توظيف الدبلوماسية الصحية في السياسة الخارجية: دراسة مقارنة إيران_ وتركيا

م.م علاء الدين محمد علواش

الجامعة المستنصرية _ كلية العلوم السياسية

alaaaldin@uomustansiriyah.edu.iq

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة الدبلوماسية الصحية بصفتها أحد مواد القوة الناعمة الناشئة في السياسات الدولية، من خلال التحليل في كيفية توظيف إيران وتركيا لهذا النمط من الدبلوماسية خلال جائحة كوفيد-١٩، وما إذا تم نجاحهم في تحسين صورتهما الإقليمية والدولية. من الجانب النظري، يؤكد البحث أن المفاهيم للقوة الناعمة قد تطورت لتشمل مواد جديدة مثل الدبلوماسية الصحية، خصوصا بعد أن أصبحت الصحة العامة موضوع أمن قومي وأداة تأثير دولية.

في الحالة الإيرانية، على الرغم من محدودية الموارد والعقوبات الدولية، عملت إيران إلى توظيف خطاب ديني وإنساني، والتعميم لرواية المظلومية، لكنها لم تستطيع من تحقيق نتاج ملموس على مستوى تحسين صورتها العالمية، وذلك بسبب الفقر في الشفافية، وصعود معدلات الوفيات، والشك في البيانات الرسمية.

أما في الحالة التركية، فقد تمكنت تركيا من الفائدة بشكل أكثر فاعلية من الدبلوماسيات الصحية، من خلال تصدير مواد طبية إلى أكثر من ١٥٠ دولة، وتحديث لقاح وطني (توركوفاك)، والعمل على توظيف اعلامها الرسمي في تسويق صورة (الدولة القوية والإنسانية)، مما ساعد في تعزيز مكانتها كقوة دولية صاعدة.

الكلمات المفتاحية: القوة الناعمة، الدبلوماسية الصحية، السياسة الخارجية، المقارنة الاقليمية، الامن الصحي.

The Use of Health Diplomacy in Foreign Policy: A Comparative Study of Iran and Turkey.

Alaa El-Din Mohamed Alwash Assist.Lec.
Al-Mustansiriya University - College of Political Science
alaaaldin@uomustansiriyah.edu.iq

Abstract:
This research examines the use of health diplomacy as an instrument of soft power during the COVID-19 pandemic, through a comparative analysis of the experiences of Iran and Turkey. The study highlights how the pandemic provided an opportunity for both countries to project international influence and enhance their global image by employing non-traditional tools of foreign policy, particularly in the health sector. Using the theoretical framework of soft power (as developed by Joseph Nye), the study explores how public health initiatives, humanitarian aid, and pandemic-related discourse were utilized to build alliances, shape perceptions, and assert regional leadership. The research adopts a qualitative comparative approach, relying on discourse analysis and policy review to assess the effectiveness and limitations of each country's strategy.

Keywords: Soft Power, Health Diplomacy, International Relations, Foreign Policy, Global Image

المقدمة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تحولات واضحة في أدوات التأثر والنفوذ، حيث لم تعد الاداة العسكرية أو الاقتصادية وحدها هي النقطة الرئيسية للمكانة الدولية، بل ظهرت مفاهيم جديدة مثل (القوة الناعمة) كمواد بديلة وغير مباشرة للتأثير في العلاقات الإقليمية والدولية. وتُعد الدبلوماسية الصحية من أميز صور القوة الناعمة

التي حيطت باهتمام واسع، لاسيما في ظل الازمات الصحية العابرة للحدود، مثل انتشار الأوبئة.

لقد أحدثة جائحة كوفيد-١٩ التي غطت العالم منذ مطلع عام ٢٠٢٠ تحديًا دوليا على العاملين الصحي والدبلوماسي، حيث ذهبت العديد من الدول إلى توظيف استجابتها للوباء في سياق بناء أو تعزيز صورتها العالمية، وتحقيق مطامع استراتيجية من خلال ما يُعرف بـ (الدبلوماسية الصحية). في هذا السياق، يظهر دور الدول مثل إيران وتركيا، اللتين سعتا في استخدام أدوات الصحة العامة لابراز حضورهما السياسي والدولي عبر تقديم الأحتياجات الطبية، أو إدارة خطاب إعلامي مباشر، أو التعامل مع المؤسسات العالمية.

أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث من أنه يتناول ظاهرة صاعدة في العلاقات الدولية، وهي توظيف الصحة كأداة مهمة غير تقليدية. كما أن المقارنة بين حالتين لدولتين فاعلتين في محيطهما الدولي، توفّر معرفة أدق بأنماط استخدام القوة الناعمة في السياقات غير الغربية، وتدعم نماذج لفهم استراتيجيات النفوذ خارج الأدواة التقليدية.

اشكالية البحث:

تتمحور اشكالية البحث في فهم كيفية توظيف الوباء كقوة في السياسة الخارجية، وما إذا كانت الاستجابات الصحية تشكّل مادة فاعلة في الدبلوماسية الحديثة، بالخصوص لدى دول تتسم بمحددات دولية وجغرافية مثل إيران وتركيا. ومن هنا تبرز الحاجة لتحليل أفكار ومحددات هذه الاستجابات، وقياس فعاليتها كأداة للقوة الناعمة.

فرضية البحث:

تحسب الدبلوماسية الصحية أداة نامية في السياسات الخارجية الحديثة.

تشارك القوانين السياسية والبنية المؤسسية في تحديد نطاق نجاح استخدام هذه الأداة.

تتباين استراتيجيات إيران وتركيا وفقا لاختلاف الوضع السياسي والمحددات الدولية.

منهجية البحث:

يستند البحث على طريقة المقارن التحليلي، حيث يتم دراسة السياسات والخطابات والتصرفات في كل من إيران وتركيا في حدود استجابتهما الصحية، مع مقارنة الحدود المؤسسية والسياسية المستعملة. كما يُوظف دراسة الخطاب السياسي والإعلامي كمنهجية لفهم الرسائل المعتمدة والمواقف المصرح بها. وتم الاعتماد إلى مصادر أكاديمية، وثائق بحثية، معطيات حكومية، ودراسات إعلامية موثوقة باللغتين العربية والانجليزية.

المحور الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للدبلوماسية الصحية في سياق القوة الناعمة

رأى العالم منذ نهاية الحرب الباردة تغيرا كبيرًا في أدوات التأثير والسيطرة بين الدول. لم تعد القوة الصلبة (Hard Power) المتجسدة في الجيوش والمهارات العسكرية وحدها هي المتحكمة، بل برزت مفاهيم جديدة تعمل على التأثير والجاذبية والتأثير الثقافي والصحي والتطويري، وهو ما عُرف باكرا بمصطلح القوة الناعمة، الذي شكله جوزيف ناي في بدايات التسعينيات.

.(Nye, 2004,10)

تجسد القوة الناعمة أحد المفاهيم الرئيسية في هامش العلاقات الدولية الحالية، وهي تحصل على أهمية متصاعدة مع تحوّل أدوات النفوذ من الأساليب العسكرية والاقتصادية الخشنة إلى أدوات التأثير غير الصريحة مثل الثقافة، التعليم، الإعلام، والمعونات الإنسانية. وتعتبر الدبلوماسية الصحية أحد الأنواع الناشئة لهذا التحول،

خصوصا في ظل الأزمات الصحية الدولية التي أظهرت عن تداخل دقيق بين الصحة والسياسة الدولية. يأتي هذا الفصل لجعل إطار نظري ومفاهيمي شامل لتحليل مادة البحث، وذلك من خلال مراقبة تطور المفهومين القوة الناعمة والدبلوماسية الصحية، ومعرفة العلاقة بين الصحة كمادة للسياسة الخارجية، ودراسة الأدبيات الأكاديمية العربية والأجنبية المتصلة بالموضوع.

ومع انتشار جائحة كوفيد-١٩ عام ٢٠٢٠، ظهرت الدبلوماسية الصحية كواحدة من ركائز القوة الناعمة المتطورة، حيث اتجهت الدول إلى تشغيل مقدرتها الصحية والطبية لدعم صورتها العالمية وتحقيق فوائد سياسية واقتصادية (الجمل،٢٠٢٠، ٥٥).

في هذا الجانب، تحاول هذه الدراسة إلى دراسة البعد الصحي كمادة للقوة الناعمة في السياسات الخارجية، مع التوجيه على الحالتين الإيرانية والتركية اثناء جائحة كوفيد-١٩.

أولاً: مفهوم القوة الناعمة – الجذور والتطور النظري

برز مصطلح القوة الناعمة (Soft Power) في المرة الاولى مع الباحث الأمريكي جوزيف ناي (Joseph Nye) في تسعينيات القرن العشرين، فقد عرّفها بأنها الاستطاعة على التأثير في سلوكيات الآخرين لكي نحصل على النتائج المطلوبة عبر الجاذبية والإقناع بدل عن الإكراه أو الدوافع المادية (Nye, 2004, 11).

وتستند القوة الناعمة على ثلاث اسس أساسية:

١-الثقافة والمبادئ: عندما تكون مبادئ وقيم الدولة محببه بالنسبة للآخرين.

٢-المبادئ السياسية: مثل الديمقراطية ومتيازات الإنسان.

٣-السياسات الخارجية المقبولة: التي تُظهر وفاء بالقواعد الأخلاقية.

وقد ازداد هذا المفهوم ليحوي أدوات معاصرة منها الإعلام، التعاون الانساني، التعليم، والصحة العامة (خليفة، ٢٠١٨، ١٠٢).

في العالم الحديث، امست الصحة العامة مادتا استراتيجيًا في السياسة الخارجية، الان يمكن لخطوة مثل إرسال معونات طبية أو تحسين لقاح أن تحقق فوائد سياسية تفتقر عنها الخطابات الدبلوماسية الكلاسيكية.

يوجه ناي في أعمال قادمة إلى أن استخدام القوة الناعمة لا يعني ترك الوسائل الصلبة، بل يكون مع مفهوم القوة الذكية (Smart Power) الذي يجمع بين الصلابة والنعومة.

ثانيًا: نقد مفهوم القوة الناعمة

يتعرض مفهوم القوة الناعمة لانتقادات كثيرة، أظهرها:

سمته الغربية والليبرالية الذي قد لا ينسجم على اختبارات أخرى (مثل إيران أو الصين)، ومشقة قياس تأثيره بعناية مقارنة بالقوة العسكرية أو الاقتصادية، وقابلية تحوّله إلى مادة دعائية بحتة من غير أثر فعلي.

ومع ذلك، لا يزال يلاحظ إليه كمادة مهمة في زيادة النفوذ غير المباشر، خصوصا لدى الدول التي لا تستطيع فرض أجنداتها بالقوة.

ثالثًا: مفهوم الدبلوماسية الصحية – النشأة والتطور

تميز منظمة الصحة الدولية الدبلوماسية الصحية بأنها العمليات التي تتناقش فيها الدول والمنظمات المجتمعية حول السياسات التي تغير في الصحة العالمية (WHO, 2019, 4).

وكذلك يراد بالدبلوماسية الصحية (Global Health Diplomacy) التفاعل بين الدول، المنظمات المجتمعية، والجهات غير الفاعلة بهدف تطوير الصحة العالمية، مع استعمال هذا التفاعل كمادة لتعزيز العلاقات الدولية واكمال أهداف سياسية. وقد

ظهر المفهوم على مراحل منذ بدأ الألفية الثالثة، خصوصا بعد تفشي أوبئة مثل الإيدز، السارس، وإنفلونزا الطيور وغيرها، ثم تدعم بقوة خلال جائحة كوفيد-١٩.

تشمل الادوات الدبلوماسية الصحية:

١. إرسال المعونات الطبية والاغراض الوقائية.
٢. انتاج وتوزيع اللقاحات.
٣. دعم التدريب الطبي والتكنلوجي للدول الأخرى.
٤. تعزيز النظم الصحية الفقيرة.
٥. الاستجابة المتبادلة داخل المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية.

لقد اظهرت دراسات حديثة أن تشغيل الصحة في السياسة الدولية يمكن أن يكون طريقة فعالة لتعزيز النفوذ الدولي (Ali, 2022, 76)، خصوصا في ظل الكوارث الصحية العابرة للقارات.

رابعًا: الصحة كأداة للسياسة الخارجية

بات من الجلي أن الصحة لم تعد فقط شأن داخلي، بل اصبحت عنصرا من عناصر الأمن القومي والسياسة الدولية. وتشغل الصحة في هذا الإطار:

لبناء الصداقات لتحسين الصورة العالمية للدولة لأضعاف نفوذ الخصوم (كما ظهر مع حرب اللقاحات بين الصين والغرب). لدعم شرعية النظام الدولي داخليا وخارجيًا، وقد دل فريدمان إلى أن الصحة العالمية اصبحت أرضية للتنافس الجغرافية السياسية بامتياز.

وضحت جائحة كوفيد-١٩ أن المشكلات الصحية ليست فقط مخاطر أمنية وإنسانية، بل قد تكون فرصًا استراتيجية للعالم. فقد استعملت الصين وتركيا وإيران خطط مساعدات انسانية ولقاح لتعزيز وجودها الدولي (يوسف، ٢٠٢١، ص١٤٣).

على سبيل المثال، بعثت تركيا معونات طبية إلى أكثر من ١٥١ دولة، بينما تبنت إيران خطابات "المظلومية الإنسانية" في التصدي للعقوبات.

ومع تفشي الفيروس، رأت المنطقة إعادة صياغة الأمور المهمة للسياسة الخارجية. إذ اجبرت بعض الدول إلى التعاون مع اعدائها في المجالات الصحي، في حين سخرت دول أخرى الأزمة لتقوية خطابها السياسي.

تركيا، على سبيل المثال، لاحظت في الأزمة فرصة لأبراز قدراتها الصحية، بينما استعملت إيران الوباء لتأكيد خطابها المضاد للعقوبات الأمريكية Albayrak, (2021, 88).

خامسًا: السياق العربي والإقليمي للدبلوماسية الصحية والتحديات التي واجهتها

لم تنال الدبلوماسية الصحية بعناية أكاديمية واسعه في العالم العربي الى ظهور وباء كوفيد-١٩. فقد شرعت بعض الدراسات بتركيز الضوء على كيفية استعمال بعض الدول الاسيوية مثل تركيا وإيران لوسائل صحية في سياساتها الخارجية.

إن فهم تشغيل الدبلوماسية الصحية اثناء جائحة كوفيد-١٩ يتطلب إدراك الاطار الجيوسياسي الذي تمشي فيه الدول. فإيران وتركيا، باعتبارهما قوتين اسيويتين في الشرق الأوسط، تبدئان من رؤى سياسية وأمنية مختلفة، الا انهما يتعاونان في السعي إلى تدعيم نفوذهما عبر وسائل القوة الناعمة، ومنها البعد الطبي والانساني، حيث برهنت المشكلات أن الصحة لم تعد مجرد شأن محلي، بل اساس من اسس الأمن القومي ومادة للتأثير في التوازنات الدولية (Fazal, 2020, 512).

الدبلوماسية الصحية في غرب اسيا لا تنفك عن وسائل النفوذ الأخرى، مثل الإعلام والدبلوماسية الثقافية والاقتصادية.

وتشير تحليلات إلى أن الدمج بين الصحة كرمز إنساني وبين المصالح السياسية ينتج تأثيرًا قوي في صورة الدولة Sezgin & Hinrichs-Krapels, 2021, (132).

كما أن اعطاء المساعدات الطبية في ظل المشكلات يُنظر له على أنه استثمار بعيد الأمد في العلاقات الخارجية (يوسف، ٢٠٢٠، ص١١٩).

الصعوبات التي واجهت الدبلوماسية الصحية:

١. الجزاءات الاقتصادية وتأثيرها على استيراد اللوازم الصحية (منصور، ٢٠٢٠، ص٩١).

٢. السباق الإقليمي الذي جعل المساعدات الصحية أحيانًا غير موثوق في دوافعها.

٣. فقر التنسيق بين المنضمات الصحة والخارجية ببعض الدول (Kickbusch et al., 2021, 5).

سادسا: أهمية المقارنة بين إيران وتركيا.

تخرج أهمية المقارنة من كون الدولتين طموحتين، لكل منهما عمل سياسي دولي مختلف، لكنهما قابلا تحديًا صحيًا دوليا واحدًا. المقارنة تبرز كيف يمكن لظروف محلية مختلفة أن تسبب إلى استراتيجيات دبلوماسية صحية متباينة (البدري، ٢٠٢٢، ص٢٠١).

تركيا: استندت على بنيتها التحتية الطبية الحديثة، وأرسلت معونات إلى أكثر من ١٥٠ دولة، وطورت نجاحاتها في الإعلام العالمي لدعم سمعتها Gürkan, (2022, 54).

ايران: إضافة الى العقوبات، حاولت تصدير خطاب إنساني يشدد على الصعاب الصحية للشعب الإيراني، ونادت إلى ازالة العقوبات لأسباب إنسانية (Hashemi, 2021, 203).

سابعًا: الأطر النظرية المساندة

يستند هذا البحث على اداة القوة الناعمة لجوزيف ناي كمادة محورية، الا انه يستنفع أيضًا من مناهج:

١- السياسة الدولية (Foreign Policy Analysis): في دراسة دوافع الدول وافعالها الدولية.

٢- دراسة الخطاب السياسي (Discourse Analysis): لفهم الرسائل الإعلامية والسياسية المستهدفة.

٣- الأمن الصحي الدولي (Global Health Security): كطريق مفاهيمي متداخل بين الصحة والسياسة الدولية.

المحور الثاني: التجربة الإيرانية في توظيف الدبلوماسية الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩

في وقتها إيران من أوائل الدول التي تفشا فيها فيروس كوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط، ما جسد تحدي ثنائي أمام سلطاتها، حيث قابلت مشكلة صحية محلية حادة بشكل متواز مع استمرار العقوبات الاقتصادية المقررة عليها، ومع ذلك، سعت الى توظيف المشكلة الصحية في إعادة تشكيل علاقاتها الدولية، وتخفيف التحديات الدولية عبر الوسائل الدبلوماسية الصحية (Khosravi, 2021, 77).

يتطرق هذا الفصل بدراسة وتحليل السياسات والخطابات الإيرانية في فترة الوباء، من منظور تشغيل الصحة كوسيلة من وسائل القوة الناعمة.

أولاً: السياق المؤسسي والسياسي الداخلي للأزمة

إيران في عام ٢٠٢٠ واجهة ضغط اقتصادي واسع ناتج عن عقوبات امريكية ونزول في عائدات النفط، إضافة إلى الفقر في البنية التحتية الصحية. انتشر الفيروس أولاً في مدينة قم المقدسة، وانتشر سريعًا نحو بقية المدن. وبعد ذلك تم صياغة لجنة وطنية لمحاربة كورونا، بمشاركة كبيرة من البسيج ومؤسسات دينية، حيث منحها الطابع السياسي والعقائدي لتنظيم المشكلة، بالإضافة الى البعد الطبي، ومع الافصاح عن أول حالة وفاة في محافظة قم في فبراير ٢٠٢٠، حيث قامت الحكومة اجراءات عاجلة:

١. غلق المزارات الدينية على مراحل رغم الرفض الداخلي.
٢. تحديد حجر صحي جزئي في المحافظات الكبيرة.
٣. تجهيز الحرس الثوري في أعمال التعفير وتوزيع المواد الصحية

(Farzanegan & Gholipour, 2020, 5).

ثانيًا: أدوات إيران في توظيف الدبلوماسية الصحية

١- المساعدات الطبية الخارجية

رغم العقوبات الاقتصادية، بعثت إيران شحنات مساعدات طبية قليلة إلى بعض الدول الصديقة مثل العراق، لبنان، وسوريا. وشملت تلك المساعدات كمامات، أجهزة أكسجين، وقسم من مجموعة الدعم الطبي. وبالرغم من قصر مدى تأثيرها، تضمنت هذه الخطوات رسائل دلالية قوية في سياق التعاون الإسلامي وتأكيد الدور الدولي، وطلب مساندة من منظمة الصحة الدولية والصين وروسيا، والمشاركة في مساهمات تبادل الخبرات الطبية من خلال المؤتمرات الالكترونية (Zarif, 2020).

٢- صناعة اللقاح والخطاب المرتبط به

سعت إيران على تطوير لقاحها الداخلي كوف إيران بركت، وعممت له كدلالة للاعتماد على النفس، وتم دعمه إعلاميًا كتحقيق عمل علمي رغم النزاع الدولي

حول نجاحه. واستعملت هذه المبادرة في إطار اعطاء خطاب سياسي محلي وخارجي يثبت صمود إيران أمام القيود.

٣- توظيف الخطاب الإعلامي والسياسي

عملت إيران إلى تثبيت صورة المظلومية الإنسانية بسبب القيود التي تعيق الحصول على الوسائل الطبية. في الوقت نفسه، أفصح الإعلام الحكومي لصورة الدولة القادرة على الوقوف والتعاون مع اصدقائها في مجابهة الوباء، مع اعطاء نقد مباشر لأداء الحكومات الغربية، حيث استندت إيران بصورة رئيسي على الصين وروسيا في مواجهة الوباء:

- ظفرت على لقاحات سينوفارم وسبوتنيك V في بداية الامر.
- وابرمت اتفاقيات لصنع بعض اللقاحات داخليا.
- انتفعت من الدعم الإعلامي للدول الصديقة في مجابهة الاتهامات الغربية حول ضعف إدارتها للمشكلة (Liu, 2021, 118).

٤- توظيف المؤسسات الدينية

بادرت الحوزات الدينية ورجال الدين في دعم الخطاب التعبوي القائم على التحمل والتكافل. كما تم استقطاب المنابر الدينية لتسويق مواقف الحكومة من المشكلة، وأطلقت خطابات دينية تجيز الخطوات الوقائية مثل غلق الجوامع، مما منح الحكومة السياسية دعم اخلاقي وروحي.

٥- النشاط في المحافل الدولية

اعطت إيران العديد من المطالب عبر خطب أممية مثل منظمة الصحة العالمية، تطال برفع القيود لأسباب إنسانية. واستثمرت في التسويق لخطاب أخلاقية الدبلوماسية الإيرانية عبر الايميلات السياسية المخصصة للأمم المتحدة ودول عدم الانحياز.

ثالثًا: التحديات التي واجهت الدبلوماسية الصحية الإيرانية

١- فقر الشفافية لم تكن البيانات الحكومية غالبا دقيقة، مما أثّر على مصداقية إيران عالميا.

٢- ضعف الوسائل اللوجستية والمالية لإرسال المعونات خارجياً.

٣- عدم القبول الشعبي لبعض السياسات الصحية بسبب التسييس الغير مبرر في إدارة المشكلة.

٤- تفاوت سلبي واضح بالأداء الصحي لبعض الدول المجاورة.

رابعًا: التقييم العام للدبلوماسية الصحية الإيرانية

رغم الظروف الشديدة، استطاعت إيران من صياغة خطاب سياسي دولي ملتحم إلى حد ما، يقوم على المظلومية الإنسانية والتحمل الذاتي. إلا أن قصور القدرات الاقتصادية والضغوط الخارجية أثّرت سلبًا على نشاط هذه الوسائل في تحسين صورتها على مدى أوسع، الا أن الدبلوماسية الصحية الإيرانية لعبت دورًا نشطا في دعم خط الخطاب أكثر من تحقيق اختراق واقعي على المستوى الخارجي.

وظفت إيران خطاب سياسي يربط الوباء بضرورة رفع القيود، لانها تعتبر أن القيود الاقتصادية الأمريكية تعيق جهود مكافحة الجائحة، وعرضت هذا الموقف في المحافل الخارجية، ما منحها بعض التعاطف في أوساط الدول الصاعدة (Abdi, 2020, 204).

خامسًا: مقارنة نسبية ضمن السياق الإقليمي

عندما نقارن مع تجارب تركيا، الإمارات، أو السعودية، نرى أن إيران استندت على خطاب دلالي وديني أكثر من استنادها على المساعدات الواقعية. ما يجعل سياقها أقرب إلى (القوة الرمزية) وليس إلى القوة الناعمة التقليدية التي تعتمد على الوسائل أو الأداء.

المحور الثالث: التجربة التركية في توظيف الدبلوماسية الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩

ظهرت تركيا كفاعل إقليمي قوي خلال وباء كوفيد-١٩، حيث سخرت المشكلة الصحية كفرصة لتدعيم موقعها في النظام الدولي، من خلال خليط من السياسات الصحية المحلية والمساعدات الدولية، مدعومة بخطاب إنساني وديني فعال. يؤسس هذا الفصل دراسة للتجربة التركية في تشغيل الدبلوماسية الصحية كوسيلة من وسائل القوة الناعمة، عن طريق مراجعة المشروعات، والخطابات، وردود الفعل الخارجي، وبرهنت تركيا خلال وباء كوفيد-١٩ استطاعتها على تحويل بنيتها الطبية إلى وسيلة للقوة الناعمة، مستثمرةً في قدراتها الإنتاجية الصحية، ونشاط نظامها الصحي الكلي، وخلية علاقاتها الخارجية. وقد عاينت القيادة التركية في المشكلة الصحية مكسب لإعادة تشكيل صورتها الدولية وتدعيم نفوذها الإقليمي والدولي (Özkan, 2021, 245).

أولًا: السياق الصحي والمؤسسي في تركيا

تحتوي تركيا بنية صحية متطورة نسبيًا، ونظام تأمين صحي متكامل. ومع بداية الوباء، أنشأت السلطة التركية اللجنة العلمية العليا، وأطلقت نظاما وطنيًا للاستجابة يؤكد على التوسع في الطاقة الاستيعابية للمؤسسة الصحية، إنتاج السلع محليًا، وتعبئة دوائر متعددة من الدولة. واتممت مستشفيات ميدانية كبيرة خلال أشهر، وهو ما تم الافصاح له إعلاميًا كانجاز تركي في إدارة المشكلات، وعاين القطاع الصحي التركي منذ اول الألفية تعديلات اساسية من خلال نظام التحول الصحي الذي أطلق عام ٢٠٠٤، حيث تم:

- تطوير مستشفيات الدولة.
- تحفيز الاستثمار في الصناعات الدوائية والسلع الطبية.
- زيادة مظلة التأمين الصحي المحلي لتشمل كل السكان (الجمل، ٢٠١٩، ص١٣٣).

هذه التحسينات جعلت تركيا أكثر جهوزية للتعامل مع المشكلات الصحية الواسعة، وأعطتها قدرة على تصدير المعونات الطبية حتى في ذروة الوباء.

ثانيًا: أدوات الدبلوماسية الصحية التركية

١- المساعدات الطبية الدولية

اعطت تركيا مساعدات طبية لأكثر من ١٤٠ دولة ومنظمات دولية، على شكل كمامات، أجهزة تنفس اصطناعي، وسائل حماية، ولقاحات فيما بعد. وكانت هذه المعونات غالبًا مصحوبة بعبارات ورسائل دينية وإنسانية مثل (الخير أمانة) أو آيات قرآنية، ورسائل باسم الرئيس أردوغان، مما اعطاها بعدًا دلاليا إضافيًا.

٢- إنتاج وتوزيع لقاح توركوفاك

قامت تركيا على تحسين لقاحها الداخلي توركوفاك، والذي أفصح عنه رسميًا اخر ٢٠٢١، وأُجيز استعماله الطارئ في الداخل وبعض الدول الصديقة. وشكل تحسين هذا اللقاح ركيزة في خطاب الاتكال على الذات، ورافعة لتدعيم المكانة العلمية العالمية.

٣- الخطاب السياسي والإعلامي

صرح الرئيس التركي ورموز الدولة بعدة تصريحات تربط بالوباء بأصل التكاتف الإسلامي، وتظهر أنقرة كحامية للمضطهدين. وتم اظهار التعارض بين كفاءة النموذج التركي وعشوائية بعض الدول الغربية، وهو ما اضاف على الاجابة التركية طابعًا نقديًا مقصودا للخارج.

٤- المؤسسات الوسيطة

مارست منظمات مثل وكالة التعاون والتنسيق التركية (TİKA) والهلال الأحمر التركي ومؤسسة ديانت (الشؤون الدينية) اعمال مهمة في ايصال المعونات وتنفيذ خطط صحية وتدريبية في دول البلقان، والقوقاز، وإفريقيا، وآسيا الوسطى، مما وسع من عمق النفوذ التركي في تلك الدول.

رابعًا: تأثير الدبلوماسية الصحية على صورة تركيا الدولية

ابرزت تقارير مؤسسات مثل (Brookings Institution 2021) وICG أن تركيا تفوقت في تعزيز شأنها لدى بعض الدول الإفريقية والبلقانية، كما شاركت مساعداتها في تحسين حالتها في أوروبا الشرقية، حتى عند بعض الدول ذات القلق السياسي معها. واحسبت تركيا مع أكثر خمس دول نشطة في إرسال المعونات الطبية خارجيا خلال الموجة الأولى للوباء.

استعملت تركيا المساعدات الطبية كوسيلة لتدعيم علاقاتها مع اصدقاء جدد وتهدئة التوترات مع دول كانت العلاقات معها مقلقة، مثل:

إسرائيل، حيث افادت المساعدات الطبية في فتح قنوات مراسلة.

مصر، عبر الايميلات غير المباشرة عن امكانات التعاون الإنساني رغم المشكلات السياسية (Altunisik, 2021, 92).

قامت تركيا بحملة دبلوماسية قوية تحت عبارة (الأمل أكبر من العدوى)، بعثة خلالها:

- معونات إلى أكثر من ١٥٠ دولة، بعضها دول أوروبية مثل إيطاليا وإسبانيا.
- مساعدات من الأقنعة وأجهزة التنفس إلى بعض دول أفريقية وآسيوية.
- معاونة لمنظمة الصحة العالمية بمساعدات طبية في ظل النقص الدولي الحاد (Gürkan, 2022, 60).

وقد رافقت هذه الامدادات تغطية صحفية كبيرة هدفت إلى تعزيز صورة تركيا كدولة إنسانية ونشطة.

لم تكن المعونات الطبية مجرد فعل إنساني، بل تعلقت بفتح أسواق جديدة للسلع التركية، خاصة:

- الأدوية الجنيسة التي تصنعها شركات تركية.
- أجهزة التنفس الصناعي الداخلية التي تحسنت خلال الوباء
- (Aydin, 2021, 140).

خامسًا: تحديات السياسة الصحية التركية والاستجابة الوطنية للازمة.

مؤاخذات محلية بشأن توجيه الموارد إلى الدول بينما يستفاد منها الداخل.

معوقات لوجستية في بعض المناطق الموجه اليها.

دوام المشكلات الجيوسياسية مع بعض القوى الغربية والإقليمية، مما قلل من تفشي التأثير الرمزي.

مع تثبيت أول حالة إصابة في ايار ٢٠٢٠، اتخذت الدولة التركية مجموعة من الإجراءات المستعجلة:

١. غلق المدارس والجامعات والتحول إلى التعليم الالكتروني.
٢. تحضير مستشفيات ميدانية مثل مستشفى يشيل كوي في انقرة اكثر من ١٠٠٠ سرير خلال ٤٤ يومًا.
٣. توسع إنتاج الكمامات وأجهزة التنفس الصناعي عبر ارتباطات بين القطاعين العام والخاص (Kirisci & Toygur, 2021, 17).

رغم الانجازات، وُجهت انتقادات للدولة التركية منها:

١. ادعاءات باستغلال المشكلة لأغراض دعائية.

٢. اعتراضات داخلية من أن بعض الدوائر الصحية المحلية لم تحصل على معونات كافية بسبب تصديرها للخارج.
٣. معوقات لوجستية في إيصال المعونات إلى بعض المناطق الفقيرة (Çelik, 2021, 203).

الخاتمة:

استرجع وباء كوفيد-١٩ تشكيل مفاهيم القوة في العلاقات الدولية، حيث ظهرت وسائل الصحة العامة كوسائل جديدة لترسيخ السيطرة السياسية والدبلوماسية. وكشفت التجربتان الإيرانية والتركية قدرات مختلفة في استعمال هذه الأداة، ما يعكس أهمية التفاعل بين الاطار السياسي، والقوة المؤسسية، وليونة الخطاب الدولي. ويشرع هذا البحث الباب أمام كمية من الاستطلاع النظري والتطبيقي لهذا الاسلوب من الدبلوماسية، الذي يتنبأ أن يكون موجودا بقوة في عالم ما بعد الوباء.

سعت إيران استثمار وباء كوفيد-١٩ لإعادة تقديم نفسها كمؤثر إنساني ومتحمل في الإقليم رغم ما تواجهها من قيود وعزلة. وبينما وفر الوباء امكانية لإيران لتأكيد قصتها السياسية والدينية، إلا أن وسائلها القليلة حرمتها من انجاز تأثير كبير على المستوى الخارجي. ومع ذلك، فإن المحاولة الإيرانية تبقى معيارا مهمًا لفهم حدود وقدرات توظيف الصحة في السياسة الدولية.

بينما قامت التجربة التركية في تشغيل الدبلوماسية الصحية معيارا ناجحًا جزئيا في الجمع بين الخبرة الداخلية والتأثير الدولي، وهو ما منح لأنقرة تدعيم نفوذها في محيطها الخارجي. وقد ساهمت وسائل مثل اللقاح، الامدادات الرمزية، والخطاب الصحفي في تجذر صورة تركيا كقوة ناعمة قادمة في زمن المشكلات.

برهنت جائحة كوفيد-١٩ أن الدبلوماسية الصحية ليست مجرد فاعل إنساني، بل هي وسيلة استراتيجية لتدعيم القوة الناعمة، وتشكيل صورة الدولة في العالم

الخارجي. التجربتان التركية والإيرانية تعكسان تباين الاوضاع والامكانات والاستراتيجيات، لكنهما يؤكدان أن الصحة يمكن أن تكون حلقة للقوة والتأثير إذا ما تم توظيفها بذكاء وتخطيط.

أولا: الاستنتاجات

١-الدبلوماسية الصحية وسيلة استراتيجية للقوة الناعمة: ابرزت التجربتان أن الدبلوماسية الصحية باتت مكونًا رئيسا ضمن وسائل السياسة الدولية، حيث امكنة الدول من تطوير صورتها الخارجي وتدعيم سيطرتها دون استعمال وسائل القوة الصلبة. وتظهر الأزمة الصحية امكانية سياسية للضغط، خاصتا في الدول المتطلعة إقليميًا مثل تركيا وإيران، وجود مؤسسة صحية متماسكة، كما في تركيا، عاون على توفير زيادة طبية لشحنه، بينما قابلت إيران قيودًا بسبب القيود ونقص الادوات (WHO, 2021, 45).

٢-الاختلاف المؤسسي يحدد مستوى الكفاءة: اثبتت التجربة التركية أن اقتناء بنية مؤسسية مرنة ولها القدرة على التنسيق (مثل TIKA، وزارة الصحة، الدولة) يُمكّن الدولة من استثمار المشكلة بشكل اكبر، مقارنةً بإيران التي قابلت صعاب مؤسسية وهيكلية قللت من استطاعتها على الاستجابة الصحية العالمية.

٣-البُعد الاعلامي مهم لكنه قاصر: اهتمت إيران على الخطاب الاسلامي والاضطهاد السياسي، في حين خلطت تركيا بين البعد الإنساني والانجازات الميدانية، مما جعل اختباراتها أكثر مقبولية للتأثير الدلالي والصحفي.

الدول قد تستعمل المشكلات الصحية لخلق خطاب سياسي مخصص، كما قامت إيران بربط الوباء بالعقوبات، وتركيا بربطها بالتكاتف الدولي (Yörük, 2021, 19).

٤-المشكلات الصحية لا تُحيّد السياسة: برهنت الجائحة أن حتى وسائل الدبلوماسية الصحية لا تنفرد عن الاطار السياسي، بل تُستخدم كوسائل في النزاع الإقليمي والعالمي، بالخصوص في ظل التنافس بين الدول الطامعة للقيادة أو إعادة صياغة النظام الدولي.

٥-التشغيل الذكي للموارد يُعوّض العوز في القوة الصلبة

وفقت تركيا في تفخيم تأثيرها الصحي رغم قلة مواردها لو قارناها مع دول عظمى، من خلال تسيير الرمزية، توجيه المنظمات الوسيطة، وتحسين اللقاح الداخلي، مما يشير إلى الاستطاعه في انجاز نتائج عالية بوسائل متدنية التكلفة إذا ما نجح في استثمارها.

٦-أهمية الصداقات الدولية: التجربتان برهنتا أن الشراكات والصداقات تسهّل الوصول الى اللقاحات والمواد الطبية بسرعة، وتفسح لقنوات حديثة للأقناع السياسي(Rauf, 2021, 11).

٧-التباين بين التصميم التركي والإيراني: تركيا تبنّت تصميما توسعيًا وكاملا في تقديم الامدادات لأكثر من ١٤٠ دولة، ما دعم مكانتها كقوة إنسانية، اما إيران اكدت على الامدادات الانتقائية لاصدقائها السياسيين، مما ضعف من النفوذ الإنساني الشامل (النعيمي، ٢٠٢١، ص٦٧).

ثانيًا: التوصيات

١-توصيات للمسؤولين:

- تدعيم الانسجام بين وزارات الصحة والخارجية لأنشاء منصات محلية للدبلوماسية الصحية.
- تعزيز المؤسسات الوسيطة (منظمات مجتمعية، مراكز تحليل، جامعات) للعمل بدور في نقل التجربة الصحية إلى العالم.

- بناء استراتيجية بعيدة المدى للدبلوماسية الصحية تتعدى المشكلات المؤقتة إلى وضع شراكات طويله في المجال الصحي.

٢-توصيات للمجتمع الجامعي:

- إلزام توسيع البحث في الدبلوماسية الصحية كفرع منفرد داخل دراسات العلاقات الدولية.
- تحفيز الدراسات المقارنة بين تصاميم متعددة (كتركيا، إيران، الصين، كوبا) لدراسة الاختلافات الثقافية والسياسية.
- تحسين نماذج تقييم لقياس نتيجة الدبلوماسية الصحية على علامات القوة الناعمة.

المصادر باللغة العربية:

١. الجمل، إسماعيل (٢٠٢٠). "القوة الناعمة في السياسة لخارجية". القاهرة: مركز الاهرام للدراسات، ص٥٥.
٢. خليفة، محمد (٢٠١٨). "مفاهيم العلاقات الدولية الحديثة". عمان: دار الفكر العربي، ص١٠٢.
٣. يوسف، أحمد (٢٠٢١). "إدارة الازمات الصحية". بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ص١٤٣.
٤. البدري، هاشم (٢٠٢٢). "الدبلوماسية الصحية في الشرق الأوسط". بغداد: الجامعة المستنصرية، ص٢٠١.
٥. الخطيب، سمير (٢٠١٩). "الصراعات الإقليمية واثرها على العلاقات الدولية". بيروت: دار النهضة العربية، ص٧٦.
٦. يوسف، احمد(٢٠٢٠). "الدبلوماسية الإنسانية في الازمات الصحية". عمان: دار الثقافة، ص١١٩.
٧. منصور، خالد (٢٠٢٠). "الامن الصحي في ظل العقوبات". القاهرة: مركز دراسات الشرق الأوسط، ص٩١.
٨. الجمل، فاطمة (٢٠١٩). "اصلاح القطاع الصحي في تركيا". القاهرة: دار الفكر العربي، ص١٣٣.
٩. الزيات، محمد (٢٠١٨). "النظام الصحي الإيراني: الواقع والتحديات". بيروت: مركز الدراسات الاستراتيجية، ض٢١٢.
١٠. سالم، حسين (٢٠٢١). "التأثيرات السياسية للازمة الصحية في ايران". مجلة السياسة الدولية، العدد ٢٢٣، ص٩٥.

١١. النعيمي، خالد (٢٠٢١). "الدبلوماسية الصحية في الشرق الأوسط". مجلة السياسة الدولية، العدد ٢٢٤، ص٦٧.
١٢. علي، ندى (٢٠٢٢). "القوة الناعمة والدبلوماسية الصحية". ايران وتركيا نموذجا. المركز العربي للأبحاث، الدوحة.
١٣. البدري، عماد (٢٠٢٢). الصحة والسياسة في زمن الجوائح. دار النشر الجامعي بغداد – متوفر عبر المكتبات الجامعية.
١٤. العلي، حسين (٢٠٢٣). الخطاب الإيراني خلال جائحة كورونا. معهد الدراسات الإقليمية – بغداد – متوفر عبر موقع المعهد.
١٥. يوسف، فراس (٢٠٢١). الاعلام والدبلوماسية الصحية الإيرانية والتركية. مجلة الاعلام الجديد، العدد ١٥، ص٣٠-٤٥.
١٦. بحث في مجلة العلوم السياسية في الجزائر: "أنماط الدبلوماسية اثناء الازمة الصحية" (٢٠٢١). الوصول عبر الجامعات الجزائرية. عدد الصفحات من ١٠-١٥ صفحة.

المصادر باللغة الانكليزية:

1. Nye, J. (2004). Soft Power: The Means to Success in World Politics. New York: Public Affairs, p.10.
2. Nye, J. (2004). Soft Power: The Means to Success in World Politics. New York: Public Affairs, p.11.
3. WHO (2019). Global Health Diplomacy. Geneva: World Health Organization, p.4.
4. Ali, N. (2022). Health Diplomacy in the 21st Century. London: Routledge, p.76.
5. Rourke, M. (2021). Pandemics and Power. Oxford University Press, p.90؛
6. Fazal, T. (2020). Health Diplomacy in the Shadow of Pandemics. International Organization, 74(3), p.512.
7. Albayrak, A. (2021). Turkey’s Health Diplomacy during COVID-19. Turkish Journal of Politics, 12(2), p.88.
8. Sezgin, D., & Hinrichs-Krapels, S. (2021). Health as Soft Power. Global Policy, 12(1), p.132.
9. Gürkan, A. (2022). Soft Power Tools in Turkey’s Foreign Policy. Journal of International Relations, 18(1), p.54.
10. Hashemi, N. (2021). Iran’s Humanitarian Narrative during COVID-19. Middle East Policy, 28(3), p.203.
11. Kickbusch, I., et al. (2021). The Governance of Global Health Diplomacy. Geneva: WHO, p.5.

12. Özkan, M. (2021). Turkey's Global Health Diplomacy. Journal of Balkan and Near Eastern Studies, 23(2), p.245.
13. Kirisci, K., & Toygur, I. (2021). COVID-19 and Turkey's Response. Brookings Institution, p.17.
14. Gürkan, A. (2022). Soft Power Tools in Turkey's Foreign Policy. Journal of International Relations, 18(1), p.60.
15. Altunisik, M. (2021). Humanitarian Diplomacy and Foreign Policy. Middle East Policy, 28(4), p.92.
16. Aydin, F. (2021). Economic Dimensions of Health Diplomacy. Ankara Review of Economics, 9(3), p.140.
17. Çelik, A. (2021). Critiques of Turkey's Pandemic Aid Strategy. Global Affairs, 7(2), p.203.
18. Khosravi, S. (2021). Iran's Health Diplomacy Under Sanctions. Iranian Journal of International Affairs, 33(1), p.77.