Enlightenment collection's
ISSN 2716-7852
V :11, N° :02 – 20 Décembre 2021

سلسلة الأنوار
ISSN 2716-7852
المجلد 11، العدد 02 – 20 ديسمبر 2021

بيوإتيقا الموت الرحيم بين الاستقلالية، وضرورة إحترام القيم الإنسانية

Bioethics of Euthanasia Between autonomy and need to respect human values

سفيان عمران*

جامعة سطيف 2/ الجزائر (sofianeamrane27101984@gmail.com)

تاريخ الاستلام : 2021/09/06 ؛ تاريخ القبول : 2021/11/14 ؛ تاريخ النشر : 2021/12/20

الملخص

منذ ظهور مصطلح "الموت الرحيم"، تزايد الاهتمام تدريجيا بهذه الظاهرة، خاصة بعد تقدم العلوم الحيوية، إذ ظهرت أحداث كثيرة غيّرت ممارسة الطب، فتطورت إمكانيات انقاذ حياة المرضى ، كما أنّها وفرت للأطباء وسائل إطالة الحياة، إلاّ أنّ كثيرا من المرضى لم يكونوا سعداء بإطالة حياتهم، فكانو يريدون موتا مريحا، بحجة الاستقلالية ولكن في مقابل ذلك، قد تشكل هذه التقنية تلاعبا بمصير الانسان وانتهاكا لحقوقه، وكرامته، وغيرها، فبين الحق في الحياة والحق في الموت تطرح الكثير من الأسئلة الاخلاقية، ليأتي الخطاب البيوإتيقي من أجل معالجتها، وتبيين مدى تأثيراتها على الانسان والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: الموت الرحيم، البيوإتيقا، الاستقلالية، حرمة الجسد، الحق في الموت.

Abstract

Since the emergence of the term "merciful death", interest in this phenomenon has gradually increased, especially after the progress of biological sciences, as many events have emerged that have changed the practice of medicine, as the possibilities of saving the lives of patients who were facing death have developed, and it has provided doctors with the means to prolong life, but many Of the patients, they were not happy to prolong their lives, and with this development, requests for help in a comfortable death increased, under the pretext of independence, and there has been a lot of renewed interest in the current era on the part of doctors and the public in this issue, but in return, this technique may constitute a manipulation of human destiny and a violation of his rights And his dignity, and others. Between the right to life and the right to die, many ethical questions are raised, so that the bioethical discourse comes to address it, and to show the extent of its effects on man and society.

Keywords: euthanasia, bioethics, autonomy, sanctity of the body, the right to die.

* **الباحث المرسل:**

1.مقدمة:

كثيرا ما ساعد التقدم العلمي والتكنولوجي، الإنسان في إيجاد حلول متعددة، لكثير من مشكلاته، حتى لمستعصية منها، ومن مظاهر ذلك، ما يحدث على مستوى الطب والبيولوجيا، فتطور العلوم الحيوية وتقدمها، مكن الانسان من تقليص دائرة المشكلات، التي تواجهه في حياته، حتى صارت التقنية هي المسير من الولادة إلى غاية الوفاة، ظاهرة إزدادت بروزا منذ النصف الثاني من القرن العشرين، ولكن تتقلص مشكلات وتظهر أخرى، على غرار ظاهرة " الموت الرحيم" الذي يتزايد الاهتمام تدريجيا بهذه الظاهرة، إذ ظهرت أحداث كثيرة غيّرت ممارسة الطب، حيث تطوّرت إمكانيات انقاذ حياة المرضى الذي كانوا يواجهون الموت، كما أنّها وفرت للأطباء وسائل إطالة الحياة، إلاّ أنّ كثيرا من المرضى لم يكونوا سعداء بإطالة حياتهم، بل ومع هذا التطور زادت طلبات المساعدة على الموت المريح، بحجة الاستقلالية، والفردية، وحرية التصرف في الجسد، وتجدد الاهتمام كثيرا في العصر الراهن من طرف الأطباء وجمهور الناس بهذه القضية، ولكن في مقابل ذلك، قد تعصف هذه التقنية بمصير الانسان الذي يبقى مجهولا، وتنتهك حقوقه، وكرامته، فيصنف في خانة التعدي بالقتل،الانتحار ، انتهاك حرمة الجسد، وغيرها، فبين الحق في الحياة والحق في الموت تطرح الكثير من الأسئلة الاخلاقية، ليأتي الخطاب البيوإتيقي من أجل معالجتها، وتبيين مدى تأثيراتها على الانسان والمجتمع.

ومع هذه المتناقضات يبرز إلى السطح السؤال الأساسي:

هل استقلالية الانسان في الأخذ بالموت الرحيم، تبيح له انتهاك قيمه؟

إشكالية على قدر كبير من العمق والتعقيد، ومعها نتساءل، هل كل ما هو ممكنا تقنيا، متاح أخلاقيا؟ كيف يمكن للخطاب البيوإتيقي مواجهة تحديات التقنية،عامة وظاهرة الموت الرحيم خاصة؟ هل الموت الرحيم رحيم بالفعل؟ هل هو جيد أم يترك معه أسئلة ومشكلات عميقة؟

2. الموت الرحيم، سؤال المفهوم وانبثاق الاستقلالية.

إنّ كلمة Euthanasie من أصول إغريقية، حيث تعود إلى مصطلح Euthanatos الذي يعني الموت الهادئ والمريح (Maret, 2000, p. 15)؛ فالموت الرحيم هو قرار يقضي

بوضع حدٍّ لحياة شخص يكون مريضا، مرضا شديدا لا يرجى إنتهاؤه، من منطلق الاعتقاد القائم أن: الموت سوف يفيد المريض، الذي يعاني عجزا كبيرا يجعله أفضل حالا عندما تنتهي حياته، وهو نوع من القتل بعيدا عن الدوافع الأنانية.

وقد نصبت سنة 1993 لجنة الأخلاقيات الطبية بمجلس اللوردات البريطاني، لدراسة القتل الرحيم، والقضايا ذات الصلة به، وأصدرت هذه اللجنة تقريرا سنة 1994 تؤكد فيه أن القتل الرحيم عبارة عن تدخل متعمّد له نية صريحة لإنهاء حياة شخص معيّن من أجل تخفيف المعاناة المستعصية، ويعني التدخل هنا؛ هو القيام بمجموعة من الأفعال القصدية، المبنية على نية معينة، ممّا يجعل هذا النوع من الموت عبارة عن عملية متعمدة لإنهاء حياة شخص ما، ويكون في العادة عن طريق الحقنة القاتلة (Keown, 2004, pp. 11-12).

ويصنف الدارسون القتل الرحيم إلى عدة أصناف أشهرها على الإطلاق: القتل الرحيم الطوعي Voluntary euthanasia : وهو شكل من أشكال القتل النشط الذي يحدث بناء على طلب المريض، وهناك القتل الرحيم غير الطوعي، Involuntary euthanasia : يكون فيه المريض غير مؤهل لإعطاء موافقته، وتم إنهاء حياته من أجل تخفيف المعاناة (Jennifer Fecio And Other's : Euthanasia, Second Edition, ABC-CLIO, Inc, Oxford, England, 2008, pp. 2-3)، ومهما تعددت أنواع القتل، إلا أنّها تصب في خانة واحدة، متعلقة بإنهاء حياة شخص يعيش معاناة من نوع خاص، إذ يحضر الموت المتعمد من اجل تخفيف المعاناة، سواء بني هذا الحضور على التأكد، أو على الظن، المهم أن المريض سيخرج من وضع حرج، منتقلا إلى عالم لا أحد يعرفه بما فيه المريض في حد ذاته وهنا نجد العلاقة قائمة بين هذه التقنية، والاحتضار أو ما اصطلحنا عليه المعاناة فكثير من الحالات التي طبّق عليها الموت الرحيم، هي حالات مستعصية بعيدة تماما عن الشفاء، أو هناك يأس كبير من شفائها، وفي مقابل ذلك هناك مجموعة من الأشخاص طلبوا هذا النوع من الموت دون أن يوجد عليهم أثر للمرض المستعصي، الميؤوس من شفائه.

والحقيقة إن الحديث عن هذا النوع من الموت نجده في الفلسفة اليونانية وبالتحديد عند " أفلاطون" حين يؤكد أنّ : الطب وضع لصالح الأشخاص الذين تكون بنيتهم سليمة، أمّا الجسم الذي تغلغلت فيه العلل والأمراض فيترك للموت ذلك أنّ المعالجة الطبية ليست في محلّها، لأنها تتناول مريضا لا أمل في آداء واجبه اتجاه الدولة، فالإنسان المريض على نمطين، إمّا أن يكون صحيح البنية يستعيد صحته ويواصل عمله لصالح الدولة، وإما أن لا يحتمل جسمه المرض، فيترك للموت (أفلاطون، الصفحات 99-100).

وربما ارتبط "الموت الرحيم" في هذه الحالة بالفكرة، أكثر من ارتباطه بالمصطلح، ذلك أن" أفلاطون" لم يذكر مصطلح الموت الرحيم أو "الأتناسيا"، بل ركّز على فكرة مفادها أنّ الجسم الذي تصيبه العلل والأمراض، ولا أمل من شفائه ينال واجب الحصول على الموت، نظرا لأن ذلك يعطل مصالح الدولة باعتبار أن الشخص الذي لا يمرض لا يؤدي وظائفه على الوجه الأكمل، ويصبح عبئا ثقيلا على الدولة، فضلا عن تخفيف الآلام والمعاناة، وربما فكرة تخفيف معاناة الشخص المريض في حضارة البيوتكنولوجيا سائدة بوضوح، كما ستحضر فكرة أخرى مفادها الحاجة الاقتصادية لذلك الشخص، بداية من فقدان واجبه اتجاه دولته، إلى التخفيف من ثقل تكاليف العلاج، أيضا الحاجة إلى أعضاء شخص ميؤوس من علاجه، لشفاء أشخاص آخرين قد يتجاوزون الشخص والشخصين أو لأغراض اقتصادية من مداخيل لها فائدة رأسمالية للمعنيين.

وفي السياق ذاته يضع لنا "فرانسيس بيكون" Francis Bacon(1561-1626) مصطلح "الموت الجيّد" أو" الموت الرحيم" مؤكدا على أن عمل الطبيب لا يقتصر على استعادة الصحّة فقط، بل يجب عليه أن يعمل على تخفيف الألم والمعاناة المرتبطة بالأمراض عن طريق حصول المريض على موت سلمي ولطيف (Lunel, p. 408).

توضح هذه الفكر ة تطور الاهتمام بهذه الظاهرة، نظرا للمعاناة الكبيرة التي يعيشها كثير من المرضى في سياق البحث عن تخفيف الآلام، لهذا فالموت المريح الذي يحصلون عليه، هو السبب الرئيسي الذي يدعوهم لإنهاء حياتهم. . لهذا فإن الموت الجيد كما عبر عنه " بيكون" بعيد تماما عن لغة العنف التي كانت تلازم متتاليات القتل، بل هو تعبير صريح عن موت لطيف وسلمي، يزداد فيه وبالتدريج الوعي بالموت (Lunel, p. 408)، طبعا ومصطلح الراحة هو أخذ هذا النوع

من الموت بصورة هادئة بعيدا عن أي ضغط، غايته البحث عن تخفيف المعاناة، التي يصعب فعلا التعايش معها والاستمتاع بالحياة في ظلّها.

وقد زادت حدة الطلب مع ظهور التقدم العلمي والتكنولوجي، رغم ما قدمه هذا الأخير من حلول كبيرة لمشكلات الانسان، فالعصور السابقة أسفرت عن تطور مذهل في التكنولوجيا الطبية، فاكتشاف لقاحات شلل الاطفال، والحصبة، وكثير من الأدوية والعقاقير الطبية الجيدة، وأجهزة تنظيم ضربات القلب، والتقنيات الجراحية المتقدمة؛ كانت أحداثا غيّرت ممارسة الطب، حيث تطوّرت إمكانيات انقاذ حياة المرضى الذي كانوا يواجهون موتا ما، كما أنّها وفرت للأطباء وسائل إطالة الحياة، إلاّ أنّ كثيرا من المرضى لم يكونوا سعداء بإطالة حياتهم، بل ومع هذا التطور زادت طلبات المساعدة على الموت المريح، وتجدد الاهتمام كثيرا في العصر الراهن من طرف الأطباء وجمهور الناس بهذه القضية (Jennifer Fecio And Other’s : Euthanasia, Second Edition, ABC-CLIO, Inc, Oxford, England, 2008, p. 6).

ويبدو أنّ التقدم العلمي والتكنولوجي كان له أثر سلبي على حياة الناس، فالتسارع الذي تتحرك به التقنية، وتوفير كل وسائل الراحة، هو الذي يجعل كثيرا من الناس يكرهون هذا النمط المعيشي إلى جانب الأمراض المستعصية، ومع هذا الاهتمام المتزايد سعت كثير من المؤسسات واللّجان إلى وضع قوانين لهذا النوع من الموت .

3. البيوإتيقا، جسر نحو المستقبل:

ظهر مصطلح " البيوإتيقا" في الولايات المتحدة الأمريكية في سبعينيات القرن الماضي على يد طبيب السرطان الأمريكي " فان رونسلاير بوتر" Van Rensselaer Potter (1911-2001)، في مقال له بعنوان " علم البقاء على قيد الحياة" Biothics , science of survival، ثم أعاد نشره في كتاب كامل بعنوان " البيوإتيقا جسر نحو المستقبل" Biothics ,Bridg To The Furure ، ووفي هذا الكتاب تحدث عن علم جديد هو علم البقاء على قيد الحياة، حيث أكد من خلاله أن البشرية بحاجة إلى حكمة جديدة من اجل الوصول إلى هذا الهدف، وتحسين نوعية الحياة، وذلك بتجاوز الأطروحات التقليدية التي لم تحدد بعد كيفية التعامل مع الجسد البشري،

والاعتماد على مختلف الفعاليات الاجتماعية خاصة تلك التي نجدها في العلوم الانسانية، حيث نجده يقول:" تحتاج البشرية بشكل عاجل إلى حكمة جديدة، تقوم على فكرة أساسية مفادها: المعرفة بكيفية إستخدام المعارف، من أجل بقاء الانسان، وتحسين نوعية الحياة، وبالتالي إنشاء علم البقاء على قيد الحياة، الذي يجب أن يرتكز على علم الأحياء، ويتسع إلى ما وراء الحدود التقليدية، ليشمل أهم العناصر الأساسية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مع التركيز على الفلسفة باعتبارها حب الحكمة" (Potter, 1971, p. 1).

إنّه يريد إعادة الوصل بين حقلين هامين في تاريخ البشرية؛ العلم المتمثل في البيولوجيا والفلسفة المتجلية في الأخلاق ، بحثا عن تحقيق أهداف مشروع يتمركز حول الحفاظ على البقاء، وتحسين نوعية الحياة، وبهذا يكون علم البقاء أكثر من كونه علم، بل هو حقل معرفي شامل يجمع بين نوعين من الحكمة المعرفة البيولوجية والقيم الإنسانية، ومنه جاءت " الأخلاقيات الحيوية" يقول: " يجب أن يكون علم البقاء على قيد الحياة، أكثر من كونه علما، وفي هذا أقترح مصطلح الأخلاقيات الحيوية، من أجل تحقيق الحكمة الجديدة التي تشتد الحاجة إليها، وذلك بالجمع بين المعرفة البيولوجية، والقيم الانسانية" .(Potter, 1971, p. 2)

هذا الجمع بين المعرفتين من شأنه أن يصنع جسرا إلى المستقبل، فكما يؤكد " بوتر" فإن مصير العالم يتوقف على الرابط الذي يجمع بينهما، وعلى علماء الأحياء، إطلاعناعلى ما يمكننا فعله، وما يجب القيام به من أجل تحقيق البقاء فمصير العالم كله يعتمد على ما يقدمه هؤلاء الرجال، فضلا عن ذلك لا بد لكل فرد أن يتعلم، قدر الامكان ما يمكن أن يقدمه هؤلاء الرجال لدمج المعرفة البيولوجية مع اي مكون إضافي يمكنهم إتقانه، ومن خلال تجميع معارفهم مع القيم الانسانية، يمكن إتقان الاخلاقيات البيولوجية (Potter, 1971, p. 2).

من هذا الطرح الذي بين فيه " بوتر" ضرورة وجود الأخلاقيات الحيوية يتبين أنّ البشرية في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي، كانت تعاني هاجس البقاء ة والخوف من انتهاء الحياة بطريقة مأساوية، ذلك أنّ العلم لم يعد ذلك الحقل الذي ينتظر منه دائما حمل آفاق طيبة للبشرية، بل لم يعد مصدر ثقة، خاصة الخسائر الكبيرة التي خلفتها الحرب العالميتين بفعله، ثم جاء التقدم الكبير في الطب والبيولوجيا، ليرفع من هاجس الخوف، مع ظهور أبحاث لا يكاد يصدقها العقل البشري،

فازداد الهوة بين العلم والاخلاق، وبفعل ذلك تعاكست الثقافتين، تقدم علمي كبير، يقابله تخلف فادح في القيم، هذا ما ادركه "بوتر" واهتدى بفعله إلى " البيوإتيقا"، فالجمع بينهما هو غاية الحكمة، التي بوسعها أن تنقذ البشرية، وتصنع جسرا نحو المستقبل.

وبالعودة إلى تخصص " البيوإتيقا" نجدها البيوتيقا جمعت بين حقلين حقل الأخلاق كعلم معياري، تهتم بما ينبغي أن يكون عليه السلوك، وحقل علم الاحياء وهو علم وضعي يصف ما هو كائن، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على الحاجة الملحة لضبط الممارسات الجارية في علوم الحياة والطب، حتى لا تعود نتائجها بالسلب على الإنسان، وفي الوقت نفسه تعرضت محاولات الضبط غلى معرضة شديدة من طرف انصار النزعة العلمية الضيقة، الذين يفتحون مجال الحرية المطلقة لممارسات التقنية، لان هذا الفتح في نظرهم تشجيع على الابداع (Taguieff, 2007, pp. 9-18). لكن هذه النظرة الضيقة هي التي بفعلها ظهر هذا الحقل المعرفي، ومنه ستؤدي" البيوتيقا" دور الرقيب الذي يقف أمام الممارسات التي تجري في دهاليز المختبرات، والسبب أن هذه الممارسات إذا قامت على نوع من الحرية المطلقة من المتوقع جدا أن تحمل نتائج سلبية، تشكل ضررا كبيرا على حياة الانسان خاصة فتأتي "البيوتيقا" كحقل أخلاقي متشارك مع حقول معرفية أخرى لتضع القواعد الأساسية التي تحقق الهدف المنشود، وبهذا " تدل الأخلاق الحياتية على المسؤولية اتجاه الانسانية القادمة، والبعيدة الموكلة لحراستنا ، وعن البحث عن أشكال الاحترام الواجب للشخص" (روس، 2001، صفحة 111). وبهذا تصبح "البيوإتيقا" إلزام يحمل في ذاته مسؤولية اتجاه إنسان المستقبل تقديرا له واحتراما على اعتباره إنسانا، شكّل عبر تاريخه الطويل مركز الكون، وأرقى الكائنات الحية وأكرمها.

ثم إن هذه المسؤولية حسب "بوتر" لا ترتبط بالبيولوجيا والطب، إذ أن "البيوإتيقا" مع تطورها ودخولها مختلف الحقول، تطورت، لتصبح ذات طابع شمولي حسب " بوتر" واعتبارا لهذا ميّز بين نوعين من " البيوإتيقا"؛ بواإتيقا طبية وبيوإتيقا شاملة؛ هذه الأخيرة تهتم بإشكاليات الممارسات الطبية فضلا عن مختلف التجارب على الإنسان والقضايا البيئية والمستقبل، فهي التي ترتكز على المعنى الواسع والشامل للكلمة ، وكل ما يحافظ على البقاء وتحسين نوعية

الحياة، يقول :" البيوإتيقا الشاملة توحيد لأخلاقيات البيولوجيا الطبية وأخلاقيات البيولوجيا البيئية، وهي تحتوي سلّما من القيم الذي يؤدي إلى بقاء مقبول للنوع البشري (Potter V. R., 1983, p. 76).

هنا نظر "بوتر" إلى "البيوإتيقا" بوصفها حقلا معرفيا متعدد التخصصات لا يقتصر على الطب فقط، بل يمتد إلى حقول معرفية أخرى، أو كما قال " بوتر" :"البيوإتيقا كما أتصورها، تبذل ما في وسعها لانبثاق حكمة، علم أو معرفة متعلقة بكيفية استعمال العلم لأجل خير المجتمع، على أساس معرفة واقعية للطبيعة البيولوجية للانسان، وللعالم البيولوجي"، إنّها لا تقتصر على الطب فقط، فهناك "الأخلاق الطبية" وهي أخلاق تطبيقية تخص الطبيب وحده، على اعتباره الشخص الذي يتخذ القرارات الحاسمة في اللّحظات الحرجة، بعيدا عن تدخل المجتمع ومؤسساته، وهناك "البيوإتيقا" التي تتجاوز ذلك ، تبعا لتعدد مشكلاتها لتشمل مشكلات أخرى بعيدة عن الطب والبيولوجيا، على غرار البيئة وأسلحة الدمار الشامل وغيرها (دحدوح، جوان2012، صفحة 15).

وبهذا حاولت "البيوإتيقا" تجاوز الأطروحات الكلاسيكية التي تربط الأخلاق بالمناقشات النظرية حول القيم والمعايير، والتي لا تكاد تحل مشكلات الانسان أو ترسم له مستقبلا مريحا وواضحا، إلى أمر اكثر فعالية وهو استخدام نتائج العلوم الحيوية للحفاظ على البقاء، وتحسين نوعية الحياة، مبرزة أنّ العلم سلاح ذو حدين، الحدّ الايجابي الذي أحدث نهضة كبيرة للبشرية، محققا مجموعة من الآمال الفضلى التي كانت منتظرة، والحد السلبي الذي اخترق أصول البشرية، وأحدث خللا في وظيفة الطبيعة، وهنا ستكون" البيوإتيقا" عودة للسؤال الفلسفي داخل الحقل العلمي، هو سؤال أكسيولوجي بالدرجة الأولى، إذ نجده يحمل مطارحات فلسفية في الحرية، والكرامة والإنسانية، والحق في الحياة، وحقوق الانسان ليأخذ بعدها بعدا انطولوجيا يتحدث عن تأثير نتائج العلم على طبيعة الوجود الانساني (بوحناش، صفحة 30).

وفي الحالة تتجه "البيوإتيقا" تدريجيا لترتبط بنتائج العلوم البيولوجية والطبية، بحثا عن معالم الحفاظ على البقاء والوجود الإنساني، من خلال إثارة مجموعة من الأسئلة خاصة الاخلاقية داخل حقول العلم، لتصبح الرقيب الذي يحاول عقلنة الممارسات العلمية على الانسان خاصة، إذن مع

التقدم العلمي والتكنولوجي ، خرجت البيواتيقا عن مسار البحث في إطار العلاقة التي تجمع بين الانسان ومحيطهلى البحث عن المشكلات التي يثيرها التقدم العلمي والتكنولوجي في الطب والبيولوجيا يقول "محمد عابد الجابري" :ظهر مصطلح " البيوإتيك" من أزيد من عقدين من السنين، ليدل على مجموع القضايا الأخلاقية التي تخص الحياة والكائن الحي، ثم اتسع مدلوله ليشمل المسائل التي تطرح في إطار العلاقة بين الانسان كنفس، كروح، ككائن حي وبين محيطه الطبيعي والاجتماعي، وعندما قفز علم الاحياء قفزته في مجال المورثات، وظهرت تطبيقات طبية جديدة تماما...بدا مصطلح "بيوإتيك" ينصرف إلى هذه التطبيقات والمشكلات التي يثيرها من الناحية الأخلاقية" (الجابري، 1997، صفحة 65)، لهذا يبدو أننا أمام بحوث اخلاقية مرتبطة بالتقدم العلمي في مديان الطب والبيولوجيا، وما يثيره هذا التقدم من مشكلات اخلاقية، خاصة على مستوى التجارب التي تحدث على مستوى الجسد، فقد عرف مجال "البيوإتيقا" تضييقا رغم حديث واضع المصطلح " بوتر" عن بوإتيقا شاملة، وهذا غن دل على شيئ فإنه يدل على المكانة الكبيرة التي احتلها العلوم الحيوية، منذ النصف الثاني من القرن العشرين، بل وسعيها إلى إجراء التجارب على الانسان، مما خلف مجموعة كبيرة من النتائج السلبية التي جعلت العلم يغترب عن اهدافه، والانسان يعيش حالة كبيرة من التوجس والارتياب.

وقد اتفق مجموعة من الباحثين على مجموعة من المواضيع التي تشتغل عليها "البيوإتيقا" خاصة منذ نهاية القرن العشرين، وذكر منها: الاجهاض، منع الحمل، الاستنساخ ، الهندسة الوراثية، تجارة الأعضاء والانسجة البشرية، الموت الرحيم، ابحاث وعلاجات الخلايا الجذعية، الاخصاب في المختبر وخارجه، وتقنيات الانجاب الاخرى، وهي أطفال الأنابيب والأم البديلة، فضلا عن التجارب السريرية ومرافقة المرضى، بالإضافة إلى هندسة الدماغ البشري (Caplan, 2014, p. 2)، ويبدو أن هذه المواضيع تلتقي في نقطة اساسية ، اشتراكها في مختلف الأبحاث التي تقصد الانسان، والارتباط يكون على مستوى الصحة النفسية والصحة الجسدية، وإن كان الجسد هو المسيطر، ويبدو ان الهدف هو الحفاظ على المكانة التي يكتسبها الانسان، باعتباره ارقى الكائنات الحية، هذه المكانة التي بدأت تتزعزع تدريجيا في ظل ابحاث الطب والبيولوجيا،

وهو ما يشكل خطرا كبيرا على مسائل الحقوق والكرامة، وقدسية الحياة، والحفاظ على تركيبة المجتمع والأسرة، والحفاظ على النوع البشري في أصله الطبيعي، وهذه الحقول التي تشتغل عليها " البيوإتيقا" حصرها الفيلسوف البلجيكي المعاصر المهتم بالفلسفة والعلم والتقنية "جلبرت هوتوا" Gilbert Hottois (1949-2019) في مجموعة من القضايا تشترك في الإحاطة بمصير الجسم البشري، ووضع مجموعة من القيم والمعايير الاخلاقية المتناسبة مع أطروحات هذه الاحاطة، ومن القضايا ذكر منها: التدخل في طبيعة الانجاب البشري، التدخل في الجينوم البشري، التدخل في الشخصية الانسانية (سلوك الدماغ)، التدخل في الجسم البشري (التجريب عليه، زراعة الأعضاء)، التدخل في مسألة نهاية الحياة (الموت الرحيم)، ثم عاد إلى ذكر مواضيع اخرى ترتبط بالبيوإتيقا الشاملة كما صاغها " بوتر" وذكر في هذا السياق المحافظة على الطبيعية، والتدخل في التعدد الجيني للطبيعة (بوحناش، البيوإتيقا انفجار أخلاقي داخل العلم، مقال ضمن كتاب جماعي بعنوان الأخلاقيات التطبيقية، جدل القيم والسياقات الراهنة، 2015، صفحة 39).

وذكر الباحث الكندي "غي دوران" Guy Durand أن هناك مواضيع وحقول معرفية تشتغل عليها البيوإتيقا يمكن التفاق عليها على غرار الموت الرحيم الإجهاض، الانجاب الاصطناعي، المعالجة الوراثية... غير ان هناك بعض الباحثين -حسبه- اضافوا مواضيع اخرى من اجل توسيع حقل " البيوإتيقا"، مثل الانتحار أو المساعدة على الانتحار، زراعة الأعضاء كالقلب والكلية، تغيير الجنس، كما أنّه أكّد على أنّ باحثين آخرين ذهب إلى أبعد من ذلك حيث ربطوا " البيوإتيقا" بمواضيع أخرى مختلفة تماما، على غرار النمو الديمغرافي والتحكم فيه، بحث الأسلحة البيولوجية والكمياوية، وحالات الحرب، التعذيب التلوث وغيرها (دوران، الصفحات 58-59).

ومهما يكن فإن " البيوإتيقا" كحقل معرفي وممارسة إتيقية أدركت حجم الخطر الذي يحيط بالإنسان، حيث أصبح مهددا في مختلف الكيانات التي قد تعصف بماهيته ووجود، إنه " كما قال " بوتر" :"نوع من الحكمة، ترتبط بما يجب فعله وما لا يجب فعله، أو هي محاولة لتوليد الحكمة، من خلال معرفة كيفية استخدام مختلف المعارف لصالح بيولوجيا الانسان، وبيولوجيا العالم

الطبيعي" (Potter V. R., 1971, p. 26)، أي بكل ما يحيط بالإنسان، ويلتصق به، وكل ما يمكن للإنسان ان يبني علاقة معه، يصله الخطاب البيوإتيقي.

4. من البيوإتيقا إلى الموت الرحيم، ضرورة احترام القيم الإنسانية:

الموت الرحيم" الذي صار واحدا من التقنيات المطلوبة في ظل أزمة الأمراض المستعصية التي لا تزال مطروحة بشدة، بحثا عن تخفيف المعاناة عن المريض والحصول على موت جيد، يترك وراءه الكثير من الاستحسان لدى الكثير من الفئات ولكن في مقابل ذلك قد تعصف هذه التقنية بمصير الانسان الذي يبقى مجهولا، وتنتهك حقوقه، وكرامته، فيصنف في خانة التعدي بالقتل، أو الانتحار إن وجد الرضا، فبين الحق في الحياة والحق في الموت تطرح الكثير من الأسئلة البيوإتيقية.

أ. وجهات نظر مختلفة:

قبل البحث في تفاصيل النقاش حول قضية الموت الرحيم لا بد من الإشارةّ إلى أن هناك وجهتي نظر مختلفتين حول هذه القضية؛ أنصار الموت الرحيم الذين يدعمونه، بحجة أنه لا يوجد شيء أكثر رعبا من الموت البطيء، المليء بالألم، موت غير كريم، لهذا لا بد من امتلاك الاشخاص لخيار إنهاء حياتهم، في الوقت الذي يناسبهم، وبالطريقة التي يريدونها، فالإنسان عادة يعيش في مجتمعات تؤكد على الاستقلالية، وحق اتخاذ القرارات في طريقة العيش، وحتى طريقة الموت، فإن كانت هناك اعتراضات أخلاقية على القتل الرحيم، فلا ينبغي فرضها على الآخرين، وممارسة السلطة عليهم، فالقضية هي مسألة اختيار شخصي (Herring, 2016, p. 534).

وفي الحقيقة تعتبر هذه وجهة نظر كل مناصر للموت الرحيم، بحجة انه يخفف المعاناة، سواء للميت أو لأهله، من خلال مساعدته للحصول على موت جيد، لأن انتظار الموت يترك مظاهر سلبية مادية أو معنوية حسبهم، لهذا لابد من التخفيف عليهم ووضع حد لحياتهم.

معارضو القتل الرحيم الذين ينتقدون هذه القضية بشدة، بحجة أن السماح لشخص ما بقتل شخص آخر يعد انتهاكا لمبدأ أخلاقي كبير وهو قدسية الحياة وعليه فإن الدعوة إلى القتل الرحيم هو قضاء على مبدأ أن جميع الأرواح لها قيم متساوية، على اعتبار أن الموت الجيد يستند إلى

افتراض أن هناك بعض الأرواح لا تستحق العيش، وهذه الدعوة سيتم من خلالها التلاعب بالمستضعفين للموافقة على هذا النوع من الموت (Herring, 2016, p. 535).

وعندما تقتل نفس بهذه الصورة، على أساس تخفيف المعاناة، يمكننا حينها القولإن النفس لم تعد تمتلك قيمتها وقيمها، وأنّ كرامة الانسان آخر ما يفكر فيه فضلا على ان هذه القضية تدوس على اكبر قيمة في الانسان والتي ركزت عليها البيواتيقا وهي قدسية الحياة، فلم تعد للحياة قيمة في ظل هذه القضية التي تصرح ان هناك ارواحا لا تستحق العيش، أي دليل يمكن أن يثبت هذه المعادلة؟ هل أصبحت الاعمار في يد البشر وليس في يد الله؟ أليس هذا الطرح تعد على الذات الالهية؟ يمكن لأي انسان أن يتساءل عن مقياس الحياة والموت عند الذين ينتصرون لهذه القضية، التي تعتبر قتلا دون موافقة المريض، وانتحار في حالة وعيه، فجميع الحالات هي انتهاك لحق الانسان في الحياة.

إن مبدأ الاستقلالية الذي يتحجج به مناصرو القتل الرحيم مهم، إلاّ أن هناك مصالح لا بد من تغليبها، إذ لا بد من الموازنة بين حق المريض في اختيار الموت ومصالح المجتمع ككل، فالموت ليس مسألة فردية، بل قضية عميقة لها تأثير كبير على الآخرين، فمن الصعب تحديد الضرر الذي يلحق بالاقارب بدقة، وربما يعاني المجتمع ككل ، لهذا دعت الكثير من التشريعات إلى النظر الجيد والجدي في هذه القضية، وتغليب مصالح الكل على الفرد، كما ورد ذكره من طرف مجلس اللوردات البريطاني The House of Lords of the United Kingdom وهي الغرفة العليا في البرلمان البريطاني؛ على أن هناك اقرار بوجود حالات فردية قد يرى فيها بعضهم أن القتل الرحيم مناسب، لكن هذه الحالات لها تداعيات خطيرة وواسعة ذلك أن الموت ليس شأنا شخصيا أو فرديا، فقد تؤثر وفاة شخص على حياة الآخرين، وعليه فقضية الموت الرحيم لا يمكن الفصل فيها بين مصالح الفرد ومصالح المجتمع (Herring, 2016, p. 540)، وعندما تتعدد المصالح لابد من تغليب المستحسن فيها، أو تجنب القضية نهائيا، فالموت الرحيم في النهاية ليس مسألة شخصية.

ب. هل يجب قتل المحتضرين؟

يجدر الاشارة إلى أنّه من الصعب جدا في سياق الموت الرحيم ؛ اتخاذ قرار حر مستنير ومستقل للموت، لأنّ قرار الموت هو قرار شديد الخطورة، لهذا لا بد أن يمتلك الانسان أعلى معايير الكفاءة، اعتبارا لهذا يؤكد الكثير من المهتمين إلى أنّه لا يوجد شخص يعاني من آلام وعذاب الاقتراب من الموت سيكون مؤهلا بما يكفي ليكون قادرا على الموافقة، كما أنّ هناك بعض الأدلّة على ان الذين يريدون الموت؛ يعانون من الاكتئاب، وبمجرد تقديم دواء للاكتئاب تنخفض أعدادهم، كما تشير أدلّة أخرى إلى أنّ الأشخاص المصابين بأمراض مميتة، يستمرون في تغيير آرائهم، حول ما إذا كانوا يريدون المساعدة للحصول على موت جيد أم لا ؟ لهذا صرحت لجنة الشؤون القانونية وحقوق الانسان التابعة للجمعية البرلمانية الأوروبية The European Parliamentary Assembly Committee on Legal Affairs and Human Rights أن العاملين في قطاع الرعاية التلطيفية أكدوا على هشاشة رغبة المرضى في الموت، والتغييرات السريعة التي تحدث في آرائهم (Herring, 2016, pp. 541 -542).

وفقا لهذه المعطيات، لابد من مرافقة المحتضرين" وتعني أن يحاط أصحاب الامراض التي لا يرجى شفاؤها بالأقارب والأصدقاء والمحبين، وبطاقم طبي يساعده متطوعون، فإن هذا يخفف عليهم وطأة اللّحظات الأخيرة" (النشار، 2018، صفحة 197).

ويعد الطبيب الفرنسي "موريس أبيفين" Biven Maurice رائدا في طب مرافقة المحتضرين، فهو الذي أسسه سنة 1987، في قلب المستشفى الدولي بجامعة " باريس"، وهو فضاء استشفائي علاجي، يكون فيه المحتضرون الذين لا يرجى شفاؤهم، محاطين بأقربائهم، وبطاقم طبي يساعده متطوعون، ويستفيد هؤلاء المرضى من علاج يخفف آلامهم، ومن صعوبة اللحظات الأخيرة، حيث يوفر الجو المليئ بالحب، ولايزال يحتاج هذا النوع من الطب الى التطوير والتحديث، خاصة في علاقة المريض بالطبيب، من خلال فن الاصغاء، والاهتمام (غيضان، صفحة 218).

هذه الفكرة ربما هي التي جعلت الكثير من المتخصصين في الاخلاقيات الطبية يؤكدون على ضرورة الاستعانة بالأدب في هذا المجال، إذ تؤكد " ريتا شارون" Rita Charon وهي طبيبة باطنية عامة، وأستاذة في الطب السريري في كلية الأطباء والجراحين التابعة لجامعة كولومبيا، وهي

بالإضافة لاختصاصها الطبي حاصلة على الدكتوراه في اللغة الإنكليزية، وبالتالي هي أديبة ومتخصصة في الطب، تؤكد انه يمكن تحسين العلاقة بين الأطباء والمرضى باستخدام الأدب وصناعة الكتابة والتأليف، والتالي جعل الأطباء أكثر استعداداً لفهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم انفعالاتهم، من خلال التحدث بوضوح، والتفاعل مع ما يشعرون به، وتطوير مهارات في الإصغاء، وبالتالي فإن علاقتنا الحميمة مع المرضى تكون في الغالب مبنية على الاستماع لما يقولونه لنا، وبالتالي مكن استخدام منتجات الأدب كطرق لفهم التجارب الحية للمرضى (Brody، 2009، الصفحات 22-23).

فالأدب يساعد الطبيب في تطوير مهارة الاصغاء التي تعد مهمة الى حد كبير في فهم مشاعر المرضى والتخفيف عليهم، فضلا على تطوير القدرة على الطريقة التي تجعل الطبيب يحسن الكلام ويتقنه، وهو ما سيؤثر على نفسية المريض، وهذا اللأخذ والرد بينهم يساعد على التفاعل الذي من شأنه أن ينتج مرافقة فعالة تخفف المعاناة، وقسوة المرض.

اعتبارا لما سبق فإن حجّة الاستقلالية، وتخفيف المعاناة على المريض ليست بالقيم المطلقة، وعليه يكون تقنين القتل الرحيم والمساعدة عليه، هو دعوة لتشجيع الانتحار، وهذا كله يشكل خطرا على الصالح العام، ليتولد عن ذلك مشكلا أخرى على غرار عدم احترام الحياة الانسانية، وفساد الممارسة الطبية، فضلا عن سوء المعاملة، فقبل إضفاء الشرعية على مثل هذه الممارسات لا بد من تحسين الرعاية التلطيفية، والمرافقة الجيدة للمحتضرين (Ghislaine Cleret De Langavant: Bioéthique méthode et complexité, p. 201).

5. ضد العقل العاطفة والتقاليد:

يعتبر الفيلسوف الأمريكي دانيال كالاهان" Daniel Callahan " (1930-2019) أن الموت الرحيم انتحار يثيرالحزن والشفقة على أن الشخص وصل إلى درجة كبيرة من اليأس فوضع حدا لحياته، في حين أننا نجد آخرين بالدرجة نفسها من اليأس لا يفعلون الشيء ذاته، وهذا أمر غير معقول، إن القتل الرحيم محاولة لجعل إنهاء حياة الانسان أمر مبرر أخلاقيا، تسعى الحكومات والأطباء إلى دفع القضية إلى الأمام، كل هذا يتعارض مع العقل والعاطفة والتقاليد،

فالموت الرحيم ليس طريقة منطقية للتعامل مع محن الحياة المتعددة والمتنوعة، والتي لا يشكل منها الموت سوى احتمال من آلاف الاحتمالات (Callahan, 2005, p. 179).

الموت الرحيم مثل الانتحار يشكل استجابة عاطفية ثقيلة ومتعبة لدى الناس حتى ولو تمكنوا من فهم الدافع وراء ذلك، وهذا إثارة لمشكلة أخلاقية عميقة، أما بالنسبة للتقاليد فالمريض يطلب من الطبيب أن يعمل ضد مبادئه التي تتميز بالانضباط الكبير، والتي تقتضي الحفاظ على الحياة، فهو هنا سيستخدم مهاراته في قتل الحياة، وهذا يفتح الباب أمام أشكال جديد من التل، وليس بالتطور الجيد (Callahan, 2005, p. 179). ويؤكد " كالاهان" أنّه في مختلف التقاليد والثقافات خاصة الغربية منها، هناك ثلاث أسباب مقبولة لقتل شخص آخر، ولن يكون الموت الرحيم ضمنها وهي : الدفاع عن النفس عندما تكون حياة المرء مهددة، حالات الحرب، وعقوبة الإعدام ضد أسوء الجرائم (Callahan, 2005, p. 179) ، هل يمكن تصنيف القتل الرحيم في واحدة من هذا الأسباب؟ يبدو أنّه عمل ضدّ التقاليد والثقافات، فهو ليس بالدفاع عن النفس أكثر من انتهاك حرمتها، ولا توجد حرب معينة يمكنها أن تدعو للقتل الرحيم، إلا الحرب ضد النفس ومحن الحياة وهي خاسرة، ولا يأتي الموت الرحيم من جريمة تستحق الاعدام، أكثر من كونه جريمة ضد الحياة والنفس والمجتمع.

فضلا عن ذلك: إن الموت الرحيم يقدم كخيار عقلاني لشخص يعاني من ألم شديد ، ويكون شفاؤه ميؤوسا منه، ولابد أن تنطوي العقلانية على قدرة كبيرة للتنبؤ بالسلوك، أي اليقين المعقول على أن الناس سيتصرفون بطريقة عقلانية في حالات الموت الرحيم، لكن يكاد يكون مستحيلا التنبؤ بتحول شخص يعاني من مرض مميت الى الانتحار، أو طلب الموت، عندما تسيطر المعاناة والألم على شخص ما سيريد الراحة طبعا، لكن ليس الى حد إنهاء حياته للحصول عليها، فقد تبلغ المعاناة بالانسان مبلغا عظيما، لكن ليس الى حد طلبه انهاء حياته، أوسعيه لفعل ذلك، والدلائل التاريخية على ذلك كثيرة، فقد تمت معاملة الملايين من الأشخاص في معسكرات الاعتقال بوحشية، ولم يكن الانتحار شائعا بينهم العديد من الناس مرّ بمآسي شخصية قاسية أثرت على حياته مثل موت الطفل أو نهاية الزواج، أو انهيار علاقة رومانسية عميقة، او خسارة عمل، لكن معظمهم

لا ينتحر، حتى أنّ معدل الانتحار لدى المعاقين أقل من الاصحاء (Callahan, 2005, p. 180) ، وهذا يعني أنّ كثيرا من البشر يقدر الحياة، ويقدسها، حتى وإن وصلت أقسى درجات المعاناة، سواء بتجارب شخصية أو بأمراض أتى بها القدر وغير ذلك، لهذا لا بد على الاطباء الحفاظ على التقليد الابقراطي الذي يمنع مساعدة المرضى على الانتحار.

خاتمة :

الاستقلالية لغة الذين ينتصرون لتقنية الموت الرحيم، تزداد قوة حجتهم عندما تكون هناك موافقة طوعية من طرف المريض، والتي تختفي أمامها كل الدعاوى، التي تنادي بمحاربة هكذا مستحدثات، لكن هذا الانتصار ترك وراءه الكثير من المشكلات التي ولدت الكثير من الأسئلة البيوإتيقية، خاصة وأن الموت الرحيم لابد أن يعلم البشرية ضرورة احترام القيم الانسان، فالانسان بأخلاقه، وتكريمه، ومكانته، يحمل الكثير من القيم التي لا بد من تزداد مكانته قوة مع زيادة حدة التقدم العلمي والتكنولوجي، وإذا ما تحدثنا عن قيمة هامة في سياق ذلك، وهي" قدسية الحياة" تتوقف النظرة الإيجابية للموت الرحيم، والبحث عن حلول أخرى أفضل تقديرا، وأحسن تدبيرا من أجل تخفيف معاناة المرضى، فلا أحد يعرف ما سيحدث في المستقبل، ربما ينتهي المرض، ويعود الإنسان إلى حياته الطبيعي، والدلائل الواقعية على ذلك كثيرة، وبهذا أكدت بيوإتيقا الموت الرحيم على أنه يجب النظر لهذه التقنية، بنظرة متوازنة، عقلانية، من أجل تهذيب الممارسات التقينة على الإنسان.

قائمة المراجع:

1.*Ghislaine Cleret De Langavant: Bioéthique méthode et complexité.* (s.d.).

2.Brody, H. (2009). *The Future of Bioethics, Oxford University Press.* New york.

3.Callahan, D. (2005). *A Case Against Euthanasia, An article in a collective book entitled, Contemporary Debates In Applied Ethics, Edited by Andrew I. Cohen and Christopher Heath Wellman, Blackwell Publishing .*

4.Caplan, A. L. (2014). *And Other's : Contemporary Debates in Bioethics, WileyBlackwell.* Usa.

5.Herring, J. (2016). *Medical Law and Ethics, Sixth Edition, Oxford University Press,.*

6.*Jennifer Fecio And Other's : Euthanasia, Second Edition, ABC-CLIO, Inc, Oxford, England.* (2008).

7.Keown, J. (2004). *Euthanasia, Ethics and public policy, An Argument against Legalisation, Cambridge University press United Kingdom.*

8.Lunel, A. (s.d.). *La Fin De Vie D'hier À aujourd'hui : Étude Historique Et Juridique, Dalloz.*

9.Maret, M. (2000). *L'euthanasie Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne, Edition Saint Augustine.* France.

10. Potter, V. R. (1971). *Bioethics Bridge To Future, Prentice-Hall.* Usa.

11. Potter, V. R. (1983). *Global Biothics, Michigan University Press.* USA.

12. Taguieff, P. A. (2007). *La Bioéthique ou la Just milieu ,Fayard.* France.

13.أفلاطون. (بلا تاريخ). *الجمهورية.* (حنا خبارز، المترجمون) بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

14.السيد علي غيضان. (بلا تاريخ). *الانتهاك التقني للمقدس، وهم الفردوس الأرضي وتشيؤ الانشان، درية الاستغراب،، السنة 5، العدد15.* لبنان: املركز الاسلامي للدراسات الاستراتيجية.

15.بوحناش, ن .(2015). *البيوإتيقا انفجار أخلاقي داخل العلم، مقال ضمن كتاب جماعي بعنوان الأخلاقيات التطبيقية، جدل القيم والسياقات الراهنة* .الجزائر: منشورات الاختلاف.

16.جاكلين روس. (2001). *الفكر الأخلاقي المعاصر.* (عادل العوا، المترجمون) بيروت: عويدات للنشر والطباعة.

17.رشيد دحدوح. (جوان2012). *من فلسفة العلوم إلى البيواطيقا: واقع العلوم البيوطبية وازمة الوعي الأخلاقي الغربي، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 37،.* الجزائر: جامعة قسنطينة.

18.غي دوران. (بلا تاريخ). *البيوإتيقا، الطبيعة، المبادئ، الرهانات.* (محمد جديد، المترجمون)

19.محمد عابد الجابري. (1997). *قضايا في الفكر المعاصر.* بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

20.مصطفى النشار. (2018). *الفلسفة التطبيقية، وتطوير الدرس العربي،، ، ط1،* . مصر: روابط للنشر والتوزيع.

21.نورة بوحناش. (بلا تاريخ). *البيوإتيقا انفجار أخلاقي داخل العلم، مقال ضمن كتاب جماعي بعنوان :" الأخلاقيات التطبيقية، جدل القيم والسياقات الراهنة للعلم" .*