

الوباء و الأجساد المهزومة

The epidemic - Covid 19 - and the and the defeated bodies

• بوضوار نجمة

جامعة عبد الحميد ابن باديس / مستغانم (nedjema.boussouar@univ-mosta.dz)

تاريخ الاستلام : 2021/12/25 ؛ تاريخ القبول : 2022/05/06 ؛ تاريخ النشر : 2022/05/20

Abstract

الملخص

It is necessary to deal with the subject of philosophy and the epidemic - Covid 19 - on the horizon of philosophical research, this topic that occupies that special space for dealing with the phenomena of existence and life, because it constitutes an existential presence in all its forms, within all the cognitive and ontological concerns. Indeed, it represents, accompanied by a kind of caution, and Fear, laws and decisions, the nature of the human situation, people's relationships with each other, their health status and social facilities, and everything that is reflected on the body of the injured in different age groups, on the self and the relationship of the new situation to the laws, attention and treatment methods that may cause Pain of another kind. Here we wanted to ask a question related to the role of philosophy and its relationship to the nature of what happens, especially when it comes to its most important topics - humanity - morals - justice, democracy of health, **Keywords** : epidemic, covid 19, body defeat, stigma, medicine.

من الضروري تناول موضوع الفلسفة و الوباء - كوفيد 19 - في أفق البحث الفلسفي، هذا الموضوع الذي يشغل ذلك الحيز الخاص بمعالجة ظواهر الوجود والحياة، لأنه يشكل حضورا وجوديا بكل أشكاله، ضمن كل ما يمثله من هواجس معرفية وأنطولوجية، مصحوبة بنوع من الحذر، و الخوف، و القوانين و القرارات، و طبيعة الوضع الإنساني و علاقات الناس ببعضها ووضعها في المرافق الصحية و الاجتماعية وكل ما ينعكس على جسد المصاب على اختلاف الفئات العمرية، و على الذات وعلاقة الوضع المستجد بالقوانين، و الاهتمام و طرق العلاج تلك التي قد تسبب ألما من نوع آخر، ها هنا أردنا أن نطرح سؤالا يتعلق بدور الفلسفة وعلاقتها بطبيعة ما يحدث، خصوصا ان تعلق الأمر بأهم مواضيعها - الإنسانية - الأخلاق - العدل، ديمقراطية الصحة.

الكلمات المفتاحية: الوباء، كوفيد19، إنحزام الجسد، وصم، الطب

• الباحث المرسل:

مقدمة:

في الوقت الراهن، و ما تعايشه الإنسانية مع جائحة كورونا و الوباء ، فإن صراع الإنسان مع المرض جعله يعايش أفسى مظاهر الحالات الوجودية على الإطلاق ، لقد قفز من حالات الموت مع الوقت ، إلى حالات الموت قبل الوقت ، أو الموت على قيد الحياة ، في فترة أنكر البشر على الإنسان مدى الأم الذي يعانيه ، و تبرأت منه أثناء حاجته أو طلبه للمساعدة ، و قد يقابل نداء الاستغاثة الإنساني ، بالتجاهل و الإنكار، ان عجز المصاب ، أو المريض في إيجاد ما أو من ينتشله من الوضع ، فيتضاعف عليه العناء، و يصبح مجرد جسد مهزوما ، ذات لامبالية ، بالألم و الحياة و العجز مسكونة بالإحساس ، بالرفض الاجتماعي و العبء على الآخر ، فكيف يعيش الإنساني بجسده المهزوم ، داخل و خارج الذات ، و ما هو خياره الأخير ان كان هناك خيار ؟ .

تسمح القوانين بالإفلات من الإنسانية ، عندما يكون الوباء و المرض، و الوهن ، محفوف بالغموض، و الموت و العدوى ، و يصبح أمرا واقعا ، عندما يصبح انتهاك الحقوق بحرمان المصابين من الضمان الكامل لحقوقهم في الرعاية و العلاج ، و المرافقة الطبية حقا ، و تسمح القوانين بالإفلات من المسؤولية كنوع من أنواع الإفلات من العقاب أو العدوى ، عندها تحمل منظومة الصحة و الإنسانية و المجتمع المسؤولية للمريض أو المصاب ، ليواجه بمفرده ، وبقدرته العقلية و الجسدية العدوى التي أورثته إياها ظروف معينة ، و يتكفل لوحده بمجابهة ما يجعله خطرا أو عبئا على الآخر ، و يستند إلى وعيه الذي يجعله أمام نفسه كذات لازالت لم تتجرد من أهلية الإنسانية بعد ، في موقف فرض على البشرية ان تفر من إنسانيتها خوفا من الإصابة...إن أقوى موقف على الإطلاق هو أن يمنع المرء يده من ملامسته مراقبا حركاته وتصرفاته ، محتاطا على غير العادة ، سواء بمراجعة و مراقبة سلوكياته اتجاه الغير أو اتجاه نفسه، أو بحرصه الشديد على كل أنماط التطهير و التعقيم

في هذا الوضع المبهم مع الوباء عندما تتعلق المسألة بالفلسفة والحكمة فإنه من الحكمة تجنب إعطاء ذلك الانطباع بأنه من الممكن فهم كل شيء نختبره. فهناك الكثير من عدم اليقين والجهل في الوضع الحالي، و لربما أول ما يجب فعله عندما تكون فيلسوفاً وليس طبيباً هو أن تكون متقهما للجانب الإنساني و حجم الألم الذي قد تسببه بعض القرارات أكثر مما يسببه المرض في الوقت الراهن قد لا يكون على الفلاسفة إعطاء دروس أخلاقية، أكثر من تحليل ظاهرة "الذعر الأخلاقي" الذي ينشأ بشكل خاص في لحظات الأزمات، سواء كانت كوارث طبيعية ،أو النتائج السلبية لتطور التقنية و بعض العلوم الكيميائية و البيولوجية و كل الانعكاسات الوخيمة التي أحدثها الشر على العالم

في هذه الأزمة، هناك أسئلة أخلاقية تحيط بمسألة قرارات الإنعاش و "فرز" المرضى. هناك أيضاً أسئلة أخلاقية مهمة تحيط بممارسة التجارب العلاجية وشرعية تقديم العلاجات التي يُعتقد أنها فعالة دون المرور بإجراء التجارب السريرية الخاضعة للرقابة، ومع ذلك، فإن هذه الأسئلة لها تاريخ تعلق بمسألة (تصنيف وفرز المرضى الذي هو جزء من طب الحرب وطب الطوارئ، ويُعتبر طب الكوارث أحد التخصصات الفرعية في طب الطوارئ، الذي يعني التعامل مع الحدث حين وقوعه بكل استعداد ومهنية وتنظيم، ومعالجة آثار الحدث (العين الإخبارية، 2020) وقد تم تحليل قضاياهم المعرفية والأخلاقية.

إنه لمن السخرية التظاهر بأن هذه الأسئلة قد نشأت مع الوباء، وإثارة ذلك على الصعيد الإعلامي في شكل لا نهاية له من الخلافات والالتباسات ونظريات المؤامرة والدراما المعالجة للمعلومات، لذلك من المفيد والضروري أن يكون لدينا تفكير صارم يربط بين نظرية المعرفة والتاريخ والأخلاق في موقف يصعب فيه تكوين رأي من قبل الجميع. وبالتالي ما هي الأسئلة الفلسفية التي يثيرها هذا الوباء؟

هل من المهم عدم حصر التفكير في الأخلاق، وأن يكون لدينا نهجا أوسع نطاقا للوضع الذي نمر به ، ألا يمكن أن نتساءل في هذه الأزمة أيضاً عن الصحة العقلية وظروف العمل في

مجتمعنا والخيارات السياسية التي تم اتخاذها والنموذج الاجتماعي والسياسي والاقتصادي الذي نملكه؟

ان الثقة الزائدة في العلم أوهمت الإنسان واعتاد أن يعتبر نفسه محصن من هذا النوع من الكارثة الصحية ، والتي يمكن أن تؤدي إلى حالة من حالات الإنكار، لذلك ضروري جدا أن نتساءل في الأزمة الحالية عن مفهوم التقدم الطبي نفسه والتحدي المتمثل في المواقف التي يجب أن نعالج فيها المرضى ، في غياب الوسائل وفي حالة الطوارئ ، بينما نكون في حالة عدم اليقين من طبيعة المرض والعلاجات واللقاح المحتمل ، فالفشل في تقديم خيار وقائي كاف قد يكون قراراً صعباً عندما يكون ممكناً للقاح أن يمنع عدوى خطيرة، غير قابلة للعلاج أو مميتة؟

ان قوانين التأمين الصحي و منظومة الصحة العالمية ، و قانون الطوارئ الذي يُطبق في المستشفيات - كإسعاف المصابين و تزويد الحالات الأقل سناً بالعلاج و الأكسجين في غرف العناية المركزة في مقابل المسنين تتعارض مع احترام الحياة ، فالحق في الحياة المنصوص عليه في الفقرة الأولى من المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، هو الحق الأعلى الذي لا يجوز الخروج عليه حتى في أوقات الطوارئ العامة، والحق في الحياة نفسه مكرساً أيضاً في المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948، وهذا الحق هو الأساس الذي تقوم عليه جميع حقوق الإنسان (السياسية) لكن هناك تعارض بين العديد من الخطابات البيوأيتيقية و الحياة الإنسانية *la vie humaine* و الشخص *la personne* ، كما لو أن مؤيدي احترام الحياة الإنسانية - يعرفون تقريباً بالحيويين *vitalistes* - هم من جانب آخر مناصرو احترام الشخص، و مثالا على ذلك ، لو أن مريضاً بالسرطان في المرحلة ما قبل الأخيرة التي تستوجب وفق العلاجات المكلفة التي أصبحت غير مجدية، ألن نتساءل هنا : " هل يجب احترام الحياة ، أم الشخص"، انها لمفارقة مختلفة تضعنا بين ضرورة حماية الحياة و احترام الحرية ، لأن الحياة *vie* مثل *liberté* هي من خصائص الشخص ، قيم ملازمة لمفهوم الشخص ، و من المحتمل وجود أخرى مثل التفرد ، العقلانية، المساواة، المؤانسة .. و هذا أقل سؤال يطرح و يبدو من غير المناسب معارضة الحياة *vie*

و الشخص *personne*، ان هدف الجميع هو الإحترام ، الحماية ، ترقية الأفراد ، التي تمر عبر احترام الفرد و طبيعته (غي، 2015)

ان الشخص في المجال الفلسفي يشير الى المساواة و إلى القيمة و الكرامة لكل كائن بشري ، في مقابل الكائنات الأخرى، و قد يشير إلى أبعد من الحق ، إلى ما وراء الاعتراف القانوني ، انه يناهز بقيمة لكل كائن بشري حتى و ان لم يكن معترفا به كما هو قانونا ، هكذا كان يعرف الشخص في لقرون الوسطى على سبيل المثال - بوصفه كل فرد ذي طبيعة عاقلة - و ان كانت المسألة تبدو مهمة عندما تعلقت بتحديد الحقوق: سواء المدنية من ناحية ، المعترف بها أو التي سيعترف بها من ناحية أخرى ،الحقوق الأساسية أي المتطلبات الإتيقية ، بهذا فالمبدأ " لا تقتل بتاتا " يفهم منه : (لا تقتل كائنا بشريا)، و هكذا فإتيقا ايمانويل كانط التي لها تأثير كبير في الحضارة الغربية،هل تتضمن مبدءا كأحد مبادئها الأولى : عامل دوما الشخص كذات و ليس كموضوع (غي، 2015)؟

خلافا لبعض المواضيع التي لفتت اهتمام الباحثين أردنا تعميق المسألة، و التعبير بصوت الأشخاص المسنين ، و الالتفات إلى واقع هؤلاء في القانونيين وعلاقاتهم بالأطباء و المستشفيات وفي أعين المجتمع ، لا سيما في الوضع الراهن مع الوباء ، ومع اعتبار السن المتقدم للأشخاص - بالسن الغير مرغوب به،أضحت الشيخوخة وصما، بغض النظر عن وصم الإصابة بالوباء،"لذلك تنامت بحوث العلوم الاجتماعية في موضوع الوصمة تناميا شديدا خلال العقدين الأخيرين، ولا سيما في ميدان علم النفس الاجتماعي، حيث ألقى الباحثون الضوء على الطرائق التي يُقَوّم بها البشر تصنيفات معرفية و يربطون هذه التصنيفات بقناعات منمطة. وفي خضمّ هذا التنامي، انتقد مفهوم الوصمة لأنّ تعريفه مبهمٌ جدًا وتركيزه فرديّ (فيلان، 2020؛ فيلان، 2020)"

جاء في هذا الصدد كتاب-الوصمة، (stigma)لعالم الاجتماع(ايرفينغ غوفمان) Erving Goffman، وحسب هذا الأخير ثمة سابقة مهمة تجد معنى الوصمة في العلاقة بين المفاهيم، بحيث بأنّه يمكن النظر إلى الوصمة باعتبارها العلاقة بين «صفة وصورة نمطية ، و توجد الوصمة، بحسب مفهمتنا، عندما تترابط المكونات التالية: المكوّن الأول، هو تبين اختلافات بين البشر و وسمها؛ والمكوّن الثاني، هو قيام قناعات ثقافية سائدة يربط الأشخاص الموسومين

بخصائص غير مرغوب فيها، أو بصور نمطية سلبية، والمكوّن الثالث، هو وضع الأشخاص الموسومين في تصنيفات مميزة لتحقيق قُدْر من العزل بين ال «نحن» وال «هم». والمكوّن الرابع، هو اعتبار الأشخاص الموسومين بفقدان المكانة والتميز اللذين يسفران عن عواقب تتسم بعدم التكافؤ، وأخيراً، توقّف الوصم تماماً على حيازة قوة اجتماعية واقتصادية وسياسية تسمح بتعريف الاختلاف والفارق، وبناء الصور النمطية، وعزل الأشخاص الموسومين في تصنيفات مغايرة، وممارسة الاستنكار التام والرفض، والإقصاء والتمييز.

وهذا يعني أننا نستخدم مصطلح الوصمة عندما تجتمع عناصر الوسم والتنميط مفهمة الوصمة والعزل وفقدان المكانة والتميز في حالٍ من توازن القوى يسمح لمكونات الوصمة بأن تتكشف، وعلى خلفية هذا العرض الموجز لمفهوم الوصمة (فيلان، 2020)، و أخيراً فما علاقة هذا بالأشخاص في حالة العجز أو المرض والسن المتقدم

الجسد المهزوم، الجسد الغير مرغوب به، يفرض هنا نفسه كعنصر خاص عن التقدم في السن، و عن التصور الاجتماعي لشخص المُسن، و هما كاشفان ثمينان للوضع الحديث للجسد، يسمحان بتهذيب التحليلات السابقة، لا سيما موضوع الجسد و الوباء أو الوضع الرهن، لذلك فإن التعريف الذي يقدمه كوفمان للموصوم لا يوفر الشخص المُسن: "فرد قد يكون بإمكانه بسهولة أن يجعل نفسه مقبولا في دائرة العلاقات الاجتماعية العادية يمتلك خصوصية تستطيع أن تفرض نفسها على انتباه أولئك الذين يلتقون به من بيننا، و تحولنا عنه، بحيث تدمر الحقوق التي يمتلكها تجاهنا بسبب صفاته الأخرى"، اننا ننبتن بالفعل في النفي الاجتماعي المزخرف، إلى هذا الحد أو ذاك، الذي يميز الشيخوخة و يضعها إزاء الحياة الاجتماعية العادية العمل الاجتماعي ذا العلامة المميزة، ان الشخص المصاب بالوباء كما " الشخص المسن يحمل أحيانا جسده كما لو أنه وصمة يكون صداها حيا إلى هذا الحد أو ذاك، بحسب الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، إن هناك حالة افتراضية قوية بحدوث وصمة في حالة المرض المعدي و التقدم في السن (لوبروتون، 1997)"

لا يمكن تمييز إنسان عن الجسد الذي يعطيه عمق وحساسية كينونته في العالم، الأجساد المهزومة اليوم " هي القضية الرمادية الممكنة " التي تحاصر فئة من السكان ، غامضة ، خيالية ، قليلا ، وتأنه في الحادثة ، إن الوقت لم يعد للتجربة و للذاكرة ، كما أنه ليس أكثر للجسد التالف ، فالمسن – الموبوء ينزلق ببطء خارج الميدان الرمزي ، و يخرق القيم لمركزية للحادثة: قيم الإغواء ، الشباب ، الحيوية ، العمل ، إنه تجسيد للمكبوت ، وكتذكير بالطابع العرضي و الهش للوضع البشري ، إنه يمثل وجه الغيرية المطلقة (لوبروتون، 1997؛ لوبروتون، 1997)

اما من اطلع على أفكار كوفمان في كتابه " الوصمة" سيلحظ حتما مدى تطابق نظريته مع الواقع ، اذ تحدث في كتابه هذا عن المعاملات الاجتماعية و النظرة القيمية النقدية للأفراد اتجاه المعوقين ، بحيث لا تختلف عن المعاملات الراهنة للمصابين بالوباء و المرضى ، و المسنين ، و ذلك باستخدام صفات تشنيعه تترك لدى الموسومين بصمات و علامات سيئة ، تسيء إلى سمعته وتنشوه صورته و ذاته لدى الآخر، مما يضطر الأطراف المتفاعلة معه إلى التقليل من درجة الاحتكاك به ان لم نقل الابتعاد عنه نهائيا، وان كان كوفمان ينتمي إلى براديغم التفاعلات الرمزية ، فهو الأمر الذي يبرر تلك التقاطعات التي تجمع بينه و بين-بيكر- مؤسس نظرية الوسم - Labeling theory- القريبة من نظرية كوفمان، و التي نشأت في منتصف الستينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية ، في لحظة نزاع سياسي و ثقافي كبير ، حيث وضع أبرز منظري النظرية دور الهيئات الحكومية و العمليات الاجتماعية بشكل علم في خلق الانحراف و الجريمة ، في سياق دراسة الفعل الاجتماعي الرمزي ، اعتبر بيكر هوارد ان مسلك الباحث يتعين دائما أن يذهب إلى أبعد مما توحى به التظاهرات الآتية للحقيقة، أي أن نهج الباحث هو جهد يظهر القناع الذي يكون خلف الستار الذي نراه، و تطبيق مجموعة من القواعد على الأفراد الذين يخرجون خارج هذه القواعد ، ثم نتيجة لذلك تتم تسميتهم بالغرباء (outsiders) (باديس، 2018) ان المسن ، يختزل في الإدراك الحسي المشترك ، في جسده و فقط ، و خاصة بالطبع في المؤسسات – أجساد منفية ، مخبأة ، ثم منسية – أجسادا هرمة ، أصبحت غير نافعة ، قد عملت

لمنها لم تعد قادرة على ذلك ، إنها أجساد لا نعرف ما نصنع بها ، و نضعها هناك بانتظار تحقق -رغبتها بالموت -

ان المعنى المقترح غالبا في السياق الطبي يتضمن حكما قيميا على الأفراد ، حيث ان فكرة جودة الحياة تعود إلى حكم حول القيمة الخاصة بفرد بمقارنة بأخرين ، منفعته النسبية ، إنها تشك في مساواة الحياة لكل واحد بناء على صفاته أو ظروفه ، و قد يفهم على المستوى الإتيقي ، من هذا أن بعض المرضى العاجزين ، ليس لهم الحق في المصادر للوسط و للطب بالطريقة نفسها مع الآخرين ، لأنهم غير قادرين على المساهمة في بناء مجتمع ، بذلك يبرر أحيانا إلغاء حياة لا قيمة لها أو ، في حالة خيار بين مريضين أن يفضل من هو أكبر قيمة و أهمية ، و هذا المعنى يتعارض مباشرة و مفهوم الطابع المقس للحياة ، ففي حين يتلقاه بعضهم بحماسة ، (غي، 2015) يستنكره البعض الآخر بشدة

ففي اغلب المؤسسات يُمحي العمق البشري و الخصوصية الفردية تحت اليافاطة الوحيدة للجسد التالف، الجسد الذي ينبغي فقط تعذيبه و غسله ، عن المسن لم يعد تاريخه ، لم يعد شخصا فاعلا، إنه جسد مهزوم يجب العناية بصحته، و بقاءه ، فهزيمته تعبر عن اللحظة التي لم يُعد فيها كبت الجسد ممكننا ، اللحظة التي يعرض الجسد نفسه فيها لنظرة الآخر في وقت لم يعد مواتيا"

في الماضي كان الناس يتقنون في العمر و هم يشعرون بأنهم يتبعون سيرا طبيعيا يؤدي بهم إلى اعتراف اجتماعي متزايد ، إلا أن ان إنسان الحداثة يقاتل بشكل دائم كل آثار عمره ، و يتوجس خيفة من أن يهرم مخافة أن يفقد وضعه المهني ، أو عمله وهذا يدل على التقليل التدريجي للجسد، وعلى نوع من الخضوع لازدواجيه تعارض بين الفاعل و جسده ، و تجعه تابعا لهذا الأخير، إن المرض و الألم هما مثالان آخران ، ولكن مؤقتان ، للازدواجية الملازمة لوضع الإنسان ، هذه المرحلة العمرية أو الحالة الصحية العسيرة تقتزن هنا بازدواجية نهائية ، لأن الشخص في الحالة هذه سيختزل في الإدراك الاجتماعي، و يُختزل في جسده : انظروا الإنسان الذي ينطفئ ، أنه يموت بالتفصيل ، فكل وظائفه الخارجية تنتهي ...ان الأسباب العديدة للأحاسيس تمر عليها من دون أن تؤثر بها" (الوبروتون، 1997)، إن دراسة كوفمان هذه تكاد تعبر عن وضع

الإنسان في المستشفيات و هو يعاني من أشد و أقسى وباء-كوفيد -19، ولعل ما يذكره كوفمان من تصريحات لبعض نزليات المستشفيات " هنا يُستهزأ جيدا بكرامة الناس ، و لا يبالى بهم إطلاقا ، و هذا كل شيء" هكذا هو الوضع في مراكز الإقامة الطويلة و المتوسطة الأجل ، في أغلب المؤسسات يهزم الأشخاص بأجسادهم ، وبصورة تخل عن الذات و النشاطات الملازمة للحياة اليومية ، التي تعتبر الآن وكأنها بدون أفق ، يُترجم جيدا لدى العديد من الأشخاص ، و عندما يبلغ التجريد أوجه ، ولا يعود الشخص من الآن فصاعدا مختزلا في جسده فقط ، و إذ لم يمت ، فإن نوعا من الموت الرمزي هو الذي يستطبه شيئا فشيئا عبر خضوع متنام تجاه الأشخاص الذين يعتنون به ، انه انكفاء على ذات سيكون دوما أكثر تقلصا ومنتازل القيمة، و يمكن أن يصل إلى حد اللتواء أو الانطراح في الفراش عندما تفوض أمور نشاطات الجسد كلها للمعنيين ،...انها طريقة أخرى للكف عن الوجود هناك و الانفلات من الوعي (لوبروتون، 1997)

ان الوضع السيء للتسيير وفي المؤسسات سواء كانت دور رعاية أو ملاجئ أو مستشفيات بعيد جدا عن كل القيم الأخلاقية و عن الإنسانية ، أنه حالة يعكس حالة الإنسانية في أسوأ صورها ولعل ما تقصه مساعدة ممرضة عن يوم من أيام عملها مثال على ذلك " فهي لا تتكلم في أي لحظة، عن الأشخاص الذين كُلفت بهم ، على ما يبدو ، إن كل هم لها ، أو على الأقل العمل الذي تتحدث عنه ، يُختصر على ما يبدو في مجموعة إلزامية من حركات العناية بأجساد مُغفلة...تحضير العربة ، التنظيف ...و كونها ملاحقة بالوقت و بما يجب عليها أن تفعله ، فإنها تعطي فقط ذلك الانطباع بأنها تركض باستمرار ، ان الشهادة تبدو لنا كاشفة لما يجري بالفعل في العديد من المؤسسات (لوبروتون، 1997)

و أخيرا فإن مسألة طبيعة الأمراض وخاصة السمماة بالأمراض "الناشئة" هي أيضًا موضوع يجب التشكيك به فلسفياً، و يجب تعزيز تعدد التخصصات في البحث، حتى لو استغرق هذا العمل على شكل حوار علمي وقتاً لكي يتحقق، و إن كان عمل الأطباء في وقت قصير ، وهو وقت الطوارئ الطبية ، و عمل الباحثين في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، لفترة طويلة ، لتحفيز التفكير النقدي في الممارسات الطبية والبحوث الطبية الحيوية ، وفهم القضايا العلمية للبرامج البحثية والتعاون مع

المتخصصين من التخصصات الأخرى، باحثين عن أفق جديدة للعيش ضمن نظام رعاية صحية. تصبح فيه» ديمقراطية الصحة" حقيقة ملموسة كرهانات أساسية تعطي معنى للحياة.

قائمة المصادر و المراجع

- العين الإخبارية. (20 مارس، 2020). تاريخ الاسترداد 2020، من <https://al-ain.com/article/disaster-medicine-corona-virus>
- بروس ج. لينك، وجو ك فيلان. (2020). مفهمة الوصمة. مجلة عمران للعلوم الإنسانية و الإجتماعية (8/31)، صفحة 147.
- دافيد لوبروتون. (1997). أنثروبولوجيا الجسد و لحدثة ، (الإصدار المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر و التوزيع، المجلد ط2). (محمد عرب صاصيلا، المترجمون) بيروت / لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- ديران غي. (2015). البيواطيقا ، الطبيعة ، المبادئ ، الرهانات (المجلد ط1). (جديدي محمد، المترجمون) بيروت لبنان، لبنان: جداول للنشر و الترجمة و التوزيع.
- لونيس باديس. (2018). ارفينغ كوفمان و الظاهرة الاتصالية ، : قراءة في إبستمولوجية في أهم أفكاره التنظيرية. ، مجلة : دراسات و أبحاث ، العدد 33 ، ديسمبر 2018 ، الصفحة ، الجلفة ، الجزائر ، ص 732 (33)، صفحة 732.
- وثيقة الأمم المتحدة / اللجنة المعنية بالحقوق المدنية و السياسية. (بلا تاريخ). جامعة مانيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان . تم الاسترداد من <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/hrc-gc14.html>