دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الأخلاقيات الحيوية الطبية
المصدر:	دفاتر فلسفية
الناشر:	كرسي اليونسكو للفلسفة - فرع جامعة الزقازيق
المؤلف الرئيسي:	عطية، أحمد عبدالحليم
المجلد/العدد:	ع9
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الصفحات:	103 - 134
رقم MD:	651186
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	البيوإتيقا، الأخلاق البيولوجية، الأخلاقيات الطبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/651186

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

دفاتر فلسفية (العدد ٩) ٢٠١٥

الأخلاقيات الحيوية الطبية

أحمد عبد الحليم عطية

مقدمة:

إن التقدم الذي لازم البشرية في كافة المجالات التقنية؛ يظهر أوضح ما يكون في ميادين علوم الحياة (البيولوجيا). هذا التقدم وصل إلى التحكم في كل ما يتعلق بحياة الإنسان: الجسم والإنجاب والجهاز العصبي والوراثة البشرية، مما جعل المجتمعات المعاصرة تواجه وضعيات جديدة وبدأت تطرح قضايا غير مسبوقة مما يضعنا أمام اختيارات في غاية الإشكالية.

يهمنا في هذه الدراسة التعريف بهذه الإشكاليات منطلقين من عمل عمر بوفتاس الرائد "البيواتيقا" وهذه الإشكاليات: هل يمكننا إجراء تجارب على أشخاص بدون علمهم وأذانهم؟ كيف نواجه قضية الاتجار بالأعضاء البشرية أمام تزايد القدرة على زراعة الأعضاء؟ وهل يمكن أن نضع حدا لحياة أشخاص مستحيل شفائهم؟ وما يتعلق بالعقم والحمل والإنجاب، وهل يمكن للمرأة الحمل بدلا من غيرها من النساء؟ هل يجوز إجهاض الأطفال المشوهين؟ ما هي حدود التصرف في الجهاز العصبي البشري؟ وما يتعلق بانتقاء الأجنة؟ وما هي حقوق الأجنة إزاء التجارب التي تجرى عليها؟ وهل مقبول انتقاء أجنة خالية من العيوب الوراثية؟ وما هي نتائج الاستغلال الاقتصادي والعنصري للجينوم البشري؟ وكيفية التوفيق بين الآمال والمخاوف من اكتشاف "الخلايا الجذعية"؟ وما ينتج عن الاستنساخ من مخاطر على الطبيعة والهوية والكرامة البشرية؟ وغيرها من قضايا ناتجة عن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي نشاهده اليوم[١].

تندرج هذه القضايا فيما يعرف اليوم "بالفكر الأخلاقي الجديد" أو ما يسمى "أخلاق الحياة" أو "الأخلاق البيولوجية" أو "أخلاقيات الطب" أو "أخلاقيات الطب والبيولوجيا" أو البيو أخلاق، البيوايتيقا. Bioethics

وسوف نتوقف عند: مصطلح البيوايتيقا "الأخلاقيات الحيوية الطبية" وتعريفاته وموضوعاته وميادينه الرئيسية والعوامل المختلفة التي أدت إلى نشأته وعلاقته بالأخلاق الطبية التقليدية.

١- المصطلح:

يرجع المصطلح كما يشير بوفتاس للعالم البيولوجي الأمريكي فان بوتررينسلاير V.P.Rensselayer (١٩١١، ٢٠٠١) الذي أورده في دراسته ("الأخلاق الحيوية" علم البقاء على قيد الحياة) في مجلة "نظرات في البيولوجيا والطب" العدد ١٤ عام ١٩٧٠، وأعاد نشره في كتابه 1971 Bioethics: Bridge to Future، الذي شعر بالتفاوت بين تقدم المعارف العلمية خاصة في الطب والبيولوجيا والجمود في الفكر الأخلاقي لملاحقة هذا التقدم. ومن هنا سعى لتأسيس علم جديد: علم البقاء أو الاستمرار على قيد الحياة، سعيا للتلاقي بين علوم الأحياء (Bio) و "القيم والقواعد الأخلاقية". ولهذا طالب بوتر بإيجاد مجال جديد ملائم لهذا المبحث ولتطبيق هذا الفكر الأخلاقي الجديد يغطي مجالات متعددة: "تنظيم النسل"، و "تحقيق السلم"، و "محاربة الفقر" و "الحفاظ على البيئة"، "وحماية الحياة الحيوانية"، و "الدفاع عن سعادة الأفراد"(٢).

ويذكر أن ري هيلجرز A. Hellegers (1926 .1979) استخدم المصطلح في وقت متزامن مع بوتر وانشأ مؤسسة كنيدي للأخلاقيات. ويعد هيلجرز عند البعض أول من أعطى الدفعة الحقيقية للدراسة الأكاديمية وأول من رسخ البيوايتيقا كحركة اجتماعية. وسعى لتحديد المصطلح تحديدا محدودا بحيث يحصرها في القضايا التي يثيرها تقدم العلوم البيولوجية وتطبيقاتها الطبية.

٢- تعريفات الأخلاقيات الحيوية الطبية:

تذكر "الموسوعة الفلسفية العالمية" أن البيوايتيقا قد ظهرت أواخر الستينيات في أمريكا الشمالية. وهي تشير القضايا الجديدة التي نتجت عن التطورات التي حدثت في ميدان الطب والأحياء. وقد اعتبرها البيولوجي الأمريكي بوتر "جمعا بين "البيولوجيا والأخلاق". وهو يتحدث عن "المسئولية" التي يجب أن يتحملها العلماء تجاه البشرية في حاضرها ومستقبلها، وقد حدد بذلك مشروعا طموحا للحفاظ على الجنس البشري وتوفير شروط استمراره وذلك بإجراء حوار بين القيم الإنسانية والعلوم البيولوجية.

وفي ١٩٨٧ شعر بوتر أن تصوره قد اتخذ مسارا مغايرا هو "مسار حقوق وواجبات المرضى والعاملين في الميدان الصحي، بالإضافة إلى الباحثين والأشخاص الذين تجري عليهم التجارب العلمية". وهو يقترح عدم حصر المفهوم في معناه الطبي وإعطائه معناه الأصلي. ويقترح بيوايتيقا مزدوجة؛ إحداها طبية ترتكز على المعنى الضيق أو البيوايتيقا المصغرة Micro وأخرى بيئية ايكولوجية شمولية ترتكز على

المعنى الشامل أو البيوايتيقا الموسعة Macro. ويؤكد على ضرورة تحمل الأطباء والعلماء والباحثين مسئولياتهم تجاه الإنسانية أو الأجيال القادمة. وقد وجد تأييدا في هذه النقطة من هانز يوناس H. Jonas في كتابه "المسئولية[٣]. ويسير في هذا الاتجاه الفيلسوف البلجيكي جلبير هوتو والطبيب والفيلسوف الأمريكي ليون كاس؛ الذي يرى أن العلم في إطار ثورة الطب والبيولوجيا المعاصرة لا ينحصر في تأثيره في تغير طريقة تفكير الإنسان فحسب، بل أصبح في مقدوره أن يعيد بناء الإنسان وإن يغير طبيعته. هذه الوضعية الجديدة تستدعي بناء قيم جديدة تقوم على مبدأ المسئولية وإعادة طرح القضايا المتعلقة بالماهية والوجود والكرامة الإنسانية على ضوء هذا المبدأ.

وقد ورد في "قاموس الايتيقا والفلسفة الأخلاقية" كما كتب البيواتيقي المغربي: إن البيوايتيقا ظهرت في الولايات المتحدة في السبعينيات وصاحبها تبلور اتجاهات وخطابات وممارسات تناقش نتائج الطب والبيولوجيا. وقد تأسست بناء على ذلك مجموعة مفاهيم جديدة تتضمن عدة ظواهر مثل: "لجان الأخلاقيات"، "التصرف في الجينوم البشري"، "الحق في الإنجاب"، "الموافقة الواعية"، وهي مفاهيم أثارت تساؤلات حول العلاقة بين التقدم التكنولوجي من جهة والقضايا الأخلاقية، ومازالت تثير أسئلة عديدة حول وضعيتها ومناهجها وأهدافها في أمريكا وأوربا.

وجاء في "موسوعة مصطلحات البيوايتيقا" أن المصطلح يدل على مجموعة من الأبحاث والدراسات والممارسات التي تتميز بتعدد التخصصات والتي تسعى للإجابة عن أسئلة أثارها تقدم التكنولوجيا والعلوم. وأنها ليست تخصصا ولا علما جديدا ولا حتى فكرا أخلاقيا جديدا، ذلك أن الممارسة والخطاب البيوايتيقي يشكل نقطة تقاطع لمجموعة من العلوم مثل: الطب والبيولوجيا والعلوم الإنسانية خاصة؛ الاجتماع النفس والسياسة والتحليل النفسي وكذلك الأخلاق والقانون والدين والفلسفة.

والتعريف الذي جاء في كتاب جاكلين روس "الفكر الأخلاقي الجديد" يوضح أن البيوايتيقا علم معياري يهتم بالسلوك الإنساني الذي يمكن قبوله في إطار القضايا المتعلقة بالحياة والموت، وهو يجمع بين تخصصات متعددة تهتم بالشروط التي تتطلبها الحياة الإنسانية في الإطار الحالي لتقدم العلوم والمعارف وتقنيات الطب والبيولوجيا. وأن البيوايتيقا كما تشير روس هي التعبير عن التزامنا ومسئوليتنا عن الإنسانية الحالية والمستقبلة، كما تعني البحث عما يلزم من صور التقدير والاحترام للفرد الإنساني. وهي بحث يدور في إطار الطب والبيولوجيا وتطبيقاتهما المختلفة[٤].

٣- موضوعات البيوايتيقا:

يعرض بوفتاس لتقسيم جي ديوران للقضايا التي تتناولها البيوايتيقا في ثلاثة أقسام هي المركز والوسط والمحيط. تتضمن المشكلات الأساسية للمركز الموضوعات المتعلقة بالإجهاض، التشخيص المبكر، القتل الرحيم للحمائل "الإخصاب الصناعي والبنوك المنوية، أطفال الأنابيب، الأمهات البديلات"، "التصرف في الجينات"، "الاستنساخ الجنسي"، "التبرع بالأعضاء وزراعتها، مرض نقص المناعة، الموت الرحيم والمساعدة على الانتحار، الجراحة العصبية، العلاج النفسي بواسطة العقاقير، التجارب على البشر والأجنة والأبحاث حول الجينوم البشري، الصحة العمومية والأبحاث الوبائية".

والموضوعات الأوسع التي ترتبط بالمركز أو مجال الوسط مثل: منع الحمل ووسائله، الحرب والأبحاث حول الأسلحة البيولوجية والكيمائية، التعذيب، الحكم بالإعدام، وموضوعات أوسع ترتبط بما سبق مثل: "تصور الصحة والمرض، علاقة الأخلاقيات بالقانون وحقوق الإنسان وعلاقة الأخلاقيات بالتكنولوجيا.

تهتم البيوايتيقا بالحالات الشخصية، بالقرار الشخصي للمريض والمتدخلين في وضعه الصحي وما يتوصلون إليه بخصوص حالته. وهذا مجال "الميكرو- ايتيقا". وكذلك العناية لتأثير هذه القرارات على المجتمع وتأثير المجتمع على قرارات الأفراد، أي التوازن بين الحقوق والقانون الذي يؤسسها، وهذا هو مجال "المكرو- ايتيقا". على أن هذا لا يعني انفصالا بين المجالين؛ فالإجهاض مثلا والاستشارة الوراثية قضيتان تخصان الأفراد غير أنهما ينعكسان على المجتمع مثلما أن الصحة العمومية قضية اجتماعية ومع هذا لا يمكن إغفال انعكاساتها على الأفراد.

دفاتر فلسفية (العدد ٩) ٢٠١٥

(١)

موضوعات البيوايتيقا

تقسيم جى ديوران

المركز	1-منع الحمل ووسائله	1-تصور الصحة والمرض
التجارة فى البشر – موضوعات الإجهاض- التشخيص المبكر-القتل الرحيم للحمائل-الإخصاب الصناعى-البنوك المنوية- أطفال الأنابيب-الأمهات البديلات-الاستنساخ-	2-الأبحاث حول الأسلحة البيولوجية والكيميائية	2-علاقة الأخلاقيات بالقانون وحقوق الإنسان
	3-التعذيب	3-علاقة الأخلاقيات بالتكنولوجيا
	4-الأحكام بالإعدام	

٤- مجالات البيوايتيقا:

يمكن تحديد المجالات التي تتشكل منها البيوايتيقا في ميادين وتخصصات ثلاثة هي:

١. **أخلاقيات العيادة:** وهي الموضوعات الأولى التي كانت تدور حولها البيوايتيقا ويصعب اتخاذ قرار بشأنها. يحددها دافيد روي D. Roay في القرارات بشأن الأطفال حديثي الولادة المصابون بتشوهات، والإبقاء على الوسائل الداعمة للحياة، هل علينا إنقاذ هؤلاء الأطفال والإبقاء على حياة هؤلاء المرضى الميئوس من شفائهم. كيف يمكن المحافظة على أسرار مريض؟ هل نقوم بتكبيل مريض مزعج؟ هل نبوح للمريض أو المقربين منه بحقيقة مرضه؟ يقول دافيد روي: ترتبط الأخلاقيات العيادية بكل ما يواجه الأطباء والفرق الطبية من قرارات وشكوك واختلافات قيمية ومعضلات وذلك سواء أمام أسرة المرضى أو داخل غرفة العمليات أو في مكتب لاستشارة الطبية أو حتى في العيادة أو منزل المريض". وتستعين أخلاقيات العيادة بمبادئ إرشادية تضعها المؤسسة العلاجية أو لجنة الأخلاقيات. ويطلق على ذلك "البيوايتيقا العيادية" أو "أخلاقيات العيادة" دون تمييز دلالة على المغزى الأخلاقي لها.

٢. أخلاقيات البحث العلمي:

كانت التجارب على البشر أول من آثار نقاشا أسهم فيه تخصصات متعددة أدت إلى نشأت "اللجان الوطنية للأخلاقيات" لجنة الأخلاقيات الأمريكية ١٩٧٤. وقد ارتبطت البيوايتيقا في البداية بأخلاقيات البحث العلمي، كما يتضح في لجنة الأخلاقيات الفرنسية ثم اللجنة الوطنية الاستشارية لأخلاقيات علوم الحياة" ١٩٨٣. وقد أصبحت الأبحاث والتجارب على البشر منفصلة عن الممارسة العيادية كل تصبح تخصصا قائما بذاته.

ويرى دافيد روي أن هناك ثلاثة معضلات أساسية علينا التوقف عندها هي: تحقيق سعادة جميع أفراد المجتمع ومصلحتهم المشتركة، ومسئوليات الطبيب تجاه مرضاه ومطالب المرضى الذين يرغبون في الاستفادة مما يستجد من علاج، والضرورة العلمية والعلاجية والاقتصادية للقيام بتقويم صارم لذلك العلاج.

وقد تبلورت منذ محاكمات فورنبرج وخاصة بعد إعلان هلسنكي ١٩٦٤ دراسات عديدة حول هذا الموضوع، وظهرت مؤسسات تمارس نوعا من الرقابة الديمقراطية للأبحاث العلمية. وهي تدور حول قضايا أساسية مثل: مشروعية الأبحاث والتجارب على البشر أو حول المرجعيات والمبادئ التي يجب احترامها.

٣. أخلاقيات السياسة الصحية:

تتجاوز كثير من المشكلات الأخلاقية الخاصة التي تنبثق من الممارسة داخل المختبرات أو في العيادات الطبية سياقها الخاص كي تؤثر في المؤسسات الصحية والجهاز الصحي والمجتمع ككل كالإجهاض والموت الرحيم على سبيل المثال وتقنيات الإنجاب الحديثة والفحوص الوراثية إضافة إلى سياسيات الصحة العمومية. وتتخذ معالجة هذه الموضوعات طابعا استعجاليا في الوقت الذي تعاني فيه الدول المتقدمة ندرة الموارد.

أخلاقيات السياسة الصحية إذن تفكير متعدد التخصصات حول البعد الأخلاقي لكل القضايا التي تهم الموضوعات حول الصحة مثل: حق المواطنين في معرفة تنظيمات هذا المجال، ومدى احترام حرية وكرامة الأفراد في حملات إشهار التدخين، ومدى التزام مبادئ العدالة والمساواة في دخول مراكز العناية الصحية، وهل هناك حق في الصحة أم أن الأمر لا يتعدى الحق في العلاج. ويبدو أن هذا المجال أقل

تطورا من المجالين السابقين وأكثر ضعفا على مستوى مدونته الأخلاقية ويتطلب ذلك إنشاء لجان أخلاقية على نفس النمط ومن نفس التخصصات مثلما في المجالين السابقين(٥).

٥- البيوايتيقا: الجذور والنشأة:

للفكر البيوايتيقي جذور فلسفية ترجع إلى عصر الأنوار، ولدى البعض للعصر اليوناني وابقراط في قسم الأطباء. كذلك ساهمت في الفكر البيوايتيقي بعض العوامل الخارجية والداخلية المرتبطة بالمجتمع الذي نشأ فيه. والجذور الأساسية تتمثل في: فلسفة التنوير وفكرة حقوق الإنسان والجذور الفلسفية ترجع للفلسفة البراجماتية وفلسفة كل من كانط وسارتر، ووقائع ووثائق محاكمات نورمبرج ويعرض صاحب البيواتيقا بإيجاز لكل منها على النحو التالي:

١. فلسفة التنوير وفكرة حقوق الإنسان:

يتجلى ذلك فيما تميز به فكر التنوير من إعلاء لقيمة العقل كوسيلة فعالة للبحث والاستكشاف من جهة ولحل المشاكل الإنسانية من جهة أخرى. وإذا كان فكر التنوير قد رفع شعار حقوق الإنسان وشعاراته كالحرية والإخاء والمساواة والعدالة؛ فإن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨ يعتبر الميلاد الفعلي لهذه الحقوق. وقد كان لهذا الإعلان أثر واضح في ظهور الفكر البيوايتيقي، خاصة في مرحلة تشخيص هذه الحقوق في النصف الثاني من القرن العشرين، حيث تم تعيين وتحديد حقوق الأفراد والفئات الاجتماعية. ويرى البعض أن فكرة حقوق الإنسان هي التي جعلت رواد البيوايتيقا ينقلون الاهتمام من حقوق وواجبات الأطباء إلى الاهتمام بحقوق المرضى والأجنة والأشخاص الذين تجرى عليهم التجارب وحقوق الإنسانية والأجيال المقبلة.

٢. الجذور الفلسفية:

تعتبر الفلسفة البراجماتية الأمريكية المعاصرة أبرز مصدر للبيوايتيقا يتجلى ذلك فيما نجده في الفكر البيوايتيقي من تفكير واقعي مصلحي توافقي، فهي ليست فكرا نظريا يقوم على ما ينبغي أن يكون بل ينبثق من الممارسة الطبية والبيولوجية. كما يتجلى أثر هذه الفلسفة في التحليل الموضوعي للمشاكل والقضايا.

وكذلك الفلسفة الكانطية في جانبها الأخلاقي: الواجب، والأمر المطلق والكرامة الإنسانية والاستقلال الذاتي للفرد. ولعل أبرز المبادئ الكانطية هو مبدأ الواجب؛ الذي أخذ أبعادا جديدة تتجاوز الأبعاد الكانطية، فهذا الواجب يمليه العقل ويحوله إلى قانون يلزم الجميع من جهة ويلغي النسبية

الأخلاقية من جهة ثانية. والفلسفة الكانطية القائمة على الواجب الأخلاقي تغذي النزعة الإنسانية الجديدة التي توجد في جوهر المشروع البيوايتيقي الذي هو مشروع أخلاقي إنساني قانوني في نفس الوقت.

كذلك الفلسفة الوجودية عند سارتر في تأكيدها على الحرية والمسئولية ومبدأ الالتزام وضرورة أن ينقاد الشخص لحريته، ومن تجليات ذلك في ميدان الطب والبيولوجيا: الإجهاض الاختياري واستعمال وسائل منع الحمل والاتجار في أعضاء جسم الإنسان ومنتجاته والموت الرحيم ومختلف أشكال التلقيح الصناعي والتصرف في الجينات.

٣. معاهدة نورنبرج ١٩٤٧

يرى كثيرا من المهتمين أن البيوايتيقا بدأت فعلا في مرحلة سابقة على تحديد بوتر للمصطلح. وأنها ترتبط بمعاهدة نورنبرج التاريخية التي تمت بألمانيا ١٩٤٧ بعد محاكمة تجارب الطب والبيولوجيا التي أجراها بعض الأطباء الألمان بالتواطوء مع النظام النازي على مجموعة من المعتقلين والأسرى خلال الحرب العالمية الثانية. وقد أدت هذه المعاهدة إلى إصدار قانون نورنبرج؛ الذي حدد عشرة مبادئ خاصة بالتجارب على البشر.

ورغم ذلك حدثت هوة كبيرة بعد الإعلان في الولايات المتحدة؛ بالإعلان عن وجود أبحاث وتجارب شكلت خرقا سافرا لحرية وسلامة الإنسان، حقن أشخاص مسنين بخلايا سرطانية ١٩٦٣ مرورا بقضية توسكاجيني التي نوقشت في مجلس النواب ١٩٧٣. واستمر الاتجاه الذي يجرم التجارب على البشر مستمرا بعد معاهدة نورنبرج في سلسلة من المعاهدات والإعلانات الدولية مثل: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨ وإعلان هلسنكي ١٩٦٤ وإعلان طوكيو ١٩٧٥ واتفاقية أسيلومار ١٩٧٥ والإعلان العالمي حول الجينوم البشري اليونسكو ١٩٩٧.

وأهم ما أكدت عليه هذه الإعلانات ما يعرف "بالموافقة الواعية". هذه القاعدة التي تؤكد أن التجارب العلمية خاصة في الطب والبيولوجيا لا يجب أن تجرى على أي شخص إلا بموافقته، التي يجب أن تتم دون أي ضغط أو إكراه وبعد أن توضح له طبيعته التجربة التي ستجرى عليه وعواقبها على حياته وصحته.

إضافة إلى ذلك أدت محاكمات نورنبرج إلى تبلور مفهوم "الجريمة ضد الإنسانية" حيث ميزت هذه المحاكمة بين ثلاثة أنواع من الجرائم: "جرائم ضد السلام"، أو إعلان وإشعال الحرب العدوانية" و

"جرائم حرب" مثل خرق أعراف وقوانين الحرب: كالاغتيالات وسوء معاملة المدنيين والأسرى ونهب الممتلكات وتدمير المدن والقرى، و "الجرائم ضد الإنسانية" أي ممارسة القتل أو التصفية أو الاستعباد والنفي في حق المدنيين خلال أو بعد الحرب. ويندرج في ذلك الاضطهاد لأسباب سياسية وعرقية ودينية.

ويطرح قضية "الجريمة ضد الإنسانية" في إطارها ما يتعلق بالأسلحة البيولوجية وما يمكن أن تلحقه من دمار وسط البشر، وكذلك استنساخ الإنسان والتصرف في خصائصه الوراثية، بالحذف أو التعديل وبشكل عام التعامل معه لا كشخص بل كشيء من الأشياء.

٦- العلاقة بين البيوايتيقا وأخلاقيات الطب:

يعتبر البعض أن "البيوايتيقا" كما ذكر بوفتاس، امتداداً للأخلاق الطبية القديمة بعد أن عجزت عن مسايرة التقدم حلت "البيوايتيقا" محلها. بينما يسعى آخرون إلى إدراجها ضمن تخصصهم كالفلسفة أو القانون أو يضعونها في ملتقى التفاعل بين مختلف التخصصات العلمية والمهنية ويقدمها آخرون كتخصص معرفي جديد.

وإذا رجعنا إلى الظروف التي نشأت فيها سيتضح الفرق الكبير بينها وبين أخلاقيات الطب التقليدية، سواء على مستوى الموضوع أو وقع كل منهما على الوسط الطبي والعلمي والمجتمع ككل، وإن كان هذا لا ينفي أن الأخلاق الطبية هي الوسط الذي انطلقت منه الحركة "البيوايتيقية". ذلك أن القضايا الأخلاقية المرتبطة بالممارسة الطبية لم تنبثق أول الأمر من "البيوايتيقا"؛ لأنها تستند إلى تقليد قديم يرجع "لابوقراط" ق ٥ ق.م. وظهر هذا التقليد بعد ذلك في شكل "المدونة الطبية" أو "قانون مهنة الطبيب" أو القواعد الأخلاقية التي تنظم مهنة الطب ومن ذلك "المدونة القانونية العالمية لأخلاقيات الطب" التي وضعتها الجمعية الطبية العالمية" ١٩٤٩ أو الإعلان العالمي لهلسنكي ١٩٦٤ الذي عدل في طوكيو ٧٥ ثم البندقية ١٩٨٣ وهونج كونج ١٩٨٩ وهي بشكل عام تحديد أخلاقيات الطب وواجبات الأطباء تجاه مرضاهم سعيا لتنظيم ذاتي لمهنة الطب. وكانت "أخلاقيات الطب" ترتبط بالسلوك الذي ينبغي أن يلتزمه الأطباء تجاه زملائهم أكثر منه تجاه المرضى.

ويرجع للأطباء الانجليز في القرن ١٨ تقليد نجده لدى جون جريجوري يرى ضرورة تعاطف الطبيب مع مرضاه، ثم تطورت هذه النظرة بتأثير توماس بيرسفال صاحب كتاب "أخلاقيات الطب" الذي أثر في صدور أول قانون ينظم مهنة الطب.

بينما ما يميز "البيوايتيقا" كفكر أخلاقي جديد هو تخلصها من الطابع الديني وسعيها أن تكون مقاربة علمانية. وكتب جوزيف فليتشر J. Fletcher أول عمل "بيوايتيقي" حتى قبل استخدام بوتر للمصطلح وعنوان عمله "الأخلاق والطب" والذي شيد فيه فكره الأخلاقي انطلاقا من مطالب المريض وحقوقه. وبتزايد الطابع التكنولوجي للممارسة الطبية أصبح من الممكن توجيه استخدام تقنيات الطب والبيولوجيا نحو أهداف غير علاجية كانتقاء جنس الجنين عن طريق التشخيص المبكر أو زرع الجنين في رحم المرأة اليائسة أو القتل الرحيم.

أثارت تلك التقنيات قضايا أخلاقية غير مسبوقة عجزت أخلاقيات الطب التقليدية عن معالجتها خاصة وأنها تتطلب فاعلين من خارج ميدان الطب والبيولوجيا مما استدعى البحث عن طريق جديدة لمعالجة هذه المشاكل.

وإلى جانب مشكلة التجارب على البشر ظهرت في هذه الفترة مخاوف بشأن انعكاسات أبحاث الهندسة الوراثية على مستقبل الإنسانية سواء فيما يتعلق بالطبيعة والبيئة أو بالكرامة الإنسانية. وقد تمت محاولات لتقنين البحث لم تؤد إلى أية نتائج ملموسة، مما تطلب مبادرات جديدة، وتظهر هذه التخوفات والإحساس بضرورة تحمل العلماء مسئولياتهم لدى هنري بتيشر H. Bectcher أستاذ الطب بجامعة هارفارد في مقال هام هو "الأخلاق والبحث العلمي في مجال الطب". والذي يهدف إلى فضح الممارسات اللا أخلاقية وحظر التجارب التي تجري على الأشخاص دون موافقتهم أو علمهم بنتائجها على صحتهم. وتسبب ما كتبه بيتشر في اندلاع أزمة ضمير جماعية كانت من أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور "البيوايتيقا". وسوف نتناول بإيجاز مراحل ظهور البيوايتيقا كالتالي:

المرحلة الأخلاقية اللاهوتية:

ورغم أن بوتر وهيليجرز في تأسيسهما للبيوايتيقا وإبداعهما للمصطلح كان يسعيان إلى تأسيس فكر أخلاقي جديد بعيدا عن الأوساط الكنسية والدينية؛ فقط كان من الصعب في المرحلة الأولى أن يتم الفصل بشكل نهائي بين الأخلاق والدين. ونجد مجموعة من الأسماء الأمريكية التي ساهمت في المشروع "البيوايتيقي" زاوجت بينهما من أبرزهم: جوزيف فليتشر، بول رامسي، جيمس تشيلدرس وليام مي، إلا أن ذلك لم ينفي حضور الفلاسفة في هذه المرحلة ومنهم دانيال كالاهان وهانز يوناس.

المرحلة القانونية الفلسفية:

وتمتد من أواسط السبعينيات إلى نهاية الثمانينيات وفيها تحول الاهتمام من مشاكل الأفراد الذين تجري عليهم التجارب إلى الممارسة الطبية اليومية وفيها تبلور مفهوم "البيوايتيقا الطبية" في مقابل "البيوايتيقا البيئية الشاملة". ويلاحظ هيليجرز أنه بعد أن كان القرار الطبي بيد الطبيب وحده أصبحت مجموعة من الأطراف تشاركه في اتخاذ هذا القرار وعلى رأس هذه المجموعة المريض نفسه الذي صارت له الكلمة في اتخاذ القرار.

تركز اهتمام الباحثين في حق المريض في تقرير مصيره "تقرير المصير". وقد ارتبط هذا المفهوم بمفهوم "الاستقلال الذاتي" الذي كان أبرز المفاهيم الأربعة التي حددت هذه المرحلة باعتبارها أسس الفكر البيوايتيقي. وهي: مبدأ الاستقلال الذاتي، "مبدأ الإحسان"، "مبدأ عدم الإساءة"، "مبدأ العدالة".

لقد ارتبطت الأخلاق بالقانون في هذه المرحلة بشكل كبير مما يربط الفكر البيوايتيقي بالحداثة بشكل صميمي. مادامت الحداثة تتميز بهيمنة ما هو قانوني. وبهذا أصبحت الحقوق ترتبط بالأفراد أكثر من المجتمع. بالإضافة إلى رجال القانون انخرط الفلاسفة في الممارسة "البيوايتيقية" وقد ظهر ذلك في التغير الذي حدث في طريقة معالجة القضايا "البيوايتيقية" وذلك بتحري واقعية التفكير وموضوعية التحليل والمناقشة، وكذا في اعتماد الطريقة الاستنتاجية الاستنباطية في تناول الموضوعات التي يدور حولها النقاش وبسيادة الخط الفلسفي القانوني توارى الخطاب. الأخلاقي الديني ليفسح المجال لشخصية علمية جديدة هي "عالم الأخلاقيات" L'ethicien

مرحلة هيمنة الطابع التجاري والاقتصادي:

وتمتد هذه المرحلة من الثمانينيات إلى اليوم وتتميز بثلاثة ظواهر هي: هيمنة القضايا الاقتصادية على النقاش البيوايتيقي، وتوجيه النقد للخطاب القانوني وخاصة "لمبدأ الاستقلال الذاتي" وعودة الخطاب الديني بقوة إلى بؤرة الاهتمام البيوايتيقي. وظاهرة أخرى هي انتشار لجان الأخلاقيات وتزايد نفوذها.

انخرط الفكر البيوايتيقي في النقاشات الاقتصادية. فبعد التطور المتلاحق للطب والهندسة الوراثية، ظهرت تقنيات متطورة جدا انتشر استخدامها بسرعة على رأسها تقنيات الإنجاب الصناعي والهندسة الوراثية التي تم استغلالها اقتصاديا. إلا أن بعض هذه التقنيات خاصة المتعلقة بالإخصاب الصناعي مع وجود متبرع بالمني أو استئجار الأرحام والاتجار في أعضاء جسم الإنسان، والتشخيص

دفاتر فلسفية (العدد ٩) ٢٠١٥

المبكر الذي يستهدف انتقاء جنس الجنين وبعض خصائصه الوراثية، كل ذلك أثار جدلا ساخنا حول مشروعيتها أو عدم مشروعيتها القانونية والدينية. غير أن مساهمتها في الانتعاش الاقتصادي أدى إلى تزايد المتخصصين فيها وتزايد المقبلين عليها رغم كل أشكال المنع والتحريم.

(٢) مجالات البيوايتيقا

دافيد روي

دفاتر فلسفية (العدد 9) 2015

اخلاقيات العيادة	أخلاقيات البحث العلمي	أخلاقيات السياسة الصحية
القرارات بشأن الاطفال حديثى الولادة المصابون بتشوهات ، الابقاء على الوسائل الداعمة للحياة المحافظة على اسرار المريض	التجارب على البشر مسئولية الطبيب تجاه مرضاه مطالب المرضى الراغبين فى الاستفادة مما يستجد من علاج	المؤسسات الصحية والجهاز العصبى سياسات الصحة العمومية تفكير متعدد الجوانب حول البعد الاخلاقى للقضايا حول الصحة -حق الافراد فى معرفة التشريعات الصحية -احترام حرية وكرامة الافراد فى حملات منع التدخين -التزام العدالة والمساواة فى دخول مراكز العناية الصحية

دفاتر فلسفية (العدد ٩) ٢٠١٥

الملخص:

لقد سعينا في هذا الفصل إلى توضيح معنى الأخلاق الحيوية الطبية، والتمييز بين المعنى الضيق والواسع لها وبيان المصطلح "البيوايتيقا" وظهوره في ستينات القرن الماضي.

وتتبعنا تعريفاته المختلفة في الموسوعة الفلسفية العالمية وقاموس الاتيقا والفلسفة الأخلاقية، وموسوعات مصطلحات البيوايتيقا. وحددنا الموضوعات التي تعالجها البيوايتيقا ومجالاتها: أخلاقيات العيادة، أخلاقيات البحث العلمي، وأخلاقيات السياسة الصحية.

موضحين الجذور التي أسهمت في نشأتها مثل فلسفة التنوير وحقوق الإنسان والفلسفات المختلفة ومعاهدة نورمبرج. وتناولنا العلاقة بين البيواتيقا وأخلاقيات الطب ثم مراحل ظهور البيواتيقا. ويأتي الفصل التالي ليكمل النقاش في المشكلات الأخلاقية الناجمة عن التقدم البيولوجي والطبي.

المشاكل الأخلاقية الناجمة عن التقدم في ميادين الطب والبيولوجيا

أولا: المشاكل التي يطرحها إجراء التجارب على البشر:

وهي: مشاكل إجراء التجارب على البشر، زرع الأعضاء، وطب حالة الاحتضار والتحكم في الجهاز العصبي، وسنعرض لكل منها على التوالي:

المقصود بـ "التجارب على البشر" هو إخضاع بعض الأشخاص لتجارب تستهدف اختبار فرضية عن طريق الوقائع التجريبية، لتجربة دواء جديد ومراقبة مفعوله على المرضى أو لفحص طريقة جديدة في العلاج. وعادة ما يميز الأطباء بين "التجارب ذات الأهداف العلاجية" و "التجارب ذات الأهداف العلمية". ويمكن أن تقدم بعض الأمثلة من هذه التجارب "فقد تم منذ ١٩٥٠ إخضاع ثمانين من المرضى الكنديين كما صرح دافيد ويستورب لفحص تقنيات "غسيل الدماغ" بمعاونة المخابرات

الأمريكية. وقد تم سنة ١٩٧٢ وسط جماعة من زنوج مقاطعة نيوسكيجي بولاية ألباما حرمان أربعمائة مصاب بالزهري من العلاج عمدا خلال سنوات لأجل مراقبة التطور التلقائي للمرض.

أكبر فضيحة في هذا المجال ١٩٩٣ نشر صحيفتان أمريكيتان وثائق سرية من ستينات القرن الماضي عن تجريب لأثار الإشعاعات النووية على جسم الإنسان؛ على ثمانمائة أمريكي من نساء حوامل ومعاقين ومرضى. ومن هنا ظهرت الدعاوي لتقنين التجارب على البشر.

ويحدد البعض المشاكل الأخلاقية المتعلقة بالمتطوعين لمثل هذه التجارب والشروط التي يجب أن تتوفر فيهم على النحو التالي:

- أن يكون متطوعين حقيقيين وألا يجبروا على القيام بذلك.
- ألا يكونوا معرضين لمخاطر حقيقية بل فقط لانعكاسات جانبية خفيفة.
- أن يكونوا مؤمنين بشكل صحيح تحسبا لما قد يحدث من طوارئ.
- وأن يكون "المتطوع" بدون مقابل مادي ويعتبر هذا الشرط أكثرها أهمية.

وتتعلق مشاكل التجارب على البشر بمبدأ "الموافقة الواعية" لمن تجرى عليه التجارب، "وبمبدأ عدم الإساءة للمرضى"، ومن المشاكل التي تخص المتطوعين للتجارب العلمية بدافع الإيثار والغيرية ولا يستفيدون منها شيئا: تقتضي العدالة أن يكافأ هؤلاء بناء على نفس المقاييس التي يتكافأ بها المتطوعون الأصحاء.

ثانيا: المشاكل الأخلاقية التي يطرحها زرع الأعضاء:

يعتبر زرع الأعضاء من ميادين الطب الحديثة المنشغلة بمساعدة المرضى وإنقاذهم من الموت وتجنبهم الآلام والمعاناة الشديدة، سواء على المستوى العضوي أو النفسي أو الاجتماعي.

ويقتضي زرع الأعضاء انتزاع الأعضاء السليمة من شخص مانح (ميت) كالكلية والقلب والقرنية والعظام لأجل زرعها لشخص (مستقبل)، كما يمكن أن يتم زرع الأعضاء اعتمادا على مانحين أحياء أو متبرعين.

وما دام زرع الأعضاء يعتمد أساسا على انتزاع الأعضاء الصالحة للزرع من الأموات حديثي العهد بالوفاة. فإنه يقوم في هذه الحالة على تحديد معايير للموت، ومن هنا ظهر مصطلح جديد يتخذ كمعيار للموت هو "موت الدماغ"؛ الذي تتأكد به نهاية الحياة الإنسانية عند معظم الأطباء. والجديد الذي أتت به قضية موت الدماغ هو أن الموت ليس بالضرورة موت كل أعضاء الإنسان وخلاياه؛ بل أن الموت تبعا لهذا المفهوم الطبي الجديد هو نهاية الحياة الإنسانية الواعية والمدركة.

تتبلور المشاكل الأخلاقية الأساسية لزرع الأعضاء حول المتبرع وهي تختلف إذا انتقلنا من المتبرع الحي إلى المتبرع الميت. وبالنسبة للمتبرع الحي، لا يقبل التبرع إلا بالأعضاء القابلة للتجدد والتي لم يؤدي انتزاعها إلى ضرر كبير. علما بأن انتزاع عضو ما من شخص قاصر أو تحت الحماية القانونية غير مسموح به باستثناء انتزاع الأنسجة التي تتميز بالتعويض الذاتي مثل: النخاع العظمي أو انتزاع الكلية من التوائم الحقيقية، ولا يطرح انتزاع الأعضاء من الجثث مشاكل أخلاقية صعبة في الدول الغربية بعد تحديد معايير الموت الدماغي قانونيا.

وفي نفس الإطار نجد مشاكل أخلاقية ترتبط بزرع الكبد الذي يتميز بكونه لا يتأثر باختلاف الفئات الدموية ويمكن زراعته لأي شخص كما أنه يعوض ما اقتطع منه بسرعة.

هناك أيضا المشاكل المتعلقة بزراعة النخاع العظمي في حالة سرطان الدم، فمخ العظام هو مصنع الدم في جسم الإنسان. وسرطان الدم هو أخطر مرض يصيب هذا المصنع. وعلاجه هو زرع نخاع

عظمي مأخوذ من طفل سليم. ويلزم في هذه الحالة قدر كبير من التوافق البيولوجي بين المتبرع والمستفيد. ولا تتم العملية في الغالب إلا بين أخوة وأخوات ويكون المتبرعون بها أصغر سناً من المستفيد.

ثالثا: المشاكل الأخلاقية المتعلقة بطب حالة الاحتضار:

إن الإمكانيات الهائلة في تقنية تأخير الشيخوخة وتمديد أمد الحياة وما ترتب عليها من اتساع قمة هرم السكان وما يطرحه ذلك بفئة الشيوخ وما يتعلق منها بـ "الإصرار على مواصلة العلاج" حيث تطرح أسئلة مثل: إلى متى يمكننا أن نمدد حياة مريض يوجد على مشارف الموت؟ ومتى يمكننا أن نقرر بشكل نهائي أن شخصا ما فارق الحياة؟ بينما يتعلق البعض الآخر بما يعرف بـ "الموت الرحيم" هل يمكن إدراج الحق في الموت في إطار حقوق الإنسان؛ التي يلزم احترامها؟ ومتى يمكننا أن نستجيب لرغبة شخص يطالب بالموت؟

إن الاستفادة من منجزات العلم والتكنولوجيا في محاربة الشيخوخة والمرض ليست متاحة للجميع؛ بل تنحصر في فئة الذين يملكون الإمكانيات الضرورية لذلك.. أما بقية الشيوخ فيجدون أمامهم خيارات أخرى منها: الاستسلام للضياع وانتظار الموت أو اللجوء لمراكز الرعاية الاجتماعية أو الانتحار أو المطالبة بالموت الرحيم في حالة تضاعف الآلام والمعاناة وتأخر الموت. غير أن الوسط الطبي غالبا ما يرفض مثل هذا الإجراء إما خوفا من المتابعات القضائية أو التزاما بأخلاقيات مهنة الطب.

وتتأرجح المشاكل الأخلاقية التي يطرحها الإصرار على مواصلة العلاج بين موقفين: يدافع الأول عن قدسية الحياة ويعبر عن رفضه المطلق لتوقف الحياة في جميع الحالات والظروف بسبب قدسيتها. ويؤكد الموقف الثاني على احترام رغبة المريض وذويه وذلك بناء على مبدأ حرية الاختيار والاستقلال الذاتي للفرد ويقودنا ذلك إلى إشكالية الموت الرحيم:

يميل المصطلح إلى التدخل الطبي الذي يسعى إلى وضع حدا لحياة شخص مصاب بمرض عضال أو دخل في حالة غيبوبة دائمة أو طاعن في السن أصبح جسمه وعقله معا هدفا لكل الأمراض. ومن الناحية التاريخية كان الاسبرطيون يحكمون بالموت على الأطفال حديثي الولادة الذين ولدوا بعاهات وتشوهات، وفي جزيرة كوس كان الطاعنون في السن يدعون إلى وليمة تختم بتجرع السم القاتل كما أوضح أفلاطون في جمهوريته. ويرجع الباحثون أن أول استعمال للمصطلح في القرن الثاني ق.م في كتاب سويتون "حياة القياصرة الإثنا عشر". وفي كتاب "يوتوبيا" لتوماس مور ١٥١٦. ينصح رجال الدين، الميئوس من شفائهم باتخاذ قرارهم بوضع حدا لحياتهم. ويطالب فرانسيس بيكون في كتابه "حول التقدم وتطور المعارف" الأطباء بنجدة المحتضرين بتسهيل موتهم وتخفيف آلامهم.

وتستند المواقف المؤيدة للموت الرحيم إلى مفهوم "نوعية الحياة" معتبرة إننا نسدي معروفا لبعض المرضى عندما نخلصهم من الحياة التي فقدت كل مسوغاتها ومعانيها. إن المطالبة بالموت الرحيم غالبا ما يؤكد أن ما يحتاجه المريض هو أن نتعاطف معه لا أن نقتله، والذي يجعل المريض يعتقد أنه لم يبق له من مسلك سوى الموت هو غياب التعاطف الإنساني. وهكذا تبدو ومحاولة تبرير "الموت الرحيم" بأنه احترام لكرامة المريض أمرا متناقضا؛ لأنه لا يعقل أن الطبيب يمارس الموت الرحيم فقط لأن المريض يطلب منه ذلك. إن استجابته لهذه الرغبة دليل استهانته بحياة المريض. وأن الموت الرحيم يتعارض مع مبدأ العدالة الذي يقتضي منا أن نتعامل مع الناس جميعا بنفس الدرجة من الاحترام.

نستنتج إذن أنه إذا كان الموت الرحيم مهما كانت مبرراته نوعا من الاعتداء على الحياة الإنسانية، وكان الإصرار على مواصلة العلاج رغم التأكد من عدم جدواه نوعا من الاعتداء على كرامة الإنسان فهناك من يعتقد أنه بالنسبة للذين يعانون من أمراض الشيخوخة أو المصابين بأمراض لا يرجى

شفاؤها يوجد حل وسط بين الأمرين هو ما يعرف "بالمرافقة" يعتبر مخرجا من معضلة الاختيار بين مواصلة العلاج والقتل الرحيم.

ويعتبر الطبيب الفرنسي موريس أبيفين رائداً في "طب مرافقة المحتضرين" فقد أسس ١٩٨٧ في المستشفى الدولي بجامعة باريس أول وحدة متخصصة فيما يعرف بالعلاج بالمسكنات، المخصص للمحتضرين وفيه يكونون محاطين بأقاربهم وبطاقم طبي يساعده متطوعون، ويستفيد المرضى من علاج يخفف من وطأة هذه اللحظات الأخيرة. ويقتضي هذا التخصص الجديد إعادة النظر في أشكال العلاقة الموجودة بين المريض والطبيب المعالج؛ لأن مواساة المريض قد تتم بواسطة الإنصات والاهتمام والحرارة الإنسانية التي عادة ما يحرم منها.

رابعا: قضايا التحكم في الجهاز العصبي:

حين نتكلم عن الجهاز العصبي، فإننا نتكلم في الحقيقة عن جوهر الإنسان أو عن الإنسان ذاته. ولا يكتفي الجهاز العصبي برفع الإنسان إلى أعلى مكانة في العالم المادي، بل يفتح أمامه عالما آخر خاصا به هو عالم الأفكار والاختيارات ويمنحه امتياز الوعي بالعالم وبذاته. لذلك يعتبر التصرف في الجهاز العصبي ومحاولة التحكم في العقل الإنساني من أخطر إجراءات الطب والبيولوجيا التي تطرح أعوص الإشكالات وتثير أعنف الجدل وتستدعي استنكار لجان الأخلاقيات وكل الذين يرون ضرورة إخضاع أبحاث وتجارب الطب والبيولوجيا للمعايير الأخلاقية ولقواعد القانون ومبادئ حقوق الإنسان.

لم يبدأ العلم الاهتمام بالدماغ جديا وينظر إليه كعضو مركزي إلا منذ قرن من الزمان، وتدريجيا تطور الاهتمام به. وسيصبح الشكل الأول للتحكم في عقل الإنسان هو تبلور علوم الجهاز العصبي، وهو مصطلح فرضه تعدد تخصصات الدراسات المعاصرة للدماغ. وهناك مشاكل أخلاقية تطرحها علوم الجهاز العصبي، أهمها تلك المتعلقة ببحوث الدماغ والحالة النباتية وزرع الخلايا والأنسجة العضوية والتأثير الكهربائي على الدماغ والجراحة النفسانية والمظاهر الملازمة للعلاج النفسي بالعقاقير.

وفي تناولنا للمشاكل الأخلاقية التي يطرحها التصرف في الجهاز العصبي يتم التركيز على نوعين أساسيين هما: التحكم فيه بواسطة الجراحة وبواسطة العقاقير، بالإضافة إلى مشاكل الموت الدماغي والحالة النباتية.

ويطرح التحكم في الجهاز العصبي عن طريق الجراحة مشاكل ذات حدة خاصة، فبالإضافة إلى الآثار الحاسمة التي تنجم عن جراحة الدماغ، هناك الآثار غير المنتظرة التي تؤدي أحيانا إلى تدهور لا رجعة فيه للشخصية.

لعلاج أمراض الجهاز العصبي اتجهت الجهود الطبية نحو زرع الخلايا العصبية، بالنسبة لزرع المخ يمكن الإشارة إلى أن تجديد الدماغ أو تغييره سيفيد الأطفال المتخلفين عقليا والشيوخ الذين تعرف قدراتهم العقلية تراجعا سريعا. غير أن الزرع الكامل للمخ يبدو مستحيلا حاليا، وذلك بسبب كثرة الالتهابات العصبية؛ سواء تلك التي تنطلق من المخ أو تلك التي تنتهي إليه. إلا أن الجاري العمل به الآن زراعة أنسجة جنينية لمعالجة بعض الاضطرابات كعرض (باركنسون) الذي يؤدي حركات متشنجة للأطراف بسبب تلف الخلايا التي تفرز في المخ مادة dopamine. وقد أجريت لبعض المرضى عمليات زرع أنسجة جنينية لتدرك هذا التلف أدت إلى تحسن محدود جدا لكنه يعد رغم ذلك بآمال واسعة.

وإذا كانت محاولات التحكم في الجهاز العصبي بواسطة الجراحة أو زرع الأنسجة والخلايا الجذعية تعد بالتغلب على الأمراض الخطيرة التي تصيب هذا الجهاز؛ فإن ذلك لا يخلو من مخاطر ومشاكل أخلاقية ترتبط بتغيير شخصية الإنسان وتمس كرامة وحقوق الأجنة. كما أن ما يتم القيام به من تجارب قد يحدث أضرارا خطيرة لا رجعة فيها بالنسبة لمن تجرى عليهم التجارب.

ويمكن القول أن التدخل المباشر في الدماغ البشري بواسطة مواد تزداد فعاليتها كل يوم تؤدي إلى التخفيف من أشكال عدة من المعاناة. ويندرج تأثر الدماغ بالأدوية والمخدرات في إطار تخصص "علم النفس العقاقيري".

هناك ارتباط بين الطابع الكيميائي للدواء والتأثير الذي يمارسه على الجهاز العصبي، فأحيانا يكون تأثير الأدوية شديد العمومية وأخرى يكون شديد الخصوصية؛ فيصحح أو يتلف وظيفة معينة. ويتم بواسطة مؤثرات كيميائية التخفيف من وقع أمراض عقلية خطيرة كالذهانات التي تحول المصابين بها إلى أفراد يشكلون خطورة على أنفسهم قبل غيرهم. ويصعب خفض التوتر الأخلاقي بسهولة في هذا المجال فمن جهة هناك الأمل في التوصل إلى علاج ناجع للأمراض العقلية والنفسية، ومن جهة أخرى أعطيت للإنسان بذلك القدرة على تغيير دماغ أخيه الإنسان.

ويرتبط التحكم في الدماغ بواسطة العقاقير بنوع آخر من التحكم المرغوب فيه هو التحكم في سلوك الأفراد وتصرفاتهم. هذا وتتطلب القواعد الأخلاقية أن يتم العلاج في إطار علاقة قائمة على الثقة بين الطبيب والمريض، تتيح لهما حدا أدنى من الاتفاق حول طبيعة السلوكيات المراد تعديلها وأهداف العلاج والطرق التي سيتم اعتمادها ويقتضي ذلك حصول "الموافقة الواعية" للمريض.

هناك أسباب كثيرة تلحق ضررا بالغا بالدماغ: صدمة عنيفة أو حرمان الدماغ من الأوكسجين فترة طويلة (الغرق) أو نزيف دموي في الدماغ. ومن يتعرض لذلك يدخل في غيبوبة يمكن أن تستمر لبضع ساعات أو عدة شهور. وبينما يستيقظ البعض ويعودون للتواصل مع محيطهم، يخرج آخرون من حالة الغيبوبة بعيون مفتوحة مدة معينة في اليوم ويستعيدون عمليات النبض والتنفس مما يخلصهم من البقاء تحت العناية المركزة ومع ذلك لا يبدون أية علامة تدل على قدراتهم على التعبير أو الوعي بمن حولهم، وهذه الحالة الأخيرة هي التي تعرف "بالحالة النباتية".

خامسا: المشاكل الأخلاقية التي يطرحها تنظيم النسل والإجهاض:

يرى البعض أن حياة الإنسان تبدأ مع منطلق الحمل. ويرى آخرين (المدافعين عن الإجهاض) أن الشخص لا يتحدد فقط بوجود مادة وراثية بشرية، بل يتحدد بتشكل الشعور والتعبير عن

الأحاسيس والقدرة على التواصل والوعي بالذات والاعتراف الاجتماعي. ويرى آخرون أن المرأة هي التي تواجه الصعوبات والمخاطر المرتبطة بالحمل والولادة وإعباء تربية الطفل، وبالتالي فهي وحدها التي يمكنها أن تقوم بتقييم آثار حمل وولادة الطفل على كيانها الجسمي والنفسي. ويمكن أن تؤدي معاناتها في هذا الإطار إلى الرغبة في التخلص من حملها. والمدافعون عن المنع المطلق للإجهاض يرون أن موقفهم يمتاز بالدفاع عن قيمة ملموسة ومطلقة هي حياة الحميل (الجنين).

ظهرت أشكال جديدة من الإجهاض مع تطور تقنيات الإنجاب الصناعي منها:

إجهاض الانتقائي الذي يتم في إطار الحمل المتعدد (الأجنة) فقد عمد العاملون في هذا المجال إلى تقليص هذه الأجنة بحجة أن تحقيق شروط أحسن للحياة بالنسبة للأجنة التي تم الإبقاء عليها مبررا أخلاقيات كافيا لتصرفهم وهناك نوع آخر من هذا الإجهاض الانتقائي يمارس في إطار الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية بهدف التخلص من الجنين إذا تأكدت إصابته بمرض وراثي (المنغوليا بالخصوص).

إجهاض بدافع انتقاء جنس الجنين، من المفروض أن يتم الإجهاض في إطار نظرة إنسانية للمجتمع وللممارسة الطبية تقوم على المساواة بين الجنسين؛ لذلك ترفض جميع الأنظمة الأخلاقية الإجهاض الذي يكون دافعه الوحيد تفضيل جنس على آخر.

الإجهاض الأجنة لغرض استغلالها في الأبحاث والتجارب العلمية.

إن النقاش حول وسائل منع الحمل والإجهاض تتحكم فيه نظرتين متعارضتين للحياة إحداهما تعطي قيمة كبرى لنوعية الحياة؛ وتتساهل فيما يتعلق بمنع الحمل والإجهاض إذا كان سيخفف من معاناة الوالدين. ونظرة مغايرة ترتكز على قدسية الحياة وتبدي معارضة لوسائل الحمل والإجهاض.

دفاتر فلسفية (العدد ٩) ٢٠١٥

المشاكل الأخلاقية التي تطرحها تقنيات الإنجاب الحديثة:

لقد تتالت الانجازات في ميدان الإنجاب الصناعي منذ أنجبت امرأة عاقر طفلا. وانضافت للأبحاث بواسطة الاستعانة بمتبرع بالمني، عدة تقنيات أخرى: كالإخصاب خارج الرحم واستعارة الأرحام والإخصاب بعد الموت والتبرع بالبويضات والأجنة. ونلقي هنا نظرة على ما تطرحه تلك التقنيات من مشاكل أخلاقية.

١. الإخصاب الصناعي:

في بعض حالات عقم الذكور يقترح الطب الحديث الإخصاب الصناعي وهو تقنية تقتضي أن يوضع مني الزوج أو مني أحد المتبرعين في المسالك الطبيعية للمرأة في مرحلة التبويض، وهو ما اعترضت عليه الكنيسة الكاثوليكية.

وتبلور التلقيح الصناعي استعانة بمتبرع في إطار سعي الأطباء للتخفيف من حالات عقم الذكور. وكما تم اقتراح هذه التقنية لأهداف أخرى غير معالجة العقم: إما لتلافي نقل أمراض وراثية خطيرة أو للتغلب على مناعة الأم ضد الفئة الدموية لزوجها.

وأخيرا ظهرت في أمريكا، في سبعينيات القرن الماضي نتيجة حركة التحرر النسوي المطالبة بهذه التقنية من طرف النساء الوحيدات والسحاقيات. ويرى المدافعون عنها أنها ترغمنا على الاعتراف بأن الإخصاب الصناعي لم يعد بهذا مجرد علاج بل أصبح طريقة بديلة لبناء أسرة بطريقة شبيهة بالتبني. وهناك من يدافعون عن إخبار الطفل بالحقيقة ومن يدافعون عن الحفاظ على السر مخافة الاختلال بالتوازن الذي يحدث بين الطفل وأسرته حيث يؤدي إفشاء السر إلى إعادة النظر في سرية المتبرعين.

٢. بنوك الحيوانات المنوية:

لقد تمت مشاريع حفظ الأفراد لمنيهم بالموازاة مع التطور الحاصل في مجال محاربة السرطان فللعلاج آثارا جانبية خطيرة والعقم من أثارها المألوفة على المرضى؛ لأنها تدمر خلاياهم الجنسية؛ ولذلك قبل الإقدام على هذا العلاج يقترح حفظ المني في بنوك مخصصة.

يستند حفظ الأشخاص لمنيهم من الناحية الأخلاقية على أسس قوية لحفظ الصحة والحق في الإنجاب، ومن الناحية الطبية على مبدأ تقليص الآثار الجانبية التي تنجم عن العلاج الطبي أما العائق الأخلاقي الحقيقي الوحيد، الذي يعترض به البعض فيتمثل في تحفظهم على الاستنماء الذي يعتبر ضروريا للاستعمالات المستقبلية.

٣. أطفال الأنابيب:

تعرف تقنية أطفال الأنابيب "أيضا بالإخصاب الصناعي خارج الرحم"، فبعد أن يتم الحصول على مني الرجل يتم الجمع بينه وبين البويضة في أنبوب زجاجي؛ لأجل إحداث عملية الإخصاب يومين بعد ذلك، ويقوم الطبيب بإعادة زرع الجنين الذي بدأ يتشكل في رحم المرأة المريضة، وهناك يستأنف مراحل الحمل الطبيعية.

وتطرح هذه التقنية عدة مشاكل أخلاقية منها الرغبة الملحة في الحصول على طفل المرتبطة بحق الأزواج المصابين بالعقم بالإنجاب. ومن الناحية النفسية تتبع الرغبة في الحصول على طفل رغبات جنسية دفينة ومن الحاجة إلى الخضوع لقوالب اجتماعية معينة. يضاف إلى أشكال المعاناة البيولوجية والنفسية أنواع الازدراء والرفض التي يلاقيها هؤلاء وسط المجتمعات الغربية. وأخيرا يتم التنكر "لحقوق الأزواج المصابين بالعقم". وتأتي في الدرجة الثانية من الاهتمام "وضع الجنين" وكأنه منفصل عن والديه؛ لذلك

يتمحور النقاش حول نزاع المصالح بين الزوجين العقيمين من جهة والجنين كشخص محتمل من جهة ثانية.

٤. بنوك البويضات وبنوك الأجنة:

لا تنفصل المشاكل الأخلاقية التي تطرحها تقنية أطفال الأنابيب عن تلك التي تطرحها تقنيات أخرى متفرعة منها مثل: بنوك البويضات والأجنة. لقد انطلقت عملية تجميد الأجنة في بداية السبعينات من القرن الماضي وتعتبر ١٩٨٣ منطلقا لولادة أول طفل ناتج عن الحفظ بواسطة التجميد في أول بنك للأجنة في استراليا. والأجنة الفائضة هي السبب في إنشاء "بنوك للأجنة" مما أدى إلى طرح أحد المشاكل الأخلاقية التي تشغل حاليا المهتمين بـ "البيوايتيقا" ويخضع استعمال الأجنة المجمدة لنظام من الأولويات: أما الاستمرار في العلاج أي ترتيب حمل جديد للوالدين أو التبرع بهذه الأجنة لزوجين آخرين يعانيان من العقم. ومن الناحية العملية يلزم أن يقوم نشاط "بنك الأجنة" على "مدونة أخلاقية" مناسبة وعلى الأجوبة التي يقدمها الوالدين على استمارة تتعلق بمصير أجنتهما الفائضة كما يطرح حفظ الأجنة مشكل المدة القصوى لحفظها. وغالبا مالا تجيز أن يتجاوز التجميد نهاية القدرات الإنجابية للمرأة التي استخدمت بويضتها للحصول على الأجنة.

وهناك مشكل آخر يتعلق بتحديد مصير الأجنة المجمدة في حالة انفصال الزوجين مصدر الأجنة؛ بسبب الطلاق أو الموت وترجع مراكز الإنجاب الطبي الخيار الذي يفضل وضع حد لحفظ تلك الأجنة تلافيا للصعوبات القانونية.

٥. الأم الحاضنة أو الرحم المستعار:

وهي ممارسة طبية أخرى ترتبط بالإنجاب الصناعي وتطرح عدة مشاكل أخلاقية تتعلق بالإضافة إلى حقوق الطفل والحق في الإنجاب قضايا استغلال الجسم البشري وما يرتبط بهويته وكرامته وتقتضي أن

تقبل امرأة ما أن تحمل طفلا لزوجين، أي أن تحمله بدلا من امرأة عاقر، وتلتزم بالتخلي عنه بعد ولادته كي تتمكن المرأة العاقر أن تتبناه. وهنا يتم التمييز بين إجراءين مختلفين أحدهما ينطبق عليه اسم "الأم الحامل" (الرحم المستعار) وفي هذا الإطار ينحصر دور المرأة في حمل الطفل دون أن تسهم فيه وراثيا. ويعتبر الإجراء الثاني أكثر شيوعا وهو ما يعرف "بالأم البديلة" أو الأمومة بالنيابة، ويقتضي أن يتم إخصاب امرأة معينة بمني زوج المرأة العاقر، وهكذا تحل الأم البديلة بشكل كامل بيولوجيا ووراثيا محل غيرها وهنا تطرح بشكل واضح مشكلة هوية الطفل بكل حدتها".

إن اللجوء إلى الأمومة بالنيابة ينتزع من الأمومة طابعها الإنساني ويعبر عن انعدام أي احترام للطفل الذي سيولد. ومن جهة أخرى تطرح مسألة كرامة الأم البديلة والطفل معا. ويمكن في هذا الإطار أن نتحدث عن تشييء مزدوج للإنسان؛ يتعلق إحداهما بالأم والآخر بالطفل.

سادسا: المشاكل الأخلاقية لإجراء التجارب على الأجنة البشرية:

إذا كان هناك اتفاق على رفض الاتجار بالأجنة البشرية فهناك اختلاف حول استغلالها في التجارب العلمية وحول إنتاج الأجنة لأهداف علمية محضة.

ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من الدوافع المتداخلة فيما بينها والتي يمكن أن تؤدي إلى استغلال الأجنة البشرية في تجارب الطب والبيولوجيا. هناك أولا دوافع ذات طبيعة علاجية. وفي الدرجة الثانية الدوافع ذات الطابع المعرفي. وفي الدرجة الثالثة دوافع تصنيع الأجنة والاتجار فيها. وبالنسبة للمشاكل الأخلاقية الناتجة من التجارب على الأجنة يمكن أن نميز بين ثلاثة أنواع هي: المشاكل التي تتعلق بالمبررات الأخلاقية للقيام بتلك التجارب والمشاكل التي ترتبط بعلاقة مراحل نمو الجنين بتجارب الطب والبيولوجيا وأخيرا نوعية الأبحاث المسموح بها.

بالنسبة للنوع الأول نجد أن أغلب "لجان الأخلاقيات الوطنية" قد قبلت على الصعيد الأخلاقي أن تجري بعض التجارب والأبحاث المحدودة على الأجنة البشرية وحاولت كل منها أن توفق بين مبدأ "حرية البحث العلمي" و "مبدأ احترام وتقدير الحياة الإنسانية".

ومن جهة أخرى تشكل الأبحاث الوراثية حول الأجنة البشرية موضوعا يثير مواقف مختلفة لأن الهدف العلاجي واضح هنا سواء بالنسبة للجنين أو المجتمع.

وفيما يتعلق بآليات مراقبة التجارب على الأجنة، تعين مختلف لجان الأخلاقيات الوسائل التي تتيح مراقبة التجربة التي تجرى على الجنين.

سابعا: المشاكل الأخلاقية لإنتاج واستعمال الخلايا الجذعية:

يرتبط موضوع الخلايا الجذعية بالإضافة إلى الطب والعلاج بتقنيات الإنجاب الصناعي والاستنساخ. ويرى المهتمون بالموضوع أن أهميته ترجع إلى ما تم من اكتشافات حديثة في ميدان البيولوجيا الخلوية من إمكانية إنتاج ما نريده من خلايا قادرة على تجديد أي عضو تالف أو مصاب من أعضاء جسم الإنسان.

ويطلق مصطلح الخلايا الجذعية على خلايا الجنين غير المتمايزة وغير المتخصصة؛ لامتلاكها بسبب ذلك القدرة على الانقسام بدون حدود وإعطاء كل الخلايا المتخصصة، أي أنها تملك القدرة على التحول إلى أي نسيج في الجسم، وهي تلك القدرة على أن تتمايز وتتخصص وتغطي بالإضافة إلى الجنين أغشية وأنسجة تقع خارج الجنين، وكل الأنسجة والأعضاء التي تتشكل بعد مرحلة الجنين.

وقد أصبح من المسلم به أنه بفضل الخلايا الجذعية سنتمكن في المستقبل القريب من إنتاج ما نحتاجه من أنواع الخلايا المختلفة، كالخلايا العصبية والخلايا العضلية وخلايا الطحال وغيرها. وقد تم بالفعل استخدام خصائص بعضها، فزرع النخاع العظمي لا يعدو أن يكون زرعا للخلايا الجذعية.

ونظرا لأن الحاجة إلى الخلايا الجذعية كبيرة جداً وما تدره من أموال على منتجها والمتاجر بها فقد تعالت أصوات كثيرة منددة بما تتعرض له الأجنة البشرية من استغلال وتشييء. وهناك المخاوف المنبعثة من "المشاكل الأخلاقية التي تطرحها، وعلى رأسها المشاكل المتعلقة بامتهان الأجنة البشرية، ويمكن القول أن النقاش حول القضايا الأخلاقية المرتبطة بالخلايا الجذعية الجنينية يرجع إلى ارتباطها بالقضايا الأخلاقية المتعلقة بكل "وضع الجنين" و "الإجهاض".

ثامنا: المشاكل الأخلاقية للتصرف في الوراثة البشرية:

أدت نتائج التحكم في الجانب الوراثي من الإنسان إلى إثارة مشاكل أخلاقية جديدة أكثر تعقيدا من تلك المشاكل التي يطرحها مجالي الطب والإنجاب. وهي ترتبط بعدة قضايا أهمها: الأبحاث حول الجينوم البشري، الاستشارة الوراثية، مشكل انتهاك سرية المعلومات الوراثية الشخصية وإفشاؤها، وإمكانية استغلالها لأهداف غير علمية، إمكان الاتجار في المادة الوراثية للإنسان، الأمراض الوراثية والعلاج الوراثي واستخدام الخلايا الجذعية لأهداف علاجية، التشخيص المبكر، التشخيص الذي يسبق زراعة الجنين في الرحم، الاستنساخ. وسنعرض لمعالجة الإشكاليات الأخلاقية التي تطرحها هذه القضايا ضمن المحاور الثلاثة التالية:

- فك رموز الوراثة البشرية أو الجينوم البشري.
- الاستنساخ البشري.
- تحسين السلالة البشرية.

يعبر اكتشاف "الجينوم البشري" أو مرحلة "مشروع فك رموز الوراثة البشرية" عن ثورة غير مسبوقة في ميدان الهندسة الوراثية. ويعتبر وضع الخريطة الوراثية للإنسان رغم ما يكتنفها من أخطار منطلقا لعدة مشاريع واعدة، أهمها، التوصل إلى خرائط أكثر أهمية أبرزها خريطة الجينات المسئولة عن

أخطر الأمراض الوراثية. وتطوير الطب الوراثي الذي تواجهه صعوبات كثيرة وما يرتبط به من طب تنبئي.

وسنعرض للمشاكل الأخلاقية الناجمة عن ذلك:

الطب التنبئي:

تدل عبارة الطب التنبئي على توجه جديد في إطار دراسة الأبحاث والتجارب في ميدان الطب والبيولوجيا. ويقتضي هذا التوجه الجديد تحليل استعدادات الأفراد البيولوجية للإصابة بالأمراض المعروفة، وتحديد احتمالات ظهور هذه الأمراض. أن الطب التنبئي يقترح التدخل عبر ثلاثة مراحل: تحديد عناصر الهوية البيولوجية للشخص، والتنبؤ بالأمراض المرتبطة بها، ثم اقتراح أفضل الوسائل للوقاية من تلك الأمراض.

ويطرح تطور الطب التنبئي مشاكل أخلاقية هامة ترتبط بعلاقة الطبيب بالمريض وما عرفته من تحول بسبب تطور العلم والتكنولوجيا، وأخرى ترتبط بما تنتجه القدرات الجديدة من إمكانيات التدخل على مستوى الصحة الفردية.

ونظراً لأن تطور تقنيات التشخيص التنبئي يتيح امتداد طرق الكشف التي أصبحت ميسرة إلى الأجهزة الحكومية والمؤسسات الخاصة فإنها بذلك تكرس المشاكل الأخلاقية المرتبطة بالكشف المنظم. أي أن الرهانات الرئيسية التي يطرحها الطب التنبئي تتعلق هنا بمشكل سرية المعلومات التي تتضمنها الملفات الطبية وبحماية الحياة الخاصة للأفراد إضافة إلى احترام مبادئ العدالة والإنصاف.

ومن جهة أخرى يعيد إجراء الفحص التنبئي النظر إلى مبدأ احترام سلامة الشخص ذاته. فالقيام بتشخيص تنبئي معناه أن تعطي قيمة لبعض المعطيات المناعية أو الهرمونية الوراثية التي هي بمثابة العناصر التي تشكل "الهوية البيولوجية" للشخص.

وقد أدى تضاعف الجهود الطبية والوراثية التي تصب في اتجاه تشخيص هذه الأمراض بشكل مباشر للتمكن من القضاء عليها في المهد، وكان من نتائج تلك الجهود تبلور عدة تقنيات سنتوقف عند اثنين منهما: أولهما هي "التشخيص الذي يسبق الولادة" والثانية التشخيص الذي يسبق زرع الجنين في الرحم.

تاسعا: الرهانات الأخلاقية للتشخيص الذي يسبق الولادة:

يتعلق الأمر بوضعية الجنين وعلاقته بأمه، وما هي حقوق الأم ومسئولياتها تجاه الجنين الذي تحمله؟ ويختلف الأمر إذا كان الجنين يكتسب صفة الشخص منذ بداية تاريخ حياته، عما إذا لم يكتسبها إلا خلال مراحل الحمل اللاحقة أو بعد ولادته. وبناء عليه ستختلف نظرتنا للإجهاض الانتقائي وما يحتمله إجراء عملية جراحية من خطورة على صحة الأم.

وهناك إشكالية ثانية تتعلق بتطور التشخيص الذي يسبق الولادة وما يستوجبه من تأكيد على احترام للأطفال المعاقين، فهل سيؤدي مثل هذا التشخيص المبكر إلى تراجع احترامنا للأشخاص المعاقين؟ وهل هناك واجب أخلاقي يلزمنا بأن نشجع ولادة شخص نعرف قبل أن يولد أنه سيعاني كثيراً في حياته؟

ولا يتم التشخيص الذي يسبق زرع الجنين في الرحم حاليا إلا بدافع محاربة مرض وراثي تم الكشف عنه، إلا أن قدرته غير محدودة ويعارضه جاك تيستار ويدعو إلى حظره؛ بسبب ما ينتج عنه من آفاق خطيرة ومع هذا فهو لا يمانع من استفادة الأزواج الذين يلجئون إلى تقنية الإخصاب خارج الرحم ماداموا يتوفرون على الأجنة اللازمة لذلك، حتى يتأكدوا من اللحظة الأولى للحمل من سلامة طفلهم المنتظر.

إن الإجهاض يعتبر في نظر تيستار رغم ما يسببه من الآلام وأضرار مانعا يقف في وجه الانتقاء الوراثي؛ لأنه لا يمكن إقراره بسهولة على العكس من ذلك لا يتسبب التخلص من الأجنة داخل الأنابيب في أي ألم أو حرج.

نظرا لما يطرحه التشخيص المبكر من صعوبة اتخاذ القرار المناسب والتأرجح بين الحفاظ على الحمل أو التخلص منه في الحالة الأولى وبين إدخال تعديلات على الجنين أو الإحجام عن ذلك في الحالة الثانية، يلجأ كثير من الأزواج إلى الاستشارة الوراثية.

وتندرج الاستشارة الطبية في إطار فعاليات الطب الوراثي. وهي تتحدد بإجراءين يقوم بهما المتخصصون هما: الإخبار والتوجيه. فهي تقتضي المساعدة في اتخاذ القرار العقلاني. فالعلاقة التي تقوم على المساعدة يجب أن تيسر البحث عن اختيار إنجابي يحقق أحسن التوازن بين مصلحة الزوجين من جهة والأطفال المنتظرين من جهة أخرى.

العلاج الوراثي: هو محاولة لعلاج الأمراض الوراثية من خلال تصحيح عيب موجود في موروثة أو عدة موروثات. وغالباً ما يتم التصحيح بإزالة الجين المعيب واستبداله بجين سليم، وفي بعض الحالات يتم إدماج أحد الجينات الناقصة. ويمكن القول أن تطور الأبحاث الوراثية قد نقلنا من التوقع إلى الحماية ومن التكهن إلى العلاج الوقائي.

ويشكل العلاج الوراثي كتدخل في الآليات الوراثية المسئولة عن تنظيم وظائف الخلية، أول تدخل مباشر ومتعمد يقوم به الإنسان في مادته الوراثية. ويعتبر مجال تطبيقاته المحتملة واسعا وسيزداد اتساعا مع ما تحقق من تقدم في إطار تجزئ الجينوم البشري وفك رموزه. وهناك آمالا يعد بها تحديد الجينوم البشري، أهمها تمكننا من تحديد الجينات المسئولة عن الأمراض التي تصيب الإنسان وإمكان ما يسمى "الجراحة الوراثية" لإصلاح الموروثات المعيبة أو استبدال موروثات سليمة. بما على أن يتم ذلك في

الخلايا الجسدية دون المساس بالخلايا التكاثرية. ويمكن أيضا تطوير "الهندية النسيجية"؛ التي تتمثل في إنتاج أنواع من النسج الخلوية يتم استخدامها في عمليات زرع الأعضاء.

ونخلص إلى أن موضوع الاستنساخ من أهم موضوعات الفكر البيوايتيقي إن لم يكن أهمها على الإطلاق. فقد آثار وما يزال يثير بين الاختصاصيين والرأي العام جدالا ونقاشا أخلاقيا وقانونيا ودينياً وفلسفيا وحقوقيا. وهناك تمييز بين نوعين من الاستنساخ: "استنساخ من أجل العلاج" يسعى إلى استغلال الأنسجة والخلايا الجذعية الجنينية؛ لعلاج بعض الأمراض وتعويض النقص الحاصل في "زرع الأعضاء "، "والاستنساخ من أجل التكاثر" والذي يطرح مشاكل متعددة ومتنوعة غير مسبوقة وتتمحور حول طبيعة الإنسان ومستقبل وجوده من جهة وما يمكن أن نجنيه من فوائد من استنساخه مقارنة مع ما يمكن أن يكون له من مضار وانعكاسات سلبية من جهة أخرى.

الهوامش:

١- نعتمد في هذا الفصل بشكل أساسي على ما كتبه عمر بوفتاس البيوايتيقا: الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، دار إفريقيا الشرق، الدار البيضاء ٢٠١١. ونوصي القارئ بالعودة إلى كتاب البيوايتيقا، وهو عمل جماعي من تقديم رجاء بن سلامة، دار بترا للنشر والتوزيع، دمشق ٢٠١٠ وكتاب جاكلين روس: الفكر الأخلاقي المعاصر، ترجمة عادل العوا، عويدات للنشر والطباعة بيروت ٢٠٠١.

٢- تخبرنا ميتا هايري وماتي هايري في دراستهما "الفلسفة التطبيقية في منعطف القرن" أن الحركة الأوسع نحو دراسة أخلاق الحياة الحقيقية والقضايا السياسية خلال الستينات قد ارتبط بوجهة النظر القائلة بأنه ينبغي تطوير نظرية نظامية للحقوق الطبيعية لتنظيم الأفعال الإنسانية. انظر كتاب أوليفر ليمان: مستقبل الفلسفة في القرن الواحد والعشرين، ترجمة مصطفى محمود محمد، عالم المعرفة ٢٠٠٤ ص ١٦٠- ١٦١.

٣- راجع وجدي خيري نسيم: الفلسفة وقضايا البيئة، أخلاق المسئولية، هانز يوناس نموذجا، المجلس الأعلى للثقافة بالقاهرة ٢٠٠٩.

٤- جاكلين روس: الفكر الأخلاقي المعاصر، ترجمة عادل العوا، ٢٠٠١ ص ١١٠- ١٢٢.