وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبســي - تبسة

جامعة العربي التبسي – تبسة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: الفلسفة

Larbi Tebessi University - Tebessa
Faculty of Humanities and Social Science
Department of Philosophy

الميدان: علوم إنسانية واجتماعية

الشعبة: علوم اجتماعية

التخصص: فلسفة غربية حديثة ومعاصرة

الحدود القانونية والأخلاقية للموت الرحيم

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

"ل.م.د" دفعــة: 2022

إعداد الطالبة (ة):

- شيماء مويسي

إشراف الأستاذة:

سماح مالك

لجنــة المناقشــة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. علي سعيداني	استاذ محاضر – ب–	رئيســـــا
د. سماح مالك	استاذ محاضر – أ–	مشرفا ومقررا
د. مبارك بوعلي	استاذ مساعد قسم – ب–	عضوا ممتحنـا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

الشكر أولا وأخيرا لله سبحانه و تعالى الذي أعانني على هذا العمل .الاعتراف بالجميل فضيلة ، أتوجه بالشكر إلى من كلامها شفاء إلى من دعمتني في أصعب واقرب مرحلة لبلوغ أمنية حياتي دراستي إلى ذات الفكر الراقي والأسلوب المتميز إلى الأستاذة مالك سماح لك كل الشكر والتقدير اسأل الله أن يجازيها خير الجزاء . إلى جميع أستاذتي في قسم الفلسفة واخص بالذكر الأستاذ الإنساني والمحترم زيات فيصل كما واخص بالذكر الأستاذ الفكر حاج هشام على كل مجهوداتهم التي غيرت من مسرى وفهم حياتنا . كما وأتقدم بالشكر لكل من أعاننا معرفيا في إنجاز هذا العمل .

الإهداء

أتقدم بإهداء هذا الجهد المتواضع إلى من أنارا لي درب الحياة إلى اغلي إنسانة في حياتي إلى من أعانتني بالدعوات و أرشدتني بالنصائح إلى من لا معنى للحياة بدونها أمي الحبيبة حفظها الله وأطال في عمرها .

إلى اغلي إنسان في حياتي إلى من علمني الصبر و القوة في جميع المواقف إلى مصدر قوتي عند الضعف إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي الغالي حفظه الله وأطال الله في عمره الكلام قليل أمام شكرهم والجهد قليل أمام برهم .

إلى من قاسموا معي مر الحياة و حلوها أخوتي .

إلى من فضلت عليا بكرمها ودعمها في كل سنواتي الدراسية خالتي العزيزة ، كما و أهدي هذا العمل إلى اعز واقرب إنسانة لم تعد موجودة في حياتي خالتي المتوفية رحمة الله عليها.

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات ، إلى كل الزملاء والأصدقاء ، إلى كل من قدم لنا يد العون من أجل إتمام هذا العمل اسأل الله أن يجازيهم خير الجزاء.

الفهرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	**أ**
الفصل الاول : ماهية الموت الرحيم	
المبحث الاول : ضبط المفاهيم وتاريخ ظهور الموت الرحيم	**10**
المطلب الاول: ضبط المفاهيم	**10**
المطلب الثاني: لمحة تاريخية عن ظهور الموت الرحيم	**14**
المبحث الثاني : انواع الموت الرحيم والاسباب التي ادت الى اللجوء اليه	**19**
المطلب الاول الأسباب التي أدت إلى اللجوء إلى الموت الرحيم:	**19**
المطلب الثاني : أنواع الموت الرحيم	**22**
المبحث الثالث: الاجهاض والانتحار و الحالات التي يطبق فيها الموت الرحيم	**25**
المطلب الاول: الإجهاض Abortion	**25**
المطلب الثاني : الانتحار: la suicide	**31**
المطلب الثالث : الحالات النباتية: végétative state	**34**
المطلب الرابع: الموت السريري :clinical death	**36**
الفصل الثاني : موقف الدين والقانون وبعض الفلاسفة من الموت الرحيم	
المبحث الاول : موقف الاديان السماوية من الموت الرحيم	**44**
المطلب الأول : موقف الديانة اليهودية من الموت الرحيم	**44**
المطلب الثاني : موقف الديانة اليهودية من الموت الرحيم	**47**
المطلب الثالث : الموقف الإسلامي من الموت الرحيم	**54**
المبحث الثاني : موقف القانون من الموت الرحيم	**59**

المطلب الأول : موقف القانون من الموت الرحيم في بعض البلدان الغربية	**59**
المطلب لثاني : الموقف القانوني للموت الرحيم في البدان العربية	**63**
المطلب الثالث : قانون الهيئات والمنظمات الدولية	**65**
المبحث الثالث : موقف بعض الفلاسفة من الموت الرحيم	**69**
المطلب الاول : فرانسيس فوكوياما Francis Fuku Yama	**69**
المطلب الثاني : لوك فيري:" luc ferry " :	**72**
المطلب الثالث : هانس يوناس Hans jonas	**74**
المطلب الرابع : هيبر دوسيه Hubert Doucet	**76**
الفصل الثالث : موقف الطب من الموت الرحيم واخلاقيات المهنة الطبي	
المبحث الاول : موقف الطب و بعض الاطباء من الموت الرحيم	**80**
المطلب الاول: التفسير الطبي للموت الرحيم	**80**
المطلب الثاني : موقف بعض الأطباء من الموت الرحيم	**80**
المبحث الثاني : الموت الرحيم بين الجائحة والتقنية	**84**
المطلب الأول : الموت الرحيم في ظل جائحة كورونا	**84**
المطلب الثاني : بين الموت الرحيم وتقنياته	**87**
المبحث الثالث : الموت الرحيم والتقنية وانعكاساتها السلبية	**92**
المطلب الأول : أخلاقيات الطب والبيولوجيا" la bioéthique "	**94**
المطلب الثاني :الكرامة الإنسانية	**97**
المطلب الثالث : سلبيات الموت الرحيم	**97**
خاتمة	**102**
قائمة المصادر و المراجع	**105**

مقدمة

مقدمة

الفرد في وجوده دائما في صراع مستمر ما بين الخوف من الحياة (الأمراض المستعصية) والخوف من الموت (الفناء)، باعتبار أن الموت هو النتيجة الحتمية للإنسان فمهما تعددت الأسباب يكون الموت واحد . إلا أن مفهوم الموت عبر تاريخ البشرية تغير نتيجة للتغييرات العالمية والفكرية والأخلاقية، وعليه اتسعت وانتشرت في الفترة المعاصرة وبالتحديد في منتصف القرن العشرين سلطة تمثلت في العلم والتقنية التي لاقت حتفا في تأثيرها على الحياة الإنسانية : إنه الموت الرحيم موضوع اليوم والغد والأمس ولكونها مسألة معقدة أدت إلى العديد من التناقضات .

فخلال خمسين عام، الماضية حقق الطب الكثير من التقدم في علاج الأمراض مما دفع الأطباء للتدخل في قرارات تتمثل في تحديد لحظة الوفاة بقصد تخفيف المعاناة للحالات الميؤوس منها.

فما عاد الموت بالشكل الذي نعرفه بل اتخذ شكلا آخرا، أثار جدلا عنيفا في عصرنا الحالي جاء نتيجة الخوف من الأمراض المستعصية في الحياة، حيث فتح هذا النقاش المعمق في المجتمعات الغربية منذ سنوات في كثير من دول العالم، فقد يحدث كثيرا أن يصيب الإنسان بمرض يلقيه طريح الفراش لفترة من الزمن وقد يصاحب هذا المرض آلاما لا تطاق، وهذا ما دفع الهيئة الطبية المعالجة لإيجاد طريقة تنهي حياة المريض رحمة وشفقة به، وهذا ما أدى إلى نشوء الموت الرحيم .

فالتفكير في الموت بوصفه حلا لما يعانيه المريض يثير علامات استفهام حول الحد الفاصل بين الحياة والموت إساءة استعمال المعرفة العلمية يفتح أفاقا فلسفية ذات قيمة وأهمية وبذلك لا تزال مجهودات الفلاسفة والعلماء على حد سواء لمحاول إيجاد حلول مناسبة للتساؤل حول مستقبل الإنسان .

وعليه : فما هوالموت ؟ وما هوالموت الرحيم ؟ وكيف غير هذا الأخير مجرى مفهوم الموت ؟ .

انطلاقا من أهمية البحث تبرز إشكالية الموت الرحيم والتي تتمثل فيما يلي :

هل يمكن أن تكون طلقة الرحمة حلا للأمراض المستعصية ؟ وهل يمكن أن يكون التخلص من الحياة أمرا قابلا للتنفيذ ؟

والذي نتج عنه عدة أسئلة فرعية :

– ماهو مفهوم الموت الرحيم ؟ ومتى ظهر وكيف تطور ؟ ماهي أنواعه ؟ وما الأسباب التي أدت إلى اللجوء إليه ؟

– فيما تمثلت تطبيقات الموت الرحيم ؟ وما تفسير ظاهرة المساعدة على الانتحار ؟ وهل الإجهاض يمثل وجها من الوجه الموت الرحيم ؟

– ما موقف الأديان السماوية من الموت الرحيم ؟

– ما هي الآراء القانونية والمنظمات الدولية اتجاه الموت الرحيم ؟ وكيف نظر الفلاسفة إلى الموضوع كونه أهم مجال تقبل عليه الفلسفة ؟

– كيف فسر الطب ظاهرة الموت الرحيم ؟ وماهي أهم الآراء الطبية في ذلك ؟

– كيف زادت التقنية من حدة الموت الرحيم ؟ وما مدى انعكاسها السلبي على المجتمع ؟

– أين هي الكرامة الإنسانية في ظل التطور البيوطبي ؟

– هل الحق في الحياة يعادل الحق في الموت ؟

وقد اعتمدت في معالجة هذا البحث على جملة من المناهج أهمها :

– المنهج التاريخي : الذي وظفته في بداية الفصل الأول لعرض الإرهاصات التاريخية عن المرجعية الفكرية لتطور الموت الرحيم عبر الزمن واتبعته كذلك في الفصل الثاني في عرض مختلف المواقف حيث جعلت العناصر تخضع لتسلسل زمني وتاريخي عبر مختلف المحطات التاريخية .

– المنهج الاستقرائي : واعتمدته في استقرائي لمختلف النصوص الدينية والقانونية والفلسفية من خلال النظر في الوثائق المتوفرة في النصوص الشرعية والمواد القانونية، التي تم عرضها في الفصل الثاني .

– المنهج التحليلي : وذلك من خلال إعطاء الأسباب والدوافع التي أدت بالأطباء في تقنين الموت الرحيم، بغية الوقوف على جزيئات وتفاصيل المادة المعرفية بإعطاء أمثلة وذكر الحوادث الموجودة على أرض الواقع، كما استعملته في تحليلي للمواقف الفلسفية بين المؤيدة والمعارضة .

– المنهج المقارن : وهو المنهج الذي اتخذته سواء كان ذلك بين الآراء الطبية من جهة، أوبين الفلاسفة من جهة أخرى، كذلك هو الحال في القوانين الوضعية .

فبعد عرضي للموضوع وتحليل مختلف المواقف والآراء لجمع أهم الأفكار التي تم التوصل إليها للخروج من هذه الدراسة على امل الوصول لنتيجة مبلورة لما توصلنا إليه من أفكار تتمثل في نتائج البحث . ولتوضيح الصورة العامة وهي بطبيعة الحال نتائج جزئية منطقية لازمة عن التحليل .

ومن أهم الدوافع والأسباب التي جعلتني اختار هذا الموضوع دون غيره من المواضيع يرجع لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

الأسباب الذاتية

– اهتمامي الكبير وميولي الشخصي بالمواضيع العلمية، والتي تدرس المجالات الإنسانية والتي تخص المجتمع وما تثيره من اشكاليات فلسفية معاصرة وهذا ما وجدته في مبحث الموت الرحيم .

– اهتمامي بالمواضيع المعاصرة والتي تعالج المشاكل الراهنة لأنها في قلب الأحداث اليومية التي نعيشها .

– رغبتي في التعمق في موضوع قتل الرحمة وأهمية هذه القضية ومعرفة مدى خطورتها على المجتمع في ظل تطورها الملحوظ .

– تقديم المساعدة للمرضى الميؤوس من حالتهم، وإعطائهم الأمل في الشفاء.

– كذلك رغبتي في تقديم موضوع الموت الرحيم الذي هو مجال من مجالات البيواتيقا بشكل أوسع، لمعرفة الموضوع بشكل أكثر واستكمالا لما تقدم من بحوث من قبلي في البيوتيقا لتُغني الطلبة المقبلين على دراسة الفلسفة بكل ما يحيط به من كم معرفي حول الموضوع، باعتباره أول بحث حول الموضوع في جامعتي .

الأسباب الموضوعية

– عدم تطرق الدفعات السابقة لهذا الموضوع على مستوى كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية تخصص فلسفة غربية حديثة ومعاصرة بجامعة تبسة .

– محاولة تقديم كم معرفي من المعلومات حول موضوع القتل الرحيم ومحاولة المساهمة ولوبشكل قليل في رصد ما اكتسبنا في هذا العمل المتواضع .

– إظهار حقيقة الموت الرحيم بين الآراء المؤيدة والمعارضة .

– ضرورة معالجة هذا الموضوع قانونيا ودينيا للحد من انتشار الظاهرة .

– ارتباط الموضوع باسمي حقوق الإنسان الحياتية .

– تبيان دور التقنية في انقلاب الموازين المتعلقة بالإنسان.

– كذلك إلقاء الضوء على تهتك القيم والأخلاق في ظل التطور البيوطبي .

وحتى تتسنى لي الإجابة عن هذه الإشكالية والتساؤلات قسمت بحثي إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول تحت عنوان ماهية الموت الرحيم والذي تناولت فيه مفهوم الموت والموت الرحيم وتاريخ ظهوره وأنواعه وأسباب المؤدية إليه واتخذت كذلك الانتحار

والإجهاض كوجهين للموت الرحيم ووظفت أهم الحالات التي يطبق فيها الموت الرحيم والمتمثلة في الحالات النباتية والموت السريري .

أما في الفصل الثاني كان بعنوان موقف الدين والقانون وبعض الفلاسفة من قضية الموت الرحيم وضحت فيه الآراء الدينية والفلسفية والقانونية بين البلدان العربية والغربية وكذلك موقف الأنظمة الدولية من حقوق الإنسان .

أما الفصل الثالث والأخير والمعنون بموقف الطب والأطباء من الموت الرحيم وأخلاقيات المهنة الطبية، والذي تكلمت فيه عن تفسير الأطباء لظاهرة الموت الرحيم وإبراز رأي الأطباء بين مؤيد ومعارض وكذلك أخلاقيات المهنة وأهمية الكرامة الإنسانية في ظل جائحة كورونا والتطورات التقنية .

وفي الختام تضمنت النتائج والتوصيات التي توصلت إليها والتي هي بمثابة الإجابة عن الأسئلة التي طرحت في الإشكالية وتليها بعد ذلك المصادر والمراجع التي تناولتها في إعداد هذا الموضوع أو البحث، وأخيرا فهرس المحتويات.

وتظهر أهمية موضوع القتل الرحيم في القيمة التي تتضمنها المادة العلمية كون الموضوع من أكثر الموضوعات الدقيقة والمتنازع فيها في مختلف الاتجاهات المتعددة وذلك من حيث ارتباطه بالإنسان .

تناولت في المقدمة الإحاطة بالموضوع ثم بعد ذلك إلى طرح الإشكالية وبعدها ذهبت إلى أهم الأسباب التي دفعتني لاختيار الموضوع، كما اعتمدت على مناهج ساعدتني في البحث والتقصي .

ومن اهداف الدراسة او البحث

– التعريف بالقتل الرحيم وتاريخ ظهوره ومراحل تطوره ومعرفة الأسباب التي أدت للجوء إليه، وتبيان صوره وأنواعه .

– عرض مختلف المواقف الآراء الفلسفية والقانونية والطبية في مجال الموت الرحيم .

– إظهار مدى بروز الموت الرحيم في خضم التطور التقني وتبيان مدى انعكاساه بالسلب على المجتمع .

– توضيح انتهاك الأخلاق والقيم الإنسانية في ظل التطورات التكنولوجيا.

– تبيان تطور وتفاقم هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة . ومنه إعطاء تصور كامل حول الموت الرحيم وإبراز حقيقته والإحاطة بكل ما يتعلق به .

الموت الرحيم من المواضيع الراهنة والمستجدة فهو موضوع العصر، وحسب قدرة اطلاعي على الموضوع والبحث فيه، لم أجد كتبا مخصصة بالموت الرحيم كموضوع بجميع جوانبه، وإنما الموضوع موجود على شكل فروع ضمن مجالات البيوتيقا .

أما الدراسات العلمية التي اهتمت بهذا الموضوع متواجد يقدر كافي في المجال الديني والقانوني .

مثلا في الجانب القانوني توجد أطروحة دكتوراه بعنوان " **الموت الرحيم بين الطب القانون والشرائع السماوية** " لـهني امال زليخة بجامعة الجزائر 1، كذلك مذكرة ماستر في المجال القانوني بعنوان " **القتل الرحيم بين التحريم والاباحة** " لـزيار فاطمة الزهراء بجامعة مستغانم، وفي الجانب الديني نجد الدراسة المقدمة لنيل درجة الماجيستر لياسر محمد الزين بعنوان " **القتل لمقاصد المكلفين في الفقه الاسلامي** " بجامعة غزة .وأيضا مذكرة الماستر للطالبة مروه فرج بعنوان *:* " **القتل الرحيم بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي** " بجامعة حمة لخضر – الوادي .

أما في الجانب الفلسفي لا يوجد بقدر ما يوجد في الجانب الديني. والقانوني وإنما الدراسة المختصة بدراسة هذا الموضوع قليلة منها مذكرة ماستر بعنوان " **اتيقا الموت الرحيم** " للطالبتين قوايدية منال وبراك حبيبة بجامعة قالمة .

وفي الأخير وفي خضم هذا البحث تعرضت لبعض الصعوبات والعوائق التي صادفتني أثناء انجازي لهذا البحث المتواضع والمتمثل في :

– قلة الكتب التي تتناول موضوع الموت الرحيم، والتي إن وجدت فإنها تتناوله بصورة ضيقة وفي عناصر وعناوين محددة بشكل عام كون الموضوع متشعب وواسع، يصعب الإلمام بالمواضيع المتعلقة به، خاصة وأنني حاولت إحاطة الموضع بجميع الجوانب المهمة .

– التعب النفسي لأسباب شخصية والذي أثر على نفسيتي بشكل مباشر مما أثر علي في طريقة العمل، لكن رغم ذلك فاني حاولت بكل قدرتي أن أقدم موضوع بحثي هذا في أجمل صورة تليق بصورة الباحث، إلا انه وبتوفيق من الله ودعم الأستاذة المعنوي أتممت عملي هذا، كل عمل إنساني ناقص وهذا البحث لا يخلوا من الأخطاء فإن أخطأت فمن نفسي وان أصبت فمن الله والكمال لله وحده .

الفصل الاول

المبحث الاول : ضبط المفاهيم وتاريخ
ظهور الموت الرحيم

المبحث الثاني : انواع الموت الرحيم
والاسباب التي ادت الى اللجوء اليه

المبحث الثالث : الانتحار والاجهاض
والحالات التي يطبق فيها الموت الرحيم .

تمهيد

انتشرت في الفترة الأخيرة قفزة نوعية تكنولوجية في مجال الطب والبيولوجيا نتيجة لظهور مختلف القضايا الأخلاقية والقانونية في المجال الطبي، التي استدعت انتباه الدراسة من كافة المعنيين حول إشكاليات عديدة في المجال البيوتيقي، والتي تناولت العديد من المواضيع ومن بين هذه المواضيع نجد موضوع الموت الرحيم الذي فرض نفسه في الواقع، وفتح بذلك نقاشات معمقة لاسيما في المجتمعات الغربية، مما دفع بالسؤال في الأفق الفلسفي بالعديد من التساؤلات حول هذه الإشكالية التي عرفت تفاقما وتزايدا في كثير من دول العالم، بوصفه حلا لما يعانيه المريض من آلام، وبالتالي هناك علامات استفهام عديدة حول هذا الجدل والحد الفاصل بين الحياة والموت، وبذلك لا تزال مجهودات الفلاسفة والعلماء لمحاولة إيجاد حلول مناسبة حول مستقبل الإنسان وعليه سنحاول أن نعطي تعريفات دقيقة للموت الرحيم ونعرف على أصوله التاريخية وكل ما يتعلق به.

ماهية الموت الرحيم:

القتل الرحيم، الموت الرحيم، القتل بدافع الشفقة، الأوتنازيا، موت الرحمة، تعددت المصطلحات والمعنى واحد، واستخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبي، من قبل فرانسيس بيكون في القرن 17 ميلادي، للإشارة إلى موت سهلة سعيدة وغير مؤلمة، لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم، ويعرف موت الرحمة من الناحية القانونية تحت اصطلاح القتل الرحيم، الأمر الذي جعلنا نجد مفهوم الموت الرحيم يتغير حسب أساليب اللجوء إليه منذ ظهوره ونشأته كفكرة تبررها معايير تنبئ بنهاية الحياة كالآلام المبرحة، وعليه سنتطرق إلى ضبط المفاهيم التالية نظرا للتطور الذي شهدته العلوم الطبية وتزامنا مع ظهور الثورة البيولوجية لمعرفة هذا المظهر الجديد تطبيقيا والتي أصبحت من الأطروحات الفلسفية الهامة الواجب دراستها وبذلك معرفة المفهوم الذي غير معنى الموت.

المبحث الاول : ضبط المفاهيم وتاريخ ظهور الموت الرحيم

المطلب الاول: ضبط المفاهيم

مفهوم الموت:

ضبط مفهوم الموت لم يكن سهلا عبر مختلف الأزمنة، ففي القديم كان التأكد من الموت يعرف بعد توقف عملية التنفس ونبضات القلب إلا أنه في منتصف القرن العشرين اقتصر مفهوم الموت على توقف القلب من الخفقان ولما تتبعه من تأثيرات على باقي الأعضاء الأخرى، وهذا منطقي، وفي سنة 1946 وبعد اختراع السماعة اقترح طبيب فرنسي انه إن لم تسمع نبضات القلب في مدة دقيقتين تعلن الوفاة، لكن مع التطور الطبي، تحديدا في القرن العشرين أمسى البقاء على قيد الحياة حتى بعد توقف النبض والتنفس بواسطة الإنعاش بأجهزة الصدمات الكهربائية القلبية، فالأطباء لم يكتفوا بمعرفة الأمراض وعلاجها، بل تدخلوا في مواضيع الميلاد والتناسل والموت، وأمام هذه التطورات كان لابد من معرفة المبادئ التوجيهية لأنها ذات صلة بجسم الإنسان من أجل ضمان حق الحياة، وعليه يمكننا النظر فيما يعرف بالموت، لأنه لا يمكننا التعرف إلى فهم الموت الرحيم إلا من خلال فهم والتعرف على مفهوم الموت[1].

تعريف الموت لغة

أصل الموت السكون، وكل ما سكن فقد مات، الموت ضد الحياة.

وقد عرفه ابن منظور في كتاب لسان العرب:" الموت والموتان ضد الحياة" [2] .

وعرفه جميل صليبا الموت بأنه هوعدم الحياة، وهونهاية، والتقابل بين الموت والحياة هوتقابل العدم والملكية.

---

[1] جاك شورون، الموت في الفكر الغربي، كامل يوسف حسين، عالم المعرفة، الكويت، 1984، ص ص(10-13) .

[2] ابن منظور الإفريقي: لسان العرب، ج3، دار صادر للنشر، بيروت – لبنان، ط3، ص 4290 .

وهذا يعني الانتهاء من الوجود لأن كل موجود هو عكس ذلك، فهو العدم والفناء[1] .

تعريف الموت اصطلاحا

صفة خلقت ما وراء الحياة، فكل ما توقف عن النشاط الوظيفي... كالتنفس والحركة فقد مات، فالأجسام الميتة لا يمكنها مزاولة النشاطات والوظائف وعليه فالموت هو نهاية الحياة، أي توقف الكائنات الحية نهائيا عن النمو والإستقلاب [2] .

التعريف الطبي للموت

انقسم تعريف الموت عند الأطباء إلى قسمين: القسم الأول والمتمثل في الموت القديم والقسم الثاني والمتمثل في الموت الحديث:

1-القديم: هو توقف القلب والدورة الدموية توقف لا رجعة فيه، وهو تعريف لا يزال ساري للموت في العصر الحاضر، وبسبب تقدم وسائل الإنعاش قد يتوقف الدماغ ولكن القلب والتنفس لا يتوقفا، هذا ما دفع الأطباء إلى وضع تعريف حديث للموت.

2-الحديث: توقف الدماغ مع بقاء القلب- النبض- والرئة -والتنفس وهذا ما يعرف بموت الدماغ، واختلف الأطباء في اعتبار هذا التوقف موت أم لا، مما دفعهم الأمر إلى إجراء أبحاث حول تحديد لحظة الوفاة [3] .

التعريف الديني للموت

وهو خروج الروح من الجسد ولقوله تعالى:" ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي وما أوتيتم من العلم إلا قليلا".

---

[1] السيد مختار عبد الرزاق أل عصر، الحالات الميؤوس منها وموت الرحمة، قسم الفقه وأصوله، الجامعة الإسلامية، كلية الدراسات الإسلامية، ص 20.

[2] مصطفى حسيبة، المعجم الفلسفي، دار أسامة للنشر والتزيع، الأردن – عمان، ط1، 2006، ص 603 .

[3] جاك شورون، مرجع سابق، ص ص (99 – 111).

التعريف الفلسفي للموت

يقصد بالموت التوقف الفيزيائي للحياة حيث يرى سقراط أن الموت هو خيرا من الحياة ووجود الموت هو دلالة على بؤس الحياة ويعتبر الموت هو شفاء من الحياة وبؤسها وأن قوة الإنسان تقاس بقدرته على مواجهة الموت وهو أمر مكتسب لامرئ غمرته الحياة بالمتاعب ولا يوجد شيء في الحياة أعظم من وجود الموت لأن فيه راحة للإنسان [1].

مفهوم الموت الرحيم:

الموت الرحيم وافد نوعي في عالم الطب والأطباء بمختلف تسمياته وتعريفاته المتعددة والتي ازدادت انتشارا في القرن الأخير، لازدياد الحالات المستعصية. باعتباره الموت الجيد والحسن للتخلص من المعاناة .

مفهوم الموت الرحيم لغة: فقد درجت اللغات الأجنبية على تسميته الأوتانازيا ويعود لفظ الموت الرحيم إلى اليونانية وهو مكون من مقطعين:

Eu : ومعناها الطيب، الحسن، الهادئ، الجيد.

Thanatos : ومعناها الموت.

وبالتالي الموت الرحيم هو الموت الهادئ، الحسن [2] .

مفهوم الموت الرحيم إصطلاحا:

الموت الرحيم هو مجموعة الطرق التي تنتج موتا بدون ألم، لتوجز سكرات الموت، وهو قتل المريض عمدا سواء كان برضاه أوبدونه، وفق تقنيات كفيلة بالتهدئة لألام قد تصل لمستوى الموت[3].

---

[1] مصطفى حسيبة، مرجع سابق، ص 610 .

[2] محمد جديدي، البيوتيقا ورهانات الفلسفة القادمة، قسم الفلسفة والعلوم السياسية، مؤمنون بلا حدود، ماي 2016، ص 14

[3] Reneih Marcuz , Euthanasie Vers la fin d’un tabou , P4

يعرفه معجم لاروس: بأنه الفعل الطبي المتسبب في وفاة المريض غير القابل للشفاء، بهدف تقصير معاناته وتخفيف آلامه.

التعريف الإجرائي: تسهل موت النفس البشرية بدافع الرحمة والشفقة من الطبيب أوغيره سواء كان بطلب رضا المريض أو ذويه أو بدونهما.

الموت الرحيم في الشرع

عرف بأنه فعل من العباد تزول به الحياة أوانه إزهاق روح ادمي بفعل ادمي آخر

مصطلح الموت الرحيم في المنظور الديني: مصطلح حديث ومشكلة من أساسها لا وجود لها، ذلك ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ، فلا يغدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، فالموت بيد الله ولا يجوز لأي كائن بشري أن يقتل مريضا بحجة الشفقة [1] .

الموت الرحيم طبيا:

يعرفه الأطباء والمختصين في علم الطب والبيولوجيا أنه طريقة علاج حديثة والتي تستعمل لمعالجة الآلام الغير محتملة مما أدى بالأمر الذي يستدعي حقنة تؤدي بالوفاة لإنهاء كل المعاناة.

الموت الرحيم قانونيا

فلقد عرف فقهاء القانون قتل الرحمة بقولهم هو إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبيا بفعل إيجابي أوسلبي وذلك للحد من الآلام الغير محتملة للشفقة عليه [2].

---

[1] بومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانوني الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، العراق، العدد العاشر، جامعة سيدي بلعباس، 2020، ص 119 .

[2] هدى حامد قشوش، القتل بدافع الشفقة : دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ط 2، مصر، 2006، ص 06 .

المطلب الثاني: لمحة تاريخية عن ظهور الموت الرحيم

فكرة الموت الرحيم قديمة قدم الإنسان في مختلف الأمكنة وباختلاف الأديان، ولكن لم تعرف كفكرة أو كمصطلح فبالرغم من طرح هذه القضية في العصر الحديث إلا أن نشأته وممارسته، وتاريخ ظهوره ليس بظاهرة جديدة ولا حديث النشأة، فالموت الرحيم لم يطرح مع الطب الحديث وتقنياته، بل بالعكس حيث نجد أن القبائل والشعوب البدائية كانت تمارس في تنقلاتها الكسيح *الذي يعيق القبيلة، وذلك بدفن ذو الأعراض المعدية أحيانا خوفا من الأمراض[1].

حيث كان الإسبرطيون** أيضا يحكمون بالموت على كل الأطفال حديثي الولادة اللذين ولدوا بتشوهات خلقية متباينة وظاهرة وتقريبا هذه الظاهرة مشابهة لما فعله العرب في عصر الجاهلية أي قبل الإسلام حيث كانوا يقومون بوأد بناتهم خوفا من الفقر والعار[2].

ولكن الموت الرحيم لم يتخذ طابعا منظما وثابتا إلا في عهد الفلاسفة اليونان، حيث يعود الجدل العميق للموت الرحيم إلى عصر أفلاطون حيث صرح في كتابه الشهير " وجب تقديم العناية إلى كل المواطنين الأصحاء جسما وعقلا أما للذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت"[3].

حيث نجد أفلاطون في تصوره لمدينة مثالية مؤسسة على العدالة في كتابه الجمهورية حيث قال فيه:" إن لكل فرد الحق في العيش في ظل الدولة، ولكن ليس له الحق في أن يعيش حياته بين المرضى والعقاقير" ومن خلال هذا فهو يدعوا إلى البقاء للأصلح والتخلص

* كسح: الشلل والأكسح الأعرج والمقعد، ونقول كسح الشخص أي تعطلت القوى المحركة أوالحاسة في يديه ورجليه فأقعد.

[1] بومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانوني الوضعي، مرجع سابق، ص 01

** الأسبرطيون: أوسبارتا، تعرف بأنها مدينة في اليونان القديمة.

[2] فهيمة بوعبيدة، في مفهوم الموت الرحيم ومشروعيته، دراسات فلسفية، جامعة الجزائر، 2، 15 ديسمبر 2020، ص 01.

[3] سمية بيدوخ، الموت الرحيم الفرد والكرامة، مجلة مشتلات الحضارة، جامعة الجزائر 02، 2020/12/15، ص 02.

من أي إنسان به مرض مستعصي لا يشفي منه أوبه تشوه معين أونقص في الجسم...إلخ[1].

أما سقراط وأتباعه أطلقوا عليه اسم " التدبير الذاتي للموت بشرف" فعندما حكموا على سقراط بالموت سعى طلابه وتلاميذه لتهريبه من السجن، لكن سقراط رفض ذلك وأراد تطبيقه على نفسه ولجأ إلى تناول السم، كي يموت بشرف...[2]

لكن كمصطلح "الموت الرحيم" نسب إلى القس والفيلسوف الإنجليزي "روجيه بيكون في القرن 13 مبررا ذلك بأنه لابد أن تكون نهاية المريض هادئة وسهلة ولا تحمل أي نوع من انواع المعاناة، الذي كان يقول:" أنه على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم، ولكن إن وجدوا شفائهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يهيئوا موتا هادئا وسهلا وأن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفائهم، عليهم فقط أن يطفئوا بأيديهم الألم والنزع الأخير"[3].

أما بالنسبة لدقة مصطلح الموت الرحيم وجد صداه من قبل "فرانك باكون" في كتابه " علاج المرضى غير القابلين للشفاء" وصرح ذلك حيث قال هوأيضا على الأطباء" يجب أن يعملوا من أجل تطوير مهنتهم ونجدة المحتضرين بتسهيل الموت بدون ألم ومعاناة".

أما في العصر الحديث تطور مفهوم الموت الرحيم بشكل سريع جدا خاصة مع المفكر الإنجليزي توماس مور" في كتابه "الوهم" الذي صدر عام 1916م حث فيه" أنه ينبغي على القضاة ورجال الدين حث التعساء على الموت".

---

[1] لمياء محمد عبد الفتاح، سلان، حكم قتل الرحمة، الشريعة الإسلامية، بمجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، جامعة الصلاح دبي، الإمارات العربية المتحدة، العدد 31، الجزء الأول، 01 جانفي 2016، ص 377.

[2] مختار عبد الرزاق أل عصر، مرجع سابق، ص 25.

[3] عمر عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، 20009/10/21. ص 17 .

من خلال هذه الفكرة التي قال بها " توماس مور"* لاقت صدى واسعا خاصة على مستوى النظم الغربية الحديثة، فكان هذا هو نفس الرأي الفيلسوف "نيتشه"[1] .

ومع بداية القرن 20 في ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية وضع قانون يتيح لكل مريض لا يرجى شفائه أن يتقدم بطلب يقدمونه للجنة خاصة، مكونة من أربعة مختصين على الأقل لتقرير ما إذا كان من المؤكد وضع حد ونهاية لهذه الحياة أم لا، ولكن مجلس النواب والكونغرس رفضوا ذلك القانون وذلك سنة 1907-1906.

وفي سنة 1922 كانت روسيا أول دولة أوروبية تصدر قانون لا يجرم موت الرحمة بناء على طلب المريض، وبعد شهر تم إلغاء هذا القانون لأثار سلبية[2].

وفي سنة 1930 تم إنشاء الجمعية الأمريكية لموت الرحمة، حيث تغير اسمها سنة 1970 إلى جمعية حق الإنسان في الموت .

وفي سنة 1936 تقدمت الجمعيات المؤيدة للموت الرحيم في إنجلترا بمشروع كقانون يسمح به لكنه رفض.

إلا أنه في سنة 1939م أصدر " أدولف هتلر" مرسوما يسمح من خلاله للأطباء بتصفية الأشخاص بالموت، وهذا من خلال تقرير الأطباء بعد فحص طبي عميق وطويل بأنه لا أمل في الشفاء وبهذا قام هتلر ما بين 1940 حتى نهاية الحرب العالمية الثانية بتصفية 275 ألف شخص[3].

* توماس مور (1478-1535) لندن فيلسوف ومؤرخ سياسي ورجل دولة من أعماله الطوباوية.

[1] بلحاج العربي بن أحمد الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد 42، 2011، ص 64.

[2] بومدين فاطمة الزهراء، مرجع سابق، ص200 .

[3] سبايعي علي صايت، القتل بدايفع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2013/2012، ص 19.

أما في سنة 1987 نشر استبيان للرأي العام الفرنسي أن 80 بالمائة من الفرنسيين يؤيدون الموت الرحيم، ومن خلال هذا الاستبيان يصبح من حق أي مريض في طلب بما يسمى " الموت الرحيم" استنادا لمبدأ الحرية في الموت مثل ما هو مقابل بالحق في الحياة، تقول الدكتورة " هدى حامد قشوش" عاصرت بنفسي في عام 1987 بفرنسا وألمانيا تزايد اتجاهات الرأي العام لقبول فكرة إباحة قتل الشفقة، والمطالبة بتعديل التشريعات الجنائية للسماح به وانتشار الجمعيات المتطوعين الذين يدعمون هذا الاتجاه وتحديدا وضعية دنيالا الألمانية ذات 27 سنة المصابة بشلل كلي نتيجة حادث أدى بها إلى عدم تحريك أي جزء من جسدها لمدة خمس سنوات، إلى أن طالبت بحقها في الموت الرحيم، حيث انظم لها الرأي العام في ألمانيا وتطوعت لها فتاة من منظمة الموت الإنساني" وساعدتها على الموت بتاريخ 23 ديسمبر 1988.

أما في سنة 1991 تأسست لجنة تشريعية في هولندا أطلق عليها اسم رميليك على اسم رئيسها للحث على ممارسة قتل الشفقة، ومن الواضح هنا أن الغرب اتجه نحو تأييد الموت الرحيم حيث أنهم في سنة 1993 أثبتت أن الأطباء قد مارسوا الموت الرحيم بأسلوب واعي وضمير حي [1] .

إذ نجد أنهم قاموا بإنشاء منظمة القتل الرحيم من طرف منظمة أنشأت شبكات إعلامية ضخمة تشجع فيه الناس بمدى تثقيفهم بأهميته في حفظ كرامة الإنسان وتخليصه من الآلام في مختلف المجلات والأشرطة وفي مختلف المواقع وغيرها في كل من واشنطن والولايات المتحدة الأمريكية خاصة، مما أثر ذلك على معظم الدول والتي ذكرنا بعضها في العالم الغربي وعلى الرأي العام لصناع القرار، والتأثير على الأطباء والمرضى وكافة أفراد المجتمع، مما دفع بهولندا بإصدار قانون يجيز الانتحار بالنسبة للأطفال ما فوق 12 سنة مما أدى إلى اتساع الأمر أكثر من ذلك حتى شمل أصحاب الأمراض النفسية ثم امتد وزاد

[1] هدى حامد قشوش، القتل بدافع الشفقة ، مرجع سابق، ص 13.

الأمر على ذلك إلى كل من يعانون من ظروف معيشية صعبة ككبار السن مثلا. باعتبارهم عبئا وجهدا على الأسرة فمن خلال هذا من حق كل أسرة أن تطالب بالموت الرحيم.

وصولا إلى التاريخ المعاصر نجد أن قضية الموت الرحيم عرفت تطورا ملحوظا بشكل كبير الحاصل في مجال العلوم الطبية خاصة فإن كان الطبيب متيقن من عدم شفاء المريض، فإنه يقدم على التوقف على إعطائه أي نوع من العلاج الذي لا أمل في شفائه أو توقيف الأجهزة من أجل إراحة المرضى من جهة، وأنه أصبح فرد غير قادر على العمل والإنتاج من جهة أخرى، وأصبح عبئا على أهله وعلى المجتمع والدولة، ومن جهة أخرى أن يكلف أهله بتكاليف علاجية باهظة لا أمل فيها، فمن الأحسن التخلص من كل هذا في نظر الغربيين [1] .

نستنتج من خلال ما سبق أن قضية أو فكرة الموت الرحيم كانت موجودة منذ القدم وتطورت عبر العصور وأصدرت قوانين تؤيده، أما في العالم العربي الإسلامي لم تصل هذه المشكلة بحكم الدين والتاريخ الإسلامي نظرا لأهمية حياة الإنسان، لأن معظم التشريعات التي تجيز هذا القانون هي غريبة عكس العرب الذين جرموا هذا الفعل

–يرى البعض أن فكرة الموت الرحيم مصدرها كفكرة أنها مأخوذة من الطب البيطري لأن الحيوان الذي لا ينتج يقتل.

[1] المرجع نفسه، ص 14 .

المبحث الثاني : اسباب و انواع الموت الرحيم

المطلب الاول الأسباب التي أدت إلى اللجوء إلى الموت الرحيم:

البشر يسعون دائما لحياة جميلة خالية من الآلام والمعاناة، تستحق أن تعاش وليس فقط البقاء على قيد الحياة، ومن أسوء المعاناة التي تصيب الإنسان في هذه الحياة هي الأمراض وخاصة الأمراض المستعصية التي لا شفاء منها، وعليه كان القتل الرحيم هوالحل الوحيد لتخفيف المعاناة والآلام، فاللجوء إلى الموت بدافع الرحمة لم يكن اعتباطيا لأنه لم يكن هناك شيء وإلا كانت له أسبابه، فالموت الرحيم له عدة أسباب تدعوا إليه والتي تتمثل فيما يلي:

-رغبة المريض الملحة على الموت الرحيم من الألم الجسدي والمعنوي بواسطة إبرة أوسم قاتل بدون معاناة، للتخلص من الآلام المبرحة، وذلك نتيجة لعدم تحمل المريض للألم الجسدي والمعنوي، خاصة بعد التأكد من عجز الأطباء على إيجاد الدواء والعلاج الفعال للمرض، أو مع استمرار العلاج بدون تحسن مما يرغب المريض في ذلك على إنهاء حياته[1]، وخاصة الأمراض المعروفة التي لا أمل في الشفاء منها كالإيدز ومرض العضال ... إلى غير ذلك، ويكون هنا طلب المريض في صورتين:

-الصورة الأولى وتتمثل في طلب المريض الصريح وذلك يكون بطلب قتله بدون شك، رغبة المريض في إنهاء حياته ومثال ذلك الشريط الذي أذاع في البرنامج التلفزيوني60 دقيقة وذلك يوم 17 نوفمبر 1998 تحدث فيها شخص يسمى توماس بول الذي يبلغ من العمر 52 سنة الذي كان يعاني من مرض عضال في مراحله الأخيرة.

-الصورة الثانية تمثلت في طلب المريض الضمني وذلك مما يتوصل إليه المريض بعد وصوله لدرجة فقدان الثقة في الطبيب وفي العلاج ويأسه التام من الشفاء مما يستدل بأفعاله

[1] نور الدين بن مختار الخادمي، قتل الرحمة وإيقاف العلاج، عن الميؤوس من برئة حكمه ومدركاته، المجتمع الفقهي الإسلامي، الدورة 22، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة – السعودية، ص 21 .

على إرادة إنهاء حياته وذلك من خلال الإمتناع عن الأكل والشرب وكذلك رفض العلاج، وهوعلى علم بأن ذلك يؤدي إلى موته، حيث نجد أن حالات الموت الرحيم برغبة المريض سنة 1991 وصلت إلى 2300 حالة بنسبة 1.7% من مجموع الأموات في هولندا وعدد المساعدة على الموت وصلت إلى 400 حالة سنويا، ما يقارب 0.3 % من نسبة الوفيات[1].

وأيضا من الأسباب المؤدية إلى الموت الرحيم هورغبة أهل المريض في تخليصه من المعاناة والألم شفقة على المريض ومن جانب آخر عدم قدرة الأهل على تكفل العلاج الكافي ماديا في حق مريضهم، خاصة إن كان هذا المريض لا يتفاعل ولا توجد أي جدوى من العلاج، خاصة ولا يسمح له بإبداء رأيه مما يطلب ذلك من طرف الأهل بغية تخليصه من الألم الجسدي والنفسي له ولهم، فقي عام 1978 أصيبت الفتاة الأمريكية كارلين أن كونيلان بغيبوبة وذلك نتيجة تناولها الخمر، حيث مكنت حوالي عشر سنوات على نفس الحال بدون أن تحسن مما أدى بأبويها بطلب الموت الرحيم لابنتهم بإيقاف أجهزة الإنعاش[2].

– ومن الأسباب الرئيسية للموت الرحيم هوقناعة الأطباء بذلك، وذلك من خلال تجسيد فكرة القتل الرحيم باعتبارها هي الحل الوحيد لإنهاء حياة كل شخص يعاني من الآلام والمعاناة، أي الأمراض المزمنة التي لا شفاء منها وبالتالي وضع حد لحياة كل شخص ميؤوس من شفائه من طرف الأطباء والممرضين بقناعة كبيرة أنه ذلك من واجبهم المهني نحوالمرضى، سواء ذلك بإرادة المريض أم لا، لأن ذلك هوالطريق الصحيح، وقد حدثت الكثير من القضايا في مثل هذه الأمور سواء بإذن من المريض وأهله أم لا، لقول الطبيب الهولندي "هربرتكوهش" أنه لن يمانع من قتل مريض ميؤوس منه لأنه أصبح عبئا على أسرته، ومن

---

[1] لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، مرجع سابق ص 383.

[2] السيد مختار عبد الرزاق أل عصر، ص 29.

أمثلة ذلك أيضا اعتراف الطبيب الدانماركي " آبس" أنه أنقض الكثير من المرضى بالقضاء على إنهاء حياتهم لتخليصهم من آلامهم[1].

وأيضا وجود قوانين تسمح بالموت الرحيم في بعض من البلدان الغربية مما ساهم في تأسيس لجنات تشريعية تبحث في الموت الرحيم وممارساته وبالتالي القوانين التي تجيز بالموت الرحيم كانت من أكثر الأسباب المؤدية لها لأنها كانت تدعمه، بل وأصبحت إجبارية من طرف الأطباء بكل ثقة وضمير واع وبكل أريحية لقتل المرض بسلام، ومما زاد على ذلك أن اللجنات التشريعية أوضحت مدى انتشار وممارسة الموت الرحيم، إذ أن في سنة 1991 أقر وبأن حالات الموت الرحيم وصلت إلى 1500 حالة من دون إذن المريض، بغض النظر عن الحالات التي تخلى عنها الأطباء دون مواصلة العلاج للمرض الميؤوس منهم ما يقارب 25000 حالة وهي الوفيات وهذا يزرع فكرة تقبل الأمر من جهة لأنه قانون تشريعي ومن جهة أخرى لأنه ليس هناك حل آخر في ذلك الحال ومن طرف آخر تقبل الأمر لأنه مر على الناس كافة أي على المرضى من قبلهم مما يشجع الأمر على ذلك[2].

ومن المهم أن لا ننسى العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تلعب دورا هاما وراء الموت الرحيم، فالجهة الإقتصادية تتمثل في بعض الأجهزة الطبية وذلك حسب قدرة المستشفى المادية ومهما كان لها من توفر في الأجهزة يبقى هناك عجز في بعض من الأحيان خاصة وإن كانت هناك الكثير من الحالات، حيث تصبح الأولوية لمن لهم أحق مرضا وأملا في الشفاء عن غيرهم وأيضا التكلفة المادية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الموت الرحيم خاصة في الدول الغربية وذلك لعدم قدرة الأهل على تكلفة العلاج وحتى كبار السن الذين يشعرون بالملل واليأس من حياتهم مما يستدعي لهم موت الرحمة تخفيفا لهم

[1] عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، مرجع سابق، ص 28.

[2] المرجع نفسه، ص 29.

وللمجتمع ككل. لأنهم بالنسبة للمجتمع والدولة عبئا عليهم لأنهم لا يعملون ولا ينتجون لوصولهم لحد الشيخوخة مما يصبح لا فائدة من حياتهم من جميع الجوانب[1].

المطلب الثاني : أنواع الموت الرحيم

يمارس الموت الرحيم بطرق وأساليب متنوعة منها ما يطلب المريض ذلك بنفسه في إنهاء حياته أوبطلب المساعدة على الموت، أوامتناع المريض عن التداوي بنفسه، وهذا يكون حسب رغبة المريض طبعا ومنها ما يقوم به الطبيب دون إذنه وعليه فالموت الرحيم ينقسم إلى نوعين منها ما هوسلبي ومنها ما هوإيجابي.

الموت الرحيم الإيجابي Active Euthanasia

مفهومه: هوكل فعل يسبب الموت للمريض الميؤوس منه لإنهاء عذابه واحتضاره، وينحصر الموت الرحيم الإيجابي في القتل بكل فعل إيجابي يرمي به لإحداث الوفاة[2]، كإعطاء المريض وسيلة يمكن أن تكون دواء للقضاء عليه، أوحقنة سم، أوغيره من الوسائل المميتة[3] فمثلا قد تكون جرعة كبيرة مخدرة تؤدي به إلى الوفاة الفوري كمادة المورفين أوالكورار *، وهذا النوع يكون على الشكل التالي :

أولا : بفعل مباشر

1- تتم العملية بناءا على إذن المريض الملح وهوفي حالة وعي، أي القتل بالفعل يكون (إرادي واختياري).

2- تتم العملية بناءا على إذن أهل المريض أي يتم القتل بالفعل (اللاإرادي، العاقل).

---

[1] مختار عبد الرزاق آل عصر، مرجع سابق، ص 30 .

[2] فهيمة بوعبيدة، في مفهوم الموت الرحيم ومشروعيته، دراسات فلسفية، جامعة الجزائر، 02، العدد 13، 31 ديسمبر 2016، ص 02.

[3] سمية بيدوخ، الموت الرحيم الفرد والكرامة، مجلة مشكلات الحضارة، جامعة الجزائر 02، 15 ديسمبر 2020، ص 02.

3- وأيضا القتل بالفعل (اللاإرادي، غير العاقل) تتم كما في الحالة السابقة والفرق هنا أن المريض غير عاقل، يكون بدون إذن المريض، وبدون إذن أهله في اعتقاد الطبيب أن القتل في صالح المريض[1].

*المساعدة على الانتحار: إذ يقوم المريض بقتل نفسه بناءا على توجيهات قدمت له من شخص يوفر له المعلومات والوسائل التي تساعده على الموت بدون عذاب وألم للخلاص من المعاناة .

* يعرفه القرضاوي هذا النوع من الموت الرحيم بأنه " تيسير الموت الفعال "[2].

ثانيا : الناجم عن إعطاء المسكنات

مثال المريض يعاني من الآلام وأوجاع مبرحة نتيجة لسرطان منتشر، حيث يعطي له عقار *Morphine مورفين لتهدئة آلامه ومع مرور الوقت يضطر الطبيب إلى مضاعفة الجرعة للسيطرة على الآلام وهذا أثر طيب Good Effect وهومقصود بالموت، ولكن الجرعة الكبيرة ذات أثر سيء Bad effect فقد تحبط النفس وتؤدي بالموت، لكن هذا الأثر وإن كان متوقعا إلا أنه غير مقصود ويطلق على هذه الحالة الأثر المزدوج[3].

الموت الرحيم السلبي أوالغير المباشر Euthanasie passive

مفهومه: الموت الرحيم السلبي عملية تسهل الموت بترك المريض يموت طبيعيا لإنهاء حياة من العذاب، دون التخفيف من حالة المرض لأنه لا يوجد أي علامة أومؤشر يدل على الشفاء في المستقبل.

---

[1] محمد الهواري، قتل الرحمة، بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، .....، 2003/1423، ص 03

*الكورار: هومركب شديد السمية، من أصل نباتي يتسبب في شلل العضلات.

[2]عتيقة بالحبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مجلة الفكر، العدد السادس، جامعة بسكرة، الجزائر، (د ت)، (د س)، ص 257.

* مورفين: هودواء مستخدم من القرن التاسع عشر، ينتمي إلى مجموعة من الأدوية تدعى مسكنات الألم

[3] بومدين فاطمة الزهراء، مرجع سابق، ص 03.

وللموت الرحيم سلبي يتمثل في صورتين فصل أجهزة الإنعاش أوترك الإنعاش[1].

الصورة الأولى: وتتمثل في امتناع أوتوقف الطبيب عن تقديم العلاج بحجة أن المريض لا يشفى ولا أمل في شفائه، فيبقى دون علاج حتى تدركه الموت.

الصورة الثانية: وتتمثل في عدم إعطاء المريض كافة أنواع العلاج بفصل أجهزة الإنعاش وما إلى غير ذلك مما يؤدي به إلى الوفاة[2].

إذ أن رفع أجهزة الإنعاش* الصناعي عن المريض الميؤوس تقدم للمرضى في حالة توقف القلب أوالرئتان عن العمل، مما يساهم هذا الجهاز في إبقاء خلايا المخ حية، لكل منها دورا نظرا لاختلافها وتنوعها والتي تتمثل في:

-**المنفاس:** يساعد في تمديد الرئتين ويستعمل في حالة شلل عضلات التنفس.

-**أجهزة إنعاش القلب:** هوعبارة عن صدمات كهربائية تستخدم في حالة اضطراب القلب بشدة.

- **جهاز منظم ضربات القلب:** يستخدم في حالة تباطؤ نبضات القلب.

- **العقاقير:** والتي تستخدم لتحسين عملية التنفس وتنظيم ضربات القلب، حيث مثل الأطباء لهذه الصورة بالموت الناتج عن فصل أجهزة التنفس Support with DARWINE[3]

مثال: مريض في وضع ميؤوس منه في حال غيبوبة نتيجة إصابة في الدماغ في العناية المركزة ITU موصول بأجهزة التنفس الصناعي الطبي وهوفي حالة يطلق عليها موت الدماغ Brain death في هذه الحالة يرى الأطباء أن حياته في العناية المركزة بلا فائدة، لأنه لا

---

(1) حلمي عبد الرازق، قضية القتل الرحيم، ابحاث ووقائع المؤمر العام الثاني والعشرين، المجلس الاعلى للشؤون الاسلامية، ص 02 .

(2) عتيقة بالحبل، مرجع سابق، ص 201 .

* تعريف الإنعاش: هي المعالمة المكثفة يقوم بها الطبيب أومجموعة من الأطباء لمساعدة المرض بالأجهزة الحياتية كالقلب والمخ حتى تقوم بوظائفها.

(3) لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، مرجع سابق، ص 389.

وجود لأي نتيجة إيجابية، لأنها لا تخلف وراء ذلك إلا الإرهاق والتعب لأفراد أهله والأطباء والممرضين، بالإضافة إلى ذلك يرى الأطباء أنه يجب توفير الأجهزة لمريض آخر له أمل في الشفاء أحسن من إعطاء الجهاز لمريض لا يرجى شفاؤه[1].

المبحث الثالث: الاجهاض والانتحار و الحالات التي يطبق فيها الموت الرحيم

المطلب الاول: الإجهاض Abortion

من بين المواضيع الأساسية التي اهتمت بها البيوتيقا نجد موضوع الإجهاض والذي يعتبر من أوجه الموت الرحيم، حيث يعتبر موضوع الإجهاض من أكبر المحاور خلافا في مجال الأخلاق الطبية والدينية، إذ أن هذا الموضوع ليس بالموضوع الجديد، لكنه من أهم الموضوعات في عصرنا الحالي، خاصة بعد التطور التكنولوجي والطبي في مجال التقنيات الطبية المعاصرة، وعليه يمكننا الإطلاع أولا على مفهوم الإجهاض.

مفهوم الإجهاض لغة: يقال أجهضت الناقة أي ألقت ولدها بغير تمام، والجهيض السقط الذي تم خلقه ونفخ الروح من غير أن يعيش.

تعريف الإجهاض اصطلاحا: هي إلقاء الحمل ناقص الحلق أوالمدة، أي إنهاء الحمل قبل أن يصبح الجنين قادرا على الحياة، أي على البقاء خارج الرحم[2] وهو أنواع :

-**تلقائي:** يحدث بشكل طبيعي دون تدخل أوقصد إنهاء الحمل، وقد يكون ذلك نتيجة مرض الأم أوعجزها جسديا عن الحمل أوأية أسباب أخرى.

-**مستحدث:** ويكون ناجم عن وسائل اصطناعية مثل العقاقير، أوالإجراءات الجراحية، ويستخدم لإنقاذ حياة الأم، أوللخلاص من الجنين.

---

[1] عبد الحليم منصور، القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانوني، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 51، أفريل 2012، ص 259.

[2] ابن منظور، مرجع سابق، ص 326.

-**جنائي:** وهنا في حالة عندما يكون الجنين سليما وصحيا ويتم إخراجه[1].

ومن بين أسباب الإجهاض هومعرفة التقدم الطبي نحو هذا الموضوع، والتطور التكنولوجي الذي مكن من معرفة عيوب وحالة الجنين الصحية [2]، وأيضا حالة المرض والتشوه الجيني في المراحل المبكرة من الحمل، ويكون أيضا نتيجة لأسباب عديدة، فقد يكون من أجل تحديد النسل، وقد يكون أيضا من أجل نوعية جنس الجنين، وفقا لرغبة العائلة أو لعاداتهم وتقاليدهم، وأيضا الزرع الذي يكون برغبة الأهل للتأكد من عدم وجود أمراض وراثية فقد يحدث سببها موت الجنين، وأيضا هناك مواليد جدد مشككون في بقائهم على قيد الحياة إما لولادتهم مبكرا وإما لتشوه تركيبة خلقتهم، وهنا يكون الخيار صعبا ما إذا كان عليهم المد في حياة المولود أو الجنين أو الأحجام عن كل محاولة مما يترتب عنه موت الجنين[3] وأثارت بذلك مشكلات قانونية إلى جانب المشكلات الأخلاقية في هذا الموضوع، ولا تزال هذه الخلافات في العديد من الدول كأمريكا وانجلترا واختلاف الأمر في أن يكون الإجهاض ممكنا أم لا ؟ فهناك من أيد موضوع الإجهاض في حين البعض الآخر يرفضه خاصة الدول العربية الإسلامية، التي تتخذ الموضوع من الجانب الديني بحتا، وكذلك نصوص الديانات الأخرى تقر بذلك فنجد مثلا الديانة الهندوسية ترفض الإجهاض، إلا إذا كان هناك خطرا على الأم فلا مانع من ذلك، إذ أنهم يعتقدون أن الجنين يصبح إنسانا بعد الشهر الثالث، فلا يجوز الإجهاض بعد هذا الشهر وإن كان يعتبر قتلا وإزهاق روحا جاءت عن طريق التناسخ [4] .

---

[1] بوني فرمجن، القانون الطبي والأخلاق، نجيب الحصادي، المركز القومي للترجمة، الطبعة الأولى، 2012، القاهرة، ص 164.

[2] أسماء قاسم محمد، مفهوم الأخلاق الحيوية في مجال التقنيات الطبية المعاصرة، أهل البيت، ع 15، كربلاء المقدسة، شارع الهرال الصغير، العراق، ص 129.

[3] أحمد عبد الحليم عطية، إيتيقا الراهن الإتجاهات الأخلاقية المعاصرة، القاهرة، 2017، ص 23.

[4] ناهدة البقصمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، فيصل عبد القادر يونس، عالم المعرفة، الكويت، 1993، ص 47.

في حين أن التلموذ ينص على أن الجنين لا يكون إنسانا إلا بعد الولادة والخروج إلى الحياة.

بينما الكاثوليكية الرومانية أعطت للجنين الحق في الحياة وتؤمن بذلك من بداية الإخصاب إلى نهاية الحمل وخروج الجنين، ويسمح بالإجهاض في حالة واحدة إذا كان وضع الأم في سوء وحملها يشكل خطرا عليها في حين أتباع الكنيسة الميثودية واللوثرية يؤيدون مسألة الإجهاض.

بينما البلدان العربية ترفض ذلك وفقا للشريعة الإسلامية، ويعتبرونه قتلا وبذلك الإسلام بصفة عامة والدول العربية بصفة خاصة يشتركون إلا في حالة واحدة وهي وضع الأم الصحي إذا كان في تدهور، وحملها يشكل خطورة عليها، وهذا يكون بعد قرار التشخيص الطبي بطبيعة الحال، وأيضا هناك أسباب اجتماعية كالجنين الغير شرعي ما يفرض على المرأة إجهاض جنينها خشية معرفة أهلها بذلك، من باب العار وستر الفضيحة لأن المجتمع لا يرضى ولا يرحم بذلك [1] .

أيضا تقوم المرأة بالإجهاض في حالة الاغتصاب، فقد تكون غير راضية بهذا الحمل، لأنه جاء فوق إرادتها، وقد أكد فقهاء الدين الإسلامي على تحريم الإجهاض بعد مرور أربعة أشهر لأنه يتم نفخ الروح فيه، باستثناء حالات الضرر التي قد تصيب الأم الحامل في حالة استمرار الحمل، فقد بينت النصوص أن الجنين يمر بعد مراحل وهذه تتمثل في المرحلة الأولى وتكون نطقه مدة أربعين يوم، تتمثل في المرحلة الثانية تكون علقة مدة أربعين يوم، أما المرحلة الثالثة تكون مضغة مدة أربعين يوم.

بعد ذلك ينفخ فيه الروح بعد 120 يوم.

يقول النووي: اتفق العلماء على أنه نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر.

---

[1] ياسر محمد الزين، القتل بمقاصد المكلفين في الفقه الإسلامي (قتل الرحمة، القتل لدفع العار، القتل لحماية الأموال)، مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012/1433، ص ص (48،59).

فهل يكون للباعث والدافع أثر في الإجهاض؟

لا علاقة للباعث والدافع سواء كان شفقة أورحمة أوعدوانا، فعند معرفة الوالدين أن الجنين مشوه يسعون إلى الإجهاض شفقه وكذلك خوفا عليه من المعاناة والمعاملات الإجتماعية والعوامل النفسية التي تصاحبه وكذلك الخوف من الفقر وحمل الزنا وكل هذه الدوافع لا يجوز فيها الإجهاض إلا في حالة واحدة عند معرفة أن هذا الحمل يؤثر على الأم .

أما في القوانين الوضعية أنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص قانوني أي أنه جميع الأفعال مبيحة ما لم ينص عليها القانون بتحريمها.

وبحسب المذاهب الفلسفية المختلفة نجد الفيلسوف الفرنسي "فرانسوا داغوني" الذي أيد مسألة الإجهاض، في قوله أنه لا ذنب للمولود إذا أتى إلى الحياة ووالديه لا يريدانه، لأنه هنا سيكون تعيسا، والولادة هنا لم تكن قدرا فالولادة عنده تمثل أمرا يكون بإرادة الإنسان، وبذلك فالمنع الصناعي عن الحمل يمثل تقدما جيدا بالنسبة له وبما في ذلك يرى أن القانون هومن يضبط التاريخ عند الولادة وكذلك عند الوفاة[1].

وبذلك صرح داغوني* في قوله أنه من حق الإنسان وضع حد لحياته ما دام له الحق في الإجهاض، فمن خلال قوله هذا يتبين لنا أن الفيلسوف داغوني صرح للإنسان بوضع الحد في الحياة أي الموت الرحيم من خلال حكمه على الإجهاض لأنه يعتبره أمر حر والأولياء لهم حق الاختيار.

وأيضا الفيلسوفة الفرنسية المعاصرة " فاكولارجوا" ترى أن بداية وجود الجنين في بطن أمه هو أمر إنساني شخص خالص، لأنه يبدأ من الحيمن الذكري والبويضة الأنثوية، إذا هي قضية إنسانية بامتياز، فالجنين ينتمي إلى السلالة البشرية، وكذلك هو حامل للجينوم

---

[1] العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة م استواداغوني، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة، قسم الفلسفة، جامعة منتوري قسنطينة، (2008/2007/، ص 136.

* فرانسوا داغوني: طبيب وفيلسوف ابستمولوجي فرنسي، تلقى تكوينه العلمي والفلسفي على يد الفيلسوف الفرنسي جورج كانفيلهام، حصل على شهادة الدكتوراه في الطب، سنة 1958.

الخاص بالبشر، لذلك لا يمكن اعتباره، كما يصفه البعض بأنه تجميع للخلايا فقط، بل هو يمثل خلايا تتطور تدريجيا ليتشكل كائنا إنسانيا، وهذه القدرة لا يمتلكها كائنا مغايرا، لذلك الفيلسوفة " فاكولارجوا" ترى أن الجنين يعد شخصا بالقوة، وسيكون بالفعل عند الولادة"[1].

فلقد كانت القضية من وجهة " جوليا باجيني "، قضية مركزية للوضع الواقعي للإجهاض " الجنين".

- من الخطأ قبل كائن بشري بريء
- الجنين البشري كائن بشري بريء
- إذن من الخطأ قتل الجنين البشري[2].

بينما الفيلسوف " يورغن هابر ماس"* أبدى رأيه حول مسألة الإجهاض، إذ يرى أنه لا يحق لنا التصرف وفق اعتباراتنا الشخصية، حتى وإن لم تكن حقوق ثابتة أساسية ومشرعة[3].

رفض الآباء ولادة أبنائهم المشوهين خلقيا أو الإعاقات الجسدية، أو لوجود تشوهات أوما شابه ذلك، كان هنا القرار الأمثل والأصح هو الإجهاض بدافع الرحمة والشفقة، لأنهم لا يريدون أن يعيش أبنائهم تشوهات خلقية لا تسمح لهم بحياة هنيئة مع المجتمع، وأما في ذلك لا يريدونهم أن يعيشوا حياة من الألم والمعاناة نتيجة لأي مرض، وهنا يكون الإجهاض شفقة على الجنين وعلى الأم، حيث يرى الأطباء أنه من المستحسن يكون الإجهاض تجنبا لولادته بحالة سيئة وما يترتب عليها من ألم وواقع قاس عليهم، ومعاناة الأم والطفل والأب وبالتالي

---

[1] إحسان علي عبد الأمير الحيدري، البيوتيقا بين الدين والفلسفة، مجلة الأداب العدد 133، جامعة بغداد، 2020/1441، ص ص (486، 487).

[2] جوليان باجيني، الفلسفة موضوعات مفتاحية (العقل، الدين، الأخلاق، السياسة، المعرفة)، أديب يوسف شيش، دار التكوين للتأليف والترجمة والنشر، دمشق– سوريا، ط1، 2010، ص 127.

*يورغن هابر ماس: فيلسوف ألماني يعد من الجيل الثاني لمدرسة فرانك فورك المعروفة بالمدرسة النقدية، وأكثرهم شهرة في الحقبة المعاصرة، عاصر الأنظمة الإستبدادية في القرن العشرين.

[3] يورغن هابر ماس، مستقبل الطبيعة الإنسانية نحوسياسة ليبرالية، جورج كنورة المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان، ط1، 2006، ص 27–29.

رحمة بهم يتم الإجهاض في المراحل المبكرة، وهنا يتبين لنا أن هناك صلة كبيرة وتشابه بين الإجهاض والموت الرحيم[1]، ونوضح ذلك في الجدول :

التشابه والاختلاف بين الإجهاض والموت الرحيم	
الإجهاض	**القتل الرحيم**
في الإجهاض الأم هي من تقتل مولودها – ابنها – في بداية حياته مع اتفاق الأب على ذلك.	في الموت الرحيم في نهاية الحياة الابن هو الذي يقتل أمه أو أبوه.
تكون عملية القتل في الإجهاض على يد طبيب	في معظم حالات القتل في الموت الرحيم تكون بمساعدة الطبيب.
الجنين المشرف على الولادة مرفوض من والديه (أمه أو أبيه) أوكلاهما.	المعاق والمريض الميؤوس منه والمسنين مرفوض من قبل الأولاد
الطفل في بطن الأم جرد من الإنسانية بأنه ليس من الأطفال العاديين لمرض ما أو تشوه...الخ	المرضى الميؤوس من شفائهم جردوا من إنسانيتهم من خلال المصطلاحات والكلمات التالية : الحالات الإنسانية، إنه ليس شخص بل أنه ليس له معنى ولا فائدة، الاستفادة من أعضائه لأنه لا يصلح للعيش...إلخ.
الطفل في بطن أمه ضعيف ومعرض للتهميش	المريض والعجوز والمعاق والمرض النفسيين ضعفاء معرضين للتهميش
الإجهاض يكون عن طريق الطب	الموت الرحيم يكون عن طريق الطب.
في النهاية من الناحية الدينية والأخلاقية قتل طفل بريء لا يستحق ذلك	في النهاية من الناحية الأخلاقية والدينية هو قتل إنسان عاجز لا يستحق ذلك
الغاية من الإجهاض تحسين النسل وتجنب السلالات السيئة والغير جيدة من مشبوهين ومعوقين.	الغاية من الموت الرحيم التخلص من كل المعاقيين والمرضى النفسيين والمسنين والمرضى الميؤوس من شفائهم لأنه لا جدوى من عيشهم في الحياة من جميع الجوانب.

(1)استناج من نفس المراجع.

المطلب الثاني : الانتحار: la suicide

الانتحار لغة: مصدر انتحر الرجل بمعنى نحر نفسه أي قتلها فالانتحار هوالموت الإرادي للشخص نفسه وعلى نفسه، فمتى كان الموت بوحده سمي انتحارا، بحيث أنه فعل يحتوي على القصد والنية في حصول الموت[1].

والموت موتان: موت طبيعي وموت إرادي، فالأول لا دخل للإنسان فيه والثاني هوالذي يتمثل في الانتحار.

فالإنتحار كالقتل هوإزهاق لروح إنسان حي ولا اختلاف بينها وبين القتل، فالقتل هوإزهاق روح شخص بفعل شخص آخر بينما الانتحار هووقوع القتل على النفس أي المنتحر على نفسه.

المساعدة على الانتحارaide au suicide:

ويكون بمساهمة شخص ما في مساعدة مريض ميؤوس من حالته على الانتحار لأن المنتحر بنفسه يتحذها طريقا لإنهاء حياته نتيجة مشاكل لا مفر منها أوالمرضى النفسانيين أو المجانيين بينما المساعدة على الإنتحار لا تكون إلا لإنسان عاجز عن قتل نفسه مما يستدعي أحدا آخر لمساعدته في ذلك، وبذلك عرفت المساعدة على الانتحار في السياق الطبي والمتمثل في الموت الرحيم[2].

فأقصر الحلول التي تحد من آلام المرض الميؤوس من شفائهم واللذين استمرت حالاتهم لمدة طويلة هو الانتحار.

---

[1] ابن منظور، مرجع سابق، ص 195.

[2] عبد الحليم منصور، القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 51، أفريل 2012، ص 258.

ليفيناس*: يقول الإنتحار ليس استباق أو استقدام العدم من ينتحر يحاول الهروب من صخب الحياة، كذلك المريض يحاول الهروب من المعاناة والآلام المبرحة.

فالانتحار جريمة كالقتل باعتباره عدوانا وهو جريمة من الناحية الدينية والاجتماعية، فسائر القوانين الجنائية المعاصرة لا تعاقب على الانتحار على أساس أن العقوبة تقع على المنتحر، فأغلب التشريعات تعاقب على المساعدة على الانتحار أو حتى التحريض، وعلى هذا الأساس قررت المادة 158 من قانون الجزاء الكويتي، أنه من حرض أو اتفق مع شخص على الانتحار وانتحر يعاقب بالحبس لمدة 3 سنوات وبغرامة مالية.

بينما المريض يصدر منه فعل الانتحار نتيجة للآلام ولا خيار أمامه إلا الموت ولأنهم يرون أن من حقهم طلب المساعدة على ذلك، مما يجعل الطبيب أحق بتمكينهم بالوسائل اللازمة للموت وذلك لمعرفته الطبية للأدوية والعقاقير الملائمة لضمان الموت لهم دون عذاب.

ومن الطبيعي أن ينر بعض الأطباء لأنها غير قانونية في بعض الدول من الناحية الأخلاقية الطبية وقد كان هذا المنع من ضمن قسم أبقراط وأكد عليه إعلان حقوق الجمعية حول إنهاء حياة قصدا فيقول:" إنهاء حياة مريض متعمد يعني وضع حد لحياة مريض وهوأمر مخالف للأخلاقيات الطبية ولكن هذا لا يمنع الطبيب من احترام رغبة المريض"[1].

فالبعض يرغب في حياته مهما كانت آلامه وأوجاعه بينما الآخرين يرفضون كل وسائل العلاج حتى وإن كانت بسيطة رغبة في الموت.

فهل خلق الإنسان ليحي ميتا؟

اختلف الفلاسفة حول ظاهرة الانتحار فمنهم من ربطها بالحرية مثل زرادشت ونيتشه ومونتيكيو وفولتير وسارتر فقد جاء على لسان نيتشه " مت في الوقت المناسبة" ويرى

* ليفيناس: فيلسوف يهودي فرنسي، صاحب الإيتقا الغيرية، كاتب العديد من التفاسير حول الثورات، من أبرز فلاسفة الغرب المعاصرين الذين كرسوا أعمالهم حول مفاهيم إشكالية معاصرة .

[1] جون ويليامز، الأخلاقيات الطبية، جمعية الطب العالمية، محمد الصالح بن عمار، الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية، د س، د ط، 2005، ص 23.

فاليري* أن الانتحار يصدر عن عجز المرء في القضاء على شر معين، فهوإذا يصدر عن الإرادة الحرة وحسب هؤلاء الفلاسفة أن الانتحار يعتبر أرقى تفكير عن الحرية لأنه يجلب الخلاص في معظم الأحوال إشكالا لأنه يضع حلا للمتاعب، حيث اعتبر هايدغر الحرية والانتحار هما ضد الفعل الحر وعارضهم بذلك لأنه اعتبر الحرية وهما والموت الإرادي فعل قال **بسكال***:" إن الانتحار علامة شجاعة ولكن إلى حد قليل وحسب" ومنهم من ربط الانتحار بالشجاعة ومنهم من نفى ذلك لقول سبينوزا:" إن الذين يقتلون أنفسهم يتصفون بعجز نال من أرواحهم وباء انهزامهم تماما أمام الأسباب الخارجية التي تعارض طبيعتهم"[1] وبذلك يلجأ إلى الانتحار إلا الإنسان العاجز أمام أحواله وأموره سواء كان اجتماعية أم نفسية مرضية فما هي إلا عجز وضعف لأنه أقصر الحلول لإنهاء الحياة البشرية.

وأيضا نجد الفيلسوف الفرنسي " إيميل دوركايم" يقول عن الانتحار في كتابه " الانتحار" الذي عرفه بأنه في جميع الحالات هي وفاة ناجمة عن فعل إيجابي أوسلبي، من قبل الضحية الذي يعرف بأنها ستؤدي به إلى هذه النتيجة.

* بول فاليري: هو شاعر فرنسي وكاتب مقالات وفيلسوف ونظرا لاهتمامه بكل شيء من فن وتاريخ وأدب.

* بليز باسكال: هو فيزيائي رياضي وفيلسوف فرنسي، وهومن أشهر العلماء خاصة في مجال الفيزياء وكذلك السوائل والفطريات الرياضية من أشهر مقولاته ليس عار على الإنسان أن يسقط أمام الألم ولكن العار أن ينهار أمام اللذة".

[1] راسم ميسر حاسم الشمري: جريمة بلا عقوبة بين الشريف والقانون، مجلة جامعة سبها المجلد السابع، العدد الأول، 2008، ص 06.

المطلب الثالث : الحالات النباتية: végétative state

مفهوم الحالات النباتية: وهي حالة يكون فيها المريض في حالة غيبوبة سميت بالحالة النباتية لأن الحالة التي يكون فيها المريض مثل النبات يتنفس ويمتص الغذاء ويقوم بالإخراج وهوغير واعي، وتحدث هذه الحالة عندما يتضرر المخ بشدة، نتيجة لتلف في الدماغ وقد تقتصر وقد تطول مدتها، وهي نوعان الغيبوبة العميقة والحالات النباتية المستدامة[1] .

-الغيبوبة العميقة:deep coma

الغيبوبة العميقة تمتد لأكثر من أسبوعين إلى أربعة أسابيع وبعدها قد يستيقظ الشخص أوقد ينتقل إلى الحالة النباتية المستمرة، والتي تتمثل في المواصفات التالية في عجز المريض عن الكلام أوأي نوع من التواصل وعادة ما يحتاج إلى رعاية في المستشفى والتوقف عن الحركة [2]...إلخ

الحالات النباتية المستمرة persistent vegetative

في هذه الحالة يفقد الشخص قدراته الإدراكية فقدانا كاملا، تصاب فيها قشرة المخ، بينما جذع المخ سليم، بحيث هذا الشخص ينام ويستيقظ ويفتح عينه وقد يصدر أصواتا غير مفهومة بينما قدراته على التنفس تبقى شكل طبيعي، ولكن في بعض الأحيان يحتاج إلى المنفسة وهذه الحالة أطلق عليها الأطباء "موت المعرفة والإدراك" Cognition death .

- ففي حالة الإغماء التام " coma " قد يتحسن المصاب بينما في الحالات النباتية المستمرة هي شبه مستحيلة، فإذا عاد المريض إلى الإدراك والمعرفة هذا يكون قبل الأشهر

---

(1) الحالة النباتية، متاح على الرابط : https://www.msdmanuals.com/ar/home/، تمت الزيارة بتاريخ 30 / 03 / 2022، على الساعة 00 : 12 .

(2) الغيبوبة، متاح على الرابط : https://www.aljazeera.net/encyclopedia/encyclopedia-healthmedicine/، نشر بتاريخ 06 / 01 / 2014، تمت الزيارة بتاريخ 30 / 03 / 2022، على الساعة 30 : 12 .

الثلاثة الأولى ولهذا أضيف مصطلح المستمرة لأنه من النادر جدا رجوع المريض بعد الثلاثة أشهر الأولى.

حيث تبين من خلال الدراسات العلمية المكثفة في الو.م.أ وغيرها من البلدان أن الرجوع إلى الحالة الطبيعية يكون حسب الأعمار والإصابات.

مثال: المصابين الأقل من 40 سنة هم أكثر احتمالا للعودة والإدراك أكثر.

كذلك سبب ونوع الإصابة خاصة إن كان جراء الحوادث وتهتكات الدماغ ونزف تحت الأم العنكبوتية في احتمال الأفاقة هنا أحسن من حالات الاختناق وتوقف القلب للذين تم إنقاذهم وبقو على قيد الحياة ولكن دون وعي[1].

تطرقنا إلى الحالات النباتية لأنها من الحالات المؤدية إلى قتل الرحمة ونعطي نموذجا على ذلك:

نانسي كروزان " nancy cruzan " " أصيبت بالحالة الخضرية الدائمة نتيجة لتعرضها لحادث سيارة، وبعد كل الإجراءات الطبية والعناية المركزية إلا أن كروزان لم تشفى ولا أمل لها في الشفاء، فبقت على ذلك الحال لمدة 05 سنوات ما أدى بأهلها بطلب فصل الأجهزة عنها، فكانت كروزان أول قضية من نوعها في المحكمة العليا بالولايات المتحدة الأمريكية فتم بعد ذلك فصل جهاز أوأنبوب الغذاء في 14 ديسمبر 1990 وتوفيت في 26 ديسمبر 1990 وبذلك طبق عليها ما يعرف بالموت الرحيم وذلك بمطالبة أهلها بذلك نتيجة ليأسهم من الشفاء وهي على نفس الحال لمدة 05 سنوات.

وبذلك نستنتج من خلال التحليل السابق أن الحالات النباتية من الأسباب التي يطبق عليها الموت الرحيم في الدول الغربية[2].

---

[1] محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1416هـ/1995، ص 52.

[2] William.h.colby.dD , Nancy Cruzan and the Withhold Versus Withdraw Dilemma , published on : march,22,2019 , visited on : march,30,2022 .

المطلب الرابع: الموت السريري :clinical death

هو حالة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي وهو مصطلح طبي يعرف الموت الذي يحدث بسبب توقف جهاز الدموي والجهاز التنفسي اللذان تقوم عليهما استمرارية الحياة .

أيضا يمكن تعريف السريري بأنه توقف العمل في أجهزة الجسم بشكل مفاجئ بما فيها القلب والتنفس نتيجة إصابة بليغة في الرأس لعدة دقائق [1] .

وفي حالة الموت السريري هنا يمكن إعادة الحياة بواسطة إنعاش القلب والرئتين وهذا يكون في أسرع وقت لإنعاش القلب وإلا ينتقل إلى حالة الموت الدماغي الذي يعرف بالموت البيولوجي.

حيث بين الدكتور حسام موافي * أن الموت إكلينيكيا (الموت السريري) هو موت جذع الدماغ وعلينا ان نفرق في التشخيص بين الغيبوبة والموت السريري لأنها من اكبر القضايا خطورة في حق الإنسانية وعليه يمكننا توضيح ذلك فيما يلي :

أولا يمكننا التعرف على أجزاء المخ : يتكون المخ من ثلاثة أجزاء وهي :

1-المخ: وفيه المراكز العليا ومراكز التفكير والذاكرة والإحساس والحركة والإرادة، وإذا مات المخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش ولكن لا يعيش حياة إنسانية وإنما يعيش حياة نباتية.

2-المخيخ: ووظيفته الأساسية حفظ قوة اتزان الجسم وتنظيم حركة لفضلات.

3-جذع المخ: وفيه المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية,

ولكن في موت جذع الدماغ اختلف فيه الأطباء على رأيين أو قولين:

1-أنه يحكم بموت الإنسان، وهو قول أكثر الأطباء.

---

[1] مصطفى حسيبة، مرجع سابق، ص 609 .

* حسام موافي : أستاذ الحالات الحرجة بكلية طب قصر العيني، ولد في جمهورية القاهرة بمصر، مختص في الطب الباطني والحالات الحرجة والسيئة .

2- أنه لا يعتبر بذلك بموت الإنسان وهو قول بعض الأطباء[1].

إذا جذع المخ يعد الجزء الأساسي في الدماغ، بحيث أنه يحتوي على مراكز تنظيمية لوظائف متعددة حيوية للبقاء وتشمل خفقان القلب، التنفس وضغط الدم، الهضم وبعض الأفعال الانعكاسية وكل الأعصاب الدماغية[2].

وموت جذع الدماغ Brain stem Death يؤدي مباشرة لتوقف التنفس والدورة الدموية إلا إذا تدخلنا سريعا واستطعنا المحافظة على خفقان القلب بواسطة أدوية بالإضافة إلى أجهزة التنفس الصناعي، وهذا الإنسان المركب على أجهزة التنفس الصناعي بعد موت جذع المخ يبقى في غيبوبة، وإذا توقفت الأجهزة توقف التنفس والقلب[3].

علامات موت جذع الدماغ التي وضعها الأطباء، أو ما يعرف بالمعايير السريرية:

-أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوما.

- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.

- توقف التنفس التلقائي.

-إتساع حدقتي العين وعدم استجابتهما للضوء.

- عدم وجود أي أفعال منعكسة في منطقة جذع الدماغ.

- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ الكهربائي

- توقف الدورة الدموية للدماغ.

- توقف الوظائف الحيوية لجذع الدماغ [4].

---

[1] احمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلس كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد 24، دولة قطر، 13 ديسمبر 2006/1427، ص 291.

[2] إسماعيل غازي، الموت الدماغي، جامعة الجنان ، 2016، ص 184.

[3] ابراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي أكاديمي، نابن العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2001/1422، ص 48.

[4] فاطمة مناعي، موت الدماغ وأثاره، دراسة فقهية طيبية، أطروحة دكتوراه للطور الثالث في العالم الإسلامي، قسم العلوم الإسلامية، جامعة غرداية، (1440-1441)،(2019-2020)، ص 39، 40.

الفرق بين الغيبوبة والموت السريري:

اولا الغيبوبة: حالة يغيب فيها الشخص عن الوعي إما كليا أو جزئيا، وللغيبوبة مراحل ودرجات مختلفة وفي حال الإصابة بها يمكن للمريض أن يعود إلى الوعي مرة أخرى بعد إصابته بالإغماء[1].

ثانيا الموت السريري: عند الإصابة به فإن المراكز الحيوية في المخ التي يطلق عليها جذع المخ تتلف، وهي مراكز التنفس والدورة الدموية نتيجة لإصابة بليغة لعدة دقائق وفي هذا الدور يمكن العودة للحياة إذا لم يتعدى انقطاع تروية المخ 05 إلى 08 دقائق لأن مظاهر الحياة تبقى موجودة على مستوى خلايا الجسم عكس الحال في الموت التام حيث تتوقف كافة العمليات الجسدية.

ومنه نستنتج من خلال قول "حسام موفي" أن إصابة جذع المخ الذي هو جزء من المخ يبقى المريض في حالة تسمى الموت السريري، لأنها توجد به كل المراكز وموت هذه المنطقة يدل على أن المريض مات بالفعل إكلينيكيا، أكد على انه لم يفق أحدا مما يعرف بالموت الإكلينيكي على الإطلاق .

وبذلك هناك رأي مختلف في الموت الإكلينيكي وفقا لقسم أبقراط* الطبي وفيه يقول أحد شيوخ الازهر، أما بالنسبة للموت الإكلينيكي فإنه يمنع تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات أو أدوية متى يتبين للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه وعلى هذا فلا إثم إذا توقفت الأجهزة التي تساعد على التنفس وعلى النبض متى تبين للمختص القائم بالعلاج أن حالة المحتضر ذاهبة به إلى الموت، استنادا إلى مقررات مجمع الفقه التابع لمنظمة المؤتمر

---

[1] الموت السريري والغيبوبة، متاح على الرابط http:// google.com/amp/s/algnad.com ، تمت الزيارة بتاريخ 2022/04/28، على الساعة 5.30.

* أبقراط: هوطبيب وفيلسوف يوناني من أبرز شخصيات في تاريخ الطب عبر التاريخ وهوأبوالطب، سمي لدى الغرب بالفاضل، حيث وضع نشاطا حددته وأسس أخلاقيات وشرف ومهنة الطب، وله الفضل في وضع الأسس السريرية، أيضا له كل الفضل في فصل الطب عن الفلسفة وعن الخرافات الدينية.

الإسلامي المنعقد في عمان بالأردن سنة 1987 حول أجهزة الإنعاش والموت الإكلينيكي، إذ عرف المؤتمر الموت يتوقف جذع المخ عن العمل بغض النظر عن خفقان القلب بالأجهزة الصناعية، ورفع الأجهزة هوما سماه المحاضر بالموت الرحيم السلبي، ومال إلى إباحته من غير تصريح علني.

وهذا ما أقره أيضا مؤتمر جنيف الدولي المنعقد في 1979.

كذلك "إحسان كيالي"** فهومن مبيحين مشروعية الموت الإكلينيكي في قوله:" يجب المطالبة بتعديل قانون العقوبات... والأخذ بنظرية الموت الإكلينيكي على الأقل وإن إقدام الطبيب بهذه الحالة على نزع جميع آلات وأدوات وإيقاف الأدوية عن المريض يعتبر عملا مشروعا وهذا ما عبر عنه بالموت الرحيم السلبي".

حيث أن ممارسة الموت الرحيم تمارس في المجتمعات بشكل غير مرئي بالرغم من خطره دينيا وقانونيا، وكل اللذين يقومون به يبررون فعلهم بأنه أمر إنساني نابع من الإنسانية المحضة لتخليص المريض من الآلام الميؤوس منها وبالتالي الموت الإكلينيكي هومن بين الحالات التي يطبق عليها الموت الرحيم [1].

**إحسان كيالي: هوباحث إسلامي سوري رحمه الله، شارك في العديد من المؤتمرات العربية والأجنبية الدولية، له نشاط مميز في العديد من الجمعيات من أهم مؤلفاته: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الموت الرحيم، حقوق الإنسان في الإسلام.

[1] محمد جمال الطحان، امنحوني فرصة للكلام، دار الأوائل، دمشق، د ط، ص 119-120.

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في الفصل الأول نستنتج أن القتل الرحيم من المواضيع الهامة وأنها قضية عالمية كانت موجودة منذ القدم، لكن لم تكن معروف كما في وقتنا الحالي، ووضعت مجال نقاش وجدال كبير بين الأطباء والقانونيين وما إلى غير ذلك في كافة المجالات والتي تفجرت المناقشات شأنها بين مؤيدين ومعارضين، فأصبح الطبيب أمام مفارقة هل يمدد الحياة أم يعجل الوفاة، بعد كل هذا التطور والاكتشاف التكنولوجي المعاصر ازدادت الحالات المرضية المستعصية ومنه أصبح الطبيب من مقدم وباحث على الحياة للمريض أصبح الموت هو العلاج وعليه الموت الرحيم جرد الموت بمعناه العام من الصدفة والحدث إلى اختيار يوم محدد للوفاة ونهاية عذاب المرضى، فمع الموت الرحيم أصبح الموت هو الموت المقرر.

الفصل الثاني : موقف الدين والقانون وبعض الفلاسفة من الموت الرحيم

- المبحث الاول : موقف الاديان السماوية من الموت الرحيم
- المبحث الثاني : موقف القانون من الموت الرحيم
- المبحث الثالث : موقف بعض الفلاسفة من الموت الرحيم

تمهيد

يعتبر الموت الرحيم من أحد أكبر القضايا الطبية المعاصرة المثيرة للجدل في الأوساط الدينية والقانونية، والأخلاقية الفلسفية، باعتباره من أحد أكثر المواضيع حساسية لأنه مرتبط بالذات الإنسانية، الأمر الذي أدى إلى ظهور اشكاليات لازمت عنها مقاربة شاملة نحوكل المجالات وفقا للتوعية الدينية ولتأسيس القانوني بمختلف الميادين، فما شهدته البشرية من ثورة علاجية، أثار ضجة على مستوى الأديان والدراسات القانونية، كما تطرق بعض الفلاسفة لهذه القضية الشائكة بين التأييد والمعارضة فالذين يؤيدونها يرون أنها تحد من معاناة المرضى وتنهيها، بينما معارضيها يرون أنها تخالف الدين وتتنافي مع ما جاءت به النصوص القانونية والحقوق الإنسانية .

وعليه كيف نظرت الأديان السماوية للموت الرحيم ؟ وما موقف الفلسفة والقانون من ذلك ؟

المبحث الأول : موقف الأديان السماوية من الموت الرحيم

في بعض الأحيان تمر حياة الإنسان بظروف صعبة، وهذا عندما يصاب الإنسان بأمراض مستعصية تؤدي به إلى العجز أواليأس من الشفاء، وهذا نتيجة ما يرفق المريض من آلام لا تحتمل، وهذا الواقع طرح مسألة الموت الرحيم، وهذه المسألة تعد من أهم القضايا المعاصرة الخلافية والأخلاقية، سواء من الناحية الدينية أومن الناحية القانونية والطبية، ونظرا لما اكتسبه هذا الموضوع من أهمية في ضوء التقدم العالمي من اكتشافات إلا أنه ينحصر هذا الموضوع في دائرة الدين فلا يستطيع الإنسان أن يفكر تفكيرا لا يتماشى مع دينه، بل يجب أن لا يتعدى حدود دينه .

ومن خلال هذا سنتطرق إلى نظرة وموقف كل دين تجاه الموت الرحيم وتوضيح الرؤية الدينية لقتل الرحمة باعتباره أطروحة بيوتيقية شائكة .

وعليه فكيف نظرت الأديان أوالشرائع السماوية للموت الرحيم ؟ وما موقف الدين من القتل الرحيم ؟

المطلب الأول : موقف الديانة اليهودية من الموت الرحيم

ترى الديانة اليهودية أن الموت الرحيم هوقتل لصورة الله، ومن المعلوم أن أسفار موسى عليه السلام هي عماد الدين اليهودي إضافة إلى شروح الحاخامات الموجودة في كتاب التلموذ .

ففي السفر الأول لموسى عليه السلام المعروف بسفر التكوين أو" براشيت " يتضمن كل ما يخص الحياة والموت، وفيها أرجع السبب والمصدر إلى الله، حيث تتضمن الوصايا العشر في السفر الثاني، ألا وهوسفر الخروج " سفر إله شموت "، قوله : " لن تقتل أبدا "

كما لخص موسى بن ميمون قوله : سواء من قتل مريضا سليما مشرفا على الموت، أوعجل بموت محتضر يعد قاتلا وخارجا عن تشريعات البشر، وهنا يستوجب حكم القتل[1] .

---

[1] هني آمال زليخة، الموت الرحيم بين الطب والقانون والشرائع االسماوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الفلسفة، جامعة الجزائر 1، 2014 / 2015، ص 15 .

فاليهودية حرمت قتل النفس بناءا على ما جاء بالمشناه* : " المحتضر كالحب في كل شيء" وأن لا يحكموا عليه بالموت حتى تخرج روحه بصورة طبيعية وفعلية، وقد أعطى رائى مئير كاهانا * مثال على ذلك . في قوله : " مثل الشمعة التي تسيل حينما يمسكها إنسان ليطفئها، كذلك كل من يغمض عيني المحتضر كأنه سلب روحه " [1] .

– والمقصود بذلك أي إنسان على باب الموت أي أنه يحتضر، لا يجوز مس حياته وبأي حال من الأحوال وكل من يتجاوز هذه الأحكام يكون قد سفك دما .

– كما أن الدكتور والحاخام " نعوم زوهار" أبدى رأيه حول موضوع الموت الرحيم في مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان في ماي 2008، أوضح فيه بأن الدين اليهودي متشدد إزاء هذا الموضوع، ولا تختلف النظرية اليهودية عن باقي الأديان السماوية، ذلك لأن النفس الإنسانية مقدسة ولا يمكن المساس بها [2] .

إضافة إلى ذلك فإن الأخلاق اليهودية أعطت اهتمام كبير للصحة لأن معالجة الجسم بالنسبة لهم معناه استمرار الإنسان في الحياة لخدمة الله والبشرية، وعدم اهتمام الإنسان بجسمه بالنسبة لليهود يعتبر من أشكال الانتحار وأنه عمل مستهجن، فليس من حق أي مريض يهودي أن يرفض العلاج ولا بأي شكل من الأشكال، لأنه أمر يلامس الوجود، كما

* المشناه : كلمة عبرية مشتقة من الفعل العبري وهي عبارة عن كتاب ضخم يحمل في طياته تفسيرات الشريعة والقوانين اليهودية .

* رائي مئير كاهانا : هوحاخام يهودي، أمريكي الأصل كان عضوا في الكنيسة الإسرائيلية .

[1] السامي الإمام، القتل الرحيم في اليهودية، متاح على الرابط :

https://samyalemam.blogspot.com/2016/05/2.html، تم النشر 10 / 05 / 2016، تمت الزيارة بـ 15 / 04 / 2022، على الساعة 20 : 10 .

[2] منى الجيفري، كيف تنظر الأديان السماوية إلى الموت الرحيم، متاح على الرابط :

https://www.aljazeera.net/news/reportsandinterviews، نشر بتاريخ 14 / 05 / 2008، تمت الزيارة بـ 09 / 11 / 2021، على الساعة 20 : 02 .

أن الطبيب مجبر على علاج المريض دون كلل أوملل أوأية استسلام مهما كان نوع المرض ومهما يأخذ المريض من طول المدة في الاحتضار، لا يسمح له التدخل في وفاته [1] .

– كما جاء الدين اليهودي في هذا الموضوع إلى معالجة المرض بكل ما يمتلكون من معرفة وعلم وجهد في ذلك، والابتعاد كل البعد عن كل ما يعجل لحظة الوفاة .

– حيث اعتمد اليهود قانون يتمثل في حق الموت بكرامة وسلام، مستهجنة في ذلك التطورات التكنولوجية والطبية المتقدمة والتي تتمثل في العلاج المكثف، فالتكثيف العلاجي ممنوع عند اليهود، لأنه يمس حق الإنسان المريض في الموت بكرامة، بعض النظر عن مسكنات الألم . فهذا يعتبر واجبا أخلاقيا إلزاميا .

كما أكد الحاخام الكبير لفرنسا " سيتروك " أن الديانة اليهودية لا يحبذ تمديد الحياة، بأي كان من الأجهزة الاصطناعية وذلك نظرا للمبدأين الأساسين اللذان تقوم عليهما الديانة اليهودية وهي : محاربة الألم وحماية الحياة الإنسانية مع التنويه .

وهذا نفس ما صرح به الحاخام الأكبر " ألبارت قيقي Albert Gugi " لبروكسل، أن الألم يحرم الإنسان من العبادة والتقرب إلى الله مثل هذا الألم ! كذلك كلام الناس في هذا الموضوع، ولذلك يجب تحقيق الشكوى الطاغية التي تتجاوز البشر .

– وبذلك الأحكام الشرعية أنهت إلى عدم قبول الموت الرحيم، سواء كان المريض في أسوء حالاته ويعاني من قسوة الآلام، أوكان طلب المريض ذلك بنفسه، فلا يجوز القتل بأي حال من الأحوال حتى يموت المريض طبيعيا، وبالتالي ينتهي أجله الذي حددته السماء . والابتعاد عن كل ما يؤدي إلى تعجيل الوفاة، لأن ذلك ممنوع شرعا [2] .

كما يقول القديس " أوعسطنيوس " : لا يحل أبدا أن يقتل أي إنسان حتى ولوأراد الإنسان نفسه ذلك، لأنه معلق بين الحياة والموت ويتوسل أن يساعد في إعتاق نفسه المجاهدة ضد

---

[1] هني آمال زليخة، مرجع سابق، ص 16 .

[2] الموت الرحيم : تخليص للمريض أم تحد للمشيئة الإلهية، متاح على الرابط :

https://marayana.com/laune/2019/09/04/9874/، تمت الزيارة بـ 2022/04/20، على الساعة 20 : 15

قيود الجسد، ويرغب في التخلص منها، فلا يحل ذلك حتى وإن لم يعد المريض قادرا على العيش، فالله وحده هوصاحب السيادة المطلقة وهووحده المسؤول عن حياة وموت الإنسان [1]

المطلب الثاني : موقف الديانة المسيحية من الموت الرحيم

تتدد الكنيسة دائما أن كل شيء هبة من الله تعالى، وأكبر هبة وهبها هي الحياة البشرية، والتي يعتز بكرامتها من بداية الحياة في المرحلة الأولى إلى مراحلها الأخيرة ونهايتها .

فقد صرح البابا " بيوس الثاني عشر" في رسالته : " الجسد السري " على كل الذين يعتبرون الموت الرحيم هواكتشاف بشري متقدم بحجة أنه فعل خير، حيث كتب في ذلك : " أي رجل عاقل يعترف أن هذا لا يعارض القانون الطبيعي والإلهي المكتوب في قلب كل إنسان وحسب، بل إنه يخالف بوجه كل إنسانية حساسة ومتحضرة " .

– والقتل إبادة لكل إجهاض ولكل انتحار متعمد كل هذه التصرفات مشينة، ووصمة عار بشعة في وجه الخالق .

وقد أقرت المسيحية بأن الحياة البشرية في كل لحظاتها ذات قيمة ذاتية وبذلك تعارض كل الاعتراض على اعتبار حياة المحتضرين والمعاقين أنواعا منخفضة من الحياة .

– وفي مشكلة الموت الرحيم أبدت الطوائف المسيحية رأيها في الموضوع، لما يحمله من أهمية ومن بين الطوائف المسيحية نجد :

الكنيسة الكاثوليكية

ترى الكنيسة الكاثوليكية أن الإنسان هومخلوق الله، وأن هذا الإنسان يخضع لمخطط إلهي يشعره بالأمان، وأن مصيره مدون في جدول إلهي، فلا العلوم ولا الطب ولا أي شيء آخر له الحق في التدخل في سيرورة الإنسان عبر الزمن فذلك يعتبرونه اعتراض لإرادة الله [1] .

---

[1] كامل العويضي، يولد جميع الناس أحرار، متاح على الرابط : https://druze.news/، نشر بتاريخ 18 / 02 / 2018، تمت الزيارة بـ 15 / 04 / 2022، على الساعة 30 : 10 .

إذ أن الكاثوليك يعتمدون عدة مبادئ أخلاقية منها : كرامة الإنسان، حتمية الموت، حقوق الإنسان، التناسب الواجب في العلاج الوقائي ... الخ، فمن خلال هذه المبادئ تدين التعاليم الكاثوليكية إلى أن الموت الرحيم هوجريمة ضد الحياة، وجريمة ضد الله [2] .

حيث ترى أن القوانين التي تسمح بالموت الرحيم أوالإجهاض أومثلي الجنس هي قوانين ليست لها علاقة بالإنسانية والسلام .

حيث كان يقول البابا أن هذه القوانين تهدد حياة الإنسان وكرامته التي تعتبر هي الحق الأساسي في الحياة، وأنه من الخطأ إقامة حقوق زائفة على أساس الرؤية الاختزالية ونسبية للإنسان، واستغلاله في أمور غيبية غامضة، فكل تفكير في الموضوع يجب أن يمر على البابا وتتضح الخلاصة من الرسالة البابوية، وعليه وضعت الكنيسة الكاثوليكية في الفاتيكان بأنه عمل من أعمال القتل لا يمكن تبريره أوالتسامح معه، حيث أصدر الفاتيكان وثيقة بعنوان " السامري الصالح " مؤلفة من (20) صفحة جمعت فيها بيانات سابقة لكنيسة الروم الكاثوليك تنص فيها على قضايا إنهاء الحياة، منها :

- " القتل الرحيم عمل شرير في جوهره في كل الأحوال والظروف " .
- " هوفعل من أفعال القتل لا يمكن لأي غاية أن تبرره " .

وبهذا شدد الفاتيكان معارضته لهذا الموضوع وأنه في حالة ما تمت المساعدة على الانتحار يصبحون شركاء في خطيئة كبرى يرتكبها آخرون، ووصفت هذه الوثيقة أن المشرعين والمؤيدين لهذه القوانين بأنهم متواطئون في ارتكاب الجرائم .

وصرح في رسالته بمطالب يحض بها المريض الميؤوس من حالته من قبل البابا " فرانسيس "، أنه يلزم كل الالزام الاعتناء بالمريض ودعمه من طرف عائلته والأطباء المشرفين عليه

---

[1] هني آمال زليخة، مرجع سابق، ص 19 .

[2] أراء دينية حول القتل الرحيم، متاح على الرابط :

https://stringfixer.com/ar/Christian_views_on_euthanasia?، تمت الزيارة بتاريخ 24 / 03 / 2022، على الساعة 30 : 01

والممرضين الخاصين به، وأنه يحب رعايته رعاية خاصة في مراحله الأخيرة، وأن يحصلوا على كل الحب والقبول [1] .

ومن هذا فإن هدف هذه الرسالة أيضا هوتقديم نصائح وتوجيهات ملموسة يتقيدون بها عندما يكون الشفاء غير محتمل، تبقى الموافقة الطبية والنفسية الروحية واجبة عليهم ولا مفر منها، فالعلاج يكون على الدوام .

كذلك شرح فيها " يوحنا بولس الثاني "، أن المريض الغير قابل للشفاء لا يمكن أبدا أن يكون غير قابل للعلاج، بل يجب الاعتناء به ومرافقته والإصغاء إليه حتى النهاية، لأن ذلك يشعره بالأمان والحب ويجنبه الشعور بالوحدة والخوف من الموت والألم . وبالتالي أعطت الوثيقة نقطة مهمة جدا وهي معنى المعاناة والألم في ضوء الإنجيل وتضحية اليسوع.

وأيضا نجد " مطران حنا " حاكم الكنيسة الأسقفية بمصر، حيث قال في تصريح خاص للدستور : نحن ككنيسة لا نوافق أبدا على الموت الرحيم وأن إنهاء حياة الإنسان تحت أي ظرف من الظروف غير مقبول لا من الناحية الدينية ولا من الناحية الطبية [2] .

ترى الكنيسة أن الآلام التي تصاحب المريض هي تكفير لذنب افتعله المريض من الأفعال السيئة والآلام تكون بسبب في المغفرة، لكنها لم تتخذ أي موقف ضد العلاج المقدم للمريض المتألمين، فهي تكالب بعلاج كل الآلام الشنيعة والمستعصية، لأن قسوة الآلام الحادة تمنع

---

[1] مايكل فارس، الكنيسة الكاثوليكية تعلن موقفها الرسمي من الموت الرحيم، متاح على الرابط : https://www.youm7.com/، تم النشر بتاريخ 22 / 09 / 2020، تمت الزيارة بـ 13 / 05 / 2022، على الساعة 07 : 00 .

[2] هشام السروجي، أيمن عبد التواب، الموت الرحيم في المسيحية، ماذا يقول رجال الدين في القضية الشائكة ؟، متاح على الرابط : https://www.soutalomma.com، نشر بتاريخ 11 / 09 / 2018، تمت الزيارة بـ 24 / 03 / 2022، على الساعة 30 : 01 .

المريض من تأدية واجباته الدينية وتمنعه من التقرب إلى الله، لذلك وجب تقديم العلاج على أكمل وجه وهوأمر إلزامي وقطعي .

– في حين أن بعض من المرضى يرفضون العلاج وذلك محبة لليسوع عسى عليه السلام، فيعتبر رجال الدين أنه على الأطباء احترام هذا القرار .

– وبذلك اعتبرت الكاثوليكية أن الموت الرحيم هو أمر مستهجن أخلاقيا وقابل للدفاع عنه قانونيا، ليس لأنه أمر إنساني، بل بالعكس هو تصرف وفق إرادتهم في واقع لا يملكه إلا الله

– إضافة إلى ذلك أن الكنيسة الكاثوليكية لا تقبل الانتحار ولا بأي شكل من الأشكال وعارضته بشدة، ولم تتوقف على اعتبار أن الانتحار هوجريمة لا تغتفر، والمنتحر عندهم لا يدفن في مقابرهم وبدون طقوس دينية إلا إذا كانت هناك اختلالات عقلية للمنتحر، ويعتبرون المنتحر مذنب لخطيئته وتقطع علاقته مع الله [1].

وفي صدد الموت الرحيم قال" البابا بيوالثاني عشر" في 29 أكتوبر 1951 : " كل إنسان يتمتع بالحق في الحياة من الله وليس من أي إنسان آخر أوأية سلطة بشرية أي كانت "، وبذلك طرح المازوني بعض من الأسئلة على بيوالثاني عشر منها :

* هل هناك التزام أخلاقي لرفض المسكنات ؟ وهل الرضى بالألم نابع من روح الإيمان ؟

* هل يعد استخدام المواد المخدرة مشروعا للمحتضرين أوالمرضى اللذين يهددهم الموت على افتراض أن لهذا الأمر مؤشرا عياديا ؟

* هل يمكن استخدامها حتى وإن كان تخفيف الألم مصحوبا ربما بتقصير الحياة ؟

وبعد استشارة الأكاديمية البابوية تقدم " البابا بيوالثاني عشر" بالإجابة عن أسئلة المازوني في خطاب بتاريخ 24 فيفري 1957 حيث ألقاه بـ 500 طبيب وجراح

– أن المرضى مجبرون على تحمل الآلام الجسدية للحصول على ما هوأكثر ألا وهودعوة الرب، أي الوصول إلى الكمال، أي أن حب الرب لا يأتي من المعاناة، وإنما من النية

[1] اسامة ابو حلاوة، الاديان وحرمة النفس الانسانية، مجلة اديان، ص 93.

المقصودة ألا وهي الرحمة، فمن خلال العلاج وإزالة الوهن، يصبح المريض أكثر حرصا عند الحصول على الراحة البدنية وتسهل الصلاة وتجعل هبة النفس أكثر كرما .

– تبين من خلال قوله : " أنه من الناحية الأخلاقية لا امتناع من استعمال الأجهزة المخففة للألم "، في المقابل يمنع إعطاء المريض أية أدوية تكون سبب في تقصير حياته، لأنه في الأخير ستكون نتيجة سلبية وسيئة، رغما عن أنها كانت بهدف معالجة المرضى، ولا يمنع أن يقتل المريض بسبب التخفيف من آلامه لأن النتيجة السيئة تتبع من نتيجة جيدة .

– فما يمكن لطبيب فعله هوتخفيف الآلام حتى ولوجراء ذلك لحقته الوفاة، وفي هذه الحالة الموت الغير مقصود أوالمطلوب ولكن يقع هنا عرضيا .

ولا يمكن ترك المريض يموت جوعا بحجة أن هذا المريض وفاته أكيدة وحتمية . والطبيب هوالوحيد الذي يدري حالة المريض حتى لوكان هذا المريض لا يدري بشيء، إن كان فاقدا للوعي أوغير ذلك، فحمايته تكون من قبل الطبيب .

وتؤكد الكنيسة الكاثوليكية في موضوع الموت الرحيم على الوصية الخامسة للإنجيل (لا تقتل Tu ne tueras pas)، لأن كل إنسان يأخذ الحق في الحياة من عند الرب وليس من البشر، وممارسة هذا الفعل الشنيع يعتبر عندهم ضد القانون الرباني وظلم وانتهاك لكرامة المريض وجريمة ضد الإنسانية .

الكنيسة الأرثوذكسية

يشكل الموت الرحيم نوعا من التعارض في المسيحية الأرثوذكسية، فمنهم من يرى أن الموت الرحيم انتهاك خطير لشريعة الله بوصف أن هذا القتل عمدا للشخص البشري ومثله مثل الانتحار والمساعدة عليه [1] .

[1] يوسف أيوب، الموت الرحيم في المسيحية، ماذا يقول رجال الدين في القضية الشائكة ؟، متاح على الرابط : https://www.soutalomma.com، نشر بتاريخ 11 / 09 / 2018، تمت الزيارة بـ 24 / 03 / 2022، على الساعة 30 : 01 .

حيث أكد فقهاء الكنيسة الأرثوذكسية في كنيسة الروم أن الموت الرحيم يشكل قاطعا مع الله، والمجال الطبي ليست له أحقية في اتخاذهم أي قرار لإنهاء حياة البشر التي وهبها الله لهم، وبالنسبة لهم الموت الرحيم قتل وهومن الكبائر .

وقد عبرت الكنيسة الأرثوذكسية عن المهجر في قضية الموت الرحيم ضد ما طرحت في الغرب، إذ نجد أنها ركزت على تجديد منعها وتحريم الموت الرحيم في الممارسات الطبية، فقد كانت قضية موت الرحمة من بين الأسئلة التي طرحت على الكهنة والأساقفة في مؤتمر كنائس المهجر، الذي تم انعقاده في هولندا، ومن ثم تم التأكيد على تحريم هذا الفعل في الكنيسة ولا بأي شكل من الأشكال .

فقد صرح الأب هاني باخوم باسم الكنيسة الكاثوليكية في مصر :

" الكنيسة لم ولن توافق على مثل هذه التشريعات "، وكل ما صدر باسم الكنيسة فهو غير ذلك، فلا يمكن إلصاق أي مفهوم عن هذا، لأن الكنيسة تؤمن بالحفاظ على الحياة البشرية من لحظة الإخصاب إلى نهاية الحياة بالموت الطبيعي .

اعتبر الأب "رفعت بدر " الموت الرحيم أنه شفقة كاذبة، بل وأن هذا الفعل هو انحراف مقلق لمعنى الشفقة، لأن الرحمة الحقيقية تنطبق في التضامن مع الغير في عذابه وليس القتل لمن لا يقوى على تحمل عذابه، فالقتل الرحيم بالنسبة للمسيحيين هو إهمال مقصود يؤدي بالنية أو بالذات وذلك غاية لإزالة كل ألم . حتى وإن كان هدف الموت الرحيم تخفيف الألم والعذاب فهو تدخل في حد الحياة وهذا حق الله المطلق، فهو الذي يهب والذي من حقه أن يأخذها، فقتل كائن بشري بريء سواء كان طفلا أم جنينا أو حتى نطفة، سواء كان مسنا أو مريضا مزمنا أم معاقا، أو مريضا عقليا . الخ فهو أمر مخالف للتعاليم المسيحية والكرامة البشرية [1]

[1] عبد الله النسور، الموت الرحيم بين الشريعة والشفقة والقانون، متاح على الرابط : https://alrai.com/article/، نشر بتاريخ 28 / 12 /2004، تمت الزيارة بـ 24 / 03 / 2022، على الساعة 00 : 10 .

فالله وحده من يعلم وقت موت الإنسان وفقا لما جاء في سفر أيوب : " لأني أعلم أنك إلى الموت تعيدني، وإلى بيت ميعاد كل حي " . لأن الله هو صاحب السيادة وكل شيء [1] .

الكنيسة البروتستانتية

نجد أن الطوائف البروتستانتية اختلفت في نهجها في موضوع الموت الرحيم ودور الطبيب في ذلك . ففي سبعينات القرن الماضي اتخذ الروم الكاثوليك والكنائس الإنجيلية على نهج وهو قدسية الحياة .

بينما الطائفة الليبرالية البروتستانتية تجنبت الموت الرحيم إلى حد كبير من رجال الدين والعلمانيين ومدافعين فرديين وبذلك قدموا حجج دينية محدودة من الموت الرحيم .

حيث أشار القس " بيل شاكس " في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن الديانة المسيحية وخصيصا الكنيسة الإنجيلية قد اتفقت مع الدين الإسلامي في أن حياة الإنسان هي هبة من الله لا يمكن لأي إنسان الحق في القتل لا شفقة ولا غيرها [2] .

وبالتالي الموت الرحيم من المنظور المسيحي هو أمر مرفوض وغير مقبول، فالموت الرحيم قتل وبصفة نهائية وقطعية وفي كل الحالات قتل سواء من الناحية الدينية أو الأخلاقية

الكنيسة رفضت الموت الرحيم تمام الرفض وبررت ذلك في إقرارها بأن الله يصنع المعجزات فلا يمكن أبدا اعتبار الإصابة بمرض عضال أو غيره، أنه يعني الوفاة والموت الحتمي، بل هناك دائما أمل في الشفاء .

---

[1] تعرف على أهم المعلومات عن القتل الرحيم، متاح على الرابط : https://www.annajah.net، نشر بتاريخ 18 / 06 / 2018، تمت الزيارة بـ 23 / 03 / 2022، على الساعة 30 : 05 مساءا .

[2] منى الجيفري، كيف تنظر الأديان السماوية إلى الموت الرحيم، مرجع سابق.

المطلب الثالث : الموقف الإسلامي من الموت الرحيم

أما عن الدين الإسلامي فقد حرص على حياة الإنسان، وجعلها حق مقدس، وكرمها بذلك حق التقديس، فأي موت رحيم هذا ؟

القتل الرحيم أمر مخالف لتعاليم الإسلام، لذلك اعتبرت الشريعة الإسلامية أن الموت الرحيم هو خرافة اختلقها المجتمع الغربي للتخلص من مرضاهم كبار السن والمرضى النفسيين والعاجزين وما إلى غير ذلك . وذلك لأنهم بلا فائدة بالنسبة لهم ولمصالحهم الخاصة، فرغم من تقدمها إلا أنها عجزت على حفظ كرامة الإنسان عندما أعجزته خدمة المريض .

الشريعة الإسلامية يستحيل أن تكون حجر في التقدم والتطور في العلوم الطبية .

فمشكلة الموت الرحيم في الإسلام لا أساس لها من الصحة وغير موجودة لأنه أمر مخالف لتعاليم الإسلام ومخالف لشرع الله، والعمل بذلك يسمى القنوط من رحمة الله، والقتل محرم في الدين الإسلامي مهما كانت غايته ونيته لأنه هناك ثلاثة أنواع للقتل في الدين الإسلامي وهي كالتالي : القتل العمدي والقتل الشبه العمدي والقتل الخطأ، والقتل الرحيم يعتبر نوع من القتل العمدي[1] لقوله تعالى : ﴿ لا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ﴾ [2]، وقوله أيضا : ﴿ **من قتل نفسا بغير نفس أوفساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا** ﴾ [3]، وقوله : ﴿ ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر

---

[1] جابر اسماعيل الحجاحجة، القتل بدافع الشفقة : دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد رقم 05، العدد الثالث، 2009، ص 227 .

[2] القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية رقم 33 .

[3] القرآن الكريم، سورة المائدة، الآية رقم 32 .

ربي وما أوتيتم من العلم إلا قليلا ﴾ [1]، ويقول ﷺ : (لزوال الدنيا أهون على الله من قتل مؤمنا بغير حق) [2] .

فمن خلال النصوص الدينية يتبين لنا أن الدين الإسلامي نهى عن القتل مهما كان، والقتل الرحيم بجانبيه الإيجابي والسلبي هوأمر محرم شرعا ولا يجوز لقوله تعالى : ﴿ ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما ﴾ [3] . الإقدام على هذا الفعل يكون قد خلى القلب من الإيمان، وهذا أكبر دليل على منع القتل لأن الله أرحم بعباده، فلا يمكن فتل المريض نتيجة اليأس من الشفاء لأن الله يقول في كتابه : ﴿ ولا تيأسوا من روح الله إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرين ﴾ [4] . فإذا عجز الطب عن العلاج فالله لا يعجز شيئا لقوله : ﴿ورحمتي وسعت كل شيء ﴾ [5] .

فالشفاء أولا وأخيرا بيد الله والطبيب هو مجرد وسيلة فقط، والأدلة الواقعية أننا في كثير من الأحيان نسمع بشفاء مريض كان ميئوس من حالته نهائيا ويستحيل الأطباء شفائه ورغم ذلك يشفى، فمن هنا يتبين لنا أن لا نيأس ولا نقنط من رحمة الله لقوله تعالى : ﴿ قل من يحي العظام وهي رميم فل يحييها الذي أنشأها أول مرة وهو بكل خلق عليم ﴾ [6] .

وبالتالي الشريعة الإسلامية اهتمت بالحياة الإنسانية وأعطت لها مكانة رفيعة من بداية الميلاد إلى نهاية الوفاة، وهذا كله مدون في القرآن الكريم بالحجج والبراهين وكذلك الأحاديث النبوية .

---

[1] القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية رقم 85 .

[2] رواه الترمذي، صحيح سنن الترمذي، 56/2.

[3] القرآن الكريم، سورة النساء، الآية رقم 29 .

[4] القرآن الكريم، سورة يوسف، الآية رقم 87 .

[5] القرآن الكريم، سورة الأعراف، الآية رقم 156 .

[6] القرآن الكريم، سورة يس، الآية رقم 79 .

فالقتل لأجل الشفقة لا يوجد له أي معنى في الإسلام فالكل ابتلاء من عند الله واختبار لعباده ليرى مدى صبر عبده له، فإذا لحقت مصيبة من المرض فلا يكون شيئا من هذا (القتل الرحيم) فما ينبغي إلا عبادة الله والصبر، وهنا يكون ضمن إيمان المبتلي، لأن الإيمان يؤثر على الإنسان تأثيرا أقوى من أي تأثير، فالشريعة الإسلامية اعتبرت أن كل عذاب في الدنيا هوجزاء في الآخرة وكل ألم تكفير للذنوب، وأحسن مثال على ذلك نجد سيدنا أيوب عليه السلام عندما صبر على بلاؤه لقوله تعالى : ﴿ إن وجدناه صابرا نعم العبد إنه أواب ﴾ [1] لأن الذي يريد توبة الله فعليه أن يصبر لمحن الدنيا ومصائبها، ولأن الصبر فيه مشقة وخلف الصبر جزاء عظيم لقوله تعالى : ﴿ واصبر وما صبرك إلا بالله ولا تحزن عليهم ولأنك في ضيق مما يمكرون ﴾ [2]، فما على المسلم إلا أن يصبر لمشيئة الله وعلى المسلم أن يتداوى أيضا لقوله ﷺ : (تداووا فأن الله عز وجل لم يضع داء إلا ووضع له دواء غير داء واحد الهرم) [3]. وأن يكون الإنسان على علم بأن هذا المرض كان مقدر له لا محالة ، كما أن الله يصيب عبده بالسراء والضراء ليستخرج منه عبوديته . أيضا الصبر أمام شدة المرض ليس بالأمر الهين والسهل، فمتى ما يصيب الله إنسانا بمرض فهو يريد به إلا الخير لقوله ﷺ : (من وعك ليلة فصبر ورضي بها عن الله خرج من ذنوبه كيوم ولدته أمه). ومثل ما يأتي المرض من الله يأتي الشفاء من الله أيضا، فما على المريض إلا الصبر أمام شدائد المرض لأن الله يعوض المريض عن آلامه لقوله تعالى : ﴿ ولنبلونكم حتى نعلم المجاهدين منكم والصابرين ونبلوا أخباركم ﴾ [4] وقوله : (إن عظيم الجزاء هو

---

[1] القرآن الكريم، سورة ص، الآية رقم 44 .

[2] القرآن الكريم، سورة النحل، الآية رقم 127 .

[3] صحيح الألباني، حديث صحيح، 5/107

[4] القرآن الكريم، سورة محمد ، الآية رقم 31 .

عظيم البلاء وإن الله تعالى إذا أحب قوما ابتلاهم فمن رضي له الرضا ومن سخط فله السخط) [1] .

فكل هذه الأحاديث والأدلة الربانية تبين لنا أن الإنسان ليس له أي حق في موت غيره وأن الله هو الذي وهب الحياة وهو الذي يأخذها، فوجب الاعتناء بالنفس والابتعاد عن البحث عن الموت حتى ولوكان المرض مميت لقوله تعالى : ﴿ ما كان لنفس أن تموت إلا بإذن الله كتابا مؤجلا ﴾ [2] .

فتاوى فقهاء الشريعة الإسلامية وقرارات المجامع الفقهية

درست قضية الموت الرحيم من طرف بعض المجامع الفقهية وبعض المنظمات الإسلامية الطبية، وكثيرا من فقهاء الإسلام، باعتبار حياة البشر وسلامة أجسامهم من أهم المقاصد الضرورية وبذلك سنتطرق إلى معرفة رأي كل منهما :

أراء وفتاوى فقهاء المسلمين

الدين هو الشاغل الأعظم ضد إباحة القتل بحيث يعتبر القتل من أبشع وأقبح الكبائر التي يقوم بها الإنسان ومن بين فتاوى الفقهاء في هذا الأمر نجد :

أبو حنيفة وأصحابه الشافعية

أن الإذن بالقتل لا يبيح القتل لأن عصمة النفس لا تباح إلا بما نص عليه الشرع، ويبقى الفعل محرما ومعاقبا عليه ويعتبر قتلا عمديا ونفس الرأي للإمام مالك، لذا أوجب الإسلام القصاص على كل من تسول له نفسه بالاعتداء على الآخرين[3] لقوله تعالى : ﴿ يا أيها الذين كتب عليكم القصاص في القتل ﴾ [4] .

---

[1] جامع الترمذي، ت: أحمد شاكر، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي، الطبعة: الثانية، 1395هـ. صحيح الجامع الصغير، للألباني، المكتب الإسلامي.

[2] القرآن الكريم، سورة آل عمران ، الآية رقم 145 .

[3] محمد علي البار، مرجع سابق، ص 99.

[4] القرآن الكريم، سورة البقرة ، الآية رقم 178 .

الدكتور عبد المعطي

يقول أن هذا الفعل يدل على ضعف الإيمان بالله، لأن الله بكرمه قد يمن على عبده بالشفاء رغما عن فقدان كل الآمال، زيادة على ذلك الموت يمكن أن يخطف المريض على الرغم من ثقة الأطباء في نجاح العلاج والشفاء[1] .

الدكتور يوسف القرضاوي

يصرح القرضاوي بعدم جواز إقدام الطبيب بأي فعل يسبب الموت للمريض وأنه محرم شرعا تسريع الوفاة، ويعتبر هذا الفعل من الكبائر حتى لوكان الدافع لذلك الرحمة والشفقة .

وبالتالي تشرع الديانة الإسلامية على عدم تقصير أو إهمال الإنسان من الميؤوس من شفائه، فالمريض أي كان حاله ومهما كان المرض لا يجوز قتله وهذا بإجماع أهل العلم .

وإذا أذن المريض لغيره بقتله يسمى انتحارا سواء بطريقة مباشرة بقتل نفسه أو بطريقة غير مباشرة بالقتل من طرف الغير، فهذا اعتداء على الغير بغير وجه حق، إما انتحارا وإما اعتداء على قتل النفس . وإذن المريض لا يحلل الحرام، لأن المريض لا يملك نفسه بل هي ملك الله وهو المحي وهو المميت .

كما أنهى الدين الإسلامي شرعا تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات، ولأنه ذاهب للموت لا محالة .

وأيضا لا يجوز إعطاء الأجهزة الطبية لإنسان على غير إنسان آخر بسبب احتمالية الموت، وذلك لأن الحفاظ على الحياة من حق الجميع دون استثناء، كما لا يمكن التضحية بإنسان من أجل إنسان آخر .

نستخلص في الأخير من خلال التحليل السابق أن القتل الرحيم حرمته الديانات على اختلافها، وهومن أكثر الأمور خطورة في مخالفة الشرائع السماوية وبذلك اتفقت على حفظ حياة الإنسان[1] .

---

[1] عبد اللاوي خديجة، الموت الرحيم بين القانون والشريعة الاسلامي، مجلة الفقه والقانون، العدد 19 ، ص 283.

المبحث الثالث : الموقف القانوني للموت الرحيم

يقول السيد العتيق لو سألت الأطباء الأوروبيين حول الخلاف الموجود بين الطب والقانون، لقالوا أن الخلاف يتجسد في القتل الرحيم، فهومن أكثر المواضيع حساسية وتوترا في المجال القانوني .

فلقد تأرجحت أحكام القوانين الغربية بين الإباحة والتجريم، وبذلك فالقوانين تمثل انعكاسات الثقافات وأفكار الشعوب . وعليه فواقع الحال في البلدان الغربية يبرز مدى تعقد قضية الموت الرحيم منذ ظهوره إلى الوقت الراهن، حول مشروعية وإمكانية اللجوء إليه أم التخلي على هذا الفعل الغير إنساني، واعتبار الحياة الإنسانية حق مقدس .

لذلك تختلف كل دولة حول كيفية التعامل مع هذا الموضوع، ولا شك أن القوانين في البلاد الأوروبية والغربية تختلف من بلد لآخر بين مؤيدين ومعارضين، عكس البلدان العربية التي جرمته، وعليه كيف عالجت القوانين الغربية والعربية الموت الرحيم ؟

المطلب الأول : موقف القانون من الموت الرحيم في بعض البلدان الغربية

عند استعراض واقع الحال ومواقف الأنظمة القانونية في البلدان الغربية سواء منها الاجتماعية أو التشريعية، والوقوف على موقف القضاء فذلك يبين لنا مدى تعقد مسألة الموت الرحيم [2] نظرا للاختلاف الشديد داخل النظام الواحد بين مؤيدين ومعارضين، وبذلك لم تتخذ الدول الأوروبية موقفا موحدا إزاء هذه المسألة، كما انتشر الموت الرحيم وبشدة في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الغربية ولا شك أن القوانين المؤيدة تختلف من بلد لآخر .

---

[1] يوسف القرضاوي، فتاوى معاصرة، دار اولى نهى ، ج 2، د ط، د س، ص 525.

[2] هني امال زليخة، المرجع السابق، ص 233.

أولا : القوانين المؤيدة للموت الرحيم

1- القتل الرحيم في هولندا

تعتبر هولندا أول الدول التي شرعت القتل الرحيم وهي من أكثر البلدان ممارسة له في العالم

بدأ الجدل القانوني للموت الرحيم في هولندا عندما أعطى الطبيب حقنة لأمه لتسهيل موتها بناءا على ما طلبها المتكرر بقصد إنهاء المعاناة والآلام وذلك في سنة 1973 . حيث شرع القانون الهولندي إنهاء الحياة في 01 أفريل 2002 وذلك بتشريع القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار ولكن وفق حالات واضحة ومحددة والتي تتمثل [1] :

في عدم تحمل الآلام التي لا تطاق ولا أمل في التحسن والشفاء .

- كذلك يجب أن تكون الوفاة على يد الطبيب أو المريض بالطريقة الطبية السهلة والمناسبة

- أيضا يجب التأكد من الحالة إذا كانت تستدعي قتل الرحمة أم لا من قبل طبيب آخر على الأقل .

- كذلك يجب أن يكون المريض على علم بهذه المسألة وله حرية الأمر في ذلك .

- أيضا لا يمكن قبول طلبات القتل الرحيم من طرف المرضى النفسيين ومدمني المخدرات لأنهم بلا وعي، وأن لا يكون تحت ضغط أو تأثير من الآخرين .

- إضافة إلى ذلك الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 و16 سنة يجب أن يكون الطلب بموافقة الأولياء .

وعند ممارسة القتل الرحيم على المريض لا يسمح للطبيب بإصدار شهادة الوفاة إلا بعد مرور الجثة على الطبيب الشرعي وبعد ذلك إلى المدعي العام، وهذا في حالة ما ترفع قضية ضد الطبيب الممارس أم لا ؟ حيث وصلت حالات القتل الرحيم في هولندا سنة 2016 إلى 6091 حالة، وفي أقل تقدير تصل إلى 10000 حالة سنويا [2] .

---

[1] محمد علي البار، مرجع سابق، ص ص (84 – 85).

[2] القتل الرحيم في هولندا، متاح على الرابط : https://www.bbc.com/arabic/world-54542471

فالقتل الرحيم قانونيا عند الأطباء في الحالات التي لا تحتمل فقط، وكذبك يطبق على المرضى النفسيين الذين ثبت أن علاجهم مستحيل وأيضا الوصيات التي تترك في حالة الإصابة بالخرف .

2- القتل الرحيم في بلجيكا

تعتبر بلجيكا تسمح بالقتل الرحيم دون تحديد السن " العمر "، حيث سمحت به للقاصر في سن 17 سنة، حيث تلقى المساعدة بوضع نهاية لحياته نتيجة للمعاناة من مرض العضال الذي لا أمل في الشفاء منه، ومنه رفعت القيود عن سن المريض بناءا على طلبات تسير موت الرحمة مهما كان العمر . فلقد أصبح القتل الرحيم بموجب القانون في 28 ماي 2002 والذي يتم بموجب ثلاث شروط :

- أن يكون طلب المريض طوعيا وبعيدا عن أي ضغط .
- أن يكون المريض بكامل قواه العقلية .
- أن تكون حالة ميؤوس منها وآلامه حادة .

وفي 14 فيفري 2014 تم القتل الرحيم الإيجابي للقصر وهذا بتمديد قانون 2002 وبشروط أكثر صرامة .

حيث شهدت بلجيكا تزايدا في حالات القتل الرحيم حيث وصلت في سنة 2019 إلى 2655 حالة أغلبها من مرضى السلطان إضافة إلى أمراض أخرى مستعصية وخطيرة .

ومنذ سنة 2002 وبلجيكا تسمح بالقتل الرحيم تحت ظروف معينة من بين هذه الظروف الآلام الدائمة والمستمرة ومسؤولية المريض عن نفسه [1] .

[1] ارتفاع حالات القتل الرحيم في بلجيكا، https://www.albayan.ae/one-world/accidents/2020-03-03-1.3793755، نشر بتاريخ 03 / 03 / 2020، تمت الزيارة بـ 02 / 05 / 2022، على الساعة 00 : 03 صباحا .

ثانيا : القوانين المعارضة للموت الرحيم

جميع القوانين في معظم دول العلم لا تقر بالقتل الرحيم وذلك راجع لعدة أسباب منها أسباب دينية وأخلاقية وما إلى غير ذلك، ومن بين هذه الدول نجد :

1- القتل الرحيم في فرنسا

القانون الفرنسي اعتبر مسألة القتل الرحيم جريمة في حق الإنسان ونظر إليها منواع من أنواع القتل العمدي، ومن ثم مثله مثل القتل العادي [1] .

فالقتل الرحيم المتسبب في وفاة المرضى غير قانوني في فرنسا مثله مثل الانتحار، ولا يحق للطبيب بقتل أي مريض قصدا مهما كانت حالته لأن هذا الفعل يعتبر جريمة جنائية [2] .

غير أن حكم القضاء الفرنسي في سنة 1966 برأ سيدة قتلت ابنتها المصابة بفقدان التوازن والصم والبكم والعمى، حيث أجرى تعديل في القانون سنة 2005 بإيقاف التغذية عن المريض الميؤوس منه وذلك بطلب منه . وفي قانون العقوبات المتضمن للمواد 13 – 223 حتى 1 – 15 – 223 حرم القانون الفرنسي المساعدة على الانتحار .

وبالتالي فإن القانون الفرنسي يهدف إلى تعزيز الرعاية، ومنع الطبيب من ممارسة هذا الفعل بما فيه من خطر، وأصبح بإمكان الطبيب توقيف العلاج للحالات الميؤوس منها لكن لا يمكنه إعطاء أي حقنة أو غيرها تسبب الموت .

---

[1] بوعبيدة فهيمة، مرجع سابق، ص 09

المطلب لثاني : الموقف القانوني للموت الرحيم في البدان العربية

في الدول العربية لم يأخذ الموضوع بقدر ما أخذ في الدول الغربية ولا بنفس الاهتمام، لمدى انسجام القوانين العربية مع الشريعة الإسلامية، بحيث تتفق معظم التشريعات على عدم إباحة القتل الرحيم في الناحية القانونية لتوفر أركان الجريمة في إزهاق روح الإنسان الحي وعقوبتها بعقوبة القتل العمدي، لكن معظم الدول العربية لا تأخذ بهذه الفكرة ومن بين كل الدول سنتطرق لبعض منها لمعرفة حكم ونظرة القانون في ذلك .

1- الموت الرحيم في لبنان

في دولة لبنان لا يوحد أي قانون يسمح بالموت الرحيم، والقيام بهذا الفعل يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون سواء كان فاعلها أو المحرض عليها .

ففي القانون اللبناني اعتمد النص الفرنسي من المادة 552 بعقوبة الاعتقال لمدة عشر سنوات على الأكثر، في حالة قتل المريض قصدا بعامل الرحمة والشفقة بناءا على طلب المريض [1] .

وبالتالي فالقانون اللبناني جرم هذا النوع من الفعل وعاقبه عليه . لكن في تخفيف التشريع اللبناني للقتل الرحيم بعشر سنوات

- أن يكون القتل بناءا على طلب المريض .
- أن يكون الدافع الوحيد للقتل هو الشفقة بحالة المريض .

وفي حالة عدم توفر هذه الشروط في عملية القتل، ففي هذه الحالة لا يعاقب الطبيب بالعقوبة المخففة وإنما يعاقب وفق عقوبة جريمة القتل العادي [2] .

---

(1) نادر عبد العزيز الشافي، الموت الرحيم، الموقع الرسمي للجيش اللبناني، متاح على الرابط : https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/، تمت الزيارة بـ 2022/05/01، على الساعة 30 : 03 صباحا .

(2) عبد الحليم منصور، القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 51، أفريل 2012، ص 308 – 309 .

2- الموت الرحيم في سوريا

نصت المادة 186 من القانون السوري على اعتبار القتل بعامل الإشفاق ظرف مخفف للعقوبة بناءا على إلحاح المريض بالطلب وجعلت عقوبة الاعتقال مدة لا تتجاوز العشر سنوات . وهذا هوموقف القانون اللبناني في مادته 538 .

وبالتالي القانون السوري يجرم القتل الرحيم ويعارضه الشدة وذلك وفقا للمرسوم 148 [1].

3- الموت الرحيم في السعودية

في المملكة العربية السعودية نصت المادة 21 من نظام مزاولة المهنة الطبية أن لا يجوز ولا بأي حال من الأحوال إنهاء حياة المرض الميؤوس من شفائهم، ولوكان مبنيا على طلب المريض أوأهله .

وبالنظر في هذا النص يتبين لنا ويتضح أن النظام السعودي يجرم قتل الشفقة ولا يبيحه ولا بأي حال من الأحوال سواء بإذن المريض وإلحاحه أوبإذن أهله أوذويه، ومن ثم فمن يرتكب هذا الفعل يعاقب على جريمة القتل العمد [2] .

(1) لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، مرجع سابق، ص 408 .

(2) عبد الحليم منصور، مرجع سابق، ص 311 .

المطلب الثالث : قانون الهيئات والمنظمات الدولية

يعتبر الموت الرحيم قضية عالمية واجتماعية بامتياز، منهم من أيد الموضوع ومنهم من رفضه وبشدة وبذلك نجد أن هذا الموضوع تأرجح بين التأييد والمعارضة، ما دقع بعض الجمعيات والمنظمات الدولية والعالمية بتبني هذا الموضوع . وعليه ما هي أهم الجمعيات والمنظمات التي تبنت مسألة الموت الرحيم ؟ وفيما تمثلت مواقفها اتجاه قتل الرحمة ؟

أولا : المؤيدين

1- منظمة ديغينتاس * DIGNITAS

هي منظمة سويسرية غير ربحية من أشهر المنظمات السويسرية التي توفر المساعدة للراغبين في وضع حد لحياتهم لمن يعانون من مرض عضال أوأي مرض مستعصي وكذلك لمن فقدوا الرغبة في الحياة لهم الحق بتقرير مصيرهم بنهاية الحياة .

تعتبر الجمعية نفسها ملتزمة بمكافحة التشدد، فهي منظمة تدعوإلى الحق في الموت بكرامة وإعطاء الحرية الكاملة للناس في اختيار ما يريدون، مدعية في ذلك أن النخب والسياسات الدينية لا تحترم إرادة الشعب في الشعب اختيار مصيره، يقول يورغ فيلر : " لا يمكن سوى للدولة المعنية أن تحدد كيفية التعامل مع مواطنيها في نهاية حياتهم "، يضيف إلى ذلك بأن مسألة القتل الرحيم شديدة التأثر بالنواحي الثقافية في البلد المعني، وأنه من غير المنطق أن يفرض هذا الحل على الثقافات الأخرى .

2- منظمة اغزيت EXITE

هي أكبر منظمة في سويسرا إضافة إلى ذلك فهي تدعم فقط المواطنين السويسريين أوالمقيمين بشكل دائم برضاهم وبمساعدة الغير، فهي تقدمها للأشخاص اللذين يعانون من مرض عضال والذين يعيشون مع الآلام الشديدة التي لا تطاق ولا تحتمل أوذوات الإعاقات الشديدة باستخدام جرعة قاتلة من الباربيتورات التي يصفها الطبيب من عقاقير قاتلة .

* ديغينتاس هي عيادة سوسرية، وهي منظمة غير ربحية، هدفها خدمات المساعدة من أجل الانتحار .

إذا منظمة ديغينتاس واغزيت منظمتان تلبي احتياجات الأشخاص الذين يرغبون بالمساعدة في الانتحار، غير أن اغزيت تدعم مواطنيها فقط، أما ديغينتاس تساعد حتى الأشخاص من الخارج [1] .

3- جمعية من أجل حق الموت بكرامة ADMD

هي جمعية تقدم الحق في الموت بكرامة في تقرير المصير في نهاية الحياة فهي تؤيد كل قانون ينص على الحرية في اختيار المصير، كما هوالحال في سويسرا وبلجيكا،

ما جعل أعضاء جمعية ADMD برغبة تأطير قانون نهاية الحياة بالحق في الكرامة الإنسانية في فرنسا، ما دفعها إلى ترغيب تقديس الموت الرحيم نتيجة المعاناة وبذلك تتدد الأفراد بوضع توصيات بالسماح بالموت الرحيم في حالة الإصابة بالأمراض أوحوادث ... الخ وهوما أعاد النقاش في أزمة كورونا .

ثانيا : المعارضين

1- موقف الجمعية الطبية العالمية

إنهاء حياة المرضى بشكل طبي ومتعمد، هوأمر مخالف للأخلاقيات الطبية حيث نجد أن الجمعية الطبية العالمية تناولت موضوع الموت الرحيم أول مرة في سنة 1950 في نيويورك، وفي لشبونة سنة 1981، صرحت الجمعية بإعلانها حول الموضوع بان للمريض حقوق، فللإنسان الحق في رفض العلاج كما له الحق في الموت بكرامة [2] .

فالبعض يرغب في حياته مهما كانت عليه آلامه، في حين البعض الآخر يرفض العلاج بأنواعه رغبة في الموت . وهذا ما ذكره انفافي فانه على الطبيب احترام رأي المريض

---

[1] منظمة تكشف عن عدد حالات القتل الرحيم في سويسرا، متاح على الرابط : https://arabi21.com/story/، تم النشر بتاريخ 16 / 02/ 2019، تمت الزيارة بـ 03 / 04 / 2022، على الساعة 22 : 12 .

[2] هني أمال زليخة، مرجع سابق، ص 335 .

مهما كان خياره ، وهذا يكون بعد مصارحة الطبيب المريض إمكانية العلاج وكذلك نسبة الشفاء فعلى كل الأحوال يبقى الشفاء هو هدف الطبيب [1] .

حيث نشرت الجمعية سنة 1990 إعلان حول مبادئ الجمعية للذين يعانون من الأمراض المزمنة، تتمثل في مكافحة الألم حتى ولوترتب عن ذلك استعمال المواد المخدرة . وفي سنة 1992 أقرت الجمعية الطبية العالمية برفض الانتحار بمساعدة الطبيب واعتباره مخالف للأخلاق وكذلك احترام رأي المريض حتى لو أدى رأيه بوفاته والاهم أن لا يكون تصرف الطبيب مخالف للقيم والأخلاق [2] .

2- موقف المنظمة العالمية للصحة

اهتدت المنظمة العالمية للصحة في مكافحة الألم من خلال العلاجات المكثفة، لأنه يوجد ما يحل مشكل الموت في المعاناة فمن المستحسن تركيز الجهود على برامج العلاج في عوض ممارسة ضغوط من اجل إضفاء شرعية القتل الرحيم . وارتكزت المنظمة العالمية للصحة على اتفاقية او فيدو(اسبانيا) التي تقول بأولوية الصحة والبشر على مصالح العلم والتقدم العلمي مهما كان وإن هناك حدود محددة بين العلم وحياة البشر . وتؤكد على تمام الرضا من طرف المريض إضافة إلى ذلك توصلت اللجنة العالمية لمنظمة الصحة الى: - لا ينبغي التعجيل بالموت عند استعمال أدوية فعالة، بل يجب وجود نوع من المصداقية

لا يمكن رفض استعمال المخدرات لتحكمها في السيطرة على الألم .

3- موقف لجنة حقوق الإنسان التابعة لمنظمة الأمم المتحدة

لجنة حقوق الإنسان تأكد تأسفها الشديد لما تتعرض له الكثير من الدول في ممارسة هذا الفعل، وتطالب بدورها بحقوق الإنسان وحماية نهاية حياته بالشكل الطبيعي .

(1) جون ويليامز، مرجع سابق، ص 23 .

(2) هني أمال زليخة، نفس مرجع سابق،

في المادة السابعة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنصب على أن " لكل الناس سواء أمام القانون ومن حقهم جميعا أن يحميهم القانون دون تمييز بينهم " [1] . وفي المادة الثالثة تنصب على " وأن لكل فرد الحق في الحياة وسلامة شخصه " [2] . وكذلك في العهد الدولي لحقوق الإنسان المدنية والسياسية أن : " لكل إنسان الحق الطبيعي في الحياة ولا يجوز حرمان أي فرد من حياته بشكل تعسفي " [3] .

وبالتالي لجنة حقوق الإنسان التابعة لمنظمة الأمم المتحدة ترفض الموت الرحيم تمام الرفض وتطالب بالحق في حماية المواطنين وحماية حياتهم حتى يكون الموت بالشكل الطبيعي وبالشكل الذي كانت عليه .

(1) مطالسي حمي نور الدين، نظرية العدالة المعاصرة وأخلاقيات الطب والبيولوجيا، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الفلسفة، جامعة وهران 2 – محمد بن أحمد –، 2017 / 2018، ص 48

(2) المادة الثالثة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .

(3) المادة السادسة ، المعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية .

المبحث الثالث : موقف بعض الفلاسفة من الموت الرحيم

المطلب الاول : فرانسيس فوكوياما Francis Fuku Yama

الفيلسوف فرانسيس فوكوياما * يذهب إلى أن الإنسان يمتلك خصائص معينة متفردة، ومن بين هذه الخصائص المتفردة تجد الكرامة الإنسانية، القضية التي شغلت فوكوجراء التقنيات المعاصرة التي رجعت بالسلب على الحياة الإنسانية .

وبذلك دعا فوكوإلى الحفاظ على الكرامة الإنسانية بداية من اللحظات الأولى إلى اللحظات الأخيرة، أي بداية من التقاء النطفة بالبويضة ومعاملة الجنين على أنه كائن بشري، لأن لديه القدرة الكاملة على أن يصبح بشرا كاملا. لذلك لا بد من التعامل معها على أنه كائن بشري ورأيه، هذا جاء بعد طرحه لإشكالية متى أصبحنا بشرا [1] ؟

انطلق فوكوياما إلى مبدأ كرامة الإنسان من خلال مبدأ الكرامة الإنسانية عند كانط والذي يقتضي في التعامل مع الإنسان على أنه غاية لذاته لا على أنه وسيلة لغيره، لذلك يرى فرانسيس أنه من الواجب النظر إلى الإنسان على أنه مخلوق لذاته وليس لغيره، وبما أن هذا الإنسان ميز وكرم على باقي الكائنات، فلا بد ومن الواجب الحفاظ على هذا التكريم لأنه حق من الحقوق الأساسية الإنسانية، وذلك من خلال عدم التضحية بحياة أي شخص سواء في إنهاء حياة المريض عن طريق رفع الأجهزة الطبية الاصطناعية أوعند إخضاعه التجارب من أجل أشخاص آخرين (مرضى) أي مرض أكثر شفاء . فهويؤكد على الكرامة العالمية للإنسان وكذلك المساواة بين جميع البشر في عالم الأحياء [2] .

---

* فرانسيس فوكوياما: مفكر أمريكي من أصل ياباني، يعتبر من أكبر فلاسفة الاجتماع في أمريكا، من أكثر مميزاته هوميله إلى التغيير باستمرار وهذا ما جعله يتطور في الفكر السياسي، الاقتصادي والثقافي وغيرها من مجالات الحياة .

(1) فرانسيس فوكوياما، نهاية الإنسان عواقب الثورة البيوتكنولوجية، تر: أحمد مستجير، سطور للنشر والتوزيع، ط1، 2002، ص 214 .

(2) إحسان علي عبد الأمير الحيدري، البوتيقا بين الدين والفلسفة، مجلة الآداب، العدد رقم 133، كلية الآداب، جامعة بغداد، جوان 2020، ص 492 .

وبالتالي هدف فوكوياما من الحفاظ على الكرامة الإنسانية هواثبات خطر التقنية وما جاءت بالسلب على الإنسان .

ففي كتابه " نهاية الإنسان " يحذر فوكوياما من التطور التقني الذي يرى فيه خطوط حمراء التي يجب عدم تجاوزها لما يشكله ذلك التجاوز من إطار على حياة الإنسان ذلك المتعلق بالتقدم التقني.

لما شهده عصرنا من التكنولوجيات الحيوية التي تعتبر أحد مظاهر التقدم التقني، فالتطور الملحوظ في مختلف المجالات ضيق على الإنسان مكانته خاصة التطور الذي حصل في المجال الطبي لأن الإنسان موضوع دراستها . لأن هذه التطورات تعتبر سلاحا ذو حدين بوجهيه السلبي والإيجابي . فبالرغم من فائدته الإيجابية المتمثلة في الفضاء والحد من بعض الأمراض الفتاكة، إلا أنه يشمل على جوانب سلبية أكثر جراء هذه التقنيات التي جعلت الإنسان بلا قيمة في ظل وجود هذه التطورات التقنية التي قضت على الإنسان الحي وجعلته فأر تجارب وحولته إلى سلعة [1] .

فهذا الإنسان ليس مجرد حيوان أومجرد شيء يمكن الاستهزاء به لهؤلاء الأطباء والباحثين، وبهذا حولت الإنسان إلى شيء لا حياة فيه هذا ما دفع فوكوياما لأن يطلب من الدول باستعمال التقنية في مكانها المناسب، والتفريق بين التقنية التي تخدم الإنسان وازدهار البشرية، وبين التقنية التي تهدد كرامته .

وهذا ما جعل فوكوياما يقر بأنه جد متخوف من نهاية فعلية للإنسان، فقد تقوده إلى نسخ الكائنات البشرية والقضاء على الإنسان ونهاية تاريخه، فكل هذه النهاياتعبارة عن نهاية عصر اتسم فيه الفكر بخصائص معينة تقوم على أنقاض فكر آخر، وبهذا نهاية مرحلة وقيام مرحلة أخرى، وهذا ما دفع بالسؤال في الأفق الفلسفي : فإذا كانت الحياة بما فيها من

(1) فرانسيس فوكوياما، مرجع سابق، ص 215 .

تقنيات علمية لا تهدف سوى إلى التطور والتقدم فماذا تكون هذه السلبيات إذا التي أدت بالإنسان إلى موت ؟

فلقد أوضح فوكوياما هنا أن التقنيات البيولوجية لا تهدد كرامة الإنسان البالغ فحسب بل هي تهدد فئة من لم يولد بعد (الأطفال الرضع، المرضى، كبار السن، المصابين بأمراض عضال والأمراض المستعصية والمعاقين...) فهؤلاء كلهم يتمتعون بحقوق لا يجب على أي شخص سواء طبيب أم عالم أو غيره أو التقنية تجاوزها أو تجريدهم إياها [1] .

أفلا يقتضي مبدأ الكرامة الإنسانية الاستنجاد بمبدأ الاحترام الأخلاقي، وهذا ما جعل فوكوياما يتطرق إلى بيتر سنجر الذي أيد كل ما هو صالح لحالات معينة من الأطفال والقتل الرحيم وما إلى غير ذلك من تقنيات متطورة لخدمة الإنسان، ما دفع فوكوياما يقول أن سنجر رجل نفعي عنيد، يرى أن معيار الأخلاقيات هو تقليل المعاناة باعتباره أن تخفيف الآلام هو الخير المعنوي الوحيد [2] .

وبالتالي يرى فوكوياما أن التقنية لها تأثير ضار على صحة الإنسان، فالعلم لا يحق له أن يفعل ما يشاء لأنه إذا غاب عن العلم الضمير والدين أدى إلى كوارث لا يحمد عقباها ولو أعطينا كامل الحرية للباحثين والأطباء والعلماء سوف ننهي إلى إنسان آخر ما بعد الإنسان [3] .

وأخيرا فكل ما قدمه فوكوياما من أفكار لم يكن قصد تخويف أو تشاؤم من كل ما نتج من أخطاء في الحاضر ولا يمكن أن نناقش المستقبل في ضوء الحاضر، وإنما هو غايته

---

(1) فرانسيس فوكوياما، مستقبلنا ما بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية، تر : إيهاب عبد الرحيم محمد، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، ط1، أبوظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة، 2006، ص 75 .

(2) فرانسيس فوكوياما، نهاية الإنسان عواقب الثورة البيوتكنولوجية، مرجع سابق، ص 221 .

* هانس يوناس : فيلسوف ألماني معاصر من أصول يهودية يلقب بفيلسوف الفكر، من ابرز دعاة الموازنة بين الطبيعة والإنسان، ناقدا للحداثة له قراءة مهمة في مجال البيواتيقا من أهم كتبه مبدأ المسؤولية .

(3) خلفاوي، محاضرات في الفلسفة والبيوتيقا، قسم الفلسفة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة برج باجي مختار، عنابة، ص 02 .

قصد التحذير واستعمال التقنية في مكانها أومحلها المناسب لا على حساب الإنسان والصحة، فكل شخص هوفريد ولا يقدر بثمن، فعند ممارسة أي فعل يجب احترام آدمية الإنسان وحرمة الجسد، فالأساس الصلب الذي تبنى عليه الحقوق الإنسانية هي الكرامة التي كرم الله بها الإنسان وجعله أسمى مخلوقاته.

المطلب الثاني : لوك فيري:" luc ferry " :

يتم رفع الأصوات للمطالبة بمنح المرضى المصابين بأمراض عضلية والذين يعانون من إعاقات خطيرة للغاية أوألآلام مزمنة معاقة، كما هوالحال في بعض البلدان بالحق في إنهاء حياتهم .

لوك فيري أبدى رأيه حول مسألة الحق في إنهاء الحياة أوما يعرف بالموت الرحيم حيث تم إحياء هذا النقاش من قبل وسائل الإعلام التي تنقل مكالمات المرضى اليائسين من حياتهم وكذلك فرق الرعاية الصحية وأيضا من طرف عائلاتهم في مواجهة هذا الخيار المأساوي .

يقول لوك فيري بالنسبة لمعظمنا فإن القتل الرحيم يضعنا في مشكلة شاقة لدرجة أنها تتركنا في حيرة من أمرنا .

فمن جهة نميل غالى الاعتقاد بان حياة كل فرد هي خاصة وانه يمكن للجميع التصرف فيها بالشكل الذي يرونه مناسبا، أما من الناحية الأخرى فمن الواضح أننا حساسون من هذا الأمر لكونه انتهاكا محتمل لا مفر منه، فلا احد يرغب في دخول المستشفى بحيث قد يخاطر لرؤية أيامه أكثر أوأقل مدة، لذلك فهي تبدومشكلة معقدة بما يكفي، فمن الأفضل أن تكون فكرة الرعاية التلطيفية هي المناسبة في الوقت الراهن[1] .

شعار لوك فيري " لا القتل الرحيم "

(1) Luc Ferry , Axel Kahn , Faut-il legaliser l'euthanasia ?, edition Odile Jacob , Paris – France , Novembre 2010 , P 13

يقول لوك فيري فعلى الرغم من كل الاحتياطات التي نود أن نحيط بها قانونيا في ما يسمى بالقتل الرحيم والمساعدة على الانتحار، إلا انه هناك مخاطر جسمية ومنه فهويرى أن الموت بكرامة هوحجة للدفاع عن القتل الرحيم، لأنهم يرون الإنسان لا يستحق وضعيف.

يقول أن الموت بكرامة هوعبارة هشة جدا ودلالاتها مزعجة للغاية، هذا الأمر لا يحتمل أخلاقيا والقول بان الإنسان يفقد كرامته لأنه ضعيف ومريض وكبير في السن هي في حد ذاتها مسألة غير جيدة وقبيحة .

فهل يمكن للإنسان أن يفقد كرامته بهذه الطريقة ؟. يمكن أن يخسرها بطريقة أخرى، ولكن ليس من خلال كونه ضعيفا معتمدا . مقابلة ومن بين الحجج التي دفعتهم فهي عدم القدرة على تكاليف المستشفى بحكم أن المرضى يأخذون أطول مدة وهم على نفس الحال وهذا عامل بارز في الاكتئاب وزيادة اللامبالاة فيما يتعلق بحياة المرء [1] .

هل من المعقول في ظل هذه الظروف أن تمهد الطريق للمساعدة على الانتحار ؟

حيث أظهرت الدراسات الاستقصائية بين الأطباء في 12 دولة غربية أن أكثر من 40% قد وجهوا طلبات بالقتل الرحيم وهذه الدراسات تؤكد أن تم تقنين القتل الرحيم فستصبح أكثر شيوعا هذا خاصة وان المدافعين عن الموت الرحيم يتحججون بإمكانية فقدان كرامة الإنسان لأنه ضعيف .

أما في نظرة المدافعين عن القتل الرحيم والمساعدة عليه فهم يرونه بأنه لقاء وجه لوجه بين طلب واستجابة مجانية ومعتبرة على حد سواء، واعيا ومسؤولا ويطلب الموت بسيادة، أنه عمل خيري وإنساني وليس من غير الإنسانية ترك المريض في عزلة دون مساعدة .

(1) Luc ferry ; « non a m l'euthanasie » , https://sfap.org/system/files/tribune-figaro.pdf

لوك فيري لا يؤمن بكل هذا يقول لأكون صريحا هذا سيناريولا أؤمن به يبدوواضحا لي أن مفهوم المساعدة يشير بشكل كاف إلا أننا لسنا واقعيين يطلب لوك فيري مقابلته بطلب حق الضعيف وكذلك بالحد من اعتبار الشيخوخة على أنها مرض [1].

المطلب الثالث : هانس يوناس Hans jonas

يرى الفيلسوف هانس يوناس * أنه من الواجب الإنساني أن يكون للشخص الحق في الموت كما له الحق في الحياة، ولا يجوز لأي إنسان التصرف في أي شخص مهما كان لذلك لا يوجد قانون يقتضي حق المريض في اختيار الحل الأنسب لموته وبذلك فإن موت المريض أوعدمه يدخل ضمن الحرية الشخصية للإنسان، باعتبار أن له حرية التمتع بكل الحقوق الطبيعية [2] .

فليس من العدل والمنطق أن نحرم حق أي مريض وأن يبقى أسيرا وعاجزا يتخبط في آلامه، وليس من الإلزام عليه قبول علاج لا يرى فيه أية منافع ولا أمل حتى في ذلك.

اعتبر كذلك توقيف الأجهزة الطبية يعتبر من القتل العمدي، والعمل بهذا الفعل يدل على أن الطبيب لا أخلاقي، وتعتبر جريمة يجب معاقبته عليها، حتى لا يكون خطرا على المجتمع لأن من مهامه معالجة المرضى لا قتلهم [3] . لقول أبقراط القانون لا يحضر التفجير المباشر بالموت فقط بل هومخالفة للفن الطبي [4] .

---

(1) مقابلة مع لوك فيري، فيلسوف، أطالب بالحق في الضعف ، 2010

(2) شقار لميس، الجدل الأخلاقي في مشكلة الموت الرحيم، المداخلة رقم 02 لطلبة الدكتوراه، قسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص 01 .

(3) زهية العايب، الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والطبيعة عند هانس يوناس، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم الفلسفة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009 / 2010، ص ص(59 – 60) .

(4) Haché, É. (2001). Compte rendu de [JONAS, Hans, Le Droit de mourir]. Laval théologique et philosophique, 57(2) , P 382 .

ويميز يوناس بين جانبين في الموت : الانتحار والقدرة على مقاومة الموت، أي حرية تقرير المصير في الخضوع للعلاج أو الامتناع عليه وحرية الاختيار بين الاستمرار في الحياة أو وضع حد لذلك، فليس من حق أي احد سلب هذه الحقوق [1] .

كذلك من الواجب على الأطباء عدم إخفاء الحقيقة على المرضى الميؤوس من حالتهم وأن ينصاعوا لقرارات مرضاهم إذا اختاروا مفارقة الحياة، فاحترام حرية المريض واستقلاليته واجب أخلاقي . أيضا تحدث على نقطة مهمة والتي تتمثل في الكرامة الإنسانية وحمايتها من الممارسات لا أخلاقية، فهو يتبنى أخلاق تتسم بالمسؤولية وتعتمد على أساسها الرؤية المستقبلية التي يراعى في مضمونها مصير الأجيال القادمة .

فالإنسان حي أو ميت يجب أن تحترم كرامته من خلال تجنب استعمال أعضاء الميت، لأنه يعتبر من الإشكاليات الأساسية التي قدمها الموت الرحيم، فاستغلال أعضاء البشر لصالحهم الطبي أو لصالح أشخاص آخرين يكون الموت الرحيم هنا ينفذ لخدمة أغراض إنسانية أو منافع طبية [2] .

فلذلك يرى أنه من الضروري الحد من سلبيات العلم، وذلك بوضع مبادئ عقلانية لسلوك الإنسان وتخفيف الرغبة المخالفة للمبادئ الأخلاقية فلا شك أن التفكير في الربح والإفراط في في تحقيق المنفعة قد عجل بميلاد أزمة ألقت بنتائجها الكارثية على الإنسان [3] .

(1) إحسان علي عبد الأمير الحيدري، مرجع سابق، ص 492 .

(2) مطاسي حمي نور الدين، نظرية العدالة المعاصرة وأخلاقيات الطب والبيولوجيا، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، فسم الفلسفة، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2017 / 2018، ص ص (159 – 160) .

(3)المرجع نفسه ، ص 146 .

المطلب الرابع : هيبر دوسيه Hubert Doucet

كان ابقراط يرى أن الطبيب يجب أن يمتنع عن التصويت عندما يكون المرض أقوى من الطب. يقول هيبر دوسيه في كتابه " القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار " : " أن الطب الحديث كان من الأصل تابع القتل الرحيم وحوادث التاريخ هي التي أخرت ظهوره " بنفس الطريقة التي سعينا بها إلى مكافحة المرض لتقليل المعاناة فالموت بالمساعدة الطبية يهدف إلى إنهاء الحياة بطريقة لا تنتهك كرامة الإنسان فيها، لكن مع مرور الوقت تساءلنا عن سبب إصرارنا على إطالة أمد الحياة في الألم، لذلك سعينا بشكل أفضل هذا الأخير لدرجة أن الموت أصبح في بعض الحالات من الآثار الجانبية لإعطاء أدوية مثل المورفين[1]

فلقد ثبت أن السيطرة على الألم تؤدي في كثير من الأحيان إلى إطالة أيام المريض، لذلك يقول فرانسيس بيكون : " لا يجب على المرء أن يفعل كل ماهوممكن لإطالة العمر " لقول ابقراط : أن الطبيب يجب أن يمتنع عن التصويت عندما يكون المرض أقوى من الطب [2] .

فالموت عرض جانبي لماذا لا إذا كانت السيطرة على المعاناة تسمح بنهاية اقل آلاما للحياة ؟ فالطب يحمل في بذوره تطوير تقنيات إنهاء الحياة والضمير الطبي الغربي منذ ما يقرب من 50 عاما، عمل على مواجهة تنفيذ سياسة تحرير القتل الرحيم [3] .

(1) Hubert doucet , La mort médicale, est-ce humain? , Médiaspaul, Montréal, 2015 , P 112

(2) Hubert Doucet, Les promesses du crépuscule, Montréal, Labor et Fides, P 168 .

(3) هيبر دوسيه، اللاهوت وتطور البيوتيقا الأمريكية، تر : محمد جديدي، مؤمنون بلا حدود، أفريل 2017، ص 15 .

خلاصة

نستنتج من خلال ما سبق وبعد عرضنا لمختلف الآراء الدينية والفلسفية والقانونية، نستخلص أن قضية الموت الرحيم هي قضية عالمية، شملت مختلف الدول الغربية أكثر من الدول العربية، رفضتها الأديان السماوية، وأقرت بأنه لا وجود لشيء اسمه القتل الرحيم لأنه يتعارض مع المبادئ الشرعية والأخلاقية، ونادت كل الأديان بضرورة حماية الإنسان باعتباره مخلوق مكرم ومقدس، أما الآراء القانونية فقد عرفت تضاربا كبيرا، بسبب سن بعض الدول لقوانين تبيح الموت الرحيم، حيث قننته معظم الدول الغربية، بينما رفضته كل الدول العربية وهذا راجع لاختلاف ثقافة كل بلد ومرجعيتها، وديانتها ومبادئها، أما الجمعيات والمنظمات فمنهم من برزت بتقنيه ومنهم من عملت على رفضه واعتباره مساس بالحقوق الإنسانية، كذلك بالنسبة للفلاسفة فقد اهتدى كل فيلسوف على حسب بلده وعرقه ومدى تجربته حول الموضوع، وبالتالي فقد انقسمت الآراء واختلفت المواقف حول هذه القضية الشائكة .

الفصل الثالث : موقف الطب من الموت الرحيم واخلاقيات المهنة الطبي

المبحث الاول : موقف الطب و بعض الاطباء من الموت الرحيم

المبحث الثاني : الموت الرحيم واخلاقيات المهنة الطبية

المبحث الثالث : الموت الرحيم والتقنية وانعكاساتها السلبية

تمهيد

عرفت الفترة الأخيرة، في الواقع الإنساني المعاصرة، قفزة نوعية تكنولوجيا على مستوى الطب، مادفع بالفلسفة بطرح العديد من الإشكاليات الفلسفية والأخلاقية، أنه الموت الرحيم، معضلة الأخلاق الطبية(البيوتيقا) التي فرضت نفسها كفكرة واستوجبت فتح نقاش معمق حول ما شهدته الأوساط الاجتماعية من إقبال وتزايد وتفاقم كبير في مختلف دول العالم والذي بدوره سلب حق الإنسانية، خاصة بعد ظهور كوفيد 19 الذي زاد من حدة الظاهرة، فمن الأطباء من يراه راحة للمرضى وكبار السن اليائسين من حياتهم، ومنهم من يرفضه ويصر على ضرورة مواصلة العلاج مهما كانت الظروف، إضافة إلى التدخل التقني الذي غير بوصلة الحياة الإنسانية، مما أدى بهدر الكرامة الإنسانية، فنددت البيوتيقا بحفظ الكرامة الإنسانية في ظل الأخلاقيات الطبية وإعادة اعتبار الإنسان الذي فقد نفسه في ظل التقنية والسلطة الطبية، باعتبار أن حق الإنسان على نفسه، ليس كباقي الحقوقواتخاذ الحرية والاستقلالية من المبادئ الأولى والأساسية وحق لازم في الحياة الإنسانية .

فإذا كانت الحرية هي شرط أساسي فعلى الطبيب أن يوازن بين التقدم العلمي وكرامة الإنسانولكن كيف يفسر الحق في حالات لا ينطبق عليها الواجب ؟

المبحث الأول : موقف الطب وبعض الأطباء من الموت الرحيم

المطلب الاول: التفسير الطبي للموت الرحيم

غزو الثورة البيولوجية عاد بالعلم المعاصر ظاهرة اجتماعية فأصبح مصير الإنسان مرتبط به الطب يفسر الموت الرحيم على أنه عملية مساعدة تتم من طرف الأطباءإلى المرضى بغرض تسريع الوفاة، اجتنابا للمعاناة والآلام وبغرض تخفيف العذاب الذي يعيشون فيه الأهل جراء مشاهدتهم لمريضهم في وضع غير جيد، بحيث يطبقونهإلا في الحالات المرضية الحرجة والتي لا أمل في الشفاء منها كأمراض الرئة المزمن الذي يمنع المريض من التنفس، إلا بواسطة الأجهزة الصناعية، وكذلك الأمراض المستعصية الصعبة ذات الآلام القوية كالسرطان، وغيره من الأمراض... ، وكذلك الكوما(coma) في حالة درجتها القصوى الرابعة والتي يكون فيها المريض في حالة غيبوبة دائمة نتيجة أضرار في الدماغ مع التنفس الاصطناعي دون وعي[1] .

المطلب الثاني : موقف بعض الأطباء من الموت الرحيم

أولا : الأطباء المعارضين

معارضين الموت الرحيم ترتكز أفكارهم على الأخلاق والدين، فهم يرون بأن الموت الرحيم هو ظاهر غريبة في مجال الطب، لا تجيب على مطالب المرضى ولا تحل مشكلة الألم، فهم يرون بأنه يجب تخليص الناس من الموت الرحيم الهمجي وتطوير العلاجات الاستثنائية ومنعه بقوانين صارمة، خاصة وأن طلب الموت الرحيم لا يأتي دائما بطلب من المرضى فالكثير من الأحيان يأتي من الفرق المكلفة بالعلاج، أومن العائلة، فالرغبة في الحياة هو أمر طبيعي وأقوى من أيشيء، بحيث وضعت قوانين حقوق الإنسان قواعد دولية لأن حياة الإنسان تتسم بالقدسية، فلوقدس حق الموت لأصبح شرعيا، فقد يبدو الموت الرحيم هوالحل الأسهل، لكنه في حقيقة الأمر هو الأبشع، وحجة التخلص من غير النافعين هي

(1)عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 262 .

حجة خاطئة وغير مفيدة، فإن مبدأ احترام الإنسان هو مبدأ هام جدا لذلك هو يدرس ضمن أخلاقيات الطب، لذلك وجب احترام حق الإنسان في الحياة وإرادة الاعتبار له، وفكرة التخلص من المعاقين ومن الكبر والشيخوخة وأصحاب الأمراض المستعصية هي فكرة تمييز عنصري اتجاه الناس الضعفاء فمتى كان القتل الرحيم مشروعا، كذلك يصبح القتل مشروعا، لذلك يجب الحفاظ على الذات الإنسانية واحترام كرامة جميع الناس وإعطاء لكل ذي حق حقه، والحق في العيش هو من أهم الحقوق الإنسانية، ومن الأطباء المعارضين نجد :

1- برناندو دوفالوا

يوضح رئيس قسم وحدة العلاج المخفف للآلام في مستشفى بونتواز بفرنسا، أن أمر الموت الرحيم هو أمر معقد للغاية، خاصة عدم وصول التشريع الأوربي إلى رأي واحد، فكل البلدان تختلف عن بعضها، لكن على اقل كان يجب الحصول على رأي واحد في الاتحاد الأوربي، حيث يقول أنا أعتقد أن هناك مشكلة اعتماد المصطلحات الصحيحة، فالانتحار بالمساعدة شيء، والحقنة المميتة شيءآخر، لكن الموت بكرامة والعناية المخففة شيء آخر وبذلك يرى أنه من المهم الوصول إلى تشريع أوربي، ولكي يكون فلا بد من الاتفاق على المصطلحات وهذه نقطة أساسية الاتفاق . إضافة إلى ذلك يقول " دوفالوا" المريض له الحق في الموت بكرامة، وبطريقة إنسانية، كالتوقف عن التغذية الاصطناعية، وهذا الأمر مسموح به في فرنسا، ولكن لا يعني الموت بحقنة " الميلكوبوتاسيوم " التي تفجر خلايا القلب الأمر الذي يسمح به في بلجيكا [1].

وعندما طرح عليه سؤال هل الموت الرحيم أصبح دواء القرن الواحد والعشرين ؟ أجاب " دوفالوا " بقوله : أن الحقنة المميتة في وقتنا الحالي هي اكبر دليل على عجزنا أمام المرضى وهذا ليس حلا ولن يكون حلا، الحل هوترك المريض يموت بكرامة وذلك من خلال تطوير العناية المخففة، وتوفر كل الإمكانيات التي تساعد المرضى وتوفر لهم الراحة والعناية للحصول على حقهم بالموت بكرامة، إضافة إلى ذلك احترام معتقداتهم واحترام المرضى

(1) https://www.bbc.com/arabic/media-48679333#

اللذين ليست لديهم معتقدات أيضا، وبالتالي يجب إيجاد الحلول لكي لا يشعر المرضى بالألم، يقول " دوفالوا " : كل يوم اعتني بالمرضى اللذين هم في نهاية الحياة، لكي لا يشعروا بالألم لكي لا تكون لهم معاناة نفسية وجسدية وهذا هو عملي، وبالتالي " برناندودوفالوا " لا يقبل الموت الرحيم بصورته المباشرة، وإنما يأمل على توفير الراحة والتخفيف من الآلام وكل الإمكانيات التي تساعد المرضى[1] .

2- الفريد سيمون

يقابل الموت الرحيم بمعارضة كبيرة في الأوساط المحافظة، هذا ما دفع " الفريد سيمون " بخصوص قضية " ماريون " ذات الستة وخمسين سنة التي أصيبت بداء " الزحار الأميبي "، بعد أن فشل كل الأطباء في معالجتها، اتخذت " ماريون " قرار بالإمساك عن الأكل والشرب حتى الموت، وصرحت بأنها يائسة نتيجة الآلام لتي لا تطاق وأنها لم تعد تستطيع التحمل، بقيت على ذلك الحال إلى أن توفيت، فبدأ انتحارا بتقنية جديدة عرفت بالصوم طوعا وهوما أدى إلى إثارة التساؤل، ضمن الموت الرحيم في ألمانيا .هذا ما دفع وأكد عليه " سيمون " بخصوص تقنية مرافقة الصائمين من أكاديمية الأخلاقيات الطب على أهمية التأكد من أن اتخاذ قرار الموت طوعا وهوفي كامل قواه العقلية معتبرا أن المصابين بالاكتئاب مثلا، لا يجوز اعتبار قرارهم الصوم حتى الموت، قرارا واعيا ومسؤولا، كما نوه " سيمون " إلى القوانين التي تأمر بإيداع الأفراد الذين يشكلون خطراً على أنفسهم في المصحات العقلية حتى وإن كان ذلك ضد إرادتهم [2] .

(1) الموت الرحيم بين الانتحار والوفاة بكرامة، متاح على الرابط : https://arabic.euronews.com/my-europe، تمت الزيارة في 01 / 05 / 2022، على الساعة 00 : 05 مساءا

(2) تقنية جديدة للموت الرحيم تثير جدلا في ألمانيا، متاح على الرابط :https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2014/4/23/، نشر بتاريخ 2014/04/23، تمت الزيارة في 01 / 05 / 2022، على الساعة 00 : 05 مساءا

ثانيا :الأطباء المؤيدين

تتمركز آراء المعارضين بناءا على عدة حجج، بحيث يرون أنصار الاتجاه المؤيد بأن المريض الذي له وعي ويتألم، يمكنه الانتحار لماذا حتى يمنع عليه تطبيق الموت الرحيم إذا ؟!، فالآلام هي وحدها تدفع المريض نحوالانتحار لعدم تحمل الآلام الجسدية والمعنوية، إضافة إلى ذلك فالمريض الذي يتألم باستمرار ولا أمل له في الشفاء، ليس من حق أي إنسان أن يعترض له على قراره، لأنه لا احد يعرف مدى معاناته، فمتى كان بحاجة إلى التخلص من حياته يجب مساعدته على إنهاء حياته، وهوحر في إنهاء حياته متى أراد ذلك، ورفض حق الموت هو إنكار للحريات، إضافة إلى ذلك فهم يرون أن الموت ليس عدو الإنسان، فقد يجد فيه مسلكا للتخلص من العذاب حينما يفشل العلم ويعجز الأطباء عن العلاج، فلما لا تعتبر نهاية طبيعية لإنسان، والموت الرحيم يجنب عذاب اللحظات الأخيرة، بحيث يعتبرون أنصار ومؤيدي الموت قتل الشفقة بأنه يوفر للمريض الاختيار بين الموت البطيء والموت السريع، وليس الاختيار بين الحياة والموت، فهم يطالبون بعدم تكثيف العلاج لترك لمريض يتخلص من معاناته، وقيمة الحياة تظهر عندما يبقى الإنسان مريحا وينعم بصحة جيدة، ويليها موت هادئ، وبرأيهم أن المرضى الذين يعيشون المعاناة يعتبرونها فرض عذاب من الآخر، وتجاهل اختيار المريض الحر هو إنكار لمصيره[1] .

1- ويم ديستلمانر

يقول :" نحن أول جيل قادر على أن يحدد اصطناعيا بداية الحياة ونهايتها" ، ديستلمانز طبيب مختص في المعالجة المسكنة في بروكسل، يعمل كمساعد على الانتحار، يتحمل موت المئات والآلاف من الناس يوميا، أطلقت عليه الجريدة(Daily Mail on line)البريطانية اسم طبيب الموت، يعمل على تدريب الأطباء على المساعدة في الانتحار، حيث طور نظاما للأطباء اللذين يقدمون مشورة، والدعم للأطباء العاملين في بلجيكا، كذلك

(1)هني آمال زليخة مرجع سابق، ص (135-138).

عمل على توزيع استمارات القتل الرحيم في الصيدليات والمستشفيات، حيثيقول : "نعلم بشأن كل الأمور، فقد تعلمنا المحافظة على الحياة، لكن علينا أن نحرص على ألا نستمر في معالجة مرضانا عندما يريدون الانتحار، فعند وصول الأمور إلى خواتيمها علينا أن نتقبل فشلنا كأطباء.[1]"

المبحث الثاني : الموت الرحيم بين الجائحة والتقنية

المطلب الأول : الموت الرحيم في ظل جائحة كورونا

شهد العالم أواخر سنة 2019 فيروس قاتل عرف باسم كوفيد 19، والذي انتشر بكثرة عبر مختلف دول العالم، والذي نتج عنه خلق أزمة إنسانية أثارت بدورها ضجة وخوف ورهبة في أوساط المجتمعات خاصة مع بداية سنة 2020، نتيجة تزايد حالات الوفاة بأعداد لا تعد ولا تحصى، والتي سجلت معدل إصابات خيالية من الموتى، ما دفع بالعديد من الدول باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من هذا الفيروس . حيث شهد المجال الطبي العديد من التغييرات والبحث عن سبل النجاة والحد من هذا الفيروس، الذي اقتحم العالم بأكمله مادفع ببعض الدول من ممارسة القتل الرحيم على ضحايا كوفيد 19، ومن بين الدول التي قنت هذا الفعل نجد :

أولا :هولندا

هولندا مارست القتل الرحيم على ضحايا كوفيد 19، حيث فجرت صحيفة " داكتس ستاندرد " الهولندية عن طلب الأطباء من كبار السن بكتابة تقرير على جهاز التنفس، في حالة إصابتهم بفيروس كورونا، وهذا بعد ما وصل بعدد المصابين إلى 11980 حالة إصابة

(1) طلاب الموت أطباء القتل الرحيم يبحثون عن إجابات وجودية، متاح على الرابط :
https://www.aljarida.com/articles/1462397800340654600/، تم النشر بتاريخ 10 / 12 / 2014، تمت الزيارة في 01 / 05 / 2022، على الساعة 00 : 05 مساءا .

بالوباء، إضافة إلى ذلك تسجيل 130 حالة وفاةخلال 24 ساعة فقط . والذي أطلق عليه اسم الموت الاختياري لكبار السن [1] .

ثانيا : إيطاليا

انتشرت كورونا في ايطاليا لدرجة مخيفة بعد ماتجاهلوا وتباسطوا في تطبيق مكافحة العدوى، فدخلت إيطاليا في أزمة كبيرة جدا نتيجة عجز المنظومة الصحية في السيطرة عن الوضع وعدم احتواء الأمر بشكل جيد، وبالتالي عجز المستشفيات على توفير القدر الكافي من أجهزة التنفس الصناعي وما إلى غير ذلك من ضروريات المساعدة على هذا الوباء، ما دفع بايطاليا في دخول ما يعرف بمرحلة "طب الحروب " بعد انهيار المنظومة الصحية، نتيجة انتشار الوباء بشكل مخيف بكثرة المصابين . بحيث يستعمل طب الحروب في أعلى درجات الاستعداد القصوى داخل المنشآت الصحية، في حالة تواجد الوباء بكثرة وترك الضحايا بالآلاف ما يجعل الطبيب يختار من يموت أولا بدون الرجوع لإذن المريض ولا الأهله دخول هذه المرحلة يضفي على وضع صعب يتمثل في إرهاق لإمكانيات الدولة، ويوضع الطبيب في وضع صعب في عملية نزع الأجهزة من شخص أكثر مرضا لآخر . ويتمثل طب الحروب أيضا في التضحية بكبار السن من خلال رفع الأجهزة إلى الأصغر سنا، لمنح الحياة إلى صغار السن المقبلين على الحياة . وبالتالي ايطاليا طبقت طب الحروب ومنه تطبيق الموت الرحيم[2] .

---

[1] علاء رضوان، بعد تطبيق هولندا نبدا القتل الرحيم بسبب كورونا، متاح على الرابط :

https://www.youm7.com/story، نشر بتاريخ /31 / 03 / 2020، تمت الزيارة بتاريخ 01 / 04 / 2022، على الساعة 44 : 15 .

[2] وليد عبد السلام، طب الحروب في زمن كورونا من يموت أولا، متاح على الرابط :

https://www.youm7.com/story/، نشر بتاريخ 2020/03/24، تمت الزيارة بتاريخ 1 /04/ 2022 على الساعة 12 : 20 .

ثالثا :بريطانيا

اعتمدت بريطانيا مناعة القطيع في محاربة جائحة كورونا، وذلك بترك كبار السن يموتون في مقابل الاعتناء بالشباب، خاصة وان الكوفيد منصب أكثر على الشيخوخة . فهي ترى بأن هذا الوباء هوفرصة الشباب في الحياة، في المقابل لا حاجة لكبار السن لأنهم أصبحوا غير منتجين، وبالتالي يصمد في ظل الجائحة إلا الأقوياء فباتت طلقة الرحمة حلا للأمراض، فعندما يكون الموت هو نهاية الحياة عند البعض، يكون فوبداية لحياة جديدة عند آخرين ومنه عند نهاية حياة الشيوخ تكون بداية حياة عند الشباب [1] .

حيث صرحت الممرضة " خوانتينا " ببريطانيا أنها كانت مسؤولة عن القتل الرحيم لمرضى كوفيد 19، وذلك بوقف أجهزة التنفس الصناعي عن المرضى[2] .

من خلال التحليل السائق نستنتج أنكوفيد 19 زاد من حدة القتل الرحيم، مادفع بالأطباء بتطبيقه لقلة المعدات الطبية كالأجهزة التنفسية الصناعية، وعدم اكتفاء المستشفيات المرضى نتيجة تفاقم عدد المرضى، فمنهم من لجأ إليه بدافع الشفقة والرحمة لعدم توفر الأجهزة ومنهم من استغل الوضع للقضاء على الضعفاء لما يخدم مصالحهم .

وعليه يمكننا القول :إلى أي مدى ستستمر هذه الدول في هدر كرامة الإنسان ؟ وهل ستتكفل الأخلاق الطبية في وقف إرهاب البشر الناتج عن عجز الدول ؟ وهل أصبح الموت الرحيم في زمن كوفيد 19 خيارا إنسانيا أم جريمة بحق الإنسانية تستوجب التدخل فيها ؟

---

[1] كورونا والقتل الرحيم، متاح على الرابط : https://www.syria.tv/ ، نشر بتاريخ 2020/04/11، تمت الزيارة بـ 04/1 /2022 على الساعة 30 : 12 .

[2] مهمتنا الموت الرحيم، ، متاح على الرابط : https://akhbarak.net/news/، نشر بتاريخ 2020/05/29، تمت الزيارة بتاريخ 2022/04/01، على الساعة 12 : 00 .

المطلب الثاني : بين الموت الرحيم وتقنياته

1- كبسولة الموت الرحيمsarco

يقول هابرماس "أنه لا يمكن أن تكون نهاية للتاريخ، مالم تكن هناك نهاية للعلم أنها التقنية " التي سمحت لنفسها بالتدخل في كل ما يخص حياة الإنسان، بل وتدخلت حتى في موته، عملت التقنية على تسهيل حياة الإنسان، بل وعلمت حتى على تسهيل موته بدون الآلام أو معاناة، تمثلت هذه التقنية في آلة عرفت باسم كبسولة الموت الرحيم، أو كبسولة الراحة الأبدية[1] .

إذا كيف ساعدت هذه التقنية في تطبيق الموت الرحيم ؟

اخترع الأب الروحي للموت الرحيم " فيليب نيتشكي " * كبسولة تساعد الناس على الموت بشكل سلمي، أثارت هذه الكبسولة ضجة منذ أن تم عرضها في معرض مخصص للجنازة في أمستردام في 14 أفريل 2018 .

حيث صرح " فيليب نيتشكي "بأنه على أمل أن يلقى رواجا كبيرا عليها برغم من رفضها من رجال الدين والسياسيين لأنهم رأو بأنها ستكون سببا في زيادة الانتحار [2].

استخدمت هذه الآلة لكل من يرغب في الموت بطريقة غير مؤلمة، بل وبأريحية، ولكل من يعاني من أمراض مستعصية وكذلك مرض العضال، ولكل من يريد نهاية حياته بموت سعيدة وجيدة، فهي تتيح للمتواجد في داخلها بقتل نفسه وبدون أي الم ولا أي مساعدة، حيث

---

(1)عامر عبد زيد الوائلي، البيوتيقا والتقنية والتحولات المعاصرة (هابرماسانموذجا)، جامعة الكوفة، العراق ص 15 .

* " فيليب تشيكي " : هو طبيب أسترالي، يسمى طبيب الموت ويطلق عليه أيضا الأب للموحي الموت الرحيم، صاحب كتاب الإرشادي للإنتحار" the peacefullfill "

(2) ديلي ميل، آلة الموت تتيح تجربة افتراضية للانتحار، متاح على الرابط :https://arabic.rt.com/technology، نشر بتاريخ : 2018/04/10 على الساعة 10:00 تمت الزيارة بتاريخ 15 / 2022/05 على الساعة 5:03 صباحا/https://arabic.rt.com/technology، نشر بتاريخ : 2018/04/10 على الساعة 10:00 تمت الزيارة بتاريخ 15 / 2022/05 على الساعة 5:03 صباحا

يكمن دور هذه الكبسولة في عبوات سائل نيتروجين وينطلق الغاز إلى الكبسولة مما يقلل مستوى الأكسجين في داخلها، ومن بذلك يكون الشخص قد مات[1].

هدف هذه الكبسولة Sarco هو عدم الاحتياج إلى المساعدة، إضافة إلى ذلك عدم الاحتياج للأطباء في المساعدة على الموت ولا حتى الحصول على أدوية باهضة الثمن، يقول الطبيب " نيتشكي " بأنهأول طبيب يعطي حقنة قانونية وقاتلة في 1996، مضيف إلى ذلك أن الشخص الذي يركب الكبسولة يشعر بالنشوة قليلا قبل أن يفقد وعيه، وفي سنة 2018 صرح الطبيب بأنه ليس من الضروري موت اصطحاب الأمراض المستعصية بها فقط، بل هي أيضا لكل إنسان يريد الموت بكرامة وبسلام [2]، حيث انتقل فيليب من دعم فكرة الموت الكريم من المرضى الميؤوس من شفائهم إلى دعم مفهوم الموت الجيد لأي بالغ عقلاني لديه تجربة حياتية شاقة [3].

وبالتالي نستنتج من خلال التحليل السابق أن كبسولة الموت هي تجسيد لحالات الموت الرحيم بطريقة مباشرة في المساعدة على الانتحار، وهذه هي المشكلة الأخلاقية التي حذرنا منها " هابرماس " ، في عصر الأداتية والشيء الذي أصاب بيولوجية الإنسان، في عصر العلم والآلة الذي خرق مبادئ وقيمة وكرامة الإنسان . فهل التقنية كانت نعمة على الإنسان

(1) لتسهيل الانتحار سويسرا تعتمد كبسولة القتل الرحيم، متاح على الرابط :
https://www.emaratalyoum.com/politics/international، نشر بتاريخ 2021/12/08 تمت الزيارة بتاريخ 2022/05/15 على الساعة 13 : 05 صباحا

(2)كبسولة انتحارية طبيب أسترالي يخترع ألة (الموت بلا ألم)، متاح على الرابط :
https://www.almasryalyoum.com/news/details/2479064، على الساعة 13:34 تمت الزيارة ب 2022/05/15 على الساعة 55 : 04 صباحا

(3) محمد جمال، تطوير كبسولة القتل الرحيم لحالات الموت، متاح على الرابط :
https://www.youm7.com/story، نشر بتاريخ 2019/09/10 على الساعة 8: 28 تمت الزيارة بتاريخ 15/ 2022/05 على الساعة 5:16 صباحا .

زادت في شفائه ومددت في حياته أمأنهاأصبحت نقمة شجعت المرض على وضع حد لحياتهم ؟

لعبة الموت الرحيم : أفعوانية القتل الرحيم

في سنة 2010 اختلف الوضع في وصف الموت من النظرة السوداوية إلى نظرة السرور، طرحت احد المشاريع في معرض العلوم لمستقبل البشرية بعنوانHUMANمن قبل طالب دكتوراه يدعى " جوليهونساورنونس * joliionasUrbonas"، تمثل المشروع في لعبة صممت خصيصا للأشخاص اللذين يعانون من أمراض مستعصية. ويرغبون في إنهاء حياتهم، أطلق عليها اسم" the Euthanasia Coaster "أي "أفعوانية القتل الرحيم " وبالتالي الموت بطريقة سهلة لكل من يريد الموت بشكل ممتع[1]، والتي تتمثل في قطار يضم أربعة وعشرون شخص يخضعون لتجربة مشوقة ترسلهم إلىرحلة نهائية، ليرجعوا في آخر المسار جثثا هامدة، وبالتالي يكون موت ممتع بدون الم ولا يكلف أي ثمن[2].

صرح " جوليهونس "أن هدفه الوحيد من هذه اللعبة هو الموت بشكل ممتع ومشوق، والغرض منها إزهاق أرواح ركابها ، مصممة بطريقة إنسانية، ليعرض الركاب سلسلة من التجارب والشعور بالنشوة حتى الإثارة عبر حلقات دائرية بأحجام مختلفة لتغيير السرعة وضمان عدم

* جوليهونساورنونس : فنان ومصمم وباحث ومهندس مؤسس وكالة الفضاء الليتوانية، نشأ في مدينة ألعاب ابيه في الاتحاد السوفياتي اتبع النظام الغربي، متحصل على الماجيستير وطالب دكتوراه في تفاعلات التصميم في الكلية الملكية للفنون ترأس مدينة ألعاب والده اخترع لعبة موت افتراضية وممتعة للمرضى الميؤسين من حياتهم.

(1) صممت للقتل راكبيها ماهي لعبة قطار الموت الرحيم، متاح على الرابط :

https://www.cairolive24.com/1379470، نشر بتاريخ 2021/09/26، تمت الزيارة بتاريخ 2022/05/05 على الساعة 42 : 06 .

(2) Claudia Dimuro ,Lithuanian man designed Euthanasia Coaster to ‘humanely... take the life of a humanbeing , published on : Jun. 07, 2021 , visited on : 05 / 05 /2022 , at 07 : 15

الشعور بالألم الناتج عن التسارع، ومن ثم فقدان الرؤية المؤقتة وصولا إلى فقدان الوعي نتيجة نقص الأكسجين الواصل إلى العقل ومن ثم يحدث الموت .

يعتبرها " جوليهونس" أنها حلا إنسانيا فريدا لكل من أرادوا إنهاء حياتهم من المعاناة النفسية والجسدية وأيضا لدمجها ضمن البحوث المتقدمة في الطب الفضائي والهندسة الميكانيكية وتقنيات المواد والجاذبية الأرضية كل هذا لمعنى واحد ألا وهوالتحرر من الحياة [1] . مضيفا إلى ذلك يمكن استخدام هذه الأفعوانية الافتراضية يوما ما في المستقبل للحد من الزيادة السكانية، أولمساعدة الأشخاص اللذين يرون بأن حياتهم دامت أكثر من اللازم، فهومشروع إنساني هدفه التعاطف مع الأشخاص لإعطائهم القدرة على الخروج من الحياة بإثارة قاتلة[2].

3- الحوت الأزرق : the bluewhale challenge

في الفترة الأخيرة من الزمن أخذ الموت الرحيم منحنى آخر متعلق بالتقنية، فهواختلف عن الطرق التقليدية من عقاقير وحقن ومساعدة على الانتحار ...وما إلى غير ذلك من طرق مسببة للموت، حيث أصيب العقل الغربي بالهوس حيال الأمور هذه من تطور واختراع وتصنع، ما جعله يدخل التقنية في جميع مجالات ونشاطات الإنسان، إلى أن وصلت التقنية إلى الإنسان في حد ذاته لإنهاء حياته .

لعبة الحوت الأزرق هي لعبة ابتكرت في سنة 2013 من قبل طالب علم النفس يدعى" فيليب بوديكين " * في روسيا، صنفت اللعبة ضمن مجموعة الموت تتم عبر

---

(1)الموت الممتع، الأفعوانية التي صممت خصيصا لقتل ركابها، متاح على الرابط : https://www.kabbos.com/ ، تمت الزيارة بتاريخ : 2022/05/05، على الساعة 06:42.

(2) Blake Butler , A Roller coasterDesigned to kill people , https://www.vice.com/amp/en/article/exm9m7/a-roller-coaster-designed-to-kill-people-999?fbclid=IwAR0C5Jr-wNmQkxrKHrJToIKbaCJFCfCcuF35HOf0ILUB-ig-Xvi75jKtWqU , published on : Dec 5 2014 , visited on May 5 2022

الشبكات الاجتماعية مستهدفة مجموعة من الفئات البشرية، أطلق عليها اسم تحدي الحوت الأزرق وهي عبارة عن لعبة مكونة من خمسين تحدي تتم عبر مراحل، لإيصال لاعبيها إلى حالة نفسية سيئة، تدفعهم إلى الانتحار، تستهدف الأطفال الذين تتروح أعمارهم ما بين 12و16 سنة لأنهم الأكثر تأثيرا بالألعاب، بحيث شاهدنا الكثير من الأطفال اللذين انتحروا جراء هذه اللعبة، ومنهم من انقذ منها، ولكن كل من أنقذوا كانوا في حالات نفسية حرجة جدا[1].

الأمر الذي جعلني استحضر هذه اللعبة إلى هنا هو وصف مخترع اللعبة " فيليب بوديكين " حين سئل عن سبب اختراعه لهذه اللعبة، حيث صرح في اعترافاته بقوله :أن هناك نوعين من البشر، : "البشر " و" النفايات البيولوجية " وهي فئة من الناس لا تقدم أي قيمة للمجتمع وتسبب الضرر في المستقبل، مضيفا إلى ذلك أن كل من خاضوا اللعبة هم سعداء بالموت . لذلك حاولت التخلص من الأطفال الأغبياء لأنهم لن يفيدوا المجتمع ولا العالم بشيء[2] .

وهذا ما يحيلنا إلى فكرة أفلاطون الذي كان يدعوا إلى التخلص من الضعفاء والمعاقين لأنهم لن يفيدوا بشيء للوصول إلى عالم مثال يخالي من الضعفاء، كذلك هو الحال في اختراع هذه اللعبة تخليص العالم من النفايات البشرية، فالموضوع ليس ببعيد الحال عن الموت الرحيم، فالموت الرحيم للضعفاء والمرضى والمعاقين لتخليصهم من الحياة ولعبة الحوت الأزرق هي تقنية تخلص العالم من الأغبياء والضعفاء . لكن أين هي قيمة الإنسان في دول الغرب أمام استخدام هذه التقنيات .

---

* " فيليب بوديكين " : مبتكر لعبة الحوت الأزرق " لعبة تحدي الموت "، طالب علم النفس، طرد من الجامعة عندما ابتكر اللعبة، اعتقل سنة 2016 بعد انتحار العديد من الضحايا جراء هذه اللعبة .

(1)محمود حسن، مالا تعرفه عن مخترع الحوت الأزرق، متاح على الرابط : https://www.youm7.com/story/، نشر بتاريخ 2018/04/05 على الساعة 09:00م، تمت الزيارة بتاريخ 2022/05/07 على الساعة 05:46 صباحا

(2) تصريحات صادمة لمخترع لعبة الحوت الأزرق الخطيرة، متاح على الرابط :

https://m.eljareedah.com/articles-8210.html، تمت الزيارة بتاريخ 2022/05/07 على الساعة 05:53.

المبحث الثالث : الموت الرحيم وأخلاقيات المهنة الطبية

المطلب الأول : أخلاقيات الطب والبيولوجيا" la bioéthique "

بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، نتجت عن الثورة الكثير من المشاكل في الولايات المتحدة الأمريكية من بين هذه المشاكل نجد المشكلة الأخلاقية، والتي تمثلت في ماعبرت عليه بعض فئات المجتمع الأمريكي في المجال الطبي، فيما كانوا يقومون به من ممارسات تتعارض مع المبادئ والقواعد والقيم التي تقوم عليه "أخلاقيات المهنة الطبية"، دون موافقة المرضى أوأخبارهم بما يقومون به أوما سيحل بهم، مما انعكست سلبا على حياتهم وصحتهم وهذا ما دفع إلى التفكير في تطوير الأخلاق، ومعالجة المشاكل الأخلاقية التي تعرضت إليها الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان في تقرير المصير [1] .

وبه لم ينصب دور الفلاسفة على امتداد الفكر الأخلاقي فقط، بل خضع حتى إلى القواعد والمبادئ الأساسية التي تقوم عليها حياة الإنسان في الطب والبيولوجيا [2].

إذ إن التفكير الأخلاقي الجديد كان ضمن تفكير الفلاسفة، خاصة وان ممارسة الطب تستدعي التأمل الفلسفي في مواضيع موت الإنسان وحياته، وفق مبدأ ووجود وطبيعة مصير الإنسان ومن بين هذه المشاكل، القتل الرحيم الممثل في طب الاحتضار وموت الدماغ وكذلك فيما يتعلق بمفهوم الموت وكيفية إثبات حدوثه في خضم اختلاف الآراء حول معايير تحديث الوفاة[3] .

إذا الموت الرحيم هواحد المواضيع التي أثارت نقاشات عديدة ومختلفة في جميع المجالات، خاصة وانه موضوع حساس متعلق بالحياة الإنسانية، هذا ما جعل البيوتيقا تطرح

---

(1)عمر بوفتاس، الأخلاقيات التطبيقية ومسألة القيم، سلسلة الإسلام والسياق المعاصر، الدار البيضاء، بنمسيك (د . ط)، (د . ت)، ص 246 .

(2)أسماء قاسم محمد، مفهوم أخلاق الحيوية في مجال التقنية الطبية المعاصرة، أهل البيت، العدد الخامس عشر، ص 125_126.

(3)احمد عبد الحليم عطية، الاتجاهات الأخلاقية المعاصرة، القاهرة، (د . ط)، (د . ت)، ص 219 .

رهانات فلسفية تبحث في الأخلاق الناتجة عن الأبحاث والدراسات المعاصرة لتجاوز المشاكل التي تقوم على مبدأ كرامة الإنسان وحقوقه[1] .

فما هو موقف الأخلاق الطبية اتجاه الموت الرحيم ؟ فهل ستحد الأخلاق الطبية قضية الموت الرحيم ؟؟ ومنه نص قانون أخلاقيات مهنة الطب على وجوب المحافظة على الحياة الإنسانية، ومن المعروف منذ القدم أن مهنة الطبيب هي معالجة المرضى وتحقيق الشفاء من الآلام والمعاناة الجسدية، ومنه أي فعل لا يحقق الشفاء حتى ولوكان الدافع هوالرحمة يعتبر فعل خارقا القوانين . فعند إصابة الإنسان بأي مرض كان يتجه إلى الطبيب، واتجاهه إلى الطبيب يؤدي إلى نشوء علاقة بين الطبيب والمريض، وهذه العلاقة تعتبر القضية الأساسية التي تتمحور حولها المسائل الأخلاقية الأخرى، والتي تشمل : أخلاق العيادة وأخلاق الطبيب وواجباته، وكذلك العلاقة المهنية، والقرار بشان الأطفال المشوهين خلقيا، والوسائل الداعمة للحياة وأيضا المحافظة على أسرار المريض، وهذا كله ضمن وواجبات الطبيب وعلاقاته مع المرضى، وكذلك المسؤولية والحقوق المهنية . وهذا مانجده في الفكر التنويري الذي رفع شعار حقوق الإنسان إلى الحرية والمسؤولية والإخاء والمساواة والعدالة، من إعلاء لقيمة العقل في حل المشاكل الإنسانية، فقد كان لهذا الإعلان أثر واضح، وذلك بصياغة مفاهيم الحرية والمسؤولية في ميدان البحث العلمي حتى لا تتيه عن منهج حماية الإنسان في كرامته ووجوده [2] .

ومنه يقول د.عمار بوفتاس " النزعة الإنسانية تنبه للحيطة والحذر مؤكد أننا إذا لم نتخذ الاحتياطات اللازمة ولم نلجم العلم والتقنية بلجام القانون والأخلاق وحقوق الإنسان سنسير لا

---

[1] شريف الدين بن دوبة، الأخلاق التطبيقية في الفقه الإسلامي المعاصر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الفلسفة، جامعة وهران 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2018/2017، ص97 .

[2] خالد المعوض، رؤية فلسفية للأخلاق البيولوجية الطبية، سلسلة الإقبال، ص 02.

محالة نحوتطور مجهول يقودنا إلى مصير مجهول ولكنه أسوء من وضعنا الحالي لأنه سيفقدنا تلقائيتنا وحريتنا في الاختيار " [1] .

ومنه نستنتج من خلال التحليل السابق أن قضية الموت الرحيم تعتبر من أهم القضايا التي سعت البيوتيقا إلى إيجاد حلول لهذا لموضوع كونه النقطة المركزية التي يقوم عليها الكون، والمتمثلة في حقوق الحياة الإنسانية بالأحقية في العيش الكريم، فهل ستصمد البيوتيقا أمام ممارسات الموت الرحيم وأمام الأحداث الحاصلة ؟ فالناس على الرغم من اختلافهم وتباين ثقافتهم واختلاف أديانهم إلا أنهم جميعا يتفقون على قيم معينة أهمها كرامة الإنسان التي تمثل قيمة لا تقبل المساومة.

المطلب الثاني :الكرامة الإنسانية

الكرامة الإنسانية هي الوعاء الأساسي الذي تنموفيه الحياة الإنسانية، فمتى تبدأ الكرامة الإنسانية ؟ قد تكون كما قال أرسطومنذ الحركة الأولى في رحم الأم[2]، فالكرامة الإنسانية لها أهمية كبيرة ضمن الأخلاق فلقد احتلت الكرامة البشرية مكانة عالمية، والحق في احترام هذه الكرامة معترف به على مستوى دول العالم، من بداية الحياة ومعصومية الجسد إلى نهايته، بحيث نجد مبدأ تقديس كرامة الإنسان معترف به في الكثير من الدول[3].

يعيش الإنسان مسيرة حياته بضعف في بداية حياته وبضعف شبيه بداية حياته ينتهي به، فهويبدأ بمرحلة ضعف وينتهي بمرحلة ضعف هكذا تكون مسيرة الحياة قوة تتوسط ضعفين، هذه المرحلة يخاف فيها الناس الضعف والوهن، وهذا الخوف برز منذ ظهور مايعرف بالموت الرحيم، الذي أصبح يطبق في المستشفيات، على الحالات المرضية

(1)احمد عبد الحليم عطية، مرجع سابق، ، ص148.

(2) عمر بوفتاس، الأخلاقيات التطبيقية ومسألة القيم، سلسلة الإسلام والسياق المعاصر، الدار البيضاء، بنمسيك، (د . ط)، (د.ت)، ص 64 .

(3)فواز صالح، مبدأ الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوية، دراسة قانونية، جامعة دمشق العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 27، العدد 10، سنة 2011، ص 250 .

المستعصية وغيرها من الأمراض الصعبة ذات الآلام الحادة .فأصبح الناس في نهاية حياتهم يخشون الوهن والمرض [1]، ومن وجود أنفسهم في حالات سيئة في المستشفى، وما سيحل بهم بعلمهم أوبدونه، فأين هي كرامة الإنسان من هذا ؟ وبالتالي مسألة الإنسانية أضحت في خطورة في ظل التقنية، إذ أنها مست كينونة الإنسان، فلقد أصبحت كرامة الإنسان مهدورة، والتي يمكن القول عنها أنها ضائعة في ظل التقنيات الطبية، فمن خلال الظروف التي شهدها العالم، جعل الإنسان يفكر في ذاته كونه إنسان ولديه حق في الممتلكات يقول " جون لوك " : " حق الحفاظ على الممتلكات الحياة" ، فالإنسان يتميز عن غيره من الكائنات الأخرى بالوعي، ألا وهوالوعي بالذات وبما يحيط بها، إذا هذه الخاصية الإنسانية تدل على امتلاك الإرادة الحرة للإنسان، بدون ضغط أوتعسف، مما يسمح للبشر بالحرية الشخصية في تقرير المصير .في حين المجانيين والمرضى اللذين هم في غيبوبة، ليس لديهم أي قدرة على ما يحيط بهم، أوفي تقرير مصيرهم وليست لديهم أية قدرة على التفاعل في الحالات المرضية ومنه هنا يتطلب تدخل الأطباء والأهل والدين والقانون في تقرير مصيرهم [2] .

فمفهوم الكرامة الإنسانية من نظر الرعاية الصحية والتمريض هو مفهوم متناغم مع المسؤولية والحرية، بحيث تتطلب الكرامة الإنسانية احترام جميع الناس بالكرامة والحقوق نفسها أي المساواة، ويشمل الحق في الصحة طبقا للمادة12من العهد الدولي، مثال مبدأ المساواة الذي أقرت به الوثائق العالمية البيوتيقا في فرص الرعاية الصحية . حيث نجد أن الكرامة الإنسانية المعاصرة استقت من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من المادة 1 سنة 1948 أن لكل إنسان حق في الكرامة الإنسانية والتي تقول : " يولد جميع الناس أحرار ومتساويين في الكرامة والحقوق " ومنها احترام كرامة الإنسان في ظل حقوق الإنسان[3] .

(1)محمد جديدي، الموت الرحيم اوالتنازل عن الحق في الحياة، مؤمنون بلا حدود، فيم الدين وقضايا المجتمع الراهنة، 2017، ص 4 .

(2) مداسي مريم وفاء، مبدأ الكرامة الانسانية في الاخلاقيات التطبيقية ص 142 – 145 .

(3)سمية بيدوح، الموت الرحيم الفرد والكرامة، مجلة مشكلات الحضارة، جامعة الجزائر 2، ديسمبر 2020، ص 4 .

يقتضي مبدأ الكرامة عند " كانط" تعامل الإنسان على أنه غاية لذاته لا وسيلة لغيره حيث يقول : " الشيء الوحيد الذي ليس لديه ثمن، أوشيء يعادله فهي الكرامة الإنسانية" [1] . ويقول أيضا : " لوكانت سعادة العالم بأسره في قتل طفل بريء لكان العمل لا أخلاقيا" ، فـالقتل يبقى قتلا مهما كان الدافع، ومهما كانت المبررات المفتعلة، فقتل مريض بحجة الشفقة أو الرحمة أوله الحق في ذلك هو فعل غير مبرر أخلاقيا[2] .

فالموت الرحيم حجة الداعيين إلى التقدم العلمي، بحيث يتمثل في كونه ذريعة للتصفيات الجسدية والاغتيال، هذه هي المخلفات السلبية التي يتخوف منها الإنسان وكل المعترضين على فكرة موت الرحمة فمصطلح الكرامة أصبح أسير نتيجة ما شهدناه في حق المرضى، لان الكرامة هي الأساس الصلب الذي تبنى عليه حقوق الإنسان، فعندما نصون للإنسان جسده نكون قد حافظنا على كرامته .

إذا هل الحق في الحياة هومجرد حق فقط ام هوحق في العيش الكريم ؟

(1)احمد عبد الحليم عطية، مرجع سابق، ص 125 .

(2)شرف الدين بن دوبة، أخلاقيات الحياة (البيوتيقا)، مجلة الساورة، العدد 2، المجلد 7، جامعة سعيدة، الجزائر، ديسمبر 2020، ص 135 .

المطلب الثالث :سلبيات الموت الرحيم

من الملاحظ زيادة حالات القتل الرحيم في السنوات الأخيرة، وبالتحديد في منتصف القرن العشرين، وازداد التأثر على الإنسان في مجال العلوم البيولوجية والطبية باتت ظاهرة لصيقة بالمجتمعات المعاصرة، مما انعكست الظاهرة بالسلب في مختلف الأصعدة منها :

– الموت الرحيم يفقد الطب والأطباء المصداقية، وبالتالي تحول دور الطبيب من محاولة إبقاء المريض على قيد الحياة إلى التحكم في الموت وتسريع الوفاة، مايفقد مهنة الطب هدفها، ويصبح قتل المريض هوالحل الأمثل.

وبالتالي انحطاط قيمة الإنسان والحياة الإنسانية جمعاء [1] .

– علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة تواصلية تحكمها أمور وجدانية، والمعروف عن الطبيب هوالمعالجة والشفاء، لكن مع ظهور ما يعرف بالموت الرحيم انزاحت الثقة بين المريض والطبيب [2] .

وبالتالي تحول نظرة المريض للطبيب فمن كان يؤمنه على جسده يصبح غير واثق منه، وينتابه الخوف اتجاهه . أيضا تبدوكلعبة خداع بينهم، فالمريض يأتي على أمل الشفاء، والطبيب يعلم أن المريض يأتي إليه على أمل الشفاء، ويدرك جيدا ما ينتظره المريض منه. كذلك الإنزلاقات والإنحرافات بداعي مواكبة التقدم العلمي، فقد يصبح الموت الرحيم ذريعة للتصفيات الجسدية والاغتيالات، تلك هي الآثار السلبية التي يتخوف منها المعترضين[3] .

– أيضا موضوع التقدم في مجال علوم الصحة والحياة والتطور في مجال البيولوجيا، فاق كل التوقعات ويمكن القول إن ما ماتحقق في كنف هذه العلوم قد تجاوز المطلوب، تُنبأ

(1)عبد الحليم الأنصاري، متاح على الرابط :https://ujeeb.comi، نشر بتاريخ 2013/03/01، تمت الزيارة بتاريخ 04/02/ 2022، على الساعة 20 : 04 صباحا.

(2) روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، دار نوفل للنشر، لبنان، 2008 ص 15.

(3) محمد جديدي، الموت الرحيم أوالتنازل عن الحق في الحياة، مؤمنون بلا حدود، قيم الدين وقضايا المجتمع الراهنة، ص4

المجتمع المعاصر بأزمة قيمية حادة وتؤرق الفكر الإنساني لما يشهده عالم الطب والبيولوجية اليوم، حتى أضحت إلى التغذي على حساب الإنسان وكرامته[1] .

– فإذا أصبح الموت الرحيم ممارسة طبية وأصبح معمول به على مستوى المستشفيات، وانتشر على نطاق واسع، فإن هذا يزرع الاستسلام والهزيمة في حالة ازدياد الألم، وبالتالي يصبح المخرج من الأمر هو الانتحار .

– مهمة الطبيب هي مساعدة مرضاه لتحسين نوعية حياتهم سواء بالسيطرة على المرض، أو بالشفاء تماما أوحتى التخفيف من آلامهم وليس له الحق في الاستجابة لمريض يائس بطريقة سلبية [2]، وبالتالي لا توجد إيجابيات في إزهاق روح إنسان كان يتحرك لمجرد أنه يئس من الشفاء تحت مسمى المعاناة الطويلة، بل يجب توفير مستشفيات وخدمات اجتماعية وغيرها[3].

– انتشار ظاهرة الموت الرحيم وتقنينها تضع الطب أمام منعطف جديد، فالمجتمع الذي يقبل بالقتل الرحيم الاختياري سرعان ما الإيثوناجيا بشكل غير طوعي ولا إرادي[4].

– من مخاطر تقنين الموت الرحيم، فقدان الاهتمام بتطبيق العلاج التسكيني فمن يدري قد يتوفر علاج لمرضى العضال في الغد القريب لم يكن متوفرا اليوم.

– كذلك نجاح الطب وإخفاقه ترتبت عنه انعكاسات تمثلت في القتل الرحيم وفي هذه الحالة تصبح القضية شبيهة بالإرهاب والترويج له [5] .

---

(1) مطاسي حمي نور الدين، مرجع سابق، ص 117 .

(2) محمد جديدي، مرجع سابق، ، ص 6 .

(3)فايز عبد الله محمد قاسم، متاح على الرابط :https://ujeeb.com/ ، نشر بتاريخ 2013/03/01، تمت الزيارة بتاريخ 04/02/ 2022، على الساعة 45 : 04 صباحا .

(4)احمد عبد الحليم عطية، أتيقا الراهن الاتجاهات الأخلاقية المعاصرة، القاهرة، مصر، 2017، ص 250 .

(5)روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، دار نوفل للنشر، لبنان، 2008، ص 14 .

– زيادة على ذلك إعطاء الكم الهائل من السلطة للأطباء الموثقين من طرف مرضاهم والحاملين لأفكار نفعية أمر غير محمود، زيادة على ذلك وجود هامش أخطاء التشخيص، فيمكن أن ينهي طبيب حياة مريض بسبب جهله .

– حين نسمح للأطباء بإنهاء حياة المرضى لن نتمكن بعدها في حصر القتل في الأشخاص الذين يردون الموت فقط [1] .

(1)القتل الرحيم هل نعالج أم نعجل الوفاة، متاح على الرابط :

https://elmahatta.com/%، تمت الزيارة بتاريخ 02/04/ 2022، على الساعة 00 : 06 صباحا .

خلاصة

مما سبق نستخلص أن موضوع الموت الرحيم آثار جدلا كبيرا في مجال الأخلاق التي مست كرامة الإنسان، والتي طرحت عدة إشكاليات أخلاقية كانت ولا تزال محل جدال أخلاقي حاد بين أصوات متعددة ومجالات مختلفة، ضمن الحقل البيوتيقي، وأن الأخلاق البيوتيقية ليس المقصود بها أخلاقيات الطبيب أو أخلاقيات عالم البيولوجيا فقط، بل حتى في النظر في المشكلات المترتبة عن تدخل الأطباء في مواضيع شديدة الحساسية في حق المريض بين التأييد والمعارضة . وتعززت الظاهرة أكثر مع ظهور فيروس كورونا الذي قلب المعايير الطبية، وأصبح اللجوء إليه هوالحل الأمثل من قبل بعض الدول . كذلك ما يقوم به الأطباء في مجال التقنية هو القضاء على الكرامة الإنسانية، ولا سيما في المرحلة المعاصرة، فما زاد في نمو الظاهرة هو التطور التكنولوجي، فارتهنت أزمة القيم بالعلم مما انعكست بالسلب على المجتمع وعلى العالم بأكمله في ضمور الحق الطبيعي الأول ألا وهو الحق في الحياة والحرية والاستقلالية في ظل المساواة في الكرامة والحقوق الطبيعية .

الخاتمة

خاتمة

توصلت إلى عدة استنتاجات منها :

– الموت الرحيم ليس بالقضية الجديدة، إنما هوموجود منذ القدم لكن لم يعرف كمصطلح في وقتنا الحالي، يثير الكثير من القضايا الشائكة والخطيرة، لأنها تتعلق بالحياة الإنسانية.

– الموت الرحيم هوعملية تسهيل وتيسير موت شخص استعصى علاجه واشتدت آلامه وقربت نهايته بطريقة هادئة ومريحة وهويتمثل في صورتين موت رحيم ايجابي وموت رحيم سلبي، حيث يعتبر من أهم الموضوعات الدقيقة في المجال الطبي والشرعي والقانوني والفلسفي .

– ظهور الموت الرحيم في عدة صور كالإجهاض والانتحار والمساعدة على الانتحار .

من أكثر الحالات التي يطبق فيها الموت الرحيم نجد الحالات النباتية والموت السريري .

– لم يقتضي الموت الرحيم الحالات المرضية المستعصية فقط بل امتد لكبار السن والمعاقين والمرضى النفسيين، والأجنة المشوهة.

– مع الموت الرحيم أصبح القرار الذي يتعلق بالموت حرية في تحديد المكان والزمان في ذلك .

– توجد عدة أسباب تدعوإلى الموت الرحيم أبرزها وجود رغبة لدى المريض بالموت نتيجة الآلام الحادة، أوبرغبة أهله للتخلص منه أوفي حالة عدم وعيه بنفسه فيتخذ الأهل القرار نيابة عنه، أوقناعة الأطباء بهذا الفعل، قد يكون نتيجة نقص المعدات الطبية، أوتدهور الوضع الاقتصادي لأنه يلعب دورا كبيرا في قنونته.

_ اضطراب كبير واختلاف الآراء عند القانونيين حول حكم القتل الرحيم بين مؤيدين ومعارضين، وهذا الاختلاف نتيجة انعكاسات الثقافات وأفكار الشعوب تبعا لما هو سائد من قيم.

عارضت بعض المنظمات الطبية العالمية الموت الرحيم في المقابل ظهرت عدة جمعيات تمارس ضغوطات على الدول لعدم قبوله .

– تتفق كل الأديان السماوية الثلاثة على تحريم الموت الموت الرحيم .

– كذلك الفلاسفة انقسموا بين مؤيدين ومعارضين منهم من قنن الموت الرحيم كالفيلسوف يوناس هانس ومنهم من منعه كالفيلسوف لوك فيري .

– العلم وتطوراته أدى إلى عدم تقديس الروح البشرية وهدر الكرامة الإنسانية .

– تدخلت التقنية في هذه الممارسة مما أدى إلى تطوير كبسولة الموت الرحيم واختراع لعبة افتراضية تنهي بحياة الأشخاص الغير راغبين في الحياة .

– مع التطور المتسارع للأحداث شهد العالم أزمة صحية بسبب ظهور فيروس كورونا دفعت بالعديد من الدول اللجوء إلي الموت الرحيم كإجراء لتخفيف الضغط على المستشفيات .

– طرح الموت الرحيم عدة إشكاليات أخلاقية بسبب ما يترتب عنه سلبيات على الفرد والمجتمع حيث أصبح محل جدال بين اتجاهين اتجاه يطالب به ويدعولضرورة تقنينه، واتجاه يرفضه ويعتبره فعل ينافي اصوال مهنة الطب .لكن سيبقى الموت الرحيم ممارسة طبية، وظاهرة علمية، وأطروحة فلسفية، لا نعلم إلى أين ستسير بنا في ظل التقدم العلمي فمن المعلوم لا يمكن وضع قانون عالمي يشمل كل المرضى نتيجة اختلاف الثقافات والأديان، لكن من الواجب على كل المسؤولين في مختلف المجالات محاولة الحد من هذه الظاهرة من أجل المستقبل، قبل ولوج اشكاليات أخرى أكثر تعقيدا.

المصادر والمراجع

المصادر:

1) القرآن الكريم

المراجع

الكتب باللغة العربية :

1) ابراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي أكاديمي، نابن العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2001/1422

2) إحسان علي عبد الأمير الحيدري، البوتيقا بين الدين والفلسفة، مجلة الآداب، العدد رقم 133، كلية الآداب، جامعة بغداد، جوان 2020

3) احمد عبد الحليم عطية، أتيقا الراهن الاتجاهات الأخلاقية المعاصرة، القاهرة، مصر، 2017.

4) بوني فرمجن، القانون الطبي والأخلاق، نجيب الحصادي، المركز القومي للترجمة، الطبعة الأولى، 2012، القاهرة.

5) جاك شورون، الموت في الفكر الغربي، كامل يوسف حسين، عالم المعرفة، الكويت، 1984.

6) جامع الترمذي، ت: أحمد شاكر، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي، الطبعة: الثانية، 1395هـ. صحيح الجامع الصغير، للألباني، المكتب الإسلامي.

7) جوليان باجيني، الفلسفة موضوعات مفتاحية (العقل، الدين، الأخلاق، السياسة، المعرفة)، أديب يوسف شيش، دار التكوين للتأليف والترجمة والنشر، دمشق– سوريا، ط1، 2010

8) جون ويليامز، الأخلاقيات الطبية، جمعية الطب العالمية، محمد الصالح بن عمار، الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية، د س، د ط، أحمد عبد الحليم عطية، إيتيقا الراهن الإتجاهات الأخلاقية المعاصرة، القاهرة، 2017.

9) ناهدة البقصمي، الهندسة الوراثية والأخلاق، فيصل عبد القادر يونس، عالم المعرفة، الكويت، 1993.

10) روجيه الجاويش، الأخلاقيات في الطب، دار نوفل للنشر، لبنان، 2008 .

11) عمر بوفتاس، الأخلاقيات التطبيقية ومسألة القيم، سلسلة الإسلام والسياق المعاصر، الدار البيضاء، بنمسيك، (د . ط)، (د.ت).

12) فرانسيس فوكوياما، مستقبلنا ما بعد البشري عواقب ثورة التقنية الحيوية، تر : إيهاب عبد الرحيم محمد، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، ط1، أبوظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة، 2006.

13) فرانسيس فوكوياما، نهاية الإنسان عواقب الثورة البيوتكنولوجية، تر: أحمد مستجير، سطور للنشر والتوزيع، ط1، 2002.

14) محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1416هـ/1995.

15) نور الدين بن مختار الخادمي، قتل الرحمة وإيقاف العلاج، عن الميؤوس من برئة حكمه ومدركاته، المجتمع الفقهي الإسلامي، الدورة 22، رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة – السعودية.

16) هدى حامد فشوش، القتل بدافع الشفقة : دراسة مقارنة، ط2، دار النهضة العربية، مصر، 1996.

17) يورغن هابر ماس، مستقبل الطبيعة الإنسانية نحوسياسة ليبرالية، جورج كنورة المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان، ط1، 2006،

18) يوسف القرضاوي، فتاوى معاصرة، دار اولى نهى ، ج 2، د ط، د س.

باللغة الاجنبية

1) Haché, É. (2001). Compte rendu de [JONAS, Hans, Le Droit de mourir]. Laval théologique et philosophique, 57
2) Hubert doucet , La mort médicale, est-ce humain? , Médiaspaul, Montréal, 2015
3) Hubert Doucet, Les promesses du crépuscule, Montréal, Labor et Fides .
4) Luc Ferry , Axel Kahn , Faut-il legaliser l'euthanasia ?, edition Odile Jacob , Paris – France , Novembre 2010

المذكرات:

1. زهية العايب، الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والطبيعة عند هانس يوناس، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم الفلسفة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009 / 2010
2. سبايعي علي صايت، القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2013/2012.
3. السيد مختار عبد الرزاق أل عصر، الحالات الميؤوس منها وموت الرحمة، قسم الفقه وأصوله، الجامعة الإسلامية، كلية الدراسات الإسلامية
4. شرف الدين بن دوبة، أخلاقيات الحياة (البيوتيقا)، مجلة الساورة، العدد 2، المجلد 7، جامعة سعيدة، الجزائر، ديسمبر 2020.
5. شريف الدين بن دوبة، الأخلاق التطبيقية في الفقه الإسلامي المعاصر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الفلسفة، جامعة وهران 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2018/2017.

6. شقار لميس، الجدل الأخلاقي في مشكلة الموت الرحيم، المداخلة رقم 02 لطلبة الدكتوراه، قسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص 01 .
7. عامر عبد زيد الوائلي، البيوتيقا والتقنية والتحولات المعاصرة (هابرماس انموذجا)، جامعة الكوفة، العراق .
8. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم دراسة تأصيلية مقاربة، رسالة مقدمة إستكمالا لحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايت العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، 2009/10/21.
9. عمر عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم، دراسة تأصيلية مقارنة رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، 20009/10/21.
10. العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة م استواداغوني، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الفلسفة، قسم الفلسفة، جامعة منتوري قسنطينة، (2008/2007/.
11. فاطمة مناعي، موت الدماغ وأثاره، دراسة فقهي طيبي، أطروحة دكتوراه للطور الثالث في العالم الإسلامي، قسم العلوم الإسلامية، جامعة غرداية، (1440-1441)،(2019-2020).
12. مختار عبد الرزاق أل عصم، الحالات الميؤوس منها وموت الرحمة، قسم الفقه وأصوله، الجامعة الإسلامية بمنيسوت كلية الدراسات الإسلامية (د ت).
13. مطاسي حمي نور الدين، نظرية العدالة المعاصرة وأخلاقيات الطب والبيولوجيا، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، فسم الفلسفة، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، 2017 / 2018.

14. هني آمال زليخة، الموت الرحيم بين الطب القانون والشرائع السماوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، 2015/2014.

15. ياسر محمد الزين، القتل بمقاصد المكلفين في الفقه الإسلامي (قتل الرحمة، القتل لدفع العار، القتل لحماية الأموال)، مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، 2012/1433.

المجلات

1) سمية بيدوح، الموت الرحيم الفرد والكرامة، مجلة مشكلات الحضارة، جامعة الجزائر 2، ديسمبر 2020.

2) عتيقة بالحبل القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مجلة الفكر، العدد السادس، جامعة بسكرة، الجزائر، (د ت)، (د س).

3) بومدين فاطمة الزهراء، القتل الرحيم في القانون الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، العراق، العدد10، 2020.

4) جابر اسماعيل الحجامة، القتل بدافع الشفقة : دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد رقم 05، العدد الثالث، 2009.

5) محمد جديدي، البيوتيقا ورهانات الفلسفة القادمة، قسم الفلسفة والعلوم السياسية، مؤمنون بلا حدود، ماي 2016.

6) لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، حكم قتل الرحمة في الشريعة الإسلامية، مجلة كلية الشريعة والقانون طنطا، جامعة الفلاح، دبي– الإمارات العربية المتحدة، العدد 31، الجزء الأول، 01 جانفي 2016.

7) محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1416هـ/1995.

8) محمد جديدي، البيوتيقا ورهانات الفلسفة القادمة، قسم الفلسفة والعلوم السياسية، مؤمنون بلا حدود، ماي 2016.

9) إحسان علي عبد الأمير الحيدري، البيوتيقا بين الدين والفلسفة، مجلة الأداب العدد 133، جامعة بغداد، 2020/1441

10) شريف الدين بن دوبة، الأخلاق التطبيقية في الفقه الإسلامي المعاصر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم الفلسفة، جامعة وهران 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2018/2017.

11) عامر عبد زيد الوائلي، البيوتيقا والتقنية والتحولات المعاصرة (هابرماسانموذجا)، جامعة الكوفة، العراق .

12) أسماء قاسم محمد، مفهوم أخلاق الحيوية في مجال التقنية الطبية المعاصرة، أهل البيت، العدد الخامس عشر.

13) بلحاج العربي بن أحمد الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد 42، 2011.

14) بوعبيدة فهيمة، في مفهوم القتل الرحيم ومشروعيته، دراسات فلسفية، جامعة الجزائر 2، العدد 13، ديسمبر 2016.

15) حمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلس كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد 24، دولة قطر، 13 ديسمبر 2006/1427.

16) خلفاوي، محاضرات في الفلسفة والبيوتيقا، قسم الفلسفة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة برج باجي مختار، عنابة.

17) راسم ميسر حاسم الشمري: جريمة بلا عقوبة بين الشريف والقانون، مجلة جامعة سبها المجلد السابع، العدد الأول، 2008

18) عبد الحليم منصور، القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة المنصورة، مصر، العدد 51، أفريل 2012.

19) عبد اللاوي خديجة، الموت الرحيم بين القانون والشريعة الاسلامي، مجلة الفقه والقانون، العدد 19 .

فهيمة بوعبيدة، في مفهوم الموت الرحيم ومشروعيته، دراسات فلسفية، جامعة الجزائر، 2، 15 ديسمبر 2020.

1) فواز صالح، مبدأ الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوية، دراسة قانونية، جامعة دمشق العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 27، العدد 10، سنة 2011.

2) Claudia Dimuro ,Lithuanian man designed Euthanasia Coaster to 'humanely… take the life of a humanbeing , published on : Jun. 07, 2021 .

المعاجم

1) ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، ج3، دار صادر للنشر، بيروت – لبنان، ط3.

2) مصطفى حسيبة، المعجم الفلسفي، دار أسامة للنشر والتزيع، الأردن – عمان، ط1، 2006.

القوانين

1) المادة الثالثة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .

2) المادة السادسة ، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية .

المقابلات

1) مقابلة مع لوك فيري، فيلسوف، أطالب بالحق في الضعف ، 2010

الويبوغرافيا

1) https://www.bbc.com/arabic/world-54542471
2) https://www.bbc.com/arabic/media-48679333#
3) https://www.vice.com/amp/en/article/exm9m7/a-roller-coaster-designed-to-kill-people-999?fbclid=IwAR0C5Jr-wNmQkxrKHrJToIKbaCJFCfCcuF35HOf0ILUB-ig-Xvi75jKtWqU ,
4) https://elmahatta.com/%
5) https://www.youm7.com/story ،
6) https://sfap.org/system/files/tribune-figaro.pdf
7) https://stringfixer.com/ar/Christian_views_on_euthanasia?
8) https://www.albayan.ae/one-world/accidents/2020-03-03-1.3793755
9) https://m.eljareedah.com/articles-8210.html
10) https://www.annajah.net
11) :https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2014/4/23/
12) **https://www.msdmanuals.com/ar/home/** ،
13) https://arabic.rt.com/technology
14) https://arabic.rt.com/technology/
15) https://samyalemam.blogspot.com/2016/05/2.html
16) https://www.cairolive24.com/1379470.،
17) https://www.aljarida.com/articles/1462397800340654600/
18) :https://ujeeb.comi
19) https://alrai.com/article/
20) https://www.youm7.com/story
21) https://www.aljazeera.net/encyclopedia/encyclopedia-healthmedicine/.
22) https://ujeeb.com/
23) https://druze.news// ،
24) https://www.almasryalyoum.com/news/details/2479064
25) https://www.syria.tv/
26) https://www.emaratalyoum.com/politics/international
27) :https://www.youm7.com/ ،
28) https://www.youm7.com/story/
29) https://arabi21.com/story/.
30) https://www.aljazeera.net/news/reportsandinterviews

31) https://akhbarak.net/news/
32) :https://marayana.com/laune/2019/09/04/9874/
33) https://arabic.euronews.com/my-europe
34) http:// google.com/amp/s/algnad.com
35) https://www.kabbos.com//
36) https://www.lebarmy.gov.lb/ar/content/
37) https://www.soutalomma.com
38) :https://www.youm7.com/story/ ،
39) https://www.soutalomma.com

ملخص

يتعلق موضوع الدراسة بالموت الرحيم، الذي يسعى إلى وضع حد لحياة شخص مصاب بأمراض مزمنة ومستعصية، القضية العالمية والوطنية التي احتلت المجال البيوتيقي، من اشكاليات في شتى المجالات، كونها قضية تتعلق بجوهر الذات الإنسانية، والتي تشكل اكبر المعضلات الأخلاقية الطبية في الواقع المعاصر، خاصة بعد التطور الذي شهده مجال البيوطبي في الغرب، الأمر الذي نجم عنه العديد من التغييرات، بعد ما توسع النقاش خارج الهيئات الاستشفائية ليشمل المواقف الدينية منها والقانونية، الفلسفية منها والطبية. وبذلك تنحصر الآراء حول هذه القضية بين جدلية القبول والرفض والتي تتدرج داخلها مواقف فرعية تقع بين المنع النسبي والقبول المشروط، لنقف على حقيقته في ظل التطورات التقنية التي أزمت الحرية الفردية وسلبت الكرامة الإنسانية، فارتهنت أزمة القيم بالعلم، وأضحت الإنسانية مرهونة في ظل التطورات والأزمات التكنولوجية .

الكلمات المفتاحية : القتل الرحيم، الإباحة، التحريم، التجريم، تقنين، البيوتيقا، الاخلاق الطبية، الكرامة الإنسانية، التقنية الطبية، القتل بدافع الشفقة، الاوتنازيا.

Summary

The subject of the study is related to euthanasia, which seeks to put an end to the life of a person suffering from chronic and incurable diseases, the global and national issue that occupied the biotech field, from problems in various fields, being an issue related to the essence of the human self, which constitutes the biggest medical ethical dilemmas, In the contemporary reality, especially after the development witnessed by the field of biochemistry in the West, which resulted in many changes, after the discussion expanded outside hospital bodies to include religious, legal, philosophical and medical positions. Thus, opinions on this issue are confined between the dialectic of acceptance and rejection, within which sub-positions fall between relative prohibition and conditional acceptance, to stand for its truth in light of the technical developments that have crippled individual freedom and robbed human dignity, so the crisis of values has become dependent on science, and humanity has become mortgaged in light of developments and crises technological.

Keywords

Euthanasia, legalization, prohibition, criminalization, legalization, bioeca, medical ethics, human dignity, medical technology, compassionate killing, autonomy.