



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 - محمد بن أحمد -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم فلسفة

تخصص : فلسفة عامة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الموسومة ب:



الكرامة الإنسانية والبيواتيقا

تحت إشراف الأستاذة:

د. بن سهلة يمينة

من إعداد الطالبة :

معمرى فاطمة

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
أ.د. سواريت بن عمر	أستاذ التعليم العلي	جامعة وهران 2	رئيسا
د. بن سهلة يمينة	أستاذ محاضر أ	جامعة وهران 2	مشرفا مقرا
د. صادق أولعربي	أستاذ محاضر ب	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية

2024/2023

شكر و تقدير

✚ نشكر الله سبحانه وتعالى الذي أنار لي الدرب وفتح لي أبواب العلم

وأمدني بالصبر، والإرادة ووفقني في طلب العلم وأبلغني بما يحب ويرضى.

✚ الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة (د. بن سهلة يمينة) التي كانت لي نعم

الأستاذة وخير المرشدة، ودائمة التشجيع والدعم.

✚ الشكر والتقدير لجميع أعضاء ال لجنة المناقشة (أ. د. سواريت بن عمر

د. صادق أولعربي) على جميع التصويبات، والملاحظات القيمة التي تعتبر

إضافة قيمة لي خلال مساري العلمي.

✚ كل الشكر والتقدير لجميع أساتذة قسم الفلسفة



الإهداء



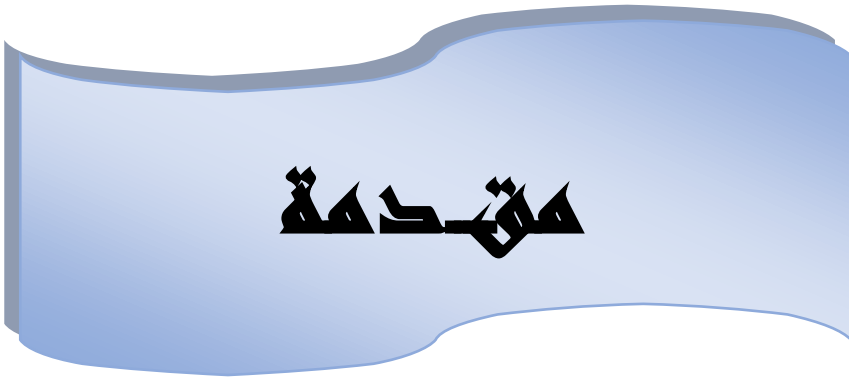
أهدي ثمرة جهدي إلى روح الوالدين العزيزين رحمهما الله

برحمته الواسعة

إلى زوجي الفاضل الذي كان لي نعم السند والرفيق في السراء

والضراء

إلى حبيبتي وابنتي الغالية (تسميم هبة الله)



يشهد العالم اليوم سلطة حتمية للثورة التكنولوجية والبيوتكنولوجية التي أثرت بصفة مباشرة وغير مباشرة على جميع شريانيين الحياة وأنطولوجيا الذات الإنسانية، ما نتج عنه تقويض نسق الزمكان، والخصوصية الفردية سواء كانت طبيعية بيولوجية أو سوسيوثقافية ما نتج عنه حتمية الانفتاح، بل الإنسياح بين الثقافات والحضارات في حقل العلم والثورات لتصبح قضايا البيواتيقا والكرامة الإنسانية من أهمية وأعدد القضايا والإشكالات الفلسفية والطبية، الدينية، والقانونية خاصة أمام رهانات العبث بالجينوم البشري كونه أصل، وذاكرة النسل البشري.

فالكرامة الإنسانية ليست مجرد مفهوم فلسفي، بل هي قاعدة أساسية تتعلق بحقوق الإنسان واحترامه وتقديره، دون اعتبار للثقافة أو الجنس أو العرق أو الدين. تعكس الكرامة الإنسانية التفاعل الشامل والمتبادل بين الفرد والمجتمع، وتعتبر مقياساً لأخلاقية التعامل والسلوك في المجتمع، وفي هذا السياق الثقافي المتغير تأتي البيواتيقا كحقل إبستيمي تحليلي وفلسفي تسلط الضوء على قيمة الذات الإنسانية وتوطينها في الحقل البيولوجي والطبي، ومدى تفاعله مع التقنيات والتطورات العلمية الحديثة.

تعتبر البيواتيقا مجالاً معقداً يتناول الأسئلة الأخلاقية والفلسفية المرتبطة بالتقدم التكنولوجي وتأثيره على أنطولوجية الإنسان والمجتمع، ومن بين أهم القضايا التي تتناولها البيواتيقا هي التركيز على أخلاقيات العلوم البيولوجية والهندسة الوراثية التي أثارت تحديات جديدة تتعلق بحدود الإنسانية والتدخل في الحياة البشرية، ضمن ذات السياق يظهر الموت الرحيم كموضوع أساسي يتجاوز حدود الطب والتكنولوجيا ليتعامل مع القضايا الأخلاقية والفلسفية العميقة المرتبطة بحقوق الإنسان والحياة الإنسانية، فمن خلال دراسة الموت الرحيم والأخلاقيات الطبية نحاول الولوج إلى عالم التفكير العميق في مفهوم الحياة والموت وكيفية التعامل معهما بشكل أخلاقي ومسؤول.

وبالنظر إلى التحديات التي يثيرها الموت الرحيم، نجد أنه يستحق أن يكون محوراً للدراسة الأخلاقية والقانونية والفلسفية، لأنه يعكس التوازن الحساس بين حقوق الإنسان والممارسات الطبية والتكنولوجية، هذا ما جعل اختيار هذا الموضوع يأتي في سياق البحث عن فهم أعمق للتحديات الأخلاقية المعاصرة وطبيعة التفاعل بين الإنسان والتكنولوجيا وتأثيرها على الحياة الإنسانية.

إن اختيارنا للموضوع قائم على جملة من الأسباب الذاتية وأخرى موضوعية، فمن بين الاهتمام الشخصي نذكر الاهتمام بقضايا الفلسفة التطبيقية في مجال الممارسات الطبية والبيولوجية، والرغبة في استكشاف الجوانب الأخلاقية لقضية الموت الرحيم، بالإضافة إلى الرغبة في محاولة المساهمة في التفكير الأخلاقي وتوجيه النقاش العام حول هذا الموضوع المهم.

أما الأسباب الموضوعية فتمثلت في أهمية إشكالية الموت الرحيم، والكرامة الإنسانية التي فرضت ذاتها على الساحة الفلسفية، والعلمية كونها تصنف من أعقد القضايا الفكرية التي لم يفصل النقاش والجدل فيها ليومنا هذا، حيث تشكل قاعدة أساسية للحقوق الإنسانية والعدالة الاجتماعية، خاصة أمام التحديات والتغيرات الواهنة التي يعيش العالم من تحولات اجتماعية وتكنولوجية سريعة تطرح تحديات ومتغيرات جديدة حول قيمة الإنسان وحرية وكيفية فهم الكرامة الإنسانية، ومن ثم يتطلب ذلك تفكيراً فلسفياً وأخلاقياً عميقاً. التقاطع بين الفلسفة والأخلاق حيث تقدم البيواتيقا حقلاً فلسفياً جديداً يجادل العلوم لفهم السلوك الإنساني وتقديم قيم ومبادئ أخلاقية تساهم في بناء مجتمعات أكثر إنسانية وانسجاماً وتعاوناً.

إن الهدف من هذه الدراسة الفلسفية فهم التأثيرات الأخلاقية، والقانونية، والاجتماعية لممارسة الموت الرحيم على الأفراد والمجتمعات، وتحديد كيفية توازن ممارسة الرحمة مع الحفاظ على كرامة الإنسان، كما تهدف هذه الدراسة الفلسفية إلى محاولة دراسة القيم

والمبادئ الأخلاقية الراهنة التي تقود قرارات الموت الرحيم، وتحديد الآثار الاجتماعية والنفسية لهذه القرارات على الأفراد والمجتمعات ، كما تسعى الدراسة إلى تحديد السياق القانوني الذي يحكم ممارسة الموت الرحيم، وتحليل التحولات الثقافية ، والتكنولوجية التي قد تؤثر على تطبيقاته من خلال تحقيق هذه الأهداف، كما نحاول تقديم إسهامات قيمة للنقاش في الحقل الفلسفي وصياغة السياسات العامة المتعلقة بموضوع الموت الرحيم وكرامة الإنسان.

تعدد الدراسات السابقة في حقل الفلسفة التطبيقية وقضية الموت الرحيم بين أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، ومن بين الدراسات التي اخترناها نذكر الدراسة التي تناولت قضية الموت الرحيم نذكر موضوع (**القتل الرحيم بين إقرار القانون وتجريم الشريعة الإسلامية**)، جامعة محمد أمين دباغين جامعة سطيف 2 (2023) حيث يعتبر موضوع الموت الرحيم أو الموت بدافع الشفقة من المواضيع التي شغلت الفقهاء ، ورجال القانون في السنوات الأخيرة خاصة مع تطور العلوم الطبية أمام أمراض ميؤوس من شفائها، أما المشكلة فتكمن في أن هذا القتل لا ينبعث من نفس إجرامية وإنما من نفس رحيمة بحالة المريض الميؤوس من شفائه. فتح هذا الموضوع مجال تباين المواقف بين مؤيد ومعارض.

أما الدراسة الثانية فتناولت قضية (**القتل الرحيم دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والتشريع الإلهي** ، عصام حسني الأطرش، حيث تناولت الموت الرحيم كونه من المسائل التي أثارت جدلاً في الأوساط الطبية والقانونية والدينية، حيث أدت الممارسات إلى عدة مشاكل، وأثارت قضايا قانونية ، وأخلاقية تتطلب الاهتمام والدراسة ، ما نتج عن ظهور اتجاهات فقهية تؤيد وتعارض الموت الرحيم، والتي بدورها تؤثر على التشريعات ، كما تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أحكام الموت الرحيم في القانون الإيجابي والتشريع الإلهي، كما تسعى إلى تحديد مدى جنح الموت الرحيم المتعمدة، والحالات التي قد تُعتبر فيها ظرفاً مخففاً.

الإشكالية :

صنفت جدلية الموت الرحيم، والكرامة الإنسانية من أعقد القضايا الراهنة التي تعيد طرح سؤال الكانطي: **ما الإنسان؟** في حقل الفلسفة التطبيقية، وسلطة ممارسات الثورة التكنولوجية، والبيوتكنولوجية، ما فتح العديد من الإشكاليات الأخلاقية والقانونية الهامة التي تثير جدلاً واسعاً في المجتمعات المعاصرة اليوم، حيث يثير الموت الرحيم مجموعة من الأسئلة الأخلاقية والقانونية المعقدة حول حقوق الإنسان، وخصوصاً فيما يتعلق بالكرامة الإنسانية. هذا ما يجعلنا نقف أمام الإشكالية التالية:

❖ **ما حدود ممارسات إيتيكا الموت الرحيم أمام سلطة الثورة البيولوجية على الجينوم البشري؟ وهل يمكن اعتبار البيواتيكا استقلالاً للإنسانية؟**

يفرض علينا البناء الأكاديمي، والفلسفي لدراسة هذه الإشكالية، ومحاولة بلوغ الفهم الجيد لحقيقة الإنسان، والإنسانية نفيكها إلى جملة من التساؤلات التي نحددها كما يلي :

✓ **ما البيواتيكا؟**

✓ **ما الكرامة الإنسانية، وعلاقتها بالموت الرحيم؟**

✓ **هل يمكن اعتبار الموت الرحيم ممارسة متوافقة مع الكرامة الإنسانية؟**

✓ **ما تموقع الإنسان في حقل الأخلاقيات الطبية الراهنة؟**

للإجابة على هذه التساؤلات يفرض علينا البناء المنطقي، والفلسفي انتهاج بعض

المناهج التي تتمثل في **المنهج التاريخي** لما يتوافق مع مجال الدراسة الكرونولوجية لقضية

الموت الرحيم والكرامة الإنسانية، وكذا تعريفنا للمفاهيم ضمن سيرورة كرونولوجية، كما

اعتمدنا في ذات الدراسة على **المنهج التحليلي النقدي** لما يتوافق مع الدراسة الفلسفية النقدية

في الفصل الثاني، كما اعتمدنا **المنهج المقارن** بهدف المقارنة بين مختلف التيارات

والنصوص الفلسفية، والقانونية، والتشريعية حول تموقع ثنائية الموت الرحيم والكرامة الإنسانية.

حددنا البناء الأكاديمي للمذكرة ضمن فصلين، ويشمل كل فصل على مبحثين نذكرها

كما يلي :

الفصل الأول المعنون ب: من البيولوجيا إلى رهانات البيوتايقل

يشمل المبحث الأول: كرونولوجيا الثورة البيولوجية ، والمبحث الثاني: صراع الإنسان بين الصحة والمرض أمام سلطة البيوتايقل.

الفصل الثاني: البيوتايقل وجدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

يشمل المبحث الأول : الموت الرحيم في الأخلاقيات التطبيقية ، والمبحث الثاني: قيمة الإنسان بين الكرامة والموت الرحيم.

اختتمنا العمل بمفتح مجال الآفاق المستقبلية والإستشرافية لإنسانية الإنسان في حقل

الأخلاقيات الطبية بين جدلية الموت الرحيم والكرامة الإنسانية.

الفصل الأول: من البيولوجيا إلى رمانات البيوتيقا

المبحث الأول: كرونولوجيا الثورة البيولوجية

المبحث الثاني: صراع الإنسان بين الصحة والمرض

أما سلطة البيوتيقا.

المبحث الأول: كرونولوجيا الثورة البيولوجية

1. الثورة البيولوجية لغة :

قبل أن نحدد مصطلح الثورة البيولوجية كان لزاما علينا أن نحدد طرفي المصطلح أولاً: مفهوم الثورة، يدل مصطلح الثورة "revolution" الذي جذرها العربي "ث، و، ر" على الانبعاث والطفرة، ويقال الشيء يثور، ثور، ثوران، ومنه ثاور رجل آخر وأثبه، وهي من أصل لاتيني revolution ومعناه في الجذر العربي حركة وتحويل. (مراد وهبة، 2007، ص. 331)

ثانياً: مفهوم البيولوجيا: يعرف مصطلح البيولوجيا "Biology" بعلم الأحياء، وهو كلمة يونانية تتكون من مقطعين الأول "Bio" معناه علم أو دراسة، والثاني "Logy" (وفاء فرحات، 2005، ص. 3) ومعناه الحياة ليدل بذلك على علم الحياة. أما لالاند فقد عرفها بأنها مفردة ابتكرها لامارك لتدل على علم الكائنات الحية أي علم النبات وعلم الحيوان من حيث الموضوع، وعلى علم التشكل والوظائف مع كل تفرعاتها من حيث المسائل. (أندريه لالاند، 2001، ص. 136)

بينما يعرفها المعجم الفلسفي لمراد وهبة لتدل على (الموجودات الحية بوجه عام ومن حيث الموضوع هو علم النبات وعلم الحيوان، ومن حيث المشكلات هو المورفولوجيا والفيزيولوجيا). (مراد وهبة، 2007، ص. 148)، استناداً إلى هذه التعاريف نجد أن مفهوم البيولوجيا يحمل معنى واحداً على الرغم من تعدد تفسيراتها، حيث تشير في النهاية إلى العلم الذي يدرس خصائص الكائنات الحية، وتركيبها الداخلي، وتطورها، وأصولها الحيوية وتفاعلها مع البيئة المحيطة بها.

2. الثورة البيولوجية اصطلاحاً : (Smith & Harrington, 2018, p847-855)

تعرف الثورة البيولوجية اصطلاحاً على أنها التحولات الهائلة في مجالات العلوم الحيوية والتكنولوجيا الحيوية، والتي تؤدي إلى تحولات جذرية في الحياة البشرية والبيئة ، حيث تشمل هذه التحولات عدة جوانب نذكر منها:

1. الجينومات والجينات الاصطناعية :تقنيات فك شفرة الوراثة للكائنات الحية وتصميم الجينات الاصطناعية.

2. الهندسة الوراثية :تعديل الجينات لتحسين خصائص الكائنات الحية أو تطوير محاصيل مقاومة للأمراض والآفات.

3. الطب الجيني والعلاجات الجينية :استخدام التقنيات الوراثية لعلاج الأمراض الوراثية وتحسين صحة الإنسان.

4. الطب البيولوجي والعلاجات الخلوية :استخدام الخلايا الجذعية وتقنيات العلاج الخلوي لعلاج الأمراض المزمنة.

5. تطوير الأدوية والعلاجات الحيوية :ابتكار وتطوير أدوية جديدة مبنية على الفهم العميق للعمليات الحيوية.

تتسم الثورة البيولوجية بتأثيرها العميق على مختلف جوانب الحياة البشرية والبيئية، وتثير العديد من التحديات والفرص في مجالات الطب والزراعة والبيئة والصناعة.

3. الثورة البيولوجية فلسفياً : (Kass, 2002)

تشمل الثورة البيولوجية في الحقل الفلسفي تحولاً جذرياً في التفكير ، والتصورات المرتبطة بالحياة والطبيعة والإنسان، وهي تُعد تجسيداً للتقدم العلمي ، والتكنولوجي في مجال العلوم الحيوية، كما تتضمن الثورة البيولوجية مجموعة من التطورات الهائلة في فهمنا للحياة

والجينوم البشري والعلاج الطبي ، وكذا تحسين الأداء البيولوجي للكائنات الحية ، كما تشمل مفاهيم الثورة البيولوجية في الفلسفة ما يلي :

1. **الطبيعة البشرية والهوية** : يثير التقدم البيولوجي الأسئلة حول الطبيعة الحقيقية للإنسان وهويته البيولوجية. فمثلاً، هل يمكن تعديل الجينات البشرية لتحسين الصحة أو تعزيز القدرات؟ وما هي الآثار الأخلاقية والفلسفية لهذا التدخل؟

2. **القيم الإنسانية والأخلاق** : تطرح الثورة البيولوجية تحديات فلسفية فيما يتعلق بتأثير التدخلات البيولوجية على القيم والأخلاق، وما إذا كانت هذه التقنيات تمس بكرامة الإنسان أو تعززها.

3. **العلاقة بين الإنسان والطبيعة** : تسلط الضوء على كيفية تغير الثورة البيولوجية العلاقة التقليدية بين الإنسان والطبيعة، وتثير تساؤلات حول المسؤولية البيئية والأخلاقية للتدخل في التنوع البيولوجي.

4. **الحياة والموت** : تتساءل الثورة البيولوجية عن معاني الحياة والموت، وكيفية تأثير التقنيات البيولوجية على هذه المفاهيم الأساسية في الفلسفة.

2/ نشأة الثورة البيولوجية:

تعود البدايات الأولى لفكرة الثورة البيولوجية إلى القرنين السابع عشر والثامن عشر، حيث رسم بعض العلماء مثل "بيفون" و"لينييه" (ج. بوفون) الأسس العلمية لتطور علم البيولوجيا، كانت أعمالهم تركز على تصنيف الكائنات الحية ، والنباتات وفقاً للاختلافات بينها. (البقصي، 2003، ص 62) بالإضافة إلى ذلك لعب ظهور التلسكوب دوراً هاماً في تقدم علم البيولوجيا، حيث ارتبط بظهور عدة شخصيات مهمة مثل العالم التشريحي الإيطالي

"ماليجي"، الذي ساهم في فهم شكل الحيوان المنوي والأوعية الدموية. (البقصي، 2003، ص 63).

أما بالنسبة لاستخدام مصطلح "البيولوجيا" لوصف علم الحياة فقد ظهر لأول مرة في أعمال "لامارك جان"، (كرويل الحاج، 2000، ص 489) حيث أشار إلى بداية اهتمام أكبر بالكائنات الحية بشكل عام، وليس فقط في مجال التصنيف والتوصيف. (ماير، 2002، ص 126) لامارك كان من بين الذين نقلوا علم البيولوجيا من مجرد التصنيف إلى مستوى أعمق من التفكير من خلال آرائه في فلسفة علم الحيوان، حيث استنتج من دراسته أن الحياة نشأت من مادة هلامية، وأن التطورات في الكائنات الحية تتم لتتكيف مع بيئتها على سبيل المثال ويوضح لامارك في نظريته هذه من خلال مثاله على الزرافة التي أجبرتها البيئة على قضم أوراق الشجر مما أدى إلى امتداد رقبتها، وبالتالي أصبحت صفة امتداد الرقبة صفة وراثية عبر الأجيال وعليه نصوغ نظريته كالتالي: (بدوي، 1984، ص 955)

✓ يؤدي تغير البيئة المحيطة للكائنات الحية إلى تغيير في تركيبها العضوي.

✓ تتكيف الكائنات مع هذه التغيرات من خلال تطوير أعضاء جديدة أو تحسين الأعضاء القائمة.

✓ تصبح هذه التغيرات وراثية وتنتقل عبر الأجيال.

إن الأسس العلمية التي قام عليها تشارلز داروين (بدوي، 1984، ص 473) في صياغة نظريته حول التطور في كتابه "أصل الأنواع"، حيث قام بتطوير النظرية علمياً من خلال دراسة العوامل الوراثية للكائنات الحية ومراقبة التغيرات التي تطرأ عليها مع مرور الزمن، حيث قام داروين بصياغة نظريته علمياً من خلال اعتماده على دراسة العوامل الوراثية للكائنات الحية ومتابعة التغيرات التي تطرأ على العينات منذ بداية نموها ثم صاغ بذلك نظريته القائمة على (مليجي، 2004، ص 139، 161):

- **الصراع من أجل البقاء** : هو نتيجة حتمية للمعدل العالي للزيادة تميل إليه جميع الكائنات العضوية ثم إنتاج أفراد أكثر مما يحتمل أن يعيش فلا بد أن يوجد تنازل من أجل البقاء إما بين أفراد النوع الواحد وبين أفراد نوع ونوع آخر.
- **البقاء للأصلح** : بقاء الأكثر لياقة على قيد الحياة بمعنى أن الأفراد التي لديها أي ميزة مهما كانت بسيطة لديها أحسن فرصة لأن تبقى على قيد الحياة وزيادة أصنافها وذلك يعتمد على طبيعة الكائن والظروف.

تم حل لغز التكاثر البيولوجي في عام 1830، من قبل **شيلدن واشوان** بفضل اكتشافهما أن كل جسم يتألف من اتحاد خليتين أساسيتين: النطفة والبويضة، مما جعلهم يعتبرون الخلية وحدة أساسية للحياة، وفي سنة 1865 اكتشف **العالم مندل** وحدات الوراثة حيث خلصت دراسته إلى أن كل كائن ينقل مجموعة من الوحدات الوراثة المعروفة بالجينات إلى نسله، وتواصلت الاكتشافات في هذا المجال حتى نهاية القرن التاسع عشر، حيث تبين وجود طفرات تؤدي إلى تغييرات في الصفات الوراثة التي تحدد الجينات. (الحفارة، 1984، ص 27)، كما لا ننسى بالطبع جهود **كلود برنارد**، (بدوي، 1984، ص 348-349) الذي قام بقفزة نوعية في عالم الطب من الطب الإنتظاري إلى الطب التداخلي (دحدوح، 2006، ص 1) حيث تتمثل أهمية برنارد في منهجه التجريبي الذي حاول تطبيقه على الكائنات الحية، بهدف تحقيق نتائج مماثلة لتلك التي حققها في دراسة المادة الغير حية. يمكننا أن نفسر من خلال هذا النهج تأخر التقدم في مجال البيولوجيا مقارنة بالعلوم الأخرى، حيث أنها تتعامل مع المادة الحية بطريقة مختلفة تمامًا عن العلوم الأخرى مثل الفيزياء.

تم ربط البيولوجيا بالعلوم الأخرى مع تطور العلوم والتقنيات في العصر الحالي، مثل الفيزياء وغيرها، مما أدى إلى ظهور العديد من الفروع المتخصصة مثل الفيزياء الفيزيولوجية والهندسة الوراثة. ونتيجة لذلك، بدأ العلماء يتطلعون إلى تحقيق نجاحات أكبر في هذا

المجال، خاصة بعد أن استطاعوا السيطرة على مفاتيح الدخول إلى الجسم البشري واكتشاف أسرارهِ، وبالتالي محاولة تشكيل مستقبل الإنسان والتحكم في صفاته الوراثية.

لكن إذا كان القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين عصر الفيزياء، فإن ما يحدث في السنوات الأخيرة يشير إلى عصر الثورة البيولوجية، فقد ساهمت التطورات العلمية والتقنية في هذا المجال ليس فقط في معرفة الأمراض، بل أيضاً في تطوير العلاجات لها، وذلك من خلال التقدم في الوسائل والتقنيات الحيوية والهندسة الوراثية، وهذا ما أدى إلى ظهور مجالات جديدة مثل علم الأجنة وعلم الخلايا، وخاصة الهندسة الوراثية، وقد أثارت هذه التطورات قضايا مثل التحكم في جنس الجنين والاستتساخ البشري، وأثارت أيضاً مسائل حول الموت الرحيم.

لكن على الرغم من الجوانب الإيجابية للثورة البيولوجية، إلا أنها في بعض الأحيان تسبب تأثيرات سلبية، حيث يمكن أن تؤدي إلى تدمير كيان الإنسان وإلغاء وجوده، ما أثار جدلاً كبيراً بين الفلاسفة والعلماء والقانونيين ورجال الدين، الذين اختلفوا في آرائهم حول مدى تأييد أو معارضة هذه المشاريع، وعليه يمكن تقسيم الثورة البيولوجية إلى أربع مراحل نحددها كما يلي:

1) مرحلة علم الحياة الجزئية "البيولوجيا الجزئية": اختصت هذه المرحلة بدراسة آليات

الحياة على مستوى الجزئيات والتفاعل الحاصل بينها، حيث تمكن العلماء من التوصل إلى معرفة الطريقة التي تنتقل بها المعلومات الوراثية، وتمكنوا من فهم هذه المعلومات وترجمتها.

2) مرحلة علم الحياة الخلوية "البيولوجيا الخلوية": تم في هذه المرحلة دراسة البنى المكونة

للخلية والعلاقات التي تحدث بين مكوناتها، ثم توسعت مجالات الدراسة لتشمل دراسة

العلاقات بين الخلايا بوصفها مجتمعا يكون الأنسجة مكنت العلماء من فهم وتفسير الاختلاف بين الخلايا والاتصالات التي تربطها، كما تم اكتشاف نقل الجزئيات .

(3) مرحلة علم الغدد الصماء العصبية "علم النيورواندوكرينولوجيا : في هذه المرحلة تمكن العلماء من معرفة الاتصالات التي تحدث بين الأعضاء، وكذا الاطلاع على نظام الإشارات المتبادلة بين الخلايا، هذا النظام الذي يحدث بفضل الجزئيات . الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان.

(4) الهندسة الوراثية: هذه المرحلة تعتبر آخر مراحل الثورة البيولوجية حتى الآن، حيث تم اكتشاف الشفرة الوراثية للإنسان، المعروفة باسم DNA ، أو تكنولوجيا الحمض الريبي المنقوص الأوكسجين، على يد العلماء فرانسيس كريك وجيمس واتسن. يقول فرانسيس كريك: "خلال ربيع وصيف 1953، كتبت أنا وجيمس واتسن أربعة أوراق عن بنية ووظيفة الـDNA. (كريك 2003، ص 81) اكتشاف الخريطة الوراثية للـDNA ووظيفتها كان بداية الثورة البيولوجية المعاصرة، حيث كانت بمثابة أساس لظهور أبحاث عملاقة في البيولوجيا وفروع جديدة مثل المهندسة الوراثية ومشروع الجينوم البشري. هذه الاكتشافات الجديدة أثارت جدلا واسعا وحظيت باهتمام كبير.

بينما يعرف كريك الـDNA بأنه "رسالة كيميائية بالغة الطول مكتوبة بلغة من أربعة أحرف حيث تتكون البنية عادة من سلسلتين متماثلتين تلتقيان لتشكيل اللولب المزدوج". (فرانسيس كريك، 2003، ص 77)، في هذه المرحلة ظهر مشروع الجينوم البشري، الذي يسعى إلى الوصول إلى تتابع الحمض النووي ودراسته باستخدام قواعد البيانات الحاسوبية. يهدف هذا المشروع إلى تحديد الجينات التي تجعلنا بشرا، وهو تطبيق تكنولوجي يهدف إلى فهم المحتوى الوراثي للحمض النووي (كيفلس دانيل و ليروي هود، 1997، ص 93-101)، كما يعرف الجينوم بأنه: " مجموعة الجينات التي يحملها أحد الأعراس وهي مجموعة كاملة من

العوامل الوراثية التي تحملها جميع الصبغيات الفردانية في الخلية" (صادق الهلالي و محمد العسولي، 1993، ص 138)، بمعنى أن الجينوم هو عبارة عن الخارطة الوراثية التي تحملها الخلية، وتحتوي على المعلومات الوراثية التي تنتقل الصفات الوراثية، وقادرة في الوقت نفسه على إنتاج كائن كامل النمو والصفات الجينية.

المبحث الثاني: صراع الإنسان بين الصحة والمرض أمام سلطة البيواتيقا

1. الأخلاقيات الطبية:

الأخلاقيات الطبية أو البيواتيقا (Bioéthique) هي دراسة فلسفية للمشاكل الأخلاقية الناجمة عن التقدم في مجال البيولوجيا (علم الأحياء)، والطب والتكنولوجيا الحيوية في علاقتها بالسياسة، والقانون، والفلسفة، واللاهوت، كما صاغ فريتز يار مصطلح "أخلاقيات علم الأحياء في عام 1927" ليشير إلى السلوك، وأثار الكثير من الجدل والنقاشات في المجال البحثي الذي يتعامل مع الحيوانات. (يوسف الصاوي أحمد، 2023، ص73) وفي عام 1970 استحدث الكيميائي الحيوي الأمريكي فان رينسيلار بوتر مصطلح "أخلاقيات علم الأحياء (Bioethics)" ليشمل الحاجة إلى أخلاق عالمية تشمل الصلة بين الأحياء، البيئة، الطب، والقيم الإنسانية لضمان بقاء البشر وأنواع الحيوانات الأخرى ومبدأ التضامن مع البيئة الحيوية الأرضية. (جولدم، 2009، ص. 377-380).

شهدت قضايا الأخلاقيات الطبية خلال السبعينات اهتماماً واسعاً من قبل الفلاسفة وعلماء الدين، وظهرت برامج أكاديمية مخصصة لهذا المجال، مثل مركز هاستينغز ومعهد كينيدي للأخلاقيات. وتعتبر نشر كتاب "مبادئ أخلاقيات الطب الحيوي" لجيمس ف. تشايلدرس وتوم بوشامب في عام 1979 لحظة تحول هامة في تطوير هذا التخصص، كما زادت خلال العقود الثلاثة اللاحقة قضايا الأخلاقيات الطبية أهمية كبرى، وشهدت مساهمات كبيرة من قبل الخبراء في هذا المجال، وظهرت قضايا متعلقة بالأخلاقيات الطبية أمام المحاكم، مثل قضايا مقتل كارين آن كوينلان، ونانسي كروزان وتيري شيافو.

أنشأ الرئيس الأمريكي بيل كلينتون في عام 1995 مجلس الرئيس للأخلاقيات البيولوجية، وأكد الرئيس جورج دبليو بوش أيضاً على أهمية هذا المجال من خلال إصداره قرارات تتعلق بالتمويل العام لأبحاث الخلايا الجذعية والجينية، و وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة

للتربية والعلم والثقافة تعنى أخلاقيات علم الأحياء بدراسة الصلة بين الطب، والعلوم الاجتماعية، والحياة المطبقة على البشر وعلاقتهم بالبيئة، وتحل المسائل الأخلاقية المتعلقة بحق الولوج إلى التقدم العلمي والتقني. ومن مبادئ أخلاقيات الباحث العلمي: الأمانة العلمية، وكرمان سرية المعلومات، وتجنب إلحاق الضرر بالبحث أو المشاركين فيه. تعني البيوإتيقا الاهتمام بالمراقبة الأخلاقية لمسار العلم في مجال الطب البيولوجي خاصة في ظل التقنيات الحديثة التي جلبها التقدم العلمي. يُنظر إلى القرن العشرين بأنه فترة محفوفة بالمخاطر حيث أدت التطورات التقنية إلى أزمات إنسانية، (يورغن هابرماس، 2016، ص222) مثل الحروب الباردة وتلوث البيئة، وأظهرت تلك الأزمات آثارًا وخيمة على صحة البشر، (ياسر المنياوي، ص 75) ومع ذلك يمكن تقسيم مجال البيوإتيقا إلى ثلاثة مجالات رئيسية، تنتج منها مجالات تخصصية هي: أخلاقيات العيادة، وأخلاقيات البحث العلمي، وأخلاقيات السياسة الصحية.

2/ أخلاقيات العيادة :

يتناول الباحث الأمريكي دافيد روي في البيوإتيقا النقاشات الأخلاقية التي تطرحها الممارسة الطبية في العيادات الطبية ، ومن بين هذه النقاشات والتحديات التي تواجه اتخاذ القرارات في حالات مختلفة مثل الأطفال حديثي الولادة ذوي التشوهات الخطيرة، ومسألة الإبقاء على الوسائل الدعامية للحياة للمرضى في حالة الغيبوبة، وكذلك قرارات إنعاش المرضى في مراحل متقدمة من المرض. **لكن هل يجب إنقاذ حياة هؤلاء الأطفال؟ وهل ينبغي الإبقاء على حياة المرضى في حالة الغيبوبة؟**

تظهر التحديات الأخلاقية الأخرى في الممارسة الطبية، مثل إمكانية رفض العلاج من قبل أعضاء طائفة دينية معينة، أو مسألة حفظ سرية مريض مصاب بداء السيدا. **لكن هل يجوز تقييد حركة مريض مزعج؟ وهل ينبغي إخبار المريض أو عائلته بحقيقة مرضه؟**

تتضمن أخلاقيات العيادة التصرف الملائم أخلاقياً في جميع هذه الحالات بما في ذلك تحديد المواقف المطلوبة، وتقديم المعلومات اللازمة، والمشاركة في الحوارات، وحل الخلافات واتخاذ القرارات، وهذا ما يؤكد دافيد روي من خلال " أخلاقيات العيادة بأنها ترتبط بكل جوانب الحياة الطبية، سواء أكانت ذلك أمام سرير المرضى، في غرفة العمليات، ومكتب الاستشارة الطبية في العيادة، أو حتى في منزل المريض ، تركز أخلاقيات العيادة على المريض كمركز للتفكير والتدخل، وتهتم بوضعيته الصحية والنفسية والاجتماعية، إلى جانب تاريخه الطبي ورغباته الشخصية" (عمر بوفتاس، ص 28)

تنشأ علاقة إنسانية من خلال طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض تتسم بوجود حقوق وواجبات لكل منهما، وهدفها الأساسي تحقيق نتيجة ترضي الطرفين ، حيث تعتبر مهنة الطب مهنة شريفة ومقدسة مبنية على أسس أخلاقية تتحلى بها الأطباء ، وبالمثل يتميز المرضى بمجموعة من السلوكيات الأخلاقية والاجتماعية التي تشكل أساس العلاقة بينهم وبين الطبيب، لأن مكارم الأخلاق ضرورية ومن صفة الإنسانية ، فهي تمثل أساس الإنسانية وتجعل الإنسان يحتفظ بكرامته.

تعتبر قيمتي الصدق والثقة من أهم القيم الأخلاقية التي تتصف بها العلاقة بين الطبيب والمريض، حيث يجب أن يكون صادقاً في أقواله وأفعاله مع المرضى ومع جميع من يخاطبهم. "ويتضمن حق المريض على الطبيب تلقي استماع لشكاويه والرد على استفساراته بالإضافة إلى شرح طبيعة مرضه والإجراءات التشخيصية والعلاجية المقترحة " (محمد الحاج علي، 1999، ص 12) من واجب الطبيب أيضاً تقديم مختلف التفسيرات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض، وأن يبين له الخيارات المتاحة للوقاية والعلاج ، يجب على الطبيب بذل قصارى جهده لتخفيف الألم عن المريض وتوفير الراحة له" واستخدام جميع الوسائل الممكنة للعلاج، مع الإيمان بأن شفاء المريض يكون بإرادة الله. هذا الالتزام مشار إليه في آداب

مهنة الطب في المادة 14" (محمد حسين منصور، 1999، ص124)، هذا ما تؤكدُه " المادة 12 من قانون الدستور الطبي ، حيث يجب على الطبيب معاملة المرضى بالعطف والحنان والتساوي في الرعاية، دون تمييز بينهم بسبب مركزهم الاجتماعي أو الأدبي" (عبد المهدي بواعنة، 2003، ص. 241) كما يجب على الطبيب في ذات السياق "اختيار مدى وعي المريض بالمشاكل الصحية وعلاجها، وتقديم النصائح الضرورية لهم"،(جون ويليامز، ص18)بالإضافة إلى توجيههم " لاتخاذ أسباب الوقاية وتحذيرهم من عدم مراعاتها" (محمد حسين منصور، 1999، ص. 237).

السرية الطبية تعتبر حجر الزاوية في الأخلاقيات الطبية، ويجب على الطبيب الحفاظ على سرية معلومات المريض وعلاجه(جون ويليامز، ص 20).يحق للمريض حرية كاملة في اختيار طبيبه، ويجب على الطبيب احترام هذا الحق والاحترام لاختيار المريض، وهذا يتمشى مع المادة 42 من واجبات الطبيب تجاه المريض (code de deontologiemedical، 1992، ص 06)، العلاقة بين الطبيب والممرض تعتبر علاقة تعاون تهدف إلى تحسين صحة المريض، ويجب أن تكون ذات طابع إنساني، حيث تساهم العناية الإنسانية في شفاء المريض، ويمكن أن يكون توفير الجو المريح وبث الطمأنينة والراحة النفسية جزءاً من اهتمام الممرض بالمريض لتسهيل عملية العلاج .(فاطمة الزهراء براحيل، 2009، ص 202)

3/أخلاقيات التجارب العلمية على الجسد:

التجارب العلمية على الجسد البشري أثارت قضايا متشعبة ومتداخلة، حيث نجد أنفسنا ما زلنا نواجه تحديات في فهم التفاعلات بين الجنسين ، لكننا نجد التقارير والفضائح المتعلقة بالتجارب العلمية ، والآثار السلبية التي تنتج عنها على الأفراد والمجتمعات(مامون عبد

الكريم، 2006، ص 706) على الرغم من الخدمات التي تقدمها هذه التجارب، إلا أنها تثير مخاوف بشأن المستقبل البشري، مما أدى إلى ضرورة تنظيمها بشكل فعال. تدخل القوانين المتعلقة بأخلاقيات الطب وعلم الأحياء لمعالجة هذه القضايا، حيث تركز على حماية الإنسان والحفاظ على كرامته وحقوقه في ظل التطورات العلمية والطبية تهتم هذه القوانين بجميع المستجدات العلمية والطبية التي تتعلق بجسم الإنسان، بما في ذلك عمليات نقل وزراعة الأعضاء وكل المنتجات والتقنيات التي تستخدمها، مع وضع ضوابط ومعايير صارمة لضمان السلامة والأخلاق في استخدامها (محتال آمنة، 2016، ص. 80-81).

تتعامل أخلاقيات البحث العلمي مع تحديات متعددة تتعلق بالتجارب والأبحاث التي تستخدم الإنسان وأعضاء جسمه كموضوع للدراسة. في أوروبا، تأسست لجان خاصة بأخلاقيات البحث، مثل لجنة الأخلاقيات في فرنسا، للتأكيد على مسؤولية كل من يشارك في هذه التجارب. يتجه الاتجاه المؤيد لتجارب العلمة نحو الاعتراف بمشروعيتها في حفظ النفوس والعقول والأعضاء والأموال. (جان برنار، ص 369)، حيث تتمحور أخلاقيات البحث العلمي حول مسائل ملموسة تتعلق بشروط قبول التجارب العلمة من الناحية الأخلاقية ومعايير الاعتراف بها، وإجراء التجارب على الإنسان وحدود ذلك. أعمال كلود برنار ساهمت في تطوير رؤية جديدة للإنسان، مما فتح المجال للتحقيق العلمي في داخل جسمه وتطور الطب الحديث. بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر شهدت تحولات جذرية في المشاريع العلمة التي أسهمت في تقدم العلم وثورته. (جان برنار، ص 369)

4/ أخلاقيات السياسة الصحية :

إن القضايا الأخلاقية المرتبطة بالممارسات الطبية والعلمية لها تأثيرات تتجاوز السياق الخاص للمختبرات العلمية أو العيادات الطبية، بل تمتد لتؤثر على مجموعة المؤسسات والجهاز الصحي والحكومة، وحتى المجتمع بأسره. فمثلاً، قضايا مثل الإجهاض والموت الرحيم تثير جدلاً في المجتمع وتتطلب سياسات وقوانين تنظمها ، حيث تشمل هذه القضايا أيضاً التقنيات الحديثة للإنجاب والفحوصات الوراثية والعلاج الجيني، بالإضافة إلى سياسات الصحة العمومية وتوزيع الموارد الصحية ، وفي ظل ندرة الموارد في الدول المتقدمة، حيث يصبح من الصعب تلبية جميع المطالب وتلبية كل الاحتياجات مما يفرض ضرورة اتخاذ قرارات حاسمة بشأن من يستفيد من الموارد المتاحة وكيفية توجيهها .

لكن يتعين على السياسات الصحية تحديد القوانين ، والخطط التي تضعها السلطات وتوجيهها لمجموع السكان دون تمييز، بالإضافة إلى التركيز على القضايا التي تهم العامة وتؤثر على صحة الناس بشكل عام، ويمكن أن نميز في إطارها بين ثلاث مستويات أساسية هي (بوفلس، 2012، ص 28):

1. **الصحة العمومية** : تعرف الصحة العمومية بأنها مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها .(حروش، 2012، ص 70)، فالصحة العمومية تعد وقاية الجمهور من أخطار الأوبئة والقضاء على أسباب الأمراض المعدية ومكافحتها والغير المعدية المنقشية عن المجتمع والحد من الأخطار التي تهدد صحتهم، وصحة الحيوانات، والنباتات من الأخطار الناشئة في حالة دخول وانتشار الأوبئة والأمراض، أو الناتجة عن الملوثات أو الكائنات العضوية المسببة للأمراض، فإن الأخطار الناجمة عن بدء ظهور مرض خطير وانتشار أخطار العدوى.(الذنيبات، 2003، ص 170)

2. منظومة العلاج : المقصود بها المبادئ الموجهة والتنظيم الفعلي للعلاج الصحي في

منطقة ما.

4/ توزيع الموارد الصحية في منطقة معينة أو بلد:

يعد من أبرز القضايا الأخلاقية التي تتعلق بالسياسة الصحية حيث يتضمن هذا القطاع تخصيص الموارد من قبل السلطات العمومية وتوفير الولج للمواطنين إلى هذه الموارد، لذا تشمل أخلاقيات السياسة الصحية التفكير بالبعد الأخلاقي لكل القضايا ذات الصلة، مثل حق المواطنين في المعرفة بالتنظيمات المتعلقة بالصحة، واحترام حرية وكرامة الأفراد في حملات الإشهار للتدخين والسيدا، وتطبيق مبادئ العدالة والمساواة في ولوج مراكز العلاج الصحي.(بوفتاس، 2012، ص 32-33).

تؤثر جميع ما يحدث على مستوى العيادات والمؤسسات الصحية وتطبيق أخلاقيات البحث العلمي بصورة مباشرة أو غير مباشرة في مجموع المؤسسات والجهاز الصحي والحكومة، وحتى في المجتمع بأسره(بوفتاس، 2012، ص 34-35)على سبيل المثال قضايا مثل التحكم في عملية الإخصاب والإنجاب واستفادة من خدمات بنوك البويضات والحيوانات المنوية تطرح تحديات أخلاقية حرجة، خاصة مع تقدم التكنولوجيا وتغير المفاهيم الاجتماعية، كما تتطلب معالجة هذه المواضيع بصورة استعجالية نظرًا للعجز الكبير في توفير الموارد، وهذا يشمل وضع سلم قيم الأولويات لاختيار من سيحظون بسبق الاستفادة من هذه الموارد المحدودة.(كيل، 2010، ص 23-24)

II. كرونولوجيا وجنيالوجيا الأخلاقيات الطبية

تصنف الأخلاقيات الطبية لفروع تطبيقي من الأخلاقيات يحل ممارسة الطب السريري والبحث العلمي المتصل به (Young & Wagner، 2023)، كما تقوم الأخلاقيات الطبية على مجموعة من القيم التي يمكن للمحترفين الرجوع إليها في حالة أي ارتباك أو تضارب حيث تشمل هذه القيم احترام الذاتية، وعدم المساهمة في الضرر، والإحسان والعدالة. (Beauchamp، 2013، ص 7)، كما يمكن أن تتيح هذه المبادئ للأطباء ومقدمي الرعاية والعائلات إنشاء خطة علاج والعمل نحو نفس الهدف المشترك الذي يُشير إلى أنه من المهم ملاحظة أن هذه القيم الأربعة لا ترتبط بترتيب الأهمية أو الصلة، وأنها تشمل جميع القيم المتعلقة بالأخلاقيات الطبية. ومع ذلك قد ينشأ تضارب يستدعي الحاجة إلى تسلسل في النظام الأخلاقي، بحيث تُفرض بعض العناصر الأخلاقية على الأخرى بهدف تطبيق أفضل حكم أخلاقي على وضع طبي صعب. الأخلاقيات الطبية ذات أهمية خاصة في القرارات المتعلقة بالعلاج الإجباري والالتزام الإجباري (Berdine، 2015).

يعود مصطلح الأخلاقيات الطبية للمرة الأولى إلى عام 1803، عندما قام الكاتب والطبيب الإنجليزي توماس بيرسيفال بنشر وثيقة تصف متطلبات وتوقعات المهنيين الطبيين داخل المرافق الطبية. تم بعد ذلك تكييف قواعد الأخلاقيات في عام 1847، معتمدين بشكل كبير على كلمات بيرسيفال، تمت إجراء تعديلات على الوثيقة الأصلية على مر السنين في عام 1903 و 1912 و 1947. ممارسة الأخلاقيات الطبية متفق عليها ومتبعة على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم. (Riddick، 2003، ص 6-10)

تمتد جذور الأخلاقيات الطبية في التاريخ إلى الإرشادات حول واجب الأطباء في العصور القديمة، مثل القسم الهيبوقراتي، وتعاليم المسيحية الأولى. تم نشر أول ميثاق للأخلاقيات الطبية، وهو "فورمولا كوميتيس أركياتوروم"، في القرن الخامس، أثناء فترة حكم

الملك القوطي المسيحي ثيودوريك العظيم. في العصور الوسطى والحديثة المبكرة، يدين المجال بالفضل للعلم الإسلامي مثل إسحاق بن علي الروحاوي (الذي كتب كتاب "سلوك الطبيب"، أول كتاب مكرس لأخلاقيات الطب)، وكتاب القانون للطبيب العربي ابن سينا، ومحمد بن زكريا الرازي (المعروف باسم الرازي في الغرب)، والفكر اليهودي مثل موسى بن ميمون، وفكر اللاهوت الكاثوليكي الروماني مثل القديس توما الإكويني، وتحليل الحالات القائمة (الحالية) في اللاهوت الأخلاقي الكاثوليكي ، هذه التقاليد الفكرية مستمرة في الأخلاقيات الطبية الكاثوليكية والإسلامية واليهودية.

ظهرت الأخلاقيات الطبية خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر كخطاب أكثر وعياً بالذات في إنجلترا، وقام توماس بيرسيفال الطبيب والكاتب بصياغة أول ميثاق حديث للأخلاقيات الطبية، وقدم نسخة مختصرة من الميثاق في شكل كتيب في عام 1794، وكتب نسخة موسعة في عام 1803، حيث قدم تعبيرات "الأخلاقيات الطبية" و"القانون الطبي". ("Codes of Ethics: Some History"، 1999)

لكن هناك من يرى أن الإرشادات التي قدمها بيرسيفال والتي تتعلق بالاستشارات الطبية تكون مفرطة في حماية سمعة الطبيب في المنزل. جيفري بيرلانت هو أحد النقاد الذين يعتبرون إرشادات بيرسيفال بشأن الاستشارات الطبية كمثال مبكر على طبيعة المنافسة المضادة، "النقابة" الطبية للمجتمع الطبي ، بالإضافة إلى ذلك منذ منتصف القرن التاسع عشر حتى القرن العشرين تقلصت العلاقات بين الطبيب والمريض التي كانت في السابق أكثر تألقاً وأقل حميمية، مما أدى في بعض الأحيان إلى الإهمال الطبي، مما أدى إلى تقليل الثقة العامة وتحول سلطة اتخاذ القرار من النموذج الطبي الأبوي إلى التركيز اليوم على استقلال المريض وتقرير مصيره.(Will، 2011، ص 1491-1497)

تمت الموافقة على قانون الصيدالة في عام 1815، من قبل برلمان المملكة المتحدة. قدم التدريب الإلزامي والمؤهلات الرسمية للصيدالة في ذلك الوقت تحت ترخيص جمعية الصيدالة. كانت هذه بداية تنظيم مهنة الطب في المملكة المتحدة، وفي عام 1847 اعتمدت الجمعية الطبية الأمريكية أول ميثاق للأخلاقيات، واعتمد هذا بشكل كبير على عمل بيرسيفال. في حين اقترض المجال المدني بشكل كبير من الأخلاقيات الطبية الكاثوليكية، خلال القرن العشرين تم توضيح نهج مسيحي ليبرالي مميز من قبل الفكريين مثل جوزيف فليتشر. في الستينيات والسبعينيات، مع الاعتماد بشكل كبير على نظرية الليبرالية والعدالة الإجرائية، خضعت الكثير من النقاشات في الأخلاقيات الطبية لتحول جذري وأعدت تشكيل نفسها بشكل كبير في مجال الأخلاقيات الحيوية (Percival، 2006)، منذ السبعينيات يمكن رؤية تأثير الأخلاقيات بشكل متزايد في الطب المعاصر من خلال استخدام مجالس المراجعة الإدارية لتقييم التجارب على البشر، وإنشاء لجان أخلاقية في المستشفيات، وتوسيع دور أخصائيي الأخلاق الطبية، ودمج الأخلاق في مناهج الطب في العديد من المدارس الطبية. (Lakhan et al.، 2009، ص 13).

الفصل الثاني : البيواتيقا وجدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

المبحث الأول : الموت الرحيم في حقل الأخلاقيات التطبيقية

**المبحث الثاني: قيمة الإنسان الشاملة بين جدلية الكرامة
والموت الرحيم**

المبحث الأول: الموت الرحيم والأخلاقيات التطبيقية

1. كرونولوجيا الموت الرحيم وأنواعه:

اشتق مصطلح "Euthanasia" من الكلمة اليونانية "EU" التي تعني الحسن الطيب أو الرحيم و "THANASIA" التي تعني الموت أو الفناء التي تعني "Euthanasia" بشكل لغوي الموت الرحيم أو الحسن أو السهل، مع تفسيرات تختلف بين من يرونها كقتل طبي مسموم أو كتسريع لوفاة المريض لإنهاء معاناته. (عتيقة بلجبل، 2010، ص. 253-254)، ما يعني أن مفهوم الموت الرحيم المشتق من اللغة اليونانية ويعبر عن فكرة الموت الهادئ أو السلس، ويشير في السياق الطبي الحديث إلى تسهيل موت شخص ميؤوس من شفائه، بناءً على طلب مسبق منه للطبيب المشرف على حالته، هذا التعريف يُفهم عملياً كتسهيل رحيل الإنسان بمبادرة رحيمة ومشاعر تعطف، سواء كان ذلك بناءً على رغبة المريض نفسه أو ذويه، أو حتى من دون ذلك. (خديجة زيتلي، 2015، ص. 122).

لكن على الرغم من اختلاف تسمياته و تعريفه يتجسد هدفه في تخفيف معاناة المريض، خاصة في الأمراض المستعصية كالسرطان من خلال إنهاء حياته برحمة، وذلك بموافقة المريض أو ذويه أو الفريق الطبي بناءً على مشاعر الرحمة والتعاطف. (عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، 2009، ص. 9).

يقسم الموت الرحيم إلى ثلاثة أنماط رئيسية نذكرها كما يلي:

أولاً: الموت الفعّال: (Euthanasia Direct)

يشير هذا النوع إلى قيام القاتل أو الجاني بفعل القتل بنية واضحة لقتل المريض الميؤوس من شفائه، وذلك برأفة وشفقة على معاناته الشديدة، يعتبر هذا النوع من القتل مباشراً ومتعمداً حيث يتم إعطاء المريض جرعة قاتلة من دواء مثل المورفين أو الكورار أو استخدام مواد

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

سامة، أو أي وسيلة أخرى تؤدي إلى إنهاء حياته. يمكن تقسيم هذا النوع إلى ثلاث

حالات: (إبراهيم صادق الجندي، 2003، ص. 110)

أ. الحالة الاختيارية أو الإرادية: حيث يتم القتل بناءً على طلب ملح من المريض نفسه أثناء وجوده في حالة وعي، أو بناءً على وصية مكتوبة مسبقاً.

ب. الحالة اللاإرادية: حيث يكون المريض البالغ العاقل قد فقد الوعي، ويتم القتل بتقدير الطبيب أو بقرار من ولي أمر المريض أو أقربائه الذين يرون أن القتل في صالح المريض.
ج. الحالة اللا إرادية: حيث يكون المريض غير عاقل، كصبي أو معتوه، ويتم القتل بقرار من الطبيب المعالج. (منى علي الجفيري، 2008)

ثانياً: المساعدة على الانتحار: (Aide au suicide)

تتمثل هذه الحالة في أن يقوم المريض بنفسه بإنهاء حياته بناءً على إرشادات يحصل عليها من طرف آخر يقدم له المعلومات والوسائل اللازمة لذلك. يعني ذلك أن المريض يقوم بتنفيذ عملية الانتحار بنفسه بناءً على التوجيهات التي تم تقديمها له من قبل شخص يقدم له الدعم والمعلومات اللازمة لتنفيذ فعل الانتحار. (منى علي الجفيري، 2008)

ثالثاً: الموت بالامتناع:

ترك المريض دون تقديم العلاج اللازم الذي من الممكن أن يحافظ على حياته. يمكن تفسير هذا النوع من الموت بثلاثة أشكال: (حلمي الحديدي، ص. 2)

1. الرفض الإرادي للعلاج: حيث يرفض المريض تلقي العلاج المطلوب، سواء كان ذلك

بسبب مرض خطير أو حالة نفسية تجعله يفضل عدم الخضوع للعلاج.

2. تقديم الجرعات المتزايدة من المخدرات: حيث يقوم الطبيب بتزويد المريض بجرعات

متزايدة من المخدرات، مما يؤدي في النهاية إلى وفاته.

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

3. التوقف عن تقديم العلاج : حيث يقرر الطبيب عدم مواصلة العلاج للمريض، سواء

بالامتناع عن تقديم العلاج أو التوقف عن استخدام الأدوية.

1. كرونولوجي الموت الرحيم:

منذ العصور القديمة كانت فكرة القتل بدافع الشفقة تمارس في مجال الحيوانات، حيث

كان يتم قتل الحيوانات التي تعاني وتتوجع دون أمل في الشفاء والاستفادة منها كمصدر للرزق أو الصيد أو الرعي ، هذا النوع من القتل كان يُمارس أيضاً في عصور مبكرة من تاريخ البشرية، حيث كانت قيمة الإنسان تُقاس بما يُقدمه لمجتمعه من خدمات مثل الرزق والصيد والرعي والدفاع عن القبيلة ، أما في مجال الطب في العام 400 قبل الميلاد رفض أبو الطب "أبو قراط" ما يعرف بالموت الرحيم، حيث كان يصر على عدم تقديم دواء قاتل لمن يطلبه، ولن يقترحه أو يوجه إليه أحد. (الحديدي ، ص 3)

ناقش الفلاسفة اليونانيين وخاصة أفلاطون في كتابه المشهور "الجمهورية" عام 380

ق.م، موضوع القتل بدافع الشفقة، حيث طرح أفلاطون فكرة تطوير مدينة مثالية تقوم على العدالة، وأكد على أهمية توفير العناية للمواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً، بينما يجب ترك الذين يعانون من الأمراض والعجز للموت .(الحجاجبة، 2009، ص. 225) ما يعني أن المجتمع اليوناني عايش ممارسات تسمح بالقتل بدافع الشفقة، حيث كان يُسمح بمساعدة المرضى على إنهاء حياتهم. وفي مدينة إسبارطة الواقعة غرب اليونان، كان من المسموح قتل الأطفال الجدد الذين يولدون بتشوهات خلقية .(قيلش، 2016، ص 6)، أما الفيلسوف توماس مور، فقد كان يعتقد أن القسوة الموجهة نحو الموت ينبغي أن تشجع على تعسف الموت، وهو موقف يعكس الفهم الإنساني والأخلاقي للموت وقضايا الشفقة والرحمة.(الحجاجبة، 2009، ص. 226)

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

لكن يعزى مفهوم القتل بدافع الشفقة إلى القس والفيلسوف الإنجليزي "روجيه ياكون" الذي عاش في القرن الثالث عشر الميلادي (1214-1294)، حيث كان يؤكد على أنه على الأطباء أن يسعوا لاستعادة صحة المرضى وتخفيف آلامهم، ولكن في حال عدم وجود أمل في شفائهم، يجب أن يهيئوا لهم موتاً هادئاً وسهلاً. (بومدين، ص. 200) أما في ألمانيا مع بداية القرن العشرين رفض البرلمان هذا النوع من القتل، وهذا أثر بشكل كبير على أنصار هذه النظرية، لكن في عام 1939 أصدر "أدولف هتلر" مرسومًا يسمح للأطباء بقتل الأشخاص الذين يُعتبر من المستحيل علاجهم بعد فحص طبي معمق، ووصلت الأمور حتى إلى القضاء، وقد تم استخدام هذا المرسوم لإنهاء حياة الشيوخ الذين أصيبوا بالخرف، وحتى أشخاص يعانون من الأمراض العقلية والجسدية، بالإضافة إلى الجنود الذين أصيبوا بالهستيريا نتيجة لإصابات خطيرة، وكانت نتيجة لهذا المرسوم تصفية 275 ألف شخص في عام 1947، أدين عدد من الأطباء في المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب هذا القتل واعتبرت جريمة ضد الإنسانية. (عنان، 2014، ص 52)

قدم في إنكلترا النائب داوسون مشروع قانون أمام مجلس اللوردات، وهو النائب الذي في الواقع كان طبيب الملك جورج الخامس سنة 1936، والذي كان يعاني من السرطان، وقد طلب منه بشدة الاعتراف بحق الإنسان البالغ في طلب الموت إذا كان مصابًا بمرض قاتل وغير قابل للعلاج (المومني، 2008، ص 73).

II. موقف الديانات والنصوص المقدسة من الموت الرحيم:

تأمر الأديان السماوية بحفظ النفس البشرية وتحريم على الإنسان المساس بأرواح الآخرين، في الديانة اليهودية والمسيحية يُحرم القتل وفقًا للوصية السادسة من الوصايا العشر للإنجيل التي تنص على "لا تقتل" ، وتتضمن الكتب المقدسة لهاتين الديانتين العديد من الوصايا التي تحرم القتل ، ومع ذلك هناك وصية تسمح بقتل القاتل وفقًا لسفر التكوين في

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

الكتاب المقدس، الذي يقول "سافك دم الإنسان بيد الإنسان يسفك دمه". وهذا يتم عادةً عن طريق القضاء والعدالة. لا تختلف الديانة اليهودية عن المسيحية في هذا النهي، إذ يتم التأكيد على حرمة القتل في الكتب المقدسة والتلمود المحرفة. (المومني، 2008، ص. 85).

يُحرم الدين المسيحي القتل الرحيم، ولا يعتبر رضا المريض سبباً مبيحاً لهذا القتل، كما أنه لا يعتبر الشفقة عذراً مخففاً أو معفياً من تطبيق العقوبة، لأن الإنجيل يؤكد أن الله هو واهب الحياة وحده الذي يمكنه منحها وزيادتها. هذا ما أكده البابا شنودة عندما استفسر عن شرعية هذا النوع من القتل، إذ استند في حججه على القصص والروايات والوصايا العشرة الموجودة في الكتاب المقدس والتوراة. (رمسيس بنهام، 1985، ص. 807)، كما تتعارض الكنيسة مع اعتبار حياة المحتضرين والمعاقين أنواعاً منخفضة من الحياة، وتعتبر كل حياة بشرية لها قيمة ذاتية في كل لحظات الحياة. وهذا ما أكده المجمع المسكوني الفاتيكاني الثاني عندما عد مجموعة من المخالفات للكرامة الإنسانية، بما في ذلك إجراء الإجهاض، والإدانة الجماعية، والانتحار، والقتل بدافع الشفقة. (أمل العلمي، 1990، ص. 78).

تؤكد الشريعة الإسلامية الحق في الحياة، فالإسلام يعنتي بتكريم الإنسان ويضع نظرتة الخاصة للوجود والكائنات. تؤكد الشريعة الإسلامية أن حياة الإنسان هبة من الله تعالى، يهبها لمن يشاء ويسلبها ممن يشاء، وبالتالي، فإنه لا يجوز لأي شخص، حتى الطبيب المعالج، التصرف فيها بما يشاء، لأن الله هو الحاكم الأعلى الذي لا ينازعه في حقه أحد من خلقه، حيث يُعتبر القتل بدافع الشفقة، سواء كان برضى المجني عليه أو دون رضاه، محرماً في الشريعة الإسلامية، لأنه يتعارض مع تعاليم الدين الإسلامي الذي حرم قتل النفس إلا في حالات معينة. تجدد هذا الموقف في آيات القرآن الكريم التي تحث على حماية النفس، مثل قوله تعالى: "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق" (سورة الأنعام، الآية

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

151)، وأيضاً "وما كان لمؤمن أن يقتل مؤمناً إلا خطأ" (سورة النساء، الآية 93) وتحرم

السنة النبوية الشريفة أيضاً قتل النفس البشرية، بغض النظر عن السبب أو الوازع لدى القاتل، حيث أكد النبي صلى الله عليه وسلم بأن قتل المؤمن أمر عظيم، وأن لزوال الدنيا أهون على من قتل مؤمناً بغير حق. وأوضح أيضاً أنه لا يجوز قتل المسلم إلا في حالات معينة مثل الزنا والقتل غير الشرعي والتخلي عن الدين. (الهوراري، 2003، ص. 9)

تُنظَّم قضية القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية بشكل دقيق، حيث تُعتبر هذه

العملية مخالفة لتعاليم الإسلام، فقد رتبت الشريعة الإسلامية على القتل الرحيم جزائين اثنتين: الأولى منهما دنيوي وهو القصاص، ويأتي ذلك استناداً إلى قوله تعالى "ولكم في القصاص حياة أولي الألباب لعلكم تتقون"، والجزاء الآخر هو العذاب العظيم والخلود المقيم في جهنم مع لعنة وغضب الله، وهذا يُظهر حرمة القتل بدافع الشفقة في الإسلام.

يُحذر المرضى الميؤوس من حالتهم من المطالبة بتطبيق القتل الرحيم، حتى لو كانت حالتهم مستعصية ولا يوجد علاج لها ، حيث يأتي هذا التحذير من قوله تعالى "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" (سورة البقرة - الآية 195) ، الذي يُظهر الحرص على حفظ النفس وعدم التسرع في إتلافها، حتى في ظل الأوضاع الصعبة. (عتيقة بلحبل، 2012، ص. 267)

2/ توطين الموت الرحيم في الحقل القانوني (دولي/عربي/جزائري)

شهد القانون الأمريكي تطورات هامة في موضوع القتل بدافع الشفقة وحقوق المرضى المحتضرين. في عام 1906، قدمت ولاية أوهايو مشروع قانون يسمح للمرضى غير المتوقع شفاؤهم بطلب لجنة طبية لتقييم ما إذا كان يمكن وضع حد لمعاناتهم. لكن رفض مجلس النواب في واشنطن هذا المشروع. ومن ثم، قدم عدد من كبار الأطباء مشروع قانون بعنوان "حقوق المرضى المحتضرين" إلى الكونغرس، والذي منح الأطباء السلطة لإيقاف العلاج

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

الطبي الحديث الذي يبقي المريض على قيد الحياة بعد موافقته وموافقة عائلته .(عرب زبي نجية، 2007، ص151).

أقرت ولاية كاليفورنيا في عام 1976 قانونًا يسمح بالقتل بدافع الشفقة السلبي الذي يسمح للمريض برفض استخدام أي علاج يطيل حياته بشكل اصطناعي في حالة مرضه الميؤوس من شفائه(تشقوش، 1996، ص 78) وفي عام 1986 اتخذت ولاية ألاسكا موقفًا مماثلًا من خلال قانون حقوق الأشخاص المصابين بمرض في مرحلته النهائية، مما أدى إلى إلغاء المساءلة الجنائية للطبيين والمؤسسات الطبية التي تم توقيف علاجهم للمرضى بموجب هذا القانون .(منصور، 2001، ص 146-147)، بالإضافة إلى ذلك أقرت ولاية نيويورك في عام 1990 نظامًا يسمح للمرضى الواعيين بتعيين وكيلًا لهم لاتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم في حالة فقدان الوعي.(خديجة، 2014، ص 278)

أما في بريطانيا فقد أصبح توفير العقاقير القاتلة للمرضى أمرًا شائعًا حيث أظهر استطلاع للرأي أعده مركز "أنجوس ريد للرأي العام" في دراسة استبيان حوالي 2004 مواطن بريطاني أن 71% منهم يؤيدون إصدار قانون يسمح بالقتل الرحيم في المملكة المتحدة، بينما عارض 18% منهم هذا القانون، وفيما يتعلق بالقضاء فقد تباينت الأحكام بين البراءة والإدانة في هذا السياق، حيث يركز المفهوم القانوني على مبدأ التأثير المزدوج الذي يحاول التمييز بين النتائج الأساسية والثانوية للعلاج.(شهاب، 2011، ص154)، أما هولندا فتعد من أوائل الدول الأوروبية التي أقرت رسمياً قانون القتل الرحيم بموجب قانون العقوبات الذي صدر في عام 1891 حيث أدرج نص فيه يسمح بالقتل بناءً على طلب من المريض المصاب بمرض لا يرجى شفاؤه ويُعاني من آلام شديدة، وعلى الرغم من ذلك، يُعاقب فاعله بالسجن لمدة تصل إلى 12 سنة وبغرامة مالية.(السعدون، 2009، ص 16)، كما تم تقديم مشروع قانون لتعديل عقوبة السجن في عام 1987 وتخفيضها إلى مدة تصل إلى 4 سنوات ونصف فقط،

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

وفي عام 1993 أُجريَ تعديل على القانون المتعلق بإجراءات المراسيم الجنائزية، وتم تنظيم الإجراءات المتعلقة بالقتل الرحيم بوضع مادة 10 التي تنص على واجب الطبيب الشرعي تقديم تقرير للنائب العام بموجب إجراءات إدارية معينة في حال عدم إمكانية إصدار شهادة وفاة نتيجة لتدخل الطبيب في القتل الرحيم. (قشقوش، 1996، ص 57)

نظمت اللجان الجهوية في هولندا حوالي 2000 حالة حتى عام 1999 منها 90 حالة تخص مرضى بسرطان في مراحلهم النهائية. وقد أخذت هولندا خطوة أخيرة في هذا السياق في 28 نوفمبر 2000، حيث وافق مجلس النواب الهولندي على مشروع قانون يُباح القتل بموجب قوانين الرحمة في حالات معينة. وفي أبريل 2002، أُصدر قانون يجيز القتل الرحيم في هولندا، مما منح الأطباء الحق في تنفيذ ذلك حتى في حال عدم قدرة المريض على طلب القتل. (شهاب، 2011، ص 155)، أما في فرنسا فقد عرضت أول قضية للقتل الرحيم التي عرضت على القضاء في كانت في عام 1940، عندما احتلت القوات الألمانية مدينة ريس وهاجر جميع المدنيين. في تلك الأثناء، قامت أربع ممرضات بحقن المرضى الذين كانوا يعانون من حالات صحية يائسة بخليط قاتل، لإنقاذهم من آلامهم خوفاً من أن لا يكون هناك من يرعاهم بعد الهجرة الجماعية من المدينة. وعندما عرضت قضيتهم على المحكمة، قضت بسجنهن لمدة تتراوح بين ثلاث إلى خمس سنوات مع وقف التنفيذ، لأن القتل كان بناءً على الرحمة والشفقة.

على الرغم من وجود العديد من النصوص التي تبيح الإجهاض في التشريع الفرنسي إلا أنه لم يكن هناك نص خاص يبيح القتل الرحيم، وقد كانت آراء القضاء متباينة في فرنسا في هذا الشأن، حيث كان يبرئ بعض القضاة الأطباء الذين قاموا بالقتل الرحيم للمرضى الذين كانوا يعانون من حالات يائسة، وكان يُخفف عن بعضهم الحكم نظراً لحسن نية الطبيب ولأنه يُفترض أن للطبيب الحق في تقدير ما يلزم لمريضه. (العلمي، 1990، ص 78)

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

بقي **الجدل الفقهي والقضائي** قائماً في فرنسا لفترة طويلة، حيث كان القتل الرحيم قضية أخلاقية ينبغي تحديد كيفية تطبيقها بدقة، وشروطها بدقة أيضاً، لاسيما أن الصورة غير المباشرة للموت الرحيم تم أخيراً السماح بها في عام 2006 بعد تعديل قانون الصحة العامة الفرنسي، وذلك بشرط رغبة المريض في رفض العلاج. في سنة 2006 أصدر مرسوم ينظم حماية المرضى ونهاية الحياة في فرنسا، حيث تُطالب الطبيب باتخاذ كل الإجراءات اللازمة لتخفيف آلام المريض ولكنه يُسمح له بإيقاف العلاج الذي يبدو غير مجدياً ولا يزيل الألم فقط. (شقوش، 1996، ص 57)

تستخدم ألمانيا مصطلح "**المساعدة على الموت**" للإشارة إلى قتل الشفقة، حيث عُرفت في زمن الحروب العالمية بمعاقين ومختلين جسدياً ونفسياً وعقلياً كوجود غير مرغوب فيه ينبغي التخلص منه ، فقد قام أطباء ألمان في ذلك الوقت، بمساعدة ممرضات تحت ضغط السلطات الحكومية، بقتل هؤلاء المعاقين بواسطة غازات سامة أو التسميم أو الجوع، ورغم أن هذه الممارسات أدت إلى مقتل حوالي 30 ألف شخص تحت حجة القتل الرحيم ابتداءً من عام 2019، إلا أنه في الوقت الحالي لا توجد تشريعات تبيح هذا النوع من القتل. بل يتعرض فاعله لعقوبة جزائية. وتشير الإحصاءات إلى أن الألمان بدؤوا يتراجعون عن قبول القتل بدافع الشفقة بسبب تطور العلاجات الطبية المعاصرة. (شهاب، 2011، ص 155)

أقرت المادة 114 من قانون العقوبات السويسري عقوبة مخففة على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناءً على طلبه الجاد والملح، لأن المشرع السويسري قد أدرج القتل بدافع الشفقة في طائفة الجرائم الخاصة التي يكون دافعها شريفاً. وتسمح بعض المستشفيات مثل المستشفى الجامعي في لوزان لنزلائها من المرضى بالانتحار داخل جدرانها إذا فقدوا الأمل في الشفاء، ما يسافر العديد من المرضى الميؤوس من حالات شفائهم في العالم إلى

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

سويسرا للانتحار في مستشفياتها، مستغلين القواعد القانونية السويسرية التي تعتبر الأكثر

تساهلاً في العالم تجاه حالات القتل الرحيم. (سالمي، 2023، ص49)

أما جدل الموت الرحيم بين النصوص الفقهية والقانونية في الدول العربية نجد تباين في التعامل مع قضية القتل الرحيم بين القوانين العربية والقوانين الغربية ، وما زالت هذه المسألة تحظى بتفاوت في الاهتمام بها حتى الآن ، لأن بعض الدول العربية قد اتبعت سياسة تخفيف العقوبة للقتل الرحيم، بينما اعتمدت الغالبية منها موقفاً متوسطاً تجاه هذا النوع من الجريمة، حيث لم تعتبر الشفقة سبباً مقبولاً للقتل ، على سبيل المثال : بنص قانون العقوبات اللبناني في المادة 552 على أنه "يُعاقب بالسجن لمدة تصل إلى عشر سنوات كل من قتل إنساناً عمداً بسبب الشفقة بناءً على طلبه الملح للمساعدة". وفيما يتعلق برأي المشرع اللبناني حول القتل الرحيم تشير المحامية الحقوقية المعروفة عادة إبراهيم إلى أن "القتل الرحيم مفهوم جديد لم يأخذ به تشريعنا وقوانيننا." (سالمي، 2023، ص52)

أما قانون العقوبات السوري فقد تبني تقريبا نفس النص اللبناني في المادة 538. بينما اعتمد قانون العقوبات السوداني فكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل بناءً على رضا المجني عليه، ويتضح ذلك من نص المادة 249/5. (سالمي، 2023، ص52)، وبالرغم من ذلك لا نجد في قوانين العقوبات المصرية والعراقية والأردنية والمغربية أي نص يجيز قتل الرحمة وفي هذه الدول يُعتبر القتل الرحيم جريمة متعمدة بغض النظر عن حالة الضحية الصحية أو رضاها على القتل. وقد تشدد هذه القوانين على معاقبة كل من يقترف جريمة القتل حتى وإن كان المجني عليه يعاني من حالة مرضية ميؤوس من شفائه، ويصر هذا النوع من القوانين على ضرورة حماية الحياة البشرية. (قشقوش، 1996، ص95)

أما بالنسبة لتشريع الجزائري فهو لا يدعم فكرة القتل بدافع الشفقة، ويعتبر الشريعة الإسلامية أحد مصادره. يُظهر ذلك عدم وجود نصوص محددة تُؤكد على استثناء هذا النوع

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

من القتل بسبب الباعث الخاص فيه. (عبدسليمان، 1990، ص. 25) على سبيل المثال :
تنص المادة 273 من قانون العقوبات الجزائري على مساعدة الأشخاص في الانتحار، لكنها
لا تشمل حالات القتل بدافع الشفقة، حيث يكون دور المنتحر أكبر من دوره في القتل الرحيم.
وبالتالي، لا يُمكن المساواة بين الحالتين، ولا يُعتبر النص المذكور متحدًا عن حالات القتل
بدافع الشفقة.(شهاب، 2011، ص159)

المبحث الثاني: قيمة الإنسان الشاملة بين جدلية الكرامة الإنسانية والموت

الرحيم

1. الكرامة الإنسانية:

الكرامة الإنسانية مفهوم أساسي في الفلسفة والأخلاق يشير إلى قيمة وكرامة كل فرد كإنسان، ويعتبر من الحقوق الأساسية التي ينبغي أن يحترمها الآخرون والمجتمع بأسره كما تعني الكرامة أن الإنسان له قيمة فريدة وعالية بغض النظر عن جنسيته أو عرقه أو ديانته أو أي خصائص أخرى، وينبغي معاملته بالاحترام والكرامة دون تمييز، ما يعني أنها خاصية أساسية تتجلى في كيان الإنسان، وتحقيقها يعني وجود الإنسان ككيان متكامل شامل، فعندما تتجلى الكرامة في الساحة الشخصية يتحقق وجود الإنسان، وعندما تنتقل إلى الساحة العامة تطالب الشعوب بوضع القوانين التي تحفظها، فلا يمكن تصوّر وجود إنسان بلا كرامة، وحتى في حال عدم ظهورها في الساحة العامة تبقى الكرامة حاضرة دائماً.

لكن قبل أن نتحدث عن الكرامة يجب تحديد معناها في الاشتقاق اللاتيني، حيث يُشير مصطلح الكرامة إلى "dignitas" في الفرنسية، يشير إلى "dignité"، ومن هنا يُفهم ثلاثة معانٍ: (زهير الخويلدي، ص3)

1. **المعنى الاجتماعي:** يتعلق بالمكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد والمحترمة والمميزات التي يحققها بسبب هذه المكانة.
2. **المعنى الأخلاقي:** يتعلق بالقيمة التي يُمنحها الفرد لكونه إنساناً، بغض النظر عن صفاته الجسدية أو موقعه الاجتماعي، فالكرامة تمنح قيمة مطلقة للإنسان كغاية في حد ذاته.
3. **المعنى النفسي:** يتعلق بالوعي الذي يكتسبه الفرد من قيمته الشخصية كإنسان، ويُعتبر الكرامة قيمة تعكس مفهوم المساواة وتتجاوز مع الصورة التي يحملها الشخص عن نفسه.

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

تشمل مكونات الكرامة الإنسانية العديد من العناصر المهمة، مثل:

1. الحرية: حق الفرد في اتخاذ القرارات بحرية ودون قيود، وفي التعبير عن آرائه ومعتقداته دون خوف من القمع أو التهديد.

2. المساواة: ضمان المساواة في الحقوق والفرص لجميع الأفراد دون تمييز أو تفرقة، والتعامل معهم بالعدل والمساواة أمام القانون.

3. الاحترام: احترام كرامة الإنسان يعني معاملته باللطف والتقدير وعدم انتهاك حقوقه الأساسية.

4. العدالة: ضمان توزيع الثروات والفرص بشكل عادل في المجتمع، ومكافحة الظلم والتمييز.

5. الإنسانية: الاعتراف بالجوانب الإنسانية لكل شخص والاهتمام بمصلحته ورفاهيته العامة.

لكن كيف تمارس الكرامة في فعل الأخلاقيات ؟

تعتبر الكرامة في الفلسفة الأخلاقية مفهوماً مركزياً يتعلق بالقيم الأساسية للإنسان والتي تحكم تعامله مع الآخرين ومع نفسه، كما تفهم الكرامة عادةً على أنها القيمة التي تجعل الإنسان يستحق الاحترام والتقدير ككائن حي وكمخلوق ذو قيمة فريدة ومميزة. تمس الكرامة الإنسانية في فعل الأخلاقيات بشكل شامل، وتدخل بشكل خاص في حقل الأخلاقيات الطبية بطرق متعددة وهامة نذكرها كما يلي:

✓ أولاً: يتداخل مفهوم الكرامة في تحديد القيم والمبادئ التي يجب أن تُراعى في تطبيق المعايير الأخلاقية في المجال الطبي ، فالكرامة الإنسانية تُعتبر المرجعية الأساسية التي ينبغي أن تستند إليها جميع القرارات والتدابير الطبية، فعلى سبيل المثال: يتعين على الأطباء والمرضى احترام كرامة المرضى والمراجعين عند تقديم العلاج والرعاية الصحية، مما يعني ضمان حقوقهم في اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن علاجهم والحفاظ على خصوصيتهم وكرامتهم أثناء العلاج. (Gillon، 1994، ص 184-188)

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

- ✓ **ثانياً:** يؤثر مفهوم الكرامة في تحديد الحدود الأخلاقية للتدخلات الطبية بما في ذلك التجارب السريرية، والتدخلات الجينية، وغيرها من التقنيات الطبية المتقدمة. كما يجب أن يتم توجيه هذه التدخلات بمراعاة كرامة الفرد وحقوقه الأساسية، فعلى سبيل المثال: ينبغي أن تكون التجارب السريرية على البشر مبنية على مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة، مع احترام خصوصيتهم وسلامتهم، كما ينبغي أن تُنظم التدخلات الجينية بحيث لا تنتهك كرامة الإنسان وتتجنب العواقب الأخلاقية السلبية المحتملة. (Jonsen et al., 2010)
- ✓ **ثالثاً:** يؤثر مفهوم الكرامة في تطوير سياسات الرعاية الصحية وتحسين نظام الصحة العام. يجب أن تُصمم هذه السياسات وفقاً لمبادئ احترام الكرامة الإنسانية، بما في ذلك توفير الرعاية الصحية الجيدة والمتاحة للجميع دون تمييز، وتعزيز حقوق المرضى في الوصول إلى المعلومات واتخاذ القرارات المستنيرة. (Beauchamp & Childress, 2019)
- إن تحديد الكرامة وتطبيقها في الأخلاقيات الطبية قد يواجه تحديات فلسفية وعملية حيث تختلف التفسيرات والتطبيقات من ثقافة لأخرى ومن حالة لأخرى، ومع ذلك يظل الهدف الأساسي هو ضمان احترام الإنسان ككائن فريد بقيمته وكرامته في جميع جوانب التدخل الطبي والرعاية الصحية. مبدأ الكرامة الإنسانية كما يعتبره كانط ينص على أن الإنسان يجب أن يُعامل ككيان يملك قيمة خاصة في حد ذاته، وليس فقط كوسيلة لتحقيق غايات أخرى. لكن هل ينبغي لمبدأ الكرامة البشرية أن يستند إلى مبدأ الاحترام الأخلاقي؟
- تعرضت كرامة الإنسان للتهميش، والانتهاك في عصرنا الحالي في ظل التجارب العلمية غير الأخلاقية على السلالة البشرية إلى جانب القمع والانتهاكات، نتيجة لسيطرة الدكتاتوريات العسكرية والأنظمة الأمنية. ما يعني إجبارية الحديث عن كرامة الإنسان من جانب الحفاظ على حقوقه الطبيعية والمدنية والاجتماعية، وخاصة الحق في حرية الإرادة، ومن أهم معايير

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

الكرامة القدرة على اتخاذ القرارات بحرية دون انتهاك حقوق الآخرين، سواء كانت هذه الحقوق طبيعية أو مشروعة قانونياً. (أحمد برقاي، 2016، ص 14)

تمثل الكرامة الإنسانية الأساس الراسخ الذي يقوم عليه حقوق الإنسان ، وتتمثل جوهر الفردانية الإنسانية في هذه الكرامة، حيث أن الله خلق الإنسان على صورته وجعله أعلى المخلوقات، ولذلك يجب على البشر أن يتحلى بالاحترام المتبادل ، والحفاظ على كرامتهم وحرمتهم، وهذه هي القيم التي تكمن في أساس نظم حقوق الإنسان، فإن التسليم بأهمية كرامة الإنسان ينطوي على الاعتراف بأن كل فرد يمتلك قيمته الفردية ولا يجوز المساس بها فالإنسان ليس مجرد سلعة يمكن استبدالها، ولذلك يجب أن يتمتع بالاحترام والاعتبار في جميع الأوقات، وخاصة في ظل التطورات الحديثة التي قد تؤثر على كيانه وحقوقه. (مصطفى النشار وآخرون، 2005، ص 259-260)، لذلك ينبغي أن نعترف أن مفهوم الكرامة الإنسانية هي عدم تحويل الإنسان إلى وسيلة قابلة للتبادل ، لذلك لا يمكن التضحية بحياة شخص من أجل إنقاذ حياة آخرين، ولا يجوز تعريض فرد لتجارب عملية تهدد حياته. كما لا يجوز سحب عضو حيوي من شخص وإعطائه لشخص آخر من أجل إنقاذه. ويجب أن نمتنع عن إنتاج كائنات بشرية مستنسخة أو تعديل خصائص الجنين عبر الهندسة الوراثية لتلبية رغبات الآباء. (فواز صالح، مجلد 27)

بناءً على مبدأ احترام الكرامة الإنسانية، يجب أن تتوقف الممارسات البيوطبية على الجنين البشري عند حد احترام الإنسانية، حتى لا تُصنّف هذه الممارسات كغير مشروعة ، ولهذا السبب، تبذل الجهود الدولية والمحلية لوضع سياسات واضحة للسيطرة على تطورات هذا المجال. (محتال آمنة، 2017، ص 115)

يشير فوكوياما إلى قرار المجلس الأوروبي بشأن استنساخ البشر، حيث يعتبر تحويل الإنسان إلى آلة من خلال إنشاء نسخ متطابقة وراثياً انتهاكاً لكرامة الإنسان. وبالتالي، يُعدّ

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

استخدام التكنولوجيا الحيوية والطب بشكل خاطئ، ويجب أن يكون مفهوم الكرامة الإنسانية جزءاً لا يتجزأ من الحوار السياسي ومن جهود الأفراد العاملين في المجال السياسي، ومع ذلك يبدو أن هذا المفهوم غالباً ما يظل مجهولاً أو غير مفهوم تماماً، بينما يركز معظم السياسيين على قضايا الكرامة الإنسانية وحاجتهم للتعرف عليها. يُطالب البشر الآخرين دائماً بالاعتراف بكرامتهم، سواء كأفراد أو كأعضاء في مجموعات دينية أو ثقافية، حيث يتمثل الكفاح من أجل الاعتراف في تحقيق الحرية والكرامة الفردية والاجتماعية. (فرانسيس فوكوياما، 1993، ص 71)

اعتمدت ورقة المفاهيم التي قدمتها منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية حول الأخلاقيات في مجال العلوم الحيوية، وأكدت على أهمية تضمين النظريات الأخلاقية في السياسات الصحية والرعاية الصحية. وعند مناقشة هذه الورقة، تم التأكيد على أن التقدم في الطب والتكنولوجيا الحيوية يواجه تحديات أخلاقية معقدة، وأنه من الضروري وضع سياسات عامة لمواجهة هذه التحديات، ويجب أن يكون هدف هذه السياسات هو ضمان احترام كرامة الإنسان وحقوقه، كما تسلط الضوء على أهمية التدريب والتوجيه الأخلاقي للمهنيين في مجال الرعاية الصحية، وعلى أهمية بناء ثقافة أخلاقيات العلوم الحيوية. (منظمة الصحة العالمية، 2013، ص 9)

إذا لم يعتبر أنصار الكرامة الإنسانية أي اعتبارات أخلاقية أو قانونية لحياة الإنسان قبل الولادة، فإن المدافعين عن كرامة الحياة الإنسانية يدعون إلى حماية الحياة الإنسانية برمتها منذ اللحظة الأولى، حيث تمثل لحظة اندماج النطفة بالبويضة بداية حياة جديدة تتميز بالاستقلالية والاستمرارية، حيث تثير قضية تجميد الأجنة المخصبة اصطناعياً والاحتفاظ بها لفترة معينة، تحفظات كثيرة لدى المدافعين عن كرامة الحياة الإنسانية، وتتعلق هذه التحفظات

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

أساسًا بكيفية التعامل مع هذه الأرواح البشرية الزائدة، هل نتخلص منها أم نخضعها للتجارب بهدف تحقيق غايات علاجية؟ (يورغن هابرماس، ص 75)

تعتبر جميع هذه الممارسات النسجية انتهاكًا صريحًا للمبادئ الأخلاقية، فالإنسان يُعتبر شخصًا بالقوة منذ اللحظة الأولى لتكوينه، وهذا يعني أن المشاعر الأخلاقية للإنسان سواء كان في مرحلة الجنين أو في مراحل أخرى، تبقى ثابتة ولا تتغير، فإن الممارسات النسجية التي يروج لها البعض تعتبر غير أخلاقية ويجب حظرها قانونيًا، حيث يجب احترام وحماية الخصوصية والتنوعية الفريدة الجينوم البشري الذي يمثل جوهر الطبيعة البشرية. (ناهدة البقصي، 2003، ص 139)، لكن هل ينبغي التعامل مع البويضة كونها كائنًا بشريًا؟ وهل يجوز أن نُعادل بين الجنين، وهو بضع خلايا، وبين الإنسان الناضج بجميع صفاته؟ يقول هابرماس إن جميع النظريات الأخلاقية سواء كانت مشتقة من الدين أو من الفلسفة، لا تقدم حلا نهائيًا ومُقنعًا للجدل حول مسألة ما قبل الولادة. يُعزى ذلك إلى طابع التعسف في معالجة هذه المسائل، والذي يحول دون التوصل إلى توافق أخلاقي، سواء من منظور الميتافيزيقا المسيحية أو الفلسفة الطبيعية. (يورغن هابرماس، 43)، كما تركز رؤية هابرماس على إعطاء أهمية للحياة الإنسانية قبل الولادة، رغم أنه يركز أيضًا على الجوهر المعياري الذي يجعل الحياة الإنسانية قبل الشخصية تستحق الحماية. ومع ذلك، فإنه يصعب تعبير ذلك بطريقة مقبولة عقليًا من قبل الجميع، سواء من الناحية العلمية أو الدينية. هذا ما يجعل الحياة الإنسانية قبل الولادة مختلفة عن الحياة بعد الولادة، حيث يكون للكرامة الإنسانية - من وجهة نظر أخلاقية وقانونية - علاقات اجتماعية متبادلة ومتشابهة يتبادل فيها أفراد المجتمع معايير وحقوق وواجبات ، وبالتالي تجذر الأخلاق في البيئة الاجتماعية وليس في الطبيعة، مما يميز الإنسان عن الحيوانات وينقذه من وضعه الحيواني ويميزه بصفاته الفريدة. (يورغن هابرماس، 49)

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

على الرغم من اعتقاد هابرماس بأن الحياة قبل الولادة تختلف عن الحياة بعدها، إلا أنه يؤكد على أهمية منح الكرامة للحياة الإنسانية بكافة مراحلها، بما في ذلك المرحلة التي تسبق الولادة. (يورغن هابرماس، 49) يُعتبر الجنين في رحم الأم موضوعاً للواجبات الأخلاقية والقانونية التي يجب علينا الالتزام بها على الرغم من عدم حملها لحقوق الإنسان، بينما يدعو فوكوياما أيضاً إلى احترام الكرامة الإنسانية، ويركز بشكل خاص على هذا المفهوم في مجال علم الأحياء، كما يؤكد على الكرامة العالمية للإنسان وضرورة المساواة بين جميع الأفراد. كما يعارض فكرة الاستنساخ والتلاعب بالجينات، مؤكداً أن الإنسان ليس مجرد لعبة في أيدي الباحثين. إذا استمر هذا الاتجاه، قد يؤدي إلى استبدال الإنسان الحقيقي بنسخة ميكانيكية منه، مما يجعل احترام الكرامة الإنسانية أمراً ضرورياً. (Hottois، ص 105، 106)

لنستخلص أن قضايا الأخلاق والكرامة تثير تحديات جديدة حول الجينوم، وتعديله واستخدامه في العلاجات والتشخيصات مسائل حساسة تتعلق بكرامة الإنسان، ومن جانب آخر يثير الحديث عن الموت الرحيم وتشريعاته التساؤلات حول كيفية توفير الرعاية الحيوية والحفاظ على كرامة المرضى في ظل الظروف القاسية، هذه التحديات تتطلب توازناً دقيقاً بين تقدم العلم وحقوق الإنسان، حيث ينبغي أن يكون الجينوم موضع احترام وحماية لكرامة الفرد، دون استغلاله في تجارب غير أخلاقية أو تحويله إلى سلعة يمكن تداولها. ومن جهة أخرى، يتعين أن تُعتبر الخيارات المتعلقة بالموت الرحيم وتقديم الرعاية الكفيلة للمرضى بما يحافظ على كرامتهم ويحترم إرادتهم وقيمهم الإنسانية، إذ يتعين علينا التفكير بعمق واحترام القيم الأخلاقية وكرامة الإنسان في كل مجال من مجالات الجينوم والموت الرحيم، لضمان أن التطورات العلمية تخدم الإنسانية دون المساس بكرامتها.

II. المبحث الثاني: الانطولوجيا الشاملة للكرامة الإنسانية

يفرض علينا الوضع الراهن الحوار والتفاعل لتبادل الأفكار والآراء، خاصة في ظل الانتهاكات التي تتعرض لها البشرية ، هذا الوضع دفع الفلاسفة والمفكرين إلى العودة إلى الأصول للبحث والتفكير في قيمة وحقيقة الإنسان ، حيث يعتبر البحث عن الحقيقة من بين المشكلات الأخلاقية التي تثير الجدل، وتجعل الإنسان يعيش في أزمة أخلاقية بامتياز لذا حاول الإنسان البحث ، والتأمل في تراثه الثقافي ليصل إلى قيم عالمية، تتضمن قيم العيش المشترك والحوار الإيتيقي على أساس التعايش السلمي. (هانس كينغ، 1998، ص5).

إن الصراعات العرقية والدينية اليوم تجمع على نقطة مشتركة واحدة، وهي عدم الفهم المتبادل وعدم التشاور، مما يؤدي إلى فقدان الإنسان لكرامته واحترامه في جوانب الحياة المختلفة، سواءً اقتصادياً أو سياسياً أو طبياً، فإن مثل هذه المواضيع لم تكن قد طرحت بهذا الشكل في السابق، مما يجعلنا نفكر بشكل جاد في إمكانية إنشاء مشروع أخلاقي عالمي يركز على تعزيز القيم والمبادئ العالية مثل التعاون والتعايش وتحقيق السلام المستدام. وهنا يبرز سؤال مهم، وهو: كيف رسخت الأديان السماوية مبدأ كرامة الإنسان؟

تدعو النصوص الدينية إلى احترام الإنسان وتعزيز مبدأ السلام العالمي، وتشجيع على بناء مشروع أخلاقي عالمي. لكن هذه التعاليم لم تتحقق بشكل كامل في حياتنا اليومية ويرجع ذلك جزئياً إلى التفكير النقدي في تاريخ البشرية ، في هذا السياق يقول كينغ أن الأطروحات التاريخية التي تنتبأ بنهاية الدين وموته هي خاطئة ، فعلى الرغم من فقدان الإيديولوجيات المصادقية وتأكيد القناعات الحديثة الملحدة، إلا أن الديانات والقناعات الدينية القديمة والحديثة تظل ثابتة. (هانس كينغ، 1998، ص9)، لذلك يجب دائماً العودة إلى مصادر الرسائل السماوية التي أكدت على رفض جميع أشكال التهميش والظلم، والتي لا

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

تزال ذات أهمية حتى اليوم ، فقد جاءت معظم الديانات للتدديد بالتغيرات التي طرأت على الجسد البشري والتي تمس قدسية الإنسان.

تحمل الأديان رسالة الأخلاق والمبادئ العالمية، مؤكدة على قدسية الإنسان وضرورة الدفاع عنها في جميع الظروف. ولذلك، تطرح السؤال: **ما هي المبادئ الرئيسية التي نادى بها الأديان؟ وما هي القواعد التي اعتمدها في تأسيس قاعدة إيتيقية؟**

من بين المحطات البارزة في تاريخ المسلمين التي لا يمكن تجاوزها هي رحلة الفكر الإسلامي التي أسهم فيها القرآن الكريم والسنة النبوية بإرشاداتها التي تمثلت في سنة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، وتعاليم شريعتنا الإسلامية، والدعوة الصريحة للمحافظة على كرامة الإنسانية. فقد قام الإسلام بتصحيح العديد من المعتقدات الفكرية التي كانت سائدة في عصور الجاهلية، وأولى اهتماماً بكل جوانب العيش الإنساني ووضع له جميع القواعد التي تضبطه من الناحية المعيارية والأخلاقية.

سعت الدعوة الإسلامية إلى فتح الأفق أمام الإنسان وتكريمه، وذلك بتأكيد الله تعالى في القرآن الكريم على كرامة بني آدم، حيث قال: **«وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا»** سورة الإسراء : الآية 70، وهذا الكرم الإلهي يجب أن يشعر به الإنسان في تعاملاته مع الآخرين، وأن يتفضل عليهم في مواقف الخير والإحسان، ويكون رحيماً ومتعاطفاً معهم، لأن الإنسان هو خليفة الله في الأرض وهو الكائن الذي فضله الله تعالى على كثير من خلقه بالمزيد من الفضل والشرف.(رسمية شمسو، 2012، ص 98)، ومن بيان التكريم الإلهي للإنسان، أنه خلق لهذا الإنسان عقلاً ليفكر ويتفكر في خلق الله، ويصل به إلى الحقيقة التي ظلت تشغل الفكر الإنساني، فلإنسان قدرة وموهبة تسمح له بالتميز والتفوق في الحياة. وقد أولت الشريعة الإسلامية أقصى درجات الاهتمام بحماية النفس البشرية، حيث حرمت قتل النفس وحفظت

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

حق الإنسان في الحياة الكريمة. ومن آيات الله في تكريم الإنسان هو خلقه في أحسن تقويم، كما يقول الله عز وجل في كتابه الحكيم "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ". سورة الانفطار : الآية 07

إن تحديد مفهوم الكرامة الإنسانية في الفهم البشري المعاصر لا تحصر في الحقوق البيولوجية لأن "الكرامة هي تلبية الحاجيات الطبيعية والضرورية للإنسان، ومنها الحاجيات العضوية كالتغذية والشرب والصحة، والحاجيات الاجتماعية كالسكن والشغل والتعليم، والحاجيات الفكرية كحرية التعبير والتفكير، والحاجيات الروحية كحرية التدين والاعتقاد، وهذه الحاجيات مازال الكثير من الناس محروماً منها. فالكرامة الإنسانية ليست مرتبطة بالعادات والتقاليد والجنسيات، بل إن كرامة الإنسان تدعم القول أن يكون الإنسان محترماً ومكرماً داخل الإطار الذي يختاره للعيش فيه، ولذلك لا يمكن حصر كرامة الإنسان في جانب غير مستقر. (الكرامة الإنسانية، 2016). وأكبر دليل على ذلك هو أن الله في كتابه كرم البشر بإنفرادهم بنعمة العقل التي لا يدركها الإنسان في بعض الأحيان إلا بعد فقدانه لها ، فقد جُلَّ الله الإنسان وأعطاه مكانة مرموقة عندما ميزه بالتفكير وترك له المجال مفتوحاً لبسط حريته، وذلك من خلال عامل الاختيار ليختار الفعل الأحسن له ، لذلك يجد الإنسان في هذا القالب الديني الإسلامي نفسه يبحث عن الشرعية الدينية التي تحفظ كرامته الإنسانية.

قال ابن القيم رحمه الله في وصفه للمنهج الإسلامي: "إنه أعدل كلها ورحمة كلها ومصالح كلها وحكمة كلها." (جوهر الفرز، 2014، ص 12) لذلك نجد أن العديد من الآيات نادت بكرامة الإنسان وأقرت هذا المبدأ في إطار أخلاقي محكم، مثل النصوص الدينية والسنة النبوية التي تميز بها الرسول صلى الله عليه وسلم. فقد وردت آيات تحدثت عن آداب الحوار وآداب الأكل وآداب الحياة وآداب التعامل مع الآخرين سواء كانوا إنساناً أو حيواناً أو نباتاً. إن المنهج الرباني هو منهج لا محدود لأنه منهج فعال في حياتنا، خاصة إذا تمسكنا

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

به وتقيدنا بمبادئه . وقال ابن القيم في ذات السياق : "أرسل الله رسله ليقوموا للناس بالعدل الذي قامت به السموات والأرض". وقد أورد الله في كتابه العزيز الحكيم العديد من الآيات التي تصون حياة الإنسان وتعطيه الحق في العيش كريماً. وقد حذر القرآن الكريم من انتهاك حياة الآخرين، وأعتبر قتل النفس الواحدة (سواء كانت جنيناً أو بالغاً) مثل قتل البشر جميعاً. فقتل الإنسان في الإسلام بغض النظر عن دينه يعادل قتل الإنسانية جمعاء، وهذا يدل على المكانة الرفيعة التي حظي بها الإنسان في القرآن الكريم. وكان القرآن الكريم مصدراً للعديد من التشريعات والدساتير التي نصت على إرساء العدل والحق بين الناس للمحافظة على كرامتهم وصيانتها وفرض احترام الإنسان. (جوهر الفرزي، 2014، ص 12).

إن حياة الإنسان مقدسة، ولا يجوز لأي شخص أو جهة أن ينتهكها، بل يجب عليه أن يعمل بجدية وفعالية في حفظها والمساهمة في نشر الصدق والخير. فالكرامة الإنسانية هي حق لا يمكن التنازل عنه، فهي من الحقوق التي كلف الله البشر بها . (رسمية شمسو، 2012، ص 97)، من خلال مفهوم الكرامة الإنسانية في الإسلام، نرى تأكيداً واضحاً على أهمية الاحترام والتقدير للإنسان وحياته. يتمثل الهدف في بناء عالم يسوده السلام، والذي يقوم على قيم وأخلاق كونية. كما يقول هانس كينغ "لا استمرارية من دون أخلاق عالمية، لا سلام عالمي من دون سلام ديني، ولا سلام ديني من دون الحوار بين الديانات". الهدف ليس في التعدد الديني بل في إيجاد بيئة تعيش فيها الإنسانية بسلام واستقرار . (هانس كينغ، 1998، ص 10).

إذاً يمكن القول إن عدم الالتزام بمفهوم الكرامة الإنسانية قد يؤدي إلى تصاعد العداء بين البشرية واندلاع الحروب والأزمات المعيشية. ولذلك من الضروري العمل بجدية على تعزيز هذه القيم والمبادئ لبناء عالم يسوده السلام والتعايش السلمي بين جميع البشر . (مريم وفاء مداسي، 2017، ص 111)، يظهر مفهوم الكرامة الإنسانية في الفلسفات المعاصرة

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

كمحور أساسي يهدف إلى تأكيد قيم الإنسان وحقوقه. لقد مر تاريخ الفكر الإنساني بعدة مراحل تطورت خلالها نزعتة الإنسانية، ووصلت إلى مراتب متقدمة من خلال نهضته الفكرية والأخلاقية، حيث حددت الفلسفات الغربية تقدماً كبيراً في فهم مواضيع تهمة الإنسان وبناء مفهوم الكرامة الإنسانية. إن حقبة النهضة الفكرية في الغرب تعد فترة من الاعتزاز بالذات، حيث تعززت ثقة الإنسان الغربي بقدراته واستقلالته في إدارة شؤونه الداخلية والخارجية بدون الحاجة إلى تدخلات خارجية. (عبد الرزاق بالعقروز، 2016).

تعتبر الكرامة الإنسانية نابعة من الضمير الأخلاقي، إذ تعكس القيم والمبادئ التي ينبغي أن تحكم حياة الإنسان. وهي تسعى إلى إنشاء أخلاق عالمية تؤكد على قيمة الإنسان وتعزز حقوقه وكرامته. إن فكرة الكرامة الإنسانية تعبر عن موقف أخلاقي يعكس العلاقة بين الفرد والمجتمع، حيث يسعى الإنسان إلى تحقيق كرامته كعضو في المجتمع وحقوقه كفرد، وتوعية الإنسان بكرامته تعتبر جزءاً من حرته وتعبيراً عن هويته وذاته. إن الالتزام بشروط الكرامة يجعل الإنسان يدرك أنه يستحق العيش بكرامة واحترام، وأن أي انتهاك لكرامته يعد انتهاكاً لهويته وشخصيته. إن الاعتداء على كرامة الإنسان يعد انتهاكاً لحقوقه ووجوده. (Floton Dir, 1985، ص 138-139)، فعندما يكون لدى الإنسان وعي بذاته وبواجباته ومسؤولياته، يتمكن من تجسيد كرامته بشكل أكبر رغم الوعي الكبير في مجال حقوق الإنسان في العصر الحديث، إلا أننا شهدنا أحداثاً همجية في القرن العشرين. توسعت العديد من الأطر الدولية في هذا القرن، لتعزز مبدأ الكرامة الإنسانية.

إن الظروف الراهنة تزداد تعقيداً يوماً بعد يوم، سواء في المعاملات اليومية أو في المجالات البيوطبي والبيولوجي والبيئي، حيث شهد العالم تدهوراً كبيراً في القيم الأخلاقية وتعرض حياة الكائنات الحية للخطر. لقد زاد الوضع التآزم يوماً بعد يوم، وهذا يتطلب تحديد

الفصل الثاني: البيواتيقا جدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

قواعد تطبيقية لإقامة إيتيقية في قوالب محورية، للحفاظ على الاحترام والكرامة الإنسانية. (هانس كينغ، 1998، ص8).

تعمل المنظمات والجمعيات والفعاليات الدولية والمحلية على وضع القوانين واللوائح التي تحمي حقوق الإنسان وتعزز كرامته. هذه الجهود تسعى لمكافحة كل أشكال التمييز والظلم والاضطهاد، وتعزيز قيم العدالة والمساواة والحرية في المجتمعات. إن العمل الجاد والمستمر على تطبيق وتعزيز مبدأ الكرامة الإنسانية هو جزء أساسي من بناء عالم أكثر إنسانية وعدالة، في الخطابات العالمية الحديثة يظهر بوضوح أن الوعي البشري قد تطور عبر الزمن، حيث بدأ الإنسان ككائن بيولوجي بسيط وتطور إلى كائن يملك وعياً ويسعى لتحقيق الحياة الجيدة كمفهوم إيتيقي.

ما تطور الوعي الإنساني في خدمة الغايات الإنسانية والبحث عن المبادئ التي تعزز الحياة الإنسانية. (غيورغياتشف، 1990، ص 07)، ومن بين الفلاسفة الذين اهتموا بالجوانب البيولوجية، جورج كانغيلام الطبيب والفيلسوف الذي ركز على أهمية إرساء القواعد الإيتيقية التي تتحكم في التجارب الطبية. كما أسهم كلود برنارد وفرانسوا ماغندي في تطوير الثورة الطبية البيولوجية من خلال تجاربهم الطبية على الكائنات الحية، لكن يجب تطوي الوعي الإنساني والجهود المبذولة في إرساء القواعد الإيتيقية تساهم في تحقيق الأهداف الإنسانية وتعزيز الكرامة الإنسانية في جميع جوانب الحياة. (مريم وفاء مداسي، 2017، ص114-115).

الخاتمة

نستخلص من خلال ما سلف ذكره أن بعض التشريعات الغربية التي تسمح بالموت الرحيم بينما تجرمها الدول الإسلامية التي تستند قوانينها على الشريعة. يعتبر الموت الرحيم قتلاً متعمداً في الشريعة بغض النظر عن مزايا أو عيوب الممارسة. وجهة النظر هذه مشتركة بين الديانات السماوية الثلاثة التي تحظى باتفاق على منع الموت الرحيم واعتباره جريمة قتل شخص بدون حق. على الرغم من اتفاق الفقهاء بالإجماع على منع الموت الرحيم الإيجابي اختلفوا فيما يتعلق بمنع الموت الرحيم السلبي. يمكن أن تسلط هذه النتائج بعض الضوء لتوجيه صانعي السياسات في إصدار قوانين مناسبة بشأن هذه المسألة.

ندرك أهمية التوازن بين قيمة الإنسان والحق في العيش وبين الممارسات الطبية والأخلاقية، خاصة فيما يتعلق بالموت الرحيم. إن استكشاف البيواتيقا وتحليلها يتطلب توجيه النظر نحو مستقبل أكثر استدامة لقيمة الإنسانية والحفاظ على كرامته ، من خلال التحليل العميق للمفاهيم الأخلاقية والقانونية المتعلقة بالموت الرحيم، يمكننا التنبؤ بمستقبل يضمن توافقاً أفضل بين الحقوق الإنسانية والممارسات الطبية.

تتجلى الأفاق المستقبلية لهذه الدراسة في تشكيل سياسات وتشريعات تحافظ على حقوق الإنسان وتوفر الرعاية الصحية الكافية واللائقة، مع مراعاة التحديات الأخلاقية والقانونية التي يثيرها الموت الرحيم. يمكن أن تساهم الدراسات المستقبلية في إلقاء المزيد من الضوء على الآثار الاجتماعية والنفسية لهذه الممارسات وتحليلها بشكل أكثر شمولاً.

باختصار يتيح الاستشراف لمستقبل دراساتنا في هذا المجال فرصاً لتطوير السياسات والتشريعات التي تعكس القيم الإنسانية وتضمن حقوق الإنسان وكرامته، بما يعكس التطورات الأخلاقية والتكنولوجية المستقبلية وتحدياتها .

قائمة المصادر

والمراجع

القرآن الكريم

1/ قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1) بدوي، عبد الرحمان. (1984). موسوعة الفلسفة (الجزء الأول). بيروت: المؤسسة العربية.
- 2) برقاي، أحمد. (2016). الكرامة الإنسانية. خطاب الكرامة وخطاب الخنوع (العدد 10285).
- 3) برنارد، كلود. (1984). المدخل إلى دراسة الطب التجريبي. في: موسوعة عبد الرحمن بدوي: موسوعة الفلسفة.
- 4) البقصي، ناهد، الهندسة الوراثية والأخلاق،.
- 5) بنهام، رمسيس. (1985). قانون العقوت: جرائم القانون الخاص. الإسكندرية: دار المعارف.
- 6) بواعنة، عبد المهدي. (2003). إدارة المستشفيات الصحية (الطبعة الأولى). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 7) بوفتاس، عمر. البيواتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا.
- 8) الجندي، إبراهيم صادق. (2003). القتل الرحيم بين الشريعة والقانون والأخلاق. الطبعة الأولى. جامعة نايف العربية للعلوم.
- 9) حروش، نور الدين. (2012). الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة (الطبعة الأولى). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 10) الخويلدي، زهير. الكرامة الإنسانية والحق في الثورة. تونس: منشورات الطليعة العربية.

- (11) دانييل، كيفلس، & هود، ليروي. (1997). الشفرة الوراثية للإنسان: القضايا العلمية والاجتماعية لمشروع الجينوم البشري. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- (12) الذنبيات، محمد جمال مطلق. (2003). القانون الإداري (الطبعة الأولى). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- (13) زيتلي، خديجة. (2015). الأخلاقيات التطبيقية: جدل القيم والسياقات الراهنة للعلم. الرباط: دار الأمان، منشورات الاختلاف، الجزائر.
- (14) سلوك الطبيب وأخلاقيات المهنة الطبية. (1999). محمد الحاج علي. (الطبعة الأولى). الإمارات العربية: دار الفضائل.
- (15) شمسو، رسمية. (2012). المسؤولية الطبية بين القانون والشرعية. الطبعة الأولى. دار العصماء.
- (16) عبد الكريم، مأمون. (2006). رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.
- (17) العلمي، أمل. (1990). قتل الرحمة والسلوك الطبي من منظور الشريعة والقانون. الطبعة الأولى. المغرب: مطبعة أنفو برينت.
- (18) غاتشف، غيورغي. (1990). الوعي والفن. ترجمة: نوفل نيوف. الطبعة الأولى. مصر: عالم المعرفة.
- (19) فوكوياما، فرانسيس. (1993). نهاية التاريخ وخاتم البشر (ترجمة: حسين أحمد أمين، الطبعة الأولى). القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- (20) قيلش، أحمد. (2016، مارس 05). القتل الرحيم: القتل بدافع الشفقة. ملتقى عقد، جامعة ابن زهر أغادير.

- (21) كريك، فرنسيس. (2003). يا له من سباق محموم وجهة نظر شخصية حول اكتشاف علمي. القاهرة، مصر: المجلس الأعلى للثقافة.
- (22) مراد، وهبة. (2007). المعجم الفلسفي مادة الثورة (الطبعة الخامسة). القاهرة: دار قباء.
- (23) منصور، حسنين. (2001). المسؤولية الطبية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- (24) منظمة الصحة العالمية. (2013). تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، البند 4 من جدول الأعمال المؤقت 18 كانون الثاني / يناير، EB.4/132
- (25) المنياوي، ياسر محمد فاروق، المسؤولية المدنية الناشئة عن التلوث البيئي. دار الجامعة الجديدة.
- (26) النشار، مصطفى، وآخرون. (2005). الفلسفة التطبيقية. القاهرة: الدار المصرية اليهودية لطباعة والنشر والتوزيع، القاعدة.
- (27) هابرماس، يورغن. مستقبل الطبعة البشرية الإنسانية نحو مسالة ليبرالية.

- 1) Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics. Oxford University Press.
- 2) Beauchamp, J. (2013). Principles of Biomedical Ethics. Principles of Biomedical Ethics.
- 3) Berdine, G. (2015-01-10). The Hippocratic Oath and Principles of Medical Ethics. The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles.
- 4) Bourgain, H. (2016). From Modernity to Communicative Rationality. (J. Hanifi, Trans.). Algeria: Algerian Association for Philosophical Studies.
- 5) Gillon, R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope. BMJ: British Medical Journal.
- 6) Gould, J. R. (2009). Revisiting the beginnings of biological ethics: A contribution by Fritz Jahr (1927). Perspectives in Biology and Medicine, Conclusion.
- 7) Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2010). Clinical ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. McGraw-Hill Medical.
- 8) Kass, L. R. (2002). Life, liberty and the defense of dignity: The challenge for bioethics. Encounter Books.
- 9) Lakhan, S. E., Hamlat, E., McNamee, T., & Laird, C. (2009). Time for a unified approach to medical ethics. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine.
- 10) Laland, A. (2001). Encyclopedia Laland of Philosophy (Vol. 1, Biology). (A. Khalil, Trans.). Lebanon: Aouidat Publications.
- 11) Riddick, F. (2003). The Code of Medical Ethics of the American Medical Association. The Ochsner Journal.
- 12) Smith, J. E., & Harrington, A. (2018). The genomic revolution: Unveiling life's complexity and exploring its implications. Business Horizons.
- 13) Will, J. F. (2011, June). A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making. Chest.

- 14) Hottois, G. Dignité humaine et biotique une approche philosophique critique

3/ قائمة الموسوعات والمعاجم:

- 28) الهلالي، صادق، العسولي، محمد. (1993). معجم الوراثة والعلوم البيولوجية الجزئية. دبي: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- 29) فرحات، وفاء. (2005). موسوعة علم الأحياء مادة الأحياء (الطبعة الأولى). لبنان: دار اليوسف.

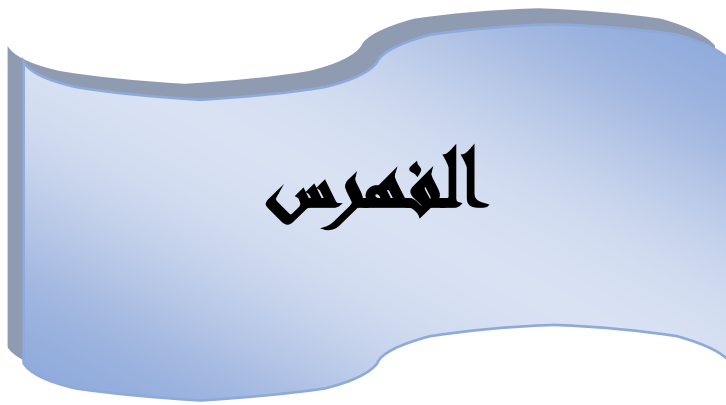
4/ قائمة المجلات والدوريات:

- 30) الحفارة، سعيد محمد. (1984). البيولوجيا ومصير الإنسان. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 83.
- 31) ماير، أرنست. (2002). هذا هو علم البيولوجيا: دراسة في ماهية الحياة والأحياء. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 277.
- 32) صالح، فواز. (تاريخ النشر غير معروف). مبدأ احترام الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوية. دراسة قانونية مقارنة، جلد 27، العدد الأول.
- 33) داروين، تشارلز. (2004). أصل الأنواع: نشأة الأنواع الحية عن طريق الانتقاء الطبيعي. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، العدد 628.
- 34) بالعقروز، عبد الرزاق. (2016، مارس 10). مقال إلكتروني. الذغة الأنوار. موقع الإلكتروني. www.elwatan.com.
- 35) براحيل، فاطمة الزهراء. (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي. قسم علم الاجتماع، جامعة باجي مختار عناية.

- (36) بلحبل، عتيقة. (2012). القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم. مجلة المفكر، العدد السادس.
- (37) بومدين، فاطمة الزهراء. (تاريخ النشر غير معروف). القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي. مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، العدد العاشر.
- (38) الجفيري، منى علي. (2008، ماي). الموت الرحيم من منظور إنساني وإسلامي. ورقة بحثية مقدمة من جمعية التجديد الثقافية والاجتماعية، مؤتمر الدوحة السادس الحوار الأديان.
- (39) الحجاجبة، جابر إسماعيل. (2009). المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد الخامس، عدد 03.
- (40) الحديدي، حلمي الحديدي. (تاريخ النشر غير معروف). القتل الرحيم جريمة متكاملة الأركان لا يقرها عرف ولا دين. أبحاث المؤتمر 22، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية.
- (41) سالمى، نضال. (2023). موقف التشريعات الوضعية من القتل الرحيم. مجلة البحث القانوني والسياسي.
- (42) الصاوي أحمد، يوسف، & أسماء. (2023، 1 أغسطس). مبادئ الأخلاق البيولوجية. مجلة كلية الاداب.
- (43) الفرزى، جوهر. (2014). مبدأ تكريم الإنسان في ضوء أحكام الثوراة والنجلي والقرآن. مجلة كلية العلوم الإسلامية، المجلد 8، العدد 15.
- (44) قشقوش، هدى حامد. (1996). القتل بدافع الشفقة. مجلة القانون، الطبعة الأولى، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (45) محمد، أحمد، ومحمد خلف المومني، أحمد. (2008). القتل المريح بين الشريعة الإسلامية والقانون. المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، العدد 3.

- 46) مقالة بعنوان الكرامة الإنسانية. (2016, أكتوبر 24). تاريخ النشر غير معروف. توقيت: 20:48. الموقع الإلكتروني. <http://www.al-akhbar.com/node/256458>.
- 47) نجية، عراب ني. (2007). مدى مساءلة الأطباء عن قتل الرحمة. مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث.
- 48) الهواري. (2003). قتل الرحمة بين القوانين الوضعية والفقہ الإسلامي. المجلد الأوروبي للبحوث.
- 49) أطروحات الدكتوراه :**
- 50) آمنة، محتال. (2016). التأطير القانوني للعمل الطبي على الجينوم البشري. أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- 51) دحدوح، رشيد. تاريخ وفلسفة العلوم البيولوجية والطبية. أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم الفلسفة.
- 52) السعدون، عمر بن عبد الله بن مشاري. (2009). القتل الرحيم: دراسة تأصيلية مقارنة (رسالة ماجستير في العدالة الجنائية). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العدالة الجنائية.
- 53) عنان، جمال الدين. (2014). القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم: دراسة مقارنة في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية (أطروحة دكتوراه).
- 54) مريم وفاء، مداسي. (2017). الكرامة الإنسانية في الأخلاقيات التطبيقية (رسالة دكتوراه، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة).
- 55) مصطفى، كيجل. (2010). الأخلاقيات التطبيقية: المفهوم، الدلالة، الحقول. الجزائر: إصدار الجمعية الجزائرية للدراسات الفلسفية.

56) المومني، عمر بن عبد بن مشاري السعدون. (2009). القتل الرحيم - دراسة صيلية
مقارنة - رسالة لنيل شهادة الماجستير، قسم العدالة الجنائية، تخصص التشريع الجنائي
الإسلامي، جامعة يف العربية للعلوم الأمنية.



الفهرس:

الشكر:

الإهداء:

أ/ج مقدمة:

الفصل الأول: من البيولوجيا إلى رهانات البيواتيقا

- المبحث الأول: كرونولوجيا الثورة البيولوجية..... 11
- أ. مفهوم الثورة البيولوجية..... 11
- أ. نشأة الثورة البيولوجية..... 13
- المبحث الثاني : صراع الإنسان بين الصحة والمرض أمام سلطة البيواتيقا..... 19
- أ. الأخلاقيات الطبية..... 19
- أ. كرونولوجيا وجنيالوجيا الأخلاقيات الطبية..... 26

الفصل الثاني : البيواتيقا وجدلية الموت الرحيم أمام رهانات مستقبل انطولوجيا الذات

- المبحث الأول : الموت الرحيم في الأخلاقيات التطبيقية..... 31
- أ. كرونولوجيا الموت الرحيم وأنواعه..... 31
- أ. موقف الديانات من الموت الرحيم..... 34
1. الموت الرحيم في القانون (دولي/عربي/جزائري)..... 36
- المبحث الثاني: قيمة الإنسان بين الكرامة والموت الرحيم..... 42
- أ. الكرامة الإنسانية..... 42
- أ. الانطولوجيا الشاملة للكرامة الإنسانية..... 50
- الخاتمة..... 58
- المصادر والمراجع..... 60

