ثالثًا : العلم والقيم الأخلاقية

رؤية معاصرة

د. حسين علي (*)

تمهيد :

اكتسب العلم، منذ أوائل القرن العشرين، أهمية تفوق أهمية أى إنجاز آخر طوال تاريخ البشرية. صحيح أن الإنسانية تفخر، عن حق، بفلسفاتها وآدابها وفنونها، وتعترف بما تدين به لهذه الإنجازات من فضل فى تشكيل عقل الإنسان وروحه، ولكن المكانة التى اكتسبها العلم فى العصر الحاضر، والتأثير الذى استطاع أن يمارسه فى حياة البشر، جعلنا نطلق بحق على عصرنا "عصر العلم والتكنولوجيا".

وقد يتساءل المرء : " ما الذى نجنيه من العلم والتكنولوجيا ؟ ". سوف تشير الإجابة، على الأرجح، إلى أن العلم والتكنولوجيا هما مصدرا التقدم. والواقع أننا ندين بالكثير للمعرفة العلمية، فقد أسهمت فى رقى الحياة، ووفرت أنواعًا جديدة من الحريات، وفوائد مادية جمة. ولاشك أننا إذا أردنا أن نسرد فوائد العلم فلن ننتهى، فالقائمة طويلة لا تتضمن الأشياء التى نستمتع بها حاليًا فحسب، بل تتضمن أيضًا ما يمكننا أن نستمتع به فى المستقبل، والذى لا سبيل إلى تحقيقه بغير العلم [1].

وإذا كان للعلم والتكنولوجيا تأثير إيجابى، فإن لهما أيضًا تأثيرات سلبية، فنحن نعلم أن كثيرًا من شئون عالمنا لا تسير على ما يرام، ولذا ينظر البعض إلى العلم والتكنولوجيا لا بوصفهما مبعث أمل، بل بوصفهما تهديدًا للآمال [2].

(*) أستاذ الفلسفة والمنطق المساعد بكلية الآداب – جامعة عين شمس.

obeikandl.com

وعلى ذلك، نجد أن المفارقة الكبرى لعصرنا تتمثل فى أننا استخدمنا العلم والتكنولوجيا لتحقيق المزيد من السيطرة على الطبيعة، حتى وصل بنا الأمر إلى أن أصبحنا على شفا تدمير ما حققناه من مكاسب بالوسائل ذاتها التى حققنا بها هذه السيطرة. لقد دفعت هذه المفارقة الكثيرين للنظر إلى العلم بوصفه مشكلة وليس حلاً لمشكلات [3]. فهناك مخاوف مبعثها الأخطار التى تهدد الحياة البشرية على وجه الأرض، والتى قد يسببها العلم بقصد أو بدون قصد. هذه هى المعضلة الكبرى لعصرنا : كيف يمكننا الاستمتاع بالمنافع التى نجنيها من التقدم العلمى والتكنولوجى ونتجنب فى الوقت نفسه الدمار الذى يمكن أن يحلق بنا وبما نملك من أشياء نحبها ونعتز بها ؟

واللافت للنظر أن العلم والتكنولوجيا المتطورين صارا يطرحان على الساحة فى العقود الأخيرة مشكلات أخلاقية تثير الاهتمام وتستحق التمعن، تدور معظمها حول ما هو صواب وما هو خطأ، ما هو خير وما هو شر..... إلخ. أما المعايير التى تحدد صواب الأمور أو خطأها، خيرها أم شرها، فإنها صارت تنبع من حاجات الإنسان الفعلية، لا من مصادر تقليدية بالضرورة. ففى عصر العلم المزدهر هذا، وفى زمن التكنولوجيا المتطورة والمعقدة، صار محك الأخلاق يتقرب من واقع الحال القائم بالفعل، وليس من مثاليات مفارقة، أى أن المحك صار يدور حول ما هو إنسانى ومعقول بدلاً مما هو مثالى ومأثور [4].

علاقة العلم بالأخلاق :

فى العصور السابقة كان هناك حد فاصل بين السعى إلى المعرفة والسلوك العلمى، أو بين الفهم النظرى للظواهر وإرضاء الإنسان لملكة حب الاستطلاع عنده من جهة، وبين القواعد الأخلاقية التى يتفاهم الناس ويتلاقون على أساسها منجهة أخرى، فالعلم كان طوال جزء كبير من تاريخه نشاطًا نظريًا صرفًا، وكان من الطبيعى عندئذ ألا يقترب من مجال الأخلاق، بل أن يكون هناك اختلاف جوهرى بين الاستخدام النظرى للعقل، فى المعرفة، واستخدامه العملى فى الأخلاق. أما فى عصرنا الحاضر فقد أصبح التداخل وثيقًا بين

الجانبين، بحيث أصبح العلم يتدخل فى طريقة تفكيرنا وتناولنا لمشاكلنا الأخلاقية، كما أصبحت الأخلاق تسعى إلى توجيه العلم، أو على الأقل تستهدف اختباره بطريقة نقدية [5].

مما لاشك فيه أن الإنسان يعلق آمالاً كبرى، على العلم، لحل مشكلاته ومد نفوذ البشر على مناطق المجهول من الكون. فإذا كان العالم الإنسانى واحدًا، فهو عالَم تنفذ القيم إلى جميع صور فاعلياته ومن بينها العلم نفسه، لا فرق فى ذلك بينه وبين الفلسفة والدين والفن. ولا ريب أن الفهم الواضح والتقدير المستنير للعلاقة بين القيم والعلم يسمح لنا بتحسين أساليب العلم وتطويرها، كما يُسدى لنا فى الآن نفسه، العون فى استجلاء القيم الإنسانية الأخرى بمزيد من الدقة والعمق [6].

ليس بالعلم وحده يحيا الإنسان :

كما أن الحرب من الأهمية بحيث ينبغى ألا تُتْرَك للقادة العسكريين وحدهم، فإن العلم والتكنولوجيا من الأهمية بحيث يجب ألا يتركا للعلماء والفنيين وحدهم، وإذا كان المواطنون – فى المجتمعات الديمقراطية - يشاركون فى صنع السياسة العامة للدولة التى تتعلق بالسلم والحرب وسيادة القانون والمساواة والعدالة الاجتماعية ... إلخ. إذا كان ذلك كذلك، فليس هناك ما يبرر إبعاد الناس عن المشاركة وعلى نحو مشابه فى صياغة النتائج المترتبة على التقدم العلمى والتكنولوجى [7].

ليس الناس فى حاجة إلى خلفية علمية ليدركوا تأثير العلم على حياتهم، فنحن نرى غالبية الرؤساء ورجال البرلمان غير متخصصين تكنولوجياً، ومع ذلك تقع على كاهلهم مسئولية اتخاذ قرارات حاسمة لا تتعلق فحسب بشئون الحاضر، وإنما تتعلق أيضاً بتحديد مصير الملايين من البشر مستقبلاً. إن افتقار المواطنين لما يُسمى بالثقافة العلمية، ليس مبررًا كافيًا لحرمانهم من المشاركة فى صنع القرارات المتعلقة بالنتائج المترتبة على التطور العلمى بوصفهم، على الأقل، ناخبين أو مستثمرين أو حتى مستهلكين [8].

إن تطبيق المعرفة العلمية أمر يتطلب، بالبداهة، شيئًا من مقدرة الحكم على القيم، فبعد أن نتوصل، مثلاً ، إلى معرفة كيفية إنتاج الديناميت وإلى إدراك خواصه، يبقى لنا أن نجيب على السؤال التالى: هل نلقى بالديناميت من الطائرات لتدمير المتاحف والمساجد والكنائس والمدن أو نلجأ لاستخدامه فى شق الطرق عبر الجبال ؟ كذلك الأمر فى حال معرفتنا بمفعول بعض العقاقير والغازات، إذ يتبقى أمامنا، هنا أيضًا، أن نقرر ما إذا كنا سنستخدمها لتخفيف الألم واتقاء الأمراض أو لفناء الشعوب المسالمة ؟ [9]. وبعبارة مختصرة فإن التقدم العلمى الذى نشهد مظاهره القوية فى هذه الأيام، سيضعنا أمام "طريق السلامة" و"طريق الندامة" كما يقول التعبير الشعبى البليغ. وليس لنا من خيار سوى السير فى الطريق الأول، لأننا لو اخترنا الثانى فلن نكون هناك لكى نندم [10].

إن العلم لا يشير علينا بما ينبغى عمله بالمعلومات التى يتشكل ذلك العلم منها. العلم يوفر لنا السيارة والسائق دون أن يشير علينا فى أى اتجاه نسير. هذه السيارة وهذا السائق قد يقذفان بنا فى حفرة أو يجعلاننا نصطدم بجدار، كما أنهما قد يوصلاننا، بالفعالية ذاتها، إلى ما نتمناه، إذن علينا أن نُعْلِمَ السائق بالوجهة التى نعتزم التوجه إليها، وبإمكانه عندئذ أن يوصلنا إليها سالكًا فى سبيل ذلك واحدًا من عدة سبل لكل منها تبعات وشروط ينبغى على العالم أن يتمكن من شرحها لنا [11].

حين نتحدث عن طريقة توجيه حياة الإنسان وتنظيم مجتمعه، نخوض مجال القيم والغايات الإنسانية، وهو مجال يهم البشر جميعًا، لا العلماء وحدهم. وفى مثل هذا المجال يكون من الصعب على العالم أن يقدم إلينا توجيهًا كاملاً، لأن تكوينه يحول بينه وبين التعمق فى أمور معنوية شديدة العمومية كالتحديد للأهداف التى ينبغى أن يُسْتَغل العلم من أجلها. ففى عصر التخصص المتزايد، يصعب أن نجد العالِم الذى يستطيع تخصيص الوقت والجهد الكافيين للتفكير فى الأوضاع الإنسانية ككل، بل إن النظرة المباشرة والضيقة تغلب على العلماء، وهو أمر لا يعيبهم لأن طبيعة عملهم تقتضيه، ولأنهم بدونه لا يستطيعون، فى هذا العصر، أن ينجزوا شيئًا [12].

يختلف العلم فى جوهره إذن عن الأخلاق، فإذا كان العلم يبحث فيما هو كائن فإن الأخلاق تبحث فيما ينبغى أن يكون، وإذا كانت مهمة الأخلاق هداية السلوك، فإن مهمة العلم هى تفسير الكون، ومن ثم فليس من مهمة العلم أن يحكم على هذا الشىء أو ذاك بما إذا كان خيرًا أو شرًا. وإذن فتحديد الأهداف التى ينبغى أن يخدمها العلم هو أمر أوسع وأرحب من أن يُتْرَك للعملاء المتخصصين، وأسمى من أن يترك للسياسيين المحترفين، وإنما الواجب أن يشارك فيه المفكرون والأدباء والفنانون والفلاسفة، وكل من يهمه مصير الإنسانية ويفكر فى هذا المصير بنزاهة وتجرد [13].

ومن هنا فلابد من التحليل الفلسفى حتى نتمكن من إقامة ضرب من التوازن بين القيم الأخلاقية والتطورات العلمية الجديدة، من أجل تغيير نظام قيمنا، وتحليل المشكلات الأخلاقية التى تواجهنا بسبب الهوة الواسعة بين فكر الإنسان والتكنولوجيا. ومن ثمَّ فلابد من الانتباه إلى الدور الإيجابى الذى يمكن أن يلعبه الفيلسوف فى حل أهم المشكلات التى تواجهه، وهى مشكلات لا تستطيع التكنولوجيا بكل تطورها أن تصل إلى حلها. ذلك لأن المواقف التى تهتم الفلسفة بتحليلها ما هى إلا موضوعات تخرج عن نطاق العلم بمعناه التجريبى الضيق. فالعلم لا يدرس أفكارًا ولا قيمًا، وإنما يدرس مادة جامدة كالكيمياء والفيزياء، أو حية كالنبات والحيوان . . . إلخ، ولذلك لا يمتلك القدرة على إدراك الجوانب الفلسفية والأخلاقية التى تثيرها مثل هذه الموضوعات [14].

فلا مفر إذن للفلسفة من التصدى لموضوع القيم ودراسته، بل إن الفلسفة بطبيعة موضوعاتها، أو منهجها، وغايتها يحتويها كلها إطار معيارى يغلب عليه طابع القيم. فهى نظرة كلية شاملة تحيط بكل جوانب الفاعلية الإنسانية. والعلوم مهما يكن لها من قدرة على الحديث فى كافة موضوعات المعرفة، فإنها تقف عند تخصصاتها لا تعدوها. فإذا أصبح لدينا من العلوم – تصورًا وافتراضًا – ما يعالج كل موضوعات فى موضوع واحد يتخطى به تفصيلات عناصره، ويعقد بينها الصلات ويسد الفجوات [15].

وإذا كانت المواقف المتجددة التى يواجهها الإنسان لا يمكن أن تنتظر

حتى تفرغ العلوم المختلفة من دراسة مسائلها لكى يتقدم لها الإنسان بالحل. فإن الفلسفة كما يقول "رسل" هى التى تُعَلِّم الإنسان " كيف يحيا بغير يقين، ودون أن يشله التردد ". وهى ليست نظرًا مقطوع الصلة بالعمل، بل هى نظر نقدى ينطوى على موقف من الحياة وليست تجريدًا إلا بقدر استعادة ما هو عينى ملموس عن طريق ما هو مجرد.

ومهما يكن من شىء فإن الشكوك المحيطة بالعلم والتكنولوجيا، لا تعنى بالضرورة رفضنا لهما، وكل ما هنالك أننا نريد أن نحقق نوعًا من التوازن بين إشباع احتياجاتنا ورغباتنا من ناحية، وبين الوسائل التكنولوجية المستخدمة، فليس واردًا على الإطلاق أن يُقْدِم المجتمع على إيقاف عجلة التقدم التكنولوجى، وإنما يجب أن نُصَرَّ على استمرارية العلم والبحث العلمى، بشرط أن يقترن كل ذلك بأبعاد أخلاقية وإنسانية فى المقام الأول [16].

الثورة البيولوجية ومستقبل الإنسان :

إذا كان منتصف القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين يسمى بعصر الفيزياء، فإن الشواهد العلمية التى ظهرت فى السنوات الثلاثين الأخيرة تدل على أننا سندخل عصرًا جديدًا تنبأ بعض الباحثين بأنه سيكون "عصر البيولوجيا". فعلى الرغم من أن الجهد العلمى الذى بُذِلَ فى البيولوجيا فى بداية القرن العشرين، كان أقل مما بُذِلَ فى الفيزياء التى استطاعت أن تخلق ثورة علمية وفكرية خلال ذلك القرن، فإن البيولوجيا تبشر بالتوصل إلى اكتشافات أكثر أهمية وأشد خطورة مما توصلت إليه الفيزياء، ليس فقط بسبب تأثير هذه الاكتشافات على حياتنا من خلال تطويرها للطب وخلق علم جديد فى مجال التغذية، وإنما أيضًا بسبب تأثيرها على مواقفنا وآرائنا حول طبيعة الحياة [17].

إن الإنجاز الأكبر فى ميدان البيولوجيا والطب الحديث لا يتمثل اليوم فى معرفتنا بأن أمراضًا كثيرة ترجع فى أصولها إلى أسباب وراثية، ومن ثَمَّ يمكن وضع الإرشادات وتحديد الضوابط والقيود التى تحول دون الإصابة بها عن طريق استشارة مكتب الزواج ومراكز تنظيم النسل وتحديده، نقول : إن الإنجاز الأكبر لا يتمثل فى اتباع هذا الطريق فحسب بل فى ابتكار وسائل جديدة من

شأنها معالجة الأمراض الخطيرة والحالات المستعصية عن طريق ميدان جديد فى الطب يسمى "علاج الجينات"، فالأطباء يتحدثون اليوم عما يسمى بـ"المعلومات عن السرطان" مثلاً، أو المعلومات الخاصة بأى مرض وراثى يتم تحديده عن طريق الجينات، ذلك أن الجين gene نفسه عبارة عن جزئ من المعلومات التى يتم بواسطتها برمجة الأحماض الأمينية فى الخلية، وعلى ذلك فإنه لو تيسر للطبيب أن يُدْخِل معلومات تصحيحية أو علاجية إلى الخلية فإنه يصبح ممكنًا القضاء على الداء أو تلافيه مسبقًا. وحال المرء الذى يخضع لعلاج من هذا النوع يماثل حال المرء الذى يتلقى مصلاً واقيًا أو طعمًا يجعله بمنأى عن الإصابة بمرض معين. وكل الفرق هنا هو أن الأمصال الواقية تؤخذ بعد الولادة فى حين أن العلاج عن طريق الجينات يعتبر بمثابة تطعيم ضد الأمراض أو العاهات يتلقاه الجنين من قبل أن يولد أو يتشكل فى رحم الأم [18].

أما الأكثر من هذا وذاك هو أن "الهندسة الوراثية" قد فتحت لنا أبواب عهد جديد فى حياة الإنسان وتطوره يصعب على العقل أن يتصور أبعادها وإمكاناتها فى كثير من الأحيان، ذلك أنه إذا كانت مكاتب الاستشارة للزواج وأسلوب علاج الجينات مسبقًا يهدفان إلى القضاء على الأمراض أو تلافيها على النحو الذى ذكرناه، فإن هندسة الجينات تفوق ذلك باستهدافها إكساب الأجيال القادمة إمكانات جسمية وعقلية متميزة تفوق القدرات التى يتمتع بها البشر عادة فى عالمنا المعاصر، إذ أصبح الإنسان قادرًا – عن طريق "هندسة الجينات" – على التدخل عن عمد وبشكل مقصود فى صنع إنسان جديد يتم تحديد سماته وخصائصه بصورة مسبقة، وقد بلغت هندسة الجينات أو ما يسمى اليوم بـ "الهندسة الوراثية" حدًا فاق بكثير ما كان يُنْسَب بالأمس إلى عمليات الإخصاب الصناعى من أهمية أدهشت البشر جميعًا. إذ يمكن للبشر عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا فى جنس الجنين، فما يكون على الوالدين اللذين يرغبان فى الإنجاب سوى أن يحددوا "المواصفات" التى يودان أن يتصف بها الجنين مثل رغبتهما فى أن يكون الجنين ذكرًا أو أنثى، أو تفضيلهما أن يكون الجنين ذا شعر أشقر أو عينين عسليتين، أو طول فارع، أو ذكاء متوقد، أو ما إلى ذلك من صفات كثيرة يختارانها بمحض إرادتهما

و"حسب الطلب"[19].

ولقد أدى التقدم فى وسائل البيولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية إلى تقدم هائل فى مختلف العلوم البيولوجية التى انعكست بشكل أو آخر على الحصول على فوائد جمة للإنسان، ونذكر هنا بعض التطبيقات العلمية الملموسة فى هذا المجال :

1- التقدم فى مجال "أطفال الأنابيب".

2- التشخيص الدقيق لبعض الأمراض المعدية بمضاعفة جينات الفيروسات أو البكتريا المسببة للمرض مثل الفيروس الكبدى "سى"، فيروس مرض نقص المناعة "الإيدز"، بكتريا الدرن "السل" وغيرها.

3- تصنيع الهرمونات البشرية مثل هرمون الأنسولين وهرمون النمو والانترفيرون المستخدم فى علاج السرطان وأمراض الكبد الفيروسية.

4- تصنيع الأمصال الحيوية مثل مصل الالتهاب الفيروسى (B) .

5- العلاج بالجينات والذى بدأ تطبيقه على مدى واسع فى بعض الأمراض الوراثية وبعض أنواع السرطان ومن المنتظر تعميم هذه الطريقة لتغطية الكثير من الأمراض مع مطلع القرن القادم.

6- تحسين النسل بتحسين أو زرع الجينات البشرية للحصول على أدوية وبروتينات تستخدم فى علاج أمراض كثيرة.

7- الاستنساخ.

مبادئ الأخلاق الحيوية :

حينما نتحدث عن "الأخلاق"، فإننا نعنى فى العادة مجموعة القواعد السلوكية التى تُسلِّم بها جماعة من الناس فى حقبة ما من الحقب التاريخية. ولكن الفلاسفة لم يوافقوا على النظرة الوصفية إلى الأخلاق باعتبار أن موضوعها هو تحديد القواعد التى يسلك الإنسان بمقتضاها فى الواقع، بل ذهبوا إلى أن موضوعها هو فرض القواعد التى ينبغى أن يحتذ بها الإنسان فى سلوكه.

obeikandl.com

ومن هنا فقد أبى الفلاسفة أن يجعلوا من "الأخلاق" مجرد دراسة تقريرية للعادات والسنن والطباع الخلقية السائدة بين الناس، لأنهم رأوا أن مهمة "الأخلاق" إنما تنحصر فى وضع "المثل الأعلى" وبيان "الكمال الأخلاقى" وتشريع "القانون الخلقى". وهكذا أصبحت "الأخلاق" فى نظر الفلاسفة هى "نظرية المثل الأعلى"، أو هى الدراسة المعيارية للخير والشر [20].

وقد بقيت "الأخلاق" إلى عهد قريب مبحثًا فلسفيًا نظريًا يتداوله الفلاسفة ويخوض فيه علماء الأخلاق التقليدية بوصفه "علمًا معياريًا" يقوم على الأحكام التقويمية. وقد أدخل الفلاسفة "الأخلاق" ضمن علومهم المعيارية الأخرى (المنطق وعلم الجمال). وكانت حجتهم فى ذلك أن "الأخلاق" علم عقلى يدرس ما ينبغى أن يكون، وأن المشكلة الأخلاقية بطبيعتها مشكلة نقدية تتصل بأحكام القيمة لا بأحكام الواقع. ولما كانت أحكام القيمة لا تخلو من "الذاتية"، فقد اصطبغت "الأخلاق" بصبغة فلسفية شخصية، وأصبح هدف كل فيلسوف أن يتبنى لنفسه "مذهبًا أخلاقيًا" جديدًا يعارض به الأخلاق القائمة، ويحاول من ورائه أن يُشرِّع لغيره من الناس. ولم يلبث الفلاسفة أن نسوا أو تناسوا أن هناك "حقيقة أخلاقية " توجد فى استقلال عن أحكامهم التقويمية، وأن هذه "الحقيقة" تتمثل بوضوح فى القواعد التى يأخذ بها الناس أنفسهم فى سلوكهم العادى، دون أن يحفلوا بآراء الفلاسفة النظرية ومذاهبهم الأخلاقية [21].

ولقد أبدى الفلاسفة، خلال العقدين الأخيرين، اهتمامًا متزايدًا بموضوعات الأخلاق التطبيقية، وتزايد المتخصصون فى هذا المجال فظهرت تخصصات، مثل : الأخلاق الطبية، الأخلاق التجارية، الأخلاق الهندسية، الأخلاق الأكاديمية . . . إلخ. وبعبارة مختصرة، ظهرت أخلاق مهنية تتعلق بكل فرع من أفرع النشاط البشرى. ومع ذلك فإن الكثير من النقاد سواء المتعاطفون أو المعارضون لهذا المجال، وسواء من داخل الفلسفة أو من خارجها، يتذمرون من أن الأخلاق التطبيقية لا تساعد فى حل المشكلات اليومية، إذ يدعى بعض النقاد أن النظرية الأخلاقية لا يمكن تطبيقها، وأن الاهتمام بحل المشكلات العملية إنما ينبغى أن يتم بدون نظرية أخلاقية [22].

ولكن ماذا نعنى بالقيم الإنسانية ؟ أولاً وقبل كل شىء، فإن القيم هى مثل معينة نقدرها حق قدرها، ونود امتلاكها ونسعى إلى تحقيقها بوصفها خيرًا، كما ننظر إليها بوصفها أهدافًا ثابتة لحياتنا. ثانيًا: إننا لا ندرج احتياجاتها الطبيعية ضمن تصورنا للقيم، مهما كان تقديرنا لهذه الاحتياجات، واضطرارنا الدائم لإشباعها من أجل استمرارنا أحياءً. ومن الإنصاف القول : إن مفهوم القيم إنما يتعلق بذلك الجانب من أهدافنا الذى لا يرمى مباشرةً إلى بقائنا على قيد الحياة. إننا نطلق على هذا الجانب اسم "الحياة الروحية" Life Spiritual، على عكس الجانب الآخر الذى لا يمكن وصفه بأنه طبيعى أو بيولوجى [23].

وإذا كان حديثنا الآن منصبًا على "الأخلاق الحيوية" Bioethics فلابد من تعريف هذا المصطلح، فالمقصود بالأخلاق الحيوية" دراسة القضايا الأخلاقية التى تنشأ فى مجالات الرعاية الصحية والعلوم البيولوجية". فضلاً عن أنها تشمل دراسة القضايا الاجتماعية والقانونية والاقتصادية التى لها صلة بالقضايا الأخلاقية [24]. ففى مجال العناية بالصحة لا يمكن اعتناق مبادئ مطلقة. ومع ذلك، فإن هناك العديد من المبادئ التى تبدو ملائمة للحالات المختلفة المتعلقة بهذا المجال. فحتى وإن كانت هذه المبادئ لا تتصف بأنها مطلقة، فإنها تفيد فى مجال الطب الإكلينيكى بوصفها مبادئ مرشدة. لقد أثبتت مثل هذه المبادئ جدارتها لسنوات طويلة، ولاقت قبولاً عامًا نظرًا لنجاحها فى حل مشكلات أخلاقية عديدة متعلقة بالطب [25].

وهنا يبرز سؤال : ما طبيعة المادة التى تقدمها الأخلاق الحيوية فى مجال الطب ؟ للإجابة عن مثل هذا السؤال علينا أن نشير أولاً إلى أن هناك قيمًا واضحة بذاتها فى مجال العناية بالصحة، فعلى سبيل المثال، تبدو الفكرة القائلة بأنه ينبغى على الطبيب "ألا يؤذى" Ought not to harm أى مريض، بوصفها فكرة مقنعة فى نظر أى إنسان عاقل. كما يمكن النظر إلى الفكرة القائلة بأنه يجب على الطبيب أن يطور خطته العلاجية من أجل تحقق أكبر نفع للمريض مستخدمًا فى ذلك الاختيارات البديلة، بوصفها فكرة واضحة بذاتها. علاوة على ذلك فإن ضرورة أخذ موافقة المريض على برنامج العلاج المقترح قبل المشروع فى تنفيذه إذا كانت قدرته الإدراكية تمكنه من ذلك، هذه

المسألة أصبحت من الأمور التى تلقى قبولاً واسعًا الآن. وأخيرًا ينبغى أن تشمل الرعاية الصحية الجميع على أساس العدل والمساواة[26].

إن مهمة هذا الضرب من المبادئ الأخلاقية هى دراسة المشكلات التى تواجه الأطباء خلال عملهم، ثم يقوم بتحليلها من خلال منظور فلسفى، يحاول أن يصل إلى تحديد المفاهيم والمبادئ التى تكمن خلف الأحكام التى يصدرها هؤلاء الأطباء والعلماء، ثم يحاول من خلال اللوائح والمواثيق الطبية أن يصل إلى تعميمات نظرية يمكن أن تطابق معظم المواقف. فهل يمكن أن نقول بإمكان التوصل إلى نظرية شاملة فى الأخلاق الطبية ؟ الواقع أن المسألة مازالت محاطة بكثير من الصعوبات، وقد يكون من السابق لأوانه أن نتفاءل فنقول إن مثل هذه النظريات ممكنة [27].

الواقع أن هناك مجموعة من العقبات والصعوبات التى تقف أمام تحقيق حلم كهذا. وينبغى علينا أن نتغلب عليها، قبل أن نقول إننا وصلنا إلى نظرية شاملة فى الأخلاق الطبية. وهذه الصعوبات ترتبط بالأحكام الأخلاقية كما ترتبط باللوائح التى وُضِعَت لتحديد سلوك الطبيب أو العالِم البيولوجى خلال عمله، وهى :

أولاً : تواجه الطبيب والعالِم مواقف معينة، قد تكون متشابهة، ولكن الظروف التى تحدُث فيها مختلفة، بحيث إن الحكم الذى يصلح لموقف ما، قد لا يصلح لنفس الموقف فى ظروف مختلفة.

ثانيًا : الطبيب مثل أى فرد من أفراد المجتمع تكمن فى داخله مجموعة من القيم والمبادئ التى تؤثر فى حكمه على الأمور، وهذا يعنى أن الحكم الذى يوافق عليه طبيب ما، لاتفاقه مع مبادئه، قد لا يتفق مع مبادئ طبيب آخر.

ثالثًا : نوعية المشكلات التى يثيرها التطور الطبى والبيولوجى تختلف عن المشكلات الأخلاقية القديمة، ذلك لأن هذه الأخيرة انبثقت من خلفية ثقافية معينة (كما هو الحال مثلاً فى المجتمع اليونانى، أو العصور الوسطى، أو العصر الإسلامى) غير الخلفية المعاصرة. هذا بالإضافة إلى

أن هذه التكنولوجيا المتطورة طرحت قضايا أخلاقية فى إطار جديد. مما يجعل تطبيق النظريات السابقة عليها أمرًا صعبًا.

رابعًا : إن علمى الأحياء والطب فى تطور مستمر وهائل بحيث إن كل مرحلة من مراحل التطور تعنى مشكلات جديدة تختلف عما سبقتها مما يجعل أمر تطبيق نظرية واحدة ثابتة أمرًا غير عملى.

خامسًا : لهذا فإن اللوائح والمواثيق الطبية السابقة لم تعد تتفق مع هذه التطورات مما يعنى أن الطبيب وعالِم الأحياء لن يجدوا ما يمكن أن يرجعا إليه للحكم على المواقف التى تواجههما.

سادسًا : التغير الذى حدث فى مجال البيولوجيا الطبية أدى إلى طرح مفاهيم قديمة فى ظاهرها وحديثة فى مضمونها، مثل مفهوم المسئولية، والاختيار، وقيمة الحياة البشرية، والهوية، وبداية الحياة وقدسيتها ... إلخ. كل هذه المصطلحات تبدو قديمة سبق أن نُوقِشَت، ولكنها فى الواقع أخذت معنى جديدًا بسبب التغيرات التى تحدث فى المجتمع وفى مجال البيولوجيا الطبية. ولذلك فهى فى حاجة إلى إعادة صياغة لتتفق مع التطورات الجديدة.

سابعًا : إن التطورات التى ظهرت إنما حدثت على نحو سريع للغاية بحيث ظهرت هوة واسعة بين فكر الإنسان وبين تلك التطورات، ولهذا نحن أحوج ما نكون إلى إعادة النظر فى قيمنا لمحاولة التوفيق بينها وبين هذه التطورات، لكى نصل إلى حلول يمكن أن تساعدنا على تطوير أنفسنا والعالَم المحيط بنا.

تلك هى بعض النقاط التى توضح طبيعة الموضوع الذى تعالجه فلسفة الأخلاق الطبية.

ولقد ذكرنا أنه ينبغى أخذ مبادئ الأخلاق الحيوية فى الاعتبار حين تكون هذه المبادئ قابلة للتطبيق فى حالة معينة خاضعة للبحث، ومع ذلك، قد يحدث حين نقوم بتطبيق مبدأين – أو أكثر – أن نجدهما متعارضين. فإذا أخذنا على سبيل المثال حالة مريض تم تشخيص مرضه، فاتضح أنه مصاب

بالتهاب حاد فى الزائدة الدودية، فلابد أن يكون هدفنا من الناحية الطبية هو تحقيق أكبر قدر من النفع لهذا المريض مما يوحى بإجراء جراحة عاجلة له. ولكن من ناحية أخرى، فإن العملية الجراحية التى تقتضى تخديرًا كليًا تنطوى على بعض المخاطر على صحة المريض، ونحن قد تعهدنا بأن "لا نؤذى" not to harm المريض. إن التفكير العقلانى يرى أن الضرر الذى سيحلق بالمريض نتيجة لانفجار الزائدة – إذا لم نقم بإجراء جراحة عاجلة له – سيكون أكبر وأعظم من الضرر الناجم عن تخدير المريض وإجراء الجراحة له فورًا [28].

وبعبارة أخرى، فإن ما لدينا هو واجب "أوَّلى" Prima Facie يحقق هدفين: منفعة المريض، وتجنيبه الأذى. ومع ذلك، علينا أن نوازن، فى الحالات الواقعية، بين ما تقتضيه هذه المبادئ عن طريق تحديد أى منها أهم فى كل حالة نفحصها. ويرى فيلسوف الأخلاق "روس" W. D. Ross أن الواجبات الأولية Prima Facie Duties تكون مُلْزِمَة دائمًا ما لم تتعارض مع مبادئ أعلى منها أو أشد منها تماسكًا. وعلى ذلكَ يتحدد الواجب "الفعلى" Actual للشخص الأخلاقى عن طريق الموازنة بين الواجبات الأولية المنافسة فى كل حالة على حدة[29].

ما هى المبادئ الأساسية للأخلاق الطبية ؟

يمكن حصر المبادئ الأخلاقية المتعلقة بالعناية بالصحة والتى لاقت قبولاً واسعًا، فيما يلى :-

1- مبدأ احترام الاستقلال الذاتى للفرد.

2- مبدأ كف الأذى.

3- مبدأ الإحسان.

4- مبدأ العدالة.

1- مبدأ احترام الاستقلال الذاتى للفرد.

فكرة القرار الأخلاقى تفترض أن يكون هذا القرار اختياريًا ومنطويًا على جوانب عقلية. ففيما يتعلق بالقرارات الخاصة بالرعاية الصحيحة،

يعنى احترام الاستقلال الذاتى للمريض أن يكون فى وسع هذا الأخير أن يسلك عن قصد وروية وإدراك دون الرضوخ لسلطة معينة تعوق حريته أو تنتقص منها. ويشكل هذا المبدأ الأساس الذى تستند إليه ممارسة المريض لحقه فى "الموافقة على إجراء عملية جراحية يدرك عواقبها"[30].

2- مبدأ كف الأذى.

إن مبدأ الأذى Ought not to harm يقتضى أن يلزم الإنسان نفسه بعدم الإضرار بالغير، ومن ثمَّ ينبغى على الطبيب ألا يتسبب فى إحداث ضرر أو أذى للمريض دون مبرر، سواء أكان ذلك عن قصد أو إهمال. إن معيار الاعتناء بالصحة يتمثل فى عدم تعريض المريض للأذى، أو القليل بقدر المستطاع من مخاطر تعرضه للأذى. وهذا المعيار لا تنادى به الأخلاق العامة فحسب، وإنما تنص عليه قوانين المجتمع أيضًا [31].

لكل إنسان حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضائه، وكل اعتداء على هذه الحقوق يتحمل مسئوليته من ارتكبه، حتى ولو كان الدافع إليه مصلحة المريض. والحقيقة أن المسئولية الطبية المدنية، وإن كانت صورة من صور المسئولية المدنية بوجه عام، إلا أنها قد اكتسبت، مع ذلك، أهمية خاصة، وذلك لسببين :-

الأول : إن مهمة الطب تعد من أنبل المهن الإنسانية، ويحتاج الطبيب الذى ينهض بها إلى قدر كبير من الحرية والثقة والاطمئنان. وبالمقابل، فإن حياة المريض أو سلامته الجسدية، تعد من أثمن القيم التى يحرص المجتمع على حمايتها، والتى تعتبر من الأمور المتعلقة بالنظام العام.

الثانى: هذا التزايد المطرد فى دعاوى المسئولية الطبية خلال العقود الأخيرة من هذا القرن، فى الغرب والشرق على حد سواء، فقديمًا عندما كانت تحظى مهنة الطب بما يسمى بـ"السلطة الأبوية" (*) Paternalistic،

(*) أعطى قسم أبقراط للطبيب نوعًا من السلطة الأبوية، فهو يهتم بما هو مفيد من وجهة نظر الطبيب دون الالتفات إلى رغبات المريض نفسه وموافقته على الاستخدام أو =

كانت دعاوى المسئولية المرفوعة ضد الأطباء والجراحين نادرة، أما الآن حيث تجردت العلاقة بين الأطباء والمرضى من الصفة الشخصية، وأصبحت علاقة تجارية، فقد تزايدت كثيرًا دعاوى هذه المسئولية. والواقع أن كثيرًا من العوامل قد ساهمت فى التطور السريع للمسئولية الطبية منذ منتصف القرن العشرين، ومن هذه العوامل شيوع الثقافة الطبية فى جمهور كبير من الناس، وما صاحب ذلك من تدهور مناخ الثقة الذى كان يحيط تقليديًا بالعمل الطبى [32].

ومما لا شك فيه أن هناك أخطاء طبية تقع، بعضها بسيط وبعضها جسيم. ومع ذلك فإن المبادئ الأخلاقية والتشريعات القانونية تُلْزم الأطباء بحماية مرضاهم من الأذى[33]. ويمكننا أن نستخلص معيارًا عَامًا لخطأ الطبيب بوجه عام، سواء فى مجال عمله العادى، أو فى مجال عمله الفنى. يتمثل هذا المعيار فى الانحراف عن السلوك المألوف – العادى والفنى – لطبيب وسط من نفس مستواه المهنى، محاطًا بنفس الظروف الخارجية. والواقع أن هذا المعيار من الاتساع بحيث يشمل الخطأ العادى والخطأ الفنى، فتجتمع فيه الأصول الفنية المستقرة، والقواعد التى يمليها الواجب العام باليقظة والحيطة والتبصر.

فالغالب إنه عندما يزاول الطبيب عملاً فنيًا يقوم بأعمال عادية تختلط

=

الامتناع عن علاج معين، مما يعطى انطباعًا بأن مهمة الطبيب هى حمايتنا من أنفسنا حين تتعارض قيمنا مع ما يعتقد الطبيب أنه فى مصلحتنا. فالطبيب كان – فى عصور سابقة – يعتمد على حسه الطبى فى معالجة المرضى، وبالتالى كان بحاجة إلى أن يبقى معهم فترة أطول، مما كان يؤدى إلى تكوين علاقة إنسانية مع المرضى، ورغم أن الكثير من الأطباء والمرضى قد يسعدون بمثل هذه العلاقة، فإنها أصبحت مرفوضة الآن فى الغرب. أما فى المجتمعات العربية والإسلامية فإن سلطة الطبيب لا تزال موجودة بحيث يمارسها بعض الأطباء بشكل واضح، وربما يعود ذلك إلى أن بعض التطورات التكنولوجية فى مجال الطب لم ترسخ أقدامها بعد فى بعض مناطق العالم العربى، أو لعدم وجود وعى كاف فى مجال الصحة بحيث يمكن تغيير هذه السلطة الأبوية أو إنهاؤها.

ناهدة البقصمى، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 57 وأيضًا هامش ص 55.

بعمله الفنى، بحيث يصعب الفصل بينهما. هنا نزن سلوكه فى مزاولة عمله العادى بالسلوك المألوف الذى يقدمه طبيب متوسط من نفس مستواه المهنى، ونقيس سلوكه الفنى بمقدار الانحراف عن الأصول الفنية المستقرة، طبقًا لما يسلك بشأنه طبيب متوسط من نفس مستواه المهنى. وفى الحالتين يجب أن تُؤْخَذ فى الاعتبار الظروف الخارجية التى أحاطت بالطبيب محل المساءلة [34].

إن الجمع بين معيارى الخطأ العادى والخطأ الفنى، فى معيار واحد، على النحو السابق، يعد أمرًا ضروريًا، مادام الطبيب يمكن أن يقوم بهذين العملين وغالبًا ما يختلط. ومن الأمثلة التى تُذْكَر فى هذا الصدد، حالة الطبيب الذى نقل دمًا غير متوافق مع دم المريض المنقول إليه (خطأ فنى)، حيث لم يميز بين الزجاجات التى تحتوى على دم بشرى من مجموعات مختلفة (خطأ عادى يتمثل فى تقصير واجب الحيطة والتبصر). وعلى ذلك فإذا كان الطبيب قائمًا بعمل فنى، وخالف أصوله الفنية المستقرة انعقدت مسئوليته، كما تنعقد ولو لم يخالف هذه الأصول متى نُسِبَ إليه انحراف عن سلوك الطبيب الوسط من طائفته، كأن يهمل طبيب جراح فى التأكد من تعقيم الأدوات الجراحية. وبالتالى، فإن الجمع بين هذين الأمرين ليكونا معًا معيارًا واحدًا، جامعًا يقاس به سلوك الطبيب بوجه عام، وتحديد متى يكون مخطئًا، يُعَد أمرًا حتميًا وليس اختياريًا[35].

وباستقراء المعيار المتقدم لخطأ الطبيب، نجد أنه يحتوى على عنصرين أساسيين، وهما: المقارنة بالسلوك المألوف لطبيب وسط من نفس مستواه المهنى، ومراعاة الظروف الخارجية.

3- مبدأ الإحسان

المعنى الشائع لهذا المبدأ يتمثل فى مراعاة الغير، أما فى مجال الطب فيعنى مبدأ الإحسان الحرص على مصلحة المريض من خلال العناية بصحته، واتخاذ خطوات إيجابية لتخفيف آلامه أو إزالتها نهائيًا. وتبدو هذه الواجبات واضحة بذاتها، وتلقى قبولاً واسعًا كأهداف ملائمة. والواقع أن تحقيق هذه الأهداف يخدم المرضى والمجتمع معًا. فعلى سبيل المثال نجد أن

العناية بالمريض من أجل استرداد عافيته هو هدف ملائم لمهنة الطب، كذلك فإن منع انتشار الأوبئة عن طريق الأبحاث الطبية واستخدام اللقاحات يتماثل مع الهدف السابق، وإن كان قد اتسع ليشمل عامة الناس[36].

ويقال أحيانًا أن "كف الأذى" هو هدف ثابت، أعنى، أنه ينبغى على المرء ألا يؤذى الغير على الإطلاق. فى حين أن "الإحسان" هدف محدود. إن واجب الطبيب توخى مصلحة كل مرضاه، غير أن هذا الواجب سيزداد تعقيدًا إذا جاءه مريضان يلتمسان لديه العلاج فى وقت واحد. إن تحديد أى الحالتين ينبغى عليه أن يبدأ بها فورًا يحتم على الطبيب إما أن يستعين بمعايير معينة يستطيع على ضوئها أن يقرر أيًا من المريضين تقتضى الضرورة الماسة أن يبدأ بمعالجته فورًا، أو الاستعانة بالمبدأ القائل : من أتى أولاً يعالج أولاً [37].

4- مبدأ العدالة

مبدأ العدالة هو ما يزعم القانون أنه ما شُرِّعَ إلا لخدمته أولاً وقبل كل شىء، ويشمل العدالة فى التوزيع والعدالة فى التقويم، فأولهما يتعلق بالإنصاف فى توزيع الأعباء والمنافع، بينما يختص ثانيهما بالتعويض عن الشر الناجم عن الخطأ. وعادةً ما يتم النظر إلى العدالة فى مجال العناية بالصحة على أنها قائمة على أساس اعطاء كل ذى حق حقه.

وبصفة عامة نجد أن مبدأ واحدًا غالبًا ما يتصدر المبادئ الثلاثة الأخرى، ويُولى أتباع مذهب المساواة الصدارة لمبدأ العدالة. أما أتباع مذهب المنفعة فيولون الصدارة لمبدئى الإحسان وكف الأذى، وهناك مستويان أخلاقيان : المستوى الأخلاقى الصغير والمستوى الأخلاقى الكبير، فالمستوى الأخلاقى الصغير يشير إلى العلاقات فيما بين الأفراد. بينما يشير المستوى الأخلاقى الكبير إلى العلاقات فيما بين المجتمعات وفيما بين كل مجتمع وأفراده [38].

ومن المهم عند إرساء قواعد محددة لسلوكيات أى مهنة أن يلتزم أعضاء هذه المهنة بمدونة القواعد الأخلاقية، فالسلوك الأخلاقى الحقيقى يتضمن بحث الفرد عن قيم ملائمة تقوده إلى اتخاذ قرار أخلاقى، والسلوك الأخلاقى ضرورى

لأى مجتمع يريد أن يستجيب للابتكارات العلمية(39). ومن أهم سمات الأخلاق الطيبة: أن تكون علمانية، وألا تتألف من قواعد ثابتة مطلقة – كما سبق أن ذكرنا – وأنما يجرى عليها التغيير والتعديل حسب كل حالة جزئية. والمقصود بالأخلاق العلمانية أن تبتعد عن أى عقيدة دينية أو مذهب لاهوتى. وهذا لا يعنى أن الأطباء يعلنون الإلحاد، وإنما يعنى الاهتمام الأساسى بالإنسان، وبكل إنسان بصرف النظر عن عقائده الدينية. فمثلاً لا تقبل الأخلاق الطبية موقف سقراط الصوفى فى أن سعادة الإنسان فى محاربة شهواته وغرائزه، لأن ذلك عند الأطباء مناقض لطبيعة الجسم الإنسانى وهو فى الأساس كائن بيولوجى. وتعنى العلمانية هنا أيضًا ألا تتضمن الأخلاق الطبية أية نزعة فلسفة قبلية apriori (أى وضع قواعد أخلاقية صارمة بعيدة عن واقع الحياة اليومية للإنسان). السمة الثانية التى يضعها علماء الطب للأخلاق الطبية هى رفض المبادئ الأخلاقية المطلقة والثابتة التى لا تسمح باستثناء. وإنما يجب أن تكون القيم الأخلاقية دينامية فى تغير مستمر باختلاف المكان والزمان والثقافة، وأن القواعد الأخلاقية مرنة قادرة على التكيف حسب الحالة، فكل مريض حالة خاصة. قواعد الأخلاق ليست أوامر ونواهى صارمة بعيدة فى تحقيقها عن الواقع وإنما لكل حالة ظروفها[40].

والجدير بالإشارة أن الأخلاق الطبية لا تعترض على القيم الإنسانية التى نادى بها الفلاسفة من صدق وأمانة وصبر وجلد وتواضع . . إلخ. بل تتحمس لها جميعًا، لكن الأطباء يتحمسون أيضًا لقيم أخلاقية تناسب مهنتهم ولكن أعلى قيمة يهتم بها الطب هى احترام الذات الإنسانية كقيمة مطلقة، وأن الإنسان ليس سلعة تباع وتشترى، وقدسية الحياة الإنسانية والحفاظ عليها واحترامها، واحترام المريض حتى لو كان مجرمًا. ومن القيم الأخلاقية أيضًا فى الأخلاق الطبية أن الأجنة والأطفال حديثى الولادة لهم حقوق فى ألا يكونوا معوقين[41].

وهناك بعض المشكلات الأخلاقية الناشئة عن تقدم علوم الأحياء والطب مثل مشكلة رعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو ميؤوس من علاجهم وشفائهم، وهى مشكلة محاطة بمجموعة معقدة من الأفكار الأخلاقية

الصعبة التى تثير قضايا مرتبطة بالقيم وبضمير الطبيب المهنى. ويطلق على هذه المشكلة عادةً اسم "القتل الرحيم"[42].

الخاتمة

إن النمو المطرد فى البحوث العلمية وتطبيقاتها العملية وعلى وجه الخصوص فى مجالات البيولوجيا، يسهم إسهامًا مؤثرًا فى دفع عجلة التقدم فى كافة جوانب الحياة. على أن المرء، بقدر ما يغتبط لقدرة العلم على الامتداد بسيطرة الإنسان بحيث تسرى حتى على طبيعته الداخلية الخاصة، بعد أن قطع شوطًا بعيدًا فى السيطرة على الطبيعة الخارجية، لا يملك إلا أن يشعر بالجزع من جراء الاحتمالات المخيفة التى تثيرها هذه الكشوف، وبخاصة إذا تصورنا أن هذه الاحتمالات قد تحققت فى إطار التنظيمات الحالية للمجتمعات البشرية. ففى يد من سيُترك هذا التحكم فى حياة الإنسان وفى خصائصه الوراثية ؟ وما هى الأهداف التى ينبغى أن تراعى فى إدخال هذه التعديلات الخطيرة، ومَنْ الذى سيحدد هذه الأهداف ؟ بل إن السؤال الذى يسبق هذه الأسئلة، هو : هل يجوز التفكير أصلاً فى تعديل قدرات الإنسان، وإلى أى مدى يُعَدْ مثل هذا التدخل أمرًا مشروعًا ؟ وهل يكون من حقنا أن نتخذ من الإنسان، وهو أرفع الكائنات مكانةً، موضوعًا للتجارب، وللتشكيل المتعمَد فى المختبرات ؟[43]

إن الخيال العلمى كان، منذ وقت قريب، يجزع أشد الجزع لمثل هذا التلاعب فى الطبيعة البشرية، ويصوره بصور شديدة التشاؤم فى قصة مثل قصة "فرانكشتين"، ذلك الكائن المخيف الناتج من تلاعب العلم فى المخ البشرى، ومن النادر أن نجد، منذ ذلك الحين، قصة تصور نتيجة تدخل العلم فى قدرات الإنسان الطبيعية بصورة تبعث على التفاؤل والأمل. والواقع أن هذا التشاؤم له ما يبرره : إذ إننا لو تخيلنا أن العلم قد اكتسب قدرات كهذه فى ظل الأوضاع الاجتماعية والسياسية الحالية، فإن الاحتمالات تكون مخيفة حقًا. فمن الممكن أن تستغل الدول ذات الأنظمة العدوانية كشفًا كهذا

كى تزيد من قسوة مواطنيها أو من قدراتهم على سحق خصومهم بلا رحمة. ومن المؤكد أن مثل هذا الكشف لو تُرك لسياسيين من النوع الذى اتخذ قرار استخدام القنبلة الذرية فى هيروشيما، لاستغلوه أبشع استغلال (*). كذلك لو تخيلنا أن هذه القدرة الفائقة للعلم على تشكيل صفات البشر قد وُضِعَت فى يد مجتمع يحكمه أصحاب الأطماع الاقتصادية والمصالح التجارية، لكان من الجائز أن يستغلوها فى تكوين أجيال بشرية تعمل بلا شكوى، وبلا ككل، فى مصانعهم، أو تستهلك منتجاتها طائعةً، وربما تعمدوا أن تكون هذه الأجيال، فى معظمها، نمطية لا تنوع فيها[44].

وهكذا فإن هذه القدرة الهائلة على التحكم فى طبيعة الإنسان يمكن أن تهدد حريته ووجوده فى المستقبل، ذلك لأنها تسعى إلى السيطرة على موروثات الإنسان والتحكم فيها، مما يعنى أنها ستسيطر على إرادته وقد تهدد استقلاله. لذلك يجب أن يعدنا العلماء بأن لا يُعَرِّضوا الآخرين للخطر. فهل يمكن ذلك ؟ إن المعرفة قوة، يمكن استخدامها استخدامًا جيدًا أو سيئًا. وطالما أن "المارد" الذى يجلب المعرفة الجديدة قد خرج من القمقم. فلابد أن نتعلم كيف نوجه قوته بدلاً من أن نلغيه أو نحاول أن نعيده إلى القمقم [45].

ولابد أن نضع فى اعتبارنا أن عودة "المارد" إلى تلك الزجاجة أمر مستحيل، لذلك نحن بحاجة إلى خلق نوع من التوازن بين فكر الإنسان الفرد الذى قد يتجه بقصوره وجهة أحادية أنانية، وبين فكر المجتمع الذى ينبغى أن يتجه، على العكس، وجهة جماعية شاملة. من هنا فإن مسئولية الدولة، وهى أداة التوفيق بين حقوق الفرد ومتطلبات المجتمع، أن توجه استخدامات أساليب التقنية الحيوية Biotechnology بما يخدم الغاية من وجودها. وهذا يتطلب جمع أصحاب الفكر المتعقل، فى مجال علوم الحياة بكل فروعها، وميدان العلوم الاجتماعية كالفلسفة والدين والقانون فى إطار تنظيمى

(*) يتردد القول بأن إسرائيل تمكنت من صناعة "قنبلة بيولوجية" إذا أُلقيت على تجمعات بشرية فإنها تقضى على من هو غير يهودى (خاصةً العرب)، ولا تُصيب اليهودى بأى أذى أو ضرر.

يستهدف التمييز بين ما هو فى صالح الجنس البشرى وما هو مجهول العاقبة، بين ما هو حسن مقبول وما هو قبيح مرفوض، وبعبارة موجزة فإن المجتمع، الذى يريد أن يجمع بين أسباب السعادة المادية والأدبية لأفراده، سيدفع أدواته التنظيمية كالدولة والهيئات المعترف بها إلى عرض مكتسبات التقنية الحيوية على مصفاة القيم الاجتماعية الراسخة لتأخذ منها ما يحفظ على المجتمع توازنه وعلى الفرد حياته وحرياته، ثم يأتى بعد ذلك دور التشريع القانونى ليطور بها المجتمع باطمئنان قواعده القانونية القائمة، بما يكفل فى النهاية تقدم حقوق الإنسان نحو الأفضل بمحاذاة التقدم العلمى والتقنى[46].

بقى أن نقول إن العلم قوة عمياء يمكن توظيفها لخدمة البشر، كما يمكن – وبنفس القدر – توجهها لتدمير العالَم والإنسان، تمامًا كعود الثقاب : فى وسعنا أن نضىء به شمعة تنير لنا الطريق، وفى مقدورنا أن نُشْعِل به حريقًا يدمر حياتنا. العلم إذن ليس خيرًا أو شرًا فى ذاته. ومن هنا فهو أحوج ما يكون إلى قيم إنسانية رفيعة تقوده نحو خير الإنسان ورفاهيته. ففى غياب مثل هذه القيم يندثر الإنسان والأفكار والعلم جميعًا.

المراجـع

1- Wilson, Fred L., Science and Human Values, The University of Chicago Press, Chicago, 1999, p. 7.

2- Conant, James B., Modern Science and Modern May, Doubleday Company, Inc, New York, 1992, p. 106.

3- Wilson, Fred L., Science and Human Values, p. 11.

4- د. عبدالله العمر، العلم والقيم الأخلاقية، مجلة عالم الفكر، المجلد العشرون، العدد الرابع (يناير – فبراير – مارس) 1990، وزارة الإعلام، الكويت، ص 50.

5- د. فؤاد زكريا، التفكير العلمى، منشورات ذات السلاسل، الكويت، الطبعة الثالثة 1989، ص 317.

6- د. صلاح قنصوة، نظرية القيمة فى الفكر المعاصر، ص 247.

7- Wilson, Fred L., Science and Human Values, p. 11.

8- Ibid., p. 11 – 12.

9- لندبرغ (جورج . أ)، هل ينقذنا العلم ؟، ترجمة د. أمين أحمد الشريف، دار اليقظة العربية، بيروت، 1963، ص 49.

10- د. فؤاد زكريا، التفكير العلمى، ص 281.

11- لندبرغ (جورج. أ)، هل ينقذنا العلم؟، ص 50.

12- د. فؤاد زكريا، التفكير العلمى، ص 285.

13- Conant, James B., Modern Science and Modern Man, p. 112.

14- ناهدة البقصمى، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص ص 23 – 24.

15- د. صلاح قنصوة، دراسات فى المنهج العلمى، مكتب كونتينتال، القاهرة، 1986، ص 85.

obeikandl.com

16- Wilson, Fred L., Science and Human Values, p. 13.

17- ناهدة البقصمى، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 78.

18- د. عبدالله العمر، آفاق جديدة للعلم، ص 119.

19- المرجع السابق، ص ص 119 – 120.

20- د. زكريا إبراهيم، الأخلاق والمجتمع، مكتبة مصر، القاهرة، 1966، ص 3.

21- المرجع السابق، ص 4.

22- Fox, R. M., New Directions in Ethics, Routledge & Kegan Paul, New York, 1986, p. 249.

23- Hall, Everett W., Modern Science and Human Value – A Study in the History of Ideas, Dell Publishing Co. Inc., New York, 1966, p. 120.

24- د. جمال أبو السرور، **أخلاقيات الممارسات الطبية من زاوية دينية**، وقائع الندوة المصرية عن "أخلاقيات الممارسات البيولوجية" – إسهامها فى حماية الإنسان ودعمها للتنمية المتواصلة، ص 248.

25- McCormick, R. Thomas, Principle of Bioethics, University of Washington, Washington, 1998, p. 3.

26- Ibid., p. 4.

27- ناهدة البقصمى، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 27.

28- McCormick, R. Thomas, Principles of Bioethics, p. 13.

29- Ibid., pp. 13 –14.

30- Ibid., p. 16.

31- Ibid., pp. 16 – 17.

32- د. محسن عبدالحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية

obeikandl.com

المدنية فى ظل القواعد القانونية التقليدية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1993، ص ص 6 – 7.

33- McCormick, R. Thomas, Principles of Bioethics, p. 17.

34- د. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية، ص 35.

35- المرجع السابق، ص ص 35 – 36.

36- McCormick, R. Thomas, Principles of Bioethics, p. 18.

37- Ibid., pp. 18 – 19.

38- د. جمال أبو السرور، أخلاقيات الممارسات الطبية من زاوية دينية، ص ص 248 – 249.

39- المرجع السابق، ص 249.

40- د. أحمد محمود صبحى ود. محمود فهمى زيدان، فى فلسفة الطب، دار المعرفة الجامعية، 1995، ص 141.

41- المرجع السابق، ص 142.

42- Otto, Max C., Science and the Moral Life, The New American Library of World Literature, Inc., New York, 1994, p. 153.

43- د. فؤاد زكريا، التفكير العلمى، ص ص 269 – 270.

44- المرجع السابق، ص 270.

45- ناهدة البقصمى، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص 246.

46- د. أحمد شرف الدين ، حماية حقوق الإنسان المرتبطة بمعطيات الوراثة وعناصر الإنجاب، وقائع الندوة المصرية عن **"أخلاقيات الممارسات البيولوجية إسهامها فى حماية حقوق الإنسان ودعمها للتنمية المتواصلة"**، يونسكو، القاهرة فى 27 – 30 سبتمبر 1997، ص ص 324 – 325.

obeikandi.com