إتجاه البحث العلمي في علوم الهندسة الوراثية و البيولوجيا الجزئية ، لأن ذلك في إعتقادهم منع للحرية العلمية ، و تدخل في خصوصية الكشف الطبي الذي -حسبهم- لا يجب أن يعترف بالحدود ، بإعتباره علما ذو أفاق تتجاوز كل التكهينات ، و هو بالتالي ، مناف لمثل هكذا سلطة أو رقابة ، و ما على الإنسانية إلا التسليم بالنتائج التي حققها التقصي الطبي ، لأنها حقيقة حتمية و موضوعية تفرض نفسها على الجميع .

هذه الدعاوى المتطرفة، التي تطلق العنان للبحوث الطبية اللا مشروطة ، تضع البيوايتيقا و كذا المقاربة القانونية لأخلاقيات الممارسة الطبية على محك صعب ، و كذلك رغم أن الطرح الأكثر إقناعا و مصداقية يرجح العزم المتزايد من قبل فلاسفة الأخلاق و المشتغلين بإبستمولوجيا العلوم ، و المهتمين بالشأن الأخلاقي بمن فهم المثقفين ، و النقاد و الإجماعيين، إلى ضرورة ترسيم عالمي للمبادئ القانونية لأخلاقيات الطب، و تحيينها بإستمرار بما يضمن كرامة الإنسان، و حفظ علو قيمة الكائن البشري كغاية تهدف إليها جملة المواثيق و الإعلانات الدولية المشتركة ، قصد توفير الحماية و ضمان حقوق المرضى،

1 - ينظر -الحفار ،سعيد محمد :البيولوجيا ومصير الإنسان، عالم المعرفة، الكويت، 1984 ، صص 19-22 .

و الوصول إلى الإتفاق حول الضوابط الايتيقية للممارسة الطبية و تقييم نتائجها باستمرار، مثلما انتهت إلى إقراره العديد من اللجان الطبية الاقليمية و العالمية، و ذلك بالرغم من ان الكثير من المسائل الطبية الشائكة، لم يتم الحسم فيها بشكل نهائي. لهذه الإعتبارات ، تبدو الحاجة ملحة –وربما أكثر من أي وقت مضى- إلى ضرورة إعادة التفكير حول علاقة البحوث البيولوجية و الطبية بالإيتيقا، خاصة بعد بروز العديد من التجارب في هذه الميادين، تستبعد من اهتماماتها كل مقومات الوازع الأخلاقي، الذي يفترض فيه أن يوجه الضمير الطبي، كمقوم و مبدأ حيوي إنساني ثابت ، لا غنى عنه لتأطير البحث الطبي و البيولوجي ، حتي لا يخرج عن غاياته العلاجية و الإنسانية النبيلة التي وجد من أجلها .

و إذا كانت الحاجة إلى الطب تزداد و تيرتها بشكل لافت نظرا لحاجيات الإنسان الصحية للعلاج، إثر تعقيدات الحياة المعاصرة و ظهور الألام الحادة ، و الأمراض المزمنة و الشاذة ، و الأمراض السرطانية المرتبطة بتغير أنماط التغذية ، و أساليب الإستهلاك ، و القلق ، و الضغوطات الإجتماعية ، و الإكراهات المختلفة التي يواجهها الإنسان يوميا نتيجة سيادة التطور التقني و ظهور الاستلاب و التثبيء¹ ، فإن الإقبال على طلب الأدوية و الإستشفاء ، وصل إلى مستويات قياسية تؤكد لها الأعداد الهائلة من العقاقير و المستحضرات الكيميائية و الصيدلانية الخاصة ، التي يتم صناعتها بشكل كثيف ، و تؤكد لها أيضا القوائم الطويلة من المرضى الذين يطلبون مواعيد التشخيص و الفحص الطبي لمختلف الأمراض المزمنة ، و النادرة و المعقدة .

هذا الطلب المتزايد للخدمات الصحية ، أضفى سببا مباشرا لتقدم البحوث و التجارب العلمية الطبية المركزة التي تمويلها الشركات الخاصة ، و تقف وراءها مخابر شركات صيدلية عالمية كبيرة ، ذات توجهات و مقاصد تجارية بحتة، بالإضافة إلى التطور التقني الواسع الذي عرفته الأجهزة الإلكترونية الدقيقة ، و لتقنيات الجراحة الموضعية و الذكية التي تمكها تقنية إشعاعات الليزر ، و الجراحة الداخلية الموجهة بنظام التصوير ، و كذا التصوير و المسح بالأشعة المغناطيسية المترددة IRM ، و التنبؤ بالأمراض الذي أصبحت الهندسة الوراثية تتيحه، نتيجة نجاح الطب و الهندسة الوراثية من قراءة شيفرة الجيروم

1 - voir : Andorno,Roberto: La biothique et la dignité de la personne, éd,puf, 1997, paris, pp 10-15.

البشري ، فاسحة المجال أمام أفق جديد للإنسان قاده إلى تحديد خريطة الجينات (المورثات) الخاصة بالأمراض الشائعة التي يمكن تحاشيها مستقبلا ، أو تلك التي تؤثر في النواحي العامة لسلامة الجسم ، أو عجزه عن النمو بشكل طبيعي أو تؤثر سلبا على عمل وظائفه .

4- الهندسة الوراثية والحلم بما-بعد الانسان:

لقد عملت هذه المنجزات الطبية التي تم تحصيلها جراء تقدم العلوم البيولوجية الجزيئية، و الهندسة الوراثية التي فكت أسرار التركيب الوراثي للبشر ، باكتشافها للعوامل الدقيقة التي تخص جينات الإنسان و المسؤولية عن نقل المورثات عبر الأجيال، إلى التسريع ببعض الباحثين و الفضوليين المهتمين بالهندسة الوراثية و النانو تكنولوجيا في الطب ، إلى طرح فكرة الأنسان المستقبلي¹ (مابعد – الإنسان) و الذي –بحسب تصوراتهم و فروضهم - يمكن هندسته برسم خريطة جينية، ترمج فيها مواصفات وراثية خاصة، بإستطاعتها أن تكون سندا علميا –برأيهم –تبشر بكائن بشري يحمل مقومات القوة و الصحة المثالية : إنسان لا يعرف المرض ، يطيل مقومات الشباب ، و بإمكانه تأخير علامات الشيخوخة جينيا ، و بواسطة العقاقير الخاصة، و أنظمة التغذية الدقيقة : إنه ما بعد الإنسان ، حيث لا مكان إلا للتدخل الطبي و الإنتقاء الوراثي، لرسم معالم هذا الإنسان البيولوجية ، و السيكلوجية ، من خلال التحكم في شيفرته الصبغية و الوراثية .

لاشك، أن مثل هكذا بحوث علمية و تجارب طبية، و إذ تدشن عهدا جديدا، عرف بما بعد الإنسانية ، فإنها تثير جدلا واسعا بين المستلزمات العلمية للطب عرف بما بعد الإنسانية ، فإنها تثير جدلا واسعا بين المستلزمات العلمية للطب و الجراحة، و الأبحاث التجريبية المخبرية للهندسة الجينية ، و بين متطلبات توفر الحد الأدنى من الإحترام لحرمة و قدسية الجسم البشري ، و صون القيم و الكرامة الإنسانية²، الأمر الذي يحتم إيجاد مسوغات تشريعية بيو إيتيقية مستحدثة، سريعة و ملحة، تستجيب لنداءات الضمير الإنساني الحي ، محددة الضوابط القانونية و العقلية و الأخلاقية و الإنسانية للأبحاث الطبية، التي زاد من حدة تأزمها و جرأة تجاربها، فضول الإنسان الذي لا يعترف بالحدود،

1 - ينظر- بيدوح، سمية :فلسفة الجسد، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، تونس، 2009، ص 100.
2- ينظر - هابرماس، يورغن : مستقبل الطبيعة الإنسانية (نحو نسالة ليبرالية)، تر :جورج كاتورة، المكتبة الشرقية، بيروت ، 2006 ، ص ص41- 42 .

و بالتالي ضرورة تدخل الموقف الفلسفي الأخلاقي و البيواييتيقي لتجنب مساوئ الإستخدام السلبي للعلم. دونما اهمال للمقاربات الأخرى المكملة مثل المقاربة القانونية و السيكلولوجية و الاجتماعية و غيرها.

و لعل ما يستوجب التنويه به ، أن توصل الهندسة الوراثية إلى إكتشاف الخريطة الوراثية للإنسان يحمل جوانب إيجابية، كون أن هذا المنجز العلمي سيساعد الإنسان على معرفة الجينات التي تكون السبب وراء القابلية و الإستعداد الوراثي للإصابة بالأمراض الشائعة مستقبلا ، و بالتالي يسمح هذا الإكتشاف من التنبؤ ، اذ يفسح المجال للتدخل الطبي من توفير العلاج و الوقاية من شتى الأمراض قبل حدوثها.

و لكن بالرغم من هذه الإيجابية ، فإن ذلك الإكتشاف أفرز مشكلات و حرجا أخلاقيا ، حيث فتح قضية حساسة تتعلق بسرية المعلومات المحصل عليها نتيجة الفحوصات ، و خلق مخاوبا عن مدى ضمان الكتمان حولها ، و خطر أن تصبح عرضة لأغراض غير علمية، مثل إمكانية أن تفشي هذه الأسرار الطبية، قد تكون وراء حرمان فئات من المجتمع من العمل ، و من التأمين الصحي ، و التأمين على الحياة و حتي مساهمتها في نشر أطروحات التمييز العرقي و العنصري .

لقد كان للمكتسبات المتسارعة التي حققها البحوث الطبية، دورا بارزا في تحصيل التفاؤل، و ذلك بعد نجاحها في معالجة الكثير من الأمراض المستعصية، مثل حالات الأمراض السرطانية الخطيرة التي عولجت بالعناية الطبية المركزة و الجراحات الدقيقة . إلا أن هذه المنجزات الإيجابية لم تبدد المخاوف من التبعيات السلبية للطابع الثوري و التقنى للطب ، إثر ظهور مشكلات أخلاقية جديدة نشأت مع التجارب التي أجريت حول الأجنة البشرية، و مشاكل الإنجاب الإصطناعي، و إستئجار الأرحام و ظهور الأجنة البشرية ، و مشاكل الإنجاب الإصطناعي و إستئجار الأرحام ، و ظهور بنوك بيع نطف الرجال و مشاكل الأمراض الميؤوس منها ، و حالات الألم المزمن و ما يثيره الموت الرحيم ، و مشكلة زراعة الأعضاء ، و فضائح المتاجرة بها في الأسواق السرية ، و هو ما فتح الباب على مصراعيه لظهور جرائم سرقة الأطفال .

فالتب ، ميدان الإختبار و التجريب و الكشف الدائم ، و هو ذو طبيعة تجديدية بإستمرار ، أما الطوبايط الأخلاقية فتمتاز بطابعها المحافظ ، رافضة مسامرة طفرات العلم ، بإعتبار ان القيم يحكمها وازع إيتيقي قبلي متعالي ، و تؤطره خلفيات و افتراضات الشرط

الإنساني و الأدمي، الذي يلخص معنى و غاية وجوده خارج إملءات الواقع العلمي، و بالتالي تطرح المشكلة البيو إيتيقية نفسها بحدة، بعدما أخذت العلوم الطبية و علوم الهندسة الوراثية تحيد عن غاياتها الإنسانية، سائرة في إتجاهات أخرى غير تلك التي وجدت من أجلها.

إن هذا القلق و التوجس المتزايد، من إحتتمالات إساءة إستعمال نتائج التجارب المحققة في ميادين الطب و الهندسة الوراثية له ما يبرره، بإعتبار أن الإنسانية سبق لها أن ذاقت مرارة العنف و التدمير المأساوى الشامل، الذي خلفته القنبلة الذرية في اليابان أثناء الحرب العالمية الثانية، و ليس من المحتمل أن تعيش كارثة بيولوجية، قد تفوق تأثيراتها السلبية على النوع البشري أي تصور.

لذلك، بدأت بعض المنظمات الدولية - و من منطلق الواجب الإيتيقي و الانساني البحت- بإنشاء لجان وطنية للأخلاقيات الطبية، تحرص على متابعة و مراقبة عدم إساءة التقدم العلمي في الطب، كما أخذت في تشريع قوانين خاصة لمتابعة و تقييم المشاكل المرتبطة بنتائج هذه الأبحاث العلمية، خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و أوروبا كما تبنت منظمة اليونسكو unesco سنة 1997 مقترحا للإعلان العالمي حول حقوق الإنسان¹، ينظم الأبحاث العلمية الوراثية، حيث شمل خمس و عشرون فصلا، تشرح البنود التي من شأنها أن تبحث في الصيغ التوفيقية الممكنة، لأجل وضع حدود احترازية بين حرية البحث العلمي في مجال علوم الحياة، و التجاوزات المحتملة التي يمكن أن تنشأ عن أبحاثهم و تجاربهم، و كذا بين المتطلبات البيوإيتيقية و الأخلاقية، و الحاجة اللامشروطة إلى احترام النفس البشرية و كرامة الإنسان التي لا جدال فيها.

لذلك كله، لا مناص، من أن ضرورة التوفيق بين متطلبات التقدم العلمي في المجال الطبي و إحترام إنسانية الإنسان، يستدعي تكاثفا للجهود من قبل المشتغلين بالبيو إيتيقا، بمن فهم فلاسفة الأخلاق و المناضلين من أجل قضايا الانسانية، و المجريين في علوم الحياة إلى توحيد الرؤية من أجل الوصول إلى ترسيم اتفاقيات و مواثيق دولية، توطر أخلاقيا للعمل الطبي، حماية للمرضى و جعل الغاية النهائية من البحث العلمي سيما الطبي

1 - إن برنامج أخلاقيات البيولوجيا يشكل جزءاً من شعبة أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا العائدة لليونسكو في قطاع العلوم الاجتماعية-الإنسانية. وهو مسؤول بصورة أساسية عن أمانة هيئتين استشاريتين: اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا (IBC) التي تضم ستة وثلاثين خبيراً مستقلاً، واللجنة الدولية الحكومية لأخلاقيات البيولوجيا (IGBC) التي تضم ممثلين عن ستة وثلاثين دولة عضو في اليونسكو.

منه ، هي تحقيق سعادة الإنسان ، و صيانة كرامته ، خاصة و أن جميع الأديان السماوية تعتبر الإنسان أقدس المخلوقات .

دشن الطب المعاصر ، مرحلة علمية جديدة و حاسمة في تاريخه ، و ذلك منذ الثورة الجينية و البيولوجية التي حققها علم الوراثة ، و ظهور علم جديد يعنى بدراسة التركيب الوراثي للخلية الحية عند الإنسان و الحيوان و النبات ، ألا و هو الهندسة الوراثية أو الجينية Génie Génétique ، هذا الميدان الطبي المهم ، أدى إلى التعرف على عالم الجينات الدقيق ، حيث تكون هذه الجينات أو المورثات هي المسؤولة عن نقل الصفات الوراثية من جيل إلى جيل ، و حفظها في الحمض النووي المعروف اختصارا ب ADN. و من ثم أفضى هذا الإكتشاف العلمي إلى معرفة للقوانين الطبية التي تتحكم بالتشكيلات الوراثية¹ ، و إمكانية التدخل فيها لتعديل و إصلاح العيوب التي يمكن أن تصيبها ، أو تغير محتواها الجيني إن اقتضى الأمر ذلك ، إما لغايات علاجية تخص بعض الأمراض أو العاهات الوراثية ، أو لأجل إنتاج كائنات حية حسب مواصفات معينة (مثل الإنتاج الزراعي المعدل جينيا أو ما يعرف ب OGM).

إن مما أثار حفيظة و دهشة ، و فضول الرأي العام الدولي ، خصوصا المنادين بأخلاقيات الطب و البيولوجيا ، أن مثل هذه الأبحاث الجينية ، أصبحت توجه ممارستها على جسم الإنسان ، منبئة عن تحكمها في تركيبه الوراثي ، و قدرتها على تطويع مصيره ، تماما مثلما هي شغوفة باحتراق و تدشين آفاق ما بعد الإنسان .

لقد أصبح ممكنا مع تقنية الكشف المبكر للخريطة الجينية للإنسان ، من الإطلاع على الإستعدادات الوراثية للأفراد ، و معرفة مدى احتمال إصابتهم بالأمراض الخطيرة مستقبلا ، و ذلك بالإعتماد على ما يسمح به التنبؤ الوراثي الذي أصبح متاحا مع الفحص و التشخيص المسبق ، و الذي يوفر أيضا العلاج الجيني كأحد التطبيقات الحاسمة للهندسة الوراثية .

5-العلاج الجيني و جدل الرفض و التأييد:

إستطاعت بهذا ، العلاجات الجينية من توفير استخدامات إيجابية تعود بالنفع على الإنسان ، من خلال علاج الأمراض باستبدال الجين المعطوب بأخر سليم ، أو عن طريق

1 - ينظر ستانسفيلد، وليم :الوراثة، تر،علي زين العابدين عبد السلام، وفتحي عبد الثواب، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1993، ص ص 06-10 .

استئصال بعض الجينات المسؤولة عن مرض معين أو تشوه ما ، و هو ما يرسخ الإعتقاد بأن العلاج الجيني للخلايا البشرية يختلف عن أنواع العلاجات الطبية الأخرى، التي يعمل أغلبها على تسكين المرض دون شفاؤه جذريا ، فالمقاربة الطبية للعلاج ما قبل الجيني ، كانت تتصور الإستشفاء كتعويض لنقص يصيب أحد عناصر الجسم ، أو بحث عن توازنه العضوي المفقود .

بينما المقاربة الجينية، التي هي أساس مفهوم الصحة لما بعد الإنسانية ، تتقدم كتأسيس لمفهوم الوقاية و التنبؤ المسبق لخريطة الشيفرة المحددة للصفات الجينية ، التي على ضوئها تعرف الحالة الصحية من عدمها ، و في نفس الوقت تضبط الحالات المرضية و الإستثناءات و الإرتيابات ، كما لو أن المسألة تتعلق بتصويب تقني لمتعلقات الخلية ، و سلسلة الحمض النووي ، وصولا إلى رسم و هندسة الخريطة الجينية العلاجية للإنسان . و رغم ما بشرت به العلاجات الجينية من جوانب إيجابية ، إلا أنها على ما يبدو ، لم تخل من تبعات سلبية مقلقة تخص تطبيق تقنيات الهندسة الوراثية ، فيما يعرف بالإستنساخ CLONAGE الذي يختلق عن العلاج الجيني في كونه يعمل على تكوين كائن حي مطابق من حيث الخصائص الوراثية و الفيزيولوجية لكائن آخر ، مثلما حدث مع تجربة إستنساخ النعجة (دولي) في إسكتلندا على يدا الباحث في الهندسة الجينية التي إستنسخ خلالها كائن حي .

و نتيجة لذلك، ظهرت نقاشات حادة و عميقة أثارث حفيظة الرأي العام و البيو إيتيقيين ، و استفزت جمهور فلاسفة العلم و القيم ، حيث أماطت اللثام عن جرأة و آفاق الأبحاث في علوم الحياة و الهندسة الجينية ، و طرحت إشكالية إمكانية استنساخ البشر ، و مدى إستغلال التقنية المستخدمة في انتخاب الشعوب ، أو تهجينها أو التلاعب الوراثي بالنوع البشري ، و إمكانية تعزيز بعض التوجهات العرقية أو العنصرية التي تؤسس لأفضلية عرق على آخر .

أحدثت هذه التجارب الجينية رغم محدوديتها ، تحولات كبيرة على مستوى الآفاق العلمية، و كذا على مستوى المعايير الفكرية و الأخلاقية التي ينبغي إعادة النظر فيها، إنطلاقا من الأزمة المتولدة عن هذه التجارب ، و من تنامي المخاوف حول إمكانية إنتشارها أو تطبيقها على الإنسان .

إلا أن الإجماع قائم على أولوية وضرورة إتخاذ موقف دولي موحد، لتحريم و منع تطبيق هذه التكنولوجيا الجينية الحيوية على البشر لأن الإنسان أقدس الكائنات و أسماها ، و هو كائن فريد لا يشبه أي فرد آخر من بنى جنسه ، و أن إختلافه و تميزه عن أقرانه من البشر هو خلاصة حقه في الحياة ككائن فريد و مختلف .و هو ما يعكس تنامي التضامن و التفهم الانساني العالمي اتجاه هذه المخاطر البيولوجية المتنامية.

و بالمقابل ، و على عكس ما ذهب إليه الرافضون للإستنساخ البشري ، برزت مجموعة من الباحثين الأمريكيين تؤيد هذه التجارب الوراثية و تدافع عن الحق في ممارستها ، حيث أكد هؤلاء أن مثل هكذا إختبارات جينية تكفل للإنسان إمكانية القضاء على الكثير من الأمراض الوراثية ، و العاهات و مشاكل العقم و غيرها ، و بالتالي فلا جدوى من الدعوة إلى الإستغناء عن الإستنساخ لأنه -برأيهم - سيجنب الإنسانية مخاطر صحية جمة عن طريق الإنتخاب الطبي و العلمي للأنسب و الأكفأ جينيا¹ ، و بالتالي تجسيد مفهوم الصحة المثلى قبل الوقوع في أي مرض محتمل .

إنطلاقا من هذا ، تطرح الإستخدامات و التجارب الطبية لتقنية الخلايا الجينية وضعا علميا ، و إيتيقيا متأزما ، يتأرجح بين الرافضين و المؤيدين و المترددين أيضا ، فإذا كان الجانب الإيجابي منها يساعد في علاج بعض المورثات أو الجينات المريضة ، مثل الإكتشاف المبكر للتشوهات الجينية ، أو التي لديها قابلية للإصابة بالسرطان ، و إستبدالها بأخرى سليمة صحيا كنوع من الدواء الوقائي الجيني ، الذي يجعل المريض يتقوى بجملته من الجينات السليمة ، أو التخلص من الجينات المسببة للمرض عن طريق إستئصالها بشكل نهائي .

و على الرغم من تحقق هذه المزايا العلاجية الإيجابية للتعديل الجيني للمريض ، إلا أن هذه التقنية الطبية لا تخل هي الأخرى من المخاطر ، نتيجة حدوث العديد من الإنتكاسات و الأخطاء في التطبيقات العلاجية ، إنتهت بوفاة الكثير ممن خضعوا للعلاج إلا أن مثل هذه الإخفاقات على أهمية ما أحدثته من ردود أفعال ، و من رجات و احترازات و الغاء و تأجيل أو تعليق الكثير من العمليات الجينية الدقيقة ، إلا أنها مع ذلك، لم تكن كافية لإيقاف مسيرة البحوث الجينية التي من شأنها أن تغير مصير الحياة الكثيرين أيضا ، ما يؤكد تشبث علماء الهندسة الوراثية بمساعهم الطبي ، رغم ما يشويه من حساسية و مخاطر و اعتراض

1 - ينظر- بيدوح، سمية :فلسفة الجسد، مرجع سابق،ص ص 61-63.

فمن التبعات السلبية المترتبة عن التدخل العلاجي الجيني ، أن أي مشكلة تحدث في هذه التقنية العلاجية –و هذا ما يحدث عادة –ينتقل أثرها السلبي إلى الأجيال المتعاقبة ، مما سيعمل على تأصيل و تأزيم المشكلة جينيا ، كما أنه قد يكون السبب وراء إمكانية إختلاط الأنساب ، مما يعقد المشكلة الأخلاقية الناتجة عن هذه التجارب التي تجاوز فيها بعض الباحثين حدود الكرامة الإنسانية .

و من أهم المعضلات الأخرى التي كانت وراء تقنية التدخل الجيني ، هي ما أثارته قضية بنوك المعلومات ، التي يعتمد من خلالها إلى تخزين الجينات و الخلايا و إستغلالها تجاريا دون ضوابط مهنية صارمة ، و هو ما ترتب عنه خطورة معرفة الأسرار الخاصة بكل إنسان فيما يتعلق بخارطته الجينية .

كما أن حاجة الإنسان إلى العلاج الجيني ، و ازدياد إقبال الإنسان المعاصر على جودة الحياة و الصحة المثلى ، كان سببا وراء ظهور الأثرياء المحتركين لهذا النوع من العلاج ، حيث غدا ميدانهم المفضل للمتاجرة و الإستغلال ، نظرا للأرباح الطائلة و المكاسب المالية التي يغدقها عليهم ، إذا علمنا أن أغلبية البحوث التي تجري في هذا المجال يكون تمويلها من الشركات الخاصة ، و إذا ما عدنا إلى تقنية الإنجاب الإصطناعي ، أو ما يعرف بأطفال الأنابيب ، كأحد المواضيع الطبية الحساسة ، التي هي إحدى ثمار تطبيقات الهندسة الجينية ، فإننا نجد أنها لم تعد مجرد تقنيات تكنولوجية متطورة لمعالجة مشكلة العقم ، بل تحولت إلى صناعة ذات مردود مالي و وسيلة فعالة للثروة و الشهرة بالنسبة للأطباء و الباحثين في هذا الميدان.

لقد عملت نزعة الإستغناء هذه ، إلى إبعاد الممارسين عن الغايات الإنسانية لأهداف الطب . و فتحت بالتزامن مع ذلك ، المجال لخلق مهن جديدة مثل مهنة النساء الحاضنات ، و المستأجرات لأرحامهن ، و النساء البائعات لبويضاتهن ، و الرجال المتاجرين في حيواناتهم المنوية ، و المشكلات الأخلاقية لقضية الاجهاض و تبعاتها الصحية و الاجتماعية الخطيرة¹ ، زيادة على نزوع زراعة أعضاء الجسم البشري الى الطابع التجاري الذي يؤكد تزايد الطلب في سوق زراعة الاعضاء البشرية ، حيث يثبت هذا الواقع أنه كان وراء إغراء بعض الفقراء و كذا الجشعين ، إلى بيع بعض أعضائهم و التضحية بأعضاء أبنائهم أيضا .

1 - ينظر -ناهدة البقمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، عالم المعرفة، الكويت، 1993 ، ص ص 09-12.

6-الموقف الفلسفي والمسؤولية الاخلاقية والانسانية :

كل هذه المشكلات الأخلاقية المرتبطة بمنطق البحث العلمي في مجالات الطب والهندسة الوراثية ، أصبحت مدعاة للقلق أخلاقيا ، و فلسفيا ، و إنسانيا ، محذرة من إنحراف العلم عن مساره ، و من إنزلاق بعض الممارسات الشاذة للطب إلى غايات أبعد ما تكون عن خدمة الإنسان، و تحوله إلى وسيلة تخضع غايتها و العملية إلى الإنصياع لمنطق حاجات القوى ، و صراع المصالح التي حولت العلم إلى نسق مادي ، و تقنية للسيطرة .

إن احتدام التنافس العالمي، بين مختلف المؤسسات و المخابر و مراكز البحث المتخصصة لتطوير البحوث الجينية ، أصبح حقيقة تهدد الإنسانية بخلق إشكاليات أخلاقية جديدة غير مسبوقة . و أن تبعات التحول العلمي الحاصل في هذه الميادين الحساسة المرتبطة بالإنسان و ما بعد الإنسانية ، لا شك أنها تفرز إنعكاسات عميقة في الفكر الفلسفي و البيو إيتيقي ، من شأنه أن يؤسس لمسؤولية مشتركة ، يمليه الواجب الخلقي في صون كرامة الإنسان ، و إتخاذ المحاذير اللازمة لتأطير الممارسة الطبية بما يخدم و يحافظ على مبدأ الحياة ، و إنسانية الإنسان¹.

إن تقنية الهندسة الوراثية، و على الرغم من تحقيقها لثورة بيولوجية حقيقية ، قلبت المفاهيم و فككت خصوصيات الانسان و حميمية جسده ، حينما زادت من رعب الانسانية و تخوفها من الانحدارات الخطيرة للتدخل الجيني في تغيير المصير البيولوجي للنوع البشري، مما جعل من الموقف النقدي الفلسفي الايتيقي و القانوني التشريعي يقفان موقفا موحدا جنبا الى جنب ، للنظر في هذه التطبيقات التي تحاول القضاء على حرمة الكائن الحي و قدسيته، وإحداث امراض له عوض حل مشاكله نتيجة النقص والقصور الذي يعتري تلك التجارب، التي تبقى مفتوحة و مرجحة على الخطأ و التهور الإنساني، فالإنسان له من التعقيد والتشابك ، ما يجعل كل ادعاء في تطويع مستقبله امرا متعذرا لا تسمح به حريته و تفرده الملازمين لمنى وجوده .

و بالتالي فإحياء بقظة الوازع الخلقي ، و الواجب الإيتيقي ، و الضمير الإنساني الحي الذي لا يفرط في القضايا العادلة للإنسانية ، هي مبادئ ضرورية لكل تفكير فلسفي نقدي في البيو إيتيقا و قضايا الطب .

1 - ينظر: سفيان عمران ، (صورة الإنسان في الثورة البيولوجية المعاصرة) كتاب جماعي، البواتيقا والمهمة الفلسفية: أخلاق البيولوجيا و رهنات التقنية، منشورات ضفاف بيروت ، 2014 ، ص ص-57-60 .

قائمة المراجع :

- 1- سمية بيدوح: فلسفة الجسد، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، تونس، 2009 .
- 2-نبالي مليكة: البيولوجيا الجزيئية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2009 .
- 3-ناهدة البقصي ناهدة: الهندسة الوراثية والأخلاق، عالم المعرفة، الكويت، 1993 .
- 4-ستانسفيلد، وليم: الوراثة، تر، علي زين العابدين عبد السلام، وفتحي عبد الثواب، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1993 .
- 5-سفيان عمران: (صورة الإنسان في الثورة البيولوجية المعاصرة) كتاب جماعي، البواتيقا والمهمة الفلسفية: أخلاق البيولوجيا و رهانات التقنية، منشورات ضفاف بيروت، 2014 .
- 6-يورغن هابرماس :مستقبل الطبيعة الإنسانية (نحو نسالة ليبرالية)، تر: جورج كاتورة، المكتبة الشرقية، بيروت، 2006 .
- roberto andorno: La biothique et la dignité de la personne, éd,pu,f, 1997, paris.
- 7-سعيد محمد الحفار: البيولوجيا ومصير الإنسان، عالم المعرفة، الكويت، 1984 .
- 8-محمد الصالح لمحب : حول هندسة الوراثة وعلم الاستنساخ، الدار العربية للعلوم، دط، دت.

تطور الفكر الاجتماعي و الرعاية الصحية: نقطة التقاء أم قطيعة دراسة سوسيو ثقافية لعلاقة الصحة بالتحول الاجتماعي في ظل تحديات العولمة

ميلودي عبدا لكريم

ملخص:

لعب ظهور الفكر الاجتماعي دور كبير في اهتمام الإنسان بالرعاية الاجتماعية بدءا بالحضارات القديمة كالصينية والهندية و المصرية ثم اليونانية، حيث جعل الاهتمام بالمرضى و المعوقين يأخذ مكانته بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تناولت مختلف نواحي الحياة و الذي اتخذ عدة صور، و قد مرت بمراحل مختلفة و تباينت الاهتمامات بالمرضى و المعوقين عبر التاريخ بين المعاملة الايجابية و الشاذة، وهذا ما ناد به الدين الإسلامي من خلال اهتمامه ببناء المستشفيات التي كانت تضم جميع فروع الطب بما فيها الأمراض العقلية و النفسية.

الكلمات المفتاحية: تطور الفكر الاجتماعي – الرعاية الصحية – الصحة.

ABSTRACT :

The emergence of social thought has played a major role in the human interest in social assistance, starting with ancient civilizations such as Chinese, Hindi, Egyptian and Greek, where the attention given Patients and Persons with Disabilities has taken its place among the various concerns of society that deal with various aspects of life, And has gone through different stages and interests of patients and disabled in its history between the treatment of the positive and the abnormal, and this is what the Islamic religion has defended through its interest in building hospitals encompassing all branches of médecine, including mental and psychological diseases.

Key words: Evolution of social thought - health care - health.

مقدمة :

إن موضوع مداخلتنا هو الفكر الاجتماعي و الرعاية الصحية, حيث كان لظهور الفكر الاجتماعي و استقرار التجمعات دور كبير في اهتمام الإنسان بالرعاية الاجتماعية، و هذا ما كان موجودا في الحضارات القديمة، مثل الحضارة الصينية و الهندية و المصرية و فيما بعد اليونانية، و يمكن القول أن أهم الاهتمامات التي كان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، تظهر من خلال ثلاثة اتجاهات: أولها الدين باعتباره عامل أساسي في التفكير الاجتماعي القديم، ثانيا ظهور اليوتوبيا كفكرة مثالية المراد بها هو الوصول بالمجتمع إلى المدن الفاضلة، ثم البحث عن أخلاقيات تنظيم سلوك الفرد بابتعاده عن الشرور و إتباعه للفضيلة التي حددت فيما بعد ملامح التفكير الاجتماعي القديم، الذي جعل الاهتمام بالمرضى و المعوقين يأخذ مكانته بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تناولت مختلف نواحي الحياة و الذي اتخذ عدة صور، هذا ما يطلق عليه بمصطلح الرعاية الاجتماعية و قد مرت بمراحل مختلفة و تباينت الاهتمامات بالمرضى و المعوقين عبر التاريخ بين المعاملة الايجابية و الشاذة.

أما عند المسلمين فقد عرف الاهتمام بالمرضى أوجه فظهرت المستشفيات في جميع أنحاء بلاد الإسلام، حيث ظهرت جميع فروع الطب بما فيها الأمراض العقلية و النفسية و قد تركوا عدة أعمال في هذا الشأن من بينهم ابن سينا الذي استطاع أن يكشف العلة بين الجسم و النفس.

و على هذا الأساس فإن الرعاية الاجتماعية لم تعد خبرا بل ضرورة فرضتها المتغيرات المحيطة لضمان الاستقرار السياسي و السلم الاجتماعي و الذي بدوره يوفر للدولة أرضية صلبة للتقدم و الرقي من أجل تجاوز التحديات التي يواجهها المجتمع، فكيف كانت الرعاية الصحية عبر مختلف مراحل تطور الفكر الاجتماعي؟

أولا: تعريف الصحة

1: التعريف اللغوي و الاصطلاحي

أ. التعريف اللغوي:

في قاموس لسان العرب وردت على فعل بالضم وفعله بالكسر في ألفاظ منها كالقل و القلة و الذل و الذلة و الصباح خلاف السقم و ذهاب المرض , و قد صح فلان من علته واستصح¹.

و في اللغة الفرنسية sante و أصلها من اللغة اللاتينية salutare و هي تعني البقاء سليما في المحافظة على الجسم, أما في اليونانية فكلمة UYLNG أو UGIES معناها أن الإنسان سليم الجسم و العقل².

أما في اللغة الانجليزية أصل health هو من كلمة haelb و معناها تمام العقل و كائن مكتمل, و تعني أيضا معافي وتعني كذلك الرفاهية و السعادة و الكمال و الأمن عن الإنسان³. إذا الصحة لغة هي مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد، فهذا المصطلح يعكس النظام الصحي لأي بلد من خلال إجراءات اجتماعية تتغير أنشطتها بتغير التكنولوجيا و القيم الاجتماعية ، و بالتالي الصحة العمومية هي مؤسسة اجتماعية و اختصاص علمي و ممارسة⁴.

ب . الصحة اصطلاحا:

هناك عدة محاولات لتعريف الصحة نذكر منها:

عاش الإنسان سنوات من عمره و في تصوره أن مهمة العلوم الطبية هو علاج المرضى فامتدت هذه المهمة أكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض ، و عليه لهده الأسباب تعددت مفاهيم الصحة لكنها لم تلتزم بالدقة فهي تتسم تارة بالغموض و تارة أخرى بالتناقض، فالشائع بين المشتغلين في الميدان الصحي هو أن الصحة هي: غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلل...⁵.

و المقصود هنا من هذا التعريف هو أن كل جسم إنساني خلى من العلل معناه أن هذا الجسم سليم، و هذا ما اعتبره من تولوا أمر الصحة العالمية إهدارا لمعنى الصحة و جعل

1 جمال الدين أبو الفضل محمد ابن مكرم، لسان العرب لابن منظور، المجلد الرابع، القاهرة، مصر- دار المعارف، 1981، ص 2401 .

2 حسيني محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث ، رسالة ماجستير، كلية العلوم السياسية ، جامعة ورقلة، الموسم الجامعي 2012 - 2013، ص49.

سعيد علي العنيزي، الإدارة الصحية، دار البازوردي للنشر و التوزيع، عمان، 2009، ص3.15.

4 منظمة الصحة العالمية، اللجنة الاقليمية للشرق الأوسط، القاهرة 2003/10/02.

عبد المحي محمود ، حسين صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر- 2003، ص5.17

دورها سلبى لارتباطها بعوامل متعددة (كالفقر، المستوى المعيشي، العمل...) فهي في مجملها عوامل اجتماعية يصعب التحكم فيها¹.

وتعرف أيضا بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع العوامل البيئية المحيطة، وهذا المفهوم فيه دلالة اتساع أبعاده واعتماد تعزيزها، والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي، والتوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار القيم².

وعرفها الطبيب الفرنسي "كلود برنار" والذي يعتبر رائد الطب التجريبي: "تجلى الحياة في الحالة الصحية للإنسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه"³. وكذلك "يوسف خياط" بأن علم الصحة هو حفظ الصحة، وخصوصا مكافحة الضرر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان والحيوان فيها⁴.

وفي 1978 وتحديدًا في ألما أتا في الاتحاد السوفيتي سابقًا تم اتفاق المجتمع الدولي بتعريف الصحة بأنها لا تعني غياب المرض والوهن فحسب بل إنها حالة متكاملة للسلامة البدنية والذهنية والجسمية⁵.

وتعرف أيضا بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات وتشمل العديد من المجالات والميادين⁶.

أما منظمة الصحة العالمية OMS فعرفت في المادة الأولى من ميثاقها سنة 1946: بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليًا لا مجرد الخلو من المرض أو العجز⁷.

1 Michel Mougot , Système de sante, édition economica, Paris, 1986, p02 .

2 قنبدلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 06، جامعة بشار، الجزائر، 2012، ص219.

3 نورالدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص70.

4 نفس المرجع، ص17.

5 خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة الشلف، كلية العلوم السياسية و الاعلام، 2010 - 2011م، ص14.

6 سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، ص23.

7 عبد المحي محمود حسن صالح، مرجع سابق، ص17.

2: أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها:

تهدف الصحة العمومية في الغالب إلى تحسين صحة الأفراد و على هذا الأساس يعد تقديم المنافع من خلالها و كذا الإجراءات التي تتخذها الدولة ما هو إلا جزء هام و استراتيجي لدى الصحة العامة.

أساليب تحقيق الصحة العامة: يمكن تحقيق الصحة العامة من خلال ثلاثة أساليب أساسية هي¹: الوقاية العامة – الاكتشاف المبكر للحالات المرضية – الإجراءات التأويلية. مؤشرات الصحة العامة: إن الهدف من دراسة مؤشرات الصحة العامة و هو تحديد أهم المشاكل التي تعترض القطاع الصحي، و من ثم تحديد أولوياتها و بالتالي تحديد الإمكانيات المتوفرة لمواجهتها من خلال توجيه البرامج الصحية، و يمكن تقسيم هذه البرامج إلى ثلاثة أقسام:

. القسم الأول هو عبارة عن مجموعة من المؤشرات المرتبطة بصحة الأفراد و هي نوعان مؤشرات ايجابية و مؤشرات سلبية²:

مؤشرات ايجابية و تشمل على:

معدل المواليد

أمل الحياة المتوقع عند الولادة

مؤشرات سلبية و تشمل على:

المعدل العام للوفيات

معدل انتشار الأمراض

مؤشرات لها ارتباط بعوامل اجتماعية: و هي عوامل قد تتسبب بطريقة غير مباشرة في حدوث مشاكل صحية³ منها الفقر، الجهل، الانحراف و الجريمة.

3: الفكر الاجتماعي و الرعاية الصحية:

لقد كان لظهور التفكير الاجتماعي و استقرار التجمعات دور كبير في اهتمام الإنسان بالرعاية الاجتماعية، و هذا ما لاحظناه في الحضارات القديمة مثل الحضارة الصينية و الهندية و المصرية و فيما بعد اليونانية، و يمكن القول أن أهم الاهتمامات التي كان ينصب

1 سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق ص15.

2 سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 204.

3 أيمن مزاهرة و آخرون، علم اجتماع الصحة، ط1، دار اليازوردي للنشر، عمان، الأردن، ص44.

حولها التفكير الاجتماعي القديم ، يمكن تلخيصها في ثلاث اتجاهات: أولها اعتبار الدين عامل أساسي في التفكير الاجتماعي القديم و ثانياً ظهور اليوتوبيا كفكرة مثالية المراد بها هو الوصول بالمجتمع إلى المدن الفاضلة، ثم البحث عن أخلاقيات تنظيم سلوك الفرد بابتعاده عن الشرور و إتباعه للفضيلة. التي حددت فيما بعد ملامح التفكير الاجتماعي القديم، الذي جعل الاهتمام بالمرضى و المعوقين يأخذ مكانته بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تتناول مختلف نواحي الحياة و الذي اتخذ عدة صور سواء كان ذلك بالمغالاة في إغداق العطاء و الخدمات لهم أو تقرباً من المعبود. و هذا ما يطلق عليه مصطلح الرعاية الاجتماعية و قد مرت بمراحل مختلفة و تباينت الاهتمامات بالمرضى و المعوقين عبر التاريخ بين المعاملة الايجابية و الشاذة، فعند اليونانيون القدامى كانت القوانين تسمح لهم بالتخلص ممن بهم نقص جسي - قانون ليكور جوس الاسبرطي و سولون الأثيني¹، و في روما ظل الناس أجيالاً عديدة يفرقون الأطفال غير مكتملي النمو في نهر النبر، غير أنه كانت فئة أثرت فلسفتهم على التفكير الروماني كانت تمثل اتجاهها آخر يربط بين الخير و حسن معاملة المرضى و المعوقين.

أما عند المسلمين فقد عرف الاهتمام بالمرضى أوجه، فظهرت المستشفيات في جميع أنحاء بلاد الإسلام حيث ضمت جميع فروع الطب بما فيها الأمراض العقلية و النفسية فقد تركوا عدة أعمال في هذا الشأن ككتاب ابن عمران في "الماليخوليا" وكتب ابن الهيثم عن تأثير الموسيقى في الإنسان و الحيوان، كما استطاع ابن سينا أن يكشف الصلة بين الجسم و النفس.

أ: الرعاية الصحية و الأديان

قد نادت معظم الأديان منذ القدم على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة و تقديم العون بما يحفظ كرامتها و يقيمها من الإهمال و العنف و في مقدمتها المرضى و المعوقين، فعند البوذيين كان بوذا يوصي بحسن معاملة المرضى و الضعفاء و المشوهين و كان يعلق أن هدفه تخليص البشرية من آلامها، فأقام من بعده الملوك البوذيون في الهند أول معاهد رسمية للعناية بالمرضى و المحتاجين. فسارت على هذا الدرب الديانة الصينية و الفارسية، أما عند الفراعنة فكانت الدولة هي التي ترعى المرضى و الدليل على ذلك الصور و الرسوم الكثيرة المنقوشة على جدران معابد القدماء و قبورهم، فقد تعارضت فلسفة قدماء المصريين عن

1 سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص15.

فلسفة اليونان و الرومان حول التخلص من المرضى و المعوقين لكن كانت الفلسفة المصرية تدعو إلى عزلهم مع منحهم حق الحياة و مدهم بما يحتاجون إليه.

هذا فيما يخص الديانات الوضعية، أما الديانات السماوية المنزلة و على رأسها الديانة اليهودية، جاءت بمبادئ كان لها أثرها الواضح في التغيير نحو الخير و القضاء على الشرور التي كانت سائدة منذ فجر التاريخ، فقد جعلت اليهودية للمرضى وضعا خاصا لرعايتهم و الاهتمام بالنظافة التي تقي من الأمراض.

ثم نزلت المسيحية و التي سارت على النهج السامح لليهودية، فكانت رسالة المسيح عليه السلام تدعو إلى تطهير البشر من كل الرذائل و محاربة المادة البشعة التي أدت إلى التفاوت الطبقي و العودة إلى مظاهر التخلف و الانحراف، فقد تخصص الكثير من رجال الدين في الطب فقد كان لوقا طبيبا و هو من الحواريين، و اهتم أحد الرهبان المصريين والذي كان كفيلا بتأهيل المكفوفين ، حيث يعتبر أول من أنشأ قسم المرتلين بالكنيسة و جعله وقفا على المكفوفين و على مر التاريخ كان رجال الدين المسيحيين يوصون بحسن معاملة المرضى و من بينهم القديس يوحنا خريستوم و القديس جيروم و القديس جري جوري¹.

و في القرن الخامس الميلادي جاء الإسلام بتعاليمه السمحة التي تدعو إلى حسن معاملة الآخرين القائمة على التكافل الاجتماعي حيث يقر أن المحتاجين تقع مسؤوليتهم على المجتمع، فهو ينظر إلى رعاية الضعيف واجبا دينيا يحاسب عليه الإنسان ثوبا أو عقابا، من هنا جاء الاهتمام بالمرضى و قد تمثلت هذه الرعاية في بادئ الأمر بالعناية بالجرحى أثناء الغزوات و الفتوحات الإسلامية لتتطور بعد ذلك بالأمراض الأخرى المجذومين و الأمراض المعدية حيث شيدت لها المستشفيات و المصحات في جميع أقطار البلاد المسلمة²

ب: الرعاية الصحية و المجتمع الحديث

من خلال التطورات الحديثة أصبحت المستشفيات في ستينيات القرن العشرين أكثر اهتماماً بخدمة المجتمع، وقامت مؤسسات عديدة بإنشاء العيادات الخارجية التي تقدم الرعاية العامة للعائلة أو للأطفال، بدأ عدد من المستشفيات يُوقر الاختبارات المعملية والأشعة السينية وأنواع العلاج المختلفة للمرضى المترددين عليها.

1 سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص18.

2 سلوى عثمان الصديقي، مرجع سابق، ص19.

وبفضل العديد من التطورات العلمية تحسنت الرعاية المتاحة للمريض، فعلى سبيل المثال، تُستخدَم وحدات الجراحة ووحدات العناية المُركَّزة الآن الأجهزة الإلكترونية لتسجيل ضغط دم المريض ومعدل ضربات القلب والتنفس ودرجة الحرارة، بصفة مستمرة، وتساعد الحواسيب المستشفيات في الاحتفاظ بالسجلات المعملية والطبية والصيدلية، وبالإضافة إلى ذلك، فإن المستشفيات تستخدم العديد من الأدوات التي يمكن التخلص منها بعد الاستعمال مباشرة توفيراً للسهولة والأمان، وهذه الأدوات تشمل مقاييس درجة الحرارة المصنوعة من اللدائن (البلاستيك) والمحاقن والإبر الجراحية المصنوعة من الفولاذ، فهي تستخدم مرة واحدة وبالتالي لا تنقل العدوى. وفي سبعينيات وثمانينيات القرن العشرين أحرزت الأنظمة الفنية للمستشفيات تقدماً كبيراً بإدخال الموجات فوق الصوتية، والتصوير بالرنين المغنطيسي، وأجهزة التصوير المقطعي الحاسوبي، لفحص المرضى.

وفي مجال العناية بالمرضى، ساعد تطور حركة دور الإيواء على حدوث تغيير شامل في معالجة الحالات الميؤوس من شفائها وحالات المرضى الموشكين على الوفاة.

خاتمة:

مما ذكر سلفاً يمكننا صياغة فكرة مهمة تتمحور حول ضرورة الانتقال من الإيمان بأن العلم فيه كل الحلول نفس الفكرة التي مُحورت حول الفلسفة أم العلوم، لقد رأينا كيف أن الحضارات القديمة الصينية، الهندية، المصرية، كانت تولي اهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية والقصد منه الوصول بالمجتمع إلى المدن الفاضلة. أما عند اليونانيون القدامى كانت القوانين تسمح لهم بالتخلص ممن بهم نقص جسدي - قانون ليكور جوس الاسبرطي و سولون الأثيني، وفي روما أيضاً ظل الناس لأجيال عديدة يفرقون الأطفال غير مكتملي النمو في نهر النبر. أما الديانات السماوية (اليهودية، المسيحية ثم فيما بعد الإسلامية) كانت تدعو إلى حسن معاملة الآخرين القائمة على التكافل الاجتماعي و أن المحتاجين تقع مسؤوليتهم على المجتمع. أما في ستينيات القرن العشرين تزايد الاهتمام بالمرضى بفضل العديد من التطورات العلمية حيث أحرزت الأنظمة الفنية للمستشفيات تقدماً كبيراً بإدخال الموجات فوق الصوتية، والتصوير بالرنين المغنطيسي، وأجهزة التصوير المقطعي الحاسوبي، لفحص المرضى، وعليه أصبحت حلول المشكلات العامة مفتوحة الأفكار جديدة الرؤى التي تأتي من جميع المرافق والاتجاهات وهي الفكرة التي تعبر عن القطيعة.

المصادر والمراجع:

- 1- جمال الدين أبو الفضل محمد ابن مكرم، لسان العرب لابن منظور، المجلد الرابع، القاهرة، مصر، دار المعارف، 1981، ص 2401 .
- 2- حسيني محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث ، رسالة ماجستير، كلية العلوم السياسية ، جامعة ورقلة، الموسم الجامعي 2012 .2013، ص49.
- 3 - سعيد علي العنيزي، الإدارة الصحية، دار اليازوردي للنشر و التوزيع، عمان، 2009، ص15.
- 4- منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية للشرق الأوسط، القاهرة 2003/10/02.
- 5 - عبد المحي محمود ، حسين صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 17.
- 6 - Michel Mougot, Système de sante, édition économique, Paris, 1986, p02 .
- 7- قنديل رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة و القانون، العدد 06 ، جامعة بشار، الجزائر، 2012، ص219.
- 8- نورالدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2012، ص70.
- 9- خروبي بزارة عمر، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة الشلف، كلية العلوم السياسية و الإعلام، 2010 -2011م، ص14.
- 10 - سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية و الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزابطية، ص 23.
- 12- سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 204.
- 13- أيمن مزاهرة و آخرون، علم اجتماع الصحة، ط1 ، دار اليازوردي للنشر، عمان، الأردن، ص44.

قراءة فلسفية - صحبة في القول الرائج: "العقل السليم في الجسم السليم" الأستاذ خالد البحري/ المعهد العالي للعلوم الإنسانية بتونس- جامعة تونس المنار

الملخص:

يتعلق الأمر في هذه الورقة العلمية بتبيين الشروط الفلسفية التي تجعل من القول الرائج: "العقل السليم في الجسم السليم" قولاً مؤسساً، و ذلك بالنظر في كيفية الاعتناء بنشاط العقل و سبل العناية بالجسم معا في مسعى فلسفي و طبي في أن لضمان ما يسمى بـ"الصحة الجيدة".

على هذا الأساس، سيكون فهم الحياة الإنسانية و إدراك أغوارها أمراً متعذراً إن نحن لم نحص أصلاً عن دينامية القوى العلائقية فينا، تلك القوى التي تجعل من حياتنا تعاقبا مستمراً لأشكال من التنشيط و التثبيط الطارئة على العمق الحيوي الذي يتمظهر من خلال تناوب دائم في شعور اللذة و الألم؛ و من ثم فهم التفلسف الحق على أنه ذلك التمير الشاق على تحفيز قوة الشعور فينا و دفعها.

ولما كان الشعور باللذة دالاً على ما في الحياة من نشاط، كان من الطريف أن يُنظر إلى ذلك على أنه علامة استيطيية مميزة على الصحة الجيدة. بيد أنه لما كانت الحياة الإنسانية خليطاً أو مزيجاً من اللذة و الألم، كان من الوجيه التأكيد على أن الصحة الجيدة إنما هي حالة غير مستمرة أصلاً لأن الألم و المرض مكوّنان أنثروبولوجيان لطبيعتنا البشرية .

إن زاوية النظر هذه هي التي دفعتنا- ضمن إطار التخصص العلمي الفعّال- إلى طرح الإشكال التالي: ماذا يعني فلسفياً أن توصف صحة الإنسان بأنها جيدة؟ ثم كيف السبيل إلى تكوين ثقافي يعزّز ما في الإنسان من شعور حيويّ يقوّي الصحة الذاتية و العمومية معا؟ و لما كانت الصحة واجبا، جاز لنا عندها أن نسأل بلا تردد: ما هي شروط الحفاظ على ما لدى كل شخص إنساني من رأسمال حيوي حتى لا تكون صحّتنا و بالتالي حياتنا في خطر،

أي مرتبة لفيلسوف ليس بطبيب أو لطبيب ليس بفيلسوف؟

مفاهيم- مفتاح: صحة - حياة- مرض- قوة حيوية- شعور.

Abstract :

This article deals with the philosophical conditions underlying the famous saying: "a healthy mind in a healthy body" starting from the way in which we undertake the activity of the mind and the means by which we take care of the body. Thus, we guarantee what is called "good health" in the light of a philosophical and medical enterprise..

On this basis, the understanding of human life will be impossible unless we do first explore the dynamism of the 'dialectic' forces in us. Those forces tend to make of our life a continuous alternation of forms of activation and the absence of activation that characterize our vital depth. The latter is manifested in a constant alternation in the feeling of pleasure and pain and then in our understanding that the act of philosophising is a difficult exercise aimed at stimulating the strength of feeling in us.

And if we admit that the feeling of pleasure is the sign of life as an activity, it will be interesting to consider it as a distinctive aesthetic sign of good health. However, since human life is a mixture of pleasure and pain, it is important to emphasize that good health is not a permanent state. Indeed, pain and disease are two anthropological components of our human nature.

From this perspective, we are oriented toward asking the following questions: Philosophically speaking, what is meant by human health is good? How is it possible for us to culturally foster the vital feeling regarding both individual health and public health? If health is a duty, what are the subsequent conditions that help us preserve our vital capital so that our life is not in danger?

Keywords : Health- Life- Disease- Vital Force- Feeling.

مقدمة

ليس من العسير أن يلاحظ المرء ما يتخلّل ملفوظاتنا اليومية من استعمال متواتر لكلمتي الصحة والمرض وما يتّصل بهما قولاً أو إيماة إلى درجة أنّ كثرة الاستعمال قد تحجب، عند البعض، ما تنطويان عليه من التباس أو غموض.¹ والحقّ أنّ أمرهما ليس بداهياً كما قد يُظنّ خاصّة إنّ نحن قلبناه فلسفياً وامتحنّاه علمياً. ذلك أنّه ما من مفهومين يبدوان مستعصيين على الضبط مثل مفهومي الصحة والمرض وذلك جزاء صلتهما العميقة بمفهومي الحياة والموت من جهة، و لتدخّل جملة من التخصصات المعرفية والفلسفية في محاولة منها للإحاطة بهما حدّاً وتشكّلاً، تغيّراً وتفاعلاً، وكذلك حكماً وتعييراً، تشخيصاً وعلاجاً، من جهة أخرى.

و الواقع أنّ الاستعصاء الذي في مفهومي الصحة والمرض يتجاوز أمر الحدّ أو التعريف ليتّصل بالخلاف الذي حصلّ وعادة ما يحصل بين الفلاسفة والأطباء ومؤرّخي الطبّ على حدّ السواء سعياً منهم إلى تقييد المنزلة العلمية لهذين المفهومين.

و إذا كان من المهمّ مقارنة الصحة والمرض فيزيولوجياً أو بيولوجياً، انثروبولوجياً أو سيكولوجياً، وكذلك فينومينولوجياً أو هيرمنوطيقياً، فإنّه من الوجيه أيضاً مقاربتهم ايتيقياً وأخلاقياً. ورغم هذا التنوع في تناول العلاقة بين الصحة والمرض، والتقدّم المعرفي والتقني في كلّ ما يتّصل بهما، إلّا أنّ المرء يرتبك أو يتشكّك أو تتملكه الحيرة إنّ هو تسأل أو سُئل عن وضعه الصحيّ. ولعلّ مردّ ذلك أنّ أمر صحّته كأمر مرضه يُردّ إلى حالته البدنيّة كما إلى حالته النفسية والذهنية والعصبية والروحيّة، وكذلك إلى السياقات الايكولوجية والثقافية والاجتماعية التي يحيا فيها. من أجل ذلك كلّه كان من الضروري، في نظرنا، مساءلة القول الرائج: "الجسم السليم في العقل السليم" محاولة منّا للبحث في شروط تأسيسه فلسفياً وفي حدود التسليم به، و يحقّ لنا، تبعاً لذلك، أن نسأل:

ماذا يعني فلسفياً أن توصف صحّة الإنسان بأنّها جيّدة ومتى يمكن إصدار حكم في ذلك؟ بل من ذا الذي يُعهد له أمر الحكم على حالتنا أنّها حالة صحيّة أو أنّها حالة مرضيّة؟ كيف ينبغي أن نفهم الصلة التي بين النفس والجسد والتفاعل النفسي العضوي إنّ نحن

1 ولعلّه بسبب ذلك ميّز كنجيلام بين الصحّة من حيث هي مفهوم شائع، وبين اعتبارها سؤالاً فلسفياً. راجع: Canguilhem, Georges ; «La santé: concept vulgaire et question philosophique», in Écrits sur la médecine, Seuil, Paris, 2002 ; PP : 49-68.

رئنا إدراك حقيقة الوضع الصبّي للإنسان؟ كيف السبيل إلى إدراك التعاقب بين الصبّة و المرض و صلة ذلك بضرورة تعزيز ما في الحياة من شعور حيويّ؟ و هل من سبيل آمنة للحفاظ على ما لدى كل شخص إنساني من رأسمال حيوي حتّى لا تكون صحتنا و بالتالي حياتنا في خطر، أي مرتبنة لفيلسوف ليس بطبيب أو لطبيب ليس بفيلسوف؟

1- في الـ"صحة الجيدة"

يمكن تقليب الفهم الممكن لما قد تعنيه عبارة "صحة جيدة" من أربعة جوانب: أولاً: جانب معياري، يتعلّق بطبيعة الـ"معياري" الذي يسمح بالتمييز بين الـ"صحة" و الـ"مرض": هل هو "معياري" مطلق أم نسبي؟ و إذا قدرنا من زاوية ثقافية أو اجتماعية، أو حتى طبيّة أو فلسفية، أنّه معياري نسبي، فهل يبقى عندئذ مجال لتوصيفه أصلاً بأنّه "معياري"؟ ثمّ كيف يمكن "تعبير" الصحة أو المرض إنّ نحن لم ندرک، على وجه الدقّة، طبيعة العلاقة بين الحالتين، خاصّة عندما تتلقّت عن أمر اختزالهما الطبي أو الفيزيولوجي، و نلتفت إلى مقاربتهما أنطولوجياً¹ أو فينومينولوجياً أو هيرمينوطيقياً فيستحيلان وضعا بشرياً مثقلاً بالمعاني؟ أليس في اكتفاء الطبيب بالتشخيص الطبي [و قد صار يُجرى عن بعد] ما يجعله في غفلة من وضع المريض بصفته إنساناً، و من أمر الحياة بوصفها حصيلة تفاعلات، و من ثمّ يكون حكمه منطوياً على اخلالات؟

لا شكّ أنّ مفهوم الصحة في معناه الحديث قد تغيّر مقارنة بمعناه القديم ذلك أنّ المعنى المعياري التقليدي للصحة²، أي ذاك الذي يجعل منها في مقابل المرض، صار ذا دلالة مضاعفة جرّاء ما اعتبره فوكو بدايات النظر إلى الطبّ، انطلاقاً من سنة 1720، لا من جهة أنّه تقنية هامّة في حياة الأفراد و موتهم وحسب، و إنّما كـ"عنصر جوهري في صون الجماعة و تنميتها". إنّ التعبير حينئذ سيتغيّر ضمن ما صار يسمّى بـ"السياسة الصحيّة"³.

1 يتحدّث ميشال فوكو في سياق ربطه بين المرض و المكان عن ضرب من نقد "الأنطولوجيا" الطبيّة. راجع: Foucault, Michel ; Naissance de la clinique, PUF, Paris, 1990 ; P: 196.

2 فيما يتعلّق بمسألة المعيار راجع الفصل العاشر من كتاب: Kremer-Marietti, Angèle ; Épistémologiques Philosophiques Anthropologiques, L'Harmattan, Paris, 2005 ; PP : 190-194.

3 Foucault, Michel ; Dits et Écrits (1976-1979), édition établie sous la direction de Daniel Defert et François Ewald avec la collaboration de Jacques Lagrange, Gallimard, Paris, 1994 ; t.III, PP: 726-727.

ثانيا: جانب منطقي وأنطولوجي: هل يعني تخصيص لفظ "جيد" حصرا لتوصيف حال الـ "صحة" و "غير جيد" لتوصيف الحالة المقابلة أي مبدئيا حالة الـ "مرض" ما يعني أنّ الصحة تحضى بالسبق المنطقي و كذلك الوجودي مقارنة بالمرض؟ قد لا يتعلّق أمر الصحة بوضعية الذات و إنّما بحالتها الراهنة لأنّ غياب المرض لا يعني بالضرورة أنّ الوضع الصحيّ على أفضل ما يرام. أضف إلى ذلك أنّ المرض من حيث أنّه نمط في وجود الكائن و كيفية في العيش أو قل هو "صحة"¹، إنّما يدرك على أنّه ينطوي على "دلالة جديدة للسلوك"² و من ثمّ لا يمكن القول بأنّ المرض لا يفهم، في مقابل الصحة، إلاّ بأنّه حالة نقصان و عوز³.

ثالثا: جانب حيوي: كيف يمكن أن نفهم هذا الـ "جيد"، أو هذا الـ "حسن"، الذي يُحمل عادة على الصحة؟ إنّه لا يمكن أن نفهم ذلك ما لم ندرك طبيعة الشعور باللذة أو بالألم. فلمّا كان الشعور الجمالي مثلا إنّما هو شعور تنشيط للحياة و تقوية لها، و بالتالي هو شعور بالصحة، ترتّب عن ذلك، من جهة أولى، ضرورة التمييز بين الملكات، و كذلك التمييز بين النفس و الروح و العقلي؛ و تجاوز إمكان التحيز التشريحي للنفس أو الفهم الميتافيزيقي التقليدي للعلاقة نفس- جسد، إلى مقارنة هذه المفاهيم و العلاقات بينهما انطلاقا من تناول أنثروبولوجي و وفق مقارنة فلسفيّة- طبيّة لا يكون فيها للطبيب أن يدعي، مثلما كان ذلك على امتداد فترات طويلة من التاريخ، أنّ أمر الجسد و النفس، و حالة الصحة و المرض؛ من اختصاصه هو وحده لا غير.

ماذا يعني حينئذ توصيف الصحة بأنها "جيّدة": هل معنى ذلك أنه لما أكون في توافق مع ذاتي و مع محيطي يكون وضعي الصحيّ ملائما أو جيّدا؟ إنّ وضعي الصحيّ لا يكون ملائما، إلاّ لأنّه أمانة على غياب الألم. غير أنّ ذلك لا ينبغي أن يكون بمعزل عن غايات الإنسان لأنّ الشعور الصحيّ ليس مجرد حالة من الراحة الفيزيولوجية و إنّما هو حالة من التوافق و الانسجام، حالة تشديد للقوى الحيويّة فينا. و لما كان الشعور الصحيّ شعورا

1 راجع تحليلات ماريا باولا فيمياني لموقف فوكو من المرض و خاصّة في الفصل الخامس ضمن: Fimiani, Mariapaola ; Foucault et kant. Critique Clinique Éthique, traduit de l'italien par Nadine Le Lirzin, L'Harmattan, Paris, 1999 ; PP.59-75.

Merleau-Ponty, Maurice ; La structure du comportement, PUF, Paris, 1990 ; P: 70.2
3 أنظر: ريكور، بول، العادل (الجزء الثاني)، تعريف: عبد العزيز العيادي و منير الكشو، تنسيق: فتحي التريكي، منشورات المجمع التونسي للعلوم و الآداب و الفنون "بيت الحكمة"، تونس، ط: 2003، 1، "الفرق بين السوي و اللاسوي كمصدر للاحترام"، ص: 547.

حيويا [و لذلك يمكن أن نفهم علّة وصف كنفيلام الصّحة بأنّها "شعور"¹، و مسوّغات ربط ريكور ايتيقيا بين" الدلالة المرتبطة بفكرة الصّحة" و " التفكّر بالأمل في الحياة الجيدة"²]،لزم عن ذلك أنّه الأمانة البيّنة على حياة إنسانية بأنّ ما في المعنى من كلمة، و لعلّ من مميّزاتها هذا التفاعل الخلاق الذي بين ما هو عضوي و ما هو نفسي.³

2-التفاعل النفسي- العضوي وانعكاسه على الصّحة

إذا كان الكندي قد رأى، في سياق ما و وفق مقاربة مخصصة، أنّ "إصلاح النفس و إشفائها من أسقامها أوجب شديدا علينا من إصلاح أجسامنا"⁴، فإنّ ما تشهده اليوم البيولوجيا الجزيئية و الجينية من تطوّر لافت للنظر، و ما حصل في البحوث الطبية من تقدم هائل حمل معه اضاءات جديدة تتصل بمعرفة الكائن الحي و بالمسارات التي تتخذها بعض الأمراض في مستوى نموّها و تطورها أفضى إلى تغيير عميق في مستوى فهم طبيعة العلاقة الصحيّة بين الروح و الجسد، و بين الذهني و النفسي.

لقد صارت الصّحة كما المرض يدركان لا بوصفهما نتاج عامل واحد، و هو العامل البيولوجي بالأساس، و إنّما كحاصل مسارات معقّدة⁵ فيها البيولوجي و السيكلوجي، الاجتماعي و الثقافي، السياسي و الايكولوجي، و هي مسارات أو عوامل متفاعلة فيما بينها، و

1 Canguilhem, Georges ; « La santé: concept vulgaire et question philosophique », op.cit. ; P: 61.

2 أنظر: ريكور، بول، العادل (الجزء الثاني)، مصدر مذکور، "المستويات الثلاثة للحكم الطبي"، ص: 577. إنّ في تأكيد ريكور على أنّ "الإيتيقا الطبيّة تنضوي تحت الإيتيقا العامّة للحياة الخيرة و للحياة معاً" [نفسه، ص 576] ما يجعل من أمر "الصحة الجيدة" و "الحياة الجيدة" يثير إشكالات مختلفة إنّ على صعيد أخلاقي و إيتيقي أو على صعيد سياسي خاصة في المجتمعات المعاصرة.

3 يقول أرسطو: " و يبدو أنّ النفس في معظم الحالات لا تفعل و لا تتفعل بغير البدن: مثل الغضب، و الشجاعة، و النزوع، و على وجه العموم الإحساس. و إذا كان هناك فعل يخض النفس بوجه خاص فهو التفكير. و لكن إذا كان هذا الفعل نوعا من التخيل، أو لا ينفصل عن التخيل، فإنّ الفكر لا يمكن أن يوجد كذلك بدون البدن. و إذن إذا كان هناك وظائف أو أحوال للنفس تخصها وحدها، فقد يمكن أن يكون للنفس وجود بدون الجسم." أرسطوطاليس، كتاب النفس، نقله إلى العربية أحمد فؤاد الأهواني و راجعه على اليونانية الأب جورج شحاته قنوتي، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة، ط: 1، 1949، الكتاب الأول، 403، و س 6-11، ص: 6.

4 الكندي، أبو يوسف يعقوب، الحيلة في دفع الأحران، حقّقها و قدّم لها عبد الرحمان بدوي، ضمن: رسائل فلسفية للكندي و الفارابي و ابن باجة و ابن عدي، منشورات الجامعة الليبية، بنغازي، 1973، ص: 11.

5 راجع في هذا السياق مقال الأستاذ محمد علي الحلواني: "القانون في الطب لابن سينا أو اكسيوميا العلوم الطبية" ضمن كتاب: تاريخ العلوم عند العرب، إعداد مجموعة من الأساتذة، المؤسسة الوطنية للترجمة و التحقيق و الدراسات" بيت الحكمة"، تونس، 1989، ص ص: 159-207.

من شأنها أن تحدّد الحالة الصحيّة أو المرضية للفرد و المجموعة. و في هذا السياق يقول غوستاف فيشر في مقدّمته التي خصّ بها الـ "مقالة في سيكولوجيا الصّحة": "إنّ فهمنا الراهن للصّحة محدّد إذن بجملة العوامل الاجتماعية-الثقافية، و الاقتصادية، و الطبية التي تقيّم الراحة البدنية و الذهنية و الاجتماعية من خلال عدّة علاجية و وفق سجلّ طبيّ حيوي أساسا، حيث أنّ الأهمية و الدور اللذان تضطلع بهما العوامل النفسية، سواء أكان ذلك في علم أسباب الأمراض أو في تطور المسارات المسبّبة للمرض، غير مأخوذة، مع ذلك، في الحسبان إلا بشكل نسبي."¹

على هذا الأساس، إذا كانت نظرية التفاعلات التي بين النفس و الجسد تعود أصولها، من زاوية ما، إلى أبقراط و جالينوس و غيرهما في اشتغالهما على نظرية الأمزجة أو الأخلاط، و من ثمّ مقارنة أولية في السوائل الجسدية الأربعة، فإنّ التوازن بين هذه العناصر الأربعة و المحدّد للصّحة الجيّدة لا يعني أنّ سلامة العقل و سلامة الجسم، صّحة النفس و صّحة الروح، أمور فيزيولوجية بحته أو سيكولوجية بشكل مطلق. بل إنّ الصّحة نفسها لا يمكن أن تكون بمعزل عن التمثلات الاجتماعية، و بالتالي لا يمكن تعريف الحياة السليمة تعريفا طبيّا جامعا مانعا أو تعريفها فلسفيا نظريا بمعزل عن المحدّدات العلمية و التجريبية. يقول غوستاف فيشر: "يبدو تصوّر السائد عن الـ"صّحة" مركّزا إذن بشكل أساسي على الراحة البدنية، و منتها بشكل أقل إلى العوامل السيكولوجية، و إلى البعد الكامن في الصّحة العقلية. إنّ العلاقات التي تنامت، خاصّة انطلاقا من سنة 1980، بين السيكولوجيا و علوم الحياة، قد أفضت إلى العمل على إنشاء فهم جديد للكائن الحي أخذا بعين الاعتبار التركيب الثاوي في التفاعلات جسد-روح، و تأثيراتهما المتبادلة، و من ثمّ حمل رؤية أخرى إلى الصّحة."²

ليست الحالة الصحيّة حينئذ أمرا يسير التمثّل و الفهم طالما أنّ العناصر المتدخّلة في تقييمها، كما في الحكم على الحالة المرضيّة، عناصر متفاعلة و مركّبة. و لعلّ العلة في ذلك هو أنّنا نتحرّك في رحاب الحياة أو المعيش، و هي ليست بالأمر اليسير إدراكه فضلا عن تشخيص حالها و مآلها.

1 Fischer, Gustave-Nicolas (sous la direction de) ; Traité de psychologie de la santé, Dunod, Paris, 2005 ; Introduction, P: 3.

2 Ibidem.

3-الحياة والصحة

ما الذي يمكن أن يضيفه إلى فهمنا للصحة أن نعرف أنّ الإنسان يكون في أن " موضوعا للحسن الباطني (...) و كذلك موضوعا للحسن الخارجي"؟¹ إنّ الأمر لا يتعلّق ببساطة بالوعي بوحدة النفس و الجسد، و إنّما يعني بشكل عميق أنّه ثمة فرق بين أن يكون الإنسان موضوعا علميا و أن يكون واقعة لتجربة ما، أي أن يكون مدركا للمبدأ الذي ينعشه و من ثمّ واعيا بما يمكنه أن يكتسبه " في الحياة"² أو أن يكون على علم بـ " معرفة الذات المفكرة في الحياة."³

إنّ ذلك تحديدا هو ما جعل من كمنط ينتبه إلى بعض الجدّة في أفكار عالم الكيمياء و الفيزياء و الفيلسوف الألماني شتال (Georg-Ernest Stahl)⁴ خاصّة في مصتّفه الشهير لسنة 1708 المتعلّق بـ " النظرية الطبية الصّحيحة" و الذي يعتبر فيه- على جهة الإجمال- أنّ الحالة الصّحيّة ليست غير توازن بين القوى المفسدة أو المعكّرة الكامنة في الجسد و القوى المنعشة و المصحّحة للوضع الطارئ الكامنة في النفس. معنى ذلك أنّ النفس، بصفتها اقتدارا حيويا، إنّما هي تنطوي على " نفخة الحياة"، أي مبدأ الطبيعة الحيوي أو مبدأ الحياة الطبيعي، في معنى أرسطي قريب من " البنوما (pneuma) أي الـ "نفخة"، نفخة الحياة، بوصفها- عند الرواقيين- مبدأ من طبيعة روحانية و عنصرًا خامسا من عناصر الطبيعة.⁵

1 Kant, Emmanuel ; Progrès de la métaphysique en Allemagne, in Œuvres complètes, Gallimard, Paris, 1986 ; t. III, P: 1260.

2 Ibid. ; t. III, P: 1240.

3 كنت، إمانويل، نقد ملكة الحكم، ترجمة غانم هنا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط:1، 2005، الفقرة 89، ص: 431، (التشديد من الكاتب).

4 راجع:

Stahl, Georg-Ernest ; Œuvres médico-philosophiques et pratiques, traduction et notes du dr. T. Blondin, Paris, 1859-1863.

ورد ضمن:

Coutard, Jean- Pierre ; Le vivant chez Leibniz, L'Harmattan, Paris, 2007 ; P: 173.

5 في هذا السياق كان بيار غاسندي قد أكّد على السّمة غير الماديّة للبنوما الرواقية أو بالأحرى لهذا الشبيه بتيّار (confluxus) الجزئيات المادية التي تكون في حركان دائم. أنظر:

Gassendi, Pierre ; Opera omnia, Lugduni, Sumptibus L.Anisson et J.B. Devenet, 1658.

و لتفصيل أكثر في هذه المسألة يمكن الرجوع إلى:

Duchesneau, François ; Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz, Vrin, Paris, 1998, chap. III : Principes d'animation et finalité chez Gassendi, PP : 85-117.

و هذا يعني أنّ الماهية التي تشكّل الجسم الحيّ و تمنحه اتّساقا و وحدة جوهرانية إنّما هي الديناميكون (dynamikon) أي الاقتدار الباطني على التغيّر¹، أو هذا الـ " نزوع جوهرى إلى التغيّر "².

على هذا الأساس، ستكون الحياة- في تصوّر ليبنيز و في سياق سجاله مع شتال³- هذا الـ "ديناميكون" نفسه. و هو ما يترتّب عنه أوّلا، القول بالاختلاف بين ليبنيز و ديكارت في تصوّرهما للعلاقة بين النفس و الجسد و طبيعة تفاعلها. و ثانيا القول بالاختلاف بين التصوّر السكوني للصحة عند ليبنيز من حيث هي درجة اكتمال أو أوج ما، و التصوّر

1 راجع:

Lettre à Honoratus Fabri, commentaire, mai 1702 (G.M. VI, 100).

و راجع أيضا:

Leibniz, Gottfried Wilhelm ; Controverse sur la vie, l'organisme et le mixte, trad. Par Sarah Carvalho, Vrin, Paris, 2004.

2 في سياق النزاع بين المذهب الميكانيكي أو الآلي و المذهب الحيوي، يمكن أن نحيل، في تناول هذا الموضوع، إلى موقف برغسون بشأن تصريف القوى و الذي رأى فيه أنّه يمكن أن يوجد على قدر وجود أضرِب من قوى الطبيعة أنواع من السببية، و من ثمّ فإنّ فعل النفس لن يكون غير ضرب من بين تلك الأضرِب. و لذلك لا بدّ أن ندرك جيدا ما نعنيه بـ "قوة الطبيعة": إذا كان هذا الضرب من القوى، الذي نسميه "قوة حيوية"، إنّما هو ضرب "مخصوص" فذلك لأنّه تجعل المونادات، و على النقيض من مجرد القوى الجزئية التي هي قوانين المادة (ثقالة، جاذبية، الخ)، في جهد مستمر لا يني يتنامى من خلال تحولات خلاقّة. أنظر:

Coutard, Jean- Pierre ; Le vivant chez Leibniz, op.cit., P: 508.

كذلك يمكن أن نستأنس، في تبين الحركات المتنامية للحياة، بكتاب التطوّر الخلاق لبرغسون و بخاصة إلى مفهوم الاندفاع الحيوي الذي يفترض نقدا مسبقا للمذهب الميكانيكي المحض و كذا للمذهب الغائي الصارم لألّهما "عاجزان، في نظره، عن أن يدركا جانبي الجدّة و تعدّد التوقّع المميزين للتطور، رافضا التضحية بالتجربة لفائدة الأنساق أيّا تكن". أنظر:

Ferrari, Jean ; (Penser le vivant), in Qu'est-ce que la vie ?, Rencontres Internationales de Carthage (Quatrième session : du 2 au 6 mai 2000), publications de l'Académie tunisienne des sciences, des lettres et des arts « Beït al-Hikma », Tunis, 2001 ; P: 30.

راجع المقارنات التي عقدها فرنسوا ديشنو بين برو و شتال فيما يتصل بالنفس الفيزيولوجية حسب العالم 3 الفرنسي- و النفس بصفتها مبدأ حيويًا للعضوية حسب العالم الألماني، و كذلك تطرّقه إلى مفهوم العضوية لدى ليبنيز [الذي تعرف إلى أعمال كلود برو عند إقامته بباريس بين سنتي 1672 و 1676] الذي أولى أهمية كبرى لبني Gottfried Wilhelm, Leibniz ; La réforme de la dynamique. De corpoum concurra (1678) et autres textes inédits. Édition, présentation, traductions et commentaires par M. Fichant, Vrin, Paris, 1994]:

و ذلك في كتابه:

Duchesneau, François ; Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz, op.cit. ; chap. IX : Du mécanisme à l'animisme : Perrault et Stahl, P: 265-313 et chap. X : Leibniz et le concept d'organisme, PP: 315-372.

الدينامي للصحة مع سبينوزا¹ كما يبدو بيّنا منذ "رسالة في إصلاح العقل" و ما تنطوي عليه من إقرار بأهمية الطب، و من ثمّ حفظ الصحة و حفظ الكيان، و أهميتهما في مشروعه الإصلاحي-العلاجي²، و كذلك في "الرسالة الموجزة"، و في "علم الأخلاق" و ما فيهما من تنبيه على أنّ صحّة النفس إنّما تكمن في الغبطة. و ثالثا القول بالاختلاف لدى ليبنيتر نفسه و عند الشراح بين القول بالتصوّر الميكانيكي و القول بالنزعة الحيوية من جهة ثالثة.

و الحقّ أنّ هذا الفهم الحيوي للصحة في علاقة بالحياة، و من ثمّ فهم النفس و الجسد و الروح و ما يتّصل بكل ذلك من تصوّرات و ما يقتضيه من تدقيقات يبدو حاضرا بقوة في الثقافة الألمانية عموما و في الفلسفة الألمانية الحديثة و المعاصرة على حدّ السواء. فهذا ديلتاي يعتبر أنّ القوة الحيويّة التي في النفس إنّما تعبر عن دواخلها عن طريق الإيماءات و الأصوات، و تنقل قوّة انفعالاتها إلى شخصيّة محبوبة أو إلى الطبيعة، و تستمتع بتنامي كيانها في أشكال من الظروف ناتجة عنها.³ و إنّّه لولا ما في النفس من قوّة حيويّة فعّالة و نشطة، أعنى قوّة الانفعالات الهائلة، ما كانت الحياة لتكون غير تمرين حسابي رتيب، و من ثمّ مجرد حياة "عقلانيّة".

و إنّّه من أجل ذلك جاز اعتبار هذه الانفعالات- وفق عبارة موحية لديلتاي- "بهارات الحياة"⁴ نفسها في معنى غير بعيد عن معاني "الدوق" ضمن الصلّة التي عقدها كمنط بين الدوق في دلالتة الجمالية و بين غائية الكائن الحي. و إنّّه من أجل ذلك أيضا اعتبر نيته أنّ عمل الفيلسوف، بصفته طبيب الثقافة، إنّما هو عمل "يقتضي انتباها عميقا

1 يقول سبينوزا: " لقد تبينّا إذا أنّ النفس تخضع، عندما تكون منفصلة، لتغيرات كبيرة، و أنّها تنتقل تارة إلى كمال أعظم و تورا إلى كمال أقل، و تفسر— لنا هذه الانفعالات انفعالي الفرح و الحزن. و في ما يلي، أعني إذا بالفرح (Laetitia) الانفعال الذي تنتقل به النفس إلى كمال أعظم، و بالحزن (Tristitia) الانفعال الذي تنتقل به إلى كمال أقل...". راجع: سبينوزا، باروخ، علم الأخلاق، ترجمة جلال الدين سعيد، مراجعة جورج كتورة، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط:1، 2009، الجزء الثالث، القضية 11، حاشية، ص: 159.

2 أنظر: سبينوزا، باروخ، رسالة في إصلاح العقل، ترجمة جلال الدين سعيد، دار الجنوب للنشر، تونس، دت، ص: 30.

3 أنظر:

Dilthey, Wilhelm ; Écrits esthétiques suivi de La naissance de l'herméneutique, Éditions et annotation par Sylvie Mesure, présentation par Danièle Cohn, traduction par Danièle Cohn et Evelyne Lafon, Les Éditions du Cerf, Paris, 1995 ; P: 122.

4 Ibid ; P: 124.

إلى التنوعات في الدرجة، و إلى المقدار النسبي، اللذان يميّزان مسارات جسدية مختلفة¹ لأنّ الحياة "ليست برهانا"² من جهة، ولأنّه "لا توجد صحّة بذاتها"³، من جهة أخرى. ولما كان ممّا يميّز الحياة- مع شوبنهاور على الأقل- أنّها إرادة حياة، وأنّ "كل ما يجري، وكل ما هو موجود بالنسبة إلى الإنسان، إنّما هو لا يجري ولا يوجد بشكل مباشر إلّا في وعيه"⁴؛ أمكن لنا القول إنّ الصحّة هي- في هذا الجريان وفي هذا الوجود- بمثابة هذا المبدأ الإيقاعي الذي للحياة والذي يتجلّى في ثلاث ظواهر هي "الحيوية والقوة والطاقة"⁵. ولأنّ في الإيقاع تعاقب كان ممّا ييسّر لنا فهم الحياة وفهم طبيعة العلاقة بين الصحّة والمرض القول بأنّهما في تعاقب مستمرّ وفي تناوب دائم.

4-تعاقب الصحّة والمرض

إنّ التعاقب الذي في الشعور بين اللدّة والألم، والذي في الحياة بين الصحّة والمرض، والذي في الوجود بين الملهاة والمأساة، إنّما يكشف عن أنّه ثمة مناسبات وسّع للنفس يتجلّى من خلال نشاطها وحيويتها. فالألم والموت ليسا- في التراجيديا- غير مناسبة تنكشف من خلالهما "عظمة النفس"⁶، وتتجلّى عبرهما قوّة التخيل و فاعليّة المخيلة⁷، و

1 راجع:

Wotling, Patrick ; Nietzsche et le problème de la civilisation, PUF, Paris, 2012 ; PP : 124-125.

2 نيتشه، فريدريك، العلم المرح، ترجمة وتقديم حسان بورقية و محمد الناجي، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، ط:1، 1993، شذرة 121، ص: 130.

3 المصدر نفسه، ص: 129.

4 Schopenhauer, Arthur ; Aphorismes sur la sagesse dans la vie, PUF, Paris, 1994 ; P: 3.

5 يتحدّث غادمر عن الصحّة وفق قراءة موسيقية للتوازن الأبقراطي. راجع:

Gadamer, Hans Georg ; Philosophie de la santé, trad. Marianne Dautrety, Grasset, Paris, 1998 ; P: 123.

و يبدو هذا الفهم الموسيقي للحياة حاضرا أيضا لدى برغسون إذ ثمة في الحياة النفسية "دندنة" متواصلة. أنظر:

Bergson, Henri, Œuvres complètes, Édition du Centenaire, textes annotés par André Robinet avec une introduction par Henri Gouhier, PUF, Paris, 1970 ; P : 1348.

إنّها "لحن ننصت إليه بأعين مغمضة".

Bergson, Henri ; Durée et Simultanéité. A propos de la théorie d'Einstein, PUF, Paris, 1992 ; P: 55.

6 Dilthey, Wilhelm, Écrits esthétiques suivi de La naissance de l'herméneutique, op.cit. ; P: 124.

7 وقد وصفها ديلتاي بأنّها بمثابة "معجزة" وأمارة على "حياة الروح" لأنّها في العمق "ظاهرة مختلفة اختلافا كليا عن النشاط المعتاد للبشر" في حياة كل يوم. أنظر:

Dilthey, Wilhelm ; Écrits esthétiques suivi de La naissance de l'herméneutique, op.cit. ; P : 228.

لعلّه جزاء ذلك أشاد كنت¹ و من بعده ديلتاي² بفنّ الشعر. مثلما تسوّى لدولوز أن يشدّد على الطابع الابتكاري في الصّحة نفسها.

وانّه لما كان "فهمنا الاستدلالي (...) بحاجة إلى صور"³ أدركنا قيمة ملكة المخيلة في تكوين إنسانيتنا، ذلك أنّ حاجتنا إلى الصّور و الرّموز إنّ هي إلّا حاجة حياتية لا تنفصل عن أمر صحّتنا. بل إنّ للصّحة نفسها هذا البعد الابتكاري شأنها في ذلك شأن الأدب و الكتابة⁴. إنّّه لا أحد يمكنه أن ينكر ما للانفعالات والنشوة و الأحلام و التأتّرات الأولى من فائدة صحّية⁵ إذ أنّها تعمل على إيقاظ الوعي فينا بقوانا و تحفيزها، و لولاها ما أمكن الحديث حقًا عن "متعة الشعور بالارتياح الآتي عن عودة التوازن إلى مختلف قوى الحياة فينا."⁶

و بناء على ذلك، لما كان تنشيط القوى الحيوية في دواخلنا تنمية للصّحة و الحياة، أدركنا ضرورة أن يعمل الإنسان باستمرار على التحزّر من الحتمية الطبيعية حتى يتهيأ للتفكير و الفعل، طالما أنّه ينطوي على بذرة نشاط بإمكانها أن تبزغ ضمن سلبية الطبيعة؛ غير أنّه عليه أن يعرف مدى استطاعه على الفعل بالطبيعة ذاتها. إنّ تنشيط القوى التي فينا إنّ هي إلّا مناسبة متجدّدة تمنح الإنسان إمكانية التخلّص- و لو إلى حين- من آلية الطبيعة لأنّه ليس خاضعا بشكل كليّ للطبيعة، التي تظل دوما، على الأقل، مجال إنعاش و توجيه. و عليه، يمكن القول إنّ صحّتنا هي علامة على حريتنا لأنّه ثمة في أعماق الطبيعة الإنسانية استعداد خفيّ للحريّة و إنّ كان بسيطا. و ليست الظواهر - و المرض من بينها- السبب الذي يجعل من الطبيعة مسيطرة على

و يمكن أيضا أن نحيل القارئ على كتابي حنه آرنت: حياة العقل، ترجمة نادرة السنوسي، ابن النديم للنشر- و التوزيع و دار الروافد الثقافية- ناشرون، الجزائر- بيروت، الجزء الأول: التفكير، ط:1، 2016 و الجزء الثاني: الإرادة، ط:1، 2017.

1 يقول كنت في نقد ملكة الحكم: "إنّ فنّ الشعر هو الفنّ الذي تستطيع ملكة الأفكار الجمالية أن تظهر فيه بكل قدرتها." نقد ملكة الحكم، مصدر مذكور، فقرة 49، ص: 241-242. و يضيف قائلا: يتعلّق الأمر في الشعر بـ "اجتذاب النفس و حركتها." المصدر نفسه، فقرة 53، ص: 259.

2 يقول ديلتاي: "الشعر هو تمثّل الحياة و تعبيرتها. إنّّه يعبر عن التجربة المعيشة، و تمثّل للحقيقة الواقعية الخارجية للحياة."

Dilthey, Wilhelm ; Écrits esthétiques suivi de La naissance de l'herméneutique, op.cit. ; P : 227.

3 كنت، إمانويل، نقد ملكة الحكم، مصدر مذكور، فقرة 77، ص: 362.

4 Deleuze, Gilles ; Critique et clinique, Les Éditions de Minuit, Paris, 1993 ; P: 14.

5 كنت، إمانويل، نقد ملكة الحكم، مصدر مذكور، فقرة 29، ملاحظة ص: 189.

6 المصدر نفسه، الفقرة نفسها، الصفحة نفسها.

الإنسان، و إنما هي في العمق مسارات لإنعاش الطبيعة الإنسانية و دوافع لتحريك الحياة فينا، يقول دولوز: "إنَّ الهدف الأقصى من الأدب إنّما هو استخراج هذا الإبداع للصحة من الهذيان، أو هذا الابتكار لشعبٍ أعني لإمكانية حياة."¹ إنّ الأدب ذاته هو شكل من أشكال الصحة.²

من الممكن إذن، وفق ما سبق ذكره، أن نرى في التعاقب الذي بين شعور اللذة و الألم تعاقبا بين الصحة و المرض لأنّه يكشف عن نزوع طبيعي باطني في الكائن الحي للحفاظ على حياته و على رأسماله الحيوي، مثلما يكشف أيضا عن أنّ المرض ليس اختلالا أو سلبا و حسب، و إنّما هو أيضا "تغيّر و تحوّل"³ كما بيّن ذلك فرنسوا داغوناي (François Dagognet). لذلك "يظلّ المريض إنسانا"⁴، يستوجب "الاحترام"⁵، و تظلّ الحياة "قيمة حيويّة"⁶ و طاقة تحتاج دوما إلى تنشيط. و لعلّه من الأساسي أن يدرك الطبيب هذا العمق الذي في الطبيعة الإنسانية⁷، أو بعبارة دولوز هذه "الكثرة الحيوية"، و يتجنّب اختزال الإنسان في بعديه الفيزيولوجي أو السيكلوجي بشكل منفصل عن سائر مسارات الحياة البشرية. و بالتالي عليه أن يكون طبيبا و حكيما في آن.

5- الطبيب- الحكيم

إذا كانت الـ "حياة"، من حيث هي خاصية الروح و ليست خاصية المادة، تفهم على أنّها "قدرة كائن على العمل بحسب قوانين ملكة الرغبة و ملكة الرغبة هي قدرته هو نفسه

1 Deleuze, Gilles ; Critique et clinique, op.cit. ; P: 15.

2 Ibid. ; avant-propos, P: 9.

3 أنظر:

Dagognet, François ; La Raison et les remèdes, PUF, Paris, 1984 ; P:136.

4 أنظر:

Gadamer, Hans Georg ; Philosophie de la santé, op.cit. ; P: 53.

5 أنظر: ريكور، بول، العادل (الجزء الثاني)، مصدر مذكور، "الفرق بين السويّ و اللاسويّ كمصدر للاحترام"، ص: 543.

6 أنظر: ريكور، بول، العادل (الجزء الثاني)، مصدر مذكور، "الفرق بين السويّ و اللاسويّ كمصدر للاحترام"، ص: 547.

7 لعلنا بذلك نفهم علّة تشديد ابن ميمون، في رسالته في الأخلاق على المماثلة بين الطبّ الروحاني و الطبّ الجسماني- وفق عبارتي أبي بكر الرازي- بمعنى أنّ على طبّ البدن كما على طبّ النفس أن يدرك الإنسان في كليته و في سائر عناصره [و هذا الرأي في الحقيقة نجده عند أفلاطون في النواميس]. راجع الفصلين الأول و الثالث من كتاب ابن ميمون:

Maïmonide, Moïse ; Traité d'éthique « Huit chapitres », traduction Rémi Brague, Éditions Desclée de Brouwer, Paris, 2001 ; P: 35 et P: 47.

على أن يكون بتمثلاته سبب حقيقة موضوعات هذه التمثلات. واللذة هي تمثل تطابق الموضوعات أو الأفعال مع الشروط الذاتية للحياة، أي مع قدرة عليّة تمثل بالنسبة إلى حقيقة موضوعه (أو مع تعيين قوى الذات على الفعل لكي تنتجه) ¹، فإنه لا يمكن لتلقائية الروح هذه أن تكون بمعزل عن التحديدات الجسدية: "لأنّ كل التمثلات تؤثر على الشعور بالحياة، وليس بإمكان واحد منها أن يكون محايدا، مادام يحدث تغييرا في الذات [...](ف) الحياة من دون شعور العضو الجسدي تكون مجردّ وعي بوجودها، لكنها خالية من أي شعور بالراحة، أي خالية من تنشيط أو إعاقة القوى الحيوية؛ و بما أنّ النفس هي لذاتها وحدها حياة كاملة (مبدأ الحياة نفسه)، يكون علينا أن نبحث عن العوائق أو الحوافز خارجا عنها، و لكن في الإنسان نفسه، أي بالتالي في اتحادها بجسده." ²

و لأنّ الحياة واقعة إذن في منتصف الطريق بين التحديدات الطبيعية و مقتضيات الحرّية، فإنّه لابدّ عند النظر في صحّة الإنسان و مرضه أن ننظر إليه من حيث هو موضوع الحياة ³، و ليس مجردّ شيء. ذلك هو تحديدا المزلق الخطر الذي قد يحصل في الممارسات الطبية في علاقة بالمريض. لقد "اعترضت ممارسة الطب في العصر الحديث تحديّات لم يسبق لها مثيل في كل الحضارات السالفة و بكل المجتمعات، تلك التحديّات تتمحور من جهة حول اختلافات ما انفكّت تزايد بين المتطلّبات الشرعية للمرضى (...) و الإمكانيات المرصودة لضمائمها، و بين الخضوع المستمرّ لطاقة المتحكّمين في السوق و محاولتهم إغراء الأطباء للتخلّي عن التزاماتهم القاضية بتبجيل مصالح المرضى." ⁴

1 كُنْتُ، إمانويل، نقد العقل العملي، ترجمة غانم هنا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط:1، 2008، تصدير، هامش ص: 51 (التشديد من الكاتب).

2 كُنْتُ، إمانويل، نقد ملكة الحكم، مصدر مذکور، فقرة 29، ص: 194-195.

3 في قراءته للأنثروبولوجيا الكانطية أكد أنّ عودة كُنْتُ إلى مفهوم الـ"حياة" هي التي جعلت من البسيكولوجيا التجريبية و البسيكولوجيا العقلانية "غير قابلتين للممارسة" راجع:

Foucault, Michel ; Introduction à l'Anthropologie du point de vue pragmatique de Kant, texte annoté par D. Defert, F. Ewald, F. Gros, Paris, Vrin, 2008 ; P: 37.

4 بن عمار، محمد الصالح، مقدّمة في الأخلاقيات الطبيّة، تقديم الأستاذ عبد الوهّاب بوحدية، مركز النشر الجامعي، منوبة-تونس، ط:2، 2009، ص: 259.

على الطبّ من حيث هو "صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة"¹، و على الطبيب الحقيقي من حيث أنّ مهمّته أقرب ما يكون إلى مهمّة الفيلسوف الحكيم²، أن لا يكون في خدمة السلطة لأنّ "الطبيب الحرّ السيرة إذا اشتغل بصناعته، و حفظ الخاصّة و العامّة، فإنّه يعيش بخير"³. أمّا إذا تحوّل إلى أداة سلطوية لمراقبة الأنفس و الأجساد، فإنّه سيكفّ عن اقتفاء سنّة الحكيم⁴ بالمعنى الفلسفي- الأدابي و الطبي الأصيل. و إنّ تصوّر الطبّ حديثا تقنية عامة في الصحّة، و خادما للمرضى و فتّا في البرء هو الذي جعل من أهميته تتعاظم "ضمن البنى الإدارية و ضمن هذه الآلية السلطوية التي لا تتوقف، خلال القرن الثامن عشر، التوسّع و على الاتّضاح. لقد تبنّت الطبيب قدميه في مختلف الهيئات السلطوية"⁵ بل أكثر من ذلك، لقد صار الطبيب "المستشار الأوّل و الخبير الأكبر، إن لم يكن في فنّ إدارة الحكم، فعلى الأقلّ في فنّ الملاحظة، و التصحيح، و في تحسين الـ "جسد" الاجتماعي و صونه في حالة صحّيّة مستدامة. و إنّ وظيفته كخبير بعلم الصحّة، أكثر من هيئته من حيث هو معالج، هي التي تضمن له هذا المقام الرفيع سياسيا في القرن الثامن عشر قبل أن يكون رفيعا اقتصاديا و اجتماعيا في القرن التاسع عشر"⁶.

خاتمة

محصول القول، إنّ مسألة الصحّة و المرض غير منفصلة عن مطلب الوعي بالحياة و معرفة مساراتها و طبيعة العلاقات المتفاعلة بين النفس و الجسد، و ديناميكيا القوى الحيويّة. و من شأن إدراك حقيقة ذلك أن يساعد على التقدّم في سبيل مزيد اكتناه أسرار هذا الكائن الملمغز بطبعه ألا و هو الإنسان لأنّ معرفة الشروط المادية للظواهر تظل

1 بن رشد، أبو الوليد، الكليات في الطب، مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية و مدخل و مقدمة تحليلية و شروح لمحمد عابد الجابري، سلسلة التراث الفلسفي العربي: مؤلفات ابن رشد (5)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط: 1، 1999، في تعريف الطب، ص: 127.

2 لأنّ "الاحتفاظ بحرية الفكر هو أهم الشروط للعثور على الحقيقة و لدفع العلم على درب التقدم." برنار، كلود، مدخل لدراسة الطب التجريبي، ترجمة عمر الشارني، دار بوسلامة للطباعة و النشر، و التوزيع، تونس، ط: 1، 1982، ص: 148.

3 الرازي، أبو بكر، أخلاق الطبيب، تقديم و تحقيق عبد اللطيف محمد العبد، منشورات مكتبة دار التراث، القاهرة، ط: 1، 1977، ص: 17.

4 المصدر نفسه، ص: 37.

5 Foucault, Michel ; Dits et Écrits (1972-1975), op.cit. ; P: 23.

6 Ibidem.

في علوم الحياة صعبة المنال " بسبب حركيّة الظواهر المدروسة و تعقّدها"¹. و من الضروري أن يقتضي ذلك تحاقلا معرفيا سيساهم في دعم البحوث التي تستهدف صحّة الأفراد و المجموعات نحو مزيد احترام الحقّ في الحياة. غير أنّ الرّوح النقدي للفلسفة يدعوننا إلى أن نسأل بشكل ملح: ماذا لو صارت الصحّة في حدّ ذاتها " مفهوما جيّدا" ؟

لقد استحوّلت الصحّة فعلا - و فق تقدير الأستاذ بيار ماشري (Pierre Macherey)² - إلى " مفهوم جيّد" أشبه ما يكون بمفهوم الايديولوجيا حيث تمّ توظيفها بشكل سلبي، فصار الطبّ امبرياليا³ و غدا صناعة رأسمالية جشعة خاضعة- وفق عبارة فوكو- " إلى ميكانيزمات العرض و الطلب"⁴. و أدرج كلّ ما يتعلّق بالصحّة العمومية من أمراض و مختبرات و أدوية و علاجات، الخ، ضمن مخططات امبريالية و صفوفات مافيوية تبرم بين شبكات التهريب المدجّجة الكترونيا و ماديا و العابرة للقارات.

و للتصدّي لانحرافات الأطباء و السياسات الصحيّة الفاسدة لابدّ من معاودة التفكير في الإنسان هذا الكائن الحيّ الذي لا يخضع بشكل مطلق إلّا إلى منطق الغايات و ليس الوسائل⁵. و من أجل ذلك يجد الفيلسوف اليوم نفسه أمام اقتضاءات ثلاثة⁶ هي: أوّلا اقتضاء معرفي يستوجب عدم التغاضي عن أهمية أشكال التقدّم الحاصلة في البحوث البيولوجية و التقنية من ذلك مثلا اشتغال الدماغ و دور الجينات في نموّ العضويّة و كذلك المسارات العصبية و العرفنيّة. ثانيا ابتكار مرجعيات موجّهة تضع الحدود و تميّز بين ما يكون تقدّما في خدمة الصحّة و راحة البشر، و بين ما يكون إخضاعا متزايدا من طرف حسابات محض اقتصادية. و ثالثا أن يذكّر الفيلسوف دوما بأنّ الفلسفة حكمة و عمل

1 برنار، كلود، مدخل لدراسة الطب التجريبي، مصدر مذكور، ص: 108.

2 Macherey, Pierre ; (L'idéologie: le mot, l'idée, la chose), in Methodos , t. VIII : Chimie et mécanisme à l'âge classique, 2008.

3 أنظر كتاب: ارنولد، دافيد، الطب الامبريالي و المجتمعات المحليّة، ترجمة مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة (236)، إصدارات المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1998.

4 Foucault, Michel ; Dits et Écrits (1976-1979), op.cit.; t.III, P: 725.

5 في إيحاء إلى ميتافيزيقا الأخلاق الكنتية و إلى فرنسوا يعقوب في كتابه:

Jacob, François ; La logique du vivant, Gallimard, Paris, 1976.

6 Ferrari, Jean ; (Penser le vivant), in Qu'est-ce que la vie ?, Rencontres Internationales de Carthage (Quatrième session : du 2 au 6 mai 2000), publications de l'Académie tunisienne des sciences, des lettres et des arts « Beït al-Hikma », Tunis, 2001 ; PP : 39-40.

بقدر ما هي نظر، و أنه بالتالي لا يجب الاستهانة بأشكال الالتزام الراهنة المدافعة عن الحقوق و من أهمها الحقّ في الصحّة و من ثمّ الحقّ في الحياة.

ولمّا كانت "فلسفة الحياة تشتمل على فلسفة العضوية و فلسفة الروح"¹، كان من الضروري الإقرار بأنّ معرفة الحياة إنّما هي جزء لا يتجزأ من الحياة نفسها، و لذلك يظلّ الطبّ "فنّاً"² لا يقتصر مجاله على تقنيات العلاج و إنّما يمتدّ كذلك إلى معرفة "الإنسان السليم أي في آن واحد خبرة بالإنسان غير المريض و تعريف للإنسان الأنموذج"³. و إنّ ذلك الذي تعدّر عليه التوغّل في ثنايا الحياة لـ"التقاط" ما فيها من حيّ دونما عودة إلى تصوّر غائي أو قول بالصدفة، لن يتسنى له أن يدرك أنّ الحياة إنّما هي المصير نفسه لأنّه من عرفها و تعرّف إليها في نفسه و في غيره و في الوجود بعامة سيولد معها مجدداً ولادته مع كل تعاقب بين الصحّة و المرض.

المصادر والمراجع

1- مصادر

+ مؤلفات:

أ- بلسان عربي

- 1- برنار، كلود، مدخل إلى الطب التجريبي، ترجمة عمر الشارني، دار بوسلامة للطباعة و النشر و التوزيع، تونس، ط:1، 1982.
- 2- ريكور، بول، العادل (الجزء الثاني)، تعريف: عبد العزيز العيادي و منير الكشو، تنسيق: فتحي التريكي، منشورات المجمع التونسي للعلوم و الآداب و الفنون "بيت الحكمة"، تونس، ط:1، 2003.
- 3- كنت، إمانويل، نقد ملكة الحكم، ترجمة غانم هنا، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط:1، 2005.
- 4- الرازي، أبو بكر، أخلاق الطبيب، تقديم و تحقيق عبد اللطيف محمد العبد، منشورات مكتبة دار التراث، القاهرة، ط:1، 1977.

1 Jonas, Hans ; Le phénomène de la vie. Vers une biologie philosophique, traduit de l'anglais par Danielle Lories, De Boeck Université s.a. , Bruxelles, 2001; introduction, P: 13.

2 Canguilhem, Georges ; Le normal et le pathologique, PUF, Paris, 1994; introduction, P: 7.

3 Foucault, Michel ; Naissance de la clinique, op.cit. ; P: 35.

5- ابن رشد، أبو الوليد، الكليات في الطب، مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية و مدخل و مقدمة تحليلية و شروح لمحمد عابد الجابري، سلسلة التراث الفلسفي العربي: مؤلفات ابن رشد (5)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط:1، 1999.

ب- بلسان أعجمي

1- Gilles ; **Critique et clinique**, Les Éditions de Minuit, Paris, Deleuze, 1993.

2- Foucault, Michel ; **Naissance de la clinique**, PUF, Paris, 1990.

3- Gadamer, Hans Georg ; **Philosophie de la santé**, trad. Marianne Dautrey, Grasset, Paris, 1998.

4- Jonas, Hans ; **Le phénomène de la vie. Vers une biologie philosophique**, traduit de l'anglais par Danielle Lories, De Boeck Université s.a. , Bruxelles, 2001.

5- Maïmonide, Moïse ; **Traité d'éthique « Huit chapitres »**, traduction Rémi Bague, Éditions Desclée de Brouwer, Paris, 2001.

2- مراجع

+مؤلفات

أ- بلسان عربي

1- بن عمار، محمد الصالح، مقَدِّمة في الأخلاقيات الطبيَّة، تقديم الأستاذ عبد الوهَّاب بوحديبة، مركز النشر الجامعي، منوبة-تونس، ط:2، 2009.

2- تاريخ العلوم عند العرب، إعداد مجموعة من الأساتذة، المؤسسة الوطنية للترجمة و التحقيق و الدراسات " بيت الحكمة"، تونس، 1989.

ب- بلسان أعجمي

1- Canguilhem, Georges ; **Le normal et le pathologique**, PUF, Paris, 1994.

2- Canguilhem, Georges ; **Écrits sur la médecine**, Seuil, Paris, 2002.

3- Coutard, Jean- Pierre ; **Le vivant chez Leibniz**, L'Harmattan, Paris, 2007.

4- Dagognet, François ; **La Raison et les remèdes**, PUF, Paris, 1984.

- 5- Dejardin, Bertrand ; **L'art et le sentiment. Ethique et esthétique chez Kant**, L'Harmattan, Paris, 2008.
- 6- Dilthey, Wilhelm ; **Écrits esthétiques suivi de La naissance de l'herméneutique**, Éditions et annotation par Sylvie Mesure, présentation par Danièle Cohn, traduction par Danièle Cohn et Evelyne Lafon, Les Editions du Cerf, Paris, 1995.
- 7- Duchesneau, François ; **Les modèles du vivant de Descartes à Leibniz**, Vrin, Paris, 1998.
- 8- Fagot-Largeault , Anne ; **Médecine et philosophie**, PUF, Paris, 2010.
- 9- Fimiani, Mariapaola ; **Foucault et kant. Critique Clinique Éthique**, traduit de l'italien par Nadine Le Lirzin, L'Harmattan, Paris, 1999.
- 10- Fischer, Gustave- Nicolas (sous la direction de) ; **Traité de psychologie de la santé**, Dunod, Paris, 2005.
- 11- Kremer-Marietti, Angèle ; **Épistémologiques Philosophiques Anthropologiques**, L'Harmattan, Paris, 2005.

اليأس و الموت البطيء.

مساهل سعاد / جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، الجزائر.

ملخص بالعربية :

يعتبر اليأس أو ما يسمى بالاكئاب المؤدي الى اضطراب في السلوك و الحالة المزاجية للشخص و عندما يوصل الى ذروته قد يعاني الإنسان من اضطراب ثنائي القطب للحالة الوجدانية، حيث يتسلسل بهدوء في البداية ويعاني المريض من الأمور الصغيرة ولكنه يتجاهلها، ثم يشعر بالحزن و الهم و تحقير الذات، واضطرابات النوم، ويبدأ هذا باستهلاك طاقتك أكثر وأكثر مما يجعلك تبتعد عن أصدقائك وعائلتك، ببطيء، و عدم الشعور بالراحة تكون منعدمة، و فجأة تجد نفسك تعيش في حياة بطيئة، وتستمر بالانطواء وتكون وحيدا في عزلتك لا تستطيع الاستمرار بهذه الطريقة فتصبح أمام خيارين قد يحدثان إما أن تقرر طلب المساعدة أو ربما تحاول الانتحار، و هذا النوع من الأمراض (الاكئاب) يكون مرض مستقل بذاته مصحوب بأمراض نفسية أخرى ، او غير مصحوب بها، و من العوامل المؤدية للاكئاب إما عوامل وراثية، نفسية، اجتماعية، و من دلائل تشخيصية: المزاج المنخفض، التضائل و اصح في الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة، اضطرابات النوم، أفكار متكرر عن الموت إما "الخوف من الموت، أو محاولة الانتحار"، و من طرق علاجه: العلاج السلوكي المعرفي، أو العلاج بالأدوية و يتم باستخدام مضادات للاكئاب التي لها تأثير على مستويات المواد الكيميائية في الدماغ، و من خلال ما سبق لحظنا في الاون الأخيرة انتشار ظاهرة الانتحار أو طلب الموت الرحيم (EUTHANASIE)، و من هذا المنطلق نطرح الإشكال التالي: هل يعتبر اليأس بوابة للموت البطيء؟ هل شدة اليأس أو الاكئاب تجعل من الإنسان الملجأ الوحيد للانتحار؟ هل الانتحار مرض العصر؟ و تبرز أهمية هذه المدخلة في النقاط التالية: نظرا لتفشي هذه الظاهرة التي هي الانتحار التي تعتبر آفة، وجود أشخاص في حياتنا لهم اكتئاب ، محاولة إلقاء الضوء على هذا الموضوع، إثراء البحوث الأكاديمية. وتستند الدراسة على المنهج الوصفي بغرض جمع البيانات و المعلومات على الظاهرة المدروسة.

كلمات مفتاحية: اليأس ؛ الموت البطيء ؛ ثنائي القطب ؛ الحالة الوجدانية ؛ الانتحار.

Abstract :

Despair or so-called depression that leads to disorder in the behavior and mood of the person and when it reaches its peak may suffer from a bipolar disorder of the emotional state, where he sneaks in the beginning and the patient suffers from small things, but ignore them, and then feel sadness and concern and contempt And sleep disorders. This starts by consuming your energy more and more, which makes you move away from your friends and family. Slowly, not feeling comfortable is absent. Suddenly you find yourself living in a slow life, and you continue to be introverted and alone in your isolation. May occur either a You may decide to seek help or you may be trying to commit suicide. This type of disease (depression) is a self-contained disease accompanied by other psychiatric illnesses, or is not accompanied by depression. These factors are genetic, psychological, social and diagnostic. Frequent thoughts of death, such as "fear of death, or attempted suicide," and treatment methods: Cognitive behavioral therapy, or drug therapy, are used with antidepressants that have an effect on substance levels Chemical reactions in the brain, and through what we have already seen in the ion Recently, the phenomenon of suicide or euthanasia has spread. In this sense, we propose the following question: Is despair a gateway to slow death? Does the intensity of despair or depression make man the only refuge for suicide? Is suicide a disease of the age? The importance of this intervention is highlighted in the following points: In view of the spread of this phenomenon, which is suicide, which is considered a scourge, the presence of people in our lives and depression, trying to shed light on this subject, enriching academic research. The study is based on the descriptive approach for collecting data and information on the studied phenomenon.

Keywords : Despair - Slow death - Bipolar - Emotional state - Suicide .

1- مقدمة:

. يعيش الانسان في بيئة من الناس والاشياء و هو يسعى فيها، و لإرضاء حاجاته المادية و المعنوية، و هو في سعيه هذا يلقي موانع و عقبات ومشاكل مادية واجتماعية مختلفة، كما يجد نفسه مضطرا لما تفرضه عليه البيئة من قيود و التزامات فيكون في بعض الاحيان مرغما على أن يصبر و يتحمل الالم للتوفيق بين مطالبه، و الى تعديل سلوكه فالاضطرابات النفسية تعتبر من اشد أمراض العصر انتشارا وفتكا للأفراد و المجتمعات و الأمم، و ما تؤدي إليه من انتحار و تفكيك اسري، فهي نمط عقلي و سلوكي أو الشذوذ الذي يسبب المعاناة أو ضعف القدرة على العمل في الحياة اليومية، و هي مزيج من كيف يفكر شخص ما، و يتصرف و يشعر، و يتصور، فهي لا تنشأ من يوم لأخر، و إنما يفعل الاضرار التي تلحق بالعقل احيانا و أحيانا أخرى، يفعل تغيرا الهرمونات أو بفعل الاحداث الصادمة التي يتعرض لها الانسان. و الاضطرابات النفسية أنواعا مختلفة، و لكل واحد منها تاريخ تنموي خاص " اي طريق" خاصة للتأثير على الشخص و من بين أهم أنواع الاضطرابات النفسية " الاكتئاب" فهو يعد أكثر الأنواع انتشارا حيث يشعر الشخص بحزن شديد نتيجة موقف ما أثر في نفسيته، فيصيبه بالحزن و التفكير و الانهار النفسي، و هذا ما يسمى بالاكتئاب النفسي و لهذا يعتبر الاكتئاب واحد من أكثر الاضطرابات شيوعا في العالم، كما أن ثلثي الافراد الذين يقدمون على الانتحار مصابون بالاكتئاب.

2 - العرض :

1-تعريف الاكتئاب: يشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَأَب و يشير هذا الفعل أيضا الى اسم الكآبة و هي تعنى سوء الحال و الانكسار من الحزن⁽¹⁾، و يستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معان فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض و في علم الاقتصاد بمعنى الكساد، و في علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي، حيث يعرف مانويل ستراكر. فيعرف الاكتئاب بأنه ذلك الاضطراب الانفعالي الذي غالبا ما يحدث و يتكرر و يتميز بفقدان تقدير الذات وضياع الامل في المستقبل، بالإضافة الى مشاعر الحزن و الذنب، و لوم الذات⁽²⁾.

فالاكتئاب هو مرض طبي ممكن علاجه، إنه تعريف غامض نوعا ما، لكنه يحتوي على ثلاثة مكونات أساسية، فما معنى كل منهما:

*مرض: الاكتئاب مرض ذو أعراض خاصة و مميزة، تحدث تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك، و بعاملك أو بحياتك، و لتحديد أنها اكتئاب فإن تلك الاعراض لا بد أن تكون مستمرة لأسبوعين على الاقل.

*طبي: الاكتئاب حقيقة إنه ليس اختلاف من وحي خيالك، فهو يوجد و يؤلم، و يؤثر على جسمك و عقلك و مشاعرك.

إن الاكتئاب هو مزيج من الشعور بالكآبة و الحزن و الاحباط و اليأس مع الاضطرابات في المزاج و الشعور بالذنب أو الاثم، يترادف ذلك مع الارق و فقدان الشهية للطعام و الصداع و الامساك و عسر الهضم، و هو مصطلح طبي "Depression" يشمل نطاق واسعاً من الاضطرابات النفسية. والاكتئاب في اعنف حالاته: فان الاكتئاب قد يهدد الحياة و قد يدفعك الى التفكير في قتل نفسك أو التوقف عن الرغبة في الحياة.

ويعرفه انجرام (113-1994inegran) الاكتئاب بأنه اضطراب مزاجي أو وجداني و يتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوت التقلبات المزاجية الاخرى⁽³⁾

الانهيار و الاكتئاب: يفسر علماء النفس الاكتئاب بأنه يتميز بالتخلف الادراكي و الارتباطي و الحركي و بالكف الانفعالي و التعبير المتكرر عن العجز و الخوف و السلبية.

ينشأ الاكتئاب نتيجة للتعب الانفعالي، و إذا ما علمنا بأن الكآبة تهجم بغتة فتحل على صورة إحساس فيزيقي بدني شديد، يمكن أن تكون خبرة محطمة، و بالتالي يستعصي معها الاعتقاد بأن العالم لا يزال مكاناً طيباً، يمكن العيش فيه و التمتع بمباهج الحياة، و قلما يدرك المريض أن الكآبة إنها هي تعبير آخر عما يعانیه من إرهاق⁽⁴⁾. إن المكتئب يشعر أنه أكثر حيرة و يحس بيأس غامر و بإحساس جسسي فعال من الاكتئاب، فالأكتئاب هو واحد من أسوأ مراحل الانهيار العصبي، ذلك لأنه يسلب من الكثيرين أمانهم في الشفاء⁽⁵⁾. إن عقل الانسان ليس إلا ميدان نزاع بين ما ظهر من رغباته و ما خفي منها، فإذا ما ازداد عقل على التفكير بالرغبات التي تجهد الانسان نفسه لإخفائها، حاولت الظهور في أشكال شاذة تدعى الاضطرابات العقلية، و إن الانهيار العصبي نموذج من السلوك يظهر على أفراد يعتقد أنهم بفطرتهم شخصيات انهياريه أو أصحاب خلق اضطرابي عصبي، يعني بالمفهوم النفسي عرض سيكوسوماتي يجسد الانهيارية التحويلية، التي تمثل اضطراب عصابي نفسي، يمتاز ببعض المخاوف الشاذة و القلق النفسي⁽⁶⁾. و في ميادين علم فيزيولوجي الاعصاب الاكتئاب يعني انخفاض النشاط الكهرفيزيولوجي، والاكتئاب هو المحطة الاخيرة

مرض القلق، ففي هذه المحطة يشيع الشعور بالذنب، و ضياع الرجاء، و فقدان الحلول وانعدام الجدارة، كما يخيم الاتجاه السلبي المتشائم حتى نحو الأشياء التي كان ينظر إليها نظرة إيجابية، وليست هذه المشاعر دائما في العادة ولكنها تبيء و تذهب كالأموج التي تؤدي أحيانا الى شل النشاط.

2-أنواع الاكتئاب: لقد صنف العلماء هذا المرض تصنيفا يشهد بركن من أركان علم النفس المرضي، فهو تارة يخضع لتصنيف ينتسب الى الاعراض، و تارة الى تصنيف تحت سبب أو الاسباب، و تارة أخرى الى أدواره كمرض والاكتئاب نوعين.

أ-الاكتئاب المتأخر الخاص بالمسنين: وذلك نتيجة للتقاعد أو تبادل المسكن أو موت الزوج او مرض جسدي أو حادثة سيارة...الخ

ب-الاكتئاب الهياجي: و يحدث نتيجة الاخفاق في الحب، أو في مهمة أخرى تلقي أثرها على الفرد الى المعاناة و الحزن الذي شاركه فيه اي شخص أخرى،...الخ، وحسب الأعراض و المنشأ فالالاكتئاب منقسم الى نوعين:

*اكتئاب داخلي ناتج عن عوامل تكوينية، وهو إما أن يكون اكتئاب من اليأس أو الاكتئاب الفصامي.

*كتئاب نفسي ذو المنشأ النفسي و يشمل الاكتئاب العصبي و الاكتئاب التحويلي. الأعراض العامة للاكتئاب: لا يمكن أن نحكم على هذه الاعراض بضرورة وجودها كلية عند كل مصاب، و لكن هي أعراض توجد متفرقة و ذلك حسب الأسباب والاستعداد. أ-الاعراض الانفعالية: تتمثل في القلق و الخوف، وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب، فقدان الثقة و الخوف من الجنون.

ب-الأعراض النفسية: وهي اضطراب الانتباه والذاكرة، الاعياء النفسي و العقلي، فأتناء الاكتئاب يصعب كل نشاط و يلاحظ تعب الاستنباط مباشرة، ويكون المرض في بعض الاحيان صامتا متألما، ويبقى في الفراش أو جالسا ووجهة جامد.

ج-من الناحية الفكرية: نلاحظ فقرا في ترابط الافكار و تباطؤ هذه الاخيرة و ثقل الفهم و عدم وضوح الذاكرة، و كل مجهود للتركيز الفكري ضعف، و ذهن المكتئب يسوده أفكار شاذة، من بينها الافكار الانتحارية، كذلك صعوبة في أخذ القرارات أو التردد و هناك عرض للهديان.

3-أسباب الاكتئاب:

أكثر النظريات ترجع أن السبب الرئيسي الذي يقف وراء إصابة الانسان بالاكتئاب و هو انخفاض مستوى الناقلات العصبية Neurotransmitters ، في الدماغ و أهمها " السيروتونين Serotonin " ، و الناقلات العصبية هي عبارة عن مواد كيميائية تستخدم لتحقيق الاتصال بين الخلايا العصبية، لذلك نلاحظ أن تناول المريض للأدوية المضادة للاكتئاب.

*الموروثات من أسباب الاكتئاب: أشارت بعض الدراسات الى أن لبعض أنواع الاكتئاب أسباب وراثية لها علاقة بمورثات (جينات) معينة.

*الشخصية: كذلك أشارت بعض الدراسات الى أن أنواع معينة من الشخصية Personality ، قابلة للإصابة بالاكتئاب.

*المحيط والمجتمع: يؤدي فقدان شخص عزيز (سواء بسبب الموت أو السفر) و كذلك يؤدي الايذاء الجسدي و العاطفي في سن الطفولة الى إصابة الطفل بالاكتئاب مستقلا. علاج الاكتئاب: يتركز العلاج الى المبادئ الاساسية التالية:

1-محاولة شفاء المرض أو تحسينه أو اختصار مدته، و ذلك باختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدة، وذلك باللجوء الى المختص النفسي الذي يقوم بدور التوجيه و العلاج. 2-وقاية المريض من اي تصرفات تؤدي بحياته للانتحار، و ذلك باتخاذ احتياطات لازمة، بما فيها قبوله في المستشفى إن لزم الامر، و تتبع المختص النفسي له حيث أن الاستجابات الاكتئابية الجنونية أكثر قابلية للعلاج النفسي لان تشخيصها ظاهر و يسهل علاجها بسرعة بالنسبة للمختص النفسي لان أعراضها واضحة.

3-العناية الصحيحة بالمريض بزيادة الطبيب الجسدي أو مختص بأي مرض، و ذلك عندما يوجهه المختص النفسي و الطبيب العام⁽⁷⁾.

الصور الاكلينيكية للاكتئاب: يعد الطبيب النفسي الشهير هنري آر. Ey.H. أن أهم مظهر من مظاهر الاكتئاب هو أن إدراك المرء للزمن يتغير، ليس فقط أن يشعر المرء أن الازمن العشرين ساعة تمر و كأنها أسبوع، و لكن أيضا الاهمية المتعلقة بالماضي والحاضر، ولذلك فإن الماضي ليس المستقبل هو ما يستدعي انتباه الشخص المكتئب و يقرر لوين Lowen.A. أن أهم أعراض الاكتئاب هو الاحساس بنقص الطاقة.

4-أنماط تفكير المكتئبين: من أهم ملامح أنماط تفكير الشخص المكتئب:

1- صعوبة مواجهة مهمة التفكير

2- ببطء الاستجابة

3- فقدان القدرة على التركيز

4- فقدان القدرة على الربط بين المعاني

5- مظاهر أخرى مثل التشويش، و ضعف الذاكرة... الخ⁽⁸⁾

*الاضطرابات الذهانية الارتكاسية: أما الاضطرابات الذهانية الارتكاسية فغالبا ما تحدث بين الاناث أثناء السنوات الأخيرة من الأربعينات، و بين الذكور أثناء السنوات الأخيرة من الخمسينات، ففي هذه الفترة يبدأ النشاط الوظيفي للغدة الصماء و الغدد التناسلية يقل الامر الذي يصاحبه تغيرات كبيرة في أنشطة التمثيل الغذائي و الأنشطة الإنمائية في الجسم⁽⁹⁾

الاكتئاب الخبيث: هذا و يمكن تمييز نوع آخر من الاكتئاب و هو الاكتئاب الخبيث، و فيه تحدث أعراض الميلاتوكوليا، و التأخر بصورة مبالغ فيها لدرجة تجعل المريض ساكنا خاملا، غير نشيط بالمرة، و يكتفي بالنوم في الفراش بلا حراك، و لا يتناول إلا إذا أجبر على ذلك، و لا يبذل أي جهد لإشباع حاجاته الأساسية، و ربما يموت إذا لم يجد من يعتنى به . إن الاكتئاب غالبا ما يحدث عندما تكون غير قادرين على الحياة، و على مسايرة الأهداف الخاصة بذواتنا، و لعل سبب ذلك يرجع الى أننا نضع لأنفسنا أهدافا...بعيدة المدى، و قد يكون السبب في ذلك أيضا هو تغير المواقف الاجتماعية.

5- النظريات المفسرة للاكتئاب: بسبب أهمية موضوع الاكتئاب على مستوى البحث النفسي و على مستوى العلاج نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب

1-التفسير البيولوجي **Biological Explanations of depression**: يرى الكثير من العلماء الجيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فسيولوجية اعتمادا على ذلك سوف يتناول الباحث التفسيرات البيولوجية للاكتئاب وفقا لمحورين أساسين هما:

أ-التفسير الوراثي للاكتئاب **Genetic Explain of depression**: يرى أنصار التفسير الوراثي أفراد معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، و قد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية و

بالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي و الاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب رضوخ المعايير الشخصية و تشير الدراسات التوائم و التبني أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية.

ب-التفسير الفيزيولوجي للاكتئاب **Physiological Explain of Depression**: تشير أنصار الاتجاه الفسيولوجي الى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفيسيولوجية للاكتئاب يقوم النمط الاول على أساس اضطراب الايض الالتروليت الخاص بالمرض المكتئبين، و يعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة و التحكم في استنثاره الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الاشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون و البوتاسيوم أكثر داخله و لكن في مرض المكتئبتين يكون هذا التوزيع مضطربا⁽¹⁰⁾

2-النظرية النفسية: منذ بدا فرويد البحث في النفس ظهرت العديد من النظريات التحليلية لمحاولة تفسير هذا المرض و لكنها لم تكن قادرة على الوصول الى تحليلاتها النظرية و المظاهر الاكلينيكية (السريرية) و بالتالي فقط ظهرت في ما بعد العديد من الاتجاهات السلوكية و التجريبية و النظرية المعرفية، هذا المرض و كان أكثرها اقترابا من المنطق العلمي و العملي النظرية المعرفية التي وضعها " بيك" الذي يقول بأن اسلوب التفكير هو الذي يؤدي الى المزاج المكتئب بحيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الاكتئاب تكون أولى زواياه (اناني أو فاشل) و ثاني الزوايا (أن الناس سيئون و لا يكثرثون) و في الزاوية الثالثة (لا أمل في المستقبل) و بدون الفرق بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب مهتما من هذه العبارات السلبية، وقد اكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة فقد بني عليها اسلوب العلاج المعرفي الذي اعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي.

6-الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية:

1-الاكتئاب والانتحاروالسلبية **Depression Suicide , Negativity** :يعد الاكتئاب صورة من صور الموت على المستوى الانفعالي و النفسي، والشخص المكتئب ليس فقط يفقد شعوره بطعم الحياة بل يفقد أيضا رغبته واستعداده لأن يعيش الحياة.

إنه يريد الخلاص من حياته.. ولعل ذلك يفسر لنا لماذا يبدوا الاكتئاب في أغلب الأحيان مصحوبا بأفكار ومشاعر و سلوكيات انتحارية

2- إن الانتحار هو محاولة لتدمير الذات **Self-destruction** : هذه المحاولة ما هي إلا دعوة أو صرخة لطلب العون Acoll Forhelp، و الدليل على ذلك أن محاولات الانتحارية التي تنجح تكون نسبتها (1:10) أي أن كل عشر محاولات للانتحار... لا تنجح منها سوى محاولة واحدة هي التي يلقي فيها المنتحر حتفه.

فمثلا هذه سيدة تحاول قطع عرق رسخها Wists، و لكنها تعلم أن فعلتها هذه سوف تنكشف و أنها سوف تنجو قبل أن يكون قد فات الاوان، و هذه سيدة أخرى تحاول أن تتناول جرعة زائدة Overdose، من الاقراص المنومة Sleeping Pills، و هي أيضا تعلم أنها سوف تنجو قبل أن تلقي منيتها و الحقيقة أن هؤلاء الافراد لا يريدون حقيقة أن يموتوا، و لكنهم في الواقع يحتاجون الى مساعدة و يريدون أيضا أن تؤخذ ورطتهم هذه Plight، مأخذ الاعتبار و الجدية. ولكن هناك بعض المحاولات التي يكتب لها النجاح و النفاذ... و الحقيقة أن رغبة الموت تكون هنا جزءا و عنصرا من عناصر مكونات تكون دافعية السلوك الانتحاري... و قد يكون السبب الأساسي الذي يتضمن كل أسباب الانتحار ملخصا في هذه الحالة:

-الحياة لا تستحق أن نحياها Life is not worth living

-ليس هناك مدعاة لأن نحيا Here is not point to living

-لا أستطيع الاستمرار في هذا الدرب I cant go on lhis way

هذا و يرى لوين أن الانتحار فعل شعوري تتحول فيه الأنا ضد الجسد، لأن الجسد قد فشل في تحقيق تخيل الأنا. و يعتبر فريد Freud عن وجهة نظره في الانتحار الذي يقرر فيها أن الانتحار يكون مدفوعا بمشاعر عادية، و كراهية.

وعندما ينوي شخص ما الانتحار فإن هذا يعني أنه لا يستطيع أن يحيا مع ذاته، و أنه لم يعد في إمكانه تحمل مشاعر السلبية و الكراهية داخله، و إنه لا يستطيع أن يعبر عن تلك المشاعر ما عدا بعض السلوكيات الهدمية أو التدميرية، و لعل هذا ما يبرر لنا أنه في الغالب ما تحدث جرائم القتل مع الانتحار على أن تكون جريمة القتل أولا بالطبع ثم يليها الانتحار. و أكثر الحالات النفسية و العقلية التي يتعرض فيها المريض للانتحار حالات

الاكتئاب، خاصة الذهني، وكذلك الحالات المصحوبة باكتئاب مثل تصلب الشرايين و
الصراع⁽¹¹⁾

كما أن هناك حالات نادرة من حالات الاكتئاب يقدم المريض فيها على قبل أقاربه، و خاصة
أطفاله الصغار قبل شروعه في الانتحار حتى يجنبهم فيما يعتقد حياة كلها بؤس و شقاء
مثل حياته و في بعض الامراض يقدم المريض على قتل نفسه، بغير فكرة الانتحار، و هذا ما
يسمى بالموث الخطأ، ففي حالات الاختلاط العقلي الحاد التي تصيب مريض الحميات
الخطر، و التسمم بالحمل و البلاجر، و التسمم بالمخدرات، يتصرف المريض تصرفات لا
إرادية عشوائية تؤدي بحياته، وعادة ما يكون الانتحار مصحوبا لنوبة اكتئاب شديدة، و
إذا ما أقدم المريض على قتل أفراد عائلته أو بعض منهم فإن الدافع لديه يكون منحصرًا في
إنقاذهم من الحياة التي يعدها هو مظلمة، و لا يكون لديه اي دافع عدواني للقيام بذلك⁽¹²⁾
هذا ويرى مكرم سمعان في دراسة لمشكلة الانتحار في القاهرة أن معاناة الشعور القهري
بالعزلة تلعب دورا دافعا للسلوك الانتحاري عامة، حيث كشفت نتائج الدراسة عن تورط
الافراد في تناقضات بين التزاماتهم و حقوقهم كمضمون لصراع الأدوار التي تطلبها مكاناتهم
الاجتماعية ودالة الاضطراب القيم، أو ازدواجها متقابلا، و عدم تكامل عملية التنشئة
الاجتماعية مع مقتضيات الواقع الراهن للفرد، و لايزال هذا الشعور و متضمنات يواصل
حركته الدينامية حتى يصل الى قمته في السلوك الانتحاري، حيث بلغت في الثمانينات هذا
القرن حجم حوادث الانتحار الفعلية حوالي (خمس وعشرين ألفا) سنويا في الولايات
المتحدة الامريكية، الأمر الذي يدعوا الى الاهتمام بظاهرتي الاكتئاب والانتحار حفاظا على
أرواح هؤلاء الذين يرفضون الحياة و يقدمون أنفسهم قربانا لحل مشاكلهم.

4- خاتمة البحث :

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة و التي لا
يلتفت إليها الناس و لا المسؤولون عن الرعاية الصحية حيث تؤدي اثاره الخطيرة بالمرضى
الى حرمانهم من الاستمتاع بمباهج الحياة، و اغراقهم في مشاعر النقص، و التقدير و
الاحساس بالذنب، دون مبرر و في حالاته الشديدة تدفع المريض الى الانتحار كما يعتبر
الاكتئاب ثاني سبب من الاسباب التي تنقل كاهل العالم اجمع.

5- المصادر والمراجع:

- 1-- محمد الرازي، 1967، مختار الصحاح، بيروت، دار الكتاب العربي، ص 56.
- 2-Straker.M1975.lhe Psychiatric.Emergency.In :Pasnan.R.O. « ED » :
.Conrsultatiom-liaison Psychiatry-New york : GruneStratton P179
- 3-حسين فايد 2004ص60 .
- 4- غالب مصطفى، 1986، الانهيار العصبي (الهستيريا) بيروت ص 62.
- 5- كلير ويكس، د عبد العلي الجسماني، 1994، "علاجك النفسي بين يديك
- 6- غالب مصطفى، ص64.
- 7 - نور الهدى محمد الجاموس، اختصاصية علم النفس العيادي، الاضطرابات النفسية
الجسمية السيكوسوماتية، الطبعة العربية، 2013، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع،
عمان، الاردن
- 8- محمد سامي هنا، 1974: تفكير المرضى النفسيين، دار النهضة العربية، ص 39.
- 9- عماد الدين سلطان، 1982، الطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية، ص 193 .
- 10- نفس المرجع، حسين فايد، 2004، ص 76-77 .
- 11- نفس المرجع: مدحت عبد الحميد أبو زيد، الاكتئاب، دراسة في السيكوباتومتري، ص
101.
- 12- محمد السيد الهابط 1985، التكيف و الصحة النفسية، و مشكلات الاطفال و
علاجها، القاهرة ، المكتب الجامعي الحديث، ط2، ص 125.

الاستنساخ بين الطموح العلمي والهاجس البيوتيني.

بن ماضي فاطمة الزهراء / كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

الملخص: إن ما تشهده العلوم الطبية والبيولوجيا من تقدم وتطور هائل، وجد الإنسان نفسه أمام مفاهيم حديثة انجرت عن إنجازات التطور العلمي الحديث، وهذا ما أقرته التكنولوجيا الحيوية من قضايا متعددة بدءاً بأطفال الأنابيب مروراً بالأرحام المستأجرة والبنوك الحيوية، وزرع الأعضاء والتحكم في الدماغ البشري والهندسة الوراثية الناتجة عن أبحاث الجينات والاستنساخ البشري هذا الأخير الذي أصبح وسيلة تكاثر تهدد مستقبل الأسرة والمجتمع، هذا ما اقتضى ضرورة تدخل البيوتينيكا من أجل تحقيق استمرارية الجنس البشري في ظل مبادئ أخلاقية تقنية ولضمان عدم حيادة هذا العلم عن الغرض النبيل الذي وجد لأجله، من هنا نتساءل: ما مفهومية الاستنساخ؟ وماهي الإرهاسات الأولى لظهوره كمنجز علمي؟ كيف تفاعلت النظرة الإتيقية مع هذا الوافد العلمي؟ وهل يمكن اعتبار الاستنساخ إضافة لخدمة وصالح الإنسان أم أنها تجاوز مقلق للبشر؟ وكيف قرأ الفلاسفة ورجال الدين وعلماء الأخلاق هذه التقنية العلمية؟

الكلمات المفتاحية: التكنولوجيا الحيوية، العلوم الطبية، الاستنساخ البشري، البيوتينيكا، العلاج الطبي، البيولوجيا.

Summary: what the medical science are witnessing is a great progress and development made the man in front of modern concepts that have resulted from modern scientific development. This is what biotechnology technology has adopted from the issue of multiple start up pip children, children, through, rented wagons, vital banks and enthenasia control of the human brain and the mapping of human genetics. Here we ask the question:

What is the concept of cloning? And what are the first symptoms of its appearance as a scientific achievement? And haw did the theoretical view interact with this scientific escegesis? Is it possible to consider: the cloning of the

human a service or is it disturbing for humans and how do philosophers and clergy expect the future man?

Keywords: human cloning, biological technology, medical sciences, biotic, the medical treatment, biology.

1- مقدمة:

إن تطور العلم والتكنولوجيا في القرن العشرين أدى إلى قفزات جبارة في شتى العلوم، فكثرت الأبحاث العلمية والإنجازات الطبية، وكان لها تأثير كبير في تغيير أنماط الحياة، ولعل من أبرز ما ظهر في هذا القرن الثورة البيوتكنولوجية (الحيوية)، التي اتخذت عدة أشكال كزراعة الأعضاء، والتلقيح الاصطناعي، الهندسة الوراثية، والاستنساخ، وكل هذا من أجل تجاوز مختلف الصعوبات والمشكلات التي تواجهه من ألم ومرض وعقم، إلى أن هذه المحاولات في إيجاد علاج لمختلف الأمراض، أو وقايتها منها أدت إلى إثارة جملة من الانتهاكات الأخلاقية التي أثارت نقاشاً وجدالاً حول ما خلفته التعاليم الدينية، والرؤى الفلسفية من أحكام وقيم ثابتة ونظريات واضحة، وفي الآونة الأخيرة كثرت الحديث عن ما يسمى بالاستنساخ الذي يعد واحداً من التقنيات التي ثار حولها النقاش والجدال في الأوساط الفكرية، من هنا نتساءل:

ما حقيقة الاستنساخ؟ وما هي آثاره؟ وما هو الموقف الشرعي والقانوني والأخلاقي منه؟، وهل يعتبر الاستنساخ كالاكتشاف العلمي متميز يساهم في خدمة الإنسانية؟.

1- مفهوم الاستنساخ وأنواعه:

- **التعريف اللغوي:** النسخ لغة يقال لأكثر من معنى فهو يستعمل بمعنى النقل وبمعنى الإزالة، وذهب البعض إلى أن "التنسيل" هو المعنى الأدق لعمليات النقل النووي للخلايا (الاستنساخ).

والتنسيل في اللغة أصله النسل والنسل يعني الخلق كما يطلق على الولد والذرية والجمع أنسال، وتناسل بنو فلان إذ كثر أولادهم وتناسلوا أي ولد بعضهم بعضاً¹.

- **التعريف العلمي:** يمكن القول أن الاستنساخ هو أخذ خلية جسدية من كائن حي تحتوي على كافة المعلومات الوراثية وزرعها في بويضة مفرغة من مورثاتها ليأتي الجنين أو المخلوق

1 - محمد بن بكر بن منظور الإفريقي، لسان العرب، ج11، ط3، دار صادر، بيروت، 1994، ص 660.

مطابقا تماما في كل شيء للأصل أي الكائن الأول الذي أخذت منه الخلية وبالتالي هو نسخة وراثية مطابقة تماما لأحد الجزئيات أو الخلية سواء نبات أو حيوان أو إنسان .

- ففي كتاب الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد محمد كنعان فنجد التعريف التالي:
الاستنساخ Cloning فيه تؤخذ البويضة من الأنثى وتسحب منها النواة وتؤخذ نواة خلية من الذكر (ليست نطفة) فتلقح بها البويضة التي نزعت نواتها وتعرض الخلية الحاملة بطرق خاصة على الانقسام. وبعد أن تشرع بالانقسام تزرع في الرحم وبهذا يكون الجنين صورة طبق الأصل من الذكر الذي أخذت النواة من خليته لأن الخلية تحمل كامل صفاته"¹.

فالاستنساخ أو الاصطناء في المصطلح البيولوجي هو إنتاج مجموعة من الكائنات الحية لها نسخة طبق الأصل من المادة الوراثية والتي تحدث في الطبيعة عندما تقوم كائنات حية كالبكتيريا الحشرات أو النباتات بالتكاثر بدون تزواج.

أما في مجال التكنولوجيا الحيوية (البيو تكنولوجي) فهو العملية المستخدمة لنسخ أجزاء من الحمض النووي DNA، خلايا أو كائنات حية، وبشكل عام الاستنساخ يعني إنشاء نسخ طبق الأصل من منتج ما كالوسائط الرقمية أو البرامج... استنساخ النبات والغراس، استنساخ الحشرات، واستنساخ الحيوان.

2- أنواع الاستنساخ:

أ- الاستنساخ النباتي:

تتكاثر بعض النباتات الراقية تكاثرا لا جنسيا ولا تزوجيا وما يطلق عليه خضريا مكونة نباتات جديدة، ويكون التكاثر الخضري في النبات إما طبيعيا وإما صناعيا والتكاثر الخضري الطبيعي يتم بدون تدخل الإنسان ويحدث في النباتات التي تخزن الغذاء في بعض أعضائها الأرضية، حيث تدفنها في الأرض حتى تتمكن من النمو في فصل النمو التالي مكونة مجموعا خضريا جديدا بعد أن يموت المجموع الخضري القديم في فصل النمو السابق، وأما التكاثر الخضري الاصطناعي فيتم بواسطة الإنسان وله ثلاثة طرق: التعقيل والترقيد والتطعيم"². ويستخدم لتحسين النوعية في النبات وكذلك مضاعفته المرود والحجم.

1 - أحمد محمد كنعان: الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار الفنايس، بيروت، 2000، ص 382.

2 - صبري الدمرداش: الاستنساخ قبلة العصر، ط1 مكتبة العبيكان، الرياض، 1997، ص 83.

ثم تطورت تكنولوجيا إكثار النبات والغراس وصار يتم استنساخ ذلك خلويًا أو نسيجيًا بأخذ خلية أو نسيج من النبات أو الغراس الذي يراد إكثاره بالاستنساخ، وتوفير المناخ المهيأ لإنباتها فتنجح نباتًا أو غراسًا مطابقًا لأصله الذي أخذ منه الخلية.

ب- الاستنساخ الحيواني: هناك حيوانات أولية كثيرة تستنسخ نفسها بأمر الله مثل البكتيريا التي تتكاثر تكاثرًا لا جنسيًا ولا تزاوجيًا. "ففيها تتكاثر الخلايا بطريقة تسمى الانشطار، حيث تبدأ نواتها في الاستطالة مع الاختناق من الوسط ويرافق ذلك تخضر تدريجيًا لبقية مكونات الخلية البكتيرية كالسيتوبلازم والجدار إلى أن تنشط الخلية الواحدة إلى خليتين متساويتين تشبهان الخلية الأصلية وبعد 20 دقيقة تبدأ كل من الخليتين الجديدتين بالانشطار مرة أخرى إلى أربع خلايا بكتيرية وهكذا يتضاعف العدد إلى ملايين الخلايا البكتيرية وهي نسخ طبق الأصل من الخلية الأولى وهناك الاستنساخ المقصود الذي يتم بواسطة البشر¹. وهذا من أجل تحسين السلالة، والاستنساخ الحيواني بدأ بالصفادع في سنة 1938 ثم انتقل إلى سائر الحيوانات إلى أن تم أول استنساخ دولي في 1997.

ج- الاستنساخ البشري: إن أول من تنبأ بعلم الاستنساخ البشري هو العالم النمساوي "هبرلانت" "Hebrlant" عام 1902 حيث قال: "التكاثر النسخي سيطبق يوما ما"². فالاستنساخ البشري هو صنع نسخة مطابقة وراثيًا للإنسان ويستخدم هذا المصطلح عادة للإشارة إلى الاستنساخ البشري الاصطناعي وهو استنساخ خلايا وأنسجة بشرية، فهو لا يشير إلى التوائم المتطابقة والتي تعتبر وسيلة شائعة لإنتاج نسخ بشرية، فجسم الإنسان يتكون من مليارات الخلايا ويوجد داخل كل خلية حوالي ثلاثين ألف جين وأي مساس بهذه الخلايا أو الجينات هو في الحقيقة مساس بالإنسان. فالاستنساخ التناسلي للكائن البشري سيكون إذن إنتاج جين ينقل النواة بدءًا من خلية جسدية أو جنينية، ونموه حتى يبلغ نهاية النمو وميلاد طفل.

3- الاستنساخ البشري وطرقه:

طرق الاستنساخ البشري المعروفة اليوم تقسم كالآتي:

1- المرجع نفسه، ص 80.
2 - عرفان بن سليم العشا حسونة الدمشقي: الاستنساخ البشري جريمة العصر، ط 10، المكتبة العصرية، بيروت، 2006، ص 122.

أ- استنساخ الخلايا الجذعية (خلايا المنشأ) أو الاستنساخ الجسدي:

وقد يطلق عليها الخلايا الجذعية الجينية أو الخلايا الأولية أو الأساسية، وخلايا المنشأ أو الخلايا الجذعية هي مجموعة خلايا أولية تشكل كتلة يتكون منها الجنين في بداية مراحل تطوره، هذه الخلايا لم تتخصص ولم تدخل بعد مرحلة التمايز التي تجعلها تنتج الأنسجة المختلفة في جسم الجنين النامي. ويشرح الدكتور "محمد علي البار" كيفية استنساخ الخلايا الجذعية بقوله: "تؤخذ أي خلية جسدية من إنسان بالغ وتوضع في محلول خاص ومن ثم تستخرج النواة وتدمج في بويضة إنسانية (من متبرعة) معرفة من نواتها بواسطة صعق كهربائي معين فإذا تم الدمج تبدأ هذه الخلية المدمجة بالانقسام وكأنها لقريحة (زيجوت) مكونة من حيوان منوي وبويضة، وتتوالى انقساماتها حتى تصل إلى مرحلة الكرة الجرثومية (الأريمة-البلاستولا) التي تحتوي على كتلة الخلايا الداخلية، وتفك هذه البلاستولا لا للحصول على الخلايا الجذعية الجينية المتعددة القوى والفاعلية، وبالتالي يمكن زرعها واستنباتها في مزارع خاصة للحصول على النسيج المطلوب مثل خلايا القلب أو الكلية أو البنكرياس أو الجهاز العصبي"¹.

ب- استنساخ الجينات:

تعتبر عملية استنساخ الجينات مصدراً آمناً للبروتينات العلاجية المستخدمة في علاج الأمراض ولقد ظهر استنساخ الجينات لأول مرة عام 1973 وعرف بتقنية التأييب الوراثي لـ DNA وتعتمد على تقطيع DNA بالأنزيمات القاطعة المناسبة وعزل الجينات المطلوب استنساخها ومن ثم إيلاجها في البكتيريا بطرق متعددة لكي تتحد وتتكاثر في المحيط البكتيري الخصب أو استخدام بعض الحيوانات كالأبقار والخنازير وغيرها للحصول على نسخ عديدة من الجينات المعزولة.

وقد تم استخدام بعض البروتينات المستنسخة كهرمون النمو البشري والأنسولين بغية معالجة مشاكل قصر القامة والسكري وكان هذا النوع من الاستنساخ ناجحاً، والتطبيق الآخر لاستنساخ الجينات يشتمل على "اللقاح المستنبط من خلال استنساخ جينات تحولنا الحصول على بروتينات جرثومية بغية إنشاء اللقاح وتطويره وقد استخدم في

1 -محمد علي البار: الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهاء، ط1، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة 2002، ص66.

الحصول على لقاح مرض الكبد الوبائي من النوع B بدلا من الأسلوب القديم"¹، وبذلك أزالته الهندسة الوراثية الخطر الذي كان يساور الناس في بعض الأحيان من مضاعفات التطعيم ببكتيريا أو فيروسات حية، فالتى كانت في بعض الأحيان تسبب المرض نفسه بدلا من أن تقي منه.

ج- استنساخ الأجنة:

هذا النوع من الاستنساخ له تسميات عدة منها: "النسخ الجيني، استنساخ الأجنة، الاستنساخ الجيني، تجزئة الأجنة، توأمة الأجنة، وكلها تسميات لتقنية واحدة يؤدي تطبيقها إلى إنتاج عدة أجنة من جنين واحد فقط. وفي روسيا أعلن عن قيام أحد المعامل التابعة لجهاز المخابرات الروسية KGB باستنساخ اثنين من الكلاب في منتصف السبعينات"².

وتستخدم تقنية الاستنساخ الجيني عدة طرق للحصول على نسخ متطابقة تماما من هذه الطرق: الاستنساخ بطريقة فصل الخلايا، الاستنساخ بتنشيط البويضة غير المخصبة، الاستنساخ بتنشيط الخلية الجينية المتحدة مع البويضة منزوعة النواة.

4- نشأة وتطور الاستنساخ:

الاستنساخ بمفهومه المعاصر يعد أحدث العلوم البيولوجية إذا يرجع مولده إلى صدر هذا القرن، وتعد الفترة الممتدة ما بين 1900 وأوائل الخمسينيات فترة تكوين وإرساء الأساس المتين لهذا العلم بوضع وثبات القوانين المختلفة بالإضافة إلى وصف الحقائق الأساسية المتعلقة به.

وقد كانت التجارب والأبحاث حول الاستنساخ على النحو التاريخي التالي:

ففي "عام 1950 كانت أول محاولة ناجحة لتجميد خلايا بقرة عند درجة 79 تحت الصفر لنقلها لبقرة أخرى .

وفي عام 1978 تطورت التقنيات فتمت ولادة "لويز براون" بتخصيب بويضة أمها باللقاح خارج الرحم في بريطانيا واستمرت هذه التقنيات في حالات كسل الحيوانات المنوية.

1 - عبد الهادي مصباح: العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999، ص87.

2 - المرجع نفسه، ص 88.

وفي عام 1985 قام العالم "زالف برستر" بتصنيع خنازير في المعمل تنتج هرمونات النمو البشري.

أما في عام 1993 تمت أول محاولة للاستنساخ البشري في الولايات المتحدة الأمريكية على الطريقة التوأمية وتم الإعلان عنها في مؤتمر الخصوبة الأمريكية بمدينة مونرييل والعالمين دكتور ستيلمان ودهول أول من قام باستنساخ الأجنة البشرية جينيا .

أما عام 1997 فقد أعلن علماء معهد "روزلين" الاسكتلندي أنه تمت ولادة النعجة "دولي" المستنسخة والتي استنسخت من خلايا وليس أجنة.

وفي عام 2000 تم اكتشاف الخريطة الوراثية للإنسان وفي 2001 تم الإعلان عن الانتهاء بنسبة 97% من وضع الخريطة الوراثية¹.

هكذا توالى المحاولات عاما بعد عام إلى أن وصلوا إلى اكتشاف الخريطة الوراثية للإنسان.

5- الهدف من الاستنساخ:

القضية الأساسية التي وجد من أجلها الاستنساخ هي إيجاد طفل مستنسخ من أحد أبويه أو من متبرع لأسرة يعاني أحد أفرادها أو كليهما عجز كليا لا تفلح معه كافة الوسائل الحديثة لجعله منجبا، أي الاستنساخ عموما وجد لعلاج العقم لكن وبعد التقدم في الأبحاث ظهر ما يسمى باليوجينا أو الاستنساخ التحسيني، وهو استنساخ بغرض تحسين النسل، وتعتبر الأمراض الوراثية إحدى العوامل التي تدفع بعض العلماء إلى اللجوء للاستنساخ لتجنب تلك الأمراض .

وكان الدافع العلمي الأساسي وراء تجارب الاستنساخ منذ مطلع القرن الماضي وحتى عام 1975 هو الوصول إلى مدى قدرة نواة الخلية المتمايزة على تحقيق ما حققته البويضة المخصبة من إنتاج فرد سوي حتى بينت ولادة "دولي" من خلية جينية أن جينات الخلية المتمايزة لها نفس قدرة البويضة المخصبة بحيوان منوي.

أما التجارب التي أجريت منذ ولادتها وحتى الآن فقد يكون للباحث عليها دوافع علمية أخرى تولدت عن تقنيات البيولوجيا الجزيئية، منها دراسة وظائف الجينات بتقنية الاستبدال الجيني المستهدف والإفادة منه في مشروع الجينوم البشري والكشف عن مدى تعطل وظائف جين معين أو عدم تعطله .

1 - موسى خلف: العصر الجينومي استراتيجيات المستقبل البشري، دط، عالم المعرفة، الكويت، 2003، ص 26.

أما الدوافع الاقتصادية فقد كانت كامنة حتى منتصف السبعينات من القرن الماضي، ومنذ ذلك الحين أخذت الدوافع الاقتصادية أبعادا واسعة حيث أسست مئات الشركات التي تتخذ التقنية الحيوية نشاطا أساسيا لها والتي بلغ رأس مالها الإجمالي في أمريكا قرابة اثنين وأربعين مليون دولار ، ويمكن حصر دوافع وأهداف بحوث الاستنساخ فيما يلي:

- إن البحث في الاستنساخ يساهم في اكتشافات جديدة تسهم في حل معضلات علاجية أو غذائية أو بيئية تواجه الإنسان كما يهدف العلماء من خلال بحوث الاستنساخ إلى تحضير مضادات وحيدة الناسلة لمعالجة أنواع معينة من السرطان تؤخذ من حليب الغنم أو البقر المحورة جينيا، كما يطمح العلماء إلى فهم المزيد من الأسرار البيولوجية كامتناع خلايا الدماغ والنخاع الشوكي عن الانقسام وتوقف عضلات القلب عن النمو عند مرحلة معينة، ومن ثم يمكن حل مشكلات كثيرة خاصة بأمراض الجهاز العصبي والقلب، بل الأمراض الجينية كالأورام السرطانية¹. فقد يتوصل في المستقبل إلى معرفة أسباب سرعة انقسام الخلايا السرطانية حيث يمكن حينئذ إيجاد السبل لوقف انقسامها .

وعموما الاستنساخ وجد لأغراض خمسة(5):

1- الاستنساخ وجد بغرض البحث العلمي من أجل الحصول على النطف أو اللقائح عن طريق إيجادها وتخليقها لغرض البحث العلمي أو عن طريق وجودها من مخلفات التلقيح وذلك بغرض التطوير والتمكن المحكم من الأبحاث الطبية التي بلغت شأنا كبيرا في العصر الحديث نتيجة للثورات البيوتكنولوجية وارتفاع حدة التنافس بين الأطباء العاملين في مراكز البحث.

2- الاستنساخ بغرض العلاج و التداوي (الاستنساخ العلاجي). وهذا من أجل إيجاد طرق للدخول إلى الجينات المسنولة عن الإنجاب ومعالجتها فالعلماء يأملون تقدم بحوث الاستنساخ لتمتكن من الوصول إلى اكتشافات جديدة تسهم في حل الكثير من المعضلات التي يجابهها الإنسان مرضية كانت أو علاجية .

3- من أجل التكاثر والتناسل (التوالدي/علاج العقم). ويكون عن طريق تنشيط المبايض أو الحيوانات المنوية بمواد جينية (مساعدة الأزواج العقيمين على الإنجاب)لأن الاستنساخ يعدّ بنجاحات في هذا المجال.

1 - صبري الدمرداش: الاستنساخ قبلة العصر، مرجع سابق، ص 100.

4- بغرض تحسين النسل (الاستنساخ التحسيني). (اليوجينا) والغرض منه إيجاد نسل أفضل وأذكى وأقوى وأجمل (تحسين الإرث الوراثي عن طريق معالجة الوراثة البيولوجية) فامتلاك العلماء لهذه التقنية سيجعلهم قادرين على إنتاج سلالات حسب الطلب .

5- من أجل الاتجار والكسب (الدوافع الاقتصادية). عن طريق تصميم نموذج لمواصفات الطفل الكامل حسب رغبة الزبائن الأغنياء والاتجار بها ... و الرغبة الملحة في الريح الوفير والثراء بأقصى سرعة ومن ذلك وصول رأس مال شركات التقنية الحيوية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى ملايين الدولارات.

6- فوائد الاستنساخ:

من فوائد الاستنساخ أنه يساعد في حال استنساخ الخلايا الجينية على التعرف على الأمراض الوراثية التي يمكن إصابة الجنين بها ومحاولة علاجه جينيا وهو في مرحلة النطفة قبل نقله إلى الرحم ،وبمعرفة العلماء لطرق التحكم الجيني في عملية التناسخ أصبح بالإمكان تعجيل عملية التناسخ من خلال توفير كميات كبيرة من الجينات لتستطيع الخلية أن تضاعف DNA لديها في وقت أقل من الوقت العادي، ومن الأمثلة على استخدام الاستنساخ في علاج الأمراض ما تحقق من علاج مرض السرطان فقد يتوصل في المستقبل إلى معرفة أسباب سرعة انقسام الخلايا السرطانية وبالتالي وقف انقسامها.

الخلايا الجذعية المأخوذة من الأجنة المستنسخة يمكن استخدامها في علاج دمار المخ والجهاز العصبي حيث أن هذه الأجهزة عند دمارها عند البالغين لا يمكن إصلاحها وهذه الخلايا الجذعية يمكن استخدامها لعلاج ذلك.

كما يمكن الاستنساخ من الحصول على جنس معين ذكر أو أنثى أو الحصول على نجباء أو عباقرة، وكذلك يتيح اختيار الصفات الخلوية المرغوب فيها للمستنسخ وما إلى ذلك، فنجد "جريجوري أي بينس" يقول: "هناك استعمالات كثيرة مفيدة للبشر (الاستنساخ) تتضمن توأمة الأجنة البشرية، من بين هذه استعمالات بعض المراكز الطبية قد بدأت تسمح باختيار جنس الجنين، حتى تستبعد الأجنة المعرضة للأمراض الوراثية المرتبطة بالجنس"¹.

1 - جريجوري أي بنس: من يخاف استنساخ الإنسان، تر: أحمد مستجير وفاطمة نصر ط1، مطابع لوتس، القاهرة، 1999، ص 160.

فإدراك أسرار الجينات يحقق مصالح كبيرة للبشرية لذلك تسارعت القوى الدولية في هذا المجال إلى عقد ندوات ولقاءات علمية مع ذوي الاختصاص.

كما انه من بين الفوائد البارزة للاستنساخ بشتى أنواعه أنه يمكن من التعرف على التركيب الوراثي لأي إنسان من حيث خريطته الجينية ومن حيث القابلية لحدوث أمراض معينة كضغط الدم والنوبات القلبية والسكري ونحوها وكذا إنتاج مواد بيولوجية وهرمونات يحتاجها الإنسان للنمو والعلاج.

ومن الفوائد العلمية التي يعلق عليها المؤيدون أمالهم استنساخ نسخ مطابقة بغرض البحث العلمي .

لكن مع كل هذه الطموحات والحاجات المقدمة من أنصار الاستنساخ هي محاجات نظرية تحتاج لعقود من الزمن للتحقق من كفاءتها.

7- أضرار ومخاطر الاستنساخ:

الاستنساخ يفضي بلا شك إلى ضياع فضيلة الزواج وتكوين الأسرة في ظل رعاية آباء وأمهات بيولوجيين بفخر الأبناء بالانتساب إليهم، كما أنه يفضي إلى ظهور حياة أحادية الجنس مما يقود في النهاية إلى اختفاء أحد الجنسين، ومن مضاره أيضا حرمان المستنسخ من أحد أبويه إذا كان ذاتيا مثل حالات الاستنساخ الجسدي أو مجهولا كما في حالات الحصول على النطاق من بنوك الأجنة.

كما أن المستنسخ سيبدأ بعد حساب عمر الخلية المزروعة فلو كانت الخلية من رجل عمره (40 سنة) سيكون عمر المستنسخ بعد سنة من ولادته (41 سنة).

والنقطة الجديدة بالذكر هي أنه لا يمكن للعلماء المستنسخين أن يختاروا جينوما معيناً من بين آلاف الجنيومات يكون هو الأصلح فسيتم اختياره عشوائياً ثم يأتي القدر الإلهي ويقرر هل هذا هو الجينوم المناسب أم لا؟ هل يستمر إلى حين الولادة أم لا؟، هل تؤثر فيه طفرة شاردة فينزل مشوها ومعاقاً؟ هذه الافتراضات تقع ضمن الاحتمال الذي تفرضه القدرية العشوائية.

وأيضا هذا الجينوم الذي قدر مؤيدو الاستنساخ صلاحيته وامتيازه أليس من صنع الطبيعة العشوائية؟ لما لا يختارون جينوما لم توجده الطبيعة العشوائية؟.

ومن المشاكل الاجتماعية التي تعترض سبيل الاستنساخ مشكلة علاقة الاستنساخ بنسيخه وتبرز الإشكالية في تعدد مصادر النسخ فقد اختلف العلماء الشرعيون والأخلاقون

والبيولوجيون في نسب ذلك النسخ ففي حالة الحصول على الخلية من الأب قد تخرج علاقة النسخ من مصدره من ثلاث حالات إما أن يكون أباه أو نفسه أو توأمه !! ومن هنا فالاحتمال الأول متعذر، أما الاحتمال الثاني وهو نفس الشخص، من الناحية الكروموزومية صحيح، إلا أن النسخ لا يأتي مطابقاً لأصله في التفكير والتوجهات فهو شخص آخر، بهذا الاعتبار يبقى احتمال أن يكون توأمًا لمصدره وهو الاحتمال الأقرب للواقع لكون الخلية المأخوذة من الأب تحتوي على 46 كروموزوما مصدرهما الأب و ما ورثه من أجداده، فأصبح المحتوى واحداً لأنهما بلا شك شخصيتان منفصلتان، وهنا تنشأ مشاكل لا حصر لها من لإثبات تلك العلاقة وإسباغ صفة الشرعية عليهما والاعتراف

الكامل بها واستقرار العمل بذلك عليهما، ثم تأتي مسألة حقوقه في الميراث والنسب وعلاقته بإخوته الطبيعيين وإخوته النسائخ وعلاقته بالمرأة التي حملته لأنها تكون قد حملت شقيق زوجها لا ولدهما كما يتوهم.

ولعل النقطة الأهم هي الضرر الذي يلحق بالمستنسخ ذاته (الجنس) فالنطفة هي أصل الإنسان، والإنسان مكرم وهو جنين منذ تكونه فلا يصح العبث بالنطفة ولا مساسها دون حاجة داعية لذلك واحتمال إجهاض النطفة أثناء العملية وارد جداً فالباحث البريطاني "ايان ويلمون" الذي استنسخ النعجة دولي التي كانت أول حيوان ثدي يتم استنساخه بنجاح وهو من مؤيدي فكرة عدم استخدام التقنية التي تم استخدامها لاستنساخ النعجة دولي على البشر لخطورتها وقال إن محاولات استنساخ ستؤدي إلى العديد من حالات الإجهاض والمواليد المشوهين¹.

كما أن استخدام الأجنة المهجنة يقود إلى تطلب الحصول على المزيد مما يفضي إلى زيادة حالات الإجهاض المبرر وغير المبرر.

ناهيك عن إهدار حقوق المستنسخ المادية والمعنوية وفقدانه لذاته على المستوى الشخصي، وعلى العموم إنتاج نسل ضعيف وناقل للأمراض ومهدم للعلاقات الأسرية وكذا إمكانية الاستغناء عن أحد الجنسين سواء ذكر أو أنثى وذلك على حساب الجنس الآخر.

وهذه العمليات تقود إلى التلاعب بمورثات الشخص في حال السماح بمعالجة الأمراض الوراثية التناسلية.

1 - فريدة وألمو: الاستنساخ البشري بين الأخلاق والدين، مجلة المنافذ الثقافية، العدد 15، لبنان، 2016، ص 58.

وسيقود التطور الحتمي لليوجينا (تحسين النسل البشري) الذي يقود بدوره إلى التمييز العنصري وتمايز المجتمعات من حيث الشكل والبنية وبالتالي عودة التمييز العنصري.

8- مواقف من الاستنساخ البشري:

أ- المواقف القانونية من الاستنساخ:

لقد أجمع العلماء في العالم على أن الساعة تدق مقترية بنا من لحظة الانفجار الذي يمكن أن نسماه هيروشيما بيولوجية. وهذا ما جعل العديد من العلماء والقانونيون يتجددون لإعداد منظومة قانونية تتماشى مع هذا التطور السريع في علم البيولوجيا، وفيما يلي أبرز القوانين المتعلقة بمثل هذه الأبحاث:

- اليونيسكو: لقد اعتمد المؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو) إعلاننا في 18 نوفمبر 1997 أسماه الإعلان العالمي حول المجين البشري وحقوق الإنسان، حيث جاء في مادته العاشرة مايلي: "لا يجوز لأي بحث يتعلق بالمجين البشري ولا لأي من تطبيقات البحوث ولا سيما في مجالات البيولوجيا وعلم الوراثة والطب أن يعلو على احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة الإنسانية لأي فرد أو مجموعة أفراد".¹ ففي هذه المادة دعوة إلى حظر الاستنساخ وأنه لا يجوز السماح بأي ممارسة تتنافى وكرامة الإنسان مثل الاستنسال (أي الاستنساخ) لأغراض إنتاج نسخ بشرية ويتعين على الدول والمنظمات الدولية المختصة أن تتعاون للكشف عن مثل هذه الممارسات واتخاذ التدابير اللازمة بشأنها على المستوى الوطني أو الدولي وفقا للمبادئ المنصوص عليها في هذا الإعلان.

- منظمة الصحة العالمية (OMS): تبنت في دورتها الخمسين المنعقدة في 14 ماي 1997 قرار أكدت فيه " أن استخدام الاستنساخ لغرض إنتاج كائنات بشرية أمر غير مقبول على الصعيد الأخلاقي ويخالف مبدأ حرمة الشخص الإنساني"². فالاستنساخ يهدد كرامة الإنسان بوضعه في مصاف حيوانات التجارب ويجعله عرضة للتبديل والتحوير في مكوناته الوراثية إلى غير ذلك من الأمراض التي يمكن أن تصاحب هذه العمليات، فالاستنساخ تعدي على حرية وسلامة الإنسان وهذا ما يناقض نص المادة الثالثة أن لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه.

1 - فواز صالح: الاستنساخ البشري من وجهة نظر قانونية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 20، العدد 1، 2004، ص 38

2 - Roberto Andoro: Réflexions sur le clonage humain dans une perspective éthico- juridique de droit comparé, in, les cahiers de droit (Canada), Mars 2001, p129.

- الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان: جاء في البند الأول من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري تجاه تطبيقات البيولوجيا والطب أنها تسعى إلى صيانة كرامة الشخص واحترام حقوقه وحرياته الأساسية تجاه تقنيات البيولوجيا والطب. وأضيف إلى هذه الاتفاقية في فترة لاحقة مجموعة من البروتوكولات التي تتعلق بمواضيع أخرى مثل زراعة الأعضاء، البحوث العلمية حول الأجنة البشرية، الهندسة الوراثية، ويقضي البروتوكول الإضافي الخاص بالهندسة الوراثية بمنع استنساخ الكائنات البشرية، وقد تمت الموافقة عليها في باريس بتاريخ 12 جانفي 1998م وترك رهن إشارة الدول الأعضاء من أجل التوقيع النهائي. وجاء في ديباجة ذلك البروتوكول: إن تشيؤ الكائن البشري وتحويله أداة (جعل الإنسان كسائر الأشياء) عن طريق خلق كائنات بشرية تكون نسخا جينية طبق الأصل عن بعضها في عمل ينتهك حرمة وكرامته وبالتالي يعتبر استعمالا سيئا للطب والبيولوجيا. ولا يقصد بالإنسان هنا العدد إنما الإنسانية جمعاء ولذا جاء في البند الأول "وتعتبر ممنوعة جميع عمليات التدخل أو التصرف في الجينات البشرية التي هدفها توليد كائن بشري يكون نسخة جينية طبق الأصل لإنسان آخر ميتا كان أو لا يزال على قيد الحياة"¹. ويتميز هذا البروتوكول بالصفة الإلزامية لجميع الأعضاء الموقعين عليه ولا تزال هناك دول أوروبية لم توقع على ذلك البروتوكول.

ب- مواقف الدين (الديانات السماوية) من الاستنساخ:

سنحاول تبين الموقف الديني (الديانات السماوية الثلاث) إزاء الاستنساخ والأسباب التي دفعت بعلماء الدين والفقه حضره عموما والتحفظ أو بالأحرى التخوف من تبعياته سواء الاجتماعية والتي تنعكس على كل أفراد المجتمع أو الصحية أي أنها تنعكس على المستنسخ بحد ذاته وعلى صحته، وهنا يتمحور الحديث حول النقاط التي أثارها الديانات التوحيدية عندما لجأت إلى حظر الاستنساخ أو تحريمه، ونقصد هنا المبادئ الأساسية التي يرى الدين ضرورة صيانتها كالكرامة والمال والهوية والتي ركز عليها علماء الدين في تحريمهم للاستنساخ - الديانة الإسلامية: يؤكد العلماء المسلمون على ضرورة المحافظة على نعمة العلم ووجوب استعمالها في ما يجلب الخير للبشرية وأي استخدام للعلم مناف للأطر الأخلاقية والدينية التي رسمها الله خالق الكون يعد خرقا لقوانينه وإرادته سبحانه وتعالى، وفي هذا المعنى يقول

1- داود سلمان السعدي: الاستنساخ بين العلم والفقه، ط1، دار الحرف العربي، بيروت، 2002، ص 394، 396.

شيخ جامع الأزهر "محمد سيد طنطاوي": "إن الإسلام ليس ضد العلم ولكن خروج إنسان من غير امتزاج ماء الرجل بماء الأنثى حرام والعلة في التحريم اختلاط الأنساب"¹. كما يثير الاستنساخ إشكالية النسب لأن له أهمية بالغة في الشريعة الإسلامية وكل الشرائع السماوية وقد حرم الله عز وجل انتساب الإنسان إلى غير أبويه في قوله تعالى: "أدعوهم لأبائهم هو أقسط عند الله"².

واستنادا على مساوئ الاستنساخ البشري ففقهاء الشريعة الإسلامية يحرمون تلقيح أية بويضة بغير خلايا زوجها واعتبروا ذلك عملا حيوانيا ونباتيا، يخرج عن المستوى الإنساني وجريمة منكرة، وإثما كبيرا، ولا تقره الأديان وانزلاقا للعار والانحطاط. وقد أكد مجمع الفقه الإسلامي أنه لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة وفي كل ما يحرم شرعا أو التدخل في بنية المورثات بدعوى تحسين السلالة البشرية.

- الديانة المسيحية: فالديانة المسيحية تؤكد على ضرورة حظر الاستنساخ مستندة في ذلك على حجج وبراهين متعلقة بضرورة الحرص على الشخصية والكرامة الإنسانية قبل كل شيء، كما دعت الإنسان إلى الكف عن لعب دور الإله الخالق مع تشديدها على عدم تعدي إرادة الله معتبرة بأن "عملية استنساخ الإنسان خرق وتعدي لإرادة الله وتدخل في النظام الطبيعي للأشياء"³.

وقد أعلن البابا يوحنا بولس الثاني بابا الفاتيكان رفضه لعمليات الاستنساخ البشري كوسيلة للتوالد والاقتصار على الزواج كطريق وحيد للإنجاب وعارضت الكنيسة الأرثوذكسية الرومانية الاستنساخ البشري وأكدت أنه يتعارض مع مبادئ الخلق الإلهي. ونجد الكاهن الانجليزي (جوردن دانستان) أستاذ اللاهوت وعضو المجلس البيوتريقي من عام 1991م إلى 1995م، فقد عبر من جهته عن رفضه القاطع للاستنساخ واللجوء إلى الخلايا الجذعية بسبب المشاكل الأخلاقية التي يثيرها، منها هوية الجنين كما لا ننسى ونحن نتحدث عن الاستنساخ في ضوء الديانة المسيحية ذكر المرجعيتين المسيحيتين البروتستانتية والأرثوذكسية حيث تحظر كل منهما الاستنساخ الإنجابي باستثناء بعض الكنائس المنطوية

1- عبد الهادي مصباح: الاستنساخ بين العلم والدين، ط3، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2002، ص 49.

2 - القرآن الكريم: سورة الأحزاب، الآية 5.

3 - Marins Kedote et Isabelle Ganache :Le clonage humain à but reproductif , p. 20 .

تحت المرجعية الأخيرة التي ترى بأنه لا مانع من اللجوء إليه على عكس موقفها إزاء الاستنساخ العلاجي الذي لقي ترحيباً منهما على شرط أن يكون تحت إشراف هيئة موثوق بها. فالاستنساخ يثير مشكلة الهوية لأن الأصل في خلق الله للعالم هو وجود ذكر وأنثى وجعل الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع، وأن مادون ذلك هو خروج عن الدين والأخلاق، كما يعتبر الاستنساخ جريمة في حق الإنسانية ويحط من كرامة الإنسان، و الطفل المستنسخ لا يمكن معرفة نسبه وعائلته التي ينتهي إليها.

- الديانة اليهودية: نجد أن الحاخام "مارك جيلمان" قد لخص موقف اليهودية من استنساخ البشر في قوله: "هناك إدراك قوي وحقيقي بأننا لم نخلق لأنفسنا وهذه القضية (الاستنساخ) تقود هذه العقيدة الأساسية بشكل قوي ومقلق للغاية"¹ وبالفعل فقد أصدرت إسرائيل القانون رقم 5759 لسنة 1998م الذي حظرت بمقتضاه ولمدة خمس سنوات كل أفعال التدخل في الخلايا البشرية بهدف استنساخ الإنسان أو إحداث أي تغييرات عملية في الجينات قبل الولادة.

و رجال الدين اليهود حرموا الاستنساخ البشري لأنه ينافي الشريعة اليهودية، وكذلك كبار الحاخامات اليهود يدينون عملية الاستنساخ البشري في إسرائيل .

لكن الديانة اليهودية ترحب بالاستنساخ الإنجابي في ظل علاقة زوجية إذا كانت الحاجة إليه ماسة (في حالة العقم مثلاً). أي أن الاستنساخ البشري بحاجة إلى تعديل وليس إلى حظر، هذا عن رأي الديانة اليهودية حول الاستنساخ الإنجابي أما رأيها حول الاستنساخ العلاجي فيمكن تلخيصه في رغبتهم الشديدة في الاستعانة بتقنيات الهندسة الوراثية والاستنساخ من أجل إيجاد العلاجات اللازمة للأمراض المختلفة لكن ليس على حساب كرامة الإنسان بحيث لا يجب على أي كان تخطي هذا الإطار للعيش بالأرحام.

ج- موقف الفلسفة والأخلاق من الاستنساخ:

إن التقدم العلمي الهائل في شتى مجالات الحياة أو كما يحلو للبعض أن يسميه بميدان أو عصر المعلوماتية ترك أثاراً هائلة كان من شأنها أن ظهرت نتائج أصبحت متعارضة مع خط القيم والأخلاق والتي تعود الإنسان عليها وألفها منذ فجر البشرية في جميع المجتمعات وفي كل المذاهب والأديان.

1 - رضا عبد الحليم عبد المجيد: الحماية القانونية للجيش البشري الاستنساخ وتداعياته دراسة مقارنة، ط2، دار النهضة العربية، 2001، ص225.

فالبعد الأخلاقي للاستنساخ هو الذي يمد هذه التقنية البيولوجية بالشرعية أو عدمها. فالتلاعب بمصير البشر غير مقبول إنسانيا وأخلاقيا والتلاعب بالطبيعة كذلك فالعلم في وقتنا الحاضر لم يعد خاضعا لمبدأ خدمة البشرية فالإشكالية هنا هي إشكالية أزمة أخلاقية لأن فقدان البعد الأخلاقي والقيم في البيولوجيا اليوم يهدد بتحويلها إلى وسيلة دمار وفساد محتوم بمعنى أن الاستنساخ يهدد المنظومة الأخلاقية التي سارت على نهجها البشرية آلاف السنين.

لذلك نجد "ستيفن تولمن Stephen Toulmin" (أستاذ الفلسفة في جامعة شيكاغو) يقول: "إن علاقة الإنسان بهذه التكنولوجيا الحديثة شبيهة بعلاقة الإنسان البدائي بالنار في بداية التاريخ، إذا كانت النار تعتبر شيئا مخيفا ومقدسا فقد كان التقاء الإنسان بها عملية مخيفة في البداية، ولكن النار نفسها كائن ذات قيمة كبيرة بحيث أصبح من الصعب فيما بعد الاستغناء عنها، ونحن الآن نسلك نفس السلوك بدون محاولة معرفة الفوائد التي يمكن أن نجنيها من هذه التكنولوجيا"¹.

وتقول "ناهدة البقصيمي" تعقبا على هذا القول: "إنني أرى أن المشكلة ليست بوجود هذه التكنولوجيا أو عدم وجودها، وإنما بالمجتمع الذي يستخدمها فإذا كان مجتمعا مسالما منفتحا على العالم فإنه دون شك سيسعى إلى خير البشرية ومنفعتها، وإذا كان مجتمعا متخلفا ومشيدا فإن الدمار سيكون مصير العالم"².

فهذه الأبعاد الاجتماعية أو النتائج (من أضرار وفوائد) المحتملة التي تنذر بها هذه العمليات التكنولوجية والبيولوجية، أي هذه الدراسات حول ما يمكن أن يكون وكيفية تفادي عواقبه هو من عمل الفلسفة، فالفلسفة موجودة لتخدم مسائل عصرها، كما أن تقنية الاستنساخ البشري لم تضبط بعد بضوابط أخلاقية ترشدنا إلى الطريق السوي في ظل أخلاقيات البحث العلمي، والقصد هنا بأخلاقيات البحث العلمي في مجال البيوطبية بيان الجوانب الأخلاقية في الأبحاث العلمية التي تتخذ الإنسان وأجزاء جسمه موضوعا لها.

فحسب ديفيد روس David Rose (مبدأ الواجب الأخلاقي) في هذا الصدد يرى أنه يلزمنا الوقوف بشكل خاص ثلاث قضايا أساسية هي:

- تحقيق سعادة جميع أفراد المجتمع ومصالحهم المشتركة .

Leon j, Recombinant DNA: The Untold Story, Crown publishers, New York, 1978, p.128.1 -

2 - ناهدة البقصيمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، دط، عالم المعرفة، الكويت، 1993، ص205.

- احترام حرية الأفراد وحماية كرامتهم .

- التزام الأطباء بالقيم الأخلاقية وعدم المتاجرة والتلاعب بها.

فمن أي زاوية نظرنا إلى الاستنساخ البشري وجدنا انعدام توافق شديد مع هذه المبادئ الثلاث .

أما عن الاستنساخ من أجل تحسين النسل فمن المعروف أن "أفلاطون" اهتم بتحسين النسل من أجل إنجاب الصفوة المختارة من البشر النافعين للدولة. لكننا نجد الفيلسوف المعاصر "هانز يوناس" عكسه تماما إذا يرفض قضية تحسين النسل وكذلك الاستنساخ نظرا لأنهما يضعان الإنسان موضع التساؤل والقلق لما تمسه هذه القضية من إخلال في النظام الطبيعي والأخلاقي¹. "فهانز يوناس" منع كل أنواع التدخلات التي تتعدى على القيم الأخلاقية، وينصح الأشخاص حاملي الأمراض الوراثية بعدم الإنجاب كما أنه يرفض الإجهاض.

ومن بين الفلاسفة الذين شاركوا في النقاش الفلسفي حول المشكلات التي تثيرها التطبيقات العلمية بشكل عام والتقنيات الطبية بشكل خاص، الإبيستيمولوجي "داغوني" الذي يعتقد بأن الحل لهذا المشكل لا يخص الأخلاقيين ولا المشرعين والحقوقيين ولا حتى البيولوجيا الطبية نفسها، حيث يقول: "إننا نعتقد بالفعل أن في استطاعة الفيلسوف بل ينبغي عليه أن يأخذ هذا الدور حتى يمزق هذه الذرائع ويعيد النظر في نتائج هذه التطبيقات"².

كما يدعو هذا الفيلسوف إلى إعادة إقامة فلسفة البيولوجيا في صميم البيولوجيا نفسها، وهذه الدعوة تثبت من دون شك تأكيد الفيلسوف على وضع إطار أخلاقي منظم للبحوث البيولوجية والمتمثل في فلسفة البيولوجيا. فهذه هي مهمة الفيلسوف الذي عليه يتوقف المستقبل.

خاتمة:

ما يمن أن نخلص إليه أن الدراسات الخاصة بالاستنساخ البشري أظهرت تخوف الأوساط الدولية من أنها تتنافى مع قواعد الأخلاق كما تقف المؤسسات الدينية الكبرى موقف المحرم لتقنية الاستنساخ وذلك لما تحدثه هذه التقنية من خطورة على الجنس البشري،

1 - حربوش العمري: التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، مذكرة ماجستير، إشراف محمد جديدي، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008، ص 50.

2 - نفس المرجع، ص 125.

هذا ناهيك عن الأضرار والأخطار الأخلاقية، والصحية والاجتماعية، والنفسية، التي تترتب عن عمليات الاستنساخ البشري وعلى الرغم من هذا توجد أوساط بحثية ودول تؤمن بتطوير الاستنساخ البشري لخدمة أغراض العلم، والبحث، والعلاج وذلك باستخدام تجارب الاستنساخ البشري لأغراض علمية دون أن يكون لمجرد البحث فقط، فالدعوة هنا لتأسيس نظام في ظل قواعد وشروط تحدد أطر وأخلاقيات ممارسة هذه التقنية لتتماشى مع الطبيعة الإنسانية لأن الرفض والتهرب ليس بحل.

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

1- القرآن الكريم.

المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد محمد كنعان: الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2000.
- 2- جريجوري أي بنس: من يخاف استنساخ الإنسان، تر: أحمد مستجير وفاطمة نصر، ط1، مطابع لوتس، القاهرة، 1999.
- 3- داود سلمان السعدي: الاستنساخ بين العلم والفقه، ط1، دار الحرف العربي، بيروت، 2002.
- 4- صبري الدمرداش: الاستنساخ قنبلة العصر، ط1 مكتبة العبيكان، الرياض، 1997.
- 5- عبد الهادي مصباح: العلاج الجيني واستنساخ الأعضاء البشرية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999.
- 6- عبد الهادي مصباح: الاستنساخ بين العلم و الدين، ط3، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2002.
- 7- عرفان بن سليم العشا حسونة الدمشقي: الاستنساخ البشري جريمة العصر، ط10، المكتبة العصرية، بيروت، 2006.
- 8- محمد بن بكر بن منظور الإفريقي، لسان العرب، ج11، ط3، دار صادر، بيروت، 1994.
- 9- موسى خلف: العصر الجينومي استراتيجيات المستقبل البشري، دط، عالم المعرفة، الكويت، 2003.
- 10- ناهدة البقصيبي: الهندسة الوراثية والأخلاق، دط، عالم المعرفة، الكويت، 1993.

11- رضا عبد الحلیم عبد المجید: الحماية القانونية للجيش البشري الاستنساخ وتداعياته دراسة مقارنة، ط2، دار النهضة العربية، 2001.

الرسائل الجامعية:

1- حربوش العمري: التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، مذكرة ماجستير، إشراف محمد جديدي، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008.

المجلات :

1- فريدة أولمو: الاستنساخ البشري بين الأخلاق والدين، مجلة المنافذ الثقافية، العدد 15، لبنان، 2016، ص58.

2- فواز صالح: الاستنساخ البشري من وجهة نظر قانونية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 20، العدد 1، 2004.

المراجع باللغة الأجنبية:

1 -Roberto Andoro: Réflexions sur le clonage humain dans une perspective éthico- juridique de droit comparé ,in,les cahiers de droit (Canada ,Mars 2001..

Leon j ,RecbinantDNA :The Untold Story ,Crown publishers, New York,1978. -

تقنيات طب التعزيز البشري والإنسان البديل

^{1*}، بوشة ربيحة / جامعة الدكتور مولاي الطاهر ولاية سعيدة / الجزائر

شهد التطور التكنولوجي في مجال الطب والهندسة الحيوية، ظهور أساليب وتقنيات جديدة، منها تقنيات التعزيز البشري أو ما يسمى بـ "التعاضد الإنساني" وهو فرع جديد يُعنى باستحداثات تكنولوجيات وتقنيات للتغلب على الحدود الراهنة للقدرات المعرفية والبدنية للإنسان. تعتمد تكنولوجيات تعزيز الإنسان على التقدم الحاصل في الهندسة الوراثية (الجينية) *genetic engineering* والنانو التكنولوجي *nanotechnology* وعلم الصيدلة والهندسة الحيوية والسيبرانية *cybernetics*، الأمر الذي استدعى إعادة النظر والتفكير في أهداف الطب بإدخال تحسينات على الوضع الإنساني بما يتجاوز مجرد الصحة، فبعدما إن كان هدف الطب الأول علاجياً فقط، وذلك باستعادة الوظائف المصابة عند الإنسان إلى حالتها السوية الصحية، نجد أن التعزيز يهدف إلى إدخال تحسينات على سمات الإنسان البدنية والذهنية والانفعالية كالقوة العضلية، والتحمل والرؤية والذكاء والمزاج والشخصية. ويسمى الداعون إلى تعزيز الإنسان (التعزيز البشري) أنفسهم الإنسانيون الجدد *Transhumanits* أو الإنسان البديل.

الكلمات المفتاحية: الطب؛ تقنيات؛ التعزيز البشري؛ الإنسان البديل.

Abstract: The technological development in the field of medicine and bioengineering has witnessed the emergence of new methods and techniques, including human enhancement techniques or so-called "human expansion", a new branch to develop technologies and techniques to overcome the current limits of human cognitive and physical abilities. Human promotion technologies rely on advances in genetic engineering, nanotechnology, pharmacology, bioengineering and cybernetics. This has necessitated a rethinking of medical objectives by making improvements to the human condition beyond mere health. If the goal of first medicine Only by therapeutic restoration of infected

*- الباحث المرسل philosop.041@gmail.com

human functions to normal health status, enhancement is aimed at improving human physical, mental and emotional characteristics such as muscle strength, endurance, vision, intelligence, temperament and personality. The advocates of human promotion (human reinforcement) call themselves the new Human Transhumanity or human alternative.

Keywords: medicine; techniques; human enhancement;

1- مقدمة:

أما البحوث الفلسفية فتمتاز بوضع الإشكالية وتحليلها ثم نقدها أو تجاوزها وفق منهج متعارف عليه.

غني عن التعريف أن الثقافة الغربية منذ عصر التنوير سادتها مفاهيم عن قيمة الذات بين البشر وارتباطها القوي، بكونهم أصحاب إرادة حرة ولهم استقلال ذاتي، لذلك فإن إدراك أن شخصاً ما لا يتمتع بحرية إرادة وليس عنصراً فاعلاً بحرية، يمكن أن يقوي احترامه لذاته ما يعيقه عن أداء دوره في المجتمع.¹ وهناك اعتقاداً سائداً في المجتمعات الغربية بأن التحسن الذاتي وتميز الإنسان يعتمدان بقوة على جهد المرء.² ويرى التعزيز البشري إجراءات تكنولوجية غير مسبقة لتحسين سمات المرء دون حاجة ماسة إلى بذل جهد فردي. وإذا حدث وأصبحت سمات وانجازات البشر أقل اعتماداً على الجهد الفردي، فإن المنظومة الراهنة كلها تكيل المديح والثناء في المجتمع سوف تتقوض وتهدم ومعها مفاهيم احترام الذات، وهذا مصداقاً لقول "ميشيل سانديل"، الذي أكد أنه "حين لا تكون سمات المرء من صنعه فإن انجازاته لن تحظى بالقدر نفسه من الإعجاب".³ و"تعزيز

1 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 281.
2 في كتابه ديانة التكنولوجيا وضع ديفيد نوبل (David Nobel, 1998 ص 52) تفاصيل حول كيف كان ينظر للعلم والتكنولوجيا من قبل العلميين الانجليز في القرن السابع عشر (ممثلين بفرنسيس بيكون Francis Bacon) على أنهما أدوات لاستعادة الجنة، "تحقيق الوعد الألفي السعيد بالكمال المستعاد". فالمعرفة العلمية سوف تسمح للبشر بـ"مط الحدود الضيقة بشكل محزن لهيمنة الانسان على الكون الى التوجهات الموعودة" وبالوصول الى رؤية حقيقية لآثار الخالق "مطبوعة في مخلوقاته" وبلهجة تذكر بمواضيع مركزية في ما فوق الأنسنة. استشراف بيكون عام 1627 في عمله اليوتوبيا (Utopia) الأخير "أطلنتس الجديدة" إن إطالة العمر: إعادة الشباب ... ومعالجة أوبئة كانت لا شفاء منها... وتحويل الأجسام الى أجسام أخرى ... وصنع أعراق [حية] جديدة... يفرض التخيل... على جسم آخر. انظر: برادن ر. اللنبي ودانيال سارويتر، "حالة الآلة - الانسان"، تر: حسن الشريف، مرا: هيثم غالب الناهي، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، 1، 2013، ص 45، 46.
3 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 281.

الإنسان" أو ما يسمى "التعاضد الإنساني" هو مجال جديد داخل الطب والهندسة الحيوية "bioengineering" اللذين يستهدفان استحداثا تكنولوجيايات وتقنيات للتغلب على الحدود الراهنة للقدرات المعرفية والبدنية للإنسان. وتسمى التكنولوجيايات المستحدثة في هذا المجال "تكنولوجيايات تعزيز الإنسان" [HEU, s]. ت. ت. [إ]. ما مفهوم التعزيز البشري؟ وما هي تقنياته الطبية في منظور دعاة الانسان البديل؟ وما هي معضلاته الاخلاقية؟

وتعتمد تكنولوجيايات تعزيز الإنسان على التقدم الحاصل في الهندسة الوراثية (الجينية) "genetic engineering" وعلم الصيدلة والهندسة الحيوية والسيبرية "cybernetics" والنانو تكنولوجياي "nanotechnology". ولقد أصبح ممكنا في هذه المجالات استحداثا تقنيات تحسن من وظائف الإنسان إلى ما هو أكثر من المدى السوي. إن التطبيقات المتصورة بلا حدود، وتتضمن تعزيز سمات الإنسان مثل: القوة العضلية والتحمل والرؤية والذكاء والمزاج والشخصية.¹ يقول البعض إن تطبيقنا للتكنولوجيا لتعزيز قدراتنا كان خارجياً إلى درجة كبيرة: لقد صنعنا أدوات نستطيع تسخيرها بنجاح لزيادة قدرتنا على فعل الأشياء، ولكننا كمطبقين لهذه الأدوات كنا ثابتين بشكل عام في قدراتنا الذاتية. كنا نسيطر على بيئتنا الخارجية، لا على ذاتنا الداخلية، وحتى عندما كنا نصنع أشياء لتعزيز قدراتنا الداخلية، كنا نفعل ذلك بتدخلات خارجية على ذاتنا: النظارات والتعليم وما شابه. لكن الآن، يقولون لنا، مع التكنولوجيايات الوراثية الفائقة القدرة القادمة في الأفق- بالانصهار المتزايد بين ذكاء الانسان والآلة، والعقاقير الصيدلانية للأعصاب، وأجزاء الجسم الصناعية، والمعالجات بالخلايا الجذعية- نحن قد بدأنا مرحلة أعمال جديدة لتحويل أنفسنا من الداخل، ممارسين سيطرة واعية وواضحة على ذاتنا القائمة وعلى ذاتنا المتطورة، وكل هذا بطرق تولد فرصاً جديدة للتفكير حول من نحن وإلى أين نذهب، ويبدو انه حتى مفهوم ما معنى أن تكون إنساناً أصبح مجالاً للنقاش.²

وتستلزم إمكانية تعزيز الإنسان إعادة التفكير في أهداف الطب. ونعرف أن الهدف الأول للطب ظل دائما علاج الأمراض وحالت العجز. معنى هذا أن الطب ظل تقليدياً علاجياً، إذ كان باستعادة الوظائف المصابة عند الإنسان إلى حالتها السوية أو الصحية.

1 المرجع نفسه ص 269.

2 برادن ر. اللبني ودانيال سارويتز، "حالة الآلة - الانسان"، مرجع سابق، ص 26.

كتب جون هاريس 2007، يقول "إن التعزيزات [للإنسان] هي بالطبع جيدة إذا كانت [تنجز] ما هو جيد فقط، وتجعلنا أفضل ليس، ربما ببساطة، بشفاء أمراضنا أو جعلها في وضع أحسن، ولكن يجعلنا بشرا أفضل".¹ ويهدف تعزيز الإنسان إلى إدخال تحسينات على الوضع الإنساني بما يتجاوز مجرد الصحة.² والداعون إلى تعزيز الإنسان بأقصى قوة سُموا أنفسهم "الإنسانيين الجدد" *Transhumanists*، أو "الإنسان البديل".³ ما نراه اليوم ليس جديداً، لكن الجديد، ربما، هو هذا التسارع الأُسّي، وفي العقود الأخيرة، في تعاضم قدرة الانسان على الاستفادة من موارد الطبيعة وقوانينها المكتشفة، وما رافق ذلك من تزايد مستمر في تعظيم تعزيز الانسان لقدرته على تسخير موارد الطبيعة وقوانينها وهذا كان له تأثيرات جذرية هائلة في صحة الانسان وطول عمره وأساليب حياته.⁴

1 المرجع نفسه، ص 49.

2 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 270.

3 الإنسانية البديلة "Transhumanism" حركة دولية لها هدف صريح وهو دعم تكنولوجيا تعزيز الإنسان لتحسين حياة المرء. ويعتقد دعاؤها أن تكنولوجيا تعزيز الإنسان يمكن استخدامها لتحسين حياة الإنسان، وأنه لا وجود لما يبرر أو أضرار أخلاقية تحظر تطوير واستخدام تكنولوجيا تعزيز الإنسان، انظر: المرجع نفسه، ص 270. ولقد عرفت الجمعية العالمية لِمَا فوق الأنسنة (*World Transhumanist Association*) في البداية كما يلي: 1- الحركة الفكرية والثقافية والمجتمعية التي تؤكد إمكان التعزيز الجذري للحالة الإنسانية، والرغبة في مثل هذا التعزيز، من خلال العقل التطبيقي (*Applied Reason*)، وخصوصاً مع تطور التكنولوجيا وجعلها متيسرة بشكل أوسع لإلغاء سيورة الشيخوخة، ولتعزيز قدرات الانسان الفكرية والجسدية والنفسية بشكل كبير. 2- دراسة التفرعات (*Ramifications*) والوعود والمخاطر المحتملة للتكنولوجيا التي تمكنا من التغلب على القيود الجوهرية التي تحد من قدرة الانسان، والدراسة المرتبطة بذلك للقضايا الأخلاقية المتعلقة بتطوير واستخدام مثل هذه التكنولوجيا. وقد ترافق هذا التعريف مع الوعود التالية: سوف نغير الإنسانية جذرياً بالتكنولوجيا في المستقبل. نحن نستشرف إمكان إعادة تصميم حالة الانسان (*Redesigning The Human Condition*)، بما في ذلك موسطات متغيرة مثل: استحالة تجنب الهرم، والقيود على القدرات الفكرية الإنسانية أو المصنعة، والحالات النفسية غير المختارة، والمعاناة، وانجاسنا في كوكب الأرض. ومؤخراً، قامت الجمعية- بعد أن أعادت تلقب نفسها بـ "الإنسانية +" - بالإعلان، على موقعها الإلكتروني على الانترنت (<http://humanityplus.org>)، أن هدفها هو "مساندة النقاش والوعي العام حول التكنولوجيا البازغة، للدفاع عن حق الأفراد، في مجتمعات حرة وديمقراطية، بتبني تكنولوجيا توسع قدرات الانسان، وباستشراف حلول وطرحها حول التداعيات المحتملة لهذه التكنولوجيا البازغة". وأعاد تعريف ما فوق الأنسنة بتعايير أكثر مفاهيمية: تُعرف [حالة] ما فوق الأنسنة بشكل فضفاض على أنها الحركة التي تمت بشكل متدرج على امتداد العقدين الماضيين. وهي تشجع مقارنة متعددة الاختصاصات لفهم الفرص، التي تنشأ بتقدم التكنولوجيا، لتعزيز الحالة الإنسانية والإنسان ككائن حي، وتقييم هذه الفرص. ولابد في نفس الوقت من إعطاء الاهتمام للتكنولوجيا الحالية، مثل: الهندسة الوراثية والمعلوماتية، وكذلك للتكنولوجيا المتوقعة في المستقبل، مثل: التكنولوجيا النانوية الجزيئية والذكاء الاصطناعي. انظر: برادن ر. للنبي ودانيال سارويتز، "حالة الآلة - الانسان"، تر: حسن الشريف، مرا: هيثم غالب الناهي، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، ط1، 2013، ص 29، 30.

4 المرجع نفسه، ص 11.

1 - تقنيات التعزيز البشري: يتوقع خبراء الدراسات المستقبلية ان يصل العرق البشري والحضارة الإنسانية الى نقطتين أحاديتين في المستقبل القريب: النقطة الأحادية التكنولوجية ، والنقطة الأحادية البشرية. تتمثل النقطة الأحادية التكنولوجية في الاحتمال الكبير لتلاقي وتكامل كل التكنولوجيات البازغة حالياً - تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيا الحيوية، والتكنولوجيا النانوية ، وعلوم الروبوتات ، وعلوم التفكير والإدراك - وتطبيقات متداخلة ومتكاملة سوف تؤدي الى تغييرات جذرية في كل ما نعرفه حالياً في الحضارة البشرية، وبشكل لا نستطيع الآن حتى تخيل ما سيكون، وقد تؤدي هذه النقطة الأحادية التكنولوجية الى نوع من هيمنة هذا التلاقي التكنولوجي على الحضارة الإنسانية وسيطرته على كل قدرات الانسان وحضارته ، بما في ذلك احتمال السيطرة الكاملة على التكنولوجيا نفسها وعلى التطور الحضاري بمجمله. النقطة الأحادية البشرية سوف تتأتى من التعزيزات التكنولوجية المتراكمة لقدرات الانسان الذاتية والتي أخذت في الأونة الأخيرة تتداخل مع تركيب الانسان نفسه في الكائن الإنساني الفرد الحي وفي الجينات الوراثية، وفي الأجنة حتى قبل تشكلها . سينتج من تراكم مثل هذه التعزيزات بروز كائن هجين مدمج يحمل سمات الانسان الحي وسمات الآلة الجامدة.¹ توجد ثلاث تقنيات رئيسية للتعزيز البشري: أعضاء صناعية *Prosthesis* (مطابقة أجهزة وأنسجة صناعية بديلة)، معالجة صيدلانية (استخدام العقاقير لتحسين الأجهزة البيولوجية) والهندسة الجينية الوراثية "*genetic engineering*". وعمليات التعزيز المقابلة يمكن تسميتها الأجهزة البديلة والكيمياء والجينية.

أ - التعزيزات بأجهزة بديلة: تعتبر التعزيزات بأجهزة بديلة، تعزيزات ناتجة عن مطابقة الأجهزة البديلة للجسم البشري. والجهاز البديل هو جزء اصطناعي للجسم. ويمكن استخدام قطع الغيار الاصطناعية إما لتحل محل (أجزاء) من أعضاء الإنسان، وإما مكمل للأعضاء لتحسين وظائفها. في القرن التاسع عشر كان الأطباء الألمان يزودون من قطعت أعضاؤهم خلال الحرب بأعضاء اصطناعية صممت لتتواءم مباشرة مع الآليات المستخدمة في المصانع للسيطرة على الآلات ، وبالتالي إنهم بذلك بدؤوا بإحداث ضبابية في الحدود الفاصلة بين الانسان والآلة.² وجدير بالذكر أن القليل جداً من الأعضاء البديلة

1 برادن ر. النبي ودانيال سارويتز، "حالة الآلة - الانسان"، مرجع سابق، ص 09، 10.

2 المرجع نفسه، ص 44.

المستخدمة الآن يمكن تصورها على أنها تعزيزات أصيلة، نظراً لأن الغالبية العظمى منها لا تستطيع أداء الوظيفة على نحو أفضل من أداء الأعضاء بشكل سوي، ولكن هذا يمكن أن يتغير بفضل التقدم في الأجهزة التعويضية العصبية وتقنيات الإنسان الآلي "Robotics" فضلاً عن تزايد الأعضاء الاصطناعية الحيوية "bioartificial".¹ إن الإزدراعات النسيجية كوكليمر (Cochlear Implants) هي أجهزة إلكترونية توفر للصم إحساساً بالسمع باستثارة مباشرة لأعصاب السمع، وبشكل مختلف عن أجهزة مساعدة السمع، التي تضخم الصوت ببساطة، يمكن لهذه الإزدراعات أن تعطي من كان صممه عميقاً، وأولئك ذوي حاسة السمع المتعطلة بشدة، القدرة على الإحساس بالصوت وعلى تفسيره، بما في ذلك الكلام. ص93. [...] وكانت هذه الإزدراعات قد لاقت معارضة، على خلفية أن الصم هو سمة للتنوع البشري وليس نقصاً يجب معالجته، ومن هذا المنظور، تكون ثقافة الصم غنية وتستحق الحماية كأية ثقافة متميزة أخرى، وبالتالي لا يحتاج البشر الصم لأي 'تعزيز'. فالصم يستخدمون لغة الإشارة للتواصل الغني في ما بينهم ومع الآخرين الذين يسمعون، [من] الذين يستخدمون معهم لغة الإشارة.²

ب – التعزيزات الكيماوية: هي تعديلات كيماوية للأعضاء أو العمليات البيولوجية والتي تحقق أداءً وظيفياً أفضل وأرقى. ونذكر من أشهرها عقاقير تعزيز الأداء في الرياضة (المنشطات)، ويوجد منها بالفعل الكثير بما في ذلك مواد هرمونية مثل: سترويدات نباتية وهرمونات نمو الإنسان. وتوجد بالمثل عقاقير الذكورة مثل: "الفياجرا" لمعالجة الخلل الوظيفي لحالة الانتصاب. وتستخدم هذه لتعزيز الأداء الجنسي لدى الأفراد ممن كان أدائهم الوظيفي ليس سويًا. وتوجد فئة مهمة من التعزيزات الكيماوية المدرجة ضمن العقاقير المنشطة نفسياً "Psychoactive" وهي عقاقير كيماوية تغير بشكل مؤقت أو دائم الأداء الوظيفي للمخ مع تغيرات ناتجة عن ذلك في الإدراك الحسي والإدراك المعرفي والحالة المزاجية أو سمات الشخصية أو السلوك.³ ويمكن استخدام هذه العقاقير المنشطة نفسياً

1 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص272.

2 برادن ر. اللني ودانيال سارويتز، "حالة الآلة - الإنسان"، مرجع سابق، ص93.

3 قاد النجاح الذي لاقته دراسة الدماغ في مطلع القرن العشرين إلى دراسة شخصية الإنسان عبر دراسة شكل الجمجمة. الأمر الذي قاد تدريجياً إلى اعتبار الدماغ مركز كل معرفة وكل انفعال. وبالتالي أوحى في الواقع بعدد كبير من الأبحاث حول توضع بعض الوظائف الإنسانية في مستوى القشرة الدماغية. ومنذ نهاية القرن التاسع عشر جعل تطور الأبحاث حول الكهرباء والكيمياء العضوية والمجهرية، من الممكن دراسة ص52 الدماغ باستخدام أدوات جديدة [...] وقد لعب اكتشاف خلايا الجهاز العصبي "العصبونات" من قبل غولجي (Golgi) وكجال

للتعزيز مثل مقويات الذاكرة "nootropics" أو عقاقير الذكاء "Smart drugs" وهي عقاقير منشطة نفسياً وتقوي القدرات المعرفية مثل: الذاكرة، واليقظة، والسهولة اللفظية والفكر الإبداعي.¹ ... اللقاحات تمثل تماماً نوعاً من التعزيز التكنولوجي الداخلي، بالنسبة لبيولوجيا الإنسان، الذي يظهر على أنه في صلب برنامج ما فوق الأنسنة. نحن ندخل مادة غريبة [خارجية] إلى أجسامنا من أجل استحثاث رد فعل نظام المناعة عندنا، لتعزيز مقاومتنا للأوبئة المعدية المختلفة كنتيجة لذلك. ص 82، 83. وفعالية معظم اللقاحات جلية جداً: لقد تمت إزالة الجدري، وهو وباء مرعب، وقد وصلنا تقريبا إلى إزالة شلل الأطفال، كما تلعب اللقاحات دوراً أساسياً في تخفيف أوبئة الأطفال وتقليل احتمالات وفياتهم في العديد من أرجاء العالم، وبالرغم من أن اللقاحات قد أثارت معارضة في كثير الأحيان، على خلفية أخلاقية وقلقا من مخاطرها، لكن على العموم نحن نقبلنا اللقاحات بشكل واسع وتبيننا استعمالها.² ص 83.

- ج - التعزيزات الجينية: هي تعزيزات عن طريق الهندسة الجينية. وتتضمن الهندسة الجينية أو التعديل الجيني تعديل الجينوم "Genome" (الدنا DNA) في الخلايا. ويحدث هذا عادة عن طريق تدخل "دنا" غريب. والملاحظ حتى الآن أن التعزيز الجيني للإنسان لا يزال إلى حد كبير ضرباً من الخيال العلمي، ولكن ربما لن يغيب طويلاً. كتب كورزويل يقول: "نحن سوف نرتقي [فوق] أجسامنا وأدمغتنا العضوية. سوف نمتلك السيطرة على أقدارنا، وستصبح حتمية موتنا في أيدينا، سيكون بإمكاننا أن نحيا المدة التي

(Cajal) (جائزة نوبل 1906)، دوراً أساسياً بالنسبة للدراسات المتلاحقة حول شكل وخصائص ووظائف وترابط العصبونات. لكن في القرن العشرين على وجه الخصوص تمت العلوم - العصبية وكان هدفها إظهار أن العمليات العقلية تجد أسسها أو تتحقق عبر حالات دماغية. ومن هنا ظهرت فكرة أن الحالات العقلية هي حالات دماغية. ومن هنا فكرة أن الحالات العقلية هي حالات جهاز عصبي مركزي وأن دماغاً يعمل جيداً هو المقر الطبيعي لهذه القدرات. ص 52. في هذا الإطار بالذات تدرج أبحاث جان بيير شانجو، فقد كتب في "الإنسان العصبوي l'homme neuronal": "إن الحياة النفسية لها تشريحها وبيولوجيتها. فالدماغ فكتلة الدماغ الهلالية مكونة من عشرات المليارات من الخلايا العصبية، العصبونات التي تقيم فيما بينها كميات ضخمة من الترابطات تنقل النبضات الكهربائية والعناصر ص 53 الكيميائية، السيلالات العصبية والتي تنتشر فيها أعداد لا تحصى من النبضات الكهربائية. وبعد أن برهن أن النشاط العقلي يمكن اختصاره إلى خصائص فيزيائية - كيميائية، طبق شانجو المعارف الجديدة على سلوكيات محددة، وفسر كيف يعمل الدماغ حينما يشعر صاحبه بالألم، أو يصل النشوة، أو يحلل مسألة ما أو يتحرك أو يفكر. ميشيلا مارتازانو، فلسفة الجسد، تر: نبيل أبو صعب، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط 1، 2011، صص 52، 53، 54.

1 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 273.
2 برادن ر. النبي ودانيال سارويتز، "حالة الآلة - الإنسان"، مرجع سابق، ص 82، 83.

نريدها ... ستتطابق التكنولوجيا مع دقائق ومطواعية ما نراه من السمات البشرية الأفضل... ثم نتجاوز ذلك بشكل واسع¹. ومن المتفق عليه بعامة أن التعزيزات الجينية تتحقق على أفضل وجه عن طريق تعديل الخط السلالي "germ - line" الجيني. والملاحظ في مثل هذه العمليات معالجة جينوم الخلايا الجرثومية "germ Cells" بحيث تتضمن جينات فائقة متميزة من حيث سمات معينة، وسوف يكون بالإمكان بفضل هذه الطريقة خلق أطفال حسب الطلب (Stock and Campbell, 2000)² واحد من المواقع الأكثر وضوحاً للتعزيز التكنولوجي للبشر هو عملية ولادة الأطفال . إنتاثير التكنولوجيا في مسار الولادة اصبح شاملا وعميقا، ويبدو انه سيصبح كذلك اكثر فاكثر، ويمكن للمرء ان يشعر ايضا ان هذا التدخل قد اصبح منفرا ويجرد [هذه العملية] من الصفة الانسانية. لقد جعل تصنيع عملية الولادة من خلال تطبيق التكنولوجيات - من العقاقير المحفزة للطلق، واجهزة مراقبة القلب، والاجراءات المعيارية مثل الانجاب بالجراحة (السيزارية) وتعداد ابغار (Apgar) لوفيات الاطفال- عملية توليد الاطفال اكثر موثوقية. ص 97. ويمكن للمرء ان يتخيل اننا على مسار نحو عمليات حمل تكون معالجة تكنولوجيا بالكامل لانجاب اطفال، حتى خارج الرحم، مع موثوقية مطلقة في النتائج...³

2 - التعزيز البشري ومعضلته الأخلاقية: من بين القضايا المثيرة للجدل والمتعلقة بتكنولوجيات تعزيز الإنسان، هو التأثير المحتمل لهذه التكنولوجيات في الهوية الشخصية، فإذا كانت الهوية الشخصية تشير إلى مجموع الصفات المدركة، والتي تجعل من المرء شخصاً متفرداً، فإن إدخال تعديلات على عقل الإنسان وجسمه وتزويده بقدرات فوق عادية⁴ فإنه من الطبيعي أن تحدث هذه القدرات الجديدة التغيير في الطريقة التي

1 برادن ر. النبي ودانيال سارويتي، "حالة الآلة - الانسان"، مرجع سابق، ص 46.

2 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 273.

3 برادن ر. النبي ودانيال سارويتي، "حالة الآلة - الانسان"، مرجع سابق، ص 93.

4 نشاهد اتجاهها للتطبيق بالنسبة للسمات البشرية السوية في نزعة الإنسان البديل "Transhumanism"، حيث يوصف البشر غير المعززين بأنهم محدودو القدرة ومعيبون. وهذا عبر عنه نيك بوستروم (Bostrom, 2003) بقوله: "دعاة الإنسان البديل "Transhumanist" يرون الطبيعة البشرية تقدماً لم يكتمل بعد، بداية لم تنضج بعد والتي يمكن ان نتعلم كيف نعيد صياغتها بوسائل مقبولة".⁴ يمكن القول أن التعزيز البشري هو بصدد تحويل السمات البشرية إلى سلعة للتجارة. والأمر قد ينتهي بإعادة تعريف "المعزز" على انه السوي وغير المعزز بالشاذ. والسمات البشرية باعتبارها سلعا اجتماعية ذات قيمة نقدية يمكن اكتسابها لاكتساب مكانة اجتماعية واقتصادية، وقد يعاني نتيجة ذلك الأفراد غير المعززين، إذ يرون أنفسهم ناقصين وأدنى مستوى من غيرهم عند

ينظر بها الإنسان، وتُغير سلوكه وأسلوب معاشه خبرته بالعالم وبِنفسه. بل يمكنها تعديل البشر إلى حد يصبح فيه الكائن الحي إنساناً بديلاً، أو أن يحيا شكل "حياة ما بعد البشري" يؤدي إلى تغييرات أكثر جذرية في الهوية الشخصية.¹ كما أن منتقدي "التعزيز الإنساني" يعارضون التدخل العابر لإصلاح الطبيعة البشرية بغرض التعزيز. لأسباب من بينها: منافاتها للطبيعة، الإنقاص من الكرامة الإنسانية، تآكل المساواة الإنسانية، أضرارها النفسية والجسدية.² من الواضح أن "التعزيز البشري" لا يؤثر فقط في الهوية الوراثية الوجودية "*Ontogenetic identity*" بل ويؤثر أيضاً في الهوية الجسدية (كيف ندرك أنفسنا) والهوية الاجتماعية (كيف ندرك أنفسنا في علاقتنا بالآخرين). تتميز المجتمعات الغربية المعاصرة جميعها تقريباً بنظام اقتصاد السوق وثقافة الاستهلاك، ونظام الحكم الليبرالي. وهذه القسمات المميزة للمجتمعات الغربية المعاصرة في كونها تحدد بقوة، أسلوب توفير عمليات التعزيز وطريقة استخدامها، وهذا سيؤثر بدوره في جوانب الهوية الذاتية.³ والملاحظ أن عمليات تصوير السمات الطبيعية على أنها أدنى مستوى، يمكن أن تجد لها أساساً علمياً كاذباً خلال العلاج الذي يشخص سمات البشر في ضوء المرض أو التغذية. في هذا الإطار يقول *Lygre. D. G*: "لقد كنا، خلال تاريخنا البشري، نأكل من ثمار المعرفة. ونحن الآن في طريقنا إلى أن نصبح أشباه آلهة. إذ إننا بالمعرفة أصبحنا نملك قوة أكبر للسيطرة على حياتنا وحياة الآخرين. فنحن بالفعل تجاوزنا السؤال عما إذا كان من الممكن أن نلعب دور الآلهة، والسؤال المطروح الآن هو كيف نفعل ذلك بحكمة ودون تهور؟!"⁴

يرى "ميشيل سير" إن السنين الأخيرة تشهد ولادة جسد جديد. إنه "جسد يخرج من الضرورة ليدخل الإمكان"، فقد دخلت البشرية، وفق "ميشيل سير"، عهد إنسان العلم *Hominescience*، يفرز هذا العهد الجديد منطقاً جديداً يعين ترابطاً جديداً بين الجسد الإنساني والعلم من أجل زيادة كبير وفي الانجازات المعرفية، إنه عهد الإنسان الذي انتصر على شروطه المادية. وفي الوقت نفسه أصبح ضحية انتصاراته، لأننا "أضحينا المواضيع

المقارنة بمعايير السواء الجديدة. جان كيربرج أولسن، إيفان سلنجر، سورين رايس، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، المرجع السابق، ص 286.

1 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 273.

2 المرجع نفسه، ص 270.

3 نفسه، ص 282.

4 د. ناهدة البقصي، "الهندسة الوراثية والأخلاق"، سلسلة عالم المعرفة، المجلد 174، 1993، ص 94.

السلبية لأفعالنا باعتبارنا ذوات". تمثل التحولات المعاصرة مرحلة من التطور العلمي الذي يدخل ضمن الانقلابات الحالية للمجتمع ولتقدم الانسان.¹ تملكُ الإنسانية اليوم القدرة على إعطاء شكل آخر للولادة والمرض والموت... الخ، إذ أصبح في الإمكان تعديل الجسد وتطوير إمكانياته تطويراً مذهلاً وحتى الإضافة إليه. كان من نتائج علاقة الإنسان المتعاطمة مع الآلة تغيرات كثيرة مسّت لغته وعلاقاته مع غيره من البشر، بل أصبح يتوجب عليه إذا أراد البقاء أن يعترف بكرامة غيره "غير الإنساني" وذلك ليس بالأمر المهيّن ولا المخزي كما يعتقد كثير من المتدينين، فالعكس هو الصحيح لأن ذلك هو الطريق الوحيد لإحلال إنسانية جديدة لا تُقصي أحداً وتكون قادرةً على استقبال الجديد "غير المسبوق" فعلينا أن نرثي أنفسنا لتقبل ما لا نستطيع تحديده اليوم هو ذلك الذي يجعل منا بشراً آخرين. وربما يمثّل هذا التدخل المتعدد للتكنولوجيا الذي يمسّ هوية الإنسان البيولوجية² الحالية ضربة قوية موقفة للتطور الطبيعي كما تصوره "داروين" وربما كل هذا يسير في إطار نظريته وربما يكون تسريعاً لها. حيث وصلت الإنسانية إلى مرحلة تستطيع فيها الهروب والتخلص من قانون التطور وتنتقل إلى مرحلة التحكم في مصيرها بعد أن عاشت طويلاً تحت رحمة الطبيعة والزمن والدين.³ يقول "لونديل ستانديلي" "*Wendell Standley*"

1 د. يوسف تيبس، انظر مقال: "تطور مفهوم الجسد: من التأمل الفلسفي الى التصور العلمي"، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية محكمة تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت، المجلد 37 العدد 04، أبريل - يونيو، 2009، ص 47.

2 أعلن "إبان ويلمون" (*Ian Wilmut*) و"كيث كامبل" (*Keith Campbell*) في كتابهما المنشور عام 2000، والذي حمل عنوان "الخلق الثاني" (*The Second Creation*)، أنهما لا يريدان تطبيق تقنيتهما في الاستنساخ المولد على الإنسان. لكن الرغبة في استنساخ الإنسان سرعان ما برزت في أذهان عديده بعد الإعلان عن ولادة دولي التي تم تناولها إعلامياً بشكل واسع. وعلى الفور بعد نشر- النتائج الأولية، تخيل الجميع ما لا يعقل تصوره. من الناحية التقنية لم يعد هناك ما يعارض ذلك شكلياً، اللهم إلا تقنيات كبيرة مجهولة وانزعاج أخلاقي عميق، وفي ديسمبر عام 1998. استؤنف الجدل بعد إعلان وسائل الإعلام عن تحقيق استنساخ الجنين البشري "بصفة تجريبية"، وذلك على يد فريق من كوريا الجنوبية. ولقد ألهمتهم الحكمة مع ذلك أن يوقفوا تطوره عبر التجميد وذلك في مرحلة الخلية الرابعة. أعلنت العديد من شركات التقنيات الأحيائية آنذاك أنها أنجزت كهدف برنامج استنساخ بشري مولد ويبدو أن جميع تلك الشركات ليس لديها مشروع علمي محدد.. جان - نيكولا تورنييه، الكائن الحي مفككا ترميزه، مرجع سابق، ص 269.

3 البيوطيقا، تأليف مجموعة من الباحثين والكتاب، دار بتر للنشر والتوزيع، دمشق- سوريا، ط 1، 2010، ص 231، 232.

الحائز على جائزة نوبل في الكيمياء، "أزفت الساعة التي ستكون فيها الحياة ملك يدي الكيميائي القادر على تفكيك وبناء وتغيير هذا الجوهر الحي وفق مشيئته"¹.

أ- انتهاكات لحرمة الإنسان ومساس بـ"قدسية الحياة" رغم الانتفاضات الدينية والأخلاقية التي لا تهدأ بدا التحول انطلاقاً من تجربة طفل الأنابيب والحمل المخطط والإنجاب المساعد، وتأمّل الإنسانية إخراج ما كان يختمر منذ مدة جسد جديد مَحْبِي ومُساعد من طرف الآلات، "إنسان ما بعد الإنسان" ذلك "الكائن البيو-تكنولوجي"، القادر مستقبلاً على مقاومة صعوبة الحياة على الأرض التي تزداد تلوثاً باطراد. لاشك أن هناك قلق متنامي قد استبد بالمجتمع وهو يواجه ازدهار تقنيات الكائن الحي. في هذا الإطار يرى الفيلسوف الفرنسي، "دومينيك لوكور"² "إنه يوجد معتقد خاطئ متصل بعدم فهم طبيعة التقنية ذاتها على الكائن الحي، بأنها دخيلة على الإنسان، والحال أن لها أصلاً حيويًا، وهي تهدف إلى تحسين تعاطينا مع المحيط. وبالجبهة المقابلة، يشير أن المتمسكين بفكرة الطبيعة البشرية المقدسة يتخوفون من فناء للنوع البشري، فالتدخلات التقنية ليست بطبيعتها جيدة أو سيئة، وإنما الأمر يرتبط بالاستخدامات إلى سَتَوْظف فيها"². ويتكهن بعض العلماء بظهور "إنسان بديل"، كائن بعد - إنساني مُحسَّن، هو عبارة عن مخلوق أو بالأحرى "شبه مصنوع" يكون أبعد ما يكون عن الإنسان الحاضر ما عدا احتفاظه بالعقل. يستفيد من التكنولوجيا الجديدة ليعزز قدراته العقلية والفيزيائية وقدراته التحمُّلية، وإلغاء كل ما هو غير مرغوب فيه، عقلياً وجسدياً، كالمرض والغباء والشيخوخة، وربما التخلص من الموت الطبيعي ذاته.³ وفي هذا السياق يقول البروفيسور "رينر كولترمان": "إن الإنسان يخطئ كثيراً عندما يحاول أن يلعب دور الإله، إن دور العلماء ليس بهذا الحجم العملاق، ولن يكون... إن الله يخلق الأشياء من العدم، أما هم فينتجون أشياء من أشياء خلقها الله"⁴.

ب- هندسة السمات وإيجاد إنسان بديل. ومن الواضح إن تعزيز الإنسان يغير هذا النظام بفضل التعديل الاصطناعي للسمات التي كان في السابق يعتقد أنها ثابتة لان

1 جان كيربرج أولسن، إيفان سلنجر، سورين رايس، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص210.
2 LECOURT Dominique, la technique la vie et la nature humaine in «L'être humain, l'animal et la technique», sous la direction de Georges CHAPOUTIER, Press Université, Laval, 2007, p.221.

3 انظر: البيو طيقا تأليف مجموعة من الباحثين والكتاب، مرجع سابق، ص 232، 233.

4 منى محمد علي الفرجاني، الأبعاد الأخلاقية في العلاج بالخلايا الجذعية، مرجع سابق، ص114.

الطبيعة جعلتها كذلك. هذا علاوة على تمكين عمليات تعزيز السمات عن طريق تدخلات تكنولوجية دون مجهود نسبياً مرة واحدة بجهد فردي.¹ هندسة سمات الإنسان التي كان يعتقد أنها جزء من "طبيعة" جاهزة مسبقاً، وسوف يجعل الناس يدركون معها أن هذا الجزء من الطبيعة تمت هندسته على أيدي بشر، ومن ثم فهي منتج فني بشري. في هذا السياق، يرى "كريستوفر لانجتون" أن فكرة الحياة الاصطناعية تقوم على مبدأ توليد السلوك، أي الانتقال من تحليل ميكانيزمات الحياة إلى تحليل ميكانيزمات منطق الحياة، معتمداً في ذلك على حسابات التغذية الراجعة الاصطناعية لاكتشاف طبيعة الميكانيزمات المماثلة التي تعمل في الجهاز العضوي الحي. لذا يزعم "لانجتون" أنه يكشف عن سلوكيات الأفراد والجماعات عن طريق الحساب، بل إنه يولدها مادام الأمر يتعلق بواقع مصطنع. إن ما يقوم به "لانجتون" عبارة عن تنبؤات محسوبة (سيناريوهات) لسلوكيات الأفراد، مما يحول عمله إلى نوع من محاكاة للحياة من أجل بلوغ حالة افتراضية تمثل الصحة الكاملة.²

مثل هذا الإدراك لن يكون موضع ترحيب لدى الناس الذين لا يرغبون في مثل هذه العمليات التي تُهندَس طبيعتهم. لكن كثيرين ربما يسعدهم تحسين أنفسهم، وهنا يمكن أن يتصور البعض أنفسهم أنهم جزئياً من خلق أنفسهم. وهذا لاعتبارهم دعاة حرية، مثل "دونا هاراوي" (1985)، وما أكدته فيما يتعلق "الإنسان الفائق" أو "السايبورغ" *Cyborg*.³ ترى دونا هاراوي *Donna Haraway* أن "السايبورغ" يمثل "شعاع مستقبل مفتوح على الازدواجيات والاختلافات، باندماج العضوي والميكانيكي في جسم واحد". وهكذا ففي *Manifeste Cyborg* تشرح بأننا، عند نهاية القرن العشرين "صرنا جميعاً-أوهاماً، وهجناً آلات وأجهزة عضوية متصورة ومصنوعة. بكلمة واحدة، نحن سيبوغات". وتعتبر "دونا

1 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص 279.

2 د. يوسف تيس، انظر مقال: "تطور مفهوم الجسد: من التأمل الفلسفي إلى التصور العلمي"، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية محكمة تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت، المجلد 37 العدد 04، أبريل - يونيو، 2009، ص 73.

3 *Cyborg* "السايبورغ": هو كائن سايرنيتيكي (معرفي)، هجين من الآلة والكائن الحي، مخلوق من الواقع الاجتماعي ومن الخيال أيضاً، انظر دونا هاراوي، "بيان السايبورغ: العلوم، التكنولوجيا، والاشتراكية النسوية في أواخر القرن العشرين"، ترجمة أماني أبو رحمة، مقال ضمن كتاب "الفلسفة النسوية"، تأليف مجموعة من الأكاديميين العرب، الرابطة العربية الأكاديمية للفلسفة، إشراف وتحرير د. علي عبود المحمداوي، منشورات الاختلاف، ط 1، 2013، ص 569. و السايبورغ *Cyborg*، مخلوق وهمي في الخيال العلمي مكوّن من الدمج بين الإنسان والآلة والرقمية. انظر، ميشيلا مارزانو، فلسفة الجسد، تر: نبيل أبو صعب، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط 1، 2011، ص 96.

هاراوي " " أن مفهوم الطبيعة لم يعد له فعلاً أي معنى وأنه ليس ثمّة ما يخشى من زواج بين جسم (مفترض انه طبيعي) وبين آلة (نتيجة عن نجاحات تقنية – ثقافية)¹. ويمكن أن يجرى التعزيز بناء على اختيار من جانب آخرين، كأن يختار الأبوان سمات الأبناء، وفي مثل هذه الحال سيدرك الأشخاص عن طريق آخرين أنهم تمت هندستهم جزئياً، لأغراض لم يختاروها هم بأنفسهم وبملاء حريتهم. *Habermas*.² وكما يرى هربرت مركزيز إن الحضارة الصناعية المعاصرة، حضارة قمع تمتص طاقة الرفض والنفي من الذات وتختزلها في البعد الواحد "الإنتاج". [...] فالحاجات التي يوفرها مجتمع "التكنولوجيا" المعاصرة، هي حاجات وهمية لا تسهم إلا في مزيد اغتراب الانسان ذي البعد الواحد، ومزيد ضمان استمرارية هذا المجتمع الذي يُربي أفرادَه شيئاً فشيئاً على الاستغناء عن الحرية بوهم الحرية... وهكذا يرتبط استعباد الجسد ومزيد قهره بتكثيف الإنتاج، فبمزيد الضغط على الجسد المنتج، جسد أضحى يقبل اغترابه [...]. هكذا يتحول الجسم والفكر الى أدوات للعمل المغترب.³

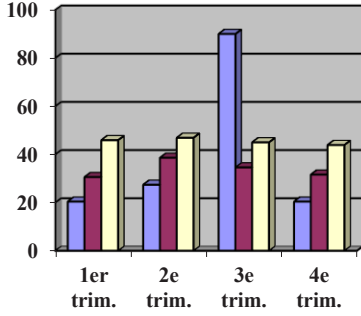
1 ميشيلا مارزانو، فلسفة الجسد، مرجع سابق، ص96.

2 جان كيربرج أولسن وآخرون، موجات جديدة في فلسفة التكنولوجيا، مرجع سابق، ص280..

3 د. يوسف تيس، انظر مقال : "تطور مفهوم الجسد: من التأمل الفلسفي الى التصور العلمي"، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية محكمة تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب- الكويت، المجلد 37 العدد 04، أبريل - يونيو، 2009، ص160.

-الجدول والأشكال البيانية:

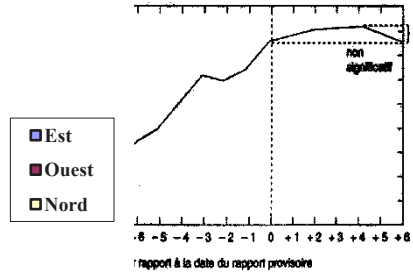
الشكل (2) : عنوان الشكل



المصدر:

.....

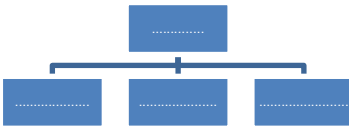
الشكل (1) : عنوان الشكل



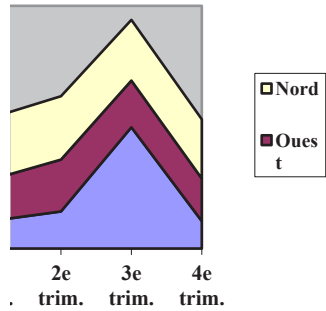
المصدر:

.....

الشكل (4) : عنوانه



الشكل (3) : عنوانه



الأسس المعرفية لفلسفة الطب

صغيري فوزية*1، / جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

ملخص :

إن عملية الربط بين التصور العلمي والتصور الفلسفي تتطلب التحدث عن أهمية الفلسفة في الوقت الراهن، وذلك من خلال رفض فكرة أن الفلسفة حبيسة التاريخ مما يؤدي للإبداع والتطور، وهذا من خلال مبحثها الجديد وهو مبحث الإبيستمولوجيا، ووضع أسس معرفية لفلسفة الطب، فالتربط يعد من أقرب العلوم إلى الفلسفة، يستطيع من خلاله الفيلسوف التطرق إلى تساؤلات متعددة الجوانب منها تساؤلات أنطولوجية: كالمرض والمعانات المرضية، وأخلاقية: تتمثل في الممارسة الطبية وغيرها، وكذا الاجتماعية: المرتبطة بالممارسة البيروقراطية في المؤسسات الطبية وأماكن العلاج والتشخيص، ومن هنا تظهر العلاقة بين الإبيستمولوجيا والطب، وهذا ما نحاول التطرق إليه والتعمق في تفاصيله من خلال هذه المداخلة.

كلمات مفتاحية: فلسفة الطب؛ الإبيستيمولوجيا؛ الفلسفة البيولوجية؛ أخلاقيات الطب.

Abstract:

The process of linking scientific perception requires talking about the importance of philosophy at the moment, by rejecting the idea that philosophy is locked in history, leading to creativity and development, this is through its new topic, the subject of epistemology, and lay the foundations of knowledge of the philosophy of medicine, Medicine is one of the closest sciences to philosophy, Throught which the philosopher can address multi- faceted questions including theological questions, Hence the relationship between epistemology and medicine, This is what we are trying to react out to and depen in detail through this article.

Keywords : Philosophy of Medicine, Epistemology, Biological philosophy, Medical ethics.

*- الباحث المرسل. fseghairi@yahoo.com

1- مقدمة:

ساهم ظهور النزعة الإنسانية في الفلسفات المعاصرة بجعل الإنسان مركزا الكون، هذه المركزية التي حضت بها فعالية الذات لم تتوقف في اهتمام الفلاسفة فحسب وإنما وسعت ذلك لتشمل دائرة العلم في ظل التغيرات والتحولات التي يفرضها واقع العولمة، وتطور التكنولوجيا في المجال البيولوجي والعلوم الفيزيائية، ففي ظل هذا التطور المعرفي والتقني الباهر أصبح التجريب على جسم الإنسان ممكن، وهذا ما شكل مصدر قلق وخوف في إمكانية استخدام هذه المعرفة العلمية الجديدة بعيدا عن القيم الأخلاقية الإنسانية، وهذا ما نسعى إلى عرض تفاصيله من خلال عناصر هذا المقال، والإجابة على التساؤلات المطروحة: هل يمكن تناول الطب تناولا فلسفيا، ماذا يمكن أن يضيفه الطب للإبستمولوجيا، وهل يثير الطب تساؤلات إبستمولوجية؟، وماهي الأسس والمبادئ الإبستمولوجيا التي تقوم عليها فلسفة الطب، ما هي العلاقة بين الطب والفلسفة؟

1- المبادئ الإبستمولوجية للنماذج الانسانية:

التحول في المبادئ والأسس والالتزامات الميتافيزيقية من النموذج البيوطي إلى النماذج الإنسانية يترتب عليه تحول مماثل على مستوى المبادئ الإبستمولوجية التي تعمل على أساسها النماذج الإنسانية، لذلك يستعرض "جيمس ماركوم" التحولات الحادثة في المبادئ الإبستمولوجية للنماذج الإنسانية بعيدا عن المبادئ الخاصة بالنموذج البيوطي.

1-1- السببية:

يترتب على الالتزام الأنطولوجي بالانبثاقية تحول في مفهوم السببية من كونها علاقة بين المكونات المادية إلى كونها علاقة بين المكونات المادية والمكونات السيكلوجية (سببية مادية، سيكلوجية)، وكذلك علاقة بين المكونات السيكلوجية فقط (سببية سيكلوجية). وفي نفس الاتجاه يرى "ستيفن تولمين" أن السببية في الطب لتتضمن فقط الحسي، وإنما أيضا السيكلوجي والاجتماعي، باعتبار أنه ليس هناك سبب معين لاختيار العوامل الحسية بإعتبارها أكثر صلة أو سببية للمرض الإنساني من كل أنواع العوامل والظروف الأخرى الداخلة في الموضوع، من خلال قوله: إذا أمكنهم أن يطور تصورا أوسع للسببية الطبية، فيجب عليهم أيضا أن يوسعوا أفكارهم عن أوضاع وحالات التدخل، وبالتالي عن مسؤوليتهم المهنية، وكذا محاورة المريض من خلال معرفة بعض الأمور المرتبطة

بحياتهم الاجتماعية، كنوع الوظيفة، شخصيتهم من خلال التعامل مع الناس وطباعهم، وممارساتهم اليومية ونمط معيشتهم (سمير أبو زيد، 2010، ص 23).

2-1- الا واقعية:

الأمراض ليست أشياء حقيقية بنفس الطريقة التي يتصورها، فالمرض هو حقيق بنفس معنى أن المثليات حقيقة، المقولات حقيقة، فالأمراض ليست كيانات مستقلة مثل البكتيريا وإنما هي تصورات مجردة لا يمكن ملاحظتها مباشرة بواسطة الطبيب ، فالأمراض تمثل المظهر الكامل للبياثوسولوجي، وهذا التصور هو عكس الموضوعية المبالغ فيها في المرض في النموذج البيوطبي والذي عادة ما يجعل المرض أكثر حقيقة من المريض نفسه.

3-1- الشخصية:

ولأن النماذج الإنسانية ترى المريض ككل موحد فإنها تراه كموضوع مشخص من خلال العقل والجسم أو تكامل العقل و الجسم، فباعتبار المريض موضوع وشخص وذات، يوضع في إطار بيئة سوسيوثقافية، وفي نفس الإطار يرى "ماركوم" أنه طبقا للممارسين الإنسانيين، يمكن أن يساعد على حل أزمة كيفية الرعاية بواسطة الأخذ في الاعتبار المريض كشخص أكثر منه مجرد جسم مكون من أجزاء (سمير أبو زيد، 2010، ص 25).

ويؤكد كل من "كاسيل وماركوم" على مبدأ أساسي وهو شخصية المريض وذلك لأن الأشخاص لا يمكن ردهم إلى أجزاءهم من أجل فهمهم فهم أفضل، ويفسر ذلك من خلال قوله أن الطب الحديث يركز على المرض وليس المريض ، وكذا يجمع على أن المرضى المصابين بنفس الحالات المرضية لهم نفس العلة، ولكن الأشخاص المختلفين الذين يعانون من نفس الأعراض المرضية يمكن أن يكون لديهم خبرات مرضية مختلفة، ونستشهد هنا بقول كاسل: " عمل القرن الواحد والعشرون هو اكتشاف الشخص معرفة مصادر العلة والألم في الشخص، ثم من خلا هذه المعرفة تطوير الأساليب الملائمة لرفع هذا الألم وفي نفس الوقت الكشف عن القوة الكامنة في الشخص مثلما أن القنبيين التاسع عشر والعشرون كشفا عن قوة البدن (سمير أبو زيد، 2010، ص 25).

4-1- المعنى:

إضافة إلى أهمية التعامل مع المريض بأسلوب شخصي يري "كاسل" أهمية السياق البيئي في فهم المريض، فالسياق البيئي ينشئ المعنى الذي هو لازم لفهم معانات المريض، ورفض الفكرة التقليدية عن الجوهر أو الثنائية التفاعلية، لأنه يفترض أن هناك شيئا يسمى العقل منفصلا عن الجسم، وأن الجسم سلمي بالنسبة للعقل، وأن السمة الأساسية للعقل هي أنه يمكنه أن يتسبب في التغيير، ووضع فرضية تقوم على أن الشخص هو كيان مفرد والتمييز بين العقل والجسم والسياق البيئي هو تمييز مصطنع.

5-1- الذاتية:

تعتمد وجهة نظر "ماركوم" بأن اعتماد الممارسين على الحدس والعاطفة في التعامل مع المريض ليست بالضرورة عوائق أمام الحكم والممارسة الطبية الصحيحة، فلما تستخدم بحكمة ويتم تقييدها بواسطة الحدود الإبيستمولوجية للنموذج البيوطبي، يمكنها أن تساعد الطبيب على المعلومات عن علة المرض والتي تتجاوز نتائج الإختبارات المعلمية، والحصول على هذه المعلومات من خلال الوسائل العاطفية والحدسية هي ذاتية وإنسانية، فالمريض ليس ببساطة عميلا سلبيا أو مستسلما خلال التشخيص أو العلاج ولكنه يمكنه أيضا أن يكون مشاركا فعالا فهو جزئ من عملية الطب الإنساني (سمير أبو زيد، 2010، ص 27).

2- مفهوم الابستمولوجيا الطبية:

تعرف الابستمولوجيا إصطلاحا في اللغة الانجليزية على أنها مرادف لاصطلاح نظرية المعرفة، كما تدل هذه الكلمة على فلسفة العلوم، فهي تدرس المعرفة بالتفصيل وبشكل بعدي، في مختلف العلوم والأغراض أكثر مما تدرسها على صعيد وحدة الفكرة (أندريه لالاند، م ج 1، ص 356).

استعمل هذا المصطلح من طرف " دومينيك لوكور" في كتابة معجم التفكير الطبي، مما يدل على وجود علاقة بين الابستمولوجيا والطب، ويمكننا معرفة هذه العلاقة من خلال الجواب على هذه الإشكاليات: هل هناك شيء يمكن أن يقدمه الطب للإبستمولوجيا؟ وهل يثير الطب تساؤلات إبستمولوجية؟ لماذا يعتبر الطب موضوعا إبستمولوجيا؟

3- التناول الإستمولوجي للطب:

يستدل "لوكور" بموقف الطبيب والفيلسوف الفرنسي "جان جورج كبانيس" من خلال مقاله الموسوم بـ "درجة اليقين في الطب" بقوله أنه حين لا يكون للطب في الأمراض التي يسكنها ويشفيها هدف نفعي بين ، يبقى بحاجة إلى اهتمام يكون أساسا في فلسفة عقلية جديدة، فالطب هو ما وحده يمكننا من معرفة قوانين هذه الآلة الحية، ومعرفة النشاط العادي لإدراكنا في حالة الصحة أو التغيرات التي تتأثر بها هذه القدرة في حالة المرض، فالطب يظهر لنا الإنسان في طبيعته الفيزيائية، أين يكون جانبه المعنوي جزءا منه أو وجهة الأخر (العمري حربوش، 2008، ص77).

مذهب مدرسة مونبلييه يرى هذا المذهب أن ظواهر الحياة تتسم بسمات فريدة تختلف باختلافها تدريجيا عن الظواهر الفيزيائية والكيميائية، وتكشف عن وجود قوة حيوية لا يمكن خفضها إلى قوى المادة الجامدة (Dominique Lecourt,2004,p439).

إستمولوجيا المذهب الحيوي والتي تقوم على مصدرين أساسيين وهما الأبوقراطية التي تتميز بالتمامية أو الكلية العضوانية، التنوع في وظائف أعضاء الإنسان، الشك الإستمولوجي اتجاه مسألة اليقين سواء في الطب أو في العالم الحي، التجريبية الطبية من خلال إقرار أولوية الملاحظة، بالإضافة إلى الارتباط الضروري بين الطب والفلسفة، أما المصدر الثاني يرتبط بالطريقة أو المنهجية ذات الطبيعة الحسية، باعتبارها طريقة علمية وعامة تحتاج إلى بعض التعديلات قبل تطبيقها في الواقع مثل العلوم الطبية والبيولوجية، وتعرف هذه الطريقة المستعملة من طرف الحيويون بالتحليل التآليفي أو التركيب التحليلي، وهي طريقة واقعية ومجردة، ولذا يعطى للملاحظة الأولية على أن لا تكون أولوية في شكل فكرة مسبقة كما لا تستبعد التجريب على الكائن الحي (Hee- Jinhan,2014,p2).

4- العلاقة بين الطب والبيولوجيا:

تكشف العلاقة بين الإستمولوجيا والطب من خلا افتراضين مهمين أولهما هو أن تكون العلوم الطبية قد نبعت من أسس بيولوجية، ومنه نستنتج أنه لا فائدة من الحديث عن إستمولوجيا خاصة بالطب، أو أن الأمر غير ذلك وهذا معناه أن موضوع الطب الأساسي والمثالي هو المرض (العمري حربوش، 2008، ص2008)، كما أن القول باستقلالية الطب عن البيولوجيا فهي مسألة شبيهة بإستقلالية البيولوجيا عن علوم المادة الجامدة، ذلك أن مفهوم القانون في البيولوجيا يكل في حد ذاته مسألة، لأن تفسير المعارف البيولوجية

لا يتخذ شكل النتائج، إنما تكون على هيئة مخطط سبي يوجه البيولوجيين إلى الكشف عن عمليات آلية بدلا من القوانين، وعلى هذا الأساس فإن التفسير الطبي لا يتميز عن التفسير البيولوجي في أغلب الأحيان وهذا لا يعني أيضا أنهما يمثلان شيء واحد.

5- مفهوم فلسفة الطب:

تعرف فلسفة الطب بأنها التحليل الميتافيزيقي والأنطولوجي والإبستمولوجي والأكسيولوجي والأخلاقي للنماذج المختلفة للمعرفة والممارسة الطبية، وذلك من خلال التساؤل عن ماهية الطب؟ حيث يعتبر هذا السؤال المركز الأساسي لأزمة المستوى الكيفي للرعاية الطبية التي تواجه الطب الغربي الحديث وتمثل القضية الأساسية لتصوري عن الفلسفة (Stempsey.w,2004, p246).

6- مجالات فلسفة الطب :

تهتم فلسفة الطب بتحديد المفاهيم المتداولة في عالم الطبيب والمريض، كالصحة والمرض وغيرهما، وذلك من خلال فهم معانيها بدقة، كما تهتم بما يسمى الأخلاق الطبية، حيث تعمل على تحليل ما يكونه الطبيب من أفكار حول مريضه، والبحث عن العلاقة التي يجب وينبغي أن تسود بينهما، كما تتناول بالنقد كل ما قد ينجم من مشاكل أخلاقية عن استخدام تقنيات التكنولوجيا المبتكرة، ومثال ذلك ما نتج عن تطبيق الهندسة الوراثية والإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب (أحمد محمود صبحي، 1993، ص 121).

وكذلك تهتم فلسفة الطب بالمكانة التي ينبغي أن ينالها المريض، إذ يجب أن تبقى إنسانية، فتحفظ له كرامته، ولهذا يعتبر المريض من أهيم مواضيع فلسفة الطب، كما تقوم بمتابعة وتفحص ما توصل إليه الطب من نتائج، بهدف إصدار الحكم المناسب حول مدى موضوعيتها ويقينيتها، ولذلك تعتبر مشكلة اليقين في الطب من أهم المسائل إلى توقف فيلسوف الطب عندها فاحصا ومناقشا، كون القضية تتعلق بمصير الإنسان، فحياة المريض مرتبطة بمدى نجاح التشخيص وملائمة العلاج (عبد الحلیم بوهلال، العدد 8، ص110)، فتأمل الطب علما وممارسة ثم فحص الوضعية النفسية والاجتماعية للطبيب والمريض في ظل التطور الهائل الذي يشهده العالم المعاصر والعلم الحديث، يجعلنا لا نتردد في الحديث حول غياب اليقين في الطب، حيث يقول "رينيه فوكس" في هذا الإطار: وهي مسائل ذات طبيعة موقفية وفلسفية، مثلما هي ذات طبيعة معرفية وعلمية، ولعل من أهم

تلك المسائل كما يشهد بذلك أجيال من طلبة الطب، هي تعلم الإقرار بالحضور الدائم للشعور بعدم التقين في مجال الطب (عبد الحلیم بوهلال، العدد 8، ص 111).

7- العلاقة بين الطب والفلسفة:

توضح العلاقة بين الطب والفلسفة من خلال ثلاث أنماط أساسية وهذا حسب " بيليجورينو" و" توماسما" نلخصها في النقاط التالية (سمير أبو زيد، 2010، ص 4):

أ- النمط الأول:

تشير العلاقة بين الفلسفة والطب إلى الإشكاليات التي تقع في مناطق التراكب بين المجالين، وهذه العلاقة تمثل اهتمام كل من الطب والفلسفة بمشكلات مشتركة بينهما، والتي تتضمن العقل والوعي والجسم والإدراك واللغة، فهي علاقة تعاون بحيث يحافظ كل منها على هويته الخاصة .

ب- النمط الثاني:

تشير العلاقة بين الفلسفة والطب إلى تطبيق الأدوات التقليدية للفلسفة، أو بصياغة أخرى تشير هذه العلاقة إلى التفكير النقدي، أو التساؤل عن القضايا الأساسية، على مشكلات طبية محددة، يمكن أن تتضمن المشكلات التي يطرحها هذا النمط من العلاقة قضايا منطقية أو معرفية، ولكن أغلب هذه المشكلات وأكثرها شيوعا هي القضايا الأخلاقية.

ج- النمط الثالث:

تشير العلاقة بين الفلسفة والطب إلى فحص قضايا فلسفية أصلية تخص المعرفة والممارسة الطبية، ونعرف هذه العلاقة على أنها مجموعة الأساليب الممنهجة لتأسيس وإيضاح وتحديد القضايا الفلسفية في الطب، فالغاية من فلسفة الطب والهدف منها هو إتخاذ موقف من الميدان الكلي للحظة الإكلينيكية.

وعليه يمكن القول أن فلسفة الطب تعمل وصفا ومعياريًا في نفس الوقت حيث يقول "بياجرينو وتوماسما": تبحث فلسفة الطب عن التفسيرات عما هو الطب وعما يجب أن يكون.

يعرف ويليام ستيمبسي فلسفة الطب "إنها مجال فلسفي جزئي ويحدد وضعه بناءا

على ثلاث عوامل وهي:

أ - النظرة الميتافيزيقية إلى العالم والتي تستخدم لتقسيم العالم، وذلك من خلال المساهمة في إيضاح الأسس الميتافيزيقية للطب.

ب - اتساع المنظور الذي ينظر من خلاله للمجالات الطبية سواء كانت ذات أبعاد فلسفية أو إجتماعية أو تاريخية للمعرفة العلمية والتطبيقية للطب.
ج - بالإضافة إلى العامل الثالث وهو طبيعة فهم الفرد للمجالات العلمية المعرفية.

8- العلاقة بين البيواتيقا وأخلاقيات الطب:

1-8- مفهوم البيواتيقا:

يعرفها "فان بوتير" بأنها كلمة يونانية تنقسم إلى جزئين وهما الحياة والأخلاقيات، وقد ظهر هذا المفهوم في أواخر الستينيات من القرن الماضي في أمريكا الشمالية، إشارة للتساؤلات الجديدة التي أثارها التطورات التي حصلت في ميدان الطب والبيولوجيا كما اعتبرها أيضا دمجا بين المعارف البيولوجية والقيم الإنسانية.

يعرفها " دافيد روا" بأنها الدراسة متعددة الإختصاصات لمجموعة الشروط التي يفرضها التسيير المسؤول للحياة البشرية أو للشخص البشري، كما تعتبر البيواتيقا أحد فروع الأخلاق التطبيقية، فهي طرق وسياقات تهتم بالسلوك الإنساني، الذي يمكن قبوله في إطار القضايا المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية، كما يطلق عليها أيضا علم الأحياء وأخلاقيات العمل وأخلاقيات الطب (Dave Anctil,p08).

إن كلمة البيواتيقا تعني اليوم فضاء متميز للنقاش الأخلاقي يضم كل الشرائح حول توجهات البحوث الطبية والتطبيقات العلاجية التابعة لها، تتداخل فيه مختلف النشاطات والدهنيات، وهو دلالة على تعقيد المسائل المطروحة في هذا الصدد، كما أنه تسبب في وضع مجموعة من الحدود والقوانين التي تسمح بتنظيم الممارسة الطبية والعلمية بشكل عام، ولما لا تكون واحدة من رهانات الفلسفة القادمة (العمري حربوش، 2008 ص 44)، كما تعتبر فكرة البيواتيقا فكرة أمريكية يتم التعبير عنها بلغة أخلاقيات الطب وعلوم الحياة الأمريكية، ولهذا عرفت هذه الفكرة في أمريكا تطورا وانتشارا واسعا مقارنة بالأماكن الأخرى. ومنه فإن البيواتيقا هي بحث أخلاقي تطبيقي في القضايا المطروحة، من طرف التقدم البيوطبي، فهي الدراسة المتعددة لمجموع الشروط التي يستوجبها تسيير مسؤول للحياة الإنسانية في إطار التطورات السريعة والمعقدة للمعرفة وللتقنيات البيوطبية فهي علم معياري للسلوكيات البشرية.

وهذا ما يبرز الارتباط العميق ما بين الطب والفلسفة هو ارتباطهما بعنصر مشترك وهو الأخلاق ، والتي تمثل العنصر الأساسي في الفلسفة، فالطب يرتبط ارتباطا وثيقا بالأخلاق، والمقصود بالأخلاق هنا هو أن الأخلاق ترتبط أولا بالفلسفة(محمد عابد الجبري، 1971، ص87) وليست الأخلاق المستمدة من العادات والأعراف، وهذا ما شهدته فعلا القرن العشرين حينما تجاوز وقرر التخلي عن الجذور الفكرية القديمة، وتميز باكتساب العلم مكانة متطورة ومصدر فخر، بالإضافة إلى التطور التكنولوجي الذي شهدته التجارب الطبية سواء كانت تجارب علاجية تخص المريض وتهدف إلى تخفيف آلامه، أو تشخيص مرضه أو وقايته وإيجاد علاج جديد للأمراض، وكمثال على ذلك فحص فعالية مسكن جديد بالنسبة للأشخاص المصابين بالاكنتاب، أو تجريب لقاح يمكن أن يكون فعالا ضد مرض منتشر وسط مجموعة بشرية معينة، فالتجارب العلاجية هي قصدها اكتشاف شيء معين كدواء يقصد به القضاء على الألم ومداواة المريض(عمر بوترفاس، 2011، ص127)، ومن هنا تظهر أهمية التجارب العلاجية فبالإضافة إلى أنها تجارب محاولة علاج للمريض، فهي تعطي ميزة أخرى تتمثل في إمكانية استفادة المرضى الآخرين من التعارف المسبقة والمكتسبة منها بحيث لا تكون الغاية الطبية من وراء تجربة الدواء الجديد ومعرفة الآثار المترتبة عنه، أو تجارب علمية والتي ترتبط باكتساب معارف علمية جديدة، أي أنها غير علاجية ويمكن إجراؤها حتى على الإنسان السليم المعافى جسديا، وذلك من أجل اكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج، الهدف منها المساهمة في إثراء وتطوير التقدم العلمي دون أن تقدم أي فائدة عاجلة لصحة الأشخاص الذين تجري عليهم التجارب، ومثال على ذلك التجربة التي تستهدف التحقق من مدى خلو مسكن جديد من أضرار، والتي تجري على متطوعين أصحاء أو فحص لقاح أولي من أجل معرفة خصائصه، مع العلم أنه لا يقي من المرض حيث أجاز ذلك القانون إجراء مثل هذه التجارب، وذلك بشروط محددة وهي أن يتعين أن يكفل الطبيب حمايته حياة وصحة الخاضع لتجربة، كما يجب أن يكون الخاضع لتجربة متطوعا جيدا، بالإضافة إلى القائم بالتجربة إيقافها فوراً إذا رأى أن الاستمرار فيها يمثل خطرا على الفرد الخاضع لها (أيمن مصطفى الجمال، 2008، ص48)، وعليه صارت العلوم والتقنيات الحديثة تثير الخوف، فالتكنولوجيا الحديثة التي التي زادت من قدرات الإنسان زيادة ضخمة بحيث تحول من خالق هذه التقنية الى موضوع لها، فالعلم صار غاية في الخطورة ، فالإنسان ينزع إلى التجريد والتجريب لا في الطبيعة

الخارجية فقط بل في الكيان الإنساني (مارتن هايدغر، 1995، ص86)، مما تطلب تضافر وتقاطع مختلف الجهات الفعالية في المجتمع من فلاسفة وعلماء الدين والقانون والسياسة والبيئة والمختصين في الطب والبيولوجيا بالاضافة إلى الباحثين في مختلف الميادين، ومن هنا ظهرت إشكالية جديدة في الفكر الأخلاقي أطلق عليها كلمة البيواتيقا.

9- خاتمة :

من خلال العرض السابق تتضح العلاقة ذات التأثير المتبادل بين الفلسفة والطب، فالربط بين الفلسفة والعلوم الأخرى أصبح من الأمور التي ينبغي السعي إلى تحقيقها خاصة في الوقت الراهن، لأن التطور السريع الذي تشهده مختلف العلوم يحتاج إلى ضوابط محددة، وتكفل هذه المهمة إلى الفلسفة، وفي هذا الإطار يقول الفيلسوف فرانسوا داغوني: "إننا نعتقد بالفعل أن في استطاعة الفيلسوف بل ينبغي عليه أن يأخذ هذا الدور، حتى يمزق هذه الذرائع ويعيد النظر في نتائج هذه التطبيقات" وهذا ما ينطبق في دمج هذه المباحث في معاهد الطب والبيولوجيا لما لها أهمية ودور كبير في حياة الفرد والجماعة ككل.

10- المصادر والمراجع:

- 1- العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، إشراف محمد جديدي، قسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، 2017-2018.
- 2- أحمد محمود صبحي، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.
- 3- أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008.
- 4- لالاند أندريه، موسوعة لالاند الفلسفية، ترجمة أحمد خليل، المجلد 1، منشورات عويدات، بيروت لبنان، الطبعة الثانية، 2001.
- 5- محمد عابد الجابري، قضايا الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1997.
- 6- مارتن هايدغر، "التقنية، الحقيقة، الوجود"، ترجمة محمد سبيلا وعبد الفتاح الهادي مفتاح، المركز الثقافي العربي، بيروت، 1995.
- 7- سمير أبو زيد، أزمة الطب الحديث في ضوء التحولات المعاصرة في الفلسفة، ندوة علمية دولية، قسم الفلسفة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة القيروان، تونس، 2010.
- جامعة زيان عاشور الجلفة.

- 8- عبد الحلیم بوهلال، عدم الیقین الطبی من منظور فلسفة الطب، مجلة دراسات اجتماعية، العدد 8.
- 9- عمر بوترفاس، البیو إتیقا، الأخلاقیات الجديدة فی مواجهة تجاوزات البیوتکنولوجیا، إفريقيا الشرق المغرب، 2011.
- 10- Dave Ancil, plande cour, PHI4030,Ethique applique, département de **philosophie,A1723.**
- 11-Hee- Jin Han, Etude Historico- épistémologique du vitalisme Francais au 18 ésiécle. Avril 2004.
- 12- Sous la direction (Lecourt Dominique), Dictionnaire de la pensée médicale, PUF,2004.
- 13- Stempsey,W.E, The philosophy of medicine, development, Medicine, Health Care and Philosophy, V7,2004.

التطور التاريخي للطب وأثر التطور التكنولوجي

علامي خالد المسعود / جامعة مستغانم¹

ملخص بالعربية:

إن مهنة الطب من بين المهن التي ظهرت منذ ظهور الإنسان فلقد ارتبط هذا المفهوم بالمحيط والعصر الذي ينتمي إليه فكل مجتمع له عاداته و تقاليده وتفكيره الخاص به لذلك كان فكره و طريقته في العلاج انعكاسا للعصر الذي كان يعيش فيه فلقد كان الإنسان القديم يمارس طرق تقليدية في مجاله المهني ولكن تلك الطرق لا تعبر عن كلمة طب بكل ما تعنيه الكلمة ولكن بعد التطورات العلمية التي ظهرت في العالم والتي بلغت أوجها خصوصا في القرن العشرين في مختلف المجالات أدت هذه الثورات العلمية والتطورات التكنولوجية إلى تجاوز الطرق التقليدية في مجال المهني الطبي إلى وسائل متطورة أحدثتها التقنية مما أدى إلى تحسين هذا المجال و تسهيل طرق الفحص والعلاج والجراحة والمراقبة بفضل الآلات المتطورة التي وفرت الوقت والجهد. فكيف وظفت التكنولوجيا في مجال الطب؟

كلمات مفتاحية: الطب ؛ العلاج ؛ التطورات العلمية ؛ التقنية ؛ التكنولوجيا .

Abstract (English):

The profession of medicine among the professions that have emerged since the emergence of man has been associated with the concept of the environment and the age to which each community has its own habits and traditions and its own thinking so his thought and way of treatment reflected the era in which he lived in the old man was practicing traditional methods in But these methods do not express the word medical in all the meaning of the word, but after the scientific developments that emerged in the world, which reached its peak, especially in the twentieth century in various fields have led these scientific revolutions and technological developments to overcome the traditional methods in the field of medical professionals to sophisticated means Technology resulting in Tha

-Email : alami.philosophie@gmail.com

improving this area and facilitate the examination, treatment, surgery and control thanks to the advanced machines that provided the time and effort ways. How has technology been used in medicine?

Keywords : Medicine; treatment; scientific developments; technology; technology.

1- مقدمة

مهنة الطب قديمة قدم الزمن فمنذ إن دب الإنسان على وجه الأرض وهو يمارسها بطرق علاجية فرضت عليه من قبل العصر الذي عاش فيه ان يفكر بها، فلقد استخدم الإنسان القديم طرق تقليدية، لم تعبر ولم تعطي لهذه المهنة حقها، ولكن مع بداية القرن العشرين ومع التطور التكنولوجي الذي مس جميع جوانب الحياة بما في ذلك مجال الطب استطاعت هذه أن تتجاوز الطرق التقليدية إلى طرق أخرى متطورة سهلت مهنة الطب ووفرت طرق علاج أفضل وأريح للطرفين، فما هي مراحل تطور الطب؟ وكيف وضفت التكنولوجيا في هذا المجال؟.

2- العرض :

إن فهم التاريخ ضروري لفهم الحاضر، وبالتالي لاستنباط المستقبل وقراءة التاريخ تعلم وتذكر، وبما أن الطب مرتبط بالحضارة، وفهم الإنسان لمحيطه، وإدراكه لحقيقة وجوده هذا الوجود مرتبط ببقائه فاعلا صحيحا معافي من أجل تسخير الطبيعة (...). لرفاهيته ورائه والحفاظ على النوع البشري لذلك عرف الإنسان منذ الأزل كيف يعتني بنفسه، ويحافظ على حياته، واستنبط ما يدعى الطب الطبيعي مستخدما كل ما تقدمه له الطبيعة ومنذ الزمن السحيق اعتبر المرض عقابا تنزله السماء، أو قوى خارقة للطبيعة والإنسان وبالتالي لا يتعامل معه إلا السحرة ورجال الدين⁽¹⁾.

لذا فإن شكل الطبيب أو مفهوم الطبيب مرتبط بمحيطه، والمعتقدات السائدة في عصره وتفسيرات المرضى التي هي انعكاس للمفهوم العام للمجتمعات، ففي المجتمعات البدائية في الزمن الغابر كانت عدّة الطبيب التعاويذ والتمائم، وكان يمارس الرقص حول المريض مرتديا

1 - محمد نبيل دك: الطب في عصر المعلوماتية، دار الرضا للنشر، ط2000، ص17.

ملايس مضحكة، بل غريبة واضعا قناعا مرعبا للتأثير على المريض، وإخافة الأرواح الشريرة التي دخلت جسمه وسكنته لإرغامها على الخروج⁽¹⁾

حتى أن الإنسان القديم قد مارس الجراحة، ويعتبر حج الجمجمة أول مداخلة معروفة في التاريخ، فالجماجم المثقوبة التي ترجع للعصر الحجري، (...) تدل أما على جرأة الإنسان البدائي الأول وبراعته (...) فقد يكون الغرض منها فتح ممر لخروج الأرواح الشريرة من رأس الإنسان، وبالتالي تخرج الأرواح الشريرة، ويموت المريض فيشفى من مرضه نهائيا⁽²⁾

هذه المهنة كما هو ملاحظ كانت سائدة منذ القديم فالطب هو الذي يحافظ على صيرورة النوع البشري، ولكن هذا المفهوم كما قلت سالفا لم يعبر عنه بأحقية وجدارة كمثال على ذلك سوف أتحدث عن إحدى الحضارات الشرقية وعن الكيفية التي تابعوها للممارسة هذه المهنة.

عند الفرعنة القدماء فقد كانت الآلهة لديهم نفس الوقت الأطباء، فكما كان لديهم إله الجمال واله الحب كان لديهم اله الطب، مع ذلك فقد تطور الطب لديهم تطورا هاما (حيث أضحى الطبيب رجل علم وتجربة ونستدل على ذلك من الآثار التي تركوها على أوراق البردي حيث نجد فيها تصنيفا منطقيا للأمراض يدل على الاتجاه العلمي، واعتمادهم التجربة والملاحظة، وكان من أهم معتقداتهم بقاء الأجسام، وإعادة الأرواح إليها مما دعاهم لتحنيط الموتى أملا في الخلود... الخ⁽³⁾.

إن الحضارات القديمة كانت تمارس هذه المهنة على حسب التصور والمعتقد التي كانت تؤمن به، على الأساس وضيفوا طرق لإنجاح هذه المهنة ولكنها طرق قاصرة على تحقيق، كل ما يأمل الطرفين في تحقيقه سواء الطبيب في مهنته أو المريض.

الطب عند العرب والمسلمين:

مرت الحضارة الإسلامية بمراحل ثلاث أولها الترجمة والاقتباس، وذلك طوال العصر العباسي، ثم مرحلة الإبداع والخلق، وتلتها مرحلة العالمية حيث أخذ الغرب ينقل إلى لغاته العلوم التي حصل عليها المسلمون وأبدعوها. بدأت حركة الترجمة في العهد الأموي نقلا عن كتب الإغريق مما جعل القرن التاسع عشر عصرا فريدا في تاريخ فحتى نهاية القرن الثامن،

1 - المرجع نفسه، ص17.

2 - المرجع نفسه، ص17.

3 - المرجع نفسه، ص19.

اقتصرت بمعرفة العرب على التراجم ولم ينته القرن التاسع حتى كانوا قد استوعبوا علوم الإغريق وأضحى لديهم علماء من الطراز الأول⁽¹⁾.

ومن الطريف أن مرض الخليفة العباسي المنصور كان له أكبر أثر في نقل علوم الطب، وترجمة الكتب الإغريقية والفارسية والهندية والسريانية إلى اللغة العربية. [من هنا] ترجمت الكثير يوحنا بن بطريق، وقسطا بن لوقا، وقد ألفا كتبا كثيرة في الطب والفلسفة بعد نقلها وترجمتها².

هذا وقد حث أو شجع الخلفاء المسلمون الحركة العلمية بدافع شعورهم بالمسؤولية اتجاه الدين، الذي يحث على طلب العلم ويرفع منزلة العلماء، وبرز من أساطين الطب، الفرابي، وكذلك ابن سينا الذي حاول التوفيق بين الدين والمذاهب الفلسفية والعلمية في تلك الفترة. وكان من أهم رجال البحث والتجريب، خالد ابن يزيد وابن حيان الذي أضفى على علم الكيمياء أصالة البحث العلمي⁽³⁾.

الطب عند الغرب

تطور العلم وبدأت تظهر معالمه منذ بداية القرن السادس عشر في العصر الحديث، حيث جاء هذا الأخير بمنهجين لتجاوز القصور المنهجي الذي تبنته الفلسفات التقليدية ولكن بداية القرن الاتساع عشر والقرن العشرين تضاعفت هذه التطورات والثورات العلمية حيث أصبح العلم العنصر الأساسي الذي يحتكم إليه الواقع والعقل معا. فلقد تجاوزت هذه الفترة سائر الطرق والمناهج التي تبنتها العصور السابقة خصوصا في مجال الطب "الأطباء المعاصرون (...)" دائما يعيدون تشكيل مبادئ ومناهج أسلافهم، إذ أن مبادئ ظلت لمدى طويل حاسمة ونهائية ثبت خطأها أما وسائل التشخيص وطرق العلاج تتبع سبلا غير مسبوقة⁽⁴⁾. وبحلول القرن التاسع عشر كانت فترة من الاكتشاف العلمي المكثف (...). وبحلول نهاية القرن العشرين كان العلم قد وصل إلى نهاية حقبة كاشفا أسرار الذرة والجزئ الحياة ومخترا الكمبيوتر الالكتروني⁽⁵⁾.

1- المرجع نفسه، ص23.

2 - المرجع نفسه، ص23.

3 - المرجع نفسه، ص23.

4 - د. جان شارل سورينا، تاريخ الطب، ترجمة د. إبراهيم الجلاقي، ص10.

5 - د. ميتشيو كاكو: رؤى مستقبلية، ترجمة سعد الدين خرفان، ص14.

مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، اكتشفت أهمية التعقيم في العمليات الجراحية، وقبل ذلك الوقت كان من يتعرض لعمل جراحي كمن يقدم على الانتحار، لأن تعرضه لأي إنتان وتقيح كان يؤدي به إلى الموت المحتوم، ولعل اكتشاف المضادات الحيوية الجرثومية في الثلث الأول من القرن العشرين يعتبر من أهم الفتوح والاكتشافات العلمية الطبية (...). فقبل ذلك كان من يعترض للحى التيفية أو الكوليرا⁽¹⁾ أو غيرها من الانتانات الجرثومية مصيره معروف وهو الموت (...). وبدأ الأطباء يزدادون ثقة بأنفسهم وبقدرتهم على قهر المرض، وبدأ عهد تخصصي أكثر، وتحدد دور الطبيب تقديم العناية الصحية فقط، وأصبح يركز على البحث العلمي الطبي ولم يعد ذلك السوبرمان الذي يضطلع بالعديد من المهام، تزامن ذلك مع الثورات الصناعية في اوروبا وبداية الديموغرافية والجغرافية الحالية، ونشوء عالم أول وثان وثالث وسيطرة الحضارة المادية الغربية بقيادة الولايات المتحدة، لقد أضحى الطبيب رجل طب وعلم على مستوى رفيع⁽²⁾.

وأصبحت ممارسة المهنة أكثر تنظيماً، وتخضع لقوانين (...). وظهرت التخصصات العديدة في مجال الطب من طب عيون وجراحة (...). فإن بعد التطورات المتسارعة التي شهدتها القرن العشرين (...). أدت إلى ارتفاع مستوى العناية الصحية بالفرد في المجتمعات المتقدمة.⁽³⁾ لقد أنهت هذه المرحلة، عصراً كلاسيكياً في طريقه واساليه وظهر عالم جديد، تطورت فيه الاختراعات والاكتشافات والتقنيات التي أصبح يطلق عليها بمفهوم التكنولوجيا التي أصبحت تآثر فينا بوعي او بدون وعي حتى أصبحنا اليوم حسي هذا التطور الجديد، حيث مست التكنولوجيا مختلف المجالات خصوصاً مجال الطب الذي بلغ أوجه في بداية القرن العشرين.

كيف أثرت التكنولوجيا على المجال الطبي؟

إن كل المعطيات الراهنة تؤكد دون مبالغة محسوبة، أن مبضع الطبيب والأدوات التقليدية التي كانت تضح بها غرفة العمليات، ستختفي في وقت قريب، وأن العمليات الجراحية المختلفة ستجري بواسطة جهاز تلفزيوني وكاميرا ليزيرية مجهرية، وعضواً من فقدان المريض كميات كبيرة من الدم نتيجة الجراحة التي يحدثها مبضع الطبيب، فإن الدم الذي يسيل

1 - د. محمد نبيل دك: الطبيب في عصر المعلوماتية، مرجع سابق ذكره، ص29.

2 - المرجع نفسه، ص29.

3 - المرجع نفسه، ص29.

عند استخدام الحاسوب في العمليات الجراحية لا يزيد عن نقاط يمكن تجميعها في ملعقة صغيرة، كما أنه أي المريض لا ينتظر أياما طويلة ليلتئم جرحه، لأنه لا يكون هناك ثمة جرح⁽¹⁾.

ويبدو أن الموضع أو المشروط التقليدي للجراحة الذي قدم للإنسانية خدمات جلى على امتداد قرون طويلة بدأ يودع غرف العمليات في الكثير من الأمراض التي تستلزم الجراحات الطبية، وأنه سيختفي تماما مع التطور الثوري في مجال الجراحة ليصبح أثرا بارزا في المتاحف الطبية التي تضم الوسائل والأدوات والأجهزة العلاجية التي كان يستخدمها الأطباء في العهود السابقة⁽²⁾.

إن استخدام الكمبيوتر في القطاع الطبي، وربما يكون مرادفا لتعبير حوسبة الطب (Medical Computing)، أن استخدام الكمبيوتر في القطاع الصحي عريض فهو يتراوح بين وضعه على مكتب الطبيب كأداة للزينة إلى استخدامه في اعقد العمليات الجراحية الحديثة (...). ان تعبير حوسبة الطب وحده أو علوم الكمبيوتر وحدها، أي هو يعبر عن عملية إدخال أدوات جديدة لداخل الأجواء السائدة، وما يتأتى عن ذلك من تأسيس أنظمة جديدة لممارسة المهنة، وأن هذه الأنظمة أو القوانين ذات أبعاد تمس المجتمع بشكل عام فالتأثيرات العائدة لإدخال أنظمة الكمبيوتر في مجال العناية الكمبيوتر تمس المجتمع، كما تمس أدبيات ممارسة مهنة الطب بشكل عام...⁽³⁾

وخلال العشر سنوات الماضية حدث تطور هام لما يدعى بـ télÉ Medicine على مستوى العالم وذلك بوجود تعاون وثيق بين العلماء و الأطباء و الحكومات لخلق ما يدعى بالعناية الصحية عن بعد أو télÉ Medicine وفي التقارير الطبية الواردة من الولايات المتحدة يتضح أن هذه الطريقة توفر العناية الطبية لملايين المرضى والناس كما توفر ملايين الدولارات؟!⁽⁴⁾

كما أنها تساعد على التعاون بين الزملاء والأطباء في المناطق المختلفة كما هو الحال حين يطلب الطبيب العام في الريف مثلا الاستشارة من طبيب أشعة في المدينة للصورة الإشعاعية المجرات للمريض في الريف في الوقت الحالي أطباء الجلد وتشريح المرضى هم من أكثر

1 - المرجع نفسه، ص36.

2 - المرجع نفسه، ص36.

3 - المرجع نفسه، ص36-37.

4 - المرجع نفسه، ص40.

الاختصاصات التي تستخدم الـ tél  Médicine فعلى سبيل المثال يقوم أطباء الجلد بفحص أشخاص يقطنون في أبنية أخرى أو حتى في مدن أخرى.⁽¹⁾

لقد أحدثت هذه التقنية الجدية تطورا عظيما في مهنة الطب حيث استطاع الطبيب أن يفتتح على الآخر سواء في ما يخص مساعدة المريض أو قدرته هو الآخر للتواصل مع أطباء من اختصاصه لتبادل المعارف حول المهنة.

من ناحية أخرى لا يسعنا أن نغفل التطور الحاصل في ما يدعي بالعناية المنزلية أو Home care فهذا التطور جعل من غير الضروري للأطباء والمرمضات زيارة مرضاهم في المنازل مع الحفاظ على الوقت نفسه، على نوعية رعاية صحية جيدة على أن tél  Médicine سوف يدعم هذا الأمر، ناهيك عن التطورات المدهشة في ما يسمى تقنيه الهاتف ذي الصورة (...). فهذا الأمر سوف يجعل من موضوع العناية الصحية المنزلية بمثابة الاتصال التلفوني العادي بالمريض.⁽²⁾

ومن الظواهر المدهشة أيضا تطور ما يدعى بـ Virtual Reality [وهي] استخدام الكمبيوتر للحصول على تصميم حسي، أو نظائر إدراكية (...). مماثلة لخبرات حقيقية، وأن إدخالها في مجال العمل الطبي يسمح لأحدنا على سبيل المثال أن يشاهد أو حتى يلمس شخصا آخر أو حيوانا مزيفا أو لعله من الواضح أن استخدام هذه التقنية يتم لأغراض التعليم ودراسة الطب بالدرجة الأولى، حيث يستطيع طالب الطب إجراء قسرة قلبية Virtual أو تنظير بطن، أو حتى إجراء جراحة لمريض Virtual، إذ بإمكانه أن يرى بطن المريض الافتراضي ويشعر تماما بطبقات الجلد والصفاق العضلي أثناء ذلك.⁽³⁾

من هنا يمكن القول أن التكنولوجيا "هي الأدوات والوسائل التي تستخدم لأغراض عملية تطبيقية، والتي يستعين بها الإنسان في عمله لإكمال قواه وقدراته، وتلبية تلك الحاجات التي تظهر في إطار ظروفه الاجتماعية ومرحلته التاريخية الخاصة"⁽⁴⁾.

3- خاتمة البحث :

وعليه فإن التكنولوجيا هي كل ما أبدعه الإنسان ليغير أسلوب ونمط عيشه فهي حلم عمل الإنسان على تطبيقه على أرض الواقع وما كان الوعي البشري أن يتشكل ليحدث كل هذه

1 - المرجع نفسه، ص40.

2 - المرجع نفسه، ص41.

3 - المرجع نفسه، ص41.

4 - د. فؤاد زكرياء، التفكير العلمي، ص34.

الاختراعات إلا من خلال شعوره بالحاجة إليها، فلقد ساهمت التكنولوجيا في تطوير جميع مجالات الحياة وكان الطب أحد هذه المجالات فلقد سهلت مهنة الطب وحاجة المريض التي كانت تبدو صعبة في ظل الطرق والوسائل الكلاسيكية فهل هذا يعني أن التكنولوجيا قد انعكست بصورة ايجابية فقط على الحياة البشرية؟.

4- المصادر والمراجع

- 1- محمد نبيل دك: الطيب في عصر المعلوماتية، دار الرضا للنشر، ط2000، 1.
- 2- جان شارل سورينا، تاريخ الطب، ترجمة د. إبراهيم البجلاتي، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، 2002.
- 3- ميتشيو كاكو: رؤى مستقبلية، ترجمة سعد الدين خرفان، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت(1997) .
- 4- الطيب في عصر المعلوماتية : صراع من أجل البقاء - د محمد نبيل دك الباب - الطبعة الأولى دار الرضا للنشر - 2000
- 5- فؤاد زكرياء، التفكير العلمي، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر 2004

الاستنساخ بين الرفض والتأييد

عمارة غنية / جامعة مستغانم¹

ملخص بالعربية:

الاستنساخ هو التشابه و التماثل أي الحصول على نسخ مطابقة للنسخة الأصلية و أخطر استنساخ هو الاستنساخ البشري (الإنسان) مما يؤدي إلى تفاقم العديد من المشاكل في المجتمع إضافة إلى اختراق النظام الطبيعي و تحويله إلى فوضى لذلك كان للإسلام موقف الرفض من هذه الظاهرة لأنها مسألة لا أخلاقية فلقد وضع الله العلماء في أعلى درجات و خصهم في كتابه الكريم بالذكر و المدح لإصلاحهم في الأرض و خدمة البشرية و في نفس الوقت وضع حدود لهذا العلم التي لا يجب تجاوزها و منها رفض الاستنساخ شرعا لأن الاستنساخ يعتبر خروجاً عن النظام الإلهي للكون إلى نظام بشري .
كلمات مفتاحية: العلم ؛ الشرع ؛ الاستنساخ ؛ النظام الطبيعي .

Abstract (English)

Reproduction is the similarity and symmetry, ie, obtaining copies identical to the original version. The most serious clone is the human cloning, which leads to the aggravation of many problems in society, in addition to the penetration of the natural system and its transformation into chaos. In this book, God has placed the scholars in the highest grades and singled them out for their reform in the earth and in the service of mankind, while at the same time setting boundaries for this science which must not be exceeded. For example, the refusal to clone is lawful because cloning is a departure from the divine order of the universe to a human order .

Keywords : Science; law; reproduction; Natural system.

1- مقدمة

لقد شهد الإنسان تطورا علميا ملحوظا، اتضحت معالمه بوضوح في القرن الواحد والعشرين، هذه الحقبة التي بلغ معها العلم أوجهه وبالتحديد في مجال الطب، هذه التطورات التي حققتها الحضارة الغربية، جعلت الإنسان في حالة من السعادة هذا من جهته ومن جهة

-Email : amara.philosophie@gmail.com

أخرى في حالة تخوف على مصيره هذا الشعور نابع من وعي الإنسان المعاصر بالإخطار التي تهدده نتيجة للمرحلة المتطورة التي وصل إليها العلم الذي لم يكتفي بتقريب المسافة وجعل العالم قرية واحدة، وتسهيل طرق جمع المعلومات والمعارف، وسهولة التواصل، بل تعدى ذلك إلى ما يضر ويهدد حياته هذا ما نلخصه جليا من خلال المفاهيم الجديدة التي برزت مؤخرا كالاستنساخ الذي أصبح مركز الحوار والجدل، فإذا كان الاستنساخ من المفاهيم التي أبدعتها الحضارة الغربية والذي امتد إلى القاموس العربي الاسلامي فما موقف الاسلام من هذه الظاهرة؟ وهل الاستنساخ مقبول شرعا على جميع الكائنات الحية؟.

2 - العرض :

أ- تعريف الاستنساخ:

- الاستنساخ هو توليد كائن حي مشابه لكائن حي آخر، والاستنساخ ظاهرة موجودة أساس في الطبيعة، فعن طريق هذه العملية تتكاثر الكائنات الأحادية الخلية.⁽¹⁾
- الاستنساخ هو تكوين مخلوقين أو أكثر، كل منهما نسخة ارثية من الآخر.⁽²⁾
ب- موقف الإسلام من العلم:

الإسلام دين العلم، وأول ما نزل من القرآن "اقرأ باسم ربك الذي خلق * خلق الإنسان من علق * اقرأ وربك الأكرم * الذي علم بالقلم * علم الإنسان ما لم يعلم".⁽³⁾
وكرم القرآن العلماء وقرنهم في الشهادة بوحدانية الله مع الذات الإلهية والملائكة "شهد الله أنه لا اله إلا هو والملائكة وأولو العلم قائما بالقسط لا اله غلا هو العزيز الحكيم".⁽⁴⁾
وأمر الله نبيه أن يزداد من العلم، ولم يقل له ازدد من المال والجاه "وقل رب زدني علما".⁵
والله كرم آدم وفضله على الملائكة بالعلم لأن علم الملائكة محدود، وعلم الإنسان بلا حدود "وعلم آدم الأسماء كلها ثم عرضهم على الملائكة فقال أنبئوني بأسماء هؤلاء إن كنتم صادقين، قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا أنك أنت العليم الحكيم * قال يا آدم أنبئهم بأسمائهم"⁽⁶⁾

1 - د. أوديل روبير: الاستنساخ والكائنات المعدلة وراثيا، ترجمة زينة ذهبي، ط1، 2015، ص7

2 - د. موسى الخلق: العصر الجينومي استراتيجيات المستقبل البشري، ص168.

3 - د. عبد المعز خطاب: الاستنساخ البشري هل هو ضد المشيئة الالهية، الدار الذهبية، ص51.

4 - المرجع نفسه، ص51.

5 - المرجع نفسه، ص51.

6 - المرجع نفسه، ص51.

الدين الإسلامي لا يرفض ولا يقف أمام العلم والعلماء ولا يقيد أصحاب الفكر والاجتهاد هذا من جهة ومن جهة أخرى لا يترك لهم المجال مفتوحا للغوص في كل شيء، وإمكانية الادعاء بمعرفة كل شيء، بل الشرع قد حدد ما هو مباح وإمكانية البحث فيه، وما هو حرام يفوق القدرات البشرية وبالتالي لا يمكن الاقتراب منه فهناك تطورات علمية تجاوزت حدود الله التي نص على عدم المساس بها.

فليس كل ما يستطيع الإنسان بلوغه يمكن أن يطبق ويصبح أمرا شائعا معمول به، يصبح هذا الأمر جائزا عندما يصل الإنسان بعلمه إلى ما يجلب للإنسانية منافع، ويبعدهم عن كل شيء يفسد حياتهم.

" لا تعارض بين الدين والعلم السليم الذي لا يخرب في الأرض * "والله يعلم المفسد من المصلح" * "والعلم يدعو إلى الأخذ بقوانين الله الذي خلق الإنسان وهو اعلم به * "لا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير" (1).

3- موقف الإسلام من ظاهرة الاستنساخ البشري:

"الإنسان هو آخر المخلوقات وجودا، فقد خلق الله كل الكائنات من أجله وفضله عليها ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا" (2).

"خلق الله من خلاصة الأرض ليستطيع العيش في أي بقعة منها وإليها يعود بعد الموت ومنها يخرج بعد البعث "منها خلقناكم وفيها نعيدكم ومنها نخرجكم تارة أخرى" (3).

وإذا قيل خلق الإنسان من طين أو من تراب أو من صلصال فهو آدم، أما بقية البشر فجاء من تزواج ماعدا حواء التي خلقت من آدم، وعيسى الذي جاء من غير أب.

فمن سنن الله عز وجل في خلقه انه جمع بين الرجل والمرأة لتحقيق عملية التكاثر، ولضمان سيرورة الحياة بشكل منتظم هذا النظام قد جعله الله عز وجل لوجود توازن في الكون ولكي تحافظ المجتمعات على استقرارها.

1 - المرجع نفسه، ص79.

2 - المرجع نفسه، ص7

3 - المرجع نفسه، ص7

[ف] في القرآن منهاج للحياة الدنيا كما أن فيه بصائر للأخرة... فالقرآن يعلمنا تفاصيل الحياة العلمية الفاضلة كما يديرها الله، وكما ينبغي لها ان تكون بمقياس الفطرة السليمة... والقرآن لم يغادر كبيرة ولا صغيرة إلا أحصاها... حتى التربية الجنسية.⁽¹⁾

ولكن مع التطورات العلمية التي فجرت مؤخرا أحدثت تحولا لا على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والعسكري والثقافي فقط بل حتى على مستوى السير الطبيعي للنظام الإلهي، بحيث عمل التطور في مجال الطب على تغيير هذا النظام إلى نظام آخر أصبح محددا من قبل البشر.

فلقد أجريت تجارب كثيرة على الحيوانات ونجحت في استنساخ صور متشابهة من الكائن، كما أذيع عن النعجة دلى وهي صورة طبق الأصل من أمها، ثم نجحوا مع القرة التي أجريت عليها تجارب في ولاية (أريحون) ونجحت وهناك عمليات تجرى في السر لمزيد من الحيوانات والطيور، وليس بذلك بعجب فقد حققت عمليات الاستنساخ في الزراعة نجاحا عظيما وأصبح من الممكن إنتاج محاصيل متشابهة جيدة لها نفس المواصفات مما أدى إلى تطور الزراعة والإنتاج الوفير.⁽²⁾

وقد خطت الزراعة خطوات واسعة، وتطورات الثمرة والكميات مما يواكب زيادة البشرية واحتياجاتها وما ينتجه الفدان الآن أضعاف ما كان يحدث في الماضي، ولعنا نذكر أن سيدنا يوسف وقد اهتم بالزراعة قبل أن يتولى مسؤولية إطعام شعب مصر في سنوات المجاعة، وأجرى تجارب ناجحة على تطور المحاصيل مما أدى إلى إنتاج وفير كفى مصر خمسة عشر عاما من حصيلة تسع سنوات.⁽³⁾

طبق الاستنساخ كما هو واضح على الحيوانات والنبات وقوفا أمام الأزمات التي عانتها البشرية من فقر وبطالة وغيرها، من الظواهر الاجتماعية الأخرى المهتدة لمصير الإنسان هذا نوع من الاجتهاد لم يقف ضدّه الدين الإسلامي، لأنه دين كل ما هو نافع للبشرية، ولكن السؤال المطروح هل الاستنساخ يجوز شرعا على الإنسان كم طبق على الكائنات الحية الأخرى؟

1 - د. عيسى عبده أحمد اسماعيل يحي: حقيقة الانسان، دار المعارف، القاهرة، د ط، ص 119.

2 - د. عبد المعز خطاب: الاستنساخ البشري هل هو ضدّ المشيئة الإلهية، مرجع سابق ذكره، ص 33.

3 - المرجع نفسه، ص 33.

كل الآيات القرآنية أكدت أن الله هو خالق الإنسان " هذا خلق الله فأروني ماذا خلق الذين من دونه" (...). وأن الإنسان جاء من زواج شرعي بين ذكر وأنثى "يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله اتقاكم" وإن الإنسان خلق من نطفة "ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين* ثم جعلناه نطفة من قرار مكين"، وإنه جاء من منى يمى عن طريق القذف في رحم المرأة" أبحسب الإنسان أن يترك سدى* ألم يك نطفة من منى يمى* ثم كان علقة فخلق فسوى* فجعل منه الزوجين الذكر والأنثى* أليس ذلك بقادر على أن يحيى الموتى".⁽¹⁾

"واضح أن الاستنساخ البشري له مضار على الجنس البشري اخلاقية واقتصادية واجتماعية وسلوكية، والله قال عن الإنسان "ولد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً" والله أراد تكريم الإنسان وعدم المساس بصحته أو جسده حياً أو ميتاً وألا يتحول إلى حقل تجارب (كالقنطرة والأرناب).⁽²⁾

[فلقد] اجتمع الرأي سواء من المسلمين أو غير المسلمين على رفض الاستنساخ لخطورته وهو غير جائز من الناحية العلمية والطبية والأخلاقية والدينية والاجتماعية، والله امتدح العلماء وقرنهم في الشهادة بوحدانيته "شهد الله انه لا اله الا هو والملائكة وأولو العلم قائماً بالقسط لا اله الا هو العزيز الحكيم"⁽³⁾ هذا ما ذكرته أعلاه من موقف الإسلام من العلم فيجب على أهل العلم أن يأخذ ويعين الاعتبار إنسانية الإنسان بحيث يحافظ العلم على قيمة الإنسان، وعلى المرتبة التي وضعه الله عز وجل فيها واحترامه كشخص وضرورة التفريق والتمييز بينه وبين الكائنات الأخرى من زاوية عدم تطبيق عليه التجارب التي طبقت على الكائنات الأخرى لأن كرامته تعلو على ذلك.

"إن الإسلام لا يرفض (نقل الأعضاء) من الموتى أو الأحياء لخير البشرية ومواجهة الحالات الخطيرة على ألا تتحول العملية إلى تجارة وإجرام وقتل الأبرياء، لأخذ أجسادهم، والرسول قال "الإنسان بنيان الله ملعون من هدم بنيان الله" فلا مانع من نقل (الكلى والكبد والأعين)

1 - المرجع نفسه، ص33

2 - المرجع نفسه، ص77.

3 - المرجع نفسه، ص78.

ونحن لسنا في حاجة إلى الاستنساخ البشرى والبشرية تعاني من الزيادة السكانية الرهيبة التي تلتهم مدخرات الدول".⁽¹⁾

بناء على هذا الأساس "يقول الله جل جلاله أن أي محاولة لتغيير خلق الله ما هي إلا استجابة لما يأمرنا به الشيطان أن يدعون إلا شيطاناً مريداً، لعنة الله وقال لأتخذن من عبادك نصيباً مفروضاً، ولأضلنهم ولأمنينهم ولأمرنهم فليبتكن آذان الأنعام، ولأمرنهم فليغير خلق الله، ومن يتخذ الشيطان ولياً من دون الله فقد خسر خسرانا مبيناً" (...). أن الله حرم كل ما يمكن أن يؤثر على طبيعة الإنسان الأصلية ... إن استخدام العلم وتطبيقه على مستوى النبات والحيوان⁽²⁾ في سبيل أن يستفيد الإنسان، أمر يتقبله الشرع ولا يرفضه، ولكن التدخل في سنة من سنن الله لا يمكن أن يوافق عليه أي رجل دين أو أي مسلم و يرى رجال الدين أن هناك حدود وضعها الله للإنسان ولا يمكن تجاوزها ولذلك لا يجب أن يأخذ الغرور فيعتقد أنه قادر على التلاعب بالحياة فقط لأنه استطاع تغيير طبيعة النبات والحيوان البيولوجية، فالله لا يترك الإنسان يعبت كما يشاء لقوله تعالى "حتى إذا أخت الأرض زخرفها وزينت وظن أهلها أنهم قادرون عليها آتاها أمرنا ليلاً ونهاراً فجعلناها حصيداً كأن لم تعن بأمس، كذلك نفصل الآيات لقوم يتفكرون".⁽³⁾

فلقد شجع الإسلام الإنسان على البحث والتدبر والتفكير كل هذا ليكون بحثه في خدمة البشرية لذلك دعاه الإسلام إلى العمل بكل ما بقدرته واستطاعته للحفاظ على صحته ورعايتها من كل الخبيثة ولكن يجب عليه في نفس الوقت أن لا يتجاوز حدوده في إظهار قدرته على مواجهة وتغيير كل شيء.

- وأن لا شيء يقف حاجز أمام علمه ولكنه هنا على خطأ ففي حقيقة الأمر هنا بعض الأشياء من مقدرة الله عز وجل وحده لأن علم الإنسان محدود.

فالبحث عن الاستنساخ لتكرار صيغات وأشكال معينة ليس في صالح البشرية، فالصيغات التي يراها البعض نعمة هي عند الآخرين نقمة (فهتلر) كان يتمتع بقوة الشخصية لكنه قاد البشرية إلى الهلاك والزعماء الكبار يملكون تدمير البشرية لأنهم يحملون حقائب الأرقام

1 - المرجع نفسه، ص79

2 - د.ناهدة البقصي: الهندسة الوراثية والاخلاق ص ص183، 182.

3 - المرجع نفسه، ص183.

السرية للأسلحة النووية ويمكن أن يصابوا بأمراض في المخ والأعصاب فتمتار إراداتهم ويدسون على الأزرار فتتحرك الأسلحة النووية لتمحو الكرة الأرضية.⁽¹⁾

[ومن جهة أخرى] الاستنساخ سيوجد بشرا من غير الطريق الطبيعي وهو الزواج ويحدث فوضى في التناسل، وضياع الأنساب والإخلال بالعلاقات الزوجية، والإنسان الذي ليس له أب ولا أم ضائع (واللقيط) يعاني بل أن اليتيم يعاني من اليتيم وكيف نهمل الغرائز التي أودعها الله في الإنسان لصالحه (الغريزة الجنسية، غريزة الأبوة، والأمومة، والحنان).⁽²⁾

لم يخلق الله من أي إنسان إلا نسخة واحدة ولا تتكرر، وإذا فقد الإنسان صيغة التفرد فقد معها صيغة الإنسان الذي يختلف عن سائر الحيوانات، فلا مكان في ظل النسخ المتشابهة للحياة أو الموت أو الرحمة، ولا معنى للسعادة أو البؤس والفرح أو الحزن ولا معنى للأبوة والبنوة والتضحية والشرف والجمال والإبداع، إذا تم نسخ بشري كنسخ الأوراق فقدت الإنسانية معانيها إلى الأبد وصعب أن يتصور الإنسان أنه يمشي في الشارع فيجد نسخا منه أو يدخل البيت فيجد نسخ منه، والحقيقة أن البشرية بذلك تواجه امتحانا رهيبا.⁽³⁾

3- خاتمة البحث :

نستنتج في الأخير أن الاستنساخ هو إحدى التطورات العلمية الكبرى في مجال الطب حيث طبق هذا الإبداع الجديد على جميع الكائنات الحية بما في ذلك الإنسان مما حوله إلى فوبيا مهددة له وللكيان الاجتماعي بصيغة عامة فالاستنساخ ليس عملا خلقيا لأنه اختراق للنظام الطبيعي الذي أودعه الله عز وجل في الأرض لذلك كان موقف الإسلام منه موقف الرفض القطعي عندما يمس الحياة الإنسانية.

4- المصادر والمراجع

- 1- أوديل روبير: الاستنساخ والكائنات المعدلة وراثيا، ترجمة زينة ذهبي، ط 1. 2015.
- 2 - موسى الخلق: العصر الجينومي استراتيجيات المستقبل البشري.
- 3- عبد المعز خطاب: الاستنساخ البشري هل هو ضدّ المشيئة الالهية، الدار الذهبية.
- 4- عيسى عبده أحمد اسماعيل يعي: حقيقة الانسان، دار المعارف، القاهرة، د ط، د ت.
- 5- ناهدة البقصي: الهندسة الوراثية والاخلاق ، عالم المعرفة رقم 174 ، 1993 ، الكويت

1 - د. عبد المعز خطاب: الاستنساخ البشري هل هو ضدّ المشيئة الإلهية، مرجع سابق ذكره، ص72.

2 - المرجع نفسه، ص80.

3 - المرجع نفسه، ص41.

تطور النظام الصحي في الجزائر من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة

مفتاح فايزة* 1/1 جامعة أبي بكر بلقايد

ملخص :

عانى الشعب الجزائري أثناء فترة الاحتلال الفرنسي من العديد من الأمراض التي عادة ما تسمى في الأدبيات الصحية بالأمراض التقليدية مثل التيفوئيد و الكزاز والكوليرا والسل... وهذه الأمراض كانت مرتبطة أساسا بالوضع الاقتصادي والاجتماعي والبيئي السائد آنذاك، وبعد الاستقلال مباشرة رفعت الدولة الجزائرية التحدي من أجل القضاء على هذه الأمراض من خلال الاهتمام بالإطار المعيشي لأفراد المجتمع، والقيام بحملات تلقيح واسعة مسّت مختلف الفئات، بالإضافة إلى إطلاق برامج للتوعية الصحية لتحسين صحة الأمومة وغيرها من الأهداف الصحية التي تبنتها مخططات التنمية في الجزائر خلال عقود الستينات و السبعينات و الثمانينات من القرن العشرين.

لكن مع بداية عقد التسعينيات من القرن الماضي بدأت الجزائر كغيرها من دول العالم تسجل تراجعاً في هذه الأمراض التقليدية، مقابل ظهور أمراض جديدة لم تكن معروفة أو على الأقل لم تكن مصنفة كتهديدات صحية وهي الأمراض المزمنة كالسكري، ضغط الدم، الربو، القلب... والهدف من دراستنا التعرف على هذا التطور أو الانتقال من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة.

الكلمات مفتاحية: النظام الصحي، تطور النظام الصحي، الأمراض المعدية، الأمراض المزمنة.

Abstract:

During the period of the French occupation, the Algerian people suffered from many diseases which are usually called in the literature of diseases such as typhoid, smallpox and tuberculosis. These diseases were mainly related to the economic, social and environmental situation prevailing at that time. These diseases, through attention to the living framework of the members of the community, and to carry out large vaccination campaigns in different categories,

*- مفتاح فايزة. meftah_faiza@yahoo.fr

in addition to the launch of health awareness programs to improve maternal health and other health goals adopted by the development plans in Algeria during the year The sixties, seventies and eighties of the twentieth century.

But with the beginning of the nineties of the last century began Algeria, like other countries of the world record decline in these diseases traditional; in return for the emergence of new diseases were unknown or at least not classified as health threats, chronic diseases such as diabetes, blood pressure, asthma, heart ... The purpose of our study is to identify the causes of this development or the transition from infectious diseases to chronic diseases.

Keywords : Health system, health system development, communicable diseases, chronic diseases.

1- مقدمة:

في أعقاب الاستقلال، ورثت الجزائر نظام صحي تم إنشاؤه أساسا لخدمة أقلية من السكان، وكانت البنية التحتية متمركزة في مناطق محددة وبالتالي خلق هذا الوضع تباينات كبيرة على الرغم من حقيقة أن التغطية الطبية السيئة ميزت كل الجزائر تقريبا. فالمغادرة الجماعية للمسؤولين التنفيذيين الأوروبيين بشكل عام والأطباء بشكل خاص أدى ذلك إلى تفاقم الحالة الصحية المتدهورة للجزائريين، بحيث بقي أقل من 500 طبيب لتغطية الاحتياجات الصحية للسكان الذين قدر عددهم بـ 10.5 مليون نسمة في سنة 1962.

كما تميزت المؤشرات الصحية للفترة المراد دراستها بما يلي:

ارتفاع معدل وفيات الرضع الذي تجاوز 180 ‰، ومتوسط العمر المتوقع الذي لم يتجاوز 50 سنة، وكذلك انتشار الأمراض المعدية المتوطنة كان سببا رئيسيا للوفاة والعجز. ونميز بين أربع مراحل رئيسية في تطور النظام الصحي الجزائري. فالمرحلة الأولى التي تشمل العقد الأول للاستقلال قبل إنشاء العلاج المجاني، تمتد المرحلة الثانية من عام 1974 أين تم إدخال الطب المجاني في الجزائر وهو حدث حاسم في تطور النظام الصحي في الجزائر. إلى سنة 1989 والمرحلة الثالثة تمتد من سنة 1989 إلى سنة 1999، ثم المرحلة الأخيرة من سنة 2000 حتى يومنا هذا.

ففي سنوات الاستقلال كان هناك انتشار للأمراض الوبائية، التي لم يكن بمقدور الإنسان في ذلك الوقت التحكم فيها إير أنه في العصر الحديث تمكن من مواجهتها وذلك في إطار التطور الصحي الذي غير الخارطة الصحية من خلال تغيير أنماط الأمراض من معدية إلى أمراض مزمنة هذه الأخيرة التي أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي، ومن بين أسباب هذه التحولات الشيخ السكاني وارتفاع أمل الحياة نتيجة لتحسن الرعاية الصحية الذي أدى بدوره إلى ظهور الأمراض المزمنة. ومن خلال كل هذا نطرح التساؤل التالي: ما هي التطورات التي عرفها النظام الصحي في الجزائر؟ وكيف تم القضاء على جل الأمراض المعدية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تقسيم هذه الورقة البحثية إلى عنصرين:

1- تطور النظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال.

2- تطور الوضعية الوبائية في الجزائر.

وقبل التطرق إلى هذه العناصر ارتأينا تقديم بعض المصطلحات وهي كالتالي:

النظام الصحي: النظام الصحي هو مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة. ويحتاج ذلك النظام إلى موظفين وأموال ومعلومات وإمدادات ووسائل نقل واتصال وتوجهات واتجاهات عامة. ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي الاحتياجات القائمة بأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته إلى معاملة الناس على نحو لائق.⁽¹⁾

الأمراض المعدية: تنجم الأمراض المعدية عن ميكروبات مُمرضّة؛ مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن ينتشر المرض — بصورة مباشرة أو غير مباشرة — من شخص إلى آخر.⁽²⁾

الأمراض المزمنة: الأمراض المزمنة أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم.⁽³⁾

(1) منظمة الصحة العالمية على الموقع: <https://www.who.int/features/qa/28/ar>

(2) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط على الموقع <http://www.emro.who.int>

(3) منظمة الصحة العالمية على الموقع: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar

2- تطور النظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال:

يمكن تقسيم هذه الفترة إلى أربع مراحل أساسية، نبين من خلالها مدى حرص السلطة الجزائرية على تطور النظام الصحي وجعله يتماشى واحتياجات السكان إلى الرعاية الصحية، وهذا من خلال وضع سياسات وطنية بمجموعة من البرامج والأهداف، مع توفير الإمكانيات والوسائل المتاحة في تلك الفترة، حيث اتخذت هذه السياسات مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية.

1-2 المرحلة الأولى 1962-1974:

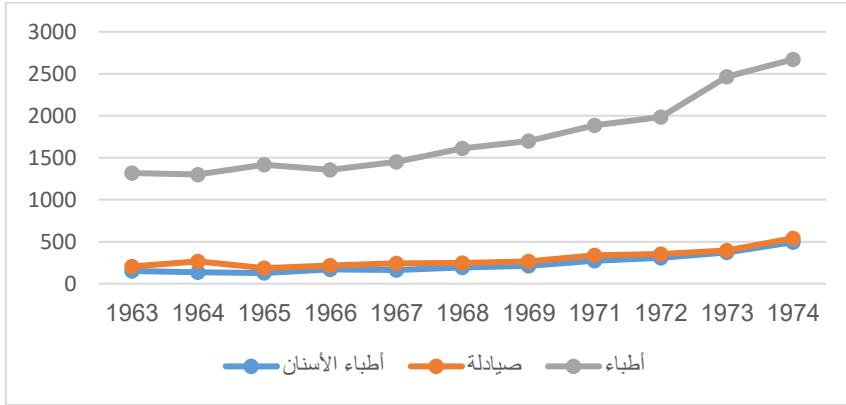
لقد ورثت الجزائر عن الاحتلال الفرنسي سنة 1962 حالة صحية متدهورة يرثى لها، فالنظام الصحي آنذاك كان متمركزا في المدن الكبرى بالجزائر العاصمة، وهران، وقسنطينة، ويتمثل النظام الصحي خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، غداة الاستقلال، كانت الجزائر تعد حوالي 500 طبيب (50% جزائريين) وذلك لتغطية احتياجات السكان الذين قدر عددهم آنذاك بحوالي 10,5 مليون نسمة، أما الوضعية الصحية في هذه الفترة فقد كانت تتميز بالوفيات وخاصة وفيات الأطفال، والتي كانت بنسبة مرتفعة تجاوز معدلها 180‰، وأمل الحياة يصل إلى 50 سنة، بالإضافة إلى انتشار الأمراض المعدية المرتبطة بالحالة البيئية والمعيشية التي اعتبرت السبب الرئيسي للوفيات، وأمام هذه الوضعية ومحدودية الموارد المتوفرة سطرت وزارة الصحة هدفين رئيسيين وهما: (1)

- إعادة توزيع المؤسسات الصحية (عامة وخاصة) وكذا الأطباء على مختلف جهات الوطن للسماح لكل السكان الاستفادة من العلاج بشكل متساوي.
 - مكافحة الوفيات والقضاء على الأمراض والأوبئة المتنقلة.
- كما تميزت هذه المرحلة بوضع عدة برامج صحية موجهة لحماية الفئات المحرومة، وبذلك فقد تم تأسيس التلقيح الإجباري للأطفال، أما المحاور الكبرى التي ركزت عليها السلطة في وضعها للسياسة الصحية الوطنية تمثلت فيما يلي: الوقاية، علاج، التوزيع

(1) Ministre de la santé et de la population, 2001, Développement du système national de santé stratégie et perspectives p5

العقلاني للأطباء، أما عن المؤشرات الخاصة بالصحة العمومية في تلك الفترة موضحة في الشكل التالي:

الشكل (01): تطور عدد مستخدمي القطاع الصحي في الجزائر من سنة 1963 إلى 1974



المصدر: الجدول (1) الملحق

فمن خلال الشكل يتضح أن عدد المستخدمين في القطاع الصحي قد بلغ 1319 طبيب، 204 صيدلي و151 طبيب أسنان سنة 1963 ليرافق العدد سنة 1974 إلى 2672 طبيب، 542 صيدلي و494 طبيب أسنان.

2-2 المرحلة الثانية 1974-1989:

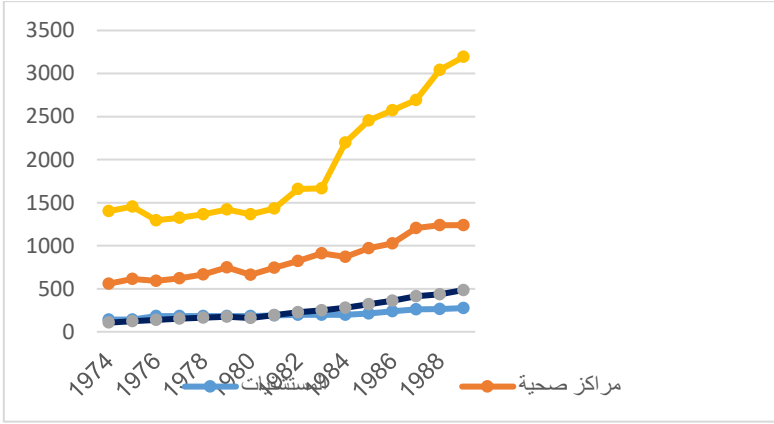
بسبب النمو السكاني من جهة، وعودة الأمراض والأوبئة من جهة أخرى، جاء قرار تأسيس الطب المجاني، وهو أهم قرار اتخذته الجزائر في سبيل التكفل بالطبقات الفقيرة من السكان، ولقد سجل في هذه الفترة على مستوى السياسة الصحية ثلاثة قرارات أساسية:

- تأسيس الطب المجاني سنة 1974⁽¹⁾، مما سمح بتعميم استفادة المواطنين من الخدمات الصحية.
- إصلاح المنظومة التربوية وبالتحديد الدراسات الطبية من خلال تحسين نوعية التعليم والتكوين، مما سمح بزيادة عدد الممارسين الطبيين في كل التخصصات الطبية.

(1) Ait Mohand Achour, 2005, transition sanitaire Caractéristiques et conséquences sur les besoins et les priorités de santé en Algérie Essai d'analyse, mémoire présenté en vue de l'obtention d'un « master en santé publique », Institute de Médecin tropical principe Leopoldo,

- تأسيس ما يسمى بالقطاع الصحي، لتنظيم النظام الوطني للصحة وذلك بتوحيد كل وحدات العلاج الأولية المسيرة من طرف البلديات أو القطاع الشبه الطبي. أما فيما يخص هياكل ومؤسسات النظام الصحي في هذه الفترة، فقد عرفت تطورا نسبيا من حيث العدد فانتقل عدد الهياكل من 143 مستشفى، 558 مركز صحي، 106 عيادة و1402 مركز رعاية سنة 1974 إلى 275 مستشفى، 1238 مركز صحي، 485 عيادة و3192 مركز رعاية سنة 1989 وهذا ما يوضحه الشكل رقم(02).

الشكل(02): تطور هياكل و مؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1974 إلى 1989،



المصدر: الجدول (2) الملحق

وعليه يتضح أن هذه الفترة شهدت تشييد عدد معتبر من الهياكل الصحية وخاصة المستشفيات العمومية والهياكل القاعدية (عيادات متعددة الخدمات ومراكز الصحة)، وذلك لتحقيق مبدأ المساواة في الاستفادة من الرعاية الصحية ومجانية التعليم. تم خلال هذه الفترة إنشاء 13 مركزا استشفائيا جامعيًا بمهام ثلاثة وهي: الرعاية و تقديم العلاج، التكوين و البحث و كان ذلك في سنة 1986⁽¹⁾.

تراجع نسبة الوفيات خاصة وفيات الأطفال بفضل البرامج الوطنية للصحة (برنامج محاربة مرض السمل وسوء التغذية، برنامج التلقيح الإجباري والمجاني....)، كما عرفت هذه المرحلة بداية التحول الوبائي نتيجة تراجع الأمراض المتنقلة، وأمل الحياة انتقل من 44 سنة في 1962 إلى 66,62 سنة في 1989.

(1) Ministre de la santé et de la population, 2001, op cité, p 6

3-2 المرحلة الثالثة 1989-1999:

شهدت البلاد خلال هذه العشرية أزمة اقتصادية وسياسية كبيرة مما تسبب في حالة أمنية متدهورة وغير مسبوقه، وللاستقرار في كل المجالات ما نتج عنها تخريب جل الهياكل والبنى التحتية التربوية، التجارية، الصناعية والهياكل الصحية مما جعلها خارج الخدمة ومع ذلك فقد عرفت هذه الفترة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مراسيم تنفيذية والتي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الاستشفائية الوطنية وعصرنتها وإضفاء نجاعة أكبر عليها.

فمعظم هذه المراسيم قد تمت في الفترة ما بين 1993-1996، نذكر منها المرسوم المتعلق بإعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية، المرسوم المتعلق بإنشاء المخبر الوطني لرقابة المواد الصيدلانية، المرسوم المتعلق بإنشاء الديوان الوطني للدواء، المرسوم المتعلق بتحويل معهد باستور الجزائري إلى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري، المرسوم المتعلق بإنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات، المرسوم المتعلق بإنشاء المفتشية العامة لوزارة الصحة والسكان، المرسوم المتعلق بإنشاء شبكة المخابر للتجارب و التحليلات القيمة، المرسوم المتعلق بالنفقات لتجهيزات الدولة و من بينها التجهيزات الصحية و العمليات المركزية.

كما عملت وزارة الصحة على إنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي وهذا من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية ويمكن حصر هذه الهياكل كما يلي⁽¹⁾:

- إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية(LNCP) في سنة 1993، وهذا من أجل المراقبة الدائمة لكل أنواع الأدوية قبل طرحها في السوق.
- إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات(PCH) في سنة 1994، وهذا لضمان تمويل المؤسسات الصحية بالمنتجات الصيدلانية.
- إنشاء الوكالة الوطنية للدم(ANS) في سنة 1995، وهذا لتطبيق السياسة الوطنية للدم.
- إنشاء الوكالة الوطنية للإعلام الصحي (ANDS) سنة 1995، والتي تتكفل بتطوير الإعلام والاتصال في المجال الصحي.

(1) Ministre de la santé et de la population,2001, op cité ,p 8

- إنشاء المركز الوطني لمراقبة الوسائل والمنتجات الصيدلانية (CNPM) 1998.
 - إنشاء المركز الوطني للتسمم (CNT) 1998، وهذا للتكفل بدراسة وتقويم كل ما يخص أخطار التسمم.
 - إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين للشبه الطبي (INPFP) سنة 1996، وذلك للتكفل بالتعليم والتكوين والبحث في المجال الشبه الطبي.
- في هذه الفترة طرأ تحول كبير على الصعيد الاجتماعي في الجزائر على كل المستويات وخاصة على المستوى الصحي فقد تمثل التحول في عودة بعض الأمراض والأوبئة المتنقلة عن طريق المياه، وظهور الأمراض المزمنة كالسكري، أمراض القلب والتنفس، ويعود هذا الوضع إلى قلة النظافة العمومية تدهور السكنات وتوسع رقعة الفقر، بالإضافة إلى سوء التغذية عند بعض الطبقات الاجتماعية، وكذا التغيرات المناخية.

4-2 المرحلة الرابعة من سنة 2000 إلى يومنا هذا:

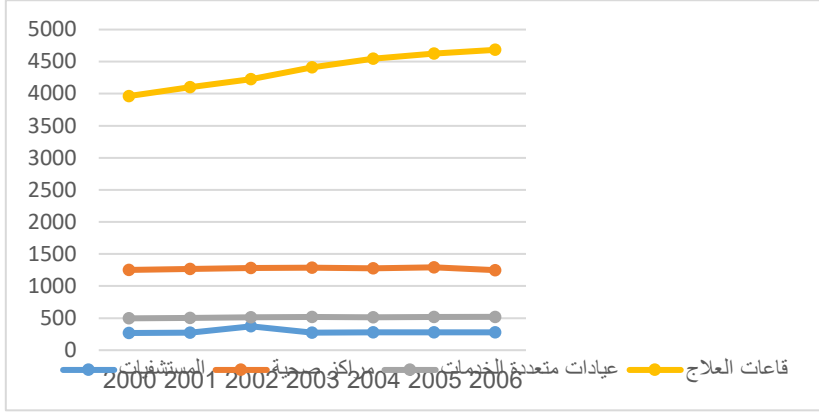
تعتبر هذه المرحلة، مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها، وهو حماية المواطن وتوفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات، وقطاع الصحة أحد هذه المجالات التي أولتها الدولة الاهتمام الكبير.

عملت الحكومة على تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، تهدف إلى تشجيع الأدوية المماثلة وتقديم الدعم للأدوية الضرورية الخاصة بالأمراض المزمنة والخطيرة، كما عملت على تقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية وفتح أقطاب طبية جديدة.

إن تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها أدت إلى تقريب الصحة من المواطن كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 وعدد الأخصائيين الخواص 5095 والطب العام 6205 طبيب.

أما عن الهياكل الصحية العمومية فقد شهدت تطور كما هو مبين في الشكل رقم 03.

الشكل (03): تطور هياكل ومؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 2000 إلى 2006.



المصدر: الجدول (02) الملحق

كما عرفت هذه الفترة تطور ملحوظ لموارد قطاع الصحة، بفضل زيادة الاعتمادات الموجهة لهذا القطاع من طرف السلطة، وارتفعت ميزانيات تسيير القطاع، كما عرفت مؤشرات الصحة العمومية في هذه الفترة تحسن واضح تمثل في:

- بناء هياكل صحية، والقيام باستثمارات ضخمة في شراء العتاد والتجهيزات الطبية خاصة في مجال التصوير الطبي.
- ارتفاع عدد الأطباء بنسبة 70% بين سنة 1999 و2007 أي 35000 ممارس منهم 13000 مختص.
- محاولة إعادة توازن الأطباء عبر التراب الوطني بفضل الخدمة المدنية، فبعدما كان عدد الأطباء المختصين في الهضاب العليا والجنوب 387 سنة 1999 أصبح 3174 سنة 2007.
- إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

3- تطور الوضعية الوبائية في الجزائر:

شهدت الوضعية الوبائية في الجزائر عدة تطورات وفيما يلي عرض لأهم هذه التطورات.

1-3 الأمراض المعدية:

الأمراض المعدية هي تلك الأمراض التي تتمكن من الانتقال من شخص إلى آخر إذا توفرت الشروط التالية: شخص مريض أو حامل للمكروب، شخص سليم عنده قابلية للإصابة بالمرض، بيئة مناسبة لانتقال العدوى.

وعموما تنجم الأمراض المعدية عن ميكروبات ممرضة مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن تنتشر بصورة مباشرة أو غير مباشرة من شخص لآخر (1).

1-1-3 الكزاز:

هو مرض جرثومي خطير ينتج عن البكتيريا المعدية ويصيب الكزاز الأطفال المولودين حديثا في الأيام الأولى من حياتهم نتيجة تلوث الصرة أو عند قطع الحبل السري من جراء استعمال أدوات غير مطهرة⁽²⁾، وهذه الإصابة خطيرة جدا على الأطفال لهذه الأسباب تشمل الوقاية من هذا المرض التوعية الصحية الموجهة إلى كافة الناس، وإلى القابلات والممرضات. عرف هذا المرض تراجعا ابتداء من نهاية سنوات الثمانينات حيث انتقلت نسبة الحالات السنوية من 0,45 إلى 0,26 حالة لكل 100000 شخص ما بين سنتي 1980 و1989⁽³⁾ كما عرف الثبوت في مستويات منخفضة أثناء عشرية التسعينات، ليلها التراجع القوي مع الألفية الجديدة حيث انتقل من نسبة 0,04 إلى 0,02 حالة لكل 100000 شخص ما بين سنة 2000 و 2005، هذا التطور الملاحظ يعكس تغطية التلقيح الجيد ضد الكزاز عند الأم في سن الإنجاب زيادة على إجراء الولادات في الهياكل الطبية و قد بلغت عدد حالات الكزاز من 7 إلى 6 حالة سنتي 2009 و 2010 على التوالي.⁽⁴⁾

2-1-3 الكوليرا:

مرض بكتيري خطير يصيب الجهاز الهضمي خاصة الأمعاء ينتشر من خلال قلة النظافة ومن أعراضه الإسهال، القي، فشل في العضلات عدم وجود حمى.⁽⁵⁾ لقد عاشت البلاد حالات وبائية لمرض الكوليرا قبل منتصف سنوات التسعينات حيث انتقل معدله من 5,39 حالة لكل 100000 شخص سنة 1990 إلى 0,02 سنة 1992⁽⁶⁾

(1) منظمة الصحة العالمية

(2) Dr, Yves Morin, 2003, petit la rousse médicale, Ferenc, p 934.

(3) Institut National de Santé Publique(INSP), 1992, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP, p 98.

(4) Institut National de Santé Publique(INSP), 2010, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP, P5.

(5) Yves Morin, 2003, op cité, p 174

(6) Institut National de Santé Publique, R, E, M, 1992, op cité, p77

3-1-3 حى التيفوئيد:

هو مرض وبائي في أفريقيا وآسيا وجنوب أمريكا ينتقل خاصة عند استهلاك فواكه البحر أو من خلال السفر إلى الأماكن مصابة بهذا الداء وينتقل كذلك باختلاط المياه الصالحة للشرب مع مياه قنوات الصرف الصحي ومن أعراضه حى، اختلال في الجهاز الهضمي والعصبي (ألم الرأس، إغماء، الأرق)⁽¹⁾

ظهرت حى التيفوئيد خلال الستينات بمعدلات ظهور ضعيفة ، و لكن مع بداية التسعينات أصبح هذا الداء يهدد صحة السكان حيث انتقل معدله من 9,82 حالة لكل 100000 شخص سنة 1993 إلى 16,35 سنة 1994 ثم إلى 16,29 سنة 1997⁽²⁾ وقد أرجعت الدراسات الوبائية أسباب هذا الارتفاع إلى النوعية السيئة للمياه الموجهة للاستهلاك البشري زيادة على اختلاط قنوات الصرف الصحي مع قنوات مياه الشرب، و بالمقابل عرف هذا المرض تراجعاً قوياً مع بداية القرن الجديد حيث سجل مرورا من 6,87 إلى 2,82 حالة لكل 100000 شخص ما بين 2001 و 2005 على التوالي، ثم سجلت نسبة 0,62 و 0,59 حالة لكل 100000 شخص سنوي 2010 و 2011⁽³⁾

4-1-3 السعال الديكي:

السعال الديكي أو الشاهوق عبارة عن عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا وتتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة تسبقها شهقة، ولهذا سمي بالشهوق وينتقل هذا السعال مباشرة باستنشاق رذاذ من سعال المصاب وبواسطة أشياء ملوثة به، يصيب هذا المرض الأطفال أقل من 5 سنوات الغير ملقحين وهو خطير جدا خاصة عند الرضع⁽⁴⁾ وقد سجل هذا المرض تراجعاً ملحوظاً ومنتظماً في نسبه فعند مقارنة الثلاثة العشرينات الأولى بعد الاستقلال 1960-1970-1980 فإن متوسط النسبة المسجلة قد انتقل من 10,76 إلى 7,88 ليصل بعدها إلى 2,02 حالة لكل 100000 شخص، لتعرف سنوات التسعينات النادرة في هذا الداء بتسجيل ظهور 4 حالات سنة 1994، وبالمقابل عرفت الساحة الوبائية

(1) Yves Morin, 2003, op cité, p356

(2) Institut National de Santé Publique(INSP), 1998, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP, p99

(3) Institut National de Santé Publique(INSP), 2011, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP, p1

(4) Yves Morin, 2003, op cité, p207

مع مطلع القرن الجديد الارتفاع في عدد الحالات المصحح بها 114 حالة سنة 2001 و68 حالة سنة 2004⁽¹⁾ ثم عرف تراجعاً حيث بلغ 33 و27 حالة سنتي 2010 و2011 على التوالي⁽²⁾

3-1-5 داء السل:

هو مرض معدٍ خطير ينتج عن البكتيريا المعوية باسيل دو كوك (Bacille de Koch) وقد يصيب هذا المرض مختلف أجزاء الجسم وهو يصيب بصورة رئيسية الرئتين⁽³⁾ ينتقل أساساً عندما يطرّد مريض في طور نشاط المرض البكتيريا من رئتيه عن طريق السعال، فيستنشق الآخرون الرذاذ الصادر من رئتيه محملاً بالعدوى، حيث تستقر البكتيريا في رئة من يستنشقه هذا الرذاذ وتبدأ في التكاثر ومن أعراضه الحمى والتعب الشديد.

غداة الاستقلال كان هذا الداء من أهم الأمراض المسببة للوفيات حيث حاز خلالها على 20% من الأسرة الاستشفائية وقد كشف التحقيق الوبائي الذي أجري ما بين 1964-1966 أن معدل الحالات السنوية مرتفع جداً والذي قدر بحوالي 150 حالة لكل 100000 شخص مما دفع السلطات سنة 1968 بإجراء أول حملة تلقيح ضد السل وأمراض أخرى ليليها تبني إجبارية ومجانية للقاح ضد هذا الداء مع مطلع سنة 1969.

خلال الفترة 1976-1980 و1986-1989 عرفت الوضعية الوبائية تحسناً سريعاً بفضل تنمية الخدمات الصحية التي وفرت تغطية لأكثر من 90% من السكان لينخفض معدل الإصابة من 53 إلى 35 حالة لكل 100000 شخص.

مع مطلع سنوات التسعينات والألفية الجديدة عرف داء السل رجوعاً قوياً على الساحة الوبائية نظراً للتقطع في الكمية المخزنة للأدوية، تدهور الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان بالإضافة إلى النزوح الريفي في الاتجاه المناطق الحضرية لينتقل معدل الإصابة من 45,52 إلى 56,39 ثم إلى 60,62 حالة لكل 100000 شخص ما بين 1990، 1997 و2005 على التوالي وبلغ 61 حالة لكل 100000 شخص سنة 2010 أي ما يعادل 21786 حالة.⁽⁴⁾

(1) Institut National de Santé Publique(INSP), 2004, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP, p4

(2) Institut National de Santé Publique, R, E, M, 2011, op cité, p5

(3) Yves Morin, 2003, op cité, p975, 976

(4) Institut National de Santé Publique, R, E, M, 2010, op cité, p14

6-1-3 التهاب الكبد الفيروسي:

هو التهاب الكبد الحاد والمزمن يتواجد هذا الداء في حالة وبائية⁽¹⁾، حيث يعتبر كأحد أهم مشاكل و تحديات الصحة العمومية في بلادنا نظرا لخطورة مضاعفاته كسرطان و تشمع الكبد، فقد عرفت معدلاته الارتفاع في غالب الأحيان مع بعض الانخفاضات من 15,59 إلى 8,90 ثم 14,32 حالة لكل 100000 ما بين 1990، 1994، و 1997 على التوالي و عند إدخال السلطات الصحية التلقيح المجاني و الإجباري ضد التهاب الكبد الفيروسي النوع "ب" 2003/1/1 خاصة للمواليد الجدد عرف التراجع الملحوظ من 8,95 إلى 6,56 حالة لكل 100000 شخص ما بين 2001 و 2004⁽²⁾.

2-3 الأمراض المزمنة:

إن المرض المزمن هو نوع من أنواع الأمراض، غير أنه يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعا، أما المزمن فيمثل عددا كبيرا من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض، العلاج، تنمو ببطيء ويطول علاجها.⁽³⁾

عرف المجتمع الجزائري نقلة وبائية، من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة، وذلك نتيجة عدة عوامل أهمها الانتقال الديموغرافي وما نتج عنه من تغير في الهيكلية العمرية، التصنيع والتحضر وما صاحبهما من تغير في النمط الغذائي، قلة الحركة وكثرة الضغوطات والمشاكل النفسية.

1-2-3 ارتفاع الضغط الدموي:

انتشر مرض الضغط الدموي في الجزائر بشكل مذهل وسيعرف مستقبلا ارتفاعا محسوسا نتيجة زيادة العوامل المساعدة على انتشار، وهو ما اتضح من خلال التحقيقات أو المسوحات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالإضافة إلى إحصائيات الضمان الاجتماعي.

(1) Yves Morin, 2003, op cité, p423.

(2) Institut National de Santé Publique, R, E, M, 2004, op cité, p3

(3) رمضان زعطوط، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين ، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، 2005، ص15.

كشفت المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS₂"، أن مرض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشارا وترتفع نسب الإصابة به بصفة عامة بين الإناث عنها عن الذكور، حيث قدرت نسبته عند الإناث ب 4,2% أما الذكور 1,8%،⁽¹⁾ ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة.

كما أشار المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 "MICS₃" الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والذي أظهر بدوره أن الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى في قائمة الأمراض المزمنة بمعدل 4,4%.⁽²⁾

كما جاء في إحصائيات الضمان الاجتماعي حول عدد المؤمن والمصابين بمرض ضغط الدم خلال الفترة (2011-2013) أن نسبة المصابين بهذا الداء والمسجلين بالوكالة بلغ 31,33% سنة 2011 لكلا الجنسين ثم انخفض سنة 2013 لتبلغ 28,58% للجنسين معا.

كما أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 "MICS₄" الذي قامت به وزارة الصحة والسكان مؤخرا، والذي يبين أن مرض الضغط الدموي لا يزال يحتل المرتبة الأولى سنة 2012 و2013 بمعدل انتشار 5,6% لكلا الجنسين⁽³⁾

2-2-3 داء السكري:

يعرف داء السكري بأنه وجود السكر في البول مع ارتفاعه في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى 1,26 غ/ل⁽⁴⁾ وهو مرض يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، ومن خلال نتائج المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS₃" تبين أن مرض السكري يحتل المرتبة الثالثة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة 1,5% لكلا الجنسين⁽⁵⁾.

(1) وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ، الديوان الوطني للإحصائيات،(2004) ، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "Mics2" التقرير الرئيسي، الجزائر، ص 38.

(2) Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques (ONS),(2008), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS3 2006 ", Algérie,p53.

(3) Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques (ONS),(2015) , Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS4"2012-2013, Algérie, p235.

(4) Yves Morin, 2003,op cité, p 818

(5) وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات، ، الديوان الوطني للإحصائيات ، 2004،المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS2"، التقرير الرئيسي، الجزائر، ص 39

كما جاء في مسح 2006 أن الإصابة بالسكري قدرت ب 21% لكلا الجنسين، وهو الأكثر انتشارا في المناطق الحضرية مقارنة بالريفية، كما جاء في المسح الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات "TAHINA 2007" أن داء السكري يشكل نسبة 12,33% من بين مجمل الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر وهو في المرتبة الثانية بعد ضغط الدم، كما أظهر المسح أن 12,80% من المصابين يقيمون في الحضر و 11,22% بالمناطق الريفية. كشفت أرقام المؤمنين في "CNAS" والذين يعانون من داء السكري أن نسبة المصابين بهذا المرض من مجموع الأمراض قدرت ب 30,58% سنة 2011 لتعرف ارتفاعا إلى 32,10% سنة 2013 لكلا الجنسين.

كما أوضح المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 "MICS₄" أن معدل انتشاره 2,9% وهو يحتل المرتبة الثالثة من بين الأمراض المزمنة التي تم إحصائها.⁽¹⁾

3-2-3 مرض القلب:

مرض القلب له علاقة وطيدة مع الضغط الدموي وداء السكري فأغلب المرضى المصابين بهذين المرضين تنتابهم مضاعفات هذا الداء، ويعتبر مرض القلب من الأمراض الأكثر انتشارا في الجزائر، بحيث جاء في مسح 2002 أن مرض القلب يحتل المرتبة الخامسة من حيث ترتيب الأمراض المزمنة بنسبة قدرت ب 1% لكلا الجنسين⁽²⁾، و من ناحية تمركزه حسب وسط الإقامة فقد أبرز المسح أن المناطق الحضرية تعرف انتشار هذا المرض أكثر من المناطق الريفية بنسبة 1,1% و 0,8% في الريف، و فيما يتعلق بنسب الوفاة بالقلب خلال نفس الفترة فبلغت لكلا الجنسين 44,5% أي ب 51,7% ذكور و 48,3% إناث حسب مسح TAHINA لأسباب الوفاة في الجزائر سنة 2002.⁽³⁾

كما أبرزت إحصائيات "CNAS" أن نسبة المصابين بهذا الداء قدرت سنة 2011 ب 8,04% ثم عرف انخفاض طفيف ليبلغ 6,73% سنة 2013 لكلا الجنسين. وأوضح المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 "MICS₄" أن معدل انتشار أمراض القلب بلغ 0,9% لكلا الجنسين.⁽⁴⁾

(1) MICS₄"2012-2013, p235

(2) وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، 2002 "MICS2"، ص 39

(3) Analyse des causes de décès Année 2002, 2008, p 64

(4) MICS₄"2012-2013, p235

4-2-3 السرطان:

السرطان هو عبارة عن نمو خلايا جسم الإنسان بشكل غير طبيعي، فهو يفتك بأماكن تصنيع الخلايا في الجسم ويغير من تركيبها، وهو من أهم المشاكل التي تهدد الصحة العالمية فحسب منظمة الصحة العالمية فإن عدد الحالات الجديدة لهذا الداء سنة 2012 بلغت 14,1 مليون ويقابل هذا العدد الجديد 8,2 مليون حالة وفاة في نفس السنة أي بنسبة 56,8% في الدول المتقدمة ونسبة 64,9% في الدول النامية وسيعرف ارتفاعا بحلول عام 2025⁽¹⁾

في الجزائر بدأ هذا الداء في الظهور سنوات التسعينات نتيجة النقلة الديمغرافية والوبائية التي عرفتها البلاد، حيث أظهر مسح صحة الأسرة 2002 أن نسبة هذا المرض عند الذكور والإناث بلغت نفس النسبة ب 0,1%⁽²⁾

أما حسب إحصائيات المخطط الوطني للسرطان (2015-2019) الذي هو عبارة عن رؤية استراتيجية جديدة تركز على هذا المرض أظهر أن مرض السرطان عرف ارتفاعا من 80 حالة جديدة في 100000 ألف ساكن سنة 1990 إلى 130 حالة جديدة في 100000 ألف ساكن سنة 2010، فحين قدر عدد المصابين بهذا الداء سنة 2013 ب 48000 مصاب⁽³⁾ كما أظهرت إحصائيات "CNAS" أن نسبة المسجلين بالوكالة والذين يعانون من مرض السرطان قد بلغ 1,98% سنة 2011، ليشهد ارتفاع سنة 2013 ليصبح 2,34%.

5-2-3 الربو:

الربو مرض مزمن يتسم بحدوث نوبات متكررة تتراوح بين عسر التنفس والأزيز، وهي تختلف في شدتها وتواترها من شخص لآخر، والجزائر من بين دول العالم التي تعاني من هذا الداء، فقد كشف المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS₂"، أن مرض الربو من الأمراض المنتشرة بكثرة في الجزائر فهو يحتل المرتبة الرابعة حسب هذا المسح، بحيث قدرت

(1) Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Plan National Cancer 2015-2019, Nouvelle Sur Le Malade, 2014, p13

(2) وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، الديوان الوطني للإحصائيات ،2004،ص39

(3) Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Plan National Cancer 2015-2019, Nouvelle Sur Le Malade, 2014, p18

نسبته بالنسبة لكلا الجنسين 1,3%⁽¹⁾، ومن ناحية توزيع ضغط الدم حسب وسط الإقامة فسكان المناطق الحضرية هم أكثر عرضة للإصابة به.

أما بالنسبة للمسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006 "MICS₃" الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاحات المستشفيات، والذي أظهر بدوره أن الربو من الأمراض التي تحتل المراتب الأولى في قائمة الأمراض بمعدل 1,2%⁽²⁾، كما أكد هذا المسح أن معدلات انتشار هذا المرض حسب وسط الإقامة كانت تتوزع بنسبة 24,81% من الأشخاص الذين شملهم المسح مقيمين في الحضر ومصابين بهذا المرض مقابل 24,05% لدى الأشخاص المقيمين في الريف.

في حين بين عدد المسجلين في "CNAS" والذين يعانون من مرض الربو أن نسبة المصابين بهذا الداء قدرت ب 4,77% سنة 2011، ثم عرف ارتفاع طفيف سنة 2013 ب 4,83% لكلا الجنسين، كما أظهر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012-2013 "MICS₄" الذي قامت به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، أن الربو يحتل المرتبة الثالثة في قائمة الأمراض بعدل 1,3%⁽³⁾

6-2-3 السمنة:

السمنة هي عبارة عن تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون و يشكل خطرا على الصحة و يؤدي إلى الإصابة بالأمراض، فحسب مسح TAHINA الذي تم فيه دراسة السمنة لدى عينة تتراوح أعمارهم ما بين 35 و 70 سنة، أن نسبة السمنة هي 21,24% و تعرف ارتفاع عند النساء حيث تقدر ب 30,08% عند الإناث و 9,07% عند الذكور، وعموما معدل انتشار السمنة العام في زيادة كبيرة حيث قدر ب 0,004 و عرف ارتفاع في العمر 35 و 59 سنة ب 18,64% و 23,33% على التوالي، أما من حيث انتشاره حسب محل الإقامة فهو مرتفع في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية⁽⁴⁾

(1) وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، 2004، ص 38

(2) Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Institut National de Santé Publique, 2007, p59-61

(3) MICS₄"2012-2013, p235

(4) Ministère de la Santé, et système de santé de la Population et de la réforme hospitalière, institut national de santé publique, Projet TAHINA, L'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie, septembre 2010, p34.

4- خاتمة:

إن النظام الصحي الجزائري شهد تطورا ملحوظا منذ استرجاع السيادة الوطنية، والدليل ما حققه في سبيل القضاء على معظم الأمراض المعدية، فبعد التحليل النظري للنظام الصحي والوضعية الوبائية اتضح لنا أن الجزائر تمكنت من تحقيق نتائج إيجابية في تطوير الهياكل والخدمات الصحية، بالإضافة إلى التقليل من الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية، وجاء هذا نتيجة للجهود التي بذلتها الدولة من أجل تحسين الأوضاع الصحية وذلك من خلال إصدار المراسيم ووضع برامج صحية سارت عليها، والتي كان من نتائجها:

- تراجع الأمراض المعدية.
 - ظهور وارتفاع الأمراض المزمنة.
 - ارتفاع معدلات الوفيات بسبب الصدمات، الحوادث، والأمراض المزمنة.
- وقد لا تكون هذه النتائج مصدر قلق يقتصر على وزاره الصحة فقط. فمن الضروري تنفيذ استراتيجية شاملة ومتكاملة ومتعددة القطاعات للحد من آثار هذا التحول الوبائي والوقاية من الأمراض المزمنة، فالصحة عامل رئيسي في التنمية ولا يمكن تحقيق التنمية المستدامة بدون صحة دائمة، ولتوفير حالة صحية أفضل يجب تعزيز النمو الاقتصادي والاجتماعي للسكان.

5- الملاحق:

الجدول رقم 01: تطور عدد مستخدمي القطاع الصحي في الجزائر من سنة 1963 إلى 1974

السنة	أطباء الأسنان	صيادلة	أطباء
1963	151	204	1319
1964	135	266	1301
1965	127	186	1419
1966	171	216	1356
1967	164	244	1453
1968	195	247	1613
1969	212	265	1698
1971	274	338	1885
1972	308	354	1985

2467	396	372	1973
2672	542	494	1974
3212	901	617	1975

المصدر: ONS , Rétrospective Statistique,1962-2011,p111.113

الجدول رقم 02: تطور هياكل ومؤسسات النظام الصحي للفترة الممتدة من 1974 إلى 2006.

السنة	المستشفيات	مراكز صحية	عيادات متعددة الخدمات	قاعات العلاج
1974	143	558	106	1402
1975	142	612	123	1452
1976	183	590	139	1295
1977	183	620	153	1325
1978	183	664	162	1364
1979	182	747	175	1422
1980	183	662	161	1364
1981	188	745	192	1431
1982	196	820	228	1660
1983	198	910	249	1664
1984	197	869	279	2197
1985	211	969	319	2454
1986	238	1025	359	2574
1987	261	1205	412	2693
1988	263	1238	434	3041
1989	275	1238	485	3192
1990	284	1309	510	3344
1991	263	1112	445	3618
1992	263	1117	451	3848

3958	459	1131	267	1993
4066	462	1160	274	1994
4174	471	1152	251	1995
3748	446	1098	232	1996
3601	462	1110	223	1997
3780	478	1126	245	1998
3851	482	1185	261	1999
3964	497	1252	268	2000
4100	504	1268	275	2001
4228	513	1281	372	2002
4412	516	1285	275	2003
4545	512	1275	276	2004
4628	516	1292	278	2005
4684	520	1248	280	2006

المصدر: ONS , Rétrospective Statistique,1962-2011,p114.115

6- المراجع والمصادر:

- 1- منظمة الصحة العالمية على الموقع: <https://www.who.int/features/qa/28/ar> تاريخ التصفح 2019/2/3 على الساعة الثانية زوالا.
- 2- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط على الموقع: <http://www.emro.who.int> تاريخ التصفح 2019/2/3 على الساعة الثانية زوالا.
- 3- منظمة الصحة العالمية على الموقع: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar تاريخ التصفح 2019/2/3.
- 4- Ministre de la santé et de la population, 2001, Développement du système national de santé stratégie et perspectives
- 5- Ait Mohand Achour, 2005, transition sanitaire Caractéristiques et conséquences sur les besoins et les priorités de santé en Algérie Essai

d'analyse, mémoire présenté en vue de l'obtention d'un « master en santé publique », Institute de Médecin tropical principe Leopoldo.

- 6- Dr, Yves Morin, 2003, petit la rousse médicale, Ferenc.
- 7- Institut National de Santé Publique(INSP), 1992, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP.
- 8- Institut National de Santé Publique(INSP), 2010, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP.
- 9- Institut National de Santé Publique(INSP), 1998, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP.
- 10- Institut National de Santé Publique(INSP), 2011, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP.
- 11- Institut National de Santé Publique(INSP), 2004, Relevés Epidémiologiques Mensuels, Situation Epidémiologique de Mois de janvier, Sur la Base des Cas Déclares A L'INSP.
- 12- رمضان زعطوط، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة، 2005.
- 13- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، (2004)، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "Mics2" التقرير الرئيسي، الجزائر.
- 14- Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques (ONS),(2008), Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS₃ 2006 ", Algérie.

- 15- Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Office national des statistiques (ONS), (2015) , Suivi de la situation des enfants et des femmes, Enquête nationale a indicateurs multiples "MICS4" 2012-2013, Algérie.
- 16- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، 2004، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002 "MICS2"، التقرير الرئيسي، الجزائر.
- 17- Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Plan National Cancer 2015-2019, Nouvelle Sur Le Malade, 2014.
- 18- Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Plan National Cancer 2015-2019, Nouvelle Sur Le Malade, 2014.
- 19- Ministère de la Santé de la Population et de la réforme hospitalière, Institut National de Santé Publique, 2007.
- 20- Ministère de la Santé, et système de santé de la Population et de la réforme hospitalière, institut national de santé publique, Projet TAHINA, L'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie, septembre 2010.
- 21- ONS, Rétrospective Statistique, 1962-2011.

الموت الرحيم بين حق إنهاء المعاناة وانتهاك حق الحياة

حشلافي امحمد / جامعة طاهري محمد ببشار

ملخص بالعربية :

حاولت في هذه المداخلة تسليط الضوء على مشكلة القتل الرحيم، وأبعاده الاخلاقية كونه يثير في رأينا جملة من الأسئلة المشروعة ذات صلة بالكتابة الفلسفية عامة، والكتابة الاخلاقية بشكل خاص، فمن المعلوم أن التطور الطبي حقق نتائج مدهشة في تحسين صحة الانسان، وفي رفع معدلات الامل في الحياة، كما نجح أيضا في تخفيف الألم، والمعاناة لدى الكثير من المرضى، لكن رغم ذلك عجز في علاج أمراض أخرى مستعصية كالسرطان، أو السيدا، أو الربو وغيرها، حيث لا تزال هذه الامراض تشكل معضلة بالنسبة للطب، لأنه لحد اليوم لم يكتشف علاجا لها، إذ أصبحت تصنف ضمن خانة الامراض الميؤوس من علاجها، والتي تتطلب في الكثير من الحالات التدخل الطبي ليس لعلاجها، بل لقتل المصابين بها شفقة ورحمة لاستحالة علاجها، وبالتالي تخليصهم من الالم والمعاناة، وقد سمي هذا الحل بالقتل الرحيم، أو ما يسمى بموت الرحمة، أو الموت بشرف، لدرجة أصبح فيها الطبيب أمام هذه الامراض يسمى بالقتال الرحيم. ومن هنا تتناول هذه المداخلة مفهوم القتل الرحيم، وأبعاده الاخلاقية، ولاسيما في بعده الانساني من حيث هو حق مشفوع بالحرية، من منطلق المبدأ الكانطي دع المريض يقرر مصيره، ومن حيث هو انتهاك حق إنسان في الحياة والرعاية، حتى يموت مودة كريمة، وهكذا اصبح القتل الرحيم بين حرية المريض، ومسؤولية الطبيب .

كلمات مفتاحية: القتل، الصحة، الرحمة، الحق، التدخل الطبي، الالم.

English Abstract: In this intervention I tried to highlight the problem of euthanasia and its moral dimensions, In our opinion, raises a number of legitimate questions related to philosophical writing in general, and moral writing in particular, Where medical progress achieved amazing results in improving human health, and has succeeded in raising the rates of hope in life and alleviate the pain and suffering of many patients, but it was unable to treat new diseases appeared recently, such as cancer, AIDS and other asthma, and

other diseases, Where these diseases are still a dilemma for medicine because it has not been detected treatment, as it has become classified in the category of diseases that are ill-treated, and in many cases require medical intervention, It is not a desire to treat them, but to kill those who have pity and compassion to rid them of pain and suffering. This is called the death of mercy or the comfort of death until the doctor is called euthanasia, Hence, this intervention deals with the concept of euthanasia and its ethical dimensions, especially in its human dimension, in terms of freedom, in terms of the patriotic principle. Let the patient decide his fate and violate the human right to life and health care until his death dies...

Keyword: Murder, health, compassion, right, medical intervention, pain

مقدمة:

شهد العالم تقدما غير مسبوق في مجال الرعاية الصحية، حيث اكتشفت معدات طبية جديدة ومتطورة بفضلها استطاع الطب تجاوز الاساليب البدائية القديمة في العلاج، حيث تمكن الطب بمساعدة التكنولوجيا أن يطور أجهزة الانعاش الصناعي والعقاقير المؤدية الى زيادة الفرصة في استمرار الحياة بعد أن كانت فرصة الحياة للإنسان المريض ميؤوسا منها¹ كما أصبح بالإمكان علاج الكثير من الامراض والأوبئة عن طريق الكشف عنها وعلاجها بشكل فوري، إلا أنه رغم هذا التطور لا تزال هناك العديد من الامراض خاصة المستعصية تمثل تحديا كبيرا لدى الأطباء، في علاجها، مما يجعلهم أحيانا يستعملون الاجهزة التي تحافظ على العلامات الحيوية للإنسان لمدة طويلة، أو، ما يسمى بالعناية المركزة (المكثفة) لإطالة الحياة، لبعض المرضى التي يقوم بها الفريق الطبي عند توقف القلب، والرئتان عن العمل إن أمكن التدخل بأجهزة الانعاش الصناعي قبل موت خلايا المخ

1 — منى سلامة سالمين ابو عيادة، الاثار الضارة للتطور التكنولوجي على حق الانسان في سلامة جسده في الفقه الإسلامي، اشراف مازن اسماعيل هنية، رسالة ماجستير في الفقه، كلية الشريعة والقانون قسم الفقه المقارن، الجامعة الاسلامية غزة 2010، ص28

لإبقائه حيا" ¹ من منطلق أن لكل مريض الحق في الرعاية الصحية خاصة عندما يكون عاجزا يصارع المرض، لكن هذه الرعاية تكلف عبئا كبيرا على الناس، وعلى الاقتصاد في بعض البلدان كل هذا نتج عنه البحث عن طريق الخلاص، وقد يكون الموت الرحيم أو الموت السهل، أحدها، إذ تحول القتل الرحيم الى ثقافة شائعة لها اكتسى طابعا أخلاقي أساسه الشفقة، حيث شكل القتل الرحيم في أقطار عديدة من العالم ظاهرة معقدة تختلف خصوصياتها، وأبعادها سواء من قريب، أو، بعيد على الانسان اختلطت فيها الامور خاصة في مسألة الحياة والموت، إذ أصبح من المستحيل التفريق بينهما، فإذا رجعنا الى المرضى الواقعين تحت تأثير الامراض المستعصية لفترة طويلة من الزمن، لوجدنا أن هناك ام لا تطاق عندهم، تتباين النظرة الطبية اتجاهاها، وقد يكون من الاهمية بمكان أن نشير الى القتل الرحيم الذي أصبح له حضورا كبير في الممارسات الطبية المعاصرة، بيد أن الامر لا يتوقف عند هذا الحد وإنما يتجاوزها بكل المقاييس والاعتبارات حيث اصبح حلا مفضلا ومقننا عند الكثير من الشعوب، بل الاكثر من ذلك صار يلقي تشجيعا ورغبة ارادية على نحو أوسع لدى الكثير من المرضى، خاصة الذين يكابدون العذاب.

هذه الارضية شكلت لدي رغبة في محاولة دراسة القتل الرحيم كمشكلة لها أسبابها ومرجعياتها كما لها تداعياتها حيث كثر الحديث حولها، ولاشك أن رؤية المسألة على هذا النحو يتخذ أهمية خاصة والحاصل ان القتل الرحيم حسب رأيي لم يلق نصيبه من الدراسة الفلسفية الجادة، لاسيما في بعده الانساني، فلا يخفى على أحد أن تناول هذا الموضوع من هذه الزاوية يبقى صعبا، فمهما دقت وجدولت في هذه المسألة لن أوفمها حقها من الدراسة ومن هذا المنطلق سوف ننحي بعض التفصيلات جانبا، ونركز على النظرة الفلسفية للقتل الرحيم، وما يرتبط بها من أفكار، وقد يكون تناولي لهذا الموضوع في سياق تحليلي نقدي، وهو ما يتطلب منا تقديم عرض مفصل لبعض الآراء، لأن ما يعنيننا هو التركيز على البعد الاخلاقي للقتل الرحيم، وكيف نظر اليه الكثير من المفكرين باختلاف توجهاتهم، وانتماءاتهم، وكيف ربطوه بعلاقة المرض بالصحة وواجبات الطبيب، ولن نجري هنا تحليلا كاملا لكل الفلسفة التي حفت بهذا الموضوع، ولكنني سأكتفي بلفت النظر الى

1- بومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم من المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية القانون العلوم والسياسة الانبار، بغداد، العدد العاشر، شباط 2016، ص 203

بعض جوانبها ذات العلاقة بموضوعنا، وقبل أن أخوض في البحث في هذه الاشكالية ارتأيت أن أسلط الضوء على تعريف القتل الرحيم، ومن ثم الوقوف على أهم الاسباب التي أدت الى انتشاره لانتقل الى تاريخه كظاهرة، وبعدها أعرج على المرض والصحة أية علاقة لأختم موضوعي بالقتل الرحيم في الفلسفة، ولكي أوفي هذا الموضوع حقه من الدراسة ارتأيت أن أطرح الاشكالية التالية:

هل من الاخلاق أن يقتل الطبيب مريضاً شفقة عليه أو يطلب منه وهو المؤتمن على صحة الانسان ؟

بمعنى آخر القتل الرحيم الرحيم مسؤولية من الطبيب أم المريض ؟
استوقفتني في بداية المقال تناقض صارخ تجلى في صيغة تعارض بين الحرية في الموت رحمة مقابل الحق في الحياة لهذا اعتقد أنه يستحيل الجمع بين القتل والرحمة في المعنى والمضمون، فهناك طرفين متباعدين الاول فضيلة والثاني رذيلة، مريض يطلب الشفقة وطبيب باسمها لا يتردد في ازهاق روح وقد أطرح هنا سؤالاً طالما اثار انتباهي هل القتل ينبع من نفس ذات كرامة للطبيب شاء أم أبي سيظل مساندا للحياة في مواجهة الموت ؟
القتل الرحيم :

لا نود هنا أن نسهب في سرد كل التعاريف المتعلقة بالقتل الرحيم، بل سنركز على أكثرها دلالة، فعندما نتصفح القواميس، والمعاجم لنتبين مفهوم القتل الرحيم، نجد أن هذه الكلمة اشتقت من الاصل الاوتانازيا euthanasia وتعني eu في اللغة اليونانية الطيب أما thanasia تعني الموت¹ وهي مأخوذة من اليونانية، لكن كلها تتفق في المعنى الذي لا يخرج عن تسهيل موت الشخص الميؤوس من شفائه بناء على طلب ملح منه مقدم للطبيب المعالج² أي بمعنى آخر هو إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبياً بفعل إيجابي، أو سلبي، وذلك للحد من آلامه المبرحة، وغير محتملة بناء على طلبه الصريح، أو، الضمني، أو، طلب من ينوب عنه وسواء قام بتنفيذ الطبيب، أو، شخص آخر بدافع الشفقة³ أو بدافع من استحالة شفائه، أو، ايجاد العلاج له، كالمريض الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السيدا السرطان الدرن الرئوي... الخ أو الاشخاص الحاملين

1- هدى قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص7

2- البار محمد علي، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها، دار المنارة جدة، 1995، ص68

3- هدى قشقوش، القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق، ص 6، 7

لأمراض معدية، أو، الاشخاص الذين تعرضوا لحوادث خطيرة، كما يدخل في هذا الاطار الاطفال المشوهين خلقيا، أو، المصابين بحالات الغيبوبة الطويلة المدى، وكبار السن، وغيرهم، وله عدة تسميات، كالقتل المريح، الموت الهادئ، أو، الموت بلا معاناة mort sans souffrance أو الموت بقصد إنهاء معاناة المريض.... إلا أن تسمية الموت بدافع الشفقة هي أدقها تعبيراً، حيث أن الدافع الى إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه هو الشفقة عليه للحد من آلامه التي لا يتقبلها، ولا يرجى الشفاء منها¹ لذلك هو موت الرحمة أو موت الراحه لأنه يخلص مريض لا يرجى شفاؤه فهذا النوع من الفعل يفترض وجود حياة انسانية طبيعية يسبب لصاحبها ألماً لا تحتمل وضع حدا لهذه الالام بقتل المريض²

القتل الرحيم انواع :

نلاحظ أول ما نلاحظ أن القتل الرحيم حالات الاولى اختاريه، أو، إرادية، حيث يتم بناء على طلب صريح ملح من المريض الميؤوس من شفائه يقدمه للطبيب، وهو واعي، وهذا النوع من القتل هو محاولة تسهيل الموت من طرف الطبيب لهذا الشخص بدافع تلخيصه بعدما لم يعد يطيق تحمل آلامه، الحالة الثانية للإرادية، وهي حالة المريض، البالغ العاقل الذي فقد الوعي، الحالة الثالثة يمارس فيها القتل الرحيم على صغير السن، أو، فاقد لقواه العقلية، وتتم بعد قرار الطبيب المعالج، وبدون رضا المريض، الحالة الرابعة المساعدة على الانتحار إذ يقوم المريض بعملية القتل بنفسه³

كما أن هناك نوع من الموت الناجم عن الامساک عن العلاج، ويتحقق هذا الموت إما نتيجة رفض المريض العلاج إذا أصابه مرض العضال أو ميؤوس منه، أو، تحت تأثير حالة نفسية مرضية جعلته يرفض التداوي والعلاج، وإما لعدم اعطاء الطبيب أو من في حكمه الادوية المناسبة للمريض حتى يموت⁴

القتل السلبي وهو عملية تسهيل وفاة المريض الميؤوس من شفائه دون اتخاذ خطوات فعالة من قبل الطبيب، وإنما يترك المرض يأخذ أدواره بدون إعطاء المريض أي علاج لإطالة

1- المرجع نفسه، ص 06

2— انظر أحمد جلال، شريف الطباح، الموسوعة الشاملة في الطب الشرعي، جرائم الاعتداء على الاشخاص والأموال، ج

3، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع 2013، ص 17

3- انظر يومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم من المنظور الطبي والقانون الوضعي، المرجع السابق، ص 201

4- عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة رؤية فقهية مقاصدية قانونية، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، مجلة دورية علمية محكمة تصدرها كلية القانون، الجامعة الاردنية مج 34، العدد 02، 2007، ص 397

حياته¹ كاستجابة الطبيب المعالج لرغبة مريضه بإنهاء حياته، نتيجة لمعاناة هذا المريض من الام مبرحة لا يمكن علاجها والميؤوس من شفائها نهائيا وقطعيا² ويختلف القتل الرحيم عن القتل بناء على طلب المريض ورضاه، حيث أن إيقاف هذه الاجهزة عن طريق نزعها بعد توقف القلب، والدورة الدموية، والنفسية مع استمرار حياة الخلايا المخ يعتبر إنهاء حياة إنسان مازال على قيد الحياة مادامت خلايا مخه ما تزال حية³ أما إيقاف عمل هذه الاجهزة بعد موت خلايا المخ فلا يعتبر قتلا، حيث أن الشخص يموت بموت خلايا مخه يكون قد فارق الحياة بالفعل⁴ وهناك القتل غير المباشر، ويتم هذا الفعل بفعل الطبيب، حيث يقوم بإعطاء المريض جرعات محدودة من الدواء المسكن للألام المبرحة، ولكن بعد مرور فترة من الزمن يضطر الطبيب الى مضاعفة الجرعات للسيطرة على الالام، وهذا العمل مستحسن عند القائمين على الطب، ولكن الجرعات الكبيرة فقد تؤدي الى توقف التنفس، وتراجع عمل عضلة القلب، فتتفض الى الموت الذي لم يكن مقصودا بذاته، ولو أنه متوقع مسبقا⁵ والأمثلة كثيرة كأن يوقف كل أنواع الادوية والمحاليل المغذية وأجهزة التنفس الاصطناعي، وكل وسائل العناية المركزة مما يؤدي الى وفاة المريض⁶ أو عن طريق استنشاق غاز أول أكسيد الكربون المميت عن طريق ادخال الرأس في كيس بلاستيكي، مزود بهذا الغاز يدخل المريض في غيبوبة ويلفظ أنفاسه الاخيرة دون إحساس بالألم .

تاريخ الموت الرحيم:

ليس من السهل ضبط تاريخ القتل الرحيم لأن الامر متشعب وقديم، ومتعدد الاتجاهات، حيث تعددت الراويات حول هذا الموضوع، إذ نسجل عدة أساطير في هذا الشأن وقد لا نسردها كلها، لأن هذا ليس مقصدنا، أو مجال بحثنا بالذات، بل سنكتفي بسرد بعضها ، حيث يعتقد بعض المؤرخين أن بعض النظم القديمة التي تتحكم بسلوك

1— ياسر محمد الزين، القتل لمقاصد المكلفين في الفقه الاسلامي، اشراف شحادة سعدي السويدي، رسالة ماجستير كلية الشريعة والقانون قسم الفقه المقارن الجامعة الاسلامية غزة فلسطين، 2012، ص29

2— انظر عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، اشراف محمد المدني أبوساق، رسالة ماجستير، كلية الدراسات قسم العدالة الجنائية جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض، 2009، ص16

3- بومدين فاطمة الزهراء ، القتل من المنظور الطبي والقانون الوضعي، المرجع السابق، ص 203

4- المرجع نفسه، ص204

5- ياسر محمد الرين، القتل لمقاصد المكلفين في الفقه الإسلامي، المرجع السابق، ص 29 30

6- انظر المرجع نفسه، ص29

بعض أمم العالم القديم وأخلاقياتها كانت تقبل هذا النوع من القتل، فقد كانت تختبر صلاحية الرجل الهرم للعيش بحمله على التسلق على شجرة عالية، والتشيبث ببعض من أغصانها كان يتصدى البعض من الاقوياء من الثبات بهزونه بعنف، فإن ظل الشيخ قادرا على البقاء متشبثا بالغصن اعتبره أهلا للحياة، وإن سقط، أو قضى نحبه يكون أمره قد انتهى¹ وأيا كان الامر فإننا نجد أيضا في الاسكيمو وبالضبط في كندا كانوا يتركون كبار السن على الجليد، حتى تنتهي حياتهم من البرد القارص، وفي اليابان كانوا يعمدون الى حمل كبار السن الى ربة عالية تسمى بربوة الموت، ثم امتد هذا السلوك ليشمل الاطفال، م المرضى بمرض عضال² كما أنه في افريقيا كانت بعض التقاليد تسمح بالتخلص من التوأم، إذ كانت بعض القبائل تعد التوأم نذير شؤم برحيل العشيرة، وكذلك قتل الاطفال الذين يولدون بصورة شاذة، و الاطفال الخنث والمعتهوين³

ويعتقد آخرون أن أول من عرف القتل الرحيم، كفكرة هم اليونانيون، فقد ثبت أن الفلاسفة اليونانية حملت على عاتقها مهمة تعلم الموت، أو، التدريب على مواجهته، وقد كان سقراط يحث تلاميذه على أن الفلسفة تمرين فكري غايته إضعاف الهواجس، والمخاوف من الموت بمعنى دقيق هي التهيؤ للموت بشجاعة مادام الفناء يخص فقط الجسد، بينما تنعم الروح بالخلود في العالم السماوي، لترتبط بالأفكار الخالدة، والمعارف الثابتة⁴ وأود أن أشير هنا الى ما وقع لسقراط باعتباره أول فيلسوف يسمي القتل الرحيم بالتدبير الذاتي للموت بشرف، حيث سعى لتطبيق ذلك على نفسه، وذلك عندما سعى طلابه، وتلامذته لتهيئة الوضع له لتهريبه من السجن الذي سجن فيه فرفض ذلك، بل لجأ الى تناول السم لكي يموت بشرف⁵ وقد قال قولته المشهورة "خير للإنسان أن يحتمل الظلم من أن

1— عبد الوهاب حومد ، القتل بدافع الشفقة، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية تصدر كل ثلاثة أشهر من وزارة الاعلام بالكويت، مج 4، العدد الثالث، اكتوبر، نوفمبر، ديسمبر 1973 ص650

2— محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الاسلامية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996/1995، ص 85

3— أنظر جابر اسماعيل الحجاجة، القتل بدافع الشفقة ، دراسة مقارنة، المجلة الاردنية في الدراسات الإسلامية، مجلة علمية عالمية محكمة تصدر بدعم من صندوق دعم البحث العلمي ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الاردن، مج الخامس، العدد الثالث 2009، ص 226

4— الزهراء جعدون ، بشير خليفي، الموت في الممارسات الثقافية في الجزائر، أعمال الملتقى الوطني الاول 15/14 فبراير 2017، مخبر البحوث الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مصطفى اسطنبولي معسكر مقال: اسماء خديم، تحولات دلالات الموت في تطبيقات العلم المعاصر مقارنة لمفهوم الموت الرحيم، ص 104.

5— عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، المرجع السابق، ص 17

يقترفه"¹ وأعتقد أن السبب المضر هنا هو أن الجسد اعتبر في مختلف التصورات الميتافيزيقية القديمة، وفي الفلسفة اليونانية موطناً للشور، وبؤرة للذنس، والرديلة، لهذا احتقر، لذلك اعتبر سقراط أن الجسد متعفن، وأن الروح طاهرة، وفضل أفلاطون الروح، والعقل على الجسد، والحس، وسعى تلميذه إلى المفاضلة بينهما، بل اعتبرهما جوهر الإنسان²

أما أفلاطون (427 ق، م 347 ق، م) فقد اقترح في جمهوريته تزويج الاقوياء من الجنسين ببعضهم البعض، وتعقيم الضعفاء والتخلص من العجزة، كإحدى سبل تخصيص المجتمع المثالي، حيث اشاد فلاسفة الاغريق بقيمة القوانين التي لا تسمح للأطفال المشوهين خلقياً بأن يبقوا على قيد الحياة، وتبعاً لذلك أوصى افلاطون المقربين منه باستعمال هذه العملية، حتى شاعت ولاشك أن أفلاطون ألح على ضرورة توليد الطفل توليداً حسناً من أبوين قوين صحيحين، فلا يتناسل رجل، وإمرأة ما لم يكونا في صحة جيدة ويضيف ؟ والنسل المصاب بعاهة، أو، مشوه الخلقة يجب أن يترك ليموت³ وهكذا ابتكر افلاطون فكرة القتل الرحيم، والمعروف عنه أنه قبل "الموت بدافع الشفقة قائلاً في محاوره فيدون أن الفيلسوف يرحب بالموت لأنه يحرره من الجسد"⁴ ومن المعلوم أيضاً أنه اشترط على كل مواطن في دولة متمدنة أن لا يقضي حياته بين الامراض والأدوية، وعليك يا غلولون أن تضع قانوناً واجتهاداً كما نفهمه نحن مؤداه وجوب تقديم كل العناية للمواطنين الاصحاء جسمياً، وعقلياً أما الذين تنقصهم سلامة الاجسام، فيجب أن يتركوا للموت⁵ وفي ضوء هذا كله اختار أن يتم القتل الرحيم بإشراف الطبيب، لكن بعد أن يعمل جاداً على إعادة الصحة إلى المريض، وتخفيف ألامه أما إذا ما وجد أن شفائه لا أمل فيه، فيجب عليه أن يبيء له موت هادئ ومريح⁶

- 1- محمد بدوي، الاخلاق بين الفلسفة وعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 2000، ص41
- 2— برني نذير، حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، اشراف تشوار جيلالي، اطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان، 2016، 2017، ص386
- 3- المرجع نفسه، ص61
- 4— خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والأخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، اشراف معيرش موسى، رسالة ماجستير، قسم الفلسفة، جامعة الحاج لخضر باتنة 2011، ص70
- 5- انظر هدى قشقوش حامد، القتل بدافع الشفقة دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص13
- 6— انظر هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت Derk parfit's philosophy of ethics، اشراف ابراهيم محمد صقر، ابراهيم طلبة سلكها، اطروحة دكتوراه كلية الاداب، قسم الفلسفة، جامعة القيوم، مصر، 2012، ص171

وينسب القتل الرحيم الى فرانسيس باكون رغم أن هناك مفكرين آخرين ينسبونه الى القس والفيلسوف رجي بيكون (1220-1292م) الذي قال على الاطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى، وتخفيف ألامهم، ولكن إن وجدوا أن شفائهم لا أمل فيه، فيجب عليهم أن يهيوًا موتا هادئا وسهلا، وإن الاطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفائهم في رأيي أن أغلبهم فقط في هذه الاحوال أن يطفئوا بأيديهم الالام والنزاع الاخير¹ ولا يفوتني في هذا السياق القول أن أبرز شخصية ارتبط اسمها بفكرة القتل الرحيم هو توماس مور (1478-1535م)، فمن المؤكد أنه في كتابه الوهم الذي الفه عام 1516 طلب من القساوسة والقضاة حث التعساء، وأصحاب المرض الشديد على الموت حينما لا يصبح هناك أمل في شفائهم وعودتهم لحياتهم الطبيعية² ومن المعلوم بدهاءة أن ايدولوجيا الموت الرحيم يرتد أصلها جزئيا الى التعاليم الاجتماعية الداروينية التي تقول ما مؤداه أن التنافس، من أجل البقاء يكون للأصلح أي أن الضعيف يتنازل وتنتهي حياته ولا يتعد الفيلسوف فريدريك نيتشه (1844 — 1900) عن هذا الرأي حيث يعتبره البعض عراب النازية والفاشية، فقد ثبت أنه كان من الداعين الى ممارسة القتل الرحيم خاصة أن فلسفة أخلاق عنده قائمة على القوة، والعداء تجاه الحياة ورفض التسليم بشروطها الاساسية³ وحتى فلسفته كانت تدعوا الى إقصاء الضعفاء والمرضى تحت غاية هي الوصول الى الانسان الأعلى⁴ لهذا كان نيتشه من أنصار القضاء على المرضى، والشواذ باعتبارهم جرائم تعيش لتعيب في المجتمع، بل أعطى الصلاحية للأطباء لكي يمنحوا مرضاهم موتا رحيمًا ولاسيما الذين لا أمل في شفائهم الذين يعانون من الام جسدية ونفسية رهيبه لا تحتمل طالما أن مصيرهم الحتمي الموت⁵ ففي معرض حديثه هذا بين أن أوهام الانسان المستمدة من الدين والأخلاق، والقيم أوقفت ارتقاؤه، وعليه أن يبدأ المسيرة من جديد

1 — انظر بلحاج العربي، معصومية الجنة في الفقه الاسلامي على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوي الطبية المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية وهران، 2007، ص74

2 — انظر هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص171

3 — فريدريك نيتشه، أصل الاخلاق وفضلها، تر: حسن قبيسي المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع بيروت، دط، دس، ص156

4 — انظر برني نذير، حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، المرجع السابق، ص62

5 — انظر هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص171

والمنهج اللازم إنما يتم عن طريق تحسين النسل والتعليم، وتحسين النسل، ولهذا حسب رأيه رفض الزواج العشوائي، واختيار الارقي من الرجال لأمثالهم من النساء¹ كما أنه لو رجعنا الى مارتن هيدغر (1889—1976) الذي يعتبره النازيون فيلسوفهم الاول نجد أن جل أفكاره كانت تصب في هذا الاطار، حيث بين أن الشعور بالفردية الى أقصى درجة يتم عندما يشعر من يموت وحده لا يشاركه في موته أحد، ولا يستطيع أحد أن يحمل عنه عبء موته، فيقوم بالموت بدلا منه² وتأسيسا على هذه الفكرة انظم اليه عالم الانثربولوجيا "أوجان فيسشار" المدافع بقوة عن فكرة تعقيم البشر والقتل الرحيم للمعوقين³ ومن الامور التي تلفت النظر هي أن النظام الالمانى قد أعجب بهذه الفلسفة وطبقها على عدد من المصابين بعاهات جسدية أو عقلية لصفاء العرق الاري⁴ وقد لا اكون مبالغا إذا قلت في هذا السياق أن فكرة القتل الرحيم تبدو أكثر تجليا عند أدولف هتلر (1889—1945م) الذي تأثر أفلاطون وبنظرية داروين (الصراع من أجل البقاء) وبفلسفة نيتشه وهيدغر، حيث ثبت أنه لم يتردد في ذبح الجنود ذوي الاصابات القاتلة في الحرب العالمية الثانية، لتقليل من معاناتهم خاصة من أصيبوا بالشلل النصفي، أو، المصابين على مستوى الرأس الجنود رغبة في تحسين النسل متأثرا بنظرية السمو الحيوي وسيادة الجنس الاري، محاولا جعل المجتمع الالمانى مجتمع قومي متماسك يستبعد أي شخص يعتبر بشكل موروث ذو قيمة أقل، أو، أجنبي من الناحية العرقية، واتخذ من تلك الافكار منهج لسياسته الدولة⁵

القتل الرحيم أهم الدوافع :

1. القتل الرحيم باسم الحرية:

التساؤل الذي يمكن طرحه هنا هو هل يمكن أن تكون الحرية مبرر كاف للقتل الرحيم ؟ إن القضية المحورية التي يمكن تأكيدها هنا هي أن للإنسان الحق في الموت، كحقه في الحياة من حيث هو حق مشفوع بالحرية الموت موتة كريمة، لأن الموت تكملة للسعادة

1- انظر برني نذير، حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، المرجع السابق، ص62
2— أسماء خديم، تحولات دلالات الموت في تطبيقات العلم المعاصر مقارنة لمفهوم الموت الرحيم، المرجع السابق، ص 100 101

3- برني نذير، حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، المرجع السابق، ص62

4- انظر عبد الوهاب حومد ، القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق، ص61

5- برني نذير ،حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، المرجع السابق، ص64

للخروج من هذه الحياة دون معاناة، وهكذا فإن الموت ليس عدوا للإنسان، بل هو وحده في بعض الاوقات من يضع حدا للعذاب خاصة عندما يفشل الطب، ويعجز الدواء في القضاء عن المرض، ومن ثمة كان من الافضل تقرير المصير قبل تفاقم المرض وسيطرته على الجسد، فلا عجب إذا قلت أن الاستئناس بالموت تخلصا من العذاب هو في جوهره قيمة أخلاقية مشفوعة بالحرية، ومبلطة بالنوايا الحسنة كالشفقة والرحمة، كما أن المرضى الذين يريدون إنهاء حياتهم طوعا تحترم خياراتهم في اتخاذ القرار والتصرف في أجسادهم، كيفما شاءوا.

لقد أضحى اليوم مبدأ سمو الشخص، ومبدأ حرية المريض من أهم الدعائم الاخلاقية التي تثبتها المدونات المهنية الطبية في مختلف دول العالم، يقول جون بول سارتر (1905 . 1980م) "إن الانسان ليس انسانا إلا بحريته، فالحرية يصح اعتبارها تعريفا للإنسان، وإننا نريد أن نجعل حريتنا هدفا نسعى اليه لا يسعنا إلا أن نعتبر حرية الآخرين هدفا هو أيضا نسعى إليه"¹ وأرجع لسابق كلامي لأقول أن الحرية تجعل المريض يخير بين حقنه بعقار سام تحت الجلد حتى يغرق في غيبوبة كاملة، أو، حقنه بمواد تساعد على ارتخاء العضلات من أجل شل عمل الجهاز التنفسي، أو تخفيف كمية الاوكسجين، أو تنقيص كمية السكر، وعلينا ان ننتبه الى حقيقة هامة تتمثل في مواقف بعض الكانطين، الذين نادوا بمبدأ احترام الطبيب لاختيار المريض الذاتي من منطلق دع المريض يقرر مصيره، وبيت القصيد في فلسفتهم هو أن إطالة فترة الاحتضار أمر غير مرغوب فيه عقلا، ومن الانصاف القول انه عندهم تعذيب للمريض، فضلا عن ذلك أنها إطالة لا فائدة منها، وقد أنحاز هنا كذلك الى ما قاله كارل بوبر (1902- 1994م)، حيث ذكر أنه يجب علينا أن نطالب بالقضاء على المعاناة بدلا من الترويج للسعادة بعبارة أخرى كانت فلسفة كارل بوبر في العلم امتدادا للتوجه العام للحدائثة الغربية الذي يعطي قيمة للعلمي التجريبي أكثر من الاخلاقي القيمي"² ومما يزيد هذا التحليل وضوحا هو أن المنفعة قد تكون مبررا للقتل الرحيم، فالجوء الى الموت الرحيم قد يكون بدافع منفعة بغرض توفير وفاة سهلة وخالية من الألم³ والحق أنه

1- جون بول سارتر، الوجودية مذهب انساني تر: كمال الحاج، دار الطليعة بيروت، ط1 2003 ص177
2- خالد قطب، فلسفة العلم التطبيقية الفلسفة تبحث عن افاق جديدة داخل العلم، كراسات علمية سلسلة غير دورية تعنى بالاتجاهات العلمية الحديثة تصدرها المكتبة الاكاديمية، مصر د ط 37
3- انظر جوليان باجيني، الفلسفة موضوعات مفتاحية، تر: اديب يوسف شيش، دار التكوين للتأليف والترجمة، دمشق، ط1، دت، ص 30

والذي لاشك فيه يبدو واضحاً في فلسفة جون ستيوارت مل (1806-1878م) الذي بين أن الغاية من الحرية هي السعي وراء منفعتنا بطريقتنا الخاصة، لأن ما يتصل بالفرد له استقلال مطبق، ومن هنا أكد على أن المنفعة هي التي تتحدد على إثرها السعادة فما وافق منفعة، وفائدة الشخص زاد هذا من سعادته وراحته¹ ومن الواضح هنا أن لكل فرد الحق في تقرير مصيره أمام منفعته التي تدفعه إلى رفض قضاء حياته بين الأمراض، والحصول على موت هادئ بدون ألم، ويقول دوتوكفيل " ولن أخفي القول أن نظرية المنفعة تبدو أي من بين النظريات الفلسفية الأكثر ملائمة لحاجيات الأفراد في عصرنا الحاضر² وبغض النظر عما تقدم فإن الأثر السلبي الذي يحدثه المرض من منطلق أن المرض عملية متطورة منذ بدء السبب، وحتى ظهور المضاعفات هو مبرر كاف، لوضع حد للحياة، فقد يكون هذا التطور حاداً وسريعاً وقد يكون بطيئاً ومزمناً، ويمكن أن يكون عاماً يصيب أكثر من عضو واحداً، أو يكون موضعياً محلياً، فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من العضو³ وبإمكاننا أن نستدل أيضاً بأفكار نيتشه الذي أعلن عن تخوف الإنسان عامة من السعادة والجمال، ورغبته في الهروب من كل سفور وتغير وتحول إلى الموت إنه العداء اتجاه الحياة بالفرض، وعدم التسليم بشروطها الأساسية يقول نيتشه في كتابه إنساني إلى أقصى حد " يرغب الجندي في الموت وهو يقاتل من أجل نصرة وطنه لأن انتصار وطنه انتصار لأمانه⁴ ولهذا يمكن معرفة السبب الذي جعل نيتشه يحذرنا من القول أن الموت مضاد للحياة ولا شك أيضاً أن جيل دولوز أثار هو الآخر قضية انفعال الألم كوسيلة للبرهان على ظلم الوجود وكوسيلة لتبرير متعالي له.

2. القتل بدافع الشفقة:

يعتقد البعض أن الشفقة دافع من دوافع القتل الرحيم، لأنه لا يوجد ما يمنع احترام الطبيب لرغبة مريض يريد إنهاء حياته وبمعنى آخر أنه يجوز للطبيب المعالج قتل المريض، وقطع أجهزة الانعاش الطبي عنه، لتخليصه من المعاناة، فالحد من الآلام التي لا

1- انظر منصور علي رجب، فلسفة الاخلاق، دار مخيمرة القاهرة، ط1، 1953، ص201

2— جون ستيوارت مل، النفعية، تر: سعاد شاهري حراز، مراجعة: هيثم غالب الباهي، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط1، 2012، ص ص 23 24

3- انظر عيسى غانم الصحة العامة ، تقديم ابراهيم الخطيب، دار النور العلمي، عمان، الاردن 1997، ص11

4— عبد المجيد عبد التواب شيحة ، فريديريك نيتشه فيلسوفاً ومربياً، حولية كلية التربية، جامعة قطر، العدد 14 السنة 1997، ص ص 312 313

يحتملها المريض، والتي لا يرجى أمل في شفائها تدفع الكثير من الاطباء الى النظر الى هذا المريض من منظور الشفقة، وعلى اي حال فإن الكثير من الامراض المستعصية تجعل الاطباء جد مقتنعين بفكرة القتل الرحيم تحت اطار ما يسمى بالتدخل الطبي، ولكن يجب أن لا يغيب عن بالنا أن قناعة بعض الاطباء، والمؤسسات الطبية بالقتل الرحيم لا تخرج عن عدم تحمل عناء السهر في مداواتهم بشكل اصطناعي ممل اين يصبح للطبيب الحق أخلاقيا في رفض العناية بهؤلاء المرضى بحجة عدم جدوى العلاج، أو، نسبة الشفاء المتدنية، وبناء على هذا فإنه عندما يرى الطبيب أن الوفاة هي أمر محتوم للمريض وأمر لا مفر منه إذن فلا معنى لأن نتركه يعاني من معاناة مستمرة اين يصبح القتل الرحيم مباح تمليه ضرورة اخلاقية فحينما يقرر طبيبك أن مصيرك الحتمي الموت، فليس هناك معنى حينئذ، لتترك تعاني ولا يصبح المعاناة لها مغزى أخلاقي¹ ولعله في استطاعتنا أن نضيف دليلا آخر لم يدرج في الكتابات السابقة، وهو أنه في سنة 1605 استعمل هذا الاسم اوتانازية euthanasia للانتقادات الموجهة للأطباء عن إهمالهم وترك المرضى بحجة أن العلاج لم يعد يجدي نفعاً لذا كان في تلك الفترة مهمة الاطباء أن يعملوا على إعادة الصحة الى المرضى، وتخفيف ألأمهم، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه، فيجب عليهم أن يهيئوا موتاً هادئاً وسهلاً²

وانطلاقاً من هذه التصورات يمكن أن نشير الى أن هناك عدد من الدول الاوروبية كهولندا وبلجيكا وأمريكا تشجع رسمياً القتل الرحيم وتجزئه، بل شرعته قانوناً وحددت له ضوابط، وشروط صارمة، لعل أبرزها كأن يعاني المريض من مرض لا يرجى شفاؤه، وأن يكون الالام غير محتمل، وأن يمنح المريض موافقته في حالة عقلية سليمة، وأن يتم استشارة طبيب غير الطبيب المعالج إثبات أن المريض قد ألح على الطلب لمساعدته على إنهاء حياته³ ولعل أول من أبرز مشروعية القتل الرحيم هي أمريكا، حيث أنه في بداية القرن العشرين سنة 1900 وضعت ولاية لأهايو بالولايات المتحدة الامريكية مشروع قانون يجيز لكل مريض لا يرجى شفائه أن يتقدم بطلب لاجتماع لجنة متكونة من أربعة اشخاص على الاقل لتقرير ما اذا كان من الملائم وضع حد لهذه الحياة ام لا ولن مجلس النواب والكونغراس

1- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص172
2- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، المرجع السابق، ص17
3- انظر بومدين فاطمة الزهراء، القتل من المنظور الطبي والقانون الوضعي، المرجع السابق، ص210

رفضوا هذا المشروع¹ وقد رصدت في هذا المقام أيضا ما قامت به روسيا التي كانت أول دولة أوروبية في سنة 1922 تصدر قانونا لا يجرم ما يسمى بقتل الرحمة بناء على طلب المريض ولكن لم يمض أشهر حتى اغي هذا القانون لا ثاره السلبية² وهذا يعني أن القتل الرحيم أصبح مشروعاً بصورة صريحة أو ضمنية في الثقافة الطبية بيد أن الأمر يتجاوز هذا الوصف ليرتبط بالعامل النفسي للمريض وأثره البالغ على الطبيب بمعنى آخر أن هناك تبادل للأدوار يشكل نوعاً من التقاطع بين المرض والشفقة والطبيب واستعدادات المريض النفسية، كالرفض وعدم تقبل المرض، وصولاً إلى عدم الاستجابة لمواعيد العلاج، إنها مكابدة ومعاناة فالأمر حسب اعتقادي يتعلق بالشعور بالوحدة، والانعزال، وعدم مبالاة الآخرين، وفقدان الثقة في العلاج وبالتالي استحالة النهوض من جديد كلها أسباب تعجل بفكرة طلب الخلاص المريح، وهو طلب القتل الهادئ، ومن المؤكد أن قتل الرحمة عند بعض دول هو جريمة أقل جسامة من جريمة القتل العمدي، وأنها جريمة تستحق تحقيق العقوبة على القاتل مراعاة الثوابت النبيلة، فنجد أن هناك اختلاف في المواقف بين التأييد والمعارضة³

3. العامل الاقتصادي والنفقات الباهظة:

يمكن أن نثير هنا قضية هامة وتتمثل في وجود قوانين تجيز القتل الرحيم في بعض البلدان بناء على الجانب الاقتصادي كقلة الأجهزة الطبية والتراحم عليها⁴ وواقع الأمر أن بقاء المريض يكابد الآلام والعذاب يتكلف نفقات كثيرة دون طائل، ويحجز أجهزة قد يحتاج إليها غيره ممن يرجى شفاؤهم لذلك فهم أولى بالرعاية، ومن المؤكد أن التكلفة المادية الباهظة لعلاج المرضى المصابين بداء نقص المناعة وما يتكلفونه من نفقات لا فائدة من ورائها والرعاية الصحية لكبار السن الذين يشعرون بالملل وعدم التجاوب مع المحيط نتيجة لتفكك الروابط الأسرية والاجتماعية، حيث يشجع الأطباء في بعض الدول هؤلاء المرضى على القتل الرحيم وبالتالي تزهد أرواحهم، زيادة على ذلك متطلبات العمليات الجراحية الدقيقة خاصة الإصابات البليغة، والتي كثيراً ما يعجز الأباء عن دفعها تدفع إلى

1- قشقوش هدى حامد، القتل بدافع الشفقة دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص75

2- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، المرجع السابق، ص17

3- بومدين فاطمة الزهراء، القتل من المنظور الطبي والقانون الوضعي، المرجع السابق، ص206

4— انظر عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، المرجع السابق، ص25 وما بعدها

القتل الرحيم، كما أن تهرب البعض من أن يكونوا آباء لأطفال معوقين، وما يتطلبونه من نفقات سبب من أسباب التي تؤدي الى انتشار هذه الظاهرة.

الفلسفة والقتل الرحيم :

أ. المرض وواجبات الطبيب :

إذا كان الطب فرع من فروع الصحة، وكان الطبيب هو من نتصل به لمساعدتنا في أهم احتياجاتنا لمعالجة أوجاعنا، وآلامنا حتى نسترجع صحتنا، لكي نعيش حياة أطول، وخالية من المعاناة، فكيف يمكن لنا أن نبرهن أن الصحة شيء طيب؟¹ وكيف يمكن أن يساهم الطبيب في تخفيف الألم؟

قبل أن اشرع في الاجابة عن هذا التساؤل استأنس بعبارة قالها الفيلسوف فرانسوا داغوني(1924...): "لم يكف الجسد عن الحديث وعلينا أن نستمع الى لغته"²

يعتبر هذا النص بمثابة برهان عن متطلبات الجسد المتعددة، وعلاقته بالمرض، وهو برأينا قريب الى ما يقوله الفيثاغورين عن الصحة التي هي عندهم تناسب، والمرض اختلال التناسب إما افراطاً أو تفريطاً، ومما له دلالته في هذا الصدد هو أن عمل الطبيب هو إعادة التناسب، أو التوازن بين حرارة الجسم، وبرودة الهواء الخارجي، فالصحة التي يجب أن ينظر اليها كوسيلة لشيء مشترك يسمى السعادة، فيرغب فيها بما هي كذلك إننا نرغب فيها وهي مرغوب فيها في ذاتها ولذاتها، والى جانب كونها وسيلة فأنها جزء من الغاية³ ومن المفيد القول أن المقدمة المنطقية لعلم العلم الطبي، وهي أنه من المرغوب فيه الشفاء من المرض، وإطالة الحياة، فإذا لم تكن هذه هي الحال، فمن شأن كل قواعد العلم الطبي أن تكون في غير موضعها"⁴

أما إذا أردنا دفع المسألة في اتجاه آخر فإننا نستند الى الرواقية التي كان لها أفكار حول الرعاية، وأخلاق الصحة العامة، حيث رأت أن الألم ليس شراً، وإن الحكيم الرواقي يسعد وهو على آلة التعذيب"⁵ ويكفي التذكير بهذا الصدد أن دوركايم(1858.1917م) ذهب الى أن

1- جون ستوارت مل، النفعية، المرجع السابق، ص32

2- خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والاخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، المرجع السابق، ص123

3- جون ستوارت مل، النفعية، المرجع السابق، ص80

4- أريك فروم، الانسان ممن اجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق تر: منقذ الهاشمي منشورات وزارة الثقافة

سلسلة الدراسات النفسية، دمشق، ط1 2007، ص53

5- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص23

المرض شئ طبيعى في الانسان يلزمه بنسب متفاوتة، وأنه كقاعدة لا يوجد إنسان خال من الامراض، وإن الصحة عنده معناها أن يكون الانسان في حالة أقل قدر من الامراض لديه، أما الانسان الخالي من الامراض، فهو غير موجود، ويشير الى علامات مرضه تبدو على الانسان، ولكنها في الواقع علامة على الصحة، وإذا اختفت وظهر على الانسان أنه سليم، فإنه في الواقع مريض " ¹ ويمكن أن نرى دليلاً آخر أكثر أهمية تردد عند الفيلسوف أبيقور عندما قال " نحن من يتحكم في الالم أسياد في تحمله إذا كان قابلاً للتحمل أما في حالة العكس، فإننا أسياد في أن نغادر بروح كما في المسرح الحياة التي لا تروق لنا" ² وضمن هذا الاطار فإن الألم يبقى هو هو لم يتبدل في كيان الانسان بيد أن وسائل تهدئة الالم قد حطت خطوة هامة في ميدان الطب الى حد أن تجربة الانعتاق من كثافة الجسد، وثقله أصبحت أكثر اغراء نظراً لفعالية المسكنات المخدرة ونجاحها" ³

قد يكون من الصواب الى حد كبير تأييد قول الفيلسوف البريطاني ديرك نورمان انتوني بارفت" ⁴ الذي دعى الى ضرورة الالتزام الاخلاقي حيث قال " ... إن الالم الاصيل هو الذي لا يجب علينا أن نتجنبه لأنه ليس شراً جوهرياً أو سيئاً، فله أهمية أخلاقية وعقلية، والاعتقاد بأنه شر هو اعتقاد مناف للعقل، وغير معقول" ⁵ ولا يخفى أبداً أننا بتطور الطب وأساليب العلاج تغيرت علاقة الطبيب بالمريض، ولم تبق خاضعة للعفوية، بل أصبحت تتجلى في قواعد، وقوانين على الطبيب احترامها طوعاً أو كرهاً" ⁶ فلا بد أن نعي أن المرض قد تحول من كونه فساداً للطبيعة بالمعنى الارسطي الى مشكل اتقي بامتياز في سياق اجتماعي، واقتصادي تعتبر فيه مهنة الطب مهنة تجارية أكثر منها مهمة إنسانية، إذ يمكن

1— إقبال ابراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية مصر- 2000، ص22

2— هني أمال الموت بين الطب القانون والتشريع السماوية، اشراف بن شعبان حنيفة اطروحة دكتوراه كلية الحقوق جامعة يوسف بن خدة الجزائر (1)، 2014/2015، ص05

3— خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والاخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، المرجع السابق، ص122

4— ديرك نورمان انتوني بارفت Derk Norman Antonye أبواه طبيبين ولد في الصين ديسمبر 1942 تربى في بريطانيا وعاش فيها ناقش الجرائم اخلاقية في الطب كالقتل الرحيم ونقل الاعضاء والاستئساخ والطفل المعاق .. وأكد على ضرورة الحفاظ على الصحة وحمايتها... وطرح في كتابه ماذا حدث اسئلة اخلاقية خاصة بالموت والحياة ودعى الى استخدام التكنولوجيا الحيوية التي تحارب الشيخوخة وتقديس الحياة كما قدسها من قبل البرت اشفتيرز" هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص ص 08.09.10

5— هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص23

6— انظر علي عبود المحداوي، البيو تيكا والمهمة الفلسفية أخلاق الباثولوجيا ورهانات التقنية، تقديم حسن المصدق، الرابطة العربية الاكاديمية للفلسفة، منشورات ضفاف، ومنشورات الاختلاف، دار الامان ط1 2014، ص151

للطبيب أن يحول علاجاً دوائياً بسيطاً إلى عملية جراحية معقدة، ومكلفة بمجرد أنه يملك سلطة القرار العلمي فقط¹ ثم إننا نستحضر في ذات السياق أن الكثير من الأطباء يلجئون إلى وصف المضادات في المقام الأول كعنف ممارس على المريض ومع علمهم بالأضرار التي تسببها المضادات الحيوية من قتل للبكتريا النافعة وغيرها² ومن باب القناعة الراسخة أنه يمكن للطبيب أن يتلاعب بالمريض والمريض معا بحسب التكلفة أمام مريض عاجز عن اتخاذ القرار لأنه يستشعر ضعف وجوده الإنساني المسجون في جسد غير مراقب جسد حاضر ولكنه فاقد لقوته³

ويجدر بنا أن نوضح أن الطبيب هو الشخص المسؤول الذي نتواصل معه لمساعدتنا في أهم احتياجاتنا لمعالجة أوجاعنا وألمنا، حتى نسترجع صحتنا، والطبيب مؤهل خصيصاً لمساعدة المريض في الموقف الحرج وذلك الموقف يضع الطبيب موضع السيادة، والسيطرة بمقتضى معرفته الطبية المتخصصة ومهارته علاوة على أنه يحتل المكانة العليا طبقاً للمهنة الطبية⁴ لأن الأصل في العمل الطبي هو العلاج للمريض، وجعله يتماثل للشفاء بتخليصه من الألم، أو التخفيف حدته المريض فالمشرف على الهلاك يحتاج إلى أجهزة الانعاش، وهو نظير الجائع والظمآن في البيداء فإن إسعافه واجب⁵ ومن المؤكد أن هدف الطبيب هو تخفيف الألم المريض، وذلك أسعى من الرغبة في الأجر والجزاء الدنيوي، وأرفع من إشباع النفس بلذة الشعور بالمهارة في المهنة، فالطبيب يخفف من الألم المرضى، وينشلهم من برائن المرض والهلاك، وهو مع ذلك لا يبغى سوى العمل الإنساني، والخير المطلق⁶ ثم إن في المسألة جانباً آخر أكثر إيجابية وهو أن مهمة الطبيب هي قهر المرض بأي وسيلة، وإطالة الحياة، وعليه فالمرض ابتلاء من الله والواجب الصبر والتحمل كما أن مسألة القطع بأمر تدني وتدهور صحة المريض غير مؤكد يبقى احتمالي لأن المعيار مفقود ودرجة اليأس من الحياة أو الشفاء نسبية وعلامة التنبؤ بقرب انتهاء الحياة غير يقينية، فالشخص المصاب

1- الناصر عمارة المرض: مقارنة اتيقية هرمينوطيقية، مجلة تبين للدراسات الفكرية والثقافية، مجلة فصلية يصدرها المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، العدد 08 مج2، ربيع 2014، ص120

2- المرجع نفسه، ص121

3- المرجع نفسه، ص120

4- نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية الأزارطة، مصر، 1998، ص96

5- ياسر محمد الرين، القتل لمقاصد المكلفين في الفقه الإسلامي، المرجع السابق، ص33

6- هشام إبراهيم الخطيب، العيد عبد القادر العكايلة، عماد إبراهيم الخطيب، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة، مطابع اليمان، عمان، الأردن، دط، 1991، ص16

بمرض لا شفاء منه مثل السرطان، أو السيدا يعيش سعيدا عدة سنوات قبل أن يقضي عليه المرض الذي يهشه ورغم أن الشخص مريض إلا أن الموت قد لا يهدده ومن الصعب تحديد اللحظة التي يبدأ فيها تطور المرض وتعرضه مباشرة وحالا لنهاية مأسوية¹ ويبدو هذا صحيحا، وقد يتناسب مع ما قاله أفلاطون حيث ذكر أن هدف الطب ليس أن يجعل كل الناس في صحة تامة، ولكن الاقناع بالمعالجة حتى للذين لا يتمكنون من إسترجاع صحتهم وأن نقتنع بحب الحياة والتمسك بها في أيامه الاخيرة² ويمكن أن أجمل هذا لأقول أن المهنة الطبية تبقى قبل كل شيء مهنة انسانية تفرض على الطبيب إحترام كرامة المريض والسهر على راحته وتقديم أفضل العناية له بالموسسات حتى النهاية، بل حتى اللحظات الاخيرة من الحياة من منطلق المبدأ الكانطي الإنسان هو الغاية، وليس الوسيلة كما هي الإرادة الحرة هي أساس المسؤولية عند الكائن العاقل³ ونستطيع أن نضيف شيء آخر لنقول أنه "حتى ذاك العدو الأشد ضراوة وهو المرض، فبإمكاننا أن نقلص من حجمه الى ما لانهاية له بفضل حسن التربية على المستوى البدني والمعنوي، وكذلك المراقبة السليمة من التأثيرات الضارة"⁴ فلا مناص من القول أن الدور الوحيد للطبيب هو الحفاظ على الحياة بصرف النظر عن قيمة الحياة في نظره إذ أن ذلك ليس من اختصاصه، فإذا ترك الطبيب لنفسه يقيم قيمة حياة مريضة مرة واحدة فإنه سيصبح بلا شك أخطر رجل في الدولة"⁵

ب. الفلسفة واحترام قدسية الحياة :

إن مسألة الموت الرحيم لا زالت تثير عدة مشكلات أخلاقية، لدى الكثير من المفكرين على إختلاف مشاربهم وتوجهاتهم، حيث شكل المرض فضيحة ايتقية في الطب المعاصر تجلت من خلال المفارقة القائمة بين تطور العلم والطب من جهة وتعاطف المرض، وتعقده من

1- هني أمال زوليخة، الموت بين الطب القانون والشرائع السماوية، المرجع السابق، ص69
2— سيدهم ذهبية، الاساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر اشرف فضيل دليو رسالة ماجستير كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، 2004، ص84
3— عز الدين قمرأوي، بعض التخمينات حول مسألة رضا المريض، مجلة جامعة وهران محمد بن أحمد 2، مجلة محكمة كلية الحقوق جامعة وهران، العدد 02، 2018، ص09
4- جون ستوارت مل، النفعية، المرجع السابق، ص49
5— محمد الهواري، قتل المرحةمة بين القوانين الوضعية والفقهاء الاسلامي الاوربي للإفتاء والبحوث ستوكهولم، 2003، ص8، 9

جبهة أخرى، كظهور أنواع من السرطانات غير المعروفة وانتشار الفيروسات المعقدة البنية¹ خاصة تلك التي استحال علاجها، وقد ترددت الدعوة الى ضرورة العودة بالفلسفة للانشغال بالممارسات السلبيه للطب وعليه يجب أن نكون حذرين من الوقوع في الخلط، والمبالغة وأن نوف المقاصد حقها، لاسيما في مسألة الموت الرحيم، فلا ريب عندي أن هذه الحياة ليست ملك صاحبها لأنه لم يمنحها لنفسه وليست ملكا لأحد، فهي ملك خالقها وهما في ميعاد وأجلها في معاد²

لقد تغيرت الثقافة الطبية لدرجة اتخذ منها بعض الاطباء الموافقة الصحية أو طلب القتل الرحيم سببا مشروعاً وكافياً للقتل بعيدين كل البعد عن روح المسؤولي، ومتجاهلين تماماً أن القتل الرحيم يبقى جريمة قائمة لتوافر أركانها الثلاثة³ وأيا كان الامر فلا بد أن نعي جيداً أن مسؤولية الاطباء لا تجعلهم يقرون عامة القتل بدافع الشفقة، وقد تمسكوا بهذا المبدأ منذ الازل ذلك أنهم يعتبرون أن واجب الطبيب أن يخفف الام المريض إذا وقف أمامه عاجزاً عن شفائه وأنه القادر دوماً على ذلك⁴ وهكذا فالطبيب يستطيع التخفيف من الالام، حتى وإن تبعثها وفاة، ولكنه ليس له أن يقتل ليخفف من الالام⁵ أو يستجيب لرغبة مريض في الموت وعلاوة على ما سبق وعلى خلاف موقف كل من أفلاطون ونييتشه وبيكون ومور نجد أن قسم ابيقراط يعكس الاخلاقيات الطبية التي تعتمد على الطبيعة الشفائية حيث يجعل المرضى فوق كل اعتبار وبصفة عامة يطلب ابيقراط مواساة المرضى والوقوف بجانبهم دون تفريط والعطف عليهم، وعدم إعطائهم دواء قاتلاً، ملزماً إياهم بالتقييد بالقسم قائلاً: "لا تضعوا لمرضاكم دواء قاتلاً، حيث يعتقد بعض الاطباء أن رحمة المريض الميؤوس من شفائه هي قتله، فحين أن الرحمة لا تكون بالقتل، ولكن ببذل الحب والتضحية للذين قست عليهم الطبيعة ليجدوا في كنف ذوبهم الامان والاطمئنان"⁶ كل هذا يوحي باهتمام ابيقراط بالطب الوقائي أكثر من وصف العقاقير، وهو أسلوب

1- الناصر عمارة، المرض مقارنة اتيقية هرمينوطيقية، المرجع السابق، ص 124

2- أحمد جلال، شريف الطباح، الموسوعة الشاملة في الطب الشرعي، جرائم الاعتداء على الاشخاص والأموال، المرجع السابق، ص 17

3- انظر عبد الوهاب حومد، القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق، ص 663

4- انظر المرجع نفسه، ص 657

5- هني أمال، الموت بين الطب القانون والتشرائع السماوية، المرجع السابق، ص 22

6- عبد الوهاب حومد، القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق، ص 657

التعامل مع المرض في طب اليوم¹ ومن تعاليم بوذا " لا تقتل كائنا حيا، وهذه القاعدة هي القواعد التي تظهر في كل فلسفة قصدية واحترام الحياة يجب أن يمتد الى أي مخلوق مهما كان تافها، حتى ولو كان دودة أو نملة"² ويمكن أن ندرك كيف تحدث ابو بكر الرازي عن الرحمة حيث أوصى تلامذته من الاطباء بقوله " واعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس حافظا لغيهم كتوما لأسرارهم لاسيما أسرار مخدومه، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به"³ وفضلا عن هذا التناقض يمكن القول أيضا أن الكثير من المرضى الذين حكم الاطباء على موتهم عاجلا أم أجلا قد عاشوا سنوات كثيرة، كما أن العديد من الحالات من الامراض الميؤوس من شفائها قد شفيت وبالتالي تعارضت مع تقديرات الاطباء، ولا يفوتني في هذا السياق القول أيضا أن معيار التينيس من الشفاء من قبل الاطباء قائم على أساس الوسائل الطبية العلاجية المتاحة، وهذا من دون شك من شأنه إلغاء الامل في البحث عن علاج لهذه الامراض، وهو أمر غير مقبول منطقيا فالعلم في تطور دائم ولهذا يمكن اعتبار معيار اليأس من الشفاء معيار مضلل أحيانا⁴ كما أن رغبة الانسان في البقاء هي من أكثر العوامل المحفزة في حياته، بل يمكننا وصفها بأهم مقومات وجوده، فهي سبب فاعلية ونشاطه، حيث كانت ولا تزال الغاية التي لا يدخر جهدا في سبيل تحقيقها⁵ والذي أريد تأكيده هنا هو أنه ليس هناك شخص في أي شعب لا يريد أن يعيش، فالدافع الى العيش متأصل في كل كائن، ولا يستطيع الانسان منع نفسه من إرادة الحياة بقطع النظر عن مسألة ما يرغب في أن يعتقد حولها"⁶ وقصدنا من هذا هو أن نزع البقاء لدى كل الكائنات الحية نزع متأصلة في حفظ وجودها ومن هذه الحقيقة افترض علماء النفس غريزة حفظ الذات إن الواجب الاول للكائن الحي هو أن يكون حيا"⁷

1- حربوش العمري، التقنيات الطبية وقيمتها الاخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، المرجع السابق، ص33

2- محمد بدوي، الاخلاق بين الفلسفة وعلم الاجتماع، المرجع السابق، ص29

3- الناصر عمارة، المرض مقارنة اتيقية هرمينوطيقية، المرجع السابق، ص122

4- قشقوش هدى حامد، القتل دافع الشفقة، المرجع السابق، ص45

5- أسماء خديم، تحولات دلالات الموت في تطبيقات العلم المعاصر مقارنة لمفهوم الموت الرحيم، المرجع السابق، ص101

6- اريك فروم، الانسان من أجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق، المرجع السابق، ص53

7- المرجع السابق، ص54

وإذا أردنا أن نفهم أكثر فأن الفلسفة بإمكانها أن تساهم بفعالية في إيجاد حلول للمشاكل المطروحة عن طريق مجموعة من التساؤلات الاخلاقية والاجتماعية والقانونية الموجهة الى ما يحدث داخل المجتمع، ولعل الالم في هذا السياق الاقتداء بما قاله المفكر أبيقور: " يكون خطاب الفيلسوف خاويا إذا لم يساهم في شفاء ألم النفس "1

لقد إعتبر نيتشه أن التفلسف علاج وشفاء للمجتمع خاصة عندما يكون غارقا في أمراضه، واعتقد أن الحقيقة الغائبة في فلسفة الطب هي عدم الانصياع للفضيلة، وفكرة الواجب حيث يرى كونفو شيوس أن الفضيلة ترتبط بالواجب لهذا يجب على الانسان أن يكون فاضلا، فيحرر سلوكه الاخلاقي من الالهواء، والرغبات لكي لا يشقى، و يجب علينا أيضا أن نسمع الى صوت العقل، لكي نتجنب الوقوع في الخطأ والشر، وأن نحسن الى الفقراء والضعفاء، فالإحسان والرحمة من أهم الفضائل الاخلاقية كما يجب علينا أن نشارك في الحياة الجمعية من أجل إصلاح المجتمع"2

كما ثبت أنه منذ فجر الانسانية لم تكن الممارسات الطبية تخلو من آداب المعاملة الحسنة مع المريض، لذلك فإنه مهما قيل فإن القتل الرحيم، والرغبة في الوصول الى وضع حد للآلام والمعاناة هو في الحقيقة انتهاك لحق الإنسان في الحياة، فمثلا هل يجوز لطبيب قتل شخص مريض في غيبوبة وليس لديه وعي ذاتي وليس هناك أمل في أن يستعيد وعيه، ولكن قلبه يخفق، ولا يستطيع أن يوقف قلبه لأن ذلك قتل ومن الخطأ أن يقتل"3 فلا أحد يشك، أو يماري في أن الامر يتعلق بحياة إذن على اختلاف طبيعتها حياة مع الصحة حياة مع المرض، أو حياة المرض، ولما كانت الحياة مهددة اخلاقيا بواسطة أشكال سلطوية للطب، والطبيب فإن الحكم الايتيقي لا يصبح ذا قيمة فلسفية إلا إذا تمثل الممارسة الطبية بوصفها تجربة انسانية أكثر منها عملية تقنية بحتة لأن قرار الطبيب ببت ساق المريض، أو استئصال عضو من أعضائه، أو تشويه جسده جراحيا... هو قرار يحمل التأويل لأنه يقع بين خيارين أساسيين أحدهما للمريض إذا ما أمكنه التعايش (الحياة) مع

1 — ماري لومونيه واود لانسولان، الفلاسفة والحب، ترج: دينا مندور، دار التنوير للطباعة والنشر، بيروت، القاهرة، تونس، ط1 2015، ص06

2 — انظر هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص13

3 — المرجع السابق، ص172

مرضه، كأن يفقد من جسده شيئاً والأخر للطبيب إذا ما رأى أن قراراته المؤلمة هي الرفع المعاناة عن المريض والتخفيف من ألمه¹

واضح أن كلا الخيارين يطرح مشكلة ايتقية تتجلى فيما ينتج منهما ولعل فلسفة الاخلاق معنية أولاً بمشكلة الكره غير المعقول أو الشغف بتدمير الحياة، أو قتلها والكره غير المعقول موغل الجذور في طبع الفرد أما موضوعه، فله أهمية ثانوية إنه موجه المرء ضد الاخرين، وضد نفسه على الرغم من أننا في أغلب الاحيان أكثر ادراكا لكرهنا للاخرين من إدراكنا كره أنفسنا وكرهنا لأنفسنا يبرر في العادة بأنه تضحية وإنكار للذات وزهد او بأنه اتهام للذات وإحساس بالدونية² غير أن ما ينبغي الإشارة اليه هنا هو أننا قد جعلنا أنفسنا أدوات لمقاصد خارج ذاتنا إننا نخبر أنفسنا ونعاملها على أنها وسيلة وأن قدراتنا قد أصبحت مغتربة عن أنفسنا³

مما يدل على أن تكرار الكره الاستجابي أكبر حتى مما قد يبدو لان الشخص كثيرا ما يستجيب بالكره للتهديدات ضد سلامته وحرته للتهديدات التي لا تكون واضحة ومنتشرة بل غامضة أو حتى متكررة بالحب والحماية⁴ ومما لاشك فيه أن مبدأ تقرير مصير المريض لمستقبله الصحي أصبح مغالى فيه إذ تعتمد بعض المدونان مبدأ الرضا حتى ولو على حساب الحق في الحياة⁵ وتبعاً لذلك تساءل يورغن هابرماس (1929—). حول طبيعة هذه الحرية فهل يمكن أن نتركها دون أن يكون هناك حدود ينبغي عدم الاقتراب منها، فمثلا هل يترك للفرد حرية التصرف في جسده حتى وأن تعلق الامر بمسالة الحياة أو الموت...؟⁶

وبودي أن أشير هنا أيضا الى تاريخ القتل الرحيم عبر حقبه التاريخية فلئن اتفقت بعض الرؤى في وتبريره فلا يمكن الاخذ بها من منطلق ان كل رؤية ارتبطت بفترة وببيئة تختلف عن سابقتها ولا بأس في هذا المجال من تفسير ظاهرة القتل الرحيم وشيوعه في الفكر الفلسفي اليوناني، حيث يمكن النظر اليها من زاويتين الاولى أن الطب لم يكن متطورا في فهم مكانزمات عمل المرض بالدرجة التي هو عليها اليوم، والثانية هي أن هناك توجه ايدولوجي

1- الناصر عمارة، المرض مقارنة ايتقية هرمينوطيقية، المرجع السابق، ص121

2- اريك فروم، الانسان من أجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق، المرجع السابق، ص246

3- المرجع نفسه، ص275

4- المرجع نفسه، ص246

5- عز الدين قمرأوي، بعض التخمينات حول مسألة رضا المريض، المرجع السابق، ص08

6— أحمد باحمد، الاخلاق التطبيقية عند يورغن هابرماس، اشراف د أحمد عطار، كلية العلوم الانسانية شعبة الفلسفة جامعة ابي بكر بلقايد، 2015/2016، ص53

اتجاه الجسد، حيث اعتبر افلاطون الجسد قبر للروح، ناهيك عن أنه يتعرض للمرض ويجرنا إلى الحب والشهوة، لذلك يجب أن نبحث عن الحياة الحقيقية عن طريق الموت، وحتى أفلاطون عندما قال إن الفيلسوف يرحب بالموت لأنه يخلص من الجسد سجن الروح، فمرد ذلك الى كون المجتمع اليوناني المعروف بطبقيته بدوره ينقسم الى عبيد يعملون بأيديهم يمثلون الجسد أما الروح يمثلها من يعملون بعقولهم¹ والحق أن افلاطون كان هدفه انشاء جمهورية تتكون من الاقوياء والأذكياء أصحاب القوة الجسدية والتخلص من الاطفال المشوهين، لكي لا يؤثروا في تشويه صورة هذه الجمهورية² كما ان الدافع لم يكن برغبة المريض وانما مورش بالقوة، ويمكن أن استرشد بنقد قدمه الفيلسوف ديرك نورمان انتوني بارفت لأفلاطون حينما طالب في الجمهورية أنه يجب على المواطنين الذين ينقصهم سلامة الاعضاء أن يتركوا للموت قائلًا إن هذه النظرية تتعارض مع كل معاني الشفقة والإحسان لأنه يجب علينا أن نضع أنفسنا مكان الآخرين وأن نتخيل ظروفهم وأوضاعهم وأن تكون المعاملة بالمثل، لذلك لا يجب أن نعامل هؤلاء الاشخاص بقسوة، وأن كنت قد ناديت في بعض الظروف بالموت الرحيم أو الموت بدافع الشفقة ولكن لأسباب مختلفة وهي ليس فيها جحوداً أو نكران جميل، بل أسباب طبية وليست تحقيقاً لهدف المريض³ بل الاكثر من ذلك واقتناعاً منه أكد على انه يجب على الطبيب "... أن يقوم بقرار ديكتاتوري يحمي فيه المريض من فقدان حياته ولا يهتم أخلاقياً احترام المريض وإنما الذي يهتم أخلاقياً أن ينقذ الطبيب حياة المريض دون أن يشعر المريض بمرضه ولا يفشل في علاجه ولا يهتم أخلاقياً عدم موافقة المريض إنما المهم أن ينجح الطبيب في حماية صحة المريض، حتى لو فرض الرعاية الطبية عليه بالإكراه فهذا أفضل من الفشل في رعايته وتدهور صحته إذن ما يهتم أخلاقياً هو صحة المريض وليس استقلاله الذاتي⁴ فليس من العقل، ولا من الحكمة أن يجبر المريض الطبيب على تلبية رغبته في الموت او يستجيب الطبيب لهذا النداء وبالتالي يتصرف الطبيب عكس القيمة الأخلاقية ويبدو أيضاً أن أكثر التفسيرات اقتراباً لهذه الرؤية هي ما قدمه أرسطو عن الاختيار إذ هو ليس في المعرفة وحدها، بل أيضاً الإرادة

1- حربوش العمري، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، المرجع السابق، ص12
2— انظر عمر بوقناس، البيو اتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا افريقيا الشرق للنشر المغرب 2011، صص337،336
3- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق ص20
4- المرجع نفسه، ص161

والاختيار إجماع العقل والإرادة معا"¹ كما انتقد ديرك بارفت مبدأ الكانطيين حيث يرى انه لا يجب على الطبيب الاخلاقي أن ينادي بمبدأ الكانطين وهو دع المريض يقرر لان هذا المبدأ له نتائج طبية سيئة يوجب على الطبيب أن يحافظ على اختيار المريض لا يكون علاجه من أجل احترام الاستقلال الذاتي للمريض في حين انه يجب على الطبيب الاخلاقي ان يفرض الرعاية الطبية على المريض بالإكراه اذا ما كان المريض صحته متدهورة... لان ما يهم هو صحة المريض² فكما يقول فرانسوا داغوني " إذا اخترت الموت الهادئ دون الم نتيجة أنني مصاب بمرض مزمن فهذا لا يجعلني أحمل الطبيب مسؤولية ذلك لأنه منحي هذا الموت"³ فالأخلاق الكانطية عند ديرك بارفت تقوم على احترام المريض وتركه يقرر ويكون مبدأها الاخلاقي دع المريض يقرر ومذهب النتائج يقلل من احترام المريض من أجل تخفيض النتائج السيئة وتخفيض الضرر الاخلاقي ومذهب الحسنة المشترك يدعو الى احترام الاستقلال الذاتي للمريض فهو يتعارض مع مذهب النتائج ويتفق مع الاخلاق الكانطية⁴ وقد يكون منطقيا إذا قلت " أن الخيار بين الحياة والموت هو بالفعل الخيار الاساسي في فلسفة الاخلاق انه الخيار بين الانتاجية والتدميرية بين الاستطاعة والعجز بين الفضيلة والرذيلة وبالنسبة الى فلسفة الاخلاق الانسانية فان كل المجاهدات الشريرة موجهة ضد الحياة أما الخير كله، فيفي بالحاجة الى حفظ الحياة وتفتيحها"⁵

لذلك يجب علينا الدفاع عن الحياة وحلم البقاء"⁶ كما أن الكرامة الانسانية عند كانط (1724 - 1804) تحتل مركزا اساسي في كل فلسفته فحسب رأيه من الخطأ أن ننهي حياتنا بالانتحار، لكي نتجنب المعاناة فهذا فعل يقلل درجة الانسانية ومن قدر كل فرد وكل انسان يمثل الانسانية في شخصه ونحن نملك وضع رفيع وسام وجليل ان يكون جدير بالاحترام واغلى من اي ثمن⁷ ومن ناحية أخرى فإن القانون عند كانط يتطلب منا شيئا واحدا أن نحترم ذاتية الافراد الاخرين ونتذكر دائما ان لهم كرامة يحرسون عليها كما نحرس نحن

1- انظر جون بول سارتر ، الوجودية مذهب انساني، المرجع السابق، ص17

2- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت ، المرجع السابق، ص160

3- خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والاخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، المرجع السابق، ص120

4- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت ، المرجع السابق، ص160

5- اريك فروم، الانسان ممن أجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق، المرجع السابق، ص245

6- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص22

7- المرجع نفسه، ص83

على كرامتنا¹ وتبعاً لذلك قال هيغل (1770.1831م) "كن شخصاً واحترم الآخرين بوصفهم اشخاص"²

انطلاقاً من هذا فإن الأخلاق لا تسمح لطبيب بالتوقف عن علاج مريض ميؤوس من شفائه يكابد الألم أمام مرض تمكن من جسده لأن الطب يعمل على سعادة وخير الإنسانية ويرى جون ستيوارت مل (1806 — 1873) ليس من حق الطبيب الامتناع عن تقديم العلاج للمريض وعليه فقط الاستمرار في التداوي والعمل على تحسين الحالة الصحية للمريض وهو الواجب عليه ويقول "اننا نفضل عالماً إنسانياً على عالم خنازير"³

ويمكن أن نشير إلى الفيلسوف باروخ سبينوزا (1632—1677م) الذي لم يغب في فلسفته الاهتمام بالبعد الإنساني للطب، حيث لم يتردد في القول أن "كل شيء يكافح من أجل الحفاظ على البقاء بقدر المستطاع وكل فرد يكافح من أجل الحفاظ على وجوده بقدر المستطاع والواقع أن هذا الأمر ضروري وبديهي مثلما هو بديهي أن الكل أكبر من الجزء، كما أنه مبدأ قبلي وحقيقة متعالية عن ظروف المكان والزمان"⁴ وأود أن أؤكد من جانب آخر أن جل أرائه تأسست على الأخلاق العملية التي تتجلى في قيمة المشاركة حيث ثبت أنه قال إنه يجب أن يتعايش البعض في مجتمع متماسك، ومتعاون مجتمع لا يقوم على المصالح الشخصية الانانية، وإنما يقوم على العلاقات الايثارية الغيرية⁵ وبالمنظرة الفاحصة في هذا القول يتبين لنا أن سبينوزا ينبذ ثقافة الموت كمنطق لبلوغ السعادة فما هي سبل تحصيل هذه الأخيرة "فالتبيب لا يستطيع أن يصنع أو يحدد معايير، وقواعد تسمح له بحسم، واتخاذ القرار المناسب أمام مشكلات"⁶

ومهما يكن ويقال عن الحياة فالمعروف عن سيجموند فرويد (1856—1939م) أنه احترم الحياة حين اختار أن يموت بشجاعة، وصمود، فتحمل الألم القاسي المستمر من أجل أن يستمر في استخدام قدراته العقلية، ولم يأخذ المورفين ولم يستعجل بموته، فلقد احترم

1- محمد بدوي، الأخلاق بين الفلسفة وعلم الاجتماع، المرجع السابق، ص96

2- خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والأخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، المرجع السابق، ص71

3— أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993، ص139

4- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الأخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص25

5- المرجع نفسه، ص25

6— رشيد دحدوح من فلسفة العلوم إلى البيوتيقا، مجلة العلوم الإنسانية، مجلة علمية محكمة سداسية تصدر عن جامعة منتوري قسنطينة، جوان 2012، ص10

قيمه الانسانية، وأظهر شجاعة حينما كان يعاني ويتألم¹ ويبدو أن السبب الكامن وراء ذلك هو أن التدميرية حسب رأيه متأصلة في كل البشر، وهي تختلف على الاغلب فما يتعلق بموضوع التدمير تدمير الناس للأخرين أم لأنفسهم، ولا بد أن ينبج عن هذا الموقف أن تدميرية المرء الموجهة الى ذاته تتناسب عكسيا مع التدميرية الموجهة ضد الاخرين² ومن الطبيعي أيضا أن القوى المدمرة للحياة في شخص من الاشخاص توجد في تناسب عكسي مع قوى رفض الحياة فكلمما قويت إحداهما ضعفت الاخرى والعكس بالعكس³ ويبقى في جميع الاحوال ان القتل الرحيم خرق للقانون الالهي وانتهاك لكرامة الانسان وجريمة ضد الحياة وضد الانسانية،

الخاتمة:

وفي الاخير يمكن القول أن القتل الرحيم هو ازهاق للأرواح وبالتالي لا يجوز بل لا يقره عقل ولا منطق ولا دين، فمن الواجب على الطبيب أن يلتزم بعلاج مريضه مع تقديم الرعاية الصحية له، ولا يمكنه تسهيل موت المريض في أي صورة حتى لو كان الدافع هو الشفقة والرحمة فهو ليس أرحم ممن خلقه كما أن الشفقة تبقى مجرد مظهر من مظاهر التعاطف الانساني المستعملة في غير سياقها أي بمعنى آخر حتى وإن اكتسى ثوب الشفقة والرحمة يصنف في خانة الاجرام، ولهذا فأن الطبيب الذي يعجل بموت المريض الميؤوس من يعد قاتلا ولا يزيل عن فعله صفة القتل، فالإنسان مهما كان كبير سن أو مشوها أو معاقا أو مصابا بالايذ أو السرطان أو مرض مزمن يظل محلا لحماية القانون ولو أصيب بمرض ميؤوس من شفائه ومن شأنه أن يقوده الى موت حتما لأنه عاجلا أم اجلا سيلقى مصيره يقول الله عزوجل: " لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً " ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم إن كسر عظم الميت ككسره حيا" وهكذا حرم الاسلام القتل تحت أي ظروف أيا كانت الاسباب ورأى أن الحياة منحة من الله وليس هناك تفويض من الله للبشر للقضاء عليها الحياة وليس من حق أي فرد أن ينهي حياته وقتما يشاء وتحت أي ظرف حتى لو كان يعاني ويتالم فما عليه إلا التحلي بالصبر.

1- هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند ديريك بارفت، المرجع السابق، ص83

2- اريك فروم، الانسان من أجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق، المرجع السابق، ص246

3- المرجع نفسه، ص247

كما اتضح لي أنه بالفلسفة أمكن فهم خلفيات القتل الرحيم لذلك تبقى وبصورة دائمة على علاقة وطيدة مع العلم من جهة ومع الحس المشترك من جهة ثانية، وهكذا فإن الفلسفة هي التي تنير الطريق للإنسان بفضل الاخلاق لأنها تعمل من أجل إسعاد واحترام الانسان كما تعلم الطبيب كيفية إعادة بناء مفاهيمه الاخلاقية إتجاه الانسان، فالطبيب مجبر في الحفاظ على الحياة وصحة المريض لا التخلص من المريض لانه ليس مستبعداً أن يتطور الطب ويجد مستقبلاً علاجاً للكثير من الامراض الميؤوسة.

فلاسفة الاخلاق المعاصرين بينوا أن العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن لا تخرج عن حدود المسؤولية الاخلاقية، وأصول الرعاية الصحية التي يجب على الطبيب الالتزام بها وهو يدعو هنا الفلاسفة الى اخذ مسؤولية اخلاقية تتم بها مناقشة المستجدات في الواقع وتحليلها للخروج منها بحلول تخدم البشرية.

قائمة المصادر:

- اريك فروم، الانسان ممن اجل ذاته بحث في سيكولوجية الاخلاق تر: منقذ الهاشمي منشورات وزارة الثقافة سلسلة الدراسات النفسية دمشق، ط1 2007.
- .البار محمد علي، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها، دار المنارة جدة، 1995.
- أحمد جلال، شريف الطباح، الموسوعة الشاملة في الطب الشرعي، جرائم الاعتداء على الاشخاص والأموال، ج 3، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع 2013.
- إقبال ابراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية مصر 2000.
- بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الاسلامي على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوي الطبية المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية وهران، 2007.
- جون ستيوارت مل، النفعية، تر: سعاد شاهري حراز، مراجعة: هيثم غالب الباهي، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط1 2012.
- فريدريك نيتشه، أصل الاخلاق وفضلها، تر: حسن قبسي المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع بيروت، دط دس.
- جون بول ساتر، الوجودية مذهب انساني تر: كمال الحاج، دار الطليعة بيروت، ط1 2003.

— جوليان باجيني ، الفلسفة موضوعات مفتاحية ، تر: ادب يوسف شيش، دار التكوين للتأليف والترجمة، دمشق، ط1 دت.

— علي عبود المحداوي، البيوتيقا والمهمة الفلسفية أخلاق الباثولوجيا ورهانات التقنية، تقديم حسن المصدق، الرابطة العربية الاكاديمية للفلسفة، منشورات ضفاف، ومنشورات الاختلاف، دار الامان ط1 2014.

- عمر بوفتاس، البيوتيقا الاخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا افريقيا الشرق للنشر ، المغرب 2011.

- عيسى غانم الصحة العامة ، تقديم ابراهيم الخطيب، دار النيروري العلمية، عمان، الاردن 1997.

— نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية الازارطة، مصر، 1998

.منصور علي رجب، فلسفة الاخلاق، دار مخيمرة القاهرة، ط1، 1953.

— محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الاسلامية، دار النهضة العربية، القاهرة ، 1996/1995.

— محمد بدوي، الاخلاق بين الفلسفة وعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، 2000.

— محمد الهواري، قتل المرحة بين القوانين الوضعية والفقہ الاسلامي الاوربي للإفتاء والبحوث ستوكهولم، 2003.

— ماري لومونييه واود لانسولان، الفلاسفة والحب، ترج: دينا مندور، دار التنوير للطباعة والنشر، بيروت ، القاهرة ، تونس، ط2015، 1

— هشام ابراهيم الخطيب، العيد عبد القادر العكايلة ، عماد ابراهيم الخطيب ، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة ، مطابع اليمان، عمان، الاردن، دط، 1991.

.هدى قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006
الرسائل الجامعية:

— برني نذير، حماية الكرامة الانسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، اشراف تشوار جيلالي، اطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان، 2016، 2017.

— هدى محمد عبد الرحمن حاب الله، فلسفة الاخلاق عند دبريك بارفت Derk parfit's philosophy of ethics، اشرف ابراهيم محمد صقر، ابراهيم طلبة سلكها، اطروحة دكتوراه كلية الاداب، قسم الفلسفة، جامعة القيوم، مصر 2012.

— هني أمال الموت بين الطب القانون والتشرايع السماوية، اشرف بن شعبان حنيفة اطروحة دكتوراه كلية الحقوق جامعة يوسف بن خدة الجزائر (1)، 2015/2014
أحمد باحمد، الاخلاق التطبيقية عند يورغن هابرماس، اشرف د أحمد عطار، كلية العلوم الانسانية شعبة الفلسفة جامعة ابي بكر بلقايد، 2016/2015

— خوذري سمية، الجسد البشري بين البيولوجيا والأخلاق الحيوية فرانسوا داغوني نموذجاً، اشرف معيرش موسى، رسالة ماجستير، قسم الفلسفة، جامعة الحاج لخضر باتنة 2011.

— منى سلامة سالم أبو عيادة، الاثار الضارة للتطور التكنولوجي على حق الانسان في سلامة جسده في الفقه الإسلامي، اشرف مازن اسماعيل هنية، رسالة ماجستير في الفقه، كلية الشريعة والقانون قسم الفقه المقارن، الجامعة الاسلامية غزة 2010.

— عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة، اشرف محمد المدني أبوساق، رسالة ماجستير، كلية الدراسات قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 2009.

— ياسر محمد الزين، القتل لمقاصد المكلفين في الفقه الاسلامي، اشرف شحادة سعدي السويركي، رسالة ماجستير كلية الشريعة والقانون قسم الفقه المقارن الجامعة الاسلامية غزة فلسطين، 2012.

— سيدهم ذهبية، الاساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر اشرف فضيل دليو، رسالة ماجستير كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، 2005/2004.

المجلات

— بومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم من المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية القانون العلوم والسياسة الانبار، بغداد، العدد العاشر، شباط 2016.

— رشيد دحدوح من فلسفة العلوم الى البيوتيقا، مجلة العلوم الانسانية، مجلة علمية محكمة سداسية تصدر عن جامعة منتوري قسنطينة، جوان 2012.

— عز الدين قمرأوي، بعض التخمينات حول مسالة رضا المريض، مجلة جامعة وهران محمد بن أحمد 2، مجلة محكمة كلية الحقوق جامعة وهران، العدد 2018، 02.

— الناصر عمارة المرض: مقارنة اتيقية هرمينوطيقية، مجلة تبين للدارسات الفكرية والثقافية، مجلة فصلية يصدرها المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، العدد 08 مج 2 ربيع، 2014.

— عبد المجيد عبد التواب شيحة، فريدريك نيتشه فيلسوفا ومربيا، حولية كلية التربية، جامعة قطر، العدد 14 السنة 1997.

— عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة رؤية فقهية مقاصدية قانونية، مجلة دارسات علوم الشريعة والقانون، مجلة دورية علمية محكمة تصدرها كلية القانون، الجامعة الاردنية مج 34، العدد 2007، 02.

— عبد الوهاب حومد، القتل بدافع الشفقة، مجلة عالم الفكر، مجلة دورية تصدر كل ثلاثة أشهر من وزارة الاعلام بالكويت، مج 4، العدد الثالث، اكتوبر، نوفمبر، ديسمبر 1973.

— جابر اسماعيل الحجاججة، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، المجلة الاردنية في الدراسات الإسلامية، مجلة علمية عالمية محكمة تصدر بدعم من صندوق دعم البحث العلمي وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الاردن، مج الخامس، العدد الثالث 2009.

— الزهراء جعدون، بشير خليفي، الموت في الممارسات الثقافية في الجزائر، أعمال الملتقى الوطني الاول 14/ 15 فبراير 2017، مخبر البحوث الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مصطفى اسطنبولي معسكر مقال: اسماء خديم، تحولات دلالات الموت في تطبيقات العلم المعاصر مقارنة لمفهوم الموت الرحيم.

— خالد قطب، فلسفة العلم التطبيقية الفلسفة تبحث عن افاق جديدة داخل العلم، كراسات علمية سلسلة غير دورية تعنى بالاتجاهات العلمية الحديثة تصدرها المكتبة الاكاديمية، مصر دط ت.

الإنسان الجديد بين تطلعات الطب وامتدادات التقنية

الأستاذة: حاجي خلود^{1*}، / جامعة وهران 2، الجزائر

الملخص :

تروم هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على الممارسات الناتجة عن الحقل البيوطبي والبيوتكنولوجي، هذا ما أدى بالفلسفة إلى الالتفات نحو قضايا العلم والتقنية وتطبيقاتها على الجسد البشري، مع تصاعد حلم إنتاج جنس بشري وفق تصورات وتطلعات سوق العمل الاقتصادية والإنتاجية واستخدامات التقنية اللامحدودة، لذلك جاء الخطاب البيوتقني ليقدم لنا تفكيراً خالصاً في المبادئ والقواعد الإثيقية، التي تتوافق والتطور التقني الراهن، وبالتالي ضرورة تحيين الأخلاق مع التطورات التكنولوجية الراهنة، مع الحفاظ على التوصيفات العليا للموجود البشري وفي أولها الكرامة الإنسانية، والحرية والإيمان بمبدأ المسؤولية الكوني.

الكلمات المفتاحية: التقنية، البيوتكنولوجي، الهندسة الوراثية، الجينات....

Abstract

this thesis aims to highlight the practices resulted on both files the biomedical and biotechnological which urged the philosophy to focus on the issues of science and technique and practicing them on the human body which rise the dream of producing a special human race following the perception and aspirations of the economic and productive working market, and the illimited technical usages.

So, the bioethical speech came to present a pure and absolute thinking concerning the ethical principles and rules that agree with the current technical development and progress. Thus the necessity evoked the improvement of ethics with the current technical development and the preservation of high characteristics

*- حاجي خلود: kawkaphilo@gmail.com

Of the human existence starting with the human dignity, freedom, the belief with the principle of universal responsibility

Key words: technique, biotechnological, genetic engineering, genetic genes

مقدمة:

إن كون الفلسفة تفكيراً تحليلياً نقدياً ومبدعاً مدعوة مرة أخرى للمساهمة في تأمل ووعي المشكلات الجديدة المتسارعة والمتجددة، التي ما فتئت تنتجها وتراكمها الحضارة التقنو-علمية، الراهنة والتي لم يعرف لها الإنسان نظيراً عبر تاريخه البعيد.

من التصورات الشائعة، وربما المقوضة للفعل الفلسفي وبؤسه على ما يربو قرن من الزمان هو انحساره في السؤال الكلاسيكي الذي يجعل التفلسف محصوراً في عالم التجريد والمطارحات النظرية التي لا تحيل إلى واقع معاشي، ويبدو أن التحولات التي أحدثتها الفلسفة الوضعية، العلمانية المتطرفة، على أسلوب تفسير الواقع أدت إلى ضيق أفق العقل البشري، وتحوله إلى أداء فعلين فقط: التظهير أو التوسيل، ومن الجلي أن هذا الانحسار في معالجة التصورات زاد من بؤس السؤال الفلسفي، وفقدانه المصدقية.

وعلى الرغم من أن الفلسفة الوضعية قد ذهبت إلى شكل من التجانس بين غايات العلم، وغايات الإنسان، لتحصر الغاية الإنسانية في مجرد السيادة على الطبيعة، إلا أنها ستكون السبب المباشر، في إعادة فتح النقاش في القضايا أنها تصورها الإبيستيمولوجي، إنها القضايا الأشد ارتباطاً بسؤال العمل، حيث بدا توق الإنسان إلى تفسير أكثر اتساعاً لأفقه الأكسيولوجي، وهنا تستعيد الفلسفة مرة أخرى، وفي زمان انتصارات البيولوجيا الجدارية لتحضر داخل المناقشات الكبرى، عن نجاعة التطبيقات التقنو-علمية داخل الفضاء الحضاري الراهن. لذلك تتحول الفلسفة إلى سؤال حول نجاعة التصورات البيوتكنولوجية في الطب الإيكولوجي، وعن تخليق السياسة في عالم معاصر تحكمه المصالح الجيوسياسية المرهونة بالرغبة الاقتصادية؟

وغيرها من قضايا الإنسان في عصر التحكم التكنولوجي إن الحكمة الفلسفية الحقة، تتجلى في الجانب العملي السلوكي والتطبيقي اليومي، ليكون العمل والتطبيق هو مركز ثقل الفعل الفلسفي وماهيته الأولى. فمنذ أن تحولت مهمة الفلسفة الحقة، تتجلى في

الجانب العلمي السلوكي والتطبيقي اليومي، ليكون العمل والتطبيق هو مركز ثقل الفعل الفلسفي وماهيته الأولى، فمنذ أن تحولت مهمة الفلسفة الرئيسية مع كانط ثم ماركس من مهمة تفسير العالم إلى محاولة الإسهام في تغييره، لم تنفك الفلسفة عن قراءة الواقع اليومي المعيش للإنسان والمجتمعات المعاصرة، من أجل المساهمة في إيجاد الطرائق والوسائل الكفيلة والفاعلة بغية مقاربتها وتمثيلها ايجابيا لما يعود بالنفع والسعادة على الإنسان، بمعنى ما تغييره من أجل إنسانية أكثر تحكما في مصيرها.

يعايش الإنسان المعاصر اليوم، مشكلات معقدة ومتنوعة وذلك تحت تأثير التحولات الجذرية التي طالت مختلف العلوم والمباحث المعرفية البشرية وكذا الثورة الكبرى في مجال التقنيات والتكنولوجيات الاتصالية، والتواصلية والصناعات المختلفة و الخدماتية التي تمكنت لأول مرة من صناعة واقع جديد للإنسان لم يعرفه من قبل هو الواقع الافتراضي.

إن هذه التحولات انجر عنها تلقائيا مشكلات جمة ومستعصية في الفكر والاقتصاد والسياسة والاجتماع والأخلاق والتربية والإدارة والتعليم والقانون وغيرها تتطلب مقاربات شمولية وكلية متفردة في معالجتها وتمثلها وهي المهمة التي يمكن للفلسفة التطبيقية المساهمة فيها بفعالية وإيجابية لا محدودة، هكذا تمثل الفلسفة التطبيقية سؤالاً آخر عن مصير الإنسان وقد تمكنت منه التقنية واحتلت فضاءاته الحيوية واضطرت له للخضوع لأحلامها هنا ينصهر مطلب الصناعة مع غريزة الاستهلاك ويجتمعان لترسيخ المظهر التحكيمي الذي يمثله الاقتصاد الليبرالي الذي لا يحيا إلا على ترجمة الرغبات الإنسانية الصاعدة للأشياء .

إن موضوع الفلسفة التطبيقية مخالف للفعل الفلسفي الممتد من اللوغوس اليوناني، حيث لم يعد العقل الراهن في حاجة إلى التفكير في العمائر النظرية، ولم تعد تستويه اللعبة المنطقية للمفاهيم، و البنى المجردة، إذ أن ما يقض مضجع العقل اليوم هو مصير الإنسان أمام التحديات الكبرى التي تميز الحياة الراهنة، فيمتد السؤال الفلسفي للاقتصاد الإعلام، السياسة العلمية، البيوطبي، والتحولات الأنطولوجية التي فرضتها آخر مكتشفات البيولوجيا، سؤال بولي المقاربة والايثيقية مركز الاهتمام وبحول الأخلاق إلى الموضوع الأثير للفلسفة ويرى أن الأزمة الإنسانية تؤول إلى مأزق في تصور الايتيقا، وعليه فهل تستطيع الفلسفة التطبيقية إخراج الإنسان المعاصر من مأزق الخوف الذي يحين

الزمان البشري؟ لهذه الفلسفة القدرة على سد فراغ الثقب الأسود الذي حفرتة العدمية في الضمير والسلوك الإنسانيين؟ أم أن التحولات نحو بناء فضيلة في زمان العولمة يستوجب قبلا جذريا لوعي الإنسان لذاته؟ كيف تستطيع الفلسفة من تغيير الإنسان والعالم على ضوء تأسيسها لفضاء جديد للتفلسف حول قضايا الإنسان؟

وما هي الرهانات التي يضعها الإنسان الألفية الثالثة للطلب وصحة بما يضمن بقاء

الجنس البشري فاعلا منتجا؟

العرض

1. بيولوجيا أم تكنولوجيا؟

طوال تاريخ الحياة على الأرض، كانت الكائنات تستغل بعضها بعضا بطرق معقدة، وفي وقت مبكرة من ذلك التاريخ كان أسلاف كل من النباتات والحيوانات، تستميل كائنات كانت تعيش مستقلة لتصبح من المكونات الداخلية في الخلية، والتي تسمى الآن الكلوروبلاست، والميتوكوندريا، وهذا النتف من التكنولوجيا تزود خلاياها المضيفة بالطاقة، وبذلك تدعم غالبية الحياة على ظهر هذا الكوكب.

وبذلك تشكل هذا التفاعل بين الكائنات اقتصادا عالميا طبيعيا، يحول الموارد من المستوى الجزيئي إلى المستوى المرئي للعين، من بضعة نانو مترات إلى العديد من الميجا مترات ودائما ما اعتمد البشر صراحة على هذا الاقتصاد البيولوجي للتزود بالطعام والأكسجين، غير أن اقتصادنا يبدو الآن أنه يتغير بسرعة، فقد بدأ يعتمد على كائنات جديدة تعدلت جينوماتها بفضل جهود البشر وابتكاراتهم. هذا ما جعل العقود الثلاثة الماضية تشهد طفرة هائلة في مجال العلوم البيولوجية والتقنيات الحيوية وتطبيقاتها، مما يسمح لنا بالقول أن القرن الحادي والعشرون هو عصر علوم الحياة والتكنولوجيا.

حيث أنه من المتوقع لهذه التطبيقات أن يكون لها تأثير اقتصادي واجتماعي على كافة أوجه الحياة، ذلك "أن الثورة البيولوجية المتسلحة بالمعرفة والتكنولوجيا الإحيائية، تهدف في الواقع إلى أن تصنع مجتمعا جديدا، لا مجتمعنا معدلا، مجتمعنا ليس مجرد صورة مكبرة من مجتمعنا الراهن، وإنما مجتمع جديد.¹

1فرانسيس كوليتز، (هل بدأت ثورة الجينوم؟)، تر: علي الحارس، مجلة نيتشر، بيروت، العدد 10، 04/1، 2010، ص: 03.

في حقل الطب العلاجي، فرصا جديدة تظهر أمام الإنسان لإطالة العمر، كما ظهرت، فروع جديدة رديفة ومفيدة للطب، كالكيمياء الحيوية، علم المناخ الحيوي، الفيزياء الحيوية، البيولوجيا الجزئية، علم الأجنة، علم الخلايا، البيولوجيا الطبية، وأخيرا الهندسة الوراثية.

إن الطب كما جاء في رسالة "أبيقراط" هو الفن الذي يشفي المريض تماما من مرضه، ويخفف عنه آلام الأوجاع القاسية.¹ والمرض كما يعرفه "أبيقراط" في كتابه الفصول هو خروج ما هو نافع من الجسد، وبقاء ما هو ضار والصحة هي إرجاع حالة التوازن إلى الجسم على ما كانت عليه فوراً².

من خلال تعريف "أبيقراط" للطب يمكن أن نلمح تلك العلاقة بين القيمة والواقعة، وهو ما تحول اليوم بفعل تدخل التكنولوجيا إلى جدول العقل الوضعي حول شرعية الحديث عن القيم والمعايير على صعيد التفكير العلمي، إذ أن المقاربة البيواتيقية اليوم اتسع مداها لتشمل خصوصية الكائن الإنسانيوابعادها لأنطولوجية³، على اعتبار أنها سؤال حول بداية الحياة ونهايتها إنها وضعية. جسد يتقلب بين طموح التطبيب ورغبة التغيير، هذا ما يجعل البيواتيقيا" تعني ضرورة النظر في آليات تعريف آخر للكائن، ما دامت البيوتكنولوجيا وهي مرتكزة بنتائج البيولوجيا قد وضعت وسائل تمكين الكائن للتجاوز نحو ضفة أخرى تتغير فيها معايير الطبيعة وتتحول نحو معايير أخرى هي من لدن الصناعي الذي تجاوز الطبيعي⁴، وعليه فالبيواتيقيا لا تخرج كونها ذلك العلم الذي يتخذ. غايته في إعادة تأسيس علاقة بين العلم والقيم، نظرا للمخاوف التي تثيرها التقنية فيما يخص التدخل في الجسم البشري، فالربط بين البيولوجيا والأخلاق تبني لما مقاربة فلسفية تنظر في القيم والمعايير، وهذا ما عبر عنه "رونسلر بوتز" في كتابه (الأخلاق جسر نحو المستقبل" الذي جعل من البيواتيقيا «*science of Survival*» او بصيغة أخرى إنشاء أخلاق تستخدم البيولوجية بغية تحسين الوضع الإنساني.⁵

1شعبان عالية، عبقرية التواصل وعبقرية الإبداع، دار الثقافة، ط2، مصر، 1998، ص 25.

2سارطون جورج، تاريخ العلم، تر كمال اليازجي، دار المعارف، ط 2، 2000، ص: 229.

3مجموعة من الباحثين والأكاديمين العرب، الأخلاقيات التطبيقية، دار الأمان، لبنان، ط1، 2015، ص 16-17.

4Pascal Engel. La nature et la norme. Editions du renouveau pédagogique Montréal, canada, 2015, p :28.

5مجموعة من الباحثين والأكاديمين العرب، الأخلاقيات التطبيقية، المرجع سابق، ص 30.

2. الجسد والتدخل التقني:

ما من أحد يستطيع أن ينكر أو يخفي تدخل التكنولوجيا في مجال الطب والتطورات الهامة في المجال البيولوجي، وبما أن الجسد البشري هو موضوع التقنية البيوطبية، فإن هذا الأخيرة ستشتغل بتغيير الجسد لغايات مختلفة، ترتضي الأخلاق أن تكون لغايات علاجية في الميدان البيوطبي، والتقنية ستسعى جاهدة لتحويل الجسد البشري "يعتقد CREAM أننا في القرن العشرين نختتم فترة من تاريخ البشرية طولها خمسة آلاف سنة، وأننا في وضع شبيه بإنسان ما قبل التاريخ عندما فتح عينه، لكن روعة المشهد ستكون أكبر وأعظم في القرن الواحد والعشرين، قرن الثورة البيولوجية وهندسة الأحياء"¹.

لقد سهلت التكنولوجيا الحياة، ولكن جعلت الإنسان يحاول تفسير حياته والتحكم بها، كما يفعل بالآلات وسائر الموجودات المادية، حيث أشار "برغسون" إلى خطورة هذا الموقف خوفا من طغيان العلوم الوضعية على تفسير حياة الإنسان، يضيف "جون برنار" في نفس السياق "الإنسان بإمكانها الآن تغيير الإنسان ذاته، كما يمكن له أن يغير أعضاء قريبة ويجعله يعيش بكلية أو نخاع عظمي، وفي بعض الأحيان بقلب شخص آخر"². فالتكنولوجيا كما عرفت فلسفيا تعني "معرفة نظرية في علاقة مع التقنية ونستطيع أن نميز التقنية عن التكنولوجيا فالتقنية المعاصرة، تقدم علاقة ضرورية مع المعرفة لنظرية أما التقنية القديمة، فلم تكن إلا مجموعة من الوضعيات الامبيريقية الخالية من أي أسس نظرية"³. هذا ما حدا "بجلبار هوتوا" إلى دمج المفهومين في مفهوم واحد هو التقنية-علم" ليؤكد على الصلة بين العلم النظري والتطبيقي التقني إذ أن من مميزات البحث العلمي اليومي هو تلك الإجرائية التقنية والتي يسميها "أوتوا" "بظاهرة أولوية التقني على النظري". فهل صحيح أن التقنية علم هي صالح خدمة الجسد أم أن الجسد البشري أصبح في خدمة التقنية والعلم؟

إن التقنية "العلم" تعتبر هامة ولها دور ريادي في تطوير حياة الإنسان وتسهيل عمليات تكيفه مع المحيط الخارجي، فالاختراعات والاكتشافات في مجال الطب والميكانيك

1 الحفار سعيد، محمد، البيولوجيا ومصير الانسان، سلسلة عالم المعرفة، مجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، د س، ص 16.

2 Bernard, Jean, L'homme changer par l'homme ; buchette, paris, 1976, p : 30

3 بيدو ح، سمية، فلسفة الجسد، دارالتنوير، بيروت، دط، 2009، ص 33.

والصيدلة، وسائر أنواع العلوم، قد ساعدت في تطوير الحضارة، ونقل الإنسان من حياة البداوة إلى حياته الحديثة التي نعرفها اليوم.

إن التكنولوجيا ليست خيرا أو شرا لذاتها، بل يجب النظر إلى طريقة الاستفادة منها، وطريقة استعمالها ومدى جعلها في خدمة الإنسان والبشرية عامة، حيث أن التقدم الطبي والتكنولوجي أثار قضايا أخلاقية وفلسفية جديدة حول مشروعية اعتبار الجسد " مجرد شيء" قابل للاستنساخ والزرع (زرع الأعضاء) والتجميل والتأجير (كراء الأرحام) وتغيير نوع الجنس"، هذا ما جعل مفهوم الإنسان يتغير بعمق ولم يعد جسمه تلك الوحدة المتكاملة التي تعبر عن واجهة الهوية البشرية، بل أصبح مجرد كتلة من الأعضاء قابلة للتغيير، كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وظهرت الترميمات الجسدية ذات الطابع التقني، فحل الجهاز الاصطناعي محل العضو أو الوظيفة العضوية، وأصبحت أعضاء الجسد قابلة للتبديل بأجهزة معدنية، وعناصر الحيوية تسمى بتسميات فيزيائية مثل: الصمامات، المصافي، الدارات وغيرها.

فيصبح الجسد رهينة الآلة والتكنولوجيا يقول دافيد لوبرتون في هذا الصدد: "إن الإنسان المزود بالأجهزة هو شكل من أشكال الرهينة للآلة ولأولئك الذين يعرفون تشغيلها... ولا يثير زرع الأعضاء فقط ضرورة حصول توافق حيوي بين المتبرع والمستقبل، وإنما أيضا توافق نفسي لا يقل أهمية عن عملية الزرع، وعن الشخص الذي يتلقاه إنأزمات الهوية هي إحدى النتائج الممكنة لاضطراب التكامل الجسدي او التعديلات البلاستيكية على الجسد"¹

أ. نزع وزرع الأعضاء وأخلاقياته:

نظرة تاريخية:

إن المتأمل في الأساطير الإغريقية القديمة يجد أن هذه العمليات قد تم تعاطيها. إذ أن الكتب قد دونت أن الساحرة « Médie » « ميديا » استطاعت بعملية نقل الدم أن تعيد الحيوية والنشاط لشيخ مسن يسمى « Anchise » كما وجد الباحثون أقدم مخطوطة طبية هندية ترجع إلى القرن الخامس قبل الميلاد، تبرز تفوق الهنود في المجال الجراحي، حيث

1 مجموعة من الباحثين والأكاديمين العرب، الاخلاقيات التطبيقية، المرجع السابق، ص: 131.

حملت هذه المخطوطة، وصف دقيق لعملية نقل الجلد من الجبين والرقبة والوجنات لإصلاح الأنف والأذن والشفة¹

من خلال هذا السند يمكن أن نلاحظ أن عمليات نزع وزرع الأعضاء، كانت معروفة لدى الحضارات والأمم الأولى لأغراض طبية، علاجية، رغم لا تزال هذه القضية مثال للجدل بين مؤيد ومعارض استنادا لتبريرات دينية.

ب. حيثيات نزع الأعضاء:

إن من الظروف التي تمكن نزع الأعضاء هي توفر الموت وتبرع الشخص الحي أو الميت، حيث حدد andorno Roberto الموت بمثابة "حدث صعب لا يمكن تقديمه أو تأخيره، ولا يمكن تجنبه. والموت يضع الإنسان أمام الألباز والإعجاز فيكتشف أن حياته لها حدود زمانية لا تعرفها من قبل"²، من خلال اعتماد التكنولوجيا المتطورة أصبح من الممكن تأجيل الموت لاستقطاع أعضاء من الجسد الميت، او في طور الموت، لكن السؤال هنا إلى أي حد يمكن إطالة الحياة؟ ومتى نقول بأن الشخص قد مات؟ تذهب معظم التقارير الطبية في تشخيص حالة الموت إلى ثلاث مراحل هي:

• الموت الظاهري والذي يمثل توقف التنفس.

• الموت النسبي: والذي يمثل توقف الدورة الدموية.

• الموت النهائي: والذي يمثل في موت المخ تماما.

حري بنا إذن أن نستنتج من التعريف الجديد للموت كموت دماغي يمكن جعل الجسد الجثة من خلال التقنيات المتطورة أن يواصل الحياة لمدة 24 ساعة او 48 ساعة، حتى يتمكن الأطباء الجراحون من استئصال أعضاء التي هم في حاجة إليها، فالنزع لا بد أن يتم بعد الوفاة الإنسانية وأثناء الحياة العضوية، بمعنى أن النقل يكون في حالة ضخ القلب للدم، لأنه في حالة توقف عمل القلب والدورة الدموية عن الأعضاء سبيل إلتيافها وبالتالي عدم صلاحيتها للزرع في جسد آخر³. وعلى اعتبار أن حماية الحياة وجسم الإنسان مهمة

1بيدوح سمية، فلسفة الجسد، المرجع السابق، ص:34

2Andorno. Roberto ;La bioéthique et la dignité de la personne, Édition, puf ,1ere,edition ,septembre,1997,p34

3صالح عبد المحسن، تكنولوجيا بيولوجية في الكائنات الحية، علم الفكر، المجلد التاسع، العدد 03، الكويت، نوفمبر- ديسمبر، 1999، ص 115.

أساسية من السلطات القانونية والدولية، فقد نظم على سبيل المثال لا الحصر قانون التونسي عملية أخذ الأعضاء البشرية وزرعها، استنادا إلى مبادئ أساسية وهي:

- ترخيص المشرع.
- ترخيص المتبرع.
- انتفاء نية الكسب.¹

كما ينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948/12/10 في المادة (03): "إن لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه" كما ورد أيضا في المادة (04): "لا يجوز استرقاق أو استعباد أي شخص ويحظر استرقاق وتجارة الرقيق بكافة أوضاعها"
ج. التبرع بالأعضاء:

مما لا شك فيه أن التبرع بهب الحياة للكائن البشري، فنمر من معنى ايتيقا الشخص، إلىالايديقا الاجتماعية، عبر العضو الذي يصبح رمزا للتعاون والإيثار بين أعضاء المجتمع.وعلى هذا النحو، إذا كانت الأجزاء وأعضاء الجسد البشري، ألا يخول ذلك أن تكون للجسد البشري مكانة أيضا؟ وحول موضوع التبرع بالأعضاء برزت لنا وجهتا نظر مختلفتين هما:

- الأولى:تعتبر الجسم الإنساني له قيمة انطولوجيا حيث لا يمكن الفصل بين كرامة الإنسان واحترام جسده، فالجسد البشري هو في الآن نفسه جسد وروح، وبما أنه مجسد لا يخضع للقسمة وكل منتوجات الجسد في علاقة مباشرة مع الذات الإنسانية فهي ليست أشياء، ولا يمكن الحديث عن مواد بشرية وفي هذه التصور يصبح مفهوم التبرع هاما، لأنه يحافظ على فكرة الشخص بفضل التعاون الانساني² ويرفض أن تثمن الأعضاء، او نكتمها لان العضو بدوره ينتمي إلى الشخص ذاته، فيصبح التبرع المجاني وموافقة الشخص المبدئين الايتقيين للتبرع بالأعضاء لغايات علاجية، وبهذا التوجه تصبح المتاجرة مرفوضة وفي الغايات العلمية موضوعا للنقاش.
- الثانية: وهي تعتبر أجزاء الجسد البشري من أعضاء وأنسجة وسيلة لخدمة غايات أخرى علاجية عندما تنشأ قيمة الحياة عند الشخص وعلمية عندما تنشأ ملكية

1مجموعة من الباحثين و الأكاديمين العرب،الأخلاقيات التطبيقية،المرجع السابق، ص 132.

2بيدوح سمية، فلسفة الجسد،المرجع السابق ص 44.

الجسد الخاص، فالعفو البشري ليس نفيسا في ذاته، وإنما هو كذلك عندما يكون في وظيفته النفعية للفرد او المجتمع.

د. الجراحة التجميلية:

تعتبر الجراحة محاولة لتغيير ظاهر او خارج الجسد البشري. محاولة نحو بناء جسد جديد بجمالية خاصة للترتيب ومغايرة ذاتية خاصة، غالبا ما تكون مجارات للموضة (ذوق العصر)، وغالبا ما نجد هذه العمليات تحصد إقبالا كبيرا عند فئة النساء، أكثر من فئة الرجال، ومن خلالها يتم تطبيق بعض الاعتلالات كتغيير الجلد changer la peau، او تغيير الشكل كالترهل والوزن الوراثي والأنف وغير ذلك، "كما ساعدت التقنية في تأكيد قدرتها على تحويل الجسد، والرغبة في تأكيد أني جسدي je suis mon corps وترسيخا لجمالية الذات"¹. فالتقنية في علاقتها بالجسد لا تهدأ عن محاولة تحريره من الطبيعة بوضعها لمسافات وقوى، وهي كذلك تلاحظ وتظهر وتصلح وتغير وتضيف النواقص وتزيل الإضافات وتبدل وتحور وتحول. هذه التدخلات التقنية، يمكن أن تكون كما ذكرنا أنفا بدعوة الرغبة الاستيتيقية (الجمالية) او بدعوى علاجية لذلك للجراحة صنفان:

- الجراحة التجميلية: وهي تهتم بجمال الوجه، وتصغير الأنف وتكبير وتصغير الشفاه، وكذا جراحة الأسنان البارزة المعوجة وزراعة القرنية والعينين.
 - الجراحة التقويمية: وهي التي تهتم بزرع ما هو مبتور بجسد الإنسان كالساق، الأصابع، فبدل الاعتماد على الأعضاء الصناعية يحاول الجراحون إعادة ما قطع من نفس الشخص او زراعة العضو الذي بتر من متبرع بعد الموت.
- يمكن أن نخلص انه من خلال تكنولوجيا نزع وزرع الأعضاء يصبح الجسد البشري خاضعا لثلاث غايات، الأولى علاجية والثانية علمية والثالثة تجارية، والأکید أن الغاية العلاجية هي الأكثر مصداقية، وقبولا من بين الغايات المذكورة، لان مفهوم التبرع يحددها كأساس والغاية العلاجية من زرع العضو، وهي عبارة عن التعاون الاجتماعي من الموتى والأحياء، وفيما بين الأحياء إن كان هناك تبرع.

1رورفيك، دافيد، تناسخ الاجساد، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت، ط4، 2008، ص 54.

هـ. المتاجرة بالجسد الإنساني:

تمثل عملية بيع الأعضاء، او المتاجرة بالجسد البشري صورة من صور الانتقال إلى العبودية المطلقة انتقالا إلى العبودية الجزئية، والتي تتمثل في بيع عضو من الأعضاء مقابل مبلغ مالي، وبالتالي النزوع نحو التوجه التثبيء للإنسان والإغراق في المادية "تثبيئنا للشخص، وتثبيئنا للشيء"، لذلك يطرح لوسيان ساف Lucien sève جملة من الإشكالات منها: إذا كان الدم يباع فلماذا لا نبيع أعضائنا والخلايا والأمشاج؟ كيف يمكن للمرأة أن تأجر رحمها لتنجب طفلا تستغني عليه مقابل حصولها على المقابل المالي؟ من الأحق بلفظ الأم، الأم الحاضنة أم الأم التي قدمت البويضة؟¹

هنا يطرح "فرانسوا داقوني"، حلا جريئا يتمثل في لماذا لانزوع أجنثنا عند نساء العالم الثالث؟ فالحمل والولادة لا تخيفهم وندفع لهم مقابل ذلك مقدار مالي يقدر بـ 50 ألف فرنك على كل ولادة، فهذا حسبه هو الحل الوحيد لوضع حد لفقرهم، وحل لنا نصدر أجنثنا مثلجة، ونقبلها أطفالا، حيث يطلق عليه اسم (التبادل التكنولوجي).²

كما خلقت لنا عمليات المتاجرة بالأعضاء "مفهوم الطبقيية من جديد، كل حسب المقدار المالي الذي سيدفعه، فيتحول العضو إلى "سهم مالي، إنها مشكلات أخلاقية يفرضها العصر التكنولوجي، فهل العضو عندما يتزع من الجسد ليس له أي علاقة بالشخص؟

ألا يحمل العضو المتبرع به او المباع ذاكرة في البصمة الجينية؟ كل هذا عبر عنه هانس جوناكس "نحن نعيش في حالة التهديد لكارثة كونية إذا ما تركنا الأشياء الحالية تتابع سيرها³ كارثة من شأنها أن تحول الإنسان إلى "موضوع شيء" وبالتالي عملت التقنية على قلع الإنسان من جذوره الإنسانية لينقلب وحشا ميكانيكيا أليا، ينظر إلى جسده أو جسد غيره على انه وسيلة لغاية هي المنفعة او الربح المادي على حساب مفاهيم الإنسانية، الكرامة وغيرها.

2. تكنولوجيا التحكم الجيني:

تعد الهندسة الوراثية إحدى الفروع التقنية الحيوية، وتعرف هذه الأخيرة: "بأنها استخدام الكيمياء الحيوية، وكل ما له علاقة بها للتوصل إلى التطبيق التقني بقدرات

1 كانغيلام، جورج، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، المنظمة العربية للترجمة، لبنان، ط1، ماي 2007، ص 472.

2 Lucien, sève, pour une critique de la raison bioéthique, Edition Odile Jacob, paris, mars, 1994, p : 52

3 جين سميث، عصر علوم ما بعد الجينوم، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ص1، 2010، ص 25-26.

الكائنات الدقيقة والخلايا النسيجية المزروعة"¹ حيث تعتبر البيوتكنولوجيا من أقدم العلوم التي ظهرت مع وجه الأرض باعتبارها جزء لا يتجزأ من النشاط البشري منذ زمن طويل، حيث يرجع عصر البيوتكنولوجيا الأول إلى بداية فن التخمير قبل 6 آلاف قبل الميلاد. عندما استخدم السومريون والبابليون الخميرة في صناعة البيرة، بعد ألفين سنة اكتشف المصريون عملية تخمير الخبز بخميرة البيرة، وهناك إشارات عن النبيذ نجدها في سفر التكوين، وثمة لوحات مسمارية ونقوش في بعض المقابر المصرية القديمة تقدم فكرة عن تكنولوجيا مبكرة في فن التخمير في صناعة الجعة.²

وقد تطورت البيوتكنولوجيا عبر العصور، لتصل إلى ما هي عليه اليوم، أي ما يعرف بالهندسة الوراثية التي تعد تكنولوجيا على درجة عالية، لكونها تطبق على الإنسان لمحاولة مراقبته جينيا في المستقبل. يقول: هانس جوناك "الإنسان يريد أن يأخذ بيده لتطوره الخاص بهدف لا فقط المحافظة على النوع في داخلته ولكن في تطوره وفي تغييره طبقا لمشروعه الخاص"³

أ. مفهوم الهندسة الوراثية:

يتكون مصطلح الهندسة الوراثية من كلمتين الهندسة والوراثة، والهندسة تعني تركيب شيء من شيء لأجل شيء لم يكن موجودا من قبل.⁴

أما الوراثة فنجد أن الكلمة Genetics مشتقة من اللفظ الإغريقي Gen الذي يعني يولد أو يصبح شيئا ما، فكلمة الوراثة مشتقة من مصطلح الوراثة، وهذه الأخيرة هي علم يهتم بدراسة تركيب المادة الوراثية، وطريقة عملها وانتقالها كما يدرس طبيعة وانتقال الصفات والأمراض والعاهات من جيل إلى جيل.⁵

ونستطيع أن نستنبط المعنى اللغوي لمفهوم الهندسة الوراثية بضم الكلمتين ليصبح معناها: تركيب صفة من كائن حي مع صفة أخرى من كائن حي آخر، من أجل تخليق صفة جديدة مستحدثة لم تكن موجودة من قبل تضم في طياتها ملامح كلتا الصفتين المكونتين

1 جاك اللول، خدعة التكنولوجيا، تر فاطمة نصر، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، ط2، 2004، ص 47- 48.
2 ستيفاني يانشنسي، هندسة الحياة، العصر- الصناعي البيوتكنولوجي، تر احمد مستجير، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، د ط، 1990، ص 07.

3 بيدوح سمية، مرجع السابق، ص 72.

4 Lisa Yount, The ethics of genetic engineering , san Diego , calif Green haven press 2002,P:13

5 سانتور، إم أم أي، الوراثة، ومستقبل الانسان، تر: زيد شهاب، جامعة عمر مختار، ليبيا، د ط، 1995، ص 17-18.

لها وبمعنى آخر هي: "توليد صفات وراثية مستحدثة عن طريق دمج صفات وراثية لكائن حي مع صفات وراثية لكائن حي آخر".¹

ارتبطت الهندسة الوراثية بمجموعة من التجارب العلمية التي ظهرت حديثا في مجال البيولوجيا؛ وهي التحكم بالجينات والاستنساخ الحيوي، "اصطلاحا يعد الجينوم هو التعبير عن كل المادة الوراثية المكونة من الحمض الريبي النووي منزوع الأكسجين، وهو اختزال DNA، ويحتوي الجينوم البشري ما بين 20 - 25 ألف مورث جيني Gene وهي محتواة في نواة الخلية ومرتبطة على هيئة 23 زوجا من الصبغيات والكروموزومات".²

يؤرخ للإرهاصات الأولى لنشأة علم الهندسة الوراثية مع بداية التسعينات حيث ترجع البداية الحقيقية إلى عام 1953 عندما توصل العالم الأمريكي "جيمس واتسون" وعالم الفيزياء الحيوية، فرانسيس كريك إلى تركيب جزئي DNA من خلال النموذج الحلزوني³ وكما هو معروف أن الهندسة الوراثية تعتمد كليا على المعلومات الوراثية، المترتبة على شكل جينات، والمشفرة بواسطة الحمض النووي الذي أمكن التعامل معه بطرق متعددة، وعليه يمكن القول أن الهندسة الوراثية وليدة اكتشاف DNA.

أيضا ثانيا الإرهاصات التاريخية لنشأة علم الهندسة الوراثية يرجع إلى الستينيات من القرن الماضي، حيث تم وضع أساس علم الجينات بشكل مستقل عن بقية العلوم الطبيعية والطبية، كما ارتبطت دراسة الجينات بدراسة الهرمونات الوراثية ودون الجينات الوراثية والهرمونات الخاصة بها، قد يؤدي إلى انقراض الكائنات على سطح الأرض.⁴

ويعد العالم اميداست، أول باحث في جينات هو الذي نقل ونشر معلومات عنها في العلوم الاجتماعية خلال فترة الستينيات، حيث قام بالاستعانة بعدة أبحاث تخص النواة، والمكون الذري والنووي، وربطها بدراسة الجين الوراثي، ومن ذلك ولمدة عقدين من الزمن حتى الثمانينات من القرن الماضي بدأت تأخذ الأبحاث في الجينات الوراثية منهجية جديدة في التعامل معها.⁴

1 بينز وويليام، الهندسة الوراثية للجميع، تر احمد مستجير، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، د- ط، 1990، ص 31.
2 مجموعة من الباحثين والأكاديمين العرب، الأخلاقيات التطبيقية، المرجع السابق، ص 58
3 رزق، هاني، (الدنا n.a d. والتطورات الموجهة في القرن العشرين، عالم الفكر، المجلد الخامس، العدد الثاني، الكويت، أكتوبر - ديسمبر، 2000، ص 113.
4 البقصمي ناهد، الهندسة الوراثية والاخلاق، سلسلة عالم المعرفة، العدد 174، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1993، ص 92- 93.

وتعود أول محاولة لدمج الخلايا لعام 1960 في معهد جوستاف في باريس، حيث تم تحت إشراف الدكتور جورج بارسكي، دمج خلايا فأران في أطباق مزودة بغذاء معقم فكانت النتيجة التحام الخلايا واختلاطها مع بعضها البعض لتصبح خلية واحدة، ولكن الحدث الأكبر جاء عام 1967 حين توصل ماري فايس، هوارد جرين، من جامعة نيويورك إلى دمج خلايا إنسان بخلايا فأر، وأعيدت التجربة مرة أخرى على يد مجموعة من العلماء وقد لاحظوا أن خلية الفأر أو البرنامج الوراثي للفأر أكل البرنامج الوراثي للإنسان بعد أن اتحدت الخليتان، واستمرت التجارب بعد ذلك خاصة بإدخال التكنولوجيا المتطورة.¹

كما تم الخلط بين نوعين من خلايا الحيوانات، ثم أوصلوا الانقسام إلى المراحل الجينية²، كذلك حاول البعض الخلط. بين برنامج وراثي للإنسان، وبرنامج لأنواع من البكتيريا لعلمهم يصلون لاكتشاف أنواع من الدواء أو الإنزيمات التي يمكن أن تفيد البشرية. ومنذ ذلك الحين ثورة بيولوجية، هائلة تأخذنا من اكتشاف علمي لآخر وخاصة أن الحدث يعد إلهاما بمولد علم البيولوجيا الجزيئية MOLECULAR BIOLOGY الذي حمل في طياته آثار بعيدة المدى سواء على النبات أو الحيوان أو الانسان.

فماذا نقصد بمفهوم البيولوجيا الجزيئية؟ وما علاقتها بعلم الوراثة الجزيئي؟

ب. علم الوراثة الجزيئي والبيولوجية الجزيئية:

ظهر علم الوراثة الجزيئي مع تجارب جريفيت 1928، لكنه تطور على وجه الخصوص عن طريق تكراره وتفسيره الذي قام به فريق من الباحثين يضم أفري AVERY، وماك ليود MAC LEOD، وماك كارثي MAC CARTHR حيث أثبت إمكانية انتقال صفات وراثية من سلالة البكتيريا، المكورات الرئوية إلى سلالة أخرى ويستلزم حدوث، ذلك وجود عامل محول، وقد تبين أن الحامض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين (DNA) وهو المادة الوراثية التي تتضمنها الكروموسومات كما افترض مورجان عام 1919، أن الجين سيكون مرتبطا ببعض الجزيئات، وأن الطفرة الوراثية من الممكن أن تأتي فجأة بعد تغيير لهذا التكوين الكيميائي.³

1 اندرسون والتر تروت، عصر- الجينات الالكترونات، تر احمد مستشير، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2002، ص 105-107.

2البقصي ناهدة، الهندسة الوراثية والأخلاق، المرجع السابق، ص 100.

3بويكان، دينيس، البيولوجيا تاريخ وفلسفة، تر لبنى الريدي ومها قابيل، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1، 2017، ص 134.

تغيير الوراثة الجزيئية من المفهوم التقليدي القديم للجين كوحدة وظيفية وطفرة وإعادة تركيب وبالتالي يسمح مفهوم الجين الجزيئي بفصل هذا الثالوث في وحدة وظيفة السيسترون* ، ووحدة طفرة تحدث تغيير قاعدة داخل كودون* ، ووحدة إعادة التركيب التي تخص منطقة اثنين من النيكلوتيدات من هنا يمكن أن نستنتج أن نقاء النموذج الأصلي للحلزون المزدوج DNA ليس مطلقا وبالتالي نجد بعض التغيير في هذا النموذج الوراثي ناتج عن منعطفات التطور¹.

لقد كان لكل من علم الوراثة الجزيئي والبيولوجي الجزيئية آثار بعيدة المدى مما حث علم الوراثة التقليدية للتطور فظهر التحديد التابع للقواعد العضوية في الجينات، كذلك تنظيم نمو الجنين، وما إلى ذلك ومن النتائج الهامة للبيولوجيا الجزيئية، ما اكتشفه كل من سيزار، جورج كوهلر من عزل الأجسام المضادة وحيدة النسلية عام 1975 والتي تعد سلاح أقوى من المضادات والبكتيريا والخلايا السرطانية وهي بذلك إستراتيجية وقائية². إن الفضل يعود إلى العلماء وكذلك التكنولوجيا التي مكنت الباحثين على كشف العديد من الأمراض الوراثية والأمراض الكامنة في جزيئات بسيطة من الخلايا الجسدية فهي بمثابة ثورة علمية لكنها في نفس الوقت تثير الخوف إلى جانب الأمل، الخوف من المعالجة المتعسفة للمحتوى الوراثي للإنسان في مستقبل لا يمكن التنبؤ به، وخوف أقل وطأة يأتي من التحليق المحتمل باستخدام معالجات خطيرة طواعية، او غير طواعية، لجراثيم أمراض لا تملك البشرية حيالها أي دفاعات طبيعية أما الأمل فيرتبط على المدى الطويل بإمكانية تحسين بعض عيوب الإنسان وعلى المدى القصير فيتعلق الأمر بشفاء أكثر من ألفي مرض من أصل وراثي.

ج. تحسين النسل: eugénisme

تعود الجذور الأولى لظهور مفهوم eugénisme إلى الأبحاث والتطبيقات التي عرفتها نهاية القرن التاسع عشر حيث وضع فرنسيس غالتون كلمة eugenis والتي يهدف من خلالها إلى خلق مجتمع ذكي ذي مؤهلات جسمية وذلك من خلال انتقاء رجال ونساء بغرض الإنجاب ويعرج ألبير جاكار في كتابه ecologie de la différence la génétique et les

* هو قطاع من DNA يحتوي على الشيفرة الوراثية يعمل كوحدة وراثية.

* مكون للشيفرة الوراثية.

1 بويكان دينيس، البيولوجيا تاريخ وفلسفة، المرجع السابق، 135.

2 بيبودوح سمية، مرجع سابق، ص 74.

hommes العديد من الأمثلة أهمها السياسة المعتمدة في ألمانيا النازية التي تعدم كل المشوهين انطلاقا من عام 1933 لتؤكد على التصفية العرقية لليهود والعجور.

وتقوم بتخصيب الفتيات اللواتي يتمتعن بمؤهلات جينية وعضوية من طرف الجيش والشرطة النازية الذين هم طبعا من أصل سام وهو الأصل الآري (الجنس الأصفر).

ليكون المقابل لهن هو القتل بعد إنجاب ثلاث أطفال والهدف هو خلق او تحسين الجيش الألماني، يقول جاكار معلقا على ذلك "تحسين النسل هو دون شك المثال الأقصى للاستعمال الفاسد للعلم"¹ رغم وجود من يدافع عن هذه السياسة مثل الألماني فون فاشنير خلال الحرب العالمية الثانية كما أتاحت طريقة تحسين النسل، إمكانية التشخيص المبكر للعاهات الموجودة عند الجنين قبل الولادة، وبالتالي إمكان تحويل وإصلاح مايمكن إصلاحه، وكذلك إمكانية إيقاف الحمل، والتعرف المسبق على الأمراض الوراثية (متلازمة داون) كما يمكن للأباء مستقبلا التدخل في تحديد مواصفات جمالية لأبنائهم حسب اختيارهم (لون الشعر، العين، اللياقة البدنية درجة الذكاء) حيث أصبحت عملية التحكم والتلاعب والسيطرة على جهاز مورثاتنا أمرا متاحا، أتاحة الإنسان بإعتماد البيوتكنولوجيا ليخلق نسالة جديدة، لذلك نجد أن هناك من الفلاسفة من يعارض بشدة هذا التدخل التقني في الأجهزة الجينية، على غرار يورغن هابرماس، في كتابه "مستقبل الطبيعة الإنسانية" حيث حذر مما أطلق عليه مسمى "تحسين النسل الليبرالي" حيث أرجع أصل فكرة تحسين النسل، إلى الفيلسوف اليوناني أفلاطون الباحث عن الإنسان القوي لحماية الدولة، والأجساد ذات الذكاء المميز لتسيير النظم السياسية وهو ماتعرض له في "الجمهورية" حيث ذهب "أفلاطون" أن الإتصال الجنسي يجب أن يتم في مناسبات معينة تحددتها الدولة حتى يتم الحفاظ على عدد السكان ثابتا قدر الإمكان.

ويضيف هابرماس "أنه بات لزاما علينا اليوم وضع الحدود بين تحسين النسل الإيجابي، وتحسين النسل السلبي، ومقاومة تحديد النسل الليبرالي، الذي لايعرف الحدود بين التدخلات العلاجية التي تحاول إصلاح أجسادنا، والبحث في داخله عن الجينات المسببة للمرض، والتدخلات لغاية تبديل الخصائص الجينية²، وتغيير الجسد وتحسينه

1 بيدوج سمية، فلسفة الجسد، المرجع السابق، ص 57.

2 Habermas. L'avenir de la nature humaine vers un eugénisme libéral, Edition Gallimard, 2002, p:56.

بالاعتماد على البيوتكنولوجيا والتطور المستمر للعلم، يضعنا أمام تساؤلات أولها من له حرية الإختيار في التدخل الجيني؟ إن التكنولوجيا الجينية المحولة للجسد يجعلنا في مواجهة مع أسئلة عملية تزعزع بها الحكم الأخلاقي والفعل الأخلاقي، لتقدم لنا تهديد الذي يمثله (الأوجينيزم الليبرالي) في تصورنا وفهما لذواتنا ومعرفتنا لجسدنا. فما هو موقف فتاة اكتشفت أن جسدها الذي تملكه خطط مسبقا له، بحيث يكون شبيها بمثاله الرقمي المعروض على صفحات المجلات والقنوات التلفزيونية؟ ليس من المعقول أن تكون ميولات الأبناء مخالفة لإختيارات آبائهم الجمالية الجسدية؟

ولم يقتصر الأمر على الجمال الجسدي، فقط، ليتعداه حتى في التدخل في الميولات والإهتمامات، كأن يكون موهوبا في عزف البيانو وناغفا في مادة الرياضيات، ألا يشعر الأبناء في هذه الحالة بالغرابة عن ذواتهم؟

ليس المأزق هنا وحسب حيث تفقد الإنسانية فيه التنوع والإختلاف، لتذوب في فجوة النمط الشكلي والجسدي وحتى النفسي، الموحد إلى ما يتصوره العلماء اليوم فمن خلال التقدم التكنولوجي المتزايد وإمكانية التدخل في الجينوم البشري، بحيث يسمح بإنتاج جماعي لأفراد يحملون نفس الصفات الوراثية المحسنة.

د. الإستنساخ:

لقد كان للخبر الذي نشرته مجلة "Nature" عام 1997 باسكتلندا، الأثر البالغ في تحديد التوجه العلمي المقبل، فباستنساخ النعجة دولي من طرف عالم الأجنة "أيان ويلموت"، تمكن العلماء من إستنساخ أنواع كثيرة من الثدييات مثل: الحصان، البقرة، الغزلان، القطط..... الخ.

حيث يكونون أساسا حيوانا جديدا هو واقعا توأم مطابق لحيوان واحد هو الحيوان المانح البالغ، ويعرف الإستنساخ حسب اللجنة القومية الإستشارية للأخلاقيات البيولوجية الأمريكية على أنه: "إنشاء نسخة وراثية مطابقة تماما لأحد الجزئيات أو الخلية أو نبات أو حيوان أو إنسان".¹

إن عملية الإستنساخ لم تتوقف على مستوى الحيوانات أو النباتات فقط، بل تعدته اليوم لتطرح قضية إستنساخ البشر، والذي نقصد به الحصول على نسخ مخبرية

1 نيسبوم، مارتاتسي، كاس، استنساخ الانسان الحقائق و الاوهام، تر: فهمي مصطفى ابراهيم الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 2003، ص: 30

مكررة، والطريقة المعتمدة هي إعادة البيوتكنولوجية التي إعتمدت في إستنساخ النعجة دوليفكما هو معلوم أن الجنين يمر خلال تكوينه الميكر بخليتين، فأربع فثماني خلايا وهكذا، فإذا تم فصل الجنين ذي الخلايا الأربع كيميائيا يمكن الحصول على أربعة أجنة، ويمكن أن نجعلها تستمر في النمو لفترة خارج الجسم لمرحلة معينة، ثم يتم زراعتها في رحم الأم، وفي نفس الوقت يمكن تجميد بعضها، وزرع جنين واحد¹. إذا كانت نفس الوسائل التي استعملت للحصول على النعجة دولي من شأنها بنفس الطريقة أن تطبق على كل الثدييات، بما في ذلك الإنسان، هل سيباح إستنساخ البشر في المستقبل؟

وهل نحن حقا بحاجة إلى استنساخ البشر؟ وهل أضحي الجسد أسيرا للمختبرات والأبحاث العلمية مجردا من الإحساس والعاطفة؟ وما مصير الإنسان المستنسخ عندما يعلم أنه نتاج ونسخة لجسد بشر آخر؟

يقدم لنا المفكر التونسي "هشام جعيط"، من خلال مقالة له بعنوان "البيولوجيا إلى أين؟"، يجيب عن سؤال لماذا الاستنساخ "قد يكون صالحا لعناصر ذات جنسية مثلية أو لأناس فقدوا إبنًا أو بنتًا، واحتفظوا بالخلايا لإعادة نسخها، كأنهم أحيوا أبناءهم من جديد، أو قد يكون حريا وراء حلم الخلود"²

إن مثل هذه التقنيات المتطورة في التلاعب بالخلايا والوصول إلى الإستنساخ يحمل في طياته الكثير من المخاطر المستقبلية، فقد أصبح جسم الإنسان في وقتنا محلا للتجارب العلمية والتلاعبات الوراثية والتقنية، بشكل لم يعرف له مثل في تاريخ البشرية³. حيث أن عملية استنساخ الجسد البشري، تعد السبب الأساسي في إصابته بالمرض والضعف مما يؤدي إلى تحطيم المادة الوراثية كما أن الأشخاص المستنسخون سيشعرون حيثما يفقدان ذاتيتهم، لكونهم نسخة طبق الأصل لغيرهم هذا ما جعل العديد من الدول والحكومات تدين عملية استنساخ البشر على غرار إنجلترا، نرويج، الدانمارك، بلجيكا، ألمانيا، لكونه شر مطلق فهو يحول دون استقلالية وحرية الإنسان، ومن ثمة يكون ضد الكرامة الإنسانية، مما يؤدي إلى تحول الإنسان إلى أداة وشيء وبالتالي القضاء على التنوع، كما أنه لن يمكننا من تعريف الإنسان كذات وهوية مستقلة، ضف إلى أنه يؤدي إلى الصراع

1 الخلف موسى، العلاج بالجينات، آفاق مستقبلية في عالم الطب، عالم الفكر، المجلد 35 العدد 12، ديسمبر 2006، ص 84.

2 بيدوج، سمية، فلسفة الجسد، المرجع السابق، ص 64.

3 بيتر ويليام، الهندسة الوراثية للجميع، المرجع السابق، ص 84.

التجاري والاقتصادي، فتنتمي عدة مفاهيم إنسانية وأخلاقية، كالكرامة، الهوية وغيرها. ومن خلال هذا هل بإمكان الإنسان غير المهجن الخروج من مأزق التقنية الذي تصبه لنفسه؟ وهل سيبقى هناك مجال للحديث عن الأخلاق، الكرامة، المسؤولية لإنسان مصنع فاقد للهوية تابع كنسخة وراثية لغيره؟

3. الحاجة إلى إتيفاجديدة

نجد أن الحقل البيواتيقي، يتقاسم هموما مشتركة بين رجال الدين والفلاحة والأطباء وغيرهم من الداعين إلى استثمار الوعي الإنساني للبحث في نتائج العلوم، ومحاولة الخروج بأقل الأضرار لأجل الصحة الفردية والعمومية، كون كل تلك الممارسات أثرت على كرامة الإنسان لذلك حاولت الأخلاق التطبيقية اليوم، أن تضيف طابعا أخلاقيا لكل الممارسات البيوطيية، والمحافظة على مبدأ الحياة، وقدسيتها خاصة في ظل انتشار الهندسة الوراثية، ومحاولات استنساخ البشر، لذلك كان لا بد من قراءة فلسفية تجدد الخطاب الفلسفي ليعايش القيم المعاصرة اليوم، قيم لها صلة بالجانب الديني والقانون والعلمي، ولذلك وجدت عدة مواثيق دولية وعالمية تؤكد على مبدأ الكرامة الإنسانية وتقر مبدأ المسؤولية إتيفيا.¹

أ. إتيفيا الممارسة البيوتكنولوجية:

في غضون هذه التغيرات التكنولوجية أصبحت طبيعة الفعل الإنساني بحاجة إلى المراجعة والتحري، فنحن نلاحظ أن التكنولوجيا تتعامل مع الجسد البشري كأداة بحث، وهنا تنعدم بعض المفاهيم والمعايير الأخلاقية، مما يستوجب التأكيد على وجوب وجود إتيفيا جديدة، للتطبيقات التكنولوجية التي أصبح الحقل الخصب لها هو الجسد البشري، يقول جاك منود " لا وجود لمجتمع يمكنه لأن يعيش دون دليل أخلاقي مؤسس على قيم مفهومة ومقبولة ومحترمة من طرف الأغلبية"².

واليوم ترانا نفتقر لهذا الدليل الأخلاقي، في حضور تيار جارف من العلوم والتقنيات، وما علينا إلا إعادة التفكير في الإيتيفيا والضابط الأخلاقي والقيم اللامنصوص علمها، وإعادة

1مداسي، مريم وفاء، (الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية، الممارسات الطبية نموذجاً)، المشرف موسى عبد الله، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2016/2017، ص: 137.

تكوين إيتيقا يعتبر واجبا بل ضرورة في ظل منظومة التغيير التي يسير في غمارها العالم اليوم.

كما ذهب هانس جوناكس، من خلال تأييده للتدخلات الطبية العلاجية للمرض، والرافضة لكل أنواع التدخلات التي من شأنها أن تعمق الأبحاث، وتتعدى القيم، ويتضح ذلك من خلال التجارب الجينية والتدخل التقني في الجينومات البشرية لأن هذا الشكل من أنواع التدخل التقني من شأنه تحطيم ماهية الإنسان¹، ويجعله مجرد وسيلة لتدعيم التجارب التقنية على الجسد هذا ما يستدعي حسب جوناكس إلى إعادة طرح التساؤل الكانطي: ماذا يجب علينا أن نفعل؟ كيف يمكن أن نفكر الآن في الواجب؟

إن عصر البيولوجيا اليوم، انقلبت فيه جميع المفاهيم التي كانت عليها الحياة في القديم مما يجعل ضرورة إرساء معالم بيولوجيا أكثر إنسانية وأخلاقية في المجال الطبي، يقول: جان غايون "تحاول البيولوجيا أن تجد لنفسها قيمة أخلاقية ومعيارا إضافيا بالالتزام والانضباط بالمجال الطبي في علوم الحياة"² ولعل من أهم المفاهيم الأخلاقية لآبد من إعادة تحيينها بيوإيتيقا:

- العدل: بما يضمن تكافؤ الفرص بين المرضى الأغنياء والفقراء وإقامة التوازن بين الطلب والعرض على كل الفئات.

- الاختيار: فالإنسان حر في أن يختار القيام بعملية تجميلية، أو أن يتبرع بعضو معين، أو يجري جراحة ترقيعية لإضافة عضو أو نزعه، أو يجعل جسده بعد موته سبيلا للتبرع بالأعضاء، فالأمر هنا شأن خاص يخضع للحرية الفردية في ظل التأطير القانوني.

- الوحدة: وذلك بالأخذ بعين الاعتبار التكامل بين الجانب الجسدي والروحي للجسد البشري وبالتالي وعي وضعية الأبناء الذين يولدون من جراء عملية زرع في رحم الأم الحاضنة والذين تم تعديل جيناتهم وصفاتهم أن ذلك سيؤثر عليهم مستقبلا.³

- الحق في الحياة والإنسانية لجميع البشر: لذلك نجد أن هناك منظمات دولية اليوم منظمة الدفاع عن حقوق الحيوان، والتي تدعو إلى عقلنة التجريب على الكائنات الحية على غرار (الفئران، الكلاب، القروذ) وغيرها كذلك عدم التجراً على انتهاك حرية الجسد

1 بيدوح سمية، فلسفة الجسد، المرجع السابق، ص 105.

2مداسي، مريم وفاء، الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية الممارسات الطبية نموذجاً، المرجع السابق، ص 139.

3بيدوح سمية، فلسفة الجسد، مرجع سابق، ص 114

البشري في حياته او بعد موته، دون إذنه لأن له الحق في التمتع التام والكلي بالحياة والكرامة، فبأي حق نقيم الأبحاث على المجين البشري؟ وبأي حق يقع تجميد الأجنة او الانسان للبحث في إمكانية إعادته إلى الحياة في المستقبل؟
ب. إتيقا المسؤولية:

جاء في كتاب " L art medical et la responsabilite humaine " إن المسعى المعاصر اليوم لبعض التقنيات الطبية هي فرض قانون أخلاقي بالإضافة لكونها غاية اتيقية¹ هذا ما يكون داعيا لإعادة تأسيس تلك العلاقة الأكثر من أخلاقية بين الطبيب والمريض، حيث يضع الطبيب المصاب كأجمل لوحة فنية تحكمها ضوابط اتيقية من خلال المحافظة على سلامته وكرامته بشكل أسامي هذا ما يدفع إلى البحث عن التأسيس الفعلي للوعي الإنساني بكرامته أولا، وإنسانية ثانيا،² بحث الفيلسوف الألماني ديتيرين باخر " إن تأسيس علاقة اتيقية بين المريض والطبيب هي اعطائها فرصة اختيار تقرير مصرها اتجاه بعض التقنيات التكنولوجية الطبية او العلمية او السياسية³ فما يمكن أن نستشفه من هذا القول هو وجوب قيام العلاقة ود صداقة مبنية على أساس الاحترام والاهتمام في المقابل يجب أن توضع ضوابط أخلاقية وقانونية تفضح الممارسات اللاخلاقية التي تمس بكرامة الفرد. يقول هانس جونس "إن القيم الإنسانية التي تمثل جانبا كبيرا في حق الجسد الإنساني أن يكون في صيانة تامة من ناحية لا متناهية في المجال الطبي⁴ هذا ما جعله يعتبر الطب فن، فحين يدرك الطبيب أنه فنان في مخبره وعيادته هنا سوف نضمن علاقة أخلاقية حيث أن المنطق الاتيقي يأخذنا دائما إلى البحث عن مسؤولية الإنسان نحو إنسانيته وإنسانية ما يحيط به وهذا ما دعا له هانس جونس في مبدأ المسؤولية الذي يرى انه قائم على احترام الإنسان والطبيعة لكونها جزء من حياته يقول: "إن التفكير في المسؤولية الجماعية هو في حد ذاته مسؤولية إنسانية⁵ ذلك أن المسؤولية الطبية تتمثل في مستقبل الطب وبالتالي الوعي بالمستقبل وما يحيط به من مخاطر من خلال تدخل الممارسات البيوتكنولوجية في المجال الطبي، وبالتالي نجد أن إتيقا المسؤولية تعنى بالنتائج

4مداسي مريم وفاء، الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية الممارسات الطبية نموذجاً، المرجع السابق، ص 171.

2 اندرسون والتر تروت، عصر الجينات والالكترونات، المرجع السابق، ص 103.102

3مداسي مريم، وفاء، الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية الممارسات الطبية نموذجاً، المرجع السابق، ص 73.

4بيدودح سمية، فلسفة الجسد، المرجع سابق، ص 89

5مداسي مريم، وفاء، الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية الممارسات الطبية نموذجاً، المرجع سابق، ص 174.

والوسائل دعامتها الواجب غير المتبادل لأنها إتيقا مطلقة اتجاه الإنسان والمحيط والكون عموما. إن المسؤولية المطلقة اتجاه الإنسانية الحاضرة والمستقبلية أي الجيل القادم انه من بين مسؤوليات كل فرد من المحافظة على النوعية البشرية، وعدم التدخل في الموروث الجيني بالإضافة إلى وجوب منع الخطر، وعدم استغلال المواقف لإيذاء الطبيعة الأم.

ويؤكد هانس جونس، انه لا وجود لأيتيقا مسبقة أخذت بعين الاعتبار الحالة العامة للحياة البشرية والمستقبل البعيد ووجود الكائنات ذاتها. حيث أن الفرق واضح بين تحديد المسؤولية القديم والراهن، فالأول مرتبط برفض الأنانية. وحب الغير، أما الثاني مرتبط بالأبعاد الإنسانية لا وبالأبعاد الكونية، بحيث يحترم كل الكائنات وحتى المحيط والبيئة.

إن المسؤولية اليوم تتعدى الفرد أو الجماعة لتكون مسؤولية الإنسانية قاطبة مسؤولية تفكر في الأجيال القادمة، وكيف السبيل لحمايتها، من التطورات التقنية اللاحقة¹

لذلك وجب تضافر جهود المسؤولين السياسيين والعلماء والفلاسفة ورجال الدين والمربين، على غرس قيم المسؤولية في العلماء والباحثين من اجل وضع الحدود لمنفعة الأفراد في حالات البحث العلمي وعلى العالم والباحث التحلي بالقيم والأخلاق لكون العلم والتقدم دون أخلاق ولا مسؤولية يعد دمارا وخراب للطبيعة الإنسانية²

هذا ما أدبلى ظهورالعديد من المنظمات والنقابات والجمعيات التي تؤمن بجدوى التفكير الجماعي للوصول إلى حل سليم مبدأه المسؤولية واحترام الأخر كذات لها كرامتها.

الخاتمة:

في الختام يمكن أن نؤكد أن غايتنا في عرض هذه الصفحات لم تكن إيجاد حلول لوضعية الجسد في الأخلاقيات البيولوجية، بل طرح وإثارة تساؤلات حول إمكانية إقامة ضرب من التوازن بين القيم الأخلاقية والتطورات العلمية والتكنولوجية والطبية المتدخلة في الجسد البشري والتي جعلته شيء، فالفلسفة بالميكانيزمات التي تمتلكها من قدرة على النقد والتحليل بإمكانها التدخل في الحياة العلمية والتقنوطبية، من خلال استحضار

1علي محمد الحاج، سلوك الطبيب، واخلاقيات المهنة الطبية، دار الفضائل، الامارات العربية، ط1، 1999، ص 115.
2دير سناي، جوثيل، البيولوجيا، بين السلطة والمسؤولية، تر:محمود الشريف أمين، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1، 1998، ص 07.

سؤال ماهية الجسد البشري في العصر التقني، وبالتالي حتى يحافظ العلم على ماهيته الأولى، والإنسان على كرامته وإنسانيته، وجب وضع الحدود الفاصلة بين ما هو ممكن تقنيا، وما هو جائز أخلاقيا.

وعليه فإن كان القرن الحادي والعشرين يبدأ بجيل من البشر وهو جيل علوم ما بعد الجينوم، وهو أول جيل يتاح له أن يعرف وصفة تركيبته الوراثية، هذا الوضع يدعونا إلى ضرورة مراجعة الأسس الأخلاقية والايثيقية لبناء المستقبل، فلا مهرب من حتمية الرجوع إلى النظريات الأخلاقية القديمة كالأرسطية والكانطية التي أعطت للجسد قيمته في عصر اعتبر هذا المبحث من المسكوت عنه.

من هذا المنطلق جاء الخطاب البيواتيقي ليؤكد على قيمة الجسد البشري ويقر مبدأ الكرامة الإنسانية ويرسخ مفهوم إتيقا المسؤولية في ظل التحديات المتسارعة التي ينتجها العقل البشري فيما يخص التطور البيوتكنولوجي هذا ما يجرنا إلى طرح عدة تساؤلات هل نحن على أعتاب عصر الانحراف العلمي أم أننا نقبع داخله ونعايشه دون وعي منا؟

و هل انقلب السحر على الساحر، فأصبحنا نشهد ولادة الإنسان الصناعي المهجن والمعدل وراثيا؟ وهل يحقلنا مساءلة هذا الإنسان-الألة- مستقبلا أخلاقيا؟ وهل نمتلك المشروعية في إعادة طرح سؤال الأخلاق على أفراد مصنعين تقنيا ومعدلين جينيا ؟

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب

1. اندرسون والتر تروت، عصر الجينات الالكترونيات، تر احمد مستشير، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2002.
2. بويكان، دينيس، البيولوجيا تاريخ وفلسفة، تر: لبنى الريدي ومها قابيل، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط 1، 2017.
3. بيدوح، سمية، فلسفة الجسد، دارالتنوير، بيروت، دط، 2009.
4. بينز ويليام، الهندسة الوراثية للجميع، تر احمد مستجير، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، د- ط، 1990.
5. جاك اللول، خدعة التكنولوجيا، تر فاطمة نصر، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، ط 2، 2004.

6. جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2016/2017.
7. جين سميث، عصر علوم ما بعد الجينوم، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ص1، 2010.
8. الحفار سعيد، محمد، البيولوجيا ومصير الانسان، سلسلة عالم المعرفة، مجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، د.س.
9. الخلف موسى، العلاج بالجينات، آفاق مستقبلية في عالم الطب، عالم الفكر، المجلد 35، العدد 12، ديسمبر 2006.
10. ديرسناي، جوئيل، البيولوجيا، بين السلطة والمسؤولية، تر:محمود الشريف أمين، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1، 1998.
11. رزق، هاني، (الدنا d. n.a والتطورات الموجهة في القرن العشرين، عالم الفكر، المجلد الخامس، العدد الثاني، الكويت، أكتوبر – ديسمبر، 2000.
12. رورفيك، دافيد، تناسخ الاجساد، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت، ط4، 2008.
13. سارطون جورج، تاريخ العلم، تر: كمال اليازجي، دار المعارف، ط 2، 2000.
14. سانتور، إم أم أي، الوراثة، ومستقبل الانسان، تر: زيد شهاب، جامعة عمر مختار، ليبيا، د ط، 1995.
15. ستيفاني يانشنسكي، هندسة الحياة، العصر الصناعي البيوتكنولوجي، تر: احمد مستجير، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة، د ط، 1990.
16. شعبان عالية، عبقرية التواصل وعبقرية الإبداع، دار الثقافة، ط2، مصر، 1998.
17. صالح عبد المحسن، تكنولوجيا بيولوجية في الكائنات الحية، علم الفكر، المجلد التاسع، العدد 03، الكويت، نوفمبر- ديسمبر، 1999.
18. علي محمد الحاج، سلوك الطبيب، واخلاقيات المهنة الطبية، دار الفضائل، الامارات العربية، ط1، 1999.
19. فرانسيس كوليت، (هل بدأت ثورة الجينوم؟)، تر: علي الحارس، مجلة نيتشر، بيروت، العدد 10، 04/1، 2010.

20. كانغيلام، جورج، دراسات في تاريخ العلوم وفلسفتها، المنظمة العربية للترجمة، لبنان، ط1، ماي 2007.
21. مجموعة من الباحثين والأكاديمين العرب، الأخلاقيات التطبيقية، دار الأمان، لبنان، ط1، 2015.
22. نيسبوم، مارتاسي، كاس، استنساخ الانسان الحقائق و الاوهام، تر: فهي مصطفى ابراهيم الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة، 2003.
23. Habermas. L'avenir de la nature humaine vers un eugénisme libéral, Edition Gallimard, 2002
24. Lisa Yount, The ethics of genetic engineering, san Diego , calif Green haven press 2002.
25. Lucien, sève, pour une critique de la raison bioéthique, Edition Odile Jacob, paris, mars, 1994.
26. Andorno. Roberto ;La bioéthique et la dignité de la personne ,Edition ,puf ,1ere,edition ,septembre,1997.
27. Bernard, Jean, L'homme changer par l'homme buchette, paris, 1976.
28. Pascal Engel. La nature et la norme. Edition du renouveau pédagogique Montréal, canada, 2015.

المجلات

1. فرانسيس كوليتير، (هل بدأت ثورة الجينوم؟)، تر: علي الحارس، مجلة نيتشر، بيروت، العدد 10، 04/1، 2010، ص: 03
2. البقصي ناهد، الهندسة الوراثية والأخلاق، سلسلة عالم المعرفة، العدد 174، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1993، ص 92-93

الرسائل الجامعية (الدكتوراه)

1. مداسي، مريم وفاء، (الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية، الممارسات الطبية نموذجاً)، المشرف موسى عبد الله قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2016/2017، ص: 137

بيواتيقا الاخصائي النفسي الاكلينيكي في المجتمع الجزائري

عثماني نعيمة*، / جامعة د مولاي الطاهر سعيدة الجزائر

ملخص:

يعد عمل الاخصائي النفسي الاكلينيكي مهم نظرا للخدمة التي يقدمها للأخرين أفرادا أو جماعات مما ينعكس على المجتمع نوعا وكما .

الاخصائي النفسي الاكلينيكي عمله يكون مع مختلف الشرائح ويجد نفسه أمام مختلف المشكلات الاجتماعية وبمواجهة مختلف الاضطرابات النفسية والتي تتطلب حسب ما يعتقد الطبيب النفسي الامريكي (Klienman)) أن الامراض العقلية تتحدد من خلال اتصال الفرد بالبيئة التي يعيش فيها لهذا التشخيص الاكلينيكي الفعال لا يكون في منأى عن الابعاد الاقتصادية، والاجتماعية والدينية، السياسية للمجتمع.

فيجد الاخصائي النفسي الاكلينيكي نفسه بين ضوابط أخلاقية وما تمليه بيواتيقا مهنته وبين ما يريده المفحوص ويأمل في تحقيقه بعيدا عن الواقعية ومعايير المجتمع.

الكلمات مفتاحية: الاخصائي النفسي، كليك، بيواتيقا، الممارسة النفسية، علم النفس

Abstract: The work of the clinical psychologist is important because of the service provided to others individuals or groups, which reflects on the society, both qualitative and quantitative.

Psychiatrist clinical work done with different segments and find himself in front of various social problems and in the face of various mental disorders, which requires, according to the opinion of the American psychiatrist (Klienman)) that mental illness is determined by the contact of the individual to the environment in which he lives for effective clinical diagnosis is not kept away from the dimensions Economic, social, religious, and political community.

*- الباحث المرسل. psy.otmani@yahoo.fr

The clinical psychologist finds himself between ethical controls and dictated by his career and what he wants to examine and hopes to achieve away from the reality and the standards of society.

Key Concepts: Psychologist, Clinique, Bioethics, Psychological Practice ,psychology

1- مقدمة:

عرف المجتمع الجزائري أحداثا كثيرة أثرت على الجانب النفسي للأفراد مما زاد الطلب على المختص النفسي وتفعيل دوره في المجتمع. فأخذت ثقافة الأخصائي النفسي تنتشر بين الافراد رغم ارتباطها بوصمة المجتمع وبفكرة الجنون التي تصبح لصيقة بكل من يقبل على المختص النفسي، وبالرغم من هذا فهناك كثرة في فتح العيادات النفسية الخاصة وتخصيص مكاتب للمختصين في مجالات عدة: قطاع الصحة، الصحة المدرسية، المؤسسات العقابية، المراكز المتخصصة وما الى ذلك. وبالمقابل نجد الجامعات الجزائرية يتخرج منها الكثير من الطلبة يحملون شهادات عليا في علم النفس بمختلف تخصصاته: عيادي، عمل وتنظيم، مدرسي... الا أن الذي يستوقفنا في هذا المقام هو كيفية تقديم الاستشارة النفسية، وكيف تكون؟ وماهي الضوابط البيوأيتيقية للأخصائي النفسي التي عليه مراعاته؟ آخذا بعين الاعتبار خصوصية المجتمع الجزائري الذي ينتهي اليه. هذا ما نحاول الاجابة عليه من خلال عرض حيثيات هذا المقال.

2- العرض :

أ- ضبط المفاهيم:

- بيوأيتيقا: Bioéthique

تعرف بيوأيتيقا حسب (تاليف جماعي، 2016: 36) على انها الاخلاق الحياتية علم معياري للسلوك الانساني الذي يمكن قبوله في مجال الحياة و الموت. وقد استخدم لفظ (éthique) منذ سنوات الثمانينات حسب(تاليف جماعي، 2016: 67) ، ويعود اشقاقها من اللفظ (ethos)الاغريقي الذي يعني السلوك، فهي تجمع بين الاخلاق والحياة.

- مفهوم كلينيك:

يعود أصل كلمة اكلينيكي الى كلينيكوس بمعنى فراش المريض حسب (محمد جاسم العبيدي، 2009 :14)

ب- مهام الاخصائي النفسي الاكلينيكي:

جاء في (محمد جاسم العبيدي، 2009 : 16) ان مهام الاخصائي النفسي الاكلينيكي تكمن فيما يلي:

تقويم السلوك العصابي الى سلوك مهذب

تقديم العلاج النفسي لكل الاضطرابات النفسية.

مساعدة المفحوص للقيام بدور اجتماعي يتسم بالنضج.

باترسون(Patterson)1973 يؤكد أن عمل الاخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الافراد في العلاج النفسي منها:

جنوح الاحداث، الادمان على المخدرات، المشكلات الجنسية

ت- المتطلبات الاخلاقية للعمل الاكلينيكي:

ان الدور الذي يقوم به الاخصائي النفسي الاكلينيكي يتطلب منه الالتزام بمجموعة من المبادئ الاخلاقية نذكرها فيمايلي:

المبدأ الاول: التمسك بالمعايير الاخلاقية والقانونية

يقصد بذلك حسب ما ورد في (محمد جاسم العبيدي، 2009:23) أن الاخصائي النفسي لا بد أن يراعي خصوصية المجتمع الذي ينتمى له المفحوص من عادات وتقاليد والا سيفقده.

المبدأ الثاني: التصريحات العامة

على الاخصائي النفسي الاكلينيكي ان يراعي كل كلمة تصدر منه حسب (محمد جاسم العبيدي، 2009 :24) وخصوصا وضع المفحوص أمام حقيقة المساعدة التي تقدم له، مثلا كانت الام قد لجأت للأخصائي نتيجة وجود تخلف عقلي عند ابنها هنا مطالب الاخصائي بالإدلاء أن دوره سيكون في توجيه الام كيفية التعامل مع مختلف المشكلات السلوكية لابنها فقط ، فهو لن يغيره الى انسان عادي ،بمعنى أن التخلف لن يزول بالمساندة النفسية.

المبدأ الثالث: السرية

ان سرية المعلومات أحد المبادئ الاخلاقية المهمة في عمل الاخصائي النفسي الاكلينيكي كما ذكر في (محمد جاسم العبيدي، 2009:24) ، فالمعلومات التي تقدم للاخصائي تحفظ جيدا

بدءاً من ترميزها في السجل الخاص به ، وهذا الامر يعزز من الثقة التي تكون بين الاخصائي والمفحوص.

المبدأ الرابع: الصالح العام للمسترشد أو الحالة

وهنا ضروري أن يكون للأخصائي النفسي مسؤولية تجاه حالاته التي يتكفل بها، وقد يلجأ الى توجيههم لمختصين آخرين لدوافع قد تملها العلاقة أخصائي-مفحوص، وعليه الانتقاء والترشيح حرصاً منه على الصالح العام للمسترشد أو الحالة.

المبدأ الخامس: الاعلان عن الخدمات

قد يلجأ بعض الاخصائيين للاشهار بتدخلاتهم وقاعاتهم المخصصة للتكفل النفسي الا أنهم مطالبين حسب (محمد جاسم العبيدي، 2009 : 24) بالتمسك بالمعايير المهنية لا التجارية .

المبدأ السادس: تفسير الاختبارات والمقاييس النفسية

عمل الاخصائي النفسي العيادي يتطلب تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية وعليه أن يكون ملم بمختلف الاختبارات والمقاييس النفسية حتى يتسنى له اختيار ما يناسب حالاته، ويتعدى هذا الى الكفاءة والمهارة في التطبيق هذا من جهة ،ومن جهة ثانية تفسير النتائج يكون وفق قواعد موضوعية يملها الاختبار.

المبدأ السابع: الحيطة عند ممارسة البحث العلمي

حسب ما ذكر في (محمد جاسم العبيدي، 2009 : 24) أن طبيعة عمل الاخصائي النفسي تفرض عليه التعامل مع مفحوصين وبالتالي هو مطالب بتحمل المسؤولية كاملة لحماية صالح الاشخاص الذين هم موضوع لبحثه.

4- القضايا الاخلاقية والممارسة العيادية:

حدد باروث وهوبر (1985) في (Michael S.Nystul، 2015:55) ثلاث قضايا أخلاقية رئيسية تؤثر في الممارسة العيادية وهي:

سعادة المسترشد:

ترى الجمعية الامريكية حسب ما ورد في (Michael S.Nystul ، 2015:56) لعلم النفس أن سعادة المفحوص ضرورية جدا وهي المسؤولية الاساسية للأخصائي النفسي.

الموافقة المعلنة:

حيث يوضح الأخصائي النفسي ما يستلزمه التكفل النفسي للمفحوص حسب (Michael S.Nystul ، 2015:57) وله الحرية المطلقة في المواصلة أو التخلي عن التكفل النفسي.
السرية:

يتطلب التدخل النفسي سرية كبيرة وذلك لغرضين :

- حماية المفحوص من وصمة العار الاجتماعية المرتبطة غالبا بكونه يعالج نفسيا.
- تشجيع الحقوق الحيوية للمفحوص التي يمكن دمجها مع سعادة وشقاء المفحوص

3- خاتمة:

اذن من خلال التطرق الى مختلف النقاط الهامة والتي لها صل بمجال البيوايتيقا ومهام الأخصائي النفسي فاننا نتوصل الى كون عمل الأخصائي يكون وفق مهام محددة ، عليه أن يعرفها ويقوم بها ، مراعيًا في ذلك مجموعة من القضايا الاخلاقية التي تضبط مهمته في الممارسة العيادية حتى يتسنى له القيام بمهمته على اكمل وجه.

4- المراجع

- 1-محمد جاسم العبيدي (2009) ، علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الاردن
- 2-Michael S.Nystul(2015) ، المدخل الى الارشاد النفسي من منظور فني وعلمي، ترجمة مراد على سعد، أحمد عبد الله الشريفين، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون ،عمان.
- 3-مجموعة من الباحثين (2016) الاخلاق التطبيقية من الايتيقا الى البيوايتيقا، مخبر تطوير للبحث في العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة د مولاي طاهر سعيدة الجزائر
- 4-مجموعة من الباحثين (2017) أخلاقيات البحث العلمي، مخبر تطوير للبحث في العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة د مولاي طاهر سعيدة الجزائر

التنمية الصحية في الجزائر "دراسة تحليلية للمؤشرات"

صاري محمد فايزة / جامعة أبو بكر بلقايد

الملخص :

لقد أصبحت مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات باعتبارها من بين أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة و أحد مؤشراتنا، حيث سيتناول هذا البحث بالتحليل وواقع الصحة بالجزائر وهذا بتقييم مستوي أداء المنظومة الصحية ، وعرض أهم النتائج التي حققها في السنوات الأخيرة و كذا أهم نقاط الضعف التي يعاني منها و التي شكلت عراقيل لتحقيق الأهداف المرجوة منه ، ذلك للفت الانتباه لأهمية متابعة و تطوير الطرق المتبعة و السبل الكفيلة بجعل الصحة مستدامة في الجزائر .

الكلمات المفتاحية : التنمية ، الصحة ، التنمية الصحية ، الجزائر.

Abstract :

The issue of health has become one of the most important subject in the field of development in various societies as one of the most important factors contributing to the achievement of sustainable development and one of its indicators. This research will analyze the health situation in Algeria and make an education to the performance of the health system and present the most important results achieved in the last years as well as the most important weaknesses that have been obstacles to achieve the desired goals , so as to draw attention to the importance of follow-up and development of methods and ways to make health sustainable in Algeria.

Key words ; development , the health , health development, Algeria

مقدمة:

صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه ، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية ، حيث قطعت الجزائر أشواطاً كبيرة في تطوير قطاع الصحة ، حيث أن الصحة من بين القطاعات التي منحها الدولة الأولوية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، حيث لا تزال الجزائر تحاول جاهدة تطوير المنظومة الصحية ، سنحاول من خلال

هذه الورقة البحثية الوقوف على واقع التنمية الصحية و التعرف على مواطن القوة و الضعف فيه وذلك باستعراض أهم المؤشرات لتقييمه و لتتعرّف على واقعه و بعد ذلك سبل النهوض بالقطاع بالأسس العلمية و الصحيحة حيث سنطرح الإشكالية التالية : ماهو واقع التنمية الصحية في الجزائر من خلال النتائج و الإحصاءيات التي حققها في السنوات الأخيرة؟

وقد قسمنا هذا البحث إلى ثلاثة أقسام و مقدمة و خاتمة نتناول في القسم الأول الإطار المفاهيمي لمصطلحات الدراسة أما الشق الثاني فهو لأداء المنظومة الصحية وكذا واقع التنمية الصحية و ينصرف الشق الأخير لمتطلبات و سبل التنمية الصحية في الجزائر.

أولا / الإطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة :

1- تعريف الصحة: الصحة في اللغة العربية: الصَّحَّ و الصَّحَّة قال شارح القاموس " لسان العرب": قد وردت مصادر على فعل ، بالضّم ، وفعله بالكسر ، في ألفاظ هذا منها ، و كالقل و القلة ، و الذل و الذلة و الصَّحَّاحُ: خلاف السُّقْم و ذهاب المرض ، و قد صحَّ فلان من علته و استصح (أبو الفضل محمد ابن مكرم جمال الدين ، 1981، ص:2401).

الصحة في الاصطلاح: تعرف بأنها " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم ، وهي علم و فن الوقاية من المرض و الارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات و تشمل العديد من المجالات و الميادين(الصديقي سلوي عثمان، رمضان السيد، 2004، ص23..)فهي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة ، وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعاده و اعتماد تعزيزها ، و الارتقاء بها مع السلامة و الكفاءة الجسمية و العقلية و ارتباطها بالسياق الاجتماعي و الثقافي و العلاقات مع الغير ، و يتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم و النفس و المجتمع و في إطار القيم (رمضان قنذلي، 2012، ص:219)وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض و العجز" (الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية).

2 - التنمية: برز مفهوم التنمية بصورة أساسية منذ الحرب العالمية الثانية ، حيث لم يستعمل هذا المفهوم منذ ظهوره في عصر الاقتصاد البريطاني البارز ادم سميث في الربع الأخير من القرن الثامن عشر وحتى الحرب العالمية الثانية على سبيل الاستثناء ، فالمصطلحان اللذان استخدما للدلالة على حدوث التطور المشار إليه في المجتمع كان

التقدم المادي أو التقدم الاقتصادي ، وحتى عندما ثارت مسألة تطوير بعض اقتصاديات أوروبا الشرقية في القرن التاسع عشر كانت الاصطلاحات المستخدمة هي التحديث أو التصنيع.

وقد برز مفهوم التنمية بداية في علم الاقتصاد ، حيث أستخدم للدلالة على عملية إحداث مجموعة من التغيرات الجذرية في مجتمع معين ، بهدف إكساب ذلك المجتمع القدرة لكل أفراد ، بمعنى زيادة قدرة المجتمع على الاستجابة للحاجات الأساسية فالحاجات المتزايدة لأعضائه وبالصورة التي تكفل زيادة درجات إشباع تلك الحاجات عن طريق الترشيد المستمر لاستغلال الموارد الاقتصادية المتاحة ، وحسن توزيع عائد ذلك الاستغلال (5).

3- التنمية الصحية : منذ الثمانيات ترسخ مفهوم جديد في مجال الصحة ألا وهو التنمية الصحية التي تهدف إلى الوصول إلى بناء صحي للمحيط الإجتماعي و الطبيعي ، وتهدف في الوقت نفسه إلى إكساب كل إنسان الكفاءات اللازمة لتحسين صحته الشخصية ، فتتبع التنمية الصحية تعمل على تحسين الحالة الصحية للأفراد و تحقيق نوعية مثلى من الحياة (القص صليحة ، 2016، ص:148).

مؤشرات التنمية الصحية :

هنالك عدة مؤشرات للتعرف بالحالة الصحية لمختلف الدول ، والتي تعتبر بمثابة مؤشرات لقياس التنمية الصحية المستدامة في بلد ما ، تشمل أهم هذه المؤشرات على مايلي:

- العمر المتوقع عند الولادة : يتمثل في عدد السنوات التي من المتوقع أن يحيها الطفل حديث الولادة ، في حالة استمرار أنماط الوفاة السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته .

- معدل وفيات الرضع : أي عدد الوفيات سنويا من الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة ، لكل طفل يولدون أحياء و المعدل يعبر عن احتمال الوفاة خلال الفترة المحصورة بين الولادة و اكمال السنة الأولى من العمر بالضبط مضروبا في ألف .

- نسبة الإنفاق الصحي : أي الإنفاق على المستشفيات و المراكز الصحية و العيادات و خطط التأمين الصحي و تنظيم الأسرة منسوبا إلى إجمالي الإنفاق الحكومي أو الناتج المحلي الإجمالي .

- الحصول على الخدمات الصحية : و هو النسبة المئوية للسكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية المحلية الملائمة سيرا على الأقدام أو باستخدام وسائل الانتقال المحلية فيما لايزيد عن ساعة.

هناك اختلاف على مستوى المؤسسات الدولية المعنية في استخدام هذه المؤشرات ، فمثلا منظمة اليونيسيف تعتمد معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية و تحقيق التنمية الصحية لبلد ما ، في حين تعتمد المنظمة العالمية للصحة العمر المتوقع عند الولادة كمؤشر بعد تعديله ليأخذ في الاعتبار المعلومات المتوفرة حول البيئة و تاريخ الأمراض . كما تم استخدام مؤشرات الوفيات لاستكشاف أهم العوامل المحددة للحالة الصحية على مستوى الدول ، حيث تم استخدام مؤشرات الوفيات لاستكشاف أهم العوامل المحددة للحالة الصحية على مستوى الدول، حيث تم تقدير نموذج لانحدار باستخدام لوغاريتم معدل وفيات الأطفال كمتغير معتمد و متوسط دخل الفرد و نصيب الإنفاق العام في قطاع الصحة من الناتج المحلي الإجمالي كأهم المتغيرات المفسرة ، بالإضافة إلى متغيرات أخرى (حمائية لامية، زرقين عبود ، 2015، ص :258).

ثانيا/ أداء المنظومة الصحية الجزائرية حسب تقييم المنظمة العالمية للصحة.

حسب تقرير منظمة الصحة العالمية تحتل فرنسا المرتبة الأولى في مجال النظام الصحي ، أما عمان فتأتي على رأس القائمة في مجال المستوى الصحي ، في حين أن معظم الدول الإفريقية تحتل المراتب الأخيرة حسب تقييم المنظمة ، و بالنظر إلى ترتيب الدول حسب المنظمة نجد أنه لا يوجد هناك ارتباط بين المستوى الصحي ، مستوى النظام الصحي و الإنفاق الصحي ، فالولايات المتحدة الأمريكية تحتل المرتبة الأولى في مجال الإنفاق الصحي على الفرد ، نجدها في المرتبة 72 و 37 و في مجال المستوى الصحي و مستوى النظام الصحي على التوالي .

أما الجزائر فتحتل المرتبة 45 في مجال المستوى الصحي و المرتبة 81 في مجال النظام الصحي ، و هذا مايدل على أن المستوى الصحي للسكان غير مرتبط بالنظام الصحي بقدر ما هو مرتبط بمتغيرات اجتماعية و ثقافية و اقتصادية أخرى ، حيث يلاحظ أن هناك عدم تكافؤ بين ترتيب الجزائر في المجال الصحي و في مجال النظام الصحي ، فقد احتلت الجزائر المرتبة 84 في مجال معدل الأمل في الحياة من بين 192 دولة عضوة في منظمة الصحة العالمية ، و بالنظر لمستوي توزيع الخدمات الصحية الذي يتواجد في مستويات متدنية

حيث تحتل الجزائر المرتبة 110، كذلك بالنسبة لمعيار الاستجابة لحاجات السكان حيث نجدها تحتل المرتبة 91 من مجموع الدول العضوة ، أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل 75، وهذا ما يؤكد السيد عبد اللطيف بن أشهنو في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازلت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق "بالظروف غير الجيدة لاستقبال وإقامة المرضى ،ندرة الأدوية و ارتفاع في معدل الانتظار"، إضافة إلى قلة النظافة و التأخر في معالجة المرضى.

نشير هنا، أنه مع الانخفاض المحسوس في نسبة وفيات الأطفال إلا هذه النسبة تبقى نوعا ما مرتفعة مقارنة ببعض الدول ،كما ان هناك فوارق واضحة في مجال الحصول على الخدمات الصحية ، أما في ما يخص إنجاز الأهداف نجد أن 98 دولة تتبوأ مراتب أحسن من الجزائر ، نفس الشيء، فيما يخص مستوي الإنفاق الصحي نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 114 من مجموع 192 دولة (بومعروف الياس، عماري عمار، 2009، ص: 35) وفي هذا الصدد أكد ممثل منظمة الصحة العالمية "باح كايتا" أن الجزائر تعد أحد البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية.

و خلال إفتتاح يوم إعلامي حول إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للتعاون مع البلد 2016-2020 إعتبر كايتا أن الجزائر من " البلدان القليلة التي هي في طريق تحقيق جميع أهداف الألفية من أجل التنمية لا سيما فيما يخص الصحة مشيرا إلى ان الأمر يتعلق بتقديم يستحق الإشارة إليه"

و بخصوص الإستراتيجية الخماسية التي تربط منظمة الصحة العالمية والجزائر ، وصف ممثل الوكالة الأممية الوثيقة بالهامة لأنها كما قال تعكس " الأولويات الوطنية التي حددتها الحكومة الجزائرية في مجال الصحة " من جهة ، ومن جهة أخرى هي مستلهمة من التوجهات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية عل المستوي القاري و بشكل أوسع علي المستوي العالمي ، مشيرا إلى التزام الجزائر بجعل الصحة أولوية وطنية.

كما أوضح كايتا من جهة أخرى ، أن إستراتيجية التعاون مع منظمة الصحة العالمية هي ثمرة مسار انطلق منذ أزيد من سنة من خلال مشاورات مع الدائرتين الوزائيتين للصحة و الشؤون الخارجية مع إشراك وكالات أممية أخرى و شركاء آخرين لقطاعات التربية الوطنية و التعليم العالي والمجتمع المدني .

(www.startimes.com) بن لوصيف زين الدين ، 2007،

ثالثا/ واقع التنمية الصحية في الجزائر

سوف نتطرق لواقع التنمية الصحية في الجزائر انطلاقا من المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لسنة 2000 و المتمثلة أساسا في المؤشرات الأساسية التالية :

أولا : معدل الحياة والوفيات وعبء المرض:

1/ الوفيات العامة :

السنة	عدد الوفيات (بالآلاف)	المعدل الخام للوفيات (ب)
1990	151	0,36
2000	140	4,59
2001	141	4,56
2002	138	4,41
2003	145	4,55
2004	141	4,36
2005	147	4,47
2006	144	4,30
2007	149	4,38
2008	153	4,42
2009	159	4,511
2010	157	4,37
2011	162	4,41
2012	170	4,53
2013	168	4,39
2014	174	4,44
2015	183	4,52
2016	180	4,42
2017	190	4,55

Source : office national des statistique, w.w.w.ons.dz/ sante

بالنسبة للوفيات العامة تميزت سنة 2017 بارتفاع محسوس في حجم الوفيات المسجلة مقارنة بسنة 2016، حيث تم تسجيل 190.000 وفاة لدى مصالح الحالة المدنية، وهو ما يعادل زيادة بلغت 10.000 حالة مما أدى إلى زيادة في المعدل الخام للوفيات حيث انتقل من 4.42 إلى 4.55 خلال هذه الفترة .

احتمال البقاء على قيد الحياة بالسنوات

السنة	إحتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة الإجمالي
1990	66,9
2000	72,5
2001	72,4
2002	73,4
2003	73,9
2004	74,8
2005	74,6
2006	75,7
2007	75,7
2008	75,6
2009	75,5
2010	76,3
2011	76,5
2012	76,4
2013	77,0
2014	77,2
2015	77,1
2016	77,6
2017	77,6

احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة ذكور	احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة إناث	احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من العمر	احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 سنوات	احتمال البقاء على قيد الحياة عند 20 سنة	احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 40	احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 60
66,3	36,7	69,9	62,0	52,6	34,0	16,4
71,5	73,4	74,2	65,9	56,3	37,6	20,0
71,9	73,6	74,2	65,9	56,3	37,6	20,0
72,5	74,2	75,0	66,7	57,0	38,2	20,4
72,9	74,9	75,3	66,9	57,3	38,5	20,9
73,9	75,8	76,2	67,7	58,0	39,1	21,4
73,6	75,6	75,9	67,5	57,8	38,9	22,2
74,6	76,7	76,8	68,3	58,6	39,7	22,0
74,7	76,8	76,7	68,3	58,6	39,6	21,8
74,8	76,4	76,5	68,0	58,4	39,4	21,5
74,7	76,3	76,4	67,9	58,2	39,2	21,4
75,6	77,0	77,1	68,6	58,9	39,8	21,9
75,6	77,4	77,3	68,7	59,0	39,9	22,0
75,8	77,1	77,2	68,6	58,9	39,9	22,0
76,5	77,6	77,8	69,2	59,5	40,4	22,5
76,6	77,8	77,9	69,3	59,6	40,5	22,6
76,4	77,8	77,8	69,2	59,5	40,5	22,4
77,1	78,2	78,4	69,7	60,0	40,9	22,8
76,9	78,2	78,2	69,6	59,9	40,7	22,6

احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة 75 سنة	5.5	9.0	9.0	9.2	9.9	10.5	10.2	10.9	10.8	10.4	10.3	10.6	10.7	10.7	11.1	11.2	11.1	11.4	11.2
---	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

(10) Source : office national des statistique, w.w.w.ons.dz/ sante

قد سجلت المؤشرات المتعلقة بمأمول البقاء على قيد الحياة عند الولادة لكلا الجنسين ارتفاعا محسوسا، فقد سجل إجمالي احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة (ذكور و إناث) سنتي 2016 و 2017 نسبة 77,6 بالمائة وهذه النسبة مرتفعة مقارنة مع السنوات السابقة .

و سجل احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من العمر و عند 10 سنوات ارتفاعا محسوسا في سنوات الأخيرة و أنخفض سنة 2017 انخفاضا نسبيا مقارنة بسنة 2016 حيث سجلت المؤشرات احتمال البقاء على قيد الحياة عند السنة الأولى من سنة 2016 نسبة 78,4 بالمائة و سنة 2017 نسبة 78,2 بالمائة ، أما احتمال البقاء على قيد الحياة عند 10 سنوات سجلت سنة 2016 نسبة 67,7 بالمائة و سنة 2017 نسبة 69,6 و كل هاته النسب مرتفعة نوعا ما بسبب المساعي الرامية لتحسين مستوى الصحة و برامج حماية الأمومة و الطفل التي من مساعي منظمة الصحة العالمية .

أما احتمال البقاء على قيد الحياة في سن 20 و 40 سنة ، و 60 و 75 سنة فالملاحظ من خلال الجدول ارتفاع في معدل الأمل في الحياة على مدار السنوات .

ويساهم هذا المؤشر في تحديد نوعية النظام الصحي المطلوب مستقبلا إن كان المجتمع يميل نحو الشيخوخة أو الشباب ، أو بالتالي سيتم التركيز على تحسين و توفير خدمات صحية تتناسب مع الفئة الغالبة ، و كذا التخطيط لتحسين ظروف الولادات و وفيات الأطفال و الرضع من جهة ، و أثر زيادة معدلات المواليد على تحديد الاحتياج الذي سيواجهه النظام مستقبلا و بالتالي ملائمة مع معدلات النمو و الحاجة لإجراء تغييرات على النظام الحالي أو إيجاد نظام صحي بديل يغطي ذلك الاحتياج من جهة أخرى .

ثانيا/ الأمراض المعدية المنتقاة في الجزائر:

بعض الأمراض ذات تيلغ الإيجاري

2016	2015	2014	2013	2012	إسم المرض
2015	3967	6563	3313	3455	إلتهاب السحايا
22	29	47	88	34	منها:إلتهاب المكورة
4993	3938	6516	3225	3421	السحائية أنواع أخرى من التهاب السحايا
137	97	123	170	232	التفؤئيد
184	158	179	163	150	التهاب الأمعاء الغليظة
1719	1357	2746	1556	1466	Aكباد حموي
2861	2896	2576	2342	1797	bحموي كباد
798	935	821	785	603	Cحموي كباد
834	1955	1938	7672	270	حثار (تراخوما)
4	6	1	35	11	مرض البقيري
433	747	266	603	887	حيي المستنقعات
420	729	260	587	828	حالات حمي المستنقعات المستوردة
329	372	363	388	315	كيس محتوي على يرقات الدودة الوحيدة
68	48	34	46	57	داء
8811	6542	4543	6171	8390	الليشمانيات(حثوي)
8575	6456	5533	3936	4500	داء البشمانيات (جلدي)
20	21	7	21	17	حيي مالطية الكلب

342	197	154	3544	1891	الحصبة
0	0	0	0	0	الدفتيريا
19	38	38	124	132	السعال الديكي
9	6	6	12	10	الكزاز
1	0	0	2	3	منه: كزاز رضيعي
8	6	6	10	7	كزاز غير رضيعي
22226	22562	22449	21973	21413	كل أشكال مرض
8187	8591	8892	9275	9393	السل
13932	14873	13431	12601	11956	منه : مرض سل
107	98	126	97	64	الرئوي
					السل خارج الرئة
					موقع السل غير
					محدد
119	90	101	95	93	مرض الإيدز
650	650	744	654	619	فيروس نقص المناعة
					البشرية

المصدر : المعهد الوطني للصحة العمومية (11)

الأمراض المعدية المنتقاة في الجزائر: بلغ عدد الحالات المبلغ عنها في الجزائر بالنسبة لمرض السحايا سنة 2016 "5015" حالة منها التهاب المكورة السحائية و أنواع أخرى من التهاب السحايا ، في حين كانت هناك "3455" حالة سنة 2012، أما التفوئيد فسجل سنة 2016 نسبة 137 حالة مبلغ عنها ، كذلك كبد الحموي بلغ سنة 2016 "758" حالة وفي سنة 2013 كانت نسبته "785" حالة ، حيث نلاحظ من خلال الجدول انعدام تام لمرض الدفتيريا ، نقص المناعة البشرية سجل سنة 2016 "650" حالة بينما كانت نسبته في 2014 "744" حالة مبلغ عنها ، كما أن السل سجل أكبر عدد حالات التبليغ بين بقية الأمراض .

ثالثا / الأنظمة الصحية :

المنشآت القاعدية الصحية :

2016		2015		2014		التعيين
عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	عدد الأسرة التقنية	العدد	
38407	200	38305	200	38015	196	مؤسسة إستشفائية عامة (م.إ.ع) (مؤسسات القطاع الصحي سابقا)
1324	09	960	09	926	05	مؤسسة إستشفائية (م.إ.) (مستشفيات القطاع الصحي سابقا)
12910	15	13050	15	12862	14	مراكز إستشفائية جامعية (م.إ.ج)
818	01	810	01	806	01	مؤسسة إستشفائية جامعية
11725	75	11637	75	11499	71	مؤسسة إستشفائية متخصصة (م.إ.م)
.....	123	114	97	دور الولادة الخاصة

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات

القوي الصحية العاملة

2016	2015	2014	التعيين / السنة
100572	98551	93322	عدد العمال في سلك
74937	73431	69076	الطبي منهم :
13747	13645	13186	أطباء
11888	11475	11078	جراحو الأسنان صيادلة
127365	123458	121803	عدد العمال في
87575	90939	88478	السلك شبه الطبي
4070	6698	8275	منهم:
35720	25821	25050	تقنيون سامون تقنيون مساعدون في السلك الشبه الطبي

*أطباء عامون و أخصائيون ومقيمون

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات .

الأنظمة الصحية في الجزائر: يتناول هذا المعيار أهم البني التحتية المتوفرة في البلد و كثافة القوي العاملة الصحية فيه و قد سجلت الجزائر الأرقام التالية :

من خلال تحليلنا نلاحظ أن هناك ارتفاع في عدد الأطباء و جراحو الأسنان و صيادلة على مدار 2016، 2015، 2014، و كذا في سلك الشبه الطبي

قلة و سوء توزيع الهياكل الصحية بالنظر إلى ارتفاع عدد السكان في الجزائر ، فبالنسبة للهياكل الصحية نلاحظ أنه لا يوجد ذلك التطور المحسوس فالمؤسسات الإستشفائية عامة بلغ سنة 2016 عددها 200 مؤسسة وهي نفس نسبة سنة 2015 حيث لم تزد ، وفي 2014 كانت 196 مؤسسة ، فملاحظ أنه على مدار ثلاث سنوات زادت أربعة مؤسسات وهي نسبة قليلة .

كذا المراكز الإستشفائية الجامعية في 2014 يوجد 14 مركز و في سنتي 2015-2016 يوجد 15 مركز على المستوي الوطني ، فالجزائر تشهد سوءا في توزيع المؤسسات الصحية

فالعاصمة تستحوذ على 55 بالمائة من الهياكل الصحية، في حين لا تتعد ذلك في الشرق نسبة 22 بالمائة، الغرب بنسبة 20 بالمائة بينما الجنوب الشرقي نسبة 2 بالمائة و الجنوب الغربي 1 بالمائة.

رابعاً/ الإحصاءات الديموغرافية والاجتماعية السكان:

السنة	عدد السك أن في وسط السنة (بالا ف)	النمو الطب يعي بالألا (ف)	معدل النمو الطبيع ي (بالمائة)	معدل الإعالة الديمو غراف ية إجمالي (بالمائة)
1990	25022	624	2.49	92.4
2000	30416	449	1.48	68.5
2001	30879	478	1.55	65.6
2002	31357	479	1.53	63.2
2003	31848	503.5	1.58	60.7
2004	32364	528	1.63	58.5
2005	32906	556	1.69	56.6
2006	33481	595	1.78	55.6
2007	34096	634	1.86	54.3
2008	34591	663	1.92	55.0
2009	35268	690	1.96	55.2
2010	35978	731	2.03	55.0
2011	36717	748	2.04	55.4
2012	37495	808	2.16	56.2
2013	38297	795	2.07	57.3
2014	39114	840	2.15	58.5
2015	39963	858	2.15	60.1
2016	40836	886	2.17	61.8
2017	41721	870	2.09	63.5

معدل الإعالة الديموغرافية للأشخاص ص الأقل من 15 سنة	معدل الإعالة الديموغرافية لأشخاص ص 60 سنة فأكثر
81.3	11.1
57.1	11.3
54.3	11.3
51.8	11.3
49.4	11.4
47.2	11.3
45.3	11.4
44.1	11.4
42.8	11.4
43.5	11.5
43.7	11.5
43.0	12.0
43.0	12.4
43.5	12.7
44.2	13.1
45.0	13.5
46.1	14.0
47.4	14.4
48.6	14.9

الخصوبة - الولادات

عدد الولادات (بآلاف)	المعدل الخام للولادات (بالمائة)	معدل الخصوبة
727	20.04	4.5
590	40.26	2.4
440	20.03	2.5
617	10.68	2.5
610	20.36	2.5
669	20.67	2.5
703	21.36	2.5
730	22.07	2.5
783	22.08	2.5
817	23.62	2.8
910	24.07	2.8
888	24.68	2.8
910	24.78	2.8
978	26.08	3
963	25.14	2.8
1014	25.03	3
1014	26.03	3.1
1067	26.12	3.1
1060	24.40	3.1

الكلي (طفل/ا مرأة)	19-15 سنة	24-20 سنة	29-25 سنة	34-30 سنة	39-35 سنة	44-40 سنة	49-45 سنة	متوس ط العمر عند
	22	148	222	222	186	96	17	20.4
	10.7	80.2	127.1	126.1	102.6	47.7	10.2	22
	7.5	64.5	123.3	137.2	112.7	45.1	6.2	32
	7.7	61.3	121.1	141.1	113.3	10.6	6.1	32.1
	7.7	63.1	125.2	142.1	112.8	18	1.8	32
	8.8	76.1	142.1	152.6	121.7	52.1	8.2	31.8
	8.6	77.8	144.3	154.3	122.1	53.2	8.3	31.8
	8.1	81.5	133.1	166.3	130.8	60.1	6	32
	8.5	73.2	142.2	156.2	131.7	63.1	7.1	32.2
	8.1	87.1	145.3	168.3	143.6	10.1	6	31.8
	8.8	82.5	156.3	151.8	118.1	62.1	6.3	31.7
	8.2	83.8	151.8	165.5	143.2	1.51	5.7	31.8
	8.7	87	156.8	167.1	126.3	62	8.8	31.8
	10.3	81.2	162.2	168.8	122.7	62.1	8.8	31.7
	8.8	88	158.6	168.1	127.8	62.2	8	31.7

أما توزيعه حسب الفئة السكانية فقد بلغ 48.6 بالنسبة للفئة الأقل من 15 سنة من العمر و 14.9 لفئة البالغين 60 سنة فأكثر. تجدر الإشارة أنه مع استئناف ارتفاع حجم الولادات فان تزايد فئة السكان دون 15 سنة من العمر أكثر منه لدي فئة البالغين م60 سنة فأكثر. أما حسب الحجم ، فقد ارتفع عد السكان المقيمين ما بين الأول من جويلية 2008 و 2017 من 34 591 000 إلى 410 000 721 بزيادة إجمالية بلغت أكثر من 7 130 000 نسمة. و تظهر التغيرات الهيكلية للهرم السكاني ما بين 2008 و 2017 أن مرحلة الانتقالية الديموغرافية التي بدأت منذ ثلاثون سنة لا تزال متواصلة و هو ما يظهر ه اتساع قاعدة الهرم السكاني مع تقلص في الفئة العمرية 15-19 سنة. كما تظهر البيانات الزيادة المعتبرة في حجم فئتي السكان 0-4 سنوات و 5-9 سنوات ما بين 2008 و 2017 ، مع انخفاض لدي الفئات العمرية 15-19 سنة و 20-24 سنة تقدر على التوالي ب 430 000 و 000 732. و بذلك ، على الرغم من ارتفاع إجمالي عدد السكان ما بين سنتي 2008 و 2017 شهد حجم فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة انخفاضا بلغ 1 162 000 خلال نفس السنة .

رابعا / متطلبات وسبل تحسين التنمية الصحية في الجزائر:

على الرغم من ارتفاع معدل الأمل في الحياة لدي الجزائريين، إلى أنه يبقى بعيدا عن المستويات المحققة من طرف العديد من الدول ، فالجزائر تحتل المرتبة 84 حسب ترتيب المنظمة الصحية العالمية للصحة ، كما أن تحسين في معدل الأمل في الحياة لن يغطي على الانتشار الواسع للأمراض المتفشية في المجتمع الجزائري سواء كانت متنقلة ، فأمراض السكري و ارتفاع ضغط الدم و السرطان لا تزال تمثل أهم أسباب الوفاة في الجزائر ، و بالنظر للتنمية الصحية الوطنية حسب المنظمة الصحية العالمية، نجدها متدنية فالجزائر تحتل 45 حسب المستوي الصحي و المرتبة 81 حسب ترتيب أداء النظام الصحي ، و هذا ما يدل على أن المستوي الصحي الجزائري، وهذا ما يدل على أن المستوي الصحي للجزائريين غير مرتبط للقطاع الصحي، فالعديد من العوامل الرئيسية الحاسمة لقطاع العناية الصحية ، بمعنى أن تحقيق تنمية صحية مستدامة تقتزن بقطاعات ذات العلاقة المباشرة و التأثير القوي على المستوي الصحي للجزائريين ، و ترتبط هذه القطاعات أساسا بالجوانب

الاقتصادية و البيئية و التغذية و التعليم و التشغيل و الإسكان و غيرها من القطاعات ذات العلاقة بحياة الأفراد و يمثل التصدي لهذه العوامل الأساسية مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة و تحسين قطاع الصحة على المدى الطويل .
ففي مجال الصحة ، تري السلطات الجزائرية أن الرفع من التنمية الصحية الوطنية يتطلب الاعتماد على الآليات التالية :

- مضاعفة الهياكل الصحية و ترميمها و تأهيل الإمكانيات التقنية و فتح الاستثمار الإستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري و الأجنبي .
-التعيين المتوازن لأطباء الأخصائيين خاصة في مناطق الجنوب و الهضاب العليا و تطوير التكوين و تدعيم التأطير .

-إعداد خارطة جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية .
-إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و ترقية الأدوية الجنسية و محاربة الأدوية المزيفة .

-إن جودة الرعاية الصحية تتأثر كذلك بالعوامل البيئية المختلفة ، لذا يتطلب الأمر مساهمة العديد من الأطراف ذات العلاقة في ضمان حماية البيئة من أجل تخفيض معدل تعرض السكان للعوامل البيئية التي تؤثر سلبا على الصحة .

- الرقابة المستمرة للأمراض المتأتية من التلوث البيئي كالربو و الأمراض القلبية (بومعراف إلياس، عماري عمار ، 2009 ، ص :35)

الخلاصة و الإستنتاج :

إن الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية ، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة و أحد مؤشراتنا ، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء .

و إن أي نظام صحي يتأثر كثيرا بنوع النظام السياسي و الاقتصادي و الاجتماعي السائد فأداء النظام الصحي الجزائري يتأثر كثيرا بأداء النظام السياسي و بالنظر إلى الميزانية المالية السنوية المرصودة لقطاع الصحة فإنه يحتل المراتب الخمسة الأولى ، و هذا يعني أن الحكومة تولي أهمية كبيرة لإصلاح المنظومة الصحية و تنميتها و الدليل ما حققته في سبيل القضاء على معظم الأمراض المتنقلة منها و المزمنة لكن هذا لا يعني أن النظام الصحي لا يخلو من النقائص بل بالعكس يشهد عدة مشاكل تنظيمية و تسييره تخص الهياكل

الصحية بكل أنواعها و سنحاول ذكر أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الورقة البحثية :

1-عدم وضوح السياسات الصحية المنتهجة مقارنة مع الكثافة السكانية عبر التراب الوطني.

2-توفر الهياكل الصحية بعيدة كل البعد عن المعايير الدولية.

3- نقص اليد العاملة المؤهلة و التقنية .

4-توزيع غير عادل لليد العاملة و الهياكل الصحية

ولقيام تنمية صحية وطنية مستدامة في الجزائر يتطلب الاعتماد على الآليات التالية :

1- مضاعفة الهياكل الصحية و ترميمها و تأهيل الإمكانيات التقنية وفتح الإستثمار الإستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري و الأجنبي

2- التعيين المتوازن للأطباء الأخصائيين خاصة في مناطق الجنوب و الهضاب العليا و تطوير التكوين و تدعيم التأطير ، التكفل بالانتقال الوبائي الذي يعرفه المجتمع الجزائري .

3- إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترشيد التغطية الصحية من حيث الوقاية.

4- إصلاح منظومة تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية و ترقية الأدوية الجنسية و محاربة الأدوية المزيفة.

5- إعداد إستراتيجيات لتحسين جودة الهواء في المساكن و أماكن العمل و في المؤسسات العمومية (بومعروف إلياس ، عماري عمار، 2009).

قائمة المصادر والمراجع:

1): أبو الفضل محمد ابن مكرم جمال الدين، لسان العرب ابن منظور، المجلد الرابع، ج28، القاهرة: دار المعارف، 1981، ص:2401.

2): الصديقي سلوي عثمان ، رمضان السيد ، الصحة العامة و الرعاية الصحية من المنظور الإجتماعي، دار المعارف الجامعية ، مصر، 2004، ص:23.

3): رمضان قنذلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري "دراسة تحليلية مقارنة"، مجلة دفاتر السياسة و القانون ، العدد:06، جانفي 2012، ص: 219.

4): الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية

HEALTH/AR/05/04/2012=WWW.WHO.INT/FEATURES/FACTFILES/MENTAL

يوم 2019/001/26 على الساعة 17:30 في :

- (5): الخالدي ابراهيم بدر شهاب ، معجم الإدارة موسوعة ادارية شاملة للمصطلحات الإدارية العامة و ادارة الأعمال، دار أسامة للنشر و التوزيع ،الأردن ، ط2011، 1، ص:189.
- (6): القص صليحة ،فعالية برنامج تربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدي المراهقين "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين توتة باتنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة محمد خيضر –بسكرة-2016 ، ص:147.
- (7): حمايزية لامية ، زرقين محمد، التنمية الصحية المستدامة و نتائجها على المورد البشري "دراسة مقارنة الجزائر ، تونس، المغرب"، مجلة رؤى إقتصادية، جامعة الشهيد محمد لخضر ، العدد:09، ديسمبر 2015. ص:258.
- (8): بومعروف إلياس، عماري عمار ، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر ، مجلة الباحث ، عدد:07، 2009، ص:35.
- (9):بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة ، مقال منشور في :
T=430324 ?/ w.w.stratimes.com على الساعة 11:13 03/01/2019 اليوم:
) :office national des statistique,www.ons.dz/ santé10
- (11): المعهد الوطني للصحة العمومية .
- (12): الديوان الوطني للإحصائيات.
- (13): بومعروف إلياس، عماري عمار ، مرجع سبق ذكره ، ص :35.

ابستمولوجيا العلوم الطبية والتنمية في الفكر المعاصر صلعة محمد*¹، / جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس الجزائر

إذا كانت الفلسفة في جوهرها فاعلية عقلية وموقف انتقادي من الوجود ومنهج في التساؤل عن الجواهر الكامنة وراء الأعراض، فإنها ظلت منشغلة بإعادة الانسان الى إنسانيته، بعد سيطرت العلم التقني على كل المجالات غايته الظاهرة تحقيق الرفاهية لهذا الإنسان، إلا أن العلم شكل سلطة جديدة تريد ازاحة الخطاب الفلسفي. وإذا كان الطب كسائر العلوم التطبيقية والنظرية بموضوعاته ونظرياته ومناهجه وقوانينه فلا يمكنه أن يستغني على فلسفته، التي تدله من خلال منهج نقد و التحليل والتوضيح والفهم الى الاخلاق التي توجه الطبيب وهو يكشف على مريضه، و تلزمه النظر الى إنسانيته واحترام كرامته وتقديس حياته. وإذا كان لصحة أبعاد وجوانب مختلفة ، إلا أن الجانب البيولوجي للإنسان يضل المطلب الأبرز للصحة وأحد أهم المؤشرات لدليل على التنمية البشرية.

مفاهيم المفتاحية:

الإبستمولوجيا الطب - البيوتيقا - الاخلاق الطبية- السعادة الانسانية - التنمية

The abstract :

And in the question of the essences underlying the symptoms, they remained busy If philosophy at its core effective mental and critical of the presence Man to his humanity, after the control flag for all fields The goals of phenomenon to achieve prosperity for the human, but science Form a new authority that you want to displace the philosophical discourse If the other Applied Science and with the themes and theories And methods and laws, he can't take me to Palestine, which demonstrated his Through curriculum criticism and analysis, illustration and understanding of the To the morals that guide a doctor which reveals to his patient And obliges him to consider his humanity and respect for

*- الباحث المرسل. salaadjihad@yahoo.com

his dignity and the reverence of his life If the health of the dimensions and aspects of the different However, the biological side of man deceives demand the most prominent health One of the most important indicators for the manual on human developmen.

Keywords: Epistemology Medicine- : peyote to- medicine and biology- Human happiness- Human Development

مقدمة:

إن لإنسان باعتباره كائنا متميزا داخل الطبيعة يحتاج الى تحقيق المزيد من التنمية في المجالات العلمية والطبية، كما يحتاج الى الحفاظ على كرامته وهويته وبيئته، وهنا يبرز دور فلسفة الطب لرسم الحدود بين الممكن والمحذور، وهو ما تتكفل به البيوتيقا غايتها صون الجسد، و حل الخلاف الناتج عن سيطرة التقنية وموضوع التجريب على الانسان من خلالها الفكر الأخلاقي التطبيقي .

في ظل هذه المقاربات ندرج موضوعنا المتمثل في دور الفلسفة في العلم الطبية من أجل تحقيق التنمية ،كمطلب واقعي فرضته ظروف المعاصرة ،بما له في اعتقادنا من علاقة بإشكاليات الموضوع التي تهدف من وراء تساؤلاتها الكشف عن العلاقة بين الفلسفة والطب والصحة، لتحقيق الحياة السعيدة للإنسان، لذلك فإن التنمية البشرية قد تصلح كرابط يجمع هذا المثلث الذهبي، المتمثل في الطب والفلسفة والصحة ،في جانب غاية في أهمية ، من خلال الاهتمام بمؤشر الصحة كقاسم مشترك يتكفل الفكر التنموي من منظور فلسفي برعايته، من عدة جوانب فتمكين الانسان من الحصول على رعاية صحية دليل التقدم والتطور الذي يعيشه في بيئته الاجتماعية.

وعليه نطرح اشكالية مداخلتنا التي تتمحور حول الكيفية التي تلزم حضور النقد الابستمولوجي للعلوم الطبية، بعدما افرزت التكنولوجيا الحيوية الكثير من القضايا المعقدة المتعددة راهنة حياة الإنسان نحو لا معقول، والى أي حد يستطيع الفكر الفلسفي التوفيق بين التقدم التقني والتقدم الطبي دون المساس بقدسية الجسد الانساني، ومن ثمة كيف يتم تحقيق التنمية البشرية كمطلب للألفية الثالثة تسعى كل الدول والمنظمات العالمية تحقيقها من خلال برامج إنمائية حكومية وغير حكومية من خلال التطور الطبي

كيف تساهم الفلسفة في علاج هذا الانسان حتى يتمتع بالصحة إذا كان الطب كعلم لا يفكر بحسب تعبير غاستون باشلار(1884-1962) في مآلات الي قد تسببها نتائج هذا العلم الذي قد لا يساند لأي قيم و قد يتسبب في ازهاق الارواح .

1/ المطلب الأول: الفلسفة والعلم بين الجدل والحوار :

إن الفلسفة والعلم بوصفهما مظهرين للمعرفة الإنسانية يسعى كل منهما بطريقته الى الوصول للحقيقة أو الصدق وهو ما يؤكد تاريخ الفلسفة والعلم معا، لأن هذا التاريخ هو تاريخ العقل الانساني بحسب تعبير الفيلسوف هيجل هذا العقل ذاته الذي يسعى الى كشف المجهول على المستويين الإنساني والطبيعي معا، فإذا كان منهج الفلسفة هو منهج السؤال و جوهره النقد بهدف الكشف عن الغموض الذي يتميز به العالم من حولنا من اجل الإنسان ذاته ، فإن منهج العلم يسعى الى تحقيق هذه المهمة أيضا من خلال البحث عن الوسائل التي تحقق لنا السيطرة على الطبيعة من أجل تحقيق الرفاهية للإنسان و على طول التاريخ تسعى الفلسفة والعلم نحو تحقيق هذه المهمة فأى تنمية منشودة للإنسان وجبت لزوما إقتران الفلسفة والعلم معا من خلال وجود فلسفة العلم القادرة على وضع منظومة معرفية يدرك على أساسها الإنسان العالم من حوله ويفسره، إذ بدون هذه المنظومة التي تضعها فلسفة العلم يتحول الإنسان الى مجرد آلة أو ظاهرة طبيعية تخضع لمناهج العلوم الرياضية والفيزيائية البحتة .

1-1/ الفلسفة من التأمل الى الفعل :

من جهة اخرى سيكون من الخطأ الاعتقاد في عدم وجود التفكير والتأمل في النشاط العلمي أو أن الفلسفة تزدرى من حيث المبدأ الملاحظة والتجريب فالخصائص المهيمنة في الواحدة تكون خاضعة في الثانية والعكس صحيح لنا لا توجد حدود طبيعية بينهم ، فضلا عن ذلك العصر الذهبي لازدهار الأولى و ميلاد الثانية كان قرن الفلاسفة والعلماء كوبرنيكوس، و غاليلي، و ديكارت.....و الواقع أنه مهما كان العلم والفلسفة منفصلين حاليا فإنهما يعودان الى نفس التقليد النقدي الذي يعتبر دوامة ضرورية لحياة كليهما¹.

سمير بلكيف، مشكلة الإنسان في العلم الإنسانية و الإجتماعية ، مقال ضمن المؤتمر ابحاث الدولي الخامس للمركز الأوروبي للبحوث و الإستشارات، زويا متجدد، جامعة سانت لويس، 2018/03/22/21

لقد وصل العلم في نهاية القرن العشرين وبضبط في نهاية حقبة الى ابداع ثلاث ثورات متمثلة في ثورة الكوانتم ، و الثورة البيولوجية ، وثورة الحاسوب ، لم يشهد تاريخ المعرفة الإنسانية لها مثل ، وقد قاد هذا الاكتشاف الى تكاملها وامتزجها الذي بدوره فتح آفاقا واسعة للعلماء واصبحت بذلك القدرة على التحكم في المادة في متناولهم في تصميم أشكال جديدة حسب الرغبة فاستطاعت البيولوجيا باستغلال هذا التكامل، بين مخرجات هذه الثورات العلمية ، من جهة أخرى تقدم فلسفة العلم الوسائل التي تمكنا من فهم الظواهر العلمية وكيفية تطورها في أي عصر من العصور كما تقدم لنا فلسفة العلم الوسائل التي نعرف من¹ خلالها الأسباب التي تؤدي الى تراجع العلم ذاته، لذلك يمكن القول أن فلسفة العلم تساعد العلماء على فهم أكبر للعالم، وهو ما ينعكس على القرارات المصيرية التي يتخذها العلماء في شأن القضايا الكبرى التي يكون لها تأثير في المجتمع كقضايا الهندسة الوراثية و الجينوب البشري وزرع الأعضاء وغيرها من قضايا المهمة الطبية ، فضلا عن أن فلسفة العلم تقدم حلولاً متعددة للمشكلات والأسئلة التي تركها العلماء بلا إجابة لاعتقادهم أنها ليست مشكلات على الإطلاق.

إن براديجم الإبيستيمي الذي هيمن على فكر الغربي ومن ثم الفكر الكوني خلال حقبة الحدائة هو البراديجم الديكارتى، الذي تميز بعدد من الأفكار والقيم، سيطر بها العقل من بينها النظرة إلى العالم على أنه آلة، والنظر إلى الحياة في المجتمع على أنها صراع تنافسي من أجل البقاء، والاعتقاد بأن التقدم المادي اللامحدود يتم من خلال استغلال وسائل الإنتاج والمواد الأساسية إلى أقصى حد ممكن، وتطوير التكنولوجيا واحتكارها لتكم في الطبيعة.

لقد تقدم العلم بشكل متسارع في العقود الأخيرة فازدادت الإشكاليات المطروحة، وازداد الشعور بقصور الأنموذج السابق، وتبينت للعلماء و المفكرين محدودية تلك المقولات وضرورة نقدها وإجراء مراجعة مفصلية لها وللأنموذج ككل.

يقول باسكال " إن أسهزاء بالفلسفة هو في الحقيقة تفلسف " وهو ما قال به أرسطو وقال به فريديريك إنجلز عندما اعتبر رفض الفلسفة وعدم الاعتراف بأهميتها هو أسوء فلسفة، لذلك نؤكد على أنه لا يمكن الحديث عن العلم إلا بالفلسفة حتى عندما

أرنست ماير ، هذا هو علم البيولوجيا دراسة في ماهية الحياة والأحياء، ترجمة عفيفي محمود عفيفي، سلسلة عالم المعرفة، الكويت 1990، ص1541

نفضل عليها العلم فأننا نتفلسف¹ لذلك نسلم بالعلاقة المتينة والجوهرية بين الفلسفة والعلم وبتالي بعلاقتها بالطب وغيره من العلوم المعاصرة ، فاذا كانت الفلسفة بشكلها النظري النقدي للقيم ذات طابع معياري وتهتم بالغيث والمعقول ، فأن العلم يفسر كيفية حدوث الظواهر بطابع تقريبي، فهتم بعلاقة العلل والمعلولات وبالحتمية وبتالي بما هو عقلائي في المعرفة أي الجانب المفهوم من الواقع ، وهو ما يبين إختلافهما كمجالين معرفيين

من حيث الموضوع وأحيانا من حيث المنهج ، لكنهما مترابطان من حيث أن الفلسفة تبدأ من حيث انتهاء العلم و العكس صحيح ، لأنها بحث في مبادئ العلم وأسسها وغيثه. وهكذا لما كانت الفلسفة لا يمكنها أن تعيش دون استشكال، ولما كان العلم يكتسح مجالات التساؤلات الفلسفية، وبتالي يقلص مجالها المعرفي، ولما كانت المعرفة مجزأة بحسب أنماط الأسئلة التي تضعها، فقد كان من اللازم أن تجد الفلسفة المعاصرة في العلم والتقنية موضوعاً مناسباً للتأمل، غير أن ربط الفلسفة بإشكال المعرفة العلمية والتقنية لا يعني أن هذه الأخيرة لم تظهر إلا في هذا العصر، بل يعني أن بعدها الإنساني لم يصبح جلياً من خلال آثاره، وبخاصة السلبية منها، إلا في الآونة الأخيرة من هذا القرن².

2/المطلب الثاني: الطب الحديث بين إنقاذ الأرواح وإزهاقها:

لا يمكن أن نتجاهل التطور الهائل الذي حققه الطب في العصر الحديث بفعل القضاء على أمراض والأوبئة. كانت سببا في إبادة الكثير من البشر في القرون القليلة الماضية ، كما لا يمكن أن نتجاهل دور الثورة التكنولوجية التي دخلت الى ميدان الطب لتسهل كثيرا من أساليب الفحص والتشخيص والتحليل والإختبار، من خلال إستعمال آلات بالغة التطور والدقة والتعقيد ، مكنت الطبيب من التعرف على التحليلات الدم البشري، ومكوناته المتناهية الصغر . و المركباته الكيماوية، وسهلت الكشف بواسطة تقنية الأشعة، وتقنية المناظير الرقمية،³ وتقنية الليزر، والمسح الضوئي المتعدد الأبعاد، إلا ان هذا التطور الذي يعد فتحا ثوريا في المجال العلمي الطبي، فتح مجال للهدر الإنساني والأخلاقي و للإجرام في حق الإنسانية، تقترفها جهات متعدد بداية من الأطباء الى مافيا

1 www.islamonline.net/iol-arabic/dowalia/namaa19-12/morajaat.asp02/03/2019-20h30

2 egyfast.blogspot.com/2015/08/blog-post_75.html02/03/2019-22h35

حسن مصدق وأخرون، أخلاقيات الحياة ورهانات التقنية، كتاب جماعي، منشورات الإختلاف، ط1، الجزائر، 2014، ص 15 3

الإتجار بالبشر، حيث تزهق الآلاف من أرواح البشر عبر العالم خاصة في مجال زراعة الأعضاء البشرية،¹ حيث يتعرض الكثير من المرض أو الأموات لسرقة أعضائهم، وبيعها للمرض القادرين على شراء هذه الأعضاء، الأمر الذي فتح الباب أمام الكثير من الفقراء لبيع أعضاءهم، وخاصة بيع الكلى للحصول على أموال، بهذه الممارسة التي يستغلها الطب كعلم كان المراد منه إنقاذ الأرواح البشرية من الأمراض الى ممارسة لإزهاق الأرواح، وإفساد الأجسام السليمة، وبالمثل استغل الطب الحديث التقنية الأداة للممارسة انتهاك الحرة المقدسة للجسد حينما مارس الاستنساخ، وتمكن من كشف ورصد الجينات البشرية المسؤولة عن الجانب الوراثي للإنسان وتصرف في تركيبها وتوزيعها وترتيبها، مما فتح باب الخوف من استنساخ نماذج للإنسان مقطوعة الأرحام والأوصال، دون أدنى وازع الأخلاقي أو ديني أو حس إنساني، و لعل أغرب ما تنادي به العقلانية الغربية في ميدان التجريب العلمي الطبي، هو بلورة معايير جديدة لإنشاء ما يسمى مزارع الإنسانية، و تربية هذا الكائن الذي تقدسه الأديان كدواجن بشرية في حظائر متخصصة، لقد كانت هذه التصرفات وليد النظرة الميكانيكية للحدثا بداية من رائدها "رينيه ديكارت" (1650-1596) نظرتة الدونية للجسد، و النزعة التجريبية المتصاعدة، التي جعلته يتقدم في كشف الأدوات والوسائل الخاصة بالعلاج، لكنه أخفق في تحقيق الكثير من البدائل الاستشفائية التي لا تهتك حرمة الانسان، "إن قراءة مستقبل العلم في هذا المجال بتحديد، يجعلنا نخشى على مصير الحياة منه"²، أكثر مما نطمئن له ونسلمه أجسادنا و أرواحنا يفتك بها تحت طائلة تحسين ظروف الحياة، فبين الغاية التي تنشدها الإنسانية لتحيا حياة بدون أمراض وتتمتع بالصحة كتاج فوق رؤوسها، وبين الممارسة الطب الحداثي الفارغ من الحس الأخلاقي تتولد الأزمة التي تربط الإنسان بالعلم، فالطب بوصفه تقدما علميا أصبح يشكل هاجسا أمام الإنسانية ويزداد تخوفها اليوم أكثر من تخوفها من الأسلحة النووية، فالممارسات الطبية الوراثية المتطرفة لو استعملت كإيدولوجيا والتنقية جنسية كما مارستها النازية، التي أرادة من خلالها خلق جنس الآري، شاهد على ذلك، و بالمثل فالتلقيح الصناعي المتطرف قد يخلط المفاهيم المتعلقة بالنسب وقد يجر

1. <http://www.islamset.com/arabic/aioms/globe/res/saquer2.html> 2019/02/52-14h20

حسن مصدق وآخرون، أخلاقيات الحياة ورهانات التقنية، مرجع سابق، ص15

عنه العديد من المضاعفات التي يثير وجودها مشاكل أخلاقية وقانونية مستعصية¹، من جهة أخرى أدت المغالاة في العلاج نتيجة تطور التقني المساعد للعلوم الطبية الى خرق كرامة الإنسان وحرمته عندما تطرح الوسائل الصناعية المستعملة في تمديد حياة الوظائف الحيوية والتي تثير مشاكل خطيرة على الضمير بدليل الجدل الذي يخص موضوع الموت الشفقة لذابات من الضروري حضور موقف أخلاقي من أجل توقيف هذا الازهاق للبشرية

3/ المطلب الثالث: التقدم التقنية البيولوجية وأزمة الأخلاق

أن الأزمة التي تعرضت لها الأخلاق في أواخر القرن العشرين كان مصدرها ذلك التقدم الهائل الذي تحقق في علم البيولوجية والتي أطاحت بالصرح العقلاني² الذي دأب فلاسفة النهضة وفلاسفة التنوير لتشييد صرحه على طيلة القرون الماضية كان هدفهم الإعلاء من الشأن الإنسان الذي عانى من القهر طيلة العصر الكنسي ، كان هذا الإغراء بالتقدم الحاصل في هذه العلوم سببا في كثير من التوجهات الفكرية التي حاولت تأسيس الأخلاق من خلال ربطها بالعلم الذي يبعدها عن الطابع الإطلاقي الذي تميزت به و إخضاعها الى النسبية ، وجاء هذا التقزيم بالمقابل وبإعاز للإعلاء من شأن النظرية الداروينية التي أصبح نموذجاً للإقتداء ، كما جاء هذا التقييد بالموازات مع سيطرة العقل الأدتي خلال القرن العشرين الذي اعلى من المنفعة والفردية³ كأهم قيم مهيمنة في البحث العلمي ، مما فتح الباب لعلم الأحياء الذي عرف تطورا في العقود الاخيرة من القرن الماضي خاصة في مجال المورثات الذي سوف يعمق من المأزق الذي تتعرض له الأسس الأخلاقية حيث لم يطال هذا الإحراج الأسس النظرية الفلسفية التي تبرر القيم الأخلاقية ، و إنما حاولت إقصاء هذه القيم في حد ذاتها⁴، إن تراكم هذه المأزق و الإحراجات التي حاولت مسح القيم الإخلاقية من المدونة القيمية للإنسانية كانت سببا كافيا لخلق ردود أفعال لصد هذا التطرف اللاقيمي المضاد للإنسانية وإستدعاء الأخلاق

عبد الحفيظ أوسكين، قضايا طبية معاصرة من منظور اثقي، الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة، الجزائر، 2018.

محمد عابد الجابري، قضايا في الفكر المعاصر، مركز الدراسات الوحدة العربية، ط1، لبنان، 1997، ص 632

محمد عابد الجابري، قضايا في الفكر المعاصر، مرجع سابق، ص 643

المرجع نفسه، ص 65

رحلة جديدة تراعي القيم وتراعي إنسانية الإنسان كنزعة إنسانية جديدة هو ما يطلق عليه البيوتيقا

1-3/ الأخلاق والسيطرة العلمانية:

لم يتوانى التوجه العلماني للإدلاء بمقاربتة في خضم إستكمال إجراءات فصل الدين عن المجال المعرفي الانساني الموضوعي بعد حسم معركة السياسي واللاهوتي للإستخلاف المرجعية الدينية المسيطرة خلال القرون الماضية بمرجعية عقلانية صرفة وهذه الأخيرة من نواتج عصر الأنوار¹، جاءت هذه السطوة للعلمانية بعد سيطرة العقل وسيادته في الفكر الحدائي ليصبح مرجعا وحيدا للإتيقا الحديثة، يمكن إعتماده خلفية للإجماع البشري و لو نسبيا ويمكن تنميط السلوك البشري و تخطيط سياسات الصحة وفقا له لحل المشكلات والنزاعات الأخلاقية الحاصلة في الحضارة الغربية المعاصرة بعد تراجع الأخلاق الدينية والمتافيزيقة والتقليدية.

إن المقاربة العلمانية بذلك الشكل جاءت لنقد الأخلاق الدينية المطلقة غرضها من ذلك تجاوز الأصول الأخلاقية ذات توجه متافيزيقي وتقليدي محافظ² دون أن تتجاوزه، وقد مثلها "تريسترام انغلهارم"

في توضيح توجهه العلماني "لا تعن المقاربة العلمانية أن مؤمنين ليس لهم الحق في إبداء رأيهم ولا يشترط من المواطنين العاديين وضع إيديولوجيتهم بين أقواس إنما³ بل يلزمهم أن لا يعتقدوا بتبريراتهم الدينية او الإيديولوجية حقيقة مطلقة أو يجعلونها مرجعا غير قابلا للنقد، بل يجب أن تكون على قدر من المساوات مع كل إعتقاد آخر ويكون الفيصل الحكم على هاه التوجهات والأراء العقل الإنساني الذي يحتضن هذا الحوار إذا تريد النظرة العلمانية تبرير مقاربتها بشئ من التوجه التعددي غير المقصي حت بالنسبة للدين وتريد أن تكون محادثة متعددة و متنوعة الأصوات وتبحث عن لغة مشتركة ومحاولة للعثور عن إجابات تليق بالجميع دون تمييز لإعتمادها كخلفية للإجماع البشري في خضم الخلط بين مسطلي الأخلاق ذات التوجه الديني و مصطلح

محمد جديدي، البيوتيقا مقارنة علمانية، مجلة مؤمنون بلا حدود الإلكترونية، قسم الفلسفة والعلوم الإنسانية، المغرب، 2015، ص 01-1 www.mominoun.com - 2019/02/28 - 15h40

المرجع نفسه، ص 042

المرجع نفسه، ص 043

الإتيقا الذي يتناسب مع توجه الفرع الجديد للبيوتيقا وأقل إرتباطا بالدين ويسهل من تنميط السلوك و تخطيط السياسات الصحة وفقا له.

4/ المطلب الرابع: الدرس الفلسفي وتأسيس اخلاقيات الطب

من أهم القضايا التي يزخر بها التقدم العلمي هي الثورة البيولوجية المعاصرة وتبعيتها التي تمكنت من إخضاع الجسد البشري لتقنياتها المتطورة ، مما أثارت إشكالات أخلاقية ودينية، ترتبط بحياة الإنسانية تعكس رؤية محددة له وبطبيعته وحدود التعامل معه، و نظرا للإمكانات الواسعة التي أفرزتها هذه الثورة، أصبحت مواضيع الطب المعاصر من قبيل الهندسة الوراثية تنتمي الى حقل المركب لتخصصات العلمية ، أنخرط بذلك المتخصصون في الفلسفة ، وفقهاء القانون، وعلماء الدين ، و السياسيون ، وعلماء الإجتماع ، و علماء النفس، و أنثروبولوجيون لمعالجة تبعيات هذا التطور التقني على حياة الانسان، لذلك كان للفلسفة الدور المهم في هذا الشأن من خلال تأسيس الدرس الفلسفي الأخلاقي، و تفعيل فلسفة تطبيقية وتحولت من النظر العقلي التأملي الى مناقشة القضايا وتحديات المرحلة التي نعيشها على الصعيد الحضاري، وصعيد العلمي لهذا العصر الذي تتعاظم فيه القدرات العلمية¹ التي جادت في الابداع التقنية لا يمكن أن تتوقف، وتصحح أخطاءها يوميا ، لتستمر في إيجاد الحلول لكل مسألة مستعصية أمام التقدم العلمي، هدفه تحقيق الربح المادي، ووصلت بهذه الغاية الى درجة تهديد البشرية بالفناء وإفساد الحياة على وجه الأرض، لذا فإن قضايا الأخلاق التطبيقية متعلقة خصوصا بالتقدم التقني الهائل الذي حدث في شتى فروع العلم والتكنولوجيا فرضت نفسها على البحث الفلسفي، وأصبحت الموضوع الأساسي للفلاسفة وفي ذات الوقت مستقبل للبحث الفلسفي² الذي يهتم بصميم الوجود الإنساني ، و تم بموجبه وضع قواعد اخلاقية تقترب من الواقع و تعمل على حل المشكلات التي تواجهها البشرية وقد اطلق على المهتمين بهذا المجال اسم الفلاسفة الأخلاقيين philosophes moralistes جعل نظيرهم يتصف بالعلمية وفق النزعة الانسانية ، إذا بهذا المنظور أتسعت المفاهيم الأخلاقية ولم تعد تستند الى الدعامة الصورية بل غدت إرشادا معززا بالواقع وتتعلق

مصطفى النشار، العلاج بالفلسفة بحث و مقالات في الفلسفة التطبيقية وفلسفة الفعل، دار المصرية السعودية للطباعة والنشر و التوزيع، ط1، القاهرة،2010،ص101
محمد جديدي، البيوتيقا مقارنة علمانية،ص202

بالعلوم، في هذا الإتجاه يدعو " داغوني " الى إعادة إقامة فلسفة البيولوجيا في صميم البيولوجيا نفسها ، وهذه الدعوة تثبت تأكيد على ضرورة وضع إطار أخلاقي منظم للبحوث البيولوجية وفي هذا السياق يقول " يوم دخلت البيولوجيا حرم الحياة أصبحت تثير تساؤلات أخلاقية ، إن التفكير في وضع قواعد أخلاقية جديدة توجه الممارسة الطبية والبيولوجية بسبب المشاكل والتجاوزات التي يقوم بها الباحثون والعلماء في ميدان الطب"¹

1-4/ الأساس الفلسفي لعلم الطب:

يقول الفيلسوف النمساوي "لدفع فتجنشتين" wittgenstein (1889- 1951): "الفلسفة توضح" " ليست الفلسفة مجموع نظريات و إنما هي فاعلية و جهد" ويقول أيضا: "تسعى الفلسفة الى التوضيح المنطقي للأفكار"²
أن المقصود بفلسفة الطب من خلال هذه الأقوال الماثورة للفيلسوف له دلائل نحصرها في ما يلي:

1/ تحديد الكلمات التي يظن كل من الطبيب والمريض أنها مألوقة ومفهومة ، فتعريف كلمة الصحة والمرض قد تبدوا بسيطة لكنها حبلى بتعقيد ، فحين نبحث عن معيار الحكم على الشخص ما أنه مريض أو أنه يتمتع بالصحة نجد أن اللفظين لهما دلالات العميقة قد لا نستقر على تعريف واحد لكل منهما لذلك تتكفل الفلسفة بتحديد معايير الحكم

2/ مما لا شك فيه أن الحاجة الملحة التي تشغل إهتمام الطبيب هي المشكلة الأخلاقية التي تعترضه أثناء الممارسة العلاجية التي سيطرت عيها التقنية المتطورة لذلك تسعى فلسفة الطب الى توضيح المسموح من الممنوع

3/ تمكين الطبيب من النظر الى إنسانية باحترام قدسية الحياة للإنسان عامة وللمريض عامة و الإهتمام برعية الصحية له .

4/ البحث في ظاهرة الإماتة للإراحة المريض الميؤوس من علاجه و ما الشروط التي يجب توفرها قبل التفكير في إراحته الأبدية³ .

المرجع نفسه، ص 103

أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، دار النهضة لطباعة و النشر، تقديم محمود مرسي عبد الله ، بيروت، 1993، ص 123 2

أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص 123 3

لذلك تبقى الفلسفة حية و تتربع من جديد على مواطن المعرفة ، فتبقى تمثل نظام الأنظمة المعرفي للتتولى إبتكار الأفكار و إبداع المفاهيم ، أنها كما يقول "جيل دلوز (1925-1995) " " الحقل المعرفي الوحيد الذي يقوم دوما بخلق المفاهيم"¹ و تلتحم بتحويلات الحياة المعاصرة و بالفئات العريضة من المجتمع خاصة عندما تخترق البحث² في عمق الإشكاليات الطبية وتبحث الى جانبه الخارطة الجينية وتؤسس لمتافيزيقا بديلة وتسعى الى الحلول لكي تجنب الطب الوقوع في المأزق ، و بالمثل ساعدها(الفلسفة) الطب البيوتقني الذي أخرجها من حالة العقم التي كاد أن تصيها بالفعل جرأت الكثير من العلماء والمفكرين حين أعلنوا موتها وبؤسها ، فقد أتاح لها مناقشة القضايا العميقة التي ترتبط بالذات والحياة والموت الوجود والمصير والعلاقة مع الأخر برؤية معاصرة تطبيقية ، هو إذا تكامل وتواصل بين الطب والفلسفة في أجل صورته، الذي بفتح أمامهم مجالات التغيير و التمكين البشري وتحقيق التنمية

2-4 / البيوتيقا الدرس الاستمولوجي المعاصر

ما من شك في أن العلم المعاصر وخاصة في مجال الطب قد أثر بعمق على حياة الإنسان خاصة خلال السنوات القليلة الماضية، وهذا التطور له- بطبيعة الحال- جوانب إيجابية كثيرة، لقد أصبح العلم المظهر المهيمن في ثقافتنا، ولكن لا ينبغي لنا أن نستبعد حضور الممارسة الفلسفية أو أن نقلل من أهميتها، وذلك لأن هذه الأخيرة أكثر ارتباطا بالأفعال الانسانية وأكثر اهتماما بالمشاكل الخطيرة التي تواجه مجتمعنا. وهذا ما يثبتته تاريخها الحافل بطابع الإنساني ومن الناحية الفلسفية ، فإنه من الضروري أن ندرك الجوانب السلبية للممارسة³ العلمية للعلوم الطبية التي قد تدمر حياتنا، لا سيما في مواضيع انتهكت فيها الحرمات الإنسانية . والحاجة إلى تجنب مثل هذا الوضع الخطير هي التي أدت إلى ظهور البيوتيقا. كدرس إستمولوجي المعاصر غايته الأولى صحة الإنسان وسلامته الروحية والجسدية و بالتالي، فإن الهدف من هذا الاختصاص الجديد هو إعادة تأسيس العلاقة بين العلم والفلسفة وفقا لقيم أخلاقية إنسانية يمكنها أن تضمن تعايشا آمنا وحياة أفضل لجميع المخلوقات، لذا يعتقد الكثير من الفلاسفة المعاصرين أن

عمر الزرقاوي، الكتابة الزرقاء، مجلة الرافد، دار الثقافة و الإعلام ، العدد56، أكتوبر 2013،ص551

المرجع نفسه،ص562

محمد جديدي، اللهوت وتطور البيوتيقا الأمريكية، مجلة مؤمنون بلا حدود الإلكترونية، قسم الفلسفة والعلوم الإنسانية، المغرب/12/ابريل 2017 2015،ص 01 3

للفلسفة دورا بالغا ومهما في المرحلة الراهنة أكثر من أي وقت مضى لأنها تأخذ على عاتقها صنع تفكير حول هذه العلوم كمبحث أخلاقي متميز يهتم بالممارسة العلمية الطبية تميز بها الأفعال الخيرة من الأفعال الشريرة ، وبغض النظر عن كل التأويلات التي تحاول بعثرة وتشتيت المعنى لتشكّل به نقاشا يحول دون إرسائه على مدلوله الأصلي الذي تستغله ايدولوجيات لتحقيق الكثير من مآربها وتحاول أصباغ عليه الغموض حتى يتسنى لها الإستمرار والبقاء.

3-4/ ماهية البيواتيقا

يرجع تأثيل مصطلح البيوتيقا الى الطبيب الأمريكي "فان رونسلر بوتر" ويعود الى إنشغاله بالتطور العلمي الهائل في ميدان البيولوجيا ويدخل ضمن التفكير الضروري حول الإستخدامات العلمية والتقنية لنتائج العلوم البيولوجية ومقتضياتها البيوتكنولوجية ، غايته الدعوة الى ضرورة تأسيس علم جديد هو علم البقاء يرتكز على تأسيس علاقة بين العلم والقيم داخل حقل البيولوجيا أو الوجود الحيوي للإنسان¹ التي تثيرها التقنية فيما يخص التدخل في الجسم البشري ، وهي الميزة التي ميزت الفكر الحدائي الغربي أين تم الفصل بين العلم و القيم بشكل رهيب، و لأن التقدم التقني وتطبيقاته عاد على الإنسانية بنتائج ذات حدين الحد الإيجابي² حقق التنمية للإنسانية طالما راودت الفكر الغربي تحقيقها في المجال القضاء على الأمراض وتمتع الإنسان بالصحة حتى يتسنى له العيش في كنف السعادة والازدهار أما الحد السلبي تمثل في اختراق جوهر الكائن الحي الجسدي بالأخص أين بدأ التلاعب بأعضائه الوظيفية ، فالبيوتيقا تثير أسئلة عميقة داخل سؤال الفلسفة ، ليس من باب توجيه و إرشاد الطبيب أن يطبقها ، بل من باب النقد العقلي كجوهر أساسي للممارسة الفلسفية للنقد التطبيقات البيوتكنولوجية و أفاقها داخل المنظومة الغربية و المعاصرة

أن البيوتيقا لم يكن بروزها إستباقيا وإنما فرض نفسه باعتباره تفكيرا من زاوية اكسيولوجية إزاء المستجدات العلمية التي حملت معها تساؤلات عديدة لا تتعلق

نورة بوحناش و اخارون ، البيوتيقا انفجار داخل العلم ، كتاب جماعي ، الأخلاقيات التطبيقية، جدل القيم والسياقات الراهنة للعلم منشورات الإختلاف، ط1، الجزائر، 2015، ص28-29 1
عبد الرزاق داوي، أشكالية أخلاقيات الطب والبيولوجيا في الفكر الفلسفي المعاصر ،مخبر الدراسات التاريخية والفلسفية، جامعة منتوريقسنطينة، الجزائر، 2015، ص276 2

بالتقنيات والطرائق الجديدة ولا بنتائج البيولوجية الطبية بقدر ما تتعلق بتعامل هذه التقنيات والعلوم مع الكائن الحي بصورة عامة والإنسان بصورة خاصة¹ إن أخلاقيات البيواتيقا أو أخلاقيات علم الأحياء التي تهمنا ليست أخلاقيات العالم البيولوجي وحسب بل أيضاً أخلاقيات التطبيقات الطبية، إن الباحث في علم أحياء مطالب عند ما يقوم بالتجارب العلمية بالالتزام حدود معينة عندما يتعلق الأمر بالإنسان، فأخلاق المهنة تمنعه من إجراء التجارب على الإنسان، لذلك يلجأ الى التجربة على الحيوان وهذا معروفا قديما ، غير أن التطبيقات الطبية المعاصرة التي تخص ميدان علم الأحياء وبتحديد عالم المورثات تطرح اليوم قضايا أخلاقية من نوع آخر ، إن أمر لا يتعلق بالتجربة على الإنسان بل بتغيير الإنسان لا بل بهتك حرمان جوانب أساسية فيه لم يكن يطالها العلم من قبل مست جوانب الجنس ، الحياة ، والموت ، إن ما تحقق و ما هو في طريقه الى التحقيق في ميدان علم الأحياء يضع الآن أمام الباحثين إمكانية التحكم في كثير ميادين أساسية في حياة البشر

5/ المطلب الخامس: الصحة و تنمية و المقاربة الفلسفية

إذا كانت الصحة من اهم مؤشرات التنمية فأن الصحة تعني ان يتمتع الإنسان بالعافية وان يشفى من جميع الأمراض و الاسقام ، ولا جدال في أن الصحة هي أحد الجوانب الأساسية للرخاء وأن كان هناك مسارات عديدة يكمن من خلالها تحسين وحماية الرفاهية البشرية رغم الاخطار المستقبلية فإن الابتكارات التكنولوجية تبشر بإنجازات كثيرة تجعل العالم أكثر تمتعا بالصحة ، فمن اوضح المؤشرات التنمية هو التقدم الحاصل في الرعاية الصحية فالزيادة الحادة التي تحققت في أعمار المواطنين على مدار العقود الماضية تبين أن متوسط العمر المتوقع عالميا قد زاد 23 سنة وهذا طبقا لمؤشرات الأمم المتحدة ومن المتوقع أن يزيد الى 07 الى لغاية 2050 أنظر الرسم البياني

فالمتتبع لتاريخ الفكر الفلسفي والطبي يجد أنه يعبر عن تحول النظر الى جسم الإنسان من التهميش و الإقصاء الى موضوع البحث العلمي واخلاقي وهنا نجد الفيلسوف فرنسوا

1 عبد الرزاق داوي، أشكالية أخلاقيات الطب والبيولوجيا في الفكر الفلسفي ، مرجع سابق ،ص 229

داغوني يقول "كل عصر يقدم تصورا معيناً حول الجسم وكل مفكر سواء كان فيلسوفاً أو بيولوجياً أو طبيباً إلا و يحدد مفهومه للجسم"¹

أن المقاربة الفلسفية التي تترجمها البيوتيقا التي تسعى إلى ما ينبغي، ماهي إلا مقارنة تعمل على تحصيل الصحة من الجانب الفعلي للجسم والممارسة التقنية المترتبة عنها و تنتقد وتناقش النتائج السلبية المترتبة عن التحولات حرصاً على مفهوم الإنسان ومكانته وكرامته وهو في صلب نهج التنمية الذي تراعي من خلاله تمكين الإنسان وتحسين قدراته الذاتية بعدما أثر العالم التنموية في بعدها المادي مضحياً بالقيم الأخلاقية²

إن وظيفة الفلسفة هي قراءة الراهن في العالم والكشف عن ما هو غير معطى ومحاولة فهم الأحسن لمستقبل العالم والعمل على تغييره، هكذا يدعو الفيلسوف فرنسوا داغوني الفلاسفة إلى تفعيل دور الفلسفة العلاجي للوضع البشري الحاضر والمستقبل،³

إن نشأة البيوتيقا إرتبطت بعملية تقنين محلية ودولية و قد شكلت هيأت جديدة من أجل إقتراح قوانين ملائمة للمجال الطبي/ البيولوجي وهي ما يعرف بالجان الأخلاقية تمثل مؤسسات جديدة تشريعية تطالب الباحثين بضرورة تحمل المسؤولية في ما يطرحه التقدم العلمي الطبي و البيولوجي من مشاكل تمس بكرامة الإنسان وتهدد وجوده واستطاعت أيضاً ثورة البيولوجيا الجزيئية أن تمكّنا من قراءة الشفرة الوراثية للحياة؛ فأصبحت الحياة كتاباً مفتوحاً، بل غدا التحكم في الحياة يدور في فلك إرادتنا عن طريق نشأة نوع جديد من الطب يُسمّى (الطب الجزيئي)، الذي يكافح الأمراض على مستوى الجزيئات، والتنبؤ بالأمراض قبل حدوثها.

من جهة أخرى تتمثل مهمة الأخلاق البيولوجية في إيجاد حلول مبتكرة، ساعية في الوقت نفسه للتوفيق بين الإفتتاح على هذه المعارف والقدرات الجديدة للتكنولوجيا و تسعى إلى توكي الحذر، و تحمل المسؤولية حتى تحافظ على القيم والكرامة الإنسانية، فظهور أخلاقيات البيولوجيا يعود إلى عوامل تاريخية واجتماعية وعلمية، فمنذ ما يقارب

محمد بن سباع، الجسم بين العلم والأخلاق فرنسوا داغوني، أمودجا، ضمن كتاب جماعي، البيوتيقا و المهمة الفلسفية، إشراف علي عبود المحمداوي بتقديم حسن مصدق، منشورات الإختلاف، الجزائر، 2014، ص 2091
 جيروم بيندي وآخرون، إلى أين القيم، ترجمة رصدة درويش وصان جبور، منشورات اليونسكو، تونس، 2014، ص 162

العمرى حربوش، فرنسوا داغوني، ضمن مؤلف جماعي، الفلسفة الغربية المعاصرة، صناعة العقل الغربي من مركزية الحداثة إلى التشفير المزدوج، تحرير علي عبود المحمداوي، تقديم علي حرب، منشورات الإختلاف، ط1، الجزء الثاني، الجزائر، 2013، ص 14393

خمسین سنة ،أتاح التقدم الهائل المحقق في العلوم الطبية أفاقا جديدة للبحث العلمي لا يتطرق إليها الشك أنها تخدم الصحة الإنسانية، ولم نكن نطرح في بدايتها هذا المستوى من التحديات الأخلاقية¹، فالمعروف أن اكتشاف في مجال البيولوجيا والعلوم الطبية مثل زرع الأعضاء الذي كان شأنه إنقاذ أرواح إنسانية لا حصر لها ، بالمثل كان تقنيات الإنجاب التي وجدت حلولاً لبعض مشاكل العقم الزوجين ، و أمام هذه الأوجه المتعددة من التقدم في مجال الطب ظهرت الأزمة التي كانت لها انعكاسات على الذات الانسانية، وطرحت مشكلات ذات طابع أخلاقي و إجتماعي وقانوني جعل التدخل الفلسفي من جانبه الأخلاقي لازماً للعمل على أن تكون الضمير الذي يتوخى المخاطر التي تنطوي عليها تداعيات هذه العلوم بالمقابل تعمل على التوفيق والتسليم بمنافع هذا التقدم الحاصل على مستوى علوم الطب وتحمل المسؤولية للحفاظ على القيم الإنسانية في كافة الظروف .

5-1/ الأخلاق التطبيقية من الصحة الى التنمية :

تمثل الفلسفة من خلال اخلاقيات البيولوجيا حصن الإنسانية المنيع نظراً لغيابها وطبيعتها للتصدي للتحديات الجديدة التي تفرزها العلوم حيث لم تستطع الاخلاقيات البدائية التكفل بها ،علاوة على ذلك تستند الى قيم الإنسانية فيما يتعلق بأساليبها و عملياتها التي تركز على البحث عن توافق من خلال حوار مستنير و بناء مع جميع القطاعات المعنية²، حيث أن المجتمع لم يعد تقتصر مهمته على القيام بدور سلبي في مواجهة الخيارات تهدد بقاءه وتعرض سلطته الأخلاقية للشبهة، ومن ثم لابد للأخلاقيات البيولوجية أن تتخذة موقفاً منفتحاً ومتسامحاً يرمي الى إعتقاد قواعد وقوانين تحترم واقع المجتمعات المتعددة الثقافات ذات تقاليد ومعتقدات فريدة ، من جانب آخر لا ينبغي أن تقتصر هذه الفلسفة على تحفيز التفكير النظري بل يجب أن تنطبق وتساير الحياة الواقعية للرعاية الصحية ، كما أن الاخلاقيات البيولوجية قد امتد ليشمل أبعاد اجتماعية للصحة مثل الفقر والتغذية والخدمات الصحية والأدوية .

لقد أثارت هذه الفلسفة التطبيقية من أجل رعاية الصحة و عمل على صون الكرامة الانسانية تحقيقاً للتنمية البشرية المرجوة و نشاطاً نضالياً عالمياً يسهم بالفعل في تحقيق

سلفادور بيرغيل، أخلاقيات البيولوجيا حصن الإنسانية المنيع، مجلة رسالة اليونيسكو، العدد 04، أكتوبر

2011، ص 391

المرجع نفسه، ص 39 2

المثل العليا للصحة على المستوى العالمي وذلك بفضل العمل التي تضطلع به اللجان الطبية و اللجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات¹، فضلا عن ادماج هذه الفلسفة في البرامج العلمية للمعاهد والجامعات الطبية و في جميع الخدمات الطبية حيث تم إنشاء لجان لأخلاقيات الرعاية الصحية ، لذلك رأَت هيئة اليونيسكو أنه من الضروري لتفعيلها و إقامة إطار لتفكير والحوار خدمة للتنمية الإنسانية متمثل في اللجان الدولية لأخلاقيات البيولوجيا وإعداد مبادئ توجيهية من شأنها تعزيز هذا الفرع استنادا الى حقوق الإنسان .

إن هذا الإرتباط بين الفلسفة والحقوق الإنسان هو ارتباط بالتنمية خاصة منه الجانب الصحي كمؤشر بالغ أهمية مكن من طرح السؤال المشاركة الفعالة الذي يضيف على العلاج طابع نزعة إنسانية جديدة يتوافق مع المقتضيات و التحديات التي يواجهها عصرنا ، هذه النزعة الجديدة أو المجددة بالعنصر البيولوجي و الأخلاقي للطبيعة الإنسانية التي ينبغي الحفاظ على طابعها بصورة مباشرة و فورية، كما أن الحفاظ على الكائنات الحية في جميع مظاهرها² إنما يندرج في إطار مسؤولياتها و وجباتها و ذلك تجاه الأجيال القادمة ، كذلك فيما يتعلق ببقاء النوع الذي ننتمي إليه وهذا ما تصب في نهج التنمية البشرية المستدامة وتعمل على تحقيقه.³

النتائج:

يمكن إذا اعتماد نهج التنمية البشرية كرابط بين مثلث الذهبي الممثل في الطب والفلسفة و الصحة

1/ أن الحديث عن البيوتيقا هو الحديث عن الفلسفة بمتياز أي أن الدرس الأخلاق درس الفلسفي العظيم في ظل التقدم الذي يعرفه الطب والذي الكثير ما يريد من خلاله الأطباء الدوس على القيم من أجل إنجاح تجاربهم خاصة إذا كان ضحيتها الإنسان لذلك تمثل الفلسفة الضمير والحصن المنيع للإنسانية في مقابل لا عقلانية العقلانية للفكر المعاصر بحسب المفكر إدغار موان.(1921 -)

2/ أن البيوتيقا أصبحت اليوم مرجعية لمواجهة التحديات لمخرجات الثورة العلمية الجديدة في عدد من المجالات وخصوصا ما يتصل بتغيير انماط الحياة في الكون والتي

سلفادور بيرغيل، أخلاقيات البيولوجيا حصن الإنسانية المنيع، مرجع سابق، ص 391

سلفادور بيرغيل، أخلاقيات البيولوجيا حصن الإنسانية المنيع، مرجع سابق، ص 402

المرجع نفسه، ص 403

تنشغل بتعديل الكائنات وتهدد التنوع البيولوجي مثل القدرة على تغيير الجينوم البشري ومنه الى تغيير الجنس البشري.

3/ فتحت البيوتيقا الأفق للفيلسوف حتى لا يختزل معارفه في دراسة التجريدية لذا ينبغي عليه أن يظطلع بالمهام المنوطة به لحماية الإنسان من خلال تفعيل القانون وتفعيل الدين حتى يحقق الجودة للحياة الانسان

4/ الفلسفة تمارس في الخارج كما تمارس في الداخل(الانسان).

5/ إن نشأة البيوتيقا إرتبط بعملية تقنين محلية ودولية و قد شكلت هيأت جديدة من اجل إقتراح قوانين ملائمة للمجال الطبي/ البيولوجي وهي ما يعرف بالجان الأخلاقية تمثل مؤسسات جديدة تشريعية تطالب الباحثين بضرورة تحمل المسؤولية في ما يطرحه التقدم العلمي الطبي و البيولوجي من مشاكل تمس بكرامة الإنسان وتهدد وجوده.

6/ مكنت الفلسفة من خلال الدرس الاستمولوجي للأخلاق المهنة من إنشاء اللجان الأخلاقية محليا ودوليا خدمة للإنسان وقد تكفلة المنظمات العالمية بمراقبة كل التجارب الطبية التي تخالف المشروع الأخلاقي المدون في دساتيرها

7/ لم تعد الأخلاق مجرد قضايا معيارية مرتبطة بالضمير، بل أصبحت ضوابط إجتماعية ودولية ذات طابع إلزامي تملك قوة القانون

8/ التعاون بين مختلف العلوم سمح بتغيير الحياة الانسان بشكل جذري الى حد يحذر منه العلماء الفلاسفة من أن يؤدي حتما الى تغيير الحياة نفسها وهو ما تنادي به النزعة ما بعد الانسانية وتحاول الوصول اليه والتي يصعب التنبؤ بعواقبها على المدى البعيد وهذا ما يعد من مهام الفلسفة المستقبلية للصد هذا التوجه المتطرف

الختامة:

بين الفلسفة والطب والصحة علاقة منسجمة ومداخلة تكم في تغيير الى الاحسن، لا يمكن أن تنفصل احدهما على الاخرى ذلك انهم متصلون بالكائن الحي العاقل الحكيم والمريض إن التطورات التي شهدتها العلم في السنوات القليلة الماضية تحتم وجود فلسفة للعلم تطرح خطاباً معرفياً جديداً يُبرز العلاقة المتداخلة بين الفلسفة بمعناها غير التقليدي والعلم في تصوّره الجديد، والتداخل بين الوقائع والقيم في العلم والمعرفة العلمية الناتجة منه.

أولاً: لا بد أن تعتمد الحُجج بشكل كبير على فهم طبيعة العلم ذاته، وهي خاصية لا يمكن ل
لعلم أن يقدم لنا تفسير بشأنها، بل فهم طبيعة العلم من شأن فلسفة العلم.
ثانياً: أن العلم لا يستطيع أن يشيّد حُججاً بذاته، بل هذه المهمة من شأن فلسفة العلم؛
إذ يستند تشييد حُجة ما على نظرية في المعرفة، تلك النظرية التي تدرس طبيعة المعرفة
وتسوُّغها، وهو ما يعني أنه لا يمكن تجنّب الفلسفة لدى العلم؛ إذ لا مفرّ من وجود
الفلسفة، أو إذا شئنا الدقة قلنا: لا بد من وجود فلسفة العلم التي تضطلع بهذه المهمة.
ثالثاً: إذن فتحديد ما هو مرض وما هو ليس مرضاً لا يخضع فقط للمشكلة البيولوجية، أو
الطبية، البحتة، وإن كان ذلك الجانب الفلسفي لا يضع بشكل إجباري حدود القوانين التي
يعمل بها الأطباء والباحثون في معاملهم، ولكنه يعطينا فرصة لتأمل نقاط تظهر فيها
علاقات حرجة بين نطاقات لم تكن يوماً لتتصور أن تجتمع معاً، كالطب مع السياسة، مع
الاجتماع والفلسفة، وبعلمنا كذلك أن هذا السؤال البديهي الذي يقول "لماذا يحتاج الطب
إلى فلسفة؟" له عدد أكبر من توقعاتنا من الإجابات، بل إنه يطرح بدوره المزيد من الأسئلة
في أدمغتنا حول ما يعنيه أن تكون طبيعياً، أو ألا تكون كذلك،¹
وعليه نقول مهما تقدمت العلوم والمعارف ومهما بسطت التكنولوجيا سيطرتها على حقل
المعرفي الإنساني وأغدقته بالرفاهية، تظل الممارسة الفلسفية مهمة مقدسة، فهي التي
بقيت وفيّة، واقرب للفعل الانساني رغم ما شابهها من تحريف، فالفلسفة بمثابة الحارس
الأمين لضمير الانساني، ولم تتوانى في التعامل مع كل ما يشغل هذا الكائن الانساني، رغم
الانفجار المعرفي الذي أنهك الإنسانية ورغم تحول العقل العلمي الذي قاب قوسين أو
أدنى من تدمير الإنسانية فهاهي تتعامل مع أحدث ما أنجبته العقلانية المعاصرة في مجال
العلوم البيولوجية وعلوم الطب من خلال نظرياتها الأخلاقية التطبيقية، مستندة إلى
مبحث القيم الفلسفي في مهمة مرافقة العلوم التقنية، معلنة أن شمس الفلسفة تسطع
على الإنسان في كل عصر، وكانت ولا يزال أحد أهم الموضوعات الرئيسية بالنسبة لها
وحاضنته في أصعب الظروف وتدفع العلم للاهتمام به وتقده و تساءله في كل لحظة عن
الكرامة والأخلاق والقيم والدين.

1 <https://midan.aljazeera.net/.../science/20131/04/03/2019-19h00>

المصادر والمراجع:

- 1- الجابري ، حمد عابد قضايا في الفكر المعاصر ، مركز الدراسات الوحدة العربية ، ط1 ، لبنان ، 1997
- 2- أوسكين عبد الحفيظ ، قضايا طبية معاصرة من منظور اثنيقي ، الوكالة الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة ، الجزائر ، 2018
- 3- الزرفاوي ، عمر الكتابة الزرقاء ، مجلة الرافد ، دار الثقافة و الإعلام ، العدد 56 ، أكتوبر 2013 ، ص55
- 4- النشار مصطفى ، العلاج بالفلسفة بحوث و مقالات في الفلسفة التطبيقية وفلسفة الفعل ، دار المصرية السعودية الطباعة والنشر و التوزيع ، ط1 ، القاهرة
- 5- بيرغيل ، سلفادور أخلاقيات البيولوجيا حصن الإنسانية المنيع ، مجلة رسالة اليونيسكو ، العدد 04 ، أكتوبر 2011
- 6- بلكيف ، سمير مشكلة الأنسان في العلم الإنسانية و الإجتماعية ، مقال ضمن المؤتمر ابحاث الدولي الخامس للمركز الأوروبي للبحوث الإستشارات ، زويا متجدد ، جامعة سانت لويس ، 2018/03/22/21
- 7- بوحناش نورة و اخارون ، البيوتيقا انفجار داخل العلم ، كتاب جماعي ، الأخلاقيات التطبيقية ، جدل القيم والسياقات الراهنة للعلم منشورات الإختلاف ، ط1 ، الجزائر ، 2015
- 8- بيندي جيروم وأخرون ، الى أين القيم ، ترجمة رصدة درويش وصان جبور ، منشورات اليونيسكو ، تونس ، 2014
- 9- حربوش العمري ، فرنسوا داغوني ، ضمن مؤلف جماعي ، الفلسفة الغربية المعاصرة ، صناعة العقل الغربي من مركزية الحداثة الى التشفير المزدوج ، تحرير علي عبود المحمداوي ، تقديم علي حرب ، منشورات الإختلاف ، ط1 ، الجزء الثاني ، الجزائر ، 2013
- 10- ماير أرنست ، هذا هو علم البيولوجيا دراسة في ماهية الحياة والأحياء ، ترجمة عفيفي محمود عفيفي ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت 1990
- 11- محمود صبيح ، أحمد محمود فهمي زيدان ، في فلسفة الطب ، دار النهضة لطباعة و النشر ، تقديم محمود مرسي عبد الله ، بيروت ، 1993

12- مصدق حسن وآخرون، أخلاقيات الحياة ورهانات التقنية، كتاب جماعي، منشورات الإختلاف، ط1، الجزائر، 2014،

13- مجديدي حمد، اللهوت وتطور البيوتيقا الأمريكية، مجلة مؤمنون بلا حدود الإلكترونية، قسم الفلسفة والعلوم الإنسانية، المغرب/12/ابريل 2017 2015

14- جديدي محمد، البيوتيقا مقارنة علمانية، مجلة مؤمنون بلا حدود الإلكترونية، قسم الفلسفة والعلوم الإنسانية، المغرب، 2015،

مواقع الاللكترونية

15/[https://midan.aljazeera.net/.../science/..](https://midan.aljazeera.net/.../science/)

www.mominoun.com16

16/<https://midan.aljazeera.net/.../science/>

17/www.islamonline.net/iol-arabic/dowalia/namaa19-12/morajaat.asp

5/egyfast.blogspot.com/2015/08/blog-post_75.html

من أخلاقيات الطب إلى البيواطيقا

بن صدّيق زوييدة* / جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر

ملخص: منذ فجر الإنسانية لم تكن الممارسات الطبيّة تخلو من آداب التعامل مع المريض، وهذا يجعل من الطب يتّصف بأخلاقيات تلزم من كانت له القدرة على شفاء النّاس، وقد ظلّت هذه الأخلاقيات ملازمة للممارسة الطبيّة إلى اليوم، ولكن تطوّر الطب وأساليب العلاج وتغيّر علاقة الطبيب بالمريض، يكون قد غير من مضامين هذه الآداب، بحيث لم تبق خاضعة لتلك العفويّة، بل أصبحت تتجلّى في شكل قواعد وقوانين على الطبيب احترامها طوعاً أو إكراهاً، ومن جهة أخرى تطوّر المجتمع وظهور طرق جديدة للتعامل مع المرض باستعمال التقنيّة ولد ردود فعل منظّمة تحت مفاهيم جديدة مثل مفهوم البيواطيقا.

كلمات مفتاحية: الطب؛ الأخلاق الطبيّة؛ البيواطيقا؛ التقنيات الجديدة

Abstract: Since the dawn of humanity, medical practices were subject to ethics to deal with patients, this makes medicine a profession with ethics binding all those who are able to cure people. These ethics have remained linked to the medical practice to the present day, but after the development of medicine and treatment methods and the change in the doctor-patient relationship, the content of these ethics has changed and have been formulated in rules and law which doctor should respect voluntarily or involuntarily.

On the other hand, the development of society and the emergence of new technical ways to deal with disease have produced new concepts like Bioethics.

Keywords: Medicine, medical ethics, bioethics, new technics.

مقدّمة

حياة الإنسان على الدوام كانت النواة الأولى في تفكيره، فمن تصوّرها حياة منتظمة، إلى حياة فاضلة سعى الإنسان إلى تطعيمها بالسعادة واللذة والخير والحكمة والعدل، حتى تتجسد فيها الحياة الحسنّة التي تستحقّ فعلاً أن يحيها الإنسان،

*- الباحث المرسل بن صدّيق زوييدة، طالبة دكتوراه z.benseddik28@gmail.com

فالإنسانية يحق لها أن تعبر عن قلقها من خطر إمكانية إساءة استعمال المعرفة العلمية الجديدة، بعيدا عن القيم الأخلاقية الإنسانية.

وعليه فقد أنشأت هيئات ومنظمات وجمعيات، مهمتها متابعة ومراقبة الآثار السلبية التي يمكن أن تتمخض عن التقدم والتطور الذي شهدته العلوم والتقنيات المستعملة، والنتائج المترتبة عن هذه التطبيقات العلمية وما لها من تأثير على الكائن الحي والإنسان على الخصوص، خاصة في مجال البيولوجيا والطب خلال القرن الحالي، كما أقيمت لهذا الغرض مؤتمرات، ملتقيات وندوات جمعت العلماء والفلاسفة ورجال الدين والسياسيين وغيرهم، وقد نتج عن كل هذا ظهور مفاهيم جديدة أهمها مفهوم البيوايقا، مؤسسة جديدة ورد فعل مباشر عن التقدم الذي أحرزه الإنسان في مجال علم الوراثة وبيولوجيا الإنجاب، هذه الموضوعات التي لم تكن تدعو إلى التفكير من قبل، وعليه فإن خطاب أخلاقيات الطب والبيولوجيا والبيوايقا ليس خطابا معارضا للتكنولوجيا والتقدم العلمي، وإنما هو خطاب يرسم الخطوط الحمراء التي يجب عدم تجاوزها لما يشكله ذلك التجاوز من إطار على الإنسان والحياة، وعلى هذا الأساس ارتأينا أن نطرح التساؤل التالي:

ماهية الأخلاقيات الطبيّة؟ وما سبب الانتقال من مفهوم الأخلاقيات الطبيّة إلى

البيوايقا؟

1- نظرية الأخلاق الطبيّة

نظرية الأخلاق الطبيّة يقدّمها أحد الفلاسفة المعاصرين هو دفيد برين D.Braine، ونوجزها فيما يلي: يمكن تفسير الحياة الإنسانية المتكاملة التي تنطوي على سعادة إذا نظرنا إلى الإنسان على أنه كائن فيزيقي سيكولوجي، الجانب الفيزيقي في الإنسان هو جانبه البيولوجي المتّصل بالجسم الحيّ، أما جانبه السيكولوجي فهو المتّصل بحالاته الفكرية والنفسية، خذ الجانب الأول: أولا ينبغي على كلّ إنسان تحصيل سعادته، وسعادته في الواقع تقوم في حصوله على المتعة enjoyment واللذة pleasure، ومفهوم المتعة هنا واسع يشمل تلبية رغبات ومطالب الجسم من طعام، شراب، ملابس ومسكن، كما يشمل أيضا كلّ مطالب الفرد من سماع الموسيقى وممارسة الرقص والمحافظة على اللياقة البدنية وطلب المعرفة وتحصيل العلوم والفنون والآداب، ولذا فالمتعة المطلوبة كلّ متكامل يضمّ إشباع حاجات الفرد، وتوفير علاقته مع التّاس الآخرين، لا ضرر في إشباع اللذائد على

النحو السابق وإتّما يقوم الضرر مثلاً في الإسراف في المأكل والشراب والجنس والانغماس في الهستيريا العامّة مثل رؤية أفلام العنف أو سماع الموسيقى الصاخبة التي تؤذي السمع، لا نريد دائماً القيام بالأعمال المفيدة وإتّما نتّجّه دائماً نحو ما هو سار يحقق المتعة، ومن بين عناصر المتعة الإبداع والخلق سواء في الفن أو في العمل اليومي، ويساعد على نشأة القدرة على الإبداع أن يتوقّف للبدن استرخاء وراحة الجسم وهدوء الدّهن، فالدّهن المكثود لا ينشأ عنه خلق أو ابتكار في أيّ مجال، توجي القضايا السابقة أنّ طلب اللذّة مملوءة بالذاتية والأناييّة، ولذا يجب أن نضيف عناصر أخرى لإقامة نظريّة أخلاقيّة سليمة، وهنا نأتي إلى الجانب السيكلوجي والاجتماعي وأهميتها في حياة الفرد، إذا نظرنا إلى الطبيعة الإنسانية نجد حياة الإنسان تبدأ من الأسرة التي تتعهدهم بالتربيّة، وما تتضمنه هذه التربيّة من قواعد السلوك وغرس القيم الخلقية من خيرات وإلزامات وفي مطلعها طاعة الوالدين والاعتراف لهما بالامتنان، والوالدان يبتّان في الفرد قيم الصدق، الأمانة، الشجاعة، العدل والإخلاص في العمل واحترام الآخرين وعدم التعرض للبرئ بسوء، ثم تأتي البيئة التي تحيط بالفرد من الخارج فترسخ هذه القيم وتهذب السلوك وتوجهه نحو الصبر والمثابرة ونحو ذلك، فإذا أضيفت عناصر البيئة والأسرة فقد ضعف عنصر الذاتيّة والأناييّة، والتخلّص من الذاتيّة هو أساس القيم الأخلاقيّة (زيدان، 1993، صفحة 144)

2- نظرة تاريخيّة للممارسة الطبيّة والأخلاقيّة

وأداب المهنة ليست وليدة اليوم أو البارحة بل هي موعلة في القدم وبخاصة حضارة العراق إذ كشفت التنقيبات الأثرية عن شرائع عراقية تعتبر واحدة منها من أقدم شريعة عرفها الناس هي شريعة اورنمو، وأنّ من يطلع على تلك الشرائع العراقية يجد فيها ما يدلّ دلالة مباشرة أو غير مباشرة على بلوغ الطب وأداب المهنة الطبيّة شأن لم تبلغه مهنة أخرى في ذلك العهد، تناولت تلك الشرائع ما له علاقة بالطبابة: مثل الغرامة لمن يسبب قطعاً أو كسراً أو جرحاً أو جرحاً.....

شريعة حمورابي :

قد جمعت ونقحت مواد تشريعية متعددة وحسب طبيعة العصر وتدل على وجود ضوابط كانت تحدد من سلوك الأطباء واستقلالية المهنة وتحديدها بالأطباء وليس الكهنة، وقد حددت الشرائع أجور أتعاب الأطباء وتثبيت العقوبات المهنية، وهذا يدل على وجود ما يشبه النظام النقابي الرسمي أو شبه الرسمي .

* في مصر القديمة:

توجد قوانين تحكم حركة وعمل مهنة الطب وتتضمن إتباع طرق العلاج الموثوقة.

* الطب اليوناني القديم :

أبو قراط المولود في 460 ق. م. أراد أن يجعل الطبابة مستقلة عن الحكومة ولقاء ذلك ألزم الأطباء بالتقيد بقسمه المشهور قسم أبو قراط وحاليا تم اختزال القسم إلى القسم الطبي الذي يردده الطلبة الخريجين ((أقسم بالله العظيم وبمقدساتي أن أكون وفيًا لمن علمني هذه المهنة، عطوفا على المرضى، مؤثرا مصلحتهم، وأنّي لا افشي سرًا لمريض ولا أعطى دواء بقصد الأضرار، وأن أكون حسن السيرة مع زملائي ، مخلصا لأمتي ووطني))

وجاء الدين المسيحي والدين الاسلامي ومعهما كل التعليمات السمحاء ورسالة السماء إلى البشرية كافة فأضافت إلى مهنة الطب كل أخلاقياتها، و التاريخ يخبرنا كيف تمسك الأطباء بمهنتهم من خلال تمسكهم بالقسم الطبي حيث أراد احد الخلفاء العباسيين من الطبيب حنين بن اسحق أن يصنع له سمًا قاتلا يريد به قتل احد أعدائه فامتنع حنين وسجن وكان جوابه عن امتناعه عمل السم: ((يمنعنا عن ذلك الدين وما كنا اقسمننا عليه في الناموس الطبي (قسم أبو قراط)

ومن وصايا الرازي لأحد معارفه من الأطباء:

((..... فأول مايجب عليك صيانة النفس عن الاشتغال باللهو والطرب، والمواظبة على تصفح الكتب ، واعلم بابني انه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس حافظا لغيهم، كتوما لأسرارهم ، لاسيما أسرار مخدومة...وإذا عالج النساء يجب أن يعض طرفه ولا يجاوز موضع العلة..... وقد أضاف الرازي في وصيته اعلم بابني أن من المتطبيين من يتكبر على الناس..... وينبغي للطبيب أن يعالج الفقراء والأغنياء على السواء..... وإياك ومعاشرة الشراب إذا كنت في خدمة الملوك والأكابر بما احتاج إليك في وقت تصادف سكران فربما تصغر في عينه ويقع في علاجك)) وقد أرسى الأطباء العرب والمسلمون الأوائل تقاليد راسخة في الأخلاق الطبية والسلوك المهني قائمة على أساس قيم الإسلام وفضائله واستمدت أصولها من القران الكريم والسنة النبوية الشريفة فقد أكدت التعليمات على شرف الطبيب وصفات الطبيب عند العرب وكذلك تعليمات السلوك المهني وفي الحديث النبوي الشريف:

((من تطيب ولم يعلم منه قبل ذلك فهو ضامن)) يؤكد الرسول الكريم أن المعالج يضمن الضرر المترتب على فعله إذا كان جاهلاً أو كان فعله غير مأذون فيه أو خطأ فيه وبصورة عامة إذا جاوز حدود حقه.))

وعلى الطبيب المسؤولية ببذل العناية اللازمة للمريض ليس فقط لتحقيق نتيجة ما وقد تكون مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء وفي وصيته للمتعلمين قال الحكيم جالينوس ((..... على الطبيب أن يكون مخلصاً لله تعالى، وان يغض طرفه عن النسوة.....)):

وكان الطبيب المجوسي يوجه الإرشادات لمن يمتحن الطب نذكر مقتطفات منها: ((ينبغي لمن أراد أن يكون طبيباً فاضلاً، أن يتخلق بالأخلاق الحسنة والفاضلة وان لا يتهاون فيها وينبغي لطالب هذه الصنعة أن يكون كثير المداولة لأموال المرضى وأحوالهم، متذكراً ما قد قرأه عن تلك الأحوال، وما تدل عليه من خير أو شر، وهو ان فعل ذلك فإنه يكون قد بلغ من هذه الصنعة مبلغاً حسناً)) (أشوك، 2012، صفحة 03)

3-فائدة دراسة الأخلاقيات الطبيّة منذ أقدم العصور تم تحديد سلطة الأطباء في مستوى العلاج والتجارب العلاجية إذ وضعت قوانين في أخلاقيات الطب أو ما أشبهها منذ آلاف السنين من قبل البابليين في تشريع حمورابي و من قبل اليونانيين في ما سنه بقراط من قوانين تأثر بها بعد أحقاب علي بن ربان الفارسي صاحب موسوعة فردوس الحكمة وفيها رسم صورة أخلاقية للطبيب الجيد (عبّاس، 1996، صفحة 02)

-ما دام الطبيب يحسن عمله الطبي وله تجربة وخبرة فمعرفة للأخلاقيات الطبيّة غير نافعة

-إنّ الأخلاقيات تلقّن في صلب العائلة وليس في مدارس الطب

-الأخلاقيات الطبيّة تكتسب بالإطّلاع وما يقوم به الأطباء ذو الخبرة ولا تلقّن بالكتب أو بدروس علميّة

هذا جزء من التعليلات الواردة للحط من أهميّة هذه المادّة ضمن مدارس الطب، وهذه الأسباب وإن كانت موضوعيّة لحدّ ما، لا تمنع من أنّنا نلاحظ عبر مختلف دول العالم شعور مدارس الطب يتزايد وكذلك اقتناعهم بضرورة تدريس الأخلاقيات الطبيّة ضمن التكوين الطبي، فالأخلاقيات جزء هام عند ممارسة مهنة الطب والمبادئ الأخلاقية مثلها مثل احترام الإنسان فموافقة المريض الواعيّة والسريّة كلّها قيم أساسيّة تربط بين المريض والطبيب (وليامز، 2005، صفحة 08) فقد دعى الرّزي في كتابه أخلاق الطبيب إلى ضرورة

الرفق وحفظ السرّ في الطب بقوله « فاعلم يا بنيّ أنّه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالنّاس، حافظا لغيّهم، كتوما لأسرارهم» (الرازى، 1977، صفحة 27)، لكن تطبيق مثل هذه القواعد قد يحدث مشاكل خصوصا عندما يحدث الخلاف بين الأطباء والمرضى أو بعض أفراد العائلة، فتعليم الأخلاقيات يساعد الطلبة على معرفة القضايا، ويلقّنهم طرق الاستجابة لها انطلاقا من تطبيق قواعد عقلانيّة، فهذه المادّة لها دور هام في علاقة الطبيب بالمجتمع وعلاقته بزملائه، وفي اهتدائه لأحسن الطرق لتطلّعاته الطبيّة كذلك. (وليامز، 2005، صفحة 05)

4- من مفهوم الأخلاق إلى مصطلح البيواتيقا
إنّ التطوّر الذي يشهده العالم اليوم، بالإضافة إلى تطوّر التكنولوجيا ومخاطرها على ميادين حياة الإنسان، وهنا يفقد الإنسان سيطرته مع شعوره في الوقت نفسه بأنّه أصبح أكثر عرضة للخطر من أيّ وقت مضى، هذا ما جعل العلماء في هذا السياق ينتهجون في الآونة الأخيرة على وجود نوع من الشرخ بين العلم والإنسان، وفي هذا أدرك البيولوجيون أنفسهم أنّه لو استمر الأمر على هذه الوتيرة دون مراعاة الأخلاق فسينتهي بنا المطاف إلى الحافة لا محالة، وهذا ما عبّر عنه الجابري في صورة استفاقة الأخلاق وعودتها بمصطلح الإحراج قائلا « إنّ الإحراج الشديد الذي تتعرّض له القيم الأخلاقية اليوم من جراء تقدّم العلم في المجال البيولوجي والطبيّ هو الذي يقف وراء ما أسميناه بعودة الأخلاق، وهي عودة تتمثّل بصفة خاصّة في ردود فعل تبلورت بكيفية خاصّة في قيام ما أطلق عليه في السّنوات الأخيرة اسم البيواتيك، أي أخلاقيات البيولوجيا أو علم الحياة (الجابري، 1997، صفحة 64)

فقبل أن تبرز البيواتيقا إلى الوجود مصطلحا وفرعا متخصّصا سنة 1971 مع طبيب الأمراض السرطانية الأمريكي فان رانسيلار بوتّر Van Ransealar Potter، بدت النقاشات حول مسألة القيم والأخلاق في بحوث علمي الطب والبيولوجيا مشتتة وبحاجة إلى تنسيق، وهو ما أفضى في نهاية المطاف إلى تأسيس هذا الفرع الجديد، فبروزه حمل معه تساؤلات عدّة لا تتعلّق بالتقنيات والطرائق الجديدة ولا بنتائج العلوم البيولوجية والطبية، بقدر ما تعلّق بتعامل هذه التقنيات والعلوم مع الكائن الحيّ بصورة عامّة، والإنساني منه بصورة خاصّة (جديدي، 2015، الصفحات 09-04)

5- العلاقة بين أخلاقيات الطب والبيواتيقا

يعتبر البعض أن البيواتيقا هي امتداد للأخلاق الطبية القديمة بعد أن عجزت عن مسايرة التقدم حلت البيواتيقا محلها بينما يسعى آخرون إلى إدراجها ضمن تخصصهم كالفلسفة أو القانون أو يضعونها في ملتقى التفاعل بين مختلف التخصصات العلمية، والمهنية ويقدمها آخرون كتخصص معرفي جديد. وإذا رجعنا إلى الظروف التي نشأت فيها سيتضح الفرق الكبير بينهما وبين أخلاقيات الطب التقليدية سواء على مستوى الموضوع أو وقع كل منهما على الوسط الطبي والعلمي والمجتمع ككل، وإن هذا لا ينفي أن الأخلاق الطبية هي الوسط الذي انطلقت منه الحركة البيواتيقية ما يميز " البيواتيقا " كفكر أخلاقي جديد هو تخلصها من الطابع الديني وسعها أن تكون مقارنة علمانية، حيث كتب جوزيف فلينشر أول عمل " بيواتيقي " حتى قبل استخدام بوتر للمصطلح وعنوان عمله الأخلاق والطب والذي شيد فيه فكره الأخلاقي انطلاقاً من مطالب المريض وحقوقه. وبزيادة الطابع التكنولوجي للممارسة الطبية أصبح من الممكن توجيه استخدام تقنيات الطب والبيولوجيا نحو أهداف غير علاجية كانتقاء جنس الجنين عن طريق التشخيص المبكر أو زرع الجنين في رحم المرأة اليائسة أو القتل الرحيم (بوفتاس، 2011، الصفحات 62-309) إن القضايا الأخلاقية المرتبطة بالممارسة الطبية لم تنبثق أول الأمر من البيواتيقا لأنها تستند إلى تقليد قديم يرجع لأبوقراط في القرن 5 ق م وظهر هذا التقليد بعد ذلك في شكل " المدونة الطبية " أو " قانون مهنة الطبيب " أو القواعد الأخلاقية التي تنظم مهنة الطب ومن ذلك المدونة القانونية العالمية لأخلاقيات الطب التي منحتها الجمعية الطبية العالمية 1949 أو الإعلان العالمي لهلسنكي 1964 الذي عدل في طوكيو 1975 ثم البنديقية 1983 وهونج كونج 1989 وهي بشكل عام تحديد أخلاقيات الطب وواجبات الأطباء تجاه مرضاهم سعياً لتنظيم ذاتي لمهنة الطب وكانت أخلاقيات الطب ترتبط بالسلوك الذي ينبغي أن يلتزمه الأطباء تجاه زملائهم أكثر منه تجاه المرضى.

ويرجع للأطباء الإنجليز في القرن 18 تقليد نجده لدى جون جريديري يرى ضرورة تعاطف الطبيب مع مرضاه ثم تطورت هذه النظرة بتأثير توماس بيرسفال صاحب كتاب أخلاقيات الطب (عطية، 2016، صفحة 308)

1-5- مفهوم البيواتيقا

يشير مصطلح بيو إتيقا Bioéthique إلى تأليف بين كلمتين هما "بيو Bio" وتعني الحياة و"إتيقا" hique وتعني عمومًا الأخلاق، ومن ثمة يأخذ هذا التأليف صيغة التوحيد أو الاندماج وعليه فصاعداً يصبح كل بحث في علوم الكائن الحيّ قابل لأن يتخذ صيغة أخلاقيّة فوريّة (جديدي، 2016، صفحة 10)

تعرفها جاكين روس في كتابها الفكر الأخلاقي المعاصر، بأنها علم معياري يهتم بالسلوك الإنساني الذي يمكن قبوله في إطار القضايا المتعلقة بالحياة والموت، وهو يشمل على دراسات تجمع بين تخصصات عديدة تهتم جميعاً بمجموعة الشروط التي يتطلبها التسيير للحياة الإنسانية، في ظل التقدم السريع للطب (روس، 2001، الصفحات 94-95) البيواتيقا هي البحث عن حلول للخلافات القيمية (صراع القيم) في عالم التدخلات البيو-طبيّة البيواتيقا هي العلم المعياري للسلوك البشري المقبول في مجال الحياة والموت. البيواتيقا تعني دراسة المعايير التي ينبغي أن تسيير أفعالنا في ميدان التدخل التقني للإنسان على حياته الخاصّة (جديدي، 2016، صفحة 12)

2-5- أسباب ظهور البيواتيقا

لقد كان ظهور البيواتيقا نتيجة الملاحظة لما يتعرض له المرضى و أشخاص آخرون من تجارب طبية، ومن خلال الأمثلة التي قدّمها هنري بيشر Henry Beecher في مقال نشر في الصحيفة الإنجليزية الجديدة في الطب *New England journal of medicine* عرض فيه نماذج من التجارب التي كانت تجرى على الأشخاص والمدعّمة من طرف الدولة الألمانية آنذاك (برامج سرية)، ابتداء من ذلك الحين أصبحت تعرض على المواطنين نماذج أكثر خطورة عمن يتعرضون للتجارب العلمية والطبية خاصة، مكن هذا من إطلاع الرأي العام على مختلف التجارب اللاإنسانية التي كانت تجرى على مستوى المراكز الإستشفائية والتي كانت تتسبب في مأساة بالنسبة للأشخاص أو العائلات أو المجتمع .

في الأول كان الاهتمام موجهاً إلى المعاملة اللاإنسانية، وليس إلى عدم احترام حقوق المرضى والمجرب عليهم، لكن الأمر تحول إلى نقاش حول القيمة الأخلاقية للممارسات العلمية الطبية على وجه الدقة.

وهذا يكون أول دافع لظهور البيواتيقا هو التطبيقات البيولوجية الطبية

اللاإنسانية .

أما الدافع الثاني فيتعلق بالاهتمامات والتساؤلات الجديدة التي يطرحها التطور الطبي، وهذا أدى إلى الشك في كل الأفكار التي بنيت وبشكل تام، حول الحياة والموت والكائن الحي الإنساني، وهي من غير شك من أهم المسائل الفلسفية في تاريخ الفلسفة. (حربوش، 2008، الصفحات 46-47)

5-3- البيو إتيقا في ظلّ التقنيات المعاصرة

يثير استخدام التقنيات الحيوية والطبيّة الحديثة العديد من المشكلات الأخلاقية ذات الطبيعة الجدليّة التي قد تكون نتيجة عن صعوبة فهم ما يجري داخل المختبرات من تطبيق للنظريات، والتأملات العلميّة التي تغدو بعد حين أقرب إلى الحقائق عنها إلى النظريّات مثل الاستنساخ، الإخصاب الصّناعي بل وتحديد جنس الجنين.

1-تقنيّة الاستنساخ

جاءت هذه التقنية كنقطة تقاطع بين البيولوجيا وعلم الوراثة وتقنية الإخصاب المعلمي وعلم الأجنة وخاصة فرعها المتعلق بالخلايا الجذعية الجنينية (مفتاح، 2013، صفحة 29)، تتم هذه العمليّة من خلال أخذ خلية جسمية من جسم الإنسان المراد استنساخه وتحتوي على 42 كروموسوما، ويتم دمج نواتها مع بويضة بعد إزالة نواتها المحتوية على كروموسومات، وبذلك تتكوّن لديها خلية لها القدرة على أن تكون جنينا يتكوّن من نفس كروموسومات الشخص المستنسخ.

وقد حظيت موضوعات القيمّ البيوأخلاقية باهتمام إعلامي وشعبي واسع في الآونة الأخيرة، ممّا دعى المؤسّسات العالميّة لوضع معايير للقيمّ البيوأخلاقية يمكن الاسترشاد بها، وقد حاول المجلس القومي للبيوأخلاقيات التابع لليونيسكو رسم معايير للقيمّ البيوأخلاقية، تؤكّد على العدالة واحترام خصوصيّة الفرد، وعدم تعريضه لمخاطر التجريب.

فأفراد المجتمع الآن لهم القدرة على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر في مجتمعاتهم، وكذلك فإنّ عمليّة صنع القرار في مجتمع ديموقراطي يتطلّب فهم وجهات نظر الآخرين، سواء في المعارف المرتبطة بالقضايا البيولوجيّة، أو النتائج الأخلاقية المترتبة عليها.

وقد أجاز علماء الفقه بعض الحالات التي يجوز فيها زراعة الأجنّة، مثل أخذ النطفة من رجل والبويضة من زوجته، ويتم تلقيحها خارجيًا، ثمّ تزرع في البويضة الملقحة رحم الزوجة

نفسها، كذلك حقن النطف داخل لرحم الزوجة، وهو ما يعرف بالتلقيح الداخلي، مع الأخذ بجميع الاحتياطات اللازمة لضمان عدم اختلال الأنساب.

وكذلك فقد حرّم شرعا الكثير من الحالات، مثل أن يجري التلقيح بين نطفة من رجل وبويضة من امرأة ليست زوجته، ولو تمّ زرع البويضة الملقحة في رحم زوجته، وزراعة البويضة الملقحة الناتجة عن تلقيح بين نطفة زوج وزوجته، ثمّ زراعتها في رحم امرأة متطوّعة حتّى لو كانت هذه المتطوّعة زوجة ثانية للرجل (زيدان ع.، 2015، الصفحات 251-252)

إن محاولة استنساخ البشر هو تهديد للحياة الإنسانية. وتلاعب بجميع القيم الإنسانية التي نشأ عليها الإنسان، لأن استنساخ الطفل سوف يفقده هويته داخل مجتمع الذي يعتبره طفل غير طبيعي المنشأ بل كان نتيجة تعديلات وراثية في المخبر، ولهذا أقرت الأمم المتحدة يوم 8 مارس 2005، بتبني إعلان موضوع استنساخ الكائن البشري " إن الدول الأعضاء مدعوة إلى منع كل أشكال الاستنساخ البشري، لأنها تتنافى وكرامة الإنسان وحماية الحياة الإنسانية"، كان هذا الإعلان بمثابة التحكم في أحقية الدول

المشاركة ومنع ممارسة تقنية الاستنساخ، الذي اعتبرته مساس بكرامة الإنسانية، ويتنافى مع مبدأ حماية حياة الإنسان وهويته وذاته. إلا أن هذا الإعلان لم توافق عليه جميع الدول لأنهم كانوا يستخدمون الأجنة المستنسخة في بحوثهم العلمية التي تجرى خفية داخل المخابر لغرض التجريب (وفاء، 2016-2017، صفحة 163)

2-تقنيّة زراعة الأعضاء تتمّ هذه العمليّة بزراعة نسيج أو عضو تمّ نقله من إنسان آخر، مثل قرنيّة العين أو نسيج الجلد، أو الكلية، أو الكبد، أو النخاع، فقد تمّ في بعض الحالات زراعة كلية فرد في جسم إنسان وذلك لتعذّر إيجاد إنسان متبرّع (سعيد، 1999، صفحة 122)

لقد اهتم الإنسان بالعديد من القضايا البيوتيقية، التي شغلت تفكيره، من بينها تقنية زراعة الأعضاء البشرية، التي تستلزم مهارة كبيرة، لاعتبارها تستعمل كحل فاصل بعد فشل العلاج بالأدوية، ليستطيع المريض مواصلة حياته على أحسن حال، وهذا ما جعل الأطباء دائما يفكرون في حلول فعالة تمكّنهم من المحافظة على الإنسان"

لقد أعطت جل الديانات موقفها من عملية النقل وزرع الأعضاء، نجد من بينها أن الشريعة الإسلامية التي دافعت على حق وكرامة الإنسان في الحياة، مادامت ممارسة نقل وزراعة الأعضاء البشرية جاءت للمحافظة على كرامة الإنسان، فإن الأمر جائز من

الناحية الدينية. فإذا احتاج المريض لعضو لمواصلة هذه الحياة على أكمل وجه، ولذلك نجد أنهم اعتبروا أن التبرع بعضو هو غاية نبيلة " إن عملية التبرع عملية إنسانية يتضح فيها مبدأ الإيثار للمحافظة على الجنس البشري والمحافظة على الحياة، لأن علماء الدين لم يقفوا أمام التطورات العلمية " ، وهذا ما جعل من زراعة الأعضاء يجد مجالا واسعا في مجتمعاتنا.

أصبح اليوم التكلم حوله بكل حرية، لأنه يحقق غاية إنسانية ويحفظ كرامة الإنسان، ولقد أصبحنا في واقعنا اليوم نشهد العديد من التجاوزات، والمتمثلة في سرقة الأطفال والاتجار بالأعضاء البشرية بإنشاء شبكات عابرة للقارات تعمل على سرقة الأعضاء وترك ذلك الإنسان جثة هامدة، فهذا فعل غير أخلاقي ولا يمت بأي صلة من الغاية الأولى التي سمح فيها استعمال ونقل الأعضاء البشرية؛ " فمن المؤسسات العلمية الفقهية التي أجازت، الغرس الذاتي بشرط أن لا يؤدي التدخل الجراحي إلى ضرر ونص القرار الصادر عنها رقم 99 بتاريخ 6-11-1402، إلا أنها طرحت جدالا واسعا.

لقد حققت زراعة الأعضاء البشرية العديد من الإيجابيات بين الفلاسفة والقانونيين، وذلك لكونها عرفت إتواءات عدة في مدى تطبيقه والإخلال به، من ناحية النظام العام "فقد أثار الموضوع مشكلات قانونية تتصل مباشرة بكرامة الإنسان وحرمة الجسد وذلك بإرساء ضوابط عملية النقل والزرع بما يحفظ كرامة الإنسان أثناء وبعد العملية " ، فالكرامة الإنسانية هي الغاية الوحيدة التي يسير دائما البحث حولها لكونها غاية هادفة، وقيمة إنسانية لا حدود لها، أن القضايا الأخلاقية التي يمكن أن نناقشها أيضا والتي تولدت على زراعة الأعضاء البشرية، هي تلك الانتهاكات التي انتشرت بسرعة جدا في العالم برمته.

إن الاتجار بأعضاء البشر، طرح مشكلا أخلاقيا كبيرا " لكي نسموا بكرامة الإنسان واحترامه داخل الحقل البيوايتقي يجب علينا معاقبة المتسببين في الاتجار بالأعضاء البشرية الإنسانية لأن هذه المشكلة أزمّت الوضع الإنساني، وتحول الإنسان إلى قطع غيار وهذا ما أعاده إلى بداياته الأولى، ولذلك يري لويس سيفي أنه يجب اقرار قوانين تلغي المتاجرة بالعضو البشري، وعدم تشيئته كمادة يمكن الاستفادة المادية منها، لأن ذلك سوف يحدث خلل في الكائن البشري ، ويمس الإنسانية بصفة عامة"

ميز المشرحون الإنسان عند جسده وفسخوا الجثث وانكبوا على المثال الجميل للآلة البشرية، حسب تعبير مارغريت بوسار التي لها هوية مختلفة، إن القاعدة الإبيستيمولوجية للطب ترتكز على انعدام الجاذبية مدرك بصفته لاقطاً للمرض"، فالمرض هو المحدد لحالة الجسد، وهو الواضع لحدود هذه الحياة، لأن المريض يصبح عليل الجسم وينتظر في أي نهاية يمكنه أن يصل لها، لأنه حادثة فيزيولوجية تعمل على تفريقه مع روحه التي تصبح في مكان آخر غير الجسم. نجد بيتر مدور يقول أنه "إن زرع الأعضاء سيصبح في المستقبل عملية جراحية عادية... دون أن يكون بحاجة لتفسيرات فلسفية والسبب واحد وهو أن الإنسان يفضل الحياة على الموت" ربما هذا ما وصلنا إليه اليوم وما يجسده الواقع، في اتساع دائرة زرع الأعضاء البشرية بشكل كبير، لأن رؤية بيتر مدور كانت سنة 1969 ونحن اليوم نجد أن مثل هذه التقنيات أصبحت منتشرة، نظراً لما توفره للإنسان من حلول وقبول في حياته (سوف نقدم بعض السندات التي يملؤها المريض لغرض استبدال عضو أو زرع عضو، أو التبرع بعضو) وهذا دليل على أن حتى التشريعات أعطت للموضوع اهتمام أكثر لتفادي أي تجاوز غير أخلاقي قد يمس بكرامة واحترام الإنسان (وفاء، 2016-2017، الصفحات 167-168)

خاتمة

-منذ قسم أبقراط- وربما من زمن أبعد من هذا كان للطب تقاليد أرسطها مجموعة من القيم الأخلاقية، كالإخلاص للمهنة وعدم القيام بعملية جراحية غير مأمونة العواقب ووصف دواء قاتل لإرضاء شخص ما، وعدم إفشاء أسرار المريض.

غير أن الأمر بصدد الصلة بين الطب والأخلاق في عصرنا الحاضر قد تجاوز المعايير التي حددها كل من أبقراط وجالينوس بعد أن استفحلت المشكلات التي اقتضت إجابات أخلاقية بعد إمكانية زراعة الأعضاء وحقوق الجنين وقدسيتها الحياة، حيث أضحى ما أثاره الإنسان لنفسه من مشكلات طبية مفتقرا إلى أحكام أخلاقية، وغدا الأمر ملحقاً إلى أن صارت الأخلاق الطبية مقرراً يدرس في كثير من كليات الطب في الجامعات الأوروبية والأمريكية

قد أمكن للبيوايثيقا بما طرحته من قضايا متشعبة تمس بالأساس قدسية الحياة ككل، أن تعيد إلى واجهة البحث الدرس القيمي عمومًا والأخلاقي منه خصوصًا؛ وأن تجعل الإنسان المعاصر واعيًا بما يحق به من مخاطر ناجمة عن التقدم العلمي والتقني في المجالين

البيولوجي والطبي بشكل خاص، بل دعته إلى الانخراط في تكريس وعيه بفعالية ونجاعة لأجل صون كرامته وهويته وبيئته من الانزلاقات والسلبيات، التي تفرزها التطبيقات التكنولوجية للعلوم،

قائمة المراجع

- 1- أبي بكر الرّازي. (1977). أخلاق الطبيب. القاهرة ط1: دار التراث.
- 2- أحمد عبد الحليم عطية. (2016). الأخلاق النظرية والتطبيقية. القاهرة: دار الثقافة العربية.
- 3- أحمد محمود صبحي، محمود فهد زيدان. (1993). في فلسفة الطب. بيروت: دار النهضة العربية.
- 4- الحفار سعيد. (1999). البيولوجيا ومصير الانسان. الكويت: عالم المعرفة.
- 5- العمري حربوش. (2008). التقنيات الطبية وقيمتها الاخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة: كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية.
- 6- جاكلين روس. (2001). الفكر الأخلاقي المعاصر. بيروت ط1: عويدات للنشر والتوزيع والطباعة.
- 7- جمال ولد عباس. (1996). الأخلاقيات الطبية: تساؤلات واختيارات. الجزائر: المؤتمر التاسع والعشون لإتحاد الأطباء العرب.
- 8- جون وليامز. (2005). الأخلاقيات الطبية. فرنسا: جمعية الطب العالمية.
- 9- عفيف زيدان. (2015). مواقف طلبة الكليات الطبية الفلسطينية من القضايا الطبية الأخلاقية. المجلد 16 العدد 3: مجلة العلوم التربوية والنفسية.
- 10- عمر بوفتاس. (2011). البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا. المغرب: إفريقيا الشرق.
- 11- محمد جديدي. (2015). البيواتيقا مقارنة علمانية. المملكة المغربية: مؤسسة دراسات وأبحاث.
- 12- محمد جديدي. (2016). البيواتيقا ورهانات الفلسفة القادمة. المملكة المغربية: مؤسسة دراسات وأبحاث.
- 13- محمد عابد الجابري. (1997). قضايا في الفكر المعاصر. بيروت ط1: مركز دراسات الوحدة العربية.

- 14- محمد مفتاح. (2013). قضايا طبية معاصرة في ضوء أخلاقيات مهنة الطب والأديان والقوانين الوضعية (الاستنساخ، قتل الشفقة، كراء الأرحام). تونس: مركز النشر الجامعي ط1.
- 15- مداسي مريم وفاء. (2016-2017). الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية الممارسات الطبية انموذجا. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في الفلسفة كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية: جامعة الطاهر مولاي سعيدة.
- 16- منعم أشوك. (2012). أداب وأخلاقيات مهنة الطب. محاضرة جامعية.

الطب في مدينة هيبون من خلال كتابات الأسقف أغسطين

وابل أمحمد / جامعة ابن خلدون . الجزائر.

ملخص بالعربية:

يتطرق هذا المقال إلى الطب في مدينة هيبون (عنابة الحالية) خلال الفترة القديمة وبضبط خلال فترة الأسقف أغسطين ، حيث عرفنا بالمدينة التي عاش فيها الأسقف أغسطين إضافة إلى مساره الدراسي من مسقط رأسه إلى غاية رجوعه من روما وأستقرار في مدينة هيبون، كما بينا أهم أعماله الأكاديمية وكتاباته الدينية والفلسفية ، كما أستطعنا تبين الأمراض التي تحدث عليها الأسقف أغسطين وكيف اوصى بالتعامل معها بطرق السليمة ، كذلك الكشف عن بعض تدخلاته الطبية في حياته اليومية وكيف أستطاع في تلك الفترة من معالجة المرضى ، كذلك منهم الأطباء الذين وردوا في كتابات الأسقف أغسطين وكيف أصر وأثروا في المسيرة الطبية للأسقف أغسطين.

كلمات مفتاحية : الطب وأغسطين ، الأسقف أغسطين ، اطباء هيبون، الطب قديما، هيبون.

Abstract : This article deals with medicine in the city of Hippone (present Annaba) during the ancient time especially during the period of Bishop Augustine, where we knew the city of Hippone where Bishop Augustine lived in addition to the course of his home from his hometown until his return from Rome and stability in the city of Hippone, As well as the discovery of some of his medical interventions in his daily life and how he was able to treat patients in this period, as well as doctors who were mentioned in writings and letters of Augustine And how he insisted in the medical and influenced the march of Bishop Augustine.

Keywords : Medicine and Augustine, Bishop Augustine, Doctors of Hippon, Medicine, Hippon

يعتبر الطب من اهم الأولويات التي أعتمت بها الشعوب القديمة وأعطت لها أهمية كبيرة من حيث التطوير والنهوض بها على الرغم من محدودية أماكنها وحتى قلة العنصر

البشري، وأستطاع بعض الكتاب قديما من التطرق إلى الطب في بعض كتاباتهم وتقديم بعض الوصايا الطبية . ولعل أشهر رجل دين عاش في منطقتنا هم الأسقف أغسطين وبما أن هذا الرجل ترك أرثا معرفيا كبيرا نريد أن نسأل هل تطرق هذا الرجل إلى الطب؟ هل عمل طبيبا ولو من حين لآخر، هل له بعض الوصفات الطبية، هل قان بالكشف عن الأمراض؟ ومن أجل الأجابة على بعض التساؤلات تطرقنا في بحثنا هذا إلى التعريف بالمدينة التي عاش بها وبعض المؤشرات الطبية لهذا الرجل .

مدينة هيبون وأغسطين :

تعد مدينة هيبون (عنابة الحالية) من اهم المدن عراقية في التاريخ الإنساني ظهرت اهميتها بشكل كبير خلال المملكة النوميدية وبعد سنة 46ق.م أصبحت ضمن الكيان الروماني¹ وتمت في هذه السنة السيطرة عليها إداريا وعسكريا وضمها إلى مقاطعة إفريقية الجديدة²، طيلة الفترة الرومانية كانت المدينة قطبا إقتصاديا مهما لروما حيث جعل منها الأمبراطور أوكتافيوس أغسطس بلدية أغسطسية سنة 27 ق.م³ رقاها الإمبراطور تيربوس وأصبحت مدينة حرة سنة 15م⁴ مع نهاية القرن الاول أصبحت مستوطنة شرفية⁵، أما الإمبراطور تراجان أعطائها صفة مستوطنة⁶ في فترة الإمبراطور سيبتيميس سيفيريس أصبحت المدينة مستوطنة أغسطسية⁷، تطورت اكثر مع نهاية القرن الثاني وبداية القرن الثالث ميلادي و أصبحت المدينة تضم إقليماً جغرافياً متسعاً يصل حتى 40 ميلاً رومانياً تسير من طرف مفوض عسكري كذلك أعتبرت المدينة مقر مقاطعة

1Corbier (P). Hercule Africain, Divinite Indigene, D. H. A , V. 1, 1974. Pp. 95-104, P.96.

2Gascou (J). La Carriere De Marcus Caelius Phileros, A. Africaines, 20,1984. Pp. 105-120, P.108.

3Gascou (J). La Politique Municipale De L'empire Romain En Afrique Proconsulaire De Trajan A Septime Severe. Rome , Ecole Française De Rome, 1972. Pp. 3-258, P.34

4Amandry(M). Notes De Numismatique Africaine, Revue Numismatique, T. 28, 1986 Pp. 72-82, P.75.

5Gascou (J), La Politique, Op .Cit, P.34

6Lancel (S). Etudes Sur La Numidie D'hippone Au Temps De Saint Augustin, Melanges De L'ecole Française De Rome, T. 96, N°2. 1984. Pp. 1085-1113 P.1089.

7Berthier (A) Du Mot Numidia Accole Aux Noms Antiques De Constantine, An.Af, 3,1969. Pp. 55-67, P.61

أسقفية¹ إنتبى الوجود الروماني في المدينة سنة 430 م بدخول القوات الوندالية²، وبما ان أهم شخصية في المدينة خلال الفترة الرومانية هو الأسقف أغسطين اذن من هو الأسقف أغسطين ؟

ولد هذا الرجل سنة 354 بمدينة تاغاست من اسرة متوسطة ، أبوه يدعى باتريسيوس وثني المعتقد كان مجند في الجيش الروماني وأحد أعضاء مجلس البلدي لتاغاست توفي الأب باتركيوس في 370 او 371 م³ أما الأم تدعى مونيكاً ولدت سنة 332م من عائلة مسيحية أنجبت أغسطين وهي العشرينيات من عمرها⁴ منذ بعومة أظافره إلتحق أغسطين بالمدرسة سنة 360 م وتعلم مبادئ اللاتينية وكان ميالاً لها أكثر من الإغريقية ، إنتقل بعد ذلك إلى مداوروش لدراسة النحو وبقي قرابة ثلاثة سنوات (369/365م)⁵ لزيادة تحصيله العلمي سافر إلى قرطاجة سنة 370م وعاد أغسطين سنة 375 إلى تاغاست ودرس البلاغة والنحو في مدينته⁶ ، نتيجة للفكر المتسع للأغسطين لم يرق له البقاء في مدينة وأراد مواصلة دراسته والتقرب أكثر من مصدر المعلومة سافر إلى روما سنة 383 إلى وكان لم يؤمن بعد بالديانة المسيحية⁷ يعتقد أنه بقي في روما سبع أو ثماني سنوات⁸.

بعد الإقامة في روما ثرابة الثلاث سنوات قرر أغسطين ان يكون له تحول جذري في الإزكاره ومغتقداته حيث أصبح مسيحياً سنة 386 وفي سنة 387 أصبح أغسطين

Administration Et Discipline Ecclesiales Dans L'afrique Chretienne D'apres P), (Sarr1 , Dialogues D'histoire Ancienne Année 2006 32-1 Pp. 83- Quelques Lettres De Saint Augustin .84100 ,P.

Essai Sur La Puissance Maritime Des Vandales , Bulletin De L'association A(Morazzani 2 D'humanite, N°25, 1966. Pp. 539-566, P.558 Guillaume Bude , Lettres Mandouz (A),Prosographie ,Op .Cit.,P .994.3 Mandouz (A),Prosographie ,Op .Cit.,P.762.4

M),Augustin Et L'africanite A Partir Des Œuvres Historiques ,Actes (Bouchenaki.5 Du Colloque International,Alger ,Annaba,01-07 Avril,2001. Pp.131-140,P.135.

Poujoulat Histoire De Saint Augustin, Paris. J. Labitte, Libraire-Editeur, Quai Voltaire, 3. 1343 6 P.10.

M), Augustin ,Op Cit.,P.137.(Bouchenaki.7

Ii/I.Letters 1 – 99 A Translation For The 21st Century The Works Of Sain^Jugstine John (E),8 Tra. Roland Teske, , New York, Augustinian Heritage Institute 2001, P.15.

يخضر بإستمرار الأعياد الدينية المسيحية¹ وبعد هذا الحضور الملفت تم تعميده في 24 أفريل سنة 387م² بعد الأنتقال إلى روما عاد إلى مستط رأسه بتاغاست وقصى ثلاثة ستوات(388-391)³ في سنة 389 م رجع أغسطس إلى مدينة تاغاست وستقر بها بعد سنة من ذلك تلقى أغسطس رسالة من أسقف هييون فاليريوس للحضور إلى مدينة هييون ومشاركتهم في المناظرات والمواظع ونتيجة لي كلام وأفكار أغسطس اعجب بخ فاليريوس وطلب منه البقاء في مدينة هييون وبالفعل أستقر أغسطس بالمدينة سنة 391 بالمدينة وأصبح نائبا للأسقف العام فاليريوس⁴ تقريبا بعد اكثر من خمسين سنة في العمل الأدبي واكثر من أربعة غقود في العمل الديني توفي الأسقف في مدينة هييون (عناية) في 28 أوت سنة 430 م بعد حصار القوات الوندالية للمدينة .

علاقته بالطب :

من المعروف ان الأسقف أغسطس كان موسوعي إلى درجة كبير حيث كان نحويا وفيلسوبا بإمتياز وجالس وناظر العديد منهم في روما⁵ ، كذلك برع في الفلسفة بشكل لافت فيلسوبا من أعماله التي أنجرها سنة 386 م وهي الرد على الأكاديميين , وكذلك المراسلات وهي من أعمال الجيدة للأسقف أغسطس⁶ كذلك من ناحية التواصل يُتقن الأسقف العديد من اللغات منها اللاتينية و الإغريقية⁷ يعتبر الأسقف أغسطس ظاهرة كتابية اذا ما قورن بزمنه حيث استطاع كتابة الكثير من المؤلفات ذات الطابع الفلسفي والديني وحتى القصصي من بينها الإعترافات بدأ في كتابتها سنة 390 ويحتوي هذا العمل الأدبي على 13 كتاب عشرة منها تحتوي على حياة الأسقف و03 منها تحتوي على العمل

.895Mandouze (A). Prosopographie, Op Cit., P1
Rachet(G), Saint-Augustin Et Les "Libri Platoniorum" Bulletin De L'association Guillaume 2
Bude Année 1963 3 Pp. 337-347 P.342.
Bouton-Touboulic(I), Boece Et Augustin : *La Consolation De Philosophie Comme Nouveau 3*
De Ordine ? Vita Latina Année 2012 185-186 Pp. 184-202, P.187.
Salaville(S), La Connaissance Du Grec Chez Saint Augustin *Revue Des Etudes Byzantines 4*
Année 1922 127-128 Pp. 387-393, P.390.
Rachet(G), Saint-Augustin Et Les "Libri Platoniorum" Bulletin De L'association Guillaume 5
Bude Année 1963 3 Pp. 337-347 P.342.
Baratin(M) Et Desbordes(F), *Semiologie Et Metalinguistique Chez Saint Augustin Langages 6*
Année 1982 65 Pp. 75-89, P.76.
Salaville(S), Op.Cit., P.3917

الأسقفى من مولفاته المتميزة نجد كتاب مدينة الله بدأ في كتابته سنة 414 م إلى غاية 426 م¹ ولربما انتهى سنة 427 م على أكثر تقدير وتعتبر الخمسة عشر السنة الأخيرة من حياة الأسقف أكثر ثراءً ادبياً اودينياً حيث كتب ما بين 418 م إلى غاية 420 م ثلاثة كتابات مهمة حيث كان سنة 418 ربما كتاب له أبعاد دينية فكرية *Contra sermonem De natura et* 419 *Arianorum*, وفي سنة 419 طلب حول القضايا الدينية العالقة *Tractatus in Iohannem* وكانت² في مجملها أعمال تدل على تركيز الأسقف على الانتهاء من الاعمال في هذا السن المتقدم .

موشرات الطب قبل الأسقف أغسطين :

لم يكن الطب وليد لحظة الأسقف أغسطين بل ظهر قبله بأكثر من ألفين سنة حيث لدينا دليل وجد في مصر القديمة عبارة عن قطعة من ورق البردي (*papyrus*) كوليها حوالي 05 أمتار وعرض ب 32.5 سم تحتوي على 469 خط مقسم إلى 17 عموداً أمامياً وحمسة خلفية تحتوي على 48 ملاحظة طبية أصافة إلى 08 تعويدات و02 من الوصفات الطبية و03 وصفات تجميلية تاريخها يعود إلى 1500 ق.م³.

يستنتج من هذا الأثر أن الطب والممارسات الطبية قديمة جداً ، لكن تبقى مصر أستصناًؤ بحكم التفوق الحصارى الواضح منذ القدم ، وقد نقول ماهي موشرات الطب في منطقتنا ؟ ، من خلال العثور على العديد من النقائش اللاتينية ربما الطب إنتشر في القرن الاول ميلادي في أرجاء الأمبراطورية الرومانية و ظهر بصفة منتظمة وأكثر تأثيراً في المجتمع والحياة اليومية للأفراد⁴ وبينت هذه المصادر المادية من نقائش لاتينية وإهداءات المكتشفة في مقاطعة بروقنصلية ونوميديا (تونس والجزائر) إلى وجود العديد من الأطباء عملوا داخل المدن الرومانية ، بل وشمل فئات أنثوية ولم يقتصر على الذكر

Catherine Joubert Le Livre Xiii Et La Structure Des *Confessions* De Saint Augustin Revue 1 Des Sciences Religieuses Année 1992 66-1-2 Pp. 77-117 P.112.

Lepelley (C) La Crise De L'afrique Romaine Au Debut Du Ve Siecle, D'apres Les Lettres 2 Nouvellement Decouvertes De Saint Augustincomptes Rendus Des Seances De L'academie Des 47Inscriptions Et Belles-Lettres Année 1981 125-3 Pp. 445-463 P.4

Le Papyrus Medical Edwin Smith : Chirurgie Et Magie En Égypte Antique Resche (F),3 , Paris, 2016,P.294.

D), Presence De La Medecine Rationnelle Greco-Romaine En Gaule, Revue (Gourevitch 4 Archeologique Du Centre De La France Année 1982 21-3 Pp. 203-226 ,P.205.

حيث تم احصاء امرأة واحدة عملت في مدينة قرطاجنة (عاصمة تونس الحالية) تدعى Asyllia Polia¹ وإزداد الطب اهمية مع رجال الدين حيث أشار الأسقف كيريانوس (قرطاجنة) على انه كان في سنة 252 م إنتشار الطاعون وامراض العيون والجلدية في كامل أفريقيا (تونس والجزائر.الجهة الشمالية) وتمكنا من احتواء الأمر² ، من هلال المعطيات الاولية هناك دليل يثبت تواجد الطب في المدينة او على الأقل في ضواحيها قبل فترة الأسقف أغسطس .

الطب عند أغسطس :

أشتهر الأسقف أغسطس في كتاباته بالإشارة إلى الطب والوصفات الطبية والأمراض التي تصيب الإنسان لأن من بين خمسة ملايين كلمة في مجمل أبحاث الأسقف أغسطس تم إستخلاص مئة وسبعة كلمات لها علاقة بالطب مباشرة ، لكن من حيلدينا ث اثني عشر ألف سياق أحتوى على عبارات لها دلالة بالطب و نجد حوالي سبعة آلاف منها لعا علاقة مباشرة بالطب او ربما مجاز على ذلك³ إستطاع البعض بتقليص النصوص الدالة على الطب مباشرة وموكدة فكانت في حدود ثلاثة مئة سياق وقد قسمت إلى ثلاث أقسام منها المتعلقة بأمراض الروحية و النفسية مئة وخمسة وعشرون مرة⁴ وقد الأسقف أغسطس بعض العلاجات لهذه الامراض حيث أستطاع أن يطور مهاراته العلاجية بعدما اكتسب الخبرة الطبية من كتابات بشيشرون Cicéron وبلاتو حيث أضاف العديد من لتعامل مع المرضى النفسانيين⁵ .

كذلك القسم الثاني تطرق الأسقف إلى الأمراض المعدية أما القسم الثالث نجد امراض السموم لكن ماهو مثير هو توصل الأسقف إلى تشخيص مرض لالسرطان وسماه

Benseddik(N). « Manus Lanis Occupate... ». Femmes Et Metiers En Afrique. In: Antiquites 1 Africaines, 45,2009. Pp. 103-118 P.109.

Anaclet Dupar La Formation Du Patrimoine Des Églises D'afrique Romaine. Recherche Des 2 Fondements Theologiquese Presentee A La Faculte De Theologie De L'universite Saint-Paul En Vue De L'obtention Du Doctorat En Theologie , Ottawa, Canada, 2009, P.112.

L'heresie Comme Maladie Dans L'œuvre De Saint Augustin Rassinier (J.P), 3

Mots. Les Langages Du Politique Année 1991 26 Pp. 65-83 ,66

.68L'heresie,Op.Cit.,P Rassinier (J.P), 4

Isabelle Bouton-Touboulic Boece Et Augustin : *La Consolation De Philosophie* Comme 5 . 99Nouveau *De Ordine* ? Vita Latina Année 2012 185-186 Pp. 184-202,P.1

بمرض الزحف¹ كذلك اعتبر أغسطين ان مرض شلل الأطفال مرض مميت وغير قابل للشفاء² كذلك تحدث أغسطين على أمرارش التشوهات الخلقية التي أثارت جدلا في المجتمع³ ، كذلك أستطاع تشخيص مرض السعال المزمن ومرض الحنجرة و أمراض العيون⁴ كذلك تحدث عن الأمراض Les adhérences بعد العمليات الجراحية التي قال انها كانت من أسباب الموت⁵ تطرق الأسقف أغسطين كذلك إلى الأمراض النفسية ومنها العقلية la pathologie اووصفهم بأصحاب الأمراض الحقيقية وتحدث من أسبابه ربما الغضب كذلك قال أن القلق وهو من الأمراض النفسية ويسرى أن مرض الروح مشوةلا بشكل مباشر عن مرض الجسم هذا القسم من الأمراض ركز عليه الأسقف وقال أنه له اولوية قبل المرض الجسدي والتعامل معه بدقة تجدت الأسقف عن مرض الجرب⁶ التدخلات الطبية :

من بين التدخلات الطبية التي أرختها اعماله كانت مقتضبة إلى حد ما او على الأقل لم نعرف إلى حد كبير أسماء الأشخاص الذين مسهم هذا التدهل الطبي ، اول تدخل طبي للأسقف أغسطين كان في سنة 388 عندما عاد من روما إلى قرطاجة و زار أحد الأساقفة يدعى Innocent وكان هذا الاخير يعاني من داء البواسير المولم حيث شفي على الفور من وصفات الأسقف أغسطين⁷ كذلك لدينا تدخل آخر للأسقف وهو لأحد الأفراد المقيمين في مدينة هيبون (عنابة) من أصول سورية يدعى باسيس (basus)⁸ فتمت معالجته وشفى .

كذلك تدخل الأسقف أغسطين وعالج أحد الأطفال المصاب بمرض الإسهال وكذلك شفي⁹ ولم تكن التدخلات الطبية عشوائية للأسقف أغسطين بل كانت هناك العديد من المنأت الصحية التي يتم فيها معالجة المرضى يعتقد ان هذه المنشآت الطبية

.68L'heresie, Rassinier (J.P), 1

Ben Seddik (N) Le Pratique , P.685.2

.66 Ben Seddik (N) Le Pratique , P.63

78L'heresie Op Cit, Rassinier (J.P), 4

.66 Ben Seddik (N) Le Pratique , P.65

79L'heresie Op Cit., Rassinier (J.P), 6

Mandouz (A), Prosopographie,Op.Cit., P.601.7

Mandouz (A), Prosopographie ,Op.Cit.,P.136.8

.66 Ben Seddik (N) ,) Le Pratique , P.69

وجدت خلال فترة الأسقف اغسطين داخل الهي المسيحي او على الأقل من المنشآت التي تخضع لسيطرة الأسقف ويعتقد أن مكان معالجة المرضى كان في الدير وهو المكان للتدخلات الطبية حيث يذكر أغسطين أن مساعدات التمريض كانت تقمن بتقديم الطعام بانتظام وتقديم حتى المأكولات الشبيهة للمرضى¹ ويؤكد أغسطين أن هذه المنشآت كانت تدار من طرف مصلحة الطب الكنسي وتتوفر على مختصين في الأمراض النفسية والجسدية² ونظرا لتعلق الأسقف بالطب والمعرفة وتعامله مع المرضى حيث اوصى الأسقف بأخذ الحمام بشكل أعتيادي دون تردد³.

كذلك اوصى بإحترام رأي الطبيب وتطبيق تعليماته كما تحدث عن داء الجرب يمكن علاجه بالنار.⁴ ولا شك الآن الأسقف أغسطين أثر وتأثر بمجموعة من الأطباء الذين عاصروه ومن بين هؤلاء نجد لا شك أن حياة الأسقف التي جعلها في خدمة الدين والعلم ، لا تنفي انه جالس العديد من الأطباء بل وتجاوز معهم في الكثير من الامور الطبية كما ان أبحاث أرت إليهم في الكثير من المرات ، ومن بين الأطباء الذين أرت إليهم الأستق نجد طبيب جراح يدعى Alexandrinvs كان موجود سنة 388 م⁵ كذلك ورد أسم آخر لطبيب مشهور جدا في قرطاجة يدعى Ammonivs عاش ما بين 388م-426م⁶ ، كذلك ادينا طبيب آخر Dioscorvs عاش ما بين 388 م-430 ذكر عند الأسقف أغسطين على جديته في العمل إغتنق المسيحية ربما في أواخر القرن الرابع⁷ ويعتقد انه تعرف على طبيب يدعى Vindicianus يحصر مع جلسات طبية.⁸

من خلال كتابات الأسقف أغسطين نستنتج أن الطب في فترة الأسقف أغسطين كان يمارس بطرق تنظيمية وكانت مدينة (هييون) على الأقل مثل مثسلاتها في العالم

Monceaux, Paul Un Couvent De Femmes A Hippone Au Temps De Saint Augustin Comptes 1 Rendus Des Seances De L'academie Des Inscriptions Et Belles-Lettres Annee 1913 57-8 Pp. 570-595 ,582.

79L'heresie ,Op Cit.P. Rassinier (J.P), 2

Monceaux (P). Un Couvent Op Cit.P.591.3

79L'heresie Op Cit.P. Rassinier (J.P), 4

. Mandouze (A). Prosopographie,Op Cit.,P.52.5

..66 Mandouze (A). Prosopographie,Op Cit.,P.6

..279 Mandouze (A). Prosopographie, Op Cit, P.7

9,L'heresie Op Cit.,P.6 Rassinier (J.P), 8

القديم من حيث الكفاءة الطبية، كما أستطاع الأسقف أغسطين أن يجعل من معارفه الطبية تتجسد على أرض الواقع خلال تلك الفترة الزمنية.

قائمة المراجع :

Amandry (M). Notes De Numismatique Africaine, Revue Numismatique, T. 28, 1986 Pp. 72-82.

Anaclet (D) La Formation Du Patrimoine Des Églises D'afrique Romaine. Recherche Des Fondements Theologiquethese Presentee A La Faculte De Theologie De L'universite Saint-Paulen Vue De L'obtention Du Doctorat En Theologie , Ottawa, Canada, 2009.

Benseddik (N). « Manus Lanis Occupate... ». Femmes Et Metiers En Afrique. In: Antiquites Africaines, 45,2009. Pp. 103-118 .

Benseddik(N), 1986, La Pratique Medicale En Afrique Au Temps D'augustin, Dans L'africa Romana, Vi, P. 663-682.

Berthier (A) Du Mot Numidia Accole Aux Noms Antiques De Constantine, An.Af, 3,1969. Pp. 55-67.

Bouchenaki.(M),Augustin Et L'africanité A Partir Des Œuvres Historiques ,Actes Du Colloque International, Alger ,Annaba,01-07 Avril,2001. Pp.131-140.

Bouton-Touboullic(I), Boèce Et Augustin : *La Consolation De Philosophie* Comme Nouveau *De Ordine*? Vita Latina Annee 2012 185-186 Pp. 184-202,

Joubert (G) Le Livre Xiii Et La Structure Des *Confessions* De Saint Augustin Revue Des Sciences Religieuses Annee 1992 66-1-2 Pp. 77-117 P.78

Corbier (P). Hercule Africain, Divinite Indigene, D. H. A , V. 1, 1974. Pp. 95-104, P.96.

F. Resche Le Papyrus Medical Edwin Smith : Chirurgie Et Magie En Égypte Antique

Gascou (J). La Carrière De Marcus Caelius Phileros, *A. Africaines*, 20, 1984. Pp. 105-120.

Gascou (J). La Politique Municipale De L'empire Romain En Afrique Proconsulaire De Trajan A Septime Severe. Rome , Ecole Française De Rome, 1972. Pp. 3-258.

Gourevitch (D), Presence De La Médecine Rationnelle Greco-Romaine En Gaule, *Revue Archeologique Du Centre De La France Année 1982* 21-3 Pp. 203-226 .

Rachet (G) Saint-Augustin Et Les "Libri Platoniorum" *Bulletin De L'association Guillaume Bude Année 1963* 3 Pp. 337-347

John (E), *The Works Of Saint Augustine A Translation For The 21st Century Letters 1 – 99*.li/I Tra. Roland Teske, , New York, Augustinian Heritage Institute 2001.

Lancel (S). Etudes Sur La Numidie D'hippone Au Temps De Saint Augustin, *Mélanges De L'école Française De Rome*, T. 96, N°2. 1984. Pp. 1085-1113.

Lepelley, (C) La Crise De L'Afrique Romaine Au Début Du Ve Siècle, D'après Les Lettres Nouvellement Découvertes De Saint Augustin *Comptes Rendus Des Séances De L'Académie Des Inscriptions Et Belles-Lettres Année 1981* 125-3 Pp. 445-463 P.447

Baratin (M) Et Desbordes(F), *Sémiologie Et Métalinguistique Chez Saint Augustin Langages Année 1982* 65 Pp. 75-89.

Monceaux (P) Un Couvent De Femmes A Hippone Au Temps De Saint Augustin. In: *Comptes Rendus Des Séances De L'Académie Des Inscriptions Et Belles-Lettres*, 57^e Année, N. 8, 1913. Pp. 570-595.

Morazzani (A) Essai Sur La Puissance Maritime Des Vandales , *Bulletin De L'association Guillaume Bude , Lettres D'humanité*, N°25, 1966. Pp. 539-566.

Rassinier (J.P), L'herésie Comme Maladie Dans L'œuvre De Saint Augustin

Salaville(S), La Connaissance Du Grec Chez Saint Augustin Revue Des Etudes Byzantines , 1922 127-128 Pp. 387-393.

Sarr(P), Administration Et Discipline Ecclesiales Dans L'afrique Chretienne D'apres Quelques Lettres De Saint Augustin , Dialogues D'histoire Ancienne Annee 2006 32-1 Pp. 83-100 .

"قراءة في الأسس النظرية و الفلسفية المؤسسة للنظرية الطبية

الإسلامية، ابن رشد " نموذجاً "

عقون مليكة*¹، / جامعة معسكر. الجزائر

يعتبر ابن رشد فيلسوف العلم الذي أّخ لتطور الفكر العلمي، رؤيةً ومفاهيمٍ ومناهجٍ، ومن ثمّة الدور الذي لعبه في تصحيح وإعادة بناء المعارف الطبية، بالصورة التي تجعل منها علماً، من خلال تعامله مع الطبّ اليوناني، ممثلاً في أعمال جالينوس، كما مثل كتابه الكليات الذي أسّس لهضة أوروبا في مجال الطبّ "العصا القاتلة" التي أفسدت جميع الأطباء، وظلّ شاهداً على الاتجاه العملي التجريبي في الطب الإسلامي لقرون عديدة، إلى جانب مؤلفات أخرى.

الكلمات المفتاحية: الطبّ، الفلسفة، الكليات، جالينوس، ابن رشد.

Ibn رشد is a philosopher of science who chronicled the evolution of scientific thought, see concepts and methods, and the role played in the correct and rebuild the medical knowledge, make note, through his dealings with Greek medicine, represented in the work galinios, like writing colliget who founded For the Renaissance of Europe in the field of medicine "stick" that messed up all the doctors and witnesses on the trial process trend in Islamic medicine for centuries, along with other composers.

Keywords: medicine, philosophy, Colliget, galinios, Averroes

إذا سلّمنا جدلاً بمكانة وفضل الفلسفة الإسلامية على الحضارة الإنسانية، بما فيها الحضارة الغربية، فمنذ القرن الحادي عشر الميلادي، وما بعده كانت أوروبا تتطلّع للاستفادة من العلوم الإسلامية عبر حركة الترجمة من العربية إلى اللاتينية، إذ ترجم كتاب "الحاوي" للرازي، وهو أحد المصادر الطبية المشهورة، والمؤسسة لمدرسة الطبّ في باريس في القرن الرابع عشر، كما تأسست سائر المدارس الطبية الأوروبية في مونبيليه

*-عقون مليكة. mlika.agoune@univ-mascara.dz

، وأكسفورد ،ونابولي وغيرها على أساس الترجمة من العربية إلى اللاتينية ، ففي هذا السياق يشير أحد الكتاب الأوربيين إلى مساهمة التراث الإسلامي في الطب الحديث بقوله : "إنه قدر لأعمال ابن سينا أن تظلّ إنجيلا طبيًا في أوربا...." (الغنيمي أبو الوفا.1996.15) ، فعلى مدى قرون ظلّ الطب الإسلامي رافدا ورائدا في الجامعات الأوروبية إلى غاية القرن السابع عشر الميلادي ، وربّ معترض على هذا العطاء العلمي للمسلمين ، كونه تأسّس على تجارب الأمم السّابقة ، فإننا نسند ذلك أولا ، وقبل ترجمة التراث اليوناني ، إلى المناخ العام السّائد في مختلف حواضر العالم الإسلامي آنذاك ، فلم يكتفي يومها المسلمون بالنصوص الدّينية ، أو توجيهات الطب النبوي فحسب ، بل تجاوزوا ذلك إلى تراث الأمم السابقة يراجعونه ، بالبحث والنظر ، عبر ترجمته إلى العربية ، والسريانية ، فمن مدرسة الاسكندرية إلى مدرسة جند يسابور ، إلى الاشتغال على مؤلّفات اليونان الطبيّة (أبقراط وجالينوس) ، إلى جالينوس العرب "الرازي" ، إلى أمير الأطباء "ابن سينا" ، إلى مؤلّفات ابن النّفيس وابن رشد ، وابن ميمون...

بناء على ما سبق نحاول أن نفصّل في هذه المداخلة ، تفاصيل أسس المرجعية الفلسفيّة التي أسّست الطبّ الإسلامي موضوعا ، ممثّلا في الطبّ الرّشدي ، والذي شكّل بدوره مرجعيّة ، ومصدرا استلهمت منه أوربا حضارتها منذ العصور الوسطى ، وبالتالي فإنّ إشكالية هذه الورقة تتمثّل في : ماهية الكليات النظرية الدينية والفلسفيّة المؤسّسة للنظرية الطبيّة الإسلامية لدى ابن رشد؟

-ما هو موقف الإسلام من الممارسة الطبيّة بصفة عامّة؟

-كيف تعامل فيلسوف قرطبة ابن رشد الطبيب مع التراث اليوناني الطبيّ ممثّلا في جالينوس ؟ وهل أبدع في ذلك ؟ ماهي أهمّ أوجه التجاوز؟ ماهي الخصائص المنهجية التي ميّزت ابن رشد عن غيره من الفلاسفة الأطباء؟ .

مدخل مفاهيمي حول الطب والفلسفة :

لعلّ غرضنا من هذا المدخل هو توضيح ومناقشة الاشكالية الواردة في هذه الورقة المتعلّقة ببعض المرتكزات الفلسفيّة للنظرية الطبية الإسلامية التي بنيت على أسس الطبيعيات اليونانية في بعض التّماذج ، لذلك وجب علينا البدء بالمدخل المفاهيمي أولا لتحديد بعض

المفاهيم قبل ذلك ، لا يسعنا في هذا المجال إلا أن نقرّ باعتمادنا على ثلاث مراجع رئيسية كانت حسبنا في إعداد هذا المقال ، أولها وهو كتاب الكليات لابن رشد دون شكّ ، وثانيها هو شرح أرجوزة الشيخ الرئيس ابن سينا في الطبّ لابن رشد ، وثالث هذه المراجع التي لا تقل أهمية عن سابقها وهو مؤلّفات المرحوم عابد الجابري -رحمه الله- الذي كرّمته اليونسكو ، كونه أكثر الباحثين اشتغالا على ابن رشد .

لقد بيّن لنا ابن رشد العلاقة بين الطب والعلم الطبيعي في كتابه الكليات ، فاعتبر أنّ الطب هو جزء من العلم الطبيعي (ابن رشد 2013:24). معترضاً بذلك على تعريف جالينوس الذي اتسم بعدم التمييز بين الطب ، والصحة والمرض كجزء من العلم الطبيعي ، فحسب ابن رشد ، فإن صناعة الطبّ تستلزم معرفة الصحة والمرض وأسبابها وعلاماتها لحفظ الصحة ، وهو الأمر الذي غاب عن صاحب العلم الطبيعي جالينوس ، الذي لم يقصد من معرفة الصحة والمرض سوى المعرفة في حدّ ذاتها ،

أمّا عن العلاقة المنهجية بين الطب والفلسفة ، فإنّ صناعة الطب قد تنفي ما لم يكن صاحبها عارفاً حاذقاً بصناعة المنطق (ابن رشد 2011:15) ، فالطبيب الفاضل في نظره هو فيلسوف بالضرورة ، والفيلسوف - في نظره - هو المحب الباحث في علوم الحق (ابن رشد 2011:32) ، أمّا فيما يتعلّق بتعريفه للطبّ ، فإنّه يحدّده كالآتي : "...الطب هو صناعة فعلها عن العلم والتجربة : حفظ الصحة وإبراء المرض ليس يكتفي في هذه الصناعة بالعلم دون التجربة ، ولا بالتجربة دون العلم ، بل بهما معا " (ابن رشد 2011:2.3) ، ثمّ يقول في موضع آخر في الكليات في فصل الغرض من صناعة الطبّ : "إنّ صناعة الطب هي صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة كالحال في صناعة الملاحه وقود الجيوش " (ابن رشد 2013:31) ، وهو التعريف الذي تلقّفه معظم الباحثين المحدثين الذين اشتغلوا على ابن رشد سواء الغربيين أمثال (دانيال جاكار مديرة أبحاث في المعهد التطبيقي في باريس) أو الأكاديميين العرب أمثال: (المرحوم عابد الجابري) ، فتعريف ابن رشد للطبّ يعدّ تعريفاً غير مسبوق لا يوجد ما يضاهيه حسب الجابري ، فعندما يشير ابن رشد في الكليات إلى تقسيم الطب إلى ثلاثة أجزاء حسب الموضوع ، والغاية منه ، ثمّ الوسيلة الملتزمة لتحقيق تلك الغايات : "...ولمّا كانت الصناعات الفاعلة ...، تشمل على ثلاثة أشياء ، أحدها معرفة موضوعاتها والثاني معرفة الغايات المطلوب تحصيلها في تلك الموضوعات ، والثالث معرفة الآلات التي بها تحصل تلك الغايات ... " فهذا التصوّر الرشدي للطبّ الذي يقسّمه الى نظري وتطبيقي

هو أقرب إلى التصوّر الحديث جدًّا للطبّ ، فهذا التصوّر والتقسيم الذي وضعه ابن رشد قد ورد كذلك في مؤلّف كلود برنار (3*) "المدخل إلى دراسة الطبّ التجريبي الصادر سنة 1920)، رغم الفارق الزمّني بين ابن رشد وبرنار إلا أنّ أهميّة كتاب الكليات تظهر من خلال تأكيد ابن رشد على الأسس والمبادئ والمناهج، والروح العلميّة التي اتسم بها ابن رشد، وكان ابن رشد قد تنبأً بفلسفة العلوم في القرن التّاسع عشر، من حيث تلك القطيعة الابستمولوجيّة، التي أحدثها ابن رشد مع المعارف الطبيّة السابقة. أمّا تعريف الصحّة في كتابه الكليات فيحددها بكونها: "صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة يلتزم بها حفظ صحّة بدن الانسان..." (ابن رشد. 2013.31)، كما يعرفها كذلك، بأنّها: "حالة في العضو بها يفعل أو ينفعل على المجرى الطبيعي" (ابن رشد. 2013.32)، أمّا في شرح الأرجوزة الصفحة الرابعة فهي: "الحالة التي تكون عنها استقامة الأفعال" فالهدف العام من حفظ الصحّة هو الوقاية أو التوقّي ممّا ينبغي له أن يحدث، وبصفة عامّة فإنّ ابن رشد قد قرّر في مقدّمة الكليات أنّ الطبّ صناعة علميّة فنيّة، فغاية صناعة الطب في نظره هي: "حفظ بدن الانسان وابطال المرض، وذلك بأقصى ما يمكن في واحد واحد من الأبدان" (ابن رشد. 2013.32). ، بناء على ذلك فقد قسم ابن رشد الكليات إلى سبعة أجزاء منها:

1-كتاب التشريح-2-كتاب الصحّة-3-كتاب المرض-4-كتاب العلامات الصحيّة والمرضيّة-5-كتاب الأغذية والأدويّة-6-كتاب حفظ الصحّة-7-كتاب شفاء الأمراض أو هو علم المداواة وهو التقسيم نفسه الحديث والذي ورد كذلك في مؤلّف كلود برنار السابق الذّكر، على المنوال الآتي:

1-علم وظائف الأعضاء (La physiologie).

2-علم الأمراض (La pathologie).

3-علم الشفاء (La thérapeutique)، (كلود برنار. 1920.7، 5. نقلا عن الجابري)،

لقد وصف مؤلّف الكليات من طرف الباحثين الغربيّين ب: "...العصا القاتلة، التي أفسدت جميع الأطباء في أوربّا..." (دانيال جاكار. ص 1225. 1997). نظرا للتصوّر الذي وضعه للطبّ كعلم خارج التقسيم التقليدي، فضلا عن التجديد الذي أحدثه في ميدان التفكير العلمي في الطب، من حيث المبدأ، والمنهج، وإعادة بناء المعرفة الطبيّة، فهو المصنّف الذي يمثل الأصول النظريّة لعلم الطبّ، والذي ظلّ شاهدا على الاتجاه العملي التجريبي في الطب

الاسلامي، إلى جانب مؤلفات أخرى وقبل الخوض في تجربة الطب الرّشدي، وجب علينا تفصيل الأسس المختلفة التي ارتكزت عليها النظرية الطبية الاسلاميّة .

الأسس الدينيّة:

لعلّ موقف الاسلام من الطب من حيث الموافقة، أو المعارضة، قد سار على ما قرّره فقهاء المسلمين، وصاحب الكليّات ابن رشد أحد هؤلاء الفقهاء، فليس بين الدّين والطب أيّ تناقض يذكر، بناء على هدي المصطفى -صل الله عليه وسلّم- فقد ورد في الحديث الشريف عن عمر بن شعيب عن أبيه عن جده: "من تطبّب ولم يعلم منه الطبّ قبل ذلك فهو ضامن" (أخرجه النّسائي وأبي داود)، وممّا ينسب الى الامام الشافعي-رحمه الله- قوله: "لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطبّ" (الغنيمي، أبو الوفا. 1981. ص100)، لقد شرّع الاسلام للمسلمين التداوي بالاستناد على أحاديث نبويّة كثيرة -ليس المجال هنا لعرضها-، تدلّ عليها سيرة الرسول ص-قولا وعملا، هذا الموقف عكس ما يتم تداوله لدى بعض الباحثين الذين يستندون على موقف ابن خلدون الذي ينفي دعوة الشّرع، والسيرة النبويّة إلى التطبيب أو التداوي، ففي الفصل الخامس والعشرين من المقدّمة يقول ابن خلدون: "...والطبّ المنقول في الشرعيّات... ليس من الوحي في شيء، وإتّما هو أمر كان عاديا للعرب..." (ابن خلدون. 2006، ص405)، كما يشير في نفس الفصل إلى أن ما ورد في الطبّ النبوي من ذكر أحوال النّبي -ص- هومن قبيل العادة فالرسول بعث لتعليم الشرائع وليس لتعليم الطبّ، وهو موقف قصور يؤخذ على ابن خلدون، رغم الأدلّة الكثيرة الواردة من طرف العلماء والفقهاء والخلفاء، فالطبّ النبوي ليس للتبرّك أو للتدليل على صحّة العقد الإيماني (ابن خلدون. 2006. ص405)، كما يزعم صاحب المقدّمة، بل هو دعوة صريحة ومباشرة للبحث وإعمال النظر فيما يحفظ النفس البشريّة، ويجلب المنافع، وفي موقف لابن رشد الطبيب وهو الفقيه العالم، عندما تعرّض للتداوي بالمحرّمات، أفق بجواز التداوي بشرب الخمر للضرّورة: "...فإتّاه لصاحب هذه الحال في معنى الميتة للمضطرّ، فلذلك فلتبادر وتعطيهم خبزا منعقا في شراب" (ابن رشد. 2013، ص745)، وهذا إنّ دلّ على شيء، فإنّما يدلّ على أنّ العلماء المسلمين لم يتوقّفوا عند حدود هدي الطب النبوي بل قطعوا أشواطا كبيرة، بعد الاحتكاك بتراث الأمم السابقة الذي أقبلوا عليه بحثا يتدارسونه بالنقد، والترجمة والتأليف .

الأسس التاريخية والفلسفية ودور الطب اليوناني :

عند رصد الأسس الفلسفية للطب الإسلامي بصفة عامة، وقبل الخوض في مسار الطب الرشدي، علينا أن نقرّ أولاً بتراكميّة المعرفة عبر العصور، فالطبّ -هو "علم" وتاريخ العلم كما يقول باشلار: "هو تاريخ أخطاء العلم" -، وغيره من الفروع المعرفيّة الأخرى قد مرّ بمراحل مختلفة، انطوت على تجارب الأمم السابقة، لأنّ الحضارة في النهاية هي اسهامات الانسانية جمعاء، في هذا السياق تجدر بنا الاشارة إلى أنّ مسار الطب الإسلامي الذي امتدّ عبر تسعة قرون من الزمن، وما يزيد، شكّل ولايزال موضوعا للتقصّي والبحث، قد تأسّس على تراث الطب اليوناني والحضارات الأخرى (الطب المصري القديم)، على حدّ سواء لذلك حرّى بنا أن نتساءل حول كيفية تشكّل النظرية الطبيّة الإسلاميّة ومراحلها؟ وهل ثمة عوامل أخرى أطّرت هذا التكوين وساهمت في صياغته بالشكل الذي نعرفه؟.

عند البحث في إفادة الطب الإسلامي من مؤلّفات اليونان الطبيّة وجدنا أنّ ذلك قد تمّ خلال مراحل، وليس دفعة واحدة، وبغضّ النّظر عن المرحلة الأولى على أهمّيّتها وهي مرحلة النّقل من علوم الأمم السابقة، فإنّ المرحلة الثّانية والمتمثّلة في الترجمة، وهي المحور الذي أسفر عن مرحلة الانتاج والابداع، فمن المعروف أنّ حركة الترجمة تبتأها بلاط الخلفاء في العصور الذهبيّة للحضارة الإسلاميّة، وبعبارة أخرى فإنّ العامل السياسي قد لعب دورا حاسما في استقطاب العلماء والأطباء من المسلمين وغيرهم، إذ شكّل هو الآخر بمعيّة العامل الديني حافزا في تطوّر سائر العلوم في الحضارة العربيّة الإسلاميّة.

ابن رشد والكليات وجالينيوس -مرحلة الابداع والتجاوز:

لقد كتب الفقيه القاضي أبي الوليد ابن رشد على غلاف شرح أرجوزة ابن سينا في الطبّ ما يلي: "كان الطبّ معدوما فأوجده بقراط ثمّ مات فأحياه جالينيوس ثمّ عمي بصره حنين ثمّ تفرّق وتشتّت في البلاد، فجمع شمله محمد بن زكريا الرّازي، قال القطب العلامة الشيرازي: ولا بدّ أن يقال: كان الطبّ ناقصا فكملّه ابن سينا" (ابن رشد، 2011، ص7) تجدر الاشارة إلى أنّ العلامة الشيرازي أحد شرّاح القانون لابن سينا، لعلّ هذه العبارة على قصرها توضّح لنا المصدر والأساس الذي تأسّس عليه الطبّ الإسلامي بصفة عامّة وابن رشد على وجه الخصوص، والمتمثّل في مؤلّفات جالينيوس وأبقراط التي اشتغل عليها جل الأطباء المسلمين درسا وتنقيحا ومراجعة مثل: طبيعة الانسان لأبقراط، تلخيص كتاب الاسطقسات، وكتاب المزاج لجالينيوس من طرف ابن رشد وهي الكتب التي شكّلت مرجعا

لكتابه الكليات، إذ يستشهد به في كذا مرة بقوله...ومن الأشهر ما شهد به جالينيوس، فإنه الرجل الموثوق والمجرب في هذه الصناعة..." (ابن رشد.2011.ص22)، والأمثلة كثيرة، فابن رشد أحد الذين يقرّون ويعترفون بالقيمة العلمية لجالينيوس، فهو يرى مثلاً أنّ الحدق في الطبّ بما هو صناعة إنّما يكون بدراسة كتب جالينيوس: "فإنّ تعلّمها (أي الصناعة الطبيّة) على المجرى الصناعي، إنّما هو في كتب هذا الرّجل، لكن في كلامه طول وربّما كسل عنه كثير من الطلبة" (ابن رشد.2011.ص22). كما أنّه يعترف بفضل جالينيوس وتجاربه وتفوّقه على سائر الأطباء بمنهجه، ولعلّ ذلك يظهر من خلال مناقشته له في مؤلّفه الكليات من بدايته إلى نهايته، إذ يستشهد به في الصفحات الأولى فيقول: "فمبلغ عظام الانسان على رأي جالينيوس مائتا عظم وثمانية وأربعون عظماً..." (ابن رشد.2013.ص40)، وفي نهاية الكليات كذلك حيث يقول ابن رشد: "قال جالينيوس: وأعرف رجلاً من الكحالين كان يجلس المريض على كرسي... " (ابن رشد.2013.ص647)، وهنا لابدّ من الإشارة إلى أنّ النظرية الطبية التي شيدها جالينيوس قد شكّلت المادّة العلميّة التي اشتغل عليها ابن رشد في كتابه الكليات - colliget-، وبلورها، فأبدع في إعادة صيّاغتها وتصحيحها وإعادة بناء معارفها.

وتتمثّل هذه المادّة العلميّة في نظريّة الأخلاط التي وجدت في كتابات منسوبة لأبقراط حوالي... 370 ق.م مثل مؤلّفه "طبيعة الإنسان" (بوعزّة ساهل.نقلا عن موقع مغرس)، فالأخلاط الأربعة هي الدم والبلغم والمرّة الصفراء والمرّة السوداء. وكان يُنظر إلى اختلال التوازن في هذه السوائل الطبيعيّة بالجسم باعتبارها السبب الجذري لأي مرض. وكانت المعالجة الطبية تقوم على تصحيح اختلال التوازن في الأخلاط من خلال وصف أنظمة غذائية وتمارين والاستحمام والأدوية وفي بعض الأحيان إجراءات مثل الفصد. وكان جالينيوس شديد الالتزام بهذه النظرية ودعمها مستخدماً حججاً فلسفية وملاحظات تشريحية وتجارب شخصية من معالجة المرضى، لقد شكّلت الباثولوجيا الخلطية الجالينوسية الأساس للأنظمة الغذائية والطبية في العالم. كما أنّها سيطرت على كل الطب الغربي حتى القرن التاسع عشر.

خاتمة :

إذا كان كتاب الكليات لابن رشد، قد حاز على قصب السبق والتفوق، ليس بالنسبة للكتب السابقة فحسب، بل والآخرة أيضا، نظرا لمستوى النقاش الذي تضمنه، يقول الجابري: "فهو الذي كان يفرع إلى فتواه في الطب، كما يفرع إلى فتواه في الفقه" (ابن رشد...16.1998) في مقدمة تحقيق الكليات للجابري. ومهما قيل عن ابن رشد، ومهما كان المنجز الذي حققه ابن رشد سواء بالنسبة للحضارة الإسلامية، أو الغربية، أو بالنسبة لكليهما معا، فإن الأشكال الذي واجهنا بالأمس، ولا يزال يواجهنا اليوم، وربّما في المستقبل كذلك هو مدى عجزنا نحن عن اكتشاف تراثنا بأنفسنا؟ فابن رشد، وابن خلدون، وابن سينا، وابن النفيس، وابن تومرت، والقائمة طويلة، لا يكاد يوجد عالم أو مفكر أو مؤرخ أو فلكي... إلّا و قدّمه الغرب لنا، ولست أدري متى نتخلص من إعادة القراءة لمنجزاتنا التي اكتشفها غيرنا؟ ونعتقد أنه سؤال لا يخلو من المشروعية، فما يجب أن يكون هو أن نكون نحن أصحاب السبق في القراءة الأولى لهذا التراث؟!.

المراجع المعتمدة :

- ابن خلدون. (2006): كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في كلام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر، دار الكتب العلميّة. بيروت لبنان.
- ابن رشد (2013): الكليات في الطب، تحقيق عمار الطالبي وسعيد شيبان، شركة دار الأئمة للطباعة والنشر، الجزائر.
- ابن رشد (2011): أرجوزة ابن سينا في الطب، تحقيق عمار الطالبي، شركة دار الأئمة للطباعة والنشر، الجزائر.
- الجابري محمد. عابد (2007): ابن رشد سيرة وفكر، دراسة نصوص، مركز دراسات الوحدة العربيّة. بيروت. لبنان
- دانيال جاكار (1997): تأثير الطب العربي في الغرب خلال القرون الوسطى، موسوعة تاريخ العلوم العربيّة، ج. 3. إشراف: رشدي راشد. مركز دراسات الوحدة العربيّة بيروت. لبنان.

Claude Bernard, Introduction à l'etude de la médecine expérimentale, Librairie

.235. انظر مقدمة تحقيق الكليات لعمار الطالبي ص، 15. pp. 5-7 Delagrave. Paris 1920. في الجابري ابن رشد ،سيرة وفكر وكذلك

المواقع الالكترونية:

بوعدّة ساهل :قراءة في كتاب النظر والتجريب في الطب الأندلسي بين ابن رشد وابن زهر
:دراسة ابستمولوجية تحليلية. لمؤلف الدكتور محمد سرو. تاريخ الاطلاع :2019/03/10.

<https://www.maghres.com>.

- الغنيمي أبو الوفا التفتازاني (1981):العلاقة بين الفلسفة والطب عند المسلمين ،أعمال

المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي ،الطبعة الثانية. الكويت..1981.

تاريخ الاطلاع 2019/03/06 .www.mafalha.blogspot.com .

..-

البيواتيقا: الأخلاقيات الجديدة وتحديات الثورة البيوطبية.

مطالسي حمي نورالدين^{1*}، / جامعة معسكر، الجزائر

ملخص بالعربية :

لقد حاولنا في هذه الورقة، أن نسلط الضوء على أحد المفاهيم الأساسية التي جاءت في إطار ما يُعرف بتجديد الأخلاق في الفكر الغربي المعاصر. إنّه مفهوم البيواتيقا باعتباره مبحثا من مباحث الأخلاقيات التطبيقية التي تهتم بالجوانب التطبيقية للعلم. فأن نتكلم عن البيواتيقا في هذا المقام، معناه القول بأخلاقيات جديدة، تضع في أولوياتها إنسانية الإنسان وكرامته، خصوصا في ظل الممارسات اللاإنسانية، والاستعمال اللاعقلاني للمعرفة العلمية في مجالات علوم الصحة والحياة. وعلى هذا الأساس تتحدّد أهداف المفكرين، وأقطاب هذا الحقل الفكري الجديد، في التأكيد على تسييج عمل الأطباء والعلماء بما يضمن حرية الإنسان وكرامته، وكذا التأكيد على ضرورة بعث الحوار بين المعارف العلمية والقيم الإنسانية .

كلمات مفتاحية: الأخلاق؛ البيواتيقا؛ الطب؛ البيولوجيا؛ العلم.

1- مقدمة:

لا شك أنّ التطورات العلمية والتكنولوجية التي عرفتها المجتمعات البشرية في الحقبة المعاصرة، قد أبانت عن قدرة الإنسان وذكائه اللامحدود في تبسيط المعقد، وترويض الطبيعة لجعلها خاضعة لسلطانه، يتحكم فيها ويوجهها لما يخدم مصالحه وغاياته. كما جعلتنا هذه التطورات نقف على الكثير من الإنجازات التي غيرت من معنى الحياة وتفصيلها، وقدمت لنا صورة واضحة عن الإنسان العلمي الذي أضحى دائم التجاوز لذاته نحو غاياته، التي فاقت كل التوقعات وتجاوزت المعقول.

هكذا أضحى العصر المعاصر هو عصر العقل والعلم بامتياز، لدرجة يمكن القول من خلالها "أنّ العقل لم ينتصر مثلما انتصر في هذا العصر الذي يمكن تسميته بعصر التكنولوجيا والعقل، لما أحرزه من مكاسب علمية وعملية كبيرة...قدّمها العقل لعصر

*- مطالسي حمي نورالدين.noureddine.metalsi@univ-mascara.dz

التكنولوجيا. ولولاه لما استطاع الإنسان في الفترة الزمنية المعاصرة إحراز كل هذا التقدم في حقول مختلفة من علوم الفضاء والتكنولوجيا، ومختلف نواحي الحياة"¹.

ولنا في كل ما تحقق من تطور في مجالات علوم الصحة والحياة، مثالا واضحا على ارتقاء الإنسان العلمي إلى مستوى قد تجاوز من خلاله ما كان يُعتبر آمالاً أو أحلاماً، إلى واقع يعج بالاكتشافات التي أسهمت بشكل كبير في تحسين حياة الإنسان الصحية، وحمله إلى مستوى استطاع من خلاله أن يجد الكثير من الحلول لأزماته الصحية التي أرقته ونغصت عليه حياته. لكن ما يجب الإشارة إليه في هذه النقطة، أنّ التطورات التي عرفتها مجالات الطب والبيولوجيا، قد حملت معها الكثير من الأزمات والمشاكل الأخلاقية التي لم يعهدها أي مجتمع إنساني من قبل. فموازاة مع التطور العلمي الذي عرفته هذه المجالات، كان هناك تعثر قيمي كبير، أبان عن فشل الإنسان في التوفيق بين المعرفة العلمية والقيم الأخلاقية. وفي هذا مكنم الخطر الذي أصبح يهدّد الحياة الإنسانية، بفعل التجاوزات التي حدثت في حق الإنسان وكرامته بسبب الاستعمال اللاعقلاني للمعرفة العلمية والتقنية في مجالات الطب والبيولوجيا. فكثيرة هي الأسئلة التي باتت تطرح على العلماء والأطباء، والتي تعبر في مضمونها عن القلق والخوف الذي ينتاب الكائن الإنساني جرّاء التطبيقات البيو-طبية التي تمارس على الإنسان، دون مراعاة لإنسانيته وكرامته. وعلى هذا الأساس كان ميلاد ما يعرف بالبيوياتيكا، كمبحث أخلاقي جديد يؤكّد في متونه على إعادة النظر في العلاقة المتوترة بين المعارف العلمية والقيم الإنسانية. وهذا المبحث قد جاء في إطار ما يُعرف بتجديد الأخلاق في الفكر الغربي المعاصر، ليؤكّد على ضرورة تسييج عمل الأطباء والعلماء بما يضمن للإنسان كرامته وإنسانيته. فما هو مفهوم البيوياتيكا؟ وماهي القواعد التي ترسم حدود العلماء والأطباء في اتخاذ القرارات التي تخص حياة الإنسان، ومباشرة بحوثهم ودراساتهم ضمن ما يحفظ للشخص كرامته وإنسانيته؟

2- تجديد الأخلاق وميلاد البيوياتيكا

إنّ القول بتجديد الأخلاق هنا، ليس معناه الفصل مع التراث الأخلاقي الكلاسيكي والاستقلال عنه بصورة قطعية. فكلمة التجديد هنا تحيل إلى تغيير نمط التفكير الذي يجب أن يتماشى وراهنية القضايا والإشكاليات المعقدة التي باتت تطرح اليوم، بسبب

1- محمد الجبر، قضايا معاصرة في مشكلات الفكر والأخلاق، منشورات دار علاء الدين، دمشق، سوريا، ط1، 2003، ص.ص.24/23.

الاستعمال اللاعقلاني للعلم في شتى المجالات. "فعندما يهدد العلم الإنسان، وتكون التفاؤلات القديمة عتيقة أو بالية، وعندما ندرك أحيانا أن العلم يحقق أعظم الشرور، فكيف لا تستلزم هذه الأخطار القاتلة أخلاقا نظرية جديدة، إجرائية ومبنية في السياق المعاصر؟"¹. هكذا أصبح "العالم وهو على مشارف القرن الواحد والعشرين يعيش وضعية جديدة تماما، تتمثل في الإحراج والتحدي المتزايد الذي يسببه العلم وتطبيقاته للأخلاق وللضمير الأخلاقي، والذي أثار ويثير ردود فعل تسمح بالحديث عن عودة الأخلاق"².

فأن نتكلم اليوم عن أخلاقيات جديدة، معناه الحديث عن تعاليم وقواعد لا تكتفي بالنهي، وتبيان ما الذي يجب أن نكون عليه، بل أكثر من ذلك، فهي معنية بأن تتدخل عمليا وتطبيقيا من أجل الحدّ من عنفوان العلم، وتذكير العلماء بأنّ الغاية من كلّ ما يتم إنجازه والتوصل إليه في مجال الأبحاث بمختلف فروعها، إنّما هو من أجل الإنسان وخدمته، وليس من أجل القضاء عليه وسلبه إنسانيته. هكذا "تختلف الأخلاق الراهنة عن الأخلاق الكلاسيكية بارتكازها على موضوع مغاير تماما للموضوع الكلاسيكي. إنّها أخلاق تأخذ وجهتها من الفحص العقلي لنتائج التطبيقات التكنولوجية على الحياة بوجه عام، وأثر هذا التطبيق على الطبيعة، ومن ثمة فهي تتّجه إلى البحث عن المعايير الإيتيقية التي يجب أن تتحكم في هذه التطبيقات، وكذا النظر فيما إذا كان هناك تناقض بين تطور العلم والنقد المعياري لمساره"³.

ولا شك أنّ ما حدث من تطورات علمية وتكنولوجية في مجالات الطب والبيولوجيا، يعطينا صورة واضحة، عن كثافة المشاكل الجديدة التي باتت تطرح اليوم. إنّها مشاكل غريبة عن الإنسان تتماشى في طرحها وحجم التطور الذي تشهده علوم الصحة والحياة. وبراهنية هذه المشاكل، نجدها تتجاوز المعايير الأخلاقية الكلاسيكية، بطرحها لإجراجات وأسئلة جديدة ومعقدة لم تعد تكتفي بأجوبة القدماء. فما معنى أن نتكلم اليوم مثلا، عن إشكالية الإصرار في مواصلة العلاج والحق في الموت الرحيم؟ ومتى يكمن التقرير والجزم بموت الإنسان؟ وما هي الحدود الفاصلة والمعايير التي تسمح بالقول بحق الجنين في الحياة؟ وهل يكون من الجائز ممارسة التجريب عليه؟ وما قول المفكرين ورجال القانون في إشكالية

1- جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، تر: عادل العوا، عويدات للنشر— والطباعة، بيروت، لبنان، ط1، 2001، ص.18.

2- محمد عابد الجابري، قضايا في الفكر المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، ط2، 2003، ص.35.

3- نورة بوحناش، الأخلاق والرهانات الإنسانية، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2013، ص.233.

الاتجار بالأعضاء البشرية؟ وما الذي يجب أن تكون عليه العلاقة بين الطبيب والمريض في ظل التحديات التي تشهدها مجالات الطب والبيولوجيا؟
إنّ الجواب على هذه الأسئلة التي باتت تؤزّق أذهان المفكرين والعلماء اليوم، يمكن أن نجده في متون المبحث الأخلاقي الجديد، الذي يقع تحت إسم البيواتيقا/ *La Bioéthique* والذي يعتبر حقلا من حقول "الأخلاق الراهنة التي... تركّز على النظر العملي، وعلى تحديد القضايا الإيتيقية التي تنبثق داخل التطبيقات التقنية والمجالات العملية التي تأخذ بالواقع الإنساني مثل الإعلام والإقتصاد وحقوق الإنسان... إلخ، كما تتسع هذه القضايا إلى مناحي كثيرة لها صلة بالمجال العلمي والتقني في صلته بالإنسان، مثل أخلاقيات الطب والممارسة العلمية البيولوجية والإيكو أخلاق المتعلقة بالإيكولوجيا"¹.

وقد جاء ميلاد هذا المبحث الأخلاقي، في ظروف معقدة، أبانت بوضوح عن حجم الضرر الذي لحق بالإنسان بفعل التجاوزات التي حدثت في حقّه، والتي طالت بالخصوص كرامته وقدسية حياته. كما يمكننا الكلام هنا عن الوضعية المقلقة والحرجة، التي وجد الإنسان نفسه فيها، بفعل الممارسات والتطبيقات العلمية اللاعقلانية في الطب والبيولوجيا. ولحجم المشاكل والأسئلة التي باتت تطرح في هذا المجال، "فإنّ الكثير من الأطباء ينتظرون من هذه الأخلاقيات أن تنير تفكيرهم وعملهم حول الحدود التي ينبغي لهم أن يضعوها لسلطتهم... فقد غدوا يصطدمون بحالات ضمير غير مسبوقه: كيف يمكن الفصل مثلا بين مصلحة المريض والإصرار العلاجي، بين هذه المصلحة ذاتها وقتل رحيم يجازف منطقه بالدفع إلى الإنتحار المأزور أو إلى الجريمة المقنعة البسيطة؟"².

هكذا سيكون للبيواتيقا مهمة تنويرية حول القضايا الجديدة والمعقدة التي يصادفها الأطباء في مهنتهم، وذلك بتقديم حلول وإجابات على الأسئلة التي أصبحت تطرح بعمق وتمس الوجود الإنساني وكيونوته. وفي هذا يقول -جيلبر هوتوا- / *Gilbert Hottois* في الحوار الذي أجراه معه الأستاذ -محمد جديدي- "أنّه لا ينبغي أبدا أن يغيب عن أذهاننا أنّ دور البيواتيقا يجب أن يكون تنويريا قبل كل شيء وتقديم إجابات... ففي لجنة بيواتيقية في مستشفى سيُطلَبُ منك إجابة حول حالة ملموسة. ثم يؤكّد -هوتوا- بعد ذلك، على

1- نورة بوحناش، المرجع نفسه، ص.ص. 235/234.

2- دومينيك لوكور، فيم تفيد الفلسفة إذن؟ من علوم الطبيعة إلى العلوم السياسية، تر: محمد هشام، أفريقيا الشرق، المغرب، ط1، 2011، ص.154.

استقلالية لجان أخلاقيات علم الأحياء، وعدم خضوعها لأوامر الحكومة أو السياسات، بل ينحصر دورها في التوضيح والتنوير، وعلى السياسيين بعد ذلك أن يتخذوا مسؤولياتهم على مستوى القرارات خصوصا عندما لا تحظى إجابات هذه اللجان بالإجماع"¹.
وزيادة على المهمة التنويرية التي يجب أن تكون لأعلام ومفكري هذا المبحث الأخلاقي الجديد، فإنّ هناك حالات تتطلب الردع لما تحدثه من ضرر للإنسان. إنّها حالات واضحة يجد الإنسان نفسه فيها ضحية لأطباء وعلماء تجاوزوا بطموحاتهم اللامشروعة، البعد الإنساني والأخلاقي في ممارساتهم اتجاه الشخص المريض. ومثال ذلك، تلك التجارب التي تجرى على البشر، بدون علمهم، من أجل إثبات فعالية دواء جديد، أو من أجل الوقوف على تطور مرض معين. وعلى هذا الأساس يمكن القول "أنّ أول دافع لظهور البيواتيقا هو التطبيقات البيولوجية الطبية للإنسانية. أمّا الدافع الثاني فيتعلق بالإهتمامات والتساؤلات الجديدة التي يطرحها التطور الطبي المعاصر، الذي أشعل فتيل الحرب بتأثيره على القيم الأساسية واستطاعته على زعزعة قواعد المجتمع، ممّا أدّى إلى الشك في كل الأفكار التي بنيت وبشكل تام حول الحياة والموت والكائن الحي الإنساني"². من هنا يمكننا القول أنّ البيواتيقا جاءت كرد فعل على التجاوزات الخطيرة التي حدثت في حق الإنسان، والتي تسبب فيها العلماء والأطباء، بخروجهم وتجردهم من المعايير والقواعد التي تراقب أبحاثهم وتضبط أفعالهم وسلوكياتهم.

وللوقوف أكثر على مضمون هذا المبحث الأخلاقي الجديد، فإنّ مصطلح (بيواتيقا) باللغة العربية، هو ترجمة حرفية للمصطلح الإنجليزي (Bioethics). ومن حيث الاشتقاق اللغوي يتكون هذا المصطلح من "الكلمة اليونانية bios وتعني الحياة، وكلمة ethos وتعني الأخلاق"³. هكذا تجدنا إزاء مصطلح جديد يهتم في متونه بالأخلاقيات الحياتية، ويعيد النظر في كل ما تحقق من إنجازات في مجالات علوم الصحة والحياة، ضمن رؤية جديدة تؤسس لما يجب أن يكون عليه الأطباء والعلماء، في ممارساتهم وأبحاثهم التي أضحت تثير

1- محمد جديدي، حوار مع جيلبر هوتوا: الفلسفة، البيواتيقا والحضارة التقنو-علمية، ضمن: مجلة دراسات فلسفية، الجمعية الجزائرية للدراسات الفلسفية، العدد:03، نوفمبر، 2014، ص.243.

2- العمري حريوش، من البيواتيقا إلى البيوسياسة، ضمن المؤلف الجماعي: البيواتيقا والمهمة الفلسفية، إشراف: علي عبود المحمداوي، منشورات ضفاف، بيروت لبنان، ط1، 2014، ص.168.

3-Colas Diflo, Sebastien Bauer et autres, Dictionnaire des concepts philosophiques, sous la direction de : Michel Blay, CNRS Edition, Paris, 2013, p.87.

الشك والقلق، بفعل المشاكل والأزمات الأخلاقية التي باتت تطرح في هذا المجال. من هنا ذلك "الانتقال الذي يقودنا من الدلالة اللغوية إلى الدلالة المفهومية، حيث الدراسة الفلسفية للمسائل الأخلاقية المنبثقة عن التطبيقات العلمية التي تجري على الحياة بوجه عام. ولذلك يكون مفهوم البيوياتيكا كما يرى Laurent Mayet هو (الوعي بالممارسات المقلقة للعلوم البيو-طبية على الجسد البشري"¹. ومن وجهة النظر هذه، يمكن التعامل مع "البيوياتيكا باعتبارها مبحثا جديدا يهتم في دراسته بالمشاكل الأخلاقية والقانونية التي تعرفها المجالات البيو-طبية"².

أما إذا أردنا الوقوف على البدايات الأولى للمصطلح الجديد، فيمكننا الإحالة هنا إلى العالم الأمريكي المختص في أمراض السرطان فان رانسلاير بوتير Van Rensselear Poter (1911-2001)، الذي نحت مصطلح بيوياتيكا "ضمن كتاب له صدر سنة 1971 بعنوان Bioethics Bridge To The Future"³. ومن خلال هذا الكتاب يمكن الوقوف على الغاية الأساسية للمؤلف، بتبينه لحقيقة الأزمة التي تسبب فيها الانفصال التام بين المعارف العلمية والقيم الإنسانية، حيث الاستقلال التام لكل ما هو علمي عمّا هو أخلاقي، ضمن ممارسات وتطبيقات لا إنسانية يغذيها الطموح اللامشروع للإنسان العلمي في مجالات العلم المتعددة، وخاصة مجالات الطب والبيولوجيا. وعلى هذا الأساس كان "تأكيد بوتير في كتابه هذا على وجوب إقامة تحالف بين الثقافة العلمية والتكنولوجية، والثقافة الأخلاقية. وكي يتحقق ذلك وبالتالي نجاة الإنسانية من الكوارث المحتملة، طالب بوتير بإعداد حقل دراسي واسع ووسط ملائم لتطبيق هذا الفكر الأخلاقي الجديد، بحيث يغطي مجالات وأنشطة متعددة على رأسها تنظيم النسل وتحقيق السلم ومحاربة الفقر والحفاظ على البيئة وحماية الحياة الحيوانية والدفاع عن سعادة الأفراد. وبالتالي ضمان بقاء الإنسانية على قيد الحياة واستمرار الكوكب الأرضي في الوجود"⁴.

1- نورة بوحناش، مرجع سابق، ص.246.

2- Eliette Abecassis, Fabienne Abbou et autres, Encyclopédie de la philosophie, sous la direction de : Jean Montenot, Librairie générale française, 2002, p180.

3- Didier Sicard, L'éthique médicale et la bioéthique, p.u.f, Paris, 2009, p.11.

4- عمر بوفتاس، البيوياتيكا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة البيوتكنولوجيا، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2011، ص.15.

ما يمكن ملاحظته من خلال هذا الطرح الذي قدّمه بوتر، هو الرؤية الشمولية التي أرادها لهذا المشروع، بحيث لم يقتصر على المجال الطبي فقط أو البيولوجي، بل تجاوز ذلك ووسّع من دائرة مهامه التي أصبحت تمس حتى المجال البيئي الذي لم يعد في مأمن بفعل الانتهاكات التي طالت البيئة التي يعيش الإنسان في كنفها، وبصورة عامة أرادته مشروعاً يضمن سلامة الحياة الإنسانية، ويحمي مكان إقامتنا (الأرض)، من كل التجاوزات التي أضحت تُمارس على الإنسان والطبيعة على حد سواء، "خصوصاً وأنّ العلوم المعاصرة قد دخلت في عهد أصبحت فيه قدرة على الإخلال بنظام الحياة والبيئة، وتدمير العوامل التي تضمن إمكانية تحسين ظروف الحياة على هذه الأرض. وبات من غير المعقول تماماً غض الطرف عن هذا الواقع الجديد ومسايرة العلماء في اعتقادهم بأنّ أبحاثهم وتجاربهم وعلومهم محايدة وذات طابع علمي صرف، وليس لها أي تأثير على الحياة وعلى كوكبنا الأرضي وعلى البشر الذين يعيشون فيه"¹.

لكن إذا كانت هذه هي البدايات الأولى لظهور مصطلح بيواتيقا في بنيته الشمولية التي وسّعت من مجال اختصاصاته التي تعدّت وضعية الشخص كمرضى، أو كموضوع للتطبيقات البيو-طبية، إلى مجال آخر يهتم بالمحيط البيئي الذي يعيش فيه، فإنّ الدراسات اللاحقة لهذا المبحث الأخلاقي الجديد، قد غيرت من أبعدياته وقلّصت من اهتماماته، لتوجّهها إلى ما يحمي الإنسان في المجال الطبي والبيولوجي على الخصوص. وفي هذه النقطة يمكن الإحالة إلى "أندري هيليجرز André Hellegers (1926-1979)، الذي حصر معنى البيواتيقا في القضايا التي يثيرها تقدم العلوم البيولوجية وتطبيقاتها الطبية. وهو الذي نازع بوتر في السابق لاستعمال المصطلح لأول مرة. وإذا كان أغلب الباحثين يرجّحون سبق بوتر، فإنّ المؤكّد هو أنّ هيليجرز هو أول من استعمل المصطلح للدلالة على معنى ضيق يروج حالياً في أوساط البحث والممارسة الطبيين"².

ولا شك أنّ هذا المعنى الذي حصر مفهوم البيواتيقا في مجالات علوم الصحة والحياة بالخصوص، هو الذي سيصبح متداولاً في الأوساط الفكرية، وخصوصاً الأخلاقية منها، وذلك من خلال القواعد والمعايير التي تضبط عمل الأطباء والعلماء، ورسم الحدود اللازمة

1- عبد الرزاق الدواي، حوار الفلسفة والعلم والأخلاق في مطالع الألفية الثالثة، شركة النشر والتوزيع المدارس، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2004، ص.ص.50/49.

2- عمر بوفتاس، مرجع سابق، ص.15.

لهم من أجل تلافي كل ما من شأنه أن يُخل بحقوق الإنسان وكرامته. وعلى هذا الأساس يغدو "موضوع هذا المبحث، هو دراسة القضايا الأخلاقية المترتبة عن التقدم الحاصل في التقنيات الجديدة في علوم الصحة والحياة. دراسة ترمي إلى اقتراح المبادئ الأخلاقية التي يتطلبها ضبط توجهات ذلك التقدم، وتنظيم مجال عمل الأطباء، ورسم الحدود المشروعة لأبحاث العلماء، وبصفة عامة مراقبة وتوجيه جميع الأبحاث والتدخلات المتعلقة بالكائن الحي منذ لحظة الإخصاب حتى لحظة الموت"¹.

3-موضوع البيواتيقا.

يمكن القول في بداية هذا المطلب بالصعوبة التي يواجهها الباحث إذا ما هو أراد أن يتلقّف بكل المواضيع التي تقع ضمن اهتمام المشتغلين بهذا المجال الأخلاقي الجديد. فهذه المواضيع هي من التعدد والتنوع، ما يجعل الباحث أمام رؤى مختلفة، بحسب المفهوم الذي يتم اعتماده لهذا الغرض. فإذا تكلمنا هنا عن البيواتيقا، "من حيث المعنى الاشتقاقي، يمكن القول أن هذا المبحث يغطي مجالات علوم الحياة كلها بدءاً من الحياة النباتية ووصولاً إلى الحياة الإنسانية المتطورة. أما من الناحية التاريخية، فقد درج الباحثون على حصر البيواتيقا في مجال الحياة والصحة الإنسانيين، أي في عالم الطب والصحة بمعناها العام. ويجد هذا الاختيار الذي يتزعمه (هيليجرز) مبرراته في توفر هذا الميدان على معارف وعناصر هي من الكثرة بحيث يستحيل التحكم فيها كلها. وإضافة علم البيئة، سيتطلب الاستعانة بمعارف إضافية ليست لها علاقة مباشرة بالطب والصحة"².

ومن خلال هذا الطرح، يمكننا القول أنّ موضوع البيواتيقا يتحدد ضمن المفهوم أو السياق الذي يتم اعتماده من أجل معرفة القضايا التي يتم معالجتها في هذا المجال. وأفضل ما يمكن اعتماده في هذا المقام، هو الطرح الذي قدّمه (بوتر)، بعد النقد الذي قدّم له من قبل (هيليجرز)، والذي على أساسه أعاد النظر فيما قاله حول الطابع الشمولي الذي أعطاه للبيواتيقا. وعلى هذا الأساس نجد "يقترح بيواتيقا مزدوجة: واحدة طبية ترتكز على المعنى الضيق للكلمة أو بيواتيقا مصغرة Micro bioéthique، وأخرى بيئية إيكولوجية شمولية، ترتكز على المعنى الواسع للكلمة، أو بيواتيقا موسعة Macro

1- عبد الرزاق الدواي، مرجع سابق، ص.48/49.

2- عمر بوفتاس، مرجع سابق، ص.26.

bioéthique"1. وهو الأمر الذي يؤكد عليه (بوتر) من خلال مقال له بعنوان Deux genres de bioéthique حيث يقول "بيوياتيكا شمولية تجمع في مضمونها بين البيوياتيكا الطبية والبيوياتيكا الإيكولوجية"2. السؤال المطروح إذن، هل يمكن إدراج الجانب البيئي ضمن المواضيع التي تقع ضمن اهتمامات المشتغلين بهذا المبحث الجديد، وبالتالي الأخذ بالطابع الشمولي للمفهوم؟ أم أننا نأخذ بالطرح الذي يختزل المصطلح في مجاله الضيق الذي يحصره في مجالات الطب والبيولوجيا فقط؟

يمكن القول أنه بالرغم من اختلاف وجهات النظر حول المفهوم الذي يتم اعتماده لتحديد مجالات ومواضيع البيوياتيكا، إلا أننا نستطيع أن نأخذ بالغاية المتوخاة من هذا المبحث الأخلاقي الجديد، باعتبارها نقطة التقاء بين كل أعلام هذا الفكر، والمتمثلة في الحفاظ على الحياة بصورة عامة، وعلى الحياة الإنسانية بصورة خاصة. وعلى هذا الأساس نجد تلك التراتبية التي يولي من خلالها المفكرين الأولوية لبعض المواضيع على أخرى. هكذا تجدنا إزاء مواضيع أساسية تتصل في طرحها بمجالات علوم الصحة والحياة، ولا تهتم في مضمونها إلا بما يتعلق بقضايا الطب والبيولوجيا التي أبانت في ممارستها عن حجم الضرر الذي لحق بالإنسان، بسبب الاستعمال اللاعقلاني للمعرفة العلمية والتقنية في هذا المجال. وفي هذا المقام يمكن الإحالة إلى (غي ديران) حيث يقول: "إن بعض الموضوعات متفق عليها. فجميع المؤلفين والمتدخلين يرون أنها تتعلق بالبيوياتيكا، إذ تتكون من نواة مركزية: الأوتانازيا، تكثيف العلاج، الإنعاش، الحقيقة للمرضى، الإجهاض، تشخيص ما قبل الولادة والاستشارة الوراثية. كما يمكن الكلام كذلك عن تعقيم المعاقين وتحسين النسل والتجريب على الكائن البشري. هذا بالإضافة إلى موضوعات أخرى تتعلق بالإخصاب والتلقيح الاصطناعيين، وبنوك الحيوانات المنوية وأطفال الأنابيب والمعالجة الوراثية"3. تجدنا والحالة هذه إزاء مواضيع لا تخرج في مضامينها عن مجالات الطب والبيولوجيا، فالعناوين التي يعتمدها (ديران) باعتبارها قضايا تشكل محط اتفاق بين المشتغلين في هذا المجال، تتعلق بحياة الإنسان والتحديات التي يواجهها بفعل التطورات التي تشهدها علوم

1- المرجع ذاته، ص.18.

2- Van Rensselaer Potter, Deux genres de bioéthique, cahier philosophiques, 2011/2 (n.125), p.140. (www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques-2011-2-page-137-htm).

3- غي ديران، البيوياتيكا - الطبيعة، المبادئ، الرهانات، تر: محمد جديدي، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، 2015، ص.58.

الصحة والحياة على وجه خاص. وباعتبار مركزيتها الأساسية، فإنّ هذه المواضيع تحيلنا إلى مضمون البيواتيقا، الذي لا يمكن استيعابه إلا داخل الحقول الطبية التي لها تأثير مباشر على صحة الشخص، بعيدا عن التجاوزات التي تحدث في حق المحيط الطبيعي الذي يعيش في كنفه. وهذا الطرح يتماشى مع مفهوم الأخلاقيات الطبية والبيولوجية "بوصفها تفكيراً ذا طابع أخلاقي حول المسائل التي طرحها تقدم العلوم البيوطبية، وهي مسائل جديدة مثل زرع الأعضاء، البحث الجيني، أو تصور جديد لقضايا قديمة مثل الموت الرحيم والإجهاض"¹. ومن هذا المنطلق يمكن القول مع "ألان راي Alain Rey أنّ موضوع البيواتيقا يتحدّد من خلال إجبار البيولوجيا والطب على اعتبار القيمة الأخلاقية خاصة في تطبيقاتها على الكائن الحي، ومن جهة أخرى يُطلب من الأخلاق الإجابة على المسائل العلمية والتقنية في مجال الحي وهو هنا الوجود الجسدي للإنسان"².

ومع ذلك نجد بعض المفكرين المهتمين بقضايا هذا المبحث الأخلاقي الجديد، يضيفون مواضيع أخرى ويوسعون من مجال البيواتيقا، حيث يُدرجون مواضيع تتجاوز في طرحها مجالات علوم الصحة والحياة، كموضوع التلوث والبحث في الأسلحة البيولوجية والكيميائية التي أثرت بشكل سلبي على الحياة بصورة عامة، سواء تعلق الأمر بحياة الإنسان، أو بحياة البيئة التي يعيش فيها، خصوصا عندما "تغدو الطبيعة صاحبة حق، وتفرض على الإنسان أن يعطيها، بمثل ما هي تعطيه، اعتمادا على حق التكافل الذي يتحدّد بالعلاقة المتبادلة بينها وبينه"³. فكلمة حياة ليست حكرا على الكائن الإنساني فقط، بل تتعداه إلى الحياة النباتية والحيوانية، التي تعتبر شرطا لوجوده. ومن هذا المنطلق تتسع موضوعات البيواتيقا لتشمل مجالات الحياة بصورة عامة، بما في ذلك الحياة البيئية كما سبقت الإشارة إلى ذلك. وتوضيحا لكل هذا، يقول (غي ديران) ما مفاده "أنّ هناك آخرون لا يجدون حرجا في إضافة موضوعات أكثر اختلافا يفرض التفكير الإتيقي نفسه في شأنها: منع الحمل، النمو الديمغرافي والتحكم فيه، بحث الأسلحة البيولوجية والكيميائية وتطورها، وكذا التعذيب وعقوبة الموت (الإعدام) والتلوث. ثم يقول معلقا على هذه

1- نورة بوحناش، مرجع سابق، ص.247.

2- المرجع ذاته، ص.253.

3- Michel Serres, Le contrat naturel, Flammarion, 1992, p.67.

المواضيع: يبدو لي شخصياً أننا نتجاوز حقل البيوأيتيقا. لكن من الذي يقرر؟ فقد يمكننا هذا من الاستنتاج أنّ هذه الموضوعات الأخيرة هي أطراف (حواشي) لموضوعات مركزية"¹.

4-المبادئ الأساسية للبيوأيتيقا.

إنّ الأمر هنا يتعلق بمبادئ تميّز الفكر البيوأيتيقي، وتؤكد على احترام خصوصية الكائن الإنساني وحرّيته، والتعامل معه وفق ما يحفظ كرامته وإنسانيته. "وبعض هذه المبادئ قد أصبح أساسياً ولا يمكن تجنّبهُ...ويتعلق الأمر هنا بمبدأ الاستقلال الذاتي / *Autonomie*، مبدأ الإحسان أو الخيرية / *Bienfaisance*، مبدأ عدم الضرر أو الإساءة / *Non-malfaisance* ومبدأ العدالة / *Justice*"².

أمّا فيما يخص مبدأ الاستقلال الذاتي، فيمكن القول بأنّه من المبادئ الأساسية التي يركّز عليها المشتغلون في حقل البيوأيتيقا، حيث التأكيد على الحضور الشخصي للفرد في الأوضاع التي تتطلب قرارات تمسّ حالته الصحية، و على الحرية الشخصية التي تحيل المريض إلى طرف أساسي ضمن المعادلة العلاجية إلى جانب أطراف أخرى ممثلة في الطاقم الطبي الذي يشرف على علاجه. وهنا يمكننا الكلام عن "الموافقة الحرة والجلية للشخص، ففي الحالة العادية، لا بد وفقاً لمبدأ الاستقلالية الذاتية، من موافقة الراشد القادر على توجيه حياته الخاصة، على كل علاج طبي أو على كل محاولة تجريب. ومن هنا يتخذ القانون قيمة إيتيقية عندما يعلن: للفرد الإنساني حرمة. فلا أحد في إمكانه مس أي شخص من دون موافقته.(القانون المدني لكيببيك، مادة 19)"³.

ولا شك أنّ هذا المبدأ يضعنا على عتبة فاصلة بين مفهوم الإنسان ومفهوم الشيء. ويتّضح معنى ذلك من خلال التأكيد على عدم استغلال الشخص كمادة للتجريب مثلاً، وبالتالي تشيئته وسلبه حرّيته وإرادته. "فالأمر هنا يتعلق بالطبيعة نفسها وبكرامة الفرد. وهذه الأخيرة ليست شيئاً أو موضوعاً بحيث نحدد السلوك من الخارج، إنّما هي الحرية التي علمها أن تقرّر مصيرها. إنّ الاستقلالية الذاتية للفرد تؤسّس مبدأ التقرير الذاتي للمصير"⁴. وعلى

1- غي ديران، مرجع سابق، ص.59.

2-Hubert Doucet, *La théologie et le développement de la bioéthique*, in : *Revue des sciences religieuses*, tome74, fascicule1, 2000, p.12. (http://www.persee.fr/doc/rscir_0035-2217_2000_num_74_1_3516).

3- غي ديران، المرجع نفسه، ص.67.

4- المرجع نفسه، ص.65.

هذا الأساس يمكن الجزم "بالقيمة المرجعية التي هي الذات الإنسانية المعرفة بالشخص الحر، الذي له كرامته واحترامه وغايته في ذاته. فالشخص عكس الشيء لا يمكن أن نحيله إلى آلة في خدمة العلم"¹، ولا أن نتعامل معه وفق أساليب سلطوية تفرض عليه وكأنه قاصر وفاقد للحرية والإرادة. ولهذا السبب كانت الموافقة الواعية والجلية/ *Consentement éclairé* للكائن الإنساني فيما يخص وضعه الصحي، من الأساسيات التي قامت عليها أخلاقيات الطب والبيولوجيا. وهي "تتعلق بالاحترام الكامل للشخص الذي نعالجه، أو ذلك الذي تجرى عليه أبحاثا طبية، بموافقته الحرة والواعية"².

أما إذا انتقلنا إلى المبدأ الثاني المتمثل في مبدأ الخيرية، فيمكن القول بالجانب الإنساني في التعامل مع الشخص، وفق التزام أخلاقي يفرض على الطبيب أن يمارس إلى جانب مهنته كطبيب، مهنته كإنسان يُصغي لصوت ضميره لحظة وقوفه إزاء الشخص المريض، ورؤيته لمعاناته. "فمن الناحية الإيجابية، يمكن الحديث عن واجب عمل الخير بالنسبة إلى المريض. لكن هذه بالفعل خطوة إضافية، وهذه الخطوة ليست على الدوام ممكنة. ومع هذا فإنّ مبدأ الخيرية عندما يكون ممكننا يفرض نفسه. ويُعبّرُ عنه غالبا بالصورة الآتية: العمل وفقا لأكبر فائدة ممكنة للمريض"³.

ويمكن القول أنّ "مهنة الطب قد ارتبطت منذ القديم بالإحسان، فالإغريق والرومان يرون أنّ الطب مهنة إنسانية، واعتبر أفلاطون أنّ الطبيب الحقيقي لا يهتم إلا بالمريض. كما رفعت المسيحية من قيمة خدمة المريض واعتبرت ذلك طريقا للتربية بناء على أنّ المسيح نفسه كان طبيبا للأرواح كما قضى وقتا طويلا من حياته في شفاء المرضى"⁴. هكذا تتشكل العلاقة بين الشخص المريض، والطبيب المكلف بعلاجه، وحتى الأفراد القائمين على خدمته، ضمن عقد يتسم بصبغته الإنسانية، التي تفرض من الناحية الأخلاقية التعامل معه كشخص، يستحق المراعاة والعناية، بعيدا عمّا يفرض من الناحية القانونية على الطبيب داخل المؤسسة الاستشفائية، باعتبارها الهيئة التي تُلزم وتضبط وفق قوانين. إنّ الأمر هنا يخص العلاقات الإنسانية، التي تقوم على أساس أخلاقي تحكمه مبادئ الخير والإحسان إلى الشخص المريض وتقديم الدعم له والعناية به إلى أقصى الحدود. ويمكن هنا

1- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، دار التنوير للطباعة والنشر، تونس، 2009، ص.ص.30/29.

2- Didier Sicard, op.cit, p.75.

3- غي ديران، مرجع سابق، ص.84.

4- عمر بوفتاس، مرجع سابق، ص.95.

أن نعرض "لشهادة مريض مصاب بالسرطان يبلغ من العمر 89 سنة، يقول: إنهم يقومون بعملهم، لكنهم لا يهتمون بي / *Il font leur petit boulot, mais ils ne s'intéressent pas a moi*".¹ هذه الكلمات التي يطالب من خلالها المريض، بالاهتمام كحق وكمطلب، تجعلنا نحيل إلى العلاقة الإنسانية التي يجب أن تكون بينه وبين الطبيب، والتي من المفروض أنها ترقى إلى مستوى يراعى فيه الوضعية المتأزمة للمريض، وذلك من خلال إقحام الجانب الإنساني الذي يجعل الطاقم الطبي يرى في الشخص المريض، ليس فقط باعتباره حالة من الحالات، أو رقما يندرج ضمن قائمة المرضى الموجودين في المستشفى. أكثر من ذلك إذن، يجب النظر إلى الشخص والتعامل معه باعتباره إنسانا، يستحق زيادة على علاجه قدرا من الاهتمام والرعاية التي تجعله يحس فعلا باحترامه وكرامته.

وتماشيا مع مضامين مبدأ الخيرية، وتجسيدها لما يحمله في متونه من قيم إنسانية في التعامل مع الشخص المريض، هناك ما يسمى بمبدأ عدم الإساءة والضرر / *Principe de non malfaisance* الذي يعتبر أساسيا في مجال الأخلاقيات الخاصة بالطب والبيولوجيا. هذا المبدأ يتجسد من خلال القواعد التي تؤكد على احترام الإنسان وتقديره، بما يحفظ حياته ويصون كرامته. ويمكننا الإحالة هنا إلى "الوصية (لا تقتل أبدا)، التي تنحدر من أعمق العصور... والتي تضمنت تحت صيغتها السلبية تأكيدا صارما لمصلحة الحماية المستحقة للحياة الإنسانية، التي تجسد فهمها سريعا ليس بتحريم القتل فحسب، إنما بمنع إلحاق الشر والأذى بالآخر، وكذلك إلحاق الضرر بصحته الخاصة"². وبهذا الشكل يتحدد وفق هذا المبدأ، ما يضمن عدم الإضرار بالشخص والإساءة إليه داخل الفضاء الصحي وخلال العملية العلاجية التي يكون المريض هو موضوعها الأول والأساسي. ولا بد من الإشارة هنا "أن هناك إساءات يكون سببها المعاملة المجحفة لبعض المرضى، وأخرى ناتجة عن حدود الطب، كما أن هناك بعض الأضرار تكون ناتجة عن القرارات السياسية والإدارية أو قرارات الصحة العمومية. وهو الأمر الذي يجعل تحديد المقصود بالضرر أو الإساءة مرتبطا بالحالة نكون بصدددها"³.

1 -Gustave-Nicolas Fisher, L'expérience du malade-L'épreuve intime, Dunod, Paris, 2008, p.p.89/90.

2- غي ديران، المرجع نفسه، ص.ص.78/79.

3- عمر بوفتاس، مرجع سابق، ص.100.

أمّا فيما يخص مبدأ العدالة الذي يمكن اعتباره مبدءاً أساسياً في مضامين المبحث الأخلاقي الجديد الخاص بأخلاقيات الطب والبيولوجيا، فيمكن القول بالأهمية القصوى التي تعطى للحقوق الإنسانية، في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية التي تعرفها مجالات علوم الصحة والحياة، خصوصاً فيما يتعلق بكرامة الإنسان واحترام شخصه. "فإذا رجعنا إلى مرحلة نشأة البيواتيقا، فسنجد أنّها لم تكن منفصلة عن الحركة التي سعت إلى إقرار الحقوق المدنية والاجتماعية، ممّا يعطي مبدأ العدالة مكانة أساسية في إطار المشروع البيواتيقي"¹.

هذه المكانة التي تحضى بها العدالة في هذا المجال، تكتسب مشروعيتها ودلائلها من الحاجة الماسة إلى التأكيد على الاحترام الصارم والدقيق للحقوق الإنسانية إثر الممارسات العلمية والتقنية في حقول الطب والبيولوجيا، والتي أضحت تمثل بفعل الاستعمال اللاعقلاني للعلم تهديداً لحياة الإنسان وحقوقه. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكننا التعامل مع مفهوم العدالة ضمن السياق البيواتيقي على أساس العملية التوزيعية للموارد والمستحقّات التي يتوجب توزيعها على المرضى بصورة منصفة، وكذا العملية العلاجية التي يجب أن يحصلوا عليها بطريقة منصفة كذلك، دون تمييز بينهم وذلك بالاحتكام إلى معايير موضوعية تتحكم في العملية التوزيعية، وحتى في طريقة التعامل التي يجب أن تتعالى على كل العوارض الاجتماعية التي من شأنها التأثير سلباً على سير العملية العلاجية للمرضى، والتكفل بهم بشكل يضمن لهم الاعتراف بإنسانيتهم وكرامتهم. ويمكن الإحالة هنا إلى "تقرير بلمونت الذي افتتح دورته المخصصة للعدالة على الشكل التالي: من يمكن أن يستفيد من البحث العلمي ويتحمل نتائج السلبية؟ إنّها 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 عبثاً فوق طاقته. وهكذا يمكن أن نعرّف مبدأ العدالة بأنّه معاملة الأشخاص المتساوين بنفس الطريقة"².

خاتمة.

يمكن القول في الأخير، أنّ البيواتيقا كمبحث أخلاقي جديد يهتم بالممارسات الطبية والبيولوجية، قد جاء واضحاً في تعاليمه الراضية لكل فعل أو سلوك من شأنه أن يتجاوز

1- عمر بوفتاس، ص.102.

2- المرجع نفسه، ص.104.

الغاية العلاجية والصحية للشخص المريض. وعلى هذا الأساس، كان التأكيد على بعث الحوار بين المعرفة العلمية والقيم الإنسانية، بشكل يضمن في آن واحد حرية البحث العلمي، وحقوق الإنسان وكرامته.

وإذا كان الإنسان بحاجة إلى علوم الطب والبيولوجيا من أجل حياة أفضل من الناحية الصحية، فإن ذلك لن يكون إلا بالاحترام الصارم والدقيق لإنسانيته وكرامته. وهذا ما تؤكّد عليه البيواتيقا من خلال اللجان الأخلاقية التي أصبحت موجودة في جميع أقطار العالم، وكذا المواثيق والتشريعات العالمية التي تؤكّد في بنودها على عدم المس أو الإخلال بكرامة الإنسان في ظل التطورات الرهيبة التي تشهدها مجالات العلوم البيو-طبية.

قائمة المراجع

- 1- جاكسين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، تر: عادل العوا، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ط1، 2001.
- 2- دومينيك لوكور، فيم تفيد الفلسفة إذن؟ من علوم الطبيعة إلى العلوم السياسية، تر: محمد هشام، أفريقيا الشرق، المغرب، ط1، 2011.
- 3- سمية بيدوح، فلسفة الجسد، دار التنوير للطباعة والنشر، تونس، 2009.
- 4- عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة البيوتكنولوجيا، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2011.
- 5- عبد الرزاق الدواي، حوار الفلسفة والعلم والأخلاق في مطالع الألفية الثالثة، شركة النشر والتوزيع المدارس، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2004.
- 6- علي عبود المحمداوي، حسن المصدق وآخرون، البيواتيقا والمهمة الفلسفية، إشراف: علي عبود المحمداوي، منشورات ضفاف، بيروت، لبنان، ط1، 2014.
- 7- غي ديران، البيواتيقا - الطبيعة، المبادئ، الرهانات، تر: محمد جديدي، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، 2015.
- 8- محمد الجبر، قضايا معاصرة في مشكلات الفكر والأخلاق، منشورات دار علاء الدين، دمشق، سوريا، ط1، 2003.
- 9- محمد عابد الجابري، قضايا في الفكر المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، ط2، 2003.

- 10-نورة بوحناش، الأخلاق والرهنانات الإنسانية، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2013.
- 11-مجلة دراسات فلسفية، الجمعية الجزائرية للدراسات الفلسفية، العدد:03، نوفمبر، 2014.
- 12-Colas Diflo, Sebastien Bauer et autres, Dictionnaire des concepts philosophiques, sous la direction de : Michel Blay, CNRS Edition, Paris, 2013.
- 13-Didier Sicard, L'éthique médicale et la bioéthique, p.u.f, Paris, 2009.
- 14-Eliette Abecassis, Fabienne Abbou et autres, Encyclopédie de la philosophie, sous la direction de : Jean Montenot, Librairie générale française, 2002,
- 15-Gustave-Nicolas Fisher, L'expérience du malade- L'épreuve intime, Dunod, Paris, 2008.
- 16-Michel Serres, Le contrat naturel, Flammarion, 1992.
- 17-Hubert Doucet, *La théologie et le développement de la bioéthique*, in : Revue des sciences religieuses, tome74, fascicule1, 2000, (http://www.persee.fr/doc/rscir_0035-2217_2000_num_74_1_3516.)
- 18-Van Rensselaer Potter, Deux genres de bioéthique, cahier philosophiques, 2011/2 (n.125. (www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques-2011-2-page-137-htm).

الوضعية الصحية في الجزائر وعوامل تطورها

استاذة بودية ليلى/جامعة ابوبكر بلقايد

ملخص

إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على القطاع الصحة وهذا راجع لظروف السياسية و الاقتصادية و المؤشرات الديموغرافية للبلاد لقد سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين وبتجلى لنا هذا من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهما كانت حالته الاجتماعية. وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج هذا الأخير الذي كان من وراءه تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية حسب مرسوم فيفري 1973 . لتكفل الجيد بصحة السكان وكل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من اجل تقرب مختلف الهياكل الصحية من السكان وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل. فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم للنشاطات الصحية وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير. واعتمادا على الخريطة الصحية يمكننا معرفة العدد الحقيقي لمجموع الأمراض المنتشرة في الجزائر. ونحاول في هذه المداخلة التطرق للإمراض المنتشرة في الجزائر حاليا ومقارنتها بالسنوات الماضية.

الكلمات المفتاحية الصحة في الجزائر- الوقاية- العلاج- الصحة المدرسية

Abstract

The radical changes that have affected the health policy in Algeria have affected the health sector and this is due to the political and economic conditions and demographic indicators of the country. The Algerian state has endeavored to improve the health status of citizens. The best proof of this is the application of the principle of free treatment, the latter of which was behind a new division of the field by creating health sectors in accordance with the decree of February 1973. In order to ensure the good health of the population and each department was chosen to be at the head of a certain number of municipalities as the headquarters of the health sector has been followed by Algeria this division in

order to bring together different health structures of the population and facilitate the work of these structures. The health sector has become the basic structure regulating health activities, which is the main focus of the distribution of treatment. Each health sector is concentrated around a hospital, has health facilities and enjoys independent management. Depending on the health map, we can tell the true number of diseases in Algeria. In this intervention we try to address the diseases prevalent in Algeria and compare them with the past years.

Keywords: Health in Algeria - Prevention - Treatment - School Health.

الامراض المنتشرة في الجزائر.

1- الامراض المعدية

وهي تلك الامراض التي تتمكن من الانتقال من شخص الى اخر اذا كان الشخص مريض او حامل للميكروب و شخص سليم عنده قابلية الاصابة بالميكروب و بيئة مناسبة لانتقال العدوى . وحتى تتمكن من وقاية الشخص السليم من الاصابة بنوع من الانواع الامراض المعدية يجب

1- القضاء على الميكروب المسبب للمرض (الجرثيم)

2- القضاء على العامل الناقل للمرض (الدباب-البعوض)

3- تقوية مناعة الشخص السليم وذلك باتباع اساليب الوقاية خاصة التلقيح ضد الامراض المعدية والتي نجد منها

(Tuberculose)داء السل

هو مرض مزمن ينتج عن عدوى بجرثيم السل وقد يصيب هذا المرض مختلف اجزاء الجسم وهو يصيب بصورة رئيسية الرئتين ويقتل ما يقارب 02 مليون انسان في كل سنة وقد تم تقدير تقرير من طرف منظمة الصحة العالمية مفاده انه ما بين سنة 2000 و سنة 2020 مليار شخص يصاب بالداء السل اذا لم يكن هناك دعم وجهود لسيطرة على هذا المرض. اما في الجزائر فقد عرف هذا المرض تطورا في الفترة الممتدة ما بين 1990 و 2017 حيث وصل في سنة 2004 الى 60 حالة من بين 100.000 شخص. وفي سنة 2016 تم تسجيل 23.000 حالة بداء السل. حيث اكد وزير القطاع مختار حسبلالوي خلال كلمة ألقاها

بمناسبة اليوم العالمي لمحاربة داء السل (22 مارس 2018 أنه لم يسبق للجزائر أن سجلت منذ الاستقلال معدل إصابة 14.8 لكل 100.000 نسمة سنة 2017 موضحا أن 7.389 حالة من أصل 22.746 حالة سل مسجلة خلال 2017 أي بنسبة 32.5 بالمائة هي حالات سل رئوي من بينها 6.011 حالة معدية و أضاف الوزير أن مرض السل خارج الرئتين يستمر في التصاعد بمعدل إصابة بلغ 37 حالة لكل 100.000 نسمة. و ذكر الوزير أن تغير نمط داء السل المتعارف عليه الذي لوحظ في العديد من الدول حيث تعرف نسبة الإصابة بالسل غير الرئوي ارتفاعا مستمرا و هو ما يقتضي إعادة توجيه الأولويات نحو هذا النوع من السل. و بالتطرق لموضوع هذه السنة «نريد قادة لعالم خال من السل» شدد الوزير على تعزيز محاربة السل ليس على المستوى السياسي فحسب الذي يمثله وزير القطاع و إنما على جميع المستويات بمن فيها الولاية و المسؤولون المحليون و البرلمانيون و مهنيو الصحة و الجمعيات و شركاء آخرين الذين يجب عليهم المشاركة في هذه المعركة». و أكد أن اليوم العالمي لمكافحة مرض السل يعد فرصة أخرى سانحة لمضاعفة الجهود التي تم الشروع فيها منذ مخطط بعث البرنامج الوطني لمكافحة السل سنة 2000 و دعم استمرار انخفاض حالات الإصابة على الصعيد الوطني السل لا سيما السل خارج الرئتين وأكد وزير الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات إلى أن القضاء على داء السل هو التزام ثابت للدولة وهو أحد الأولويات الأساسية لوزارة الصحة . حيث ان أكثر المناطق التي تعرف انتشارا للمرض، هي المناطق الشمالية، هي الأكثر تسجيلا، بالنظر إلى الكثافة السكانية ، في الوقت تحصى المناطق الصحراوية ارقاما ضئيلة، جدا ، كما أن السل يصيب فئة عمرية تتراوح ما بين 25 و50 سنة ، وتبقى الأسباب للجراثيم تنقل العدوى سيما للمصابين بالسل الرئوي ما يحدث صراعا بين المناعة والجراثيم ، ناهيك عن تناول بعض الأشخاص للأدوية التي تتسبب في تراجع فعالية المناعة. كما تبتث الاحصائيات ان الداء ينتشر لدى النساء أكثر من الرجال حوالي 60 بالمائة أي لكل 6 حالة لدى النساء تقابلها 4 حالات عند الرجال. عدد حالات مرض السل في 2016 21880 حالة.

(La Diphtérie داء الديفتيريا او الخانوق)

مرض معدى حاد يصيب الاغشية المخاطية في الانف و الحلق وذلك نتيجة العدوى بجراثومة الديفتيريا وهي جرثومة عصبية تفرز مواد سامة قوية تذوب بسرعة في الجسم ويمتصها، فتنتقل من مكان الالتهاب إلى الأعصاب والعضلات، ويؤدي إلى الشلل في أعصاب

العين أو الحلق أو الأعصاب الطرفية مما يؤدي إلى الشلل، كما يسبب التهاب الكليتين وعضلة القلب والتهاب الشعب الهوائية والربو وانسداد القصبة الهوائية، وقد تصل نسبة الوفاة التي يسببها هذا المرض إلى 25% وينتقل المرض عن طريق الرذاذ المتطاير أثناء الكلام والسعال وعن الاتصال المباشر مع المريض وملامسة حاجياته الملوثة. .
الديفتيريا+الكزاز+السعال الديكي).DTC3(وللوقاية من المرض، يعطى للطفل التطعيم الثلاثي

عند اكماله الشهر الثاني من عمره بثلاث جرعات بين كل منها شهران، وجرعة منشطة بعد سنة من الجرعة الثالثة، ويعطى للطفل جرعة أخرى عند دخوله المدرسة. بلغ مستوى التغطية للقاح الديفتيريا في العالم سنة 2014 حوالي 85 بالمائة. وقد عرف هذا الداء انخفاض بعد الاستقلال ليعود الى الارتفاع في بداية التسعينات لظهور حالات وبائية في منطقة الوسط و الجنوب وقد تطور هذا المرض في الجزائر بتحسّن ملحوظ حيث تم تسجيل 50 حالة وفات على المستوى الوطني سنة 1994 انتقلت الى 04 حالات 1999. يعود انبعاث الدفتيريا خلال السنوات 1993-1994-1995 إلى الأوبئة التي تؤثر بشكل رئيسي على السكان البدو. ولكن منذ ذلك الحين، حدث تحسّن ملحوظ في الوضع الوبائي بفضل تنظيم حملات واسعة النطاق على مستوى الولايات المعنية وتزامن ذلك مع تطوير جدول التطعيم الجديد الذي أدخل جرعات من Rappel DT تستهدف حتى السكان البالغين وتطوير الوزاري التعميم فرض التطعيم بين البدو.

السعال الديكي او الشاهوق

عبارة عن عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا وتتميز بنوبات من السعال تأتي في سلسلة متكررة تسبقها شهقة ولهذا سمي بشاهوق. وينتقل هذا السعال مباشرة باستنشاق رذاذ من السعال المصاب وبواسطة اشياء ملوثة به كما يجبتلقيج جميع الاطفال ضد السعال الديكي في ابكر وقت ممكن لان المناعة الطبيعية في المولود الموروثة من الام ضعيفة. وقد تراجع هذا النوع من المرض وذلك بفضل التغطية للقاحية وكذا الدور الفعال و المهم الذي قامت به الصحة المدرسية.

جدول رقم 01 حالات الإصابة بالسعال الديكي الحادة المبلغ عنها

السنوات	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	20	20	2015	2016
									14	13		

عدد الحالات	18	23	00	28	01	00	01	104	69	00	00	02
-------------	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----	----	----

المصدر مديرية الصحة و السكان الجزائر.

(Tétanos) داء الكزاز او التيتانوس

هو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم خاصة تفرز سموم قوية في جسم الانسان فتصل الى الجهاز العصبي المركزي بواسطة الاعصاب والدم فتسبب تقلصات في العضلات خاصة عضلات المضغ الحنك. ويصيب الكزاز الاطفال المولودين حديثا في الايام الاولى من حياتهم نتيجة تلوث الصرة او عند قطع الحبل السري من جراء استعمال ادوات غير معقمة او عدم نظافة المحيط وهذه الاصابة خطيرة عند الاطفال. وتتمثل مضاعفات المرض في التهاب في جهاز التنفسي وهبوط في دقات القلب و انسداد الحنجرة تمثل نسبة الوفاة من 35 الى 75 بالمائة من الحالات.

وللوقاية من هذا المرض يجب اعطاء اللقاح الثلاثي الذي يحتوي على مطعم الكزاز. منذ سنة 2007 لم يتم تسجيل اي حالة لصابة بمرض كزاز الرضع.DTC

(La Poliomyélite) داء الشلل

مرض فيروسي حاد ينتقل بواسطة الملامسة المباشرة لإفرازات البلعوم و البراز ويدعى الفيروس بوليوفايرس وهو يصيب النخاع الشوكي. فد تأديا لإصابة بهذا الفيروس الى حدوث الشلل المزمن ويعتمد هذا على شدة المرض وتكثر الاصابة في فترة الصيف و الخريف وتتمثل مضاعفات المرض في التهاب الجهاز التنفسي وضمور الاطراف وفقدانها الحس و الحركة وحصر بول مؤقت واضطرابات نفسية بسبب حدوث الشلل التام. وقد تم تسجيل اخر حالة اصابة بهذا المرض سنة 1996 وذلك بفضل الجهود الكبيرة المبذولة والتي لقيت نجاحا كبيرا .

(La Rougeole) داء الحصبة

يتميز هذا المرض بعدوى حادة كما انه واسع الانتشار في سن الطفولة ويتسبب هذا المرض عن الاصابة بفيروس الحصبة . ومن علامات الاصابة بهذا المرض ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة برشح وسعال ورمد وقد عرف هذا المرض ارتفاعا متواصلا في الجزائر منذ الاستقلال الى غاية سنة 1997 اين لوحظ انخفاض حالات هذا المرض بعد ادخال المصالح الصحية التلقيح للمرة الثانية لكل طفل عند سن 6 سنوات.تعد الحصبة المرض الأول

المسبب لوفيات الأطفال الذي يمكن تفاديه بالتلقيح. ومن بين أهداف الالفية التي كانت مسطرة من أجل ، استئصال و القضاء على مرض الحصبة ولتحقيق هذا الغرض يجب الوصول الى تغطية تطعيمية 95 بالمائة. وقد ظهر وباء الحصبة الذي يعد أحد الأمراض الأكثر عدوى في الجزائر مجددا في نهاية يناير 2018. وتم احصاء 4800 حالة اصابة بالحصبة انتشرت في 24 ولاية من الوطن حيث عرفت وليتي الواد وورقلة اعلى نسبة حوالي 67 من المائة من هذه الحالات. و تسبب في وفاة 6 أشخاص أربعة منهم في الوادي وواحد في ورقلة و آخر في بسكرة.

و حسب المختصين فان ظهور هذا الوباء يعود الى عدم متابعة الحملة الوطنية للتلقيح ضد هذا المرض التي انطلقت في مارس 2017 بسبب تخوف بعض الأولياء من نوعية اللقاح مما أدى إلى نسبة تلقيح الأطفال بلغت 45 بالمئة في الوسط المدرسي مقابل نسبة 95 بالمئة التي كانت منتظرة.

في هذا الشأن صرح المختصين انه لا يمكن التشكيك في نوعية اللقاح نظرا لاحترام سلسلة التبريد مؤكدين على ضرورة تلقيح الأطفال لأنه العلاج الوحيد ضد هذا المرض. و من جهة اخرى صرح مختصون آخرون فرضية واحتمال أن المهاجرين الافارقة هم من نقلوا المرض على مناطق جنوب الوطن. سيما و انهم قادمون من بلدان فقيرة و معروفة بندرة اللقاحات و انتشارال امراض و الاوبئة و انعدام الرعاية الصحية.

حى التيفويد

شهد هذا النوع من الامراض المتنقلة عن طريق المياه انخفاضاً خاصة في السنوات الاخيرة غير انه يبقى يهدد الصحة العمومية وذلك راجع الى تلوث المياه الموجهة للاستهلاك البشري ولقد عرفت الجزائر في السنوات الفارطة انتشار هذا النوع من المرض بقوة وكانت ولاية الاغواط من بين الولايات الأكثر تضرر بوباء التيفويد سابقاً، والتي تكلف الدولة أموال طائلة عن طريق معالجتها في المستشفيات هذا على غرار التحضيرات التي تقوم بها الجهات المختصة في مكافحة الوباء من طرف الدولة عن طريق القطع المستمر لقنوات شرب المياه ومعالجتها بالكورالمركز في بعض الحالات وحصص مكان الوباء في المنازل المجاورة لأنه ينتشر بسرعة، مع تصليح العطب الموجود في قنات وشرب المياه وقنوات صرف المياه القذرة ومحاولة تباعد تلك القنوات عن بعضها البعض ومعالجة الآبار الفردية عن طريق تقنيات الأجر والتقليدي الخاصة بالجزائر، وغلق كل بئر هوم شتبه في عدم صلاحيته أو أنه مجاور لمقبرة أو مخرج عام لصرف المياه القذرة ..

HBV (L'Hépatite a Virus B) الالتهاب الكبد الفيروسي ب

يعتبر مرض الالتهاب الفيروسي معدي ومزمن وقاتل حيث قدر عدد المصابين بالعدوى بمليار شخص بينهم 240 مليون عدوى مزمنة. كما يعتبر المسؤول عن وفات 780 الف شخص سنويا. ويمكن انتقال هذا المرض من الام الى الطفل عند الولادة او من طفل لآخر خلال فترة الطفولة. وضعت منظمة العالمية للصحة سنة 1992 ادراج التلقيح ضد هذا المرض في برامج الاطفال التطعيمية في كل بلدان العالم كهدف اساسي وذلك قبل حلول عام 1997. وفي سنة 2014 بلغ عدد الدول التي تعتمد على الجرعات الثلاثة لهذا التطعيم في برامجها التطعيمية المنتظمة 184 بلد. بلغ مستوى التغطية العالمية لتطعيم الرضع بالجرعات الثلاث ضد مرض الالتهاب الفيروسي ب حسب اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ب 81 من المائة سنة 2013 بعدما كانت فقط 1 بالمائة سنة 1990. فيما بلغ مستوى التغطية العالمية لتطعيم الرضع ضد هذا المرض عند الولادة بجرعة واحدة خلال نفس السنة 2013 ب 38 بالمائة.

التهاب الكبد الفيروسي ب داء متحكم به في الجزائر الذي ادراج اللقاح ضده في الرزنامة الوطنية لتلقيحات مند جانفي 2003. وبلغ معدل الاصابة بهذا الفيروس سنة 2007 الى 4.1 اصابة لكل 100 الف شخص.

التهاب السحايا

هو عبارة عن مرض جرثومي حاد يبدأ بصورة مفاجئة ومن بين الاعراض التي تميز هذا المرض نجد ارتفاع في درجة حرارة الجسم وصداع شديد وتصلب في الرقبة والظهر غثيان وقئ وطفح صغير الحجم على الجسم ثم تتطور هذه الاعراض الى هذيان وغيبوبة. ويبقى هذا النوع من الامراض المعدية في ارتفاع مستمر في الجزائر

ينتشر خاصة في فصل الصيف على اعتبار ان ارتفاع درجة الحرارة لدى الصغار و الكبار احد ابرز اعراض هذا المرض الفيروسي الخطير والذي هو عبارة عن تورم البطانة المحيطة بالمش. كما تعتبر البكتيريا المسبب الرئيسي لأخطر انواع هذا المرض. ويعود السبب الى الاتصال المباشر للجزائريين بصغارا او كبارا بأفارقة النازحين الى الجزائر على اعتبار ان اطفال الأفارق غير ملقحين ضد هذه الامراض الفيروسية. حيث سجلت اكثر من 150 حالة بؤرة للفيروس اثبت في معهد باستور سنة 2014. ويبقى الاطفال اكثر عرضة لهذا الداء مقارنة بالفئات العمرية الاخرى.

حى المستنقعات اوداء الملاريا

كشفت الاحصائيات لسنة 2018 ، عن إصابة أكثر من 3 مليار نسمة بداء الملاريا في 87 دولة في العالم ، ما أسفر إلى وفاة 438 الف شخص من بينهم 70 بالمئة اطفال لا يتجاوز سنهم 5سنوات. وتم تسجيا 188 مليون حالة في قارة افريقيا من بينها 432 حالة في الجزائر. تم تسجيل في القارة السمراء ازيد من مليون حالة ومن بينها 432 حالة في الجزائر بعدما كانت 163 حالة في 2003 .

كلها ناجمة عن نقل المرض من جزائريين وأفارقة، أثناء السفر الى البلدان الإفريقية التي لا تملك الإمكانيات اللازمة لحماية الأشخاص من هذا الداء ..

السيدا

يبقى هذا المرض منتشر في الجزائر كما يصعب الحصول على الارقام صحيحة . وقد تطور هذا المرض في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1995 الى 2004 ووصل في السنوات الاخيرة الى ارقام مخيفة وقدر عدد الاشخاص المصابين في 2011 ب 1234 شخص . نشر برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا في الجزائر، أرقاما بشأن الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة، وفي هذا السياق أكدت الأرقام الرسمية الصادرة عن هذه الهيئة، أن الجزائر "سجلت 1000 إصابة جديدة بالسيدا، بينما سجلت 200 حالة وفاة متصلة بهذا المرض، و سجلت الجزائر نحو 13000 شخص مصاب بالسيدا، من بينهم 76 بالمائة يحصلون على العلاج

تسجيل 12083 حالة اصابة بداء السيدا مند 1985 الى غاية 30 سبتمبر 2018 بمعدل 700 إلى 800 حالة سنوياً

وبشأن الجنس والفئات العمرية للمصابين بالداء، أبرزت المتحدثة انتشار الداء عند الجنسين على حد سواء، رغم أن الإصابة كانت مرتفعة لدى الرجال بمعدل ثلاثة رجال مقابل امرأة واحدة، مضيفة أن الشريحة الأكثر إصابة هم الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 35 سنة.

وفي الجزائر العاصمة وحدها تم إحصاء 58 حالة جديدة مصابة بالداء خلال السداسي (النصف) الأول من سنة 2018، مقابل 82 حالة خلال الفترة ذاتها من السنة الماضية التي أحصيت فيها 206 إصابات جديدة، ...

ب- الامراض المزمنة

امراض القلب والشرايين

تحتل الجزائر المرتبة الاولى في صف الامراض غير المعدية ففي سنة 2000 كان هذان المرضان مسئولان عن وفاة 33.33 من المائة من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني لصحة العمومية بعد ان قدرت هذه النسبة ب 16 من المائة سنة 1995. كما تشير الدراسات الى وجود ما يقارب 07 مليون مصاب بأمراض القلب و الشرايين والتي نجمت عن تغير في العادات الغذائية و العمران والتدخين وغيرها من التطورات التي يشهدها العالم اليوم ومن بينها الجزائر

ان آخر المؤشرات الطبية بالجزائر تشير إلى الانتشار الملحوظ لأمراض القلب والشرايين، حيث باتت تشكل أول سبب للموت عند الجزائريين، وتشكل 41 بالمائة من مجمل الوفيات، حسب معطيات المنظمة العالمية للصحة لسنة 2014 - تصدورها السكتة القلبية والدماغية، والسبب راجع، حسب المختصين، إلى نمط العيش باستهلاك الأكلات السريعة الجاهزة الغنية بالدهون والملح، ما ينجر عنه زيادة ملحوظة في الوزن، خاصة مع الركود وعدم ممارسة نشاط رياضي، وهو ما يعتبر مؤشرا قويا لانتشار عديد الأمراض مثل السكري، خاصة وأن معطيات المنظمة العالمية للصحة، بينت أن سمنة البطن التي بلغت نسبة انتشارها 16 بالمائة في أوساط الجزائريين، تتسبب داء السكري وفي احتشاء عضلة القلب.

الامراض التنفسية

سجلت المصالح الطبية خلال سنة 2000 ما يقارب 600000 حالة ربو اي ما يعادل 02 بالمائة من مجموع سكان الجزائر و 200000 حالة التهاب القصبات الهوائية المزمن ويرجع السبب الرئيسي الى ما خلفه التطور الصناعي من نتائج سلبية على البيئة(الثلوث البيئي) بينما بلغت نسبة الوفيات الناتجة عن امراض الجهاز التنفسي المزمنة الى 3 بالمائة سنة 2017 .

السرطان

كشفت النتائج على ان نسبة هذا المرض مازال في ارتفاع مستمر في الجزائر ففي سنة 1998 تم تسجيل 1892 حالة جديدة في ولاية الجزائر اما في سنة 1999 تم تسجيل 2270 حالة جديدة في ولاية الجزائر وحدها وذلك بنسبة 100 حالة لكل مئة الف نسمة. وعلى المستوى

الوطني نجد 30 الف حالة سرطان جديدة سنويا وهو ما قد ينعكس على حجم الوسائل المادية والبشرية التي يجب توفيرها لهذه الشريحة من المرضى.

وزارة الصحة اشارت الى تطور الأمراض المرتبطة بالتغذية وعودة الأمراض القديمة من جديد والأمراض ذات العلاقة بالتحول البيئي ومنها أمراض السرطان التي قد تشكل آفاق 2030 المرض رقم واحد في الجزائر بزيادة سنوية تلامس 23 ألف حالة ، وهو ما يرشح بلوغ عدد مرضى السرطان في الجزائر على قيد الحياة الى نصف مليون حالة ما يعني 1.5 % من عدد السكان مع العلم أن كلفة علاج مريض واحد بالسرطان يصل الى 6 مليون دينار . .

وقدمت الأمانة العامة لنقابة الأطباء الجزائريين الدكتورة سعاد براهيمي رؤية ميدانية عن أهم التحديات المستقبلية أمام قطاع الصحة والسكان في الجزائر وعلى رأسها تزويد الأطباء والممارسين بأدوات اليقظة الاستراتيجية حسب مجالات تدخل الوظيفة العلاجية ومتابعة المرضى بعد بواسطة آلية الوقاية . الجزائر شهدت ارتفاعا بنسبة تقارب الخمسين بالمائة خلال السنوات الخمس الأخيرة في نسبة الإصابة بمرض السرطان، وأن الجزائر تسجل أكثر من أربعين ألف حالة إصابة جديدة سنويا في مختلف أنواع المرض ان أغلب الإصابات لدى النساء حيث يتم تسجيل نحو ثمانية آلاف حالة إصابة بسرطان الثدي، يتبعه سرطان عنق الرحم، وبالنسبة للرجال سرطان القولون ثم سرطان الرئة بأربعة آلاف حالة إصابة سنويا

يذكر المختصين هذا العدد الكبير من الإصابات يطرح الكثير من المشاكل، لوجود ثلاثة مراكز فقط للعلاج على مستوى الجزائر، رغم أن الحكومة سجلت 15 مركزا جديدا ولم يتم فتح إلا خمسة حتى الآن، أن المراكز الجديدة تشكو ضعف التأطير الطبي والتقني، وهو ما ترك الكثير من المرضى في حيرة، لأنهم يجدون صعوبات بالغة في متابعة علاجهم طبق ما توصي به المنظمة العالمية للصحة.

هناك عدة أسباب لارتفاع نسبة مرض السرطان بالجزائر منها أسباب تاريخية لها علاقة مباشرة بالتجارب النووية التي قام بها الاستعمار الفرنسي بالجزائر بداية الستينيات، وهذا يتضح كثيرا في تسجيل إصابات كبيرة بسرطان الغدة الدرقية، وهناك مشاكل أكثر حداثة تتعلق بمشاكل وسوء التغذية وتلوث المحيط...

الامراض الحضرية تنقسم الى

حوادث ويمكننا تقسيم الحوادث التي يتعرض لها الانسان من الناحية الطبية الى ثلاث انواع وهي

1- حوادث المرور

تعتبر الجزائر من اولى الدول التي تعاني من كثرة حوادث المرور حيث يتم تسجيل 20 الف حادث سنويا ينتج عنها حوالي 04 الاف قتيل بمعدل 11 قتيل يوميا و 30 الف جريح سنة 2001 وقد تم ارجاع هذه الحوادث الى الاسباب التالية
السرعة الكبيرة وشبكة الطرقات وحظيرة السيارات و السياقة دون رخصة و سرعة المفرطة ...

تسببت حوادث المرور في هلاك 804 شخصا وجرح 29916 آخرين خلال السداسي الأول من السنة الجارية اي بانخفاض "محسوس" على التوالي ب 761.7% مقارنة بنفس الفترة من السنة 2017, حسب

و اوضح تحليل مقارن لإحصائيات حوادث المروراعدته ذات المصالح ان الحوادث الجسمانية التي بلغ عددها 24906 سجلت كذلك انخفاضا ب 82.8%.
واضاف ذات المصدر ان العدد الاكبر للموتى و الجرحى قد سجل خلال حوادث الاصطدام المباشر و انقلاب المركبات اي بأكثر من 74 % اما عدد الاشخاص الموتى و الجرحى الذين تعرضوا للدهس من المركبات فبلغت نسبتهم 21%.
اما نسبة الضحايا المتوفين من جنس ذكر فقد بلغت 76 % في حين بلغت نسبة الضحايا من الاناث 11 % فيما شكل الاطفال نسبة 13 % من الضحايا.

2-الحوادث المنزلية

تعتبر فئة الاطفال اكثر الفئات عرضة لمثل هذا النوع من الحوادث ففي سنة 1998 قدرت نسبة الاطفال الذين تعرضوا الى مثل هذا النوع من الحوادث ب 40 الف معظمهم اقل من 15 سنة .

3-حوادث العمل

تم احصاء سنة 1998 حوالي 50542 حادث عمل تسبب في وفاة 929 شخص .

الصحة العقلية

تعاني الصحة العقلية في الجزائر نقص في المراكز الخاصة المتخصصة والأخصائيين حيث نجد أكثر من نصف ولايات الوطن لا يملك مصالغ مختصة في الأمراض العقلية. المشكلات التي تواجه الانظمة الصحية في الجزائر

تواجه انظمة الرعاية الصحية في الجزائر العديد من المشاكل التي تعيق مهامها وهي

- العوائق والحواجز التمويلية لتوفير الرعاية الصحية بشكل المناسب كما ونوعا.
- التوزيع الجغرافي غير العادل للطاقات البشرية الطبية ووحدات الرعاية الصحية حيث ان اغلب المؤسسات الطبية تتمركز بشكل كبير في المدن الكبيرة ثم المدن الصغيرة وبتالي القوى الطبية البشرية تتبع هذا التوزيع وكذلك الاجهزة الطبية الحديثة .
- ارتفاع رسوم تكلفة المعالجة و الرعاية الصحية وبتالي الحصول على الخدمات الصحية من قبل الاسر ذات الدخل المتوسط وضعيف يبقى امرا صعب.
- تفرغ التخصصات زاد من مشكلة تجزئة المريض بين عدة اختصاصات وبتالي تضخم فاتورة العلاج المريض

تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر

تقييم أداء النظام الصحي في الجزائر يتم عبر معايير حدتها منظمة الصحة العالمية سنة 2000 والمتمثلة في المؤشرات الاساسية التالية

1-امل الحياة ومعدل الوفاة

قد سجلت المؤشرات المتعلقة بأمل الحياة عند الولادة 77.2 سنة 2015 لكلا الجنسين في حين بلغت 72.5 سنة 2000 . 76.9 عند الذكور و77.8 عند الاناث سنة 2015 وذلك بسبب المساعي الرامية لتحسن مستوى الصحة بالمقارنة مع المؤشر العالمي الذي بلغ 70 سنة لكلا الجنسين وقد بلغ امل الحياة عند عمر 60 سنة 19 سنة لكلا الجنسين سنة 2015.

سجل معدل الوفاة بين 15 سنة و 60 سنة انخفاض في السنوات الولاية لأخر تعداد العام لسكان والسكن في 2008 لكلا الجنسين حيث كان عند الذكور 144 بالألف سنة 2008 انتقل الى 135 سنة 2009 ووصل الى 123 بالألف سنة 2011. اما عند الاناث انتقل من 199 بالف سنة 2008 الى 105 بالألف سنة 2009 ووصل 100 بالألف سنة 2011 .

2-معدل وفاة الأطفال الرضع

بلغت عدد الوفيات بين الأطفال الذين تقل اعمارهم عن 5 سنوات 20.000 وفات سنة 2012 في حين كانت 26000 وفاة سنة 2010 . بالنسبة لمعدلات وفاة حديثي الولادة فقد سجل انخفاض مستمر في الفترة 2000-2014 من 43 بألاف سنة 2000 الى 25.6 بالالف سنة 2014 لكلا الجنسين وقد بلغت عند الذكور 27.1 بألف و 23.9 بالالف للإناث سنة 2014 . كما سجلت وفيات الامومة 89 وفات لكل 100000 مولود حي سنة 2013 في حين كانت 120 وفاة لكل 100000 مولود حي سنة 2000.

3- الامراض المعدية

بلغ عدد الحالات الملاريا المسجلة في 2010 887 حالة في حين كانت 191 حالة سنة 2011 و 11964 حالة في 2008 . داء الحصبة 18 حالة في 2008 بعدما كانت 112 حالة سنة 2011 و 1547 حالة سنة 2011. التهاب السحايا سجل 3941 حالة سنة 2008 . الشاهوق 104 حالة في 2012 في حين سجلت حالة واحدة في 2011 . اما داء الحصبة سجل ارتفاعا محسوسا حيث بلغ عدد الحالات 420 حالة في 2012 في حين سجلت 170 حالة في 2011 و 221 حالة في 2010 و 23 حالة في 2009 . السل سجل اكبر عدد من الحالات المبلغ عنها مقارنة بأمراض الاخرى 21880 حالة سنة 2012 و 21429 حالة في 2011.

4-التغطية بالخدمات الصحية

5- الانظمة الصحية

يتناول هذا المعيار اهم البنى التحتية المتوفرة في الجزائر وكثافة القوى العاملة الصحية وقد سجلت الجزائر الارقام التالية
-ارتفاع في عدد الاطباء و الصيادلة وجراحي الاسنان بحوالي الضعف في الفترة 2000-2010 وذلك على التوالي 32332/ 4814/ 8197. سنة 2000 ليصل الى 56209
11633/9081 سنة 2010 في المقابل هناك انخفاض في عدد السكان لكل طبيب ليصل الى 640 سنة 2010 في حين بلغ 941 سنة 2000 و 670 سنة 2009 . اما الصيدلي حيث بلغ 3962 سنة 2010 و 3093 لكل جراح اسنان . وقد بلغت القوى العاملة الصحية لكل 100000 الف نسمة في الفترة من 2006 الى 2013 ب 12.1 بالنسبة للأطباء و 19.5 بالنسبة للموظفين في التمريض والقبالة و 3.3 للموظفين في

طب الاسنان و2.4 للموظفين في الصيدلة في حين بلغت 0.2 للأطباء النفسانيين في الفترة 2006- 2010 .

-بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية الجامعية العامة 194 مؤسسة سنة 2010 مقابل 37775 اسرة في حين كانت 190 مؤسسة سنة 2008 و 192 مؤسسة سنة 2009 بعدد اسرة على التوالي 37185.-37565

-نلاحظ قلة وسوء توزيع الهياكل الصحية بالنظر الى ارتفاع عدد السكان في الجزائر الا ان هذا الارتفاع لم يصاحبه ارتفاع المائل في الهياكل الصحية حيث سجلت تبات في المراكز الاستشفائية الجامعية ب 13 مركز جامعي منذ سنة 2000 وقد عرفت انخفاض في عدد الاسرة المستعملة سنة 2010 11889 بعدما كانت 12342 سرير سنة 2009 لترتفع الى 14000 سرير سنة 2014 . كما لوحظ تبات في المؤسسات الصحية الجوّاري ب 271 مؤسسة سنة 2013 ومن جهة اخرى تشهد الجزائر سوء في توزيع المؤسسات الصحية .فالعاصمة تستحوذ على 55 بالمائة من الهياكل الصحية في حين لا تتعدى في الشرق نسبة 22 بالمائة و الغرب بنسبة 20 بالمائة بينما الجنوب بنسبة 3 بالمائة.

6- المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية

يتناول هذا المعيار بيانات احصائية عن العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي هي من محددات الصحة وقد سجلت الجزائر النتائج التالية سنة 2015:

-بلغ عدد السكان 41.2 مليون نسمة في 1 جانفي 2017 بمعدل النمو الطبيعي ب 2.15 بالمائة نفس السنة يعود هذا الارتفاع الى الزيادة في المواليد الحية حوالي 1040000 ولادة حية رغم ان الوفيات سجلت ب 183000 وفاة بمعدل خام 5.2 بالألف .

- ارتفاع في نسبة السكان الاقل من الخامسة من العمر والتي انتقلت من 11.6 من المائة الى 11.7 من المائة ما بين 2014 و 2015.

-عرفت نسبة السكان الذين تقل اعمارهم عن 15 سنة ارتفاعا حيث انتقلت من 28.4 من المائة الى 28.8 خلال نفس الفترة .

- واصلت نسبة فئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59) سنة انخفاضها حيث تراجعت من 63.1 الى 62.5 من المائة ما بين 2014 و 2015.
- في حين واصلت نسبة فئة السكان البالغين 60 سنة فاكثر ارتفاعها اذ انتقلت من 8.5 من المائة الى 8.7 من المائة ما بين سنتي 2014 و 2015 اي ما يعادل 3484000 نسمة منهم 511000 في فئة البالغين 80 سنة فاكثر.
- من جهة اخرى بلغ حجم الفئة النسوية في سن الانجاب 15-49 سنة 10.8 مليون امرأة.

- اما بالنسبة لمعدل الاعالة الديموغرافية المعرف كحاصل القسمة لمجموع فئتي الاشخاص الذين تقل اعمارهم عن 15 سنة و البالغين 60 سنة فاكثر على الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59) سنة فقد بلغ 60.1 لكل 100 شخص في سن النشاط حيث شهد هذا المعدل ارتفاعا مقارنة ب 2008 حيث كان 55 شخص معال لكل 100 شخص في سن النشاط ويعود هذا الارتفاع الى الزيادة في نسبة فئة السكان الاقل من 15 سنة وفئة المسنين (60 سنة فاكثر).

الخاتمة

لقد خطت الجزائر خطوات هائلة في مجال الصحة حيث حققت اهداف الالفية المتعلقة بالمتابعة الصحية للأطفال وتحصينهم من الأمراض المعدية التي تفتك بهم والممكن تفادي الاصابة بهذه الامراض بالتزام البرامج الموسعة لتطعيم . فرغم ارتفاع معدل الولادات الخام الى مستويات قياسية خلال العقدين الماضيين الا ان التغطية التطعيمية بقيت محافظة على مستوى مقبول استثناء فقد فترة التسعينات اين عرفت الجزائر ظروف استثنائية حيث سعت الدولة الى تحقيق الامن والاستقرار والابتعاد عن الانزلاقات التي كانت تهدد كيان الدولة ما نتج عنه خلل في بعض القطاعات الحيوية لسكان. ولكن عند رجوع الامن في بداية هذه الالفية اتاح للجزائر البلوغ مستويات هامة في مجال التغطية الصحية حيث سجلت نسبة تغطية مقبولة مقارنة بالمستوى لعالمي والعربي و الاقليمي ومقارنة بالبلدان النامية الاخرى . هذه المستويات تلخص مدى اهتمام الدولة والحكومات بفئة الاطفال الذين يعتبرون استثمار رابع ومهم على المدى المتوسط و البعيد لا نتاج مجتمع سليم وصحي ومتوازن

وهذا ما تسعى اليه كل الامم لتحقيق مستويات تنموية في جميع المجالات تجعلها في صف البلدان المتطورة.

رغم هذا الجهد المبذول الامازال هناك فجوة واسعة بين الطاقات الكامنة لنظام الصحي وبين ادائه الفعلي لذا يجب اجراء تقييمات ذاتية لأدائه مقارنة بالبلدان الاخرى ذات الظروف و المستوى المشابه والتي حققت نتائج افضل وكذلك الاشراك كافة القطاعات التي تؤثر بصفة غير مباشرة على الصحة بغرض تخطيط وبناء نظام صحي ووضعه البرامج الكفيلة برفع المستوى الصحي .

المراجع

- سامر حاتم رشدي.التخطيط المكاني للخدمات الصحية.رسالة ماجستير في التخطيط الحضري. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين. 2003.ص.30
- يحيى عبد الحسن فليح الجياشي النمو الحضري واثره في اتجاهات التوسع العمراني في مدينة السماوة رسالة ماجستير كلية الاداب جامعة القادسية 2008 ص 5
- فاطمة فهد حمادي كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها اطروحة الدكتوراهالمعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي 2005 .
- احمد فايز النماس الخدمة الاجتماعية الطبية دار النهضة للطباعة والنشر الطبعة الاولى بيروت 2000 ص 27--43
- صلاح محمود ذياب، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2009 ص 53.
- عبدالمهدي بوعنه، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، 2004 عمان ص 125 .
- تقرير ديموغرافيا الجزائر 2015 صادر عن الديوان الوطني للإحصائيات .
- إلياس بومعروف، عمار عماري، " من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر مجلة الباحث عدد 07-2009-2010 ص 33
- ديموغرافيا الجزائر – الديوان الوطني للإحصائيات- 2015.

<http://www.akhersaa-dz.com/2018/03/23/%D8%AF%D8%A7%D8%A1>