جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
أطروحة لنيل شهادة دكتوراه ل م د
تخصص فلسفة تطبيقية

الأنثروبولوجيا الطبية والممارسات البيوإتيقية المعاصرة

إعداد الطالب: طبيب نورالدين **إشراف: د. بن سهلة يمينة**

أعضاء لجنة المناقشة :

اسم و لقب الأستاذ	الرتبة	الصفة	مؤسسة الانتماء
دراس شهرازاد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران 2
بن سهلة يمينة	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا و مقررا	جامعة وهران 2
سويح مهدي	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة وهران2
بلعالية دومة ميلود	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة الشلف
المستاري جيلالي	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية Crasc Oran

الموسم الجامعي: 2024-2025

بسم الله الرحمن الرحيم

"وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا"

(سورة الإسراء: 70)

الشكر

الشكر أولا وأخيرا لله سبحانه وتعالى الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع وأسأله سبحانه أن ينفعني به وينفع به غيري، كما أتوجه بالشكر ثانيا إلى لجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل. وأخص بالشكر المشرفة د: بن سهلة يمينة على النصح والتوجيه وكذلك أ. د: دراس شهرزاد على كل ما قدمته لي من دعم وعون خلال مسيرة البحث، ولا يفوتني أن أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل، سواءً من قريب أو بعيد.

الإهداء

بروح مشبعة بالوفاء أهدي هذا العمل إلى والديَّ الكريمين

وإلى زوجتي العزيزة وأبنائي: إدريس وبشرى وأنيس.

مقدمـــة

مقدمة

أحدثت التحولات العلمية المتسارعة في الأزمنة الحديثة والمعاصرة تصدعات هائلة في جغرافيا الفكر الفلسفي، مما فرض على الفلسفة أن تغِّير وجهتها؛ من البحث في الأنساق والطبيعة وما وراءها، إلى البحث في ما هو كائن وما ينبغي أن يكون، وذلك عبر ما يسمى بالفلسفة التطبيقية، من خلال مجالات وموارد جديدة تلامس هموم الإنسان المعاصر الذي بات يتأرجح بين ثنائية الصحة والمرض، وبين التطبيقات البيو–طيبة والبيو–تكنولوجية التي مست قدسية الإنسان في إنسانيته وغيَّرت من أنطولوجيته الروحية والبيولوجية. فمنذ أن انفصلت العلوم عن الفلسفة، لا سيما العلوم الإنسانية، التي تخصصت في دراسة الإنسان وفي مقدمتها الأنثروبولوجيا التي عرَّفت نفسها بوصفها خطابا لهذا الأخير وبحثا في مضامينه الفيزيقية والسوسيو–ثقافية والدينية والبيئية وغيرها. إلاَّ أن هذا الخطاب يُعاد تشكيله باستمرار في كل زمان ومكان ليتماشى مع طبيعة الإنسان وموقعه في الوجود.

فإذا كانت الفلسفة في جوهرها بحثا في الكلي، واستنطاقا للمضامين، ونحتا للمفاهيم وكشفا لما هو خفي، وتأمُلا في المعاناة التي اعتبرها الفيلسوف الألماني "فريدريك نتشه" أساسا للحياة، فإن هذا العصر–عصر الصحة والمرض والأوبئة والحروب وهيمنة الفيروسات– قد فرض على الفلسفة، من خلال مجال البيوإتيقا، أن تراهن على مبادئها الأخلاقية لاستكشاف معاناة الإنسان الأنطولوجية والفيسيولوجية. وذلك جنبا إلى جنب مع أبحاث الأنثروبولوجيا الطبية، باعتبارها أحد أبرز مجالات الأنثروبولوجيا ديناميكيةً ومواكبةً للمستجدات الحاصلة في العالم اليوم، من خلال دراستها للإنسان ضمن ثنائية الصحة والمرض من منظور سوسيو–ثقافي، وديني وبيئي، عبر أبحاثها الميدانية ومجالاتها التطبيقية، مبرزةً مدى كفاءة المجتمعات البشرية –الثقافية، الأخلاقية والاجتماعية، سواءً العربية أو الغربية– في استبدال النموذج البيولوجي، الذي يُعتبر الإطار المهيمن على ثنائية الصحة والمرض، والحياة والموت بنموذج اجتماعي، ثقافي وبيئي، يستوعب كل أبعاد الإنسان المعاصر.

إن في اجتماع كل من البيوإتيقا والأنثروبولوجيا الطبية وتشابكهما مع المخرجات التقنو–طبية، مثل الهندسة الوراثية، والاستنساخ، واليوجينيا وغيرها من التطبيقات المعاصرة يدفعنا للبحث عن تقارب بين المجالين الأنثروبو–إتيقي والبيو–طبي. هذا التقاطع يضعنا أمام مُساءلة جوهرية لماهية الإنسان، في ظل الأزمات الحالية بما في ذلك تفكك وانقلاب القيم التي جعلت إنسان القرن الحادي والعشرين في حالةٍ من الغيبوبة الفكرية نتيجةً لموت السرديات الكبرى، وأفول المتعالي وطغيان النزعة المادية وفقدان المعنى من الوجود. وعليه أصبح سؤال الإنسان اليوم؟ يتصدر أغلب النقاشات الفلسفية والأنثروبولوجية، ضمن إطار الفلسفة التطبيقية التي تتعاطى مع مختلف قضايا وهموم الإنسان اليوم.

تسعى الفلسفة التطبيقية اليوم، للبحث عن آفاق جديد تُمَّكن الإنسان من تجاوز أزماته الراهنة، انطلاقا من سؤال ما الإنسان وكيف يحيا؟ الذي يُعد مدخلا لفهم الطبيعة البشرية أو "الأنثروبوس" بتعبير "أرسطو"، في أبعاده الثقافية والأخلاقية وصولا إلى سؤال ما موقع الإنسان اليوم ضمن جملة المتغيرات التقنو–طبية؟. في هذا السياق تأتي الأنثروبولوجيا الطبية كحقل علمي معاصر يسعى إلى البحث في تمفصلات العلاقة بين الإنسان والثقافة والصحة والمرض، بالتوازي مع البيوإتيقا، التي تقوم على مبادئ أخلاقية كونية تعمل على احترام الكرامة الإنسانية والمحافظة على حقوق الإنسان. وبالتالي فإن الجمع بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا يتيح للفلسفة التطبيقية أن تتوغل في الفجوات الأنطولوجية والإبستمولوجية بين المجالين، لفهم التحول الذي طرأ على الإنسان من كونه كائنا عاقلا إلى مشروع إنسان جديد أو ذلك الإنسان الممكن الذي تعيد بناءه كل من الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا.

بتكامل كل من الأنثروبولوجيا الطبية التي تقوم على النسبية الثقافية، مع البيوإتيقا المرتكزة على الكونية الأخلاقية، تتغير طبيعة العلاقة بين الخصوصي والكوني؛ المحلي

والعالمي، الثقافي والأخلاقي، إذ تؤسس الأنثروبولوجيا الطبية لقيم محلية ضمن إطار الممارسات الطبية الراهنة، بينما تدعو البيوإتيقا إلى تبني قيم وأبعاد كونية وكوكبية مشتركة.

لا يتزكى ذلك كله إلا بالعودة إلى الدراسات السابقة، التي تعد حجر الزاوية في كل بحث علمي. فعلى الرغم من وجود أبحاث تناولت موضوع البيوإتيقا بجميع قضاياها وتطبيقاتها، إلا أن هذه الدراسات لم تَنتبه إلى مجال الأنثروبولوجيا الطبية بوصفه مدخلا مفتاحيا لفهم الاختلافات السائدة في البيوإتيقا بين التنظير والتطبيق. لذلك، يُعد موضوع بحثنا جديدا وغير متناول بشكل مباشر في حدود علمنا. ومن هنا تكمن أهمية هذا البحث الذي يهدف إلى الربط بين مجالي الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا، كإسهام علمي جديد يسد الفجوة في ميدان الدراسات السابقة. لكن، ومع ذلك، فقد استفدنا من بعض الدراسات المهمة التي تناولت موضوع البيوإتيقا. من بين هذه الدراسات، أطروحة الدكتوراه للطالب "محمد طاهير" تحت عنوان "**البيوتكنولوجيا ومستقبل الإنسان الهندسة الوراثية أنموذجا**" منشورة إشراف مسالتي عبد المجيد، جامعة محمد بوضياف الجلفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم الفلسفة (2023.2022). ركزت هذه الأطروحة على أخلاقيات الهندسة الوراثية والبيوتكنولوجيا المعاصرة، لكنها أغفلت البعد الثقافي والمحلي في مناقشة قضايا البيوإتيقا. بالإضافة إلى ذلك، تناولت موضوع البيوتكنولوجيا والإنسانية المتجاوزة من زاوية تتجاوز الإطار الأخلاقي لتلامس البعد الأنطولوجي، كما أشار إلى ذلك الفيلسوف الفرنسي "لوك فيري". واعتمدنا كذلك على دراسة أخرى، وهي أطروحة الدكتوراه للطالبة وردية مرزوق بعنوان "**التفكير البيو–إتيقي ورهانات الفلسفة**"، غير منشورة، إشراف بلعزوقي محمد جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله كلية العلوم الإنسانية، قسم الفلسفة (2021.2020). لاحظنا أن هذه الدراسة ركزت على جانب محدد من الموضوع المتمثل في التفكير البيوإتيقي، فرأينا أن تكون دراستنا بمثابة حلقة اتصال بين الجوانب الثلاث، البيوإتيقي والبيوتكنولوجي والأنثروبولوجي. هذا على مستوى الدراسات العربية، أما الدراسات الأجنبية فاعتمدنا على

أطروحة الدكتوراه ل: Ana Marin, Une Anthropologie de la Bioéthique le discours bioéthique et la vécue individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie, thèse publiée, encadreur Raymond Masse, Faculté des études supérieures de l'Université Laval, Faculté des sciences sociales Université Laval Québec, 2009. ركزت هذه الأطروحة على البحث في ظاهرة الإجهاض في منطقة مولدافيا بأوروبا الشرقية، وفق مقاربة أنثروبولوجية وبيوإتيقية، مما فتح لنا الباب لتوسيع نطاق النظر في الموضوع وأبعاده المتعددة، وفهم الصراع القائم بين العادات والتقاليد الثقافية والأخلاقيات الطبية. وعلى الرغم من أن الدراسة ركزت على سياق زماني ومكاني محدد، إلا أنها شكلت بوصلة وخارطة طريق لبحثنا. إذ تَمَثل إسهامنا في هذا البحث في الربط بين المجالين، مع التركيز على الأنثروبولوجيا الطبية باعتبارها الوجه الآخر للبيوإتيقا. كما سعينا إلى تقديم قراءة فلسفية نقدية للفجوات التي حالت دون تلاقي هذين المجالين، مع إبراز الحاجة الإبستمولوجية والمنهجية للأنثروبولوجيا الطبية كحقل علمي ضروري لصياغة أخلاقيات بيو–طبية معاصرة. وسعينا من خلال هذه المقاربة إلى إعادة التفكير في تموضع الإنسان في كليته الشاملة ضمن العلاقة الثنائية بين الأنثروبولوجيا الطبية والمبادئ البيوإتيقية.

فإذا كانت البيولوجيا قد اختزلت مفهوم الإنسان إلى مكونات وراثية تتمثل في زمرة الحمض النووي (DNA)، فإن الأنثروبولوجيا الطبية تؤكد على تجسيد فكرة الكونية في الأبعاد المحلية والخصوصية للإنسان. في هذا السياق، يمكن للفلسفة التطبيقية، عبر الربط بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا، أن تُقدم تصورا شاملا للإنسان، يوازن بين التنوع الثقافي والأخلاق الكونية، وبين الفرد والمجتمع، والذات والآخر. كما تُسهم في استكشاف خفايا الأبعاد السياسية والإيديولوجيات المباطنة التي عمَّقت الهوة بين المجالين، الأنثروبولوجي والبيوإتيقي. لمقاربة الموضوع قمنا بصياغة الإشكالية الرئيسية التالية: **كيف تُعيد الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا صياغة مفهوم جديد عن الإنسان يتجاوز التوتر بين**

الخصوصية الثقافية والكونية الأخلاقية؟ وتنحل هذه الإشكالية إلى مشكلات فرعية منها: **كيف تساهم الأنثروبولوجيا الطبية في تشكيل خطاب أخلاقي للإنسان المعاصر؟ وإلى أي مدى تعكس الممارسات البيوإتيقية المعاصرة في السياقات الطبية مفاهيم فلسفية حول ماهية الإنسان وموقعه في الوجود؟ وهل يمكن للبيوإتيقا، باعتبارها مجالا فلسفيا معاصرا يسعى لوضع مبادئ كونية، أن تتماشى مع تعدد الرؤى الثقافية المتعلقة بمفاهيم الصحة والمرض؟**

لمقاربة إشكاليات الموضوع اعتمدنا على جملة من المناهج المتنوعة، حيث استخدمنا المنهج التاريخي في الفصلين الأول والثاني بهدف الدراسة الكرونولوجية لنشأة كل من الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وتطور مجالاتِهما المختلفة. كما اعتمدنا على المنهج التحليلي، الذي كان حاضرا بشكل رئيسي في معظم تفاصيل الأطروحة، لتحليل المفاهيم والممارسات المتعلقة بكل فصل. إضافةً إلى ذلك، استخدمنا المنهج التأولي والأركيولوجي لتحقيق الفهم لتموقع الإنسان وقيمته بين ممارسات الأنثروبولوجيا الطبية ومبادئ البيوإتيقا.

لمقاربة هذه الاشكاليات، ارتأينا تقسيم البحث إلى مقدمة وخاتمة وثلاث فصول رئيسية. حيث كان **الفصل الأول تحت عنوان: الأنثروبولوجيا الطبية وسؤال الإنسان** تطرقنا فيه إلى التعريف بالأنثروبولوجيا بشكل عام، مع الإشارة إلى أبرز مجالاتها. وركزنا على مجال الأنثروبولوجيا الطبية باعتبارها مجالا علميا معاصرا يهتم بدراسة القضايا الصحية من الزاوية الثقافية. مع ذكر مجالاتها ومناهجها الرئيسية التي تقوم عليها، كما تطرقنا إلى تشكُل خطاب الإنسان الذي صاغته كل من الأنثروبولوجيا الطبية والفلسفة والدين.

أما **الفصل الثاني، فقد جاء بعنوان: البيوإتيقا وسؤال الكرامة الإنسانية في زمن التقنية.** تناولنا فيه مفهوم البيوإتيقا والسياقات الدلالية المرتبطة بها، والتي أسست لشكل الممارسة البيوإتيقية انطلاقا من التأسيس المفهومي للمصطلحات. كما تطرقنا إلى السياقات

الإبستمولوجية التي مهدت لنشأة البيوإتيقا كتخصص فلسفي استعجالي يشتغل على الفجوات التي خلفتها التقنيات البيو–طبية المعاصرة وارتداداتها على الإنسان في الراهن. كما تناولنا الإشكالية الفلسفية المتمثلة في الجدل القائم بين الجانب النظري والجانب التطبيقي للمبادئ البيوإتيقية، واتخذنا من الموت الرحيم واليوجينيا كنموذجين نبرز من خلالهما ذلك التناقض.

أما **الفصل الثالث، والذي جاء بعنوان: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وجدلية الخصوصية والكونية.** خصصنا الحديث فيه للمقاربة النقدية للمبادئ البيوإتيقية، مع التركيز على الجوانب النظرية والتطبيقية. كما تناولنا سؤال الإنسان الذي تمت صياغته من خلال اجتماع كل من الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا، وختمنا الفصل ببيان جسور التواصل بين المجالين عبر وسائط الفلسفة والثقافة والأخلاق، باعتبارها مُعطيات تتجاوز الحدود المحلية نحو أفق العالمية.

بالنسبة لدوافع اختيار الموضوع، فهي تتراوح بين الموضوعية والذاتية. أما الدوافع الموضوعية فتتمثل أساسا في راهنية الموضوع أمام المتغيرات المتسارعة والتحديات التي تلامس انعطابية الإنسان اليوم في جوانبه الصحية والأخلاقية؛ أي أن البحث يُقدم تصورا لنقاط التلاقي بين الجانب الأخلاقي والجانب الثقافي، بالإضافة إلى أن البحث يسهم في الكشف عن كينونة الإنسان في ظل تفاعله بين النسبية الثقافية والكونية الأخلاقية. ويهدف إلى تقديم رؤية كونية للإنسان تُوازن بين الخصوصيات الثقافية والاختلافات الاجتماعية والمعايير الأخلاقية العالمية في الممارسات البيوإتيقية المعاصرة. بحيث لم يعد سؤال الإنسان في القرن الحادي والعشرين حول مفهومي الصحة والمرض مجرد مسألة تقنو–طبية، بل أصبح بحثا جوهريا يسعى لفهم طبيعة الوجود الإنساني ذاته، وحدود السلطة التي يمتلكها الإنسان على حياته. إضافةً إلى ذلك، فقد أصبحت الأنثروبولوجيا اليوم بمثابة نص جديد ومخبر للفلسفة التطبيقية التي تدرس من خلاله كل ما يتعلق بالإنسان، كما لاحظنا أن البحث يمكن أن يُشكل نافذةً جديدة تُتيح للمتخصصين في الطب الانفتاح على مجالي

الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا، مما يساعد على التعرف على الفجوات التي حالت دون تعاون المجالين.

أما عن الدوافع الذاتية، فقد بدأت منذ ملاحظتي للموضوع قبل اختياره من بين ثلاثة مواضيع مقترحة، حيث وجدتُ فيه تعالقا مع تجربةٍ شخصية مُؤلمة مررت بها، تمثلت في وفاة ابني بعد يوم واحد من ولادته في عام (2021)، نتيجة التشوه الخَلقي الذي أصاب كِلا كليته. هذا الوضع أثار حيرةَ الأطباء بين خيارين: إما تخليص الجنين من معاناته المستقبلية من خلال اخضاعه للموت الرحيم، أو تركه يعيش مع معاناته. وبالتالي، نشأ جدل وتناقض بين الجانب الأخلاقي المتعلق بالطب، والجانب الثقافي المرتبط بالمرجعيات الدينية والاجتماعية لمجتمعنا الجزائري. إضافةً إلى هذا الدافع، هناك دافع آخر يتمثل في اعتقادي الشخصي بأن المشتغل بالفلسفة اليوم، ينبغي له أن يمتلك رؤيةً وتصورا حول مواضيع الأنثروبولوجيا بكل فروعها، لتكون مقارباته أكثر موضوعية وعلمية. بالإضافة إلى اهتمامي بمجال الصحة، وهو اهتمام تأصل من خلال بحثي في مذكرة الماستر حول فلسفة "نتشه" الذي تناول بشكل فريد علاقة الفلسفة بالصحة.

الفصل الأول: الأنثروبولوجيا الطبية وسؤال الإنسان

المبحث الأول: الأنثروبولوجيا كخطاب للإنسان: المفاهيم، النشأة، الرهانات

المبحث الثاني: مساءلة إبستمولوجيا للأنثروبولوجيا الطبية

المبحث الثالث: الأسس الإبستمولوجية والتطبيقات العملية للأنثروبولوجيا الطبية

المبحث الرابع: الأنثروبولوجيا الطبية بين الدين والفلسفة

المبحث الأول: الأنثروبولوجيا كخطاب للإنسان: المفاهيم، النشأة، الرهانات

ما دامت الأنثروبولوجيا الطبية أحد فروع الأنثروبولوجيا العامة، حيث تجمع بين الميادين الفيزيقية، والثقافية، والاجتماعية وغيرها من الميادين. فمن الضروري في البداية، أن نتناول مفهوم الأنثروبولوجيا بشكلٍ عام، كتمهيد أولي، واقتضاء منهجي. حتى يتسنى لنا لاحقا تحقيقَ فهمٍ أكثر دِقة للأنثروبولوجيا الطبية، وذلك من خلال الوقوف على مجالاتها ومناهجها العلمية التي تعتمدها في تحليلها لثلاثية، الثقافة والصحة والمرض. لذلك، سنركز في البداية على رؤيةٍ شاملةٍ للأنثروبولوجيا من ناحية مفاهيمها وتاريخها، ومجالاتها. لنصل بعد ذلك إلى ظهور الأنثروبولوجيا الطبية كتخصص أنثروبولوجي معاصر، يتعاطى مع القضايا الثقافية والاجتماعية والدينية المرتبطة بالجانب الصحي الذي أصبح الشغل الشاغل لسكان العالم اليوم، خاصةً مع ما تعيشه البشرية من انتشارٍ للأمراض والأوبئة القاتلة وهيمنة الفيروسات الخطيرة التي أصبحت تهدد حياة البشر.*

* إن غايتنا من استدعاء الأنثروبولوجيا الطبية ليست كما يتناولها الأنثروبولوجي المتخصص، بل ننظر إليها من زاوية الأبعاد الفلسفية التي تهم المشتغل بالفلسفة وتغني انشغالاته الفكرية. وأعتقد أن هذه المسألة في غاية الأهمية، لأن رهان الفيلسوف المعاصر لا يكمن في تكرار ما ينتجه الحقل الأنثروبولوجي بوصفه تخصصا مستقلاً، بل في كيفية التورط الفلسفي داخل هذا الحقل، أي جعله أفقا لتغذية التفكير الفلسفي حول الإنسان، وليس غاية في ذاته. بمعنى أدق، لا ننشد الأنثروبولوجيا من أجل الأنثروبولوجيا بل نتخذها، وخصوصا في بعدها الطبي، كنافذة نطل من خلالها على براديغم الإنسان المعاصر، وهو البراديغم الذي يشكل مدار بحثنا الفلسفي وسؤالنا الجوهري حول الإنسان، الجسد، الحياة، المرض والموت. فالفلسفة لا تسعى هنا إلى الاكتفاء بوصف الواقع أو تحليله كما يفعل الأنثروبولوجي، بل تهدف إلى مساءلته وإعادة صياغة مفاهيمه الكبرى ضمن رؤية شمولية تعيد الاعتبار لقيمة الإنسان وكرامته خاصة

1. مفهوم الأنثروبولوجيا:

1:1 لغةً: تُعرَّف الأنثروبولوجيا Anthropology على أنها «علم دراسة الإنسان طبيعيا واجتماعيا، وحضاريا، والمصطلح منحوت من كلمتين يونانيتين هما anthropos (الإنسان) وlogos (علم) وتعنيان معا (علم الإنسان)»[1]، كما أنها دراسة شاملة لموضوع الإنسان تهتم بكل ما له علاقة بالجنس البشري في كل زمان ومكان[2]. وتم تداول المصطلح في اللغة الفرنسية ب: (Anthropologie) وفي اللغة الإنجليزية ب: (Anthropology)، أما في اللغة العربية فقد تم تداول المصطلح بعدة معانٍ مختلفة، مثل علم الأناسة، وعلم الإنسان وعلم السلالات، وعلم الشعوب البدائية. لكن في الغالب، تم الاحتفاظ بأصل المصطلح (أنثروبولوجيا) درئا للالتباس والتداخل مع بقية العلوم الأخرى التي تهتم بدراسة الإنسان، مثل الطب، والسياسة، والاقتصاد، والفلسفة وغيرها من العلوم الأخرى.

2.1: اصطلاحا: ثمة فروق اصطلاحية للأنثروبولوجيا على مستوى جغرافيا الفكر الأنثروبولوجي فهناك فروقات في المعاني تختلف من منطقةٍ لأخرى. في إنجلترا مثلا يُطلق مصطلح الأنثروبولوجيا على «دراسة الشعوب وكياناتها الاجتماعية، مع ميل خاص للتأكيد على دراسة الشعوب البدائية، أما في أمريكا فيرى العلماء أن الأنثروبولوجيا هي علم دراسة الثقافة البشرية البدائية والمعاصرة في حين أن علماء فرنسا يعنون بهذا المصطلح دراسة الإنسان من الناحية الطبيعية أي العضوية»[3]. بالرغم من هذه الاختلافات في المعاني والتسميات لمصطلح الأنثروبولوجيا، إلا أن هناك اتفاقا ضِمنيا بين أغلب علماء

[1] شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا: إنجليزي عربي، جامعة الكويت، ط1: 1981، ص 56

[2] Havilland, W A, et al, Anthropology The Human challenge, cengage Learning, Edition: 13, 2023, USA, p 3

[3] الشماس عيسى، مدخل على علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2004، (د. ط)، ص 15

الأنثروبولوجيا، على أن الإنسان هو محور الدراسات الأنثروبولوجية. لذلك، يتوجب علينا أن نقف عند هذا الاتفاق بين الأنثروبولوجيين ونتساءل عن مفهوم الإنسان؟. لأن فهم هذا الأخير، يُعد بمثابة البوصلة التي توجهنا في بحثنا في مجالي الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا فيما بعد.

إنَّ أول ما يتبادر إلى أذهاننا في اللَّحظة التي نستمع فيها لهذا السؤال، هو «ما سبق لكانط أن عبَّر عنه في المنطق عندما أضاف إلى الثلاثية التقليدية تساؤلا أخيرا: فإذا بالأسئلة الثلاثة (ماذا باستطاعتي أن أعرف؟ ماذا يتوجب عليَّ أن أعمل؟ ماذا يمكنني أن آمل؟) مرتبطة بسؤال رابع ومحسوبة عليه، إن صح التعبير: ما هو الإنسان (Was ist der Mensch)» [1]، ذلك السؤال الذي تم تداوله في معظم الفلسفات السابقة بدايةً بالفيلسوف اليوناني "سقراط" Scrate (399.470) ق.م الذي حصر الإنسان بين الفضيلة والأخلاق من خلال أن يعرف نفسَه بنفسِه، ومع "أرسطو" Aristote (322.384) ق.م، الذي عرفه بحيوان سياسي واختصره في نموذج الإنسان anthropos[2]* وعُرِّف بالكامل مع "إخوان الصفا"

[1] فوكو ميشيل، الكلمات والأشياء، تر: مطاع صفدي وآخرون، مركز الانماء القومي، (د. ط)، ص 280

* الأنثروبوس: يرجع المصطلح للفيلسوف اليوناني "أرسطو" الذي عرَّف الإنسان بوصفه كائنا عاقلا يتجاوز كل مركباته العضوية والثقافية والاجتماعية وغيرها من المركبات، ومن خلال عقله يستطيع بلوغ السعادة من خلال (النوس) التفكير وتعقل العالم. كما يرجع مصطلح الأنثروبوس إلى النموذج الأول للإنسانية، وأصلها في الهرمسية (الطابع التام) ويتصل بآدم في العهد القديم، ويمكن تلخيص المصطلح في كلمة "الإنسان الكامل". أنظر:
https://www.elwatannews.com/news/details/747594#
ما يمكن أن نذكره في هذا السياق عند الحديث عن "الأنثروبوس" بوصفه نموذجا للإنسان وفق تعبير "أرسطو"، هو أن هذا النموذج يُمثل الغاية المنشودة من بحثنا الذي يجمع بين المجالين الأنثروبولوجي والبيوإتيقي. فالبحث في البيوإتيقا التي تقدم لِجاما أخلاقيا استجابةً للأزمات البيو–طبية التي تمس كرامة الإنسان استنادا إلى مبادئ كونية شاملة، يظهر أنها قد أغفلت الخصوصية الثقافية لهذا الأخير عند صياغتها تلك المبادئ. وهذا التجاهل لم يكن سهوا، بل هو فعل متعمد، نتيجةً للإيديولوجيات المباطِنة، سواءً كانت ليبرالية أو رأسمالية متوحشة. بناءً على ذلك، ينتقض علماء الأنثروبولوجيا، خاصة في مجال الصحة، في وجه البيوإتيقا. ويدعون إلى الاستعانة بالدراسات الاثنوجرافية التي تقدمها الأنثروبولوجيا. في النهاية يمكن أن يؤدي تعاون مجالي البيوإتيقا والأنثروبولوجيا إلى تخليص الإنسان المعاصر من أزماته الأنطولوجية ومعاناته

واجتماعي مع "ابن خلدون" (1406.1332)، وأصبح مخلوقا على صورة الإله في القرون الوسطى، وكائنٌ مفكر مع ديكارت، ولوحة بيضاء مع لوك تشكله التجربة وتخط عليه وكائنٌ متطورٌ عبر التاريخ، وإنسانٌ متجاوزٌ لذاته مع نيتشه، ومع فوكو أصبح نتاجا للخطابات والسلطة، والآخر المسؤول مع ليفيناس، ومتكامل مع يوناس. فكل فيلسوف إلاَّ وصاغ مفهوما للإنسان انطلاقا من تصوره لهذا الأخير، وصولا للفترة الراهنة أين أصبح كل شيءٍ إلا الإنسان. أو كما قال أبو حيان التوحيدي (1023.923): "قد أشكل الإنسان على الإنسان".

يؤسس السؤال الكانطي السابق الذكر، لِمقاربات متعددة على حسب السياقات الثقافية والاجتماعية المتحكمة في بلورة مفهوم للإنسان عبر كل زمان ومكان، بالرغم من أن الفيلسوف الفرنسي "ميشيل فوكو" Michel Foucault (1984.1926) عدَّا هذا السؤال

الصحية والنفسية والروحية. رغم أن هذا الاتفاق والتعاون قد يبدو صعبا للغاية، نظرا للتحكمية الإيديولوجية، إلا أن التدافع يبقى سنة كونية وقدرا للإنسان الأخير. على هذا الأساس، يُعد مصطلح "الأنثروبوس" الأرسطي موفقا. ومصطلحا اختراقيا للزمان والمكان؛ أي أن "الأنثروبوس" يمثل مفهوم الإنسان المتعالي عن كل المركبات العضوية والثقافية والاجتماعية التي اختزلته في تلك القوالب الجافة.

تجدر الإشارة أيضا، إلى مفهوم الإنسان اليوم الذي تحاول صياغته البيوتكنولوجيا المعاصرة ودعاة الإنسانية المتجاوزة الرامية إلى جملة من الأهداف التي بيَّنها "راي كورتسفيل" Ray Courtesville M :"تودّ أن نصبح أصل المستقبل، نود أن نغير الحياة، نود خلق أنواع جديدة من الكائنات، أن نساهم في بناء البشرية، أن نختار مكنوناتنا الحيوية، أن ننحت أجسامنا ونفوسنا، أن نروض جيناتنا، أن نلتهم ملذات تحويل خلايانا الجينية، أن نهب خلايانا الجذعية، وأن نبصر اللون ما تحت الحمراء، وأن نسمع الموجات الصوتية الرفيعة وأن نستلهم جيناتنا، وأن نستبدل خلايانا العصبية، وأن نمارس المتعة الجنسية في الفضاء، وأن نجانب أناسنا الآليين أطراف الحديث، وأن نمارس الاستنساخ إلى ما لا نهاية" أنظر: سبيلا محمد، الثورة البيوتكنولواوجيا المعاصرة وأفاقها الفلسفية الترانس: تكنوفاشية جديدة وإعلان الحرب ضد النوع الإنساني مجلة الفيصل، 2018 https://www.alfaisalmag.com/?p=12993 تاريخ الزيارة 10.09.2024. في نفس السياق يُفصِّل "ألكسندر لورون" Laurent Alexandre كيف تم تعديل الإنسان من خلال تقنيات الذكاء الاصطناعي حيث تغير مفهومه وأصبح أقرب للآلة منه للإنسان. هذه الرؤية تعكس التغيرات العميقة التي طرأت على فهمِنا للإنسانية في عصر التكنولوجيا المتقدمة، وفصَّل في ذلك إيبين ألكسندر في كتابه موت الموت راجع: Laurent Alexandre, la mort de médecine la mort comment la techno va bouleverser humanité

بمثابة سُبات أنثروبولوج ي[1] . ليس استهجانا لسؤال "كانط" Emmanuel Kant (1804.1724)، وإنما هي دعوةٌ منه، لإعادة طرحه ومباحثته من جديد. في الجهة المقابلة هناك بعض الانتقادات التي طالت كتاب "كانط" الأخير: "الأنثروبولوجيا من وجهة نظر براغماتية" "Anthropologie in pragmatischer Hinsicht" من قبل بعض الفلاسفة الألمان مثل "غوته" Goethe (1832.1749) و"شلايرماخر" Schleiermacher (1834.1768) الذين انتقدوا اشتغال "كانط" بالأنثروبولوجيا، معتبرين أن ذلك يتناقض مع فلسفته التي قدمها في مؤلفاتِه الأولى، واعتبروا أن هذا العمل مجرد ترهات ولا يمت للواقع بصلة، كما اعتبره "نيتشه" Nietzsche (1900.1844) بأنه أشبه بصيني يعيش في كونيغنسبرغ[2]؛ أي كيف "لكانط" أن يكتب عن الإنسان والمجتمع، وهو الذي لم يغادر قريته قط ...؟! فقد عاش "كانط" معظم حياته في عزلةٍ عن الجميع، أشبه بشخصٍ غريب يعيش في ألمانيا دون أن يتقن اللغة الألمانية.

يمكننا القول إضافةً لذلك، أن هناك سببا آخر جعل الفلاسفة الألمان يزدرون كتابات "كانط" في الحقل الأنثروبولوجي، والذي يكمُن في النظرة المتعالية للفلسفة الألمانية في تعاطيها مع القضايا الفلسفية الكُبرى بمنظور مثالي ترانسندنتالي *transcendantal، أبعد ما يكون عن أبحاث الأنثروبولوجيا المتسافلة في نظر بعض الفلاسفة الألمان. وكأنَّ

[1] فوكو ميشيل، الكلمات والأشياء، مرجع سابق، ص 281

[2] إيمانويل كانط، الأنثروبولوجيا من وجهة نظر براغماتية، تر: فتحي إنقزو صوفيا، الكويت، ط1: 2021، ص13

* لطالما كانت النظرة العنصرية في الفكر الفلسفي تُعلي من شأن الرجل الألماني؛ فمعظم الفلاسفة الألمان يقدسون ألمانيا. بدءا من كانط وهيجل الذي قصد بالروح المطلق ألمانيا، ونتشه الذي اعتبر الإنسان الأعلى مُجسدا في الرجل الألماني وصولا إلى هيدغر، الذي انحاز إلى النازية ولم يُروَ عنه انتقادا لذلك. كما اعتبر أن مصطلح "الفلسفة الغربية" غير دقيق إذ رأى أن الفلسفة لا تكون فلسفة إلا إذا كانت غربية، لذلك اعتبر أن إضافة كلمة "غربية" هي مجرد مزايدة ليس إلا. على هذا الأساس، يمكن تفسير محافظة الفلسفة الألمانية على طابعها المثالي والمتعالي، ورفضها للتقليد الفرنسي المعاصر الذي تداخل مع الأحداث اليومية، حتى بات أقرب إلى الصحافة منه إلى الفلسفة مثلما نلاحظه بقوة مع الفيلسوف الفرنسي "ميشال أنفري" وغيره من الفلاسفة الذين أصبحت مداخلاتهم أقرب للفعل الصحفي منه لتأسيس الفلسفي.

الفيلسوف الحق في نظرهم، لا يليق به أن يشتغل بالأنثروبولوجيا، ولا الأنثروبولوجي يحق له أن يشتغل بالفلسفة. لكن، عند إمعان النظر في سؤال "كانط" (ما الإنسان؟)، سنجده ينطوي على أبعاد فلسفية عميقة. فعندما طرح "كانط" سؤاله ذاك، لم يكن يستدعي أجوبةً بقدر ما كان يسعى لترك مجال البحث في تيمة الإنسان مفتوحا للمقاربة والتحليل؛ وكأن الجواب على ذاك السؤال يكمن في عدم الجواب عنه، لا لشيء سوى لأنه يرتبط بالإنسان، ذلك الكائن الذي يحيا في حالةٍ دائمةٍ من الصيرورة والتغيُر واللاثبات.

ما تجدر الإشارة إليه أيضا في حديثنا عن مفهوم الإنسان، هو أن المقصود ليس كما تداوله الأنثروبولوجيون الطبيعيون، الذين يرون فيه مجرد كائن حي يختلف عن باقي الكائنات الأخرى، يمتلك يدين ورجلين، وله بنية جسدية تختلف عن باقي المخلوقات الأخرى، وله فك وأسنان وعمود فقري، إلى جانب خصائصه البيولوجية الأخرى. لكن مفهوم الإنسان هنا لا يقتصر على هذه الصفات الجسدية؛ بل يتجاوز ذلك ليحيل إلي البراديغمات المعرفية والوجودية التي صاغت مفهومه انطلاقا من سلسلة التصورات السوسيو–ثقافية والدينية، والفلسفية، والبيئية والتاريخية وغيرها من المجالات التي تلعب دورا حاسما في تعريفه وتحديد موقعه في العالم. لذلك، فإن مفهوم الإنسان، محكومٌ لشرطية الزمان والمكان إذ لكل فترةٍ زمنيةٍ أو منطقةٍ ما، مفهومها الخاص للإنسان.*

* تم تعريف الإنسان في كل زمان ومكان، من قبل إبستميات كل عصر، ومن خلال زاوية النظر التي تحددها سلطة الخطاب في كل فترة، فعلى سبيل المثال، في الحضارات الشرقية كان مفهوم "الإنسان الكامل" هو النمط السائد وفقا لابستميات الخطاب في ذلك الوقت. في الإسلام ايضا كانت زاوية النظر تركز على الإنسان من ناحية العبادة (الإنسان العبد). في أوربا، ومع تطور الصناعة في العصر الحديث، تحول مفهوم الإنسان إلى الإنسان الصانع. أما في الفترة المعاصرة ومع تطور التكنولوجيا والوسائط الرقمية، فإن وصف الإنسان المرقمن أصدق تعبيرا عن حاله. من خلال هذا البحث، نحن نسعى إلى تقديم تصور جديد للإنسان تحت مسمى الإنسان "الأنثروبو –إتيقي" وهو المفهوم الذي صاغته البيوإتيقا عبر مزاوجتها بين الأبعاد السوسيو–ثقافية والمبادئ البيوإتيقية، وكأنها نظرة شاملة تستوعب كل المفاهيم والتسميات التي مرت على الإنسان.

فإذا كان الأمر على هذا النحو. فإن الأنثروبولوجيا المعاصرة بكل فروعها هي الأجدر بتلك المهمة، إذ تُعد الوعاء المفهومي لأغلب المجالات والدراسات المعرفية المتكاملة في وصفها الدقيق للإنسان حيث تظم كل من الأنثروبولوجيا الطبيعية، والثقافية والاجتماعية[1] التي تمثل الرصيد الفكري والتاريخي للمفكرين والفلاسفة الغربيين، الذين تضمنت أبحاثهم على طائفة من الأفكار والمقاربات الفلسفية حول الإنسان بدايةً من "أرسطو" إلى غاية الفترة المعاصرة. وهنا تظهر أهمية الأنثروبولوجيا كأرضية معرفية للأبحاث الفلسفية حول الإنسان؛ أي أن الفلسفة ستظل تجريدية في تعاطيها مع قضايا الإنسان إن لم تتصل بالأنثروبولوجيا. ولعل فرع الأنثروبولوجيا الفلسفية يعد بمثابة الحلقة الواصلة بين المجالين؛ أي بين المفهوم والثقافة. بهذا المعنى يصبح البحث في مفهوم الإنسان وموقعه في الوجود مؤصلا معرفيا وليس مجرد تخمينات وآراء هنا وهناك.

[1] مارك أوجيه. جان بول كولاين، الأنثروبولوجيا، تر: جورج كتورة، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، لبنان، ط1: 2008، ص 15

2. نشأة الأنثروبولوجيا: من البحث في الجسد إلى تفكيك المعنى

إن الحديث عن نشأة الأنثروبولوجيا هو حديثٌ عن رحلة الإنسان في بحثه عن ذاته وعن العالم الذي يحيط به، إذ تعد الأنثروبولوجيا ذاكرة الشعوب التي بحثت عن/في الإنسان بكل مظاهره وخصائصه الفيزيقية، والثقافية، والاجتماعية وغيرها. فتاريخ الأنثروبولوجيا هو تأريخ للإنسان، وتاريخ الإنسان هو تأريخ للأنثروبولوجيا، فكل منهما يمثل الآخر ذاتا وموضوعا.

ما يمكن أن نعرج عليه بدايةً في حديثنا عن نشأة وتاريخ الأنثروبولوجيا، هو أن هناك اختلافات في تناول تاريخها. فهناك من يرجعها إلى العصور القديمة، بينما يُرجعها آخرون إلى عصر الأنوار بأوروبا، والذي أُثيرت من خلاله أسئلة فلسفية جوهرية، خاصةً ما تعلق بالجانب الأخلاقي، وعلاقة الأنا بالآخر، ومسائل العيش المشترك بين جدلية الخصوصي والكوني، كما أُثيرت شكوك حيال ارتباط الأنثروبولوجيا بالاستعمار بدلا من التركيز على دراسة الإنسان، نظرا لارتباط أبحاثها الاثنوجرافية بالحركة التوسعية لدول أوروبا، خاصةً «وعلى نحو ملحوظ في ثلاثة أو أربعة شعوب غربية: فرنسا، بريطانيا العظمى، الولايات المتحدة وحتى الحرب العالمية الثانية بألمانيا »[1] ؛ حيث عُرفت هذه الدول بحركتها الاستعمارية والتوسعية تجاه بعض الدول، خاصةً شعوب أفريقيا بذريعة التبشير بالمسيحية تارةً، وإحقاق الديمقراطية وحقوق الإنسان تارةً أخرى.

بينما هناك من يرجع جذورها إلى ما قبل الميلاد، حيث يُجمع مؤرخو الأنثروبولوجيا أن الرحلات التي قام بها المصريون القدماء سنة (1493) ق.م إلى بونت بغرض التبادلات

[1] توماس هيلاند اركسن وفين سيفرت نيلسن، تاريخ الأنثروبولوجيا، تر: عبده الريس، المركز القومي للترجمة، القاهرة مصر، ط1: 2014، ص 14

التجارية، تُعد من بين أقدم الرحلات التاريخية التي حصل فيها تعارف الشعوب فيما بينهم (...) حيث دُونت النقوش والصور في معبد الدير البحري استقبال ملك البلاد لمبعوثين مصرين، مما يعكس عمق العلاقات التجارية والديبلوماسية بين الحضارتين[1]. فمنذ العصور القديمة كان الإنسان يسعى لمعرفة الآخر المختلف عنه في عاداته وتقاليده وجوانبه الثقافية والاجتماعية، كما وثَّق ذلك المؤرخ اليوناني "هيرودوتس" Hérodote (484-425 ق.م) من خلال كِتاباته عن شعوب الفرس، وأسيا، ومصر. بالإضافة إلى تأملات "أرسطو" الفلسفية تجاه الطبيعة البشرية التي كانت بمثابة حجر الزاوية للأنثروبولوجيا من خلال حديثه عن "الأنثروبوس" (anthropos).

في السياق العربي، ومع مجيء الإسلام، اتسعت الدائرة من خلال الفتوحات الإسلامية في مشارق الأرض ومغاربها، بالإضافة إلى التبادلات التجارية بين القبائل في شتى أنحاء العالم، والتي أعطت للمسلمين فرصة التعرف على الشعوب والثقافات المختلفة من كل أصقاع العالم*. وفي إطار البحث الأنثروبولوجي فقد أسهمت كتابات كل من "البيروني" (1048.973) و"ابن بطوطة" (1377.1304) و"ابن خلدون" في الدراسة الاثنوجرافية لأشكال القرابة والدين، ودورهما في تشكيل الهوية الاجتماعية والثقافية لمختلف المجتمعات. حيث اتضحت من خلال تلك الدراسات، المعالم الكبرى لتلك الشعوب على مستوى العمران البشري، والجوانب الثقافية والدينية.

[1] الشماس عيسى، مدخل على علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، مرجع سابق، ص 23

* تجدر الإشارة، إلى أن الأعمال الأنثروبولوجية كانت نتيجةً لتخلص العالم الإسلامي من النظرة الثنائية للعالم (مسلم/كافر)، وأنهم أسياد العالم وعلى الآخر أن يكون خاضعا لإمرتهم، إلى التعايش مع بقية الشعوب والدخول في السلم كافة.

لقد قام "البيروني" برحلات استكشافية إلى الهند وألف كتابا بعنوان: "تحرير ما للهند من مقولة مقبولة في العقل أو مرذوله"، واصفا فيه أحوال الهند من الناحية الاجتماعية والدينية والطبية من خلال اطلاعه على كتب "الياجور فيدا" وغيرها من الكتب الأخرى. اللافت للانتباه في عنوان الكتاب، هو توظيف البيروني لمصطلح "تحرير"، الذي يشير إلى الوصف دون إصدار أحكام قيمة على المجتمع الهندي، فقد كان همه السعي خلف الحقيقة وِفق منهج موضوعي، بعيدا عن كل الإسقاطات والأحكام الذاتية، مع التزامه بالأمانة والصدق الذي «يمثل وجهة نظر إسلاميةٍ بحتة»[1]، لذلك تُعد مسألة الموضوعية من أساسيات البحث الأنثروبولوجي حتى تكون الدراسة علمية*[2]*.

بالإضافة إلى إسهامات الرحالة "ابن بطوطة" في وصفه للبلدان التي زارها، وأعمال "ابن خلدون" التي وصف فيها المظاهر التاريخية والسياسية، وتحليله للأنساق الاجتماعية والعصبيات القَبَلِية القائمة على السلطة الدينية. خاصةً في كتابه الشهير: "العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاشرهم من ذوي السلطان الأكبر" مُبينا في مقدمته أهم المعالم الكبرى للعمران البشري، ومظاهر العلاقة بين البداوة والحضارة، إلى جانب حديثه عن تأثير المناخ والبيئة على الطبيعة البشرية. كانت هذه الإسهامات العلمية

---

[1] بن سكا عمر، نقد الأديان عند أبي الريحان البيروني، نماء للبحوث والدراسات، بيروت، لبنان، ط1: 2021، ص 118

** ثمة إشكالية أبستمولوجيا كبيرة تتعلق بمسألة الموضوعية في ميدان البحث الأنثروبولوجي، وقد أشار إليها الأنثروبولوجي الكندي "فرناند ديمون" Fernand Dumont (2019.1939) من خلال كتابه " lanthropologie en l'absence de Lhomme" حيث تحدَّث عن الحياة الواقعية التي اعتبرها تصورا عن حياتِنا المتخيلة؛ أي أن الأنثروبولوجيا تساهم في بناء المتخيل للبشر، وأن الحقيقة بالنسبة للأنثروبولوجيا تسكن في مكان آخر في غيابنا، وقد أطلق عليها "فرناند ديمون" "ظل الأنثروبولوجي" l'ombre de lanthropologie مُشيرا بذلك إلى الذاتية التي تسكن في قلب الأبحاث الانثروبولوجية وذلك من خلال انتقال الأنثروبولوجيا من البحث في الإنسان إلى البحث في المنهج، كما أشار إلى مسألة الكتابة الأنثروبولوجية التي غالبا ما تتضمن تأويلات من قِبل مؤلفيها. راجع كتاب: Fernand Dumant, lanthropologie en l'absence de Lhomme, 1er Edition, 1er trimestre, 1981, Presses Universitaire de France, 108, Bd Saint Germain, 75006, paris pp 28,29

بمثابة نصوص أنثروبولوجية مُنفتحة على التأويل في قراءة الآخر المختلف، ومعرفة مركباته الثقافية، والاجتماعية، والدينية واللغوية، وفهم الأسس التي تُشكل هوية الشعوب، سواءً كانوا عربا أو عجما.

أما في العالم الغربي، فقد ساهمت الاكتشافات الجغرافية بشكل مباشر في صياغة الفكر الأنثروبولوجي، «بدءا من اكتشاف البحارة هنري للساحل الغربي لإفريقيا في باكورة القرن الخامس عشر، مرورا برحلات كولومبوس الخمس إلى أمريكا (1506.1492)»[1] حيث أظهرت هذه الرحلات الشعوب الأخرى على أنها بدائية وتفتقر لأدنى مقومات الحضارة كجزء من خطابات السلطة الغربية التي هيمنت سابقا على الدراسات الأنثروبولوجية، بحيث لم يكن الغرض هو فهم الآخر وفهم تنوعه الثقافي، بل كأداة استعمارية تتخذ من الأنثروبولوجيا وسيلةً معرفية لإنتاج خطاب التعالي الذي يسعى لإخضاع الآخر. فقد كان التبشير بالمسيحية من بين أهداف الأنثروبولوجيا في أوروبا، بالإضافة إلى إدخال غير المسيحيين في الدين المسيحي[2]، خاصةً في إفريقيا ودول آسيا، حيث لاقت تلك الحملات قَبولا لدى بعضهم، نظرا لسذاجة تفكيرهم وبدائية معيشتِهم، وتصورهم للأوروبي على أنه صاحب الحضارة والتقدم.

برزت الثورة العلمية في القرن السادس عشر بالتوازي مع العقلانية الديكارتية والتجريبية الأنجلو–سكسونية، وصولا إلى غاية عصر التنوير مع الفيلسوف الإنجليزي "جون لوك" John Locke (1704.1632) الذي اعتبر العقل البشري صفحةً بيضاء[3]، حيث دفعت

[2] توماس هيلاند اركسن وفين سيفرت نيلسن، تاريخ الأنثروبولوجيا، تر: عبده الريس، مرجع سابق، ص 19

[2] https://hekmah.org/%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%83%D9%88%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%86%D8%AB%D8%B1%D9%88%D8%A8%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A9-%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%84-%D8%A3%D8%B3%D8%AF/ تاريخ الزيارة: 01.08.2024

[3] توماس هيلاند اركسن وفين سيفرت نيلسن، تاريخ الأنثروبولوجيا، مرجع سابق، ص 22

فكرة "لوك" تلك إلى التشكيك في الاعتقاد السابق بأن الثقافة ذات مرجعية بيولوجية جينية تُورَّث عبر الأجيال. في المقابل، تم التأسيس لمبدأ المساواة والقابلية للتثاقف بين الشعوب مما أدى إلى تغير مفهوم الثقافة لتصبح ميراثا إنسانيا مشتركا بين الجميع، وقد قدمت هذه الفكرة دفعةً قويةً لإعادة التفكير في الآخر واعتباره عضوا فاعلا في العملية التواصلية بين البشر، بعيدا عن كل أشكال العنصرية الغربية. على هذا الأساس، شكلت عقلانية "ديكارت" Descartes (1650.1596) وتجريبية "لوك" وغيرها من الرؤى الفلسفية، الأساس الإبستمولوجي لإعادة الاعتبار للإنسان بوصفه مركزا، وأساسا للدراسات الأنثروبولوجية بعيدا عن خطاب العنصرية وسلطة الإقصاء والتمييز العِرقي بين البشر.

تأثرت الأنثروبولوجيا في القرن التاسع عشر، بنظرية التطور لعالم البيولوجيا "شارلز داروين" Charles Darwin (1882.1809)، والتي ركزت على فكرة الانتخاب الطبيعي والتكييف البيولوجي للكائنات الحية، مما أدى إلى ظهور عدة مدارس ونظريات متأثرة بما جاء به "داروين" حول تطور المجتمعات البشرية عبر مراحل محددة. من بين المتأثرين بالتطور الداروينى في تفسيرهم للتنوع الثقافي نجد كل من "إدوارد بيرنت تايلور*" Edward Tylor (1917.1832) و"لويس هنري مورغان**" Lewis Henry Morgan (1881.1818)، و"جيمس فريزر***" James Frazer (1941.1854)[1]، اعتبارا أن المجتمعات تمر بمراحل متتالية، تبدأ بالبداوة وتنتهي بالحضارة؛ أي أن المجتمعات البشرية

* إدوارد بيرنت تايلور: أنثروبولوجي إنجليزي من أبرز مؤسسي الأنثروبولوجيا الثقافية، كما ينسب له تعريف الثقافة بأنها ذلك الكل المركب من العادات والتقاليد والدين والفنون ومن أبرز أعماله "الثقافة البدائية" (Primitive Culture).

** لويس هنري مورغان: انثروبولوجي أمريكي، مهتم بالأنثروبولوجيا الاجتماعية ومن أبرز أعماله كتاب "أنظمة القرابة" (Système of Consanguinity and Affinity of the Human Family).

*** جيمس فريزر: أنثروبولوجي إنجليزي من أبرز المهتمين بدراسة الأديان والأساطير، ومن أبرز أعماله "الغصن الذهبي" (The Golden Bough).

[1] تيلوين مصطفى، مدخل عام في الأنثروبولوجيا، دار الفارابي، بيروت، لبنان، ط1: 2011، ص 76

ترتقي عبر كل مرحلة من مراحل الحياة، لكن، وبالرغم من الانتقادات التي وُجِهت لتلك النظريات بسبب تمييعها لموضوع الثقافة، مما أدى إلى التقسيم الثنائي للشعوب بين (بدائي/متقدم)، والتي كانت ترمي إلى الطابع الإثنو–مركزي Ethnocentrisme الأوروبي الذي تقوم على بدائية المجتمعات غير الأوروبية مقابل تحضر المجتمعات الأوروبية، مما يُفضي ذلك إلى إضفاء صفة الحتمية على تطور المجتمعات الأوروبية. وهذا بدوره يقوم على تهميش التنوع الثقافي والفروقات الاجتماعية للشعوب، واختصارهم لهذه الرؤية الثنائية. لكن، رغم كل هذه الانتقادات، إلاَّ أن هذه الأفكار كانت بمثابة حجر الزاوية لتطور علم الأنثروبولوجيا في القرن التاسع عشر، كما مهدت الطريق للدراسات المعمقة تجاه التنوع السوسيو–ثقافي للمجتمعات بطرق ومنظورات مختلفة عن هذه الثنائيات.

تطورت الأنثروبولوجيا في القرن العشرين، وأصبحت أكثر تخصصا مما كانت عليه في السابق، خاصةً من خلال تشابكها مع بقية العلوم الأخرى، بالإضافة إلى اهتمامها بالأبحاث الميدانية والمنهج الوصفي التحليلي في فهم الثقافات الإنسانية. كما ظهرت مدارس فكرية متعددة مثل الأنثروبولوجيا الاجتماعية، والثقافية، والبنيوية، والرمزية، والطبية والفلسفية وغيرها من المجالات استجابةً لحاجات العصر الراهن. كما اصبحت تهتم بالبحث في الحاضر واستشراف المستقبل، بدلا من اقتصارها على دراسة الماضي.

أصبحت الأنثروبولوجيا المعاصرة تحتل مكانةً هامةً بين العلوم والتخصصات العلمية الأخرى، باعتبارها نافذةً نُطل من خلالها لفهم التعقيدات السوسيو–ثقافية للشعوب. لذلك، فإن تطور الأنثروبولوجيا من دراستها للمجتمعات البدائية وصولا للبحث في أبعاد العلاقات الإنسانية العميقة، يعكس تطورا أبستمولوجيا عميقا في فهم الإنسان، بحيث لم تعد الأنثروبولوجيا مجرد دراسة وصفية للمعطى الثقافي والاجتماعي، بل أصبحت بمثابة علبة مفاتيح تتيح للمهتمين بقضايا الإنسان البحث في الطبيعة البشرية وفهم أبعادها، بالإضافة

إلى أن الأنثروبولوجيا اليوم أصبحت تحتل مكانةً هامةً ضمن التخصصات العلمية الدقيقة، مثل الذكاء الاصطناعي والبيولوجيا والبيئة وعلم النفس ونحو ذلك، حيث بات لكل علم أنثروبولوجيا خاصة به، وكأنها تؤكد مجددا على مركزية الإنسان في العالم. فإذا كانت الفلسفة تُعد أما العلوم في بداياتها الأولى، ثم تخلت عنها سائر العلوم في القرن التاسع عشر ونكرت فضلها، فإن الأنثروبولوجيا اليوم تعيد لم شمل الأبناء من جديد، مما يتيح إعادة الاعتبار للفلسفة بوساطة الأنثروبولوجيا، حتى غدت الأنثروبولوجيا المعاصرة بمثابة الوجه الجديد للفلسفة والعلم معا. وليس مجازفةً في القول أن نعتبر الفلسفة اليوم بحاجة ماسة للدرس الأنثروبولوجي نظرا لتشابك الأنثروبولوجيا مع أغلب العلوم المعاصرة، ومادامت هذه الأخيرة هي بحثٌ في الإنسان، فإن لها الأحقية في أن تكون في ريادة العلوم الإنسانية، على الرغم من أن الأبحاث الأنثروبولوجية غلب عليها الطابع الميداني في دراساتها للإنسان بكل مركباته الثقافية والاجتماعية والبيئية والدينية والطبية ونحو ذلك، بخلاف الفلسفة ذات النزعة الكونية. إلا أن ذلك يتقاطع مع نسبية الحقيقة المحكومة لسياق زماني ومكاني محدد والتي تقوم عليها كلا المجالين.

3: مجالات الأنثروبولوجيا: نحو مقاربة كونية للإنسان

تضمنت الأنثروبولوجيا العديد من الفروع والمجالات التي اتخذت الإنسان محورا لدراستها، وتُعد الأنثروبولوجيا الفيزيقية أو الطبيعية من أقدم فروع الأنثروبولوجيا العامة حيث ظهرت بشكلٍ رسمي في أواخر القرن الثامن عشر ومع بداية القرن التاسع عشر متأثرةً بالمدرسة التطورية التي أسسها عالم الأحياء "تشارلز داروين" واهتمت بدراسة «أصل الإنسان كنوع ينتمي إلى جنس»[1]، باعتباره خاضعا لسلطة الطبيعة الخارجية، المتمثلة في البيئة والمحيط، والداخلية المتمثلة في تكوينه البيولوجي. لذلك، تركز الأنثروبولوجيا الفيزيقية على دراسة كل ما يتعلق بالجانب الطبيعي للإنسان، مستعينةً بعلوم مساعدة، ومن أبرزها ثلاثة فروع رئيسية، من بينها: فرع الحفريات البشرية* (Paliontology) وعلم الأجسام البشرية* (Stomatology) وعلم الصفات العضوية**[2] وعلم العظام*** (Osteology)

[1] تيلوين مصطفى، مدخل في الأنثروبولوجيا، مرجع سابق، ص 24

* فرع الحفريات البشرية (Paliontology): علم الحفريات، علم الأحياء البائدة؛ فرع من فروع الجيولوجيا يدرس الأحافير؛ أي الأشكال الحياتية القديمة المتحجرة التي عاشت في العصور الجيولوجية. أنظر: شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا: إنجليزي عربي، جامعة الكويت، ط1: 1981، ص 713

* علم الأجسام البشرية* (Stomatology): هو فرع من فروع الطب يهتم بدراسة الامراض التي تصيب الإنسان على مستوى الفم والفك والغدد، كما يتدخل مع عدة تخصصات طبية أخرى للمزيد راجع:
https://is.muni.cz/do/med/web_lf_mu/en/students/study_information/study_materials/dentistry/stomatology.pdf

** وعلم الصفات العضوية: يهتم بدراسة الصفات العضوية للإنسان البدائي والحالي، من حيث الملامح الأساسية والسمات العضوية العامة. ودراسة وظائف الأعضاء وطريقة عملها في الجسم، مثل الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي وغيره، وبالتالي يعد فرع علم الصفات العضوية بمثابة أرضية للأبحاث الطبية سابقًا.

[2] الشماس عيسى، مدخل غلى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، مرجع سابق، ص ص 70.69

*** علم العظام (Osteology): يعد من بين فروع العلوم الطبية، يهتم بدراسة الهيكل العظمي للكائنات الحية، من ناحية تركيبتها وتكوينها، وتطورها، وحتى الأمراض التي أصابتها. تستعين الأنثروبولوجيا بهذا الفرع لمعرفة خصائص الحضارات السابقة من خلال العظام.

وعلم القياسات**** (Anthropometry). نتيجةً لذلك، اختزلت الأنثروبولوجيا الفيزيقية مفهوم الإنسان في جانبه الطبيعي فقط، معتبرةً إياه «كائنا مكتملا من منظور الطبيعة»[1]. لكن هل يمكن القول بأن الإنسان مجرد كائن بيولوجي؟. صحيح أن الجانب البيولوجي جزء لا يتجزأ من الإنسان. لكن اختزاله في هذا الجانب، يتناقض مع الشمولية التي تُعرِّف الأنثروبولوجيا باعتبارها دراسة للإنسان بكل مركباته الطبيعية والثقافية والاجتماعية والدينية وغيرها.

يبدو أن هناك تناقضا بين الادعاء والتطبيق؛ إذ أن الأنثروبولوجيا الفيزيقية تتبنى العلوم الطبيعية كنموذج لمعرفة ما هو غير طبيعي في الإنسان. قد يجادل علماء الأنثروبولوجيا الفيزيقية بأن مركبات الإنسان الأخرى، مثل الثقافة والدين والأخلاق واللغة وغيرها، هي صفات فطرية تنبع من أساس بيولوجي*****. على هذا الأساس، تم انتقاد الأنثروبولوجيا الفيزيقية من قِبل العديد من الفلاسفة وعلماء الأنثروبولوجيا أنفسهم بسبب دراستها للإنسان بما ليس منه، وغالبا ما كانت أبحاث الأنثروبولوجيا الفيزيقية تقوم على

**** علم القياسات (Anthropometry): هو من احدى فروع الأنثروبولوجيا يهتم بقياس "جسم الإنسان ومقارنتها للوصول إلى نتائج علمية في الأنثروبولوجيا الطبية وتشمل الدراسة قياس أجسام الأفراد الأحياء، والهياكل العظمية للأموات، و أهم مقاييس هذا العلم هي: طول القامة، والجمجمة، والرأس، والأنف والعيون" شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا: إنجليزي عربي، مرجع سابق، ص57

[1] Dominique Forlscheid le Minitier Jean François Mattei, Philosophie éthique et droit de la médecine, Presses Universitaire de France, 1er Edition: 1997, p 34

***** يمكن تفسير اهتمام الأنثروبولوجيا الفيزيقية وغيرها من المجالات بدراسة الإنسان من الناحية الإمبريقية نتيجةً للتوجهات العلمية التي سادت في القرن التاسع عشر في أوروبا. وبرز هذا التوجه بوضوح مع الفيلسوف الفرنسي "أوغست كونت" Auguste Comte (1857.1798)، الذي ابتدع مصطلح "فلسفة العلوم" مؤكدا من خلاله على أهمية المنهج التجريبي في تحرير العلوم والدقة التي تمنحها في نتائجها. على العكس من ذلك، بقيت العلوم الإنسانية بعيدة عن هذا الإطار التجريبي. لهذا السبب اقترح "كونت" علم الاجتماع الذي أسماه "الفيزياء الاجتماعية"، مستبعدا الفلسفة من مجال البحث في الظاهرة الإنسانية. كما حصر دور الفيلسوف في اتباع خطوات العلماء، بحيث يجمع بين جزئيات التخصصات العلمية المختلفة، ويستند إلى كونية الوجود الواحد.

التجريب على الآخر بوصفه مُختلفا وغريبا، بدلا من أن يكون هذا الآخر فرصة للتجربة معه ضمن إطار المشترك الإنساني.

نجد نفس هذا النمط في فرع الأنثروبولوجيا الاجتماعية، الذي يهتم بدراسة «السلوك الاجتماعي»[1]، حيث يركز على كل ما يتعلق بالنُظم الاجتماعية مثل أنساق القرابة وأشكال العائلة، بالإضافة إلى الأنظمة السياسية التي تنظم العلاقات بين أفراد المجتمع. كما يبحث هذا الفرع في مسألة الانتماء الاجتماعي من خلال تحديد مرجعية التصرفات الاجتماعية لدى أفراد المجتمع، مُستخدما مجموعة من المؤشرات السوسيو–ثقافية. على سبيل المثال يمكن دراسة الأنماط الغذائية في مجتمع ما لفهم الأسباب التي تجعل بعض الأفراد يفضلون الأطعمة الحيوانية، بينما يفضل آخرون الأطعمة النباتية. وعليه، فإن الأنثروبولوجيا الاجتماعية تدرس وتصف الظواهر الاجتماعية والنُظم والقوانين التي تحكم التفاعلات الاجتماعية داخل المجتمع المدروس، كما تشمل أبحاثها على دراسة طقوس الزواج والاحتفالات المصاحبة لذلك، وتحليل مظاهر الأسر وأشكالها؛ أي أن الأنثروبولوجيا الاجتماعية تتعامل مع الإنسان بوصفه كائنا اجتماعيا كما يراه ابن خلدونّ. وبالتالي، فإن النتائج المستنبطة نهائيا هي محكومة لشرطية النسيج الاجتماعي الذي يمارس سلطة علوية على الإنسان.

ثمة متغير جديد أثر في معيارية هذا العلم اليوم، ألا وهو العالم الرقمي الذي غيَّر العديد من البراديغمات وشكل البنى الاجتماعية، بحيث أصبحت الخصوصية منعدمة نوعا ما، وذلك بفعل عولمة العالم الرقمي لها. وعليه يمكننا القول بأننا أمام موت للمجتمع وتشكل مجتمع جديد مختلف عن سابقه، وهنا الرهان الصعب أمام علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية

[1] ايفانز بريتشارد، الأنثروبولوجيا الاجتماعية (علم الإنسان الاجتماعي)، تر: أحمد بوزيد، منشأة المعارف، مصر، 1960، (د. ط)، ص 24

في تغير هذه البراديغمات، وخصوصا في مسألة الدراسة الميدانية المرتبطة بزمان ومكان محدد.

تتخصص الأنثروبولوجيا الثقافية في دراسة الثقافة الإنسانية من حيث القيم والمعتقدات، والعادات والتقاليد التي تُشكل البُنى الاجتماعية والنسيج الاجتماعي، وتستخدم هذه الدراسات مجموعة من المناهج الميدانية مثل الوصف الدقيق، والمقارنة والملاحظة بالمشاركة إلى جانب البحث في الخرافات والأساطير الدينية. بصفة عامة، تهدف الأنثروبولوجيا الثقافية إلى البحث في القواسم المشتركة بين ثقافات الشعوب، لأن «السمة التي تميز الإنسان عن الحيوان هي أن نمط الحياة البشرية يستند إلى ثقافة أنماط من السلوك المتعلم اجتماعيا»[1]. لذلك، تُعد الثقافة خاصية إنسانية بامتياز لا تُشاركُها الكائنات الأخرى. فالإنسان هو الكائن الذي يعي وجوده على حسب توصيف مارتن هيدغر؛ أي أنه يعي ذاته ووجوده ككائن ثقافي تُشكله جملة المعايير التي جاءت في تعريف إدوارد تايلور لمفهوم الثقافة، وتعد الثقافة بهذا المعنى نقطة تقاطع بين الخصوصية الأنثروبولوجية والكونية البيوإتيقية التي هي موضوع بحثنا، بحيث أصبح الرهان أمام البيوإتيقا اليوم قائما حول كيفية اقامة ثقافة كونية تجمع جميع البشر وتستوعب جميع الفروقات، وفي نفس الوقت تظم كل الاختلافات. وهو في الحقيقة رهان الانثروبولوجيا المعاصرة أمام المتغيرات الحاصلة في العالم اليوم.

تُعد هذه المجالات بمثابة الأسس التي قامت عليها الأنثروبولوجيا، ومع تعقد الظاهرة الإنسانية، ظهرت تخصصات جديدة، وأصبح لكل منها مجاله الأنثروبولوجي الخاص، مثل الأنثروبولوجيا الطبية التي هي موضوع بحثنا، والتي تهتم بدراسة الإنسان من الناحية

[1] بيرتي ج بيلتو، دراسة الأنثروبولوجيا المفهوم والتاريخ، تر: كاظم سعد الدين، بيت الحكمة، ط1: 2010، ص 19

الصحية، وبمظاهر الصحة والمرض في سياقاتها الثقافية والاجتماعية، نظرا للتأرجح الذي يشهده العالم اليوم بين ثنائية الصحة والمرض. بالإضافة إلى فرع الأنثروبولوجيا الفلسفية الذي يُعد مجالا هاما لفهم التخصصات الأنثروبولوجية الأخرى من خلال النقد والتحليل وتأويل خطاب الإنسان الذي «لا يُعد طبيعيا فيه، ولا جزءا مضافا من خارجه، بل هو لحظة تكوينية لطبيعته وجزءً منها، وهذا ما يجعل هذه الطبيعة طبيعة إنسانية»[1].

بشكل عام يمكننا القول بأن الأنثروبولوجيا قد ركزت في بداياتها الأولى على دراسة الشعوب البدائية نظرا لإمكانية دراستها بحكم الكثافة السكانية القليلة والمساحة الجغرافيا المحدودة، مما جعل مهمتها البحثية تبدو سهلة نوعا ما. بالإضافة إلى بقاء تلك المجتمعات على حالتها الطبيعية الأولى التي لم تتأثر بالتكنولوجيا الحديثة. ومن بين الأسباب الأخرى لقيام علم الأنثروبولوجيا، هي النزعة الاستعمارية لدول أوروبا وسعيها لاحتلال الدول وسلب خيراتها، مع تأكيدها على تفوق الرجل الغربي عن باقي البشر. وقد رافقت هذه النزعة الاستعمارية أبحاث الأنثروبولوجيا منذ نشأتها الأولى وحتى اليوم، سواءً بشكل علني أو ضمني[2]. ومع التقدم العلمي، والتحولات الفكرية والسياسية التي حصلت في أوروبا، اتسع مجال البحث الأنثروبولوجي ليشمل فروعا جديدة تستجيب لمتطلبات العصر، بحيث أصبح لكل مجال أنثروبولوجيا خاصة به.

ما يهمنا من بين هذه المجالات، هو مجال الأنثروبولوجيا الطبية، كأحد الفروع المهمة في مجال الأنثروبولوجيا المعاصرة، «إلى حد أنه يكاد يكتسب مكانة علم المستقبل[3]»

[1] Dominique Forlscheid le Minitier Jean François Mattei, Philosophie éthique et droit de la médecine, ibid , p 41

[2] Abhijit Guha, Rethinking colonialism and Anthropology, J. Indian Anthropo, Soc 31: 225 229, (1996)

[3] شارلوت سيمور سميث، موسوعة علم الإنسان المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية، تر: محمد الجوهري، المركز القومي للترجمة، مصر، ط2، 2009، ص 127

نظرا لاهتمامها بمواضيع معاصرة تتعلق بالحياة والإنسان وجسده. على هذا الأساس يمكن اعتبار الأنثروبولوجيا الطبية اليوم، نافذة المجتمع على الطب، بحيث لم تعد دراسة الصحة والمرض مقتصرة على الجانب الطبي والعلاجي فقط، بل امتدت لتشمل عناصر المجتمع كله بأبعاده الاجتماعية والثقافية والبيئية والدينية واللغوية وغيرها.

المبحث الثاني: مساءلة إبستمولوجية للأنثروبولوجيا الطبية

1: مفهوم الأنثروبولوجيا الطبية

تعددت تعريفات الأنثروبولوجيا الطبية* وتنوعت حسب مجالات الدراسة. فمن الأنثروبولوجيين من ينظر إليها من زاوية السياق الثقافي، وهناك من ينظر إليها من زاوية البعد الإيكولوجي، وآخرون ينظرون إليها من الزاوية البيولوجية وغيرها من زوايا النظر المختلفة. وتعدد الرؤى هذا راجع إلى اختلاف نظرة علماء الأنثروبولوجيا أنفسهم لتلك المسائل، إضافةً إلى تعدد الثقافات والسياقات الاجتماعية، والعادات والتقاليد الخاصة بكل مجتمع. فإذا كان مصطلح الأنثروبولوجيا يعني علم الإنسان، ومصطلح الطبية يراد منه القضايا المتعلقة بالصحة؛ والمقصود بالصحة هنا، هو النمط الحياتي والحضاري وقيمته داخل النسيج الاجتماعي. فإن اجتماع كِلا المصطلحين، يُعبِّر عن العلم الذي «يبحث في العلاقة بين الثقافة باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا، والصحة والمرض باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب لذلك فهي الدراسة الكلية المقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية»[1].

يمكننا أن نقف أيضا على تعريف الأنثروبولوجي "جورج م. فوستر" foster** George M. (2006.1913) للأنثروبولوجيا الطبية بأنها «علم الثقافة الحيوية الذي يُعنى بكل الجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية في السلوك البشري، والذي يهتم بصفة خاصة

* لم يُطلق على الأنثروبولوجيا الطبية اسم الأنثروبولوجيا الطبية إلاَّ في السبعينات تقريبا، حيث كانت البداية تجريبية للغاية مع نماذج الايكولوجيا وعلم الأوبئة الاجتماعي Francine Saillant et Serge Genest, Anthropologie médicale Ancrages locaux défi globaux, les presses de l'université Laval 2005, Québec, canada; p 5

[1] مكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، جامعتي القاهرة ومصر، (د. ط)، ص7

** جورج م. فوستر George M. foster: أنثروبولوجي أمريكي متخصص في الأنثروبولوجيا الطبية ولد في عام 1913 وتوفي في عام 2006، ويعد من بين رواد هذا المجال في القرن العشرين، وله العديد من المؤلفات في هذا المجال.

بالطرائق والأساليب التي تفاعلت بها هذه الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض»[1]؛ أي أن الأنثروبولوجيا الطبية ليست مجالا ضيقا يقتصر على دراسة الإنسان في مستواه الصحي فقط. بل تشمل عدة مجالات وفروع أخرى تتقاطع مع الكثير من التخصصات، من خلال كشفها للطرق التي تتخذها المجتمعات في إدارتها لسياسة المرض والسُبل الوقائية التي يتخذها الأفراد في مواجهته.

بالرغم من أن الأنثروبولوجيا الطبية تدور حول ثلاثية الجسد، والصحة والمرض. إلا أنها تتجاوز ذلك نحو دراسة الجوانب الثقافية والاجتماعية، والعادات والتقاليد المختلفة لأنماط العلاج، بالإضافة إلى اهتمامها بالأنساق الاجتماعية لفهم التغير الثقافي الذي يؤثر على الصحة العامة*، وتركيزها على المعتقد الديني الذي يلعب دورا هاما وأصيلا في تفسير كل أشكال وطرق العلاج، كما تهتم بمواضيع كونية تشمل جميع البشر، مثل مفهوم الأسرة والجنس، ومفهوم الجسد والحياة والموت، والرفاهية والمرض، والعلاقة مع الفرد والجماعة وغير ذلك.

أصبحت الأنثروبولوجيا الطبية اليوم، مُؤهلةً لفهم الإنسان المعاصر انطلاقا من محاولة فهمه ضمن زوايا الصحة والمرض. فإذا كان الإنسان في الفترة المعاصرة يتأرجح بين ثنائية الصحة والمرض، مهووسا بالعلاج والدواء، حتى بات وصف الإنسان المريض أو

[1] Foster G.M and Anderson B.G, Medical Anthropology, new York: Wiley 1978: pp. 2-3

* في إحدى اللقاءات مع المختصة في الأنثروبولوجيا الطبية "نانسي شيرهيوز" Nancy scheper Hughes قالت: "لقد كتبت على نطاق واسع عن الأخلاقيات المحيطة بالأنثروبولوجيا الطبية، ودعوت بشكل خاص إلى تطوير أنثروبولوجيا طبية نقدية من شأنها أن تشكل تحديًا لقضايا السلطة والعلاقات الاقتصادية التي تؤثر وتشوه كل رابط طبي في مجتمعات ما بعد الصناعة وخاصةً في المجتمعات الرأسمالية" Nancy Scheper Hughes, Médical Anthropology, Analytical Strategies and Ethical stands in Relation to Death and Social Suffering, enterview withe Nancy sheper Hughes, Center porary End of life and dying, vol 45, 1.2, 2021 وبالتالي هناك علاقة وثيقة الصلة بين الطب والعلوم الاجتماعية، خاصةً الأنثروبولوجيا الطبية في قضايا مثل الموت الرحيم والعلاج والصحة والمرض.

الإنسان المعطوب، أصدق وصفٍ يليق به. فإن الأنثروبولوجيا الطبية اليوم يمكنها أن تبحث في خفايا هذا الهوس، وفي خفايا المرض، وخفايا هذه الانعطابية من خلال دراستها الميدانية، والوصفية التي تُبرِز تمثلات المجتمع لقضايا الصحة والمرض، وما يؤكد ذلك هو تشابكها مع بقية العلوم الأخرى للوصول إلى تصورٍ شاملٍ ودقيق لهذه الإنعطابية* الملازمة للوجود الإنساني، والبحث عن طُرق عملية لتخليصه من كل ما يطرأ عليه من معاناة تمس سلامته الصحية. فهناك مسائل في الطب لا يمكن تفسيرها أو معرفة أسبابها من المنظور الطبي الخالص، بل لابد من الاستعانة بأبحاث الأنثروبولوجيا الطبية لفهم التداول الطبي، الذي قد لا يحتكم للمنطق العلمي في بعض الأحيان، والتي قد يقف فيها الطب عاجزا عن تقديم تفسيرٍ لها. وكأن الأنثروبولوجيا الطبية أصبحت بمثابة كتب تفاسير طبية لما استشكله الأطباء من قضايا في الطب تتجاوز إدراكهم المعرفي، خاصةً في الفترة المعاصرة، أين أصبحت المفاهيم الطبية والممارسات العلاجية يشوبها الكثير من الارتياب ولم يعد الطب قادرا على الاستجابة لحل مشكلات الإنسان ذي الجسد المنهك.

* يعود مصطلح "الإنعطابية" للباحث اللبناني "مشير باسل عون" في حديثه عن المرض من الناحية الأنطولوجية في محاضرته التي حملت عنوان: "كورونا وتجليات الإنعطابية في الكائن الإنساني المعاصر" حيث ميَّز بين ثلاثة أنواع من الإنعطابية. الأولى على المستوى البيولوجي، والثانية على المستوى الأنطولوجي، والثالثة على المستوى النفسي. وبيَّن أن الإنعطابية أو القابلية للإنعطاب والذي يقصد به المرض، أنها صفه عابرة للكائن البشري، بحيث هي وضعيته الطبيعية التي يحاول أن ينساها ويتناسها. للمزيد راجع:
https://www.youtube.com/watch?v=C2wFUm5_i64&t=554s

2: السياق الإبستمولوجي للأنثروبولوجيا الطبية

لفترةٍ طويلة وضعت الأنثروبولوجيا نفسها على مسافةٍ قريبةٍ من النمط الثقافي للإنسان من خلال الملاحظة والوصف واستخلاص النتائج. إلا أنها انعطفت عن ذلك في الفترة المعاصرة نحو دراسة الجوانب البيولوجية والصحية للإنسان والمجتمع، من خلال فرع الأنثروبولوجيا الطبية الذي يركز على دراسة قضايا الصحة والمرض، وأساليب الوقاية والعلاج، ضمن السياق الثقافي والاجتماعي داخل المجتمع الواحد. لذلك تُعد الأنثروبولوجيا الطبية من أكثر الفروع ديناميكيةً واهتماما بالراهن، لارتباطها الوثيق بقضايا الإنسان وما يعيشه الآن.

رغم أن علاقة الأنثروبولوجيا بالطب، تعود إلى القرن التاسع عشر. فإن فرع الأنثروبولوجيا الطبية لم يتأسس إلا في خمسينات القرن العشرين بعد الحرب العالمية الثانية حيث شكلت «الإرهاصات الأولى للعالم الأنثروبولوجي فيرشو* Virchow المعروف باهتماماته في مجال الطب الاجتماعي»[1] الأرضية الممهدة لقيام هذا العلم الذي أصبح من بين العلوم المساعدة للمجال الطبي، حيث أعطت الأنثروبولوجيا الطبية مساحةً واسعةً للطب لبناء تصوراته الشاملة حول الجسد البشري؛ أي أن الأمر لا يقف على العمليات الفيسيولوجية والميكانيكية فقط، بل يتعدى ذلك إلى معطيات أخرى مختلفة تساهم في دراسة الجسد قبل، وبعد اعتلاله.

* رودولف فيرشو (Rudolf Virchow): طبيب ألماني ولد في عام 1821 وتوفي في عام 1902 متخصص في علم الأمراض، إضافةً إلى كونه من بين علماء الأنثروبولوجيا البارزين في مجال الأنثروبولوجيا الطبية.

[1] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مطبعة محمد عبد الكريم حسن، ط1، 2006، ص142

تُعد الأنثروبولوجيا الطبية على هذا الأساس، من بين «الميادين التي نمت بسرعة فائقة، خاصةً في الولايات المتحدة خلال الثلاثين عاما الماضية. ولا يرجع تنامي الاهتمام بهذا الميدان إلى مجرد الحذق الكبير في الخطاب الأنثروبولوجي عن المرض، وإنما يرجع كذلك إلى الانفتاح المتزايد للأطباء ومخططي الشؤون الصحية على مختلف اتجاهات العلوم الاجتماعية»[1]، كما يُعزى الفضل أيضا في نشأة الأنثروبولوجيا الطبية إلى الأنثروبولوجي الأمريكي "فرانز بواس"* Franz Boas (1858–1942) الذي ساهم في تطوير هذا المجال بشكلٍ كبير. فقد قدم "بواس" تحليلا دقيقا لنظرية العِرق التي سادت في القرنين التاسع عشر والعشرين، حيث قام بدراسة العلاقة بين الخصائص البيولوجية داخل الجماعات العرقية وبيَّن كيف أن العوامل الثقافية والاجتماعية وأنماط الغذاء، تلعب دورا هاما في الصحة العامة للمجتمعات.

كما تُعد الأنثروبولوجيا الدينية* من بين أبرز الميادين الأنثروبولوجية إسهاما في تقديم تصورات خاصة لمواضيع الصحة والمرض، والموت والحياة، من خلال جملة المفاهيم والطقوس والمعتقدات الدينية التي لها الأثر البالغ في تشكيل مفاهيم الناس تجاه الصحة والمرض. وقد أكَّد هذا التأثير مجموعة من علماء الأنثروبولوجيا مثل "إدوارد ويلين" Edward Wellen، "بن جامين بول" Benjamin Paul و"اروين أشرك ناشت" Erwin

[1] شارلوت سيمور سميث، موسوعة علم الإنسان المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية، مرجع سابق، ص 128

* يعد "فرانس بواس" أحد أهم مؤسسي علم الأنثروبولوجيا الحديث، حيث تركزت أبحاثه على بيان النسبية الثقافية التي تقوم على السياقات الداخلية للمجتمعات، وليس على مفاهيم خارجية عنها، واعتبر أن لكل مجتمع خصوصياته الخاصة ويتطور انطلاقا من تفاعل مكوناته الداخلية، مفندا بذلك مراحل التطور التي تذهب إلى حتمية الانتقال من البداوة إلى الحضارة. كما كان رافضا لكل أشكال العنصرية القائمة على أساس العرق البيولوجي، من خلال تأسيسه للمنهج الاثنوجرافي الميداني.

* كانت الأنثروبولوجيا الطبية تحمل اسم الأنثروبولوجيا الدينية والرمزية، ومع الاهتمام بالتنمية في الخمسينات والستينات من القرن العشرين، تم استغلال هذا الاهتمام بالدين والرمز لصالح تحسين صحة السكان، والذي مهد بدوره الطريق لميلاد أنثروبولوجيا الصحة العامة راجع: Francine Saillant et Serge Genest, Anthropologie médicale ancrages locaux globaux, les presses de l'université Laval, 2005, canada, p5

Ackerknect، "جون كاسل" John Cassell، "بول فارمر" Paul Fermer، "جيم يونغ كيم" Jim Young Kim وغيرهم من المتخصصين في الحقل الأنثروبولوجي.[1]

ارتبط السياق الإبستمولوجي لظهور الأنثروبولوجيا الطبية كتخصص علمي حديث بتطور الأمراض وتعقدها، والقضايا ذات الصلة بالحياة والموت. فقد بدأت الأنثروبولوجيا الطبية تبرز كعلم مستقل عندما نُشرت الكتب المدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية على يد مجموعة من العلماء مثل مكلرواي (McElroy) وتونسد (Townsend) عام 1979 وهيزنبرغ (Eisenberg) وكلاينمان (Kleinman) عام 1981 وفوستر (Foster) وأندرسون (Anderson) عام 1978، وغيرهم[2]، وتوالت الكتابات في مجالات الأنثروبولوجيا الطبية من خلال الأبحاث الميدانية التي تناولت جوانب متعددة تتعلق بالصحة والمرض، والبحث في قضايا الكرامة الإنسانية بشكلٍ عام.

بدأ علماء الأنثروبولوجيا الطبية في إضفاء الطابع الرسمي على تطبيق الأساليب والنظريات الاثنوجرافية على قضايا الصحة العامة، مما أتاح للمشتغلين في حقل السياسة الصحية العامة، النظر إلى قضايا الصحة والمرض من زوايا متعددة تتجاوز الجانب العلاجي الضيق. اللافت للانتباه، أن أبحاث الأنثروبولوجيا الطبية انتعشت خارج السياقات العلاجية التقليدية، مثل «الشارع والسجن، والمختبرات، والصناعات، والمصانع، والمحاكم والمجلات العلمية، والمؤتمرات»[3]، حيث اتسعت نطاقات البحث لتشمل سياقات أكثر شمولية وتنوع، فبدأ الباحثون في استكشاف العلاقات بين الصحة والمجتمع في سياقات جديدة

[1] https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_l'anthropologie_(OpenStax)/17%3A_Anthropologie_m%C3%A9dicale/17.02%3A_Qu'est-ce_que_l'anthropologie_m%C3%A9dicale_%3F تاريخ الزيارة 23.10.2023

[2] Francine Saillant et Serge Genest, Anthropologie médicale Ancrages locaux défis globaux, Les presses de l'université Laval 2005, p1

[3] Ibid, p2

مختلفة عما كانت عليه من قبل، بالإضافة إلى الفلسفات التي اهتمت بالجسد مثل كتابات الفيلسوف الفرنسي "ميشال فوكو" الذي كان له دور في فهم الجسد والقوى السلطوية المتداخلة معه. حيث بيَّن "فوكو" من خلال أعماله* كيف يُعامل الجسد ككيان سياسي واجتماعي من خلال السلطة التي تُمارس عليه بأشكال متنوعة، والتي ألهمت علماء الأنثروبولوجيا والباحثين في مجال الصحة من اكتشاف التفاعلات بين الجسد والثقافة والسلطة في سياقات مختلفة.

لعبت الحركات النسوية دورا هاما في توجيه النظرة إلى الجسد والصحة من خلال التأكيد على مفهوم الجسد كملكية شخصية، حيث اهتمت الحركات النسوية والمدافعون عن حقوق المرأة والصحة الجنسية بالعديد من القضايا ذات الصلة بالصحة والجسد، وأكدوا أن الجسد ليس مِلكا للمجتمع، بل هو جزء لا يتجزأ من هوية الفرد وحقوقه مثلما نجده في كتابات "جوديث لورب*" Judith Lorber (2023.1928) من خلال تركيزها على الإثنوميثودولوجيا (Ethnomethodology) *لبناء الجنس[1].

* تعد أعمال "ميشال فوكو" الفلسفية حول الجسد من بين أبرز ما كتب عن الجسد في الفلسفة المعاصرة نذكر من بينها: كتاب "تاريخ الجنسانية"، وكتاب "المراقبة والعقاب"، وكتاب "ولادة العيادة"، وكتاب "تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي" وغيرها من المؤلفات الهامة في ذلك.

* جوديث لورب Judith Lorber (2023.1928): هي عالمة اجتماع أمريكية مهتمة بالقضايا النسوية، ولها العديد من المؤلفات والدراسات المتعلقة بالنسوية والجندر، بالإضافة إلى اهتمامها بالبيئة من منظور نسوي.

* الإثنوميثودولوجيا (بالإنجليزية: Ethnomethodology) هي أحد مداخل علم الاجتماع التي ظهرت كثمرة في فترة انهيار علم الاجتماع التقليدي الأصولي في أواسط ستينات القرن العشرين، وهي دراسة الأساليب التي يستخدمها الناس في فهم وانتاج النظم الاجتماعي الذي يعشون فيه. راجع:
https://3arf.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AB%D9%86%D9%88%D9%85%D9%8A%D8%AB%D9%88%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A%D8%A7% تاريخ الزيارة 11.09.2024

[1] https://www.researchgate.net/publication/331764683_The_Social_Construction_of_Gender تاريخ الزيارة:20.10.2024

ساهمت هذه الاتجاهات والفلسفات الغربية، في تحول الأنثروبولوجيا الطبية من التركيز على الأمراض وطرق العلاج، إلى الغوص في أعماق العلاقة بين الصحة والمجتمع والتي تكشف عن مظاهر مسكوت عنها في مجال الطب. فبالرغم من أن الأنثروبولوجيا الطبية لم تظهر إلَّا في القرن العشرين، ومع ذلك، فقد أصبحت تخصصا هاما ضمن العلوم المعاصرة. لذلك، يمكننا أن نتفق مع أستاذ الأنثروبولوجيا بجامعة مصر "علي المكاوي" حينما وصف الانثروبولوجيا الطبية بأنها علم المستقبل، إذ تضمنت العديد من الاتجاهات الفلسفية والفكرية، وتعدد المشارب يعد دليلا على قيمة الشيء. وبناء على ذلك يمكن أن تكون الأنثروبولوجيا الطبية اليوم بمثابة الطريق الملكي للفلسفة نحو فهم جديد للإنسان ضمن زوايا الصحة والمرض وانعطابية الجسد، بحيث وسَّعت مفهوم الصحة والمرض من المستوى البيولوجي إلى مجالات أخرى تتشابك مع الجسد لا مفكر فيها، مجاوزةً بذلك الطرح الديكارتي القائم على ميكانيكية الجسد واعتباره كتلة واحدة منغلقة في تفاعلها مع العالم.

3: رهانات الأنثروبولوجيا الطبية

تقوم الأنثروبولوجيا الطبية بتسليط الضوء على الممارسات الثقافية والاجتماعية للأفراد تجاه كل ما له علاقة بالصحة والمرض، وتأثير ذلك على الإنسان لتحسين ظروفه الصحية من خلال إسهامها النظري والميداني في كل ما يتعلق بالجانب الصحي. كما تسعى أيضا إلى تحقيق الإنصاف في حصول الأفراد على الرعاية الصحية، وضمان المساواة في تلقي العلاج والخدمات الصحية للمجتمع، وتهدف إلى تكييف وتحويل الأخلاقيات البيو –طبية، من بعدها الكوني، إلى الشأن المحلي بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية والاجتماعية والدينية والبيئية لكل مجتمع. كما تصف مظاهر الحياة الإنسانية وصفا دقيقا من خلال المعايشة الميدانية، وتدوين الملاحظات حول ما يقوم به الأفراد داخل المجتمع المدروس، وترتيب أنماط الحياة البشرية من خلال الدراسة الميدانية لبيان أشكال التراتبية الاجتماعية[1] وفقا للخصوصيات المحلية لكل مجتمع.

ساد الاعتقاد الطبي سابقا، بأن قضايا الصحة والمرض، هي مظاهر كونية وعالمية تشمل جميع البشر ولا تختص ببيئةٍ دون أخرى، مما أدى إلى عدم الانتباه إلى مسألة الخصوصية المحلية والأبعاد الثقافية والاجتماعية. لكن مع أبحاث الأنثروبولوجيا الطبية أصبحت هذه المظاهر والمفاهيم خاضعة لمنطق الشأن المحلي وليس للعالمي كما ترى أبحاث الطب الرسمي. ومن خلال ذلك، تم إبراز دور المعتقدات والطقوس الدينية في تشكيل المفهوم الاجتماعي والثقافي للصحة والمرض، مما يشير إلى وجود معادلة ثقافية لهذين المجالين ضمن السياقات السوسيو –ثقافية للمجتمع.

أصبحت الأنثروبولوجيا الطبية اليوم تحتل مكانةً هامةً ضمن العلوم المعاصرة انطلاقا من التحديات التي تواجه الإنسان في علاقته بقضايا الصحة العامة في الوضع

[1] الشماس عيسى، مدخل إلى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، مرجع سابق، ص 18

الراهن. فقد أضحت بمثابة «الطريقة أو الأسلوب الذي يفسر به الناس الموجودين في جماعات اجتماعية وثقافية مختلف أسباب المرض وأنواع المداواة وأنماط العلاج التي يعتقدون فيها ومن هم المعالجون الذين سيلجؤون إليهم»[1]. بناءً على ذلك أصبحت الأنثروبولوجيا الطبية تخصصا جديدا يستخدمه المختصون في المجال الصحي لفهم أبعاد الثقافة والصحة والمرض ضمن سياقها العام والشامل. ولعل ما حدث للعالم مؤخرا خلال جائحة كورونا يُبرز قيمة وفاعلية الأنثروبولوجيا الطبية في فهمها لأبعاد الصحة والمرض وما بينهما، حيث لاحظنا كيف تراجعت ثقة الناس في الطب الرسمي وشركات الأدوية أمام فيروس متناهي الصغر أودى بحياة الكثيرين من البشر. في المقابل، ظهر الطب الشعبي والتداوي بالأعشاب، كبديل للادعاءات التي قدمها الطب الرسمي بشأن اللقاحات على أنها تحمي الإنسان من الإصابة بالفيروس. لكن سرعان ما تبدد ذلك الادعاء واكتشف الناس قصور الطب الرسمي أمام الجائحة، مما حمل البعض إلى الإقبال على الطب الشعبي[2] كبديل عن الطب الدوائي الذي عجز عن تخليص العالم من هيمنة الفيروس.

يمكن القول، بأن مقياس تطور الدول اليوم، أصبح يُقاس من خلال اهتمام سياساتها بموضوع الصحة العامة وتركيز مخابرها على الأبحاث الطبية والمخططات العلاجية. فقد اضحت الأبعاد الثقافية والاجتماعية والطبية، عناصر أساسية لفهم الإنسان ضمن سياقه الزماني والمكاني، حيث يعكس تفاعل الحكومات مع القضايا الصحية وتقديم الرعاية للجميع، معالِمَ المجتمعات المتحضرة، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال فهم وتحليل الثقافة

[1] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص138

[2] https://www.aljazeera.net/health/2020/2/5/%D8%AA%D8%B4%D9%83%D9%8A%D9%83-%D9%88%D8%B3%D8%AE%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D9%86-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D9%8A%D9%86%D9%8A-%D8%B6%D8%AF تاريخ الزيارة 07.10,2024

الصحية داخل المجتمع «حيث أكدت الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية دائما على دور الثقافة في فهم قضايا الصحة والمرض حيث لا يمكن فهمها بمعزل عن البناء الاجتماعي والثقافي»[1]، وهذا ما تركز عليه الأنثروبولوجيا الطبية اليوم، حيث تلعب الثقافة دورا هاما في فهم العلاقة بين الإنسان والصحة والمرض، والوقاية والعلاج، والبيئة والمحيط.

فالمسألة إذا، مرتبطة بالجسد وبيئته. صحيح أن «المرض وعلاجه مجرد عملية بيولوجية في ظاهرها، أما كيف يصيب المرض الإنسان، وأي أنواع المرض التي تصيبه فهي تعتمد بالدرجة الأولى على عوامل اجتماعية وثقافية»[2]؛ هذا الأمر قد وطَّد العلاقة بين الطبيب والأنثروبولوجي وجعلها وثيقةَ الصلة من خلال الأبحاث الطبية المعاصرة، إذ أصبح كل واحدٍ منهما يكمل الآخر. كما أن العلاقة بين الطبيب والمريض يمكن اعتبارها علاقة أنثروبولوجية، خاصةً من ناحية اللغة والتواصل بين الطرفين.

لذلك، فإن العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض، لا تنحصر في التشخيص والعلاج، فالمريض يأتي مشبع بخلفيات ثقافية تؤثر في فهمه لمعنى الصحة ويقدم من خلال ذلك تفسيرات يعتقد أنها السبب وراء مرضه وآلامه. ومن ناحية أخرى، ينطلق الطبيب أيضا من نفس الخلفية الثقافية والاجتماعية والبيئية التي انطلق منها المريض، والتي تؤثر في مفاهيمه حول الصحة والمرض رغم تكوينه العلمي والطبي الذي تلقاه، فهو بشكل أو بآخر منخرطٌ في السياق الثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه، وخاضع لسلطة الأنماط العلاجية المتداولة في ذلك المجتمع. وبالتالي، فإن المسألة لا تتوقف على الجانب التقني للطب، بل تمتد إلى أبعاد أعمق من ذلك بكثير، حيث يتداخل الجانب الثقافي والاجتماعي مع الطبي وهذا ما يجعل من الأنثروبولوجيا الطبية مجالا حيويا هاما لفهم أبعاد الصحة والمرض في

[1] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص153

[2] المكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مرجع سابق، ص15

سياقها الشامل والمتكامل، وكشفها للعديد من الأسرار الثقافية والاجتماعية التي غالبا ما تكون مخفية في لحظات المرض واجتماع الأسرة حول المريض. فقد يُقدِّم البعض الأعشاب الطبية كعلاج من الآلام، بينما يلجأ آخرون إلى الطقوس الروحانية طلبا للشفاء بالإضافة إلى التضامن العاطفي والنفسي للمجتمع مع المريض[1]. بذلك، يتحول هذا المسرح الذي يضم كل من المريض والمجتمع، إلى نص أنثروبولوجي يتيح لكل من الأنثروبولوجي والفيلسوف – عبر الدراسة الميدانية للأنثروبولوجيا، والتأويل الفلسفي لنتائج تلك الدراسة – فهم تجليات تلك العلاقات على المريض والمجتمع وتأثيرها على مفاهيم الصحة والمرض.

إن اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية بالقضايا الصحية، لا ينبع فقط من منظور الدراسة العلمية، بل يتضمن أبعادا أنطولوجية أيضا، فالاهتمام بالصحة من ناحية المدخل الثقافي يُعد بمثابة البحث في الإنسان وعن الإنسان، مما يُعيد تشكيل العلاقة من جديد بين الإنسان والوجود، حيث أصبح الإنسان المعاصر كائنا ثقافيا يحيا بين مفاهيم الصحة والمرض. وعليه، يمكن القول أن الحاجة إلى الأنثروبولوجيا الطبية اليوم، تتمثل في كشفها وتأكيدها على الخصوصية الثقافية للإنسان. على هذا الأساس، تضع الأنثروبولوجيا الطبية كل القيم الأخلاقية والمبادئ الشمولية والكونية، أمام ميزان الخصوصية المحلية.

يصبح الطرح الطبي العالمي والكوني وفقا لهذا التصور، محل شكٍ ونظر، خاصةً فيما يتعلق بمفاهيم مثل الصحة والمرض ونمط الغذاء. فالمجتمعات والثقافات هي من تحدد مفاهيمها العامة، إذ لكل مجتمع عاداته الغذائية التي قد تختلف من مجتمع لآخر، فعلى سبيل المثال نجد أن سكان "الأسكيمو" يتناولون اللحم النيء الذي قد يصيب شخصا من مجتمع آخر بأمراض خطيرة نتيجةً لأكل اللحم النيئ[2]، أو مثل الأنماط الغذائية المختلفة في

[1] JEAN BENOIST Anthropologie médicale en société créole, Paris : Les Presses universitaires de France, 1993, Collection : Les champs de la santé, p 10

[2] https://www.discovermagazine.com/health/the-inuit-paradox تاريخ الزيارة 10.11.2024

الهند أو إفريقيا وغيرها من المجتمعات الأخرى. بناءً على ذلك، يمكن اعتبار الجسد ظاهرة ثقافية يتأقلم مع الأنماط الغذائية التي تعوَّد عليها الإنسان. وبالتالي، فإن المعايير الطبية لأنماط الغذاء الصحي، تصبح خاضعةً لشروط الثقافة المحلية والعادات الغذائية الاجتماعية وليس إلى عملية ميكانيكية يقوم بها الجسد. صحيح أن الجسد البشري* واحد في كل زمان ومكان من الناحية البيولوجية. لكن، لا يعنى ذلك أن هذه المركبات الجسدية لا يتحكم فيها العامل الثقافي أو الاجتماعي أو البيئي.

يمكن الوقوف من خلال ما سبق، على مجموعة من الأبعاد والأهداف التي اضطلعت بها أبحاث الأنثروبولوجيا في المجال الصحي، حيث تتجلى في اعتماد الأنثروبولوجيا الطبية على الوصف الدقيق لمظاهر حياة الإنسان، من خلال المعايشة الميدانية وتدوين الملاحظات في زمنٍ محدد، وتوثيق كل ما يقوم به أفراد المجتمع المدروس إضافةً إلى ذلك، فإنها تُعنى بتنظيم أنماط الحياة البشرية من خلال الدراسة الميدانية، وبيان أشكال التراتبية الاجتماعية، وتقسيم الأفراد حسب المهن، سواءً كانت زراعية أو صناعية أو معرفية وما إلى ذلك. كما تسعى أيضا إلى فهم، ووصف الأبعاد النظرية والمنهجية لمظاهر العلاج بين الطب الحديث والطب الرسمي، وتهدف إلى مقارنة حياة البشر بين الماضي والحاضر لفهم أصول التغيرات الثقافية والاجتماعية التي طرأت عليهم، كما تشمل أهدافها أيضا على التخطيط الصحي والعلاجي للمجتمعات، وضبط الخدمات الصحية، والممارسات الطبية. في النهاية؛ تسعى هذه الأبحاث إلى استنتاج المؤشرات والتوقعات المتعلقة بالتغيرات

* في هذا السياق، يمكن استحضار منظور الفيلسوف الألماني فريدريك نيتشه للجسد الذي عدَّه نتاجا ثقافيا ونتاجا لصيرورة. فالثقافة التي تشربها الجسد، تُغيِّر من طبيعته وبنيته وانفعالاته وغرائزه ودوافعه، فتجعله جسدا آخر مختلفا عن الجسد الأول؛ أي أن الجسد هو علة للثقافة ولكنه في نفس الوقت نتاج لتأثير الثقافة عليه. وبالتالي، يرى نيتشه أن الجسد ليس وحدة واحدة، سواءً على مستوى البناء الفيزيولوجي أو الثقافي، لأن هذا الأخير خاضع لفردية إرادة القوة. أنظر: الأندلسي محمد، نيتشه وسياسة الفلسفة، دار تويقال للنشر، المغرب، ط1: 2006، ص112

المحتملة، بهدف التنبؤ بمستقبل الجماعات المدروسة واستشراف مستقبلها، والسعي إلى تحسينه وتطويره.[1]

النقطة المحورية التي نود التركيز عليها في حديثنا عن الأنثروبولوجيا الطبية – خاصةً في سياق بحثنا، هو البحث في طبيعة العلاقة بين الأنثروبولوجيا الطبية والممارسات البيوإتيقية المعاصرة– والتي تكمن في إسهامها النظري والميداني في تقديم دراسات، ونتائج بحثية ميدانية لعلماء البيوإتيقا، حيث تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية على النسبوية الثقافية للمجتمعات، في مقابل كونية المبادئ والقيم البيوإتيقية، وأن سبب الاختلاف بين المبادئ البيوإتيقية والممارسات التطبيقية، راجعٌ للقوالب الثقافية والاجتماعية التي صُبت فيها تلك الممارسات القائمة على مبادئ كونية لا تراعي من خلالها الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمعات المحلية.

تُقدم الأنثروبولوجيا الطبية بهذا الشكل إطارا شاملا تبين فيه تناقض مبادئ البيوإتيقا انطلاقا من تفسيرها الاثنوجرافي للسياقات الثقافية والاجتماعية، وهذا الإطار يساهم في تقديم رؤية أكثر شمولية وعلمية لعلماء البيوإتيقا في البحث عن الفجوة بين الطب والثقافة، إذ لا يمكن للبيوإتيقا أن تتكفل بالمسألة الأخلاقية في ظل غياب الإسهام الأنثروبولوجي المتخصص في المجال الصحي، فمن خلال هذا الإسهام، تصبح تلك المبادئ والأخلاقيات قائمة على أرضية ميدانية صلبة، بعيدا عن التنظيرات الفلسفية المجردة.

[1] الشماس عيسى، مدخل إلى عالم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، مرجع سابق، ص18

المبحث الثالث: الأسس الإبستمولوجية والتطبيقات العملية للأنثروبولوجيا الطبية

1: مناهج الأنثروبولوجيا الطبية: الاثنوجرافيا والإثنولوجيا

1.1: الاثنوجرافيا

تُعرَّف الاثنوجرافيا Ethnographie* بأنها «الدراسة المباشرة للمجتمعات الصغيرة أو الجماعات العرقية وتجمع هذه الدراسات بدرجات متفاوتة بين عناصر وصفية وأخرى تحليلية»[1] كما تظم كل من الجانب النظري المتمثل في التعريفات والمرويات، والجانب الميداني القائم على المخالطة القائمة على الملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، والوصف الدقيق، بالإضافة إلى تدوين كل ما تم جمعه من المعلومات الخاصة بعينة البحث.

ما تجدر الإشارة إليه، أن مصطلحي الاثنوجرافيا والإثنولوجيا غالبا ما تم استعمالهما في فرنسا بلا تمييز حتى الحرب العالمية الثانية[2]، أين أصبح لكل منهما مجاله الخاص به بالرغم من ترابطهما معا، بحيث لا يمكن اكتمال المهمة الإثنولوجية من دون البحث الاثنوجرافي، فكل منهما مكملٌ للآخر. فإذا كانت الاثنوجرافيا تُعنى بالجانب النظري، فإن الإثنولوجيا تهتم بالجانب التطبيقي لمخرجات البحث الاثنوجرافي.

---

* الاثنوجرافيا ethnographie: مؤلفة من ethno (شعب) و graphe (وصف)، وهي فرع من العلوم الإنسانية يتناول دراسة العرق دراسة وصفية. راجع: كلود ليفي ستروس، الأنثروبولوجيا البنيوية، تر: مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1977، (د. ط)، ص 14

[1] شارلوت سيمور سميث، موسوعة علم الإنسان المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية، مرجع سابق، ص 68

[2] بيار بونت وميشال إيزار، معجم الاثنولوجيا والأنثروبولوجيا، تر: مصباح الصمَّد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع مجد، بيروت، لبنان، ط2: 2011، 24

تعود الاثنوجرافيا الحديثة إلى مساعي وإسهامات كل من عالم الأنثروبولوجيا مالينوفسكي* Malinowski (1942.1884) من خلال نظريته الوظيفية وخاصة فيما تعلق بالجانب المنهجي، وبحوث الأنثروبولوجي الأمريكي "فرانز بواس" من خلال رفضه للحتمية العرقية*، وسعيه لتأسيس منهجية قائمة على المشاركة في الحياة اليومية للمجتمع، لتتبع ووصف وتحليل الممارسات الثقافية والتفاعل الاجتماعي الذي يؤكد على «النسبية الثقافية»[1] للمجتمعات البدائية استنادا إلى البحث الاثنوجرافي.

ما تجدر الإشارة إليه عند حديثنا عن الاثنوجرافيا هو أنها ارتبطت في بداياتها الأولى بالاستعمار، حيث كانت الدول الأوروبية مثل فرنسا وبريطانيا وأمريكا تقوم بإرسال علماء الأنثروبولوجيا كعيون وجواسيس لها على هيئة باحثين أكاديميين، لأجل تقديم التقارير الدقيقة لكل ما يتعلق بتلك الشعوب سواءً فيما يخص اللغة والثقافة، أو الدين والعادات والتقاليد ومن المعلوم أن معرفة تلك المركبات الثقافية والاجتماعية والدينية وغيرها لأي مجتمع ما هو بمثابة المقدمة النظرية للاستعمار بحيث تصبح مهمة الدول الاستعمارية سهلةً في احتلال تلك الشعوب وبسط سيطرتها عليها.**

---

* مالينوفسكي عالم أنثروبولوجيا بولندي (1942.1884) يُعد من مؤسسي الأنثروبولوجيا الاجتماعية الحديثة، اشتهر بأعماله الميدانية الوصفية والتحليل خصوصا في دراسته للمجتمعات البدائية.

* الحتمية العرقية Racial Déterminisme: هي نظرية تشير إلى السمات العرقية للأفراد مثل لون البشرة ولون الشعر أو العينين، تشكل حتميًا سلوكياتهم الاجتماعية، كنوع من التميز العنصري والعرقي، مثل أفضلية الرجل الأبيض على الأسود والعالم الغربي على العالم العربي وهكذا. أنظر: http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-2/Bernard.htm#:~:text=Le%20d%C3%A9terminisme%20biologique%20fut%20utilis%C3%A9,lin%C3%A9aire%20d'inf%C3%A9rieur%20%C3%A0%20sup%C3%A9rieur.

[1] كوش دونيس، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: منير السعد، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط1، 2007، ص38

** مثلما حصل في احتلال فرنسا للجزائر سنة 1830، حيث قامت فرنسا بإرسال بعثات من الباحثين الأنثروبولوجيين وعلماء الاجتماع لدراسة المجتمع الجزائري دراسة دقيقة لفهم كل أبعاده الثقافية والاجتماعية والدينية وغيرها للمزيد من المعلومات أنظر أطروحة الدكتوراه بعنوان: المجتمع الجزائري في الكتابات الأنثروبولوجية الفرنسية حالة الشرق الجزائري

انفتحت الاثنوجرافيا في مرحلة ما بعد الاستعمار، على عدة تخصصات مختلفة ومعاصرة، مثل الطب والبيولوجيا ودراسة الهويات والأقليات، والبحث في طبيعة العلاقة بين الطابع المديني والقروي، اعتمادا على التحليل والوصف الدقيق لفهم وتفسير طبيعة العلاقة بين الإنسان والثقافة. وهنا تشير الباحثة الأمريكية "مارجريت ميد"* M:mead (1979.1901) إلى اعطاء تصور شامل لمناهج الأنثروبولوجيا العامة من خلال الدراسة الوصفية للخصائص الثقافية والبيولوجية للإنسان في زمانٍ ومكان محددين، عبر طائفة من المناهج التي تعتمدها في بحثها الميداني الذي يصف ويحلل الظواهر الاجتماعية والثقافية للمجتمعات[1]. لذلك، ووفق تصور الباحثة "مارجريت ميد" فإن الدراسة الأنثروبولوجية للإنسان هي ذات مستويين، الأول عضوي والثاني ثقافي. العضوي، يقتصر على كل ما يتعلق بالجانب البيولوجي والسيكولوجي للإنسان، حيث يشارك علماء الأنثروبولوجيا في البحث الاثنوجرافي الذي يتميز بدراسة السلوك والتفكير واللغة والملاحظة بالمشاركة والمقارنة العميقة[2]، في حين يقتصر الثاني على الجانب الخارجي المتصل بالثقافة، وكل ما له علاقة بذلك.

إبان الفترة الاستعمارية 1962.1830، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، عبد النور قرينة، إشراف: بن يوسف تلمساني، 2018.2017، غير منشورة.

* مارجريت ميد" M:mead (1979.1901): باحثة أمريكية متخصصة في الأنثروبولوجيا الثقافية، ومهتمة بشعوب أفريقيا وخاصةً غينيا ولها عدة أعمال في المجال الأنثروبولوجي من أبرزها كتاب "بلوغ سن الرشد في سموا" Coming of Age in Samoa راجع: https://www.noor-book.com/tag/%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%BA%D8%B1%D9%8A%D8%AA-%D9%85%D9%8A%D8%AF

[1] فهيم حسين، قصة الانثروبولوجيا فصول في تاريخ علم الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1986، (د. ط)، ص14

[2] B. McMahan and M nichter, Medical Anthropology, university of Arizona, Tucson, 2011, USA, p 274.274

2.1: الإثنولوجيا

تُعرف الإثنولوجيا Ethnologie* بأنها «الدراسة التاريخية والمقارنة للثقافات أو للشعوب»، وعرفها "أدام كوبر"* Adam Kuper (1941-) بأنها تشمل الثقافة والتاريخ والجغرافيا بينما فرَّق "راد كليف براون"** Radcliffe-Brown (1981.1955) بين الدراسة التاريخية للشعوب وبين الدراسة الوصفية للأنساق الاجتماعية، والتي أسماها بالأنثروبولوجيا الاجتماعية. فإذا كانت الاثنوجرافيا تحقق غوصا عميقا في الثقافة الواحدة، فإن الإثنولوجيا تُقدم رؤية بانوراميه للثقافات المتعددة. لذلك «تستخدم الإثنولوجيا الوثائق المقدمة من الاثنوجرافي استخدامًا مقارنا»[1] من خلال بحثها عن أوجه التشابه والاختلاف بين الشعوب والثقافات. وبالتالي، فإن اجتماع كل من الحقلين يُعد مدخلا هاما في فهم الطبيعة البشرية واختلافها، من خلال تحليل المعلومات الخاصة بالحياة الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية والدينية والسياسية. فمثلا لدراسة أي شعب ما، لابد للأنثروبولوجي أن يصبح واحدا منهم من خلال مخالطتهم لفترةٍ طويلة وتعلمِ لغتهم وانظمتهم الاجتماعية والثقافية والدينية وغيرها. لذلك ينبغي على الأنثروبولوجي أن يكون مُلما بتخصصات الأنثروبولوجيا الأخرى، مثل الأنثروبولوجيا البيولوجية، واللغوية، والثقافية، والاجتماعية وغيرها، حتى تكون دراسته شاملة

* الاثنولوجيا: ethnologie كلمة مؤلفة من ethno (شعب) وlogos (علم) وهي فرع من العلوم البشرية يتناول معرفة مجمل طبائع كل عرق، لوضع الخطوط العامة لبنية المجتمعات البشرية. كلود ليفي ستروس، الأنثروبولوجيا البنيوية، تر: مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1977، (د. ط)، ص14

* ادم كوبر Adam kuper عالم أنثروبولوجي ولد عام 1941 بجنوب أفريقيا، متخصص في الانثروبولوجيا الاجتماعية.

** راد كليف براون Radcliffe-Brown : أنثروبولوجي بريطاني (1981.1955) مهتم بالأنثروبولوجيا الوظيفية، وله العديد من الدراسات الأنثروبولوجيا في مجال الثقافة.

[2] كلود ليفي ستروس، الأنثروبولوجيا البنيوية، تر: مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1977، (د.ط)، ص 15

[1] Franz Boas, The Methods of Ethnology, American Anthropology New series, vol 22, 1920, n 4

ودقيقة، حيث يقوم في البداية، بجمع المعلومات من خلال الدراسة الاثنوجرافية، ليحيلها فيما بعد، إلى الحقل الإثنولوجي لتحليل وتفسير تلك الدراسات، ومقارنتها مع الثقافات الأخرى سواءً على المستوى الداخلي، أو على المستوى الخارجي. وكما يقول "فرانز بواس": «من غير المحتمل على الاطلاق أن يظل البشر البدائيين دون تغيير لألاف السنين»؛ وذلك راجع لعملية التثاقف التي تساهم في تغيير البنية الأساسية لأي مجتمع ما. هنا تظهر مهمة الاثنوجرافيا في دراستها الوصفية الشاملة والدقيقة للشعوب في زمان ومكان محدد، لتقوم الإثنولوجيا بعد ذلك، بمقارنة مختلف الدراسات الاثنوجرافيا الأخرى، للوصول إلى دراسة شاملة وفهم أعمق للإنسان ككائن ثقافي واجتماعي بشكل عام، والذي يتجسد في علم الأنثروبولوجيا.

تعتمد الأنثروبولوجيا الطبية – التي هي موضوع بحثنا– على المنهج (الاثنوجرافي/الاثنولوجي) القائم على الوصف الدقيق والمقارن بين الشعوب والمجتمعات والثقافات المختلفة، للوصول لأكبر قدر من الموضوعية في التعاطي مع قضايا الإنسان، خاصةً في تتبع مسار التطور البيولوجي للبشر، وهو ما تحدث عنه "شارلز داروين" في نظرية التطور، وتأثير ذلك على المسار الكرونولوجي والابستيمي للصحة العامة، الذي بدوره يؤسس لبراديغمات طبية عديدة، عبر كل مرحلة زمنية من خلال «تقنيات واكتشافات العلم الطبي ومجالاته الفرعية المتنوعة التي تشمل الميكروبيولوجي والكيمياء الحيوية والوراثة والطفيليات والباثولوجي والتغذية والوبائيات»[1]. على هذا الأساس، تُعد الدراسة النظرية والتطبيقية، لكل من الاثنوجرافيا والإثنولوجيا في مجالي الصحة والمرض بمثابة الجسر

[1] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص140

الإبستمولوجي* للأنثروبولوجيا الطبية، نحو البيوإتيقا المعاصرة لفهم الإنسان ضمن السياق الأنثروبو –إتيقي.

2: مجالات الأنثروبولوجيا الطبية

تعتمد الأنثروبولوجيا الطبية على العديد من المجالات التي تشكل الأرضية الإبستمولوجية لدراساتها الميدانية، والتي تقوم على وصف الظواهر الثقافية والاجتماعية المتعلقة بقضايا الصحة والمرض. لذلك سنقتصر في هذا المقام على ذكر بعض المجالات التي نغطي من خلالها السياق العام لتفاعل الأنثروبولوجيا الطبية مع هذه المجالات، حيث سنذكر من بينها، مجال الطب الشعبي، ومجال الايكولوجيا وعلم الأوبئة، ومجال المظاهر الطبية للأنساق الاجتماعية.

1.2: الطب الشعبي

يُعد الطب الشعبي* النواة الأولى للطب منذ القديم، ذلك لأنه وثيق الصلة بالوجود البشري على وجه الأرض، حيث سعى الإنسان منذ القديم لإيجاد طرق من الطبيعة للعلاج وتخطي الألم، كما يُعد مجالا هاما من مجالات الأنثروبولوجيا الطبية، حيث يقوم على جملة «المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة في كل

* تجدر الإشارة هنا إلى أهمية المناهج الأنثروبولوجيا بالنسبة لعلماء البيوإتيقا الذين لم يولوا اهتماما بذلك، لذلك إذا أرادت البيوإتيقا أن يكون مبادئها تستوعب كل المجالين الكوني والخصوصي، لابد من التعاون بين التخصصين، أي ان تحضر الأنثروبولوجيا في البيوإتيقا من خلال الأثنوجرافيا، وتحضر البيوإتيقا في الأنثروبولوجيا الطبية من خلال مبادئها الاخلاقية ليصل كل منها في النهاية إلى تأسيس أخلاقيات جديدة تسد أغلب الثغرات الإتيقية التي لازالت لحد الآن قائمة بسبب اتساع الفجوة– ليس بين العلم والأخلاق– بل بين البيوإتيقا والأنثروبولوجيا.

* يُعرف الطب الشعبي بأنه "جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض والعلاج وما يتصل بذلك من سلوك وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض ومعالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب العلمي" الخولي حسن، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 1982، (د. ط)، ص 161

الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يمتلكون القدرة على معالجة الناس»[1]، وازدهرت أهميته في السنوات الأخيرة بسبب تطور وسائله، وطرق علاجه.

بالإضافة إلى بروز تخصص علمي الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية، اللذين بدورهما أعادا الاعتبار لهذا النوع من الطب وإعطائه تصورا جديدا، مع إبراز قدرته على علاج الكثير من الأمراض التي عجز الطب الحديث أحيانا من علاجها وايجاد تفسيراتٍ لأسبابها. إذ ليس من الغريب أن يهتم الطب الشعبي بعلاج «الشخص المريض بواسطة معالجين غير مرخص لهم رسميا بالقيام بعملية العلاج، بما فيهم هؤلاء الذين يمارسون الطب السحري والعلاج بالأعشاب»[2]، وكل ماله صلة بالطبيعة، حيث يمثل الطب الشعبي جزءا من العادات والتقاليد الثقافية لأي مجتمعٍ ما، ويحتل مكانةً هامةً في علاقة الناس بالجانب الصحي. الأمر الذي جعل الصراع لا يزال قائما بينه وبين الطب الرسمي خاصةً في زمننا الراهن، أين فشلت بعض العلاجات الحديثة، والأدوية الصيدلانية من تقديم الشفاء لبعض الأمراض المستعصية، مثل مرض السرطان والسكري، وغيرها من الأمراض المزمنة والخبيثة، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة أحيانا لبعض العلاجات الطبية، التي لا تستجيب لقدرة الأغلبية من الناس ذات الدخل المحدود من تحمل تكاليف العلاج، ونتيجةً لذلك، برز الطب الشعبي كمنافس للطب الرسمي، نظرا لقربه من عادات وتقاليد المجتمعات المحلية بالإضافة إلى تكاليفه اليسيرة. الأمر الذي فسح المجال للطب الشعبي من الظهور كبديل للطب الحديث.

[1] عاطف خليل نجلاء، علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص 256

[2] المرجع نفسه، الصفحة نفسها

يُمثل الطب الشعبي في جوهره خطاب الطبيعة في الإنسان، وتذكيرٌ بأصله الأول (التراب) لذلك يُقبل الكثير من الناس على هذا النمط من التطبيب من دون تردد، كما أن أغلب الاكتشافات سواءً العلاجية أو الدوائية كانت بداياتها شعبية، خاصةً إذا استقرينا التاريخ وتحديدا مع الحضارات الشرقية القديمة أين ازدهر الطب لديهم، مثل الحضارة الصينية المعروفة بإسهاماتها الكبيرة في الطب، بل ما يُذكر الطب إلا ويذكر الطب الصيني في المقدمة، نظرا للديانات القديمة مثل الهندوسية والبوذية التي كانت تهتم بالجسد بوصفة ألة عبور للعالم الأخر، وبقي الحال إلى غاية اللحظة، بحيث أصبحت بعض العلاجات الصينية معتمَدة في الطب الحديث مثل العلاج بلسع النحل والإبر الصينية وبعض الخلطات لعلاج بعض الأمراض. بالإضافة الى الحضارات المصرية، حيث يذكر «هيرودوت: أن المصريين انفردوا بالتحنيط ونجحوا فيه، وأنهم عرفوا الطب معرفة جيدة وتخصصوا في أفرعه، فمنهم من توفر على أمراض النساء، ومنهم من تخصص في أمراض العيون»[1] وكذلك الحضارة الهندية واليونانية مع ابقراط، والعربية قبل مجيء الإسلام حيث انتعش فيها الطب من خلال مظاهر متعددة لطرق العلاج، مثل أساليب الكِهانة والتمائم والرُقى والسحر، والحجامة ونحو ذلك.

انتظمت الممارسات الطبية مع مجيء الإسلام بالقرآن والسنة، اللذين أقاما بدورهما الطب وفق ضوابط شرعية بعيدا عن الممارسات الطيبة القديمة التي كانت تحمل العديد من المسائل الشِركية والطقوس الميتافيزيقية، فجاء التوجيه الرباني يحدد المسار الطبي نحو وجهته السليمة والصحيحة، مثل قوله تعالى: {وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة

[1] خضر عكاوي رحاب، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، (د. ط) ص13

للمؤمنين، ولا يزيد الظالمين إلا خسارة}[1] وقوله عليه الصلاة والسلام {تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع معه شفاءً إلا الهرم}[2]، وهناك العديد من النصوص الدينية التي تؤكد قوة الصلة بين البعد الديني والبعد الطبي*، سواءً ما تعلق بطريقة الأكل والشرب أو ما تعلق بأنماط الغذاء، أو ما تعلق بعلاقة الإنسان بالبيئة.

إن لجوء بعض أفراد المجتمع للطب الشعبي، هو نتيجة لفقدان الثقة في الطب الرسمي؛ أي أن الطب الشعبي في ممارسته محاكاة للمجتمع وقربٌ من خصوصياته بل هو «جزء من المعارف الشعبية التي تكونت عبر أزمنة طويلة واستمرت بسبب ارتباطها بالطبيعة»[3]؛ بمعنى هناك تعالق ثقافي بينه وبين المجتمع، بالإضافة الى أن الطب الشعبي اعتبر الجسد البشري كتلةً واحدة، والمرض عنصر دخيل على هذا الأخير. في المقابل، نجد الطب الرسمي ينظر للمرض بأنه اختلال على مستوى البنية الفيسيولوجية والنفسية. لذلك فإن الطب الشعبي يهتم بالمرض أكثر من المريض، بخلاف الطب الرسمي الذي يهتم بالمريض أكثر من المرض، وهنا يمكن أن نتساءل عن طبيعة العلاقة بين الطب الشعبي والطب الرسمي، هل هي علاقة تضاد أم علاقة تكامل؟

انطلاقا من التسليم للمعتقدات الدينية أن الله ما خلق من داء، إلا وله دواء. وما دام الطب يقوم في بداياته الأولى على فكرة المحاولة والخطأ، وما دامت الغاية المنشودة هي صحة الإنسان. فإن الصراع بين الطب الشعبي والطب الرسمي لا يصل لمرتبة التضاد بقدر

[1] قرآن كريم، سورة الإسراء، الآية 82

[2] حديث نبوي شريف، رواه ابن ماجة وأحمد وغيرهما

* هناك الكثير من الأحاديث النبوية التي تبرز اهتمام الشريعة الإسلامية بصحة الإنسان، حيث اعتبرت المحافظة على النفس من الكليات الخمس، ومن الأحاديث الدالة على ذلك نجد الحديث الذي رواه البخاري في صحيحه {الشفاء في ثلاث: شربة عسل، وشرطة محجم، وكية نار، وأنهى أمتي عن الكي} وحديث: {من تصبح بسبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سم ولا سحر} رواه مسلم.

[3] عاطف خليل نجلاء، علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص 263

ما هو تكامل بين المجالين، حيث أن الطب الرسمي يُعد الوجه المتطور للطب الشعبي، نظرا لتلك التقاطعات التي تصل بين الطب الشعبي والرسمي في العديد من المسائل والقضايا مثل الوِقاية على سبيل المثال. فإذا كان الطب الرسمي يُركز على الوقاية من خلال اتباع خطوات عِلمية عَملية مثل غسل الأيدي والتلقيح ضد الإنفلونزا الموسمية والابتعاد على كل مُسببات المرض، سواءً الإيكولوجية، والنفسية، والدوائية. فإن الطب الشعبي أيضا يركز على هذا المسلك من فعل الوِقاية، لكن بشكلٍ مختلف، بحيث نجد من مظاهر ذلك، التحصين بالرقى والالتجاء للسحرة والتعاويذ والحِجامة وزيارة الحمامات المعدنية وتناول بعض الخلطات العشبية* وغيرها.

يتبين لنا وفقا لهذه المقارنة، أن كل من الوقاية التقليدية للطب الشعبي، والوقاية الحديثة للطب الرسمي سواء، إذ الهدف من ذلك هو الوصول إلى مستوى معين من صحة الأفراد، وحتى في مسألة المعالجين، فكما أن للطب الرسمي متخصصون في علاج الأمراض، كلٌ على حسب تخصصه. فكذلك للطب الشعبي متخصصون في العلاج، مثل الراقي والساحر والشامان والمدلك والحجام والمتخصص في تجبير العظام وخلع الضرس وعلاج عرق النسا وغيرها من الأمراض.

يُعد الطب الشعبي نسقا طِبيا مُعتمدا في المجتمعات المحلية، والذي أصبح يمتد عبر العالم من خلال عصرنته عبر مراكز مستحدثة مثل صالونات التدليك الحديثة، والعلاج بلسع النحل، والفوطة التايلاندية، ونزع الخلعة ونحو ذلك من العلاجات التقليدية التي اتخذت شكلا معاصرا للطب كوجه جديد من أوجه العلاج. الشاهد من اعتبار الطب الشعبي أحد أهم

* إن ما تقدمه وسائل الإعلام اليوم من إشهار حول الأدوية الطبيعية والشعبية وإقبال الناس المتزايد على هذه العلاجات الطبيعية يُعد دليلا قويا على حضور الطب الشعبي بقوة في العصر الحالي، بالرغم من التطور الطبي الهائل وخاصةً على مستوى تقنيات وطرق العلاج الجراحي الدقيق.

مجالات الأنثروبولوجيا الطبية، هو مسألة الخصوصية السوسيو–ثقافية لقضايا الصحة والمرض؛ أي أن الطب الشعبي يؤكد وبشدة أن قضايا الصحة والمرض تتجاوز الأبعاد البيولوجية والنفسية، نحو الأبعاد الثقافية والاجتماعية لكل مجتمع، وهو ما يحدد خصوصية مفهومي الصحة والمرض، وكيف أنهما خاضِعان للمتغيرات الثقافية والاجتماعية، وليس كما يدعيه الطب الرسمي من أن قضايا الصحة والمرض هي مسائل موحدة وثابته تشمل جميع البشر.

يُعد الطب الشعبي من الناحية الفلسفية كجسر بين الطبيعة والميتافيزيقا كنوع من الحكمة القديمة، لذلك في كثير من الأحيان يبقى سبب المرض أو الشفاء منه أمرا لا يمكن تفسيره علميا، إذ يرتبط ذلك بمسائل غيبية صِرفة، بل في بعض الأحيان يلجأ الأطباء أو الرقاة أو المعالجون النفسانيون إلى العلاج بالوهم، وإذا تأملنا في أغلب الأدوية الصيدلانية نجد أن أغلبها عبارة عن مسكنات للآلام فقط. إضافةً لذلك، فإن الطب الشعبي يسعى لتوحيد الشعوب انطلاقا من الذاكرة المرضية للمجتمع، إذ لكل مرض قصة علاج تحمل أبعادا اجتماعية من ناحية التضامن والتكافل الألي بتعبير إميل دوركايم.

ما يُعاب على الطب الشعبي أنه لا يقوم على أسس علمية، وأغلب العِلاجات فيه قائمة على الرأي الذي عدَّه الفيلسوف الفرنسي غاستون باشلار Gaston Bachelard 1884-1962 عائِقا ابستمولوجيا. لكن في المقابل، لا بأس ببعض الخرافة مادامت تُحقق مصلحة الشفاء. هنا تبحث البيوإتيقا في هذه الممارسات غير الطبية مثل الحجامة والختان وغيرها، والتي يُثار حولها الكثير من التساؤلات الإتيقية حول مشروعيتها كإجراء طقوسي طبي في بعض المجتمعات الإسلامية تحديدا. فهل يمكن للرأي البيوإتيقي أن يخترق النظم الاجتماعية والثقافية لبعض الممارسات الطبية؟

2.2: الإيكولوجيا وعلم الأوبئة

يمكننا الحديث عن مجالي الإيكولوجيا** وعلم الأوبئة*** بوصفهما حقلين هامين لفهم العلاقة بين البيئة والصحة العامة، من خلال دراسة التفاعل بين المجتمع والبيئة وتأثيرهما على ثنائية الصحة والمرض، والبحث عن أسباب انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمع مثل البحث في أسباب انتشار الأمراض المزمنة والمعدية، كمرض السرطان والربو والفيروسات المعدية وغيرها من الأمراض. وعليه، فإن اجتماع كل من علم الأوبئة والايكولوجيا، يمثلان الأرضية الإبستمولوجية للأنثروبولوجيا الطبية في بناء نسقها المفاهيمي لقضايا البيئة، والصحة والإنسان.

هناك علاقة تبادل الأدوار بين الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الأوبئة والايكولوجيا فكلاهما مكملٌ للآخر. إلاَّ أن الانثروبولوجيا الطبية تضيف على ذلك دور الثقافة ودور العادات والتقاليد في فهم مُسببات الأمراض وانتشارها، بسبب التوزيع السكاني والنمط العمراني* وغيرها من الأسباب. فإذا كان دور الايكولوجيا وعلم الأوبئة هو تقديم البيانات.

** إيكولوجيا كلمة يونانية مقسمة إلى قسمين إيكوس وتعني المسكن أو البيت، ولوجيا وتعني العلم، لتصبح علم المسكن أو علم البيت، فعندما أحافظ على بيتي فإنني أحافظ بيتك.

*** علم الأوبئة: هو العلم الذي يدرس مدى انتشار الأمراض المختلفة بين الناس ويبحث في أسبابها. كما يُستخدم في جمع المعلومات الوبائية المتعلقة بالتخطيط وتقييم الاستراتيجيات الوقائية من الأمراض. أنظر https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated/1-what-epidemiology تاريخ الزيارة 08.09.2024

* إن المدخل العمراني المتمثل في التوزيع السكاني وأنماط البنيات تلعب دورا هاما في انتشار الأمراض، ولعل ما حصل مؤخرا للعالم في مواجهة فيروس كورونا يؤكد دور النمط العمراني المكتظ وخاصة في السكانات التي تقوم على العمرات نجده الوباء ينتشر بشكل أسرع، في مقابل المناطق الريفية ذات البنايات المتباعدة كما هو عليه الحال في الأرياف بالإضافة إلى التلوث الجوي في المدينة والضغط الحاصل نتيجة الكثافة السكانية الكبيرة مما يسبب القلق والاكتئاب لساكنة المدينة، لذلك تحاول الدول المتقدمة من ابتكار نماذج عن المدن الذكية كمخرج من هذا المأزق البيئي.

فإن الأنثروبولوجيا الطبية تركز على الوصف والتفسير والتحليل، لكيفية تأثير الثقافة والممارسات الاجتماعية على الصحة العامة، انطلاقا من دراساتها الميدانية. بالإضافة إلى ذلك، تسعى الأنثروبولوجيا الطبية لتقديم فهم شامل لتأثير العوامل البيئية على صحة الأفراد مثل التلوث والتغير المناخي وغيرها من العوامل. هذه العلاقة الثنائية بين الإنسان وبيئته تقوم على التأثير والتأثر، سواءً على مستوى المناخ، أو توزيع السكان، «فمن الملاحظ أن هناك مظاهر اجتماعية وثقافية في علم الوبائيات، حيث يركز هذا العلم على أصل المرض وأسبابه ووسائل انتشاره، أكثر من تركيزه على توزيع المرض»[1]، لأن البحث في الأسباب مُقدَم على البحث في النتائج.

تدرس الأنثروبولوجيا الطبية مسببات المرض عن طريق الدراسة الميدانية لوصف وتفسير الأبعاد الايكولوجية والوبائية للمرض على حسب المكان والزمان، مثل مسببات مرض السرطان على سبيل المثال. حيث تشير الدراسات إلى أن العامل البيئي يلعب دورا هاما في انتشاره، مثل التلوث بكل أشكاله، والغازات السامة المنبعثة من نفايات المصانع التي تؤثر على صحة السكان، خاصةً كبار السن. لذلك فإن أغلب السكان المجاورين للمناطق الصناعية يحتلون أعلى نسب الاصابة*، بالإضافة إلى تأثير تلك الغازات والأكاسيد على الأطفال حديثي الولادة، مما يتسبب في إصابتهم بأمراض مزمنة مثل الربو والحساسية وغيرها من الأمراض، ما يعني أن الصحة البيئية تعكس الصحة الجسدية.

[1] مكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مرجع سابق، ص18

* يمكن الإشارة هنا على سبيل المثال المنطقة الصناعية لولاية الشلف وخاصة مصنع الإسمنت، حيث يعاني ساكنة بلدية واد سلي بالشلف من الأمراض الصدرية مثل الربو والحساسة، بالإضافة إلى ارتفاع نسب الإصابة بمرض السرطان في تلك المنطقة راجع: https://link.springer.com/article/10.1007/s12558-013-0295-4 تاريخ الزيارة: 2024.09.07

يمكن أن نلاحظ من خلال ما سبق، العديد من التقاطعات. أولا، بين علاقة الثقافة بالبيئة ومدى التفاعل بينهما، وثانيا، بين البيئة والصحة العامة من خلال العملية التفاعلية بين الإنسان والمجتمع والبيئة والصحة. كل ذلك يمكن أن يعطينا تصورا هاما حول أهمية البيئة، كمجال من مجالات البحث للأنثروبولوجيا الطبية. ما يمكن التنويه عليه، أن مفهوم البيئة لا يقتصر على جملة الظروف المناخية وتغيراتها، بل هو حديثٌ عن العالم بكل تفاصيله وأبعاده الثقافية والاجتماعية والدينية ونحو ذلك.

يُعنى المدخل الإيكولوجي بدراسة التفاعل بين المجتمع والبيئة، من حيث مخرجات هذا التفاعل سواءً ما تعلق بالنمط العمراني والسكاني في القرى، أو في المدينة، أو في تأثير البيئة بكل فروعها على الصحة العامة للأفراد. وبالتالي، فإن النظر في السلسلة البيئية يقدم دراسةً شاملةً لعلماء الأنثروبولوجيا الطبية لمعرفة أسباب المرض، ووسائل انتشاره من خلال تركيز علم الوبائيات* على اختلاف تلك العوامل سواءً ما تعلق بالفوارق العمرية والاختلافات النوعية، أو المهنية، أو العرقية[1] من خلال الدراسة الاثنوجرافية التي تقوم بوصف التفاعل الاجتماعي داخل السياق البيئي، حيث تُعد الأوبئة كمرآة للمجتمع تكشف التشابك بين الإنسان وبيئته**. فكما أن الأنثروبولوجيا الطبية تسعى للكشف عن أسباب انتشار الأمراض

* من الناحية التاريخية، فقد تزامن ظهور الطب الوبائي مع ظهور الاختبار أو التحقيق الطبي expertise médicale في المجال الاجتماعي الفرنسي تحديدًا، لذلك لا يكتفي طب الأوبئة بمعالجة المرض، وإنما يحاول أن يتدخل في البيئة الطبيعية والاجتماعية أو في المحيط الطبيعي والاجتماعي. أنظر: زواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطأ، بحث في سياسات المرض عند ميشال فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، مجلة تبين، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد: 35، 2021، ص ص 38.13

[1] المكاوي المكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مرجع سابق، ص ص 19.18

** يرى نيتشه في هذا السياق أن صحة الفرد من صحة الأمة والأرض، بحيث لا يمكن تصور الصحة في مجتمع المريض، كما يرى أن عافية الفرد لا تتحقق إلاَّ في مجتمع يُشجِع على القيم الصحية. حيث أن الكثير من الناس يعتقد أن الأوبئة تراجعت لما ظهر الطب مثل وباء التفوس والكوليرا. فهذا غير صحيح، هي تراجعت قبل اكتشاف أدوية بسبب تحسن ظروف الحياة مثل النظافة والوقاية. فكما كان المحيط صحيحا كان الفرد سليما والتي أسماها نيتشه بالصحة الكبرى.

والأوبئة مثل الإبولا أو الملاريا أو كورونا، كذلك تتدخل البيوإتيقا لمناقشة الأسئلة الكبرى مثل العدالة البيئية والصحية وحقوق الأجيال مثل التلوث وشح المياه.

3.2: الأنساق الاجتماعية والممارسات الطبية

تقوم الأنساق الاجتماعية والمظاهر الطبية على جملة المفاهيم الاجتماعية التي تحدد الأطر العامة للممارسات الطبية؛ أي كيف يتمثل المجتمع المرض وأسبابه من الناحية الاجتماعية والثقافية، بحيث لا يقتصر المرض عن العوامل البيولوجية فقط، بل يمتد لأبعاد متعددة تتعلق بالثقافة والمجتمع والدين والجوانب النفسية والروحية للإنسان. على هذا الأساس قامت الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي بدراسة الأنساق الاجتماعية والثقافية للممارسات الطبية، للوصول إلى فهمٍ شاملٍ وعميق، لمفاهيم الصحة والمرض. بالإضافة إلى أن هناك ملامح عامة للنظرة الاجتماعية لقضايا الصحة والمرض، من بينها أن المجتمع هو المسؤول عن تحديد تلك مفاهيم، مثل الأمراض النفسية التي لم يكن يعترف بها المجتمع سابقا، حيث كانت تُفسر حالات الاضطرابات النفسية بتفسيرات ميتافزيقية، مثل المس والسحر والعين ونحو ذلك.

أصبح المجتمع اليوم يعترف بالأمراض النفسية ويعتبرها أمراضا تستدعي مراجعة الطبيب، وكذلك السُمنة التي كانت إلى وقتٍ قريب عنوانا للصحة والجمال بالنسبة للمرأة على سبيل المثال، في مقابل النحافة التي كانت مؤشرا على المرض. أما اليوم فقد حدث العكس، حيث تحولت السُمنة إلى مرض يستدعي تدخلا طبيا وجراحيا أحيانا، والنحافة أصبحت مؤشرا للصحة والجمال مثلما هو الشأن مع عارضات الأزياء. وبالتالي، فالمفاهيم العامة للصحة والمرض، تعكس فلسفة الشعوب في تحديد معاني هذين المفهومين. أيضا هناك مفاهيم للصحة مرتبطة بالأحكام الأخلاقية في بعض المجتمعات، كأن يُصبح المرض

بمثابة عقوبة إلهية، خاصةً إذا أُصيب به شخصٌ غير مرغوب فيه اجتماعيا، لكن في الجهة المقابلة لو أُصيب آخر بنفسِ المرض، وكان ذا وجاهةٍ وقيمةٍ في المجتمع، فيختلف التعبير ليتحول مفهوم المرض من عقوبة إلى ابتلاء من الله وتخفيفا للذنوب. على هذا الأساس يلعب المجتمع دورا هاما في تحديد المفاهيم الصحية.

يمكن أن نستشهد في هذا السياق بكتابات "ميشال فوكو" حول المرض، حيث أماط اللثام عن أشكال السلطة التي تتحكم في الأحكام الطبية من خلال دراسته للجنون في كتابه الشهير "تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي" الذي بيَّن من خلاله «تمفصلات السلطة في علاقتها بالجنون la folie"»[1] التي كانت تمارس الإقصاء باسم الطب. يستشهد "فوكو" في كتابه تاريخ الجنون بحادثة «سفينة الحمقى التي كانت تجوب الأنهار الأوربية كتعبير عن الإقصاء والتطهير الرمزي لفئة اعتبرت شاذة من قبل المجتمع»[2]، وهي ظاهرة كانت منتشرة في أوربا خلال عصر النهضة، واعتُبرت وسيلة للتخلص من المجانين. لذلك يرى "فوكو" أن الجنون لا وجود له إلا في المجتمع، والمجنون، ليس من فقد عقله أو أُصيب بالخرف، بل هو ذلك الذي فقد تداولا معينا للعقل.

يكشف لنا "فوكو" أن هناك دائما سلطة تتحكم في توجيه الخطاب الطبي وتمارس لعبة الإقصاء والإبعاد الاجتماعي من خلال إلصاقها صفة الجنون بالمارقين عن السلطة والتي طالت المفكرين والفلاسفة المخالفين للنسق السياسي العام، حتى تُصبح أقوالهم وأفعالهم خارج حدود العقل. على هذا الأساس بيَّن "فوكو" أن الأحكام الطبية ليست طِبيةً خالصة، بل هي أحكام خاضعة لسلطة الخطاب الذي يشكل إبستميا للتداول الطبي في المجتمع.

[1] مزوز محمد، أزمة الحداثة وعودة ديونيزوس، مجلة فكر ونقد، العدد 21، بيروت، لبنان، 2010

[2] الإدريسي حسن، نيتشه في مرآة فوكوالحقيقة والسلطة واللا مفكر فيه، الراصد الوطني للنشر والقراءة، طنجة، المغرب، ط1: 2020، ص74

تجدر الإشارة إلى مستوى الوعي العام للمجتمعات تجاه قضايا الصحة والمرض فكلما كانت التفسيرات غيبية وميتافيزيقية لأشكال المرض، كان ذلك مؤشرا على تخلف تلك المجتمعات. وعلى العكس، فإن المجتمعات التي يسود فيها التفكير العقلاني والمنطقي، تميل إلى تفسر المرض تفسيرا واقعيا، وذلك من خلال اتباع التدابير الصحية المناسبة مثل مراجعة الطبيب عند الإصابة بأي مرض ما، دون اللجوء إلى التفكير الخرافي في علاج الأمراض*.

إن الخطاب الطبي ليس خطابا موحدا بين جميع الشعوب، إذ لكل مجتمعٍ مفاهيمه الخاصة تجاها قضايا الصحة والمرض، وبناءً على موروثه الثقافي والمعرفي الذي يستمد منه جملة المفاهيم، سواءً من الأساطير القديمة، أو من الأمثال الشعبية أو من التعاليم الدينية وغيرها من الأفكار التي تساهم في تشكيل فكر صحي وجمعي يفسر مختلف أشكال المرض، مثل ما نجده في ثقافة الفحص الدوري للأفراد والاطمئنان على صحتهم، وهو أحد مؤشرات المجتمعات المتطورة. ولعل السياسات تلعب دورا مهما في هذا المجال من خلال سن قوانين تُلزم الأفراد بإجراء الفحوصات الدورية، إذ تعد معرفة الأمراض في مراحلها المبكرة أكثر أمانا للفرد من تفاقمها، خاصةً مع ما يشهده العالم اليوم من ظهور أمراض جديدة لم تكن معروفة من قبل. وهنا يبرز دور الأنثروبولوجيا الطبية بوصفها نسقا معرفيا استعجاليا يسهم في تنظيم الصحة العامة، انطلاقا من فهمها للأنساق الاجتماعية والثقافية للمجتمعات.

* ليس المقصود من هذا الكلام أن التفكير العقلاني الذي يسود أي مجتمعٍ ما، قد يجعله في منأى عن سريان الأسطورة والخرافة في أنساقه الطبية. ليس كذلك، بحيث لاحظنا وبالرغم من تطور المجتمعات الغربية الغارقة في المادية، إلا أن الخرافة دائما حاضرة من خلال تتبع السحرة والعرافين والدجالين عبر وسائل الإعلام، بل يمكن أن نعتبر أن الدعوة إلى الإنسانية المتجاوزة والبحث عن الخلود هو لونٌ من ألوان الخرافة، ففي ذروة العلم المادي تسكن الخرافة. إنما المقصود هو السمة الغالبة على أي مجتمع ما.

3: الصحة والمرض في السياق الثقافي للأنثروبولوجيا الطبية

إذا كان علم النفس يُثبِت أن الأعراض الفيسيولوجية لها ارتباط مباشر بالجانب النفسي والتي تسمى في الغالب بالأمراض النفس –جسدية Les maladies psychosomatiques، فإن الأنثروبولوجيا الطبية بدورها تؤكد على أن ما يصيب صحة الإنسان له ارتباطٌ وثيق الصلة بالأبعاد السوسيو–ثقافية للمجتمع. فالمرض وعلاجه راجع بالأساس إلى عملية بيولوجية في ظاهرها. لكن كيف يُصاب الإنسان بالأمراض؟ هنا لابد من البحث في الأبعاد الثقافية والاجتماعية للمجتمع، أي أن الأطباء يبحثون في المرض وجسد الإنسان بوصفه آلة ميكانيكية، في حين يبحث علماء الأنثروبولوجيا الطبية في الثقافة المصاحبة للمرض وطرق العلاج، بل حتى قبل الإصابة بالمرض من خلال البحث في الأسباب الايكولوجية على سبيل المثال. على هذا الأساس قامت الأنثروبولوجيا الطبية بدراسة الصحة والمرض والثقافة لتقديم منظور جديد للطب المعاصر، مما يساعد العاملين في المجال الطبي على فهم الأسباب الثقافية التي تلعب دورا هاما في مجال الصحة. فما هو مفهوم الصحة والمرض من منظور الأنثروبولوجيا الطبية؟

1.3: حقيقة الجسد وجدلية الصحة والمرض

كانت تُعرَّف الصحة سابقا بأنها غيابٌ للمرض «وحالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه»[1]، وتُعرف أيضًا بأنها «الكمال الجسدي والنفسي»[2]. لكن مع منتصف السبعينات

[1] إقبال مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية– اتجاهات تطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، (د. ط)، ص 47

[2] Jacqueline Russ Clotilde Badel-leguil, Dictionnaire de philosophie bordes, paris 2004, p 374

اتخذت الصحة معنا آخر مختلف مُقسم لعدة أقسام، منها الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية والمهنية والغذائية، حيث أصبحت تظم عدة جوانب تتجاوز البعد البيولوجي، نحو الأبعاد البيئية والاجتماعية وغيرها؛ أي أن الصحة مرتبطة بانسجام الإنسان مع هذه العوامل، والمرض هو نتيجة لحصول خلل في علاقته بتلك العوامل. الأمر الذي عده علماء الأنثروبولوجيا الطبية انحرافا عن الطبيعة البشرية وأن «البعد الفيزيقي للصحة يقاس من حيث توقع الحياة ومعدل وفيات الرضع والمقاييس الأخرى المرتبطة بذلك»[1] وبالتالي فإن الدراسة الأنثروبولوجية هي بمثابة تحليل ووصف للحاضر واستشراف للمستقبل بالاعتماد على الدراسة الميدانية والوصفية والتحليلية لإيجاد سياسة صحية شاملة، وخطط استراتيجية تحد من تفشي الأمراض في المجتمع، كما تسعى أيضا للتفكير في ايجاد حلول عملية للتصدي للأمراض قبل، وبعد حصولها.

لفترةٍ طويلة من التاريخ البشري بقي موضوع ومفهوم المرض من اختصاص الطب وعُرِّف على أنه «تغير عضوي أو وظيفي في الكائن الحي»[2] ولا يجرأ أي أحد خارج هذا التخصص من المجالات الأخرى أن يخوض فيه، للاعتقاد السائد أن المرض يقتصر فقط على الجسد**، وليس له ارتباط بجوانب أخرى خارج هذا الأخير. لكن مع أبحاث الأنثروبولوجيا والسوسيولوجيا، أصبح الأمر يتجاوز النظرة الكلاسيكية للمرض، بحكم تشابك الطب مع تخصصات أخرى مثل الفلسفة والأنثروبولوجيا، وعلم النفس والاجتماع والبيئة ونحو ذلك.

---

[1] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص123

[2] Jacqueline Russ Clotilde Badel-leguil, Dictionnaire de philosophie bordes, Ibid, p 242

** يظهر مفهوم المرض في القاموس التاريخي الفلسفي بالتميز بين ثلاثة مستويات Morbus، الأول يتمثل في Pathos والذي يرمز إلى الخلل البنيوي والوظيفي و Aegritudo والذي يشير إلى حالة الإحساس بالألم Nosos والذي يرمز إلى صورة المرض الجسدي. أنظر: بوطيب رشيد، الفلسفة والجائحة والمرض، مجلة تبين، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد: 35، 2021، ص ص (10.7)

عبر التاريخ، وبعيدا عن المصحات الطبية كان لمعنى المرض* دِلالات مختلفة ومتعددة تتراوح بين الثقافات والمعتقدات الدينية، كالابتلاء والنقمة والعقوبة ونحو ذلك، مما جعل مفهوم المرض راجع إلى فهم القوالب السوسيو –ثقافية التي صُبت فيه، كأن يرتبط المرض بالمعتقد والطقوس الدينية التي فسرت المرض بتفسيرات ميتافيزيقية، أو أن يفسر على حسب منظور "جورج كانغيلام" Canguilhem Georges (1995.1904) بأنَّه «اضطراب واختلال التوازن بين الإنسان والطبيعة»[1]. لكن، مع تطور العلوم الطبية والبيولوجية والعلوم الوراثية، اتخذ المرض معاني عضوية وميكانيكية مختلفة، وتعددت مفاهيمه بتعدد الثقافات وتباينها، من خلال مجموعة من الممارسات الطبية، مثل الطب الشعبي والالتجاء إلى السحرة والمشعوذين، وطلب الرقية عند الرقاة، وغيرها من المظاهر الثقافية للطب. في المقابل، نجد الثقافة العلمية تقوم على العلاجات المادية والتقنية، مثل الطب السريري والعلاجات الدوائية والجراحية وغيرها، ولا تقيم أية اعتبار لأي ممارسة طبية خارج سياقها العلمي والمنهجي، ولعل هذا ما جعل الهوة تتسع بين الطب الشعبي والطب الرسمي.

تُفهم كل من الصحة والمرض في معناهما العام بالحدس، ولا نحتاج لقاموس لشرحهما. لكن إذا دخلنا في تفاصيل المصطلح، فلا بد من الاستعانة بالفلسفة للتحليل اللغوي للمصطلح، وهو ما يعرف بفلسفة الطب القائم على تحديد معاني الاصطلاحات

* المرض هو مسألة طبية خالصة، ويعبر عنها "جورج كانغلهم" بأنها كلام الأعضاء، فإذا كان المرض هو ذاك فإن الصحة في المقابل هي صمت الأعضاء، لذلك يمكن اعتبار مسألة المرض من الناحية الفلسفية بأنها حالة من حالات الوجود المادي للإنسان في هذه الحياة، والمرض بدوره يؤكد للإنسان أنه يحضر في الوجود فقد كان "نتشه" يُعبر دائما بأنه مدينٌ في فلسفته لمرضه بل عدا المرض شكلٌ من أشكال إرادة القوة، لذلك فإن الفلسفة لا تنظر للمرض بوصفه عطب في وظيفة ما، وإنما هو الوجود بعينه وصانعٌ للإنسان ومنقذٌ له من هشاشته الأنطولوجية. أنظر: فريدريك نتشه، أفول الأصنام، تر: حسان بوريقية ومحمد الناجي، أفريقيا الشرق، ط1: 1996، ص 9

[1] Canguilhem Georges, Le Normale et le pathologique, Presses Universitaire de France, 1966, p18

الطبية الشديدة الغموض وإن ظهرت للوهلة الأولى على أنها واضحة ومفهومة مثل معاني الصحة والمرض، لكن متى يمكننا الحكم على شخص ما بالمرض؟[1]، هنا تبدو المهمة صعبة نظرا للمرجعية الاجتماعية والثقافية لتلك المفاهيم. وعليه، فإن تحديد مفهوم من هو المريض والسليم أو من هو السوي، يلعب دورا هاما في الدراسة الأنثروبولوجية والفلسفية والطبية، لأن هذه المفاهيم تتوقف عليها العديد من المعايير الثقافية، لأنها محكومة بالتداول الاجتماعي لمعنى السوي والعليل، أي أن المجتمع هو من يحدد مفاهيمه، مثل الجنون الذي تحدث عنه "ميشال فوكو*" في كتابة "تاريخ الجنون في العصر الكلاسيكي". على هذا الأساس، لابد من الاعتماد على الفلسفة لضبط مفهوم الصحة، خاصةً فلسفة اللغة كما يقول الفيلسوف الألماني "لدفيج فينتجشتين" Ludwig Wittgenstein (1889.1951): «الفلسفة توضيح»[2]. فحاجة الطب للفلسفة ضرورة مُلِحة في تحديد معاني الألفاظ، حيث تُعتبر «الصحة وضع مثالي "idéal state"»[3] تتعلق بذات الإنسان ويشعر بها داخليا وإن كان يشكو من بعض الألآم. وبالتالي، لابد من تداخُل العديد من التخصصات لتحديد المفاهيم الطبية الخاضعة للتداولية الاجتماعية، مثل علم النفس وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والفلسفة وغيرها من العلوم.

---

[1] صبحي أحمد محمود وزيدان محمود فهمي، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993 (د.ط)، ص123

* يعد "ميشال فوكو" نموذجا عمليا لمعنى المرض، حيث حضرت تيمة المرض في أغلب أعماله (المرض العقلي والشخصية، المرض العقلي وعلم النفس، تاريخ الجنون، مولد العيادة، أركيولوجيا النظرة الطبية)، كما حضر المرض في حياته وسيرته الذاتية، حيث أُصيب بمرض فقدان المناعة الذي أودى بحياته. لذلك يعتبر "ميشال فوكو" مندمج بعمق في البني الاجتماعية أكثر من كونه متعلق بالجسد واعتلاله ورأى بأن تجربة المرض ما هي إلا ذلك "الاغتراب الذي يفقد فيه الإنسان ما هو الإنسان في ذاته" Michel Foucault, Maladie mentale et personnalité, paris: Puf, 1954, p 103

[2] صبحي أحمد محمود وزيدان محمود فهمي، في فلسفة الطب، مرجع سابق، ص126

[3] المرجع نفسه، ص129

كلا من الفلسفة والطب يتناولان الأسس المعرفية التي تقوم عليها الممارسة الطبية ومفاهيم الصحة والمرض ووسائل التشخيص، إذا فهمنا بأن المرض هو ظاهرة مصاحبة للوجود الإنساني منذ البدء «وفي الواقع الآخر، كان الطب دائما مشبعا بالفلسفة، حتى ولو كان ذلك بسبب استخدامه فقط للأفكار العامة مثل الواقع والحقيقة»[1] إلا أن الفلسفة تبقى حاضرة في كل مجالات الطب سواءً ما تعلق بالجانب النظري أو الممارساتي.

2.3: المقاربة الثقافية للصحة والمرض

تُعد الثقافة* من بين المحاور الرئيسية للدراسات الأنثروبولوجية، بحيث تُعد القاسم المشترك بين كل البشر، أقرب إلى شكل خشبة المسرح في اشتمالها على عدة عناصر وأبعاد مختلفة، كالبعد الاجتماعي والبيئي والديني. وعليه، فإن ثنائية الصحة والمرض مرتبطة بمدى تناغم هذه العناصر أو اختلالها – صحيح أن المرض واحد والبنية البيولوجية للجسد البشري واحدة – إلا أن الثقافة** مختلفة ومتعددة بتعدد المجتمعات، فما يُعد مرضا في مجتمع ما، قد لا يُعد كذلك في مجتمعٍ آخر، «فعندما يُعرف المرض على أنه انحراف بيولوجي غير طبيعي في وظائف الجسم، علينا أن نسأل من هو الذي يقرر ما هو طبيعي

[1] بونجي ماريو، الفلسفة الطبية مفاهيم في الطب، تر: محمود خليل، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1: 2024، ص 9

* الثقافة هي "مجموعة من الإرشادات الصريحة والضمنية التي يرثها الأفراد كأعضاء في مجتمع معين، تخبرهم كيفية رؤية العالم، وكيفية تجربته عاطفيًا، وكيفية التصرف فيه بالنسبة للآخرين، وللقوى الخارقة أو الآلهة، وللبيئة الطبيعية" أنظر: Cecil G. Helman, culture, Health and Illness, Fifth Edition, 2007, Hodler Arnold, London, p2

** يقسم جميل صليبا الثقافة في معجمه الفلسفي إلى قسمين، الثقافة بالمعنى الخاص والتي تُعنى بالجانب الشخصي مثل تنمية ملكات العقل والبدن، والثقافة بالمعنى العام والتي تعني الحس النقدي لدى الفرد المكتسب من التربية. أنظر: صليبا جميل، المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانكليزية واللاتينية، ج1، دار الكتاب اللبناني، بيروت، لبنان، (د. ط)، ص 378

وما هو الانحراف غير الطبيعي»[1]. هنا تصبح الثقافة هي المعيار والحَكَم، وهي التي تحدد الوجهة العلاجية، إما إلى الطب الرسمي، أو إلى الطب الشعبي.

يُعرف "إدوارد تايلور" Edward Tylor (1917.1871) الثقافة بمفهومها الأنثروبولوجي على أنها ذلك «الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون والعادات وكل القدرات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في المجتمع»[2]؛ أي أن الثقافة ليست فطرية أو نتيجة لمورثات بيولوجية، بل هي انعكاس لسلوك الإنسان وتصرفاته داخل السياق الاجتماعي الذي يحيط به. على هذا الأساس، جاءت الأنثروبولوجيا الثقافية بمنهج الملاحظة والمشاركة لِتُأكِّد على نسبية الثقافة وتُلغي التراتبية لما قبلها، مُقصيةً بذلك النزعة المركزية الإثنية L'ethnocentrisme. في هذا الصدد اعتبر الأنثروبولوجي الفرنسي "كلود ليفي ستروس" Claude Lévi Strauss (2009.1908) أن الثقافة تظم مجموعة من الأنساق مثل «اللغة وقواعد التزاوج والعلاقات الاقتصادية والفن والعلم والدين»[3]. يتبيَّن لنا من خلال تعريف كل من "تايلور" و"ستراوس" للثقافة، أنها تقوم على التعددية والاختلاف، ولكل مجتمعٍ خصوصياته الثقافية والاجتماعية.

لكن هذه التعددية الثقافية لا تُقصي البعد الكوني والقواسم المشتركة بين البشر، إذ يتفق معظم علماء الأنثروبولوجيا على أن الثقافة هي «العدسة التي يرى البشر من خلالها الكون من حولهم»[4]؛ ومع ذلك، لا تقدم الأنثروبولوجيا تعريفا كونيا للثقافة، لأن هذه الأخيرة مرتبطة بحركة الناس وتصوراتهم في سياق زماني ومكاني محدد. حتى الأمور الطبيعية مثل

[1] Kelvgn Jones, Graham Moon, Health disease and society: A Critical médical géographe, Routhdge & kagan Raul, 1987, p4

[2] كوش دونيس، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: منير السعد، مرجع سابق، ص31

[3] المرجع نفسه، ص78

[4] https://healthydiversity.eu/fr/a-short-introduction-to-medical-anthropology-or-why-would-culture-be-relevant-for-medicine/ تاريخ الزيارة:18.04.2023

الأكل والشرب والنوم والولادة والموت والحياة تأتي بصبغة محلية، على الرغم من أنها تحمل طابعا شموليا وعالميا، لكن هذا لا يعني أن وعاء الثقافة ثابت، بل هو متغير مع المتغيرات الثقافية والاجتماعية. لذلك، يتم فهم الثقافة عبر هذا السياق، بهدف الوصول إلى خطة طِبية مُحكمة، حيث تهتم الأنثروبولوجيا الثقافية في مجال الصحة بدراسة التمثلات (الخطاب الجماعي) والتخيلات (الخطاب الفردي) التي يُعبَّر عنها أو لا يُعبَّر عنها لدى كل من المريض والطبيب[1]؛ أي أن العلاقة بين الطبيب والمريض من منظور الأنثروبولوجيا الثقافية تتجاوز الجانب البيولوجي لتصل إلى البعد الثقافي، بهدف الوصول إلى منظور متكامل يجمع بين الأبعاد البيولوجية والثقافية معا.

ثمة مقاربة أخرى للمرض من الزاوية الثقافية تظهر في عاملين: «الأول وهو العوامل الذاتية المنشأ كالأمراض الوراثية والثاني وهو العوامل الخارجية الحيوية مثل الكائنات الحية الدقيقة التي تسبب الأمراض المعدية أو الأمراض غير الحيوية الموجودة في البيئة مثل السموم والكيماويات»[2]. في هذا السياق تتدخل أبحاث البيوتكنولوجيا المعاصرة المتخصصة في البصمة الوراثية لمحاولة القضاء على الأمراض من خلال تفكيك الشفرة الوراثية (ADN) والتي تَعقِد المراكز الطبية الحديثة الآمال للقضاء على الأمراض المزمنة والخبيثة مثل السرطان والإيدز والسكري وضغط الدم وغير ذلك.* وبالتالي، فإن كل من الصحة والمرض

[1] https://www.cairn.info/traite-de-bioethique-2--9782749213064-page-62.htm تاريخ الزيارة 20.06.2023

[2] عاطف خليل نجلاء، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مرجع سابق، ص152

* تجدر الاشارة هنا إلى المقاربة الأنثروبولوجية للبصمة الوراثية والتي تؤكد كما أن الأمراض تنتقل جينيا، فكذلك الأخلاق تورث جينيا، استنادا إلى الحديث النبوي الشريف: {تخيروا لنطفكم أخوال فإن العرق دساس} وحديث {أن الله جبلك على الأخلاق}؛ أي أن ثمَّة استعداد جيني لتوريث الأخلاق جينيا، ولعل هذا ما حمل أفلاطون في المدينة الفاضلة أن يتزوج الرجل قوي البنية بالمرأة ذات البنية القوية، لأن ذلك سيمكن من إنجاب أطفال أصحاء، وحتى على المستوى المحلي لمجتمعاتنا الجزائرية يمكن تلمس ذلك، بحيث نجد عوائل عبر التاريخ يحملون صفات أخلاقية معينة أبا عن جد مثل صفات التكبر أو الجبن أو التهكم ونحو ذلك، بل يصل الأمر لأن نجد مناطق بأكملها تحمل نفس الصفات الأخلاقية.

والثقافة هي بمثابة الركائز الأساسية للأنثروبولوجيا الطبية، «فإذا كان الطبيب يعالج الحالات المرضية، وإذا كان المعنيون بالصحة والخدمات الصحية يسعون إلى الحفاظ على صحة الإنسان، فإن هؤلاء يحتاجون إلى من ينظر إلى المجتمع وإلى جذور مشكلاته نظرة ميكروسكوبية، كما يحتاجون إلى من يستطيع أن يتبع نتائج الممارسات والوسائل الطبية»[1] فكما أن الطبيب يشتغل على الجسد فإن الأنثروبولوجي يشتغل على الثقافة، فكلاهما يشكلان سنفونية يتناغم فيها كل من الجسد والمرض والثقافة، ليشكلوا في الأخير تخصص الأنثروبولوجيا الطبية.

كانت قضايا الصحة العامة، ولفترةٍ طويلة من خصوصيات الطب الذي لا يمكن لأي تخصص آخر اقتحامه، لكن مع تشابك العلوم الإنسانية مع العلوم الأخرى، اتسعت دائرة المجال الطبي لتشمل العديد من المجالات، حيث أصبح للبعد الثقافي حضورا قويا في هذا المجال باعتباره الوعاء الاجتماعي للممارسات الطبية، ولعل سبب تأخر البعد الثقافي عن المجال الطبي راجع إلى الروح العلمية للطب التي كانت سائدة من قبل، والتي حققت إنجازات هائلة، خاصةً فيما يتعلق بطب النانو، والهندسة الوراثية والاستنساخ، مما أدى إلى تحسين وضع الصحة العامة، حيث أصبحت الدول اليوم، تهتم بشؤون الوقاية والعلاج وأنماط التغذية والصحة الإيكولوجيا وغيرها.

وبالتالي، يمكننا القول انطلاقا من هذا التصور الذي يحتاج المزيد من البحث المعمق الذي نثبت فيه، أن الأخلاق تُورث جينيًا، ويبقى التحدي الأكبر أمام هذا التصور أنه يتقاطع وادعاءات المثليين الذي يقرون بأن المثلية الجنسية ليست انحراف اجتماعي ولا سيكولوجي، بل هي مورثات جينية، والكشوفات العلمية يسرت على الإنسان اليوم أن يختار جنسه على حسب ميوله ورغبته الداخلية.

[1] مكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مرجع سابق، ص40

المبحث الرابع: الأنثروبولوجيا الطبية بين الدين والفلسفة

1: الدين كمنظومة تأويلية للصحة والمرض

عبر التاريخ، كانت دور العبادة حاضرة ومركزية في حياة أغلب المجتمعات؛ فقد تجد المستشفى أو لا تجده، أو تجد الثكنة أو لا تجدها، لكن لا يمكن أن يخلو مكان ما من دور العبادة والمعابد، إذ دائما ما يوجد ارتباط وثيق الصلة بين الدين والوجود الإنساني. وإذا أمعنَّا النظر في الجانب الصحي المُراد البحث فيه، سنلاحظ تقاطعا عجيبا بين الدين والمقدس من جهة، والصحة والمرض* من جهة أخرى. يتجلى ذلك من خلال علاقة المريض بالمعبد والطقوس الدينية التي قدَّمت تفسيرات ميتافيزيقية لمسببات المرض وطُرق العلاج منه خاصةً إذا عدنا إلى المدونات الفقهية أو اللاهوتية لكل معتقد، والتي كانت تربط كل ما يقع في الأرض من كوارث طبيعية** فضلا عن المرض، بأنَّه نتيجة للمعاصي والذنوب، وكأنَّ

* تدل الشواهد الاثنوجرافية على العلاقة الوثيقة التي تربط بين الدين والصحة، ومنذ العصر الإغريقي القديم وحتى الوقت الراهن، فقد تجسدت نظرة الإغريق إلى الصحة في عباداتهم الدينية، ولا تزال حتى اليوم تتجسد في زياراتهم للأضرحة المشهورة وتقديرهم- بل وتقديسهم لها- مثل أضرحة Delphi وديلوس Delos وأولمبيا Olompia التي تؤكد على وجود فكرة الإنسان الكامل روحيا واجتماعيا وفيزيقيا. أنظر: المكاوي علي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، مصر، 1994 (د. ط)، ص 53

** يمكن أن نمثل لذلك بظاهرة الزلازل التي ليست سوى حركة أجزاء الأرض الداخلية (حوار داخلي)، كما تهتز الأمعاء لتُيسّر عملية الإخراج. أي أن الزلازل يقدم خدمةٌ للأرض وساكنيها، وكأن البيئة تصلح ذاتها على مستويين: الداخلي، إعادة تشكيل علاقة الصفائح التكتونية بعضها ببعض، أما المستوى الخارجي، إصلاح ما أفسده الإنسان، ذلك العدو للبيئة ولأخيه الإنسان. في نهاية المطاف، الزلازل بريئة من انتهاكات البشر وجرائمهم على سطح الأرض، مثل الحفر في الأعماق والغش في تشييد العمران، والتجارب النووية، وغيرها كثير. وكأن الزلازل تقول لنا في الختام: الخلل في الإنسان، وليس في الأرض. اللافت للانتباه، أن الإنسان لحظة وقوع الزلزال تنتابه رغبة في إدانة نفسه ومجتمعه. لذلك، نجد بعض الأصوات هنا وهناك تفرغ مكبوتاتها وأزماتها النفسية تجاه المجتمع، بزعم أن الزلازل تحدث بسبب المعاصي والآثام، وأنها غضب من الله. غير أن هذا المسلك من التفكير قد يكون أخطر من الزلزال ذاته؛ إذ هو بمثابة توقيع البشر عن رب العالمين. فما الدليل الشرعي الذي يمتلكه هؤلاء ليصفوا الوقائع العينية بأنها غضب من الله؟ في هذا السياق، تزداد حدة التوتر بين الثلاثية المذكورة آنفا؛ إذ يتم تشويه الغاية الربانية من مقاصد الزلازل، ويُذهَل عن معاني التوبة الحقيقية التي تُستبدل بالتوبة العصبية، وهي توبة تزول بزوال المثير. صحيح أن الموت يذكرنا بالغاية القصوى من الوجود، لكن ذلك لا يعني أن

المرض عقوبة الهية جرَّاء انحرافات الإنسان سوآءًا السلوكية أو العقائدية التي أقدم عليها. وفي أحيان أخرى يُفسَّر المرض على أنه تطهير من الذنوب والآثام؛ هذا الأمر يدفع المريض إلى القيام بمجموعة من الطقوس والقرابين لتخفيف معاناته مثل زيارة الأضرحة والتوسل بكرامات الأولياء، وطلب الرقية** من الرقاة، وغير ذلك.

اللافت للانتباه في علاقة المرض بالدين، أن البحث في الأسباب البيولوجية لعلاج المرض لا يُركَز عليها كثيرا، إذ تُرد أسباب المرض غالبا إلى السحر والعين والحسد ونحو ذلك من الأسباب. وبالتالي، ومن المنظور الديني، يكون السبيل للشفاء من المرض باللجوء إلى التخلص من أسبابه الميتافيزيقية التي يُعتقد أنها السبب المباشر لِما يُصيب الإنسان من أمراض، بينما تُترك الأعراض العضوية لتزول بزوال عِللها الغيبية. لذلك، فإن تفسير السلوك الثقافي لأسباب المرض وطرق العلاج، مثل اللجوء إلى الرقية للتخلص من السحر والعين أو زيارة الأضرحة طَلبا للمدد والتبرك في حالات مثل العقم أو الاستشفاء من المس والعين

نتخذ منه موقفا سيكولوجيا وانفعاليا يشوه الغاية والمقصود. الأولى أن تكون نظرتنا للموت مؤسسة معرفيا وعقائديا. لذلك، يمكن التأمل في مساعي الإنسان المعاصر، وهو يحاول باستمرار أن يسيطر على الطبيعة ويتعايش مع كوارثها وأزماتها عبر مضمار العلم والوعي وصناعة الإنسان. الزلزال، في العمق، هو إعادة لتشكيل التصالح مع الأرض، وتصالح الإنسان مع ذاته ومع الآخر القريب. الزلزال يزلزل أفكارنا البالية، ويحولها إلى طاقة إبداعية تظهر من خلالها قيم الصفاء والإخاء والمحبة والتضامن والسلام. وحتى الموت، في صورته المشوّهة، هو في العمق دعوةٌ للحياة؛ لأن الأشياء لا تُعرف قيمتها إلا لحظة قرب آجالها.

** تجدر الإشارة إلى أن مصطلح الرقية استبدل بعد التسعينات بمصطلح الرقية الشرعية؛ مما يشير إلى وجود اختلاف بين الممارستين. كانت الرقية تمثل ممارسة شاملة تشمل كل أشكال التطبيب الديني، مثل كتابة التمائم وكتابة القرآن على قطع الخبز أو على الصحون وغيرها. ومع بداية التسعينيات، تغير المصطلح ليصبح "الرقية الشرعية"، مما منحها طابعا خاصا ونمطا محددا، بحيث أصبح للراقي هيئة معينة. يُعزى هذا التغير إلى ارتباط نمط الرقية الشرعية بالتدين السلفي، الذي انتشر في العالم الإسلامي كوسيلة لإضفاء الطابع السعودي على أشكال التدين الشعبي واستبدالها بالتدين السلفي لأغراض سياسية معينة. في هذا السياق، يشير الباحث الأنثروبولوجي يونس لوكيلي إلى أن مفهوم المرض بالمعنى الرسمي يقابله الممسوس والمسحور والمعيون لدى الرقاة الشرعيين. وبالتالي، فإن مسألة الرقية الشرعية تشكل مدخلا مفتاحيا لفهم الأبعاد الثقافية لمفهوم الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي. أنظر: لوكيلي يونس، أنثروبولوجيا الشفاء الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين، المركز الثقافي للكتاب للنشر والتوزيع، بيروت، ط1: 2021، ص 143

يؤكد وجود صلة وثيقة بين المجتمع والعلاج الديني الذي يعتمد «على استخدام المعتقدات الدينية والغيبية في علاج الأمراض النفسية والجسمية»[1].

يلعب الدين دورا بارزا في مجال الصحة والوقاية من الأمراض، خاصةً في المجتمعات الإسلامية، حيث توجد العديد من النصوص الشرعية التي تؤكد هذه العلاقة مثل حديث: {تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع معه الشفاء إلا الهرم}[2]. هذا التأكيد الشرعي على مسألة الشفاء، تُصاحبه تعاليم وتدابير خاصة تتعلق بطريقة الأكل ونوعه، من خلال تحريم بعض الأطعمة مثل لحم الخنزير، وتحريم تعاطي الخمر، وكذلك توجيهات تتعلق بطريقة النوم والشرب والإخراج وكل ما له صلة بالجهاز البيولوجي والروحي للإنسان. إلى جانب هذه التوصيات، يُقدِّم الدين طُرقا للعلاج عند حدوث المرض، مثل الاستعانة بالرقية، أو الحجامة، أو شرب العسل*، حيث يؤكد الدين حصول الشفاء عند استعمال هذه العِلاجات مثلما قال الرسول صل الله عليه وسلم: {الشفاء في ثلاث، كية نار أو شرطة محجم، أو شربة عسل وما أحب أن أكتوي}[3]، بالإضافة إلى الرقية** التي تُعد عِلاجا شاملا لكل ما يصيب الإنسان من أمراض، سواءً كانت روحية أو نفسية أو جسدية. اللافت للنظر، أن العلاج بالرقية أصبح اليوم يشهد تطورا ملحوظا عما كان عليه في

[1] فرج طه وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2009، (د. ط)، ص 147

[2] حديث نبوي، رواه أحمد في مسنده، 12186

* يشير القرآن الكريم إلى نجاعة شرب العسل كشفاء من جميع الأمراض بإذن الله بقوله: {يخرج من بطونها شرابٌ مختلف ألوانه في شفاء للناس} سورة النحل، الآية 12

[3] صحيح البخاري، باب الشفاء في ثلاث، الجزء 10، ص143

** الرقية: هي ألفاظ خاصة يحدث بسببها الشفاء من الأدواء والأسباب المهلكة. انظر: طارق بن علي الحبيب، العلاج النفسي والعلاج بالقرآن، مؤسسة جوري الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2004، (د. ط)، ص 54. لكن ما يمكن إضافته هو أن الرقية لا تكون إلاَّ من الكتاب والسنة بحكم أنها توقيفية، مثلما قال الرسول صل الله عليه وسلم :"لابأس بالرقى مالم تكن شركًا".

السابق، حيث أصبح له مراكز خاصة واقبال كبير من الناس، الذين يسعون إلى طلب الرقية على أيدي من يدَّعون أنهم مختصون في هذا المجال، كما يُروَّج للرقية عبر إيهام الناس بأن أغلبهم مصابون بالسحر أو العين أو المس، وذلك من خلال الاستشهاد بأحاديث تُستخدم لدعم هذه المزاعم، مثل أن "العين حق"، وحديث أكثر من يموت من أمتي بالعين أو الإشارة إلى أنَّ الرسول صل الله عليه وسلم مات متأثرا بالسحر، وغيرها من النصوص التي تثبِّت في الوعي الجمعي القابلية للإصابة بالعين والسحر، ما قد يتحول في كثيرٍ من الأحيان إلى المتاجرة بالدين.

ما يؤكد ذلك هو تطور هذه الطرق إلى أنواع أخرى من العلاج، مثل الحِجامة والتدليك وعلاج الخلعة التي تُقدَم مقابل أثمان معتبرة. صحيح أن السحر يُعد ظاهرةً قديمة قِدم الإنسان، والمشتق من اللاتينية والفارسية القديمة (magh). والتي تعني المساعدة والقدرة والقوة، ومنها جاءت كلمة (machine)[1] على الرغم من أن السحر بعيد عن الواقع إلاَّ أنه مازال يظهر في اللغة والفكر، إضافةً إلى القصص الخيالية التي تروي معاناة بعض الأشخاص والأسر من السحر وما تسببت فيه من خرابٍ لبيوتهم وتفكك أسرهم.

عبر التاريخ، كان «الكاهن والطبيب والساحر والعالِم شخصا واحدا »[2]، وكان للفلاسفة ما قبل سقراط نصيبٌ من هذا الدور في تعاملهم مع الوجود، مثل فيثاغورس Pythagore (495.570) ق.م، وأمبيدوكليس Empédocle (435.495)، حتى كلمة "فيلو صوفيا"، التي تعني محبة الحكمة، كانت تحمل دِلالة قبول السحر، حيث يُنسب إلى فيثاغورس، صاحب الكلمة[3] رواية تجاربَ غامضة تعكس هذا القَبول. وكان الناس في أثينا يستشيرون العرافين بشكل معتاد في قضايا الحرب والمسائل الشخصية. لكن على مستوى

[1] Neel Burton M.A.M.D, The History of Magic religion, updated Jun 26, 2024, Psychology Today
[2] ibid.
[3] ibid.

الأديان، كان هناك دائما عَداء للسِحر والسَحرة؛ ففي الكتاب المقدس ورد تحذير شديد ضد السحر، كما في قول المسيح: {لا تدع ساحرة تعيش}[1]، وكذلك في الإسلام، ارتبط السحر بالكفر، كما في قوله تعالى: {واتبعوا ما تتلوا الشياطين على ملك سليمان، وما كفر سليمان ولكن الشياطين كفروا، يعلمون الناس السحر}[2].

إنَّ غايتنا من الوقوف على ظاهرة السحر لا تتعلق بوجوده الفعلي من عدمه، بل تهدف إلى توضيح أن للسحر حضورا فعليا في الواقع المحلي. صحيح أن هناك ناقشا حول حقيقة السحر، خاصةً إذا استحضرنا الجدل القائم بين السحر والمنهج العلمي أو الوضعية المنطقية ومبدأ القابلية للتحقق، لكن هدفنا هو إبراز هذا الحضور القوي للسحر أو المس على المستوى الاجتماعي وعلاقته بالصحة والمرض، وهنا يمكن أن نتساءل: هل تراجع السحر فعلا مع التطور العلمي الهائل اليوم؟.

الظاهر أن المنهج العلمي قد قطع أشواطا مهمة نحو التقدم، إلاَّ أن هناك دائما تقاطعا بين العلم والدين والسحر بمعنى من المعاني؛ إذ أصبح العلم يأخذ مكانة الدين والسحر في العديد من المسائل، مثل الاستشراف والتحكم في المستقبل والتصرف في الوعي والكون وفق سلطة قهرية، حتى أصبح العلم اليوم أقرب إلى المذهب منه إلى المنهج. ما يهمنا من كل ذلك هو تأكيد الأنثروبولوجيا على حضور الدين في حياة الإنسان من جميع النواحي، سواءً ما تعلق بعلاقته بجسده ونفسه، أو ما تعلق بالمجتمع انطلاقا من علاقته مع الإله والمقدس. فهناك ارتباط وثيقة الصلة بين الصحة والدين؛ حيث غالبا ما تُفسر بعض الأمراض غير المعروفة والتي يصعب تشخيصها اكلينيكيا على أن لها أسبابا ميتافيزيقية

[1] صفر الخروج، 22:18، الإصحاح الحادي والعشرون

[2] سورة البقرة، الآية 102

وبالتالي، عندما يكون المرض غير مفهوم علميا، يُعتمد على العلاجات الغيبية، سواءً بطلب الرقية أو اللجوء إلى السحر.

تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية على حضور الدين والمقدس في القضايا الصحية، وأن الإنسان كائن روحي في النهاية. وبما أنه يقوم على ثنائية الروح والجسد، فإن الدين يركز على الجانب الروحي منه، ويعتبر الجسد تبعا لذلك، وهو ما استبعدته البيوإتيقا من منظومتها الأخلاقية وِفقا لمنظور التقدم الذي بدأ منذ عصر الأنوار. إذ يرى علماء البيوإتيقا أن الدين أمرٌ شخصي ولا علاقة له بالجانب الطبي. لكن على المستوى الأنثروبولوجي، يظهر خلاف ذلك؛ فالبعد الديني حاضرٌ بقوة في قضايا الصحة والطب والأخلاق. فإذا كانت البيوإتيقا تؤكد أن الإنسان كائن إتيقي، فإن الأنثروبولوجيا ترى أنه كائنٌ روحي.

يمكننا اعتبار الدين من المركبات الأساسية للأنثروبولوجيا الطبية ومفهوم الدين هنا يتجاوز التشريعات السماوية أو الطقوس الروحانية مثل الهندوسية والبوذية إلى تجاوز فكرة الدين ذاتها، كما نجده في الإلحاد الذي يُعد شكلا من أشكال الدين ولو بطريقةٍ معكوسة. وبالتالي، فإن الدين يؤكد باستمرار أن مفهومي الصحة والمرض يتجاوزان البعد الميكانيكي الآلي، كما يؤكد على البعد الروحي الذي يسري في الثقافة تجاه قضايا الحياة، فضلا عن موضوع الصحة. ومن هنا يظهر الخلل الإبستمولوجي في البيوإتيقا التي أقصت الدين من منظومتها الأخلاقية وصياغة مبادئها. لذلك، تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية على دور المقدس في حياة البشر، بحيث لا يمكن إقامة أي منظومة أخلاقية في غياب المركب الديني.

2: الأنثروبولوجيا الفلسفية وسؤال الإنسان

شكل مفهوم الإنسان لكل من الفلسفة والأنثروبولوجيا منذ بداياتهما الأولى وصولا إلى الفترة المعاصرة، موضوعا رئيسيا وهاما ومحوريا في دراساتهما للإنسان وقضاياه الوجودية والأخلاقية والسياسية وغيرها عن طريق التأمل في الماضي وتبعاته، مع محاولة فهم الحاضر وتفكيك أزماته من خلال المقاربات الأنثروبو–فلسفية والتي تسعى لاستعادة كرامة الإنسان ومكانته الوجودية وقيمه الأخلاقية في العالم، بعدما أصبح الإنسان المعاصر يعيش أزمةً حقيقيةً مست جوانب حياته كُلِها. على هذا الأساس كانت الأنثروبولوجيا الفلسفية المجال الخصب والأنسب لملامسة أعماق البحث في موضوع الإنسان وسبر أغواره والوقوف على أزماته الأنطولوجية والإتيقية، خاصةً في الفترة المعاصرة، حيث أصبح مفهوم هذا الأخير ومعناه بحاجة إلى إعادة بحث ودراسة من جديد.

فإذا كانت الأنثروبولوجيا تقدم نفسها بوصفها خطاب الإنسان بامتياز، فإن لهذا المسعى الخطابي تقاطعا وثيقا مع الفلسفة، إذ كلاهما يشتغل على تيمة الإنسان، من خلال السعي لجمع الحقائق المتعلقة به للوصول إلى تقديم فهم منسجم ومتكامل عنه، والوقوف على إسهامه الحضاري في الماضي والحاضر وما يكون منه في المستقبل، من خلال الربط بين جانبه الرمزي والمادي باعتباره فردا داخل منظومة ثقافية واجتماعية، ومقاربة تلك الدراسة من زاويةٍ فلسفية بخلفية نقدية، وتحليله من خلال رؤيتها للإنسان كمحور مرجعي في تقرير قضايا الوجود والمعرفة والقيم.

لا شكّ إذن؛ أنَّ المتأمل في المقاربة الفلسفية للإنسان سيلحظ هذا الاهتمام بشكل واضح، فما من فيلسوف إلاَّ وكان موضوع الإنسان حاضرا في مسار بحثه، سواءً من ناحية الشّخصية والجوهر أو من جهة الأخلاق واللّغة والدّين. فمنذ أن طرح "كانط" سؤال ما

الإنسان؟ الذي كان بمثابة تتويج لأسئلته الثلاث السابقة، ماذا يمكنني أن أعرف؟، ماذا يجب أن أعمل ؟ وما المسموح لي أن أمله؟ محاولا بذلك تأسيس مقاربة فلسفية جديدة تبحث في الإنسان انطلاقا من الإنسان ذاته، وتأسيس لخطاب الذات من زاوية عملية إذ يقول: «شيء واحد يثير الإنسان بشكل غير محدود قبل كل المخلوقات الأخرى التي تعيش على الأرض هو أن يكون لديه فكرة عن نفسه، عن ذاته، وذلك بفضل وحدة الوعي التي تستمر على الرغم من جميع التغيرات التي يخضع لها»[1]، وبالتالي فإن أنثروبولوجيا "كانط" جاءت كتتويج لفلسفته النقدية التي انتهت بسؤال الإنسان الذي لا يستدعي جوابا بقدر ما يجعل البحث في هذا الأخير مفتوحا، خاصة أنه جاء بعد سؤال الأمل الذي لا يكون إلا للمستقبل.

إلا أن الأمر حال دون ذلك، بخاصة مع انفصال العلوم الإنسانية عن الفلسفة حيث سارعت إلى تشييد المناهج والمقاربات العلمية في دراستها للإنسان على هدي المناهج الإمبريقية، الأمر الذي جعلها تنحرف عن سؤال الغاية، وهو السؤال الجدير بالإنسان بوصفه كينونة إيتيقية بالأساس. لقد أدى هذا التناول الإمبريقي الحصري للإنسان إلى نسيانه كذات واستبقائه كموضوع من بين موضوعات العالم الأخرى، ومن ثم الانتهاء إلى "خطاب عن الإنسان" وليس إلى "خطاب في الإنسان"، وكأن الأنثروبولوجيا بهذا الصنيع، تنخرط هي الأخرى ضمن مفارقة تاريخ العلوم الإنسانية في الغرب الحديث الذي بدا كما لو أنه بالفعل «تاريخ نسيان الإنسان»[2]، وحينما طرح "ميشال فوكو" فكرة موت الإنسان في كتابه "الكلمات والأشياء"، حيث رأى «أنَّ الحياة والعمل واللغة، كلها تنبثق أول الأمر كقوى متناهية خارجية بالنسبة للإنسان تفرض عليه تاريخا لها، وفي مرحلة ثانية يمتلك الإنسان ذلك التاريخ ويجعل

[1] Emmanuel Kant, Anthropologie d’un point de vue pragmatique, traduction de joseph Tissot, librairie ladang, 1863, p09

[2] بلعالية دومة ميلود، بول ريكور ومهمة الأنثروبولوجيا الفلسفية، مجلة سلسلة الأنوار، المجلد 12، العدد 01، 20 ماي 2022، ص ص 281.268

من تناهيه أساسا له»[1]، ومن خلال ثلاثية الحياة والعمل واللغة، انبثقت العلوم الإنسانية في القرن التاسع عشر، حيث صار الاهتمام بمعرفة كل ما يتعلق بالإنسان، حيث أضحى هذا الأخير موضوعا للبحث، وموضوعا للمعرفة، وراهنت العلوم الإنسانية على الجانب الاجتماعي والنفسي واللغوي كي يصل الإنسان إلى فهم نفسه، ويصبح قادرا على قيادتها وسيادتها. لكن حسب "فوكو" «لم يتم العثور أبدا على هذا الإنسان الشهير أو هذه الطبيعة البشرية أو هذه الماهية الإنسانية»[2]؛ إذ ما تم التعرف عليه هو المجال النفسي مع "جاك لاكان" Jacques Lacan (1981.1901) والأنثروبولوجيا مع "كلود ليفي ستروس" Claude Lévi-Strauss (2009.1908) والمجال اللساني مع "رولان بارت" Ronald Barthes (1915–1980)، كل ذلك جعل من الإنسان كائنا غريبا يصعب فهمه وإدراكه، بخلاف ما راهنت عليه العلوم الإنسانية.

تمثل لحظة "ماركس" و"نيتشه" و"فرويد" و"فوكو" محطات هامة في تاريخ الفلسفة الغربية والتي تزعزع من خلالها مفهوم الإنسان، فمع "ماركس" أصبح محكوما بالشروط التاريخية والاقتصادية والاجتماعية بعدما كان فاعلا في التاريخ، كما أصبحت قيمته تتحدد من خلال علاقته بوسائل الانتاج، ومع "نتشه" تم كشف ألوان الإنسان وفضح أوهامه عبر المطرقة الجينيالوجية التي أظهرت حقيقة الإنسان المتستر خلف أقنعته الزائفة، ومع "فرويد" الذي بيَّن من خلال تحليله النفسي أن ما يتحكم بالإنسان ليس الشعور فقط، بل أغلب تصرفاته محكومة باللاشعور، ليأتي بعد ذلك "فوكو" ليعلن عن موت الإنسان.

إن إدراك خطاب موت الإنسان وفهمِه، يندرجان ضمن مسارات فلسفة القرن العشرين، التي تهدف إلى تقويض أسس الفلسفة الحديثة ونقدها بالنظر إلى فكرة النسق

[1] دولوز جيل، المعرفة والسلطة مدخل لقراءة فوكو، تر: سالم يفوت، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 1987، ص96

[2] فوكو ميشال، هم الحقيقة، تر: مصطفى المنساوي وآخرون، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1، 2006، ص29

كأساس لقيامها، كما لا تقتصر تلك الفكرة على فيلسوف دون آخر، بل تُعَدُّ عنوانا لتيار فلسفي مستقل يعمل على نقد فلسفة الذات، وخلخلة المفهوم الميتافيزيقي للإنسان، وعليه يمكن اعتبار تيار موت الإنسان، نتيجةً حتميةً لخلخلة المفاهيم الأساسية والمركزية للحداثة مثل العقل والحقيقة والنسق.

استنادا إلى فكرة الاختلاف، نجد أن الفكر المعاصر قد أسقط الإنسان من عرشه خاصةً مع الفلاسفة مثل "دولوز" و"دريدا" و"فوكو"، الذي تأثر بأفكار "نتشه"، حيث فقد الإنسان قيمته ومعناه ولم يعد يُنظر إليه لا كحيوان ناطق أو كجوهر خالص، فكل هذه التصورات انهارت عندما كشفت العلوم الإنسانية الوجه الحقيقي للإنسان، الذي كان غير معروفٍ لفترة طويلة ومجهولا لحد بعيد. «إنَّه وجه البِنيات والنسق واللاوعي واللاشعور والسلطة أيضا، وهكذا أصيب الإنسان في أعز ما يملك، الحرية والعقل والاستقلال والتسامي عن باقي الكائنات»[1]؛ وفقا لهذا التصور، يمكن أن نفهم سبب قول "فوكو" بأنَّ أبحاث العلوم الإنسانية لا تسعى فقط إلى محو الصورة التقليدية التي كونتها عن الإنسان، بل تهدف إلى جعل فكرة الإنسان نفسَها فكرةً غيرَ مجدية على مستوى البحث والتفكير، وإنَّ أثقل ميراث تدفَّق إلينا من القرن التاسع عشر، هو ميراث آن الأوان للتخلص منه، وهو النزعة الإنسانية.[2]

يبدو أن "فوكو" قد قلب الموازين في فهمنا للإنسان ومكانته في الوجود، حيث لم يعد يُنظر إليه كمخلوق يسيطر على العالم ويشكله وِفقا لإرادته. بدلا من ذلك، يُصوِّر "فوكو" الإنسان ككائن معقد متأثر بالعوامل الخارجية والبيئة التي يعيش فيها، وخاضع للقيود والإطارات الاجتماعية والثقافية والسياسية. هذا التحول في التفكير يطرح تساؤلات حول دور الإنسان وعلاقته بالسلطة والمعرفة، وكذلك تحديات العصر الراهنة مثل الكوارث الطبيعية

[1] جيجيكا ابراهيمي، حفريات الإكراه في فلسفة ميشيل فوكو، مرجع سابق، ص12

[2] فوكو ميشال، هم الحقيقة، تر: مصطفى المنساوي و آخرون، مرجع سابق، ص8

والاجتماعية. قد تكون فكرة "موت الإنسان" تعبيرا عن هذا التحول والاستعداد للتغيير والتحول في وجه التحديات الحالية.

إجمالا، يمكن القول بأن سؤال الإنسان اليوم أصبح محكوما لعِدة متغيرات لم تخطر على بال المفكرين والفلاسفة، بحيث أصبح متعدد الأوجه والجهات والغايات، وأصبح شيئا من أشياء التكنولوجيا المعاصرة والعالم الرقمي. هنا تتحول كل من الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا لصياغة خطاب جديد عن الإنسان يتماشى مع موقعه في الوجود، انطلاقا من مركباته البيولوجية الهشة والثقافية المتعددة. على هذا الأساس سعت البيوإتيقا المعاصرة في توجيه هذا الخطاب وفق آليات ومبادئ إتيقية كونية. فكيف إذا، أسهمت البيوإتيقا في صياغة هذا الخطاب؟

الفصل الثاني: البيوإتيقا وسؤال الكرامة الإنسانية في زمن التقنية

المبحث الأول: البيوإتيقا: من الأخلاق المعيارية إلى الإتيقا الكونية

المبحث الثاني: رهانات البيوإتيقا: نحو مقاربة للعدالة والكرامة

المبحث الثالث: البيوإتيقا وسؤال الحياة: الموت الرحيم واليوجينيا نموذجين

المبحث الأول: البيوإتيقا: من الأخلاق المعيارية إلى الإتيقا الكونية

1: مفهوم البيوإتيقا ونشأتها

عُرِّفت البيوإتيقا في معجم لاروس Larousse بأنها «مجموعة من الأبحاث والممارسات تهدف إلى فهم الأثار الأخلاقية للتقدم في العلوم البيولوجية والتقنيات الطبية وتوحيد هذه الأخيرة»[1]، وفي السياق نفسه « يشير مصطلح بيوإتيقا Bioéthique إلى تأليف بين كلمتين هما بيو Bio وتعني الحياة وإتيقا Ethique وتعني عموما الأخلاق، ومن ثم يأخذ هذا التأليف صيغة التوحيد أو الاندماج، وعليه فصاعدا يصبح كل بحث في علوم الكائن الحي قابل لأن يتخذ خاصية أخلاقية فورية»[2]. كما تم تداول مصطلح البيوإتيقا في اللغة الإنجليزية تحت مسمى (Bioethics)، وفي اللغة الفرنسية ب (Bioéthique)، أما في اللغة العربية فقد تعددت التسميات منها: البيوإتيقا، أخلاقيات الطب والبيولوجيا أخلاقيات الحياة. إلا أن الأمر لم يقتصر على المفاهيم والتعريفات، بل تجاوز ذلك إلى كيفية نقل تلك المفاهيم والمبادئ الأخلاقية المتعالية، مثل أخلاق الواجب وتحمل مسؤولية العواقب وغيرها، إلى الميدان التطبيقي لمواكبة المتغيرات السوسيو–ثقافية والتطورات التقنية الراهنة.

تم صك مصطلح بيوإتيقا Bioethics على يد «عالم أمريكي اسمه Van Rensselaer Potter متخصص في الأورام السرطانية وذلك في مقال نشره عام 1970 عنوانه: الأخلاق البيولوجية: علم البقاء حيث قال: الرأي عندي أن الأخلاق البيولوجية تولد حكمة مرتبطة بكيفية استثمار المعرفة من أجل الخير الاجتماعي استنادا إلى معرفة واقعية

[1] Fosca Mariana Zini: bioéthique in Grand dictionnaire de la philosophie, Larousse, CNRS Edition, 2005, p99

[2] نقلا عن، جديدي محمد، البيوإتيقا ورهانات الفلسفة القادمة، مؤمنون بلا حدود، 10 ماي 2016

بالطبيعة البيولوجية للإنسان وللعالم البيولوجي. ثم نشر كتابا في عام 1971 بعنوان الأخلاق البيولوجية: جسر إلى المستقبل، وبين من كل ذلك أن الأخلاق البيولوجية ملتقى عدة علوم مثل الطب والبيولوجيا والأخلاق الفلسفية واللاهوت والقانون والاجتماع والتحليل النفسي»[1]؛ أي أن "بوتر*" رأى أن هناك جدلا بين نسقين من المعرفة، الأول بيولوجي علمي، والثاني قيمي أخلاقي، فنتج عن هذا الجدل والتنازع فجوة إبستمولوجية وأخلاقية واسعة النطاق نتيجةً للتطور العلمي الرهيب، فاقترح "بوتر" مصطلح البيوإتيقا أو أخلاقيات البيولوجيا كجسر يربط بين النسقين وينهض بهما نحو المستقبل، بالإضافة إلى أن هذا المصطلح يسعى إلى عقد نوع من التوافق بين العلم والأخلاق. لأن الأخلاق الكلاسيكية التي نادت بها الفلسفات والديانات السابقة، لم تتمكن من استيعاب التغيرات المتسارعة والهائلة التي حصلت على المستوى العلمي والتقني، تحديدا في مجالي الطب والبيولوجيا حيث تطور الأمر إلى درجة أن المتخصصين في هذين المجالين، يسعون الآن إلى البحث عن إكسير الحياة الذي يمَّكن الإنسان من الخلودِ في المستقبل.

تم تداول مصطلح البيوإتيقا لأول مرة على يد القس الألماني "فريتز يار"* Fritz Jahr (1895.1953) حيث «ذكر البروفيسور رودلف لوثر من جامعة برلين هومبولت لأول مرة اسم فريتز يار، الذي نُسب إليه صياغة كلمة الأخلاقيات الحيوي Bio-Ethics في وقت مبكر من عام 1927»[2]، ونُشرت العديد من مقالاته فيما بعد، والتي كانت بمثابة سيرة

[1] وهبة مراد، المعجم الفلسفي، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ط5، ص35.

* فان بوتر رينسيلار Van Rensselaer Potter: (1911–2001) عالم أحياء وفيلسوف أمريكي، يعد من بين أوائل مؤسسي البيوإتيقا، وله كتاب Bioethics: Bridge to the futur

* فريتز يار (Fritz Jahr): كان قسيسًا وفيلسوفًا ألمانيًا، يُعتبر واحدًا من أوائل من كتبوا عن البيوإتيقا. وُلد في عام 1895 وتوفي في عام 1953.

[2] Amir Muzurand Iva Rinčić Fritz Jahr (1895-1953): a life story of the "inventor" of bioethics and a tentative reconstruction of the chronology of the discovery of his work, jahr, Conference paper, vol2, n4, 2011

ذاتية كما هو الحال في البدايات الأولى للبيوإتيقا، حيث كانت تُعبر عن سِيَّر ذاتية لأصحابها وتضم تصوراتهم الأخلاقية حول المسائل الطبية، وهذا يشبه ما نجده في الحضارات السابقة سواءً في الحضارة اليونانية مع آراء "أبقراط" Hippocrate (460.377 ق.م)، أو في الحضارة الإسلامية مع قوانين "ابن سينا" Avicenne (980.1037)، أو في الحضارة الأوروبية مع تجارب "كلود برنار" Claude Bernard (1813.1878) الذي ترك لنا سيرته الذاتية التي جمع فيها معظم تصوراته الشخصية حول القضايا المتعلقة بالأخلاقيات العلمية.

تزامن ظهور البيوإتيقا* مع تزايد النقاش بين مختلف التخصصات مثل الفلسفة والسياسة والبيئة والاقتصاد والقانون، حول نتائج الأبحاث والتطبيقات الطبية والبيولوجية على البشر. فأصبح من الضروري تأسيس قواعد أخلاقية تهدف إلى تنظيم الممارسات في الميادين البيوتكنولوجية وكل ما له علاقة بالأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإيكولوجية وغيرها. نتيجةً لذلك، أصبح لكل مهنة من المهن أخلاقياتها الخاصة بها، والتي تسعى من خلالها إلى تنظيم وحل المشكلات الأخلاقية بالاعتماد على مجموعة من المبادئ والقيم الأخلاقية القائمة على التوافق بين الجانبين، النظري والتطبيقي انطلاقا من الجدل والنقاش الإبستمولوجي الدائر بين الفلسفة والعلم. بناءً على هذا التصور، قامت الفلسفة التطبيقية المعاصرة بإيجاد مجالات جديدة تنتعش من خلالها لتعيد بعث الفلسفة وروح التفلسف من جديد لساحة الفكر للبحث في الأزمات الأخلاقية والعالمية الراهنة المتعلقة

* تتميز البيوإتيقا بنموذجين فكريين رئيسين. الأول: النموذج الفرنسي–الأوروبي المستوحاة من فلسفة روسو وكانط، بحيث يرى أن الجسد خارج السوق؛ أي أن الجسد ليس ملكًا للفرد، بل لله أو الدولة أو المجتمع، أما النموذج الثاني: فمستوحى من فلسفة لوك وهوبز، والذي يؤكد على الحق في الملكية الفردية والحرية في التصرف بالجسد. أنظر: Ana Marin, Une Anthropologie de la Bioéthique le discours bioéthique et la vécue individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie, thèse publiée, encadreur Raymond Masse, Faculté des études supérieures de l'Université Laval, Faculté des sciences sociales Université Laval Québec, 2009.

بالإنسان، وفق منظور تحليلي نقدي. وبما أن الفلسفة مرتبطة بالإنسان منذ نشأتها الأولى فإن حضورها في العصر الحالي أصبح ضرورةً مستعجلة، خاصةً على المستوى التطبيقي للبيوتكنولوجيا المعاصرة التي مست قُدسية الإنسان وكرامته.

إن الجدل البيوإتيقي المعاصر هو نتيجة حتمية للتطورات التقنية والطبية التي حدثت في العالم الغربي. بحيث كلما كانت المجتمعات متقدمة حضاريا، زادت حدة التوتر القيمي والأخلاقي ضمن السياقات السوسيو–ثقافية لتلك المجتمعات، نتيجةً لنسبوية الأحكام الأخلاقية في مقاربتها للقضايا المستجدة مثل: الموت والحياة، والهندسة الوراثية، والصحة والمرض، والعدالة والحقوق، والكرامة، والبيئة، والمسؤولية وغيرها. كما يجادل البعض في عالمنا العربي أن الإشكاليات البيوإتيقية الكبرى هي خاصة بالمجتمعات الغربية فقط، بخلاف المجتمعات العربية الإسلامية التي بقيت في منأى عن هذه التقنيات. إلا أن المتأمل في الواقع، سيلحظ خلاف ذلك، بحيث أصبح الأمر يشمل جميع المجتمعات ويتجاوز الحدود الجغرافية والفكرية للعالم، فلم تعد الثقافة ولا الدين موردا وحيدا يمكن أن يحل تلك الأزمات الأخلاقية المتعلقة بالمستجدات البيو–طبية المعاصرة، بل أصبح الأمر مستعصيا على الفهم قبل البحث في الحل.

2: البيواتيقا: من الأخلاق إلى الإتيقا

شهدت الأخلاقيات الطبية اهتماما كبيرا لدى المشتغلين في الحقل الفلسفي والإتيقي منذ عهد "أبقراط" حتى منتصف القرن العشرين. ومع التطورات المستجدة في المجال البيو–طبي ظهرت مسائل جديدة تتجاوز الأطاريح التقليدية السابقة، نظرا لظهور مشاكل وأزمات أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية للإنسان والمجتمع، حيث أُثيرت قضايا مثل الحرية والعدالة والمسؤولية، وأصبح من الضروري البحث في إيجاد إتيقا خاصة بالطب والبيولوجيا

تساير التحديات الأخلاقية الحديثة. لكن قبل ذلك، يتعين علينا في البداية ضبط مفهومي الأخلاق والإتيقا والتفريق بينهما، نظرا لوجود التباس على المستوى الاصطلاحي والمفاهيمي لمعنى الأخلاق ومعنى الإتيقا، فهل الأخلاق هي الإتيقا؟ أم أن لِكل مصطلح منهما معنا مختلف عن الآخر، أو كما يرى الفيلسوف الفرنسي "بول ريكور" Paul Ricoeur (2005.1913) أن «الإتيقا اختيارية optatif أما الأخلاق فهي ضرورية impératif»[1].

1.2: الأخلاق وجدلية المفهوم

تم تداول مصطلح الأخلاق عبر تاريخ الفلسفة بوصفه ذا طابع تعليمي ونزوع ديني إلزامي منذ الحضارات الشرقية القديمة، مثل البوذية والهندوسية وغيرها، والتي كانت فلسفات دينية في الأساس تستمد مبادئها الأخلاقية والتفسيرية لعلاقة الإنسان بالطبيعة وما وراءها والنفس والإله من مصدر متعالي مرتبط بالمُقدس، وحتى في الفلسفة اليونانية، غالبا ما كانت الأخلاق تحمل معنى التسامي، والتحديد، والانغلاق، كما هو الحال في كتاب "الأخلاق لنيقوماخوس" "لأرسطو". بناءً على ذلك، فإن «الأخلاق عبارة عن نظرية تدرس السلوك الإنساني كسلوك محدد بالواجب، ويهدف إلى فعل الخير، وبعبارة أخرى: إنها تمثل مجموعة المبادئ التي تحدد الأحكام والسلوكيات التي تفرض على السلوك الفردي أو الجماعي وتكون مبنية على الإلزام الخيري»[2]، وبالتالي فإن الأخلاق هي مجموعة من المبادئ التي تحدد السلوكيات وِفقا لثنائية الخير والشر، بهدف بلوغ الإنسان درجة الكمال من خلال انتقاله مما هو كائن إلى ما يجب أن يكون، أو ما يُطلق عليه «بعلم الخير والشر»[3]. كما تم تداول

[1] جديدي محمد، ما البيوإتيقا، منشورات الوطن، 2020، (د. ط) ، ص39

[2] بن جيلالي محمد أمين، الإتيقا نقد المفهوم وتحولاته في العلوم الإنسانية والاجتماعية الغربية، العتبة العباسية المقدسة، المركز الإسلامي للدراسات الاستراتيجية، 2021، ط1، العراق، ص12

[3] ديران غي، البيوإتيقا الطبيعية، المبادئ، الرهانات، تر: محمد جديدي، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1: 2015، ص 36

المصطلح في الفترة المعاصرة بأشكال تتعدى المعنى العام لكلمة الأخلاق، مثل أخلاقيات البيولوجيا، وأخلاقيات البيئة، وأخلاقيات المهنة وغيرها، وقد انقسمت الأخلاقيات إلى عدة مجالات، منها:

أ: الميتا –إتيقا (Meta-ethics): وهي محاولة لفهم الأسس الأولى والدلالات النفسية التي تدفع إلى الفعل أو الترك، وتتضمن تحليل اللغة والمفاهيم وطرق التفكير في الأخلاق، كما تهتم الميتا –إتيقا بالمصطلحات الأخلاقية مثل الفضيلة، والعدالة، والمسؤولية، وكل ما يتعلق بالأخلاق من حيث موضوعاتها، وذاتيتها، ونسبيتها، ومطلقيتها وغير ذلك.

ب: الأخلاقيات المعيارية (Normative ethics): تتعلق بالأخلاق والأعراف التي يلتزم بها الأفراد في المجتمع، وتنقسم إلى قسمين: الأخلاق المعيارية والأخلاق غير المعيارية.

الأخلاق المعيارية: هي نوع من البحث الذي يسعى للإجابة عن الأسئلة التالية: ما هي المعايير الأخلاقية العامة التي يجب أن نقبلها لتوجيه وتقييم السلوك الأخلاقي؟ ولماذا توجد العديد من النظريات الأخلاقية التي تسعى جاهدةً لتبرير معاييرها؟ بناءً على ذلك، تتعدد النظريات والمعايير والمقاربات.

الأخلاق غير المعيارية: أو الأخلاق الوصفية، هي تلك التي تسعى لدراسة وتحليل السلوك الأخلاقي والمعتقدات، باستخدام تقنيات علمية تهدف إلى فهم الطريقة التي يفكر بها الناس ويتصرفون وفقها[1].

ج: الأخلاقيات التطبيقية (Applied ethics): هي الأخلاق العملية التي تؤثر على السلوك البشري وتربط الإنسان ببيئته[2]، وتتميز هذه الأخلاقيات بالطابع الإلزامي في الحكم على

[1] Tom L Beauchamp et James F, childress, Les principes de l'éthique biomédicale, Traduit de l'Américain par Martine Fisbach, les belle lettres, 2020, 2 tirage, paris, France, p14

[2] بن جيلالي محمد أمين، الإتيقا نقد المفهوم وتحولاته في العلوم الإنسانية والاجتماعية الغربية، مرجع سابق، ص 14

التصرفات والأفعال من حيث كونها خيرا أو شرا. في المقابل، لا تعتمد الإتيقا على الإلزام بل تقوم على التمييز بين الجيد والسيء، وبين الحسن والقبيح. على هذا الأساس تكون العلاقة بين الأخلاق والإتيقا* علاقة جدلية، حيث يتجاذبان ويتصارعان في كثير من الأحيان بين العقل والغريزة.

2.2: الإتيقا كوجه آخر للأخلاق

إن مصطلح الإتيقا ethos «كان لها عند هوميروس معنى عينيا دالا على السكن أو المنزل أو مأوى الحيوانات. وسيتخذ اللفظ لاحقا مع هيزيود معنى نمط الوجود المعتاد ومعنى العرق والطبع»[1]؛ فالإتيقا تشير أولا إلى أن هناك ارتباطا بين الوجود والمسكن/التربية الذي يستمد منها الإنسان تعاليمه وتصوراته حول الطبيعة والعالم. وكأن هذه التعاليم تتخلل الإنسان من الخارج إلى الداخل، مما يجعل العلاقة بين الإنسان وبيئته تفاعلية وتشاركية. يشمل هذا التفاعل العلاقة بين الخاص والعام، وبين الفرد والجماعة، وبين المواطن والمدنية. وبالتالي، فإن الإتيقا هي السلوك المتبع وِفقا للمعايير العامة المتناغمة مع السياق العام للمجتمع. يمكن القول إذاً، بأن الإتيقا هي اختيار الجيد والأفضل من الفعل، وهي في الوقت ذاته اتصال وانفصال عن الذات والمجتمع، كما أسماه "أرسطو" ب «الفرونيسيس la

* الأخلاق morale: مصطلح لاتيني، في حين الإتيقا مصطلح éthique يوناني، ونحن نصف الفعل الأخلاقي بالإتيقي في الفلسفة الأخلاقية، وبالتالي هناك تدخل لغوي على المفاهيم، فكما هناك الإنساني هناك اللا–إنساني وليس الحيواني، لأن الحيوان ليس ضدا للإنسان، لذلك قال "هوبز" الإنسان ذئب لأخيه الإنسان، وفي اشعار "هوميروس" الروح تشير إلى الإسطبل، في حين عند "هيزيود" تشير إلى مأوى الرجال وأخلاقهم، على هذا الاساس تلعب اللغة دورا مهما في تأسيس المفاهيم، لذلك قال "ارسطو" الإنسان كائن سياسي، لأنه يمتلك لغة يتواصل من خلالها، ويمتلك صوتن وبالتالي الاخلاق سابقة على الفلسفة. راجع كتاب philosophie éthique et droit de la médecine, Dominique Folscheid

[1] العيادي عبد العزيز، إتيقا الموت والسعادة، المغاربية للطباعة والنشر والإشهار، تونس، ط1، 2005، ص 25

phronesis»[1] الذي يمثل الحكمة العملية، أو ذلك الذي يحسن التصرف في الأوضاع الحرجة ببصيرة وفِراسة انطلاقا من واقعه، وليس من تعاليم مسبقة.

يرى "بول ريكور" أن مصطلحي الأخلاق والإتيقا متداخلان، ولا يهم التفريق بينهما وإذا كان لا بد من التفريق، فإن كلمة إتيقا تعني الأخلاق الغائية التي تصبو إلى الحياة السعيدة، وهو نفس المعنى الذي قصده "أرسطو". في حين تحيل كلمة أخلاق إلى الإلزامية والمعيارية في التطبيق على هيئة قواعد وأسس كلية قبلية[2]. على هذا الأساس يتقاطع "بول ريكور" مع تقسيمات "كانط" للعقل، إلى عملي ونظري، وهذا التصنيف الناتج عن مواجهة تراثين، أحدهما أرسطي والآخر كانطي، لا يستنفد كل رغبة "بول ريكور" في تشييد مشروع فلسفته الأخلاقية، والتي يصنفها تحت مسمى الإيتيقا الصغرى[3] la petit éthique.

هناك مصطلح آخر قريب من الإتيقا، وهو الديونطولوجيا Déontologie وهي كلمة يونانية مقسمة لقسمين «ديون Déon دينوس dénotos وتشير هي أيضا إلى قواعد: واجب، إلزام، ما ينبغي فعله وعمله»[4]، والديونطولوجيا قريبة في معناها من الأخلاق والإتيقا إلاَّ أن الاستعمال الشائع لها يركز على أخلاقيات المهن، مثل أخلاقيات مهنة الطب، ومهنة السياسة، ومهنة المحاماة. فإذا كانت الأخلاق تعتمد على الأصالة الاجتماعية والتشاركية فإن المهن تتضمن جوانب من هذه القيم، مثل احترام الاستقلالية والسرية المهنية ونحو ذلك. بناءً على ما تم ذكره، يمكننا القول وبشكل عام، أن الأخلاق تحمل طابعا دينيا، بينما الإتيقا

[1] Paul Ricœur, De la moral à l'éthique et aux éthiques, un siècle de philosophie 1900-2000, éditions Gallimard éditions du centre Pompidou, paris 2000, France, p117

[2] بلعالية دومة ميلود، بول ريكور وإعادة تأسيس الإيطيقا، دفاتر الزمن الحاضر، 2016، مخبر الفلسفة وتاريخ الزمن الحاضر، جامعة وهران، ص (202.182)

[3] Paul Ricœur, De la moral à l'éthique et aux éthiques, un siècle de philosophie 1900-2000, Ibid, p 120

[4] ديران غي، البيوإتيقا الطبيعية، المبادئ، الرهانات، مرجع سابق، ص 4

تتجاوز هذه التصورات الدينية لتشمل كل مناحي الحياة، في حين أن الديونطولوجيا تُعبِّر عن الأخلاق التي تستند إلى التعاليم القانونية.

3.2: البيوإتيقا: من الأخلاق إلى الإتيقا

تَبنى علماء البيوإتيقا مصطلح الإتيقا بدلا من الأخلاق، لِكون الأولى تحيل إلى الكونية والحرية بعيدا عن أشكال التعاليم الدينية؛ أي أن مصطلح الإتيقا يحيلنا إلى العلمانية المعاصرة التي تفصل الدين عن الحياة، وتدعو إلى العقلنة والعولمة التي تستوعب جميع الاختلافات، سواءً كانت أنطولوجية أو عرقية أو إيديولوجية، لكن. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن المقاربة العلمانية «لا تعني أن المؤمنين ليس لهم الحق في إبداء آرائهم أو أن يُطلب منهم وضع إيمانهم جانبا، تماما كما لا يُطلب من المواطنين الآخرين أن يضعوا مسلماتهم الإيديولوجية بين أقواس– إنما تقتضي ألا يضعوا معتقداتهم في الواجهة، وأن لا ينطلقوا في تبريراتهم من إيمانهم، فالحوار يقع على مستوى العقلاني والإنساني»[1]. بمعنى من المعاني يمكن القول أن البيوإتيقا تبتعد عن الأسس الدينية في تعاطيها مع قضايا الطب والبيولوجيا فبالنسبة لها أن هذه القضايا ذات طابع إنساني بحت، ولا ينبغي أن تخضع لأي سلطة خارجية سوى سلطة الإنسان ذاته. بالإضافة إلى أن البيوإتيقا تتعامل مع مخرجات الطب والبيولوجيا في الزمن الحاضر بعيدًا عن التنقيب في الماضي. وبالتالي، قد «ضمنت البيوإتيقا حياة جديدة للتفكير الإتيقي لأنها استبعدت كلمة أخلاق التي صارت طابو ثقافي وخاصة لأنها تبنت ... مقارنة مفتوحة واستشرافيه»[2]. لكن على الرغم من هذا الموقف الذي يستبعد البُعد الديني، إلا أن البيوإتيقا تدعو بشكل غير مباشر إلى حضور الدين في القضايا المصيرية لحياة الإنسان، ليس من منطلق أن كل ممنوع مرغوب، بل من زاوية أن علاقة

[1] guy Durand, la bioéthique nature, Principe, enjeux, editions du Cerf, Paris et edition Fides, Montreal, coll bref n 14, 1989, p23

[2] ديران غي، البيوإتيقا: الطبية والمبادئ والرهانات، مرجع سابق، ص117

الإنسان بجسده وبالعالم والطبيعة، هي علاقة دينية بالأساس؛ بمعنى أن المقدس حاضرٌ في جميع تفاصيل حياته، وليس من المبالغة أن نقول: أن الإنسان كائنٌ ديني بامتياز.

3: السياقات الإبستمولوجية لتطور البيوإتيقا

ما يمكن التطرق إليه قبل الحديث عن مجالات البيوإتيقا ومبادئها، هو السياقات الإبستمولوجية لظهورها كتخصص فلسفي معاصر، وهو ما ذكره الأستاذ "جديدي محمد"* Djedidi Mohamed (1962-) في كتابه ما "البيوإتيقا" أنها ترتبط «ارتباطا وثيقا بمسألة التقدم progrès إذ يتعذر الحديث عن البيوإتيقا دون الإتيان بدءً على ذكر التقدم كأرضية خصبة ساهمت في بروز البيوإتيقا»[1]؛ وفكرة التقدم تلك، هي الفكرة الرئيسية التي قامت عليها فلسفة الأنوار. بل هناك من يرى أن البيوإتيقا هي البنت الصغرى للأنوار؛ أي أن التقدم التقني الحاصل تحديدا في مجالي الطب والبيولوجيا، والذي أفرز بدوره جملةً من الأزمات العميقة من خلال الممارسات التطبيقية، هو ما مهد لظهور البيوإتيقا كمجال فلسفي معاصر يسعى للحفاظ على ما بقي من إنسانية الإنسان. اللافت للانتباه، في حديثنا عن فكرة التقدم كدافع رئيسي لميلاد البيوإتيقا، هو جملة الأسئلة التي تواجهنا ابتداءً، ومن بينها: هل حقق هذا التقدم خدمةً للإنسان أم زاد من مشكلاته إضافةً إلى مشاكله الأخرى السياسية والاجتماعية والنفسية وغيرها؟

يبدو للوهلة الأولى أن هذا السؤال غير ذي قيمة ضمن السياقات الأبستمولوجية للتقدم العلمي المعاصر. لكن، عند إمعان النظر في تأثير التقنية على مجالي الطب والبيولوجيا، يتبين لنا مشروعية هذا السؤال، بل يمكن اعتباره مبحثا هاما لا يمكن تجاهله

*جديدي محمد: باحث وأكاديمي جزائري، ولد عام 1962 وهو أستاذ الفلسفة بجامعة قسنطينة 2، مهتم بالفلسفة المعاصرة خاصةً البراغماتية، الحداثة وما بعد الحداثة، ومهتم أيضًا بالبيوإتيقا وله العديد من المؤلفات في ذلك.

[1] جديدي محمد، ما البيوإتيقا، مرجع سابق، ص13

ففي الوقت الذي قدمت فيه الأبحاث العلمية، والتطور التقني وعودا بخدمة الإنسان. نجد في المقابل، أن الأمر ازداد سوءا، بحيث لم يصاحب هذا التقدم العلمي الهائل تقدما مماثلا على المستوى الأخلاقي، أو بلغة أخرى، يمكننا القول بأن المشتغلين على الجانب الأخلاقي لم يستوعبوا حجم التقدم العلمي الهائل وأصبحوا في حيرةٍ من الأمر، بين مواكبة هذه التطورات العلمية والمحافظة في نفس الوقت على الجوانب الأخلاقية للإنسان.

أصبح التقدم العلمي اليوم أمرا حتميا في عصرنا الحالي على الرغم من استمرار الجدل الأخلاقي بين المؤيدين والمعارضين للتقدم، فمنهم من يرى أن التقدم قدم خَدماتٍ جليلة حسَّنت من وضع الإنسان، بينما يرى آخرون أن التقدم أضر بالإنسان أكثر مما نفعه. من هنا، أُثيرت العديد من الأسئلة الجديدة المتعلقة بماهية الطب والبيولوجيا وتطبيقاتهما على الإنسان؛ بمعنى، هل يقتصر دور الطب اليوم على مداواة الأمراض فقط، أم يتجاوز ذلك إلى حد التدخل في التركيبة الجسدية للإنسان من خلال ترميمه تارةً، وتحسينه تارةً أخرى؟ بناءً على ذلك، أصبحت مهمة البيوإتيقا اليوم مرتبطة بالطبيعة البشرية وكرامة الإنسان وخصوصياته الفردية، إضافةً إلى البحث في مستقبل النوع البشري ومصيره.

من بين السياقات الإبستمولوجية التي مهدت لظهور البيوإتيقا نجد الأخلاق الكانطية خاصةً فيما تعلق بمبدأ الكرامة، حيث يقول الفيلسوف الألماني "امانويل كانط" في هذا السياق: «افعل الفعل بحيث تعامل الإنسانية في شخصك وفي شخص كل إنسان سواك بوصفها دائما وفي نفس الوقت غاية في ذاتها ولا تعاملها أبدا كما لو كانت مجرد وسيلة»[1]. إن الأخلاقيات التي نادى بها "كانط" تستند إلى فكرة الواجب الأخلاقي المستقل عن النتائج أو الفوائد المحتملة، التي توجب أن يُعامَل كل إنسان بكرامةٍ واحترام، وألا يُستغل لتحقيق

[1] ايمانويل كانط، أسس ميتافيزيقا الأخلاق، تر: عبد الغفار مكاوي، منشورات الجمل، ط 1، 2002، ألمانيا، ص ص 108. 109

أهداف أو غايات شخصية، بالإضافة إلى أن هذا المبدأ يقدم إطارا شاملا للتعامل مع الآخرين على أساسٍ أخلاقي، يستدعي احترامهم كغايات في ذاتها وليس كوسائل لتحقيق أهدافٍ ذاتية.

يمكن الإشارة أيضا إلى الثورة الفرنسية عام (1789) كقاعدة سياسية لإعادة طرح مسألة الأخلاق من جديد، من خلال تأسيسها لمبادئ المساواة وحقوق الإنسان كمرحلة أولى لتليها المرحلة الثانية التي امتدت إلى أواخر القرن الثامن عشر، ثم تلتها المرحلة النهائية الحاسمة التي ظهرت فيها مفاهيم جديدة عند علماء الاجتماع، خاصةً بعد صدور كتاب "أصل الأنواع" للبيولوجي البريطاني "تشارلز داروين" والثورة البيولوجية التي حدثت في نهاية القرن العشرين، والتي تناولت موضوعات مثل الاستنساخ، والبصمة الوراثية، والتعديل الجيني[1]. على هذا الأساس، بات من الضروري البحث عن سُبل تحمي الإنسان من مُخرجات التقدم العلمي، من خلال إيجاد إتيقا تنظم العلاقة الثلاثية بين الإنسان والتقنية والأخلاق.

من بين التيارات الهامة التي اسهمت في ظهور البيوإتيقا، نجد الفلسفة الوجودية التي كان لها التأثير البالغ في قيام هذا الفكر، خاصةً فيما يتعلق بالنزعة الإنسانية القائمة على مبدأ الحرية، في مقابل رفض الإرث الفلسفي القديم، الذي اهتم بالميتافيزيقا والغيبيات. بناءً على ذلك، أعلنت الفلسفة الوجودية ميلاد مشروع جديد يركز على الوجود الإنساني، ومن أبرز أنصار هذا التوجه نجد الفيلسوف الفرنسي "جان بول سارتر" Jean-Paul Sartre (1980.1905) الذي قال: «أنت حر، عليك أن تختار، أي عليك أن تبدع. لا وجود لأية

[1] جديدي محمد، ما البيوإتيقا، مرجع سابق، ص ص27.28

علامة في العالم»[1]. كان هذا شعار الفلسفة الوجودية منذ بدايتها بعد الحرب العالمية الثانية بعدما تساءل العقل الغربي عن حقيقة الإله الرحيم الذي ترك أكثر من أربعين مليون شخص يموتون بلا سبب. نتيجةً لذلك، رفضت الفلسفة الوجودية الملحدة فكرة وجود الإله واستبدلته بالإنسان كمركز للوجود. فبالنسبة "لسارتر"، مادام الوجود يسبق الماهية، فإن الحرية تُعد الشرط الأساسي لوجود الإنسان. من هذا المنطلق استلهمت البيوإتيقا مبادئها، وخاصةً مبدأ الاستقلالية الذاتية الذي يقوم على حرية الفرد في اتخاذ قراراته الفردية بما يراه مناسبا.

إضافةً إلى الفلسفة الوجودية، ساهمت الفلسفة البراغماتية أيضا بشكل بارز وأساسي في ظهور البيوإتيقا من خلال منظورها العملي للأخلاق؛ أي أن الفلسفة البراغماتية تَعتبِر أن أي فعل أخلاقي لا يكون كذلك، إلا إذا حقق منفعةً. وفي هذا الصدد، يعلق الفيلسوف الأمريكي "ويليام جيمس" William James (1842.1910) على تخلي البراغماتية عن الميتافيزيقا وتأكيدها على الطابع العملي للقيم بقوله: «أما إذا اتبعت الطريقة البرغماتية فلن تبحث عن كلمة كهذه لتكون نهاية بحثك. بل عليك أن تستخرج لكل كلمة قيمتها العملية وتجعلها تعمل ضمن تيار خبرتك»[2]، من هذا المنطلق قدمت الفلسفة البراغماتية تصورا مَرنا للمنهج الذي يمكن تطبيقه في البيوإتيقا لتحليل وتوجيه القرارات الأخلاقية المتعلقة بالطب والبيولوجيا. فمادامت البراغماتية تركز على النتائج العملية والواقعية البعيدة عن كل المثل المتعالية، فإن ذلك يتقاطع مع مساعي البيوإتيقا لمنح الرفاهية للمريض بشكل مرن ونسبي يُراعَى من خلاله منفعة المريض بالدرجة الأولى.

[1] جان بول سارتر، الوجودية منزع إنساني، تر: محمد نجيب عبد المولى وزهير المدنيني، دار محمد علي للنشر، تونس، ط1: 2012، ص 49

[2] وليم جيمس، البراغماتية، تر: وليد شحادة، دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق سوريا، ط1: 2014، ص 59

من بين التيارات الهامة التي ساهمت في نشأة الفكر البيوإتيقي، تبرز الحركات النسوية بمنظورها النقدي لما عانته المرأة في أوروبا خلال ستينيات القرن الماضي من إقصاء وتهميش لدورها في المجتمع، خاصةً فيما يتعلق بقضايا الطلاق، والإنجاب، والجنس وغيرها. حيث أكدت أنَّ البيوإتيقا هي مبحث نسوي بامتياز، نظرا لعديد القضايا البيوإتيقية التي تمثل المرأة فيها الجانب الأكبر، مثل تكنولوجيا الانجاب والتلقيح الصناعي واستئجار الأرحام**، وظهور مفاهيم جديدة مثل مفهوم الأم البديلة، بل في مفهوم الأم أصلا: هل هي من تملك الحق البيولوجي (صاحبة البويضة) أم الأم الحاضنة (صاحبة الرحم)، أم الأم التي تقوم بالتنشئة والتربية، أي الدور الاجتماعي[1]. كانت هذه الانتقادات من قبل الحركات النسوية* كافيةً لتجعل البيوإتيقا تولي اهتماما لدور المرأة ضمن ممارساتها الإتيقية، كما تم إنشاء من خلال ذلك فرع جديد يدعى بالبيوإتيقا النسوية.

أما بالنسبة للجانب السياسي، فتُعد محاكمات نورنبرغ Le procès de Nuremberg من بين أهم الإجراءات القانونية التي أسهمت بشكل فعال في صياغة مبادئ البيوإتيقا خاصةً في مجال أخلاقيات البحث العلمي والاختبارات السريرية عل البشر، فمن الطبيعي أن تنشأ البيوإتيقا من خلال «محاكمة نورنبرغ الطبية، ديسمبر 1946 أغسطس 1947، والتي أدانت الاطباء النازيين في استخدام السجناء كموارد بحثية»[2]، لذلك فإن

* استئجار الأرحام: أو ما يُعرف بالأم البديلة، هو إجراء تزرع فيه البويضة الملقحة من قبل الزوجين في رحم هذه الأم. تكون الأم البديلة تكون بمثابة حاضنة للجنين فقط، وليس لها أي ارتباط جيني به.

[1] https://mana.net/11422/ تاريخ الزيارة: 10.08.2024

* يمكن أن نشير إلى إسهامات الفلسفة النسوية التي جعلت من موضوع المرأة محورا رئيسيا لها، مثلما نجده في أعمال كل من "سيمون دي بوفوار" في قضية الجندر، وكذلك قضية الحقوق عند "حنة أردنت". راجع: بوعبيدة فهيمة، لأطر المرجعية للحركة النسوية وتجلياتها في تقنيات الإنجاب الحديثة، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، المجلد 11، 2022، (674.631)

[2] Maurice Godelier, Anthropologie et Bioéthique Systèmes de parente et forme de familles, Bruno Saint, 2014/3, Editions centre servis, p (373.384)

البيوإتيقا هي نتيجة لأزمة بيو –سياسية Biopolitique مثلما ظهر ذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

انطلاقا من هذه السياقات الإبستمولوجية والإشكاليات المتجددة التي تفرزها الأبحاث البيو –طبية مع مطلع القرن الحادي والعشرين حول موضوع الحياة، مثل إشكالية من يقرر الحياة هل الطبيب أم المريض؟ وهل تقنيات الثورة البيوتكنولوجية المعاصرة خاصةً في مسألة إطالة عمر الإنسان، هل تحقق منفعةً للإنسان، أم أنها ليست في صالحه؟ بالإضافة إلى المشاكل القانونية والدينية، مثل مشكلة الهوية والجندر* التي أثارت الكثير من الجدل على صعيد البيوإتيقيا والأنثروبولوجيا.

إن مهمة البيوإتيقا الأساسية هي دراسة هذا الجدل، دراسةً فلسفية لما أفرزه التقدم العلمي الهائل في مجال البيوتكنولوجيا المعاصرة، مثل مشكلة الإنجاب الاصطناعي* والتحول الجنسي، والموت الرحيم، ونقل الأعضاء، وعمليات الإجهاض والجراحات التجميلية وغيرها من الممارسات. لذلك جاءت البيوإتيقا لتُأسِس فلسفةً أخلاقية تتماشى والمستجدات العلمية الراهنة مجاوزةً بذلك أخلاق الحداثة.

* الهوية والجندر: تشير إلى الكيفية التي يرى بها الفرد نفسه من الناحية الجنسية والنفسية، إما ذكرا أو أنثى. بمعنى أن مفهوم الجنس لا يرتبط فقط بالبعد البيولوجي، بل يمتد إلى الميول الجنسي والتوجهات النفسية. راجع: https://www.ohrc.on.ca/ar/%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%88%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%AF%D8%B1

* الإنجاب الصناعي: هو مجموعة من التقنيات الطبية التي تُستخدم لمساعدة الأفراد أو الأزواج الذين يواجهون صعوبات في الحمل الطبيعي، تشمل هذه التقنيات التلقيح الصناعي، حيث تُدخل الحيوانات المنوية مباشرة إلى الرحم لزيادة فرص التخصيب، والتلقيح الصناعي باستخدام الإخصاب في المختبر (IVF)، الذي يتضمن تخصيب البويضات في المختبر ثم زراعة الأجنة في الرحم. كما تشمل تقنيات مثل الحقن المجهري، الذي يحقن فيه حيوان منوي واحد مباشرة في بويضة، والتخصيب باستخدام البويضات أو الحيوانات المنوية المتبرع بها، والتخصيب باستخدام الأجنة المتبرع بها. هذه الأساليب تعالج قضايا مثل ضعف الحيوانات المنوية أو مشكلات البويضات، وتثير العديد من القضايا الأخلاقية والاجتماعية المتعلقة بحقوق الأطفال، المتبرعين، والأجنة. أنظر: https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716.

تجدر الإشارة أيضا إلى مسألة عجز التصورات الدينية عن مواكبة التطور العلمي الهائل، حيث أصبحت معايرها الأخلاقية لا تستجيب للمستجدات الطبية والبيولوجية. بمعنى آخر؛ حدث تفاوت بين التطور العلمي الرهيب، والأحكام الأخلاقية المستلهمة من الدين، كما قال الفيلسوف الألماني "أنغل هارت"* Engelhard (2022.1955) أن البيوإتيقا جاءت «واعدة البشر بأخلاقيات تعد بتأويل وإعطاء معنا للإنجاب، للولادة، للحياة، للصحة للمرض، المعاناة والألم بمصطلحات كونية مقبولة، بمعنى لا تاريخية ولا ثقافية ولا دينية»[1] على هذا الأساس، قامت البيوإتيقا بتحويل الأخلاق من طابعها المعياري إلى البعد البراغماتي القائم على مراعاة الحقوق الفردية.

بالرغم من مساعي البيوإتيقا المعاصرة إلى مراعاة مسألة الحقوق الفردية، حيث أصبح لكل شيء حقوقه الخاصة به، مثل حقوق النباتات، وحقوق الحيوانات، وحقوق الأقليات. إلا أن هذه الحقوق لا تستطيع الصمود أمام مخرجات الثورة البيولوجية المعاصرة التي أدت إلى إفراغ الإنسان من إنسانيته وجعلته خاليًا من كل أشكال القداسة والمعنى، حيث أصبح شيئا من أشياء الطبيعة يمكن للعلم أن يصنع منه ويغير فيه ما يشاء، بحكم التطور العلمي في مجال الهندسة الوراثية وغيرها من التقنيات الحيوية المعاصرة.

أعاد التطور العلمي الهائل، إحياء السؤال الأخلاقي من جديد كما يبدو في قضايا مثل الإخصاب الصناعي، والاستنساخ، والموت الرحيم وغيرها من المسائل. بالإضافة إلى الممارسات اللا –أخلاقية للعلم التي أضرت بالعالم، خاصةً في مجال الحروب، سواءً البيولوجية أو العسكرية، وذلك من خلال استخدام الأسلحة المدمرة والفتاكة والمحرمة دوليا.

* ولفغانغ إنغل هارت (Wolfgang Engelhardt): فيلسوف ألماني متخصص في البيوإتيقا وفلسفة الطب. وُلد في عام 1944 وتوفي في عام 2020.

[1] H. Trist ram Engelhard, Jr. Et Ana Smith lits, Bioéthique et Laïcité, in Gilbert Hottais et jean. Noel missa, Nouvelle encyclopédie de la Bioéthique: Médecine Environnement, Biotechnologie, Debook Université; Bruxelles, p 567

بناءً على هذه التراجيديا، دعت الحاجة إلى ظهور البيوإتيقا كمبحث فلسفي معاصر*، يربط بين ثلاثية العلم والفلسفة والأخلاق، ويناقش الفراغ والحيرة الأكسيولوجية الناجمة عن التطور الرهيب للعلم التقني الذي يقابله تباطؤ في تقدم الحكمة العملية والقيم الأخلاقي، كما يبحث في سؤال الماهيات: ما الإنسان؟ وسؤال الهويات: ما هو الإنسان؟ وسؤال الأينيات: أين الإنسان؟ بين الما، والما هو، والأين، تتموقع البيوإتيقا اليوم لرصد حركة هذه الأسئلة الأنطو–إتيقية مع محاولة إيجاد إجابات عن ذلك.

* تستند البيوإتيقا إلى عدة مقاربات نظرية من بينها: المقاربة التلغائية Téléologique: والمستوحاة من الفلسفة الأرسطية التي تركز على الغاية النهائية للفعل الأخلاقي، والذي يهدف إلى تحقيق الخير الأسمى، والذي يعتبر غاية في حد ذاته وليس مجرد وسيلة. كما تُعد السعادة هي الهدف النهائي لكل فعل إنساني.

المقاربة الديونطولوجية Déontologique: والمستوحاة من فلسفة كانط، والتي تعتمد على الواجب والإرادة الخيِّرة كأساس للأفعال الأخلاقية والتي تؤكد على أن تكون الأفعال مدفوعة بالواجب وليس بالمصلحة الشخصية.

المقاربة النفعية Utilitariste: والتي تركز على تحقيق الأفعال بناءً على نتائجها، وليس على نوايا الفاعل. أنظر: Ana Marin, Une Anthropologie de la Bioéthique le discours bioéthique et la vécue individuel dans la pratique de l'avortement en Moldavie, thèse publiée, encadreur Raymond Masse, Faculté des études supérieures de l'Université Laval, Faculté des sciences sociales Université Laval Québec, 2009.

المبحث الثاني: رهانات البيوإتيقا: نحو مقاربة للعدالة والكرامة

1: حدود البيوإتيقا: بين المجال الواسع والمقيد

يميز المختصون والخبراء في مجال أخلاقيات البحث العلمي بين قسمين أساسين للبيوإتيقا، على الرغم من التداول الاصطلاحي العام الذي يحمل دلالة واحدة، وهي أخلاقيات الطب والبيولوجيا. إلا أن هناك، البيواتيقا بالمعنى الموسع التي تشمل الحياة بأكملها والبيواتيقا بالمعنى المقيد المقتصرة على الطب الحيوي[1]؛ القاسم المشترك بين النوعين هو تقديم أخلاقيات كونية من خلال مبادئها التي تضبط سير العلاقة بين القيم الإنسانية والممارسات العملية. وهذا يستدعي، أولا، توافق المبادئ الأخلاقية مع التطبيقات الميدانية وهو ما يصعب تحقيقه في نهاية المطاف. ولربما يعود التضارب والاختلاف بين الجانب النظري والعملي لما تطرحه البيوإتيقا من معايير، إلى التعارض الحاصل بين القيم والمبادئ الكونية للبيوإتيقا والتنوع الثقافي والاجتماعي للمجتمعات المحلية. وبالتالي، فإن أحد الأزمات الأساسية التي تواجه البيوإتيقا اليوم، هي مأزق شمولية المصطلح الذي تُظهِر الأنثروبولوجيا الطبية تهافته من خلال نقدها للمبادئ البيوإتيقية.

1.1: البيوإتيقا بالمعنى الواسع أو المطلق

بالرغم من أن البيوإتيقا البوترية** حاولت التأسيس لتخصص جديد يقيم علاقة بين الحياة (العضوية) والقيم الإنسانية (الأخلاق)، إلاَّ أن مخرجات البيوتكنولوجيا المعاصرة عممت المفهوم، متجاوزةً بذلك كل ما يتعلق بأخلاقيات الطب والبيولوجيا نحو أخلاقيات

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, journal international de la bioéthique et d'éthique des Inachevé Science, 2015/2, vol. 26, Paris, France, p (17.45)

** نسبة إلى "فان بوتر رينسلاير" مؤسس البيوإتيقا بالمعنى الضيق التي تُعنى بأخلاقيات الطب والبيولوجيا فقط.

المستقبل، وتشمل هذه الأخلاقيات الطب والبيولوجيا، والبيئة والمحيط، كما تقترب من أخلاقيات المستقبل التي دعا إليها الفيلسوف الألماني "هانز يوناس" Hans Jonas (1993.1903)، والتي تركز على مبدأ المسؤولية المستشرف للمستقبل.

وفقا لهذا المنظور تُصبح البيوإتيقا علم البقاء على قيد الحياة، حيث تسعى لتطبيق تصورها على جميع النظم الحية. في هذا الصدد، يذكر الفيلسوف الروسي "بتروف ويودين*" Petrov Yudin (1978.1893) أنه في الوقت الحالي تنشأ القضايا البيوإتيقية، ليس فقط فيما يتعلق بأحدث إنجازات التكنولوجيا في الطب. لكن من خلال التطبيقات البيوتكنولوجية في الصناعة والزراعة، والرياضة، واستكشاف الفضاء، وحماية المحيط الحيوي للأرض. وعلى الصعيد الغربي، يقف بعض الخبراء على تأكيد أن البيوإتيقا بمعناها الواسع تشمل أيضا قضايا البيئة فعلى سبيل المثال هناك موسوعتان، واحدة أمريكية والأخرى بلجيكية تحددان البيوإتيقا كحقل يدمج الأخلاقيات الطبية والأخلاقيات البيئية. ويؤيد هذا الموقف باحثوا كيبيك، من خلال إنشاء فرق بحث معنية بالأخلاقيات الطبية والبيئية منذ عام (1987) وكرسي البحوث الكندية في البيوإتيقا والأخلاقيات البيئية. أما على المستوى الدولي فقد ظهرت فكرة الصالح العام في البيوإتيقا، على النحو الذي اقترحه "ستانتون جان" Stanton Jean* (1954-)، حيث استُخدم هذا المعنى في سياق الإعلان العالمي للبيوإتيقا وحقوق الإنسان لليونسكو.[1] لذلك فإن البيوإتيقا بمعناها العام تتجاوز التصورات المحددة في

* "بتروف ويودين" Petrov Yudin (1978.1893): فيلسوف روسي مهتم بالفلسفة الأخلاقية والاجتماعية، وله العديد من الإسهامات الهامة في مجال البيوإتيقا.

* ستانتون جان (Stanton John): هو فيلسوف بريطاني متخصص في مجال البيوإتيقيا (1944. 2014) معروف بإسهاماته في تحليل الأزمات الأخلاقية التي لها علاقة بالطب والتكنولوجيا الطبية.

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, p 17.45

مجالي الطب والبيولوجيا لتغطي جميع مجالات الحياة، بما في ذلك المستويات الأخلاقية والجمالية والمعيارية كمبحث جديد من مباحث الفلسفة المعاصرة.

2.1: البيوإتيقا بالمعنى المقيد أو الضيق

تقتصر على القضايا الإتيقية المترتبة عن تطبيقات الطب الحيوي الغربي، وهي وليدة مدونة نورنبرغ (Nuremberg Code) في أعقاب الحرب العالمية الثانية، حيث ظهرت كنتيجة للأسئلة الحرجة الناشئة عن تطبيقات البيوتكنولوجيا والطب الحيوي، مثل علم الوراثة وعلم الأوبئة، وعلم وظائف الأعضاء، والطب الجنيني وغيره. في هذا الصدد، تقترح الباحثة والأستاذة بجامعة لافال الكندية "أنا مارين"* Ana Marin «مصطلح البيو –طبي أكثر ملائمة من البيوإتيقا»[1]؛ أي أن البيوإتيقا بالمعنى الضيق أو المقيد هي أخلاقيات تقتصر على قضايا الطب الحيوي وعلى الأخلاقيات الخاصة بمخرجات الطب والبيولوجيا فقط مثل: الموت الرحيم (Euthanasia)، العلاج المكثف، الإنعاش، حق المريض، الحق في الموت الإجهاض، الموت الرحيم للجنين، الاستشارة الوراثية، تحسين النسل، الاستنساخ التجريب على الكائن البشري، التجريب على الجنين، التلقيح الاصطناعي، الإخصاب الصناعي، بنك المني، وأطفال الأنابيب[2] وغيرها من الممارسات البيوإتيقية المعاصرة.

تضم البيوإتيقا بمعناها الضيق مجموعة من البحوث والخطابات والممارسات التي تسعى لتوضيح وفض النزاع الأخلاقي الذي يفرزه التقدم العلمي والتقني في مجال الطب

* آنا مارين (Ana Marin): باحثة كندية مختصة في مجالي الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا ولدت عام 1975، وتركزت أبحاثها على مناقشة المسائل الأخلاقية الشائكة المرتبطة بالعلاقة بين الرعاية الصحية وتطبيقات التكنولوجيا الطبية، ولها العديد من المقالات العلمية الهامة التي تناقش فيها طبيعة العلاقة بين الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا المعاصرة.

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, journal international de la bioéthique et d'éthique des Inachevé Science, Ibid, p 17.45

[2] جديدي محمد، ما البيوإتيقا، مرجع سابق، ص ص 87.88

الحيوي، بالرغم من أن القصدية من وراء البيوإتيقا بالمعنى الضيق كانت دائما معيارية، فإن هذا التعريف الجديد يبرز هذه الخاصية. كما يتناسب تقرير "بلمونت"*، الذي وُضع بين أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات والذي حدد مبادئ توجيهية لحماية الأفراد المشاركين في بحوث الطب الحيوي. يستند هذا التقرير إلى ثلاثة مبادئ أساسية: احترام الفرد، والإحسان والعدالة[1]. وبالتالي، فإن التداول العلمي لمصطلح البيوإتيقا يَغلُب عليه المعنى المقيد أو الضيق لسببين: الأول يتعلق بأصل النشأة الذي كان نتيجةً للتطبيقات السريرية على الإنسان، والثاني يتعلق بتناولها لقضايا تمس حياة الإنسان ومصيره بشكلٍ مباشر، مما يفرض حالةً استعجالية وطارئة تستدعي تضافر كل الجهود من قبل الأطباء والفلاسفة، وعلماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا وغيرهم من المهتمين بقضايا الإنسان.

إذا كانت البيوإتيقا بالمعنى الواسع تُعنى بكل ما هو خارج مجال الطب والبيولوجيا والبيوإتيقا بالمعنى الضيق تُعنى بكل ما هو داخل مجال الإنسان على المستوى البيو–طبي فإن مهمة الأنثروبولوجيا الطبية هي التموقع والمكوث في الفجوة الابستمولوجية بين المجالين، والبحث في القواسم المشتركة بينهما، مؤكدةً أن البحث في الإنسان يتجاوز المجالين معا، إلى أن يتم البحث فيه ككائن حي تُشكِله مجموعة النظم والقيم الثقافية والأخلاقية والدينية والبيئية، وأن مفهوم الإنسان يتجاوز الإطار الإتيقي الذي تُحاول البيوإتيقا المعاصرة صياغته من خلاله.

* هي وثيقة هامة في مجال الأخلاقيات الطبية والبحثية. نُشرت في 1979 من قبل اللجنة الوطنية لحماية البشر في أبحاث البيولوجيا والسلوكيات في الولايات المتحدة. التقرير يحدد المبادئ الأخلاقية والممارسات التي يجب اتباعها في الأبحاث الطبية والتجريبية، ويعتبر أحد الأسس التي قامت عليها القوانين واللوائح الخاصة بالأبحاث على البشر راجع: /https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9700634

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l’épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, p 17.45

2: مجالات البيوإتيقا

1.2: أخلاقيات العيادة: الإنسان في مواجهة القرار البيوطبي

تقوم أخلاقيات العيادة، وهي الأقرب لأخلاق العناية (la déontologie) على المبادئ السلوكية التي تُعد ضرورية لعلاقة إنسانية نزيهة بين الأطباء والمرضى. الأمر الذي يستدعي أولا وقبل كل شيء الحصول على موافقة المريض في تصرف الطبيب لما يراه مناسبا لسلامة المريض من خلال تقديم المعلومات الكافية، وإجراء حوار هادف بين الطبيب والمريض، ومناقشة أي خلاف قد يطرأ، بروحٍ من التعاون والتفاهم. وفقا لهذا المسار «يعمل علماء الأخلاقيات السريرية على تحديد وتحليل وحل نزاعات القيمة التي تنشأ عندما يختلف مقدمي الخدمة والمرضى والعائلات والبدائل وأصحاب المصلحة الآخرون عندما يكونوا غير متأكدين من أفضل السبل للعمل الأخلاقي»[1]، وفي الكثير من الأحيان قد يخفى عن المريض وعائلته المصلحة التي تقتضي من الطاقم الطبي أن يقبل أو يرفض اقتراحاتهم التي يرونها مناسبة، بينما يراها الطبيب بخلاف ذلك. وعليه، فإن أخلاقيات العيادة تتجاوز هذه الحدود التقليدية، لتصل إلى استيعاب أغلب التحديات المختلفة التي تواجه الطاقم الطبي سواءً كانت هذه التحديات تتعلق بمسائل أخلاقية أو مشكلات عملية. على هذا الأساس يصبح التفاعل بين الطبيب والمريض والفريق الطبي بمثابة علاقة ثلاثية الأبعاد، تنشأ من الالتزام بالمعايير الأخلاقية القائمة على التفاهم والحوار لبلوغ المصلحة العامة وسلامة المريض بالدرجة الأولى.

[1] https://bioethics.msu.edu/what-is-bioethics تاريخ الزيارة: 06.06.2024

يذكر الباحث الأمريكي المختص في البيوإتيقا "ديفيد ج روي*" David J Roy (2015.1937): «أن بعض الأخلاقيات الأولى في البيوإتيقا كانت تتعلق بالأطفال حديثي الولادة المصابين بتشوهات خطيرة وصيانة أجهزة التنفس للأشخاص الذين هم في حالة غيبوبة، وإنعاش المرضى في المراحل المتقدمة من المرض أو أولئك الذين كانت توقعاتهم غير مؤكدة للغاية»[1]، ويرجع ذلك إلى المشاكل الصحية التي واجهت الأطباء في بادئ الأمر، نظرًا للمستجدات التي تطرأ على الطب، بالإضافة إلى قصور المنظومة الأخلاقية والدينية في استيعاب بعض القضايا الجدلية التي كانت تُثار في المجمع الطبي، خاصةً في الجانب الأخلاقي الذي يتخلل العلاقة بين الطبيب والمريض والمجتمع.

مثلت الأزمة البيوتكنولوجية المعاصرة تأثيرا على مجالات الطب والبيولوجيا، حيث ظهرت قضايا مثل الإجهاض، والموت الرحيم، ونقل الأعضاء، والعمليات الجِراحية الشائكة والمعقدة التي تثير الكثير من الجدل في علاقة الطب بالأخلاق والمجتمع إضافةً إلى فكرة التحسين (amelioration) التي ظهرت مع الطب الجديد، بحيث لم يعد «يقتصر هذا الطب الجديد على المريض أو المصاب، بل تعداه إلى الإنسان السليم والمعافى، كما أنها لن تكون أدوية القرن 21 علاجية فقط، بل تحسينيةً أيضا»[2]. إزاء ذلك، توسعت دائرة النقاش لتشمل كل من الأطباء، والفلاسفة، وعلماء النفس، وعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيين والسياسيين في سعيهم الدؤوب للمحافظة على كرامة الإنسان كمطلب إنساني في المقام الأول، وقبل كل شيء.

* ديفيد ج روي" David J Roy (2015.1937): باحث أمريكي متخصص في الرياضيات وعلم اللاهوت والفلسفة الأخلاقية ومهتم بالأبحاث البيو طبية المعاصرة، وله العديد من الإسهامات في المجال البيوإتيقي المعاصر.

[1] Guy Durand, Introduction générale a la bioéthique Histoire, concepts et outils, canada éditions fides 2005, p 152

[2] Jean Noël Missa et L. Perbal dir (Enhancement), Ethique et philosophie de la médecine d'amélioration, paris, Edition vrin 2009, p7

2.2: أخلاقيات البحث العلمي

نظرا إلى الاتجاه الأخلاقي في الأبحاث والتجارب العلمية التي تتخذ من الإنسان وعناصر جسمه موضوعا لها، يجب في البداية أن نتأمل في ثلاثة معطيات أساسية. أولا تحقيق السعادة لجميع أفراد المجتمع مع مراعاة مصلحتهم المشتركة. ثانيا، مسؤولية الطبيب تجاه مرضاه. وتاليا، ضرورة ارتباط البحث العلمي بمسائل ملموسة تتعلق بالشروط الأخلاقية للموافقة على التجارب العلمية. ويُطرح هنا السؤال حول مدى مشروعية هذه التجارب والأبحاث العلمية على الإنسان، ووفق أية شروط يمكن اعتبارها أبحاثا مشروعة؟

من بين الجدالات الإتيقية الحاصلة في مجال البحث العلمي، هي صعوبة التوفيق بين جلب المصالح ودرء المفاسد. على سبيل المثال، إذا واجه الطبيب مريضًا ما، يعاني من آلام شديدة ويَطلُب إنهاء حياته للتخلص من المعاناة والألم، لكن الطبيب يرفض تلبية طلبه متمسكا بالمبدأ القائل: "إن إنهاء الحياة عمدا هو فعل غير أخلاقي". وفي موقف مشابه، قد يختار طبيبا آخر قرارا مختلفا، مؤكِدا أن المبدأ الأخلاقي في هذه الحالة هو إنهاء معاناة مريض لا أمل في شفائه يُعد فِعلا أخلاقيا، أو كطفل وُلد بدون دماغ (Anencephalies) لن تكون له حياة واعية، وسيُتوفَى خلال أيام، فقرر الوالدان أن يتبرعوا بأعضائه لإنقاذ حياة أطفال آخرين، مما يستدعي الاستفادة من الأعضاء فورا قبل تلفها. في الجهة المقابلة، قد توجَّه انتقادات لهذا القرار بأن القتل من أجل إنقاذ حياة الآخرين هو فعل غير أخلاقي، بينما يرى شخص آخر أن المبدأ الأخلاقي يكمُن في إنقاذ أكبر عدد ممكن من الأطفال. بهذه الطريقة تساعد المبادئ الأخلاقية في توجيه أفعالنا وتحديد أحكامنا حول ما هو صواب وخطأ، وما هو خير وشر[1]، لذلك، تحيل أخلاقيات البحث العلمي إلى «التفكير الأخلاقي

[1] Vaughn Lewis, Bioethics Principles Issues and casses, Third Edition, New York, Oxford University Press, 2016, p 9

المطبق على أنشطة البحث والتجريب التي تشمل موضوعات بشرية وعناصر من الجسم البشري وهي تنطوي على مبادئ وقيم مختلفة، وغالبا ما تشير إلى معضلات بين حماية الناس وتنمية المعرفة»[1]. لذلك يمكن القول إن أخلاقيات البحث العلمي ترتبط أساسا بالشأن القانوني الذي يحدد الصواب من عدمه من خلال البحث في خفايا تلك الممارسات البيو–طبية على الإنسان.

3.2: أخلاقيات السياسات الصحية

تتعلق السياسات الصحية بمجموع الخطط التي تضعها الدولة تجاه جميع السكان من دون تمييز، وتشمل جل القضايا المتعلقة بالصحة العامة التي تهم عامة الناس «مثل تلك التي تمول الرعاية الطبية للمعوزين أو تلك التي تحمي الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية الحيوية، كما تتضمن في عموم الأمر على اعتبارات أخلاقية. في الواقع يعد التحليل الأخلاقي جزءًا من تطوير السياسات الرشيدة»[2]. هنا يجدر التنبيه، إلى أن الحكم على الفعل الأخلاقي بأنه مناسب أو غير مناسب ليس من صلاحيات الحكومات، بل يعود إلى المتخصصين في الحقل البيو –طبي، بينما تقتصر مهمة المنظومات الحكومية والسياسية في التمويل والتكفل بقضايا مثل الإجهاض واستئصال الرحم والموت الرحيم وغيرها، على الرغم من أن هذه الممارسات قد تكون غير مقبولة أخلاقيا، فإن الحكومات لا تتدخل فيها وبالتالي، فإن العلاقة بين البعد الأخلاقي، والبعد القانوني والسياسي، تبقى علاقة شائكة ومضطربة، وغير واضحة المعالم.

[2] Vaughn Lewis, Bioethics Principles Issues and casses, Third Edition, New York, Oxford University Press, Ibid, p157

[2] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, ibid, pp 91, 92

يمكننا التمييز بين ثلاث مستويات أساسية: أولا، الصحة العمومية، وثانيا منظومة العلاج، وثالثا، توزيع الموارد الصحية. تقوم الصحة العمومية على مجموع الإجراءات التي تتخذها السلطات العمومية بهدف تهيئة الظروف المناسبة لصحة السكان مثل الوقاية والحماية وصولا إلى التوعية الصحية بشتى أنواعها، أما منظومة العلاج، فهي تظم المبادئ الموجهة للممارسات الطبية، إضافةً للعملية التنظيمية لضمان سير العلاج الصحي في منطقةٍ معينة، وأخيرا، توزيع الموارد الصحية الذي يشمل كيفية توزيع تلك الموارد في أي منطقة أو بلدٍ ما.

توجب أخلاقيات السياسة الصحية احترام الحقوق لجميع المواطنين، من خلال الإجابة على تساؤلاتهم المرتبطة بالصحة كنوع من الثقافة الصحية للأفراد، كما توجب احترام حرية الأفراد والمحافظة على كرامتهم، خاصةً فيما يتعلق بالقضايا التي تمس الصالح العام مثل حملات مكافحة التدخين والإيدز وغيرها. لكن في المقابل هناك مجموعة «من المشاكل الأخلاقية الخاصة التي تنشأ بجانب السرير أو في المختبرات تتجاوز هذه السياقات المحددة والتي قد تؤثر على المؤسسات ونظام الرعاية الصحية والحكومة والمجتمع ككل»[1] لذلك تبقى مسألة تطبيق أخلاقيات السياسات العامة أمرا نسبيا، خاصةً في قضية مراعاة الخصوصية والثقافات المحلية التي تم ذكرها في حديثنا عن مسألة الصحة والمعطى الثقافي سابقا. كما تُعتبر مسألة السياسة العامة من بين الإشكالات الهامة التي تواجه البيوإتيقا اليوم وهو ما سنفصل فيه لاحقا.

[1] Vaughn Lewis, Bioethics Principles Issues and casses, Ibid, p158

3: المبادئ البيوإتيقية كمرآة لأزمة الإنسان المعاصر

1.3: مبدأ الاستقلال الذاتي

يُعد مبدأ الاستقلال الذاتي Principe d'autonomie من بين أهم المبادئ البيوإتيقية نظرا لارتباطه بالمبادئ الأخرى مثل مبدأ الحرية، ومبدأ عدم الإساءة، ومبدأ الإحسان، إذ لا يمكن أن يكون الإنسان حرا أو مُحسنا وهو غير مستقل ذاتيا. لذلك ليس عبثا أن يتقدم هذا المبدأ على بقية المبادئ الأخرى.

من الناحية الاصطلاحية، فقد ذكر كل من "توم بوشامب" Tom Beauchamp و"جيلدرز فرانكلين جيمس" James F. Childress* في كتابيهما المترجم إلى اللغة الفرنسية "Les Principes de l'éthique biomédicale" أن مصطلح الاستقلال الذاتي مشتق من «الكلمتين اليونانيتين autos (الذات)، و nomos الحكم أو lol وتشير إلى الأصل وهو التنظيم الذاتي أو الحكم الذاتي»[1]، بالرغم من أن المصطلح يشير إلى أبعاد سياسية تتعلق بالدولة وأنظمة الحكم. إلا أنَّ المفهوم يتجاوز ذلك ليشمل كل ما له علاقة بالإنسان، أقرب ما يكون لمصطلح التدبير للفيلسوف العربي "ابن باجا" Ibn Bâjja (1138.1058) الذي حاول التأسيس من خلال كتابه "تدبير المتوحد" إتيقا للسعادة.

ارتبط مبدأ الاستقلالية الذاتية بشكلٍ وثيق بالثقافة الأمريكية على وجه التحديد المحكومة بالنظام الليبرالي والفلسفة البرجماتية في تعاطيها مع أغلب القضايا التي تمس

* توم بوشامب (Tom Beauchamp) وجيمس تشيلدريس (James Childress) هما باحثان أمريكيان مهتمان بالقضايا البيوإتيقية. وُلد توم بوشامب عام 1942، وولد جيمس تشيلدريس في عام 1940. اهتما بقضية المبادئ في الممارسات الطبية وكتبا أهم كتاب لهما والمعنون ب: Principles of Biomedical Ethics، والذي ترجم لعدة لغات منها اللغة الفرنسية الذي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا.

[1] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, Ibid, pp 91, 92

الحياة «والمقصود به: قدرة المريض أو الشخص موضوع التجربة على اتخاذ القرار بنفسه فيما يخصه»[1] من خلال الكشف الطبي والحوار التشخيصي بين الطبيب والمريض، بحيث يُعطى للمريض الحرية المطلقة في اتخاذ ما يراه مناسبا فيما يتعلق بصحته، بحكم أنه المسؤول الأول والأخير عن ذلك.

يحيلنا هذا المبدأ أيضا إلى مسألة اتخاذ القرار الذي يُحقق منفعةً للفرد، والذي لا يتم إلا وفق مبدأ الحرية؛ لأن الاستقلالية الذاتية ليست مطلقة من الناحية التطبيقية، بل هي خاضعة لإكراهات سواءً كانت خارجية مثل المجتمع والثقافة والقانون، أو داخلية مثل الجنون أو الحالة النفسية المضطربة. وعليه، فإن مبدأ احترام الاستقلالية الذاتية «ليس سوى موقف ظاهري يمكن تجاوزه في بعض الأحيان: مثل ما إذا كانت اختياراتنا تمثل خطرا على الصحة العامة، أو يمكن أن تلحق الضرر بالآخرين أو تتطلب موردا نادرا عندما لا يتوفر المال، فهنا يصبح تقييد الاستقلالية الفردية أمرا مشروعا»[2]؛ وما يدل على ذلك، ما شهِده العالم مؤخرا من تحديات خلال جائحة كورونا، حيث تم تطبيق الحجر الصحي على الجميع حِفاضًا على الأرواح. لذلك، لا يمكن لأحد خرق النظام بدعوى الاستقلالية الفردية، لأن ذلك سيؤثر على صحته وصحة الآخرين.

قد يدعي الفرد أحيانا أنه مستقل وحرٌ في تفكيره، لكن عند تطبيق هذا المبدأ على أرض الواقع يتغير الوضع، حيث هناك أبوية اجتماعية تحد من صلاحية هذا المبدأ فاستقلالية الفرد ليست على إطلاقها، وإنما لها شروط وضوابط يلتزم بها الإنسان لحظة ممارسته لحقوقه، فعندما لا يستجيب الناس للتلقيح على سبيل المثال في مرحلة انتشار

[1] بوفتاس عمر، البيوإتيقا الأخلاقية الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، أفريقيا الشرق، 2011، المغرب، (د. ط)، ص 92

[2] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, Ibid, p104

الوباء، هنا تسقط صلاحية هذا المبدأ؛ لأن امتناعك عن أخذ اللقاح قد يضر بغيرك، فحريتك تنتهي عند حرية الآخرين.

قدمت البيوإتيقا من خلال مبدأ الاستقلالية الذاتية منظورا جديدا للجسد، بحيث لم يعد كيانا اجتماعيا خاضعا للعادات والتقاليد كما ترى الأنثروبولوجيا، بل أصبح مستقلا ومنفصلا عن كل أشكال السلطة الاجتماعية التي تحد من استقلالية الأفراد. لذلك، فَسَحَ هذا المبدأ المجال أمام الإنسان لينتقل من ثنائية الروح/الجسد إلى أن أصبح الجسد والروح شيئا واحدا؛ ولعل انتشار التحول الجنسي، وأشكال الوشم على الجسد، والجِراحات التجميلية التحسينية، جاء من هذا الباب، حيث أصبح الجسد عرضةً للرغبات الذاتية يُغير الفرد فيه ما يشاء وما يبدو له مناسبا، ومؤخرا «بدأت المحاكم الأمريكية تقر منذ الخمسينيات من القرن الماضي أن يكون الفرد سيد حياته وقراراته أمر يجب أن يمتد إلى علاقة الطبيب بالمريض، وأن ميدان الطب لا يجب أن يشكل استثناء للقاعدة التي تكرس الاستقلال الذاتي للفرد»[1].

لكن السؤال المطروح هنا: هل يعي كل من الطبيب والمريض تماما تبعات هذه الممارسات الطبية بحجة الالتزام بمبدأ الاستقلالية الذاتية؟ فإذا كانت نتائج الطب في أغلب الأحيان ليست دقيقة، فإن هناك احتمالية للوقوع في الضرر، وتتحول بذلك حياة المريض من الاستقلال إلى الأسر، كما يحصل عادةً في عمليات التجميل الفاشلة أو العمليات الجراحية المعقدة لكبار السِن، والتي قد تُودِي بحياتهم في أغلب الأحيان. لذلك، ليست الاستقلالية الذاتية مطلقة وعبثية كما يتصورها البعض، بل لابد لها من ضوابط وشروط تؤطر تلك الممارسات الذاتية.

[1] بوفتاس عمر، البيوإتيقا الأخلاقية الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، مرجع سابق، ص 94

يمكن اعتبار مسألة الاعتراف بمبدأ الاستقلالية الذاتية اعترافا ضمنيا بالإنسان. وهو ما قامت عليه الفلسفة الحديثة وفلسفة الأنوار. فمقولة الفيلسوف الفرنسي "روني ديكارت" العقل أعدل الأشياء توزعا بين الناس[1]، ومقولة "كانط" الأنوارية تجرأ واستعمل عقلك، هما بمثابة القاعدة لأغلب المبادئ البيوإتيقية الأخرى، فضلًا عن مبدأ الاستقلالية الذاتية.

تُفضي هذه المبادئ في مجملها إلى احترام الآخر والاعتراف به ضمن مشروع العيش المشترك. وفوق ذلك كله، هي تقديس للحياة لأن «احترام الحياة لا يعني الرجوع إلى مجرد ذات بيولوجية بل هو أخذ كيفية الحياة بعين الاعتبار. الحياة كما يجب أن يحييها الشخص»[2]، وهذا ما أكدت عليه الفلسفة النتشوية التي انعطفت عن المسار الفلسفي الكلاسيكي من "أفلاطون" إلى غاية "هيجل" Hegel (1831.1770) في تقديسهم للعقل والحقيقة والعلم، متجاهلين الغاية الحقيقية التي قامت لأجلها الفلسفة في بداياتها الأولى، الما قبل سقراطية، والتي قامت على البحث عن الحياة ولا شيء سوى الحياة وفقا لفردية إرادة القوة. ولما كانت البيوإتيقا تهتم بقضايا الحياة، اضطلعت بكل ما له صلة بذلك، مثل السيطرة على الإنجاب، «فمن منع الحمل إلى التلقيح الاصطناعي – وهو أحد الأشكال الأولى ل pma* – للإنجاب المدعوم طبيا يتغير وجه الولادة»[3]؛ فالغاية الكبرى من هذا المبدأ، هي الوصول إلى ميلاد نموذج جديد للإنسان.

[1] René Descartes, Discours de la méthode, Edition électronique le pub v: 1.0, les Ethos du Maquis, 2011, p 6

[2] جاكلين روز، الفكر الأخلاقي المعاصر، تر: عادل العوا، عويدات للنشر والتوزيع، لبنان، ط1، 2001، ص 46

[*] PMA: Procréation médicalement assistée

[3] جاكلين روز، الفكر الأخلاقي المعاصر، مرجع سايق، ص 112

2.3: مبدأ عدم الإساءة

يقوم مبدأ عدم الإساءة Non malfaisance على تجنب الأذى أو الحاق الضرر بالآخرين بقصد أو من غير قصد، ويتقاطع هذا المبدأ مع مبدأ الإحسان، وإن كان الإحسان يشمل هذا الأخير بشكلٍ عام. فإذا كان الإحسان يدعو إلى تعزيز الخير والدعوة إليه بالإضافة إلى مد يد العون للمحتاج، فإن مبدأ عدم الإساءة ينحصر في حدود عدم الإساءة والإضرار، خاصةً في المجال الطبي. صحيح، أن مبدأ عدم الإساءة يقوم على الإلزام الخارجي حيث «لا ينبغي لنا أن نتسبب في إصابة أو ضرر غير عمدي لمن هم تحت رعايتنا بأي شكل من الأشكال»[1]. لكن، قد تحدث بعض التجاوزات التي ترجع عموما للالتباس الحاصل في مفهوم الإساءة ذاتها، فغالبا ما تتقارب المصالح والمفاسد، حيث يتعذر الفصل بينهما.

يتقاطع مبدأ عدم الإساءة مع ما أشار إليه الفيلسوف الهندي "بوذا" Bouddha (483.563 ق.م) في فلسفته القائمة على إنكار الذات أو اللا –نفس(Annata)[2] وكذلك القاعدة الفقهية المستمدة من الحديث النبوي {لا ضرر ولا ضرار}[3] والتي تشمل كل المعاملات بين البشر. لكن هذه القواعد الأخلاقية المثالية قد تواجه العديد من الإحراجات عند إنزالها على الواقع، خاصةً في مجالي الطب والبيولوجيا، إذ يصعب تحديدها والفصل فيها نظرا لنسبية أحكامها. فقد تحدث ممارسات في الطب تودي بحياة المريض أحيانا، مثل اللامبالاة والإهمال غير المتعمد. وهنا الإشكال: هل يتحمل الطاقم الطبي مسؤولية أفعاله أم أن الأمر يندرج ضمن مهنة الطب؟ على هذا الأساس، ركزت البيوإتيقا على هذا المبدأ كثيرا، نظرا لأهميته في العلاقة الإتيقية بين الطبيب والمريض بالرغم من أن الأمر قد يبدو

[1] Vaughn Lewis, Bioethics Principles Issues and casses, Ibid, p 10

[2] أنظر: https://www.lionsroar.com/buddhism/no-self-anatta/ تاريخ الزيارة 05.04.2024

[3] حديث صحيح رواه ابن ماجة، ص1909

غير منطقي؛ أي كيف يمكن للطبيب أن يلحق الضرر بمرضاه. لذلك، فإن هناك جدلا واسع النطاق حول مبدأ عدم الإساءة، حيث لا يقتصر النقاش على مسألة إلحاق الأذى بقصد أو بدون قصد، بل الإشكال الأعمق في مفهوم هذا المبدأ تحديدا، لذلك يتساءل الكثيرون: متى يمكن اعتبار أي ممارسة طبية ما، بأنها تتوافق مع المبادئ العامة لأخلاقيات الطب؟

في هذا السياق، يقترح كل من "توم بوشامب" و"جيمس جيلدرز" مخططا يجمع بين مبدئي عدم الإساءة والإحسان، ويتضمن النقاط التالية:

1. لا ينبغي لأحد أن يلحق الشر أو الأذى.
2. ينبغي لكل إنسان أن يمنع الشر أو الأذى.
3. يجب على كل إنسان أن يزيل الشر أو الخطأ.
4. يجب على الجميع أن يفعلوا الخير أو يروجوا له[1]

يحيلنا مبدأ عدم الإساءة هنا إلى البحث في مفهوم الشر أو الأذى. هل هو ثابت ومطلق أم متغير ونسبي، لأنه في بعض الأحيان قد يبدو لنا الأمرُ شرا محضا، لكن قد تكمن المصلحة في جوهره، مثل بتر العضو المتضرر من جسم المريض المصاب بداء السكري حفاظا على حياته، أو العلاج الكيميائي لمرضى السرطان الذي يسبب آلاما شديدة يصعب تحملها، لكنه قد يصبر المريض على ذلك ليتخلص من معاناته. إذا، لا يمكن للممارسات البيوإتيقية أن تقتصر على الجانب النظري فقط، بل لابد لها من النظر في الجانب الميداني أيضا، وأن لا تعتمد في ممارستها على مبدأ واحد دون الآخر، بل يجب أن تُصاغ المبادئ انطلاقا من اجتماع المبادئ كلها حتى تكون أحكامها شاملةً ومنصفة.

[1] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, Ibid, p 104

3.3: مبدأ الإحسان

لطالما ارتبط الإحسان Principe de Bienfaisance بالمعنى الديني، واعتُبر من أعلى درجات الإيمان، كما جاء في الحديث النبوي الشريف: {الإحسان أن تعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه، فإنه يراك}[1] واستحضار مراقبة الله، يُعد بمثابة الرقيب على أفعال البشر، فكلما استشعر الإنسان أن الله يراه، استجابت تصرفاته لنفع الخلق، خاصةً في مجال المعاملات. أما من الناحية الطبية، فإن مبدأ الإحسان يقوم على «فعل ما فيه خير ومصلحة الآخر مما يتطلب على الصعيد الطبي القيام بالموازنة بين المساوئ والمخاطر من جهة والفوائد والمصالح من جهة ثانية بالنسبة للمرض»[2]. وبالتالي، فإن الإحسان يستدعي أولا الخيرية فضلا عن عدم الإساءة للآخرين، وهو ما جاءت به تعاليم أبقراط[3]. لذلك، فإن مبدأ الإحسان يتعارض مع عدة مبادئ أخرى من بينها مبدأ الحرية وعدم الإساءة والمنفعة وذلك بسبب تسامي مبدأ الإحسان عن الواقع. فقد تَحدُث بعض الإحراجات الأخلاقية التي تواجه المختصين عند صياغة القرار الطبي، نظرًا للتناقضات الحاصلة على مستوى تطبيقات المبادئ البيوإتيقية على الحالة العينية.

يتجاوز الإحسان أخلاق الحس المشترك، فهو أقرب للتضحية والإيثار، مثل التبرع بالدم أو التبرع بالكلية لإنقاذ شخص ما من الموت المحقق، في هذه الحالة يتجاوز الموقف المعنى العام للأخلاق القائم على «حماية حقوق الآخرين، والدفاع عنها، ومنع أي عمل من شأنه الإضرار بالآخرين، وإزالة أي موقف يمكن أن يضر بالغير، ومساعدة من يعانون من

[1] صحيح مسلم: الحديث رقم 8

[2] بوفتاس عمر، البيوإتيقا الأخلاقية الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، مرجع سابق، ص 96

[3] أبي العباس موفق الدين، كتاب عيون الانباء في طبقات الأطباء، تحقيق: عامر النجار، الجزء الأول، دار المعارف، القاهرة مصر، ط1، 1996، ص ص 205.206

العاهات، مع إنقاذ الأشخاص المعرضين للخطر»[1]، فالأمر هنا يتجاوز جميع المواثيق والنظم الأخلاقية، حيث يتعلق الإحسان بالجانب الروحي العميق للإنسان.

4.3: مبدأ العدالة

يركز مبدأ العدالة justice على وضع كل شيء في موضعه الصحيح بما يتوافق مع الغايات المحمودة، ويقوم هذا المبدأ على عدم التمييز بين البشر في تقديم العلاج، رغم أن العدل يحمل مقاصدَ نبيلة ومتسامية، ومع ذلك، ففي القضايا المرتبطة بالطب يصعب تحديد مفهومه بشكل دقيق، خاصةً مع اختلاف البشر في تراكيبهم الاجتماعية والثقافية. فليس من العدل مثلا صرف نفس العلاج والدواء لشخصين مختلفين، بحيث لكل فرد تركيبته المورفولوجية والنفسية الخاصة به في تعامله مع المرض، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة لبعض العلاجات التي تطرح جملةً من التساؤلات حول مدى معيارية العدالة في تلبية جميع طلبات العلاج، ومن هنا يظهر التداخل بين مفهومي العدل والمساواة، فالعدل «مرتبط بشكل وثيق بمسألة مكافحة عدم المساواة»[2]، لذلك فقد يفقد العدل قيمته إذا فسرناها بالمساواة البحتة؛ إذ من الأفضل أن يُعطى لكل ذي حق حقه.

يرتبط العدل بالسياسات الصحية الكبرى الخاصة بالدول في توزيع الرعاية الصحية بالتساوي على الجميع، من دون تحيزٍ أو عنصرية. في هذا الصدد، يشترط الفيلسوف الأمريكي "جون رولز" John Rawls (2002.1921) ثلاثة شروط أساسية لقيام العدالة تتمثل الأولى في النظام الديمقراطي، لأن العدل رديف الدمقرطة المؤسساتية والثانية تتمثل في التلائم والتعاون بين المؤسسات السياسية والاجتماعية، بحيث لا يمكن للمجتمع المفكك أن يقيم العدل، وأخيرا الليبرالية السياسية التي تقوم على انسجام علاقة الأشخاص داخل

[1] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédical, Ibid, p 242

[2] https://www.espace-ethique-normandie.fr/9531/ تاريخ الزيارة: 20.03.2024

البيئة الأساسية للمجتمع،[1] أو ما يُعرف بنظام العيش المشترك في الدولة المدنية، القائم على الاحترام والحرية والمساواة وما إلى ذلك.

اللافت للانتباه، أن رؤية "جون رولز" تلك، مُستلهمةٌ من الأنظمة السياسية والاجتماعية الغربية المهيمنة على المشهد الإتيقي المعاصر. لكن، من يحدد هذه المعايير الأخلاقية الغربية مثل مبدأ العدل؟ هل تحددها المنظمات أم الإنسان أم الدين أم البيوإتيقا؟

يمكن أن نستعين بأجوبة الأنثروبولوجي الفرنسي "ريشارد بوتييه" على هذه التساؤلات بأن «النقاشات الغربية التي تربط بين احترام الحياة والكرامة الإنسانية تستند بشكل أساسي إلى الحدس الأخلاقي المشترك بين جميع المجتمعات – والذي يحدد أيضا– العلاقة مع الآخر وفقا لهذا الحدس العالمي»[2]. بالتالي، لا يمكن للبيوإتيقا أن تصوغ أخلاقيات ومبادئ يتفق عليها الجميع انطلاقا من رؤية متعالية وكونية، بل لابد لها من أخذ المعايير الأخرى المؤثرة في صناعة القرار، مثل المعيار الجغرافي والبيئي والثقافي والاجتماعي والديني بعين الاعتبار.

لا شك إذا، أن المبادئ البيوإتقية يتخللها الكثير من التناقض خاصةً فيما يتعلق بمبدأ الاستقلال الذاتي. فقد لعب مبدأ عدم الإيذاء والإحسان دورا أساسيا باعتبارهما مركزيين هامين في البيوإتيقا، في حين تم إهمال احترام الاستقلالية والعدالة قبل أن يكتسبا أهميتهما في التطورات الأخيرة[3]. على الرغم من تعارض هذه المبادئ، إلا أنها توفر مجموعةً من

[1] رولز جون، العدالة كإنصاف إعادة صياغة، تر: حيدر حاج إسماعيل، المنظمة العربية للترجمة مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 2009، ص ص 143.144

[2] Richard Pottier, voyage d'une anthropologue dans le monde de la Bioéthique, Bernard Formoso, Dans Lhomme, 2021:2 (n 238, Editions de lehess, France,) p 175 à 177

[3] Beauchamp Tom. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, Ibid, p 30

الأدوات الإبستمولوجية التي توجه الممارسات البيوإتيقية، من خلال مجموعة من التساؤلات مثل: هل تنتهك هذه الإجراءات الطبية المحددة استقلالية المريض؟ وإذا كانت كذلك، ماهي الحالات التي يجوز فيها انتهاك هذه الاستقلالية؟ وما هو المسار العلاجي الأنسب الذي يقلل من الضرر للمريض؟ وهل يتماشى هذا المسار مع مبدأ عدم الإساءة؟ وما هو المسار العلاجي الأفضل الذي يحقق منفعةً للمريض؟. من خلال الإجابة على هذه التساؤلات، تُحدَد الممارسة الطبية توجهها سواءً كانت تحترم استقلالية المريض وتحد من الأذى أم لا.

المبحث الثالث: البيوإتيقا وسؤال الحياة: الموت الرحيم واليوجينيا نموذجين

1: الموت الرحيم والتحديات الأخلاقية

يرجع أصل كلمة الموت الرحيم من حيث الاشتقاق اللغوي إلى «الكلمة اليونانية (Eu) التي تعني الخير و(thanatos) التي تعني الموت»[1] ويذكر "جميل صليبا" في تعريفه للموت الرحيم على أنه «الموت الطبيعي الذي يتم بغير ألم، أو الموت المعجل الذي يمكن إحداثه بوسائل غير مؤلمة*، أو الموت الذي يضع حدا لحياة مفعمة بالألم والشقاء»[2] كما يُعبَر عنه أحيانا بالموت من دون معاناة، أو الموت السعيد، أو الحق في الموت وغيرها من المعاني. إلا أن المتفق عليه، أنه يتم بواسطة التدخل الطبي بهدف إنهاء حياة شخص ما يعاني من مرض ميؤوس من علاجه. وأغلب من يُمارس عليهم الموت الرحيم، هم من كِبار السن، أو المرضى الذين دخلوا في حالة غيبوبة طويلة، فيلجأ الطاقم الطبي في مثل هذه الحالات إلى ممارسة الموت الرحيم، كنوع من الإجراء الطبي والتدبير الأخلاقي لتخليص هذا المريض من معاناته وألمه الشديد.

لا يُعد الموت الرحيم ظاهرةً غريبةً في تاريخ البشرية، بل هي ظاهرة قديمة تعود إلى الأمم السابقة والحضارات الشرقية القديمة، حيث كان مفهوم الموت في تلك الحضارات

---

[1] Céline Lefève: Euthanasie in Grand dictionnaire de la philosophie, Larousse, CNRS Edition, 2005, p392

* يعد الموت الرحيم من أكثر المسائل الأخلاقية إثارةً للجدل، حيث تتداخل فيه العديد من القضايا ذات البعد الإنساني والاجتماعي، والديني، وكأن الأمر يتعلق بالسعي نحو إرادة الحياة من خلال طلب الموت. فإذا كانت الغاية هي التخلص من المعاناة، وكان الموت هو الحاجز التي يفصل بين الراحة والمعاناة، فإن منح الموت صبغة الرحمة قد يُعد نوعا من المغالطات اللغوية التي تخدع العقل لتقبل فكرة الموت، وهي فكرة مرفوضة بطبيعتها في اللاوعي البشري. وبالتالي، فإن مصطلح "الموت الرحيم" يحمل في طياته دلالات غير واضحة، فمن الذي عاد من الموت ليؤكد لنا أن موته كان رحيمًا حقا؟ السؤال الذي يطرح نفسه هنا، الذي يناقض غريزة الإنسان الأساسية في البقاء، تحت غطاء لفظ لغوي رنان كالرحيم؟

[2] صليبا جميل، المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والإنجليزية واللاتينية، ج2، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1982، (د. ط)، 441

مرتبطا بالأساطير القديمة التي كانت ترى في الموت تحررا من الجسد وسعيا نحو الخلود ومن صوره أن الأمراء وقواد الجند كانوا يلجؤون لتجرع السم عند وقوعهم في الأسر، تفاديًا للتعذيب والتمثيل من قبل العدو.

مع تطور المجتمعات وأنظمة الدولة والقوانين، تأسست رؤية فلسفية حول مشروعية الموت الرحيم، مثلما نجده عند "أفلاطون" في مدينته الفاضلة من خلال سنه لقوانين تمارِس نوعًا من الإقصاء والتهميش للمعاقين جسديا والمتخلفين ذهنيا من المجتمع. بالإضافة إلى موقف بعض الفلسفات الأخرى، مثل الرواقية والأبيقورية التي كانت ترى مشروعية الموت الطوعي، كمخرج يلجأ إليه الإنسان ليتخلص من الألم نتيجة مرضه الشديد، وكان الأطباء يلجؤون لذلك الفعل من خلال اتباعهم لمبدأ عدم الإضرار الذي أقره قسم "أبقراط" لاحقًا.

أما عند العرب في الجاهلية، فقد كانوا يئدون البنات نتيجةَ احتقارهم للمرأة وارتباط هذه الأخيرة بالعيب والعار، كما أخبرنا الله تعالى بقوله: {وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنْثَى ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ}[1]. بالتالي، فإن ممارسة القتل تحت الغطاء الشرعي أو القانوني هي ظاهرة قديمة قِدم الإنسان – صحيح أنها لم تكن بمثل هذه الحدة من الانتشار الذي يشهده العالم اليوم– لكن وجود عينات من تلك الممارسة عبر التاريخ، تجعلها ملازمةً للبشر كنزعة اجرامية في الذات الإنسانية، بدايةً من قتلِ قابيل لأخيه هابيل إلى غاية عصرنا الحالي بمعنى من المعاني، يمكن القول بأن البشرية منذ ذلك الحين، وهي تمارس القتل وإن تعددت صوره وأشكاله، إلاَّ أنَّ معناه واحد.

بدأ المصطلح في الفترة الحديثة بأروبا، يأخذ طابعا رسميا من خلال تقبل بعض الأطباء والفلاسفة والسياسيين لفكرة الموت الرحيم، فمثلا في «القرن السابع عشر كان فرنسيس بيكون أبا التجريبية الحديثة (1626.1561) هو من استرجع وخلق لفظ الأوتانازيا

[1] سورة النحل، الآية 58

سنة 1623»[1] ذلك لأن "فرنسيس بيكون" Francis Bacon (1626.1561) كان مهتما بكيفية تخفيف المعاناة عن الإنسان والبحث لتحقيق أفضل جودة ممكنة للحياة، وكل ما يتعلق بنهايتها.

من زاوية أخرى، وفي الجانب المظلم للموت الرحيم. ما حدث في ألمانيا سنة (1939) من خلال ممارسة الموت الرحيم على الأطفال المشوهين خَلقيا والمختلين عقليا بواسطة غازات خانقة أودت بحياة العديد من الأطفال[2]، لذلك، وعلى مدى السنوات الخمس والثلاثين الماضية، احتدم النقاش حول أخلاقيات القتل الرحيم في الولايات المتحدة وبريطانيا، وبلغت ذروة النقاش في عام (1906) وانتهت بتشريع قانوني في ولاية "أوهايو" يقضي بتقنين القتل الرحيم. إلا أن هذا التشريع هُزِم في نهاية المطاف[3]، نظرًا للصراعات الايدولوجية التي تحوم حوله، إضافةً إلى صعوبة تطبيق ذلك التشريع على أرض الواقع نظرا للقوالب الثقافية والاجتماعية والأعراف الدينية المتحكمة في ممارسة الموت الرحيم.

تجدر الإشارة إلى أن هناك نوعين من الموت الرحيم الإرادي واللاإرادي «فالموت الرحيم الإرادي هو الذي يكون بموافقة المريض بناءً على طلبه، أما الموت اللاإرادي بعكس ذلك، إذ يتم قتل المريض الميؤوس من شفائه، والذي يعاني من ألام شديدة رحمةً به»[4] فالأول (الإرادي) هو الذي يتم بموافقة المريض وبطلبٍ منه، نتيجةً لمرضه المزمن الذي لازمه طويلا ويأس من الشفاء منه، أو الألم الذي لم يتحمله المريض، فيطلب الموت كخلاصٍ أبدي. أما الثاني (اللاإرادي) هو الذي يتم من دون موافقة المريض، نظرا لحالته الطبية التي لا تسمح له بأن يتخذ القرار، مثل حالات الغيبوبة التي يدخل فيها المرضى أشبه

[1] جديدي محمد، ما البيوإتيقا، مرجع سابق، ص184

[2] المرجع نفسه، ص184

[3] Emanuel, E. J. "The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, Annals of Internal Medicine, Volume 121, N 10, 1994 Pages: 793 - 802

[4] Audi Robert, The Cambridge Dictionary of philosophy, 2 nd edition, Cambridge University, Press, 1999, p 292

بحالة النبات، حيث الأعضاء تشتغل، لكن الدماغ لا يستجيب. في هذه الحالة، يرى الطاقم الطبي أنه من الرحمة، ومن المصلحة الطبية أن نُخلص هذا المريض من حالتهِ تلك عن طريق توقيف أجهزة الإنعاش عنه، حتى يموت بسلام ويرتاح من المعاناة.

ما يجب التنبيه عليه، هو أن مثل هذه القرارات، لا تُتخذ بطريقةٍ مستعجلة وغير مدروسة. بل تتم عن طريق حوار وجدل إتيقي واسع النطاق، يظم كل من الأطباء والفلاسفة والسياسيين، وعلماء الاجتماع وغيرهم، للإحاطة بجميع تفاصيل الحالة المراد إخضاعها للموت الرحيم.

يمكن الاستشهاد في قضية الموت الرحيم، بحادثةٍ واقعية مررت بها شخصيا، تجمع بين الإرادي واللاإرادي، والتي تتعلق بقضية زوجتي الحامل بجنين مشوه في كليتيه معا. في يوم (2021.03.20) ذهبت زوجتي إلى الطبيبة المتخصصة في أمراض النساء والتوليد بالشلف، لمتابعة حملها في شهره الرابع، وبعد الكشف الإشعاعي من قِبل الطبيبة، تم اكتشاف أن مرض الكِلى المتعددة الكِيسات (تشوه خلقي للكليتين) Dysplasie rénale multi kystique (DRM) قد أصاب كليتي الجنين اليمنى واليسرى. حيث أظهرت الفحوصات الأولية أن الجنين يُعاني من كيسات عديدة في كليتيه نتيجةً لعدم وصول الماء الكافي إليهما في مراحل نموه الأولى وأخبرتها الطبيبة أن هناك ثلاث احتمالات لحالة الجنين في المستقبل.

الاحتمال الأول: وفاة الجنين قبل ولادته.

الاحتمال الثاني: وفاة الجنين بعد ولادته بيوم أو يومين.

الاحتمال الثالث: بقاء الجنين على قيد الحياة، ولكن مع اللجوء إلى تصفية الكلى طيلة حياته.

سلمنا الأمر لله وتقبلنا الوضع، وانتظرنا حتى موعد الولادة في يوم (2021.08.23) وقبل الولادة بساعات تم تقديم التقارير الطبية لحالة الجنين وإطلاع الطاقم الطبي بالحالة. جاءني الطبيب المكلف بالعمليات القيصرية وطلب التحدث معي على انفراد، وأشار عليَّا من خلال حديثه بطريقة غير مباشرة أن نترك الولادة تتم من دون تدخل جراحي، نظرا للاحتمال الكبير لوفاة الجنين، فوافقنا على الأمر، وكان بالفعل مثلما توقعت الطبيبة؛ أي توفي الطفل بعد يومٍ من ولادته في (2021.08.24).[1]

الشاهد من الأمر، أن تلميح الطبيب لترك الولادة تتم دون اللجوء إلى التدخل الجراحي، كان راجع لمعرفته المسبقة بالمعاناة التي ستلاحق هذا الطفل إن بقي على قيد الحياة، نتيجةً لعمليات تصفية الكلى طوال حياته، بالإضافة إلى التكاليف المالية التي سيتحملها الوالدين جراء ذلك، فضلا عن صعوبة التكفل بالطفل الذي يعاني من القصور الكلوي؛ وكأنَّ ترك الجنين يموت سيحقق منفعةً للجميع، بدءًا من الجنين ذاتِه، مرورا بوالديه وكل من يشارك في تلك العملية.

من خلال هذه التجربة الحيَّة التي تضمنت الموت الرحيم الإرادي، بطلب الوالدين والطاقم الطبي ولو بطريقة غير مباشرة لترك الجنين يموت دون اللجوء للجراحة، والموت الرحيم اللاإرادي، من جهة أن الجنين غير قادر على اتخاذ القرار الذي يخص حياته. يمكننا القول بأن مسألة الموت الرحيم في مجملها هي مسألةٌ شديدة التعقيد، حيث تتداخل فيها جوانب طبية واجتماعية وثقافية ودينية، بحيث لا يمكن الفصل في هذه المسألة بشكل قاطع أو محاولة تنظيمها قانونيا بصرامة، نظرا لأنَّ كل حالة تمتاز بخصوصية تستدعي النظر فيها بشكل منفرد.

[1] أنظر الملاحق: ص.ص: 198.199

لو تأملنا في هذه الحالة التي يمكن تصنيفها بين حافتي الموت الرحيم والإجهاض المشروع إن صح التعبير، سنجد أنها تنطوي على عدة ابعاد أنثروبولوجية وإشكاليات فلسفية عميقة ليس من السهل الفصل فيها أو تحديد مسارها السوي والسليم. فمن ناحية الأم، سيكون من الصعب عليها أن تتقبَّل فقدان جنينها حتى ولو كانت المصلحة تقتضي عدم انجابه، إذا استحضرنا البعد اللا–انجابي في المسألة، إذ توجد أبعاد أمومية تُوجِّه القرارات الطبية في غالب الأحيان، بالإضافة إلى البعد الاجتماعي، خاصةً في مجتمعنا الجزائري الذي يحتكم في قضايا الحياة والموت إلى الدين بشكل أساسي، حيث يلعب السياج الاجتماعي دورًا كبيرًا في توجيه هذه القرارات. أما من الناحية الشرعية فهناك أيضًا إشكال في تدخل الفقيه بإصدار فتوى في هذه الواقعة، نظرًا لصعوبة تصورها من الناحية الفقهية، إذ تُعد من المستجدات الفقهية المعاصرة. وفي كثير من الأحيان يُحيل الفقيه المسألة إلى الطبيب المختص بوصفه ضامن وأدرى بمواطن المصلحة، كما نلاحظ في فتاوى الأدوية المفطرة للصيام في شهر رمضان، حيث يترك الفقيه الحكم للطبيب لأنه الأعلم بالضرر من عدمه. ومن الناحية الطبية، يبدو الأمر أيضا معقدا، لأن الطب لا يقوم على حسابات رياضية دقيقة، خاصةً في مسائل غيبية مثل هذه الحالة. فالعديد من الحالات التي أقرَّ فيها الطب بموت أو ولادة جنين مشوه، تبيَّن لاحقا عكس ذلك، وهذه إشكالية تواجه الطب الرسمي منذ بداياته الأولى وصراعه مع الطب الشعبي. فمثلا، في بعض الحالات المرضية المتعلقة بالكسور أو تجبير العظام، يتفوق الطب الشعبي على الطب الجراحي، الذي فشل أحيانا في معالجة مرضى أجريت لهم عمليات جراحية، سواءً على مستوى العظام أو الانزلاقات الغضروفية أو العلاجات المعوية ومشاكل الهضم.

الشاهد من كل ذلك أن هذه الحالة السالفة الذكر، والتي وردت في سياق الحديث عن الموت الرحيم، تُشكل نافذة لإشكالية بحثنا، وإبراز الفجوة الإبستمولوجية والإتيقية والمنهجية

بين الأنثروبولوجيا الطبية والممارسات البيوإتيقية المعاصرة. إذ يبدو من الصعب إيجاد منافذ أخلاقية للقضايا الطبية المستعصية. فقد يمكن تبرير المسألة نظريا، لكن عند النزول إلى الميدان تتضح أبعاد القضايا وتظهر خفاياها من خلال الملاحظة والمشاركة الميدانية، وهنا قد تتفوق الأنثروبولوجيا نسبيا على الفلسفة من ناحية الدراسة الميدانية وإن افتقرت هذه الأخيرة للموضوعية نوعا ما، إلاَّ أنها تسعى لكشف المستور والخفي عيانا، بخلاف الفلسفة التي ضلَّت مُحافظة على طابعها التجريدي والنظري في النظر إلى المسائل الواقعية.

1.1: فلسفة الموت الرحيم

منذ القرن الثامن عشر، ومع ظهور فلسفة الأنوار التي شهدت انهيارا للمطلق خاصةً في البعد الديني والعقائدي*، وانتقال الإنسان من العيش في الطبيعة إلى العيش في وسطٍ جديد مهيئ بكافة الوسائل التقنية، إلى جانب هيمنة الفكر اللذائذي الذي يدفع بالإنسان صوب إشباع كل رغباته وغرائزه، مما يدفع به في نهاية المطاف إلى اعتلال جسده. هذا الوضع، دفع بالطب إلى التدخل في كل التفاصيل الصغيرة والكبيرة في حياة الإنسان استجابةً لهوس هذا الأخير بالأدوية والعلاج.[1]

* تجدر الإشارة هنا إلى مشروعية التشكيك في هذا الحكم. هل هو مطلق؟ وهل صحيح أن العالم الغربي تخلى تماما عن عقائده الدينية؟ قد نسلم بذلك نظرا لواقع الحال، لكن ما يجدر التنبيه إليه هو أن الإنسان في مرحلة الشباب قد يتنصل من بُعده الديني ويتنكر لِقيمه الاجتماعية، ولكن عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة، يصبح البعد الديني حاضرا لديه بقوة. وذلك يعود إلى التركيبة النفسية والروحية التي خلق الله البشر عليها. ويروي لنا القرآن الكريم كيف يتمنى الكفار الرجوع إلى الحياة ليعملوا صالحا. من رأيي، أن الأمر يحتاج إلى كثير من التأمل، خاصةً ونحن نتحدث عن الإنسان بوصفه كائنا كونيا. وقد لاحظنا كيف أن العديد من المفكرين العرب، الذين كانت لديهم رؤية علمانية وموقف سلبي من الدين، كتبوا في نهاية حياتهم عن الدين كنوع من التوبة والتكفير عن الآثام، بدءا بالغزالي صاحب "المنقذ من الضلال" و"إحياء علوم الدين"، وصولا إلى الجابري وحسن حنفي وآخرين.

[1] دحدود رشيد، ما بعد أزمة الكوفيد 19، افاق مشاريع البيو تكنولوجيات البشرية والإنسان المتجاوز، البيوإتيقا وطبيعتنا الإنسانية الهشة في زمن الهيمنة الفيروسية (كتاب جماعي)، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1: 2022، ص 164.165

فإذا كانت الغاية الأساسية من الطب منذ بداياته الأولى، هي معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان، حيث كان الطبيب يقدم خدماتٍ جليلة لتحقيق هذا الهدف، حتى أصبح لقب "الحكيم" مرتبطا باسمه كما قال "ابن رشد" Averroès (1198.1126) أن: «الطبيب الفاضل هو فيلسوف بالضرورة»[1]، لكن الطب في الفترة المعاصرة قد انحرف عن وجهته الأصلية ومهامه النبيلة.

يُشكِك الطبيب والفيلسوف الفرنسي "لوسيان إسرائيل"* Lucien Israël (1996.1925) في مهنة الطب في الآونة الأخيرة، وأنه خرج عن مهامه النبيلة بقوله: «سيكون انجازا كبيرا لو تمكن الطب من الاضطلاع بمهامه القديمة المتمثلة في تخفيف الألم، وإطالة الحياة، وأحيانا الشفاء والترميم، والدعم وإظهار التضامن الإنساني الحقيقي في مواجهة المصير الصعب. لكن اليوم يُطلب منه أشياء أخرى تماما في المجتمعات التي تفتخر بأنها متقدمة»[2]. ينتقد "لوسيان" انحراف مهام الطب عن وجهته الأصلية، وانعطافه من مَهمَة العلاج إلى إلحاق الأذى بالإنسان أحيانا، من خلال انتقاءه لمن يحق له أن يعيش، ومن يحق له أن يموت وإن كان بطريقةٍ ناعمةٍ وغيرَ مباشرة.

فإذا كانت المحافظة على صحة الإنسان، تستدعي بشكلٍ طبيعي الاعتناء بها من خلال اتباع نظام غذاء صحي معين، وممارسة الرياضة والابتعاد عن كل ما يضر بصحته فإن الطب الغربي اليوم، قد قدم طُرقا مختصرة للوصول إلى الصحة الجيدة من خلال جملة من الأدوية الصيدلانية والعلاجات غير الأمنة أحيانا، مثل العمليات الجراحية لشفط الدهون

[1] ابن رشد، تلخيص كتاب المزاج لجالينوس ضمن رسائل ابن رشد الطبية، تحقيق: جورج شحاتة قنواتي وسعيد زايد، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1987، مصر، (د. ط)، ص162

* لوسيان إسرائيل Lucien Israël (1996.1925): فيلسوف وطبيب فرنسي، كان متخصصا في علاج الأورام السرطانية، بالإضافة إلى عمله كأستاذ جامعي بباريس، وله العديد من المؤلفات التي تتعلق بالمجال الطبي الخاص بالسرطان، إضافةً إلى اسهاماته الفلسفية في الجانب الأخلاقي المتعلق بالطب.

[2] Lucien Israël, La vie jusqu' au bot, Plon (réédition numérique fenix), Tribune libre, 2020, paris France, p24

أو الجراحات التجميلية، أو الترويج للمكملات الغذائية والأدوية التجميلية للسلوك – بتعبير "فرنسيس فوكو ياما"– من خلال الإشهار والدعاية الإعلامية التي تروج لمثل هذا النمط الجديد من العيش مع، وبالدواء.

يشير "لوسيان" إلى فكرة بالغة الخطورة، والمتمثلة في استبعاد مرحلة الشيخوخة من الوعي البشري من خلال تشويهها وتحويلها إلى مرحلة عمرية سيئة يجب التخلص منها أو تجاهلها عن طريق التغافل عن ذكرها وتجنب مواجهتها بشكل صريح. في المقابل، يتم التركيز على الشباب وكل ما يجعلهُ جميلا، وقويا، وذكيا، في إطار تهيئة الأجيال القادمة لمشروع الإنسانية المتجاوزة "Transhumanistes" الذي يقوم على رفض مرحلة الشيخوخة، في مقابل السعي لإطالة فترة الشباب.

غير أن المسكوت عنه، من خلال هذا التوجه الجديد، هو التسويق غير المباشر لفكرة الموت الرحيم كوسيلة للتخلص من كبار السن، خاصةً إذا أصابهم المرض أو العجز فيتم تزين صورة الموت لديهم تجنبا للأتعاب المالية التي تُثقل كاهل شركات التأمين؛ وما يدل على هذا الحكم، ما شهده العالم مُؤخرا تجاه أزمة كورونا، حيث لاحظنا كيف تم التضحية بكبار السن في مقابل أن يعيش الشباب، سواءً ما حصل في العالم الغربي أو في عالمنا العربي*.

هذا ما نلاحظه تماما في علاقة الأطباء اليوم بمرضاهم، خاصةً في مجال ممارسة الموت الرحيم، بحجة أن المريض له الاستقلالية والحرية في طلب ذلك. لكن «ما يجب أن يُفهم بوضوح أن الفرد البشري حين يختار الموت، لم يختر الموت في حد ذاته ولذاته، إنما

* ما تجدر الإشارة إليه هو أن الجميع تابَعَ ما حدث لكبار السن حين تركوا بلا علاج، مع التركيز على الشباب نظرا للاكتظاظ الذي حدث في المستشفيات، سواءً في العالم الغربي مثل إيطاليا والصين وبريطانيا، وكذلك في البلدان العربية مثل الجزائر، حيث واجهت أزمة ندرة الأكسجين. نتيجةً لذلك، أُعطيت الأولوية لعلاج الشباب على حساب كبار السن. أنظر: https://www.bbc.com/arabic/world-51910296

اختار عدم المعاناة والتهميش والألم في حد ذاته، لكنه في قرارة نفسه يتأسى غاية الأسى من فراق الحياة»[1] فالموت. وإن تعددت تسمياته، هو منافي لغريزة البقاء المتجذرة في الذات البشرية، وإلا، فلما يخاف الجميع من الموت ويفزعون منه!. لكن، فيما يبدو أن الإشكال الأخطر ليس هنا، بل يكمن في مخافة أن يتحول مفهوم الموت من المجال الطبي إلى المجال الاجتماعي التداولي، ويتحول إلى ممارسة اجتماعية مقبولة لدى الجميع. ويتم تبرير الممارسات الوحشية ضد البشر تحت مسمى الموت الرحيم أقرب إلى فكرة اليوجينا (تحسين النسل السلبي) الذي سنتحدث عنها فيما بعد.

هنا الرهان الصعب للبيوإتيقا؛ أي كيف يمكن لمبادئها الأخلاقية أن تكون حِصنا منيعًا لحماية الأجيال القادمة من الإقبال على الموت والانتحار من خلال تلك الخلفية الناعمة التي يمهد لها الطب تدريجيا، ليصبح الموت أمرًا مشروعًا ومقبولا في المجتمع، وما يؤكد هذه المخاوف، هو انتشار الموت الرحيم في المجتمعات الغربية وتقنينه في بعض الدول مثل بلجيكا وسويسرا، وذلك راجع إلى طغيان النزعة المادية التي تعاملت مع الإنسان كشيء من أشياء الطبيعة، والمرض الذي يصيبه كنتيجة لعطب في وظيفة من وظائف الأعضاء، مُلغيةً بذلك كل جوانب الإنسان الأخرى، مثل الجانب الروحي والثقافي والاجتماعي والنفسي وغيرها من الأبعاد التي تحصنه من الاكتئاب جراء الفردانية الموحشة.

في المقابل، وفي المجتمعات المترابطة اجتماعيا والتي تتمسك بالمعتقدات الدينية يَقِل، أو يكاد ينعدم فيها ممارسة الموت الرحيم. إذ تمثل المواساة، والترابط الأسري والتكافل الاجتماعي حِصنا منيعا للفرد داخل الجماعة من التفكير في التخلص من حياته نتيجةً لمرضه. إضافةً لذلك، يُذكَّر المريض بالثواب الذي سيناله في الآخرة إذا صبر على مرضه وأنَّ المرض ابتلاءٌ من الله جاء ليُزيل عنه الذنوب والآثام، فإن ذلك سيخفف عنه حدة الألم

[1] دحدود رشيد، ما بعد أزمة الكوفيد 19، افاق مشاريع البيو تكنولوجيات البشرية والإنسان المتجاوز، البيوإتيقا وطبيعتنا الإنسانية الهشة في زمن الهيمنة الفيروسية (كتاب جماعي)، مرجع سابق، ص.162

والمعاناة. وحتى من الناحية الشرعية، فإنه لا يجوز أن يطلب الإنسان الموت لضُرٍ أصابه مثلما ذكر النبي صل الله عليه وسلم في حديثه: {لا يتمنين أحدكم الموت لضرٍ أصابه، فإن كان لابد فاعلا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي}[1]؛ وهذا الحديث فيه بعد إنساني عظيم، يحفظ للإنسان كرامته وينير له الغاية من الوجود.

بالرغم من كل التبريرات لممارسة الموت الرحيم على البشر بوصفه مخرجا للتخلص من المعاناة، وبالرغم من المواثيق والقوانين التي تحاول تقنينه. إلاَّ أنَّ هناك نيةً مستترة تسعى لشرعنة القتل تحت غطاء بريء، تدعي من خلاله مراعاتها لمصلحة الإنسان والمحافظة على كرامته، إلا أنها أبعد من ذلك بكثير.

يبقى الموت تلك الحقيقة التي لا يمكن بأي شكل من الاشكال تجاهلها أو تجنبها بالرغم من تعامل العقل الغربي مع الموت بطريقةٍ استبعادية من منظومته الفكرية، فمفهوم الموت لدى العقل الغربي (décès) لا يعني فقدان الحياة. بل يعني الانسحاب الكلي منها لذلك تم تشويه صورة الموت – بالرغم من حقيقته المطلقة التي لا يستطيع أي عاقل أن يشكك في عدم وجودها– إلى التركيز على الحياة وتأكيدها.

يمكننا الانتباه للجدل الإتيقي الحاصل إزاء ممارسة الموت الرحيم في المجتمعات الغربية والتنازع بين المؤيدين المعارضين، أنه راجع للقوالب الثقافية والاجتماعية التي تمت فيها ممارسة الموت الرحيم. إذ لكل مجتمع خصوصياته الثقافية والاجتماعية والتاريخية والدينية، التي من خلالها يؤسس لقيمه النظرية والعملية. لذلك نجد أن العقل البيوإتيقي الغربي اليوم، لم يراعِ مسألة الخصوصية الثقافية في مجاله الأخلاقي، وليس ذلك عن سهو منه، بل عن عمد. لأن مراعاة الخصوصية الثقافية ستقدح في كونية المبادئ البيوإتيقية التي

[1] صحيح البخاري، كتاب المرضى، رقم الحديث 5671

تسعى لجعل العالم يحتكم لتلك القيم، رغم اختلافاته العرقية، كشكل من أشكال الهيمنة الغربية على العالم، تحت غطاء أخلاقي وإنساني.

إضافةً إلى الاختلافات والتباينات في الرؤى حول مفهوم الإنسان، يمكننا أن نتساءل عن المنظور الغربي للإنسان هل هو نفسه في عالمنا العربي؟ أم أن مفهوم الإنسان يتحدد من خلال مجموعة العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية والبيئية وغيرها من المركبات. فالموت الرحيم يثير إشكالية الحياة قبل الموت، بحيث تمتحن من خلاله المفاهيم الفلسفية الكبرى، مثل الحرية والعدالة والكرامة الإنسانية ونحو ذلك، فيمكن أن يكون الموت الرحيم مدخلا لفهم الإنسان المعاصر الذي أصبح يتأرجح بين الحياة والموت.

2: اليوجينيا ومستقبل الإنسان: من الانتخاب الطبيعي إلى الانتقاء البشري

1.2: مفهوم اليوجينيا وتاريخها

تُعرَّف اليوجينيا Eugéniques في القواميس العربية بتحسين النسل[1] ، ويشير المصطلح إلى جملة الممارسات الطبية التي تسعى إلى تحسين الصفات الوراثية للإنسان عن طريق التحكم في الانجاب من خلال مجموعة من الطرق التي تعتمدها المنظومات الصحية والطبية، و«تمت صياغة مصطلح اليوجينيا بواسطة السير فرانسيس غالتون في عام 1883 للإشارة إلى المزج بين العلوم التحسينية والحركة الاجتماعية التي أسسها لدراسة تحسين الإنسان عبر الأجيال وتُرجمت هذه الدراسة إلى سياسية اجتماعية»[2]، وتُعرف اليوجينيا بشكل عام على أنها «علم تحسين الإنسان عن طريق منح السلالات الأكثر

[1] مرعشي محمد أسامة، معجم مرعشي الطبي الكبير: عربي. انجليزي، مكتبة لبنان ناشرون، لبنان، ط1: 2005، ص 219

[2] Robert A. Wilson, Eugenics and philosophy, last Modified: 26, July 2017, doi: 10.oxphord Bibliographies

صلاحية فرصةً للتكاثر السريع مقارنة بالسلالات الأقل صلاحية»[1]. من خلال هذه التعاريف يظهر أن القاسم المشترك هو فعل إعادة تشكيل وخلق الإنسان من جديد والتصرف في جسده مما يُعَّد من خصائص الإله. وكأنَّ اليوجينيا هي تتويج حتمي لسيادة النزعة المادية التي أحلَّت الإنسان محل الإله من خلال إعلائها من شأن الجسد بوصفه القيمة العُليا في الوجود، على حساب كل ما هو روحي في الإنسان.

فبعد أن فشِل الإنسان من بسط سيطرته على الطبيعة، سارع لبسطها على الإنسان محاولًا التحكم فيه. وليس نافلةً من القول أن يُعبر "فرانسيس غالتون"* Francis Galton (1911.1822) عن ذلك بقوله: «أن ما تنجزه الطبيعة على نحو أعمى وجائز، قد ينجزه الإنسان بحكمة وسرعة وعطف»[2]؛ أي بإمكان الإنسان أن يُصلح ما أفسدته الطبيعة من خلال الانتقاء البشري الذي يُسمى زورا تحسينا للنسل.

نظرا للدعاوى الصريحة والمباشرة من قِبل مؤسسي اليوجينيا، دعا "غالتون" «إلى تحسين النسل البشري باستيلاد الأقوى أو الأصلح وراثيا، كالعباقرة والأدباء والعلماء. وتعقيم الضعفاء الذين يُخشى أن يُورثوا لأولادهم الصفات الوراثية الضعيفة. بل دعا إلى قتل الأطفال الذين ولدوا لأنهم يحملون هذه الصفات غير المرغوبة لأنها تشيع في المجتمع»[3] بناءً على ذلك، تم تعقيم* العديد من الأشخاص الذين عدَّهم دُعاة اليوجينيا غيرَ مرغوبٍ

[1] ريتشارد ليونتين، حلم الجينوم وأوهام أخرى، تر: أحمد مستجير وفاطمة نصر، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، (د. ط)، ص306

* فرانسيس غالتون: (1911.1822) عالم بريطاني متعدد التخصصات اهتم بعلم النفس والأنثروبولوجيا الوراثية، كما يعد من أبرز الشخصيات التي طورت مفهوم اليوجينيا.

[2] الخلف موسى، العصر الجينومي، استراتيجيات المستقبل البشري، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (د. ط)، ص 180

[3] المرجع نفسه، ص 181

* التعقيم: هو إجراء طبي يعمل على توقيف الإنجاب لدى الأفراد، يمارس على الرجال كما النساء. بالنسبة للرجال، يُجرى التعقيم عبر عملية تُعرف بـ"استئصال الأسهر"، حيث يُقطع ويُربط الأسهر، وهي المسؤولة عن نقل الحيوانات المنوية من

فيهم، مثل الفقراء، والمعاقين، والمصابين بالأمراض العقلية، وذوي البشرة السمراء، ومن يعانون من ضعف في البنية الجسدية. حيث أصبح الإنسان مجرد سلعة خاضعة لقوانين العرض والطلب.

هناك نوعين من اليوجينيا: الإيجابية والسلبية. ومن خلال هذين النوعين، كان لدى علماء تحسن النسل هدفان: الأول، هو تشجيع الأشخاص ذوي السمات المرغوبة، مثل الصحة والذكاء والقدرة على التكاثر، لخلق وِلادات جيدة (ما يعرف باسم تحسين النسل الايجابي). والثاني، يتمثل في القضاء على بعض الأمراض والإعاقات من خلال منع أولئك الذين يحملون سيمات غير مرغوبة من التكاثر (ما يُعرف باسم تحسين النسل السلبي)[1]. قد يتفق الجميع مع اليوجينيا الإيجابية باعتبارها هدفا يسعى إليه الإنسان كنوع من طلب الكمال. وليس غريبا أن يسعى هذا الأخير إلى الرغبة في امتلاك الحُسنِ والجمال لبلوغ السعادة في الحياة، بل حتى الديانات رغَّبت في ذلك مثلما نجده في الدين الإسلامي عندما أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم الخاطب أن ينظر إلى المرأة التي يرغب في الزواج منها حتى تطمئن نفسه.

لكن ما يثير الشكوك، هو النوع الثاني. أي اليوجينيا السلبية التي تثير إشكاليات عديدة من بينها أن تتحول إلى وسيلةٍ للسيطرة والتحكم في أقدار البشر، مما يفضي بالإنسان إلى أن يُصبح إلها بيده القدرة على الإماتة والإحياء، مثلما هو حاصل في بعض الدول حيث «أجازت الولايات الأمريكية المتحدة وغيرها من الدول الغربية قوانين يوجينية تسمح للدولة

الخصيتين إلى الإحليل. أما بالنسبة للنساء، فيتم من خلال "استئصال البوق"، حيث تُنزع الأنابيب التي تصل المبايض بالرحم، حتى لا يتم منع التقاء الرحم بالسائل المنوي. الهدف من هذا الاجراء هو لتحكم في خصائص السكان. أنظر: https://www.history.com/topics/european-history/eugenics#:~:text=of%20the%20time.-,Forced%20Sterilizations,of%20people%20with%20mental%20illness تاريخ الزيارة: 10.05.2024

[1] Goering Sara, Eugenics in the Stanford Encyclopedia of philosophy, Edward N. Zalta, 2022, Metaphysics Research lab, Stanford University.

بأن تعقم كرها من يُظن أنهم بلهاء، بينما تشجع الناس ذوي الخصائص المرغوبة على انجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال»[1]. هذا الفعل يذكرنا بالفكر السكاني المجسد في المدينة الفاضلة "لأفلاطون" الذي قسم المجتمع لثلاث طبقات (الطبقة الحاكمة، والمحاربة والإنتاجية) القائمة أساسا على مبدأ تحسين النسل، وخاصةً طبقتي الحكم والجند، كما يحيلنا أيضا الى نظرية السكان "المالتوسية" Malthusianisme التي تفترض أن النمو السكاني يتزايد بشكلٍ أسرع من زيادة الموارد الغذائية، مما يؤدي إلى أزمة نقص الموارد الذي بدوره يدفع إلى حدوث المجاعات والأوبئة.

إضافةً إلى قضية تأميم اليوجينيا؛ أي أن تصبح مشروعا بيد الدولة، بحيث تتحول من فكرة فلسفية إلى تدبير سياسي يتم من خلاله تبرير الممارسات غير الاخلاقية من قبل الدول، مثل الحروب والابادة الجماعية التي حصلت في الحروب النازية*. لكن نظرا للمآسي التي حصلت إزاء السماح لعمليات اليوجينيا، تم توقيفها بسبب حروب الابادة تلك، والتعقيم القصري بحيث «كانت اليوجينيا القديمة تستلزم الانتقاء المستمر لاستيلاد الأكفاء واستبعاد غير اللائقين، أما اليوجينيا الجديدة فستسمح من ناحية المبدأ، بتحويل كل غير اللائقين إلى أعلى المستويات الوراثية»[2]، كنوع من تحسين صورة اليوجينيا لدى الرأي العام.

تظل اليوجينيا بالرغم من كل ذلك، تثير العديد من الأزمات، مثل الإجهاض الذي لليوجينيا دورٌ فيه، بحيث أصبحت أرواح الأجنة بلا قيمة، مادامت هناك إمكانية لتعديل

[1] فوكو ياما فرنسيس، مستقبلنا بعد البشري عواقب الثورة التقنية الحيوية، تر: إيهاب عبد الرحيم محمد، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، الإمارات العربية المتحدة، ط1: 2006، ص112

* تجدر الإشارة إلى الحروب التي تعرضت لها المجتمعات العربية، مثل ما حدث في الجزائر جراء الاستعمار الفرنسي الذي سجل التاريخ سلسة من الإبادات، كالمجازر التي وقعت في الثامن ماي وسياسة الأرض المحروقة وغيرها، وكذلك ما حدث في العراق وما يحدث الآن في غزة. فكل تلك الممارسات هي شكل من أشكال اليوجينية المعاصرة بطريقةٍ أو بأخرى.

[2] فوكو ياما فرنسيس، مستقبلنا بعد البشري عواقب الثورة التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص115

وتحسين أي جانب من جوانبه البيولوجية. بالتالي فإن اليوجينيا في العمق، هي شكل من أشكال الانتخاب البشري الأقرب لفكرة الانتخاب الطبيعي لداروين.

ترجع فكرة اليوجينيا القائمة على الانتقاء واصطفاء الجيد من البشر، إلى الحضارات القديمة، خاصةً في الحضارة اليونانية، تحديدا مع "افلاطون" الذي سنَّ جملة من القوانين والنظم في كتابه الجمهورية، والذي يُقر من خلالها ما ينبغي أن تكون عليه المدينة كنوع من اليوتوبيا[1]. وتأصلت فكرة اليوجينيا أكثر، منذ أن كتب عالم الأحياء الإنجليزي "شارلز داروين" كتابه "أصل الأنواع"، الذي أصبح مصدرَ إلهامٍ للعديد من الأفكار اللاحقة، خاصةً نظريتي الانتخاب الطبيعي، والبقاء للأصلح.

برز السير "فرنسيس غالتون" في القرن التاسع عشر، كمؤسس لليوجينيا الحديثة وازداد شهرةً كونه ابن عم عالم الأحياء الإنجليزي "شارلز داروين"، حيث سعى "غالتون" إلى تطبيق مبدأ البقاء للأصلح الداروينيي على المجتمع البشري، إذ رأى بأن «الصفات البشرية تنتقل بالوراثة، داعيا إلى مساعدة الكائنات الحية الجيدة لكي تقوى على الرديئة، كما دعا إلى تنظيم نمو الشعوب تنظيما حسنا، بإعطاء حظوظ أوفر للأشخاص الذين يتمتعون بصفات صالحة ومميزة»[2]، بالإضافة إلى أفكار الفيلسوف الألماني "فريدريك نتشه" الذي تأثر بدوره بأفكار "داروين"، حيث قامت فلسفته على فكرة الإنسان الأعلى التي تبناها لاحقا الزعيم النازي "أدولف هتلر" خلالَ الحرب العالمية الثانية.

[1] https://ar.islamway.net/article/84398/%D8%A7%D9%84%D8%AE%D9%84%D9%81%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%83%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%AF%D9%8A%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B3%D9%84
تاريخ الزيارة: 03.04,2024

[2] الجاويش روجيه، الأخلاقيات في الطب: مدخل إلى مقاربة فلسفية، مؤسسة نوفل، بيروت،ط1: 2008، ص 110

تم إقرار قانون "جونسون*" في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1924)، لمنع المهاجرين، خاصةً الآسيويين، بناءً على توصيات العالم الأمريكي "شارلز داغونيرا"، الذي رأى أن الموهبة والذكاء هما سِمتان جينيتان منفصلتان. كما يُعد "جورج برنارد شو" من بين المؤيدين لليوجينيا، إضافةً إلى "هاري لافلين" الذي يُعد من مؤسسي عملية التعقيم التي رُعِيَت من قِبل الدولة. وفي عام (1907) تم اصدار مجموعة من القرارات التي تقضي بتعقيم الفقراء والمرضى والمعاقين والمجانين[1]. ازدهر علم اليوجينيا بشكل أساسي في ثلاثينيات القرن الماضي، وفي القرن الحادي والعشرين، رغم أن الأفكار القديمة عن التحسين قد تراجعت، إلا أنها ظهرت في ثوبٍ جديد من خلال علم يُسمى بالهندسة الوراثية الذي يعتمد على التدخل الجراحي في مستوى الجينات بهدف التحسين الوراثي، أو ما يُعرف أيضا بالتحسين الإنجابي.

امتدت فترة اليوجينيا تقريبا من عام (1865) إلى غاية عام (1945)، حيث مُورست خلالها العديد من الأفعال الشنيعة على البشر، مثل التعقيم القسري والقتل الرحيم. لكن ومع ذلك، فقد أُعيد الاهتمام باليوجينيا كظاهرة تستدعي الدراسة منذ تسعينيات القرن الماضي خاصةً مع ظهور تقنيات الإنجاب والتحسين، ومشاريع الجينوم البشري بفضل مساهمات مجموعة من العلماء والفلاسفة[2] أمثال "جيمس واتسون" James Watson (1928-) و "فرانسيس كولينز" Francis Collins (1950-) و "نيك بوستروم" Nick Bostrom (1973-) و "جوليان سافولسيكو" Julian Savulescu (1963-).

* في 26 مايو 1924، سنت الحكومة الأمريكية قانون الهجرة لعام 1924 المستوحى من تحسين النسل، والذي حظر تمامًا الهجرة من آسيا. تم تصميم هذا القانون للحد من جميع أشكال الهجرة إلى الولايات المتحدة، وكان مقيدًا بشكل خاص لأوروبا الشرقية والجنوبية والآسيويين. أنظر: https://history.state.gov/milestones/1921-1936/immigration-act

[1] https://www.youtube.com/watch?v=pEkWNz-N3yY&t=171s تاريخ الزيارة: 06.05.2024

[2] Robert A. Wilson, Eugenics and philosophy, last Modified: 26, July 2017, doi: 10.oxphord Bibliographies

2.2: اليوجينيا والطبيعة البشرية

يتحدث الفيلسوف الألماني "يورغن هابرماس" Jürgen Habermas (1929-) عن الطبيعة البشرية بقوله: «إنها ليست صفة نملكها مثل الذكاء بالفطرة أو كأن يكون لنا عيون زرقاء؛ بل هي الإشارة إلى ماهي ((عدم المساسية)) التي لا يمكن أن يكون لها معنى إلاَّ في إطار علاقات بين أشخاص يعترفون بعضهم البعض في إطار تبادل متوازٍ ومتساوٍ بين أشخاص فيما بينهم»[1]؛ أي أن "هابرماس" يعتبر مسألة الطبيعة البشرية من بين القيم الأساسية للإنسان غير القابلة للمساس، وأن تبقى خارج نطاق الجدل العام والنقاشات السياسية، كما عدَّا قضية التحسين والسعي للاكتمال البيولوجي على حساب الاكتمال الروحي والاجتماعي مجرد وهمٍ يلهث خلفه الإنسان. لذلك يُحذر من مخاطر التلاعب بشكل الجينوم البشري، الذي يُفضي إلى اتساع الهوة بين كل ما هو طبيعي، وكل ما هو مفبرك[2] بالإضافة إلى إفساد الطبيعة البشرية من الناحية البيولوجية هناك إفساد على المستوى الاجتماعي القائم في الأساس على مبدأ التفاوت.

بالرغم من أن الدولة في المجتمعات الغربية تتدخل لمساعدة الفقراء من خلال تقديم المنح، واسهامها في مجانية الدراسة والعلاج كنوع من تذويب الفوارق الاجتماعية وتقليل التفاوت بين الافراد. إلا أن اليوجينيا تسعى إلى الانتصار على هذا التفاوت الطبيعي بين

[1] يورغن هابرماس، مستقبل الطبيعة الإنسانية نحو نسالة ليبرالية، تر: جورج كتورة، مراجعة أنطوان الهاشم، المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان، ط1: 2006، ص 44

[2] المرجع نفسه، ص 55

البشر من خلال الاعتقاد، بأن هناك إمكانية للإنسان من أن يصل إلى مرتبةٍ يكون فيها ذكيا وقويا وجميلا*، عبر الوسائل التقنو –طبية.

لكن في المقابل، يؤكد الفيلسوف الفرنسي "جان جاك روسو" Jean –Jacques Rousseau (1778.1712) أن التفاوت بين البشر أمرٌ طبيعي مثل السوي والمعاق والجميل والقبيح وغيرها من الصفات التي يُولد بها الإنسان. فقط «هناك صفة نوعية جدا (خصوصية) تميز بينهما ولا يمكن أن تكون محل اعتراض، ألا وهي ملكة التكامل التحسيني (la faculté de se perfectionner) وهي ملكة إن ساعدتها ظروف مواتية قامت كل ما عداها من الملكات الواحدة تلو الأخرى»[1]؛ أي أن الإنسان يتميز عن غيره من المخلوقات بقدرته على التحسين المستمر، سوآءا على المستوى الفردي أو الجماعي، شريطةَ أن تتم لهذه الملكة ظروفها المواتية. بالتالي، فإن "روسو" يولي اهتماما كبيرا للتفاوت الطبيعي على البعد الجيني، على الرغم من منظور دعاة الحتمية الجينية (Déterminisme Génétique) الذين يرون أن التفاوت بين البشر راجعٌ للبعد الجيني، مثل ما نراه في قضية المثلية الجنسية التي يُثار حولها الجدل بشأن أسبابها، بين البعد الجيني والبعد الأخلاقي.

يمكن أن نشير إلى مسألة المثلية الجنسية كنموذج تطبيقي وراهني ضمن ميدان اليوجينيا بشكل عام، خاصةً في مسألة البعد الجيني. في هذا السياق يتحدث "فرنسيس فوكو ياما" عن الصراع الحاصل بين اليسار واليمين في الولايات المتحدة الأمريكية حول قضية المثلية الجنسية، ويتساءل، هل المثلية الجنسية ترجع إلى المورثات الجينية، أم هي مجرد

* تتقاطع اليوجينا مع دعاة الإنسانية المتجاوزة في عملية التحسين، لكن ما يجدر التنبيه إليه أن هذه التقنيات ليست متاحة للجميع، وإنما هي مخصوصة لأصحاب المال فقط، الذين ينشدون الخلود من خلال إطالة فترة الشباب وتقليل فترة الشيخوخة والقضاء على الأمراض.

[1] روسو جان جاك، خطاب في أصل التفاوت وفي أسسه بين البشر، تر: بولس غانم، تدقيق وتعليق وتقديم، عبد العزيز لبيب، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، ط1: 2009، ص 84

ميل أخلاقي وانحراف سلوكي؟ لأن القضية أصبحت تُثار، ليس على المستوى الأخلاقي فقط، بل على المستوى السياسي الذي بقيت قراراته متذبذبة تجاه الحُكم على المثلية الجنسية والفصل فيها، إذ «يُعارض اليسار التفسيرات البيولوجية بشدة، ويحاول التقليل من أهمية أي دليل على أن الوِراثة تؤثر بصورة فاعلة على أي من هذه السلوكيات. أما فيما يتعلق بالمثلية الجنسية، فقد اختار اليسار موقفا معاكسا، إذ يرى أن التوجه الجنسي ليس قضية اختيار شخصي أو تكيف اجتماعي، بل إنه أمر يُبتلى به الفرد منذ ولادته»[1]؛ فاليساريون في مسألة المثلية الجنسية يكيلون بمكيالين، وموقفهم واضح تجاه المثلية الجنسية، حيث يتم تبريرها بطريقة بيو –طبية حتى يتم تقبلها اجتماعيا، خاصةً وأن المجتمعات الغربية تُقدس العلم* وتعتبره المرجعية الوحيدة لتفسير أي ظاهرة من ظواهر الطبيعة.

لذلك يتبنى أنصار المثلية الجنسية ما تُقدمه البيولوجيا اليوم، لأن ذلك يخدم مشروعهم السياسي الذي يتجاوز الرغبة الجنسية، نحو صياغة تصور اجتماعي جديد للطبيعة البشرية وشكل الأسرة في المستقبل، مستعينين بما تقدمه البيوإتيقا من خلال مبادئها الكونية، مثل مبدأ الاستقلالية الفردية والحرية.

إضافةً إلى البيوتكنولوجيا المعاصرة التي أصبحت تدعي حل جميع مشاكل الإنسان سواءً ما تعلق بالإنجاب عن طريق بنك الأجنة، أو ما تعلق بالتحول الجنسي. يورد "فرنسيس فوكو ياما" في المقابل، إشكالية تواجه اليمينين الذين قالوا بأن المثلية هي انحراف سلوكي وأخلاقي، والمتمثلة في أن المثلية حالها كحال الذكاء أو المواهب. فكيف يتم قبول هذه، ولا يتم قبول الأخرى، زيادةً على ذلك، أن الجانب الجيني يُمكن تعديله سلوكيا مثل من يكتب

[1] فوكو ياما فرنسيس، مستقبلنا بعد البشري عواقب الثورة التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص 54

* وكأن مسألة الإطاحة بالمثل والقيم الدينية سابقا، أمر له أسبابه الايديولوجية. من بينها: رفع الحقيقة العلمية إلى مرتبة المقدس بغرض التحكم في الوعي الإنساني عبر تقنيات الإعلام والشبكات العنكبوتية وغيرها من الوسائل.

باليد اليسرى. يقترح "فوكو ياما" حلا وسطا لذلك، من خلال التعديل الجيني عن طريق وضع هرمون التستسرون داخل رحم الأم في الحالة التي تكتشف من خلال الكشف الطبي الدقيق أنها حامل بجنين ذكر يحمل جينات أنثوية. هنا سيتم تفادي ولادة طفل مثلي جينيا[1] لكن الأمر أكبر من قضية تعديل جيني أو سلوكي، حيث يتعلق الأمر بالوجه الجديد لليوجينيا المعاصرة، والتي تسعى إلى تغيير شكل الطبيعة البشرية من خلال آليات وسبل معرفية تتخذ طابع الرعاية والحفاظ على كرامة الإنسان، لكنَّ الحقيقة تختلف عن ذلك تماما.

3.2: اليوجينيا والفلسفة اللا –إنجابية

تُعد الفلسفة اللا –إنجابية (Antinatalisme) من إحدى مظاهر اليوجينيا المعاصرة المتمثلة في جملة من الافتراضات المسبقة حول عملية الإنجاب، على أنها عملية غير أخلاقية، حيث يدعوا أنصارها إلى عدم إنجاب الأطفال، مبررين ذلك بزعمهم أن إنجاب الأطفال في هذا الزمن البائس الذي يعج بالمآسي والمعاناة والحروب والمجاعات، أمرٌ غير عقلاني، واقترحوا التبني في مقابل الإنجاب، بحجة أن السبيل للتخلص من هذه المعاناة هو أن لا نوجد أصلا.

تقوم الفلسفة اللا –إنجابية على منظور تشاؤمي تجاه الحياة من قبل بعض الفلاسفة أمثال "أرثر شوبنهاور" Arthur Schopenhauer (1860.1788)، و"اميل سيوران" Emil Cioran (1995.1911) و"دافيد بيناتال" David Benatar (1966–) و"ثيو بيل جيرو" Theophile de Giraud (1968-) و"كريستين أوفيرال" Cristine Overall (1949-) وغيرهم. إذ ليست فكرة اللا –إنجاب ظاهرةً جديدة على العالم، بل ترتد لأصول قديمة مثل الحضارات الشرقية القديمة وغيرها من الحضارات، فعلى سبيل المثال نجد أن "بوذا" دعا في

[1] فوكو ياما فرنسيس، مستقبلنا بعد البشري عواقب الثورة التقنية الحيوية، مرجع سابق، ص ص 58.57

فلسفته إلى تجنب كل أشكال المعاناة بالتخلص من أسبابها مما دفعه للتخلي عن حياته الزوجية وخروجه من قصره. كما نجد الفكرة أيضا حاضرة عند "أخيل" Achille الإغريقي الذي فضَّلَ أن يبقى عازبا، حتى يُكتبَ خالدا في التاريخ تَشبُها بالآلهة اليونانية. وكذلك في المجتمع العربي في العصر العباسي نجد "أبي العلاء المعري" (1057.973) عاش عازِبا ورفض الزواج، ولمَّا توفي كُتبَ على قبره عبارة: "هذا ما جناه أبي عليا، ولم أجنه على أحد" يقصد وجوده في الحياة. ومن الناحية الثقافية والاجتماعية تظهر فكرة اللا –إنجاب، وإن كانت بشكلٍ غير مُعلن، من خلال مظاهر مثل وسائل منع الحمل، وطلب الزواج من امرأة عقيم للرجل الذي توفيت زوجته وتركته مع أبناءه، لتجنب النزاعات بينهم حول الميراث. بالإضافة إلى ذلك، يُبرَر العزوف عن الزواج، خاصةً في الفترة الراهنة، إلى جانب مظاهر أخرى تعكس موقف المجتمعات المحلية تجاه قضية الإنجاب.

كتب الفيلسوف الجنوب إفريقي "ديفيد بيناتار"* David benatar (1966-) في كتابه "لو لم نولد" الذي قدم فيه حجج اللا –إنجاب، معتبرا أن الحياة لا تستحق كل هذا العناء وعدَّا عملية إنجاب الأطفال بمثابة ذنب لا يمكن تبريره، حيث قال: «أن القدوم إلى الوجود دائما ما يكون ضررا خطيرا، وأن التكاثر دائما ما يكون خطاءً»[1]؛ بالنسبة "لبيناتار" أن الحياة مأساوية، والنظرة التفاؤلية تجاه الحياة هي مجرد كِذبة اخترعها الإنسان ليغطي حقيقة الواقع المر. كما يرى أن اللا –إنجاب يُحقق مصلحتين: الأولى، تتمثل في منح السعادة للأبناء من خلال عدم إنجابهم أصلا تجنبا لشقاء كل من الآباء والأبناء معا في المستقبل والثانية تتمثل في تحقيق الطمأنينة للجيل الحالي، وتخفيف عنه حدة التوتر والقلق تجاه

* ديفيد بيناتار David benatar : فيلسوف معاصر من جنوب أفريقيا ولد عام 1066 مهتم بمجال الفلسفة الأخلاقية، ويعد من أبرز الفلاسفة المدافعين على فكرة اللا– إنجاب.

[1] Benatar David, "Still Better Never to Have Been": Are ply to (more of) M Critics, journal of Ethics 17 (2013): p 121.151

المستقبل الذي تقل فيه المنافسة على الموارد البشرية. لذلك، فالسؤال الفلسفي لماذا نُنجب الأطفال؟ يُعد من بين الأسئلة اللا –مفكر فيها والتي لا تخطر على البال. فعندما يُطرح مثل هذا السؤال على الآباء، فإنهم يصابون بحيرة واستغراب، وتراهم يبررون أسباب الإنجاب بأجوبة مثل: لأجل عمارة الأرض، أو لاستمرار النسل، أو لِحمل اسم العائلة ونحو ذلك من الأجوبة غير المقنعة في نظر دعاة اللا–إنجاب.

يرى اللا –إنجابيون أن هذه التبريرات واهية، وأنه ليس من العدل أن نُنجبَ أطفالا يستنزفون الموارد البشرية المستقبلية، نظرا لجملة المخاطر المتعلقة بالمجاعات والتلوث البيئي، والأمراض والاكتظاظ السكاني، لأن المتوقع في عام (2100) أن يبلغ عدد سكان الأرض ما يقارب 11 مليار نسمة. أما بالنسبة لسؤال لماذا ننجب؟ فإن سبب عدم حضوره في الوعي، راجعٌ للقصص المتداولة حول الأسرة والأبناء، بالإضافة إلى المعتقدات الدينية التي تدعو إلى التكاثر والتناسل، وكذلك العادات الاجتماعية والثقافية التي ترى أن عدم الإنجاب هو مؤشر لفشل الزواج، وطعنٌ في وظيفة المرأة كأم خاصةً في المجتمعات المحلية.

تطرح الفيلسوفة "كريستين أوفيرال"* Christine Overall (1949–) في كتابها «لماذا ننجب أطفال why Have Children»[1]، التي بينت فيه معتقد الآباء تجاه عدم إنجاب الأطفال، بحجة أنهم سيُحرمون من الملذات في الحياة، كاللعب والصداقة والحب والجنس ونحو ذلك. فتجيب "كرستين أوفيرال" على ذلك بأن الكائنات غير الموجودة ليس لها قيم أخلاقية أو شعور بالخسارة، وأن «الإنجاب لمجرد إنجاب الأطفال في عملية لا نهائية

* كريستين أوفيرال Christine Overall: فيلسوفة كندية ولدت عام 1949، اشتهرت بمساهمتها في الفلسفة النسوية والأخلاقيات التطبيقية، من أبرز أعمالها كتاب: لماذا ننجب أطفال؟ وكتاب الشيخوخة والموت.

[1] Christine Overall, why Have Children? The Ethical debate, Cambridge, MA: Press, 2012, p 15

يبدو كعملية سيزيفية تفتقر إلى الأساس والقيمة الواضحة»[1]. على هذا الأساس، يظهر الجدل بين البيوإتيقا والفلسفة اللا –إنجابية، فإذا كانت هذه الأخيرة ترى أنه ليس من حق الآباء تقرير مصير أبنائهم من خلال إنجابهم في الحياة، بحجة أنه لم تتم استشارتهم في ذلك. فإن البيوإتيقا ترى أن عملية اللا –إنجاب، هي تَعدٍ على مبدأ الاستقلالية الفردية للأبناء، بحيث لا يحق للآباء أن يقرروا عدم إنجابهم.

يُبرر دعاة اللا –إنجابية موقفهم بأن عدم الإنجاب هو مخرج بيوإتيقي بالأساس، من خلال تجنيب الأجيال اللاحقة من الدخول في سلسلة الأزمات البيو –طبية القادمة، والتي لا نعلم مدى خطورتها في المستقبل، وأن «مخاطر الزيادة السكانية وتدهور الكوكب، يحتم علينا الحذر بشكل خاص تجاه إنجاب المزيد من الأطفال»[2].

قد تبدو حجج اللا –إنجابيون منطقية نوعا ما لأصحاب النظرة التشاؤمية في الحياة خاصةً إذا استحضرنا منظور الفيلسوف الألماني "أرثر شوبنهاور" لمسألة الإنجاب الذي عدَّا الجنس هو الدافع الرئيسي إليه، ورأى أن الحب مجرد وهم جميل يدفعنا لتقبل المعاناة. وحتى من الناحية الثقافية والاجتماعية، هناك ما يبرر حجج اللا –إنجابيون من خلال التأمل في المجتمع العربي، فمثلا سنجد أن الفكرة موجودة، وإن كانت غير مُعلنة بسبب القيد الديني والاجتماعي، مثل التذمر الذي يحصل من بعض الأزواج عند حدوث الحمل، بل حتى رفض أن يكون المولود بنت لبعض الآباء يُعد شكلا من أشكال اللا –إنجاب، كما أن هناك الكثير من العلماء في الإسلام لم يتزوجوا بحجة تفرغهم لطلب العلم، مثلما هو الحال مع الإمام "النووي" و"شيخ الإسلام ابن تيمية" "والطبري" وغيرهم كثير.

[1] Ibid, p205
[2] Christine Overall, why Have Children? The Ethical debate, Cambridge, MA: Press, 2012, Ibid, p 204

لكن وبالرغم من كل ذلك، فإن الإشكال الحقيقي لا يكمن في اللا –إنجاب لأنه يبقى مجرد قرار شخصي يتخذه الأزواج فيما بينهم. الخطورة تكمن في أن الفلسفة اللا –إنجابية هي الوجه الخفي لليوجينيا السلبية التي تم ذكرها سابقا، لكن بطريقة ناعمة، بحيث تظهر على أنها بريئة وجاءت لخدمة الإنسان وفي صالحه، إلاَّ أنها تنطوي على إيديولوجيات مُباطنة تتمثل في الانتخاب البشري ومحاولة القضاء على الأسرة، من خلال جملة الطرق والوسائل التي تحمل طابع المشروعية الإنسانية، مثل المثلية الجنسية، والإنسانية المتجاوزة والحروب الوبائية، لتحقيق ما يسمى بالمليار الذهبي عبر حركة الانقراض الطوعي للبشر «VHEMT»[1].

لطالما كانت مسألة الحفاظ على الحياة الإنسانية محور واهتمام أغلب الفلسفات عبر كل زمان ومكان، إذ لم يُختزل مفهوم الحياة الإنسانية في بعدها البيولوجي فقط، بل تجاوز ذلك ليشمل كل أبعاد الوجود الإنساني متأصِلا في الرغبة لتحقيق "الحياة الكاملة" لبلوغ التناغم بين الإنسان والكون.

لكن مع الممارسات البيوإتيقية مثل الموت الرحيم واليوجينيا وغيرها من الممارسات الأخرى التي لا يسع المقام لذكرها، يظهر تعارض جوهري بين الادعاء والتطبيق، بحيث تحولت الذات الإنسانية من كيان حر وفاعل إلى مجرد موضوع يُتحكم فيه ويُعدل وفقا لمعايير خارجية بعيدة عن طبيعته البشرية، من خلال تبني تلك الممارسات لرؤى وتوجهات تدعي من خلالها الكونية، متجاهلةً لكل أشكال الخصوصية الإنسانية والتنوع الثقافي والاجتماعي والبيئي وغيره. إذا، كيف يمكن لهذه المعايير الكونية المزعومة أن تتوافق مع عمق التنوع الثقافي الذي يُميِّز الطبيعة البشرية من الناحية الأنثروبولوجية؟ وإذا كان الإنسان نتاجا لتاريخه وتجاربه الفردية وخصوصياته السوسيو –ثقافية، فما هي عواقب هذه

[1] https://www.vhemt.org/ تاريخ الزيارة 27.09.2024

الممارسات القسرية التي تسعى لتشكيله وفق معايير محددة مسبقا؟ وهل يمكن أن يؤثر ذلك على جوهر وفرادة الإنسان التي تجعل منه إنسانا؟ ومن زاوية أخرى، منذ متى كانت الجينات البشرية تعبيرا عن هوية الإنسان؟

تُدفع الفلسفة بهذا الشكل، ومن خلال البيوإتيقا إلى إعادة النظر في علاقة العلم بالأخلاق والسياسة من ناحية الحفاظ على إنسانية الإنسان كغاية أنطو –إتيقية تتجاوز سؤال الماهيات، وتمتد إلى الدفاع عن جوهر الوجود الإنساني نفسه، في مواجهة النزعات العالمية والكونية التي تسعى إلى طمس الهويات الفردية والثقافية تحت شعار العولمة والتقدم.

الفصل الثالث: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وجدلية الخصوصية والكونية

المبحث الأول: المقاربة النقدية للمبادئ البيوإتيقية

المبحث الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وسؤال الإنسان

المبحث الثالث: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا: نحو أخلقة للحياة

المبحث الأول: المقاربة النقدية للمبادئ البيوإتيقية

1: المبادئ البيوإتيقية: بين النظرية والتطبيق

تُعد المبادئ البيوإتيقية الأربعة (الاستقلالية، الإحسان، عدم الإساءة، العدل) بمثابة الركائز الأساسية للممارسات البيو–طبية، حيث تطرح هذه المبادئ سياقا أخلاقيا كونيا في ظل المجال التقنو –طبي المعاصر، إلاَّ أن هذا السياق الأخلاقي أحدث اضطرابًا عند تطبيق هذه المبادئ على أرض الواقع، نظرا لعدة أسباب من أبرزها، تجاهل التنوع الثقافي والاجتماعي للمجتمعات المحلية. هذا التجاهل ليس عفويًا، بل هو نتيجة للأيديولوجيا المباطنة لهذه المبادئ. من هذا المنطلق، نسعى إلى محاولة الكشف عن خلفيات هذا التوتر والجدل الحاصل بين الكوني والمحلي من خلال مقاربة نقدية للمبادئ البيوإتيقية عبر جملة من التساؤلات، من بينها: هل يمكن لهذه المبادئ البيوإتيقية ذات الطابع الكوني أن تتماشى مع التنوع الثقافي والاجتماعي في العالم؟ هل تعزز هذه المبادئ فعلا كرامة الإنسان في ظل هيمنة التكنولوجيا المعاصرة؟ أم أنها تعكس توجهات فلسفية تعزز من هيمنة المركزية الغربية؟ والسؤال الآخر ما مفهوم الإنسان اليوم في ظل هذه المبادئ وتطبيقاتها؟

إن الحديث عن المبادئ البيوإتيقية بوصفها قواعد تنظيمية وأخلاقية، هو حديث متعدد الأبعاد ويكتنفه الكثير من الغموض، نظراً لصعوبة تطبيقها على أرض الواقع، وصعوبة تحديد طبيعتها واستقلاليتها عن بقية المبادئ والقواعد الأخرى، على الرغم من أن هذه المبادئ قد تحررت من كل أشكال السلطة المتعالية، خاصةً فيما يتعلق بالقيم والتعاليم الدينية التي عارضت أحيانا التوجهات التي تطرحها هذه المبادئ، لا سيما فيما يخص مفهوم الجسد وحرية التصرف فيه، حيث أن الجسد في جميع الديانات يحمل طابع القداسة وليس للإنسان حق التصرف فيه، لأنه هبة من الله، والإنسان مستخلف فيه. ومع ذلك، فقد ظلت

هذه المبادئ في حالة من الجدل المستمر، سواءً فيما تعلق بالتعارض الداخلي لمبادئها، أو بسبب التنافر الحاصل على مستوى التطبيقات العملية للممارسة البيوإتيقية والواقع الأنثروبولوجي المحلي، ويعود ذلك التعارض لاستبعاد البيوإتيقا للخصوصية السوسيو –ثقافية واعتمادها على القيم العلمانية التي تقوم على مبدأ الحرية والمساواة.

تواجه البيوإتيقا اليوم مشكلتين رئيسيتين: الأولى داخلية، تتعلق بمجالاتها الثلاثة (أخلاقيات العيادة، وأخلاقيات البحث العلمي، وأخلاقيات السياسات الصحية) والجدل القائم حول العلاقة الثلاثية بين الطبيب، والمريض، والمجتمع. أما الثانية فهي خارجية، تتعلق بمبادئها الكبرى، مثل الحرية والاحسان والعدالة والكرامة الإنسانية حيث تواجه هذه المبادئ تحديات تتعلق بمراعاتها للخصوصية الثقافية للمجتمعات المحلية.

قبل الحديث عن الرؤية النقدية للمبادئ البيوإتيقية سنختار نموذجا محليا من داخل الثقافة الأمريكية والذي يتعلق بالأمريكيين من أصول أفريقية كنموذج عملي للممارسات البيوإتيقية من داخل المجال الذي نشأة فيه، من خلال ما كتبه "لورنس ج. بروغرايس*" Lawrence J Prograis (1955-) و"إدموند بيلجرينو**" Edmund Pellegrino (2013.1920) في كتابهما (African American Bioethics culture, race, and Identity) حول تعامل المنظومة البيوإتيقية مع الأمريكيين السود ذوو الأصول الأفريقية. يثير الطبيب "لورنس ج. بروغرايس" قضايا تتعلق بمسألة عدم الثقة وانعدام الارتياح الذي يُعرقل سير العلاقة بين الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية، والمرضى الأمريكيين من أصول أفريقية

* لورنس ج. بروغرايس Lawrence J Prograis: هو طبيب وفيلسوف أمريكي ولد سنة 1955 مهتم بقضايا البيوإتيقا والأبحاث السريرية، ويعمل في مستشفى جورجتاون بأمريكا كطبيب مختص في أمراض الربو والحساسية.

** إدموند بيلجرينو Edmund Pellegrino (2013.1920): فيلسوف وطبيب أمريكي مهتم بقضايا الفلسفة والطب والأخلاقيات وله العديد من الأعمال المنشورة من بينها كتاب: البيوإتيقا الأسس والتطبيقات

من خلال مناقشته لقضية المسؤولية، وتساؤله عما إذا كانت مسؤولية بناء الثقة تقع على عاتق الأمريكيين من أصول أفريقية، أم أن المؤسسات الصحية هي من يجب عليها الاعتراف بمسؤوليتها في تعزيز هذه الثقة، كما يتساءل أيضا، عما إذا كانت عدم الثقة تلك عقلانية أم أن التاريخ يبررها بشكل كافٍ[1]. يمكن تفسير هذا التوجس الذي يشعر به الأمريكيون السود من أصول أفريقية تجاه المنظومة الطبية الأمريكية، من خلال الممارسات العنصرية التي مُورست على الأمريكيين السود في مجال الطب سابقا، مثل تجربة "توكسكيجي" التي بدأت في عام 1932، حيث تم متابعة تطور مرض الزُهري في مجموعة من الرجال السود دون إعطائهم العلاج اللازم، حتى بعد اكتشاف الأدوية الفعالة لعلاج المرض[2].

يتساءل الطبيب "لورنس ج. بروغرايس" عن مستقبل الرعاية الصحية للأمريكيين من أصول أفريقية في ظل التصاميم البشرية التي تقوم عليها الممارسات الطبية الجديدة، مثل تأخير الشيخوخة، والحفاظ على اللياقة والقوة البدنية، والصحة العقلية والبصرية، حيث يثير تساؤلات حول ما إذا كانت هذه الممارسات تهدف إلى التعامل مع الأفراد كوسائل لتحقيق أهداف محددة، كما حدث في الانتهاكات التي شهدها البحث الطبي خلال القرن العشرين، أم أن السياق هذه المرة مختلف[3]. مثل هذا الطرح من طبيب أمريكي مختص في البيوإتيقا بواشنطن، يثير الكثير من التساؤلات حول مصداقية وفعالية المبادئ البيوإتيقية. على الرغم من أن مبادئ البيوإتيقا قد تم صياغتها ضمن إطار تجريدي وكوني، لكن عند الممارسة تنكشف حقيقة هذه المبادئ وتظهر الايديولوجيات المباطنة لها.

[1] Lawrence J. Prograis Jr. Edmund D. Pellegrino, African American Bioethics Culture, Race; and Identity, 2007, Georetown University press, p13

[2] https://www.alahednews.com.lb/article.php?id=50672&cid=124 تاريخ الزيارة: 16.05.2024

[3] Lawrence J. Prograis Jr. Edmund D. Pellegrino, African American Bioethics Culture, Race; and Identity, Ibid, p14

من البداهة أن تكون هذه المبادئ تعبيرا عن قيم إنسانية عالمية عابرة للثقافات، لكن سرعان ما يتبدد هذا الافتراض عندما تصطدم تلك المبادئ مع التحديات المتعلقة بالتوفيق بين الجانب النظري للبيوإتيقا الذي ينطوي على أيديولوجيات متسترة، والتي تُفضي لحدوث توتر وجدل فلسفي حول إمكانية تحقيق التوازن بين النظريات البيوإتيقية والممارسات الطبية بالإضافة إلى الممارسات العنصرية من قِبل المنظومة الغربية تجاه النوع البشري تحديدا مع ما حدث في قضية الانتقاء العرقي اليوجيني الذي حصل في الولايات المتحدة الأمريكية سابقا. لذلك، فإن الأمر لا يبدو بريئا البتَّة، بل ثمَّة إيديولوجيات خلف الممارسات البيوإتيقية التي لا يمكن استهجانها تحت مُسمى نظرية المؤامرة، بل هناك أدلة رسمية تؤكد ذلك بشهادة علماء الغرب أنفسِهم، على سبيل المثال، قضية اللقاحات التي استخدمت للحد من وباء كورونا مؤخرا، والمسماة "MRC-5"[1] والتي تحتوي على خلايا مأخوذة من رئة جنين ذكر بشري تم إجهاضه[2]. هذه الممارسات غير الأخلاقية على مستوى الطب والبيولوجيا تجعلنا نُعيد النظر في مفهوم البيوإتيقا من جديد. فهل يمكن تصور أخلاقيات متحررة من السلطة السياسية، أم أن تلك الممارسات تعود لمنظور الفلسفة الغربية لمفهوم الإنسان؟.

من الناحية الفلسفية، وانطلاقا من فكرة الاختلاف، تم تنحية الإنسان عن عرشه من خلال تركيز الفكر المعاصر على كل ما هو هامشي ومسكوت عنه خاصةً مع "جيل دولوز" Gilles Deleuze (1995.1925) و"جاك دريدا" Jacques Derrida (2004.1930) وتم تحقيق ذلك بوجه خاص من خلال الدعوة إلى القطيعة مع التصور الكلاسيكي للإنسان، بحيث لم يعد له أي قيمة تُذكر، كما أشار الفيلسوف الفرنسي "ميشال فوكو" إلى فكرة موت الإنسان، حيث أظهرت العلوم الإنسانية الوجه الحقيقي لهذا الأخير

[1] https://www.atcc.org/products/ccl-75 تاريخ الزيارة: 22.08.2024

[2] https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/mrc-5-cell-line تاريخ الزيارة: 22.08.2024

الذي ظل لوقتٍ طويل مجهولا «إنه وجه البنيات والنسق واللاوعي واللاشعور والسلطة أيضا وهكذا أُصيب الإنسان في أعز ما يملك الحرية والعقل والاستقلال والتسامي عن باقي الكائنات. فوكو إذن ينعي لنا الإنسان»[1]؛ بحيث لم يعد فردا مستقلا بذاته، بل أصبحت هناك سلطة محايثة تتحكم فيه، وتمنعه من فهم نفسه والقدرة على قيادتها والسيطرة عليها.

يوضح "ميشال فوكو" أن «إحدى السمات الجوهرية للمجتمعات الغربية هي أن علاقات القِوى التي طالما وُجدت في الحرب، في جميع أشكال الحرب، تعبيرها الأساسي، قد تركزت شيئا فشيئا في نطاق السلطة السياسية»[2]، وبالتالي، فإن السلطة السياسية مفتاحية لفهم التعارض والتناقض الحاصل على مستوى المبادئ البيوإتيقية، إذ يرجع هذا التعارض والتناقض بين المنطلقات والتطبيقات بشكل أساسي إلى انتقال السلطة من شكلها السياسي إلى شكلها البيولوجي برعاية الرأسمالية الغربية، وهذه «السلطة البيولوجية كانت عنصرا ضروريا لنمو الرأسمالية. فالرأسمالية لم تتأمن لولا إدخال المراقب للأجساد في جهاز الإنتاج وبواسطة تكييف الظاهرات السكانية مع السيرورات الاقتصادية»[3]، لذلك ركَّزت الرأسمالية على مبدأ الاستقلالية الفردية كوسيلة لتجسيد مساعيها الاقتصادية من خلال الترويج لفكرة الحرية كقيمة وشكل من أشكال الحياة المعاصرة.

يُعد مبدأ الاستقلالية الذاتية محصلة للمجتمعات العلمانية التي نشأت فيها البيوإتيقا والتي ركزت على الفرد كقيمة عليا في الوجود، متجاهلةً بُعده الاجتماعي والثقافي في صياغتها لذلك المبدأ، لأن المجتمعات التي تقوم على الجماعة، تشتمل على أطر تضبط

[1] جيجيكا إبراهيمي، حفريات الإكراه في فلسفة ميشيل فوكو، مرجع سابق، ص12

[2] فوكو ميشيل، تاريخ الجنسانية 1: إرادة المعرفة، ، تر: مطاع صفدي وجورج أبي صالح، مركز إنماء القومي، بيروت، (د. ط)، ص110

[3] المرجع نفسه، ص143

حرية الفرد داخل المجتمع، وتضبط تصرفاته فيما يتعلق بذاته وبالآخرين، مثل الانتماء للأسرة والمجتمع والدين. فقد تتدخل الأسرة في خصوصيات الفرد عند اتخاذه لقرارات مصيرية تتعلق بحياته، وذلك راجعٌ بالأساس إلى أن فكرة الاستقلالية الذاتية ليست مطروحة في تلك المجتمعات كما في المجتمع الغربي، إذ يُعتبر الفرد محميا داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، سواءً من خلال الحاجة إلى التكفل بحالته قبل وأثناء وبعد العلاج، أو من خلال البعد الديني الذي يُعد بمثابة حجر الزاوية في العملية التواصلية بين الطبيب والمريض ويتجلى ذلك في الفتاوى التي تصدر نتيجةً لأسئلة المرضى حول مشروعية الممارسات الطبية التي يُقبلون عليها، مثل حُكم عمليات التجميل، أو زرع الأعضاء، أو نزع الرحم ونحو ذلك. وبالتالي فالفرد داخل المجتمعات المحلية ليست له الحرية المطلقة في التصرف في جسده كما يشاء، مثلما نجده في المجتمعات الغربية ذات التوجه العلماني.

تُعتبر الحرية التي أشار إليها الفيلسوف الإنجليزي "جون ستيوارت ميل" John Stuart Mill (1873.1806) إحدى الركائز الأساسية للمجتمعات الفردانية التي أشار إليها بقوله: «إن الجزء الوحيد من سلوك أي فرد، والذي يطيع فيه المجتمع، هو ذلك الذي يتعلق بالآخرين، أما في الجزء الذي يخصه هو فقط، فإن استقلاله مطلق بحق. إن الفرد سيد على نفسه، وعلى جسده وعقله»[1]، وهذه السيادة الفردية التي دافع عنها "ميل" انطلاقا من حرية الفرد في التصرف في ذاته كما يشاء، هي التي تقوم عليها البيوإتيقا اليوم من خلال مبدأ الاستقلالية الذاتية. لكن تجاهلها لمحدودية الطبيعة البشرية في اتخاذ القرارات الفردية وِفقًا لما تستلزمه المنفعة، سواءً كانت شخصية أو عامة، لا يحقق الغاية التي تصورها "ميل"، إذ توجد عوائق تحول دون تحقيق ذلك، سواءً كانت عوائق عقلية أو نفسية أو مرتبطة بالمعرفة الشاملة والتفصيلية بالحالة المرضية التي تخص الفرد ذاته.

[1] جون ستيوارت ميل، عن الحرية، تر: هيثم كامل الزبيدي، منتدى مكتبة الإسكندرية، (د. ط)، ص15

يجد علماء البيوإتيقا صعوبة في إنزال هذه المبادئ على الحالات العينية، لأن «النظر إلى القضايا من خلال عدسة المبادئ الأخلاقية يمكن أن يكشف عن الميزات الأخلاقية البارزة، لكنها في النهاية لا تقدم أي إرشادات واضحة للحكم على القضايا، وهو ما يُشار إليه هنا بمشكلة التحكيم. ونتيجةً لذلك، يكتسب حدس الطبيب الأخلاقي وزنا فعليا وتصبح المبادئ مجرد تبرير بعدي لأي قرار يتخذه الطبيب»[1]؛ ففي كثير من الحالات يحدث توتر وتعارض واختلاف بين مبدأ الاستقلالية الذاتية المتعلق بالمريض، ومبدأ الإحسان المتعلق بالطبيب، خاصةً في القضايا الشائكة مثل الموت الرحيم، وعمليات التحول الجنسي وغيرها.

قد يلجأ الطبيب في أغلب الأحيان إلى إعمال حدسه الأخلاقي الداخلي كنوع من أخلاق الرعاية وبديل عن مبدأ الإحسان وفقا لما تستدعيه الحكمة العملية أو كما أسماه "أرسطو" بالفرونسيس la phronesis* حيث يتم رعاية المريض حتى يتوفى دون الاستجابة لمطالبته بإنهاء حياته أو بطلب أحد من عائلته. هنا تكمن صعوبة تطبيق المبادئ البيوإتيقية على الحالات العينية التي غالبا ما تواجه تصادما مع مبادئها. ومردُ ذلك التصادم والجدل يرجع لمصدر تلك المبادئ أساسا، والتي هي أفكار مستوحاة من فلسفات غير متجانسة في القيم التي تطرحها، حيث يعكس مبدأ الاستقلالية فلسفة "كانط"، ويتماشى مبدأ الإحسان مع

[1] Samuel Dale, A critique of Principlism: virtue and the Adjudaction Problem in Bioethics, vol9, 2023.

* الفرونسيس (Phronesis): هو مفهوم فلسفي يعود إلى الفلسفة اليونانية القديمة، وتحديدا إلى "أرسطو". يشير هذا المصطلح إلى "الحكمة العملية" أو "الحكمة العملية الأخلاقية"، وهو نوع من الحكمة التي تركز على القدرة على اتخاذ قرارات أخلاقية وصائبة في الحياة اليومية. في فلسفة أرسطو، الفرونسيس تُعتبر جزءا من الفضائل الأخلاقية وهي تختلف عن الحكمة النظرية (Sophia) التي تتعلق بالمعرفة الفلسفية أو العلمية. الفرونسيس ترتبط بالقدرة على التفكر في الأمور العملية واتخاذ القرارات التي تتناسب مع المواقف المختلفة، وذلك بما يتماشى مع الفضيلة والخير العام. راجع المقال https://academic.oup.com/book/37202/chapter-abstract/327490605?redirectedFrom=fulltext

النفعية، بينما يُحيلنا مبدأ عدم الإساءة إلى "أبقراط"، ويرتبط مبدأ العدالة "برولز". وغيرها من المشارب الفكرية التي شكلت تلك المنظومة الأخلاقية.

2: البيوإتيقا ومشروع الهيمنة الغربية

إذا كان ميلاد المبادئ والقيم هو نتيجة للتحولات الجذرية على مستوى الأسس العلمية والأخلاقية والاجتماعية والثقافية والدينية لأي مجتمع ما، فإن المبادئ التي قامت عليها البيوإتيقا اليوم هي خاضعة للشرطية الزمان والمكان المتصلة بما حدث في العالم الغربي من تحولات جذرية عجَّلت بميلاد تلك القيم، مثل هيمنة التقنية وأفول المتعالي وطغيان النزعة المادية وغيرها من الأسباب التي تم ذكرها سابقا؛ أي أنها نتيجة مباشرة للتصورات الإبستمولوجية تجاه العلم الذي أصبح يتقدم بشكلٍ غير محدود وغير مكترث لكل الاعتبارات الإنسانية والأخلاقية المتجسدة في النزعة «العِلموية التي تدعي حل جميع المشكلات الفلسفية والإنسانية بالعلم وهي تمجد العلم وترى أنه منهل حل أية مسألة، إنما تمثل العائق الحاسم دون إقامة أخلاق حياتية صحيحة حريصة على استخلاص الدعامة القيمية لكل المعطيات»[1].

مادام الأمر على هذا النحو، فهل يسعى العقل الغربي (العقل البيوإتيقي) اليوم لبسط هيمنة أخلاقية على العالم بعد هيمنته الاقتصادية والسياسية؟ وهل يمكن أن تُسلِم المجتمعات غير الغربية لما تطرحه البيوإتيقا من قيم ومبادئ، خاصةً إذا علمنا أن المجتمعات غير الغربية سواءً العربية أو الشرقية، تقوم على قيم ومبادئ تختلف تماما عما هي عليه قيم المجتمعات الغربية اليوم. فهل ترفض هذه المجتمعات هذه المبادئ والقيم، أم أنها تسعى إلى

[1] جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، مرجع سابق، ص 119

أقلمتها بما يتناسب مع مكوناتها الثقافية والاجتماعية؟، ومن زاوية أخرى، هل يمكن فعلا أقلمة تلك المبادئ؟

يبدو أنه من الصعب أحيانا الفصل بين المبادئ الأخلاقية والنظرة العلمية التي أثرت على معظم مستويات التفكير في العالم الغربي، بحيث كل منهما يؤثر في الآخر. فمثلا الطبيب المشبع بالثقافة العلمانية في الغرب، قد ينظر إلى الإنسان كآلة، والمرض كعطب في وظيفة معينة، ويتعامل مع قضايا الصحة والمرض والإنسان وفقا لهذه الخلفية الميكانيكية، أما في المجتمعات الشرقية مثل الصين واليابان والهند أو المجتمعات العربية مثلا، هل الطبيب المُشبَع بثقافته المحلية المبنية على جملة من المركبات المترابطة كالعادات والتقاليد والدين ونحو ذلك. يتبنى نفس تلك النظرة؟، أم أن له نظرةً مختلفة عن منظور الطب الغربي؟

إذا، فمسألة الخصوصية الثقافية لا تمتد إلى المجال الأخلاقي فقط، بل تصل أيضا إلى الثقافة العلمية والتكوين المعرفي للطبيب. فمثلا، في التاريخ العربي الإسلامي وعلى مر العصور، لم نشهد تجاربا وحشية على البشر كما حدث في الغرب، تحديدا في الحرب العالمية الثانية خلال محاكمات "نورمبرغ" بين عامي (1946 و1947)، حيث أُجبر قُضاة من فرنسا وأمريكا وبريطانيا والاتحاد السوفياتي الأطباء النازيين ومهندسي المحرقة على المثول أمام العدالة لمحاسبتهم على أفعالهم الشنيعة[1]، والتي كانت لحظة تأسيسية للبيوإتيقا، وتم تفعيل جراء ذلك مواثيق عالمية تحافظ على الكرامة البشرية. فهل تحتاج الثقافات غير الغربية اليوم إلى هذه الأخلاقيات الجديدة؟ أم أن هذه الأخلاقيات جاءت كرد فعل للأزمة الثقافية الغربية، نتيجةً لتوظيفها الميكانيكي للعلم في مجالي الطب والبيولوجيا؟

[1] https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/the-nuremberg-trials تاريخ الزيارة 22.08.2024

يمكن الإجابة عن هذه الأسئلة استنادا إلى السياق التاريخي للمجتمعات غير الغربية فمثلا، في المجتمعات العربية والإسلامية تختلف علاقة الطبيب بالمريض عن مثيلتها في الغرب، فالمريض في ثقافتنا العربية والإسلامية يتمتع بوازع ديني وقناعات أنطولوجية مسبقة تؤطر علاقته الذاتية مع مرضه وأسرته، وكذلك في المجتمعات الشرقية كالصين مثلا «وخاصةً المناطق المتأثرة بتعاليم كونفوشيوس، يُعتبر الفرد جزءًا أصغر ضمن كيان أكبر وهو الأسرة على وجه التحديد، وبالتالي، تُتخذ القرارات غالبا من منظور الأسرة، لأن أي قرار يؤثر ليس فقط على المريض، بل على الأسرة بأكملها وخاصةً في مسائل الحياة والموت»[1] على عكس الفرد في المجتمعات الغربية الذي قد يكون غير مرتبط عاطفيا بأسرته وبالآخرين، لذلك يُبرَر الموت الرحيم على سبيل المثال، بذريعة الحِفاظ على كرامة الإنسان وفي حالات عدم تلقي المريض للرعاية الكافية والتي قد تفضي به إلى الدخول في حالة من الاكتئاب، قد يفضل الموت كبديل من أن يبقى في مصحةٍ أو مركز لرعاية المسنين.

أما في ثقافتنا العربية والإسلامية، فكرامة المريض محفوظة، حيث يتم التكفل به اجتماعيا من قبل ذويه، فعلى سبيل المثال: تقوم البنت أو الابن برعاية والديه حتى وفاتهما فقد يبيع الأب في كثير من الأحيان أغلى ما يملك لعلاج ابنه أو زوجته أو والديه، حتى وإن بلغ أرذل العمر. لكن في المجتمع الغربي عندما يمرض الأب أو الأم، يتم أخذهما إلى المستشفى ويُتركان هناك، لذلك في أغلب الأحيان يفضل بعض المرضى الالتجاء إلى الموت الرحيم على البقاء في تلك المصحات من باب الحفاظ على كرامته. وبالتالي، هناك تباينات واختلافات أخلاقية على مستوى المرجعيات الذاتية والاجتماعية والدينية التي تُرسخ صلة الترابط الاجتماعي بين الأفراد.

[1] Michael Cheng Tek Tai, western of Eastern principles in globalization bioethics? An Asian perspective view, Tzu Chi Medical journal, vol 25, Issue 2013m, pp (64.67)

إضافةً إلى هذه المأساة الاجتماعية، تقوم الرأسمالية بتزين الموت الرحيم للمرضى الميؤوس من حالتهم، لخدمة صندوق الضمان الاجتماعي وصندوق التأمين، وهما من فروع الرأسمالية التي تسعى أساسا إلى الربح السريع. فالإنسان عندما يكون في صحة جيدة يساهم في إثراء هذه المؤسسات المالية، لكن عندما يبلغ مرحلة العجز ويصبح يثقل كاهل خزينة الضمان الاجتماعي، تزين له الرأسمالية الموت الرحيم، كحل للتخلص من المعاناة تحت مبادئ الكرامة والاستقلالية الفردية والحداثة والديمقراطية؛ لكن في جوهرها، هي تسعى للتخلص من هذا المريض الذي أصبح عِبئا على الخزينة، لأنها في النهاية مؤسسات ربحية ولا تهتم لمسألة الأخلاقيات.

لا شك، أن مثل هذه التصرفات تُمثل شكلا من أشكال السلطة الإكراهية التي تحدث عنها "ميشال فوكو" بقوله: «إذا كانت الإبادة الجماعية هي حلم السلطات الحديثة، فليس ذلك بفعل عودة راهنة لحق القتل القديم، وإنما لأن السلطة غدت اليوم تُمارس على مستوى الحياة والبشر والعرق والظاهرات السكانية الضخمة»[1]؛ وكأنها عودةٌ للسلطة الكلاسيكية التي زعمت البيوإتيقا التخلص منها، لذلك يعتبر الفيلسوف "إمانويل مونييه"* Emmanuel Mounier (1905.1950) أن فلسفة الأنوار أعادت إنتاج السلطة بمثل ما كانت عليه من قبل بقوله: «لقد ظهرت فلسفة الأنوار واعتقدت بأن هذه القيم مصطنعة، فانتظرت زوالها القريب وقد برزت شرعية هذا الوهم تحت تأثير الحماس العالمي الذي ظهر في ذلك العصر، ولكن هذه أمثولة لا شك بها في القرن العشرين، لقد اختفت هذه القيم بشكلها المسيحي لتعود إلى الظهور بشكل آخر: تأليه الجسم والمجتمع والجنس البشري»[2]. لذلك، لا بد من الاحتياط من

[1] فوكو ميشيل، تاريخ الجنسانية 1: إرادة المعرفة، مرجع سابق، ص140

* إيمانويل مونييه Emmanuel Mounier: فيلسوف فرنسي ولد عام 1905 وتوفي عام 1950، تعد من بين مؤسسي فلسفة الشخصية (Personalism).

[2] مونييه إيمانويل، الشخصانية، تر: محمود حمول، المنشورات العربية، ط2: 1981، ص 124

تأثير الرأسمالية في الثقافة المحلية، بالرغم من انخراطانا اليوم ضمن إطار اللعبة الرأسمالية خاصةً ونحن نعيش في ظل الرأسمالية المعرفية المعاصرة*، على سبيل المثال، هناك تشجيع على التشخيص قبل الولادة على المستوى الاجتماعي، فبعدما تدرك المرأة مثلا أنها حامل بطفل سيولد معاقا. ألا يؤثر ذلك على نفسيتها وعلى علاقاتها الاجتماعية والأسرية ومعتقدها؟ بخلاف المرأة الغربية التي قد لا تكون لها قناعة بالأمومة في الغالب، لذلك هناك اختلافات في البنية النفسية والاجتماعية والثقافية للأفراد بين أغلب المجتمعات.

تمثل البيوإتيقا اليوم، الوجه الجديد للهيمنة السياسية والاقتصادية، وصولا إلى الهيمنة المعرفية والثقافية. فمثلا في مسألة التحول الجنسي، قد تم اعتباره أمرا مشروعا وِفقا لمبدأ الاستقلالية الذاتية، ويتم تبريره وتأطيره من خلال مبادئ البيوإتيقا، بحجة أن تطور الطب أتاح إمكانية أفعال جديدة غير مسبوقة في التاريخ فيزعمون بقولهم لولا تطور الطب، لما تمكنا من تغيير الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس. هذه من الإمكانات التي يقدمها الطب فتأتي البيوإتيقا وتؤكد الفعل بناءً على مبدأ الاستقلالية الذاتية؛ أي أن لك الحرية في اختيار الجنس الذي تريده متجاهلةً عواقب ذلك على صحة الأفراد والمجتمعات. لكن، هل الحرية التي ينادي بها الغرب اليوم تعني فعل كل ما يريده الإنسان؟ أم أن الحرية لها أشكال متعددة، حيث يشير "إيمانويل مونييه" إلى أن عدم الفعل أو الترك يمكن أن يُعتبر أيضا من الحرية. إلا أن العالم الغربي يقدم تصورا محددا للحرية يعتمد على فهمه الخاص لها، مما يؤدي إلى أن بعض الأفعال أو المواقف التي تختلف عن هذا الفهم، قد تُعد غير متوافقة مع مفهوم الحرية لديهم. فرفض المثلية مثلا يُعد من قِبل البعض في العقل الغربي رفضا للحرية

* الرأسمالية المعرفية المعاصرة: تشير إلى الاقتصاد القائم على المعرفة والمعلومات كعوامل أساسية للنمو، بخلاف ما كان سابقا من الاعتماد على الموارد المادية، ومن صور الرأسمالية المعرفية المعاصرة نجد، الابتكار والتكنولوجيا، الاقتصاد الرقمي، التكنولوجيا المعاصرة وما إلى ذلك.

لأنهم يرون أن قبول المثلية هو تعبيرٌ عن حرية الإنسان في اختياره لهويته وتوجهاته الجنسية كما يشاء.

يذكر "ميشال فوكو" في تقديمه لكتاب "فريدريك نيتشه" "الفلسفة في العصر المأساوي" أن «ثمة جروح نرجسية ثلاث في الثقافة الغربية: الجرح الذي سببه كوبرنيك، وذلك الذي سببه داروين حين اكتشف أن الإنسان مولود من قرد، والجرح الذي سببه فرويد نفسه، حين اكتشف بدوره أن الوعي يقوم على اللاوعي»[1]، يُمكننا أن نضيف جرحا رابعا لتلك الجِراحات مُمثلا في الجرح البيوإتيقي، نظرا لما يعيشه الإنسان اليوم في عالم تُهيمن عليه التقنية وتراجعت فيه القيم الإنسانية، حيث دفع ذلك بالبيوإتيقا اليوم إلى أن تتحول شيئا فشيئا إلى مُعتقد جديد، أو ما يمكن أن نُطلق عليه تجوزا "الديانة البيوإتيقية"، نظرًا لمبادئها التي أصبحت بمثابة تعاليم مقدسة يخضع لها الجميع، حيث يُعتبر رفض أي مبدأ من تلك المبادئ رفضا لبقية المبادئ الأخرى.

يمكن أن نتساءل من خلال هذا التصور عن ما إذا كانت القيم المحلية في منأى عن هيمنة هذه المبادئ. فالمتأمل في التسارع الرهيب الذي حصل في العالم خلال الثلاثين سنة الأخيرة، سيلحظ أنه لم يحصل مثله منذ ثلاثة آلاف سنة من قبل*، فمثلا، أوروبا في خمسينيات القرن الماضي ليست هي أوروبا اليوم. صحيح أن هناك أبعادا إنسانية وقِيميَّة تسري داخل المجتمع الأوروبي، لكن في المقابل، هناك تنصُّل من هذه القيم في الغالب

[1] نيتشه فريدريك، الفلسفة في العصر المأساوي الإغريقي، تقديم ميشال فوكو، تعريب سهيل القش، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، ط2، 1983، ص8

* في الجزائر على سبيل المثال خلال سنوات التسعينات، كان هناك شبه إجماع حول قضية منع المرأة من العمل، بحيث كان من الصعب إقناع البعض بعمل المرأة نظرا لشهادتها العلمية، لكن في الفترة الحالية تغير الوضع وانقلبت الموازين وأصبح العرف السائد هو عمل المرأة وليس مكوثها في البيت، ليس من باب الترف أو تحقيق الذات بالنسبة للمرأة، بل بسبب الحاجة الاقتصادية التي جعلت المرأة تخرج من بيتها.

والتي أصبحت في نظر الفرد الغربي تمارِس نوعا من السلطة والإكراه على الحقوق الفردية للأفراد القائمة أساسا على مبدأ الحرية.

يُدرك العالم اليوم تماما حجم هذا التحول على مستوى المبادئ والقيم، خاصةً مع ظهور العالم الرقمي الذي أسس لبراديغمات جديدة مست الذات والدين والثقافة والهوية والتاريخ، وأصبح "الإنسان المُرقمن" أصدق توصيفٍ يليق بهذا الأخير، وكل ذلك تم بمباركة الرأسمالية التي تتماشى جنبا إلى جنب مع متطلبات منطق السوق، حيث تسعى إلى جعل العالم ضمن شبكة تواصلية رقمية، بحيث يصبح «المشروع القادم لمخترع فيسبوك هو كيفية جعل الناس على الدوام تتقاسم وتتشارك تجاربها على منصات التواصل الاجتماعي، وبالتالي ضمان ارتباطهم بالشبكة دون انقطاع. وحينئذ ستحل الحقيقة الافتراضية محل الحقيقة المعاشة أو العيانية»[1]؛ وكأنَّه انتقال من جدلية العبد والسيد، إلى جدلية العبد والتقنية التي أصبحت تتحكم في الماضي والحاضر والمستقبل.

يمكن أن نتساءل وفقا لهذه الادعاءات: هل ستكون القيم الثقافية للمجتمعات التقليدية في منأى عن الهيمنة الاقتصادية للنظام الرأسمالي؟ هل تستطيع المجتمعات التقليدية في المستقبل أن تقاوم النزعة الاستهلاكية التي سعت الرأسمالية بمختلف الطُرق إلى جعل الإنسان كائنا مُستهلكا يستجيب بطريقة أوتوماتيكية لمنطق المنبه والاستجابة كما تصفه المدرسة السلوكية في علم النفس؟ هنا يصبح الجواب أو حتى التكهن صعبا، حيث أصبح العالم اليوم يرتكز على أرضية غير ثابتة من خلال تراجع كل ما يعزز الوجود الروحي للإنسان.

[1] دحدوح رشيد، البيوإتيقا وطبيعتنا الإنسانية الهشة في زمن الهيمنة الفيروسية، إشراف وتنسيق: جديدي محمد، تقديم علي حرب، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط: 1، 2022، ص169

فإذا كانت البيوإتيقا المعاصرة تدعي كونيتها انطلاقا من مبادئها، وهذه الكونية قد انحرفت عن مقاصدها الأساسية نحو مرامي أخرى مثل الهيمنة وإقصاء كل ما له علاقة بالمحلي، فإن الفلسفة اليوم مطالبة بالتموقع بين الفجوات التي تتوسط الكونية والإيديولوجيا كتدبير إتيقي لتخليص الكونية من نزعتها الإيديولوجية من جهة، وإنقاذ ما تبقى من إنسانية الإنسان من جهة أخرى. لذلك، فقد أصبح الرِهان اليوم أمام الفلسفة في كيفية تحرير الكوني من نزعته الإيديولوجية، والنزعة الإيديولوجية هنا لا علاقة لها بالكونية. فقد يتحول المحلي إلى كوني من خلال نزوعه الإيديولوجي الذي يأتي من خارجه؛ أي مقابلةً للكوني وليس من داخله لأن الكونية في التداول الإغريقي لم تكن لها هذا المعنى الذي هي عليه اليوم، بل كانت تعني المقاسمة والمشاركة، كما في مفهوم. (καθολικότητα) (universalisme)[1]. لكن مع تحول اللغة من اليونانية نحو اللاتينية، تغير المعنى وأصبحت تعني الوِجهة الواحدة (univers)، وأصبح المعنى ذا حمولة استعمارية كما حصل مع العديد من المصطلحات الأخرى مثل الحقيقة (أليثيا) وغيرها. وبالتالي، فإن الكوني لا يولد كونيا وإنما يصبح كذلك من خلال استيعابه لكِلا المجالين، المحلي والكوني. وفي نفس السياق، يشير الفيلسوف الكاميروني "جون جودفري بيديمه"* John Godfrey Bidima (1958–) إلى مصطلح "كونية العبور"[2]؛ أي حينما تُصبح المفاهيم عابرة، ليس زمانيا فقط بل مكانيا أيضا.

عبر هذا المسلك يتم تخليص الكونية مما ليس منها، لأنها تُعنى بالإنسان أو كما يقول "بيديما": «داخلنا يوجد الحيوان والنبات والمعدن. الإنسان ليس مجرد إنسان؛ بل هو

[1] https://glosbe.com/fr/el/Universalisme تاريخ الزيارة: 22.08.2024

* جون جودفري بيديمه John Godfrey Bidima: فيلسوف كاميروني ولد سنة 1958 مهتم بالفلسفة وقضايا الهوية والثقافة والتعليم.

[2] La Traversée des mondes, jean Godefroy Bidima, esprit Comprendre le monde qui vient, jan/févr, 2020

الكون نفسه»[1]، فالكونية والخصوصية لا يتعارضان بل يتشاركان، فبقدر ما هناك خصوصية في الكوني هناك كونية في الخصوصي. وإلاَّ، كيف يمكن لهذا الخصوصي أن يصبح كونيا؟ إنَّما هو ارتقاء للخصوصي إلى تلك المرحلة بطريقة إبداعية، أو كما دعا الفيلسوف "موريس مرلوبونتي" Maurice Merleau-Ponty (1908.1961) إلى «الخروج من هذه الثنائيات واختيار الكونية الجانبية التي تجعل ما هو بعيد مألوفا وما هو مألوف بعيدا»[2] والنظر إلى الآخر بوصفه أنا، والانا بوصفه آخر. هذه العلاقة الدائرية هي إحدى أشكال الكونية التي تسعى الفلسفة بلوغها. لذلك لابد للبيوإتيقا اليوم، أن تجمع كل المتناقضات والاختلافات من خلال تركيزها على الإنسان ولا شيء سوى ذلك. وهنا نكون قد وصلنا لمعنى الإنسان البيوإتيقي الذي انطوى في الوجود، وأصبح يستوعب الكل، كالفرجار بتعبير جلال الدين الرومي.

[1]La Traversée des mondes, jean Godefroy Bidima, esprit Comprendre le monde qui vient, jan/févr, 2020, Ibid.
[2] Ibid.

المبحث الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وسؤال الإنسان

مع التقدم العلمي المعاصر، يبدو أن الأنثروبولوجيا، وخاصةً الطبية مدعوة للنضال من أجل حماية الجنس البشري والتفكير في مجال علوم الحياة، وفي طرق العيش في ظل الرِهانات البيوإتيقية المعاصرة. ومادامت الأنثروبولوجيا تُعنى بدراسة الإنسان، فإن ذلك يُرغمها بالتشابك مع الأخلاقيات المتعددة، سواءً على مستوى المنهج أو المعرفة والمفاهيم للحفاظ على كرامة الإنسان ومستقبله، مع تقديم الحلول والمقترحات المساعدة في فهم الأخلاقيات الحيوية[1]، على الرغم من أن موضوع الأخلاق كان بعيدا عن اهتمامات الأنثروبولوجيا بشكلٍ عام، حيث اقتصرت هذه الأخيرة على الوصف والمقارنة بين الثقافات والمجتمعات. لكن مؤخرا، شهدت انعطافا جديدا من خلال إسهامها في مواضيع وقضايا الصحة العامة والخدمات الاجتماعية وحقوق الإنسان، إذ قدَّمت الأنثروبولوجيا تصورا جديدا للإتيقا فيما يتعلق بقيم الكرامة الإنسانية والعدالة الاجتماعية والمساواة بين البشر، وكل ما له علاقة بالسؤال الأنطولوجي لماهية الإنسان.

انطلاقا من ماهية الإنسان بخصائصه العامة الطبيعية والثقافية، يمكن التفكير في طبيعة العلاقة بين الأنثروبولوجيا الطبية والأخلاق، «حيث تعتمد الأخلاق على الإنسان وعلى الصورة التي كونها عن نفسه والمُثل العليا التي يحاكي بها هذه التمثلات الإتيقية»[2]. بالتالي، فهناك علاقة وثيقة الصلة بين الأخلاق والإنسان، فإذا كان هذا الأخير هو موضوع الأنثروبولوجيا، فما علاقة الأنثروبولوجيا الطبية بالأخلاقيات البيو–طبية؟

[1] Dalloz Zagocky Giogi, Anthropologie biologique et bioéthique éléments de dialogue, revue Africaine d'anthropologie Nyansa, p n15, 2015, pp 163.175
[2] Dominique Folscheid et autres, Philosophie éthique et droit de la médecine, Ibid, p 32

ركزت الأنثروبولوجيا في بداياتها على الجوانب الطبيعية للإنسان، مثل البحث في العظام والآثار والحفريات وغيرها، مما جعل مجال الأخلاق بعيدا عن اهتمامها. بالإضافة إلى ذلك، اتخذت أبحاث العلوم الطبيعية نموذجا لها لمعرفة ما هو غير طبيعي في الإنسان أي أن الغموض الذي لحق السؤال الكانطي : ما الإنسان؟ – بالرغم من أنه سؤال ترتد إليه كل الأسئلة إن لم يكن متخفيا خلف كل سؤال – راجع إلى محاولة فهمه بما ليس منه. لذلك تَراجَعَ خطاب الإنسان، خاصةً مع ظهور العلوم الإنسانية، أين تعاملت معه كآخر أجنبي عنها، فأصبحت علوما مضادة للإنسان، بدلا من أن تكون في خدمته. في هذا الصدد، يقول الأنثروبولوجي الكندي "فرناند ديمون"* Fernand Dumont (1997.1927): «تبقى الحقيقة أن الأنثروبولوجيا موجودةٌ في مكان آخر غير المكان الذي نعتقد أننا فيه. إنها مبنية في غيابنا»[1]؛ أي أن الأنثروبولوجيا أصبحت لا تتحدث عن الإنسان بقدر ما تحوم حوله. ويرى "ديمون" أيضًا أن «الأنثروبولوجيا هي نسخة طبق الأصل من الثقافة، إنها تسعى إلى الكشف في الثقافة عن تفسير للإنسان تَشَكَلَ قبل الإنسان، وبناء تفسير للإنسان يتجاوز الثقافة»[2]، فمادامت الثقافة هي الأرضية المفهومية للإنسان بوصفه كائنا ثقافيا، فإن مهمة الأنثروبولوجيا المعاصرة تكمن في بحثها عن مفهوم للإنسان سابق على هذه التمثلات بمعنى البحث عن إنسان في نسخته الخام، ثم بناء فهم وتصور واضح حوله يتجاوز سلطة الثقافة ذاتها.

على هذا الأساس، نجد أن "ديمون" يؤكد على أن الأنثروبولوجيا ليست دراسة للإنسان في جوهرها، بل حتى الفلسفة أيضا ليست كذلك، أي أن الإنسان ليس موضوعا

* فرناند ديمون Fernand Dumont (1997.1927): عالم اجتماع وفيلسوف كندي، مهتم بدراسة الثقافة والدين والمجتمع، وتركزت أعماله على التأكيد على أن الثقافة هي العنصر الأساسي في تشكيل الهوية والشخصية.

[1] Dumant Fernand, L'anthropologie en l'absence de l'homme, 1 édition, 1 trimestre 1981, presse Universitaire de France, 1981, 108 bd saint Germain, 75006 paris, p10

[2] Ibid, p11

للفلسفة[1] ولعل السبب الذي حمل "ديمون" على إصدار هذا الحكم على كل من الأنثروبولوجيا والفلسفة هو أن كِلا الفريقين، درسا الإنسان دراسةً منهجيةً لا تستجيب لمعاني البحث في الإنسان خاصةً مع ما يعيشه العالم اليوم من هيمنة التكنولوجيا التي غيَّرت مفهوم هذا الأخير.

مع مطلع القرن الحادي والعشرين، سيطر التقدم العلمي على العلوم البيو –طبية مثل علم الوراثة والإخصاب الصناعي وتأجير الأرحام وغيرها من هذه الإنجازات الهائلة التي لم يشهد لها العالم مثيلا من قبل، مما دفع بأبحاث الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا اليوم، إلى إعادة النظر في المعايير الاجتماعية والثقافية التي شكلت العلاقة بين الإنسان والطب والثقافة، والتي أضحت فضاءً رحبا للنقاشات والجدل الإتيقي في مضامين وتداعيات هذه العلاقة.

يمكننا الاستشهاد بأبحاث الأنثروبولوجي الفرنسي "ريشارد بوتييه" Richard Pottier (1909.1994) الذي اهتم بالعوامل الأنثروبولوجية التي تكمن خلف هذه المناقشة البيوإتيقية أي أنها عوامل تمس القداسة الإنسانية وتمتد بدورها إلى العوامل البيئية، بالإضافة إلى الموقف من الكائنات الضعيفة مثل الجنين والأشخاص المصابين بالخرف، والفقراء وغيرهم[2]. بالتالي، فإن الإشكالية الرئيسية "لبوتييه" تكمن في طبيعة العلاقة بين الحياة والكرامة الإنسانية التي تفضي بدورها إلى علاقة الإنسان بالجسد مثل قضايا الإجهاض: هل يتم التعامل مع الجنين بوصفه إنسانا، أم أنه مجرد إمكانية لإنسان؟

[1] Dumant Fernand, L'anthropologie en l'absence de l'homme, Ibid, p18
[2] Pottier richard, voyage d'un anthropologue dans le monde de la bioéthique, Bernard Formose, dans Lhomme, 2021/2 (n 238) p 175 a 177

فمهما كانت المواقف الأخلاقية المعتمدة، يظل الفكر الغربي أسيرا للأنطولوجيا الطبيعية[1]، لذلك يمكننا أن نتساءل حول من يقرر هذه المعايير الأخلاقية؟ هل هو الإنسان أم الدين أم البيوإتيقا أم القوانين أم السياسات؟ والإشكال الأعمق: هل هذه المبادئ الأخلاقية بريئة؟ وهل فعلا جاءت لخدمة الإنسان وتخليصه من معاناته الوجودية؟

يرى "بوتيه" أن النقاشات الغربية التي تربط بين احترام الحياة والكرامة الإنسانية تستند بشكل أساسي إلى الحدس الأخلاقي المشترك بين جميع المجتمعات، والذي يحدد طبيعة العلاقة مع الآخر وفقًا لهذا الحدس العالمي[2]. يمكننا أن نتساءل انطلاقا من هذا التصور الكوني للأخلاق الذي يسعى العالم الغربي اليوم إلى عولمته على كل سكان العالم: أولا، من يحدد هذا الحدس؟ وثانيا، هل فعلا هناك حدس أخلاقي مشترك بين جميع البشر؟ هذه الأسئلة تحيلنا إلى التشكيك فيما يروج له الغرب من كونية الأخلاق وكونية المبادئ البيوإتيقية. بالرغم من أن الخطاب المعياري الغربي قد وسع مجال تطبيق الأخلاق إلى مجالات الاهتمام الأساسية للأنثروبولوجيا مثل عالمية حقوق الإنسان والأصولية الدينية والتسامح تجاه بعض العادات المنقولة[3].

يمكننا القول أن الأخلاقيات البيوإتيقية تُمتحن أمام الخصوصية الثقافية، نظرا لاستبعاد وتهميش البيوإتيقا من خلال مبادئها ذات الطابع الكوني لمسألة الخصوصية المحلية للمجتمعات غير الغربية؛ بمعنى أن البيوإتيقا سعت إلى التأسيس لرؤية كونية للإنسان دون الالتفات إلى خصوصيته الثقافية. بناءً على ذلك، دعا علماء الأنثروبولوجيا إلى ضرورة الاستعانة بالخبرات الميدانية للأبحاث الأنثروبولوجية في صياغة أخلاقيات

[1] Pottier richard, voyage d'un anthropologue dans le monde de la bioéthique, Bernard Formose, dans Lhomme, 2021/2 (n 238) p 175 a 177, Ibid.
[2] Ibid.
[3] Raymond Masse, Présentation lanthropologie au défi de l'éthique, anthropologie et sociétés, vol 24; n2, 2000, Québec :Département d'anthropologie université Laval, p (5.10)

بيوإتيقية، حتى تصبح تلك الأخلاقيات أكثر شمولية وذات مصداقية علمية. فلا يمكن أن تكون هناك رؤية كونية للإنسان بينما هو مختلف ومتنوع. وما دام الأمر على النحو، لا بد من تظافر جهود علماء الأنثروبولوجيا وعلماء البيوإتيقا لإعادة النظر في المبادئ الأخلاقية العالمية، مع محاولة إدماج البعد المحلي والسوسيو–ثقافي في النظرة الكلية للإنسان.

يعد موضوع الصحة والمرض مدخلا هاما لفهم حقيقة الإنسان، إذ يعدان الحلقة الواصلة بين المجالين الأنثروبولوجي والبيوإتيقي؛ أي أن النظر إلى الإنسان من زاوية الهشاشة والانعطاب يؤسس براديغما جديدا لفهم هذا الأخير، بحيث يُصبح وجوده وتمركزه في العالم مرهونا بمدى تقبله لهشاشته؛ أي كأن يصبح مصدر الضعف مصدر قوة، أو كما قال نيتشه: «ما لا يقتلني يقويني»[1]، وبمفهموم المخالفة، أن أي محاولة لإلغاء هذه الهشاشة هي قتل للإنسان وإفراغٌ لكينونته من حيث يُعتقد خلاف ذلك. ولعل ما يسعى إليه دعاة الإنسانية المتجاوزة هو شكل من هذه المحاولة، فمثلا، هل من مصلحة الإنسان أن يُعمر طويلا في الحياة؟ أو ان يبحث عن الخلود؟ ألا يعني ذلك إلغاءٌ لإنسانيته وتحويله إلى مجرد روبوت خالٍ من الجانب الروحي والوجداني، مع اتساع الهوة بين الأغنياء والفقراء، لأن تلك التقنيات ليست متاحة للجميع؟ فبالرغم من الأصوات الحالمة بمستقبل النهايات لما بعد الإنسان، مثل نهاية الطبيب ونهاية المدرسة وغيرها من النهايات، إلا أنه في وسط كل ذلك هي نهاية للإنسان ذاته.

[1] نيتشه فريدريك، قضية فاغنر يليه: نيتشه ضد فاغنر، تر: علي مصباح، منشورات الجمل، بيروت، ط1: 2006، ص 110

المبحث الثالث: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا: نحو أخلقة للحياة

ضلَّت الأنثروبولوجيا منذ تأسيسها متماسكةً مع الأنماط الثقافية والاجتماعية للشعوب التقليدية والمحلية، إلا أنها انعطفت عن هذا المسار في الفترة المعاصر إلى اقتحام مجالات جديدة لم تكن من اختصاصها، وذلك نظرا للحاجة الماسة للآليات المنهجية الخاصة بالأنثروبولوجيا لكشف وفهم الحقائق المتعلقة بالإنسان المعاصر، خاصةً في مجال الطب الذي تعامل مع هذا الأخير بوصفه جهازا بيولوجيا، متغافلا عن كل مركباته الثقافية والاجتماعية والدينية التي تُعتبر جزءا من طبيعته البشرية. فأصبح من الضروري اليوم أن تتدخل الأنثروبولوجيا خاصةً المشتغلة في المجال الصحي لتوسيع الرؤية الطبية من البعد البيولوجي الخاص، إلى البعد السوسيو–ثقافي العام الذي يستوعب كل مركبات الإنسان.

كما تعد البيوإتيقا من بين إحدى تجليات فلسفة الأنوار والفلسفة الأنجلو–سكسونية والتي قدمت نفسها كبديل عن الأخلاق الكلاسيكية وادعت إطلاقتيها وكونيتها في مجال الأخلاقيات «في ظل هذه الظروف بالنسبة لعلماء الانثروبولوجيا. لا يمكن للبيوإتيقا إلا أن تنقل وتعيد إنتاج ما أسماه كلاينمان بثقافة المركزية الطبية»[1]؛ هذا التجاهل للمتغيرات الثقافية للبراديغم الصحي هو ما أعطى للأنثروبولوجيا الطبية الأولوية والأحقية في انتقاد البيوإتيقا. ذلك لأن الأنثروبولوجيا الطبية تؤكد على أن الصحة والمرض تحتكم إلى المعطى الثقافي والاجتماعي مثل الاعتقاد في العين، والسحر، والعقوبة الالهية، والمس ونحو ذلك وليست مقتصرة على الجانب العضوي فقط.

فإذا كانت مهمة البيوإتيقا تقوم على تطبيق جملة من المبادئ على الممارسات الطبية لبلوغ المسلك السليم في توجيه الطب والبيولوجيا وجهتهما الأخلاقية السليمة، فإن

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, 17a 45

الأنثروبولوجيا، من خلال منهجها الاثنوجرافي تؤكد عبر السياقات الاجتماعية والثقافية والتاريخية على ضرورة تحديد مجال جديد للبيوإتيقا يتم من خلاله تأطير الخطابات البيوإتيقية والممارسات التطبيقية لها. بناءً على ذلك، تم من خلال هذا الاجتماع الأنثروبو–بيوإتيقي الانفتاح على المدونة الثقافية للمجتمعات المحلية من خلال فهم الخصوصية القيمية لكل مجتمع. من هنا، يمكن للأخلاقيات الكونية للبيوإتيقا أن تنزل لمستوى الشأن المحلي وتستوعب خصوصياته، وتؤسس لفعل إتيقي جديد يشمل كل المتغيرات السابقة الذكر.

أصبحت الأنثروبولوجيا، وخاصةً الطبية مع التقدم العلمي، تهتم بحماية الجنس البشري والتفكير في العمل الإنساني في ميدان علوم الحياة[1]. فبعدما كانت الطبيعة هي التي تنتخب حسب نظرية داروين، أصبح الإنسان اليوم هو من ينتخب، والبقاء لمن له القدرة على التكيف مع القيم الكونية البيوإتيقية، وليس للأصلح طبيعيا. فمن منظور أنثروبولوجي «تعتبر البيوإتيقا ظاهرة ثقافية قائمة على تقاليد فلسفية وقانونية غربية والتي تعطي الأولوية للفرد وتصر على حقوقه الفردية الخاصة في تقرير مصيره»[2]، وكأن البيوإتيقا اليوم أصبحت جزءًا من الأنثروبولوجيا. فما دامت البيوإتيقا تقوم على المجالات الرئيسية الثلاث (أخلاقيات العيادة أخلاقيات البحث العلمي، وقضايا الرعاية العامة)، فإن الأنثروبولوجيا تتضمن تلك المجالات، استنادا للأبعاد الإنسانية والثقافية والاجتماعية التي تقوم عليها.

تسعى الأنثروبولوجيا الطبية اليوم إلى التدخل في مجالات البيوإتيقا لتوجيهها نحو وجهتها الصحيحة التي اغفلتها ولم تنتبه لها في ظل هيمنة الروح الكونية والقيم العالمية نظرًا لأن تخصص البيوإتيقا، يُعد تخصصًا غير مكتمل، وذلك راجع إلى أن معظم ممارسيها

[1] Dalloz euloge zagocky Guehi, Anthropologie Biologique et Bioéthique élément de dialogue, Revues Africaine d'anthropologie, Nyansa, po, n15, 2013, Cote d'ivoire

[2] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, 17a 45

جاؤوا من مجالات أخرى، من أبرزها مجال الطب وعلم اللاهوت والقانون والبيولوجيا وغيرها من التخصصات الأخرى. لذلك بالغوا في المعطى الأخلاقي إلى حد يصفه الفيلسوف الأمريكي "دانيال كالهان"* Daniel callahan (2019.1930) «بالهوس الأخلاقي»[1] حيث دفع بهم إلى تجاهل القضايا الثقافية والاجتماعية والسياسية والدينية. لكن بالتعاون بين علماء الأنثروبولوجيا وعلماء البيوإتيقا، يمكن إيجاد حلول للمعضلات الصحية التي ما فتأت تتسع بتطور العلم والتكنولوجيا المعاصرة. من هنا، بدأ التشكيك في البيوإتيقا، خاصةً فيما تطرحه من قيم ومبادئ عالمية. إذ يطرح علماء الأنثروبولوجيا التساؤل حول الأسباب والدوافع التي جعلت علماء البيوإتيقا يستبعدون الخصوصية الثقافية من مجالهم الأخلاقي؟ انطلاقا من هذه الإشكالية، بدأت الأنثروبولوجيا تستنطق مضامين الأخلاقيات الغربية ومطابقتها مع متطلبات الشأن المحلي للمجتمعات. فما دامت الغاية من البيوإتيقا هي خدمة الإنسان، فعن أي إنسان نتحدث؟، هل هذا الإنسان يشمل جميع البشر* أم أن المقصود هو الإنسان الغربي؟

* دنيال كالاهان: Daniel callahan (2019.1930) فيلسوف أمريكي مهتم بالأخلاقيات، كما يُعد من المساهمين في تطوير مفهوم البيوإتيقا في جانب الرعاية الصحية وأبحاث الطب الحيوي، وتركزت أعماله حول القضايا المتعلقة بالموت الرحيم Euthanasie والجدل القائم بين التطبيقات البيوتكنولوجية والرعاية الطبية.

[1] Patricia A. Marshall, Anthropology and Bioethics, Medical Anthropology Quarterly, New Series: vol n1 March 1992, p49.73

* إن التساؤل عن الحاجة التي جاءت لأجلها البيوإتيقا، هل هي خاصة بمجتمع دون أخر، تفجر الكثير من التساؤلات التي تعود بنا إلى ظهور البيوإتيقا ابتداءً في الغرب كنتيجة لأزمة أخلاقية نشأت من التطبيقات البيو–طبية على الإنسان، مما استدعى من المشتغلين في الحقول الأخلاقية والسياسية والقانونية واللاهوتية والفلسفية إنشاء منظومة أخلاقية طبية تضبط الممارسات البيو–طبية، خاصةً إذا أخذنا في الحسبان تخلي المنظومة الغربية عن القيم المستوحاة من الدين، نظرا للعلاقة التاريخية المتوترة بين العلماء ورجال الدين في العصر الحديث. ولكن، هل نحن كمجتمع عربي إسلامي، ينتمي إلى منظومة دينية تضبط كل أشكال المعاملات بين البشر في كل صغيرة وكبيرة وفقا لمبدأ الحكمة والعدل الموافق للغايات المحمودة، في حاجة إلى قيم ومبادئ غربية تخص سياقا غربيا محددا يختلف تماما عن سياقاتنا الثقافية والدينية؟ يبدو الإجابة على هذا السؤال ليست بالسهولة التي قد يتصورها البعض، لأن الممارسات البيو–طبية المعاصرة أضحت تخترق

انبثقت عن هذه الرؤية النقدية من قبل علماء الأنثروبولوجيا للبيوإتيقا قسمان: قسم يؤكد على وجود أخلاق أساسية رغم اختلاف الثقافات المتعددة، ومن بينهم ستيفن تولمان تشارلز تايلور، سيسيلا بوك، ومارثا نوسلوم. وقسم آخر يؤكد على الأخلاق المحلية وعدم تجانس الثقافات وتنوع أخلاقي ومنهم: ستانلي، وفيش Fish, Stanley, hawrwas, alasdar machntyre, and H Tristam Engelhadt مما دفع ذلك إلى توسيع الخطاب المعياري الغربي ليشمل مجالات الاهتمام الأساسي للأنثروبولوجيا. مثل عالمية

كل الخصوصيات الثقافية، بحيث لم يعد هناك خصوصية ثقافية بالمعنى الأنثروبولوجي للمصطلح، خاصةً مع ما يقدمه العالم الرقمي اليوم من محاولة لعولمة كل أنماط التفكير وفق نمط محدد، له مصادر وأصول غربية رأسمالية وليبرالية .

لكن، هذا لا يعني أن مجال الطب في عالمنا العربي والإسلامي يفتقر إلى مقومات خاصة به؛ فالدين له إسهام كبير في الطب من خلال جملة الآيات والأحاديث التي تضبط سير العلاقة بين الطبيب والمريض، بالإضافة إلى الفتاوى التي تضمن سلامة الممارسات الطبية من الناحية الشرعية. بل هناك تراث فقهي يهتم بأخلاق الطبيب وأخلاق المريض وكيفية التعامل مع المريض، مثلما نجده في كتاب الطب النبوي لابن القيم الجوزية، الذي جمع فيه جملة من الآيات والأحاديث المتعلقة بالطب، سواءً من ناحية طريقة التداوي وطرق العلاج، أو أنماط الغذاء. لكن، وعلى الرغم من كل ذلك، بقي الطب الرسمي في عالمنا العربي والإسلامي يحمل نفس التصور للجسد كما في التصور الغربي، أي الجسد كآلة والمرض كعطب في وظيفة. ولا يعني ذلك أن الطب الغربي خالٍ من القيم الإنسانية المبنية على الرحمة وأخلاقيات العناية والرعاية وأخلاقيات التمريض. فنجد المستشفيات في العالم الغربي تولي اهتماما كبيرا بالجانب الصحي والنفسي والاجتماعي بالمريض بغض النظر عن جنسيته أو دينه، بدليل إقبال الكثير من المسلمين وخاصة الوجهاء منهم، إلى التداوي في المستشفيات الغربية. على هذا الأساس، لا ينبغي لمنظومتنا العربية والإسلامية أن ترفض البيوإتيقا بوصفها منتجا غربيا بل علينا أن نساهم في تعزيز القيم والمبادئ البيوإتيقية من خلال بصمتنا الحضارية والإنسانية، مع ابراز القيم الإسلامية المتعلقة بأخلاقيات الصحة بشكلٍ عام، وتحديدا في القضايا الشائكة والحساسة مثل الموت الرحيم، والإجهاض، والهندسة الوراثية، والاستنساخ، وغيرها من الممارسات البيو–طبية المعاصرة. كما ينبغي على أهل الفقه الانفتاح على المنظومة الطبية والبيوتكنولوجية الغربية، حتى تأتي الأحكام والإسهام العربي والإسلامي مبنيا على دراسة معمقة، وليس على تصور أولي. أقول ذلك، ونحن نرى أن البيوإتيقا اليوم لم تتمكن من تخليص الإنسان من معاناته التي قطعت الوعود بإيفائها. ولعل ذلك يرجع أساسا إلى غياب البعد الروحي لتلك المبادئ. لذلك، حان الوقت لإعادة الاعتبار للجانب الروحي من الإنسان، من خلال تنمية القيم والأبعاد الصوفية التي تقدمها المنظومة الروحية عبر جميع الفلسفات والديانات، سواءً كتنت إسلامية أو بوذية أو هندوسية أو مسيحية أو يهودية، خاصةً إذا كان الهدف هو السمو الروحي بالإنسان. فقد تجد متخلقا متدينا، وقد لا تجد متدينا متخلقا، كما ذكر ذلك الباحث التونسي فتحي المسكيني في إحدى محاضراته.

حقوق الإنسان والأصولية الدينية، والتسامح تجاه بعض العادات المنقولة[1]، ومن خلال اجتماع الأنثروبولوجيا بالبيوإتيقا، تحتم الأمر أمام البيوإتيقا من إعادة تعريف نفسها من جديد نظرا للعامل الثقافي الذي أخلط المعادلة، إذ لم تحظَ البيوإتيقا باهتمام كبير من قبل علماء الأنثروبولوجيا حتى تسعينات القرن الماضي.

لكن مع بداية الدعاوى البيوإتيقية بعالمية مبادئها وقيمها، انتفضت الأنثروبولوجيا في وجه هذه الدعاوى، «فبالنسبة لعلماء الأنثروبولوجيا، كان من الضروري أن يدرك علماء البيوإتيقا أنها نتاج للثقافة الغربية التي شكلتها عناصر ذات توجه ثقافي وتاريخي متعلق بالأحداث الإيديولوجية»[2]. صحيح أن تحسُن وضع الصحة العامة مرتبط بشكل مباشر بالتقدم الطبي والبيوتكنولوجي الذي بدوره أسهم في تغيُر العديد من المركبات الاجتماعية والثقافية خاصةً فيما تعلق بالنظرة للجسد، حيث أصبحت الرعاية الصحية اليوم من أولويات الدول كنتيجة للبراديغم الصحي الذي أصبح يتصدر اهتمام– ليس الإنسان فقط– بل العالم ككل.

لكن ما وعدت به البيوتكنولوجيا المعاصرة الإنسان من إمكانية تحقيق الشباب الدائم والصحة الكاملة، والقوة والجمال. لم تحققه بعد، حيث أصبحت مجرد دعوى وموضع شك نظرًا للأمراض والأوبئة التي ما فتئت تفتك بالبشر في كل وقتٍ وحين، مثل الإيدز، والسيدا والفيروسات المميتة، والسرطانات، وأمراض السكري ... إلخ. مثل هذه القضايا والأمراض أحدثت انعطافا داخليا في الطب. الأمر الذي حمل "برنار هوس"* Hours Bernard

[1] Raymond Masse, Présentation l'anthropologie au défi de l'éthique, Anthropologie et Société, vol 24. N:2, 2000, Département d'anthropologie, Université Laval, Québec canada

[2] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, 17a 45

* برنار هوس Hours Bernard: أنثروبولوجي فرنسي ولد عام 1959، مهتم بأبحاث الأنثروبولوجيا الطبية، ويعد من بين علماء الأنثروبولوجيا الذين نادوا بضرورة دمج الطب مع الأنثروبولوجيا.

(1959-) إلى رؤية أن الأجيال الجديدة من الأطباء الأكثر تواضعا، والأقل جمودا، فهمت أهمية الرؤية الأنثروبولوجية حول الصحة والمرض، حيث رأت النور معارف غير عرضية ... لكنها مدمجة في كلية الطب[1]؛ يشير "برنار هوس" إلى انتقال التعليم الطبي من مجاله التقني الخاص إلى الإطار الشامل الذي يظم الأبعاد الثقافية والإنسانية المتعلقة بالصحة من خلال جيل جديد من الأطباء، والذين فهموا المسعى الأنثروبولوجي في المجال الطبي، إذ يتم فهم الإنسان ضمن السياق الثقافي والاجتماعي، بحيث لابد من إشراك الأنثروبولوجيا في التعليم الطبي على حسب "برنار هوس" حتى تتسع الرؤية وتصبح شاملة تستوعب كل جوانب الإنسان.

انتبه مجموعة من الأطباء إلى الفجوة القائمة بين التطبيقات التقنو-طبية والأخلاقيات البيوإتيقية، واكتشفوا أن الإشكالية الحقيقية لا تكمن في التقدم العلمي أو الطبي بحد ذاته، بل في النزعة الكونية للمبادئ البيوإتيقية، التي أغفلت السياقات الثقافية والدينية والبيئية للإنسان. هذا التغافل كان سببا مباشرا لحالة الجدل بين القبول والرفض للممارسات البيوإتيقية في المجتمعات غير الغربية. ومن هذا المنطلق، توجهوا إلى البحث عن حلول خارج الإطار الأخلاقي التقليدي، ووجدوا في الأنثروبولوجيا الطبية مجالا ملائما لمعالجة هذه الإشكالية. فالأنثروبولوجيا الطبية، بما تمتلكه من قدرة على استيعاب وفهم التنوع الثقافي والديني والبيئي، قد تكون الإطار المناسب لإعادة التوازن، ليس للإنسان فقط، بل أيضا لإعادة صياغة البيوإتيقا بشكلٍ جديد. وأشاروا إلى أن البيوإتيقا، كونها نتاجا لمنظومة غربية تقوم على الفكر العلماني والكوني، تعمدت تجاهل الخصوصيات الثقافية والإنسانية، مما أسهم في تعزيز مشروع الهيمنة الغربية على العالم من الزاوية الصحية. وانطلاقا من هذا الواقع، رأى

[1] Hours Bernard, Trois objets-étapes de la globalisation de la norme de sante, dans autre, 2004, n29, Edition presses de science po

هؤلاء الأطباء أن الأنثروبولوجيا الطبية يمكن أن تكون الملاذ الذي يُعيد توجيه البيوإتيقا نحو مسارها السليم، لتصبح أرضية أخلاقية شاملة تخاطب جميع البشر.

تنتظم الممارسة الطبية في أداء وظيفتها الأساسية المتمثلة في تخليص الإنسان من الألم والمعاناة، وتتسع البيوإتيقا لتستوعب مختلف الخصوصيات البشرية بالتوازي مع الدراسات الاثنوجرافية التي تقدمها الأنثروبولوجيا الطبية. وهكذا، يمكن الوصول إلى مقاربة ثلاثية الأبعاد تشمل الجوانب الطبية، الأخلاقية، والثقافية، مما يتيح تجاوز الأزمات المعاصرة وتوجيه المسار نحو وجهته الصحيحة. في هذا السياق، يبرز دور الفلسفة كعامل خارجي قادر على رصد الفجوات بين هذه المجالات وتحليلها، لإحداث تقارب بين مختلف التخصصات. بهذا، تتحول الفلسفة إلى أداة علاجية تُسهم في تشافي الإنسان المعاصر من معاناته في الوجود، جنبا إلى جنب مع مبادئ البيوإتيقا والدراسات الميدانية لأبحاث الأنثروبولوجيا الطبية.

أسهمت الأوبئة والأمراض المعاصرة* في طرح أسئلة فلسفية تتجاوز ما هو مألوف في المجال الطبي، مما أتاح إمكانية لوضع خطط وقائية جديدة للحد من تفاقم الوضع

* تجدر الإشارة هنا إلى وباء كورونا الذي أصاب العالم مؤخرا. من خلال هذه الأزمة، يمكننا الوقوف على أهم نقاط التقاطع بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا؛ فقد أبرزت الأنثروبولوجيا الطبية أن الأفارقة لم يصابوا بالوباء بنفس الحدة التي أصابت بقية شعوب العالم، مبرزةً دور المورفولوجيا الجسدية للإنسان الأفريقي التي ساهمت في الوقاية من الوباء؛ أي أن الخصائص الأنثروبولوجية للإنسان الإفريقي القائمة على البيئة، والمعتقد الديني، والقبيلة ذات النمط الثقافي والاجتماعي القائم على التضامن الاجتماعي بين السكان تُحقق نوعا من الاطمئنان النفسي الذي يقوي مناعة الفرد، مقابل الخوف من الموت الذي يؤثر على الجهاز النفسي والمناعي. بذلك، تلعب هذه الأبعاد دورا هاما في التصدي للأوبئة، مقارنةً بخصائص الإنسان غير الإفريقي الذي غالبا لا تقوم على مثل هذه المبادئ.

في المقابل، تبرز البيوإتيقا من الناحية الطبية تظافر جهود المختبرات العلمية لدول العالم في البحث عن دواء فعال للقضاء أو التخفيف من حدته، مما يعكس جسور تواصل اجتماعية بين المختبرات العلمية. لذا يمكننا القول بأن وباء كورونا يمثل براديغما طبيا جديدا مقابل البراديغم الطبي السابق الذي عجز عن تقديم حلول فعالة لمواجهة الوباء. وقد أشارة فيلسوف العلم "توماس كون" إلى مسألة البراديغمات القائمة على سلطة الاعتقادات السائدة في المجتمع المعرفي، حيث يكون

وانتشار الأمراض، وقد أدى ذلك إلى تداخل تخصصات ميدانية متعددة في مجال الطب مثل الأنثروبولوجيا التي كان لها دورا هاما في إبراز التعددية المفاهيمية للصحة والمرض؛ أي أنهما لا يتوقفان على الجانب الجسدي الآلي فقط، بل يتعدى ذلك إلى وقائع سوسيو–ثقافية وسوسيو–تاريخية. نفس الأمر بالنسبة للأنثروبولوجيا، فإن المطارحات الطبية حفزتها للانتقال من اهتماماتها التقليدية المحصورة في ثنائية المدينة/الريف، التوحش/التطور حيث أصبحت اليوم تدرك أن الأمر يتجاوز ذلك بكثير. على هذا الأساس «تسعى الأنثروبولوجيا إلى دمج فكرة احترام التنوع الثقافي كمبدأ من مبادئ البيوإتيقا»[1]؛ واحترام التنوع الثقافي معناه احترام الخصوصيات الثقافية، واحترام القيم والمعتقدات الخاصة بكل مجتمع، خاصةً فيما يتعلق بمسائل طبية تحمل الجدل والاختلاف مثل مسائل زراعة الأعضاء، والإجهاض والموت الرحيم وغيرها من الممارسات البيوإتيقية. وبالتالي، فإن احترام التنوع الثقافي في مجال الأخلاقيات البيو–طبية يؤسس إلى قيام بيوإتيقا متعددة الثقافات تقوم على احترام الإنسان في نهاية المطاف. إذ مهدت الأنثروبولوجيا للبيوإتيقا أن تتشابك مع اليومي من خلال انفتاح الأنثروبولوجيا على البيوإتيقا عبر المنهج الاثنوجرافي* الذي بدوره مكَّن البيوإتيقا

المتحكم في العلم هو الاعتقاد بصدق النظرية لدى المجتمع الغربي المتحكم في تقسيم العلوم وليست الحقيقة العلمية بذاتها. بناءً على ذلك، صنفت البيوإتيقا العلوم الروحية كغير علمية في المجال الإبستمولوجي الخاص بالطب. ومع هذا الإقصاء للبعد الثقافي المحلي، سواءً في الجانب العلمي أو الجانب السوسيو– ثقافي، إلا أن هناك اتفاقا بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا على مسألة تقديم الحلول لتخليص العالم من الوباء القاتل؛ فقد كشفت البيوإتيقا عن نوع جديد من الحروب القائمة على البيولوجيا والفيروسات، ما يؤكد وجود تقاطع ابستمولوجي بين المجالين. إجمالا، يمكننا القول إن كِلا التخصصين يطرحان أسئلة استشرافية تتعلق ببراديغم إنسان المستقبل أو إنسان ما بعد الوباء، هل سيبقى محافظا على إنسانيته في ظل التحولات الهائلة التي شهدها العالم مؤخرا، وخاصة على مستوى الذكاء الاصطناعي، الذي غيَّر تركيبة الإنسان المعاصر حتى أصبح يحتوى على إمكانات آلية تتمازج مع جسده؟ انطلاقا من البصمة الوراثية التي تؤكد فرادته، لكنها في الوقت نفسه تنطوي على بُعدٍ كوني للإنسان.

[1] Ana Marin, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, Ibid, 17a 45

* تجدر الإشارة هنا إلى موقف الفلسفة من الدراسات الميدانية ومدى صحتها، وهو سؤال منهجي بالأساس، بحيث يتم نقد المنطلقات الإبستمولوجية للدراسات الميدانية، سواءً على مستوى النزاهة العلمية أو مساءلة البيانات التي تخضع في الغالب

بالمقابل من الانفتاح على الأبعاد الثقافية والاجتماعية لفهم الخلافات الأخلاقية التي تظهر لحظة الممارسات البيوإتيقية مع المعطى الثقافي.

تعتبر الأنثروبولوجيا أن المشكلات الأخلاقية تعود إلى مشاكل ثقافية واجتماعية بالأساس، كما ترى أن الحل لا يتعلق بمجموع المبادئ التي تطرحها البيوإتيقا، بل ترى أن الحل يكمن في فهم طبيعة العلاقة بين الإنسان والثقافة والصحة والمرض. إذ لطالما كان هناك تنافر بين الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا كما يرى الأنثروبولوجي الأمريكي "ريتشارد دبليو ليبان"* Richard w . lieben (1934–) أن «المراجعات التي تناولت الأنثروبولوجيا الطبية من عام 1953 إلى غاية 1983 لم تشر إلى مجال البيوإتيقا. ما يعكس غياب موضوع الأخلاقيات الطبية في الأدبيات البيوإتيقية»[1]؛ وذلك راجع إلى مسألة النسبية الثقافية التي جعلت علماء البيوإتيقا يرفضون الاستعانة بالأبحاث الأنثروبولوجيا. في المقابل يرجع هذا الانفصال إلى بقاء الأنثروبولوجيا في أبحاثها التقليدية المتعلقة بدراسة الشعوب غير الغربية أي أن المستجدات التي حصلت في مجال الطب والبيولوجيا بالغرب لم تكن ضمن اهتمام علماء الأنثروبولوجيا. بالإضافة إلى أن المسائل الأخلاقية غالبا ما كانت بعيدة عن السياقات السوسيو–ثقافية للمجتمعات، بحيث بقيت البيوإتيقا في منأى عن اليومي.

إلى تحيزات ذاتية، وكذلك مسألة الأخلاقيات التي تتطلب التعامل مع الأفراد كغايات وليس كوسائل لتحقيق أهداف بحثية بالإضافة إلى صحة التفاسير لتلك الدراسات، هل راعت فعلا الفروق الثقافية والاجتماعية. إجمالا، يمكن القول إن هناك موقفا نقديا من الفلسفة تجاه الدراسات الميدانية الخاصة بالعلوم الإنسانية مثل الدراسات الاثنوجرافية للأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع وعلم النفس.

* ريتشارد دبليو ليبان Richard w . lieben: أنثروبولوجي أمريكي ولد عام 1934 ولا يزال على قيد الحياة، متخصص في الأنثروبولوجيا الطبية، وتركزت أعماله في الغالب على دراسة الثقافات المختلفة وتأثيرها على الصحة والمرض والممارسات الطبية.

[1] Patricia A. Marshall, Anthropology and Bioethics, Medical Anthropology Quarterly, Ibid, p49.73

إن حضور الأنثروبولوجيا الطبية في البيوإتيقا كان من خلال الدراسات الأنثروبولوجية المقارنة للبيوإتيقا، وتحليل أنساقها الطبية التي تكشف عن طرق تشكل تخصص البيوإتيقا في الأساس، بالإضافة إلى إبراز دور السلطة الاجتماعية التي تتحكم وتؤثر في ايجاد القرارات البيوإتيقية. لذلك تقدم الأنثروبولوجيا الطبية دراسة نقدية للبيوإتيقا من خلال مقارنة المجتمعات غير الغربية، مع المجتمعات الغربية. كما تُبرِز أعمال "كلاينمان" Klienman أن الثقافات المتباينة لها تصورات مختلفة حول مسألة إخبار المريض بمرضه[1]. فعلى سبيل المثال، هناك بعض الثقافات يُعد كتمان حقيقة المرض عن المريض عملا رحيما للحفاظ على سلامته النفسية، مثل إصابة المريض بداء السرطان، بحيث يكون من الرحمة به أن لا يعرِفَ أنه مصاب بذلك المرض الذي يُعتقد أن إعلامه به سيفسد حياته. وفقا لهذا السياق تقدم الأنثروبولوجيا الطبية إسهاما هاما في إبراز معاني الموت لدى أفراد المجتمع، فمثلا في بعض المجتمعات يُفضِل المريض أن يموت في بيته على أن يموت في المستشفى، الأمر الذي يدفع ببعض الأطباء من ترك المريض الذي لا يرجى برأه أن يبقى في بيته تحت رعاية ذوييه*

استنادا إلى ما تقدم ذكره، فقد حان الوقت لعلماء الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا أن يؤسسوا لأخلاقيات تتجاوز البعد البيوإتيقي والثقافي الضيق، لتشمل الحياة ككل، أو ما يُعبر عنه بأخلاقيات الحياة التي تظم كافة مكونات الإنسان الداخلية، الممثلة في الخلايا والجينات والخارجية، الممثلة في النظم الثقافية والاجتماعية، وما إلى ذلك. من خلال هذه الأخلاقيات

[1] Patricia A. Marshall, Anthropology and Bioethics, Medical Anthropology Quarterly Ibid, p49.73

* يستعمل الأطباء عندنا في الجزائر كلمة "أديه وتهلا فيه" للمريض الذي يتوقع أن المرض قد توغل في سائر جسده وأصبح بقاؤه في المستشفى لا يقدم ولا يؤخر، فيطلب الطبيب من أهل المريض الاعتناء به في البيت. قد تكون كلمة "أديه وتهلا فيه" بمثابة الموت الرحيم بمعنى من المعاني، وهناك أيضًا بعض الطقوس في المجتمع الجزائري تتقاطع مع الموت الرحيم مثل الوليمة وقراءة القرآن على المريض في ليلة مرضه الشديد الذي يُتوقع موته بعده، فيُعتقد أن ذلك العشاء هو بمثابة قربان لله حتى يخفف عنه المعاناة إما بوفاته أو بشفائه لذلك يقال في الثقافة الشعبية الجزائرية "العشا يديه ولا يجيبوا"

يتأسس شكل جديد للإنسان، يتوسط الإطار الذي حددته كل من الأنثروبولوجيا والبيوإتيقا. يبدو أن مفهوم الإنسان الأنثروبو–إتيقي، الذي تمت صياغته سابقا، لا يمكن أن يتبلور إلاَّ عبر أخلاقيات الحياة.

تصبح أخلاقيات الحياة بهذا المعنى، استجابة للتحديات المعاصرة التي تهدد إنسانية الإنسان، من خلال تجاوز العلاقة العمودية مع العالم إلى علاقة أفقية مع البشر، متحررة من كل أشكال السلطة المفروضة باسم الثقافة أو الإتيقا. وكأنها دعوة لتذويب كل الفروقات سواءً الثقافية أو الاجتماعية، والدخول في الإنسانية كافة. كنوع من الانصهار في المطلق على غرار ما قاله اسبينوزا: بأن «كل ما يوجد إنما يوجد في الله، ولا يمكن لأي شيء أن يوجد أو يتصور بدون الله»[1]؛ فكرة الله هنا تجسد مفهوم الوحدة، مثل وحد الطبيعة والكون والإنسان في إطار جوهر واحد كلي هو الله، على عكس الثنائيات التي قامت عليها الفلسفات الحديثة.

وفقا لهذا المنظور، تتضح الحاجة إلى تأسيس علاقة الإنسان بذاته والعالم على أساس التشارك والحوار. وهكذا نصل في النهاية إلى إعادة إحياء السؤال الكانطي من جديد حول الإنسان، ذلك السؤال الذي سعى "كانط" من خلاله إلى تحرير الإنسان من أنانيته وتمركزه حول ذاته، بالاتجاه نحو أفق متعالي يربط بين المحلي والكوني.

وبالتالي، يصبح الإنسان شيئا من أشياء الطبيعة بوصفه كائنا متواضعا ومركزا للكون من زاوية أنه يستوعب كل المتغيرات والاختلافات. فبين الشيئية والمركزية، يولد تصور جديد للإنسان. إن هذا التصور يعكس التوتر الدائم بين الفردية والجماعية، بين القوة والضعف وبين الكونية والخصوصية، ويحفزنا على إعادة التفكير في مكانة الإنسان في العالم من

[1] باروخ سبينوزا، علم الأخلاق، تر: جلال الدين سعيد، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، طَ: 2009، ص45

جديد. على هذا الأساس، تصبح البيوإتيقا والأنثروبولوجيا معا وسيلة لفهم طبيعة الإنسان ووجوده. إن إدراك هشاشته وتقبله لضعفه قد يفتح آفاقا جديدة للتطور الروحي والأخلاقي. فالإنسان لا يُقاس بقوته فقط، بل بقدرته على مواجهة ضعفه واحتضان التحديات التي تواجهه.

خاتمة

من خلال ما تم ذكره عبر مسار هذه الأطروحة هو تسليط الضوء على طبيعة العلاقة الأنطو–إتيقية بين ثنائية الثقافة والأخلاق، والعلم والإنسان، لفهم الأبعاد الأنثروبولوجية لقضايا الصحة والمرض، والأرضية البيواتيقية للممارسات البيو–طبية المعاصرة عبر تحليل مضامين الخطاب، واستكشاف الفجوة الإيتيقية التي تتوسط المجالين. إذ، تبدو العلاقة بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيواتيقا متشابكة ومتوترة، تتجاوز أفق البحث العلمي الدقيق إلى استكشاف الأبعاد الفلسفية والمسائل الجوهرية المتعلقة بمفهوم الصحة من منظور فلسفي وثقافي، وأخلاقي وديني.

تبيَّن لنا من خلال تحليل إشكالية البحث أن الأنثروبولوجيا الطبية تتجاوز البعد الفيزيولوجي للجسد لتبحث في مضامين الصحة والمرض ضمن سياقات متعددة تشمل الثقافة والبيئة والدين والتاريخ والسياسة، وغيرها من الأبعاد المتداخلة التي تتقاطع مع ثنائية الصحة والمرض. هذا ما يجعل تحقيق منظور كوني للصحة أمرا صعبا دون استيعاب العوامل الثقافية والمحلية التي تؤثر على تشكل خطاب أنثروبو–إتيقي للصحة وللإنسان.

كما تبيَّن لنا أن البيواتيقا، بوصفها مجالا فلسفيا معاصرا، تمثل تقاطعا بين القيم الأخلاقية والتطور العلمي، خاصةً فيما يتعلق بمخرجات الطب والبيولوجيا، مثل اليوجينيا والموت الرحيم، والاستنساخ، والهندسة الوراثية، وقضايا الإجهاض والتبرع بالأعضاء. هذه المسائل البيو–طبية الشائكة تخضع لسلطة المبادئ البيواتيقية، التي تنطوي أحيانا على إيديولوجيات مباطنة في ظل صراع المركزيات الغربية، وأفول المتعالي، وطغيان النزعة المادية، وصعود الفكر العلماني والليبرالي.

بالتالي، فإن الجدل القائم في الممارسات البيواتيقية لا يعود إلى قصور مبادئها في مواكبة التطور العلمي فحسب، بل هو أيضا نتيجة لاستبعاد البعد الثقافي المحلي في

صياغة تلك المبادئ الأخلاقية. على هذا الأساس، تقدم الأنثروبولوجيا الطبية للبيوإتيقا فرصةً للانتباه إلى أبعاد أخرى روحية وثقافية محلية مهمة في الوجود الإنساني، أُغفلت بفعل هيمنة فلسفة التقدم الغربية والفلسفات الأنجلو–سكسونية.

تؤكد الأنثروبولوجيا الطبية على النسبية الثقافية، أي احترام التنوع الثقافي في مقابل الالتزام بالمبادئ الأخلاقية الكونية. وهذا الاحترام يشكل صمام أمان يحول دون الانزلاقات الأخلاقية المطلقة التي قد تؤدي إلى انتهاكات لحقوق الإنسان على المستوى السياسي أو طمس الطبيعة البشرية على مستوى التطبيقات البيو–طبية. لذلك، لابد من انفتاح البيوإتيقا على الأنثروبولوجيا بكل تخصصاتها، والعكس صحيح، في علاقة تفاعلية بين الخصوصي والكوني. فالكوني لا يولد كونيا؛ بل هو خصوصي يرتقي إلى مرتبة الكوني بطريقة إبداعية تقوم على الاتصال والانفصال. أي على الأنثروبولوجيا أن تستوعب كونية المبادئ البيوإتيقية لتعود إلى المحلي محمَّلةً بقيم كونية تنصهر في السياقات الثقافية المحلية. وهكذا تصبح الأنثروبولوجيا محلية كونية، وتغدو البيوإتيقا كونية محلية، أو ما يمكن تسميته بالأنثروبولوجيا البيوإتيقية والبيوإتيقا الأنثروبولوجية.

وفقا لهذا التصور، يُمكن صياغة براديغم جديد لسؤال "الإنسان"، ذلك السؤال الذي اولاه الفيلسوف الألماني "إمناويل كانط" اهتمامه في آخر أبحاثه. إذ لكل عصر مفاهيمه وتصوراته الخاصة. وبما أن العصر الحالي هو عصر التكنولوجيا والصحة وهيمنة الفيروسات، مع هشاشة وانعطابية الإنسان وغياب المعنى وغموض الغايات، فإن تفاعل الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا يفتح أفاقا جديدة لفهم الإنسان وإعادة تشكيله على نحو معاصر، ليصبح الإنسان كائنا يحمل قيما كونية عالمية، ويستبطن ثقافته المحلية، بعيدا عن كل أشكال الهيمنة السلطوية ووحدة الخطاب الإثنو–مركزي خاصةً مع هيمنة العالم الرقمي اليوم الذي ألغى الحدود والفواصل بين الشعوب.

من هنا، يمكن تحقيق التسامح الإنساني وقبول الاختلاف والتطلع إلى العيش المشترك، مما يمهد الطريق نحو نموذج إنساني جديد، ذلك الذي عبَّر عنه "أرسطو" بالفرونيسيس، والذي يُعد تجليا لعلاقة الوصل والفصل بين الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا. يقوم هذا النموذج على أساس التدافع والاتصال بين الأبعاد المادية والثقافية والعلمية والإنسانية، ورغم ما يبدو من تنافر ظاهري بين هذه الجوانب، فإنها تلتقي في نهاية المطاف عند هدف مشترك. وهكذا، نجد أنفسنا في عودة إلى أرسطو من جديد.

تتمثل غاياتنا النهائية من هذا البحث هي الوصول إلى براديغم أخلاقي شامل ومتكامل يضم كل أبعاد الإنسان، سواءً على مستوى التعقيد الثقافي أو الكونية الأخلاقية. هذا البراديغم يسعى إلى تحقيق توازن متناغم يراعي التنوع الثقافي من جهة، والقيم الإنسانية المشتركة من جهة أخرى، متجاوزا ثنائية المحلي والكوني التي مارست بدورهما سلطة على الإنسان، وجعلته مرتهنا لهذه الثنائية الجدلية، وذلك من خلال الجمع بين البنية الثقافية والاجتماعية لدراسة الحالات المرضية وتشخيصها، لبيان العلاقة التكاملية بين الصحة والبيئة والجسد والقيم الأخلاقية. ويهدف هذا النهج إلى بلورة تصور فلسفي يسعى إلى دراسة الممارسات الميدانية والتطبيقية، وتحليل النتائج التي يفرزها الجمع والتكامل بين العلوم البينية الراهنة، بهدف بناء منظومة قيمية تعكس علاقة الفرد بالبيئة والمحيط.

إن هدفنا المتواضع من هذا البحث هو فتح باب السؤال والنقاش في مجالات لم نتمكن من تغطيتها، إمَّا بسبب راهنية الموضوع أو شموليته مع تسارع الأحداث العالمية اليوم. نأمل أن يكون هذا الموضوع بمثابة دعوة للبحث في قضايا مستقبلية من خلال أسئلة حرجة مثل: ما موقع الإنسان الذي صاغته الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا في عالم الذكاء الاصطناعي والإنسانية المتجاوزة وعالم السيبورغ؟ بمعنى هل سيظل هذا البحث يحافظ على راهنيته في المستقبل القريب جدا؟ فنحن نعيش في عالم يتسارع بشكل رهيب، بحيث تصبح

القضايا الراهنة قديمة في الغد وفي غضون فترة وجيزة. فماذا بعد الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا؟ وما موقع الإنسان في المستقبل؟ أو إلى أي وجهة يتخذها هذا الأخير في قابل الأيام؟

قائمة المصادر والمراجع

1: قائمة المصادر

أ: قائمة المصادر باللغة العربية

1. بيلتو بيرتي ج، دراسة الأنثروبولوجيا المفهوم والتاريخ، تر: كاظم سعد الدين، بيت الحكمة، ط1: 2010.
2. أوجيه مارك. جان بول كولاين، الأنثروبولوجيا، تر: جورج كتورة، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، لبنان، ط1: 2008.
3. ماريو بونجي، الفلسفة الطبية مفاهيم في الطب، تر: محمود خليل، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1: 2024
4. جون رولز، العدالة كإنصاف إعادة صياغة، تر: حيدر حاج إسماعيل، المنظمة العربية للترجمة مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1: 2009.
5. جيل دولوز، المعرفة والسلطة مدخل لقراءة فوكو، تر: سالم يفوت، المركز الثقافي العربي، المغرب، ط1، 1987.
6. جيمس وليم، البراغماتية، تر: وليد شحادة، دار الفرقد للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق سوريا، ط1: 2014.
7. حسين فهيم، قصة الانثروبولوجيا فصول في تاريخ علم الإنسان، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1986، (د. ط).
8. دونيس كوش، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، تر: منير السعد، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، ط1: 2007.
9. رشيد دحدوح، البيوإتيقا وطبيعتنا الإنسانية الهشة في زمن الهيمنة الفيروسية، إشراف وتنسيق: جديدي محمد، تقديم علي حرب، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1: 2022.

10. روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب: مدخل إلى مقاربة فلسفية، مؤسسة نوفل، بيروت،ط1: 2008.

11. روز جاكلين، الفكر الأخلاقي المعاصر، تر: عادل العوا، عويدات للنشر والتوزيع، لبنان، ط1: 2001.

12. سارتر جان بول، الوجودية منزع إنساني، تر: محمد نجيب عبد المولى وزهير المدنيني، دار محمد علي للنشر، تونس، ط1: 2012.

13. ستروس كلود ليفي، الأنثروبولوجيا البنيوية، تر: مصطفى صالح، منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، 1977، (د. ط).

14. عبد العزيز العيادي، إتيقا الموت والسعادة، المغاربية للطباعة والنشر والإشهار، تونس، ط1: 2005.

15. علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، (د. ط).

16. عمر بوفتاس، البيوإتيقا الأخلاقية الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، أفريقيا الشرق، 2011، المغرب، (د. ط).

17. عيسى الشماس، مدخل إلى عالم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2004، (د. ط).

18. ي ديران، البيوإتيقا الطبيعية، المبادئ، الرهانات، تر: محمد جديدي، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1: 2015.

19. فرنسيس فوكو ياما، مستقبلنا بعد البشري عواقب الثورة التقنية الحيوية، تر: إيهاب عبد الرحيم محمد، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، الإمارات العربية المتحدة، طَ1: 2006.

20. فريدريك نيتشه، أفول الأصنام، تر: حسان بوريقية ومحمد الناجي، أفريقيا الشرق، ط1: 1996

21. فريدريك نيتشه، قضية فاغنر، يليه: نيتشه ضد فاغنر، نر، علي مصباح، منشورات الجمل، ط1: 2006

22. فريدريك نيتشه، الفلسفة في العصر المأساوي الإغريقي، تقديم ميشال فوكو، تعريب سهيل القش، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، ط2، 1983.

23. كانط ايمانويل، أسس ميتافيزيقا الأخلاق، تر: عبد الغفار مكاوي، منشورات الجمل، ط 1: 2002، ألمانيا.

24. لوكيلي يونس، أنثروبولوجيا الشفاء الرقية الشرعية وصراع أنماط التدين، المركز الثقافي للكتاب للنشر والتوزيع، بيروت، ط1: 2021

25. ليونتين ريتشارد، حلم الجينوم وأوهام أخرى، تر: أحمد مستجير وفاطمة نصر، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، (د. ط).

26. محمد أمين بن جيلالي، الإتيقا نقد المفهوم وتحولاته في العلوم الإنسانية والاجتماعية الغربية، العتبة العباسية المقدسة المركز الإسلامي للدراسات الاستراتيجية، العراق، ط1: 2021.

27. محمد جديدي، ما البيوإتيقا، منشورات الوطن اليوم، 2020، (د. ط)

28. محمد مزوز، أزمة الحداثة وعودة ديونيزوس، مجلة فكر ونقد، العدد 21، بيروت، لبنان، 2010.

29. مخلوف إقبال، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية- اتجاهات تطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، (د. ط).

30. جاك روسو جان، خطاب في أصل التفاوت وفي أسسه بين البشر، تر: بولس غانم، تدقيق وتعليق وتقديم، عبد العزيز لبيب، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، ط1: 2009.

31. ميشال فوكو، هم الحقيقة، تر: مصطفى المنساوي وآخرون، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1: 2006.

32. ميشيل فوكو، الكلمات والأشياء، تر: مطاع صفدي وأخرون، مركز الانماء القومي، (د. ط).

33. ميشيل فوكو، تاريخ الجنسانية 1: إرادة المعرفة، ، تر: مطاع صفدي وجورج أبي صالح، مركز إنماء القومي، بيروت، (د. ط).

34. ميل جون ستيوارت، عن الحرية، تر: هيثم كامل الزبيدي، منتدى مكتبة الإسكندرية، (د. ط).

35. الأندلسي محمد، نيتشه وسياسة الفلسفة، دار توبقال لنشر، المغرب، ط1، 2006

36. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مطبعة محمد عبد الكريم حسن، 2002، (د. ط).

37. هابرماس يورغن، مستقبل الطبيعة الإنسانية نحو نسالة ليبرالية، تر: جورج كتورة، مراجعة أنطوان الهاشم، المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان، ط1: 2006.

38. هيلاند اركسن توماس وفين سيفرت نيلسن، تاريخ الأنثروبولوجيا، تر: عبده الريس، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر، ط1: 2014.

39. سبينوزا باروخ، علم الأخلاق، تر: جلال الدين سعيد، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، طَ: 2009

ب: قائمة المصادر باللغة الأجنبية

1. Beauchamp Tom L et James F, childress, Les principes de l'éthique biomédicale, Traduit de l'Américain par Martine Fisbach, les belle lettres, 2020, 2 tirage, paris, France.
2. BENOIST JEAN, Anthropologie médicale en société créole, Paris : Les Presses universitaires de France, 1993, Collection : Les champs de la santé.
3. Cecil G. Helman, culture, Health and Illness, Fifth Edition, 2007, Hodler Arnold, London
4. Descartes René, Discours de la méthode, Edition électronique le pub v: 1.0, les Ethos du Maquis, 2011.
5. Durand Guy, Introduction générale a la bioéthique Histoire, concepts et outils, canada éditions fides 2005.
6. Fernand Dumant, L'anthropologie en l'absence de l'homme, 1 édition, 1 trimestre 1981, presse Universitaire de France, 1981, 108 bd saint Germain, 75006 paris.
7. Folscheid Dominique et autres, Philosophie éthique et droit de la médecine, 1: édition: 1997, octobre, presse Universitaire de France.
8. G.M Foster and Anderson B.G, Medical Anthropology, new York: Wiley 1978.
9. Georges Canguilhem, Le Normale et le pathologique, Presses Universitaire de France, 1966.
10. Jones Kelvgn, Graham Moon, Health disease and society: A Critical médical géographe, Routhdge & kagan Raul, 1987.
11. Kant Emmanuel, Anthropologie d’un point de vue pragmatique, traduction de joseph Tissot, librairie ladang, 1863.

12. Laurent Alexandre, la mort de la mort comment la technomédecine va bouleverser l'humanité, Editions JC Lattes, Paris, 2011.
13. Lewis Vaughn, Bioethics Principles Issues and casses, Third Edition, New York, Oxford University Press, 2016.
14. Michel Foucault, Maladie mentale et personnalité, paris: Puf, 1954
15. Missa Jean Noël et L. Perbal dir (Enhancement), Ethique et philosophie de la médecine d'amélioration, paris, Edition vrin 2009.
16. Nancy Scheper Hughes, Médical Anthropology, Analytical Strategies and Ethical stands in Relation to Death and Social Suffering, enterview withe Nancy sheper Hughes, Center porary End of life and dying, vol 45, 1.2, 2021
17. Prograis Lawrence J. Jr. Edmund D. Pellegrino, African American Bioethics Culture, Race; and Identity, 2007, Georetown University press .
18. Ricœur Paul, De la moral à l'éthique et aux éthiques, un siècle de philosophie 1900-2000, éditions Gallimard éditions du centre Pompidou, paris 2000, France.
19. Saillant Francine et Serge Genest, Anthropologie médicale Ancrages locaux défis globaux, Les presses de l'université Laval 2005.
20. Tom Beauchamp. L et Childeress James F. Les Principes de l'éthique Biomédicale, Edition les Belles lettre; 2020, 2 tirage, Paris, France.
21. A. Robert Wilson, Eugenics and philosophy, last Modified: 26, July 2017, doi: 10.oxphord Bibliographies.

2: قائمة المراجع:

أ: قائمة المراجع بالعربية:

1 ابن رشد، تلخيص كتاب المزاج لجالينوس ضمن رسائل ابن رشد الطبية، تحقيق: جورج شحاتة قنواتي وسعيد زايد، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1987، مصر، (د. ط).

2 أحمد صبحي محمود وزيدان محمود فهمي، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993، (د. ط).

3 إيمانويل مونييه، الشخصانية، تر: محمود حمول، المنشورات العربية، ط2: 1981

4 بريتشارد ايفانز، الأنثروبولوجيا الاجتماعية (علم الإنسان الاجتماعي)، تر: أحمد بوزيد، منشأة المعارف، مصر، 1960، (د. ط).

5 جيجيكا إبراهيمي، حفريات الإكراه في فلسفة ميشيل فوكو، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1: 2011.

6 حسن الإدريسي، نيتشه في مرآة فوكوالحقيقة والسلطة واللامفكر فيه، الراصد الوطني للنشر والقراءة، طنجة، المغرب، ط1: 2020

7 الخولي حسن، الريف والمدينة في مجتمعات العالم الثالث، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 1982، (د. ط)

8 رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، (د. ط).

9 رشيد دحدود، ما بعد أزمة الكوفيد 19، افاق مشاريع البيو تكنولوجيات البشرية والإنسان المتجاوز، البيواتيقا وطبيعتنا الإنسانية الهشة في زمن الهيمنة الفيروسية (كتب جماعي)، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط1: 2022.

10 طارق بن علي الحبيب، العلاج النفسي والعلاج بالقرآن، مؤسسة جوري الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2004، (د. ط)

11 عمر بن سكا، نقد الأديان عند أبي الريحان البيروني، نماء للبحوث والدراسات، بيروت، لبنان، ط1: 2021.

12 مصطفى تيلوين، مدخل عام في الأنثروبولوجيا، دار الفارابي، بيروت، لبنان، ط1: 2011.

13 موسى الخلف، العصر الجينومي، استراتيجيات المستقبل البشري، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (د. ط).

14 موفق الدين أبي العباس، كتاب عيون الانباء في طبقات الأطباء، تحقيق: عامر النجار، الجزء الأول، دار المعارف، القاهرة مصر، ط1: 1996.

15 القرآن الكريم.

16 الحديث النبوي الشريف.

17 سفر الخروج.

3: قائمة القواميس

أ: القواميس بالعربية:

1: بونت بيار وميشال إيزار، معجم الاثنولوجيا والأنثروبولوجيا، تر: مصباح الصمَّد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع مجد، بيروت، لبنان، ط2: 2011

2: جميل صليبا، المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والإنجليزية واللاتينية، ج2، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1982، (د. ط)

3: سليم شاكر مصطفى، قاموس الأنثروبولوجيا: إنجليزي عربي، جامعة الكويت، ط1: 1981.

4: سميث شارلوت سيمور، موسوعة علم الإنسان المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية، تر: محمد الجوهري، المركز القومي للترجمة، مصر، ط2: 2009.

5: طه فرج وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، المكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2009، (د. ط).

6: محمد أسامة مرعشي، معجم مرعشي الطبي الكبير: عربي. انجليزي، مكتبة لبنان ناشرون، لبنان، ط1: 2005.

7: مراد وهبة، المعجم الفلسفي، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط5: 2007.

ب: القواميس باللغة الأجنبية

1. Engelhard H. Trist ram, Jr. Et Ana Smith lits, Bioéthique et Laïcité, in Gilbert Hottais et jean. Noel missa, Nouvelle encyclopédie de la Bioéthique: Médecine Environnement, Biotechnologie, Debook Université; Bruxelles.
2. Lefève Céline: Euthanasie in Grand dictionnaire de la philosophie, Larousse, CNRS Edition, 2005.
3. Mariana Zini Fosca: bioéthique in Grand dictionnaire de la philosophie, Larousse, CNRS Edition, 2005.
4. Robert Audi, The Cambridge Dictionary of philosophy, 2 nd edition, Cambridge University, Press, 1999.
5. Russ Jacqueline Clotilde Badel-leguil, Dictionnaire de philosophie bordes, paris 2004.

4: قائمة المجلات:

أ: المجلات بالعربية

1: بوطيب رشيد، الفلسفة والجائحة والمرض، مجلة تبين، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد: 35، 2021

2: بوعبيدة فهيمة، لأطر المرجعية للحركة النسوية وتجلياتها في تقنيات الإنجاب الحديثة، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر، المجلد 11، 2022

3: زواوي بغورة، المرض بوصفه تجربة وخطأ، بحث في سياسات المرض عند ميشال فوكو ودورها في الفلسفة الاجتماعية المعاصرة، مجلة تبين، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، العدد: 35، 2021

4: محمد جديدي، البيوإتيقا ورهانات الفلسفة القادمة، مؤمنون بلا حدود، 10 ماي 2016.

5: ميلود بلعالية دومة، بول ريكور وإعادة تأسيس الإيطيقا، دفاتر الزمن الحاضر، 2016، مخبر الفلسفة وتاريخ الزمن الحاضر، جامعة وهران.

6: ميلود بلعالية دومة، بول ريكور ومهمة الأنثروبولوجيا الفلسفية، مجلة سلسلة الأنوار، المجلد 12، العدد 01، 20 ماي 2022

ب: المجلات باللغة الأجنبية

1. A. Patricia Marshall, Anthropology and Bioethics, Medical Anthropology Quarterly, New Series: vol n1 March 1992.
2. Bernard Hours, Trois objets-étapes de la globalisation de la norme de sante, dans autre, 2004, n29, Edition presses de science po.
3. Bidima jean Godefroy, La Traversée des mondes, esprit Comprendre le monde qui vient, jan/févr, 2020.

4. Boas Franz, The Methods of Ethnology, American Anthropology New series, vol 22, 1920, n 4.
5. Burton Neel M.A.M.D, The History of Magic religion, updated Jun 26, 2024, Psychology Toda.
6. Dale Samuel, A critique of Principlism: virtue and the Adjudaction Problem in Bioethics, vol9, 2023.
7. David Benatar, "Still Better Never to Have Been": Are ply to (more of) M Critics, journal of Ethics 17 (2013).
9 Durand guy, la bioéthique nature, Principe, enjeux, editions du Cerf, Paris et edition Fides, Montreal, coll bref n 14, 1989
8. E. J. Emanuel, "The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, Annals of Internal Medicine, Volume 121, N 10, 1994.
10 Forlscheid Dominique le Minitier Jean François Mattei, Philosophie éthique et droit de la médecine, Presses Universitaire de France, 1er Edition: 1997.
11 Godelier Maurice, Anthropologie et Bioéthique Systèmes de parente et forme de familles, Bruno Saint, 2014/3, Editions centre servis.
12 Guha Abhijit, Rethinking colonialism and Anthropology, J. Indian Anthropo, Soc 31: (1996).
13 Marin Ana, Chantal Bouffard, La bioéthique à l'épreuve de la diversité socioculturelle, la portée du sens donné à un concept, journal international de la bioéthique et d'éthique des Inachevé Science, 2015/2, vol. 26, Paris, France.
14 Masse Raymond, Présentation lanthropologie au défi de l'éthique, anthropologie et sociétés, vol 24; n2, 2000, Québec : Département d'anthropologie université Laval.
15 McMahan B. and M nichter, Medical Anthropology, university of Arizona, Tucson, 2011, USA.

16 Overall Christine, why Have Children? The Ethical debate, Cambridge, MA: Press, 2012.
17 richard Pottier, voyage d'un anthropologue dans le monde de la bioéthique, Bernard Formose, dans Lhomme, 2021/2 (n Muzurand Amir Iva Rinčić Fritz Jahr (1895-1953): a life story of the "inventor" of bioethics and a tentative reconstruction of the chronology of the discovery of his work, jahr, Conference paper, vol2, n4, 2011.
18 Sara Goering, Eugenics in the Stanford Encyclopedia of philosophy, Edward N. Zalta, 2022, Metaphysics Research lab, Stanford University.
19 Tek Tai Michael Cheng, western of Eastern principles in globalization bioethics? An Asian perspective view, Tzu Chi Medical journal, vol 25, Issue 2013.
20 W A Havilland, , et al, Anthropology The Human challenge, cengage Learning, Edition: 13, 2023, USA.
21 zagocky Guehi Dalloz euloge, Anthropologie Biologique et Bioéthique élément de dialogue, Revues Africaine d'anthropologie, Nyansa, po, n15, 2013, Cote d'ivoire.

ب: المجلات باللغة الأجنبية:

5: الرسائل الجامعية

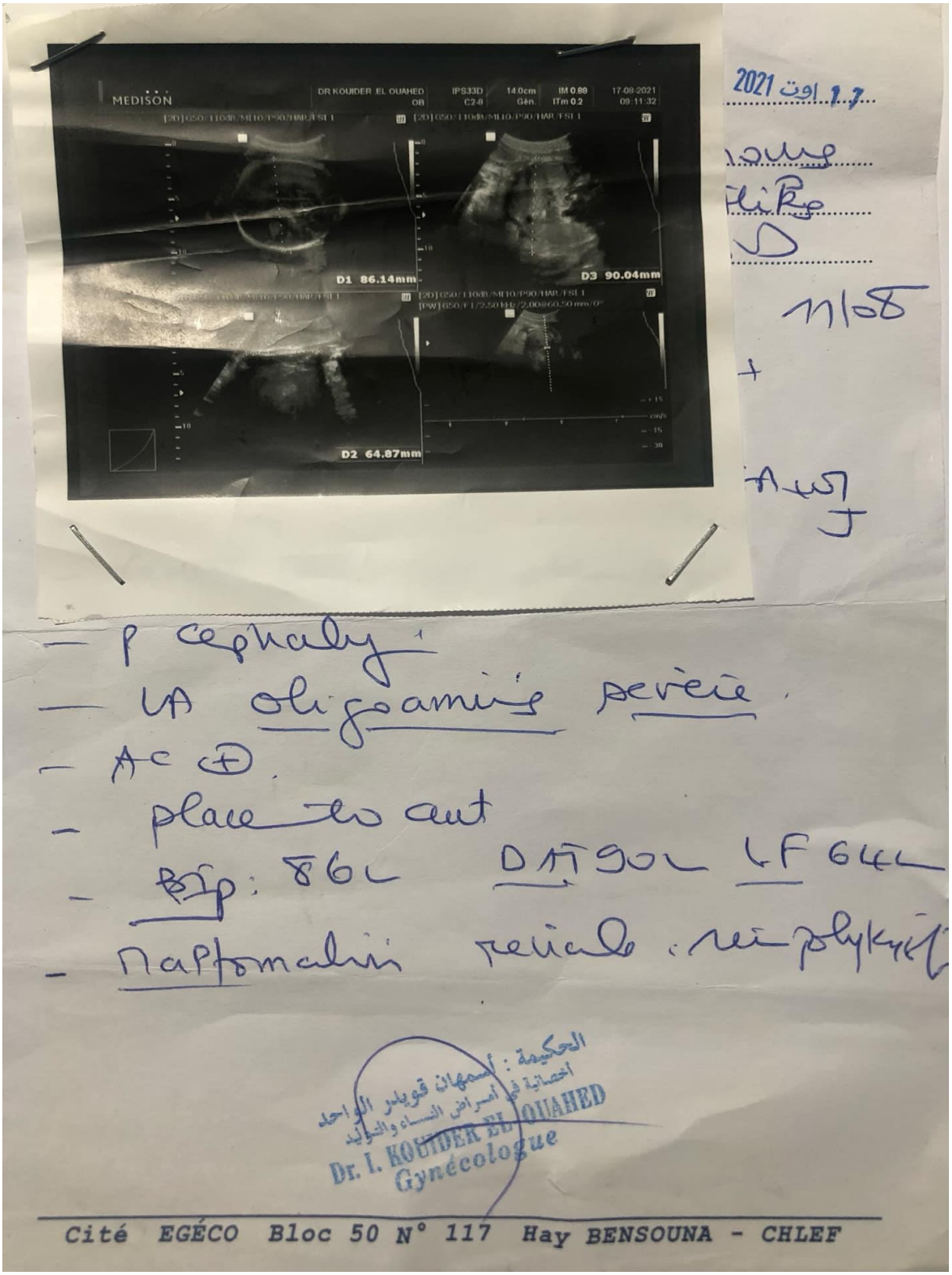
1: المجتمع الجزائري في الكتابات الأنثروبولوجية الفرنسية حالة الشرق الجزائري إبان الفترة الاستعمارية 1962.1830، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، عبد النور قرينة، إشراف: بن يوسف تلمساني، 2018.2017، غير منشورة.

6: المواقع الإلكترونية

1. https://academic.oup.com/book/37202/chapter-abstract/327490605?redirectedFrom=fulltext
2. https://bioethics.msu.edu/what-is-bioethics
3. https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/the-nuremberg-trials
4. https://glosbe.com/fr/el/Universalisme
5. https://healthydiversity.eu/fr/a-short-introduction-to-medical-anthropology-or-why-would-culture-be-relevant-for-medicine/
6. https://history.state.gov/milestones/1921-1936/immigration-act
7. https://is.muni.cz/do/med/web_lf_mu/en/students/study_information/study_materials/dentistry/stomatology.pdf
8. https://mana.net/11422/
9. https://query.libretexts.org/Francais/Introduction_%C3%A0_l'anthropologie_(OpenStax)/17%3A_Anthropologie_m%C3%A9dicale/17.02%3A_Qu'est-ce_que_l'anthropologie_m%C3%A9dicale_%3F
10. https://www.alahednews.com.lb/article.php?id=50672&cid=124
11. https://www.alfaisalmag.com/?p=12993
12. %D8%B6%D8%AF
13. https://www.atcc.org/products/ccl-75
14. https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated/1-what-epidemiology
15. https://www.cairn.info/traite-de-bioethique-2--9782749213064-page-62.htm
16. https://www.discovermagazine.com/health/the-inuit-paradox
17. https://www.encyclopedie-humanisme.com/?Anthropos-212#:~:text=Aristote%20illustre%20son%20propre%20propos,aux%20moyens%20univoques%20que%20leur
18. https://www.espace-ethique-normandie.fr/9531/
19. https://www.lionsroar.com/buddhism/no-self-anatta/
20. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9700634/
21. https://www.researchgate.net/publication/331764683_The_Social_Construction_of_Gender
22. https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/mrc-5-cell-line

23.https://www.vhemt.org/
24.https://www.youtube.com/watch?v=C2wFUm5_i64&t=554s
25.w.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716
26.www.bbc.com/arabic/world-51910296

الملاحق



-التصوير الإشعاعي لحالة كليتي الجنين-

EPH Frere Khelif.
chlef - chlef.

Le 30.09.2024

Compte rendu d'hospitalisation

Il s'agit du NNé Tebib Anis Né le 22.08.2021 ayant bénificié d'une hospitalisation au niveau du service de Neonatologie suite à une détresse respiratoire avec cyanose généralisée sur syndrome malformatif (imperforation anale), dans le cadre de sa prise en charge un bilan a été demandé + TLTx de face + ASP.
l'evolution fut marquée par un état de choc + coma.

Le 22.08.2021 à 12.00h : le NNé est décédé suite à sa pathologie après echec de réanimation.



-التقرير الطبي من مستشفى الشرفة بولاية الشلف-

الفهرس

الفهرس

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر، إهداء	
مقدمة	أ .. ز
الفصل الأول: الأنثروبولوجيا الطبية وسؤال الإنسان	08
المبحث الأول: الأنثروبولوجيا كخطاب للإنسان: المفاهيم، النشأة، والرهانات	09
مفهوم الأنثروبولوجيا	09
نشأة الأنثروبولوجيا: من البحث في الجسد إلى تفكيك المعنى	15
مجالات الأنثروبولوجيا: نحو مقاربة كونية للإنسان	22
المبحث الثاني: مساءلة إبستمولوجية للأنثروبولوجيا الطبية	28
مفهوم الأنثروبولوجيا الطبية	28
السياق الإبستمولوجي للأنثروبولوجيا الطبية	31
رهانات الأنثروبولوجيا الطبية	36
المبحث الثالث: الأسس الإبستمولوجية والتطبيقات العملية للأنثروبولوجيا الطبية	42
مناهج الأنثروبولوجيا الطبية: الإثنوجرافيا والإثنولوجيا	42
الأثنوجرافيا	42
الإثنولوجيا	45
مجالات الأنثروبولوجيا الطبية	47
الطب الشعبي	47
الايكولوجيا وعلم الأوبئة	53
الأنساق الاجتماعية والممارسات الطبية	56
الصحة والمرض في السياق الثقافي للأنثروبولوجيا الطبية	59
حقيقة الجسد وجدلية الصحة والمرض	59
المقاربة الثقافية للصحة والمرض	63
المبحث الرابع: الأنثروبولوجيا الطبية بين الدين والفلسفة	67
الدين كمنظومة تأويلية للصحة والمرض	67
الأنثروبولوجيا الفلسفية وسؤال الإنسان	73
الفصل الثاني: البيوإتيقا وسؤال الكرامة الإنسانية في زمن التقنية	78

المبحث الأول: البيوإتيقا: من الأخلاق المعيارية إلى الإتيقا الكونية	79
مفهوم البيوإتيقا ونشأتها	79
البيوإتيقا: من الأخلاق إلى الإتيقا	82
الأخلاق وجدلية المفهوم	83
الإتيقا كوجه آخر للأخلاق	83
البيوإتيقا: من الأخلاق إلى الإتيقا	85
السياقات الإبستمولوجية لتطور البيوإتيقا	87
المبحث الثاني: رهانات البيوإتيقا: نحو مقاربة للعدالة والكرامة	88
حدود البيوإتيقا: بين المجال الواسع والمقيد	96
البيوإتيقا بالمعنى الواسع أو المطلق	96
البيوإتيقا بالمعنى المقيد أو الضيق	96
مجالات البيوإتيقا	100
أخلاقيات العيادة: الإنسان في مواجهة القرار البيوطبي	100
أخلاقيات البحث العلمي	102
أخلاقيات السياسات الصحية	103
المبادئ البيوإتيقية كمرآة لأزمة الإنسان المعاصر	105
مبدأ الاستقلال الذاتي	105
مبدأ عدم الإساءة	109
مبدأ الإحسان	111
مبدأ العدالة	112
المبحث الثالث: البيوإتيقا وسؤال الحياة: الموت الرحيم واليوجينيا نموذجين	115
الموت الرحيم والتحديات الأخلاقية	115
فلسفة الموت الرحيم	124
اليوجينيا ومستقبل الإنسان: من الانتخاب الطبيعي إلى الانتقاء البشري	129
مفهوم اليوجينيا وتاريخها	129
اليوجينيا والطبيعة البشرية	134
اليوجينيا والفلسفة اللا-إنجابية	138

الفصل الثالث: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وجدلية الخصوصية والكونية	143
المبحث الأول: المقاربة النقدية للمبادئ البيوإتيقية	144
المبادئ البيوإتيقية: بين النظرية والتطبيق	144
البيوإتيقا ومشروع الهيمنة الغربية	151
المبحث الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا وسؤال الإنسان	160
المبحث الثالث: الأنثروبولوجيا الطبية والبيوإتيقا: نحو أخلقة للحياة	165
خاتمة	177
قائمة المصادر والمراجع	182
الملاحق	198
الفهرس	200
الملخص	204

الملخص:

تسعى هذه الأطروحة إلى مساءلة صورة الإنسان في راهنٍ طبي وتقني متحوّل، من خلال ربط الأنثروبولوجيا الطبية بالبيوإتيقا ضمن أفق فلسفة تطبيقية تُعيد التفكير في مفاهيم الجسد، المرض، الحياة والكرامة، خارج التصنيفات الاختزالية للإنسان بوصفه مجرد كائن بيولوجي. فالرهان لا يتمثل فقط في فهم الممارسات الطبية المعاصرة، بل في تفكيك أنظمتها الرمزية والأخلاقية، وإعادة تأصيلها ضمن رؤية تنتصر لكونية الإنسان دون إغفال خصوصياته السوسيو–ثقافية والمعيشية. من هنا، تتبدّى الأنثروبولوجيا الطبية كأفق تأويلي للذات الإنسانية، فيما تُمارس البيوإتيقا فعل مقاومة ضد التشييء، مرافعةً عن الإنسان بوصفه سؤالا فلسفيا مفتوحا لا معطى بيولوجيا مغلقا.

Abstract

This dissertation seeks to question the image of the human being in a rapidly evolving medical and technological present, by linking medical anthropology with bioethics within the horizon of an applied philosophy that rethinks the concepts of the body, illness, life, and dignity—beyond reductive classifications of the human as merely a biological entity. The challenge lies not only in understanding contemporary medical practices, but in deconstructing their symbolic and ethical systems, and re-grounding them within a vision that affirms the universality of the human without neglecting socio-cultural and lived particularities. In this light, medical anthropology emerges as a hermeneutic horizon for the human self, while bioethics performs an act of resistance against objectification, advocating for the human as an open philosophical question rather than a closed biological fact.

Résumé

Cette thèse vise à interroger l'image de l'être humain dans un présent médical et technologique en constante mutation, en articulant l'anthropologie médicale et la bioéthique dans l'horizon d'une philosophie appliquée qui repense les concepts de corps, de maladie, de vie et de dignité — au-delà des classifications réductrices de l'humain comme simple entité biologique. Le défi ne réside pas seulement dans la compréhension des pratiques médicales contemporaines, mais dans la déconstruction de leurs systèmes symboliques et éthiques, afin de les réinscrire dans une vision affirmant l'universalité de l'humain sans négliger ses particularités socioculturelles et vécues. En ce sens, l'anthropologie médicale se présente comme un horizon herméneutique du soi humain, tandis que la bioéthique accomplit un acte de résistance contre l'objectivation, plaidant pour l'homme comme question philosophique ouverte plutôt que comme fait biologique clos.