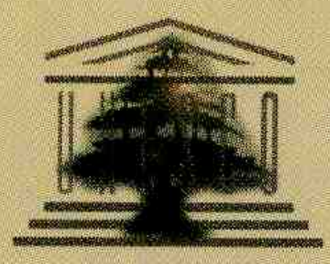

اللجنة الوطنية اللبنانية
للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)

المنظمة العربية
للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو)

جمعية الدعوة الإسلامية العالمية

تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي لها
الأخلاقيات، مادة تعليمية في كليات الطب

ندوة بمناسبة انعقاد
الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

بيروت ـ لبنان

25 آب/أغسطس 2003

تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي لها والأخلاقيات، مادة تعليمية في كليات الطب

برعاية دولة رئيس مجلس الوزراء

السيد رفيق الحريري

تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي لها والأخلاقيات، مادة تعليمية في كليات الطب

ندوة بمناسبة انعقاد
الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

بيروت ـ لبنان
25 آب/أغسطس 2003

اللجنة العلمية للندوة:

أ. د. عدنان مروة	رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة أستاذ ورئيس دائرة التوليد والأمراض النسائية في كلية الطب ـ الجامعة الأميركية في بيروت
أ. د. فؤاد البستاني	أمين عام اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة رئيس سابق لنقابة الأطباء
أ. د. هشام نشابة	رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) عضو اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة
أ. سلوى السنيورة بعاصيري	الأمينة العامة للجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) عضو اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

أعضاء اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

المملكة الأردنية الهاشمية	د. صقر عبد الرحيم	مدير مركز تكنولوجيا الحاسوب والتدريب والدراسات الصناعية الجمعية العلمية الملكية الأردنية
الجمهورية التونسية	أ. د. فتحية الزغل	أستاذة بكلية العلوم ـ جامعة تونس المنار رئيسة وحدة البحث: بيولوجيا التكاثر وتكوين الجنين
المملكة العربية السعودية	أ. د. عبد العزيز السويلم	رئيس اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية المشرف على معهد بحوث الموارد الطبيعية والبيئية مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ـ السعودية
دولة قطر	أ. د. خالد عبد الله العلي	منسق برامج الصحة كلية العلوم ـ جامعة قطر
الجمهورية اللبنانية	أ. سلوى السنيورة بعاصيري	الأمينة العامة للجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة عضو اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة
الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	أ. د. عبد الله عبد الرحمن محمد زايد	رئيس وأمين اللجنة الشعبية جامعة عمر المختار البيضاء ـ ليبيا
جمهورية مصر العربية	أ. د. حلمي عبد الرزاق الحديدي	نائب رئيس لجنة الأخلاقيات الحيوية المصرية وزير الصحة الأسبق أستاذ متفرغ بكلية الطب، جامعة القاهرة ـ مصر
الجمهورية اليمنية	أ. د. عبد الله سعيد حطاب	أستاذ ورئيس قسم طب المجتمع والصحة العامة، كلية الطب والعلوم الصحية ـ جامعة عدن

خبير استشاري

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى	د. عبد المولى الغضبان	مستشار سفير سابق

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم

أ. د. البهلول اليعقوبي	ممثل المنظمة مدير ادارة برامج العلوم والبحث العلمي

تقديم

تشكّل التحديات التي تلازم المستجدات العلمية والتقنية، وسرعة تطورها، انشغالاً للعديد من المجتمعات كما وللعديد من المنظمات الدولية والاقليمية، وذلك نظراً لما تحمله تلك التحديات من جوانب قيمية واخلاقية لا تقتصر في ابعادها على مجتمع دون آخر أو هيئة دون أخرى، بل تطال المجتمعات الإنسانية بأسرها، في كونها متصلة ومتواصلة، وفي كون القضايا المطروحة تتناول عمق إنسانية الإنسان وكرامته إينما وجد وإلى أية مجموعة انتمى،

لقد وجد المؤتمر العام للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم نفسه معنياً بما تطرحه الاكتشافات العلمية والتطورات التقنية من تحديات على المجتمعات العربية؛ فأقرّ في دورته السادسة والسبعين المنعقدة في ديسمبر 2002 مبدأ انشاء اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة بغرض التداول في القضايا والمسائل المتعلقة بالتقدم العلمي والتقني وانعكاساته الاخلاقية على المجتمعات العربية والإنسانية، وبهدف توحيد الرؤى حول تلك الانعكاسات والتعريف بها على اوسع نطاق داخل المجتمعات العربية.

وعرفاناً من المنظمة العربية بما تقوم به اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة، إلى جانب زميلاتها في عدد من الدول العربية الأخرى، في مجال الاخلاقيات على المستوى الوطني وفي المحافل الدولية، بادرت إلى عقد الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة في لبنان، كما حرصت على التعاون مع اللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة من أجل تنظيم ندوة مشتركة مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية لتكون باكورة أعمال اللجنة العربية للاخلاقيات ولتتناول موضوعين هما:

تقنيات الحمل المساعدة والبعد الاخلاقي لها والاخلاقيات مادة تعليمية في

كليات الطب، وذلك نظراً لما يحظى به الموضوعان من اهتمام عربي سواء باعتبار البعد الأخلاقي الذي يحملانه أو باعتبار ضرورة تكوين رؤية عربية حول ابعادهما وحيثياتها.

وقد جرت الندوة برعاية كريمة من دولة رئيس مجلس وزراء لبنان الاستاذ رفيق الحريري، وشكّلت تلك الرعاية دعماً كبيراً لأعمالها وتوجهاتها، كما شكّلت اسهامات المشاركين من العلميين العرب، ومن بينهم أعضاء اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة ورئيس وأعضاء اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة، دفعاً كبيراً لأعمال الندوة نظراً لما قدموه من آراء تتردد أصداؤها في الدوائر العلمية العربية المختلفة وتعكس نبض المجتمعات العربية وتوجهاتها.

وإذ يسعد الجهات الثلاث، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم واللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة وجمعية الدعوة الإسلامية العالمية، أن تجتمع على تحقيق عمل مشترك يقع في سياق المجريات العالمية والدولية ويلبي حاجات المجتمعات العربية وتطلعاتها، فإنه يسعدها أيضاً أن تضع مجريات ذلك العمل في متناول اطّلاع المهتمين والمعنيين.

اللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)	المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الالكسو)	جمعية الدعوة الإسلامية العالمية
الأمينة العامة	المدير العام	الامين
سلوى السنيورة بعاصيري	الدكتور المنجي بوسنينة	الدكتور محمد أحمد الشريف

صفحة

الفهرس

اللجنة العلمية للندوة I
أعضاء اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة II
تقديم III

القسم الأول: خلاصة عن مجريات الندوة 5

القسم الثاني: كلمات الجلسة الافتتاحية وأوراق العمل 25

الجلسة الافتتاحية

السيدة سلوى السنيورة بعاصيري كلمة اللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) 27

الدكتور هشام نشابة كلمة رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) 31

الأستاذ الدكتور البهلول اليعقوبي كلمة ممثل المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) 34

معالي الوزير الأستاذ مروان حمادة كلمة دولة رئيس مجلس الوزراء السيد رفيق الحريري 38

الجلسة الاولى: تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي لها 41

رئيس الجلسة:

معالي الوزير الأستاذ مروان حمادة وزير الاقتصاد والتجارة
رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة
عضو اللجنة الدولية لأخلاقيات علم الصحة والحياة ـ اليونسكو

المتكلمون:

الأستاذ الدكتور عدنان مروة أستاذ ورئيس دائرة التوليد والأمراض النسائية في كلية الطب ـ الجامعة الأميركية في بيروت 43
نائب رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة
تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي

الأستاذة الدكتورة فتحية الزغل أستاذة بكلية العلوم ــ جامعة تونس المنار 56
رئيسة وحدة البحث: بيولوجيا التكاثر وتكوين الجنين
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة
الحمل بالمساعدة الطبية: التقنيات والقضايا الأخلاقية

الجلسة الثانية: الأخلاقيات، مادة تعليمية في كليات الطب 65

رئيس الجلسة:

الأستاذ الدكتور فؤاد البستاني أمين عام اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة
رئيس سابق لنقابة الأطباء

المتكلمون:

الأستاذ الدكتور مصطفى خوجلي رئيس دائرة طب العائلة 67
رئيس لجنة الأخلاقيات في المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت
تجربة كلية الطب ـ الجامعة الأميركية في بيروت 1993 ـ 2003

الأستاذ الدكتور بيار فرح عميد كلية الطب ـ جامعة القديس يوسف ـ بيروت 77
تدريس الآداب الطبية في كلية الطب ـ جامعة القديس يوسف

الأستاذ الدكتور عبد الله عبد الرحمن زايد رئيس وأمين اللجنة الشعبية ـ جامعة عمر المختار 82
الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة
الطب مهنة أخلاق

الأستاذ الدكتور حلمي عبد الرزاق الحديدي نائب رئيس لجنة الأخلاقيات الحيوية المصرية 90
وزير الصحة الأسبق
أستاذ متفرغ بكلية الطب ـ جامعة القاهرة
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة
التنشئة الأخلاقية، دعامة الممارسة المهنية السليمة

الأستاذ الدكتور عبد الله سعيد حطاب أستاذ ورئيس قسم طب المجتمع والصحة العامة 103
كلية الطب والعلوم الصحية ـ جامعة عدن
عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة
الاتجاهات الحديثة في تعليم أخلاقيات الطب والصحة

القسم الأول:

خلاصة عن مجريات الندوة

خلاصة عن مجريات الندوة

بمناسبة انعقاد الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة في بيروت يومي 25 و 26 آب / أغسطس وبالتعاون مع جمعية الدعوة الاسلامية العالمية واللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة، نظمت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) واللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ندوة حول:

- تقنيات الحمل المساعدة والبعد الاخلاقي لها.
- الأخلاقيات، مادة تعليمية في كليات الطب.

رعى الندوة رئيس مجلس الوزراء اللبناني الاستاذ رفيق الحريري ممثلاً بمعالي وزير الاقتصاد والتجارة الاستاذ مروان حمادة، وألقى نيابة عنه كلمته في افتتاح الندوة.

الجلسة الافتتاحية

استهلت الجلسة الافتتاحية **السيدة سلوى السنيورة بعاصيري**، فألقت كلمة باسم اللجنة الوطنية اللبنانية لليونسكو رحبت فيها بالمشاركين بالندوة من الدول العربية الشقيقة، ولاحظت ان التقدم العلمي والتطور التقني أثارا في العقود الثلاثة الاخيرة توجهاً قوياً نحو التأمل والنقاش لما يحمله هذان المستجدان في طياتهما من مسائل وقضايا تلامس في عمقها وأبعادها جذور الارث الثقافي والقانوني والفلسفي والروحي لمختلف الجماعات البشرية وتخترق بتشعباتها حدود الضوابط والمعايير التي تنظم قواعد عمل تلك الجماعات وتحكم توجهاتها.

وتحدثت عن التحديات الاخلاقية التي تطرحها الاكتشافات العلمية والانجازات التقنية، وما يتسم به تلاحقهما من وتيرة متسارعة، سيما في مجال

علوم الحياة والصحة كزرع الاعضاء، واستكمال خريطة المجين البشري، واختبارات الرصيد الجيني، والهندسة الوراثية، والتلقيح الاصطناعي، واعادة تكوين الانسجة والاعضاء عبر الخلية الجذعية، والاستنساخ التناسلي، والاستنساخ العلاجي. ورأت ان هذه التحديات جميعها باتت تضع شتى المجتمعات بمختلف مشاربها، ليس في حالة انبهار وانخطاف فقط امام كل ما يجري، بل وتضعها ايضاً وجهاً لوجه امام اسئلة محيرة ازاء اتساع آفاق ما يمكن للتقدم العلمي ان يحرزه، وتصاعد الحاجة الواقعية اليه، وبالمقابل تعاظم الآثار التي يرتبها ذلك التقدم على مناحي الحياة الانسانية وطبيعتها وحدود كرامة الانسان فيها.

وطرحت السيدة سلوى السنيورة بعاصيري السؤال الذي بات يؤرق الفرد ضميراً ووجداناً، وهو اين يقع الحد الفاصل، بين ما هو متاح في شتى استخدامات التقانة الحديثة من جهة، وبين ما هو مقبول من منظور المخزون القيمي والاخلاقي الذي تدين به مختلف الشعوب والمجتمعات من جهة اخرى.

وبيّنت كيف ان تسارع اكتشافات العلم الحديث وتقنياته ترك الوضعية القانونية، للكثير من جديد العلم وتطبيقاته، متخلفة عن مستوى الحاجة اليها، ما حدا بمنظمات دولية واقليمية، وبحكم الرسالة المنوطة بها كمنتدى فكري ومنبر اخلاقي، الى انشاء لجان متخصصة في مجال الاخلاقيات، لتعمل على ترشيد التقدم العلمي والتطور التكنولوجي ليس لدى المجتمع العلمي ومن اجله فقط، بل ايضاً لمساعدة اصحاب القرار في عالم السياسة والأعمال على ادماج البعد الاخلاقي والقيمي في مبادراتهم.

وبعد ان رحبت بمبادرة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم اطلاق اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة من بيروت، شكرت السيدة بعاصيري في ختام كلمتها باسم اللجنة الوطنية اللبنانية لليونسكو واللجنة العلمية للندوة العلمية دولة رئيس مجلس الوزراء على كرم الرعاية، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم على اختيارها لبنان مكاناً لانعقاد الاجتماع التأسيسي للجنة العربية للاخلاقيات، وللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية وجمعية الدعوة الاسلامية العالمية.

تحدث بعد ذلك **الدكتور هشام نشابة** رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، فلاحظ في مستهل كلمته انه كلما تقدم العلم عظُم دور الأخلاق المتصلة بهذا التقدم. واعتبر ان من ابرز مجالات التقدم في العصر الحديث، التقدم الحاصل في علوم الصحة وعلوم الأحياء وعلوم تكنولوجيا المعلوماتية. فطرحت قضايا اخلاقية في هذه المجالات لم تكن تخطر على بال. وذكر ان المعلوماتية وسيلة خطيرة لترويج افكار وانتشار عادات ونقل صور، بل وترويج ثقافة ونظام حياة، وذلك احياناً كثيرة، على حساب ثقافات وعادات وقواعد سلوكية وقيم لها اصول عريقة يعتزّ بها التراث الانساني. كما ذكر ان علوم الأحياء تقتحم مجالات تهدد كرامة الانسان والعائلة والنسب، وتحوّل الجسم لآلة أو سلعة تتحكم فيها قواعد الانتاج والتجارة.

وحذر من ان المسايرة العمياء قد تقضي على مبادئ وقيم وحضارات وثقافات نعتبرها ضرورة لسعادة الانسان والحفاظ على كرامته. وقال انه من اجل ذلك تحمل المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو) لواء الأخلاقيات، اي آداب وقواعد التعامل مع المنجزات العلمية والتكنولوجية المعاصرة، لتصبح الأخلاقيات مادة تعليمية تدرّس كغيرها من المواد التعليمية المقررة في المناهج.

ونوّه الدكتور نشابة بعظم المسؤولية الملقاة على عاتق العرب ازاء الموضوع الخاص بالمشكلات الناتجة عن استعمال تقنيات الحمل المساعدة، وتحريض السلطات التشريعية لضبط التجاوزات وصون القيم في هذا المجال، وفي نفس الوقت، لمواكبة العصر والاسهام في التقدم. ورأى ان الأخلاق اليوم، اكثر من اي وقت مضى بحاجة الى من يصونها، والذي يصون الأخلاق هو القانون الرادع، وقبل ذلك وبعده، هو الرادع الذاتي الذي تبنيه التربية.

ونبّه الى ان المأزق الأخلاقي الذي تقع في المجتمعات المعاصرة هو غالباً نتيجة طغيان منطق اقتصاديات السوق والتجارة على خدمة الانسان، وتأمين الحياة الكريمة له دون تمييز بين الناس. مبيناً خطورة المتاجرة بالأجنّة وتقنيات الإخصاب، وخطورة المتاجرة بالأعضاء والمتاجرة بالدواء. وأكد أخيراً على ان

قواعد اخلاقيات الصحة والتقانة تختلف، بل تتعارض احياناً كثيرة مع قواعد اقتصاديات السوق، الا ان العالم يواجه صراع المصالح المادية مع القيم، لا صراع الحضارات ولا صراع الثقافات.

تحدث بعد ذلك الاستاذ **الدكتور البهلول اليعقوبي**، ممثل المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومدير ادارة برامج العلوم والبحث العلمي في المنظمة، فلاحظ ان الاكتشافات المتلاحقة والتطورات العلمية المتسارعة، لا بد ان يصيب المجتمع الانساني بشيء من عدم التوازن، في النظر الى الجديد، والى ما ألفناه في نمط حياتنا. فنجد من افراد المجتمع المروج المستفيد، والمعوق غير المستوعب، والمستنكر المتقوقع، والسلبي اللامبالي، والمقيّم العقلاني. وبين كل هؤلاء وغيرهم تباين في المعايير، فما هو مقبول عند هذا مرفوض عند ذاك. وبين هؤلاء وأولئك تختلف تعريفات الخير (الاخلاقي) والشر (اللاأخلاقي)، كما تختلف الحجج والمبررات.

وقال ان هذا الوضع يحتم علينا ان نمعن التفكير، مجتمعين مجتهدين، للوصول الى ما هو خير في تطبيقات العلوم والتقانة لنشجعه، وما هو شر لنتكاتف لدرء مخاطره. ولعل اهم المبادئ التي يمكن ان نستند اليها، هو ان الخير في ما ينفع الانسان، والشر في ما يضرّه، وهو ما خلصت اليه كافة الأديان السماوية.

واعتبر الدكتور اليعقوبي ان الممارسات الاخلاقية وما يقابلها من ممارسات لاأخلاقية للأفراد والجماعات، ومحاولة رسم الحدود بينهما، قضية طالما دار حولها الجدل وتناولتها النظريات وكتب فيها المفكرون والفلاسفة بمن فيهم علماء الأديان، وشغلت كل من له علاقة بالسلوكيات الفردية والجماعية. وان جلب الخير لكل الناس ودرء الشر عن كل الناس، هو مبدأ ومنطق لا مناص من اعتمادها. غير ان المشكلة تكمن دائماً في تضارب المصالح بين قلة مستفيدة، وأكثرية قد تستفيد هي ايضاً من علم نافع، وتتضرر في كثير من الأحيان دون ان يكون لها خيار في ما يجري. ورأى اننا نعيش في عصر عولمة تستهدف الثقافات وسلوكيات المجتمعات وقيمها، وان من واجبنا ان نرسم لأنفسنا موقعاً على خريطة هذا الجديد، وان نشارك بكل طاقاتنا في تشكيل بعض من ملامحه على الاقل.

ورأى ان موضوع الاخلاقيات البيولوجية قضية لم تعد محلية تهمّ هذا المجتمع أو ذاك، انما اضحت بحكم العولمة هماً لكل مهتم، بل انها بحكم علاقتها الحساسة بمستقبل الانسان، بل بتكوينه وبرمجته الإلهية، قد اصبحت على قدر كبير من الأهمية، مما فرضها على كافة المحافل الاقليمية والدولية.

وبيّن ان المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ادراكاً منها لأهمية هذا الموضوع، وباقتراح كريم من معالي الوزير الاستاذ الدكتور نجيب الزروالي رئيس مؤتمرها العام للدورة الماضية، والذي قرر انشاء لجنة عربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة كمظلة تتفاعل من خلالها الجهود الوطنية ايجاباً، قادرة على ان تطلق آراء جماعية اكثر قوة الى المستويات الاقليمية والدولية.

ثم توجه الدكتور اليعقوبي بالشكر الى المنظمات العربية المشاركة وخصّ بالشكر جمعية الدعوة الاسلامية العالمية وأمينها العام الدكتور محمد احمد الشريف باعتبارها الشريك والممول الاساسي لنشاطات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

بعد ذلك ألقى **كلمة رئيس مجلس الوزراء اللبناني وراعي الندوة الاستاذ رفيق الحريري**، ممثله الاستاذ مروان حمادة، وزير الاقتصاد والتجارة، رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة، عضو اللجنة الدولية لأخلاقيات علم الصحة والحياة ـ اليونسكو.

استهلّ رئيس مجلس الوزراء اللبناني كلمته بالاعلان عن انشاء لجنة لبنانية تضم عدداً من كبار الاطباء والعلماء والاساتذة ورجال الدين لاقتراح مشاريع قوانين عن طريق الوزراء والنواب.

ثم سجل في كلمته الملاحظات الاربع التالية:

الأولى: ان البحوث الطبية والعلمية المتقدمة، بدأت تطرح مشكلات ذات طابع انساني واخلاقي، بحيث بدت ثوابت كثيرة مهددة أو انها تتعرض للمراجعة أو للتجاهل. ويكون علينا لهذه الناحية ان نوازن بين الثوابت التقليدية والفوائد الجديدة للبحث الطبي وللممارسة الطبية.

الثانية: ان هناك بحوثاً وممارسات فعلية تغيّر من طبيعة الجسم البشري

وحقائقه الثابتة منذ عشرات القرون. وهذه غير الثوابت الناجمة عن العادات والتقاليد.

الثالثة: هناك آثار ذات طابع اخلاقي تترتب على الأمرين الأولين المتعلقين باختراق العادات وبتغيير الطبائع. واذا اتصل الأمر بالأخلاق، اتصل لدى كثير من المتدينين بالدين مباحاته ومحرماته.

الرابعة: التأكيد على الحاجة الفعلية للتعاون في تبادل الخبرات وانشاء المؤسسات والتساند في موضوع الاستثمار والافادة من النتائج التي يحققها بلد أو اكثر.

بعد ذلك عُقدت جلستان متتاليتان. خُصصت الجلسة الأولى لموضوع تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي لها، وخُصصت الجلسة الثانية لتعليم مادة الأخلاقيات في كليات الطب.

الجلسة الأولى

عقدت الجلسة الأولى برئاسة **الوزير الاستاذ مروان حمادة**، فأعلن ان لبنان وضع مشروع قانون يتعلق بأخلاقيات العلوم والتقانة، وان وزارة الصحة وافقت على المشروع الذي تدرسه اللجان البرلمانية المختصة. واشار الى انه نظراً لتعدد الأديان والمذاهب في لبنان، فإن إقرار المشروع يحتاج الى دراسات ومناقشات معمقة وشاملة.

بعد ذلك قدم **الاستاذ الدكتور عدنان مروة**، أستاذ ورئيس دائرة التوليد والأمراض النسائية في كلية الطب الجامعة الاميركية في بيروت ـ نائب رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة، محاضرة بعنوان: «تقنيات الحمل المساعدة والبعد الاخلاقي».

أوضحت الدراسة انه منذ ولادة الطفلة لويز براون في انكلترا في عام 1978 بعد حمل نجم عن تلقيح بويضة خارج الجسم، ارتفعت اصوات معارضة على اعتبار ان هذه الطريقة «تخلق» انساناً خارج الجسم وان هذه النافذة التي فتحت في عملية الانجاب مغايرة للأعراف والديانات.

واشارت دراسة الدكتور مروة الى انه حدث تطور هام ساهم في زيادة الحذر وادى الى ظهور معضلات بيولوجية واخلاقية وهو استعمال الهورمونات المنشطة بقصد زيادة البويضات، وان هذا التطور انعكس في زيادة عدد الاجنة، وأدى بالتالي الى حمل متعدد التوائم والى وفرة في اعداد الاجنة المبردة في مختبرات مراكز الانجاب المساعد. وبيّن ان البويضات والاجنة الزائدة غدت مثار جدل اخلاقي وديني وقانوني حول مصيرها. لذا تنادت الهيئات المهنية الى ضرورة وضع معايير وقواعد تحدد المسؤوليات المهنية والمسارات الاخلاقية المقبولة كما عبرت هيئات المجتمع الاهلي عن قلقها بسبب بروز معضلات جديدة لم تتمكن من ايجاد الحلول المناسبة لها.

ولاحظت الدراسة ان القيم المجتمعية التي سادت في كافة المجتمعات، حتى المجتمعات العلمانية حيث تم فصل الدين عن الدولة كانت تعتمد على ان الانجاب هو حصيلة علاقة بين رجل وامرأة في كنف الزوجية أو خارج هذا العقد الزوجي. الفصل بين العلاقة والانجاب والعلاقة الجنسية الذي توفره هذه التقنيات تطرح امكانية الانجاب لأي كان.

وبيّنت الدراسة انه يمكن شراء حيوانات منوية وبويضات انثوية كأية سلعة من السوق وتأمين رحم لقاء أجر، أي لقاء مبلغ من المال يتفق عليه. ولاحظ انه في الوقت الذي تحرّم القوانين شراء طفل، فإنها تسمح بشراء العناصر المكونة لانجاب الطفل.

وأثارت الدراسة الاشكاليات المترتبة عن تعدد الأجنّة وعن تبريدها وحفظها لاستعمال لاحق، كما أثارت اشكالية الحمل المتعدد لما ينطوي عليه من محاذير هامة بالنسبة للام والعائلة والمجتمع والنظام الصحي، واشكالية تقنية تقسيم الجنين الى نصفين ينتج عنها توأمين متشابهين أو لهما نفس المخزون الجيني.

وقال الدكتور مروة في دراسته انه بسبب الوفرة في اعداد الاجنة تتوفر اعداد منها يتم اتلافها أو استعمالها للبحث العلمي. المعضلة الاخلاقية هي في كيفية التعامل مع الجنين البشري، هل يمكن انتاج اجنة لهدف البحث العلمي؟ هل يمكن اتلاف الجنين؟ وهل يعتبر الأمر اجهاضاً وبالتالي خاضعاً للقوانين

التي ترعى الاجهاض؟ واوضح ان ثمة رأيين في التعامل مع هذه القضية، الأول يقول باعتبار الجنين «مشروع» انسان وبالتالي يجب ان يحظى بالحرمة التي تكفلها الشرائع والقوانين لأي كائن بشري وتستدعي الحماية ولذا فأي تدخل (تجليدها أو اخذ عينات منها) من شأنه ان يؤثر على قدرتها على النمو وبذلك يغدو مرفوض اخلاقياً. اما الرأي الآخر فيقول بأن الجنين لا كيان له. ففي الطبيعة مثلاً تسقط 40-30٪ من هذه الاجنة خلال الحمل الطبيعي. يكتسب الجنين (preembryo) الذاتية البيولوجية Biologic individuality بعد 14 يوم من التطور. قبل هذا الوقت قد ينقسم الجنين الى توأم وفي هذه المرحلة فإن الـ preembryo لا اعضاء له ولا اطراف ولا sentience ولذا فلا كيان اخلاقي له.

وحول الاعتراضات الاخلاقية لاختيار جنس المولود قبل الحمل، اوضح الدكتور مروة ان هذه الاعتراضات تتمحور حول تشجيع التمييز الجنسي وحول زيادة المصاريف الطبية. وهنا ايضاً يبين ان ثمة رأيين مختلفين حول هذه القضية.

رأي يقول ان ثمة من يعتبر انه لا يمكن للطبيب ان يكون «خالقاً» متجاوزاً لمشيئة الله. وفي المقابل يقول الرأي الآخر ان حرية الازواج في اختيار ازواجهم وعدد اولادهم هي حقوق مقدسة فلماذا لا تكون الحرية كذلك شاملة لمزايا الجنين؟ الفلسفة الأخلاقية تقول بجواز القيام بأي عمل طالما لا يشكل اذى للآخرين او افتئات على حقوقهم.

وعن حمل البديل أو الحمل بالوكالة، اوضح ان هذه الحالة تثيرجدلاً فقهياً وقانونياً حول هوية الام. هل هي التي وهبت سماتها الوراثية الى المولود أم المرأة التي حملت وانجبت؟

وفيما يتعلق بالانجاب بعد الوفاة، اوضح الدكتور مروة في دراسته تعدد المعنيين بهذه التقنية، كما جاء في اول تقرير عن هذا الامر نُشر في عام 1980، وهم: الشخص المتوفي نفسه، الفريق الذي أمر بسحب الحيوانات المنوية، الطفل الذي يولد نتيجة هذا التلقيح، الطبيب الذي يسهل وساهم في العمل، واخيراً المجتمع.

وبيّن الدكتور مروة بعد ذلك انه في عام 1997 اوصت لجنة الجمعية

الاميركية لطب الانجاب بالتالي: ان طلب احد الزوجين باستعمال الحيوانات المنوية أو البويضات بعد وفاة احدهما لا يجب ان يلبى نظراً الى تعدد اصحاب العلاقة.

وبيّن الدكتور مروة الآراء المتعاكسة حول موضوع الحمل بعد سن اليأس، ورأى ان الحمل في هذه المرحلة لا يخدم صحة المرأة نفسها ولا صحة المواليد.

وعن قضية تبني الأجنة المبردة بدل اتلافها أو استعمالها للبحث العلمي، لاحظت دراسة الدكتور مروة انه اذا ما اعتبرنا ان الاجنة المبردة هي انسجة فإن قوانين وهب الاعضاء مثل وهب الدم يسري عليها. اما اذا اعتبرنا ان الجنين هو انسان فإن قوانين التبني تشمله.

وبيّنت الدراسة كذلك ان اول عملية حمل ببويضة مستعارة جرت في عام 1983، الا ان وهب البويضات اصبح شائعاً الآن وبلغت 9 بالمئة من مجموع تقنيات الحمل المساعد. اما الجدل بشأنها فيدور حول اخلاقية بيع البويضات البشرية كأي سلعة اخرى.

وختم الدكتور مروة دراسته محذراً من ان المادية والرغبة في الكسب السريع اجتاحت قيمنا الاجتماعية. ودعا الى التنبه للحفاظ على الطابع الاخلاقي لهذه التدخلات.

بدأت الاستاذة **الدكتورة فتحية الزغل** (الاستاذة بكلية العلوم ـ جامعة تونس المنار، ورئيسة وحدة البحث: بيولوجيا التكاثر وتكوين الجنين، وعضو اللجنة العربية لاخلاقيات العلوم البيولوجية والتقانية) مداخلتها بالاشارة الى النتائج والمعاني العميقة لتكوين الجنين اصطناعياً ـ اي في الانبوب خارج الرحم، كما جرى في بريطانيا في عام ١٩٧٨ (ولادة الطفلة لويزا براون) والى تقنيات اخصاب البويضة منذ التسعينات حيث كان للبلجيكيين فضل السبق، فأكدت على ان الحاجة الى المساعدة الطبية للإنجاب حاجة ماسة وتخصّ ملايين من الأزواج في عالمنا الحاضر. الا ان ذلك لا يبرّر إغفال الجانب الاخلاقي، لأننا نؤمن بالقيم الروحية للانسان التي تتعالى عن المنفعة وتمنح الواقع الانساني اسمى معانيه وأجلّها.

وقسمت الدكتورة الزغل مداخلتها الى قمسين: تحدثت في القسم الاول عن مخاطر الحمل عن طريق المساعدة الطبية والبعد الاخلاقي المتصلة به. وتحدثت في القسم الثاني عن القضايا الاخلاقية التي تطرحها التقنيات الجديدة. فأشارت هنا الى دراسة سويدية جاء فيها ان مخاطر الاضطرابات العقلية اكثر بثلاث مرات عند الاطفال الذين يولدون بمساعدة تقنيات الاخصاب الاصطناعي او الاخصاب خارج الرحم ونقل الجنين او الاخصاب بغرس الحيوان المنوي، مقارنة بامثالهم الطبيعيين.

وحذرت الدكتورة الزغل من ان التقنيات التي تم التوصل اليها لمعالجة حالات العقم البشري قد تستعمل غداً كأدوات للتنقية العرقية وما يترتب عليها من مخاطر. ومن هذه المخاطر الانجاب خارج الرحم لتحديد جنس المولود حتى بالنسبة الى الازواج الطبيعيين العاديين اي القادرين على الانجاب، أو اللجوء الى نفس الطريقة لصنع رجال اكثر قوة أو اطول قامة أو اكثر ذكاء. وبذلك نكون قد فتحنا ابواب التنقية العرقية على مصراعيها.

ودعت الى تحريم التبرع بالخلايا التناسلية في البلاد العربية كما هو ممنوع به في تونس، وآثرت اللجوء الى التبني في حالة العقم التام أو الاختلال الجيني الحاد. كما اعتبرت اللجوء الى ام حامل بمثابة استئجار رحم امرأة لمدة معينة والانسان لا يباع ولا يشترى لا بالكامل ولا بالتجزئة. وأكدت على ان اخلاقنا العربية تأبى اللجوء الى هذه الطريقة ولا يمكن ان نقبلها والمشرّع التونسي يمنعها منعاً باتاً.

وفي نهاية مداخلتها، أكدت الدكتورة الزغل على امرين هامين. الأمر الأول هو وجوب منع احداث اجنة لغاية البحث العلمي. فالانجاب الاصطناعي لغاية البحث العلمي التجريبي عملية خطيرة جداً قد تقود الى ما لا يحمد عقباه. اما الامر الثاني فهو عدم الممانعة من استغلال الاجنة الباقية والزائدة عن الحاجة والتي لم يقع استعمالها والتي مآلها الاتلاف بعد موافقة اصحابها ومن دون مقابل في البحوث العلمية الاساسية بهدف تحسين التقنيات (مثلاً التقليل من الحمل المتعدد) ومداواة الامراض المستعصية (الزهايمر وباركينسون).

الجلسة الثانية

ترأس الجلسة **الاستاذ الدكتور فؤاد البستاني**، أمين عام اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة ـ رئيس سابق لنقابة الاطباء.

في هذه الجلسة تحدث أولاً **الأستاذ الدكتور مصطفى خوجلي** (رئيس دائرة طب العائلة، رئيس لجنة الاخلاقيات في المركز الطبي للجامعة الاميركية في بيروت).

تمحورت محاضرة الدكتور خوجلي حول اهمية علم الاخلاق الحيوية في مقررات كليات الطب، وحول مبادئ علم الاخلاق الحيوية، مبيناً القوانين والمواثيق الدولية التي ترعاها مع خلفية تاريخية حول الاخلاقيات الطبية.

بدأ الدكتور خوجلي بالاشارة الى أمرين يحددان أهمية علم الأخلاق الحيوية في مقررات كليات الطب. وهما:

1 ـ اكساب طلاب الطب المقدرة على تفهّم وايجاد التكامل بين العلوم الاجتماعية والاسباب الاخلاقية في تفهم الامور وتحليلها.

2 ـ اكساب طلاب الطب القدرة على مواجهة التحديات الاخلاقية التي تواجههم يومياً اثناء تدريبهم وخلال رعايتهم للمرضى.

ثم حدّد محطات تاريخية بدأت في عام 1960 تبيّن حركة صعود هذا العلم. وهي:

1 ـ قضايا الاجهاض.

2 ـ الانجاب بالمساعدة الصناعية.

3 ـ زراعة الاعضاء.

4 ـ اطالة الحياة بأساليب صناعية واصطناعية.

5 ـ الموت الرحيم.

6 ـ الابحاث الطبية على الافراد/ خاصة القاصرين.

7 ـ قضايا التوزيع العادل للموارد الطبية.

وحددت الدراسة مبادئ عامة لعلم الاخلاق الحيوية هي:

1 ـ الاستقلال الذاتي Autonomy.

2 ـ الاحسان Beneficence.

3 ـ عدم الايذاء Non maleficence.

4 ـ العدل Justice.

5 ـ السرية Confidentiality.

6 ـ الحقيقة والصدق Veracity.

وبعد ان تحدث عن الخلفية التاريخية للأخلاقيات الطبية اعتبر ان اهم الاحداث الطبية الاخلاقية هي:

1 ـ النعجة دوللي 2/ 1997.

2 ـ التوأمان الساميان ماري وجودي 16/ 8/ 2000.

3 ـ حق الموت / مساعدة الانتحار 10/ 2001.

4 ـ الموت الرحيم 22/ 3/ 2002.

5 ـ الاستنساخ للأطفال 1/ 2003.

ثم حدد القوانين والمواثيق الدولية بدءاً بقسم ابي قراط منذ الفترة الهيلينية والرومانية انتهاء باعلان البندقية في عام 1983.

وتحدث الدكتور خوجلي عن تجربة الجامعة الاميركية في بيروت فقال انه بنتيجة التقدم العلمي وثورة التكنولوجيا اعتمدت الجامعة مقرراً للتدريس يستهدف:

1 ـ توضيح معنى المبادئ الأساسية للاخلاقيات الحيوية.

2 ـ توعية الطالب بأهمية وأبعاد القضايا الاخلاقية (اثناء عمله اليومي).

3 ـ الرفع من اهتمام الطالب بتأثير الاخلاقيات على العمل المهني.

4 ـ التفرقة بين المواقف الاخلاقية والقضايا والمشاكل الاخلاقية.

5 ـ مساعدة الطالب على التحليل الاخلاقي في مواقف مهنية مختلفة.

وأوضح ان المقرر يشتمل على:

1 ـ مقدمة في مبادئ الاخلاقيات وهيكلية التحليل الاخلاقي.
2 ـ النظريات الاخلاقية (الحقوق والواجبات الادبية ـ مذهب المنفعة).
3 ـ بعض القضايا الاخلاقية في الطب الداخلي ـ تعريف الموت.
4 ـ قضايا زرع الاعضاء.
5 ـ الاختلافات الاخلاقية بين الفعل والحذف وبين القتل وترك المريض يموت.

وخلص الدكتور خوجلي الى الأمرين التاليين:

1 ـ لا بد من الاهتمام الجاد بتدريس مناهج علم الاخلاق، وان تكون في اول السلم التعليمي في المدارس والجامعات اضافة للدراسات فوق الجامعية.
2 ـ لا بد من اعطاء الفرصة للجيل الناشئ للتفكير والتحليل ضمن التحديات الاخلاقية والاجتماعية التي سيعيشها في المستقبل نتيجة هذا التقدم العلمي.

حاضر بعد ذلك الاستاذ **الدكتور بيار فرح** (عميد كلية الطب ـ جامعة القديس يوسف ـ بيروت) وكان موضوع محاضرته يدور حول تدريس الآداب الطبية في كلية الطب في الجامعة.

بدأ الدكتور فرح محاضرته بالاشارة الى ان تدريس الآداب الطبية أو، كما قال، بالأحرى التأهيل على استيعاب الآداب، تأخذ اكثر فأكثر مكاناً سائداً في التعليم الطبي لدرجة ان المجلس العالمي لعمداء كليات الطب الناطقين بالفرنسية، جعل من هذا التعليم افضلية، وكرّس حلقة خاصة خلال الايام الخامسة عشر الجامعية للتدريس الطبي التي جرت في نانسي ـ فرنسا بشهر نيسان سنة 2003.

وأكد ان كلية طب جامعة القديس يوسف متيقظة لأهمية هذا الفرع، وقد اخذت على عاتقها، تدريسه منذ عدة سنوات.

ثم حدد خمسة امور تخضع لها مبادئ هذه الثقافة. وهذه الامور هي:

1 ـ تحسيس الطلاب لمشاكل الآداب طوال سنوات الدراسة.
2 ـ تحفيز الطلاب على التفكير بالأمور الاساسية حيث تلتقي الافكار الفلسفية

والأنسنة (اي المتعلقة بالانسان) واللاهوتية، لمساعدتهم على استيعاب جوهر الآداب وتأهيل الذات على الحكم الشخصي لتكون الاجابة بالشكل الملائم على اسئلة الاطباء واسئلة المرضى تجاه مرضهم وتجاه الألم والوفاة.

ولاحظ ان الحديث عن احترام الحياة واحترام الجنين والكرامة الانسانية، وحرية واستقلال المريض، من غير الممكن تركه للتقدير البديهي العفوي للطلاب أو لأي شخص مسؤول عن مشاكل الآداب.

3 ـ ان الآداب لا تشكل قانونًا كما هو الحال في علم الاخلاق، بل تعتبر بمثابة حكم على قيم تودي الى اتخاذ قرار أو موقف.

ولذلك دعا الدكتور فرح الى ضرورة المناقشة وتبادل الآراء بين الزملاء والمسؤولين عن اي مشكلة يواجهونها.

4 ـ اعتبار العلاقة بين الطبيب والمريض حالة خاصة لتحديد احتياجاته بشكل جيد ولاختبار الطريقة الافضل. معتبراً ان كل مريض هو شخص مستقل ذاتياً، لذا يجب معرفة احترام الانتقاء.

5 ـ دعوة الطالب الى ان يكون متفهماً للمجازفات العامة، التي توحيها هذه الحالات.

ولاحظ الدكتور فرح ان الآداب السريرية تصبح مكاناً لظهور تساؤل عن الألم، وافضلية الاعتناءات والتقنيات وتحقيقها وعن مكان التطبيب لصياغة وبناء الانسان.

وأوضح الدكتور فرح في ختام محاضرته انه الى جانب الدروس الطبية كما وصفها، تم تأسيس شهادة جامعية في الآداب الطبية Diplôme Universitaire موجهة لكل جامعي يهمّه هذا النشاط مهما كان انتسابه العلمي.

تحدث بعد ذلك الاستاذ **الدكتور عبد الله عبد الرحمن محمد زايد** رئيس وأمين اللجنة الشعبية في جامعة عمر المختار ـ الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى/ عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة. فأكد على أهمية ان لا يقتصر تدريس موضوع الأخلاقيات لطلاب كليات الطب فقط. بل يجب ان تدرّس لجميع الطلاب في التخصصات العلمية كافة. ورأى

ان موضوع الأخلاقيات لا يخصّ شريحة بعينها او اصحاب مهنة محددة. وان الهوة بين الأخلاق وقواعد السلوك (اي الاخلاق المهنية) ستبقى من بين أهم القضايا التي تثير مزيداً من الجدل والنقاش اقتناعاً بأن اثارة مثل هذه المسائل لا بد وان تكون له انعكاساته الايجابية على الوعي الخلقي الذي نسعى جميعاً لترسيخه وتأصيله في نفوس طلابنا على اختلاف تخصصاتهم وتوالي مراحل دراستهم. وأشار الى ان جمهوراً غفيراً من العلماء والمختصين يعتقدون بأننا يجب ان نولي اهتماماً بالغاً بالمبتدئين، اي الطلاب في بداية مراحل دراساتهم التخصصية، ذلك ان الكثيرين منهم مشغوفون بطبيعة المهام التي سيخوضونها في المستقبل وبعد تخرّجهم.

وتساءل الدكتور زايد في محاضرته هل يكفي قَسَم ابو قراط أو غيره ليجذر في نفس الطبيب الاحساس الذي نتوخاه بالمسؤولية الخلقية والمهنية؟! وماذا عن اخلاق هذا الطبيب قبل دخوله كلية الطب ومنذ نعومة اظافره؟! وما هو الدور الذي تلعبه الاسرة والمجتمع والمدرسة في مراحلها الأولى في صقل وتهذيب الأجيال المتعاقبة من الشباب؟ من اجل ذلك حثّ الدكتور زايد على ان تكون التنشئة الأولى على اساس اخلاقي متين يبعث في النفس صحوة الضمير والاحساس بالمسؤولية وحب الخير للجميع والنزاهة والصدق والامانة التي تنسجم وفطرة الانسان ولا تحيد به عن الطريق القويم عند مزاولة دوره كفرد صالح في المجتمع.

وتحدث بعد ذلك عن تعريف مهنة الطبيب وواجباته وحقوقه. واختتم محاضرته باقتراح يدعو الى التركيز على بحث الهوية الحقيقية للمهني الكامل، باعتبار ان القياس الاخلاقي يمكن به قياس كل شيء، ويحكم به على كل شيء. وكذلك البحث في الجانب القانوني والتنظيمي لمزاولة المهنة، احكاماً للضبط والرقابة والسيطرة للاداء المهني، ورأى ان تنمية الواعز الداخلي أو الضمير عن طريق التعليم او التكوين وان كان اكثر الطرق تأثيراً في هذا الجانب الا انه قد لا يكون كافياً، مما يستدعي ان تسانده قواعد وأسس قانونية وتنظيمية لتعميق الوعي بالمسؤولية المهنية، وخطورة التهاون فيها، والآثار المترتبة عن الإخلال بها. واقترح ان تتبنى الندوة فكرة اعداد نموذج تشريعي موحد، يحكم هذا الجانب.

حاضر بعد ذلك **الاستاذ الدكتور حلمي عبد الرزاق الحديدي**، نائب رئيس لجنة الاخلاقيات الحيوية المصرية ـ وزير الصحة السابق ـ استاذ متفرغ بكلية الطب/ جامعة القاهرة ـ عضو اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة.

وبعد ان عرّف الاخلاقيات وانواعها لاحظ ان مهنة الطب ولدت منذ القدم في احضان القيم الانسانية في منطقتنا العربية وكان يتولاها ويمارسها أولو العلم والخبرة والدين من العلماء والكهنة بوجه خاص. لا تدنو منها الشكوك او يدنسها الطمع في الدنيا او الفوز بكسب مادي رخيص.

ثم لاحظ انه من خلال التطور التكنولوجي الحديث في الممارسات الطبية تركز الاخلاقيات الطبية على قضايا تشمل:

- ❖ موت الرحمة.
- ❖ الرحم المؤجر.
- ❖ الاجنة المجمدة غير المستعملة.
- ❖ العلاج الجيني.
- ❖ الاجهاض.
- ❖ قضايا خدمة المريض ومسؤولية الطبيب وتشمل على حق المريض في السرية وحقه في المعرفة وحقه في العلاج وحقه اساساً في الحياة.
- ❖ البحوث التي تجري على الانسان بقصد التشخيص والعلاج أو البحث والتجريب.
- ❖ استعمالات الأدوية واختباراتها وتجريبها.
- ❖ حقوق اصحاب العاهات.
- ❖ نقل وزراعة الاعضاء.

اما الاخلاقيات الحيوية فتشمل:

- ❖ التعاملات الجينية.
- ❖ تقنيات التكاثر والوراثة والهندسة الوراثية.
- ❖ الجين البشري.
- ❖ المسح الوراثي والجيني وبنوك الجينات.
- ❖ استنساخ الانسان.

❖ البصمة الوراثية.
❖ العلاج الجيني.
❖ الاسلحة البيولوجية.

وبحث الدكتور الحديدي بعد ذلك في اشكاليات تدريس الاخلاقيات والنظريات القديمة والحديثة المتداولة بشأنها والطريقة المعتمدة. فلاحظ انه ثبت ان الدراسة النظرية هي الاقل تأثيراً وان ورش العمل والتدريبات العملية هي الأكثر جدوى والاعم فائدة والأقوى تأثيراً. واختتم محاضرته بالتذكير بالقيم والمواثيق الاخلاقية التي كان يلتزم بها المشتغلون في قضايا الطب في حضارات مصر القديمة وما بين النهرين والتي تسبق بقرون ما جاءت به الحضارة الهيلينية.

بعد ذلك ألقى **الاستاذ الدكتور عبد الله سعيد حطاب**، استاذ ورئيس قسم طب المجتمع والصحة العامة / كلية الطب والعلوم الصحية/ جامعة عدن، وعضو اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة، محاضرة لاحظ فى مستهلها كيف ان التقدم غير المسبوق في العلوم الطبية وتقنياتها الذي تم في العقود القليلة الماضية أسفر عن تحولات في مفاهيم الصحة والمرض، وفي انظمة الصحة وكذلك في ممارسات منظمات العناية الصحية.

ولاحظ كذلك ان هذه المتغيرات تلازمت مع نشوء مجموعة واسعة من القضايا القيمية التي تتصارع باستمرار مع العاملين المحترفين في رعاية صحة الانسان.

ولاحظ ايضاً انه رغم اهمية قسم ابو قراط، فإن هذا القسم لم يعد كافياً للتعامل مع المشاكل والحالات المستجدة. فالعلاقة المباشرة بين المريض والطبيب تتحول باستمرار الى علاقة اكثر تعقيداً بحيث تصبح بين المريض وفريق من الاطباء، وبين المريض الباحث عن الشفاء والمجتمع.

من ذلك يقرر الدكتور حطاب ان تدريس اخلاقيات العلوم الطبية اصبح حاجة ضرورية في اي برنامج تدريب للعاملين المحترفين في حقل الصحة العامة. وان ذلك يجب ان يشمل كل مراحل التدريس.

وعرض الدكتور حطاب للشرع الدولية: شرعة حمورابي (2000 ق.م.)

وشرعة ابو قراط (400 ق.م.) وقال ان التقدم العلمي غير المسبوق ادى الى:

1 ـ تجريد العلاقة بين الطبيب والمريض من حرارتها الانسانية.

2 ـ تعريض كبرياء المريض وكرامته الى الامتهان.

3 ـ سوء استغلال التقنية الجديدة.

وألقى الدكتور حطاب الضوء على القضايا الطبية الاخلاقية التي عرضت امام المؤتمر الاستشاري حول تعليم اخلاقيات العلوم الطبية الذي نظمته منظمة الصحة العالمية (جنيف 12 ـ 14 اكتوبر ـ تشرين الاول 1994).

كما القى الضوء على سلسلة الدراسات العلمية التي اعدتها مجموعات من الخبراء والاختصاصيين في هذا الشأن، واهم النتائج التي توصلت اليها والمبادئ التي ركزت على وجوب احترامها ومنها:

❖ ان العناية الطبية حق انساني.

❖ ان العناية بالإفراد هو في اساس المسؤولية الطبية ولكنه يجب ان يمارس في اطار السعي لتوفير اكبر قدر ممكن من المكتسبات الصحية للجماعات وللسكان.

❖ تتضمن العناية الطبية ليس معالجة الامراض فحسب، انما الوقاية منها ايضاً.

وحثّ في محاضرته على اعداد برامج لتعليم القيم والاخلاق الطبية والى ترجمة هذه القيم الى قناعات عميقة ومتجذرة في الممارسات وفي السلوك اليومي.

ولاحظ كيف انه في الولايات المتحدة كانت هذه البرامج حتى عام 1970 اختيارية فقط، ولكنها ابتداء من الثمانينات (من القرن العشرين) اصبحت مطلوبة من الجميع.

اما في اليمن، فأشار الدكتور حطاب الى ان تدريس الاخلاق الطبية يعود الى عام 1975 اي منذ انشاء اول كلية للطب في عدن.

واكد في محاضرته على اهمية تدريس القيم الاخلاقية في المدارس الطبية باعتبار ان من شأن ذلك تعزيز ثقة الناس بهذه المدارس وبطلابها. وابرز أهم الخطوط العامة التي وضعها اتحاد كليات الطب الاميركية في عام 1999 للمدارس الطبية، ومنها:

- ❖ معرفة اهم القضايا الاخلاقية التي يواجهها الطب والنظريات والمبادئ التي تتعلق بعملية اتخاذ القرارات الاخلاقية.
- ❖ التزام قيم الصدق والامانة في كل المعاملات التي تجري مع المرضى او العائلات أو الزملاء وسواهم من الذين يجري التعامل معهم في الحياة المهنية.
- ❖ الالتزام باعطاء مصالح المريض الأولوية على مصالح الطبيب نفسه.
- ❖ تفهّم المخاطر التي تتعرض لها مهنة الطب من جراء صراع المصالح بمختلف وجوهه المالية والادارية والتنظيمية مع المؤسسات الصحية.
- ❖ القدرة على ادراك وعلى تقبّل الواقع بان ثمة حدوداً للمعرفة وللمهارة الطبية؛ والالتزام بالعمل المستمر من اجل تحسين هذه المعرفة وهذه المهارة.

وخلص الدكتور حطاب الى انه صحيح ان التطور العلمي التقني اثر بشكل ايجابي على ممارسة الطب في مختلف وجوهه وانه وفّر فرصاً جديدة لمعالجات وقائية فعالة وواسعة النطاق، الا ان ذلك ترافق مع طرح عدد واسع من القضايا القيمية والاخلاقية بما فيها تجريد العلاقة بين الطبيب والمريض من طابعها الانساني.

ولذلك دعا الدكتور حطاب الجسم الطبي الى ان يمارس دوراً بناء اكثر مع صانعي القرارات وممثلي الرأي العام بهدف تحسين نظام العناية الصحية وتوفير ورفع مستوى الخدمات الصحية.

القسم الثاني:

كلمات الجلسة الافتتاحية
وأوراق العمل

كلمة السيدة سلوى السنيورة بعاصيري

الأمينة العامة للجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)

بكل صدق المشاعر التي يحملها لبنان للاخوة العرب، تحتضن بيروت لقاءهم حول جديد العلم وتحدياته. وبعمق اواصر التعاون الذي يربط اللجنة الوطنية اللبنانية بالمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تعقد الهيئتان الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة، وتنظمان، بالتنسيق وبتضافر الجهود مع اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات الحياة والصحة وجمعية الدعوة الاسلامية العالمية، ندوة حول تقنيات الحمل المساعدة، والاخلاقيات مادة تعليمية في كليات الطب. فعلى خلفية التعاون والتنسيق، نتمنى ان يكلل النجاح والتوفيق اعمال الندوة والاجتماع، وباسم اللجنة الوطنية اللبنانية وبالنيابة عن اللجنة العلمية للندوة نرحب بالحضور الكريم وبالاخوة العرب متمنين لهم طيب الاقامة في وطنهم الثاني لبنان.

حضرات السيدات والسادة

لقد اثار التقدم العلمي والتطور التكنولوجي في العقود الثلاثة الاخيرة توجهاً قوياً نحو التأمل والنقاش لما يحمله هذان المستجدان في طياتهما من مسائل وقضايا تلامس في عمقها وابعادها جذور الارث الثقافي والقانوني والفلسفي والروحي لمختلف الجماعات البشرية وتخترق بتشعباتها حدود الضوابط والمعايير التي تنظم قواعد عمل تلك الجماعات وتحكم توجهاتها،

فما يطالع المجتمعات مؤخراً من اكتشافات علمية وانجازات تكنولوجية، وما يتسم به تلاحقهما من وتيرة متسارعة، سيما في مجال علوم الحياة والصحة

كزرع الاعضاء، واستكمال خريطة المجين البشري، واختبارات الرصيد الجيني، والهندسة الوراثية، والتلقيح الاصطناعي، واعادة تكوين الانسجة والاعضاء عبر الخلية الجذعية، والاستنساخ التناسلي، والاستنساخ العلاجي، باتت جميعها تضع شتى المجتمعات بمختلف مشاربها، ليس في حالة انبهار وانخطاف فقط أمام كل ما يجري، بل وتضعها ايضا وجها لوجه امام اسئلة محيرة ازاء اتساع آفاق ما يمكن للتقدم العلمي ان يحرزه وتصاعد الحاجة الواقعية اليه، وبالمقابل تعاظم الآثار التي يرتبها ذلك التقدم على مناحي الحياة الانسانية وطبيعتها وحدود كرامة الانسان فيها.

فالسؤال الذي بات يؤرق الفرد ضميراً ووجداناً هو اين يقع الحد الفاصل، بين ما هو متاح في شتى استخدامات التكنولوجيا الحديثة من جهة، وبين ما هو مقبول من منظور المخزون القيمي والاخلاقي الذي تدين به مختلف الشعوب والمجتمعات من جهة اخرى، حيث كان ذلك المخزون ولا يزال يمثل مركز الثقل في حضارات الامم وتطورها، والعاصم لها من مزالق الانحراف، والكفيل بدفع عجلة العلم والمعرفة فيها الى خير الانسانية وبالتالي تنميتها الشاملة والمستديمة،

ليس بجديد القول انه لطالما كان المشترع، وعبر العصور، مرجعية للفصل في العديد من القضايا الخلافية التي تشهدها المجتمعات، الا ان تسارع اكتشافات العلم الحديث وتقنياته ترك الوضعية القانونية، للكثير من جديد العلم وتطبيقاته، متخلفة عن مستوى الحاجة اليها، وهذا ما حدا بمنظمات دولية واقليمية، وبحكم الرسالة المنوطة بها كمنتدى فكري ومنبر اخلاقي، الى انشاء لجان متخصصة في مجال الاخلاقيات، لتعمل على ترشيد التقدم العلمي والتطور التكنولوجي ليس لدى المجتمع العلمي ومن اجله فقط، بل ايضاً لمساعدة اصحاب القرار في عالم السياسة والاعمال على ادماج البعد الاخلاقي والقيمي في مبادراتهم، وهذا ما حدا ايضاً بعدد من الدول الاعضاء المنتمية الى تلك المنظمات الى انشاء هيآتها الوطنية للتفكر في النقاش الدائر حول العديد من القضايا من منظور قيمي واخلاقي.

فها هي اليونسكو كمنظمة دولية تؤكد دورها وتظهّره على الصعيد الاخلاقي، بفضل العمل الذي تضطلع به هيآتها الاستشارية الثلاث، اللجنة

الدولية لاخلاقيات العلوم البيولوجية , (CIB) واللجنة الدولية الحكومية لاخلاقيات العلوم البيولوجية (CIGB) واللجنة العالمية لاخلاقيات المعارف العلمية والتكنولوجية (COMEST) وبفضل ما تمخض عنها من اعلان عالمي بشأن المجين البشري وحقوق الانسان، والاعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية وكذلك شروعها في صياغة معايير عالمية فيما يتعلق باخلاقيات علوم الحياة والصحة.

وها هو لبنان قد بادر في العام 2001 الى انشاء لجنته الاستشارية الوطنية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة بقرار من رئيس مجلس الوزراء، وقد جهدت تلك اللجنة منذ تاريخ انشائها لتكون هيئة للتأمل والتفكير، ولتدرس المسائل التي تثيرها مواضيع الابحاث العلمية واكتشافات علوم الحياة والصحة ونجحت في وضع مشاريع قوانين تأخذ طريقها للدرس المعمق من قبل الجهات التشريعية المعنية.

ثم ها هي المنظمة العربية بدورها تبادر، ومن بيروت، الى اطلاق لجنة عربية لاخلاقيات العلوم البيولوجية والتقانية، تهدف فيما تهدف الى المساهمة في بلورة رأي عام من الوجهة الاخلاقية بشأن التحديات الرئيسة التي تطرحها التطورات الحديثة في مجال العلوم وتطبيقاتها، والى تشاطر الافكار وتعزيز الحوار بين الاوساط العلمية في الدول العربية كما واعداد دراسات ذات محمول اخلاقي قيمي حول مسائل محددة في مواضيع العلوم البيولوجية والتقانية، والى تحفيز العلميين الشباب على احترام المبادىء والمسؤوليات الاخلاقية الاساسية للعلوم وعلى التمسك بمستلزماتها، وتهدف بجانب ذلك كله الى المساعدة على انشاء لجان وطنية للاخلاقيات في الدول الاعضاء، تكون قادرة على الاسهام في تحديد اطار اخلاقي تقنيني مشترك في مجال العلوم البيولوجية والتقانية يُعرِّف بوجهة الرأي العربي في المحافل الدولية والمنتديات الاقليمية والوطنية،

ايها الحضور الكريم

يدفعنا عالم اليوم، اكثر من أي وقت مضى، بوصفنا مجتمعات انسانية

متصلة ومتواصلة، الى وقفة تأمل وتبصر في ما يحيط بنا من تحديات، ليتسنى لنا معرفة ما نحن اليه سائرون، وفي حقيقة الامر ان ما يدعونا اليه عالم اليوم بتحدياته وتعقيداته هو ان نعزز قوة الفكر والعقل فينا، ان اردنا ان نؤثر في مجرى الاحداث واتجاهاتها، وان نقدم مرجعية القيم والمبادئ الاخلاقية على ما عداها، اذا ما اردنا خير الانسان وكرامته،

واجتماعنا اليوم ايها الحضور الكريم انما يخدم في هذا الاتجاه، ويأتي ليؤكد على رفعة المكانة التي تحتلها المعايير الاخلاقية في عمق الوعي العربي ان على صعيد الفرد أو الجماعة، وعلى اهمية الدور الذي يناط بالمنظمات الدولية والاقليمية وبالدول ومجتمعاتها المدنية لحفز جهود التفكر في مجريات الاحداث وتفاعلاتها ولتطويعها في خدمة الانسانية ومستقبلها،

فباسم اللجنة الوطنية اللبنانية، وبالنيابة عن اللجنة العلمية لهذه الندوة، نشكر دولة رئيس مجلس الوزراء على كرم الرعاية، ونشكر المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم على اختيارها لبنان مكاناً لانعقاد الاجتماع التأسيسي للجنة العربية للاخلاقيات، والشكر للجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية وجمعية الدعوة الاسلامية العالمية على تعاونهما في تنظيم هذا اللقاء، وكل الشكر للمنتدين الذين سيثرون الندوة بأفكارهم وخبراتهم المتقدمة، وكل التمنيات بأن تحظى اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة بانطلاقة موفقة، وبمكانة تليق بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها والآمال المعقودة على انجازاتها.

كلمة الدكتور هشام نشابة

رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو)

معالي الوزير مروان حمادة ممثلاً دولة الرئيس رفيق الحريري أصحاب المعالي والسعادة سعادة الدكتور محمود شقير ـ نقيب الاطباء في لبنان سعادة النائب بهية الحريري ـ رئيسة لجنة التربية النيابية

سيداتي وسادتي

السيدات والسادة اعضاء اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لاخلاقيات علوم الحياة والصحة

كلما تقدم العلم عظُم دور الاخلاق المتصلة بهذا التقدم، ليست هذه هي الحال، ولكن هذا ما يجب أن يكون عليه. والعلم في تقدم مطرد، ولكن ماذا عن الاخلاق؟

ولعل من أبرز مجالات التقدم في العصر الحديث، التقدم الحاصل في علوم الصحة وعلوم الاحياء، وعلوم تكنولوجيا المعلوماتية. وكنا نحسب أن التقدم، في هذه المجالات يتصل برفاهية العيش واتساع المعارف وإطالة العمر بصحة وعافية، ولا يتصل بالاخلاقيات، فإذا بنا نفاجأ بقضايا أخلاقية في هذه المجالات لم تكن تخطر على بال. فالمعلوماتية وسيلة خطيرة لترويج افكار، وانتشار عادات، ونقل صور، بل وترويج ثقافة ونظام حياة، وذلك، احياناً كثيرة، على حساب ثقافات وعادات وقواعد سلوكية وقيم لها اصول عريقة يعتز بها التراث الانساني. وعلوم الاحياء تقتحم مجالات تهدد كرامة الانسان والعائلة والنسب، وتحول الجسم لآلة او سلعة تتحكم فيها قواعد الانتاج والتجارة.

نحن لسنا بالطبع ضد مسايرة العصر ولا ضد الاستفادة من منجزات التقدم في مجالات الصحة والمعلوماتية والثقافة وغيرها، بل العكس هو الصحيح. كما اننا ندرك بأن ليس بمقدورنا، ولا نريد اصلاً، وقف عجلة هذا التقدم، بل إن همنا الشاغل مسايرة هذا التقدم، والطموح الى القيام بدور رائد فيه.

غير أن المسايرة العمياء، قد تقضي على مبادئ وقيم وحضارات وثقافات نعتبرها ضرورة لسعادة الانسان والحفاظ على كرامته.

لذلك تحمل المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الالكسو) لواء الاخلاقيات، أي آداب وقواعد التعامل مع المنجزات العلمية والتكنولوجية المعاصرة، داعية لتصبح الاخلاقيات مادة تعليمية تدرّس كغيرها من المواد التعليمية المقررة في المناهج.

ولو فتحت موقع الاونسكو على الانترنت لطالعتك عشرات المواضيع في هذا الباب: اخلاقيات الطب وعلوم الصحة، (Bioethics)، اخلاقيات البيئة، اخلاقيات المعلوماتية (Infoethics) بل إن هناك قاموساً للاخلاقيات يجمع المفردات والتعابير الجديدة التي تستعمل في مختلف مجالات علوم الاخلاقيات. وهذا القاموس يضبط معاني هذه المفردات والتعابير ليتمكن المتحدثون في هذه الشؤون من التفاهم بدقة علمية هي شرط لكل تعامل مع هذا الموضوع الجليل.

اردت من هذه المقدمة، التي لا تقدم جديداً لهذا الجمع من كبار الخبراء، أن أنوّه بعظم المسؤولية الملقاة على عاتقنا كعرب أزاء الموضوع الخاص بالمشكلات الناتجة عن استعمال تقنيات الحمل المساعدة، وتحريض السلطات التشريعية لضبط التجاوزات وصون القيم في هذا المجال، وفي نفس الوقت، لمواكبة العصر والاسهام في التقدم. فعندئذ يصبح تقدمنا، في هذا المجال وغيره من مجالات العلمية والتقنية، تقدماً متوازناً بعيداً عن الجمود القاتل أو الانحراف الطائش. فالاخلاق اليوم، اكثر من أي وقت مضى، بحاجة الى من يصونها، والذي يصون الاخلاق هو القانون الرادع، وقبل ذلك وبعده، هو الرادع الذاتي الذي تبنيه التربية.

سيداتي وسادتي،

إن المأزق الاخلاقي الذي تقع فيه المجتمعات المعاصرة هو غالباً نتيجة طغيان منطق اقتصاديات السوق والتجارة على خدمة الانسان، وتأمين الحياة الكريمة له دون تمييز بين الناس. فمنطق اقتصاديات السوق وقوانين العرض والطلب اذا طبق على مجالات الخدمات الحياتية ادى الى خرق فادح للمبادئ الاخلاقية عموماً.

تصوروا خطورة المتاجرة بالاجنة وتقنيات الاخصاب. وتصوروا خطورة المتاجرة بالاعضاء والمتاجرة بالدواء... فالجميع يعلم ان ثمة تجارة سرية بالاعضاء ضحاياها الاطفال والفقراء، وثمة ادوية لمعالجة بعض الامراض المستعصية غير متوفرة الا للاثرياء. فثمن الدواء يتعاظم مع خطورة المرض. ولو طبقنا مبادىء الاخلاق لوجب أن يكون ثمن الدواء أقل كلما زادت خطورة المرض.

إن قواعد اخلاقيات الصحة والتقانة تختلف، بل تتعارض احياناً كثيرة، مع قواعد اقتصاديات السوق. ولكن قواعد اقتصاديات السوق هي الأقوى في المجتمعات الحديثة والمعاصرة، وهي الأكثر تحكماً في تصرفات الدول والشركات والأفراد عموماً. هنا تكمن المشكلة. وهذا هو الصراع الحقيقي الذي يواجه العالم المعاصر... انه صراع المصالح المادية مع القيم لا صراع الحضارات ولا صراع الثقافات.

سيداتي وسادتي،

تقع ندوتكم هذه في صميم اهتمامات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. لأن المنظمة هي الراصد الواعي لإنجازات الدول العربية في ميادين التربية والثقافة والعلوم، وهي التعبير المؤسسي للحضارة العربية بمختلف ابعادها، ولذلك فإن المنظمة تنظر باهتمام كبير، ولهفة بالغة، الى نتائج مداولاتكم آملة ان تفيد منها لا في برامجها التربوية والعلمية والثقافية ولا على الصعيد العربي وحسب، وانما على الصعيد العالمي أيضاً.

والسلام عليكم.

كلمة الأستاذ الدكتور البهلول اليعقوبي

ممثل المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (الألكسو)

بسم الله الرحمن الرحيم

دولة رئيس الوزراء ممثلاً

بمعالي الوزير مروان حمادة

سعادة الاستاذ الدكتور هشام نشابة، رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة

سعادة الاستاذة الدكتورة فاديا كيوان، رئيس اللجنة الوطنية اللبنانية

سعادة الاستاذة سلوى السنيورة بعاصيري، الأمينة العامة للجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة

السيدات والسادة الحضور الكرام،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يسرني أن أحيّي جمعكم الكريم هذا، باسم المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، وأن انقل الى حضراتكم تحيات مديرها العام، معالي الأستاذ الدكتور المنجي بوسنينة، وتمنياته لنا بالتوفيق في أعمال هذه الندوة، وفي الاجتماع الاول للجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة، هذين النشاطين المهمين الذين نعقدهما في لبنان العروبة، لبنان الحضارة، لبنان الثقافة.

ايها الحفل الكريم،

لقد سئل أحد العلماء في بداية القرن الماضي، عما يتوقع أن يتم اكتشافه

في ذلك القرن، وكانت إجابته أنه لم يبق ما يمكن اكتشافه، فقد تم اكتشاف كل شيء. لكن هذا الرأي غير العلمي تم دحضه بعدد من الاكتشافات، التي تلاحقت وتسارعت وتيرتها، بحيث أنه لم يمر عقد من ذلك القرن إلا واكتشف فيه ما يضاهي، أو يزيد في الأهمية، عما سبقه في قرون عدة.

إن مثل هذه الاكتشافات المتلاحقة والتطورات العلمية المتسارعة، لا بد أن يصيب المجتمع الإنساني بشيء من عدم التوازن، في النظر إلى الجديد، وإلى ما ألفناه، في نمط حياتنا. فنجد من أفراد المجتمع المروج المستفيد، والمعوق غير المستوعب، والمستنكر المتقوقع، والسلبي اللامبالي، والمقيّم العقلاني. وبين كل هؤلاء وأولئك تختلف تعريفات الخير (الاخلاقي) والشر (اللاأخلاقي)، كما تختلف الحجج والمبررات.

وإن هذا الوضع ليحتّم علينا ان نمعن التفكير، مجتهدين، للوصول الى ما هو خير في تطبيقات العلوم والتقانة لنشجعه، وما هو لنتكاتف لدرء مخاطره. ولعل أهم المبادئ التي يمكن أن نستند اليها، هو أن الخير في ما ينفع الانسان، والشر في ما يضره، وهو ما خلصت إليه كافة الاديان السماوية.

السيدات والسادة الحضور،

أن الممارسات الاخلاقية وما يقابلها من ممارسات لا اخلاقية للافراد والجماعات، ومحاولة رسم الحدود بينهما، قضية طالما دار حولها الجدل، وتناولتها النظريات، وكتب فيها المفكرون والفلاسفة بمن فيهم علماء الاديان، وشغلت كل من له علاقة بالسلوكيات الفردية والجماعية. وإن جلب الخير لكل الناس ودرء الشر عن كل الناس، هو مبدأ ومنطق لا مناص من اعتمادهما. غير أن المشكلة تكمن دائماً في تضارب المصالح بين قلة مستفيدة، وأكثرية قد تستفيد هي أيضاً من علم نافع، وتتضرر في كثير من الاحيان دون ان يكون لها خيار في ما يجري.

أيها الاخوة والأخوات،

إننا نعيش اليوم في عصور عولمة، قد لا نملك الخيار في قبولها أو رفضها،

فهي واقع معيش، وقدر يبدو أنه لا مفر منه. وهذه العولمة تستهدف الثقافات وسلوكيات المجتمعات وقيمها، ومن واجبنا أن نرسم لأنفسنا موقعاً على خريطة هذا الجديد، وأن نشارك بكل طاقاتنا في تشكيل بعض من ملامحه على الأقل.

وموضوع اللأخلاقيات البيولوجية، الذي نجتمع اليوم لنناقش بعضاً من جوانبه، قضية لم تعد محلية تهم هذا المجتمع أو ذلك، وإنما هي كما ذكرنا قد اضحت بحكم العولمة هما لكل مهتم، بل إنها بحكم علاقتها الحساسة بمستقبل الانسان، بل بتكوينه وبرمجته الإلهية، قد أصبحت على قدر كبير من الاهمية، مما فرضها على كافة المحافل الاقليمية والدولية.

وإدراكاً من المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بأهمية هذا الموضوع، وباقتراح كريم من معالي الوزير، الاستاذ الدكتور نجيب الزروالي، رئيس مؤتمرها العام للدورة الماضية، فقد اعتمد المؤتمر انشاء لجنة عربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة، وستعقد هذه اللجنة أول اجتماعاتها يوم الغد، هنا ببيروت عرفاناً من المنظمة بالدور الذي تقوم به لجنة الاخلاقيات اللبنانية مع زميلاتها في بعض الدول العربية الأخرى سواء على المستوى الوطني أو في المحافل الدولية، آملين أن تعمل هذه اللجنة العربية، كمظلة تتفاعل من خلالها الجهود الوطنية ايجاباً، وأن ننطلق من خلالها بآراء جماعية أكثر قوة الى المستويات الاقليمية والدولية. ولقد مهّدنا لكل ذلك باستكتاب نخبة من علماء هذه الامة في مواضيع «اخلاقيات العلوم والتقانة"، لنخرج هذا الانتاج العلمي في كتاب هو قيد الطبع، ولم تفرض إسهامات علمائنا في تدارس هذا الموضوع رأياً بعينه أو تتحيز لآراء وأفكار دون غيرها، وإن تقيدت بطبيعة الحال بالثوابت العامة للتقانة والسلوكيات والاخلاقيات.

أيها الحفل الكريم،

لقد حرصنا، وبالتعاون مع اللجنة الوطنية اللبنانية للتربية والعلم والثقافة، على تنظيم ندوتنا هذه، لتسبق أعمال لجنتنا العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة، ولتكون هذه الندوة باكورة أنشطتها.

فلدولة الرئيس رفيق الحريري كل الشكر والعرفان والامتنان على رعايته الكريمة لهذه الندوة، والشكر واجب لكم معالي الوزير مروان حمادة على حرصكم الشخصي على حضور فعاليات هذه الندوة، وللبناننا كل المحبة والتقدير، على ما تلقاه منظمتكم العربية للتربية والثقافة والعلوم من رعاية، نلمسها من خلال كافة اللبنانيين الذين نتعامل معهم سواء في وزارات الثقافة والتربية والمؤسسات العلمية، أو من خلال لجنتكم الوطنية للتربية والعلم والثقافة، برئاسة الاستاذة سلوى السنيورة بعاصيري، التي تعد بحق نموذجاً يقتدى به في التعاون والتجاوب، أو من خلال ممثل دولتكم الموقره في المجلس التنفيذي للمنظمة، حكيم المجلس ورئيسه سعادة الاستاذ الدكتور هشام نشابه.

أيها السيدات، أيها السادة،

إن الشكر واجب ومستحق بحق جمعية الدعوة الاسلامية العالمية، وأمينها سعادة الاستاذ الدكتور محمد أحمد الشريف، الشريك الاساسي وأكثر الممولين من خارج الميزانية لانشطة المنظمة المعتمدة من مؤتمرها العام في مجالات التربية والثقافة والعلوم، على كل ما تقدمه هذه المؤسسة العتيدة للمنظمة من تشجيع، وأخص هنا ما قدمته من دعم من أجل ندوتنا هذه، واجتماع لجنة الاخلاقيات الذي سيعقد يوم غد، وبعض من أنشطتها العام القادم.

الشكر لكم مرة أخرى معالي الوزير على تشريفكم لنا بالحضور، والشكر يمتد من خلالكم ليشمل أعضاء اللجنة اللبنانية للاخلاقيات البيولوجية، وللسادة أعضاء اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة، ولضيوفنا الكرام، ولكل من ساهم في الإعداد لهذه الندوة بتونس وبيروت.

الشكر لكم جميعاً أيها الحضور على تشريفكم لنا، وللبنان الحبيب كل الرجاء بمزيد من الامن والأمان والتقدم والرقي، ليكون دائماً وكما كان سنداً للامة، وعلامة مضيئة على درب رقيها ونهضتها.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة دولة رئيس مجلس الوزراء السيد رفيق الحريري

ممثلاً بمعالي الوزير الأستاذ مروان حمادة

وزير الاقتصاد والتجارة

أيها السادة

أيها الأخوة والأخوات،

يسرني اليوم أن أرعى الاجتماع التأسيسي للجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة والندوة المصاحبة له. فقد أنشأنا لجنة تضم عدداً من كبار الأطباء والعلماء والأساتذة ورجال الدين، وقد قطعت خطواتٍ في مجال تجاوز الفراغ التشريعي في هذه النواحي المهمة، باقتراح مشاريع قوانين من طريق الوزراء والنواب، كما أنها أصدرت كتابها الأول الذي يسجل نشاطها وخططها. ويبدو لي أنّ الدول العربية الشقيقة خاضت في نفس المضمار، الذي ما عاد من الممكن تجاهله أو إهماله. ولهذا نلتقي اليوم في حفل تأسيس اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم.

هناك اربع وقائع لا بد من تسجيلها هنا:

الأولى: أن البحوث الطبية والعلمية المتقدمة، بدأت تطرح مشكلاتٍ ذات طابع إنساني وأخلاقي، بحيث بدت ثوابت كثيرة مهدّدةً أو أنها تتعرض للمراجعة أو للتجاهل. ويكون علينا لهذه الناحية أن نوازن بين الثوابت التقليدية والفؤاد الجديدة للبحث الطبي وللممارسة الطبية.

الثانية: أنّ هناك بحوثاً وممارساتٍ فعلية تغيّر من طبيعة الجسم البشري وحقائقه الثابتة منذ عشرات القرون. وهذه غير الثوابت الناجمة

عن العادات والتقاليد. وأنتم تعرفون أن بعض الدول حرّمت بالقانون هذه البحوث والممارسات، في حين ما تزال مجتمعاتٌ أخرى تناقشها بجدية كبيرة. ويكون علينا من هذه الناحية أن نسعى لنكون جزءاً من المواقف العالمية بالبحوث الطبية المتقدمة، بحيث نستطيع المشاركة في قراراتٍ ربما مسّت بنا أكثر مما تمسّ بالآخرين في أميركا وأوروبا.

الثالثة: هناك آثار ذات طابع أخلاقي تترتب على النوعين الأول المتعلق باختراق العادات والتقاليد، والثاني المتعلق بتغيير الطبائع أو السعي لذلك. وإذا اتصل الأمر بالأخلاق، اتصل لدى كثير من المتدينين بالدين مُباحاته ومحرّماته. وقد يبدو لأول وهلة أننا مهتمون أكثر من غيرنا بهذه النواحي. لكنّ ذلك ليس صحيحاً. فقد صار هناك علمٌ كاملٌ هو علم "البيوآتك" يشارك فيه ذوو الدين وغيرهم. وهنا نستطيع باللجان المحلية، واللجنة العربية، التي يحضر فيها أساتذة كبار، وعلماء مجرّبون. أن نقرأ الأمور في ضوء تجاربنا وخبراتنا الدينية والأخلاقية. وأعتقد أن شيئاً من ذلك بدأ يحدث. ولا بد من المشاركة مع العالم لهذه الناحية، لكي نسهم فعلياً في أخلاقيات العلوم.

والنقطة الرابعة: كيف ينعكس هذا كله علينا دولاً ومجتمعاتٍ ووطناً عربياً؟ قرأت في بحوث الندوة المصاحبة عن الأخلاقيات. باعتبارها مادة تعليمية في كلية الطب. وهذا أمرٌ مفيد إذا جرى التفكير والتعاون في نطاقه. بيد أنّ ما نحن بحاجةٍ فعلاً للتعاون في نطاقه: تبادل الخبرات، وإنشاء المؤسسات، والتساند في موضوع الاستثمار، والإفادة من النتائج التي يحققها بلدٌ أو أكثر. فالتكلفة كما تعلمون هائلة، والمعلومات والخبرات متاحة، والتواصل مع العالم قائم، فلماذا لا يكون هناك تواصلٌ وتساندٌ فيما بيننا؟!

أشكر للسيدة سلوى السنيورة بعاصيري الأمينة العامة للجنة الوطنية لليونيسكو فكرتها ودعوتها. وأشكر للمؤسسين والمنتدين اهتمامهم، وأرجو للجنتكم وندوتكم النجاح والتوفيق.

الجلسة الأولى:

تقنيات الحمل المساعدة
والبعد الأخلاقي لها

الأستاذ الدكتور عدنان مروة

أستاذ ورئيس دائرة التوليد والأمراض النسائية

في كلية الطب ـ الجامعة الأميركية في بيروت

نائب رئيس اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة

تقنيات الحمل المساعدة والبعد الأخلاقي

في 25 تموز من عام 1978 ولدت الطفلة لويز براون في انكلترا بعد حمل نجم عن تلقيح بويضة خارج الجسم. تم استقبال الحدث عبر وسائل الإعلام المختلفة بالأعجاب و الحبور لهدا الأنجاز العلمي الواعد الذي انعش آمال العديد من الأزواج في العالم بتحقيق امنيتهم في انجاب طال انتظاره.

في المقابل ظهرت معارضة من بعض الفئات على اعتبار ان هذه الطريقة «تخلق» انسانًا خارج الجسم وان هذه النافدة التي فتحت في عملية الأنجاب مغايرة للأعراف والديانات. خلال ثلاثة سنوات من هذا الحدث تم الأعلان عن ولادة اطفال آخرين في اوستراليا ثم في اميركا الشمالية.

تمحور الأهتمام الحكومي والمهني آنداك حول المخاطر التي يتعرض لها المولود بهدة الطريقة وكذلك في معرفة نسبة النجاح في معالجة العقم الناجم عن انسداد الأنابيب الرحمية. شهدت هذه الحقبة دراسات عديدة حول استعمال هذه التقنية على حيوانات لبونة بقصد زيادة المعارف والمعلومات حول تطور الجنين خلال هذه المرحلة الهامة من بداية الحمل وبقصد تحقيق منافع اقتصادية مختلفة.

حدث تطور هام ساهم في زيادة الحذر وأدى الى ظهور معضلات بيولوجية واخلاقية وهو استعمال الهورمونات المنشطة بقصد زيادة البويضات ـ انعكس هذا التطور في زيادة الأجنة وبالتالي الى حمل متعدد التوائم والى وفرة في اعداد الأجنة المبردة في مختبرات مراكز الأنجاب المساعد. ماذا يحدث للبويضات الزائدة وللأجنة الزائدة؟ غدت مثار جدل اخلاقي وديني وقانوني.

لذا تنادت الهيئات المهنية الى ضرورة وضع معايير وقواعد تحدد المسؤوليات المهنية والمسارات الأخلاقية المقبولة كما عبرت هيئات المجتمع الأهلي عن قلقها بسبب بروز معضلات جديدة لم تتمكن من ايجاد الحلول المناسبة لها. لهذه الأسباب سعت الحكومات الى تكليف لجان متخصصة لوضع تقارير ورفع توصيات حول سبل حماية المجتمع. اخيرًا لجأت الهيئات التشريعية المختلفة الى سن قوانين لتنظيم هذه الأنشطة ووضع معايير تحافظ على سلامة الأفراد وتؤمن الحماية للمجتمع.

في البداية كانت نسبة النجاح لا تتجاوز 3 ـ 6 ٪ ولكنها ازدادت في السنوات الأخيرة لتصل الى 30 ـ 40٪، ونسبة الحمل بتوأمين هي 24٪ ونسبة حمل بثلاثة توائم هي 5٪، والأطفال المواليد عبر هذه التقنيات يتعرضون الى نسبة اعلى من التشوهات الخلقية وكذلك الى احتمال الولادة بوزن ناقص.

طرحت هذه التقنيات الجديدة مجموعة من المعضلات الأخلاقية علينا ان نتدارسها وان نرى انعكاساتها على عدة اصعدة وان نحدد المعايير والضوابط التي تتلاءم مع نسيج مجتمعاتنا الحضارية وقيمنا الاجتماعية السائدة. هذه المعضلات تشمل:

1. الفصل بين عملية الأنجاب وبين العلاقات الجنسية

منذ القدم كان الأنجاب ثمرة لعلاقة بين رجل وامرأة، بعدها تقوننت هذه العلاقة في رباط الزوجية ومع ظهور الديانات السماوية تم التأكيد على حصرية وقدسية الأنجاب في كنف الرباط الزوجي ووضعت في هذا السبيل الأحكام الشرعية التي تحدد واجبات الزوجين ورعت كذلك حقوق الأطفال الذين يتم انجابهم خلال هذا العقد الزوجي. وتبعًا لذلك فإن القيم المجتمعية التي سادت

في كافة المجتمعات، حتى المجتمعات العلمانية حيث تم فصل الدين عن الدولة كانت تعتمد على ان الأنجاب هو حصيلة علاقة بين رجل وامرأة في كنف الزوجية او خارج هذا العقد الزوجي. الفصل بين العلاقة الأنجاب والعلاقة الجنسية الذي توفره هذه التقنيات تطرح امكانية الأنجاب لأي كان.

حاليًا يمكن شراء حيوانات منوية وبويضات انثوية كأية سلعة من السوق وتأمين رحم بالأجار لقاء مبلغ يتفق علية. بينما تحرم القوانين شراء طفل فإنها تسمح بشراء العناصر المكونة لأنجاب الطفل. و الحرية الفردية في الأنجاب التي يكفلها الدستور دفعت ببعض المجموعات من مثلي الجنس (Lesbians/ homosexuals) أو العوانس الى المجاهرة بالظلم الذي تكرسة الشرائع والأعراف المجتمعية حول حرمانهم من الوالدين، خصوصاً وان التقدم العلمي قد جعل هذا الأمر ممكناً.

في دراسة حول التشريعات التي تتناول تقنيات الحمل المساعدة شملت 39 بلداً في العالم أظهرت ان 25 دولة سنت تشريعات وطنية و 8 دول اعتمدت على معايير ومبادئ تضعها الجمعيات المهنية العلمية ويتم تبنيها من قبل السلطلت الصحية وفي 8 دول لا تشريعات ولا ارشادات ومعايير ترعى هذه الأنشطة. العلاقة الزوجية كانت شرطاً ضرورياً لأجراء عمليات الحمل المساعدة، الا ان نسبة كبرى لا تشترط الزواج وانما علاقة ثابتة بين رجل وامرأة. في دول مثل فنلندا يسمح لمرأة غير متزوجة الحصول على هذه الخدمات ومؤخراً تمت الموافقة كذلك لفئات أخرى مثل مثلي الجنس (Lesbians).

2. تقنيات الحمل المساعدة والمعضلات الأخلاقية التي تواجه الفريق الطبي

يتحمل الأطباء والفريق الطبي المساعد مسؤوليات جديدة لم يواجهها الطب في الماضي، منها اختيار عدد الأجنة الملائم لزرعه في الرحم والأنعكاسات الناجمة عن حمل متعدد التوائم، تقليص عدد الأجنة عبر حقن قلب الجنين بسائل يؤدي الى وفاتة. وحفظ الأجنة المبردة.

عدد الأجنة المنقولة للرحم مثار جدل مستفيض بسبب علاقة العدد بحمل التوائم وما يستتبع هذا الأمر من انعكاسات طبية واجتماعية واقتصادية. يقدر اليوم ان 33-40 ٪ من حالات تعدد التوائم تعود الى تقنيات الحمل المساعدة. هناك اتجاهات لنقل عدد اجنة اقل بغية الإقلال من نسبة التوائم ومخالفة هذا الأمر تعرض مرتكبها لألغاء الترخيص في بريطانيا مثلاً أو الى السجن كما في سويسرا. بعض الدول حددت عدد الأجنة المنقولة بـ 3 لذا كان عمر المرأة 35 سنة أو اقل و4 إذا تجاوز عمر المرأة 35 سنة مثل هونغ كونغ.

أما حفظ الأجنة المبردة لاستعمال لاحق، اعتمدت بعض الدول فترة خمس سنوات والبعض مثل كوريا اعتمد 15 سنة. البعض اعتمد شروطاً مثل عدم السماح بالتبريد اذا ما تجاوزت المرأة سن اليأس. لا نصوص ترعى مصير الأجنة في حال طلاق الزوجين أو وفاة أحدهما.

أما تقليص عدد الأجنة فبالأضافة الى مخاطر تعرض الحمل للإجهاض، كذلك لا يستهان بالأذى النفسي والعاطفي للأم بسبب اللجوء الى هذا التدبير. بعض الدول مثل سويسرا، النروج والبرازيل تمنع تقليص اعداد الأجنة وهناك اغفال لهذا الأمر في نصوص التشريعات الأخرى.

في السنوات الأخيرة ازدادت حالات الحمل المنعدد التوائم كثيراً ـ الحمل بتوأمين تضاعف وحمل ثلاثة توائم ازداد اربعة اضعاف وهذه الزيادة تعزى الى الأزدياد المفرط في استعمال الأدوية المنشطة للإباضة والى تقنيات الحمل التي تنقل عدة أجنة والى التقدم في عمر المرأة عند الأنجاب.

الحمل المتعدد التوائم ينطوي على محاذير هامة بالنسبة للأم، العائلة، المجتمع والنظام الصحي ـ مثلاً يزداد معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة اضعاف مع حمل توأمين أو اكثر من ذلك مع حمل ثلاثة توائم. اما بالنسبة للمواليد فإن نسبة الولادة بوزن ناقص (اقل من 1500 غرام) تزيد عن 75 ضعفاً عند حمل ثلاثة توائم قياساً مع حمل بمولود واحد. اما معدل الوفاة ما حول الولادة (perinatal mortality rate) فيزيد تسعة اضعاف ومعدل الأصابة بالصرع (cerebral palsy) فيصل الى 16 ضعفاً. اما بالنسبة الى العبء العائلي يحتاج ثلاثة توائم الى 197 ساعة اسبوعياً والأكلاف فتبلغ 10-200 ضعف ما يكلفه طفل واحد.

لهذه الأسباب جميعاً تسعى الهيئات الصحية والمهنية الى كافة التدابير للإقلال من الحمل المتعدد التوائم عبر مراقبة حثيثة لمراكز الإنجاب المساعدة والتأكد من ممارساتها المهنية و هذا يعني الحصول على المعلومات الدقيقة من كل مركز حول:

- ❖ نسبة تعدد التوائم.
- ❖ نسبة خفض التوائم (fetal reduction).
- ❖ الولادة قبل الأوان.
- ❖ الولادة بوزن ناقص
- ❖ الذيول العصبية عند الأطفال حصيلة هذه التقنيات.

على المراكز إعلام الأزواج مسبقاً حول مخاطر الحمل المتعدد التوائم ويجب الحصول على موافقة مستنيرة بعد شرح مسهب لجميع ابعاد هذه المشكلة.

هناك تقنية جديدة تتمثل بتقسيم الجنين الى نصفين (embryo splitting) ينتج عنها توأمين متشابهين ولهما نفس المخزون الجيني وقد استعملت هذه الطريقة كوسيلة لزيادة الأجنة لبعض حالات العقم. تختلف هذه الطريقة عن الإستنساخ من حيث لا حاجة الى حقن نواة من خلايا أخرى. الإعتراضات الأخلاقية تتمحور حول عدم جواز قطع الجنين الى نصفين أو ربما يؤدي التدخل الى توقف لنمو الجنين والاعتراض الآخر يتمحور حول امكانية ولادة توأمين متشابهين (identical twins) في سنوات مختلفة. البعض يرى ان ابقاء نصف الجنين مجلداً قد يستعمل لاحقاً لتوفير انسجة للنصف الآخر كما ان ولادة طفل بمزايا جسمية وعقلية مرغوبة قد يدفع البعض الى تسويق بضاعة معروفة.

3. تقنيات الحمل وانعكاسها الاقتصادي على القطاع الصحي

ان الكلفة المرتفعة لهذه التقنيات تجعلها حكراً على الأغنياء في اميركا تتفاوت التكلفة بين 6000-10000 دولار بالاضافة الى حوالي 2000 دولار اثمان ادوية. على راسمي السياسات في القطاع الصحي المفاضلة بين تأمين اعتمادات وموارد مالية باهظة وبين استعمالها لحاجات صحية اكثر الحاحاً.

4. الأبحاث على الأجنة في بداية التكوين

بسبب الوفرة في اعداد الأجنة تتوفر اعداد يتم اتلافها أو استعمالها للبحث العلمي. المعضلة الأخلاقية هي في كيفية التعامل مع الجنين البشري، هل يمكن انتاج اجنة لهدف البحث العلمي؟ هل يمكن اتلاف الجنين؟ وهل يعتبر الأمر إجهاضا وبالتالي خاضعاً للقوانين التي ترعى الأجهاض؟

المشكلة المركزية تتمحور حول نظرة المجتمع للجنين البشري. هل نعتبر الجنين «مشروع» انساني وبالتالي يجب ان يحظى بالحرمة التي تكفلها الشرائع والقوانين لأي كائن بشري وتستدعي الحماية و لهذا فأي تدخل -تجليدها، أخذ عينات منها من شأنة ان يؤثر على قدرتها على النمو وبذلك يغدو مرفوض اخلاقياً. الرأى الآخر يقول بأن الجنين لا كيان له ففي الطبيعة مثلاً تسقط 30-40٪ من هذه الأجنة خلال الحمل الطبيعي يكتسب الجنين (preembryo) الذاتية البيولوجية (biologic individuality) بعد 14 يوم من التطور. قبل هذا الوقت قد ينقسم الجنين الى توأم وفي هذه المرحلة فإن الـ (preembryo) لا اعضاء له ولا اطراف ولا (sentience) و لذا فلا كيان اخلاقي له.

على المستوى الدولي هناك تباين بين دول العالم بالنسبة الى تشريعاتها حول ابحاث الجنين والخلايا الجدعية، ففي ايرلندا يمنع البحث اطلاقاً على اعتبار ان للجنين الحق بالحياة مثل اي انسان بالغ وفي المانيا والنمسا يعتبر القانون ان تلقيح البويضة يجب ان يهدف الى الأنجاب وأي استعمال آخر للجنين او خلاياه يعتبر جنحة. في الدول العربية، تونس تمنع اجراء اي بحث يعرض الجنين للهلاك. هناك دول تسمح فقط بأستعمال الأجنة الزائدة التي لا يرغب اصحابها باستعمالها بقصد الإنجاب، الا انها تشترط عدم تجاوز الجنين عمر 14 يوم كما تشترط موافقة الزوجين كما هي الحال في كندا وفنلندا. اما في بريطانيا فقد صوت مجلسا العموم واللوردات على تشريع حديث يسمح بتلقيح بويضات و استعمال الأجنة في ابحاث محددة تشمل الأمراض الوراثية وحتى استنساخ أجنة لأهداف علاجية.

5. إختيار جنس المولود قبل الحمل:

لقرون عديدة حاول الإنسان التحكم بجنس المولود قبل الحمل، إلاَّ ان الأمر لم يتحقق حتى عقد السبعينات عندما توفرت التقنيات للتشخيص المسبق واجهاض الجنس غير المرغوب. مؤخراً برزت تقنيات تمكن من معرفة جنس الجنين قبل نقله الى الرحم واستعملت هذه الوسائل عندما يواجه الأزواج امكانية نقل مرض وراثي ينتقل عبر جنس المولود. الطريقة التي لا تثير اشكالات اخلاقية هي في فرز الحيوانات المنوية الى حاملة لكروموسوم X أو Y.

وبالتالي اجراء تلقيح اصطناعي أو حتى عملية انجاب مساعد بعد تعريب الحيوانات المنوية. الحيوانات المنوية الحاملة X هي اثقل بحوالي 2,8٪ ولذا يمكن تعريبها بسهولة، الا ان هذه التقنية غير مضمونة.

الاعتراضات الأخلاقية تتمحور حول تشجيع التمييز الجنسي وحول زيادة المصاريف الطبية.

يتعرض العاملون في حقول تقنيات الحمل لقرارات حول اختيار الأجنة لنقلها الى الرحم أو للخلاص من بعض الأجنة عندما يحدث الحمل بعدة توائم. ويعتمد الأطباء في قرارهم هذا على نوعية أو خصائص الجنين التي يعتبرون انها ستؤدي الى حمل. اما بالنسبة الى خفض عدد الأجنة فعادة يتم الخلاص من الأجنة التي هي اقرب الى عنق الرحم. وتطور التكنولوجيا كفيل بتوفير خصائص أخرى عن الجنين تساعد في الاختيار ـ منها جنس الجنين أو خلوه من تشوهات خلقية.

تثار من قبل الفلاسفة والأخلاقيين الجدل حول صوابية اختيار جنس الجنين كما ان آخرين يعترضون بسبب تمييز يمارس بسبب مرض معين أو أعلقة ويقولون هل نختار الجنين لاعتبارات أخرى ـ لون العيون أو القوة البدنية أو معدل الذكاء؟

هل هذه الخيارات حول الجنين هي مسؤولية الطبيب؟ أم مسؤولية الحكومات أم شركات التأمين أم الأهلين؟ وإذا أخذ الخيار من جهة غير الطبيب فهل الطبيب ملزم بتنفيذه؟

هذه الإعتراضات تثير المخاوف عند العديد إذ يعتبرون انه لا يمكن للطبيب ان يكون «خالقا» متجاوزاً مشيئة الله. على انه في المقابل ان حرية الزواج في اختيار ازواجهم وعدد اولادهم هي حقوق مقدسة فلماذا لا تكون الحرية كذلك شاملة لمزايا الجنين؟ الفلسفة الأخلاقية تقول بجواز القيام بأي عمل طالما لا يشكل اذى للآخرين أو افتئات على حقوقهم.

هل اختيار جنس الجنين يشكل افتئاتاً على حقوق آخرين؟ اذا ما تجاوزنا النظرة الكنسية بالنسبة للجنين فإن اختيار جنين تبعاً لمواصفات معينة لا يشكل أذى او افتئاتاً على حقوق الآخرين. يقول البعض ان التخلص من اجنة تحمل إعاقة معينة قد يضر بصورة المعاق في المجتمع. كما ان اختيار جنس المولود قد يشجع على التفرقة القائمة على الجنس.

في المقابل يجاهر دعاة التحكم بجنس و «نوعية» الجنين برأي مفاده ان التحكم بالعديد من الظواهر الطبيعية هو من انجازات الإنسان خلال وجوده على الأرض والتحكم بالإنجاب هو مكمل لانتصار الإنسان الكبير واية منفعة نجنيها من انجاب يكون نتيجة حادث أو صدفة جنسية وأية خدمة نحصل عليها من «الروليت الجينية» حيث نشهد فشل الطبيعة في ولادة اطفال بتشوهات أو مزايا غير مرغوبة.

في شباط الفائت ولد في بريطانيا اول طفل جرى «تصميمه» (designer baby) تبعاً لمواصفات وضعتها العائلة ـ ارادت العائلة انجاب طفل لكي يؤمن خلايا جدعية من نقي العظم لأخيه المريض (marrow stem cells bone) يقودنا هذا النهج الى تيارات تحسين النسل (eugenics) التي مورست في عقد الثلاثينات وبموجبها سنت تشريعات تسمح بالتعقيم الالزامي لفئات اعتبر انجابها غير «مستحسن» في العام 1935 اجريت 22000 عملية تعقيم دون موافقة الأشخاص انفسهم في اميركا.

التقنيات الجديدة توفر ميداناً رحباً لممارسات تحسين النسل المقنع. ولادة اطفال يتم «تصميمها» مسبقاً هو وجه جديد واختيار الجنين قبل نقله الى الرحم (preimplantation genetic selection) هو وجه آخر وهناك امكانيات لممارسات اخرى في المستقبل.

ان الهدف من تأمين علاج لطفل مريض هو أمر نبيل ولكن هذا لا يبرر استعمال «قطع الغيار» من أطفال آخرين. ان اختيار طفل تبعاً لتكوين جيني معين يعني ان هناك سمات جينية غير مرغوبة وبالتالي نبرر اسقاطها. من يضع الحدود لذلك؟

ان الأبعاد الاجتماعية والأخلاقية والقانونية لحركات تحسين النسل بصورها الجديدة تستدعي الحذر والمتابعة والرشاد من قبل الخلاقيين والفلاسفة ورجال القانون لتصويب مساراتها وحماية المجتمع من ممارسات غير اخلاقية مهما كانت دوافعها.

6. حمل البديل أو الحمل بالوكالة (surrogacy)

في هذه التقنية يتم نقل جنين تم لقاح من رجل وامرأة الى امرأة أخرى. في هذه الحالة يثار جدل فقهي وقانوني حول هوية الأم: هل هي التي وهبت سماتها الوراثية الى المولود ام المرأة التي حملت وانجبت. كذلك يثار جدل حول الاستغلال المادي والإبتزاز الذي قد يصحب هذه التقنية.

الحمل بالوكالة مسموح به في 12 من 39 بلد. بعض الدول وضعت شروط خاصة: مثلاً في استراليا يمنع الاعلان عن هذه الخدمة في الصحف أو التلفزيون وفي اسرائيل لا يسمح القانون باستعمال امرأة بديلة غير متزوجة. في البلدان التي تسمح بتعدد الزوجات سمح باستعمال احدى الزوجات كبديل، الا ان القانون عدل لاحقاً بسبب الطلاق أو الوفاة وبالتالي منعت هذه التقنية.

7. الانجاب بعد الوفاة

الانجاب بعد الوفاة اصبح ممكناً عبر جمع الحيوانات المنوية من شخص متوفى ثم حفظها و استعمالها لاحقاً في تلقيح بويضة. التقرير الأول حول الموضوع نشر عام 1980 وخلال الفترة الزمنية 1980–1995 سجل 82 طلباً في 40 مركز وفي العام 2002 سجلت زيادة بلغت 60٪ في طلبات الانجاب بعد الوفاة مما حدا بعض المراكز الى سن سياسات خاصة تتعلق بهذا الموضوع.

يمكن الحصول على حيوانات منوية عبر:

1 ـ القذف عبر تيار كهربائي قبل الوفاة.

2 ـ سحب الحيوانات المنوية من الـ epididymis.

3 ـ سحب الحيوانات المنوية من الخصية.

4 ـ نزع الخصية كلياً بعد الوفاة وافراغ الحيوانات في المختبر.

ومهما كانت الوسيلة المعتمدة يجب اخذ الحيوانات المنوية خلال 24-36 ساعة بعد الوفاة وبعدها يتم تجليد الحيوانات وحفظها في البراد لاستعمال لاحق.

قبل الولوج في المعضلات الأخلاقية يجب تحديد الفرقاء المعنيين بهذه التقنية وهم: الشخص المتوفى نفسه، الفريق الذي امر بسحب الحيوانات المنوية، الطفل الذي يولد نتيجة هذا التلقيح، الطبيب الذي سهل وساهم في العمل والمجتمع.

الشخص المتوفى: لا يمكن الحصول على موافقة المتوفي الا اذا كان قد كتب وصية يعبّر فيها عن رغبته في الانجاب بعد وفاته.

الفريق الذي أمر بسحب الحيوانات المنوية: من يملك هذا الحق؟ الزوجة؟ الأولاد؟ الأهلين؟ هل هناك دواعي مالية وهل تتوافق هذه التصرفات مع آراء ومعتقدات الرجل المتوفي؟

الطفل المولود بعد الوفاة يتعرض الى مؤثرات نفسية حول ولادته بدون أب والطبيب الذي ساهم في هذا العمل يتحمل مسؤولية اجتماعية كبرى.

في عام 1997 اوصت لجنة الجمعية الأميركية لطب الانجاب بالتالي: ان طلب أحد الزوجين باستعمال الحيوانات المنوية أو البويضات بعد وفاة احدهما لا يجب ان يلبى نظراً الى تعدد اصحاب العلاقة.

هذه التقنية ما زالت في بدايتها وهي تشمل كذلك الحصول على بويضات بعد الوفاة كما يشمل زرع اعضاء تناسلية والمبدأ الأساسي هو في معرفة اصحاب العلاقة وايجاد التوازن بين احتياجاتهم جميعاً.

8. الحمل بعد سن اليأس

ان تمكين النساء بعد سن اليأس من الحمل عبر توفير بويضات يتماشى مع مبدأ المساواة والحرية الانجابية. ففي مجتمعاتنا ليس من المستغرب ان يقوم الجد والجدة برعاية احفادهم، اما بسبب طلاق الأزواج أو وفاة احدهم ولذا لا حجة لقائل بأن المرأة بعد سن اليأس لا تستطيع القيام بواجبات تربية الأطفال. ولأن الرجال المسنين قادرون على الإنجاب حتى في ارذل العمر، فحرمان المرأة من هذه الامكانية هو تدبير ينطوي على تمييز جنسي وخصوصاً وان النساء يعشن لمدة اطول من الذكور.

والرأي المجتمعي هو ان الحرية الانجابية لا يقيدها عمر أو أمد حياة، فالأشخاص المصابين بأمراض من شأنها ان تقصر من امد حياتهم يستطيعون الانجاب ولا ينظر المجتمع الى هذا النهج على انه مستهجن. والرأي المعاكس الذي يقول بعدم جواز نقل البويضات الى نساء بعد سن اليأس يقول بأن الانجاب بعد هذه السن هو غير طبيعي تماماً مثل نقل البويضات الى فتاة قبل البلوغ.

لا مجال للمقارنة مع الرجل الذي يتمكن من الانجاب الى سن متأخرة، فالمرأة لا تنجب الا من بويضة مستعارة وهي تتحمل اعباء الحمل المتزايدة بسبب امراض تكثر في شريحتها العمرية ـ الضغط، السكري، حمل التوائم، الولادة قبل اوانها، تسمم الحمل، ناهيك عن اختلاطات الولادة ولذا فالحمل بعد سن اليأس لا يخدم صحة المرأة نفسها ولا صحة المواليد.

9. تبني الجنين:

أدت تقنيات الحمل المساعدة الى وجود عشرات الآلاف من الأجنة مبردة في مختبرات المراكز تنتظر اما نقلها الى الرحم أو وهبها الى الباحثين أو اتلافه. في حالة تبني الجنين فإنه يؤخذ بموافقة الزوجين ويزرع في رحم امرأة. بعض الأزواج يفضلون تبني الجنين بدل تبني طفل لأنهم يساهمون في توفير حمل سليم للمولود. اثير لغط حول الموضوع عندما وهبت الحكومة الأميركية مبلغاً من المال الى جمعية تدعى snowflakes تهدف الى ايجاد ازواج لتبني الأجنة بدل

اتلافها أو استعمالها للبحث العلمي. حتى تاريخة ولد 16 طفل بواسطة هذا البرنامج. إذا ما اعتبرنا ان الأجنة المبردة هي انسجة فإن قوانين وهب الأعضاء مثل وهب الدم يسري عليها. إما إذا اعتبرنا ان الجنين هو انسان فإن قوانين التبني تشمله.

10. وهب المشيج (gamete)

يتم اللجوء الى هذه التقنية عندما يتعذر الحمل بسبب انعدام الحيوانات المنوية أو بسبب عدم توفر البويضات المناسبة للاخصاب أو في بعض الحالات تحاشي انتقال مرض وراثي عبر احد المشيجين. رغم شيوع التلقيح الصطناعي عبر حيوانات منوية مستعارة لأكثر من خمسين سنة، الا ان توفر البويضات بدأ في سنة 1983 عندما سجلت اول حالة حمل ببويضة مستعارة.

حالياً وهب البويضات أصبح شائعاً. في العام 1997 سجل 6643 حالة وهب بويضات وبلغت نسبة هذه الممارسة 9٪ من مجموع تقنيات الحمل المساعد.

تحتاج وهب البويضات حوالي 1٪ من النساء، اللواتي يعانين من فشل مبكر في عمل المبيضين أو السيدات المتقدمات في العمر (اكثر من اربعين سنة). بالإضافة الى وهب البويضات من الأقارب أو الأصدقاء لأن معظم البرامج تعتمد على واهبات يحصلن على حوافز مالية أو البعض يعطى حوافز تتمثل في اكلاف منخفضة لتقنية الحمل مقابل «التبرع» الى نساء آخرين أو مشاركتهم البويضات.

الجدل يدور حول اخلاقية بيع البويضات البشرية مثل اية سلعة اخرى والأمر الآخر يتمحور حول الحوافز المالية المعطاة.

في العام 1997 من مجموع 335 مركز للانجاب المساعد في اميركا، 78٪ كانوا يقدمون خدمات البويضات المستعارة و 23 ٪ من هذه البرامج كانت تقدم مشاركة البويضات. اجمالاً يتم تجنيد واهبي البويضات عبر اعلان ينشر في جريدة محلية أو عبر الأنترنت. على العموم تبلغ الحوافز المالية للواهبة 2500 $ - 5000 $. بعض البويضات أغلى سعراً بسبب خصائص الواهبة مثل المزايا الجسمية والقدرات العقلية. كلفة ما يتقاضاه واهب الحيوانات المنوية 60-75 $.

الرغبة بالحصول على المال قد تدفع البعض الى اخفاء تاريخ عائلي غير مرغوب كما يدفع بالبعض الى تكرار البيع دونما اعتبار الى الأخطار والإنعكاسات السلبية على الجسم. تفاوت الأسعار يرسخ الاعتقاد بأن البيضات هي سلعة تجارية وهذا يتنافى مع كرامة الانسان.

على العموم نرى تبايناً بين الدول بالنسبة لتشريعاتها حول وهب المشيجين، وهي تعكس الى حد كبير المناخ الديني والاجتماعي لا القدرات الطبية. الدول العربية والاسلامية مثل مصر، الأردن والمملكة العربية السعودية تمنع وهب المشيج. وهناك مفارقة بحيث ان بعض الدول تبيح وهب الحيوانات المنوية بينما تمنع وهب البويضات مثل النمسا والمانيا والنروج والسويد وسويسرا، كما ان هناك اجماعا على منع الاتجار والفائدة المادية للواهب.

هناك تقارير حديثة حول الحصول على بويضات من جنين كان قد تم اسقاطه بعد مرحلة انضاج وبدا تنتفي الحاجة الى واهبات احياء وتزول المحاذير الأخلاقية والقانونية التي تثار بسبب الحوافز المالية او الاستغلال المادي. الا ان هذا الخيار يثير كذلك بعض الاعتراضات الأخلاقية حول عدم امكانية الحصول على موافقة مستنيرة من جنين مسقط ولا تكفي موافقة الأم أو ان مساهمة الأب في الحمل هي مساوية، والمفارقة هنا ان الزوجين الرافضين لولادة طفل ساعين الى اجهاضه قد لا يقبلان بولادة حفيد عبر بويضة من مبيض الجنين.

ختاماً نحن على مشارف مرحلة جديدة بدأت عام 1978 وساهم العقل البشري في تطوير ما يمكن ليد الإنسان ان تقوم به من تدخلات متسارعة تجاوزت ما تنبأ به العالم البيولوجي Aldous Huxley في سنة 1932.لا يمكن لنا ان نتوقع ونغفل ما يحدث على اعتبار انها «صرعات» من المجتمعات الغربية. علينا شحد عقولنا والتبصر والتحلي بثاقب الرؤية لحماية اجيالنا وثقافة بلداننا.

لقد اجتاحت المادية والرغبة في الكسب السريع قيمنا الاجتماعية ونحتاج اكثر من أي وقت الى التنبه للحفاظ على الطابع الأخلاقي لهذه التدخلات.

الأستاذة الدكتورة فتحية الزغل

أستاذة بكلية العلوم ـ جامعة تونس المنار

ورئيسة وحدة البحث: بيولوجيا التكاثر وتكوين الجنين

عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

الحمل بالمساعدة الطبية: التقنيات والقضايا الأخلاقية

سيداتي سادتي،

أيها الزملاء الكرام

يطيب لي في بداية كلامي في موضوع الندوة أن أتقدم بالشكر الجزيل للبنان الشقيق الذي احتضن ملتقانا هذا ومسؤولي لبنان الذين أكرمونا بالضيافة والحفاوة.

كما يطيب لي أن أشكر المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم التي توفقت في دعوتنا إلى عقد هذا اللقاء العلمي الهام وتوفقت في تنظيمه في هذا البلد المضياف.

سيداتي سادتي،

يتعلق موضوع ندوتنا هذه بأخلاقيات الممارسات العلمية في مجال الإنسان والحياة وهذا ما يعطيه بعداً متميزاً وخطيراً إلى أبعد الحدود.

ذلك أنه إذا كان لنا أن نفخر بما حققه الغزو العلمي من نجاحات ومن

هيمنة العقل على الكون فإن واقع التقدم العلمي في مطلع هذا القرن الواحد والعشرين، يؤدي حتماً إلى شيء من القلق على مستقبل الإنسان...

ومن منا لم يتساءل ولو مرة واحدة عن ملامح الإنسان الذي قد يخرج من مخابر الهندسة الوراثية؟

ومهما يكن من أمر فإن النظريات والنقاشات قد تكثفت في كل المجالات العلمية خلال السنوات الأخيرة تبعاً للمشاكل التي أثارها التقدم العلمي والتطور التكنولوجي وإنه من الواضح اليوم أن البحث في أخلاقيات الممارسات العلمية أصبح في مقدمة الأولويات لرجال العلم وأصحاب القرار.

ويطيب لي أن اهنئ منظمتنا العربية وهيئتها المديرة على تنظيم هذا اللقاء وحري بنا أن ينطلق تفكيرنا المشترك من إرثنا الحضاري الممتد من أصالتنا وثقافتنا في مختلف أبعادها كما أنه من الضروري أن نحدد جميعاً قيماً أخلاقية نتفق عليها وتكون لنا منارات للسير قدماً بالبحث العلمي والتكنولوجي في المسار الصحيح وخاصة في تكنولوجيات الحياة وفيما يتعلق بحياة الإنسان وتطوره.

كما تعلمون بعثت «اليونسكو» سنة 1993 برنامجاً خاصاً بالقيم الأخلاقية في ما يخص البيولوجيا وأسست لذلك لجنة دولية (C.I.B) إلتحقت بها دول كثيرة ومن ضمنها الجمهورية التونسية التي كانت دوما في المقدمة لدفع التربية والثقافة والعلوم في عهد الزعيم الراحل الحبيب بورقيبة وبدفع خاص من الرئيس زين العابدين بن علي منذ التغيير المبارك.

وفي سنة 1998 طور اليونسكو هذه اللجنة لتصبح لجنة في المستوى الحكومي دعماً لأعمالها ونظراً لأهميتها.

هذا وقد جعل مدير عام اليونسكو موضوع الأخلاقيات الإحيائية إحدى الأولويات الخمس للمنظمة الدولية خلال السنوات القادمة ومن بين المواضيع الحساسة في هذا المجال: الحمل عن طريق المساعدة الطبية وهو موضوع ندوتنا اليوم.

من البديهي أن نقول بأن الأُسر في غالبيتها تطوق إلى أن يكون لها أطفال فالأطفال يدخلون على الأُسرة الفرح والمرح، فضلاً عن التوازن والتآلف في الوسط العائلي.

قال الله تعالى: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا﴾ [الكهف: الآية 46] وكما هو معروف فإن العقم بالنسبة إلى الزوجين يكون عقبة كأداء وجرح عميق والزوجان يصبحان محل شفقة وازدراء في كثير من المجتمعات والحضارات وقد تطور الحال كثيراً عندما توصل العلم إلى تكوين الجنين اصطناعياً أي في الأنبوب وخارج الرحم (Conception in-vitro par F.I.V.) وكان ذلك لأول مرة في بريطانيا العظمى سنة 1978 وسميت المولودة آنذاك «لويزا بروين LOUISE BROWN».

وأسفر هذا التقدم العلمي في مجال الإنجاب بالمساعدة الطبيبة عن آمال متجددة لكثير من الأُسر التي تطوق إلى خلف وأطفال.

ومنذ التسعينات ـ وكان السبق هناك إلى البلجيكيين ـ تحسنت تقنيات إخصاب البويضة (L' I.C.S.I.) في ما يخص العقم الذكري الراجع إلى إنعدام الحيوان المنوي التام أو شبه التام.

ونشير هنا إلى أن العقم يخص النساء والرجال على حد سواء وقد دلت الدراسات المتاحة أن 50٪ من الحالات يرجع إلى النساء و 50٪ يرجع إلى الرجال.

ويدل ذلك إلى أن الحاجة إلى المساعدة الطبية للإنجاب حاجة ماسة وتخص ملايين من الأزواج في عالمنا الحاضر.

إلا أن هذه الحاجة الماسة لملايين من البشر لا يحق لها أن تبرر أي إغفال عن الجانب الإخلاقي لأننا نؤمن بالقيم الروحية للإنسان التي تتعالى عن المنفعة وتمنح الواقع الإنساني أسمى معانيه وأجلها.

وسنتولى بسط بحثنا في جزئين:

جزء أول: يتعلق بمخاطر الحمل عن طريق المساعدة الطبية والبعد الأخلاقي المتصلة بها.

وجزء ثان: يبحث بشيء من التفصيل في القضايا الأخلاقية المطروحة وعلى أي أساس يجب حسمها.

أولا: المخاطر والبعد الأخلاقي:

نبدأ في هذه الفقرة بتقديم عاجل للتقنيات المستعملة في مجال الحمل بالمساعدة الطبية ثم نستعرض المخاطر وتالياً البعد الأخلاقي وأخيراً التنقية العرقية.

1) ـ **التقنيات المستعملة**: نوجزها في الحالات التالية وهي معروفة لدى الجميع ولا فائدة في الإطالة.

- ❖ إخصاب إصطناعي Insémination artificielle
- ❖ إخصاب خارج الرحم ونقل الجنين F.I.V.E.T.E.
- ❖ إخصاب بغرس الحيوان المنوي I.C.S.I.

وتتمثل هذه التقنية الأخيرة في غرس حيوان منوي واحد مختار ومتميز في صلب البويضة (شبه البويضة :Ovocyte)

ويتم هذا الإخصاب خارج الرحم وتعتبر هذه التقنية الأكثر شيوعا واستعمالا خاصة في حالات العقم الذكري الراجع للنقص في الحيوان المنوي أو إنعدامه.

ويحق لنا أن نتساءل هل أن هذه التقينات الحديثة آمنة ومؤمنة أم هل أنها تنطوي على مخاطر؟ وما هي؟ وأهم سؤال يهم ندوتنا في الصميم هو: ما هي المشاكل التي يمكن أن تطرح من حيث القيم الأخلاقية.

2) ـ **المخاطـر**: الأطفال الذين وقع إنجابهم بطريقة المساعدة الطبية لا يختلفون في شيء عن أمثالهم الطبيعيين.

فالدراسات القليلة التي أنجزت على هؤلاء تشير إلى أن 95٪ من مجموعهم ليست لهم أعراض مرضية أكثر من أمثالهم الطبيعيين. إلا أنه يجدر بنا أن نقدم جرداً دقيقاً في الموضوع وعندها يمكن أن نشير إلى بعض الإحتمالات المزعجة:

- ❖ حمل متعدد (حمل بأكثر من واحد).
- ❖ إنجاب أطفال قصيري القامة (دون المعدل).
- ❖ عاهات خلقية.

وفي ما يخص هذه النقطة الأخيرة نشير إلى دراسة سويدية جاء فيها أن مخاطر الاضطرابات العقلية أكثر بثلاث مرات عند هؤلاء الأطفال مقارنة بأمثالهم الطبيعيين.

إذاً فإن تقنية إنجاب الأطفال خارج الرحم يؤدي في أحيان كثيرة إلى حمل متعدد كما أن المواليد المبكرين (مواليد قبل الأوان) يتعرضون إلى تعقيدات ويتعين علينا إذا العمل على تحسين التقنيات الحالية.

أما فيما يتعلق بحالة إنعدام الحيوان المنوي فإن الطريقة تعتمد على إخراج الخلايا الذكرية التي لم تبلغ بعد أي التي لم تصل إلى مرحلة النمو الكامل (spermatocyte) من الخصية بطريقة أخذ العينة البيولوجية (Biopsie) ونحن لا نعرف اليوم هل أن الأطفال المولودين بهذه الطريقة سيكونون عند البلوغ ذو قدرة على الإنجاب أم لا؟

وبهدف البيان والتوضيح نشير إلى أن كثيراً من المورثـات أو الجينات في الصبغيات «Y» عند الرجل تتحكم في مرحلة تكوين الحيوانات المنوية ونشير أيضاً إلى أن إختلالات بعض هذه المورثـات (الجينات) تقود إلى إنعدام الحيوان المنوي ومن ذلك فإن الطفل الذكر يمكن أن يكون عقيماً وعلى هذا الأساس فإني أنصح بعدم إستعمال هذه الخلايا الناقصة البلوغ لتفادي مخاطر التشوهات الخلقية.

3) ـ البعد الأخلاقي:

إن البحوث في يومنا هذا تهم الإنسان وبالتالي تهم الأخلاقيات وعلى هذا الأساس وجب علينا وضع الحدود والعلامات الرادعة ومن الواجب علينا أن نشير إلى خوفنا من إنزلاقات ممكنة عند اللجوء إلى الحمل خارج الرحم والذي هدفه الأول الإنجاب عندما يكون الزوجان عقيمين ومن هذه الإنزلاقات الإنزلاق الخطير المتمثل في التنقية العرقية.

4) ـ التنقية العرقية Eugénisme

إن التقنيات التي توصلنا إليها لمعالجة حالات العقم البشري قد تستعمل غداً كأدوات للتنقية العرقية وما ينجر عنها من مخاطر وكأمثلة على هذه الإنزلاقات نسوق ما يلي:

❖ الإنجاب خارج الرحم لتحديد جنس المولود حتى بالنسبة إلى الأزواج الطبيعيين العاديين أي القادرين على الإنجاب.

❖ أو اللجوء إلى نفس الطريقة لصنع رجال أكثر قوة أو أطول قامة أو أكثر ذكاء.

وبذلك نكون قد فتحنا أبواب التنقية العرقية على مصراعيها.

ثانياً: أهم القضايا الأخلاقية المطروحة

سنعرض فيما يلي بعض القضايا المطروحة من حيث الأخلاقيات فيما يخص بعض التقنيات المعتمدة حالياً وهي على التوالي:

1) التجميد والتبرع بالخلايا التناسلية.
2) الأمهات الحاملات أو بالأحرى المحملات.
3) الفحص المسبق للجنين لأغراض خاصة.
4) البحوث التجريبية على أجنة بشرية.

ونبدأ بالفرع الأول:

1) ـ التجميد والتبرع بالخلايا التناسلية Gamètes

أدت تقنيات الحمل بالمساعدة الطبية كما ذكرنا آنفاً إلى حالات تنطوي على مخاطر وبالتالي إلى مشاكل أخلاقية نظراً لكونها مكنت من فصل الخلايا التناسلية والأجنة وخزنها لمدة طويلة.

ومن غير جدال فإن الخلايا التناسلية يجب أن يحرم إعطاؤها في بلادنا العربية وهو محرم عندنا في تونس بقوة القانون وقد لوجئ إليه في بعض البلاد الأخرى عندما يكون أحد الزوجين عقيماً عقماً تاماً أو عندما يكون حاملاً لاختلال جيني حاد ونحن نقول أنه في هذه الحالة يستحسن التبني عوضاً عن اللجوء إلى هذه الطريقة الخطرة. فالأطفال الذين هم في حاجة إلى رعاية أسرة كثيرون والتبني عملية يسيرة في كثير من البلاد.

وفيما يخص عملية التجميد نشير إلى أن التجميد يخص الأجنة التي تكون فوق الحاجة والتي يحتفظ بها لتستعمل في حالة فشل العملية الأولى للإخصاب. فماذا يكون مآلها عند نجاح عملية الإخصاب؟

في تونس يقع إتلافها خلال بضعة شهور وفي فرنسا يقع تجميدها والمحافظة عليها لمدة خمسة أعوام وقد يحتفظ بها لمدة أطول في بلاد أخرى ومن وجهة نظري الخاصة فإني أقترح أن يقع إستعمال الأجنة الزائدة عن الحاجة لغايات البحث العلمي الأساسي وبهدف التداوي بعد موافقة الزوجين وبدون مقابل.

2) ـ اللجوء إلى الأمهات الحاملات

اللجوء إلى أم حامل هو بمثابة كراء رحم إمرأة لمدة معينة والإنسان لا يباع ولا يشترى لا بالكامل ولا بالتجزئة وأخلاقنا العربية تأبى اللجوء إلى هذه الطريقة ولا يمكن أن نقبلها والمشرع التونسي يمنعها منعاً باتاً.

3) ـ فحص الجنين المسبق قبل زرعه بالرحم

إن الفحص المسبق لاعتماد الجنين قبل زرعه بالرحم يؤدي إلى عدة إنزلاقات ومنها التنقية العرقية كما ذكرنا سالفاً.

ومن الناحية العملية يلجأ الإختصاصيون إلى ثلاثة فحوص:

- فحص التجهيز الصبغي caryotique
- فحص الإختلال الجيني.
- فحص الجنس.

وهذه الفحوص تمكن في بعض الأحيان من التعرف على إختلالات بعض الأجنة مثل mucoviscidose ومع ذلك فإننا نلاحظ:

- أن هذه الفحوص لا يمكن إعتمادها كلياً إذ قد تقود إلى إستنتاجات خاطئة لذا فإن اعتمادها يثير إشكالاً أخلاقياً لا بد من مراعاته.
- قد يلجأ بعض الأزواج إلى اعتماد الإنجاب الإصطناعـــي (الأنبوب) خوفاً من المخاطر الجينية.
- وقد يلجأ إليه كذلك الأزواج القادرون الطبيعيون الذين يريدون إختيار جنس المولود.

ومن وجهة نظرنا فإننا ندعو إلى منع الفحص الهادف إلى إختيار جنس المولود.

4) ـ البحوث باستعمال الأجنة البشرية والخلايا الجذرية

Cellules Souches E.S. Pluripotentes

والسؤال المطروح هنا هل يجب منع هذه البحوث؟

من وجهة نظرنا يجب منع إحداث أجنة لغاية البحث العلمي فالإنجاب الإصطناعي لغاية البحث العلمي التجريبي عملية خطيرة جداً قد تقود إلى ما لا يحمد عقباه وأدعو إلى منعها منعاً تاماً كما هو الحال في كثير من البلاد.

إلا أني لا أرى مانعاً في استغلال الأجنة الباقية والزائدة عن الحاجة والتي لم يقع إستعمالها والتي مآلها الإتلاف، أقول لا أرى مانعاً من استغلالها بعد موافقة أصحابها في البحوث العلمية الأساسية بهدف تحسين التقنيات (مثلاً التقليل من الحمل المتعدد) كما أن البحوث على الخلايا الجذرية تمكن من مداوة الأمراض المستعصية (الزهايمر وباركينسون) ولذا فإني أقترح فتح المجال لهذه البحوث التي تعتمد الأجنة التي زادت عن حاجة أصحابها والتي كما قلنا كان مآلها الإتلاف ولكن فتح هذا المجال لا يتم بدون قيود وإنما يلتزم بقيود ويتم في إطار رقابة راعية للموضوع.

إن القول بأن الموت بإنهاء عملية خزن الجنين أفضل وأنبل من الموت المتأتي من بحوث تجريبية ليس من القول المسلم به تسليماً تاماً.

لذا نؤكد من جديد أننا لا نرى مانعاً في استعمالها في هذا الإطار وبهذه الحدود.

الخاتمة

مبدأ العدل والإنصاف

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن هذه التقنيات الحديثة ليست في متناول كل الناس فالأغنياء هم الوحيدون الذي يستطيعون الإنفاق للإنتفاع بهذه التقنيات داخل البلاد العربية أو خارجها، ونفضل أن يكون ذلك داخل أوطاننا وباعتماد حدود وقيود تتماشى وأخلاقيتنا ونظرتنا إلى الحياة حسبما جاءت به الديانات السماوية السمحاء.

وفي ختام كلامي يطيب لي أن أجدد إلى حضراتكم شكري إلى حسن

الإستماع والمتابعة كما أجدد عبارات الشكر والإمتنان إلى مسؤولي المنظمة وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور المنجي بوسنينة المدير العام لمنظمتنا وكذلك إلى الأخوة الأجلاء اللبنانيين الذين غمرونا بكرمهم وحسن ضيافتهم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته من تونس شعباً وقيادة وعلى رأسها سيادة الرئيس زين العابدين بن علي المشجع للبحث العلمي بصفة خاصة والثقافة بصفة عامة.

والســـــــــلام

الجلسة الثانية:

الأخلاقيات،
مادة تعليمية في كليات الطب

الأستاذ الدكتور مصطفى خوجلي

رئيس دائرة طب العائلة

رئيس لجنة الأخلاقيات في المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت

تجربة كلية الطب - الجامعة الأميركية في بيروت 1993 ـ 2003

مقدمة

أهمية علم الأخلاق الحيوية في مقررات كليات الطب:

1 ـ إكساب طلاب الطب المقدرة على تفهم وإيجاد التكامل بين العلوم الاجتماعية والأساليب الأخلاقية في تفهم الأمور وتحليلها.

2 ـ إكساب طلاب الطب القدرة على مواجهة التحديات الأخلاقية التي تواجههم يومياً أثناء تدريبهم وخلال رعايتهم للمرضى.

التاريخ

1960 صعود علم الأخلاق الحيوية نتيجة المسائل التي أثارتها التطورات التكنولوجية.

1 ـ قضايا الإجهاض.

2 ـ الإنجاب بالمساعدة الصناعية.

3 ـ زراعة الأعضاء.

4 ـ إطالة الحياة بأساليب صناعية واصطناعية.

5 ـ الموت الرحيم.

6 ـ الأبحاث الطبية على الأفراد/ خاصة القاصرين.

7 ـ قضايا التوزيع العادل للموارد الطبية.

مبادئ علم الأخلاق الحيوية

1 ـ الاستقلال الذاتي Autonomy

2 ـ الإحسان Beneficence

3 ـ عدم الإيذاء Non maleficence

4 ـ العدل Justice

5 ـ السرية Confidentiality

6 ـ الحقيقة والصدق Veracity

تاريخ الأخلاقيات في الطب

1 ـ اللياقة والذوق Decorum

2 ـ علم الواجبات المهنية Deontology

3 ـ الأخلاقيات السياسية Political Ethics

تلعب دوراً أساسياً في مفاهيم علم الأخلاق الطبي والحيوي.

تاريخ الأخلاقيات الطبية

1 ـ الفترة الهيلنية والرومانية 5 BC - 3 AD.

2 ـ الطب بين القرن الخامس والعشرين.

التاريخ

الفترة الهيلنية والرومانية (5 ق.م ـ 3 ب.م)

أبوقراط 370 ـ 460 ق.م: 70 مذكرة ـ المفاهيم، الفن، القانون، اللياقة، قسم أبو قراط.

جالينوس 129 ـ 199 ق.م: الطبيب الممتاز هو فيلسوف أيضاً ـ أخلاقيات الذوق.

الطب بين القرن الخامس والعشرين

ق 5 ـ 6: الكنيسة.

ق 7 ـ 13: النهضة الاسلامية. (الرازي ـ الأهوازي ـ ابن سينا)

ق 18 ـ 19: الطب البريطانى (الجنتلمان) د.برسيفال 1803

(الأخلاقيات الطبية: قانون للمؤسسات ومفاهيم السلوك المهني للأطباء والجراحين).

هجرة الطب البريطاني إلى أمريكا:

ميثاق أخلاقيات الطب 1847 (الجمعية الطبية الأميركية).

أهم الأحداث الطبية الأخلاقية

1 ـ 19/ 8/ 1947: محاكمة الأطباء في نورمبرج.

2 ـ 25/ 4/ 1953: سر الحياة DNA

3 ـ 23/ 12/ 1954: زراعة الكلى.

4 ـ 5/ 1960: منع الحمل الفموي.

5 ـ 9/ 3/ 1960: غسيل الكلى المزمن.

6 ـ 3/ 12/ 1967: زراعة القلب.

7 ـ 5/ 8/ 1968: تعريف الموت الدماغي: هارفرد.

8 ـ 26/ 7/ 1972: تجارب تاسكجي (أميركا).

9 ـ 22/ 1/ 1973: قضية روضد وايد.

10 ـ 14/ 4/ 1975: كارين ان كوينلان.

11 ـ 25/ 7/ 1978: الطفلة لويس براون.

12 ـ ربيع 1982: الطفل دو.

13 ـ 3/ 12/ 1982: القلب الاصطناعي.

14 ـ 11/ 4/ 1983: وباء مرض نقص المناعة.

15 ـ 2/ 1997: النعجة دوللي.

16 ـ 16/ 8/ 2000: التوأمان الساميان/ ماري وجودي.

17 ـ 10/ 2001: حق الموت/ مساعدة الانتحار.

18 ـ 22/ 3/ 2002: الموت الرحيم.

19 ـ 1/ 2003: الاستنساخ للأطفال.

القوانين والمواثيق

1 ـ قسم أبو قراط

2 ـ إعلان جنيف 1947 ـ 1968 ـ 1983. (الجمعية العالمية الطبية).

3 ـ إعلان هلسنكي 1964 ـ 1975 ـ 1984. (البحوث الطبية المتعلقة بالإنسان).

4 ـ إعلان لشبونة 1981 (حقوق المريض).

5 ـ إعلان سدني 1968 ـ 1983 (زراعة الأعضاء وتعريف الموت).

6 ـ إعلان أوسلو 1970 ـ 1983 (الإجهاض الطبي ـ العلاجي).

7 ـ إعلان طوكيو 1975 ـ 1983 (عدم اشتراك الأطباء في التعذيب).

8 ـ إعلان هاواي 1977 ـ 1983 (الأخلاق الطبية لعلم النفس).

9 ـ إعلان البندقية 1983 (عدم اللجوء إلى الأساليب المبالغ فيها).

مشروع الجينوم البشري

القضايا الأخلاقية والاجتماعية:

1 ـ قضايا التأمين الصحي للأشخاص المشتبه أن لديهم عوامل خطر جينية.

2 ـ التمييز في فرص التوظيف والعمل للأشخاص المشتبه أن لديهم عوامل خطر جينية.

3 ـ الاحتفاظ بسرية المعلومات والسجلات الصحية للأشخاص المعرّضين للخطر.

4 ـ تعليم العاملين وتدريبهم في مجال الرعاية الصحية.

التعليم الطبي

نتيجة التقدم العلمي وثورة التكنولوجيا.

تعليم:

1 ـ جوانب المكوّنات السلوكية والاجتماعية والنفسية والإنسانية والأخلاقية (لكل من الصحة والمرض).

2 ـ طرق التعامل.

3 ـ المسؤولية المهنية.

مادة الأخلاقيات الطبية

1 ـ خلال الثلاثين عاماً الأخيرة.

2 ـ بداية التسعينات جزءاً أساسياً من مقررات كليات الطب.

3 ـ وثيقة أطباء الغد – اعتماد علم الأخلاقيات.

تجربة الجامعة الأميركية

لم تكن الجامعة الأميركية في بيروت بعيدة عن هذه التطورات، حيث اتبعت هذه المناهج كجزء من المقرر منذ عام 1993 لطلاب السنة الثالثة أو MEDIII.

هيكلية المقرر

السنة الثالثة:

1 ـ بداية العام الدراسي – أداء قسم أبو قراط.

2 ـ توزيع كتيب (قانون الأداب الطبية) ـ لبنان.

أهداف المقرر

- توضيح معنى المبادئ الأساسية للأخلاقيات الحيوية.
- توعية الطالب بأهمية وأبعاد القضايا الأخلاقية. (أثناء عمله اليومي)

- الرفع من اهتمام الطالب بتأثير الأخلاقيات على العمل المهني.
- التفرقة بين المواقف الأخلاقية والقضايا والمشاكل الأخلاقية.
- مساعدة الطالب على التحليل الأخلاقي في مواقف مهنية مختلفة.

المقرر

1 ـ مقدمة في مبادئ الأخلاقيات وهيكلية التحليل الأخلاقي.
2 ـ النظريات الأخلاقية (الحقوق والواجبات الأدبية - مذهب المنفعة).
3 ـ بعض القضايا الأخلاقية في الطب الداخلي - تعريف الموت.
4 ـ قضايا زرع الأعضاء.
5 ـ الاختلافات الأخلاقية بين الفعل والحذف وبين القتل وترك المريض يموت.
6 ـ المفاهيم الأخلاقية في طب الولادة وأمراض النساء.
7 ـ بعض جوانب المفاهيم الأخلاقية في طب الأطفال.
8 ـ الأبوية واحترام استقلالية المريض.
9 ـ المفاهيم الأخلاقية في ممارسة علم النفس.
10 ـ العلاقات المهنية بين الممرضات والأطباء.
11 ـ علم الأخلاقيات الطبية الحيوية والقانون.

استبيان حول مصادر المفهوم الأخلاقي عند طلبة الطب

- أذكر أهم خمسة اشياء أثّرت على تفهمك للخطأ والصواب.
- أذكر ثلاث أشياء تعتز بها كثيراً، ولماذا؟
- اذكر أهم المؤشرات لحياة فاضلة وأخلاقية، حاول أن تحدد ما هي مصادر أفكارك.
- أذكر ثلاث فضائل تعتقد أنها مهمة للوصول إلى حياة فاضلة ومفعمة.

الاستبيان

لقد تمّ توزيع الاستبيان خلال السنوات الأربع الاخيرة 1996 ـ 2000 وشملت 277 طالب وطالبة موزعين كالتالي:

74 طالب وطالبة سنة 96 ـ 97.

70 طالب وطالبة سنة 97 ـ 98.

65 طالب وطالبة سنة 98 ـ 99.

68 طالب وطالبة سنة 99 ـ 2000.

أهم خمسة أسباب أثّرت على مفهوم الطالب للصواب والخطأ

	4	3	2	1	
277(٪)	68(٪)	65(٪)	70(٪)	74(٪)	الأسباب
88	79	86	96	89	الأسرة
79	78	88	77	73	الدين
66	56	54	79	76	التعليم
38	47	43	43	22	الخبرة الشخصية
18	06	17	24	23	المجتمع
07	00	11	06	11	الفلسفة

أهم ثلاث أشياء يعتز بها طلاب كلية الطب

	4	3	2	1	
277(٪)	68(٪)	65(٪)	70(٪)	74(٪)	الأشياء
31	32	37	23	32	الأمانة
31	28	35	37	24	العائلة
18	12	31	20	11	الحب
16	19	23	14	08	الصداقة
11	04	05	14	20	الحرية
10	16	05	16	05	الحياة
08	12	06	10	05	الصحة
07	00	12	14	03	الدين

أهم المؤشرات لحياة فاضلة وأخلاقية

	1	2	3	4	
المؤشرات	74(٪)	70(٪)	65(٪)	68(٪)	277(٪)
الأمانة	16	34	23	16	22
احترام الآخرين	18	20	20	15	18
المعاملة بالمثل	00	20	25	31	18
مساعدة الآخرين	16	16	09	16	14
عدم الإيذاء	18	20	00	19	14
الدين	12	09	18	04	11
محبة الآخرين	03	14	0	12	07

أهم ثلاث فضائل للوصول إلى حياة فاضلة

	1	2	3	4	
الفضائل	74(٪)	70(٪)	65(٪)	68(٪)	277(٪)
الأمانة	49	43	46	46	46
الحب	18	21	09	21	17
التواضع	08	10	00	00	05

تقييم المقرر

Name (Optionnl):_____

MEDICAL ETHICS COURSES
April 15th – 17th 2003

Please complete the rating scale after EACH session and write your comments, if any, in the space allocated.

Tuesday 15th April 2003

1. Principles of Medical Ethics and A Framework of Ethical Analysis (MK)	**Low** ▼				**High** ▼
Intrinsic Interest	1	2	3	4	5
Content	1	2	3	4	5
Relevance to Practice/ Teaching	1	2	3	4	5
Usefulness of group Discussion	1	2	3	4	5

Comments: _____

2. Theories of Ethics Concerned Rights & Duties. Life, Awareness, Humnn Being & Persons (WN)	**Low** ▼				**High** ▼
Intrinsic Interest	1	2	3	4	5
Content	1	2	3	4	5
Relevance to Practice/ Teaching	1	2	3	4	5
Usefulness of group Discussion	1	2	3	4	5

Comments: _____

خلاصة

لا بد من الاهتمام الجاد بتدريس مناهج علم الأخلاق، وأن تكون في أول السلم التعليمي في المدارس والجامعات إضافة للدراسات فوق الجامعية.

ولا بد من إعطاء الفرصة للجيل الناشئ للتفكير والتحليل ضمن التحديات الأخلاقية والاجتماعية التي سيعيشها في المستقبل نتيجة هذا التقدم العلمي.

الأستاذ الدكتور بيار فرح

عميد كلية الطب ـ جامعة القديس يوسف

تدريس الآداب الطِّبيَّة في كلِّيَّة الطب ـ جامعة القدِّيس يوسف

سَواءً أَكانت الآداب الطِّبيَّة سريريَّةً حَصرًا، كآداب العناية والعلاقة ما بين المريض والطَّبيب، أَو آداب البحث عن الإنسان المريض أَو الصَّحيح جسديًّا لاستيعاب كيفيَّة التَّصرُّف على أَحسن وجه، أَو آداب التِّقنيَّات الحيويَّة مع كلِّ تطوُّرات العلوم، فإنَّ تدريس الآداب الطِّبيَّة أَو بالأَحرى التَّأهيل على استيعاب الآداب، تأخذ أَكثر فأَكثر مكانًا سائدًا في التَّعليم الطِّبيّ لدرجة أَن المجلس العالميّ لعمداء كلِّيَّات الطِّبّ النَّاطقين بالفرنسيَّة، جعلت من هذا التَّعليم أَفضليَّةً، وكرَّست حلقةً خاصَّة خلال الأَيَّام الخامسة عشر الجامعيَّة للتَّدريس الطبيّ التي جرت في «نانسي ـ فرنسا «بشهر نيسان (إبريل) سنة 2003.

إن كلِّيَّة طبّ جامعة القدِّيس يوسف متيقِّظةٌ لأَهمِّيَّة هذا الفرع، وقد أَخذت على عاتقها، تدريسه منذ عدَّة سنوات. وإليكمُ المبادئَ الهامَّة الَّتي تؤَهِّل الطُّلاَّب، وطُرق تطبيقها.

إنَّ مبادئ التَّثقيف تخضع، بالنِّسبة إلينا، إلى الأُمور التَّالية:

1) تحسيس الطُّلاَّب لمشاكل الآداب والإبقاء عليه طيلة سِنين الدِّراسة. إنَّ

مشاكل الآداب موجودةٌ عمليًّا في المظاهر العديدة أَثناء مزاولة المهنة الطِّبيَّة، وعلى الطَّالب أَن يحاول معرفة هذا الأَمر، وتفهُّم طريقة التَّفكير بالآداب. وقد لوحظ عند الطُّلاَّب تراجعٌ في المقدِرة لتحديد هذه الأُمور كلَّما تقدَّموا في دراستهم، وبدأُوا التَّصدِّي لَها أَثناء حياتهم الفعَّالة في المستشفيات حيث النَّشاط اليوميّ الضَّاغط وروتين الأَعمال التَّقليديَّة ومتابعة مزاولة أعمال من سبقهم، والعادات المطبَّقة، قد تجعل كلَّ معنًى للنَّقد ضعيفًا. ولذا، على من يُلقي الدُّروس أَو مزاولي المهنة في المستشفيات أَن يوقظوا الشُّعور في ما يتعلَّق بهذه الأُمور، ويبرهنوا، بتصرُّفاتهم، على احترام قِيم الآداب. «والمعروف أَنَّ الأَمثلة الحيَّة هي خير دليل».

2) تحفيز الطُّلاب على التَّفكير بالأُمور الأَساسيَّة حيث تلتقي الأَفكار الفلسفيَّة والأَنسَنة (أَي المتعلِّقة بالإنسان) واللاَّهوتيَّة، لمساعدتهم على:

- استيعاب جوهر الآداب.
- تأهيلِ الذَّات على الحُكم الشَّخصيّ لتكون الإجابة بالشَّكل الملائم على أَسئلتهم وأَسئلة الْمَرضى تجاه مرضهم والألم والوفاة.
- تمييز القِيم الموضوعة في الاكتشافات الحديثة في ميادين علم الأَحياء والعلوم الطِّبيَّة، وفي التَّسلُّط الحالي المكتسب على الأَحياء.

فإنَّ الحديث عن احترام الحياة واحترام الجنين والكرامة الإنسانية، وحرِّيَّة واستقلال المريض، من غير الممكن تركِه للتَّقدير البديهيّ العفويّ للطُّلاَّب أَو لأَيِّ شخصٍ مسؤولٍ عن مشاكل الآداب.

3) لا تشكِّل الآداب قانونًا كما هو الحال في علم الأَخلاق. في الواقع، إنَّ الآداب تُعتبر كحُكمٍ على قِيمٍ تؤَدِّي إلى اتِّخاذ قرارٍ أَو موقفٍ. ومن هنا ضرورة المناقشة وتبادل الآراء بين الزُّملاء والمسؤولين عن مُشكلةٍ ما، وضرورة تنشيط التَّدريب على المناقشة والتَّواصل، وقدرة الإصغاء إلى الغير واحترام رأيه، والاستعداد لتغيير الرَّأي عند الضَّرورة. وهناك أُسلوبٌ أَدبيٌّ للمناقشة. مثلاً، فإنَّ الحالة الَّتي تَستدعي إنعاشًا مكثَّفًا يتساءل الطَّبيب أَيَّة طريقةٍ يتَّخذها أَعضاء الفريق، الَّذي يعتني بالحالة، المُشكَّل من

الأَطبَّاء، والممرِّضات، ومساعِدات التَّمريض، وأَفراد عائلة المريض، عليهِم جميعًا أَن يكونوا مؤَهَّلين أَن يجتمعوا ويناقشوا، ويُعطي كلُّ واحدٍ رأيه حتَّى يتمَّ اتِّخاذ أَفضل قرار.

4) إنَّ العلاقة ما بين الطَّبيب والمريض يجب أَن تؤخذ بعين الاعتبار من قِبل المدرِّبين:

- كلُّ مريضٍ هو حالةٌ خاصَّة، ومن الأَهمِّيَّة ذكر هذه الصِّفة لحسن تحديد احتياجاته ولاختبار الطَّريقةَ الأَفضل.
- إذا تركنا جانبًا الحالات الخاصَّة، كلُّ مريضٍ هو شخصٌ مستقلٌّ ذاتيًّا، لذا يجب معرفة احترام الانتقاء.
- إنَّ المناقشة الفريدة تُصبح، ليس فقط، مكان تبادل الثِّقة والمهارة، بل مكان تبادلٍ وتحالفٍ ما بين الطَّبيب والمريض في علاقةٍ فعَّالةٍ لكلٍّ منهما.

5) تُجاه الحالات الخاصَّة، وقد تكون معقَّدةً، والمناقشة لاختيار أَحسنِ ما يجب عملَه، فعلى الطَّالب أَن يكون متفهِّمًا للمجازفات العامَّة، الَّتي توحيها هذه الحالات، وقد تكون فرصةً ملائمةً لأَسئلةٍ أَكثر عموميَّةً من النَّواحي الفلسفيَّة والاجتماعيَّة والاقتصاديَّة والوطنيَّة. فالآداب السَّريريَّة تصبح مكانًا لظهور تساؤلٍ عن الأَلم، وأَفضليَّة الاعتناءات والتِّقنيَّات وتحقيقها وعن مكان التَّطبيب لصياغة وبناء الإنسان.

إنَّ طرق تطبيق هذه المبادئ خلال الدُّروس الطِّبيَّة، تستوجب مرحلتين:

في السَّنة الأُولى لدراسة الطِّبّ، يُلقى عشرون درسًا عن البدء الفلسفيّ والآدابيّ للطِّبّ. تشمل هذه الدُّروس التَّيَّارات الكبرى الفلسفيَّة، وبزوغ الآداب تُجاه التَّطوُّرات الهامَّة في مَيْدان العلوم وخاصَّةً مَيْدان علم الأَحياء الطِّبيّ. والمراجع الَّتي ستُبحث هي التَّالية:

- ❖ ضرورة الآداب
- ❖ كرامة الإنسان
- ❖ الجسد: فلسفة الجسدِ وحدودُ تداوُلِه
- ❖ مَعنى الأَلم

❖ الوفاة
❖ النَّفس والجسد
❖ التَّردُّد في القرار الطِّبيّ (l'incertitude dans la décision médicale)
❖ ماذا تعني العناية (Que veut dire soigner)

وفي السَّنة الثَّالثة لدراسة الطِّبّ، فالتَّدريس يتمُّ على أَسئلة الآداب الأَساسيَّة الَّتي تُطرح في مجال تطبيق العلوم الطِّبيَّة:

ـ الآداب السَّريريَّة وصِلَة العناية بالمريض
ـ نهاية الحياة مع ما يتوجَّب على:
إيقاف المعالجة
معالجة الأَلم
الموت الرَّحيم
ـ بدء الحياة ممَّا فيه:
الخلق المساعَد طبِّيًّا
وضعيَّة الجنين
الِاستنساخ
كلَّ ما له علاقة بالوراثة
ـ إنعاش المولدين حديثًا والكهول
ـ وهْبُ الأَعضاء
ـ الإعاقة، الشَّيخوخة والوفاة.

في كلِّ واحدٍ من هذه الفصول الَّتي ذكرتها، فالطُّلاَّب مدعوُّون فرديًّا أَو ضمن مجموعةٍ للقيام بعملٍ شخصيٍّ في التَّوثيق والقراءة ونقاش نتائج هذه الدِّراسات مع مُتقدِّمٍ في الطِّبِّ. وعلى ضوء ما تعلَّموه، تطبيق هذه النَّتائج على حالاتٍ سريريَّةٍ.

وإلى جانب الدُّروس الطِّبيَّة ـ كما وصفتها في ما سبق ـ لقد تمَّ تأسيس شهادةً جامعيَّةً (Diplôme Universitaire) في الآداب الطِّبيَّة موجَّهة لكلِّ جامعيٍّ يهمُّه هذا النَّشاط مهما كان انتسابه العلميّ، واشترك في أَداء الدُّروس أَشخاصٌ

أَخصَّائيُّون ذوي الشُّهرة العالميَّة لقدرتهم وخبرتهم. كما شاركنا ممثِّلو الطَّوائف في لُبنان، ونذكر العلاَّمة السَّيِّد محمَّد حسين فضل الله والدُّكتور زياد نجا.

لقد عرضت صورةً موجزةً عن تعليم الآداب الطِّبيَّة في جامعة القدِّيس يوسف. وأَشكركم لإصغائكم ومستعدٌّ للإجابة على كلِّ أَسئلتكم. وشكرًا.

الأستاذ الدكتور عبد الله عبد الرحمن محمد زايد

رئيس وأمين اللجنة الشعبية – جامعة عمر المختار

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

الطب مهنة اخلاق

عندما طُلب من أحد الفلاسفة الكبار أن يتحدث في أحد اللقاءات العلمية عن موضوع (**المسؤولية الخلقية للعالم**) قَبِل بذلك قائلاً بأن الموضوع المستهدف يتضمن إشكاليات خطيرة، وقد لا يتيسر للمرء أن يقدم فيه مساهمة ذات شأن تفي بطرح حلول شافية، وكان قبوله لاعتقاده بأن المسؤولية الخلقية للعالم، إنما هي قارب يحتوينا جميعاً وبدرجات متفاوتة.

وإذا كان هذا لسان حال أحد الفلاسفة المرموقين في عصره، فما بالك بنا نحن وما أُتيح لنا من قدر بسيط متواضع من العلم والمعرفة، أتحدث هنا عن نفس وأقدر عالياً خبرة وتميز وثراء معلومات ومعرفة زملائي في هذه الندوة **وفي اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتقانة.**

وفي الوقت الذي أتقدم فيه إلى **المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم** بالشكر والتقدير على تشريفها لي واختياري عضواً في هذه اللجنة الموقرة، فإنه يحدوني الأمل في أن تكون مساهمتي بهذه الورقة إضافة ولو بسيطة إلى الجهود المبذولة في هذا الإطار. ولا شك في أن اهتمام المنظمة بمثل هذه

القضايا إنما يعكس وبشكل جلي إصرارها على أن تلعب الدور المنوط بها في الحفاظ على الهوية والثقافة والأعراف والتقاليد العربية الأصيلة، مستفيدة في ذلك بنتاج الفكر الإنساني البناء الذي لا يعرف حدوداً بل يشكل دافعاً إلى التقدم والازدهار.

وعلى الرغم من أنني لا أعتبر نفسي خبيراً في موضوع أخلاقيات التقانة إلا أنني سوف أتناول في هذه الورقة المتواضعة موضوع **الأخلاقيات «كمادة تعليمية»** في كليات الطب، وإن كنت أعتقد جازماً بأن هذه المادة لا يجب أن يقتصر تدريسها لطلاب الطبيات فقط، بل يجب أن تدرس لجميع الطلاب في التخصصات العلمية كافة. ذلك أن موضوع الأخلاقيات لا يخص شريحة بعينها أو أصحاب مهنة محددة، وستظل الهوة بين الأخلاق وقواعد السلوك **(أي الأخلاق المهنية)** من بين أهم القضايا التي تثير مزيداً من الجدل والنقاش، اقتناعاً بأن إثارة مثل هذه المسائل لا بد وأن تكون له انعكاساته الإيجابية على الوعي الخلقي الذي نسعى جميعاً لترسيخه وتأصيله في نفوس طلابنا على اختلاف تخصصاتهم وتوالي مراحل دراستهم. وربما يعتقد البعض بأن مثل هذه المقررات يجب أن تدرس لطلاب السنوات النهائية ذلك لأن الطلاب في تلك المراحل يكونون أكثر إلماماً بطبيعة دراساتهم ويستطيعون الاستيعاب والربط بين الأخلاقيات وما تلقوه من علوم ومعارف تطبيقية، غير أن جمهوراً غفيراً من العلماء والمختصين يعتقدون بأننا يجب أن نولي اهتماماً بالغاً بالمبتدئين، أي الطلاب في بداية مراحل دراساتهم التخصصية، ذلك أن الكثيرين منهم مشغوفون بطبيعة المهام التي سيخوضونها في المستقبل وبعد تخرجهم.

ولعله سيكون من المفيد إتاحة الفرصة لهم لمناقشة القضايا الأخلاقية ومحاولة الوصول إلى صياغة مشتركة نابعة من صميم قناعاتهم بأهميتها وفعالية استمرار بحثها بشكل مستمر لتأصيلها وتجذيرها في نفوسهم.

وقد تدرس هذه المادة العلمية في مقرر قائم بذاته يتم تدريسه في سنة واحدة أو خلال عدد من السنوات، ويمكن أيضاً أن يتم دمج موضوع الأخلاقيات كجزء من كل مقرر في جوانبه التطبيقية. وبينما يتيح الأسلوب الأخير فرصة ربما أفضل للوقوف مباشرة على أخلاقيات كل تخصص دقيق، فإن هناك تخوفاً من أن تطغى مادة التخصص العلمية على هذا الجانب

وتتلاشى أهميته ولن يحقق بالتالي جدواه. ويرى البعض أن اعتماد مقرر قائم بذاته سيمكن الطلاب من التركيز والتعامل مع مادته بجدية أكثر، ويبرز موضوع الأخلاقيات كقضية يجب تناولها في إطار الدين والتقاليد والأعراف، وللطالب في سبيل الوصول إلى الحقيقة حرية النقاش والنقد سواء لنفسه أو لزملائه أو لمعلميه وأساتذته بحيث تغرس في نفس الطالب قناعته بألا يجاري البدع الفكرية دون إلمام بتأويلاتها. إن التعليم عموماً، وفي هذا الجانب بالذات لا ينبغي له أن يكون تعليماً تلقينياً، بل يجب أن يكون محفزاً لتفجير طاقات الطالب العقلية والذهنية وبما يدفعه للتأمل واستنباط الأفكار، وأن ينحي به منحى يجعله قادراً على تكوين رأي مستقل دون تعصب أو انغلاق. كما يجب أن يستهدف التعليم الطبي ضمن هذا الإطار إعداد الطبيب النموذج، الذي يتحلى بحب المهنة وحب الناس من حوله وحب العلم وحسن معاملة مرضاه والعمل على تخفيف آلامهم، فالطب مهنة نبيلة لها آدابها وقدسيتها وتختلف في طبيعتها عن مختلف المهن الأخرى.

ولا شك أن قضية الأخلاق والسلوك المهني هي قضية قديمة جداً حاول المفكرون إيجاد حلول لها، وكان أبوقراط، أول من وضع أساساً لذلك حين صاغ القَسَمَ الذي دأب خريجو كليات الطب على إلقائه قبل مباشرة المهنة، ولا يزال خريجو كليات الطلب في كثير من جامعاتنا يرددون مثل هذا القَسم حتى يومنا هذا. بَيْدَ أن السؤال الذي يطرح نفسه هو... هل يكفي هذا القسم أو غيره ليجذر في نفس الطبيب الإحساس الذي نتوخاه بالمسؤولية الخلقية والمهنية؟! وماذا عن أخلاق هذا الطبيب قبل دخوله كلية الطب ومنذ نعومة أظافره؟! وما هو الدور الذي تلعبه الأُسرة والمجتمع والمدرسة في مراحلها الأولى في صقل وتهذيب الأجيال المتعاقبة من الشباب؟

وانطلاقاً مما تقدم فإننا نؤكد على أهمية أن تكون التنشئة الأولى على أساس أخلاقي متين يبعث في النفس صحوة الضمير والإحساس بالمسؤولية وحب الخير للجميع والنزاهة والصدق والأمانة والتي تنسجم وفطرة الإنسان ولا تحيد به عن الطريق القويم عند مزاولة دوره كفرد صالح في المجتمع.

ونعتقد بأن الإطار الذي نراه صالحاً لان يضم منهاجاً تعليمياً في أخلاقيات الطبيب، يكون عوناً لصقل وتجذير هذه المفاهيم والأخلاق المهنية وهي بكل

تأكيد لا يمكن فصلها عن مفهوم الأخلاقيات العامة التي يجب أن يتحلى بها الإنسان الصالح، ويمكن لنا تلخيصها فيما يلي:

أولاً: التعريف بمهنة الطبيب:

على الطبيب أن يعلم أنه يؤدي مهنة سامية مقدسة.. تسمو بنبلها لترقى إلى مستوى سمو النفس والروح البشرية التي تتعامل معها. والإنسان وروحه هما أغلى ما في الوجود لدى نفسه ومن حوله، لذا وجب على الطبيب أن يبذل ما أوتي من علم وحكمة للمحافظة على هذه الأرواح وليعلم بأنه سخر مالاً وجهداً وعلماً للمحافظة عليها والحيلولة دون إهدارها والتفريط فيها.

ثانياً: واجبات الطبيب:

يقع على عاتق الطبيب واجبات عديدة، ثقيلة، ثقل الأمانة التي حملها الإنسان، وأشفقت من حملها السموات والأرض والجبال.. واجبات تجاه نفسه أولاً، ثم تجاه زملائه وأساتذته وتجاه مرضاه ومجتمعه، لذا وجب عليه الوعي بهذه الأمانة وأبعادها وما يترتب على أخذها على عاتقه. ويمكن تصنيف هذه الواجبات فيما يلي:

أ ـ واجبات تجاه نفسه:

■ **الإخلاص في أداء الواجب:**

ـ ضرورة أن يتحلى بالإخلاص في أداء واجباته، ويؤديها بما يرضي الله وعلى أكمل وجه، وأن يكون أنموذجاً في التزامه بمواعيده ووعوده وحسن أداء واجباته ومسؤولياته.

ـ يجب أن يسمو الطبيب بأهدافه سمو المهنة التي يؤديها كما لا يجب أن يكون متطلعاً إلى الكسب غير المشروع أو المبالغ فيه أو من خلال استغلال مرضاه وحاجتهم إليه.

■ **الصدق والأمانة:**

أن يتحلى الطبيب بالأخلاق الفاضلة وأن يكون صادقاً في قوله وعمله أميناً

على ما يؤتمن عليه.

■ **التواضع:**

التواضع سمة العلماء والحكماء. فهي ترتفع بصاحبها درجات عند الله وفي عين وقلوب الناس. يتواضع الطبيب ليستمع إلى الكبير والصغير. إلى المريض والصحيح وإلى الغني والفقير.

■ **محاسبة النفس:**

من المفيد أن يختلي الطبيب كأي إنسان آخر بنفسه لساعات من وقته، يستعيد ما قام به من أعمال ويطلع على جدواها، وما يكون قد بدر منه من سلوكٍ غير مناسبٍ بسبب طبيعة مهنته، ويعمل بينه وبين نفسه على تهذيبها وترويضها وإصلاح خطاياها.

■ **الحرص على مواصلة طلب العلم:**

واجب الطبيب أن يسعى دائماً لطلب المزيد من العلم وأن يطبق على أرض الواقع طلب العلم من المهد إلى اللحد.. خاصة وأن هذا المجال يطالعنا كل يوم بما هو جديد سواء في التشخيص أو الوصفات الطبية أو التقنيات الحديثة المساعدة على رفع كفاءة المهنة والممارس. وأن تتولد لدى الطبيب قناعة بأن ما يعرفه عن المرض وتبعاته اقل بكثير جداً مما لا يعرفه - الأمر الذي يحتم عليه الإطلاع على كل ما هو جديد.

■ **العمل من أجل الصالح العام:**

الطبيب مواطن صالح بطبيعته يبتعد عن الشبهات وأماكن السوء.. يسعى للرقي ببلاده وصحة مواطنيها ويعمل على نشر الوعي الصحي والارتقاء بالخدمات والرعاية الصحية في المجتمع. ويبذل قصارى جهده للحد من انتشار الأمراض والكوارث الطبية.

■ **احترام كرامة الإنسان وقدسيته:**

يتعامل الطبيب مع الإنسان أينما كان وفي أية صورة دون تمييز بين لون وجنس ومعتقد، وفي حالات الحرب والسلم مقدماً كل ما لديه من خبرة ومعرفة من أجل شفاء ومعافاة المريضة.

ب ـ واجبات الطبيب تجاه مرضاه:

يرى المريض في الطبيب الأمل والحياة، فهو يطيعه ويتبع أوامره وينتهي عما ينهى عنه.. يفصح له عن أسرار لا يفصح بها لأحد غيره ويخصه دون سواه بالكشف عن سوءته وعورته، وذلك لما يعتقد فيه من دماثة في الخلق ونبل في الطباع. كل ذلك يحتم على الطبيب أن يكون أميناً على هذه الأسرار والعورات، يغض بصره قدر ما يمكنه. ولا بد للطبيب من أن يكون رحيماً بشوشاً صبوراً. يتحدث إلى مرضاه وذويهم ويستمع إلى شكواهم ويخفف من آلامهم ومآسيهم حتى وإن كانت جسيمة ولو بكلمة طيبة، كما لا ينبغي للطبيب أن يستغل حاجة المريض إليه وشهرته ومعرفته ومنصبه لتحقيق ربح مادي على حساب مرضاه ومعاناتهم.

ج ـ واجبات الطبيب تجاه زملائه في المهنة:

يحفظ الطبيب لزملائه حق احترامهم واحترام مشاعرهم وعدم التقليل من شأنهم أو الاستهزاء بقدراتهم ومهاراتهم. كما يجب عليه تزويدهم بكل ما هو جديد يعرفه في مجال تخصصه ويعمل على استشارتهم وأخذ آرائهم.. فكل منهم يكمل الآخر على اختلاف تخصصاتهم وخبراتهم وغايتهم جميعاً شفاء المريض ودفع الداء ووصف الدواء.

د ـ واجبات الطبيب تجاه طلابه:

الطبيب للطالب القدوة، فهو المرآة التي يرى فيها ذاته بعلمه وخلقه وتمكنه من مادته العلمية، يعلم طلابه بلا حدود ولا يبخل عنهم بمعلومة أو خبرة ويعمل على حسن تأهيلهم، وهم له عماد المستقبل، يعطف عليهم ويستقطبهم حوله ويحفز في نفوسهم حب التعلم والمثابرة وشحذ الهمم، ينمي لديهم ملكة التحليل والنظر في أعماق لمعرفة الأسباب والأخذ بها ويبعث فيهم حب النقاش والحوار والنقد البنّاء.

ثالثاً: حقوق الطبيب:

كما على الطبيب واجبات يؤديها، فإن له حقوقاً يجب أن يحظى بها.

وتتجلى في احترام الناس وتقديرهم له، أفراد المجتمع، زملاء المهنة، الطلاب ومؤسسات الدولة كافة. كما تتجلى في أن يوفر المجتمع للطبيب سبل الحياة الكريمة من خلال حصوله على الدخل المناسب الذي يغنيه عن اتباع مسالك غير مشروعة لتحسين وضعه المادي والمعنوي. كما أن له على طلابه حق إطاعة أوامره والاستماع إلى نصحه وتبجيله داخل قاعات المحاضرات والمصحات وخارجها.

ويحضرني في هذا المقام ما كتبه الحسن بن سهل إلى محمد بن سماعه القاضي يطلب منه رجلاً كامل الخصال والأوصاف. وقد ضمن هذا الطلب مواصفاته التي يمكن ان تنطبق على الطبيب النموذج الذي نتوخاه والتي منها... أن يكون جامعاً لخصال الخير، ذا عفة ونزاهة، هذبته الآداب، وأحكمته التجارب، ليس متمسكاً برأيه، ولا بمطعون في حسبه، إذا أؤتمن على الأسرار قام بها، وإذا قُلّد مُهماً من الأمور أغنى فيه، له أدب ولسان، تقعده الرزانة ويسكنه الحلم، قد أسفر عن ذكاء وفطنة، وعضّ على نواجذ من الكمال، تكفيه اللحظة وترشده السكتة، قد أبصر خدمة الناس فأحكمها، وقام في أمورهم فحمد فيها، له أناة العظماء، وتواضع العلماء، وجواب الحكماء، لا يبيع نصيب يومه بحرمان غده، يكاد يسترق القلوب بحلاوة لسانه وحسن بيانه، دلائل الفضل عليه لائحة، وإمارات العلم له شاهدة، مضطلعاً بما استنهض، مستقلاً بما حمل.. سمحاً، سهلاً، بينه وبين القلب نسب، وبين الحياة سبب، همّه شفاء مريض، أو تفريج كروب، أو إقالة عثار.

إن هذه الصفات من وجهة نظري، هي الأُسس والقواعد التي تنبع منها هوية الطبيب الإنسان ذي الخلق البيولوجي في عصر التقانة..

إنها صفات الطبيب الناجح حقاً، وما أحوجنا إليه في هذه المرحلة.

أيها الزملاء:

اسمحوا لي في نهاية هذه الورقة الموجزة أن أطرح بعض التوصيات وهي إن جاز التعبير جزء من كل:

ـ ان تبحث هذه الندوة عن الهوية الحقيقية للمهني الكامل، فما أحوجنا إلى

صياغة جذرية، صياغة تتمحور فيها المشاعر والأفكار كلها تقريباً في القصد الأخلاقي وحوله، باعتبار أن القياس الأخلاقي يمكن به قياس كل شيء، ويحكم به على كل شيء، وترى فيه خيراً ترضاه، أو شراً تأباه.. إذن فهناك أرضية مشتركة بين تقدم التقانة والأخلاق المهنية، ويمكن من خلال ذلك تحديد هوية الفرد التي نبحث عنها، والتي هي مركز محوري لسلوكياته وتصرفاته المهنية، وشعوره بهذه الهوية، هو شعور بنموه واتزانه المهني والأخلاقي، وفقدانه لها يعني مشاكل مهنية، واضطرابات نفسية وأخلاقية.. إنها الهوية التي تحفز وتدفع السلوك المهني في الاتجاه الصحيح، وهي تعني البنية النفسية الفكرية والأخلاقية التي تنظم الطاقات في ضوء المقاصد الشريفة..

- ضرورة الاهتمام بالجانب القانوني والتنظيمي لمزاولة المهنة، إحكاماً للضبط والرقابة والسيطرة للأداء المهني، فتنمية الواعز الداخلي أو الضمير عن طريق التعليم أو التكوين وإن كان أكثر الطرق تأثيراً في هذا الجانب إلا أنه قد لا يكون كافياً، مما يستدعي أن تسانده قواعد وأُسس قانونية وتنظيمية لتعميق الوعي بالمسؤولية المهنية، وخطورة التهاون فيها، والآثار المترتبة عن الإخلال بها. واقتراح أن تتبنى الندوة فكرة إعداد نموذج تشريعي موحد، يحكم هذا الجانب..

أيها الزملاء:

إن موضوع هذه الندوة بحق هو موضوع مثير للاهتمام، مشوق، نظرة ثاقبة إلى المستقبل، وإفاقة في خضم التقدم البيولوجي الذي يحتوي العالم..

في الختام وأنا أرجو أن تكلل فعاليات هذه الندوة المتميزة بالنجاح والتوفيق لا يفوتني أن أشكر كل من أسهم، شارك، وساعد في سبيل بلوغها هذا المستوى الرفيع من الإعداد والتنظيم.

الأستاذ الدكتور حلمي عبد الرزاق الحديدي

نائب رئيس لجنة الأخلاقيات الحيوية المصرية

وزير الصحة الأسبق

أستاذ متفرغ بكلية الطب - جامعة القاهرة

عضو اللجنة العربية لأخلاقيات البيولوجيا والتقانة

التنشئة الأخلاقية دعامة الممارسة المهنية السليمة

- في عالمنا المتغير وفي ظروف الحياة المعاصرة المتسارعة بقيمها الجديدة المستحدثة وفي ظل المؤثرات الخارجية ذات الأثر العميق.
- وفي زمن رجحت فيه كفة التكنولوجيا النابعة من تطور العلوم الأساسية على العلوم الاجتماعية وانحسرت الصفة الإنسانية التي كانت السمة الأساسية في الحياة عامة وفي مزاولة الطب بوجه خاص.
- وحيث تفككت روابط الأُسر كنتاج للصعوبات الاقتصادية والمتغيرات الاجتماعية وعجزت الأُسرة في كثير من الأحيان عن القيام بدور أصيل في تربية الأطفال وتأديب الصغار وغرس القيم لدى شباب الأُسرة كما ضعف تأثيرها أمام الوافدين الجدد من تلفاز وقنوات فضائية وانترنت وأصبح دور البيت والأُسرة قليل القيمة واهي الفاعلية قليل التأثير.
- وحيث زادت حدة المنافسة بين الشباب للوصول إلى مأمولهم وتحقيق طموحاتهم وتعلم الجيل الجديد أشياء أخرى غير ما نشأ عليه جيل الآباء

مثل: «اللي تكسب به إلعب به» أو تعجل النتائج مثل: «هات من الآخر»... وغير ذلك من أمثال وقيم العصر الذي نعيشه.

- أقول أنه في ظل كل هذه الظروف والمتغيرات أصبح لزاماً على المدرسة والجامعة أن تقوم بدور المربي وأن تغرس الأخلاق والقيم التي يرتضيها المجتمع في نفوس الطلبة وعلى هذا تصبح التنمية الأخلاقية للطلبة مسؤولية أساسية للأساتذة وأعضاء هيئة التدريس في المدارس والجامعات.
- هذه مقدمة رأيت أنه لا بد منها لأخلص لوضع بعض التساؤلات ثم أحاول الإجابة عليها.

الأسئلة والتساؤلات التي تفرض نفسها هي:

أ ـ ما المقصود من الأخلاقيات؟

ب ـ هل هي تكتسب (أي تُعلّم) أم مطبوعة وموروثة فلا جدوى من تعليمها؟

ج ـ هل نبدأ التعليم من سن الطفولة أم نقتصره على الكليات؟

د ـ ما هو المحتوى الذي نعلمه وكيف؟

التساؤل الأول: ماذا نعني بالأخلاقيات؟

يشتمل مفهوم علم الأخلاقيات أو (الفلسفة الأخلاقية) على ما يلي:

1 ـ التعرّف على مفاهيم الخير والشر والخطأ والصواب عند الحكم على الأفعال أو الأقوال.

2 ـ الدفاع عن هذه المفاهيم وحمايتها.

3 ـ المناداة بها والتوصية باتباعها.

* ويقسّم علماء النفس والفلاسفة المحدثين الفلسفة الأخلاقية إلى ثلاث أقسام عامة نبيّنها فيما يلي:

أ ـ ما وراء الأخلاقيات Meta ethics

ب ـ الأخلاقيات السوية Normative ethics

ج ـ الأخلاقيات التطبيقية Applied ethics

أ ـ ما وراء الأخلاقيات Meta ethics

وهذه تعنى بمنابع الأُسس والمبادئ الأخلاقية وجذورها وتعنى أيضاً بمعنى هذه الأُسس وهل هي مجرد تعبير عاطفي عن مشاعرنا ورغباتنا الشخصية أم هي أكثر من ذلك. ويدخل في نطاق هذا العنوان الحقيقة العالمية، الإرادة الإلهية، دور المنطق ودور العقل في الأحكام الأخلاقية وفي معنى المسميات الأخلاقية ذاتها. هذا إلى جانب إحساسنا بالالتزام الأخلاقي ولماذا يجب علينا فعل الصواب وتجنّب الخطأ وما هي الجهة التي نشعر أمامها بالمسؤولية عن أقوالنا وأفعالنا.

ب ـ الأخلاقيات السوية Normative ethics

وهذه تنحو منحى عملياً أكثر حيث أنها تسعى للوصول إلى معدلات أخلاقية تحدد ما هو طيب وما هو سيئ وما هو خير وما هو شر وبذلك فإنها تحدد العادات الحسنة التي يجب أن نتحلى بها والعادات السيئة التي علينا أن نتجنبها كما توضح الواجبات التي يتحتم علينا القيام بها وبالإضافة فهي تدرس انعكاسات أفعالنا الفرد على الآخر.

ج ـ علم الأخلاقيات التطبيقي Applied ethics

- تتضمن هذه مناقشة قضايا خلافية معينة في مجالات مختلفة مثل قضية الإجهاض، موت الرحمة، الشذوذ الجنسي وغيرها..
- وفي وقتنا الراهن تنقسم هذه إلى عدة مجموعات نذكر منها:

1 ـ الأخلاقيات الطبية Medical Ethics

2 ـ الأخلاقيات الحيوية Bioethics

3 ـ أخلاقيات التقانة (التكنولوجيا) Tech. Ethics

4 ـ أخلاقيات الأعمال Business Ethics

5 ـ أخلاقيات الجنس Sex Ethics

6 ـ أخلاقيات البيئة Environmental Ethics

7 ـ أخلاقيات الاعلام في المجالات المهنية Media - Ethics

وعلى هذا فهي لا تناقش موضوعات تأكد مفهومها وتمّ الاتفاق عليها وإنما

تناقش القضايا التي ما زال الخلاف يدور حولها ولا بد أن تكون هذه القضايا أخلاقية السمات بخلاف كثير من القضايا الاجتماعية.

1 ـ الأخلاقيات الطبية

ولدت مهنة الطب منذ القدم في أحضان القيم الإنسانية وكان يتولاها ويمارسها أولو العلم والخبرة والدين من العلماء والكهنة بوجه خاص. لا تدنو منها الشكوك أو يدنسها الطمع في الدنيا أو الفوز بكسب مادي رخيص. هكذا كانت في الحضارة المصرية القديمة والحضارة البابلية والهندية والصينية. يكفينا أن نذكر أمحوتيب إله الطب عند الفراعنة وحمورابي وقانونه الشهير وغيرهم كثر. ويوجد الآن اهتمام عالمي غير مسبوق بدراسة القضايا السلوكية المؤثرة في الصحة وزادت المؤتمرات وحلقات الدراسة التي تعنى بتدريس السلوكيات الطبية لمعالجة التشابكات التي برزت من خلال التطور التكنولوجي الحادث في الممارسات الطبية علاوة على ما ظهر مؤخراً من تحولات واضحة وخروج عن السلوكيات والممارسات الطبية السليمة.

لهذا تركز هذه الأخلاقيات الطبية على قضايا متعددة تواجهها العاملون في مجال الطب والصحة والعلاج وتشتمل على:

- موت الرحمة
- الرحم المؤجر
- الأجنة المجمدة غير المستعملة
- العلاج الجيني
- الاجهاض
- قضايا خدمة المريض ومسؤولية الطبيب وتشتمل على حق المريض في السرية وحقه في المعرفة وحقه في العلاج وحقه أساساً في الحياة.
- البحوث التي تجرى على الانسان بقصد التشخيص والعلاج أو البحث والتجريب.
- استعمالات الادوية واختباراتها وتجريبها.
- حقوق أصحاب العاهات.

- نقل وزراعة الأعضاء.

2 ـ الأخلاقيات الحيوية

وتشتمل على تجارب وتداعيات منها ما يلي:

- التعاملات الجينية
- تقنيات التكاثر والوراثة والهندسة الوراثية
- الجين البشري
- المسح الوراثي والجيني وبنوك الجينات
- استنساخ الإنسان
- البصمة الوراثية
- العلاج الجيني
- الأسلحة البيولوجية

3 ـ أخلاقيات الأعمال

وتتضمن قضايا البعد الاجتماعي في الأنظمة الرأسمالية

- أخلاقيات المؤسسات عابرة القارات.
- الغش التجاري
- الكذب الإعلامي
- الاعلام الخادع
- الحقوق الأساسية للعاملين
- التميّز الوظيفي
- الاختبارات الوظيفية

4 ـ أخلاقيات البيئة

وهذه تتضمن:

- حقوق الحيوان
- التجريب في الحيوان
- الحفاظ على الحيوانات المنقرضة

- التلوث
- حماية البيئة والمحميات الطبيعية
- الحفاظ على المصادر الطبيعية

5 ـ أخلاقيات الجنس

وهذه تتضمن:

- تعدد الزوجات
- الزواج دون حب
- الشذوذ
- العلاقات الجنسية خارج دائرة الزواج

التساؤل الثاني: هل يمكن تعليم الأخلاق؟

- في مقال حديث نشرته جريدة Wall Street ذكر أن مناهج الأخلاق لا جدوى منها وأن تدريس الأخلاق لا جدوى منها وأن تدريس الأخلاقيات لا فائدة له.
- وهذه قضية قديمة أثارها سقراط منذ 2500 سنة وكان موقفه غاية في الوضوح حيث يقول "أن الأخلاق تتكون من معرفة ما يجب علينا عمله ومن حيث أنها معرفة فإنه يمكن تعليمها وغالبية علماء النفس في عصرنا يتفقون مع سقراط.
- ففي بحث معاصر في مجال التنمية الأخلاقية بين الطلاب لخص العالم جيمس رست نتائج الدراسة فيما يلي:
  - حدثت تغيرات جذرية في الشباب بين 30:20 سنة في مجالات حل المشكلات الأخلاقية.
  - هذه التغيرات تنعكس على قدرة الشباب على رؤية سليمة للمجتمع ودوره فيه.
  - هناك علاقة اضطرادية بين هذه التغيرات ومرحلة التعليم وعدد سنوات الدراسة.
  - ثبتت فاعلية التعليم المنظم للأخلاقيات في إيقاظ الشعور بالمشكلات

الأخلاقية والتأثير على طبيعة التفكير والأحكام الأخلاقية التي تصدر عن هذا الشباب المتلقي.

- أثبتت الدراسة أن سلوك أي شخص يتأثر إيجابياً برؤيته الأخلاقية وأحكامه ومنطقه ومعرفته.
- وكان العالم لورانس كولبيرج واحداً من أوائل الذين اهتموا بتأثير التعليم في التنمية الأخلاقية ووجد أن قدرة الشخص على التعامل مع القضايا الأخلاقية لا تظهر فجأة لأنها تمر بمراحل تطور كما هو الحال في النمو الجسماني والفكري كذلك الأخلاق.

وأول مستوى للنمو الأخلاقي هو في الطفولة وأسماه كولبيرج ما قبل المستوى Pre - conventional فالشخص في هذه المرحلة يخضع لمؤثرات أُسرية وأبوية والخير والخطأ هو ما يقول به الوالدان أو يقاس بالعائد المادي الذي يعود عليه عقاباً كان أو مكافأة. ومن عجب أن بعض الناس يستمر طول حياته في هذه لمرحلة من النضج الأخلاقي. ويأتي المستوى الثاني من النمو الأخلاقي في سن المراهقة وأسماه كولبيرج المستوى العادي Conventional level والخير والشر في رأي هذا المستوى يرتبط بالولاء للدولة وللمجتمع وللأصحاب (الشلة) وكثير من الناس يظلون في هذه المرحلة طوال حياتهم ويعرفون الخطأ والصواب بأنه ما يحدده القانون والمجتمع خطأ أو صواباً. وباستمرار النمو الأخلاقي يصل الشخص إلى ما أسماه كولبيرج مستوى التقدم Post conventional وهنا يتوقف الشخص عن تعريف الشر والخير في نطاق النظرة المجتمعية وإنما ينمو لمرتبة الحس الإنساني بوجه عام ويصبح تعريف الخير والشر عنده شاملاً العالم كله والجنس البشري بصورة شاملة. كما تصبح مبادؤه عامة تجد القبول لدى أي إنسان سوى يأخذ في الاعتبار حقوق ومشاعر الآخرين.

- هناك عوامل كثيرة يمكن أن تؤثر سلباً أو إيجاباً في النمو الأخلاقي لأي شخص في كل هذه المراحل الثلاث وأهم هذه العوامل هو مستوى التعليم والمناخ العام المساعد على النضج الأخلاقي. ووسائل الإعلام وظروف المجتمع ومستواه الاقتصادي إلخ...

التساؤل الثالث: متى يبدأ تدريس الأخلاقيات؟

- الرأي عندي أن تشمل كل المراحل الثلاث التي سبق أن ذكرتها وهي الطفولة والمراهقة والشباب فذلك أدعى للتواصل والاستمرارية والحصول على افضل النتائج وجني أجمل الثمار.

التساؤل الرابع: ماذا نعلم الطلاب وكيف؟ أو بمعنى آخر ما هو المنهج أو المحتوى؟

- هذا ما يجب أن نعنى به وهو المنهج الذي يجب أن يدرس في المراحل المختلفة والكليات المختلفة والمحتوى في كل مرحلة والطريقة التي يدرس بها وطبيعي أن يختلف ذلك باختلاف الفئة العمرية ومنطقي أن نعلم كل الأطفال الأخلاق بصفة عامة وكذلك المراهقين وأن تدرس الأخلاقيات التطبيقية في الجامعة كل في مجال التخصص الذي يعنيه المحتوى (42، 43، 44، 45، 46، 47)

  - فالأخلاقيات الطبية في كلية الطب.
  - والأخلاقيات الحيوية في الطب والعلوم.
  - وأخلاقيات الجنس في كل الكليات.
  - وأخلاقيات الاعلام في كلية الإعلام.
  - وأخلاقيات البيئة في كل الكليات.
  - وأخلاقيات الأعمال في كليات التجارة والهندسة والاقتصاد والحقوق وهكذا...
  - وطبيعي أن يكون لكل مجال تطبيقي منهجه الأخلاقي الخاص به.

أما عن الطريقة التي تتبع في التدريس: فقد ثبت أن الدراسة النظرية هي الأقل تأثيراً وأن ورش العمل والتدريبات العملية هي الأكثر جدوى والأعم فائدة والأقوى تأثيراً.

أولاً: المراجع العربية

1 ـ أخلاقيات الممارسات البيولوجية. تقرير صادر عن اللجنة الوطنية المصرية لأخلاقيات البحوث الحيوية. المنظمة العربية للتربية والعلوم والثقافة.

2 ـ أخلاقيات الممارسات الطبية. د. سيد سيف الدين حسين. 2003.

3 ـ أخلاقيات الممارسات الطبية من زاوية دينية. الندوة المصرية عن أخلاقيات الممارسات البيولوجية، اسهامها في حماية حقوق الإنسان ودعمها للتنمية المتواصلة. اللجنة الوطنية للتربية والعلوم الثقافية. الدكتور جمال أبو السرور. القاهرة 27 ـ 30 سبتمبر 1997.

4 ـ الأُسس الأخلاقية للبحوث الطبية. تقرير صادر عن المنظمة الطبية العالمية. (إعلان هلسنكي).

5 ـ أطباء ومرضى. الدكتور فائق الجوهري.

6 ـ تدريس السلوكيات في كلية الطب د. ابراهيم بدران، 2003.

7 ـ التقرير العام للندوة المصرية عن أخلاقيات الممارسات البيولوجية وإسهامها في حماية حقوق الإنسان ودعمها للتنمية المتواصلة. اللجنة الوطنية للتربية والعلوم الثقافة. القاهرة 27 – 30 سبتمبر 1997.

8 ـ دور التربية والتعليم في تنشئة الشباب على القيم الأخلاقية والدينية. الندوة المصرية عن أخلاقيات الممارسات البيولوجية إسهامها في حماية حقوق الإنسان ودعمها للتنمية المتواصلة. اللجنة الوطنية للتربية والعلوم الثقافية. الدكتور علي احمد مدكور. القاهرة 27 ـ 30 سبتمبر 1997.

9 ـ سلوكيات وآداب مهنة الطب. د. مصطفى عبد اللطيف كامل.

10 ـ ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي. جامعة الأزهر المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية. نشرة يومية لوقائع المؤتمر

الدولي حول ضوابط وأخلاقيات الإعلام والإعلان الطبي. الدكتور محي الدين عبد الحليم. أضواء، العدد الأول، من 4-6 فبراير 2003م.

11 ـ قصة الحضارة، ويل ديورانت، جزء1-2 نشأة الحضارة - الشرق الأدنى. ترجمة د. زكي نجيب محمود ومحمد بدران، المجلد الأول الهيئة المصرية العامة للكتاب 2001.

12 ـ مجموعة فتاوى الطبيب المسلم. فتاوى مجمع الفقه الإسلامي (عدد من العلماء).

References

1. «Aristotle (384-322 B.C.E.)», vclass. mtsac.edu
2. Beauchamp, T.L. (ed. with J.F. Childers), «Principles of Biomedical Ethics», Oxford: Oxford University Press, 1983. An Application of General Ethical Theories to Specific Medical Situations.
3. Beauchamp, Tom & James Childress, «Principles of Biomedical Ethics», 4th ed., New York, Oxford University Press, 1994.
4. Broad, C.D. «Ethics & The History of Philosophy», Kegan Paul, 1952.
5. Broad C.D. «Fie Types of Ethical Theory», Kegan Paul & Co. New York, 1934.
6. Burke, D. «Ethics» Mx Millan, 1951.
7. Fieser, James «Ethics», The Internet Encyclopedia of Philosophy, 2003, www.utm.edu
8. Foot, Philippa, «Theories of Ethics», An Important Collection of essays by Stevenson and Frankena (on Moore), Ormson and Mabbott (on Mill), Rawls and JJC Smart. 1967.
9. Johnson, Steve, «An Education in Ethics», Teaching Values in School. Internet online.
10. McKelfresh, A. David, «The Ethical Development of College Students». Colorado University. Internet online.
11. McLean, R. Margaret, «A Framework for Thinking Ethically about Human Biotechnology», Markkula Center for Applied Ethics, Santa Clara University. Internet online.

12. Miltner, Ch. C. «The Elements of Ethics», McMillan, 1949.
13. Moore, G.E. «Ethics», Oxford, Unwin Press, 1952.
14. Munson, Robert. «Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics». 4th ed., Belmont, Calif., Wadsworth Publishing Co., 1992.
15. Palmer, Michael, «Moral Problems in Medicine», the Lutterworth Press. P.O. Box 60, Cambridge CB1 2NT, 1999.
16. Prichard, H.A. «Moral Obligation», Clarendon Press, Oxford 1948.
17. Ramsey, Paul, «The Ethics of Genetic Control, New Haven & London, Yale University Press, 1970.
18. Socrates, Xenophon and Plato. Book in print. Internet online.
19. Sumner, L.W., (ed. with Joseph Boyle),» Philosophical Perspectives on Bioethics, Toronto, University of Toronto Press, 1996.
20. Thomson. J.A. «The Ethics of Aristtole Allen & Unwin», 1953.
21. Wagli, Rolf, «Can ethics be taught?», How do we define ethics?» www.epsvalueplus.ch
22. William, Lillie, «An Introduction to Ethics», Mathuen, London, 1951.

الأستاذ الدكتور عبد الله سعيد حطاب

أستاذ ورئيس قسم طب المجتمع والصحة العامة

كلية الطب والعلوم الصحية ـ جامعة عدن

عضو اللجنة العربية لاخلاقيات البيولوجيا والتقانة

الاتجاهات الحديثة في تعليم اخلاقيات الطب والصحة

مقدمة

يمكننا القول ان ادراك أهمية الجوانب الاخلاقية للممارسات الصحية يرجع الى المراحل المبكرة من تطور الحضارات الانسانية. وفي تاريخ الحضارات القديمة نجد ما يؤكد أن ممارسة الطب كانت تخضع لقواعد صارمة تحدد بدقة ووضوح واجبات الطبيب والتزاماته نحو المريض وفي نفس الوقت تحدد حقوقه، ليس هذا فحسب بل كانت كذلك تحدد الإجراءات والعقوبات التي تتخذ بحق الطبيب الذي يهمل أو يقصر في واجباته المهنية كما ورد في شريعة حمورابي في بابل التي ترجع إلى اكثر من 2000 سنة قبل الميلاد. وفي الحضارة الهندية القديمة في القرن الخامس عشر قبل الميلاد التي ازدهرت فيها ممارسة الطب التقليدي، كان لا يصرح للطبيب بمزاولة المهنة إلا بعد أداء القسم الطبي Oath of Hindu Physician والذي كان يؤكد على أنه «يجب على الطبيب عدم الإضرار بالمريض»[1].

---

(1) Roemer M.I. Medical ethics and education for social responsibility. World Health Forum, 1982, 3(4): 357-375.

كافة العلوم وتقنياتهاوعلى وجه الخصوص في العلوم الطبية والبيولوجية، أطلق عليها «الثورة العلمية التكنولوجية». وقد صاحب هذه الثورة العلمية والتكنولوجية تحولات جذرية في مفاهيم الصحة والمرض وكذلك في نظم الرعاية الصحية وممارساتها، الامر الذي أدى الى ظهور العديد من المعضلات الاخلاقية التي يتعذر معالجتها وفقاً للقواعد الاخلاقية التقليدية وقد أدت هذه العملية الى تعاظم الاهتمام بالابعاد الاخلاقية للممارسات الطبية والصحية ليس فقط في الاوساط المهنية بل على نطاق المجتمع ككل. ولا شك أن هذه التحولات قد وضعت كليات الطب والعلوم الصحية امام تحديات حقيقية تتطلب ايلاء اهتمام اكبر لتعليم أخلاقيات الطب والصحة بما يؤمن اكتساب الدارسين للمعارف النظرية والمهارات المهنية والمواقف السلوكية الملائمة لحماية الحقوق الصحية للأفراد والمجتمع[4].

الثورة العلمية التكنولوجية وانعكاساتها على الممارسات الطبية

في الوقت الذي يتزايد فيه تأثير الثورة العلمية التكنولوجية على المجتمع الإنساني ويفتح آفاقا واسعة لتطوره إلا أن ذلك غالباً ما يكون مصحوباً ببعض المشكلات الاجتماعية والأخلاقية التي يجب التنبوء بها لمنع حدوثها والاستعداد لتفادي آثارها السلبية على الإنسان والمجتمع والبيئة.

ونتيجة للتطور الكبير في العلوم الطبية والبيولوجية واستخدام التكنولوجيا الحديثة في التشخيص والعلاج والوقاية، تحولت الممارسات الصحية إلى عملية بالغة التعقيد، ورافق ذلك ظهور جملة متزايدة من المعضلات الأخلاقية التي لم تكن معروفة من قبل، حيث أصبحت المبادئ والقواعد الأخلاقية التقليدية غير كافية لارشاد الطبيب لاتخاذ القرار المناسب في كثير من الحالات مثل إجراء التجارب على البشر ونقل الأعضاء والأنسجة وتعريف لحظة الوفاة والمشاركة في وضع السياسات الصحية وتقييمها.

وفي العام 1947 صدر قانون نورنبرج بعد محاكمة مجموعة من الأطباء

---

(4) Hattab A.S. Recent trends in teaching medical ethics. Eastern Mediterranean Health Journal, 2000, 6(4): 693-700.

النازيين قاموا بإجراء تجارب على مساجين في معسكرات الاعتقال النازية بدون أي اعتبار للقواعد الأساسية لأخلاقيات المهنة، وقد منع هذا القانون إجراء أي تجربة على أي إنسان دون موافقته الطوعية[5]. وقد مثلت هذه الواقعة نقطة تحول نوعي في المنظور المهني والمجتمعي للأبعاد الأخلاقية للممارسات الصحية وبحوثها، إذ لم تعد هذه المسألة محصورة في الأوساط المهنية الطبية بل أصبحت محوراً رئيسياً لاهتمام العديد من الهيئات والمنظمات الإقليمية والدولية. وقد أدى ذلك إلى صدور سلسلة من الإعلانات الدولية Declarations المنظمة لقواعد الأخلاقيات، منها:

- إعلان جنيف 1948
- إعلان هيلسينكي 1964
- إعلان أوسلو 1970
- إعلان هيلسينكي الثاني طوكيو 1975
- وثيقة الكويت: الدستور الإسلامي للمهن الطبية [المنظمة العالمية للطب الإسلامي 1981].
- الدلائل الإرشادية الدولية للبحوث الطبية والحيوية التي تجرى على الإنسان 1982، 1993.

وقد أولت منظمة الصحة العالمية اهتماما ملحوظا لهذه المسألة حيث قامت بتنظيم العديد من الندوات وحلقات العمل التي تعالج قضايا أخلاقيات الطب والصحة [6،7].

وفي العقود الثلاثة الأخيرة شهد العالم تصاعداً ملحوظاً في الاهتمام بالقضايا الأخلاقية ذات الصلة بالعلوم الطبية والبيولوجية والممارسات الصحية ليس فقط من قبل الأوساط المهنية بل على مستوى المجتمع بأسره، ويعود

---

(5) منظمة الصحة العالمية. الجوانب الصحية لحقوق الإنسان في ضوء تقدم علوم الأحياء والطب الإسكندرية 1980.

(6) منظمة الصحة العالمية. أخلاقيات الطب والصحة (الورقة التقنية EM/RC/42/7. 1995)

(7) World Health Organization. The Teaching of Medical Ethics. Fourth Consultation with Leading Medical Practitioners. Geneva 12-14 October 1994.

ذلك إلى جملة من العوامل الاجتماعية والثقافية، أهمها:

- الثورة «البيولوجية التكنولوجية» التي أدت إلى ظهور جملة من المعضلات الأخلاقية التي لم تكن معروفة من قبل على الإطلاق.
- تنامي الاتجاهات المنادية بإعطاء المريض دور اكبر في عملية اتخاذ القرارات في كل ما يتعلق بالتدخلات التشخيصية والعلاجية.
- تنامي الاتجاهات المنادية بضرورة احترام التباين في المواقف الأخلاقية.
- التحولات الكبيرة في مفاهيم الصحة والمرض وتعدد أشكال تقديم الرعاية الصحية.
- الإدراك المتزايد لأهمية الأبعاد الأخلاقية للسياسات الصحية.
- التحولات الجارية في المنظور الاجتماعي والأيديولوجي للممارسات الصحية.
- تزايد القضايا ذات العلاقة بالمسائل الأخلاقية التي تصل إلى المحاكم
- ظهور شبكة واسعة ومعقدة من المؤسسات التي تتولى تقديم الرعاية الصحية وتعتمد على الفريق الصحي، وتعدد الجهات التي تقوم بالمراقبة والتحكم والتقييم لعمل الفريق الطبي وتأثير ذلك على التعامل مع بعض المبادئ الأساسية لأخلاقيات الممارسة الطبية، مثل الولاء للمريض وصيانة أسراره.

كل هذه التحولات أدت إلى تزايد عملية التنوع في الأدوار التي يحتمل أن يقوم بها الأطباء الممارسون والاختصاصيون ومدراء المؤسسات الصحية وصانعو السياسات والمرضى والمجتمع بصفة عامة والمسؤولون عن التعليم الطبي والبحث العلمي[8،9]. وهذا بدوره أدى إلى أن تصبح عملية تحديد نطاق «الجوانب الأخلاقية» في التعليم الطبي بالغة التعقيد. ففي حين يرى البعض أنها يجب أن تظل محصورة في علاقة الطبيب بالمريض، فالبعض الآخر يرى أنها يجب أن تتسع لتشمل وظائف نظم الرعاية الصحية والأدوار التي يمكن أن

---

(8) Bryant J. H. The Ethos of medical education. Medical Education, 1994, 28, Supplement 1, 38-42.

(9) Cruess R. L. & Cruess S. R. Teaching medicine as a profession in the service of healing. Academic Medicine, 1997, 72 (11): 941-52.

تناط بالمجتمع في عملية اتخاذ القرارات في كافة الأمور المتعلقة بقضايا الصحة.

تعليم أخلاقيات الطب

لا شك أن اقتصار تعليم أخلاقيات الطب والصحة على مسألة «علاقة الطبيب بالمريض» لا ينسجم مع المنظور الاشمل لرسالة الطب والتي تتجسد في تعزيز الصحة «health promotion»، وحمايتها «health protection»، واسترجاعها «health restoration» وبتحليلنا لطرفي المعادلة في هذه العلاقة نلاحظ أن الطرف الأول يتحدد بالطبيب أما الطرف الثاني فهو المريض. ويتمثل دور الطبيب في هذه الحالة في علاج المريض أو بمعنى آخر «استرجاع الصحة». وإذا حاولنا تطبيق المنظور الاشمل لرسالة الطب على دور الطبيب في هذا المثال، نجد أن ذلك يمثل فقط الحلقة النهائية في سلسلة مركبة من الإجراءات والتدابير الصحية، بدءا بالتدابير اللازمة لتعزيز الصحة ومرورا بالتدابير الصحية والاجتماعية والتشريعية اللازمة لحماية الصحة والوقاية من المرض. وهذا المثال يوضح لنا الوظائف المركبة للرعاية الصحية التي لم يعد بمقدور أي طبيب القيام بها بمفرده، بل أصبحت مسؤولية الفريق الصحي. وهكذا فلا بد من توسيع نطاق اهتمامات تعليم أخلاقيات الطب والصحة ليشمل كافة الجوانب ذات الصلة بالرعاية الصحية والفريق الصحي.

وقد حظيت مسألة تعليم أخلاقيات الطب باهتمام المشاركين في المؤتمر العالمي الأول حول الطب الإسلامي المعقود في الكويت في يناير 1981 الذين اعتمدوا دستوراً لأخلاقيات الطب الإسلامي حدد المنظور الإسلامي لمهنة الطب وصفات الطبيب وأخلاقياته والتزاماته الأخلاقية والمهنية نحو زملاء المهنة ونحو المرضى والمجتمع ككل. وقد شمل الدستور كذلك قسم الطبيب الذي يتضمن ملخصا مكثفا للقيم التربوية والأخلاقية والمهنية التي يجب أن يسترشد بها الطبيب في سلوكه المهني[10].

---

(10) المنظمة العالمية للطب الإسلامي. الدستور الإسلامي للمهنة الطبية. الكويت، 1981.

وفي كلية الطب بجامعة عدن تم ادراك الاهمية البالغة لهذه المسألة في وقت مبكر. حيث تم اعتماد «أخلاقيات الطب» مقرراً تعليمياً الزامياً لجميع الدراسين ابتداء من العام الاول لتأسيس الكلية 1975 وقد حددت أهدافه التعليمية كما يلي:

1 ـ تعريف الطلاب بالاسس النظرية والفلسفية لأخلاقيات المهنة.

2 ـ رفع درجة الوعي لدى أعضاء الفريق الصحي بأهمية احترام القيم الاخلاقية في ممارسة الطب والرعاية الصحية.

3 ـ اكتساب المهارات اللازمة لتشخيص التناقضات الاخلاقية Ethical conflicts التي يمكن ان تنشأ في الظروف المختلفة للممارسات الصحية[11].

وفي دراسة تقييمية لتعليم الأخلاقيات في كليات الطب بالولايات المتحدة الأميركية وجد مايلز وفريقه[12] أن الأهداف الرئيسية لتعليم أخلاقيات الطب تسعى إلى أن يكون الطبيب قادراً على:

- معرفة الأسس النظرية والفلسفية للأخلاقيات.
- إدراك وتقييم الجوانب الإنسانية والأخلاقية لمهنة الطب.
- تحديد وتقييم التزاماته الأخلاقية الشخصية والمهنية وتوكيدها.
- التقييم والتعليل الأخلاقي للجوانب المختلفة للممارسات الصحية.

وفي نفس الدراسة لاحظ مايلز أن تدريس أخلاقيات الطب قد برز خلال العشرين سنة الماضية كمتطلب معياريstandard في برامج التعليم الطبي الأساسي والدراسات العليا. ففي حين كان تدريس أخلاقيات الطب اختيارياً في السبعينيات، اصبح من المتطلبات الأساسية في الثمانينيات، أما اليوم فانه من النادر جدا أن يخلو أي برنامج للتعليم الطبي من مقرر تعليمي إلزامي في «الأخلاقيات».

وفي دراسة أجراها سينجر وفريقه (2001) تم تحليل التطورات الرئيسة في تعليم اخلاقيات الطب خلال العقد الاخير من القرن العشرين. وقد بينت هذه

---

(11) Faculty of Medicine of Aden. Undergraduate Medical Curriculum. Aden, 2000.

(12) Miles E., Lane W., Bickel J. et al. Medical ethics education: coming of age. Academic Medicine, 1989, 64: 705 - 14.

الدراسة ان تعليم الاخلاقيات أصبح شرطاً ضرورياً لاعتماد برامج الاختصاص في الدراسات العليا residency programmes في كندا اضافة الى كونه مقرراً الزامياً في برامج التعليم الطبي الاساسي[13].

ولاشك أن تنامي الاهتمام بتعليم الأخلاقيات ينبع من الحاجة إلى أطباء على قدر كبير من القيم الأخلاقية والمشاعر الإنسانية تمكنهم أن يواجهوا وبكفاءة عالية المعضلات الأخلاقية التي يفرضها التقدم في تقنيات الرعاية الصحية، هذا من ناحية ومن الناحية الأخرى شحة الموارد المتاحة[14].

وفي دراسة لمايزار وفريقه[15] لوحظ أن تعليم الأخلاقيات يعاني من المبالغة في الاعتماد على استراتيجيات موجهة نحو المسائل النظرية للتفكير الأخلاقي ethical thinking هذا من جانب، ومن الجانب الآخر الضعف النسبي في الاهتمام بالطلبة وتدريبهم على السلوكيات والممارسات الأخلاقية في إطار التعامل المباشر مع المرضى. ولذلك فإن الطرق الكلاسيكية لا تؤهل الطالب لاكتساب المهارات اللازمة للتفكير والسلوك الأخلاقي، ولا بد من انتهاج طرائق جديدة تتيح للدارسين تقييم المعايير السلوكية والأخلاقية للممارسات المهنية كما تتم فعلاً أثناء عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض. كما ينبغي اعتبار «التعليل الأخلاقي» ethical reasoning واتخاذ القرارdecision-making من المهارات الأساسية اللازمة للرعاية الصحية الملائمة للمريض و لاتقل بأي حال من الأحوال عن المهارات التشخيصية والعلاجية.

وبالرغم من الأهمية الحيوية للاستنتاجات التي توصل إليها مايزار، إلا إنها تكاد تقتصر على علاقة الطبيب بالمريض، ونرى انه من الضرورة بمكان،

---

(13) Singer PA, Pellegrino E., Siegler M. Clinical ethics revisited. BMC Med Ethics, 2001, 2 (1): 1.

(14) Swenson S. L. & Rothstein J. A. Navigating the ward: teaching medical students to use their moral compasses. Academic Medicine, 1994, 71 (6): 591-4.

(15) Myser C., Kerridge I.H., & Mitchel K.R. Teaching clinical ethics as a professional skill. Medical Education, 1995, 21 (2) : 97 - 103.

الاهتمام بالجوانب الأخلاقية للبرامج الصحية المجتمعية وبرامج تعزيز الصحة وحمايتها والأبعاد الأخلاقية للسياسات الصحية في تحديد الأولويات وعدالة توزيع الموارد الصحية وتمكين المجتمع من المشاركة الفعالة في صنع القرارات المتصلة بهذه القضايا التي ينبغي لها أن تصبح جزءاً لا يتجزأ من برنامج تعليم أخلاقيات الممارسات الصحية.

ولا شك أن عملية تعليم «الأخلاقيات» تواجه تحديات كثيرة، وهذا يلقي مسؤولية أكبر على هيئة التدريس لا تتوقف عند «تدريس المادة المقررة» «بل تتعدى ذلك لتشمل العمل على خلق «البيئة التعليمية المناسبة» التي تساعد الطلبة على تعزيز استعداداتهم ومواقفهم الأخلاقية. كما ينبغي إعطاء اهتمام أكبر للأبعاد الأخلاقية للممارسات الصحية اليومية الأكثر شيوعا وليس فقط للمعضلات الأخلاقية الناجمة عن التقنيات الطبية الحديثة واستخداماتها في الممارسات الصحية وبحوثها. ويجب تشجيع عملية التدريس المعتمدة على «تعدد الاختصاصات» «التي يتم فيها تكامل العلوم الصحية والاجتماعية، كما ينبغي توسيع نطاق هذه العملية ليشمل كافة مراحل إعداد المهنيين الصحيين[16،17].

وفي تحديد دور الأخلاقيات في التكوين المهني يرى هافيرتي و وفرانكز[18] «أن اكثر العوامل المحددة للهوية المهنية للطبيب ولتكوينه الأخلاقي لا تندرج في إطار المنهج الرسمي للأخلاقيات بل تتم في إطار مختلف تماماً يمكن أن نسميه المنهج الغير مرئي، ويقصد بذلك البيئة المهنية التي يتم في إطارها إعداد الطبيب». ومن هذا المنظور يمكننا القول أن عملية التعليم الطبي في مجملها والبيئة المهنية التي تتم فيها هذه العملية تشكل الإطار الأشمل للتربية الأخلاقية والتطوير الأخلاقي، وان المقرر الدراسي الرسمي

---

(16) Glick S. M. The teaching of medical ethics to medical students. Medical Education, 1994, 20 (4): 239-43.

(17) Homenko D.F., Kohn M., Rickel T. et al. Student identification of ethical issues in a primary care setting. Medical Education, 1997, 31 (1) : 41-4.

(18) Hafferty F.W. & Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. Academic Medicine, 1994, 69 (11): 861 - 71.

للأخلاقيات لا يشكل إلا جزئية محدودة في هذا الإطار. وهذا الرأي يتفق مع الاستنتاجات التي توصلت إليها الجمعية الأميركية لكليات الطب في المؤتمر الأول للتطوير المهني والأخلاقي لطلبة التعليم الطبي الأساسي وبرامج الدراسات العليا في أكتوبر 1995[19].

وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن الأخلاقيات تكون جزءً لا يتجزأ من الممارسة المهنية فان تعليم الأخلاقيات يجب أن يسير بصورة موازية للتعليم الطبي. ويجب أن تتم هذه العملية بشكل منهجي منظم بدءاً بتعليم القيم الأخلاقية التي تحكم الممارسات الصحية، ثم يأتي بعد ذلك العمل على تطوير الإدراك بالقضايا والمعضلات الأخلاقية الأكثر شيوعا وتطوير القدرات والمهارات اللازمة للتعامل مع هذه القضايا ويتضمن ذلك التعليل الأخلاقي ethical reasoning وتحديد الأبعاد الأخلاقية للوظائف والأدوار التي يقوم بها كل عضو من أعضاء الفريق الصحي والمؤسسات الصحية المختلفة[20].

وفي إطار الجهود الرامية لتحديث التعليم الطبي ليصبح اكثر استجابة للاحتياجات الصحية للمجتمع ولمواكبة التحولات المتسارعة في العلوم الطبية ونظم الرعاية الصحية، قامت الجمعية الأميركية لكليات الطب مؤخراً بإعداد مشروع جديد لأهداف التعليم الطبي ليكون مرشداً لكليات الطب عند تحديث برامجها التعليمية. وقد حدد المشروع أهداف التكوين الأخلاقي للطبيب، في «أن يكون الطبيب عند تخرجه قادراً على:

1. معرفة النظريات والمبادئ التي تحكم عملية اتخاذ القرار في الممارسات الصحية.
2. التعامل مع المرضى بدرجة عالية من الرحمة وصيانة كرامتهم واحترام خصوصياتهم.
3. الأمانة والاستقامة في كافة علاقاته وصلاته مع أقارب المرضى ومع

---

(19) Hundert M., Hafferty F. & Christakis D. Characteristics of the informal curriculum and trainees' ethical choice. Academic Medicine, 1996, 71 (6): 624-42.

(20) Sidorov J. J. Education in medical ethics. Gastroenterology-Jpn., 1993, 28 Suppl 6: 3-6.

زملائه من الأطباء وأعضاء المهن الصحية الأخرى.

4. إدراك أهمية الأدوار التي يقوم بها الأعضاء الآخرون في الفريق الصحي.
5. الالتزام في كل الأوقات والأحوال أن تكون مصلحة المريض قبل مصلحته الشخصية.
6. إدراك الأخطار التي تهدد الالتزام بالقيم والمعايير الأخلاقية للسلوك المهني والتصدي لها.
7. إدراك حدود معارفه ومهاراته المهنية والالتزام بالعمل على تطويرها باستمرار»[21].

ويمكننا ملاحظة أن هذه الأهداف يغلب عليها طابع الشمولية من جهة والعمومية من الجهة الأخرى. وتتجسد شمولية هذه الأهداف في تغطيتها لكافة الجوانب التي تدخل في نطاق اهتمامات أخلاقيات الطب والصحة. أما العمومية فيمكن ملاحظتها في أسلوب صياغة الأهداف الذي حرص على أن يضعها في إطارها العام دون الدخول في التفاصيل الدقيقة التي يمكن أن تختلف من مجتمع لآخر ومن وقت إلى وقت آخر، الأمر الذي يوفر فرصاً اكبر للاستفادة منها على نطاق أوسع وفي مجتمعات مختلفة.

ومن القضايا المثيرة للجدل، المسائل الأخلاقية ذات الصلة بعمل الفريق الصحي والعلاقة المتبادلة بين أعضاء الفريق ودور كل منهم في الرعاية الصحية وواجباته المهنية والتزاماته الأخلاقية. ولا شك أن التحدي الحقيقي لا يكمن في تعدد الفئات المشاركة في تقديم الرعاية الصحية، بل في قدرتنا على غرس القيم والقناعات الأخلاقية السامية لدى كل عضو من أعضاء الفريق الصحي وأن تتجسد هذه القناعات في سلوكياتهم وممارساتهم المهنية اليومية. وهذا يتطلب أن يكون كل عضو في الفريق على إدراك تام بأهمية الأدوار التي يقوم بها الأعضاء الآخرين في تحقيق أهداف الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع.

---

(21) Medical School Objectives Writing Group (AAMC). Learning objectives for medical student education - Guidelines for medical schools: Report 1 of the medical school objectives project. Academic Medicine, 1999, 74 (1): 19-22.

ونعتقد انه يمكن حل المعضلة الأخلاقية والتنظيمية الناجمة عن تعدد الفئات المهنية المشاركة في تقديم الرعاية الصحية من خلال التدابير التالية:

- تعليم أخلاقيات الممارسات الصحية ليس للأطباء فقط، بل لجميع أعضاء الفريق الصحي.
- التحديد الدقيق للأدوار والمهام والواجبات لكل فئة وكل عضو في الفريق الصحي.
- وضع آلية فعالة للتنسيق والتكامل.
- تشجيع روح العمل الجماعي والتعاون والتضامن بين أعضاء الفريق الصحي لتحقيق الأهداف والغايات المشتركة.
- الاشراف والتوجيه والتقييم المستمر لعمل الفريق الصحي للتحقق من نوعية الأداء وفقا للمعايير المحددة سلفا.

الاستخلاصات

في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين ونتيجة للتطور الكبير الذي حصل في العلوم الطبية ونظم الرعاية الصحية، برز اتجاه متزايد إلى ايلاء اهتمام اكبر لتدريس الأبعاد الأخلاقية للرعاية الصحية بما يؤمن اكتساب الدارسين للمعارف النظرية والمهارات المهنية والمواقف السلوكية الملائمة لحماية الحقوق الصحية للأفراد والمجتمع.

وتتميز الاتجاهات الحديثة في تعليم أخلاقيات الممارسات الصحية بالسمات التالية:

1 ـ تعتبر التربية الأخلاقية للطبيب عملية مركبة وشاملة تتم في الإطار العام لعملية التعليم الطبي بمراحلها المختلفة، ولا يشكل المقرر الدراسي للأخلاقيات إلا عنصرا واحدا في هذه العملية.

2 ـ يجب أن تكون «الأخلاقيات» مقرراً أساسياً إلزامياً في كليات الطب والعلوم الصحية، والى جانب ذلك يجب تنظيم وحدات تعليمية إضافية في الأخلاقيات يتم إدماجها مع الوحدات الدراسية الإكلينيكية والمجتمعية في المراحل المختلفة لتأهيل الأطباء والمهنيين الصحيين.

3 ـ عند تصميم البرامج التعليمية للأخلاقيات لا بد أن يؤخذ بعين الاعتبار أن تتضمن المكونات التالية:

- نظريات الأخلاقيات Theory of Ethics.
- الأبعاد الأخلاقية لعملية اتخاذ القرار Decision-making في الممارسات الصحية.
- التعليل الأخلاقي Ethical reasoning للسلوكيات المهنية

4 ـ الاعتماد بصورة اكبرعلى استراتيجيات تعليمية تشجع على التعلم النشط مثل دراسات الحالات case studies ومناقشة المجموعات Groups discussion والتعليم المبني على حل المشكلات problem-based learning

5 ـ الاعتماد على هيئة تدريس متعددة الاختصاصات في العلوم الصحية والاجتماعية.

6 ـ الحرص على خلق البيئة التعليمية الملائمة من خلال:

- تعزيز الاحترام المتبادل بين الطلبة وهيئة التدريس.
- تشجيع عملية التعلم النشط.
- تجسيد الترابط بين القواعد الأخلاقية والسلوك المهني في الممارسة العملية.
- تشجيع الزملاء من خارج هيئة التدريس للمشاركة في الجوانب المختلفة للعملية التعليمية.

7 ـ ايلاء عناية أكبر للعلوم الانسانية في مقررات كليات الطب ومناهجها بما يضمن خلق توازن ايجابي بين طرفي المعادلة في تكوين الطبيب: البعد العلمي والبعد الانساني.

منشورات اللجنة الوطنية اللبنانية لليونسكو

1. الانسان والبيئة في لبنان: حلقة دراسية، 1991 (نفذ).
2. حماية الآثار في لبنان: حلقة دراسية، 1992 (نفذ).
3. البيئة البحرية في لبنان: ندوة، 1995 (نفذ).
4. دليل مكتبات نوادي اليونسكو: انشاؤها وتنظيمها، 1995.
5. بيروت: البعد الثقافي لأعمار وسط المدينة: حلقة دراسية، 1996 (نفذ).
6. تدريس المشكلات الدولية ودور الأمم المتحدة في حلها: حلقة دراسية، 1996 (نفذ).
7. المواقع الأثرية اللبنانية المسجلة على لائحة التراث العالمي لدى منظمة اليونسكو، 1996 (نفذ).
8. اسهام الحشرات في دورة الحياة: فراش الليل في لبنان، 1996.
9. الاتفاقيات والتوصيات والاعلانات الدولية في التربية والعلم والثقافة (1946 ـ 1995)، 1996. (نفذ)
10. نشرة لبنان واليونسكو، 1997.
11. المؤتمر الاقليمي الثامن عشر للجان الوطنية لليونسكو في المنطقة العربية والاجتماع الاستشاري حول مشروع البرنامج والميزانية للعام 2000–2001: التقرير النهائي، 1998.
12. نشرة لبنان واليونسكو، عدد خاص بالتراث، 1998 (نفذ).
13. تعالوا زوروا لبنان: مادة تعليمية أعدت في اطار شبكة المدارس المنتسبة لليونسكو في لبنان، 1999.
14. حفل تسليم الجائزة التقديرية في الثقافة العربية للأستاذ الدكتور قسطنطين زريق: ملف اعلامي، 1999 (نفذ).
15. انماء البعد الثقافي والسياحي للبلديات: ورشة عمل، 2000.
16. بناء السياسات الشبابية في مواجهة التحولات الاجتماعية في لبنان، ندوة، 2000. (نفذ)
17. تحديات آفاق 2020: ندوة، 2000 (نفذ).
18. كتيب حول حقوق الانسان، باللغات العربية (نفذ)، الفرنسية والانكليزية، 2002.
19. التقرير السنوي لأنشطة المدارس المنتسبة لشبكة اليونسكو، 2002 (نفذ).
20. أندية اليونسكو: دروب من نور، 2002.
21. اجعلوا من إرادة المواطنة رافعة لبلادكم، 2002.
22. الحرفيون في لبنان: واقع وآفاق ـ دراسة، 2002.
23. تقليد وتجديد: دراسة للقطاع الحرفي في طرابلس، 2002.
24. العيش المشترك في الاسلام والمسيحية، 2002.
25. التعاون بين المؤسسات التربوية لتحسين نوعية التعليم في لبنان: ندوة، 2002.
26. اتجاهات البحث في العلوم الاجتماعية وحاجات المجتمع اللبناني: يوم دراسي، 2002.
27. بيبلوغرافيا التربية في لبنان 1950 ـ 2000، (قرص مدمج) 2002.
28. موروثات حرفية: دراسة مونوغرافية / احصائية للحرف التقليدية في صيدا والجوار، 2003.
29. أخلاقيات العلم والتكنولوجيا: مؤتمر دولي، 2003.