جدليـــــة الحيـــــاة والموت

"دراسة نقدية لمفهومي الموت الرحيم والانتحار"

The dialectic of life and death

"A critical study of the concepts of Euthanasia and suicide"

د. نهى عبد العزيز محمود يوسف

مدرس فلسفة الأخلاق – قسم الفلسفة

كلية الآداب – جامعة الإسكندرية

ملخص باللغة العربية :

لقد انشغل الإنسان بموضوع الموت منذ وجوده الأول، فأثر في آرائه ومواقفه تجاه مختلف القضايا الحياتية. إن رؤية الموت على أنه حل نهائي للتخلص من المعاناة، ما هو إلا استجابة انفعالية لمشاعر ذاتية ترجع لظروف نفسية عقلية، اجتماعية، واقتصادية تؤثر سلباً على الفرد. فيقف عاجزاً أمام مواجهة مشاكله المختلفة. مقاومته تكون محدودة فيصاب بالقلق والإحباط. وقد يصبح عدوانياً. وهذه العدوانية قد توجه نحو الذات، أي أن الشخص قد يؤذى ذاته بذاته. وقد يصل مستوى هذا الإيذاء إلى حد طلب الموت والانتحار.

إن حالات الموت الرحيم والانتحار اليوم تشهد تفاقماً وتزايداً في كثير من دول العالم، وأصبحت ظاهرة لصيقة بالمجتمعات المعاصرة التي وضعت الإنسان المعاصر في إطار من التوجهات الاقتصادية والسوسيولوجية، والرؤى الأخلاقية والفلسفية، متماشية مع تنامي التحرّر الفردي، والتراخي الأخلاقي، الشيء الذي حفّز بروز ظاهرتي الموت الرحيم والانتحار وتكرارها. وبعيداً عن التداخل والخلط بين الموت الرحيم والانتحار الذي هو في اعتقادي تناظراً ضئيلاً لا يورده الباحثون أو المهتمون بالمسألة إلا من باب تعزيز مواقفهم وحججهم المناهضة للموت الرحيم.

ولقد اتسعت في الفترة المعاصرة، وبالتحديد في منتصف القرن العشرين، سلطة العلم والتقنية، وازداد تأثيرهما على حياة الإنسان، ولاسيما العلوم البيولوجية والطبية، فغدت مشرفة على كل تفاصيل الحياة البشرية، من لحظة الولادة وقبلها، إلى الوفاة ونجد أنه من الصعوبة بمكان، سواء في القتل الرحيم أو الانتحار تصور إنهاء الحياة عملاً مشروعاً أو قانونياً لأنه اعتداء على أهم وأقدس جزء في الإنسان، بل به تكون السعادة والحياة في الدنيا.

كلمات مفتاحية :

الموت الرحيم، الاحتضار، الموت، الانتحار، الأخلاق الطبية، القتل الرحيم الإيجابى، القتل الرحيم السلبى، القتل الرحيم الاختيارى، القتل الرحيم الإجبارى.

Abstract

Man has been preoccupied with the issue of death since his first existence. It influenced his opinions and attitudes towards various issues of life. Viewing death as a final solution to end the suffering is nothing but an emotional response to subjective feelings due to mental, social and economic conditions that negatively affect the individual, making him helpless in facing his various problems. His resistance is limited, so he becomes anxious, frustrated and he might become aggressive. This aggression may be directed towards the self, meaning that the person may harm himself. The level of this harm may escalate until even requesting death and suicide.

At present, cases of euthanasia and suicide are exacerbating and increasing in many countries around the world, and have become a characteristic of contemporary societies, which placed contemporary man in a framework of economic and sociological trends, and moral and philosophical visions, in line with the growth of individual liberation and moral laxity, which stimulated the emergence and recurrence of euthanasia and suicide. Away from the overlap and confusion between euthanasia and suicide, which, in my opinion, is a small analogy, neither researchers nor those interested in the issue report except as a matter of strengthening their positions and arguments against euthanasia.

In the contemporary age, specifically in the mid-twentieth century, the authority of science and technology has expanded, and their influence on human life has increased, especially in biological and medical sciences. Thus, they became the controller of all details of human life, from the moment of birth and before it, to death. Whether in euthanasia or suicide, we find it very difficult to perceive ending life as a lawful or legal act, as it is an assault against the most important and sacred part of the human being, by which happiness and life persist in this world.

Keywords:

Euthanasia, Duying, Death, Suicide, Medical Ethics, Active Euthanasia, Passive Euthanasia, Voluntary Euthanasia, Involuntary Euthanasia.

مقدمـــــــــة

ما أحوج الإنسانية اليوم إلى ميثاق أخلاقي تُجدد به النظر في قيمتها التي أنتجتها الحضارة المعاصرة. فإن النظر اللاأخلاقي للحياة والإنسان امتد تأثيره إلى كل مناحي الحياة، فاصطبغت بصبغة الثقافة والفكر والعلم والبيولوجيا. ولم تقف المجتمعات الإنسانية مكتوفة الأيدي أمام هذا التحول الخطير الذي مس كرامة الإنسان وجوهره، بل سارعت المنظمات الحقوقية إلى التحذير من هذا المنعطف الخطير الذي يحط من إنسانية الإنسان وينزل من قدره ومكانته في التفاضل القيمي في سلم المخلوقات، فنبهت إلى الركود الروحي والقيمي الذي يلوث الحياة الإنسانية، ودعت إلى توسيع آفاق القيم مما تراكم عبر السنين من تجارب الأمم والشعوب.

لقد انشغل الإنسان بموضوع الموت منذ وجوده الأول، فأثر في آرائه ومواقفه تجاه مختلف القضايا الحياتية. إن رؤية الموت على أنه حل نهائي للتخلص من المعاناة، ما هو إلا استجابة انفعالية لمشاعر ذاتية ترجع لظروف نفسية عقلية، اجتماعية، واقتصادية تؤثر سلباً على الفرد. فيقف عاجزاً أمام مواجهة مشاكله المختلفة. مقاومته تكون محدودة فيصاب بالقلق والإحباط. وقد يصبح عدوانياً. وهذه العدوانية قد توجه نحو الذات، أي أن الشخص قد يؤذى ذاته بذاته. وقد يصل مستوى هذا الإيذاء إلى حد طلب الموت والانتحار.

إن حالات الموت الرحيم والانتحار اليوم تشهد تفاقماً وتزايداً في كثير من دول العالم، وأصبحت ظاهرة لصيقة بالمجتمعات المعاصرة التي وضعت الإنسان المعاصر في إطار من التوجهات الاقتصادية والسوسيولوجية، والرؤى الأخلاقية والفلسفية، متماشية مع تنامي التحرّر الفردي، والتراخي الأخلاقي، الشيء الذي حفّز بروز ظاهرتي الموت الرحيم والانتحار وتكرارها. وبعيداً عن التداخل والخلط بين الموت الرحيم والانتحار الذي هو في اعتقادي تناظراً ضئيلاً لا يورده الباحثون أو المهتمون بالمسألة إلا من باب تعزيز مواقفهم وحججهم المناهضة للموت الرحيم.

ولقد اتسعت في الفترة المعاصرة، وبالتحديد في منتصف القرن العشرين، سلطة العلم والتقنية، وازداد تأثيرهما على حياة الإنسان، ولاسيما العلوم البيولوجية والطبية، فغدت مشرفة على كل تفاصيل الحياة البشرية، من لحظة الولادة وقبلها، إلى الوفاة.

ولقد أثيرت في الآونة الأخيرة عدة مناقشات وتساؤلات حول مفهوم القتل الرحيم، وذلك في عالمنا العربي والإسلامي. وإن كان هذا الجدال قد سبقنا إليه الغرب منذ زمن بعيد وذلك لتقدم التقنيات الطبية عندهم. حيث أن التكنولوجيا الطبية المتقدمة جعلت من الممكن لكثير من الناس أن يظلوا على قيد الحياة فترة أطول. ولكن تواجهنا عدة مشكلات فيما يخص كفاءة هذه الحياة التي طالت أهي أفضل أم يفضلون الموت؟ ثم من هو الشخص أو الجهة التي من حقها أن تقرر مثل هذا القرار؟ وما الفرق بين (القتل الرحيم رأفة بالمريض) و(مساعدة المريض على قتل نفسه) و(ترك المريض يموت)؟

إن كل هذه الأسئلة وأسئلة أخرى غيرها، يثيرها مصطلح (الموت الرحيم) Euthanasia والمقصود به –حسب التعريف الحرفي– (الموت بدون ألم) أو حسب المعنى اليوناني (الموت السعيد) ولكن هذه الكلمة أصبحت في الوقت الحالي تشير إلى أكثر من مجرد موت بدون ألم أو موت سعيد، أنها تشير إلى القتل. وهنا تتضح صورة المأزق الأخلاقي الذي كثيراً ما يجد الأطباء أنفسهم فيه.

لقد انتشرت موجة في المجتمع الغربي تدعو إلى عدم تقديم العلاج والرعاية لمن يزيد عمرهم عن سبعين عاماً لأنهم أصبحوا قوة غير منتجة، والمجتمع الرأسمالي يقيِّم الإنسان تقييماً ماديًا.

وبادرت المستشفيات برفض استقبال وعلاج المرضى كبار السن توفيراً للنفقات، وزعمت المستشفيات أن هؤلاء يحتاجون إلى فترة طويلة للشفاء وأن العمليات التي تجري لهؤلاء تسبب تكاليف مالية باهظة على المستشفيات.

وأكدت هذا المنطق غير الإنساني "جاك أتالي– Jacques Attali" مستشار الرئيس الفرنسي فرنسوا متيران بقوله: «إنني أعتقد أن إطالة العمر لم تعد هدفاً مرغوباً في منطق مجتمعنا

الصناعي، فالماكينة الإنسانية مادامت تنتج فهي تستحق البقاء والصيانة، فإذا تجـاوزت عمرهـا الإنتاجي كانت تكاليف صيانتها خسارة اقتصادية، وأن التخلص منها لا يكون بتركها تتآكل، ولكن بإعدامها مرة واحدة. والإنسان الذي يبلغ الستين أو الخامسة والستين وتوقف عن الإنتاج يصـبح استمراره في الحياة عبئًا على طائفة المنتجين».

وهذا ما نلمسه الآن في المجتمعات الغربية في ظل جائحة فيـروس كورونـا المسـتجد (كوفيد ١٩)، التي اجتاحت العالم بأسره فمع كل التقدم الذي تدّعيه الحضارة الغربية المعاصـرة نجدها في أزمة أخلاقية حقيقية، فالولايات المتحدة الأمريكية اليوم ترفض علاج ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن وأصحاب متلازمة داون في تلك الأزمة. وتطبق قوانين طب الحروب حيث يصبح في حالة مواجهة الأوبئة التي تخلف ضحايا بالآلاف ولم تعد المستشفيات قادرة على مواجهة الطلب على الخدمة. وهنا يصبح من حق الطبيب أن يختار من يموت أولاً؟ حيـث يـتم وضـع التنفس الاصطناعي لمن هو أصغر سنًا ويتم نزعه من الأكبر سنًا. وبالتالي لا تُعطى هذه الفئات الأولوية العلاجية.

هنا تتجسد الأخلاق النفعية المادية للحضارة الغربية المعاصرة فيتوهمون أنهم لو قضـوا على شريحة المسنين غير المُنتجين وتركوهم للموت هم وذوي الإعاقات يكون هذا أنفع للمجتمع في ظل هذه الجائحة. وهذا النموذج يُنبئ بسقوط الحضارة الغربية الإنسانية. ففي ظل الأزمـات وإحاطة الموت من كل جانب بالشعوب نجد الأزمة الأخلاقية تتبدى أكثر ويبدو الانهيار الأخلاقي.

وعلى جانب آخر موازي تتناول قضية الانتحار الذي يعتبر مشكلة عالمية خطيرة، وتكمن خطورته في اتساع انتشارها وسوء عواقبها. وتهدد كيان المجتمعات فتتطلب إمعان البحث فيهـا، بهدف الوقاية منها والحد من تزايد انتشارها. وذلك من خلال تقصي مختلف العوامل والظـروف والمؤشرات التي تنبئ باحتمال حدوثها. وهو ما دفعنا إلى اختياره كمادة بحثية نحاول من خلالها كشف بعض الغموض عن ما يحيط به كظاهرة عالمية مُهددة لكل المجتمعات.

فالانتحار ظاهرة مختلفة الأبعاد متعددة الجوانب متباينة المفاهيم وغير منفصلة عن باقي ظواهر الحياة بل هي تؤثر فيها وتتأثر بها إلى أبعد الحدود، فتهدد بقاء أي مجتمـع وتحـد مـن

استقراره. حيث تشير إلى الفشل في التكيف مع المعايير الاجتماعية التي ارتضاها المجتمع، كما أنها تعد مؤشراً على عدم تقبل الأفراد للنظام الاجتماعي القائم من ناحية أخرى.

ونجد أنه من الصعوبة بمكان، سواء في القتل الرحيم أو الانتحار تصور إنهاء الحياة عملاً مشروعاً أو قانونياً لأنه اعتداء على أهم وأقدس جزء في الإنسان، بل به تكون السعادة والحياة في الدنيا.

هدف الدراســـــة:

يهدف البحث إلى إبراز العلاقة الجدلية للموت والحياة، وذلك من خلال دراسة مفهومي الموت الرحيم (الموت بدافع الشفقة) والانتحار، وأبعاد وجوانب كل مفهوم منهما والآثار الناجمة عنه على مستوى الفرد والمجتمع. فلقد أصبح كل من القتل الرحيم والانتحار مشكلة عالمية خطيرة وتكمن خطورتها في اتساع انتشارها وسوء عواقبها. فهذه الظاهرة تهدد كيان المجتمعات وتتطلب إمعان البحث فيها بهدف الوقاية منها والحد من تزايدها وانتشارها.

فنجدنا أمام مشكلة شديدة الوعورة، فسواءً القتل الرحيم (بدافع الشفقة) بما يتخلله من مسئولية خلقية للطبيب، وكذا المسئولية الخلقية التي يتحملها المريض نفسه تجاه نفسه، والأسرة والمجتمع ورجال الدين من ناحية ثانية، أو السلوك الانتحاري الذي أصبح ظاهرة حضارية شاعت في البلدان التي أخذت بقسط وافر من الحضارة وبدأ يتخلل إلى مجتمعاتنا العربية الإسلامية. فأصبحت الزيادة في نسبة الانتحار تصاحب الزيادة في الأخذ بأسباب الرقي المادي، وأصبح أكثر الناس إقبالاً على الانتحار هم الذي تزودوا بالعلوم الحديثة.

وعلى ضوء هذا جاء بحثنا ليعالج القضايا الأخلاقية المثارة حول مفهومي الموت الرحيم والانتحار وإبراز الأسباب الدافعة لهما، حيث يعمد الإنسان إلى قتل نفسه وتدمير ذاته، والتخلص من حياته نتيجة اليأس وعدم المقدرة على تحمّل معاناة الحياة وآلامها.

فبقدر ما أسهمت التكنولوجيا في الحضارة الغربية في توسيع حرية التعبير بقدر ما فتحت الباب على مصراعيه أمام أنماط جديدة من الانتهاكات الأخلاقية. وكان لابد من التحليل الفلسفي الأخلاقي لإقامة ضرب من التوازن بين القيم الأخلاقية لمجتمعاتنا والتطورات العلمية للحضارة الغربية الحديثة.

إشكالية البحث وتساؤلاته:

مما لا شك فيه، وكما هو ملاحظ في السنوات الأخيـرة، أن حـالات المـوت الـرحيم والانتحار ازدادت كوقائع حية بشكل كبير، ولم تعد مجرد أمثلة شاذة في المجتمع، يمكن تجاهلها أو التغاضي عنها؛ بل باتت حوادث وسلوكيات تحتم علينا الالتفات إليها، ومناقشتها؛ بل والتشريع لها بما يضمن للإنسان كرامة واستقلالية، وتمكينه من ممارسة حقوق كاملة في الحياة، كما فـي الموت.

أما تساؤلات البحث فيمكن رصدها في الآتي:

(١) هل يملك الإنسان طلب الموت كما يتمتع بتملك الحياة؟

(٢) هل منع أجهزة العناية عن المريض يُعد قتلاً عمداً؟

(٣) هل يُعدّ جسم الإنسان حقًا له فيتصرف به كيفما يشاء بالقتل أو البيع ... أم إنه حق لله فـلا يجوز الاعتداء عليه بأية صورة من الصور؟

(٤) ما موقف الشريعة من القتل الرحيم سواء أكان بفعل الطبيب أو بإذن من المجني عليه أو بأي صورة من الصور الأخرى؟هل من حقنا أن نطيل عمر الإنسان وهو في حالة شبه نباتية؟ ثم من هو الشخص أو الجهة التي من حقها أن تقرر مثل هذا القرار؟ وما الفرق بين (القتل رأفة بالمريض ومساعدة المريض على قتل نفسه وترك المريض يموت)؟؟

(٥) هل مهمة الطبيب شفاء المريض أم انهاء حياته؟

(٦) هل هناك روابط بين الانتحار والشخصية؟

(٧) ما الذي يجب فعله إذا كانت هناك مؤشرات للانتحار؟

منهج البحث:

سوف أستخدم في إعداد هذا البحث بعض مناهج البحث المختلفة، وأهمها: المنهج التحليل، والمنهج الوصفي، فضلاً عن المنهج النقدي، ولا شك أنها مناهج تستقيم تماماً مع موضوع البحث.

المبحث الأول

الموت في مقابل الحياة

لما كانت مسألة الحياة والموت محوراً لأبحاث مثل الأدب العالمي والفلسفة المقارنة. فإن الحياة والموت وجهان لعملة واحدة. إنهما يتعايشان ولكنهما متنافران أيضًا. هناك حيـاة وهنـاك موت. إذا لم تكن هناك حياة، فلا يوجد موت. إن الحياة والموت شرطان من شروط الإنسـانية. البداية تجلب البهجة للعالم لكن النهاية دائمًا مأساوية. وإذا لم تتمكن من فهم معنى الحياة، فلـيس هناك أي احتمال لمعرفة ما هو الموت. إذا ظل معنى الحياة غير معروف وغير محكم، فلا يمكن فهم الموت، والحقيقة ذلك أن جهلنا بمعنى الحياة يؤدي إلى حدوث الموت (Fok, 2013, p. xvii).

تتوزع حياة الإنسان على أدوار ومراحل، يجد فيها الإنسان نفسه، إما تابعًا أو مسـتقلاً، فتبدأ حياته بمرحلة هشة وضعيفة، يكون في حاجة فيها إلى من يقوم بحاجاته الأساسية جميعها، ثم يتحكم بعد أن يشتد عوده من الاستقلال بذاته عن غيره نسبيًا، لأنه يظـل –بنـاء علـى طبعـه الاجتماعي– بحاجة إلى التعاون مع الآخرين، ليقوم بنفسه بتلبية حاجاته وإشباعها. لكنه سـرعان ما يلبث أن يعود ثانية إلى وضع شبيه بحالته الأولى. فيكون فيها من جديد في حاجة إلى غيـره، فاقدًا لجزء كبير من استقلاليته. وهكذا تكون مسيرة الحياة، قوة تتوسط ضعفين. البداية، كما فـي النهاية، وفي خلال هذه المراحل (البداية والنهاية) يخشى الناس حالات الضعف والوهن، لاسـيما في المراحل العمرية المتأخرة. حيث يخاف الناس أن يجدوا أنفسهم في يـوم مـن الأيـام، فـي المستشفى، وهم فاقدي الوعي، أو في حالة يائسة بائسة، ومن ثم؛ يبقون لفترة طويلـة متصـلين بأجهزة تبقيهم على قيد الحياة بشكل مصطنع.

- **قيمة الحياة:**

ما هو معنى الحياة؟ إنه سؤال محوري حير البشر لقرون. ومع ذلك، وفي أحيان كثيرة، لا يوجد حتى الآن فهم قوى للحياة ومعناها للجنس البشري، بطريقة أو بأخرى، ينشأ شعور لدى الفرد أنه لا معنى لحياته عندما يشعر الفرد، عند النظر إلى حياته، أنه لم يحقـق أي شـيء ذي قيمة. وهذا يؤدي إلى تعريف الحياة. من جوانب عديدة، يعد الأمر بسيطًا للغاية هـو: اسـتخدام مواهبك، بطريقة ما، لإحداث فرق في هذا العالم، سواء أكان ذلك من خلال العمل مع البيئـة، أو أولئك الذين يعانون من تحديات جسدية أو عقلية، أو أولئك الذين في مقتبـل أو نهايـة حيـاتهم، يمكنك تحقيق معنى في حياتك من خلال العمل على ترك شيء ذي قيمة للأجيال القادمة. لا يهـم كثيراً ما إذا كان طموحك أو حلمك قد تحقق: فلن نحصل أبداً على سلام عالمي، أو نطعم الجياع في العالم أو نتجنب الأمراض أو الأمراض الكارثية. المهم هو أنك حاولت، وعملت على جعـل العالم مكانًا أفضل. ما يهم هو أنه، عندما تنظر إلى حياتك، يمكنك القول أنك أبليت بـلاءً حسـنًا وفعلت ما هو صواب وأحدثت فرقًا في هذا العالم. إذا كنت تستطيع أن تقول أنه عنـدما تـدخل المراحل الأخيرة من حياتك، فستكسب الحق في أن تقول أن حياتك لها معنـى حقيقـي، وأنـك، بطريقة ما، تحدث فرقًا» (Gualoo, 2005, p. 1).

إن لكل حياة قيمة وهذه القيمة تنصب على الحياة البيولوجية أو حياة الإنسان الطبيعية والتقنية، سواء كانت طبيًا أو صناعيًا. فالحق في الحياة من أول الحقوق الواجب حمايتها طبقًا للاتفاقية الأوروبية الخاصة بالمحافظة على حقوق الإنسان. وقد اهتمت الأمم المتحدة منذ إنشائها بالحق في الحياة بوصفه مقدمة لحقوق الإنسان وأشدها وضوحًا وأهمية. فنصت المادة ٣٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن لكل إنسان الحق في الحياة، ونصت الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية الصادرة سنة ١٩٦٦ على أن كل كائن بشري يتمتع بحق الحياة المتأصل فيه، وهذا الحق يحميه القانون ولا يحرم أي امرئ من هذا الحق بطريقة تعسفية (المومني، ٢٠٠٨. القتل المريح في الشريعة والقانون.http://search.mandumab.com/Record/800595).

إن الحق في الحياة شرط الوجود الطبيعي والاجتماعي للإنسان وشرط لوجود المجتمـع، فالحق في الحياة يسيطر على كافة الحقوق الأخرى فإنسانية الإنسان دليلها مبدأ احتـرام الحيـاة. لذلك فإن جميع القواعد التي تعاقب على القتل تستهدف حماية الوجود الإنساني ذاته. أي تستهدف الحفاظ على الحق في الحياة، بيد أنه يحمي بالتالي حق المجتمع بأسره في الوجـود فـلا يجـوز لإنسان أن يتنازل عن حقه فيها، أو يتصرف في هذا الحق (المومني، ٢٠٠٨. القتل المريح فـي الشريعة والقانون. http://search.mandumab.com/Record/800595).

- **الحياة لغة واصطلاحًا:**

إن تعريف الحياة هو نقاش طويل الأمد دون إجماع علمي مقبول على نطاق واسع، حيث أن المشكلة الأساسية في تعريف الحياة ذات شقين:

الأول: هو أن الأنظمة الحية تستخدم مركبات وفيرة في البيئة المحيطة، والعمليات التي لا تختلف جوهريًا عن التفاعلات التي تحدث بشكل حيوي. فلا يبدو أن هناك خاصية مميزة واحـدة هي جوهرية وفريدة من نوعها في الحياة.

والمشكلة الثانية: في تعريف الحياة هي اللغة: الحياة نحويًا، تعتبر اسم لذلك يتطلب تعريفًا من حيث الأسماء الأخرى، ومع ذلك.

أشبه بفعل أكثر من كونها اسمًا. إنها عملية أكثر من كونها كيانًـا (Irwin & Makuch, 2008, p. 6).

ويُعرف قاموس ميريام وبستر Merriam-webster الحياة بأنها "الجودة التي تميز الكـائن الحـي الذي يقوم بوظائفه عن الجثة الميتة"، وهي مبدأ أو قوة تعتبر أساس الجـودة المميـزة للكائنـات الحية؛ وحالة عضوية تتميز بالقدرة على التمثيل الغذائي، والنمو، والتكاثر" (Robinson, 2010, p. 15).

ولقد زاد السؤال الفلسفي لتعريف الحياة أهميته العملية، وأصبح كيفية تعريف "الحياة" الآن سؤالاً يؤثر على فروع علم الأحياء والكيمياء الحيوية وعلم الوراثة. ولقد اقترح العلمـاء عـدة

تعريفات للحياة على مر السنين، على الرغم من عدم التوصل إلى اتفاق عام. ولقد قـام سـاجان Sagan (١٩٧٠) بفهرسة تعريفات الحياة من النواحي الفسيولوجية والأيضية والوراثية كما يلي:

الفسيولوجيا: لسنوات عديدة كان التعريف الفسيولوجي للحياة شائعًا حيث تم تعريف الحياة على أنها "أي نظام قادر على أداء عدد من الوظائف مثل الأكل والتمثيل الغذائي والتنفس والحركة والنمو والاستجابة للمنبهات الخارجية".

علم الجينات: يرى أن الحياة "نظام قادر على التطور عن طريـق الانتقـاء الطبيعـي" (Barros & Fernandes, 2015, p. 1, 5, 6).

- **قدسية الحياة:**

مما لا شك فيه أن المجتمعات الإنسانية تتحمل تكاليفًا باهظة في سبيل الحفاظ على حياة الإنسان، يتمثل جانب منها في الرعاية الصحية، التي تعبر عن قدسية الحياة الإنسـانية وكرامـة الإنسان.

إن أول شيء يمكن رصده عن مفهوم "قدسية الحياة" هو أنه مفهوم ذو أصول دينية تعود جذوره إلى الديانات القديمة، التي اهتمت بالإنسان وشرعت القوانين لخدمته، وقد كان ينظر إليـه على أنه صورة من صور الكمال، بحيث أنه كان يقدس أحيانًا، وكثيرًا ما كانت الشعوب ترسـم صورة للآلهة مستقاة من صورة الإنسان القوي الجميل، ما يعني أنه كائن يعتبر أرقى الكائنـات جميعًا (البسيوني، ٢٠٠٢، ص ٦١).

إن المعنى الحقيقي والقريب من المعنى المعاصر لمفهوم (قدسية الحياة) ظهر مع ظهـور الديانات السماوية التي أعطت أهمية كبيرة للإنسان، فهي تنادي وتؤكد قبل كل شيء أن الحياة هي من صنع الله، وقد وهبها لنا الله ولذلك فليس لنا أي سلطان عليها. فهي عطـاء مـن الله ونحـن مجبرون على المحافظة عليها. ولقد وصل تكريم الله للإنسان إلى حد أن طلب من الملائكـة أن تسجد له، رغم أن السجود لله. لكن إعلان السيادة للإنسان على بقية المخلوقات جميعًا بما في ذلك الملائكة أنفسهم كان لابد أن يرمز له بعملية السجود. فقال تعالى: ﴿ **وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّـي خَالِقٌ بَشَرًا مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ * فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ**

﴾ (سورة الحجر: آية ٢٩). وكانت عقوبة من رفض أن يسجد، الطرد من رحمة الله وأن يصبح رجيماً إلى يوم الدين. وهكذا تحول إبليس عندما رفض أن يعترف بقيمة الإنسان وجدارته وسيادته على بقية المخلوقات في العالم بما فيهم الملائكة أنفسهم. فهذه القدسية المعطاة للإنسان مستمدة من الله (البسيوني، ٢٠٠٢، ص ٦١). فيرى دوركايم في مفهوم القداسة أنه جوهري وأساسه ديني يؤكد على أن تكون الحياة نفسها ذات قيمة أكبر (Kalizkus & Twohig, 2003, p. 6). ويعتقد الناس أن الحياة شيء مقدس، حيث يجادلون بأن جميع الكائنات الحية لها الحق في الحياة. وتؤكد كل الأديان السماوية على أهمية الإنسان وقدسية حياته حتى وإن كانت رديئة جداً (Worden & Beck, 2002, p. 36).

- **مفهوم الموت:**

يُعد الموت معنى بيولوجياً يمثل نهاية مرحلة في مسيرة الكائن البيولوجية، بحيث يصبح الموت مرحلة أخيرة وتكون خاتمتها. والموت يغدو مفهوماً مركباً ومعقداً حين يتجاوز اللحظة الحاسمة في التحول من حال إلى حال ليصبح محل تأمل.

ونجد أصحاب النظرة الديالكتيكية يقررون أن الموت عنصر جوهري يدخل في تكوين الحياة نفسها، وأنه لا سبيل إلى فهم الحياة إلا في علاقتها بتلك النتيجة الضرورية الباطنة فيها منذ البداية، ألا وهي الموت! وتبعاً لذلك فقد ذهب أصحاب هذه النزعة إلى أن عملية الحياة نفسها لا تزيد عن كونها مجرد عملية موت أو فناء (إبراهيم، بدون تاريخ، ص ١١).

عرف قاموس Black' Law Dictioning (١٩٦٨) الموت بأنه توقف الحياة، وتوقف الوجود، ويعرفه الأطباء بأنه توقف تام لدورة الدم ووقف الوظائف الحيوية الناتجة عن ذلك مثل التنفس والنبض. كما عرف شابيرو Shapiro (١٩٦٩) الموت بأنه "الفقدان الذي لا رجعة فيه لخصائص المادة الحية"، وعرفه دينتول وسميث Rentoul and Smith (١٩٧٣) بأنه "توقف تام ومستمر للتنفس والدورة الدموية". وقد تم الطعن في جميع هذه التعريفات في الآونة الأخيرة من قِبل تقنيات الإنعاش المتقدمة (مثل إنعاش القلب والأوعية الدموية وتدليك القلب والتحويل الكهربائي) هذه التقنيات قادرة على إحياء العديد من المرضى بشكل فعال. وكذلك من قِبل

المعدات المتطورة والمحافظة على الحياة هي قادرة على الحفاظ على ضغط الدم والدورة الدموية والتنفس للفرد. وقد استلزمت هذه التطورات المراجعة الواضحة لتعريف الموت. وليصبح الموت هو «توقف دائم ولا رجعة فيه لوظائف الأنظمة الحيوية الثلاثة المترابطة للجسم وهي الجهاز العصبي والدوري والتنفسي»، وتلك التي يطلق عليها "ترايبود الحياة" Tripod of Life وتسمى بوابات دخول الموت (Bardale, 2011, p. 132).

من هنا فالموت إشكالية ومشكلة في الوقت ذاته، لأن العقل الإنساني يعجز عن الإلمام بكل خفاياه، فهي بالنسبة له إشكالية ليس لها حل، بينما يفكر فيها كمشكلة يمكن إيجاد حل لها بمحاولة فهمها بقدر ما تتيح إمكانياته إدراك فهم الموت وأسبابه والدافع وراء وصول الإنسان إلى مرحلة لا يستطيع معها الاستمرار في الحياة رغم رغبته في مواصلة الحياة، حتى ولو كان يقترب من الموت شيئًا فشيئًا (الشريف، ٢٠١٧. إشكالية الموت في الطرح الفلسفي. http://search.mandumah.com/record/763010).

وإشكالية الموت ومفهومه شغلت جانبًا غير قليل من تفكير الفلاسفة والمفكرين، فصدرت تأملات ميتافيزيقية وآراء فلسفية واجتهادات فكرية شتى عبر التاريخ الفكري الطويل للإنسان. وعلى الرغم من أن الوعي بالموت موضوع قديم، فقد انشغلت البشرية خلال تاريخها كله بالموت، فقد استخدمت الفلسفة والدين والعلم جميعًا في محاولة لفهم الموت والتحكم فيه أو السيطرة عليه، ومع ذلك فالموت حتمي لا مهرب منه، وهذه المعرفة تحدد جانبًا كبيرًا من نظرتنا إلى الحياة (الشريف، ٢٠١٧. إشكالية الموت في الطرح الفلسفي. http://search.mandumah.com/record/763010).

وللأسف إن الإنسان يجهل أن الموت ليس صفة تضاف إليه، بل هي متحدة معه، وتشكل ماهيته، وهذا ما يجعل الإنسان كائنًا محكومًا بموته. لهذا قال أبيقور: «إذا كنا، لا يكون الموت، وإذا كان الموت لا نكون» (شورون، ١٩٨٣، ص ٢٢٣).

وسوف نمر سريعًا على بعض الفلاسفة في عصور مختلفة قد تحدثوا عن الموت فنجد منهم أبيقور Epicurus (٣٤١ ق.م – ٢٧٠ ق. م) قرر أن الموت هو بمثابة العمود الفقري الحاسم لأي نظرية أخلاقية مقنعة. فالموت لا يمكن أن يضر بنا على الرغم من حقيقة أنه يعني انقراضنا

الشخصي أو فناءنا المطلق. فيعتقد أبيقور أنه بما أن الشخص يخرج من الوجود عندما يموت، لا يمكن أن يكون الموت سيئًا لأن الشخص الميت لا يمكن أن يكون لديه تجارب مؤلمة (Bradley, et al., 2012, p. 157). ويرى أبيقور أن الموت لا يسبب أي نوع من القلق وكيف أن هذا القلـق يأتي من سوء فهم للموت (Suits, 2020, p. 8). يرى ابيقوران الخوف من الموت مرعب للغايـة؛ لدرجة جعلت ابيقور يعتقد أنه حافز لكل الجرائم في الحياة، ففي بعض الأوقات يقدم المرء علـى الانتحار هربًا من الخوف من الموت (عباس، ٢٠٠٦، ص ٢٧٢).

ويرى سيجموند فرويد Sigmund Freud (١٨٥٦ – ١٩٣٩) أن الموت هو النفي المنطقي للحياة، ولا يمكننا فهمه لأننا لا يمكننا أن نختبره. فهو يعتـرض علـى الخـوف مـن المـوت (Razinsky, 2013, p. 16).

ويعرفه مارتن هايدجر Martin Heidegger (١٨٨٩ – ١٩٧٦) بأنه ظاهرة من ظـواهر الحياة. وأن مصطلح الموت يشير إلى طريقة الوجود التي يكون فيها الوجود متجهًا نحو موتـه. فالإنسان عنده «كائن من أجل الموت» (Safranski, 1998, p. 97).

ومن هنا فالموت بالنسبة لكل من هايدجر وفرويد مركزي يعمل بنشـاط علـى تشـكيل عمليات الحياة. كلا المفكرين يعطون الموت مكانًا مركزيًا في الوجود ويؤكدون صلته المسـتمرة بالحياة. بالإضافة إلى ذلك، كلاهما يرى الموت كعنصر أساسي في الوجود (Carel, 2006, p. xiv, 116).

أما شوبنهاور Arthur Schopenhauer (١٧٨٨ – ١٨٦٠) فيرى أن العلاقة بين المـوت والفلسفة والحياة التأملية متضمنة بشكل كامل في نظام شوبنهاور، حيث يقول أن «المـوت هـو العبقري الملهم الحقيقي. فيؤكد أن الوعي بالموت يكون محوريًا لنشاط الفلسفة وكذلك للحياة فـي ظل الحقائق الفلسفية التي وصل إليها المرء (Singh, 2007, p. 27). وجادل أيضًا شوبنهاور بأنـه لا الخوف من الموت ولا الحكم على أنه شر له أساس عقلاني. كل ما يظهرونه هو مدى ارتباطنا بالحياة بشكل طبيعي وقوي.

الخوف من الموت يعني أن الموت يحرمنا من شيء ذي قيمة، لكنه اعتقد أن قيمة الحياة غير مؤكدة، إن لم تكن مثيرة للشك. في الواقع، اعتبر شوبنهاور أن التفكير الناضج يكشـف أن

عدم الوجود أفضل من الوجود. إذا كان لنا أن نوقظ الموتى من قبورهم ونمنحهم الحياة، سيرفضون العرض. وصف شوبنهاور الموت مثل حالات الحياة أو النوم بلا أحلام أو نوبات الإغماء للإشارة إلى أن هذه الحالات بعيدة عن الرعب. كل ما يستتبعها هو فقدان الوعي، وهو الشرط الضروري لتجربة أي شيء رهيب وشرير (Cartwright, 2005, p. 38).

- **الموت وعلاقته بأخلاقيات علم الأحياء:**

هناك زيادة كبيرة في الاهتمام الفلسفي بميتافيزيقا الموت والمشكلات الأخلاقية العديدة والمتنوعة المتعلقة بها، ولا شك أن هذا الاهتمام يرجع جزئيًا إلى تجديد الاعتراف بالاهتمام الكامن بتساؤلاته الأساسية مثل: هل يكون الموت ضاراً للشخص الذي يموت؟ إذا كان الأمر كذلك، متى يمكن أن يحدث ذلك الضرر؟ هل يمكن أن يتضرر الشخص أو يستفيد من الأحداث التي تقع بعد وفاته؟ (Taylor, 2013, p. 1).

إن موت الإنسان ليس مجرد انحلال للكائن الحي؛ هو رحيل عضو من المجتمع البشري. لقد فسر الناس في جميع أنحاء العالم هذا الرحيل لشخص معروف ومحبوب على أنه فصل لمبدأ الحياة الروحي عن جسده. لا يمكن للعلم أن يغلق الباب أمام مثل هذا التفسير. يؤمن المسيحيون أن الراحلين سيعودون في شخصيتهم الجسدية في وجود متغير. على أي حال، غالبًا ما يتحمل الناس المسئولية المؤلمة في تحديد وقت وفاة شخص آخر، لأن وقت الوفاة يؤثر على العديد من القرارات البشرية الأخرى، مثل الميراث، والحقوق القانونية والأخلاقية التي يمتلكها الشخص المحتضر، والرعاية الروحية للموت (Ashley, 2006, p. 169).

والموت حدث، يمكننا أن نكون على يقين من أن هذا الحدث لم يحدث حتى الآن طالما يمكن للشخص التواصل من خلال الكلام أو الإيماءة. عندما يتوقف مثل هذا التواصل، لا يمكننا الحكم إلا من خلال العلامات التي لم تعد مميزة وبشكل خاص. لكننا لا نجرؤ على الاستنتاج بأن الموت قد حدث لمجرد أن مثل هذه العلامات البشرية على وجه التحديد لم تعد واضحة. فنحن ملزمون أخلاقيًا بمعاملة أي شخص يبدو أنه إنساناً (حتى في حالة الجنين) كإنسان يتمتع بحقوق الإنسان حتى نتأكد من أن هذا الجسد قد أصبح غير منظم لدرجة أنه لم يعد يمكنه الحفاظ على وحدته البشرية (Ashley, 2006, p. 170).

ولكن ارتبط مفهوم الموت حديثًا في ظل التقدم التكنولوجي في الوسائل الطبيـة بمفهـوم (الموت الرحيم – الموت رأفة بالمريض)، ذلك لأن تحديد المعايير التي على أساسـها يمكـن أن يحدد الطبيب أن مريضاً ما قد مات، اختلفت في الوقت الحالي عما كانت عليه في السابق.

فلقد كان الأطباء يعتمدون على مظاهر التنفس كأحد المعايير المهمة للموت، ولكن اختراع جهاز التنفس الاصطناعي، وغيرها من الأجهزة الطبية وصنع مثل هذا المعيار محل شك –كمـا بينا سابقًا– فقد يكون المريض في حالة غيبوبة بسبب تلف في المخ، ومع ذلك فهو يتنفس صناعياً عن طريق الأجهزة. ومن هنا كان تحديد معيار الموت مسألة مهمة في قضية القتل الرحيم رأفـة بالمريض، وهنا يكمن السؤال الأخلاقي: من الذي من حقه أن يحدد مصير ذلك الشخص؟

المبحث الثاني

الموت الرحيم والأخلاق الطبية

مقدمـــــــة:

إن خريف الحياة سرعان ما يطيح بأوراق عمرنا ورقة وراء الأخرى، فإذا بنـــا نشـــعر بالشيخوخة وقد أخذت تدبّ في أعماق قلوبنا، وإذا بنا ندرك أنه لم يعد في وسعنا سوى أن نهـــبط فوق منحدر الحياة.

سبق وأن بيّنا أن الموت حدث مقترن بالحياة وهو مُصيب لكل حي فلا مهرب ولا مفـــر منه، وصوره كثيرة ومتعددة، فقد يقترن بالأمراض الخطيرة أو بحوادث الطرقات أو بـــالحروب والقتل أو حتى بالتوقف المفاجئ لوظائف الجسم المسؤولة عن الحياة. كل هـــذه الصـــور تعتبـــر أسباب معروفة واعتيادية للموت ويمكن تقبلها، لكن أن يقترن خبر موت أحدهم بفعل نفـــذه هـــو بنفسه في حق حياته لكي يتخلص منها أو طلب من الأطباء فعل ذلك للتخلص من آلامه هذا مـــا يصعب التسليم به وتقبله.

إنه مع التطور الاجتماعي وتفكك الروابط الأسرية وارتفاع نفقات العلاج الطبي اختلفـــت النظرة الطبية حيال المرضى الواقعين تحت تأثير الغيبوبة لفترة طويلة قد تســـتمر فـــي بعـــض الأحيان لعدة سنوات. وكذلك بعض المرضى بآفات لا يُرجى شفاؤها، كبعض آفات الســـرطان أو الإيدز وغيرها. وقد تتصاحب هذه الآفات بآلام شديدة غير محتملة، مما يـــدفع الهيئـــة الطبيـــة المعالجة أو المريض نفسه أو من يتولى أمره، أن يبحث عن طريقـــه تنتهـــي بواســـطتها حيـــاة المريض رحمة به وشفقة عليه. وقد أدى هذا الموقف إلى نشوء ما يسمى بموت الرحمة أو تيسير الموت أو ما يعرف باللغات الأوروبية (الأوتانازيا Euthanasia) وهي وسيلة أثارت جدلاً عنيفًـــا بين الأوساط الطبية والقانونية والأخلاقية وأيضًا الدينية ولم تنته آثارها حتى يومنا هذا (أبو حوة، ٢٠١٤. http://search.mandumah.com/record/653477)

- **تعريف الموت الرحيم (القتل الرحيم شفقة بالمريض):**

القتل الرحيم أو الموت الرحيم هو ضربة رقيقة تؤدي إلى موت المتألم، أو تركه للموت، وذلك بمنع الوسائل الطبية عنه، وهذا يصدق على الشخص الذي يعاني من الألم أو المرض الذي لا أمل في شفائه. وهنا يُعد فعل قتل الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المستعصية والتـــي لا شفاء لها هو فعل من أفعال الرحمة والشفقة.

ترى فيليبا فوت PhilippaFoot (١٩٢٠ – ٢٠١٠) أننا نعني بفعل الموت الرحيم أنه إحداث أو اختيار للموت من أجل كرامة الذي يموت ومن ثم فالتعريف العملي للموت الرحيم يقترح أنه فعل مباشر مقصود، أو اختيار الموت كمنفعة أو على الأقل بما ليس فيه ضرر للشخص الذي سيموت (Steven & Peter, 1998, p. 183) .

وفي عام ١٩٩٤ عرِّف الموت الرحيم بأنه «تدخل متعمد تم القيام به بنية صريحة لإنهاء الحياة لتخفيف المعاناة المستعصية، تشير كلمة "تدخل" إلى فعل ما، بدلاً من إغفـــال، تُنهـــي بـــه الحياة. وبالمثل قامت فرقة عمل ولاية نيويورك المعنية بالحياة والقانون، التي أبلغت أيضاً فـــي عام ١٩٩٤ بتعريف الموت الرحيم على أنه: تدابير مباشرة، مثل الحقنة المميتة، من قبل شخص لإنهاء حياة شخص آخر لدوافع خيرية. باختصار، غالباً ما يُفهم أن "الموت الرحيم" يقتصر على الإنهاء النشط والمقصود للحياة، عادةً عن طريق الإبادة القاتلة (Kennedy & Keown, 2002, pp. 10-11)؛ (قشقوش، ٢٠٠٨، ص٦)

ويزعم الكثيرون اليوم أنه بالنسبة لبعض الناس يمكن أن يكون الموت الرحيم "موتًا جيداً حقًا" خاصة إذا كانوا يعانون بشدة أو أن حياتهم تطول دون داعٍ بســـبب التكنولوجيـــا الحديثـــة (Caner & Hindson, 2008, p. 202)؛ (الشربيني، ١٩٩٧، ص ١٧١).

إن القتل الرحيم عُرِفت بوادره منذ أزمنة غابرة أو سحيقة فنجده في الحضارة اليونانيـــة والحضارة الإغريقية القديمة، حيث كان مسموحاً بمساعدة المرضى وذوي الجراح الخطيرة على إنهاء حياتهم (قليش، ٢٠١٠. http://search.mandumah.com/record/514060). فنجـــد فـــي اســـبارطة "مقاطعة غرب اليونان" استندت إلى نظام للقيم يشدد على تربية وتدريب المواطنين الأكثـــر قـــوة فأخبرنا المؤرخ اليوناني بلوتارخ (٤٦ ق.م – ١٢٠ ق. م) أن الرّضع والضعفاء الذين يولـــدون

بتشوهات خلقية وسيئ الشكل قُتلوا في اسبرطة. وسُمح للمعوقين من جميع الأعمار بالموت. بالمعنى الدقيق للكلمة، فلم يكن هذا القتل الرحيم، لأن طريقة الموت نادراً ما كانت غير مؤلمة وأحياناً قاسية. لكن الإسبرطيين يعتقدون أن الموت كان أفضل للشخص غير اللائق صحياً وخدمياً في الدولة أن يعيش (Dowbiggin, 2005, p. 8).

وعلى جانب آخر نجد أن مفهوم القتل الرحيم، الموت الرحيم وما يتعلق به من إشكاليات فلسفية وأخلاقية ودينية هو إحدى أهم معضلات وجدليات الأخلاق الطبية.

والأخلاق الطبية هي حقل من المعرفة لمساعدة البشر (Wikler, 1998, p. 260). ونظراً لأهمية الأخلاق الطبية نجد اهتماماً بها على مر العصور في جميع الحضارات القديمة، فآداب مهنة الطب موغلة في القدم فنجد في الحضارة البابلية شريعة حامورابي التي كانت تفصل بين اختصاص الطبيب والكاهن، وقانونه في تنظيم أجور الأطباء. وقد اهتمت هذه الشريعة بحياة الإنسانية حيث اعتبروا القتل جريمة يعاقب عليها القانون حتى وإن كانت لأسباب إنسانية. وكذلك نجد المصريين عرفوا المسئولية الطبية وسجلوا شروط ممارسة مهنة الطب في كتبهم، ومن خالفها جزاءه الإعدام (قاسم، ١٩٨٧، ص٣٣٩). ونجد الزرادشتيون في بلاد فارس يقدسون حياة الإنسان والحيوان. وقد نص القانون في بلاد فارس على أن يعالج الكهنة من غير أجر، وكان يطلب من الطبيب الناشئ عند الفرس أن يبدأ حياته بعلاج الأجانب (ديورانت، ١٩٨٢، ص ٤٤٥).

ولكن هذه القوانين زالت بزوال الحضارات التي تمثلها، أما القواعد الطبية التي استمرت إلى حد بعيد في الأوساط الطبية وحتى عصرنا الحاضر، فيعود تاريخها إلى المرحلة الذهبية من العصر اليوناني (البقصمي، ١٩٩٣، ص ٢٧).

وكذلك حثت الأديان السماوية على أهمية الأخلاق الطبية فنجد الديانة اليهودية كانت تحتل فيها قواعد الصحة العامة منزلة كبيرة، وهي قواعد أخلاقية وإرشادات يُعد خرقها عدواناً على الرب (القوصي، ٢٠٠٨، ص ١١٦).

ومع بداية العصر المسيحي كان الطب ضد الانتحار والإجهاض وجاء القسم الأبقراطي وتم دمجه مع العقيدة والأخلاقيات المسيحية. وقد اكد الدين المسيحي على فكرة أن أجسادنا ليست ملكًا لنا، وإنما ملك لله، ولذلك نحن مسؤولون عن المحافظة عليها، وليس من حقنا التصرف بهذه الأجساد كما نشاء. وكذلك أكدت المسيحية على قدسية الإنسان، سواء كان حيًا أم ميتًا. أما في العالم الإسلامي فقد ازدهر الطب ووصل إلى مرحلة لم يسبق لها مثيل في العصور السابقة، فقد ترجم المسلمون كتب الطب المعروفة عند الأمم الأخرى، وتأثر الأطباء المسلمون بالتراث الأبقراطي. ودمجوا المبادئ الأخلاقية الإسلامية بالأخلاق الطبية المأخوذة عن اليونان واليهود والمسيحيين (البقصمي، ١٩٩٣، ص ٤٨).

وظلت للأخلاق الطبية أهمية كبيرة إلى أن وصلنا إلى القرن العشرين فقد حدثت تغيرات جذرية في جميع المجالات، وهذا بالطبع شمل الطب الذي تغير وتنوعت مشكلاته الجديدة المطروحة في ساحة الفكر الإنساني، وقد أثارت هذه المشكلات اهتمام الناس وعكست أيديولوجيات المجتمعات ومعتقداتها وقيمها (البقصمي، ١٩٩٣، ص ٤٨).

وفي إطار ما عرف بـ(العودة إلى الأخلاق) شهدت العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين انبعاثًا للفكر الأخلاقي داخل حقل الأخلاق التطبيقية، وقد تجلت هذه الصورة في الأخلاق بالخصوص في ميادين الطب والبيولوجيا. وذلك على إثر الثورة العلمية/ التكنولوجية الهائلة التي عرفها المجال الطبي/ البيولوجي، وما يعرف بالتكنولوجيا الحيوية ومنها تقنيات الإنجاب الاصطناعي، زرع الأعضاء، تقنيات الموت الرحيم والإصرار على مواصلة العلاج (الموسى، ٢٠١٣. http://search.mandumah.com/record/626277).

كما تجلى هذا الانبعاث في ظهور اهتمام كبير بالقضايا الأخلاقية وما يرتبط بها من قضايا أخرى قانونية ودينية وفلسفية وأخلاقية، والتي على إثرها تم تأسيس مبحث جديد أطلق عليه: أخلاق الحياة، الأخلاق البيولوجية، الأخلاق الطبية، أخلاقيات الطب والبيولوجيا أو الأخلاق الإحيائية (الموسى، ٢٠١٣. http://search.mandumah.com/record/626277).

ولقد جاءت كل المواثيق الدولية مؤكدة على حق الإنسان في الحياة، فهل يمكن للإنسان أن يتصور ولو نظرياً حقه في طلب الموت إشفاقًا أو هروبًا من مرض أعلن الطبيب عدم أمله في الشفاء، أو للحد من آلامه. فنجد أن التطورات المبهرة التي مكنت الإنسان من السيطرة على المادة، وهذه النقلة العلمية في وسائل العلم جعلت هذا جائزًا مؤخرًا (المومني، ٢٠٠٨. القتل المريح في الشريعة والقانون. http://search.mandumab.com/Record/800595).

إن واجب الطبيب بحسب قواعد وأخلاقيات المهنة الأخلاقية والإنسانية هو القيام على حال المريض بما يصلحه في بدنه ما استطاع إلى ذلك سبيلاً. وعلى ذلك ينبغي عليه بذل قصارى جهده واستخدام ما تيسر من أدوية وعقاقير من أجل دفع البلاء عن المريض. كما أن المريض أمانة بين يديه، فيجب المحافظة عليه بما يصلحه لا بما يفسده كما ينبغي أن تكون السلوكيات الطبية فيها تتناسب بين المزيد من المعرفة مع المزيد من الحكمة، فعلم الواجبات الطبية يرفض التضحية بالحياة. بحجة أنها غير جيدة فكل حياة لها قيمة مطلقة لا يجوز المساس بها (الحجاجحة، ٢٠٠٩. http://search.mandumah.com/record/800840).

- **أبرز من نادى بالقتل الرحيم قديمًا وحديثًا:**

(١) أفلاطون Plato (٤٢٧ ق. م – ٣٤٧ ق.م)

شغل موضوع القتل الرحيم بال فلاسفة اليونان وبخاصة أفلاطون في محاورته المشهورة "الجمهورية"، التي تتضمن تصوره لمدينة مثالية مؤسسة على العدالة عام ٣٨٠ ق.م قائلاً: «إن لكل فرد الحق في العيش في ظل الدولة. ولكن ليس له الحق في أن يعيش حياته بين المرض والعقاقير. وبذلك فهو يدعو إلى فكرة "البقاء للأصلح" وذلك بالتخلص من كل فرد يوجد نقص في جسمه أو مرض أو عاهة معينة فيه». إلا أن التعبير الدقيق لهذا المصطلح (القتل بدافع الشفقة) لم يجد صداه إلا في القرن الثالث عشر عند (فرانك بالكون) في كتابه المسمى "علاج المرضى غير القابلين للشفاء" حيث اقترح موتًا هادئًا لهم يقوم به الطبيب من أجل تسهيل الموت وتهدئته. فهو يرى أنه على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المريض والتخفيف من آلامه. ولكن إذا

وجدوا أن شفاءه ميؤوس منه يجب عليهم أن يهيئوا له موتًا هادئًا وسهلاً (الحجاحجة، ٢٠٠٩. http://search.mandumah.com/record/800840).

ومن هنا نجد أن أفلاطون قرر ضرورة وضع قانون مؤداه وجوب تقديم العناية إلى كل المواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً. أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت (قشقوش، ٢٠٠٨، ص ١٣).

(٢) فريدريش نيتشه Friedrich Nietzsche (١٨٤٤-١٩٠٠م):

عرفت فلسفة نيتشه عند الأخلاقيين بالوصولية والانتهازية والفردية، ورفضها للمفاهيم والقيم الأخلاقية المتعارف عليها من رحمة ورأفة وعدل ومساواة. وكانت تهدف فلسفته إلى ظهور الإنسان الأعلى (السوبرمان). فرأى أن الحياة هي إرادة القوة، وبقى هاجسه الأول والأخير البحث في حياة الإنسان ومشاعره وهمومه الداخلية وتحقيق الذات.

وفلسفة الحياة عند نيتشه هي إرادة القوة وعدم الرحمة والرأفة مع الدهماء من الفقراء والضعفاء والمرضى والمعوقين، وعدم مساعدتهم بل على العكس يجب العمل على إنهاء وجودهم. وأن ذلك هو السبيل الممهد لظهور السوبرمان (عبد الله وآخرون، ٢٠٠٩. http://search.mandumah.com/record/194359). ومن هنا يمكننا القول بأن نيتشه في مناداته بموت الضعفاء والمرضى والمعوقين والقضاء عليهم يكون قد نادى بما يسمى في وقتنا هذا بالموت الرحيم.

وقد كان نيتشه من أنصار القضاء على المرضى والشواذ باعتبارهم جراثيم تعيش لتعبث في المجتمع، وقد أعجب النظام النازي الألماني بهذه الفلسفة وطبقها على عدد من المصابين بعاهات جسدية أو عقلية(*)، صوناً لصفاء العرق الآري.

- **أنواع القتل الرحيم [الموت الرحيم]:**

لقد حظيت أنواع القتل (الموت) الرحيم بعدة تصنيفات تكاد تكون متشابهة في معظمها. فنشير هنا إلى تعريف ريتشارد دوس Richard W. Doss حيث يرى أن التمييز بين أنواع القتل الرحيم يقوم على أساسين:

أولاً: على ما إذا كان القتل الرحيم قد حدث بالوسائل الإيجابية أم السلبية:

ومن هذا المنطلق ينقسم إلى:

(١) القتل الرحيم الإيجابي: Active Euthanasia

وهو يشير إلى القتل الرحيم المباشر أو الإيجابي، وهو إنهاء متعمد لحياة المريض الذي أشرف على الموت، وذلك بحقنه بمخدر، أو حقنة تؤدي إلى موته، أو إقفال أجهزة الإنعاش أو استخدام أياً من الوسائل التي تؤدي إلى الوفاة (Richard, 1991, p. 142)؛ (Wisnewski, 2010, p. 225)؛ (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235).

(٢) القتل الرحيم السلبي: Passive Euthanasia

وهو مصطلح في حد ذاته يعطي إيحاء بالسلوك الاستسلامي أو الإهمال مما يترك انطباعاً سيئاً. ذلك لأن الطبيب في هذه الحالة يسمح للمريض بأن يموت بعزل العلاج الطبي عنه، أو أجهزة الإنعاش، خاصة حينما يتضح أن مثل هذا العلاج يقدم القليل من الأمل في الشفاء، وهو يطيل فقط عمليات الاحتضار. فالقتل الرحيم السلبي يتمثل في منع العلاج عن المريض الميئوس من علاجه أو شفائه (Worden & Beck, 2002, p. 37)؛ (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235؛ (Richard, 1991, p. 144).

أما التمييز الثاني فيتعلق بموافقة الشخص المُقبل على الموت، وينقسم هذا التمييز إلى نوعين:

(١) القتل الرحيم الاختياري (الإرادي): Voluntary Euthanasia

وهنا يفترض مبدأ الموافقة المعلومة، فالقرار هنا باختيار المريض ولا يشتمل الإكراه. فيكون المريض واعياً ومدركاً لما يدور حوله ويطلب من الآخرين مساعدته على الموت أو يرفض أخذ الدواء، أو يطلب من طبيبه أو أهله في حالة دخوله في غيبوبة أن لا يضعوه تحت أجهزة الإنعاش (Richard, 1991, p. 144). وقد بين بعض الأطباء الغربيين في اعترافاتهم أنهم كثيراً ما يعرفون أن المريض يحتفظ بأقراص

المنوم التي يعطيها له الطبيب ثم يأخذها دفعة واحدة لكي يموت، ومع هذا لا يتدخلون لاعتقادهم أنه يعرف مصلحته، وأنه لا يلجأ إلى ذلك إلا بسبب شدة الألم الذي يعانيه. وهم لا يرون في ذلك التصرف أي خطأ أخلاقي (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235).

(٢) القتل الرحيم الإجباري (اللاإرادي): Involuntary Euthanasia

في هذا النوع من القتل الرحيم يكون الشخص المُقدم على الموت عاقلاً ولكنه في حالة غيبوبة أو حالة من حالات اللاوعي فلا يقدر على الموافقة (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235).

ويرى ريتشارد دوس أن هناك ما يسمى بالقتل الرحيم اللااختياري Non-voluntary Euthanasia ويشير فيها إلى الحالات التي يكون فيها المريض ليس مؤهلاً عقلياً أو مثل حالات الأطفال حديثي الولادة المعوقين، والأشخاص المعوقين ذهنيًا. يكون القرار بإنهاء الحياة من قِبل الأهل أو الأطباء (Richard, 1991, p. 144)؛ (أبو حوة، ٢٠١٤، ص ص٦٣١-٦٣٢).

وهنا إذا كانت أنواع القتل الرحيم (الموت الرحيم) تنقسم فيما بينها إلى سلبي وإيجابي فهل هناك فروق أخلاقية بين الموت السلبي والإيجابي، فنجد في القتل الرحيم السلبي تكون الوفاة بسبب مرض المريض، والذي يُسمح له بتناول علاجه الطبيعي دون أي علاج يؤدي إلى إطالة حياة المريض. بينما في القتل الإيجابي فالمرض ليس سببًا مباشراً لوفاة المريض، فثمة شيء ما (دواء) يُعطي للمريض يسبب الوفاة. وهنا نجد مبادئ الأخلاق الطبية تعمل على حسم هذا التمييز فالشيء الوحيد الذي تؤكده الأخلاق هو ألا يُسمح باتخاذ أي إجراء مباشر نحو قتل المريض، وهذه التعليمات تبدو مقبولة عند معظم الأطباء. إن وضع نهاية متعمدة لحياة شخص ما بواسطة شخص آخر، يتعارض مع أسس مهنة الطب في العموم. فدور الطبيب دائماً ما يكون المُعالج والناصح للمريض وعائلته.

وعلى الجانب الآخر نجد من يستحسن القتل الإيجابي لينُهي معاناة المريض، الذي إذا تركناه للموت دون تدخل إيجابي فسوف يعاني المريض من الألم وطول الاحتضار (Caner & Hindson 2008, p. 202)؛ (McDougall & Gorman, 2008, p. 2).

وعلى جانب آخر نجد جاك ثيوركس Jacaues. P. Thiroux في كتابه "الأخلاق النظريـة والممارسة" Ethics Theory and Practice يميز بين الموت الرحيم والقتل الرحيم وترك الإنسـان للموت. وهذا تجنباً لغموض مصطلح Euthanasia.

(أ) ترك الناس للموت: Allowing People to die

وهو العمل على وقف أي وسيلة إعاشة تعمل على حفظ المرضى المحتضرين على قيـد الحياة، والتي تعتبر في هذه الحالة إطالة لموتهم لا لحياتهم (Jacquesp, 1985, p. 267).

(ب) الموت الرحيم: Mercy Death

وهو اتخاذ فعل مباشر لقتل شخص ما بإطلاق النار عليه أو بإعطائه جرعة ضخمة مـن السم، ولكن بناء على طلب أو تصريح منه. ونجد هنا جاك ثيوركس يعتبر أن كلمة "قتل killing" تعني القتل بدون تصريح ولذلك فهو يستخدم مصطلح "الموت Death" (Jacquesp, 1985, p. 282).

(ج) القتل الرحيم: Mercy Killing

هو نفس ما يحدث في الموت الرحيم، باستثناء أنه بدون طلب أو تصريح من المـريض، حيـث عادة ما يكون المريض في غيبوبـة عميقـة (Jacquesp, 1985, p. 268)؛ (Lo, 2009, pp. 151 – 152).

وهنا إذا ما نظرنا إلى التصنيف الذي قدمه لنا "ريتشارد دوس" سابقًا وتصـنيف "جـاك ثيوركس" نجد أن ما أسماه جاك ثيوركس "الترك للموت" يمثل القتل الرحيم السلبي، ونعتبـر أن "الموت الرحيم" يمثل القتل الرحيم الاختياري الإيجابي، ونعتبر "القتل الرحيم" يمثل "القتل الرحيم الإيجابي"، وبهذا فإن أنماط القتل الرحيم لا تخرج في المجمل عن كونهـا إيجابيـة أو سـلبية، اختيارية أو إجبارية.

- **الموت الرحيم (القتل بدافع الشفقة) لذوي العاهات والأمراض المختلفة:**

انتشرت على مر التاريخ بين الأجناس البدائية الممارسة فكرة قتل الأطفـال المشـوهين وغير الطبيعيين أو المرضى لأسباب تحسين النسل ولأسباب اجتماعية. فلقد تمت إبادة "الأحيـاء ممن لا يستحقون العيش، أي المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية خطيرة أو تشـوهات خطيرة وغير قابلة للشفاء وهذه الممارسة يطلق عليها "القتل الرحيم الاجتماعي" وتقابـل رفضًـا

عالمياً اليوم، ويجب تمييزها بوضوح عن القتل الرحيم لأسباب التراحم والتحرر من المعاناة الشديدة (Pesohke, 2010, p. 328).

وفي عام ١٩٢٠، نشر المحامي كارل بيندينج Karl Binding والطبيب النفسي ألفريد إريش هوش Alfred Erich Hoche كتاب "السماح بتدمير الحياة التي لا تستحق العيش" حيث تحديا فيه قيماً مثل "قدسية الحياة" واللجوء إلى العواطف العقلانية مثل الشفقة والأبوية باعتبارها استجابات مبررة للإعاقة والعجز. وبدلاً من ذلك، ركزوا على العبء الاقتصادي الذي يشكله ضعف ومنطق قتل الرحمة للمعوقين. وقد تم اختيار ثلاث مجموعات من الأشخاص لمثل هذا العلاج: **أولاً:** الأشخاص الذين يعانون من مرض عضال أو المصابين بجروح قاتلة الذين عبروا عن رغبتهم في الموت، **ثانياً:** "البلهاء المستعصيون" بغض النظر عما إذا كانت "البلاهة" خلقية أو مكتسبة، والذين اعتبروا عبئًا ثقيلاً رهيباً على أقاربهم والمجتمع ككل، مما يثير اشمئزاز كل من يصادفهم؛ **ثالثًا:** الأشخاص الأصحاء عقلياً الذين فقدوا وعيهم بسب حادث أو مرض وتم تشجيع الآخرين على توقع رغباتهم نيابة عنهم. فلقد اقترح بيندينج وهوش عدة طرق لإجراء القتل الرحيم – وشملت هذه الحماية التشريعية للأطباء ضد الاعتراض المحتمل من الأقارب – وأشاروا إلى الفوائد الإضافية التي قد يوفرها قتل العيوب من حيث فرص البحث الطبي. ورحب العديد من الأطباء بهذه الحجج، وانضم نصفهم إلى الحزب النازي. وكان أدولف هتلر أيضاً معجباً بسياسة القتل الرحيم «للأطفال المرضى والضعفاء والمشوهين» (Mercer & Barnes, 2010, p. 224).

- **الامتناع عن معالجة كبار السن والمحتضرين:**

لا يوجد مجتمع متحضر يقبل القتل الرحيم اللاإرادي، الذي حصل على اسم سيئ للغاية من خلال النازيين الذين ادعوا أن القتل الرحيم كان الطريق الرحيم لإنهاء حياة الأشخاص المعاقين وتنفيذه دون موافقة. ولكن في الواقع كان القتل من أجل تخليص الدولة النازية من العبء الاقتصادي لمساعدة المعاقين. يمثل القتل الرحيم غير الطوعي (السلبي) إشكالية؛ حيث يعتقد بعض الناس أنه من الرحمة أن يقتلوا الأشخاص الذين يعانون من مرض أو عجز لا يُحتمل ليتركوهم يموتون بدون ألم وبكرامة بدلاً من البقاء لفترة طويلة، وغير قادرين، ويعتمدون كلياً على الآخرين. ويرفض آخرون هذا الرأي ويجادلون بأنه ليس لدينا الحق في اتخاذ

قرار بأن يموت الأشخاص في هذه الحالة، لأننا لا نستطيع معرفة إرادتهم، لذا يجب ألا نفتـرض أننا نعرف ذلك.

وهناك أيضاً مشكلة سوء المعاملة. قد ترغب العائلات في أن «يُسـمح لأحـد الأقـارب بالموت عندما يصبح عبئًا عليهم» خاصة إذا كانت هناك وصية. وبالمثل، يمكن للمسئولين "تشجيع" القتل الرحيم للمرضى المسنين العاجزين للغاية عن الموافقة على الوفاة، لأن وفاتهم من شـأنها أن تنقذ نفقات العناية بهم. وبعض الناس يجادلون بأنه إذا سمح المجتمع بالقتل الرحيم غير الطـوعي أو حتى الطوعي، فسوف يصبح إلزامياً لأنه بمجرد اعتباره مقبولاً أو حتى ممارسة طبية جيـدة، فقد يقرر المسؤولون والمشرعون أنه يجب تطبيقه(Beswick, 2006, p.14).

ومن هنا ينطبق القتل الرحيم على مجموعتين مختلفتين:

المجموعة الأولى: كل أولئك الذين يعانون من مرض عضال ولكن يقظين عقلياً، بما أنهم يعرفون أنهم يموتون، وغالباً ما يعانون من آلام حادة، فهل ينبغي السماح لهم بـالموت عـاجلاً وليس آجلاً؟ وتشمل تلك المجموعة أيضاً أولئك الذين ليسوا مرضى نهائيين ولكنهم أصبحوا، ربما من خلال حادث خطير، مشلولين تماماً أو يعتمدون على الآلات: إنهم ليسوا على وشك المـوت وقد لا يعانون من الألم، لكنهم أيضاً على دراية بتدهورهم. هل يجب السماح لهم بإنهاء معاناتهم؟

والمجموعة الثانية: هي أيضاً كبار السن الذين يعانون من الخوف الشديد. بما أن هؤلاء الناس لا يمكنهم ممارسة حقهم في الموت، فهل يجب على شخص آخر أن يفعل ذلك نيابة عنهم؟.

ومن هنا تختلف النظريات والآراء حول القتل الرحيم لعدم وجود حالتين متماثلتين، فمـن المستحيل أن تغطي نظرية بسيطة للقتل الرحيم جميع الاحتمالات (Paomer, 1991, p. 61).

وهنا بعد أن تحدثنا عن القتل الرحيم لذوي العاهات والمعاقين وكذلك عدم الاعتناء بكبار السن والامتناع عن علاجهم. فنجد أن في بعض الحالات الأشخاص الذين يعانون من الأمـراض التي لا شفاء لها أو أصحاب الإعاقات المضاعفة لا يتمنون الحياة، ويكون لديهم مبرراً قوياً لطلب القتل (الموت) الرحيم.

إن المدافعين عن نوعية الحياة يميزون بين أن يكون الإنسان مجرد كائن حـــي وبـــين أن يمتلك الحياة. فالمفهوم الأول يشير فقط إلى الأسس البيولوجية المحضة للحياة، بينما يشير الثـــاني إلى وجوه معينة من السيرة التاريخية والشخصية للمرء، فليست الحياة البيولوجية هي التي تحتـــل القيمة المطلقة.

ولقد أشارت المنظمة الطبية الأمريكية بيانًا إرشاديًا تحت عنوان "مبادئ الأخلاق الطبية" ذكرت فيه مسألة نوعية الحياة ويؤكد البيان أن الاعتبار الأول في اتخاذ قرارات علاج الأطفـــال حديثي الولادة المشوهين أو الأشخاص ضحايا الإصابات ذوي التشوهات الشديدة، يجب أن يعتمد على البحث عما هو أحسن لحالة المريض، وليس تجنبًا للعبء الذي يقع على العائلة أو المجتمع، وأحد العوامل التي توضع في الحسبان في تحديد ما هو أحسن للفرد هو نوعية الحيـــاة، فيجـــب الإبقاء على الحياة رغم ما قد يكون فيها من عجز جسدي وإعاقات، إلا عندما تؤدي إطالة هـــذه الحياة إلى أن تكون غير معقولة وغير إنسانية. وبهذا فهي تبيح القتل الرحيم في مثل هذه الحالات عن طريق ترك المريض للموت أو إيقاف العلاج الذي من شأنه إطالة الحياة والألم. ولكنها فـــي الوقت ذاته، رفضت القتل الرحيم الإجباري عن طريق إعطاء حقنة مميتة. ففـــي نفـــس البيـــان أعادت المنظمة الطبية الأمريكية التأكيد على موقفها بأنها لا يجب على الطبيب أن يتســـبب فـــي الموت عمدًا، بالرغم من أن الطبيب قد يقوم بعمل ما يظهر طبيًا على أنه تسكين للألم الحـــاد أو إيقاف أو إهمال للعلاج ليترك المريض في مرحلته الأخيـــرة للمـــوت (البســـيوني، ٢٠٠٢، ص ١٣٥- ١٣٦).

- **الموت الرحيم بين مؤيد ومعارض:**

إن ممارسة الموت الرحيم للأشخاص الذين يعانون من مرض مؤلم وغير قابل للشفاء أو مشكلة جسدية شديدة تعني أنهم لا يستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية. ويعتبر الكثير من الناس أن القتل الرحيم أمر غير أخلاقي لأنهم يعتقدون أنه من الخطأ دائمًا أخذ حياة شخص، حتى لـــو تـــم إبقاؤه على قيد الحياة فقط بواسطة آلات دعم الحياة (حقه في الحياة).

يعتبر القتل الرحيم غير قانوني في معظم البلدان، ومع ذلك، غالباً ما يمـارس الأطبـاء عمليات قتل الرحمة سراً، غالباً بناءً على طلبات المرضى وأسرهم. يعتقد الناس الذين يـدعمون القتل الرحيم أن للناس الحق في الموت بكرامة ويجب أن يكونوا قادرين على تحديد مـا يحـدث لجسمهم. وتعتبر مسألة ما إذا كان يجب أن يتم تقنين القتل الـرحيم هـي واحـدة مـن أكثـر الموضوعات التي أثارت الجدل في آداب مهنة الطب.

لقد انقسمت الآراء حول القتل الرحيم بين مؤيد ومعارض، وسوف نعرض لتلـك الآراء ونتبعها برأي الدين:

(١) حجج المعارضين للموت الرحيم:

إن معظم الفقهاء العرب والمسلمين لا يؤيدون فكرة القتل بدافع الشفقة، ويعتبرونه عمـلاً إجرامياً، وعوّلوا على رأيهم بالتالي:

(أ) إنه لا يمكن في ظل المبادئ الدينية والأخلاقية والقانونية السماح بإعطاء فرد من الأفراد الحق في القضاء على حياة شخص آخر مهما كان الباعث في قتل المجني عليه شفقة به، وعلى هذا الأساس فكل فعل يعجِّل بنهاية الحياة قبل حلولها الطبيعي يرتب جريمة من جرائم القتل فـي قانون العقوبات.

(ب) إن التحريض على الانتحار أو المساعدة عليه يُعد –إذا حدث من طبيب– أمـراً مسـتوجباً المساءلة التأديبية، لما فيه من إخلال بأصول المهنة التي تقتضي أن يحصر عملـه الطبـي فيما هو كفيل بإزالة المرض أو الحد منه، لا أن يوجد السبيل إلى إحداث وفاة المريض.

(ج) إن عامة الأطباء لا يقررون ولا يؤيدون القتل إشفاقاً لأن مهمة الطبيب هي علاج المـريض وتخفيف آلامه دون أن يكون له إزهاق أرواح المشوهين والمجـانين والمرضـى الـذين لا يرجى شفاؤهم.

(د) إن حياة الإنسان لها حُرمة يمتنع المساس بها مهما كانت الظروف فقتل المريض في مثل هذه الحالة يعتبر عملاً غير مشروع وغير إنساني. ولأن مصلحة البشر تقتضي الحفـاظ علـى الأنفس من كل اعتداء ولا يجوز التصرف بهذه المصلحة برضاء وطلب أصحابها.

(هـ) إن التقدم العلمي والطبي يكشف كل يوم الكثير من الحقائق في مجال العلاج، كما أن الشفقة بالمريض لا تكون بقتله والخلاص منه، وإنما تكون بالبذل والعطاء، ومحاولة الوصول إلى أسباب الشفاء.

(و) إن الواجب المهني يحتم على الطبيب أن يبذل أقصى العناية في علاجه، وتعاطي أسباب الشفاء، وصولاً للنتيجة المرجوة، لا أن يعجل بالموت حتى ولو كان بناء على طلب المريض وإرادته، فهذه الرغبة صادرة عن نفس معذبة لا اعتبار لإرادتها (منصور، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/495871).

(ز) يؤكد المعارضون للموت الرحيم أنه قد يكون للإنسان حرية كاملة ولكنها لا تصل إلى حد تقرير المصير، خصوصاً إذا كان يؤدي إلى قتل نفسه.

(ح) لا ينكر المعارضون الرأي القائل إن الموت يضع حداً للآلام المبرحة التي يشعر بها المريض، ولكنهم يضعون كلاً من الموت والألم في كفتي الميزان، ويرون أن تحمل الألم أفضل ألف مرة من الموت. وأن الحياة أقيم من أن تُهدر، خصوصاً إذا كان ما يقابلها هو الموت الذي هو أسوأ ما يمكن أن يحدث لأي إنسان.

(ط) يعتقد المعارضون، أن في استخدام أجهزة الإنعاش لإنقاذ الإنسان أو لإطالة عمره، احتراماً لذلك الإنسان ولكرامته، وهم يعتقدون أن الإنسان تهدر كرامته حين يُهمل ويُترك لكي يموت بدون محاولة لإنقاذه. إن التعلق بالأمل وإبقاء الإنسان حياً هو محافظة عليه ضد الموت الذي هو الشر كله. ثم من يعلم فقد يستعيد الإنسان وعيه بعد ذلك ويعيش بصورة طبيعية. إذ إن في الحياة أسراراً كثيرة لا نعرفها وليس دائماً تشخيص الأطباء صحيحاً مائة بالمائة. وإن الشعور بالألم وتحمله لا يعني إهداراً لكرامة الإنسان، بل إن التعامل مع الإنسان على أنه شيء يمكن التخلص منه متى شئنا هو هدر حقيقي لكرامة الإنسان (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235؛ Cavendish, 2000, p. 304-305).

(٢) حجج المؤيدين للموت الرحيم:

يرى المؤيدون للقتل الرحيم بدافع الشفقة أن الإنسان الذي يتعرض لآلام طويلة من حقه أن يضع حداً لهذه الآلام ويضع حداً لحياته إذا رغب في ذلك، ولا معنى لمعاناة حياة مرض أو

عجز لا يرجى منها شفاء في حدود ما يعلمه الطب. فهي حقوق ذاتية يجب احترامها. وهنا تظهر لنا فكرة حياة لا تستحق أن تحيا أو حياة يرفضها صاحبها للحفاظ على كرامته الإنسانية (عبد الله، ٢٠١٥، ص ٧٥).

وعلى جانب آخر يرى المؤيدون للقتل الرحيم أن هذه العملية تساعد على تقصير مدة الألم والعذاب الذي يعانيه المريض خصوصاً أن التكنولوجيا الطبية ساعدت كثيراً في إبقاء الإنسان حياً لفترة طويلة، فالعلاج الذي يعطي للشخص المصاب بالسرطان يساعد على البقاء أطول فترة ممكنة، ولكنه يشعر بالألم الجسدي والنفسي، فهو ينتظر الموت في كل لحظة وكثيراً ما يصل إلى مرحلة يتمنى فيها أن يموت ليرتاح من معاناته.

بالإضافة إلى أن أصحاب هذا الرأي يرون أن استخدام أجهزة الإنعاش لإبقاء الإنسان حيًا، فيه نوع من الإهدار لكرامة الإنسان. إذ لا يوجد إنسان يريد أن ينتهي في غرفة الإنعاش وهو محاط بالأجهزة والأنابيب. ولا يريد أن ينتهي في أيامه الأخيرة ملقى على سرير في المستشفى ينتظر الموت في أي لحظة. وهو في حالة يصعب معها التعرف عليه على أنه إنسان ذو حقوق أخلاقية (البقصمي، ١٩٩٣. http://search.mandumah.com/record/8235)؛ معصر، ٢٠٠٨. (http://search.manduma.com/record/605765).

ويرى العقل الغربي أنه بالمثل بما أن الناس أصبحوا يعيشون أطول مما سبق، فإنهم يصبحون أحياناً شيوخاً عاجزين، ويميل المجتمع الغربي إلى إيداع مثل هؤلاء الناس في المستشفيات أو دور التمريض؛ حيث إنهم يعيشون غالب وقتهم في معاناة وألم وتعاسة، ومن ثم فهم يواجهون حياة ذات نوعية رديئة.

إذًا هناك مشكلة جادة ويجب حلها بطرق خلقية. وكان الحل الخلقي هو القتل بدافع الرحمة والشفقة لمثل هؤلاء، حيث من الممكن أن تنتهي حياة الشقاء واللامعنى بكرامة. فمهمة الطب هي جلب السعادة وإزالة ألم المريض وعائلته. وبالمثل يجب أن يسعى الطب إلى راحة المجتمع الذي يمثل المرضى المحتضرون عبئًا عليه. وحينئذ يمكننا أن نمنح الحرية الفردية للمرضى المحتضرين أن يموتوا بالإضافة إلى حرية تقرير كيف ومتى الموت. وذلك هو القتل الرحيم في أبسط صورة.

- **رؤية الأديان والقانون للقتل الرحيم:**

إن التقاليد الدينية المختلفة تؤثر على التفكير في ما هو أخلاقي فيما يتعلق بالقتل الـــرحيم وما إذا كان ينبغي النظر في إرادة الله في هذا الشأن.

والآن نشير إلى موقف الديانات الثلاث من مسألة القتل الرحيم:

(١) اليهودية:

فيما يتعلق بالديانة اليهودية، لا يوجد موقف يهودي معاصر رسمي. ومع ذلك، يعـــارض بعض القادة القتل الرحيم، بحجة أن الأطباء مدعوون إلى دعوة المعالج الإلهي. كتب الحاخام ج. ديفيد بليش في رسالة إلى اللجنة الفضائية بمجلس الشيوخ، «تعلم اليهودية أن الانتحار جريمة ضد الإله الذي هو مؤلف الحياة». لذلك، فإن أي قتل رحيم أو دعم الانتحار بمساعدة الطبيب ســـيكون خطيئة ضد الله (Smith, 2016, 285).

(٢) المسيحية:

لا يوجد إجماع بين الطوائف المسيحية ضد القتل الرحيم، حتى عندما يكون هناك اتفاق، هناك اختلافات من المنظور اللاهوتي. فنجد الكنيسة الكاثوليكية ترى أن رفض القتل الرحيم هـــو عمل متواضع من الخضوع لإرادة الله. ويحدد مجمع ميسوري للكنيسة اللوثرية اثني عشر مبدءاً تحدد الأشكال المختلفة للقتل الرحيم لأنها تتحدى النظرة الشعبية القائلة بأن التصرف الأكثر رحمة هو إنهاء حياة الشخص الضعيف والعاجز. يلفت هذا التقليد الانتباه إلى الحاجة المضافة لإظهـــار التعاطف مع مقدم الرعاية في حالات الإعاقة طويلة الأمد أو الرعاية النهاية. تماماً كما تأخذ القتل الرحيم أشكالاً متعددة، كذلك تفعل أخلاق نهاية الحياة عبر الطوائف المسيحية. تقدم كنيسة المسيح المتحدة رؤية بديلة للكرامة فيما يتعلق بالقتل الرحيم. هنا، تكمن كرامة الفرد في نوعية حياة ذلك الشخص، وليس الموت، تاركةً مجموعة أكبر من خيارات القتل الرحيم مقبولة أخلاقيـــاً (Smith, 2016, 285).

(٣) موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم:

في معالجة قضية القتل الرحيم من وجهة نظر إسلامية نجد أن الإسلام يوفر نظامًا اجتماعيًا متماسكًا ومجموعة من القواعد التي تبقى مجتمعًا من المؤمنين على علاقة دافئة مع بعضهم البعض. وبعبارة أخرى، فإنه يوفر جواً يتم فيه دعم الأفراد معنوياً وعاطفياً وجسدياً. في رعاية المرضى، فيقدم الإسلام نظام دعم على شكل أسرة يتم فيها الحفاظ على واجبات النفقة والرحمة والعطف. وإذا تم فهم هذه المفاهيم بشكل صحيح، فلن يفكر المسلم أبداً في إنهاء حياته أو الانتحار بيده أو بيد غيره (Ayuba, 2016, p. 6).

ولقد نص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية في الباب الخامس القضايا الاجتماعية "تيسير الموت أو قتل الرحمة": فقد نصت المادة (٦٢) منه أن لحياة الإنسان حُرمتها ولا يجوز إهدارها إلا في المَوَاطن التي حَدّدها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً، ولا يجوز للطبيب أن يُساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولاسيما في الحالات الآتية مما يُعرف بقتل المرحمة:

(أ) القتل العَمْد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته.

(ب) الانتحار بمساعدة الطبيب.

(ج) القتل العَمْد للولدان المولودين بعاهات خِلقية قد تُهدِّد حياتهم أو لا تهددها (منصور، ٢٠١٢، ص ٢٢٦ – ٢٢٧).

إن حكم الموت الرحيم بكافة أنواعه حرام ومُجرم من الناحية الشرعية، والطبيب الذي يُقدم عليه، سواء بإذن المريض، أو بغير إذنه هو قاتل نفس، والقتل مُحرم في الإسلام، والمريض الذي يأذن به هو في حكم المنتحر. فالمؤمن يصبر على البلاء (معصر، ٢٠٠٨، ص ١٠٥). وفي الإسلام، يجب على مُقدمي الرعاية الصحية أن يفعلوا كل ما هو ممكن لمنع الموت المبكر. بالإضافة إلى ذلك، قال النبي محمد –صلى الله عليه وسلم–: «ما يصيب المسلم من نَصَب، ولا وَصَب، ولا هم، ولا حزن، ولا أذى، ولا غم، حتى الشوكة يشاكها إلا كَفّر الله بها من خطاياه». من أجل هذا تشير هذه الرسائل إلى أن الله سيكافئ أولئك الذين يعانون إذا صبروا. وليس إذا قتلوا أنفسهم. قال الله تعالى: ﴿ **مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا** ﴾ (المائدة: ٣٢) (Rayan & Alzayyat, 2015, p. 178).

- **موقف القانون من القتل الرحيم:**

ويذهب غالبية رجال القانون إلى أن الرضا بالقتل لا يُعد سبباً من أسباب الإباحة في القتل، ذلك أن جسد الإنسان ليس حقًا له، بل حق الله والمجتمع، ثم إن الشفقة وهي باعث لا علاقة لها بالركن المعنوي ولا أثر لها على المسئولية الجنائية حتى وإن أثرت في مقدار العقاب (الحجاجة، ٢٠٠٩، ص ٢٣٠).

ونجد أن القتل الرحيم مسئولية الطبيب مُنفذ القتل سواء كان تدخله بعمل إيجابي لإنهاء حياة المريض، أو بعمل سلبي بامتناعه من إعطاء العلاج اللازم في لحظة معينة بناء على طلب المريض أو أوليائه.

وقد قضت بعض المحاكم في أوروبا بعقوبات لمن ادعى التسريع في إنهاء حياة بعض الأشخاص وإن كانت عقوباتها لا توازي فداحة جريمة القتل، إلا أنه يبقى تجريماً لعملية الموت الرحيم (المومني، ٢٠٠٨. القتل المريح في الشريعة والقانون. http://search.mandumab.com/Record/800595).

وعلى ذلك تنكر القيم الإنسانية الاعتداء على حياة الإنسان بالقتل ووضع نهاية وحلاً له، وهذا يتنافى مع ما أودعه الله في النفس الإنسانية من حب الدنيا.

فالمريض أيًا كان مرضه وكيف كانت حالته لا يجوز قتله لليأس من الشفاء. فالآجال بيد الله وهو سبحانه قادر على شفائه، فيحرم على المريض أن يقتل نفسه ويُحرم على غيره أن يقتله حتى لوأذن له في قتله.

المبحث الثالث

الانتحـــــــار

مقدمـــــة:

إن الوقوف على البواعث الكامنة وراء ظاهرة معينة، يقودنا إلى تشخيص المفضلة، ورفع الستار عن خطورتها لاسيما وأن ظاهرة الانتحار هي شكل من أشكال الإجرام الذي يزعزع البناء الاجتماعي ويهدد الوجود الإنساني.

لذلك اتجه العقل البشري للبحث فيما وراء ظاهرة الانتحار، إلا أن جُل التفسيرات في البداية كانت خرافية، بعيدة كل البُعد عن النظريات العلمية، بل كانت تفاسير خيالية يعتريها الغموض والسطحية، مصحوبة بقصص الجن والعفاريت ومدعمة بدلائل مشبعة بقوة الشعائر والطقوس الدينية.

وظلت هذه النزعة الدينية والخرافية –التي تنص على أن السلوك الانتحاري هو سلوك منحرف وشاذ، يتنافى مع الشعائر والطقوس الدينية– سائدة إلى أن حلت مجموعة من النظريات العلمية. وكان من الطبيعي أن نجد العديد من المداخل النظرية التي اهتمت بتفسير ظاهرة الانتحار، وكل مدخل حاول أن يفسر جزئيًا السلوك الانتحاري. وأغلبها ركز على جانب واحد فقط، ونحن ندرك جليًا أن السلوك الانتحاري جزء من السلوك الإنساني المعقد. وبالتالي فإن التوصل إلى صياغة نظرية شاملة لتفسير الانتحار كسلوك إنساني مازال بعيدًا، نظرًا لتعقد النفس البشرية من ناحية وتعدد المتغيرات التي تؤثر فيها من ناحية ثانية (الرشود، ٢٠٠٦، ص ٦٣).

وتشير أدبيات الانتحار إلى أن الانتحار ظاهرة إنسانية عامة صاحبت الوجود البشري منذ البدايات الأولى وحتى يومنا هذا. إلا أن الدراسات الحقلية والإحصائية في معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يتزايد بشكل مضطرد في العصر الحديث مرتبطًا بتعقد الحياة والتفكك الاجتماعي في كثير من الجماعات. ولقد ظل الانتحار سلوكًا فرديًا يظهر في مواقف خاصة لقرون طويلة. إلا أن الأمر اختلف جوهريًا مع تفجر الثورة الصناعية والتقدم التكنولوجي

السريع وما واكبه وترتب عليه من تغير اجتماعي سريع وضغوط اقتصادية شـديدة تميـز بهـا عصرنا. كل ذلك وغيره أدى إلى أن يصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة الانتشـار ولا يكـاد يخلو منها مجتمع من المجتمعات. وذلك نتيجة الإحباطات التي يقابلها الأفـراد وعجـزهم عـن ملاحقة متطلبات العصر والتوافق معها. مما يولد لديهم مشاعر الاكتئاب والقلق والتوتر واليـأس والعجز الذي يدفعهم إلى الانتحار (الرشود، ٢٠٠٦، ص ٦٧)؛ (Chehill & Kutcher, 2007, p. 12)

- **تعريف الانتحار:**

هناك تعريفات كثيرة للانتحار قد يتداخل بعضها مع البعض الآخر بحيث يصبح الاقتصار على تعريف واحد إجرائي أمراً في غاية الصعوبة.

ويُعرف الانتحار بأنه الفعل الذي يقوم به الفرد للقضاء على نفسه، ويتمثل في قتل النفس عمداً، وهو إرادة الفرد الواعية والمقصودة، أي التفعيل المتعمد لقتل الـنفس (عربيـي، ٢٠١٨. http://search.mandumah.com/record/867986). ويُقدم الفرد على الانتحار عند فقدان الأهـداف، أو عـدم وجود موارد تساعده، أو عندما يشعر بالقهر المستمر، أو نتيجة لصعوبة تكيفه مع مواقف الحياة.

عرف إميل دوركايم Émil Durkheim عام ١٨٩٨ الانتحار بأنه كل حالات الموت التـي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي، ينفذه الضحية بنفسه، وهو يعرف أن هذا الفعل يوصل إلى هذه النتيجة (عربيي، ٢٠١٨. http://search.mandumah.com/record/867986).

ويعرف قاموس ميريام وبستر Merriam-Webster بأنه فعل القتل عمداً أو الشخص الذي ينتحر أو يحاول الانتحار. أما الانتحار بمساعدة الغير فيشير إلى انتحار شخص عن عمد (قصد)، ولكن بمساعدة شخص آخر (McDaugall & Gorman, 2008, p. 1).

وعلى الرغم من تعدد التعريفات التي تناولت مصطلح الانتحـار، إلا أنهـا لا تتضـمن اختلافات جذرية فيما بينها. بل إنها تجمع أغلبها على أن الانتحار فعل خطيـر ينفـذه الضـحية بنفسه، فهو الفاعل والمفعول به في نفس الوقت. وأن هذا الفعل ليس بالبساطة التي قد ينفـذ بهـا أحياناً بل إنه يحمل في طياته دلالات نفسية واجتماعية كثيرة وينم عن معاناة عايشها المنتحر قبل

تنفيذه لفعله. قد يطول أمرها أو يقصر، لكن حملها قد فاق قدراته، فلجأ إلى الانتحار كمهرب ومخلص من هذه المعاناة.

ويرى ألبير كامي Ablert Camus أن الانتحار هو مشكلة فلسفية فعندما يحكم الإنسان على الحياة إذا كانت تستحق أن تُعاش أم لا، وتلك هي مسألة أساسية في الفلسفة: فيعتبر ألبير كامي الانتحار مشكلة فلسفية هامة. إلا أننا نتوقف معه أمام فكرة اعتبار الانتحار فعلاً تكتمل فيه حرية الإنسان في الاختيار. فهل الفعل الانتحاري يمثل قمة الحرية الإنسانية والقدرة على الاختيار؟ أم أنه فعل جبان يخفي شخصية ضعيفة، وغير قادرة على المواجهة؟ أم أنه فعل جبان يخفي شخصية ضعيفة، وغير قادرة على المواجهة؟ أم أنه فعل لا يصدر إلا عن شخص مصاب باضطراب عقلي لا يسمح له بالتمييز بين ما هو ضار للذات وما هو نافع لها. أم إنه قمة التضحية بالنفس ودليل الاندماج الكلي في الجماعة ومبادئها(عريبي، ٢٠١٨. http://search.mandumah.com/record/867986).

من المؤكد أن الغالبية العظمى منا تتمسك بأهداب الحياة، وترى في الوجود نعمة كبرى لا تعادلها نعمة أخرى. وربما كان هذا ما عناه "مالرو Malroux" حينما كتب يقول: "إن الحياة لا تساوي شيئًا لا يساوي الحياة". صحيح أن ثمة أشخاصاً ينتحرون، ولكن المنتحر يعرف قيمة الحياة، بل هو يعلّق عليها من الأهمية أكثر مما تستحق: بدليل أنه على استعداد للتنازل عن الحياة نفسها، إذا لم تجيء كما يطلبها هو ... فالمنتحر لا يتخلى عن الحياة، إلا لأنه يحب الحياة أكثر من اللازم .. إنه يفضل "الموت" على حياة لا تكون من الخصب والامتلاء بحيث تستحق أن تعاش!

فليس في الانتحار دليل على تفاهة الحياة، «بل إن فيه اعترافًا ضمنيًا بقيمة الحياة، وإلا لما أقدم المنتحر على التخلص من الحياة، لمجرد أنها لم تحقق له كل ما يهدف إليه من أسباب البقاء» (إبراهيم، بدون تاريخ، ص٢٧-٢٨).

وحين يُقدم الإنسان على الانتحار، فإنه لا يرتكب فعلته هذه لا لأنه يرى في التنازل عن الحياة "خيراً" يوفر عليه آلام الحياة، وكأن هذه هي الطريقة الوحيدة للتخلص من الشر، والتحرر

من الألم! ولكن في العادة فإننا نواجه الحياة بضرب من الشجاعة الوجودية التي تستند ضمناً إلى الشعور بأن الحياة مصدر كل طاقة، وأنه هيهات لأحد أن يجد في "العدم" المبرر الأوحد للبقاء.

صحيح أن حياتنا لا تخلو من مخاوف: فإننا نخشى المستقبل، ونجزع من الشيخوخة، ونخاف من الموت، ولكننا نشعر في الوقت نفسه بأن في الحياة من المرونة ما يجعلها قادرة – بوجه من الوجوه– على تجاوز شتى العوائق، وتخطي كافة العقبات (إبراهيم، بدون تاريخ، ص ٢٣).

يقول شوبنهاور في مقالة حول الانتحار أن إمكانية التدبير الذاتي السهل وغير المؤلم هي الشيء الوحيد الذي يعمل باستمرار على تحسين رعب الحياة البشرية. إن الانتحار هو وسيلة للهروب من العالم وتعذيبه، وبالتالي هو أمر جيد. إنه ملجأ دائم للضعفاء والمرهقين واليائسين (Mencken, 2003, p. 135).

ويرى نيتشه في الانتحار وسيلة للتخلص الجيد من الحياة. فيرى أن الموت المبكر يبدو بغيضاً مثل الموت المؤجل لفترة طويلة جداً، لذلك يطالب نيتشه بتنظيم ذكي للموت، حيث يجب على المرء ألا يموت في وقت قريب جداً، ويجب ألا يموت في وقت متأخر جداً (Mencken, 2003, p. 135).

- **الأسباب الدافعة للانتحار:**

لقد تعددت أسباب الانتحار، ومنها الفقر والجهل وعدم الإيمان واليأس. ورغم تنوع أسباب الانتحار إلا أننا على يقين أن أغلب حالات الانتحار ترجع إلى انتشار الفساد بمختلف صوره وأشكاله في المجتمع، مثل شيوع الوساطة والرشوة والمحسوبية على حساب الحق والعدل والكفاءة، وهذا بدوره يحمل الحكومات والأنظمة المسئولية في المقام الأول.

ونظراً لأن مشكلة الانتحار تمثل أحد الأولويات في المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تُعرف بجمعيات الإنقاذ أو جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار. فيمكن لأي شخص يفكر في الانتحار أن يتصل بإحدى هذه الجمعيات ويبلغهم بأنه يفكر في

الانتحار. ومن ثم يقوم المتطوع من الجمعية بالحديث معه والتفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحار، وقد ينجح في الحوار معه ويتراجع عن عزمه في الإقدام على الانتحار. ونجد أنه على الرغم من زيادة الخدمات الصحية النفسية في الدول الغربية فما زالت نسبة الانتحار عالية في تلك الدول.

ولقد اقترح الباحثون أن بعض العوامل، مثل الاكتئاب، وقلق الموت، والأمراض النفسية العامة تتناسب بشكل مباشر مع شدة السلوك الانتحاري. فالسلوك الانتحاري هو عرض معقد يتأثر بشكل ملحوظ بالعوامل الاجتماعية، الثقافية وعلى مستوى أكثر دقة من خلال وجود اضطرابات نفسية وأعراض نفسية أخرى وضعف التكيف الاجتماعي (Khani, et al., 2006, p. 124).

مما سبق يتعين علينا أن نبحث في الأسباب التي تدفع الناس إلى الانتحار فجأة، وقتل أنفسهم عمداً، والهروب من الحياة بهذه الصورة المأساوية؟ وما الوسائل أو الأساليب التي يمكن أن تحد من هذه الظاهرة البشعة؟

(١) اليأس والإحباط والاكتئاب:

غالباً ما يصاب الشباب بالإحباط واليأس والملل لعدم قدرتهم على الزواج أو على إعالة أنفسهم، نظراً لندرة فرص العمل، والبطالة التي هي في تزايد مضطرد.

وهناك علاقة تفاعلية بين الاكتئاب واليأس والإحباط، وتصور درجة الانتحار، إذ إنه كلما اقترن الاكتئاب باليأس، فإن ذلك يزيد من درجة الانتحار ويجعله أكثر احتمالاً. وهذا معناه أن الشعور بالاكتئاب قد لا يمكن أن يدفع الفرد للانتحار ما لم يلازمه الشعور باليأس. ويشير التراث النفسي في موضوع الانتحار أن اليأس له تأثير بالنسبة للعلاقة بين الاكتئاب ونية الانتحار وأن اليأس أقوى تأثيراً في نية الانتحار إذا ما قورن بالاكتئاب فاليأس الذي يتعرض له الفرد المكتئب يشير إلى خلل في جهازه النفسي بل يعكس حالة الانفصال بين كيانه الداخلي وعالمه الخارجي، ويمكن تقسيم أسباب اليأس إلى صنفين هما:

- صنف يتعلق بالفرد في حد ذاته (أسباب نفسية، عقلية ... إلخ).
- صنف يتعلق بالأمور الموضوعية التي تهمه (أسباب اجتماعية، أخلاقية ودينية ... إلخ) (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

وقد أوضحت الأبحاث والدراسات حول الاكتئاب، أن هناك اهتماماً كبيراً بكل من أسبابه ومدى انتشاره. ويعتبر الاكتئاب من أهم العوامل المرتبطة بالانتحار، حيث يُعد من أكثر التشخيصات النفسية التي لها علاقة قوية بالانتحار. لأن الفرد المكتئب شخص يهجر الحياة ويرفضها، ولا يجد أية لذة بها، وبالتالي يرفض وجوده وينبذه مما يدفع به إلى الانتحار، وقد ينتحر ١٥% ممن يعانون من الاكتئاب الشديد (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

وقد أشار (ويرزبيكي M. Wierzlicki) ١٩٩٨ إلى أن محاولة الانتحار مرتبطة إلى حد بعيد بمتغيرات سلوكية ونفسية معينة، أهمها الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية وضغوط الحياة الشديدة والألم أو فقدان شيء أو شخص عزيز. وإن كان الاكتئاب يعتبر أكبر منبه ودافع لتصور الانتحار (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796). ومن هنا يعتبر التفكير الانتحاري أحد أعراض الاكتئاب الأساسية والتي يتم تخفيفها من خلال الأدوية المناسبة (Swearingen, 2012, p. 700)

(٢) أسباب اجتماعية (خاصة بالمجتمع):

تتميز البيئة الاجتماعية التي تولد الانتحار بهشاشة النسيج الاجتماعي، وضعف علاقات الأفراد بعضهم البعض، وغياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع. فيعيش الإنسان معزولاً عن الإطار الاجتماعي للمجتمع، إذ يفعل ما يشاء ويسعى فقط لتلبية وإشباع حاجياته الخاصة، وتحقيق مصالحه الذاتية، وفي ظل هذه الوضعية، فعندما يصاب الفرد بصدمة عاطفية، مالية، أو اجتماعية، فإنه مباشرة يفكر في الانسحاب من الوجود لأنه لا يشعر بالارتباط مع أية فئة اجتماعية بما أن علاقته بالمجتمع كانت مبنية على المصلحة الخاصة والنزعة الفردية المطلقة.

فالتأكيد على عامل الفردية، من أهم سمات التطور الاجتماعي وازدهار الحضارة، فيجعل الفرد يميل إلى أن يصير في مكانة مرموقة، وعندما تحتد النزعة الفردية عند الفرد، ويحس أنه

في عزلة عن الكيان الاجتماعي، فيعجز أن يدرك أو يحس بقوة أي سلطة خارج النطاق الفردي، فيصير فريسة للعزلة الحتمية، فتصبح حياته غير محتملة، ومتوترة، ويشعر بالقلق والخوف من المستقبل ولا يجد أمامه الدعم الاجتماعي، ومن ثمَّ فتكون النهاية هي التفكير في وضع حد لأيامه (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796). ونجد كذلك أن نقص المساندة الاجتماعية التي تساعد الفرد على التوافق. فهناك علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتخفيف من ضغوط الحياة، وتصور الانتحار، كما تتميز بيئة المنتحر بوجود أحداث ضاغطة سلبية مثل الفقدان (Martin & Rose, 2000, p. 339).

ولقد اعتبر إميل دوركايم Émile Durkheim أن الانتحار ظاهرة اجتماعية محضة، وأشار في كتابه "الانتحار" إلى أن طبيعة الأخلاق السائدة التي ينفرد بها كل مجتمع عن الآخر، نجد أن دوركايم أهمل دور الفرد ووزنه وركز على المجتمع وقد قال أن الفرد يعيش في المجتمع وبالمجتمع ومن أجل المجتمع. فأكد على أن الانتحار يفضح سلطة المجتمع على الفرد، يتأثر ويتغير بطريقة معاكسة لتكامل المجموعات الاجتماعية فيما بينها جزءاً هاماً منها. إن الحل الوحيد للتصدي لظاهرة الانتحار كما يرى دوركايم يكمن في الارتباط والتضامن الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، إذ كلما اشتد ارتباط الفرد بمجتمعه، وتلاحم معه قل احتمال انتحاره (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

يعود الانتحار إذن إلى هشاشة العلاقات الاجتماعية أو اختفائها مما يدفع بالفرد إلى الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية الذي يكون دافعاً قوياً إلى نمو الميول الانتحارية.

(٣) أسباب أسرية:

يرى إميل دوركايم أن مُعدل الانتحار له علاقة ذات دلالة قوية بمكانة الأسرة، فالأشخاص المتزوجين تقل لديهم ظاهرة الانتحار مقارنة بالأشخاص العُزاب، كما أن الآباء والأمهات أقل ميلاً إلى الانتحار مقارنة بأولئك الذين لا أولاد لهم من المتزوجين (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

وتتمثل عوامل الخطر الأسرية في وجود اضطراب يعاني منه أحد الوالدين مثل الاكتئاب المزمن، أو أحد الأمراض العقلية، حدوث سلوك انتحاري، وجود عنف بين الأولياء أو بين

الأولياء وأولادهم، حدوث اعتداءات جنسية، وجود تفكك أسري، وضعف العلاقات بين الأبناء والآباء.

ونجد أن التغيير في بناء الأسرة كالطلاق وحالات الفقد بسبب الوفاة والصراعات العائلية كلها تعتبر عوامل خطر الانتحار، إضافة إلى المشاكل المدرسية. كما أن حدوث محاولات انتحارية أو سلوكيات انتحارية سابقة في العائلة أو المحيط الاجتماعي، وأحداث الحياة الضاغطة بصفة عامة، كلها تعتبر عوامل خطر الانتحار (عريبي، ٢٠١٨. http://search.mandumah.com/record/867986).

(٤) ضعف الوازع الديني:

إن ضعف الوازع الديني يجعل الفرد عرضة للأزمات والاضطرابات النفسية والسلوكية المنحرفة. وأن شعور الفرد بالرضا وسعيه لكسب رضا الله عز وجل سيكون مانعاً قوياً عن قتل النفس مهما كانت درجة ونوعية الضغوط التي يعاني منها. ومن هنا يُعد البُعد الديني محوراً أساسياً في سياسات الوقاية والمكافحة (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012).

(٥) أسباب نفسية:

هناك أسباب نفسية تؤدي إلى الانتحار منها إساءة استخدام العقاقير التي يتم تناولها للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية. وتؤكد الأبحاث على الارتباط الوثيق بين الاضطرابات النفسية وبين الانتحار، خاصة اضطرابات العلاقات العاطفية حيث تسيطر مشاعر الاكتئاب واليأس، ومع انهيار تقدير الذات يكره الفرد ذاته، ويشعر بعدم استحقاقه للمساعدة ويتجنب أن يطلبها (Martin & Rose, 2000, p. 339) ؛ (راشد ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/33257).

ويعود الانتحار حسب النظرية النفسية إلى التكوين النفسي. ويتبنى هذه المقاربة صاحب مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد Sigmund Freud حيث شرح النفس والعوامل والدوافع المسيرة لها. فيشير فرويد إلى أن الانتحار هو نتيجة إخفاء دوافع الفرد العدائية نحو التعبير عن نفسها، فوجهت نحو الفرد نفسه (اتجاه الذات) فدمرتها (القتل) ووقود تلك الدوافع العدائية فيتمثل في حالات نفسية كثيرة منها اليأس والاكتئاب (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

لقد صنف فرويد دوافع الانتحار إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

- دوافع ناتجة من تراكم مجموعة من الرغبات مثل الرغبة في القتل.
- دوافع ناتجة من مجموعة من العدوانيات القديمة لدى الفرد.
- دوافع صادرة عن نزعة عدوانية مقترنة مع حوافز مثيرة ومثبتة بسبب قدمها مثل التمني أو الرغبة في الموت (العمر، ٢٠٠٦، ص ٢٩٦-٢٩٧).

ومن خلال العديد من الدراسات في مجال الانتحار تبيّن أن هناك العديد من الأسباب المهيئة للانتحار بخلاف الأسباب السابقة وكان أهمها:

(أ) المرض النفسي والعقلي لأحد الوالدين:

حيث أن الأمراض النفسية للوالدين (الاكتئاب – الوسواس القهري- الهستريا)، والأمراض العقلية (الفصام) تجعل الوالد المريض ينشغل بأعراض مرضه ولا يتواصل مع الابن ولا يهتم به أو يرعاه، بل وقد تزداد الإساءة الوالدية مما يقلل من المهارات الاجتماعية لدى الأبناء، ويشعرهم بالعجز وعدم الأمل في تغيير البيئة الأسرية مما يفقدهم الرغبة في الحياة.

(ب) وجود تاريخ أُسري في الانتحار:

حيث ينتشر الانتحار في أُسر معينة لدرجة تصل إلى حد العدوى، فانتحار أحد أفراد الأسرة يجعل الآخرين يفكرون في الانتحار كأحد طرق مواجهة المشكلات. والآباء الذين ينتحرون غالباً ما يكون لهم تاريخ من الاكتئاب والشعور بالفشل، وهذا بطبيعة الحال يؤثر في تفاعلاتهم مع أبنائهم، ويهيئ الأبناء للاكتئاب توقع الفشل واليأس ومن ثم الانتحار.

(ج) إدمان الخمور أو المخدرات:

إن إدمان الخمور أو المخدرات يجعل أهداف الفرد وقيمه وتعلقاته تحت رحمة المخدر، ولا يستطيع إدارة حياته بكفاءة دون المخدر، وتحاصره المشكلات الناتجة عن الإدمان، ويصل إلى الفشل في الدراسة أو العمل، والمشكلات الصحية، وتكون النهاية في حالة عدم العلاج هي إما الموت أو الانتحار (تفاحة، ٢٠١٠. http://search.mandumah.com/record/137627)؛ (عريبي، ٢٠١٨. (Carson & Koeing, 2012, pp. 41-43 ؛http://search.mandumah.com/record/867986)).

ومن هنا إذا كان الانتحار سلوكًا إنسانيًا واكب الوجود البشري على الأرض منذ بداياته الأولى، إلا أنه ظل قرونًا طويلة مجرد سلوك يصدر عن بعض الحالات الفردية الخاصة. إلا أن الأمر قد اختلف جوهريًا مع تفجر الثورة الصناعية والتقدم الصناعي التكنولوجي السريع وما واكبه وترتب عليه من تغير اجتماعي سريع وضغوط اقتصادية شديدة تميز بها عصرنا الحالي.

كل ذلك وغيره أدى إلى أن يصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، ولا يكاد يخلو منها مجتمع من المجتمعات. وذلك نتيجة الإحباطات التي يقابلها الأفراد، وعجزهم عن ملاحقة خصائص ومتطلبات هذا العصر والتوافق معها. مما يولد لديهم مشاعر الاكتئاب والقلق والتوتر واليأس والعجز الذي يدفعهم إلى الانتحار.

ولقد أكدت البحوث العلمية أن السلوك الانتحاري مشكلة إنسانية يتزايد خطرها في العالم مع تقدم الأمن وانتشار الصناعة الرأسمالية، وتعقد سُبل الحياة بوجه عام. وما يصاحب ذلك وما يترتب عليه من اختلال اجتماعي وعزل الفرد، واختلال شخصيته وانحراف سلوكه. ومن هنا أصبح من الطبيعي أن يُنظر إلى الانتحار على أنه ظاهرة إنسانية من حيث أن أفرادًا يقومون بتنفيذه على نحو ما في كل المجتمعات بصورة تكاد تكون شاملة.

- **سمات المنتحرين:**

هناك بعض العلامات التي تتصل بسمات المنتحرين، ويمكن الاستدلال عليها من بعض المؤشرات:

- العلامات المباشرة في الكلام والتي تدل على تفضيل الموت على الحياة. مثل (يجب أن أنتهي – الحياة لا تساوي شيئًا).
- العلامات غير المباشرة في الكلام مثل عبارة (ستكونون في وضع أفضل في حال عدم وجودي).
- العلامات الظاهرة في السلوك مثل الانطوائية، والحزن، والشرود المستمر، وقلة الكلام، والإسراف في تناول الكحوليات والمخدرات، الإفراط في سماع الأحاديث الدينية التي تدور حول الموت والقبر.

وقد أوضحت الدراسات أن هناك عدداً من العوامل المؤثرة في حالات الانتحار مثل عامل السن فالأصغر سناً أكثر تهديداً بالانتحار، ولكن الأكبر سناً أكثر تنفيذاً له. وينتشر بين الرجال أكثر من النساء، والمتزوجين أقل انتحاراً، وتزداد معدلات الانتحار في المستويات الاجتماعية الأعلى، وفي المدن أكثر من الريف، وبين المصابين بأمراض نفسية وجسمية (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012).

ونجد أن تقسيم الانتحار إلى عدة أنواع يعتمد على معايير مختلفة تتمثل في الآتي:

(١) عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم:

وينتج عن هذا المعيار **الانتحار الفردي** وهو يمثل غالبية أنواع الانتحار، **والانتحار الثنائي** وغالباً ما يكون المنتحران من أسرة واحدة وتربطهما عواطف قوية. بالإضافة إلى **الانتحار الجماعي** الذي يحدث في ظرف وبدافع واحد وغالباً ما يكون له رواسب عقائدية متطرفة.

(٢) حالات المقدمين على الانتحار:

ينقسم إلى **انتحار الأسوياء** أي غير المصابين بأمراض عقلية أو نفسية أو عضوية، ويكون الفعل الانتحاري سلوكًا مختاراً ومقصوداً. والنوع الآخر هو **الانتحار المرضي** أي انتحار الواقعين تحت تأثير مرض عقلي أو نفسي، ويكون هنا سلوك الانتحار غير مقصود.

(٣) تحقق الانتحار ووقوعه الفعلي من عدمه:

ينقسم الانتحار طبقًا لهذا المعيار إلى **الانتحار المحقق للموت والانتحار الفاشل**، أي الرغبة بالموت والانتحار الفاشل أي الرغبة بالموت موجودة ولكن الفعل الانتحاري غير مُحكم التنفيذ.

(٤) القصد والهدف:

وينطوي على نوعين هما **الانتحار الأناني** الناتج عن أسباب شخصية خالصة، **انتحار الإيثار** (التضحية) ويستهدف الفرد مصلحة الجماعة.

(٥) انتحار الأطفال:

وهو انتحار يفتقر إلى التخطيط، لأنه ناتج عن تأثر الطفل بالأفلام والقصص الخيالية (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012).

- **العلاقة بين الاضطرابات العقلية والانتحار:**

يصنف إميل دوركايم هنا مرات الانتحار التي ارتكبها المعتوهون بحسب خواصها الأساسية. ومن هذه الأشكال التي يتخذها الانتحار في الاضطراب العقلي.

(١) الانتحار الهوسي:

ويرجع هذا الانتحار، إما إلى هلوسات، أو إلى تصورات هذيانية. فالمريض ينتحر تخلصاً من خطر، أو من فضيحة متخيِّلة. وما يميز هذا النوع هو الحركة الفائقة. فالأفكار والمشاعر الأشد تنوعاً بل والأعظم تناقضاً تتابع في ذهن المهووس بسرعة فائقة. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الدوافع التي تقف خلف الانتحار الهوسي، فهي تظهر وتختفي، وتتحول بسرعة مذهلة. وفجأة تظهر الهلوسة أو الهذيان اللذان يدفعان الشخص المهلوس إلى تدمير نفسه، وينجم عن ذلك محاولة الانتحار، وإذا أخفقت المحاولة فلا تتكرر، في اللحظة عينها على الأقل.

(٢) الانتحار الملانخولي (السوداوي – الاكتئابي):

يرتبط هذا الانتحار بحالة شاملة من الكرب العميق الذي يؤدي بالمريض إلى فقدان التقدير الصحيح للعلاقات التي تربطه بالناس والأشياء من حوله. فلا يعود يغريه أي من الأفراح والمسرات، فهو يرى الدنيا سواداً حالكاً، وتبدو له الحياة باعثة على السأم أو على الألم. وبما أن هذه الحالات دائمة، فكذلك الحال بالنسبة إلى أفكار الانتحار، فهي تتمتع بثبات راسخ.

وهذا الانتحار يكون مدفوعاً بأسباب متخيِّلة، على غرار الانتحار الذي سبقه، ولكنه يتميز عنه بطابعه المُزمن. والمرضى من هذه الفئة يُعدون وسائلهم بهدوء وروية لتنفيذ ما عزموا عليه ويكون لديهم دأباً ومثابرة خلال سعيهم وراء هدفهم، ويظهرون أحياناً دهاء لا يُصدق. ولا شيء يشبه روح المثابرة هذه لدى الاكتئابي.

(٣) الانتحار الوسواسي:

لا يحدث الانتحار في هذه الحالة نتيجة لأي دافع، حقيقيًا كان أو متخيلاً، بل بسبب فكرة ثابتة عن الموت، تستحوذ على ذهن المريض، دون أي سبب يمكن تشخيصه. فالمريض مسكون برغبة في الانتحار مع أنه متأكد تماماً من عدم وجود أي سبب معقول لفعل ذلك. فهي حاجة غريزية، لا يستطيع التفكير ولا المحاكمة المنطقية للسيطرة عليها. ولما كان هذا الشخص يُقدر الطابع العبثي لرغبته، فهو يحاول مقاومتها في البداية. ولكنه طوال فترة مقاومته لها، يكون حزيناً ضيق الصدر وشاعراً في أعماق جوفه بحصر يتفاقم كل يوم. ولكنه لا يستطيع السيطرة على نفسه.

(٤) الانتحار الاندفاعي أو الأتوماتيكي:

هذا الانتحار ليس له أدنى مبرر لا في واقع المريض ولا في مخيلته، ولكنه بدلاً من أن يحدث بفعل فكرة ثابتة تلاحق ذهن المريض خلال فترة تطول أو تقصر، ولا تستحوذ على إرادته إلا بالتدريج. فهو ينتج عن نزوة مفاجئة يتعذر كبحها على الفور. فالميل إلى الانتحار هنا يولّد نتائجه بتلقائية حقيقية دون أن يكون مسبوقًا بأي سابقة ذهنية. فمثلاً منظر السكين يولِّد على الفور فكرة الانتحار، وما يلبث الفعل أن يتبعها مباشرة (دوركايم، ٢٠١١، ص ٣٣، ٣٦) .

والخلاصة أن جميع الانتحارات الناجمة عن الاضطراب العقلي إما أن تكون مجردة من أي سبب، أو مدفوعة بأسباب متخيِّلة بوجه الدقة. فالغالبية منهم لهم أسبابهم التي ليست من دون أساس في الواقع.

- **الاتجاهات النظرية التي فسرت ظاهرة الانتحار:**

تجدر الإشارة بما أنه بصدد دراسة ظاهرة الانتحار أنه لا يوجد نظرية واحدة حتى الوقت الراهن تفسر الانتحار تفسيراً وافياً. وسوف نقدم هنا بعض الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير ظاهرة الانتحار وهي:

(١) التفسير البيولوجي الفيزيقي:

لقد استند هذا الاتجاه في التفسير إلى افتراض مؤداه أن اتجاه الفرد للانتحار يرجع في الأساس إلى استعداد فطري بيولوجي موروث. وأن هناك علاقة بين السلوك الانتحاري والتكوين العضوي للجسم، إما من ناحية الشكل أو الكفاءة الوظيفية للأجهزة المختلفة كالمخ والجهاز العصبي.

وينظر هذا الاتجاه إلى الانتحار على أنه صورة من صور العنف والعدوان مصدره الجينات التي يرثها الإنسان، أو خلل في خلايا الجهاز العصبي أو خلل بالغدد.

وتعرض هذا الاتجاه إلى انتقادات كثيرة قللت من مصداقيته. لذلك قرر الكثير من الباحثين عدم إمكانية ربط الانتحار بالعوامل الجينية (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012).

(٢) النظريات النفسية لتفسير الانتحار:

ترتكز النظريات النفسية في تفسيرها للسلوك الإجرامي بشكل عام إلى وجود خلل واضطراب في التكوين النفسي للشخصية. ويرى الباحثون أن الانتحار من وجهة النظر النفسية هو حصيلة أزمة حادة وضغوط تحاصر الفرد فلا يستطيع مواجهتها.

ومن أهم المداخل النفسية المُفسرة لهذه الظاهرة:

أولاً- مدرسة التحليل النفسي:

تحلل مدرسة التحليل النفسي ظاهرة الانتحار بأنه عبارة عن عدوان مرتد إلى الذات بفاعلية عمليات التقمص أو الإبدال تحت ضغط الاعتبارات الاجتماعية أو الذاتية التي تحول دون وقوع العدوان على الموضوع الخارجي، فيشعر الفرد بالإحباط والاكتئاب، فيختل نضوجه النفسي وبناء الشخصية. فلا يستطيع التفاعل بطريقة سوية مع العالم فيصر على تدمير نفسه المتأزمة.

وبما أن أصحاب هذه المدرسة يرون أن الإنسان لديه غريزتان هما الحياة والموت وتعمل كل منهما ضد الأخرى، وتتصارعان في تشكيل السلوك، فالعمل الذي يكمن وراءه هدف إيجـابي بناء يُعد من أعمال غريزة الحياة، على عكس العمل السلبي الذي يُعد من أعمال غريزة الموت.

ونتيجة لذلك فإن غريزة الموت تؤدي إلى العدوان على الـذات المـؤدي بـدوره إلـى الانتحار. ففرويد يرى أن الفرد عند الإحباط والاكتئاب يغلب عليه الجانب العدواني من التناقض العاطفي ويوجه ضد الذات، فكأن الانتحار هو تحول الطاقة العدوانية عن الشخص المتسبب فـي الإحباط لتتحول وتتجه إلى معاقبة الذات. مما يعني أن الإنسان يقتل نفسه لكـي يقتـل صـورة الشخص الذي كان يكرهه، والذي كان يحبه من قبل. أي أن المنتحر يقع فريسة لغريزة انفعـال عدائي فشل في التعبير عن نفسه فانعكس على الذات نفسها ليقتلها.

ثانيًا- المدرسة السلوكية:

ينظر أصحاب المدرسة السلوكية إلى الانحراف بشكل عام على أنه سلوك يكتسبه الفـرد من البيئة التي يعيش فيها الفرد. ويقصد بالسلوك استجابات الفرد تجاه المواقف أو المشاكل التـي تواجهه. لذلك فإن السلوك الانتحاري ما هو إلا استجابة تصدر طبقًا للاتجاه السلوكي الذي يتعلمه ويكتسبه الفرد من بيئته.

ثالثًا- المدرسة الإنسانية:

ينتج السلوك الانتحاري وفقًا للمدرسة الإنسانية عن وجود عائق أمام تحقيـق الـذات، أو ينتج عن الشروط المهمة التي فرضها عليه أفراد من ذوي الأهمية في حياته حتى يمنحوه التقدير.

رابعًا- المنظور المعرفي:

بما أن النظريات المعرفية ترتكز على العمليات العقلية للفرد، فإن سلوك الانتحار يرجـع لغياب التفكير المنطقي والعقلاني في مواجهة وحل المشاكل وإزالة الآلام النفسية التي تواجه الفرد (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012).

(٣) النظريات الاجتماعية المفسرة للانتحار:

يُعد إميل دوركايم من الرواد الذين حاولوا تفسير السلوك الانتحاري حيث قرر أن الانتحار ظاهرة اجتماعية تتباين وفقًا لمتغيرات عدة أهمها المجتمع الذي يحدث فيه (الإطار المكاني)، والمنطقة التي تحدث فيها (داخل المجتمع)، ومراحل تطور المجتمع الواحد (الإطار الزمني) وخصائص الجماعات المختلفة (متزوج – أعزب)، ووفقًا للدين.

وقد قامت نظرية دوركايم على تحديد ثلاثة أنواع من الانتحار وفقًا للأسباب الاجتماعية وهي كالتالي:

أولاً- الانتحار الأناني:

وفي هذا النوع يُقدم الفرد على الانتحار بسبب العزلة عن المجتمع وعدم قدرته على التوحد مع المؤسسات الاجتماعية، وتمركزه حول نفسه. ويكثر هذا النوع في المجتمعات الصناعية، وفي المدن أكثر من القرى ويعتقد المنتحر الأناني أن انتحاره لا يؤثر على الجماعة التي ينتمي إليها.

ثانيًا- الانتحار الإيثاري (الغيري):

وهو على النقيض من الانتحار الأناني، حيث ينبثق من تكامل اجتماعي قوي وروابط اجتماعية صلبة صلابة شديدة، إلى درجة ذوبان النزعة الفردية في التكامل والتضامن الاجتماعي.

فالانتحار الإيثاري هو شكل من أشكال التكامل الاجتماعي القوي الذي يمتص النزعة الفردية، وينتشر هذا النوع من الانتحار في المجتمعات التي لا تعترف بوجود الفرد ومكانته، وتراجع القيم والمعايير الفردية. وبالتالي يكون الانتحار نتيجة أسباب خاصة بالمعطيات الثقافية والاجتماعية.

ثالثًا- الانتحار الفوضوي (اللامعياري):

ينتج هذا النوع من الانتحار نتيجة الخلل الذي يعم النظم الاجتماعية السائدة نتيجة التغيرات الاجتماعية المتسارعة التي تخل بالأعراف والقيم السائدة في المجتمع. وهو يعكس

التفكك الاجتماعي الذي يحدث على مستوى الروابط الاجتماعية، إذ يفكر الفرد في الانتحار عندما تتزعزع أو تتحطم علاقاته بالمجتمع.

ويؤكد دوركايم أن العامل الأساسي لمنع الانتحار يكمن في التضامن الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، فالعلاقة الارتباطية كلما زادت بين الفرد واندماجه في المجتمع كلما قلت احتمالية إقدامه على الانتحار (الرشود، ٢٠٠٨. http://search.mandumah.com/record/604012)؛ (وازي، ٢٠١٢. http://search.mandumah.com/record/493796).

- **وسائل الإعلام والانتحار الرقمي:**

لوسائل الإعلام دور مهم في مساندة الجهود الاجتماعية والتربوية التي تبذل لوقاية المجتمعات من تفشي سلوك الانتحار. وذلك من خلال اختيار المادة الإعلامية التي تراعي الخصوصية الذاتية الحضارية والسكانية للمجتمعات العربية الإسلامية المنبثقة من القيم الإسلامية، وأن تكون المعلومات المقدمة تمتاز بالثقة والتصديق من قِبل الجمهور المستهدف.

إن ظاهرة الانتحار بدأت تنتشر في مجتمعاتنا الإسلامية في العصر الحديث، تلك المجتمعات التي لم تكن تعرف هذه الظاهرة بأبعادها وسعة انتشارها كما عرفتها المجتمعات الغربية. ولقد حاولت بعض الآراء ربط الانتحار في المجتمعات الإسلامية بآثار الثورة الإعلامية والاتصالاتية على شعوب هذه المنطقة. فتقامت ظاهرة انتحار الشباب عن طريق الإنترنت. تلك الظاهرة التي بدأت بوادرها في أواخر التسعينات من القرن الميلادي الماضي، وسرعان ما اتخذت طابعًا دوليًا. يحتم على العلوم الإنسانية تقديم المساعدة الإنسانية والمساهمة في دراسة الظاهرة وتفسير أسبابها وتقديم التصورات العلمية والتطبيقية للحد منها ومواجهتها.

إن ما تشير إليه الدراسات العلمية وتؤكده الحوادث والوقائع التي تتناولها وسائل الإعلام عندما تغطي حالات انتحار المشاهير بشكل غير مبرر، أو تُبلغ عن طرق غير عادية للانتحار، أو تُعرض صوراً أو معلومات حول الطريقة المستخدمة، أو تطبيع الانتحار كرد مقبول على الأزمة أو المحنة. وقد ثبت أن التعرض لنماذج الانتحار يزيد من خطر السلوك الانتحاري لدى الأفراد الضعفاء. وهناك مخاوف متزايدة بشأن الدور التكميلي الذي يلعبه الإنترنت ووسائل التواصل

الاجتماعي في الاتصالات الانتحارية. تعد شبكة الإنترنت الآن مصدر رئيس للمعلومات حول الانتحار ويحتوي على مواقع يمكن الوصول إليها بسهولة. فتورطت مواقع الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي في التحريض على السلوك الانتحاري وتيسيره. ويمكن أيضًا للأفراد بث الأعمال والمعلومات الانتحارية غير الخاضعة للرقابة بسهولة، والتي يمكن الوصول إليها بسهولة من خلال كل الوسائط (Krug, 2014, p. 32).

موقف الشريعة الإسلامية من ظاهرة الانتحار:

إن جميع النظريات التي فسرت ظاهرة الانتحار هي كلها نظريات غربية تنطلق من التصور الغربي للإنسان والحياة والكون، وما توصلت إليه من تفسيرات يمكن أن تنطبق على الإنسان الغربي. أما في المجتمعات العربية الإسلامية فقد وضع الإسلام تصوراً فريداً ومتميزاً للإنسان والمجتمع والكون ينبغي أن تنطلق من خلاله محاولات تفسير ظاهرة الانتحار.

تُحرم الشريعة الإسلامية الانتحار قولاً واحداً كما تُحرم القتل. قال تعالى: ﴿ **وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا** ﴾ (الإسراء: ٣٣) والانتحار قتل نفس وهدم للحياة، قال تعالى: ﴿ **وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا** ﴾ (النساء: ٢٩). وقد يكون الانتحار عمداً أو بطريق الخطأ، وكلاهما مُحرم في الشريعة الإسلامية (المومني، ٢٠٠٨. القتل المريح في الشريعة والقانون. http://search.mandumab.com/Record/800595). ومن أعظم المقاصد التي جاءت بها الشرائع دفع المظالم بين الناس، وأعظم المظالم القتل بغير الحق، وهو من أكبر الكبائر، قال تعالى: ﴿ **وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا** ﴾ (الإسراء: ٣٣). ﴿ **وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا** ﴾ (النساء: ٩٣) فالله وحده يعطي الحياة ويأخذ وحده الحياة. إن أخذ حياة المرء هو عصيان الله والتحول عن طريق الإسلام (Hussain, 2010, p. 6).

ومن هنا فالتصور الإسلامي والأخلاقي للطبيعة الإنسانية يرتكز على مجموعة من الافتراضات أولها أن الإنسان مخلوق مُكرم، فهو كائن كرمه الله عز وجل، وفضله على المخلوقات وأن خلق الله للإنسان لم يكن عبثًا، وإنما بهدف تحقيق العبودية لله عز وجل في الحياة الدينا.

ولقد خلق الله الإنسان على فطرة حب الحياة والتعلق بها، مما يترتب عليه أن السلوك الانتحاري يناقض طبيعة الإنسان وفطرته من ناحية، ويعارض منهج الله في أن الفرد لا يملك حق إنهاء حياته لأنه ليس هو الذي أوجدها.

وكذلك الموت الرحيم واختيار إنهاء الحياة لتخفيف الآلام هو أمر منهي عنه في الشريعة الإسلامية وكذلك رفضته المبادئ الأخلاقية فكلا المفهومين –القتل الرحيم (الموت الرحيم) والانتحار– هو تحدٍ لإرادة الله ومشيئته في خلقه فالحياة بيد الله والموت بيد الله. بينما الموت الرحيم والانتحار كلاهما قتل عمد للنفس التي حرم الله إلا بالحق.

نتائج البحث

(١) إن الموت والحياة حقيقتان متلازمتان ومتعاقبتان، ولكل بداية نهاية، فإذا كانت البداية بالحياة؛ فالموت هو النهاية.

(٢) أول شيء تثمره جدلية الموت والحياة هو الإيمان بقداسة الحياة وحُرمة الأحياء. انطلاقًا من كون الحياة والموت من خلق خالق الموت والحياة.

(٣) إن مهنة الطب تقوم على تقديم العلاج والدواء للمريض، فلا يمكن أن تتحول هـذه المهنـة الشريفة من مهنة إنقاذ الحياة الإنسانية إلى مهنة إنهاء الحياة الإنسانية.

(٤) لابد من تجريم من يُقدم على إنهاء حياة إنسان (مريض) من أجل سد باب انتشار الفساد.

(٥) إن الإسلام اعتنى بتكريم قيم المسالمة والحياة، وجعل من مقاصده حفظ النفس وحفظ الحيـاة الإنسانية، وتحريم الاعتداء عليها في كافة مراحل الحياة.

(٦) تعتبر مشكلة القتل الرحيم مشكلة إنسانية أمام أمراض ميؤوس من شفاء أصـحابها. ولـب المشكلة يكمن في أن العدوان الواقع في مثل هذا القتل لا ينبعث فـي الغالـب عـن نفـس عدوانية، وإنما الظاهر على العكس يصدر من نفس الظاهر أن تصـرفاتها شـغوفة علـى الإنسان المريض وحريصة عليه.

(٧) أن الموت الرحيم يُمارَس بشكل خفي في كثير من المجتمعات بالرغم مـن حظـره دينيًـا وقانونيًا وأخلاقيًا، والذين يقومون به يبررون فعلهم بدوافع إنسانية محضة لتخليص المريض من مرض ميئوس من شفائه.

(٨) أن المصلحة العامة تفوق المصالح الفردية، وأن الموت والحياة بيد الله تعالى، وهـو وحـده منحها للإنسان، وليس لأحد من البشر أن يتدخل فيها أو يتصرف فيها.

(٩) التوصل إلى صياغة نظرية شاملة لتفسير الانتحار كسلوك إنساني مازال بعيداً، نظراً لتعقيد النفس البشرية من ناحية، وتعدد المتغيرات التي تؤثر فيها من ناحية أخرى.

(١٠) إن الانتحار قرار ذاتي لمغادرة الوجود، عنف موجه نحو الذات، وأحياناً يكون رسالة إنذار نحو من يحيطون بالشخص المنتحر أو من حاول الانتحار. وأحياناً أخرى يُعدُّ هروباً من وضعية معينة عجز الفرد عن مواجهتها أو التكيف معها. والنتيجة في الحالتين هي الموت.

(١١) الانتحار سلوك معقد تكمن من ورائه عوامل عديدة إما بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو مجموع تلك العوامل كلها.

(١٢) إن الانتحار أو قتل النفس ليس حلاً لأزمة أو مشكلة. فهناك دائماً كثيراً من البدائل التي يمكن التفكير فيها حين تتأزم الأمور وتشتد المحن. ويمكن أن نتلمس النور وسط السواد الحالك بما يتفق تماماً مع المنظور الإسلامي الأخلاقي للتعامل مع البلاء والشدائد بالعودة إلى الله تعالى والتحلي بالصبر والثبات كما أمرنا الله.

(١٣) إن حياة الإنسان منحة ربانية لا يملك التصرف فيها إلا واهبها، وخلق الله الإنسان على فطرة حب الحياة والتعلق بها، مما يترتب عليه أن السلوك الانتحاري أو القتل الرحيم يناقض طبيعة الإنسان وفطرته من ناحية، ويعارض منهج الله في أن الفرد لا يملك حق إنهاء حياته من ناحية أخرى.

(١٤) هناك حالة من التناظر بين الموت الرحيم والانتحار فكلاهما قتل عمد للنفس.

المراجـــــع

أولاً- المصادر والمراجع العربية والمترجمة لها:

(١) إبراهيم، زكريا (بدون تاريخ): مشكلة الحياة، مشكلات فلسفية، ع(٧)، مكتبة مصر.

(٢) إميل دوركايم (٢٠١١): الانتحار، ترجمة حسن عودة، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.

(٣) البسيوني، مختار (٢٠٠٢): القتل بدافع الرحمة بين الأخلاق والدين، وكالة الشرق الأوسط للطباعة والنشر.

(٤) البقصمي، ناهدة (١٩٩٣): الهندسة الوراثية والأخلاق، ط١، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

(٥) جاك شورون (١٩٨٣): الموت في الفكر الغربي، ترجمة كامل يوسف حسين، مراجعة وتقديم: إمام عبد الفتاح، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد (٧٦).

(٦) الرشود، عبد الله بن سعد (٢٠٠٦): ظاهرة الانتحار، التشخيص والعلاج، جامعة نايف العربية الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، السعودية.

(٧) الساعاتي، سامية حسن (١٩٨٣): الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربية، ط٢، القاهرة.

(٨) الشربيني، عصام (١٩٩٧): قتل الرحمة من "السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي"، تقديم عبد الرحمن العوضي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

(٩) عباس، حربي (٢٠٠٦): اتجاهات التفكير الفلسفي في العصر الهللينستي، المركز الاستشاري المصري للتدريب ونشر البحوث العلمية، الإسكندرية.

(١٠) عبد الله، مجدي أحمد محمد (٢٠٠٨): الاتجاه نحو الانتحار وعلاقته بالشخصية، ط١، دار المعرفة الجامعية.

(١١) عتيق، السيد (٢٠٠٤): القتل بدافع الشفقة، دار النهضة، القاهرة.

(١٢) العمر، معن خليل (٢٠٠٦): التفكك الاجتماعي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

(١٣) قاسم، محمود الحاج (١٩٨٧): الطب عند العرب والمسلمين تاريخ ومساهمات، ط١، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
(١٤) قشقوش، هدى حامد (٢٠٠٨): القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، ط٢، القاهرة.
(١٥) القوصي، عصام (٢٠٠٨): قيم جديدة ضرورة للممارسة الطبية "أزمة القـيم ومتغيـرات العصر"، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
(١٦) مختار البسيوني (٢٠٠٢): القتل بدافع الرحمة بين الأخلاق والدين.
(١٧) ول ديورانت (١٩٨٢): قصة الحضارة، ترجمة زكي نجيب محمود، دار الجيل، بيـروت، المجلد الأول.

ثانيًا: القواميس والموسوعات العربية والأجنبية:

(١)الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر (١٩٩٣): مختار الصحاح، مكتبة لبنان، لبنان.
(2) Cartwright, D. E. (2005): "Historical Dictionary of schopenhauer's philosophy", scarecrow press, Inc. USA.
(3) Martin Davies and Rose Barton (2000): The Blackwell in Encyclopedia of social work, USA, Blackwell publishers.
(4) Smith, F. J. (2016): "Religion and politics in America: An Encyclopedia of church and state in American Life" ABC-clo10, USA.
(5) Wikler, Daniel (1998): Medical Ethics in Encyclopedia of philosophy, first edition, Routledge, London and New York, vol(6).

ثالثًا- المراجع الأجنبية:

(1) Ashley, B. M. (2006): "Health care Ethics: A catholic Theological Analysis", 5th Edition, Georgetown university press, USA.

(2) Bardale, R. (2011): Principles of Forensic Medicine & Toxicology", Jaypee Brothers Medical Publishers, Ltd., India.

(3) Barros, M. F. & Fernandes, C. R. (2015): "What is life". Various definitions towards the contemporary astrobiology", Evolució de pensament Biològic-Facultat de Bilogia, Universital de Barcelona.

(4) Beswick, F. (2006): "GCSE Religious studies 11" First and Best Education Ltd., USA.

(5) Bradley, B., Feldman, F. & Johnsson, J. (2012): "The Oxford Handbook of philosophy of Death", Oxford press, USA.

(6) Caner, E. & Hindson, E. (2008): "The popular Encyclopedia of Apologetics: surveying the Evidence for the Truth of Christianity", Harvest Hause publishers, USA.

(7) Carel, H. (2006): "Life and Death in Freud and Heidegger", contemporary psychoanalytic studies 6, the Netherlands.

(8) Carson, V. B., King & Koeing, H. (2012): "Handbook of religion and Health", 2nd Edition, Oxford university press, USA.

(9) Cavendish, M. (2000): "Exploring life science", vol. 4, Marshall Cavendish coroporation, USA.

(10) Chehill, S. & Kutcher, S. P. (2007): "Suicide Riske Management: A Manual for Health professionals", Blackwell publishing, USA.

(11) Dowbiggin, I. (2005): "A concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine" Rowman of littlefield publishers, Inc. USA.

(12) Fok, S. (2013): "Life and Death: Art and the Body in Contemporary china". Intellect Ltd. UK.

(13) Gualoo, D.(2005): "The Meaning of Life". Universe Inc., USA.

(14) Hick, J. (1994): "Death and Eternal Life", Westminster, John Knox press, USA.

(15) Hussain, A. (2010): "Death, Dying, and the Afterlife: Oxford Bibliographies online Research Guide", Oxford university press, Inc., USA.

(16) Irwin, L. N, & Makuch, D. S. (2008): "Life in the universe: Expectations and Constraints", 2nd Edition, springer, USA.

(17) Jacquesp Thirox (1985): Theory and practice. Macmillan publishing company, New York.

(18) Kalizkus, V. & Twohig, P. (2003): Interdisciplinary perspectives on Health, Illness and Disease, Kunsthaus, Zurich, printed in the Netherlands.

(19) Kattsoff, L. O. (1965): "Making Moral Decisions: AN Existential Analysis", Martinus, Nkjhoff, the Netherlands.

(20) Kennedy, R. & Keown, J. K. (2002): "Euthanasia, Ethics and public policy: An Argument Against Legalization", Cambridge university press, USA.

(21) Khani, M. Mohammadi, M. R., Delavar, Khush, K. S., Doganheh, E. R. & Azadmehr, H. (2006): "Predisposing and precipitating Risk factors for suicide ideations and suicide Attempts in young and Adolescent girls", Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, Vol 20.

(22) Krug, E. (2014): "Preventing suicide: A global imperative", world Health organization, Luxemburg.

(23) Lo, B. (2009): Resolving Ethical Dilemans: A Guide for Clinicians" 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, China.

(24) McDougall, J. F. & Gorman, M. (2008): "Euthanasia: A reference Handbook", 2ed Edition. Contemporary world Issues, ABC-Clio, Inc.

(25) Mencken, H. L. (2003): "Philosophy of Friedrich Nietzgche", Charles, Q. Bufe, USA.

(26) Mercer, G. & Barnes, C. (2010): "Exploring Disability" 1st Edition, Polity press.

(27) Paomer, M. (1991): "Moral problems: A Coursebook", 1st Edition, university of Toranto press, Canada.

(28) Pesohke, K. H. (2010): "Christain Ethics, Volum2: Moral-Theology in Light of Vatican 11", volume 11, 3rd Edition wipf and stock publishers, India.

(29) Rayan, A. H. & Alzayyat, A. (2015): "Euthanasia: Analysis for the concept from Islamic perception", selected paper of 2nd world conference on Health sciences, Turkey.

(30) Razinsky, L. (2013): "Freud, Psychoanalysis and Death", ST Edition, Cambridge University press, USA.

(31) Richard, W. Doss (1991): The business of ethics, Kandall, Hunt, puplishing company, USA.

(32) Robinson, L. D. (2010): "The Consciousness of Life", Rain Ministries, Inc, USA.

(33) Safranski, R. (1998): "Martin Heideger: Between Good and Evil", Harvard university press, USA.

(34) Singh, R. R. (2007): "Death, Contemplation and Schopenhauer", ASHGATE, Great Britain.

(35) Steven M., Cahn. Peter Marke (1998): Ethics history, Theory and Contemporary issues, Oxford university press, New York.

(36) Swearingen, P. L. (2012): "All-in-one care planning resource", Elsevier Mosby, USA.

(37) Taylor, J. S. (2013): "The Metaphysics and Ethics of Death: New Essays", Oxford University Press, USA.

(38) Wisnewski, J. J. (2010): "Understanding Torture", Edinburgh, University press, Scotland.

(39) Worden, D. & Beck, R. (2002): "Truth, Spirituality and Contemporary Issues", 1 st Edition, Heinmann Educational publishers, Italy.

رابعًا- مقالات وأبحاث إلكترونية عربية:

(١)أبو زيد، أحمد (١٩٩٥): القتل بدافع الرحمة: آخر صيحات حضارة الغرب الساقطة. الوعي الإسلامي: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، ع (٣٤٨)، مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/448689.
بتاريخ اطلاع: ٤/٣/ ٢٠٢٠.

(٢)البقصمي، ناهدة (١٩٩٣): القتل رأفة بالمريض، المجلة العربية للعلوم الإنسـانية، جامعـة الكويت، مجلس النشر العلمي، مج (١٢)، ع (٤٥). مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/8235.
بتاريخ اطلاع: ٣/٣/٢٠٢٠.

(٣)الحجاحجة، جابر إسماعيل عبد الفتاح (٢٠٠٩): القتل بدافع الشفقة: دراسة مقارنة، المجلـة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، مج (٥)، ع(٣). مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/800840.
بتاريخ اطلاع: ٤/٣/ ٢٠٢٠.

(٤)الرشود، عبد الله بن سعد، وهيئة التحرير (٢٠٠٦): ظاهرة الانتحار ... التشخيص والعلاج، الأمن والحياة: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مج (٢٥)، ع (٢٨٨). مسترجع من: http://search.mandumab.com/Record/3202884.

تاريخ اطلاع: ٣/٢/ ٢٠٢٠.

(٥)الشريف، إبراهيم حسين إبراهيم (٢٠١٧): إشكالية الموت في الطرح الفلسفي. المجلة الليبية العالمية: جامعة بني غازي، كلية التربية بالمرجع، ع(١٤). مسترجع من: http://search.mandumah.com/record/763010.

تاريخ الاطلاع: ١٢/٢/ ٢٠١٩.

(٦)عبد الله، إبراهيم رجب، المشهداني، خالد، رحيم، وفاء كاظم علي (٢٠٠٩): الموت والخوف منه عند فلاسفة اليونان والإسلام، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإسلامية، جامعة الأنبار، كلية العلوم الإسلامية، مج (١)، ع(٤). مسترجع من: http://search.mandumah.com/record/194359.

بتاريخ اطلاع: ٣/٣/ ٢٠٢٠.

(٧)عبد الله، رباب محمد محمود (٢٠١٥): الأخلاق الطبية والقتل بدافع الشفقة. مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع(١٦)، ج(٤). مسترجع من: http://search.mandumab.com/Record/5847857.

بتاريخ اطلاع: ٢٠/١٢/ ٢٠١٩.

(٨)عفاف راشد عبد الرحمن راشد (٢٠٠٨): استخدام نموذج للتدخل المهني في إطار العلاج بالتركيز على العميل والمدخل الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالانتحار، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مج (١). مسترجع من: http://search.mandumah.com/record/33257.

بتاريخ اطلاع: ٣/٤/٢٠٢٠.

(٩)سعيدة العريبي (٢٠١٨): الانتحار والمحاولة الانتحارية، دراسات جامعة عمار ثليجي بالأغواط، ع(٦٢). مسترجع من: http://search.mandumah.com/record/867986.

بتاريخ اطلاع: ٣/٢/ ٢٠٢٠.

(١٠) قليش، أحمد (٢٠١٠): القتل بدافع الشفقة "القتل الرحيم" موقف القانون والفقه والدين، المجلة المغربية للدراسات القانونية والقضائية، يونس الزهري، ع (٤). مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/514060.

(١١) معصر، عبد الله بن محمد (٢٠٠٨): القيم الدينية بين المسالمة والحياة– الموت السريري والموت الرحيم نموذجاً. مجلة المصباحية، سلسلة العلوم الإنسانية: جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ع (٨). مسترجع من:
http://search.manduma.com/record/605765.
بتاريخ الاطلاع: ٢٠٢٠/٢/٥.

(١٢) عبد الله بن محمد الموسى (٢٠١٣): الفعل في الفلسفة التطبيقية، أوراق فلسفية، ع (٣٦). مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/626277.
بتاريخ اطلاع: ٢٠٢٠/٣/١.

(١٣) المومني، أحمد محمد خلف (٢٠٠٨): القتل المريح في الشريعة والقانون، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، مج (٤)، ع(٣). مسترجع من:
http://search.mandumab.com/Record/800595.
بتاريخ اطلاع: ٢٠١٩ /١٢/٢٠.

(١٤) وازي، طاوس (٢٠١٢): ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي. مجلة دراسات نفسية وتربوية: جامعة قاصدي مرباح، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع (٨). مسترجع من:
http://search.mandumah.com/record/493796
بتاريخ اطلاع: ٢٠٢٠/٢/٥.