ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)

Euthanasia according to Joseph Francis Fletcher 1905 AD –1991 AD

Master. Hayam Mahmoud Hassan Khairy
Department of Philosophical Studies, Faculty Of Women For Arts,Science&Education, Ain Shams University-Egypt
Hayamdoctor38@gmail.com
Prof. Dr. Salwa Mohamed Moustafa Nasra
Professor of Islamic philosophy, Department of Philosophical Studies, Faculty Of Women, Ain Shams University-Egypt
Salwa.nasra@women.asu.edu.eg
Assis.Prof. Huessien Abdo Huessien Algeretly
Assistant Professor of Islamic Philosophy, Department of Philosophical Studies, Faculty Of Women, Ain Shams University-Egypt
hussien.abdo@woman.asu.edu.eg
Receive Date: 20 January 2024, Revise Date: 21 February 2024
Accept Date: 24 February 2024.
DOI: 10.21608/BUHUTH.2024.263807.1631
Volume 4 Issue 9 (2024) Pp.237-264.

Abstract

This research, titled "Euthanasia according to Joseph Francis Fletcher," highlights the importance of clarifying Joseph Francis Fletcher's view and thought on one of the most significant philosophical issues in applied ethics, especially in the medical field: his perspective and opinion on euthanasia, the reasons that led him to contemplate it, and his evidence for justifying its availability to people. This issue has garnered considerable attention from many individuals, especially with the tremendous developments it has reached in this century, and the extent of interest from scholars, thinkers, and philosophers in applied ethics. Whether this matter has found a number of supporters or opponents, and what are the foundations they relied upon, whether for supporters or opponents if any. In addressing this matter, considering Fletcher as one of the leading pioneers and founders of applied ethics, we attempt to answer several key questions, including what euthanasia means to him, whether this is a modern concept or one that was previously known and recognized, and what different and new aspects he presents compared to his predecessors. We will address these questions in light of the diverse methodologies relied upon by Joseph Francis Fletcher.

***Keywords*:** Euthanasia, according, to, Joseph, Francis, Fletcher.

القتل الرحيم لدى جوزيف فرنسيس فليتشر

(1905م) – (1991م)

هيام محمود حسن خيري

ماجستير – قسم الدراسات الفلسفية

كلية البنات – جامعة عين شمس- مصر

Hayamdoctor38@gmail.com

أ.د/ سلوى محمد مصطفى نصرة

أستاذ الفلسفة الإسلامية

قسم الدراسات الفلسفية

مصر-كلية البنات – جامعة عين شمس

Salwa.nasra@women.asu.edu.eg

أ.م. د/ حسين عبده حسين الجريتلي

أستاذ مساعد الفلسفة الإسلامية

قسم الدراسات الفلسفية

كلية البنات – جامعة عين شمس- مصر

hussien.abdo@woman.asu.edu.eg

المستخلص:

جاء هذا البحث بعنوان (القتل الرحيم لدى جوزيف فرنسيس فليتشر) وكانت أهميته في توضيح رأي وفكر جوزيف فرنسيس فليتشر حول واحدة من أهم المسائل الفلسفية في الأخلاق التطبيقية وخاصة في المجال الطبي منها وهي وجهة نظره ورأيه في القتل الرحيم وما هي الأسباب التي جعلته يفكر فيه وما أدلته على جواز إتاحته للناس، حيث أن هذه المسألة قد لاقت اهتمام الكثير من الناس وخاصة مع التطور الهائل الذي وصلت إليه في هذا القرن، ومدى اهتمام العلماء والمفكرين والفلاسفة بالأخلاق التطبيقية، وهل هذا الأمر لاقى عدد من المؤيدين أو المعارضين وما هي الأسس التي استندوا عليها سواء من جهة المؤيدين أو المعارضين إذا وجد، وفي تناول فليتشر لهذا الأمر باعتباره من أهم رواد الأخلاق التطبيقية ومؤسسيها، نحاول أن نجيب على عدة أسئلة من أبرزها ما هو القتل الرحيم لديه وهل هذا مفهوم حديث أم كان متداول ومتعارف عليه من قبل، وما المختلف والجديد الذي يقدمه عن السابقين عليه، وسنتناول الإجابة على هذه الأسئلة في ضوء ما اعتمد عليه جوزيف فرنسيس فليتشر من مناهج متنوعة.

الكلمات الدالة: القتل الرحيم , لدي، جوزيف فرنسيس فليتشر.

مقدمة:

إن موضوع القتل الرحيم يحظى بأهمية كبيرة في عصرنا هذا، نظراً للتطورات الطبية والعلمية، والسعي وراء كل ما هو جديد، وظهور أمراض مزمنة وقاتلة عجز الأطباء عن شفائها، وبتقدم العلم والطب تعقدت الأمور وأصبح حد الموت من الحياة مسألة غير واضحة بعد ظهور أجهزة وإجراءات تطيل الحياة، وبالتالي أصبح القول بموت الأنسان مسألة مختلف عليها وأثارت جدلاً واسعاً في الأوساط الطبية والدينية والأخلاقية والقانونية وغيرها، وقد اختلف الناس حول مشروعية (عقديا و قانونيا)أو عدم مشروعية قتل المرضي المصابين بأمراض وعلل غير قابلة للشفاء، وقد جاء هذا الموضوع ضمن اهتمامات فليتشر[1] في كتابه (الأخلاق والطب) الذي صدر سنة 1954 وهو أول عمل Bioethics

---

([1]) جوزيف فرنسيس فليتشر

(Joseph Fletcher) هو أكاديمي أمريكي ولد في 10 أبريل 1905 في نيويورك في الولايات المتحدة.

توفى في 28 أكتوبر 1991 في شارلوتسفيل في الولايات المتحدة.

كان أستاذاً أمريكياً أسس نظرية الأخلاق الظرفية في الستينات، وكان أستاذاً رائداً في مجال الأخلاقيات البيولوجيا كما إنه مؤيد للفوائد المحتملة للإجهاض ووأد الأطفال، القتل الرحيم، تحسين النسل، الاستنساخ.

فليتشر اكاديمي غزير الإنتاج، حيث قام بالتدريس والمشاركة في الندوات واستكمال العديد من الكتب والمقالات، ومراجعات الكتب والترجمات، قام بتدريس الأخلاق المسيحية في مدرسة اللاهوت الأسقفية في جامعة كامبردج، هارفارد من عام (1944 – 1970) كان أول أستاذ لأخلاقيات الطب في جامعة فيرجينيا.

يعتبر رائداً في مجال البيواتيقا من خلال كتابه (الأخلاق والطب Morals and Medicine) الذي صدر عام 1954 فهو أول عمل Bioethics(الاخلاق الطبية) حقيقي ظهر قبل استعمال بوتر لمصطلح (Bioethics) فقد أقام فكرة في هذا الكتاب، ليس انطلاقاً من العقائد اللاهوتية المسيحية وليس انطلاقاً من مواقف الأطباء، بل انطلاقاً ولأول مرة من مطالب المرضى وحقوقهم، فقد كان استقلال المريض كشخص هو النقطة المحورية في موقفه.

اختارته الجمعية الإنسانية الأمريكية (1974) كأفضل إنسان للعام (Humanist Manifest)، وقد شغل منصب رئيس جمعية القتل الرحيم الأمريكية التي أعيدت تسميتها فيما بعد باسم (الحق في الموت) من عام 1974 إلى عام 1976، وكان عضواً في الجمعية الأمريكية لعلم تحسين النسل وجمعية التعقيم الطوعي.

ويعد بطريرك الأخلاقيات الطبية في أمريكا والمؤيد الرئيسي لأخلاقيات الموقف، حيث يقوم بتقييم الأسئلة الأخلاقية المحيطة بالطرق غير التقليدية لإنجاب الأطفال، من خلال الوقوف إلى جانب رفاهية الإنسان وسعادته ضد القيود التي تفرضها الأخلاقيات التقليدية.

وضع فليتشر أسس نظرية أخلاقية جديدة في كتابه الذي صدر عام 1966 (أخلاقيات الحالات الخاصة) أو (أخلاقيات الموقف) يوضح فيه التوجه الأخلاقي الجديد.

فأصبحت أعماله تشتمل على دراسات عقلانية وإنسانية لبعض قضايا البوتيقا التي قادته أفكاره من خلاله إلى نهج أكثر ليبرالية واقل قطعي يقيني، في القضايا الأخلاقية مثل الإجهاض ومعالجة الخصوبة، فقد كانت نظرية أخلاقيات الموقف على حسب فكرة متجددة في تعاليم المسيح، حيث شجعت الناس على التصرف بدافع الحب تجاه الأخرين بدلاً من التصرف بطاعة عمياء للأوامر الأخلاقية.

حقيقي ظهر في هذه الآونة، وقد كانت المسألة المحورية لديه مطالب المرضي وحقوقهم واستقلالهم في المطالبة بالقتل الرحيم، وبناءا علي هذا سوف نتناول مفهومه للقتل الرحيم, وظهوره ونشأته، وشروط قبول القتل الرحيم وما الحجج والأسباب التي استند عليها، وهل هو من المؤيدين أم من المعارضين للقتل، وهل مفهوم القتل الرحيم مفهوم حديث أم موجود منذ القدم وما الذي أدى إلى احتياجنا له، وهذا ما سوف نعرضه في هذا البحث.

أولاً: مفهوم القتل الرحيم

القتل الرحيم Euthanasia أو القتل بدافع الشفقة هو كلمة إغريقية مركبة من مقطعين وهما (Eu) بمعنى الرحيم و(Thanatos) بمعنى القتل أو الموت فالكلمة تعنى القتل أو الموت الرحيم, وهو الموت دون ألم أو إجهاد أو تعب[1].

أن القتل الرحيم هو موت سهل وغير مؤلم لشخص يعانى من مرض عضال, أو مرض مؤلم أي المرض المستعصي وغير المحتمل الذى لا يمكن علاجه أو التخفيف منه عن ألم المريض كما أنه يسبب معاناة شديدة تجعل الموت أفضل من الحياة المستمرة[2].

قد استخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبى من قبل فرنسيس بيكون[3] في القرن السابع عشر الميلادي للإشارة إلى وسيلة سعيدة وغير مؤلمة لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم ويعرف بموت الرحمة من الناحية القانونية تحت اصطلاح القتل الرحيم[4].

هناك من يعتبر أن قتل الطبيب لمريض بتسميمه بعقار قاتل ما هو إلا ترجمة حقيقية لما يسمى (القتل الرحيم) Euthanasia التي أخذت من ثمار حضارة الموت التي تهدد حياة المريض صاحب المرض المستعصي والمشرف على الموت[5].

إن مصطلح القتل الرحيم يشير إلى أي إجراء يقتل فيه الشخص عمداً أو يسمح له بالموت لأنه يعتقد أن الفرد سيكون أفضل وضعا في تلك الحالة من واقعه الاليم[6].

وقد عرف يوسف القرضاوي[1] القتل الرحيم بأنه تسهيل موت الشخص بدون الأم بسبب الرحمة لتخفيف معاناة المريض سواء بطريقة فعالة أو منفعلة[2].

ومن خلال هذه النشأة وفكره الغزير والمناصب العديدة التي تولاها فعلينا أن ننظر إلى إنتاجه الفكري من خلال كتبه وما هو الأثر الذي ظهر في كتبه حتى وراء طبيعة فكره.

([1]) محمد عبد الجواد محمد،، 1990 , *بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون*، منشأة المعارف بالإسكندرية، ص19

([2]) Gohsalves, M.A (1985) Fagothey's Right and Reason: Ethics in theory and Practice, Times mirror, Mosby Collage Publishing . P.4.

([3]) فرنسيس بيكون: ولد بلندن(1561–1626) فيلسوف ورجل دولة وكاتب معروف بقيادته للثورة العلمية عن طريق فلسفته القائمة علي الملاحظة والتجريب من الرواد اللذين انتبهوا إلى عدم جدوي المنطق الأرسطي الذي يعتمد علي القياس، كما لقب بأب التجريبية، مؤلفاته (خواطر حول طبيعة الأشياء – أفكار العلوم الإنسانية)

([4]) د. العربي, بإلحاح, 2007, *معصومية الجثة في الفقه الإسلامي (على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوى الطبية المعاصرة)*, ديوان المطبوعات الجامعية, وهران, الجزائر , ص73.

([5])بالجبل,عتيقة ، *القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم*, مجلة الفكر , جامعة بسكرة, العدد 66, دون سنة, ص254.

([6]) Andrew L.Cohn. Christopher Heath Wellman 2005. Contemporary Debates in Applied Ethics, Block well Publishing, P.161.

يهدف القتل الرحيم إلى مساعدة شخص ما على الموت من أجل إفادة ذلك الشخص[3].

ونجد أن موضوع القتل الرحيم من الموضوعات التي أثير حولها قضايا وضوابط أخلاقية كثيرة وقد ناقش هذا الموضوع جوزيف فرنسيس فليتشر في كتابه (الأخلاق والطب) فجاء تعريف فليتشر للقتل الرحيم بأنه هو التسهيل المتعمد لوفاة مريض يعانى من مرض مؤلم ومميت, وهذا يعد مشكلة مقلقة للضمير في الرعاية الطبية, وأكد أنه بالنسبة لهم في الغرب سوف تنشأ مشكلة بهذا المفهوم لأننا سوف نجد تناقض منطقي بين هذا المفهوم وقسم أبقراط[4] [5].

الذى يلتزم به جميع الأطباء بوصفه معيار لأخلاقياتهم المهنية وهذا التناقض سوف يحدث لأن القسم يعد شيئين:

1- تخفيف المعاناة.

2- إطالة الحياة وحمايتها.

عندما يكون المريض في قبضة مرض مؤلم وقاتل فأن هذين الوعدين غير متوافقين, ويتعارض هذان الواجبان مع بعضهما البعض فإطالة الحياة هي انتهاك لوصية تخفيف الألم وعادة يتم التهرب من هذا المأزق عن طريق تخفيف الألم بمسكن لا يسبب الموت, ولكن هذه المحاولة للهروب تفشل في كثير من الحالات وذلك لسبب بسيط هو أن قانون تناقض العلة أو المرض يقوم هنا على التخدير وليس على الشفاء, فعلى سبيل المثال بعض أشكال التهاب العظم فالجرعة تعطى أولاً من الدواء لتسكن الألم أربع ساعات ثم ثلاث ثم اثنين ثم لا شيء تقريباً وهكذا وبذلك تكون المعضلة قائمة[6].

هنا يمكن وصف القتل الرحيم بأوضح صوره على أنه نظرية مفاداها أنه في ظروف معينة عندما تكون حياة الشخص بسبب المرض أو الشيخوخة قد توقفت بشكل دائم عن أن تكون مقبولة ومرضية فيجب على المريض أن يوقف الألم أما بنفسه أو بمساعدة غيره, وببساطة أكثر أن القتل الرحيم هو إطلاق رحيم من المعاناة الغير قابلة للشفاء[7].

([1]) الدكتور القرضاوي يوسف: هو عالم مصري ازهري (1926–2022) والرئيس السابق للاتحاد العالمي لعلماء المسلمين، ورئيس المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، ولد في قرية صفط في الغربية، له العديد من المؤلفات منها (كتاب فتاوي معاصرة – زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية)

([2]) د. القرضاوي, يوسف ، *قتل الرحمة (حقيقته وحكمه)*, ص1, أنظر الموقع الإلكتروني
http://www.Qardwi,net,visiteto0516513a16:00

([3]) Tony Fitzpatrick (2008) Applied ethics and social problems moral questions of birth, society and death, Great Britain press, P.181.

([4]) قسم أبقراط: هو قسم وضع لتحديد سلوك الطبيب وأخلاقياته وتدور أهم بنوده حول المحافظة على حياة المريض في جميع الحالات, وهذا القسم متفقاً من حيث تحريم قتل المريض مع مجموعة من القواعد الفيثاغورية التي وضعت أيضاً في نفس العصر لتحديد سلوك الطبيب وتحديد علاقاته بزملائه ومرضاه.

– البقصمي , ناهدة ، *الهندسة الوراثية والأخلاق*، عالم المعرفة، ص 39.

([5]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960, P.172.

([6]) Ibid , P.172.

([7]) H, J, Rose, Euthanasia, Eneyc, of Rel and Ethics, v, 598-601.

وبهذا يتضح لنا هنا تأييد فليتشر للقتل الرحيم، فهو يري انه لا داعي للمعاناة والألم طالما إنه يمكننا أن نستريح من هذا الألم عن طريق تخليص أنفسنا بالقتل الرحيم سواء من جهة المريض نفسه أو من جهة أي احد يرغب في مساعدته وتخفيف الأمر عليه.

يذكر فليتشر أن هناك بعض الاعتراضات الخادعة على القتل الرحيم:

1- يزعم البعض أن ممارسة القتل الرحيم يمكن اعتباره تشجيعاً على الانتحار أو القتل الجماعي للمسنين والعجزة وقد يتخلص الأشخاص الضعفاء أو غير المتزنين من حياتهم بسهولة إذا حظى القتل الرحيم الطبي بالموافقة.

2- أن ممارسة القتل الرحيم ستثير مشاكل خطيرة للسلطة العامة, ويجب على الحكومة أن تتغلب على المعتقدات الدينية وعلى الشعور العام بأن حياة الأنسان مقدسة ولا يمكن العبث بها وأن منح الموافقة القانونية على القتل الرحيم باعتباره جريمة قتل مبررة, هذا سوف يؤدى إلى الزيادة المروعة في الجرائم مثل وأد الأطفال وقتل الشيخوخة, (وهنا يؤكد أن هناك ميل شائع للبكاء على الإساءة بشكل عام مع تجاهل الإساءة نفسها) وهذا (معناه كما يتضح لدي فليتشر أننا ننظر إلى الأشياء السلبية المترتبة علي القتل الرحيم كزيادة الجرائم والانتحار ولكننا لا ننظر إلى الأثار الإيجابية المترتبة علي المريض وتخليصه من معاناته والأمة وخصوصاً أن هذه الآلام لا يوجد شفاء منها)[1].

أكد فليتشر أن هناك تناقضاً في أخلاقنا العرفية الحالية التي تحكم علينا أحياناً بالعيش أو بعبارة أخرى على حد قوله تدمر كياننا الأخلاقي من أجل الوجود العادل, وهذا الجانب من الانتحار يجعل من المهم التمييز من البداية بين القتل الرحيم الطوعي واللاإرادي.

وبهذا نجده قد فرق بين نوعين من القتل الرحيم وهما كالآتي:

الأول: القتل الرحيم الطوعي:

وهو ينطوي علي موافقة صريحة من المريض، لأنه في حالة صحية وعقلية وأهلية تسمح له بذلك، فيتخذ قراره بأنهاء حياته ليتجنب المعاناة في المستقبل[2].

الثاني: القتل الرحيم غير الطوعي (اللاإرادي)

وهو غير إرادي لأن المريض في وضع لا يسمح له أن يتخذ قرار القتل الرحيم بنفسه كالأطفال الصغار، أو المريض الذي لا تسمح حالته الصحية باتخاذ أي قرار، هنا علي الطبيب اتخاذ القرار بأنهاء حياة هذا الشخص أم لا[3].

وقد أوضح فليتشر أن المفهومان يختلفان عن بعضهما حيث أن القتل الرحيم غير الطوعي هو (القتل) والشكل الطوعي هو (عبارة عن جريمة معقدة من القتل والانتحار) إذا قام الطبيب بإدارتها، كما أكد أن الانتحار هو شكل من أشكال القتل الرحيم الطوعي، ولكنه قد ارجع اعتماده في القتل الرحيم الطبي علي حالة استقامة الانتحار في بعض الظروف اللازمة لإجرائه وتبريره من قبل الطبيب المعالج تبعاً للظروف الواقعة علي المريض[4].

([1]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine , P.17

([2]) John Griffiths, Alex Bood , Heleen Weyers 1998 . Euthanasia and low in the Nether Lands, Amsterdam University Press .P.51.

Sigrid Dierick x (2017) Euthanasia for people with Psychiatric disorders or dementia in Belgium, P.6.)[3](

Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960, P.172.)[4](

ومما سبق ذكره من تعريفات القتل الرحيم فهو عبارة عن وسيلة لتخفيف المعاناة والألم لمريض يعاني من مرض مؤلم ولا يوجد وسيلة لتخفيف معاناته غير القتل الرحيم وهذا نفس التعريف الموجود لدي فليتشر حيث انه يدعو للقتل الرحيم لتسهيل موت المريض الذي لا يوجد أمل في شفائه كما أن الموت سيكون أفضل له من العيش بشكل مؤلم ومعاناة لا تنتهي، وهذا كنوع من الشفقة علي المريض.

ثانياً: التطور التاريخي لنظرية القتل الرحيم:

تعود جذوره التاريخية إلى مراحل عميقة في التاريخ، فقد بدء الأمر في مجال الطب البيطري، فقد كان الحيوان الذي يتوجع ولا يرجي شفاؤه أو الانتفاع به يقتل راحة له من عذابه.

كما وجد لدي فلاسفة اليونان وخاصة أفلاطون[1] تصوره لمدينه مثالية حيث قال في هذا (إن لكل فرد الحق في العيش في ظل الدولة، ولكن ليس له الحق في أن يعيش حياته بين المرض والعقاقير)[2].

ينسب مصطلح القتل الرحيم إلى القس والفيلسوف الإنجليزي Roger Bacon[3] 1214 – 1294 القرن الثالث عشر الذى كان يقول: (على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف ألامهم, ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه, فيجب عليهم أن يهيئوا موتاً هادئاً وسهلاً, وأن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفائهم[4].

أن فكرة أن يأخذ الأنسان حياته هي بالطبع قديمة قدم البشرية على الرغم من أن الحياة هي من أقوى الدوافع الغريزية في الحيوانات العليا سواء, وعلى الرغم أن هناك استثناءات في القاعدة وبعض القبائل المتوحشة تحرض وتشجع على الانتحار, وهناك البعض الأخر يمارسه بحرية بينما يعتقد البعض الأخر أنها تكسب عقاباً في العالم الأخر, وعلى النقيض نجد بعض الكنائس مثل الكاثوليك-البروتستانت - الارثوذوكس تيان تنكر جميع حالات الانتحار وتحرم الدفن الديني لهم.

أشار أيضاً أن هذه الثقافة موجودة بوضوح في ثقافات (الأزتك والأنكا)* القديمة ونجده في الآونة الأخيرة موجوداً في ممارسة الهندوسية التقليدية حيث ترمى الأرملة نفسها في المحرقة جنباً إلى جنب مع جسد زوجها, وكذلك عند اليابانيين والبوذيين عندما يفقدون ماء وجههم أو هيبتهم ويتعرضون للإهانة فأنهم يقدمون على الانتحار أو الموت الرحيم رغبتاً منهم في الحفاظ على كرامتهم[5].

([1]) **أفلاطون:** (427ق م – 347 ق. م) هو فيلسوف يوناني كلاسيكي, كاتب لعدد من الحوارات الفلسفية, يعتبر مؤسس لأكاديمية أثينا, وضع الأسس الأولى للفلسفة الغربية والعلوم ظهر نبوغه وأسلوبه ككاتب في محاوراته السقراطية, له العديد من المؤلفات منها (الدفاع عن سقراط – فايدروس – محاورات المرحلة الوسطي)

([2]) المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، 2009م ,المجلد الخامس، العدد (3/أ)، 1430هـ/، ص225.

([3]) **روجر بيكون** (1214 – 1294) عرف باسم بيكون الأول قبل فرنسيس بيكون، فيلسوف إنجليزي وباحث طبيعي شغف بالعلوم الطبيعية وكان يقوم بأجراء تجارب ومشاهدات للظواهر الطبيعية، واعتبر أن التجربة وحدها هي الوسيلة لليقين في العلم، واهتمامه الكبير بالكيمياء قد جعل القساوسة المسيحين يتهموه بالهرطقة والسحر.

([4]) قشقوش , هدى حامد, 1996, *القتل بدافع الشفقة*, دار النهضة العربية, القاهرة, , ص12–13.

*(الازتك و الانكا القديمة): الازتك هم قبائل في الامريكتين نحو القرن الرابع عشر الميلادي, الانكا: هم قبائل من الهنود الحمر في أمريكا الجنوبية نحو القرن الخامس عشر الميلادي.

كما أكد فليتشر أن هذا الفعل موجود لدى العرب قبل الإسلام فكانوا يقومون بوأد بناتهم لأسباب مختلفة كالفقر وخشية العار وغيرها[1].

, ولكن أزال (أوغسطين)[2] هذا الرأي وأنكره لأنه أعلن أن العفة فضيلة للنفس وليست فضيلة للجسد كما أكد أن الكتب المقدسة لا تسمح لنا في أي مكان بالقضاء على أنفسنا وهذا أصبح الموقف المسيحي التقليدي

ذكر توماس مور (Thomas Moore) في كتابه الوهم Utopie عام 1516 يرى أن على القس والقضاة حث التعساء على الموت, وكان هذا هو نفس رأى الفيلسوف نيتشه[3].

أشار فليتشر أيضاً أن هذا متواجد عند الإغريق والرومان وذكر انقسامهم في الرأي حول الانتحار وبالتالي حول القتل الرحيم إذا كان بينهم من أدانها بشدة وبشكل مطلق كما أنكرها بعض الأخلاقيين كممارسة عامة فعلى سبيل المثال أعتبر أفلاطون و فيثاغورس وأرسطو أن الانتحار جريمة ضد المجتمع لأنه سلب المجتمع مصدراً جديداً, وأكد أفلاطون أنها جريمة نصنعها ضد الآلهة, ومع ذلك أوضح فليتشر أن هناك نوع من التناقض في أراء هؤلاء فهم كانوا على استعداد لتبرير الانتحار في حالات تدعو إلى الموت الرحيم وذلك بناءاً على المصلحة التي سيحققها هذا الموت[4].

بالإضافة أن المسيحيون الأوائل أتبعوا الحاخامات في أغلب الأحيان فقد سمح عدد كبير من أباء الكنيسة بالانتحار بأشكال معينة مثل عادة تحقيق الاستشهاد أو لتجنب الردة, أو للاحتفاظ بتاج العذرية وهنا قد هاجم فليتشر رجال الكنيسة لأنهم لم يكلفوا أنفسهم عناء تطبيق منطقهم حول تطبيق القتل الرحيم القائم على التعذيب والموت من الأمراض المستعصية[5].

اما بالنسبة لموقف الكنيسة و الحين المسيحي فقد حرم الدين المسيحي القتل حتي اذا جاء بناء علي رغبة و رضا المريض فلا يمكن اعتبار الرضا سببا للقتل ولا ان يغض من تطبيق العقوبة، فالكتاب المقدس يؤكد ان الاله هو واهب الحياة و هو وحده الذي يستطيع استردادها وهذا أيضا ما أكد عليه البابا شنودة حيث قال(أننا جميعا نؤمن بأن الحياة و الموت بيد الله وحده و لا يجوز لأنسان ان يتدخل في انهاء حياة انسان الأ بناء علي حكم الله نفسه, كما اكدت الديانة المسيحية أنه ليس من حق الطبيب ان ينهي حياة المريض لأنه لا يوجد احد مؤهل للشفقة بالإنسان اكثر من الله نفسه ، كما ان بعض اللأم نافعة للإنسان لأنها تقوده الي التوبة.

([5]) المصدر نفسه, ص 177.

([1]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960, P.170.

([2]) أوغسطين: هو كاتب وفيلسوف من أصل روماني, يعد احد اهم الشخصيات المؤثرة في المسيحية الغربية, يعده المؤرخ توماس كاهيل أول شخص من العصور الوسطي وأخر شخص من العصر الكلاسيكي تأثر فكره اللاهوتي والفلسفي بالرواقية والأفلاطونية.

([3]) هدى حامد قشقوش, المرجع السابق, ص 13.

([4]) Plato, Lows, IX, 873 C: Aristotle, Politics, 1335 6, 19ff , for Pythagoras, cf. Cicero, Cato major 20 and Deofficiis (112).

([5]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960, P.178.

وأيضاً كان (ديفيد هيوم)[1] أخر الفلاسفة الإنجليز الذين أهتموا بالحجج اللاهوتية القديمة وذلك في مقالاته عن الانتحار عام 1777 حيث ناقش هيوم الأخلاقيات الطبية من خلال صياغته (أنه إذا كان تقصير حياتنا يتعارض مع العناية الإلهية فإن الخدمات الطبية تتدخل بالفعل من خلال إطالة أملها), وهنا قد يكون من المجدي أن نتذكر الكنيسة الأولى قد شددت على إزهاق الأرواح أثناء الخدمة العسكرية ومع ذلك وافقت عليه, وأخيراً عندما أصبح الاتفاق السياسي حافزاً قوياً كما أنها أدانت عقوبة الإعدام باعتبارها قتلاً للأرواح, وأكدت على أن الحياة هي ملك لله وحده وتحت وصايته, ولكنها وافقت عليه عندما أصبحت الكنيسة والدولة شريكين.

كان (بنتام)[2] من أكثر الأخلاقيين النفعيين تفضيلاً لمفهوم القتل المبرر فلقد طلب من طبيبه وهو يحتضر بأن يقلل الألم بأنفاسه المحتضرة,

هنا نرى تناقض واضح في هذه المعايير المزدوجة التي هي الأن جزء من أعرافنا الراسخة وأخلاقنا فنحن على استعداد لفرض الموت ولكننا غير مستعدين للسماح به, فهم يبررون الموت المصطنع عندما يطول سلامة الأنسان لضحاياه, ولكنهم يدينوه عندما يكون قراراً نابع عن النفس, وبناءاً على رغبة الشخص نفسه فقد أكدوا أنه اذا لم يكن الموت حتمياً على أي حال ولا يرغب فيه الشخص وليس رحمة به فهو صالح[3].

جاء كلا من(كوخ و بريوس) وقالا أن التعجيل بالموت بشكل مصطنع لا يمكن اعتباره مسموحاً إلا إذا كانت الأدوية المستخدمة لهذا الغرض لا تحرم المصاب من الوعى, وهنا يظهر عدم اهتمام هذا الأخلاقي بالحياة وقدسيتها بل اهتمامه بتبلور في مدى الوعى الذى يحتاجه المريض للرغبة الأخيرة في الموت.

كما ذكر (القديس الفونسوس) أن الداعي إلى الانتحار أن يكون للرجل ما يبرر الانتحار هرباً من الموت إذا كان أكثر إيلاماً مثل القفز من النافذة للخروج من مبنى محترق.

وهنا يجب ان نوضح الفرق بين الانتحار و القتل الرحيم من وجهة نظرنا لان فليتشر لا يفرق بينهم ، ان الانتحار هو قتل المرء لنفسه عمدا وذلك يكون ناتج عن بعض الاضطرابات النفسية مثل الاضطراب العقلي او العصبي او بسبب الضغوطات النفسية و الصدمات اما بالنسبة للقتل الرحيم فهو قتل رحمة للتخلص من معاناة او مأساة لا يوجد حل لها ولكن هناك شروط ومعايير للقيام به وهذا بالطبع يتوقف علي الشرع و المجتمع واختلاف الظروف.

قد لخصت لجنة من البروتستانت الأمريكية مؤخراً أن الإبادة الجماعية عن طريق تفجير قنابل ذرية وما ينتج عنها من ضحايا حروق وغيرها, ورغم هذه المعاناة فإنه لا يمكن إنهاء المعاناة القابلة بحق أحد الضحايا حتى إذا جاءت بناءاً على طلبه, ولكن هناك الرحمة المباركة وهذه الرحمة موجودة في العهد

([1]) ديفيد هيوم: (ولد في 26 أبريل 1711 – توفي في 25 أغسطس 1776) فيلسوف واقتصادي ومؤرخ اسكتلندي وشخصية مهمة في الفلسفة الغربية وتاريخ التنوير, قامت فلسفته علي عدم الثقة بالتأمل الفلسفي, من مؤلفاته (رسالة في الطبيعة البشرية – مباحث أخلاقية وسياسية – تاريخ إنجلترا, محاورات في الدين الطبيعي)

([2]) جيرمي بنتام (1748–1832) ولد بلندن لعائلة ثرية دعمت حزب المحافظين هو عالم قانون وفيلسوف إنجليزي ومصلح قانوني واجتماعي، ويشتهر بدعواته إلى النفعية، وان معيار السعادة المطلقة لأكبر عدد من الأشخاص هي مقياس الصواب والخطأ، له العديد من الكتب منها (جرائم ضد النفس، علم الأخلاق، كتاب المغالطات)

([3]) C.J. Cadon X, The Early Christian Attitude to war, London, 1919, PP.96-160.

الجديد الذى هو جزء من الشريعة الإلهية, وقد يشعر البعض أن القانون الإلهي له الأولوية بين العديد من المسيحيين, وغالباً ما يظهر أن خط التمييز بين الطبيعي والإلهي غير واضح, ولكن بالتأكيد إذا كان هناك أي نص في القانون الإلهي أو إرادة الله الموحاة كما هو موجود في الكتاب المقدس فهذا موجود في التطويب الخامس الذى يدعو إلى الرحمة[1].

يظهر تناقض على حد قول فليتشر كان يسود المجتمع من خلال قبولها للانتحار أو رفضه فعلى سبيل المثال أن الدولة إذا حكمت على رجل بالموت على يده كما في حالة سقراط فيسمح له بالطاعة غير أنه غير ملزم بذلك لأنه يمكن الدفاع عنه كرأي محتمل كما أن الفعل ممنوع بموجب القانون, فهذا الحال بين الأخلاقيين المسحيين بشكل عام وحتى الأخلاقيين الوثنيين فهم مستعدون لتبرير إزهاق أرواح الأخريين ولكنهم يرفضون أي سبب لاتخاذها لأنفسهم.

كما ذكر أيضاً أن هناك قفزة كبيرة بين تلاحم القانون السامي وقسوة الطبيعة ولا يمكن العثور على الرحمة بأي شكل من الأشكال على أنها متوسط إحصائي معقول للأحداث والسلوك في الخلق الطبيعي, وأنه لا يمكن للعقل الطبيعي أن يستنتج أن الرحمة مقصودة أو في ذهن النظام المادي لأن الرحمة هي قيمة أو فضيلة ولدت في النمو الشخصي والمكانة الأخلاقية وهى من الروح الكلية ولا تستطيع الطبيعة في حد ذاتها إنتاجها[2].

ثالثاً: موقف القوانين المعاصرة من القتل الرحيم:

أن الوضع القانوني الحالي للقتل الرحيم هو الشكل الوحيد من سلب الحياة الذى نهتم به في الأخلاق الطبية ليس واضحاً أخلاقياً ولا مرضياً.

هذا هو الوضع في كل مكان في العالم الغربي ليس فقط في بلدنا ولكن في أمريكا اللاتينية وأوروبا بما في ذلك روسيا السوفيتية, أن قانون القتل لا يأخذ بعين الاعتبار حالة الضحية أو موضوع دعوى القتل فالانتحار هو دائماً جناية قانونية, وهنا يطالب فليتشر من يبررون القتل الرحيم أن يطلبوا من المحامين والمشرعين الاعتراف به على أنه قتل مبرر وليس جناية سواء كان موتاً رحيماً يديره المريض نفسه, أو بمشورة طبية أو يديره الطبيب كما أكد أيضاً أنه لا يوجد في الأساس فرق أخلاقي حقيقي بين القتل الرحيم الذى يتم إجراؤه ذاتياً والنموذج المدار طبياً عندما يتم ذلك بناءاً على طلب المريض.

لكن من الناحية القانونية هناك فرق لأن شركات التأمين قد ترفض بوليصة التأمين على الحياة في حالة القتل الرحيم الذاتي وتصفه بالانتحار[3].

أن بعض التشريعات التي كانت تخص هذا النوع من القتل كانت تميل إلى التريث حتى عام 1960 حيث تبنى البعض جواز القتل بدافع الرحمة حيث كان المبدأ في هذا الأمر يقوم على فكرة (أن لكل شخص مصاب بمرض غير قابل للعلاج مصحوب بأوجاع كبيرة بمقدوره أن يطلب اجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل يبتون في وضع نهاية لهذه الحياة المؤلمة)[4].

([1]) Journal of the General Cohvention of the protestant, Episcopal Church, 1952, p.216.

([2]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960, P.183.

([3]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion University Press Beacon Press, 1960, P.184.

([4]) حريه, سليم إبراهيم, 1988 , *القتل العمد وأوصافه المختلفة*, بغداد, الطبعة الأولى, , ص130.

أصدر هتلر في عام 1939 مرسوماً يسمح للأطباء بتصفية الأشخاص بالموت إذا ثبت عدم إمكانية شفائهم, وفى عام 1982 تأسست جمعية بريطانية لتيسير الموت وتسهيله وتقديم المساعدات المادية والنفسية لمن يرغب بالموت[1].

ولد أول قانون (28 – 11 - 2000) يسمح للأطباء بقتل مرضاهم المصابين بأمراض خطيرة والميئوس من شفائها وكان ذلك في هولندا ثم تلتها دول أخرى كبلجيكا وإنجلترا وقد قال وزير الصحة الفرنسي برنار كوشنير أنه سيتعين بالقانون الهولندي للضغط لتشريع مماثل في فرنسا وأعترف أنه أجرى عمليات القتل بدافع الرحمة في فيتنام ولبنان[2].

كما تم تقديم قوانين للإضفاء الشرعية على القتل الرحيم في البرلمان البريطاني في عام 1936 وفى المجالس التشريعية لولاية نبراسكا في عام 1937 ونيويورك في عام 1947, ولكن تكمن العقبة في الجمود الأخلاقي الجزئي والعرف القانوني ومع ذلك فأن القضية الأكبر تدور حول أفكارنا عن القتل, وتكمن الصعوبة القانونية في أي شكل من أشكال الانتحار بطبيعة الحال في أنه لا يمكن تطبيق أي عقوبة عند نجاح الجريمة, فيمكن فقط للقانون أن يكون رادع مع الذكر أن المحاولة قد تكون غير ناجحة, وعلى الرغم من أن الانتحار يعتبر خطأ عاماً فادحاً إلا أنه من الاستحالة الوصول إلى الفاعل الحقيقي.

في ألمانيا رفض برلمانها عامي 1903 - 1913م هذا النوع من القتل, وقد أثار هذا الرفض احتجاجاً شديداً من قبل أنصار هذه النظرية[3].

نجد الرئيس الأمريكي جورج بوش يصدق على قانون يمنع فيه حدوث القتل الرحيم, والرئيس بوش من اليمين المسيحي المتطرف الذى لا يقر بالقتل بدافع الرحمة ولا يوافق على الإجهاض إلا إذا اقتضت ضرورة طبية لذلك لم يجد غضاضة في أن يقطع إجازته ليعود لدعم المسيحيين المتشددين الذين أعادوه إلى الرئاسة مرة أخرى[4].

نرى فليتشر قد أشار إلى بلاكستون وموافقته على دفن المنتحر في الطريق السريع مع وجود حصة ومصادرة البضائع والأمتعة للملك, ومن هنا جاءت ملاحظة بعض علماء الأخلاق الكاثوليك بأن القتل الرحيم أقل شرفاً من القتل الذى يرتكبه سفاح وذلك لأن السفاح يأخذ فرصة ليكون تم القبض عليه وإدانته كما أنه لديه فرصة للهروب, ولكن لا توجد مثل هذه الفرصة للطبيب أو أصدقاؤه المتعاونين في القتل الرحيم الطبي[5].

يشير فليتشر أن في الولايات المتحدة في هذا الوقت بالطبع الذى تحدث عن القتل الرحيم لم يكن مسموحاً به في أي مكان بموجب القانون أو بموجب أي قرار قضائي وبعض الولايات مثل نيويورك ترى أن مساعدة الانتحار أمر إجرامي, أما في كنساس ترى أن كل شخص يساعد عمداً على القتل الرحيم يعد

([1]) سبايعى علي, صايت فريد, 2012 – 2013 ,*القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي*, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعة عبدالرحمن ميرة , ص11.

([2])بلجبل, عتيقة , *القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم*, مجلة الفكر, جامعة بسكرة, الجزائر, العدد 66, دون سنة, ص256.

([3]) الشطي أحمد شوكت ، 1381هـ, 1962 , *الطب الشرعي*, مطبعة جامعة دمشق, الطبعة الأولى, , ص70.

([4]) الخضير , إبراهيم حسن ،1434هـ , *مقالاتي في الطب النفسي*, الطبعة الأولى, الرياض, , ص233.

([5]) E.F. Burke, A cute Cass of moral medicine, New York, 1922, P.55.

هذا جريمة وقتل عمد من الدرجة الأولى, ويتم تطبيق هذا المنطق عموماً من منطلق المساواة على أولئك الذين يساعدون المتحمسين للقتل الرحيم على المشاركة في مواثيق الانتحار[1].

من التناقضات الذى ذكرها أيضاً أن محاكمنا تعترف بالفعل بما يسمى القتل المبرر في بعض الظروف عندما يهاجمنا أشخاص أخرون, إذا فلماذا لا يمكن تطبيق نفس المرونة الأخلاقية في حالات الهجوم من المرض والمعاناة المستعصية فمن المؤكد أن الحق في أخذ الحياة دفاعاً عن النفس التي على المحك في أي من الوضعين, فإذا تم الرد بأننا في الدفاع عن النفس ضد الهجوم البشرى نسعى للحفاظ على حياتنا, بينما في القتل الرحيم نحن نسعى لتدمير حياتنا ففي هذه اللحظة وجب علينا التشكيك في هذه الحيوية النقية وبهذا يجب علينا أن ننكر أن الحياة مفهومة بشكل كاف على أنها مجرد وجود حيوي أو تنفس لرجل يتمتع بالاستقامة الأخلاقية والغرض الروحي فمجرد حقيقة أن الشخص على قيد الحياة ليست بنفس أهمية شروط العيش, فقد أكد فليتشر أن هناك بعض الشروط التي يندمج الأنسان مرة أخرى لمواصلة العيش, ومن هذه الشروط الولاء والعدالة والأخوة وإلى جانبهم يمكننا أن نمتلك الذات والاستقامة الشخصية, ولكن الألم غير القابل للشفاء يدمر امتلاك الذات ويفكك الشخصية[2].

بعد أن أوضحنا علاقة القانون والقتل الرحيم من خلال ما تناولنه فيجب علينا أن نوضح امر في غاية الأهمية هل بناءا على ما سبق يوجد شروط معينة لإجراء القتل الرحيم أم انه لا يخضع لشروط ومتاح إجراءه في أي ظرف من غير شروط تقيده وهذا ما سوف نناقشه.

رابعاً: شروط القتل الرحيم:

هناك عدة شروط وضعت لإجراء القتل الرحيم سواء من عند المريض أو من قبل الطبيب وقد وضعت هذه الشروط لما يلاقيه القتل الرحيم من إقبال في هذا العصر وبالتالي وضعت هذه الشروط لتقنين أو لتقييد استخدامه في ظروف معينة.

لقد تكونت لجنة مكونة من 1776 طبيباً يريدون تشريعاً لجعل القتل الرحيم قانونياً بحيث يتم حمايتهم هم ومرضاهم من الملاحظة القضائية المحتملة لهذه الممارسة, وهذا القانون مدعوم من جمعية القتل الرحيم الأمريكية* والألف الأطباء وهذا القانون مؤيد من قبل فليتشر وهناك معايير لتطبيقه:

1- يجوز لأى شخص عاقل يزيد عمره عن واحد وعشرين عاماً ويعانى من مرض مؤلم ومميت بشكل لا يمكن علاجه أن يقدم التماساً إلى محكمة إعادة القتل الرحيم في وثيقة موقعة ومصدقة مع إفادة خطية من الطبيب المعالج الذى يرى أن المرض غير قابل للشفاء.

2- تعيين المحكمة لجنة من ثلاث أو أثنين على الأقل من الأطباء للتحقيق في جميع جوانب القضية وتقديم إلى المحكمة عما إذا كان المريض يفهم الغرض من التماسه ويخضع للقانون.

(1) Sec. 21-408, General Statutes of Kansas, 1929.
(2) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion University Press Beacon Press, 1960, P.186.

3- بناءاً على تقرير مؤيد من قبل اللجنة, يجب على المحكمة الموافقة على الالتماس, وإذا كان لا يزال مطلوباً من قبل المريض يمكن إدارة القتل الرحيم من قبل الطبيب أو أي شخص أخر يختاره المريض أو اللجنة[1].

بناءاً على هذه المعايير فهناك بعض الشروط الواجب توافرها للقيام أو للأجراء القتل الرحيم منها:

1- يجب أن يكون قرار القتل طوعي وصادر عن إرادة حرة من قبل المريض.

2- يجب أن ينطوي وضع المريض على معاناة لا تطاق مع عدم وجود احتمال للتحسن وعدم وجود بديل لأنهاء المعاناة.

3- يجب أن يكون القتل الرحيم هو الملاذ الأخير.

4- يفضل أن يقوم الأطباء الذين يشاركون في القتل الرحيم بإعطاء المريض الدواء القاتل بأنفسهم بدلاً من الحقن[2].

5- يجب أن لا ينتهك حقوق أي شخص أخر ولا يظلم أحداً[3].

أكد بهذا فليتشر أنه من الضروري أن لا يجبر المريض ولا الطبيب على التصرف, ويجب أن يبدأ البحث عن القتل الرحيم مع المريض, كما أنه له الحرية في تغير رأيه في أي وقت فالحرية مكفولة له, ويتم استخدام هذا التصريح فقط عندما يختار المريض.

وبعد أن أظهرت الأمم المتحدة قضية القتل الرحيم حمل مؤيدي القتل الرحيم قضاياهم إلى السلطة وشروط استئنافهم تشبه إلى حد كبير تلك الخاصة بجمعية ولاية نيويورك, وعادة ما يطلبون تعديل إعلان حقوق الأنسان الذى يشمل حق الأشخاص الذين لا يمكن علاجهم في القتل الرحيم الطوعي مشيرين بشكل خاص إلى المادة الخامسة من الإعلان التي تنص على عدم تعرض أي شخص للتعذيب كما يشار أيضاً إلى أن المادتين الثالثة والثامنة عشر تنص على أن لكل فرد الحق في الحياة والحرية والأمن الشخصي.

ويحدد البعض ثلاث مجموعات مؤهلة لتدابير القتل الرحيم:

1- المرضى الميؤوس من شفائهم الذين أعربوا عن رغبتهم في الوفاة المبكرة.

2- البلهاء غير قابلي للشفاء.

3- الأشخاص الذين يعانون من إصابات خطيرة نتيجة الحرب[4].

وبهذا تتلخص الشروط الأساسية الموضوعة للقتل الرحيم القانوني التي تتعلق بطلب المريض, معاناة المريض, العلاقة بين الطبيب والمريض حيث يجب أن يكون طلب المريض وفقاً لأحكام المادة

*جمعية القتل الرحيم الامريكية: هي جمعية أنشأت عام 1930 للمطالبة بحق المرضي في الحصول علي الموت ثم عدلت اسمها في عام 1970 الي جمعية حق الانسان في الموتثم انتقلت الفكرة الي ايطالياوغيرها من الدول، كما شغل فليتشر منصب رئيس جمعية القتل الرحيم الأمريكية من عام 1974 إلى عام 1976

([1]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion University Press Beacon Press, 1960, P.187.
([2]) David N. Weisstub (2008) Autonomy and Human Rights in Health care "An International perspective" springer Press, P.24.
([3]) Andrew L. Cohn & Christopher Heath We //man (2005) Contemporary Debates in Applied Ethics, P.162
([4]) Michael S. Bryant T: confronting The Good Death (2005) Nazi Euthanasia on Trial 1945-1953, University press of Colorado, P.21.

293 صريحاً وجاداً, وفى غياب مثل هذا الطلب فإن السلوك المعنى ليس القتل الرحيم بل القتل العمد ويتم تفعيل الطلب على النحو التالي:

- يجب أن يتم الطلب صراحة من قبل الشخص المعنى وهو أن يطلب المريض قتله صراحة وذلك رغبة منه في إنهاء الآمه, وأن يكون هذا الطلب قطعياً لا شك ولا احتمال فيه ومن أمثلة الطلب الصريح والرضا بالقتل الرحيم في عام 1920 قام زوج أمريكي بقتل زوجته بالسم بناءاً على طلبها وكانت مريضة بمرض مستعصى وغير قابل للشفاء[1].

وكذلك ما فعله المواطن الإنجليزي (ايمنالدكرو) والبالغ من العمر 74 عاماً حيث قام بطلب مساعدة إحدى الهيئات المسؤولة عن القتل الرحيم, والتخلص من حياته بعد أن تبين أنه مصاب بمرض عضال في المخ[2].

- يجب أن يكون الطلب طوعياً وليس نتيجة تأثير خارجي.
- إذا كانت معاناة المريض مبنية على حالة جسدية.
- تخفيف المعاناة قد استنفذت أو تم رفضها من قبل المريض.
- ممارسة المريض لحقه في رفض العلاج وطلب القتل الرحيم على أساس المعاناة الناتجة.
- يجب ألا يكون هناك إمكانية واقعية للعلاج[3].

وبناءاً على ذلك فقد أكد فليتشر أن الحق في الحياة لا يستلزم بالضرورة الالتزام بالعيش, وهذا بالأخص عندما يكون الوجود نفسه أمراً شنيعاً ومحبطاً للمعنويات بحيث يتم مسح الشخص وتحوله إلى غيبوبة أو ردود فعل عصبية لا يمكننا السيطرة عليها, وبهذا تصبح مسألة القتل الرحيم الطبي هي في الحقيقة واحدة من الفلسفة القضائية, وفى معارضة القتل الرحيم القانوني سوف يصفونه على أنه مسألة الأخلاق المتحورة مقابل الأخلاق المركزية[4].

من خلال هذه الشروط التي وضعت لإجراء القتل الرحيم أو الامتناع عنه, فمن الطبيعي أن ينال القتل الرحيم بعض المؤيدين وبعض المعارضين أم تم قبوله فقط من خلال هذه الشروط التي وضعت.

خامساً: المؤيدون للقتل الرحيم:

إن هذا الموضوع قد أثار الجدل منذ بدايات ظهوره في شتى أنحاء العالم بين فئات الناس حول إباحة أو عدم إباحة قتل المرضى المصابين بأمراض وعلل غير قابلة للشفاء, ففي هذه المرحلة يمكننا أن ننتقل إلى الحجج الأخلاقية والمعارضة للقتل الرحيم:

أن الذين يبررون ويدافعون عن هذا القتل يستندون على الحجج الأتية:

([1])الجندي, إبراهيم صادق, 1422هـ, 2001م, *الموت الدماغي*, أكاديمية نايف العربية, الرياض, الطبعة الأولى, ص119.

([2])المعيوف عبدالمحسن ، *القتل بدافع الرحمة*, رسالة ماجستير, جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية, ص23.

([3]) John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers (1998) Euthanasia and law in the Netherlands, PP. 99-100.

([4]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion.

1- يرى معظم الذين ينادون بضرورة القتل الرحيم أن قيمة الأنسان مرهونة بقدرته في الإسهام في الحياة الإنسانية من خلال إنتاجه وإبداعه حيث أنه إذا أصبح عالة على المجتمع كان موته أولى له من الحياة[1].

هذا كان متواجد لدى بعض النظم القديمة التي كانت تحكم سلوك بعض أمم العالم القديم وأخلاقياتها تقبل هذا النوع من القتل, فقد كانت تختبر صلاحية الرجل الهرم للعيش بحمله على التسلق على شجرة عالية, والتشبث بغصن من أغصانها ثم كان يتصدى للغصن بعض الأقوياء من الشباب يهزونه بعنف فإن ظل الشيخ قادراً على البقاء متشبثاً بالغصن اعتبروه أهلاً للحياة وان سقط وقضى نحبه يكن أمره قد أنتهى[2].

يقول في ذلك المعنى مستشار الرئيس الفرنسي جاك اتالي (أنني أعتقد أن إطالة العمر لم تعد هدفاً مرغوباً في منطق مجتمعنا الصناعي فالماكينة الإنسانية ما دامت تنتج فهي تستحق البقاء والصيانة فإذا تجاوزت عمرها الإنتاجي كانت تكاليف صيانتها عبارة عن خسارة اقتصادية للمجتمع.

قد يكون تعليلهم لهذا أن الظروف الاقتصادية صعبة والحياة المادية مكلفة سواء للعيش من مأكل ومشرب أو من تكلفة علاجية على الدولة وازدحام الأجهزة الطبية وقلتها[3].

2- كما أن هناك بعض الفلاسفة يؤيدون هذا الرأي ومنهم أفلاطون فقد كتب في كتابه الثالث من مؤلفه الشهير الجمهورية (أن على كل مواطن في دولة متمدنة واجباً يجب أن يقوم به لأنه لا يحق لأحد أن يقضى حياته بين الأمراض والأدوية وعليك يا جلوكون أن تصنع قانوناً واجتهاداً كما نفهمه نحن, ويجب تقديم كل عناية للمواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت)[4].

كما نرى أن هذا الكلام موجود أيضاً لدى سقراط وأتباعه الذين سموه التدبير الذاتي للموت بشرف وقد سعى سقراط لتطبيق ذلك على نفسه, وذلك عندما سعى طلابه لتهيئة الوضع له ليهرب من السجن, وقد رفض ذلك بل ولجأ إلى تناول السم لكى يموت بشرف[5].

هناك الفيلسوف الإنجليزي روجر بيكون Bacon1214 -1294 من أنصار هذا الرأي وقد أكد على أن الأطباء يجب أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى, وتخفيف ألامهم ولكن إذا وجدوا أن شفائهم لا أمل فيه ترتب عليهم أن يهيئوا لهم موتاً هادئاً وسهلاً.

ويرى توماس مور Thomas Mooreفي كتابه يوتوبيا Utopia أن على القس والقضاة أن يحثوا التعساء على الموت[1].

([1]) سبايعى علي, صايت فريد, 2013,2012 , *القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي*, , جامعة عبدالرحمن ميرة, بجاية بالجزائر, كلية الحقوق والعلوم السياسية, ص15.

([2])أبو زيد , أحمد, , 1995، *القتل بدافع الشفقة*, مجلة الوعى الإسلامي, الكويت, العدد 348, ص38.

([3])السعدون، عمر بن عبدالله بن مشاري ، 2009 ، *القتل الرحيم دراسة تأصيلية مقارنة*, مذكرة ماجستير, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية, الرياض, , ص30.

([4]) أفلاطون, *جمهورية أفلاطون*, ،1974 ،ترجمة : فؤاد زكريا,الهيئة العامة للكتاب, القاهرة, , ص460–461.

([5]) زبار فاطمة الزهراء, 2013–2014 ،*القتل الرحيم بين التحريم والإباحة*, وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة عبدالحميد ابن باديس, , ص20.

أن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم أنهم لا يرجون شفاءهم ولا يستطيعون التخفيف عن ألامهم نتيجة لما يخشوه من القانون[2].

3- إذا كان الفاعل قد أرتكب ذلك الفعل من أجل أن ينقذ المجنى عليه من الآمه النفسية والجسدية فإنه حسب هذا الرأي لا يكون قد أرتكب جريمة ما صحيح أنه كان اليد المنفذة ولكن نية الإيذاء لم تكن موجودة, وخصوصاً عندما يقوم هذا الغير بتنفيذ هذه الرغبة ليس فقط برضى المريض وإنما أيضاً تحت تأثير دوافع إنسانية ومعنوية[3].

فهناك أمثلة كثيرة على ذلك منها قضايا كثيرة للقتل الرحيم كان سببها رغبة أولياء المريض لموته ومنها ما حدث في عام 1966م, حيث قتلت (مرلى قراند) طفلها لأنه مصاب بفقدان التوازن وكان أصم وأبكم وأعمى[4].

عام 1975م أصيبت (كارين أن كونيلان) الشابة الأمريكية بغيبوبة نتيجة تناولها الخمر مع حبوب الفاليوم وقد مكثت ما يقارب عشر سنوات حتى عام 1985م فتدخل الأبوان مع قسيس الأسرة وطلبوا من المستشفى إيقاف الأجهزة طالما لا فائدة منها[5].

4- أن الرأي العام أخذ بتفهم الغاية الإنسانية من اللجوء إلى هذه التدابير التي تهدف إلى تخفيف ألام المرضى, وإنقاذ مولود مشوه من حياة مظلمة ففي أواخر الثلاثينيات وجهت ورقة استفتاء إلى أطباء نيويورك تتضمن سؤالهم عن رأيهم وكانت نتيجة الاستفتاء أن ثمانين في المائة يوافقون على القتل الرحيم وعشرين في المائة يعارضونه, وقد وافق أغلب رجال الدين البروتستانت وعلل الكثير منهم بأنه ليس مخالفاً للدين ولا تستقبحه الأخلاق, كما أن المواطنين الأمريكيين وافقوا على استفتاء نظمه معهد جالوب (Gallup) عام 1939 بنسبة 46% وطالبوا بسن تشريع ينظم قانونياً الحالات التي يجوز فيها اللجوء إلى القتل[6].

5- كما أننا نجد رجال الكنيسة البروتستانية قد وافقوا على هذا الرأي وأولهم رئيس أساقفة كنتربرى الذى صرح أثناء مناقشة الموضوع في مجلس اللوردات عام 1936 بأنه لا يعقل أن يعاقب طبيب في هذه الحال بل أنه لا يجوز توجيه التهمة إليه.

6- على النطاق العلمي يظهر لنا أن الأطباء حين يقفون وجهاً لوجه أمام حالة يعترفون في أعماق ضميرهم بأنهم أصبحوا فيها عاجزين عن الشفاء وعن تسكين الآلام يكونون راضين على وضع حد لحياة لم يعد لها مكان في هذه الدنيا[7].

([1]) حومد، عبدالوهاب, 1981 ، *المسؤولية الطبية الجزائية*, مجلة الحقوق والشريعة, السنة الخامسة, العدد 2, , ص178.

([2]) Veith, F, Brain Death, A status Report of medical and Ethical considerations, journal of the American Medical association 238 (10), 1651-55, October 10, 1977.

([3]) محمود، مصطفى محمود, 1969، *شرح قانون العقوبات (القسم العام)*, , ص249.

([4])المعيوف ، عبدالمحسن, *دراسات معقمة في الفقه الجنائي المقارن, القتل بدافع الرحمة*, رسالة ماجستير, جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية, ص545.

([5])البار ، محمد بن على, 1416هـ, 1995م، *أحكام التداوي والحالات الميئوس منها*, دار المنارة للنشر والتوزيع, جدة, الطبعة الأولى, , ص58–59.

([6]) Pallis, C, From Brain Death to Brain stem Death, British medical Journal, 1982, 285 (1487-1490).

([7]) Veith, F, Brain Death, A status Report of medical and Ethical considerations, journal of the American Medical association 238 (10), 1651-55, October 10, 1977.

7- وفى عام 1936م تقدمت إحدى الجمعيات المؤيدة للقتل الرحيم في إنجلترا بمشروع قانون يبيحه ولكن في ذلك الوقت قد رفض, وفى عام 1939 أصدر هتلر مرسوماً يسمح بموجبه للأطباء بقتل الأشخاص الذين يقرر الأطباء أنه غير ممكن علاجهم بعد فحص طبى متعمق وقد ترتب على هذا النص في نهاية الحرب العالمية الثانية تصفية 270 ألف شخص[1].

نجد محكمة توربرغ الأمريكية 1947 أدين عدة أطباء بسبب الموت المريح وأعتبر كأنه جريمة ضد الإنسانية, ووافق البرلمان أوهايو في أمريكا الشمالية على القتل المريح لمن ولد مشوهاً أو يعانى من الآلام شديدة[2].

قد صرح (البابا بيوس الثاني عشر)(1876-1958م)وهو يمثل رأي الفاتيكان

الكاثوليكي بأن الطبيب ليس ملزماً أدبياً بالوسائل العادية للمحافظة على الحياة والصحة, والتي لا تتضمن أضراراً بصحة المريض ثم عاد وصرح بعد ذلك في عام 1958م بما يستفاد منه موافقته بدافع الشفقة إذا قال يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية لتخفيف الألم وتعجيلاً للموت.

أول منظمة للعلاج بالمسكنات المؤدية إلى الموت تعود إلى عام 1967 في بريطانيا *(منظمة ساندر) في مستشفى القديس Saint Chriatipha وتطور العلاج منذ هذ التاريخ في بريطانيا حيث كانت أول دولة اعترفت بالعلاج بالمسكنات كاختصاص في الطب[3].

يجب أن يرد حق الطلب للقتل الرحيم الي المريض إلى معاناة جسدية أو نفسية ناتجة عن حالة خطيرة, وغير قابلة للشفاء كما كشفت الأبحاث النوعية الحديثة أن بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل (عدم المساواة الاجتماعية وحتى القضايا المالية مثل انخفاض الدخل هي ظروف إضافية يمكن أن تجعل المرضى يفكرون في طلب القتل الرحيم)[4].

كما أكدت جميع القوانين التي تنادى بالقتل الرحيم على ضرورة توفر الكفاءة العقلية Mental Competence لكى يكون المريض مؤهلاً له, ويجب أن تكون لديه الأهلية القانونية,وأن يكونوا قادرين على تقديم طلب مدروس جيداً لكى يكونوا على وعى كامل بالأثار الحقيقية المترتبة على طلبهم[5].

أننا قد أوضحنا أسباب ورؤية المؤيدين للقتل الرحيم وما هي حاجتهم لإجرائه فبالضرورة يجب أن نناقش الوجه الثاني من العملة وهي وجهة النظر المعارضة له وما هي أسبابهم لرفضه وما هي الأسس التي استندوا عليها وهي علي الوجه التالي.

([1]) الريامي ،جوخة بنت شخبوط بن عبدالله, نوفمبر 1426هـ, 2005، *مفهوم القتل وإشكالياته الأخلاقية*, رسالة دكتوراه, كلية الآداب, جامعة القاهرة, ص210.

*(منظمة ساندر) هي تقع في شمال لندن وهذا الرأي يعبر عن موقف طائفة البروتستانت

([2])الحجا حجه جابر إسماعيل, 2009م, *القتل بدافع الشفقة, دراسة مقارنة*, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, العدد (3/أ), المجلد الخامس, ص226.

([3])المومني ،أحمد محمد خلف ، 2009م، *القتل المريح بين الشريعة والقانون*, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, المجلد الخامس, العدد (3/أ), الأردن, , ص75.

([4])المومني ،أحمد محمد خلف, المرجع نفسه, ص75.

([5]) Verhofstadt, Thienpont, Peters (2017) When Un bearable Suffering incites Psychiatric Patients to request euthanasia: qualitative study, The British Journal Psychiatry, Vol, 211, P.238-245.

سادساً: المعارضون للقتل الرحيم:

أن المعارضين لهذا النوع من القتل يستندون إلى عدة حجج وهنا سوف نجد فليتشر يرد على المعارضين من خلال بعض الحجج التي يستند إليها في تبريره للقتل الرحيم:

يضم الاتجاه المعارض للقتل الرحيم المجموعات الدينية ومجموعات الحق في الحياة, وقد كان الفاتيكان من أكثر المعارضين على المشاريع المؤيدة لتقنين الموت الرحيم, ويرى كثير من الأطباء أن يزداد الاهتمام بطب المسنين وتحسين مستوى الخدمات الصحية والاعتناء بالخدمات الشخصية للمرضى, وأن متابعة الأبحاث العلمية في تطوير المسكنات يعطى للمريض خيارات كثيرة تجعل حياته أكثر راحة, وهذا بدلاً من المضي في إصدار تشريعات تبيح القتل الرحيم.

هناك مقال مناهض للقتل الرحيم صدر عن المنظمة البريطانية للحق في الحياة أستشهد كاتبه في دفاعه بالأديب الألماني (غوته Goethe) الذى قال أن الدور الوحيد للطبيب هو الحفاظ على الحياة بصرف النظر عن قيمة الحياة في نظره, إذا أن ذلك ليس من اختصاصه فإذا ترك الطبيب لنفسه تقييم قيمة حياة مريضة مرة واحدة فإنه سيصبح بلا شك أخطر رجل في الدولة[1].

ومن بين الحجج التي أستند إليها هذا الاتجاه:

1- يقال بشيء من الحقيقة أن المريض المصاب بالألم قد يطلب القتل الرحيم بشكل متسرع وغير مدروس إذا تمت الموافقة عليه أخلاقياً وقانونياً.

أن المرض الميؤوس من شفائه قد أثبت ضده أن عدداً من المرضى الذين توقع لهم الأطباء الموت خلال أشهر عاشوا عدة سنوات كما أن هناك عدد من الحالات الميؤوس منها شفيت وخير مثال على ذلك المرأة الإندونيسية ايسفانايلي فقد أصيبت بغيبوبة لمدة 5 أشهر وأخذ زوجها يسعى للحصول على أذن لتنفيذ القتل الرحيم ولكن المريضة تمكنت من الكلام واستعادة الوعى حسبما أوردت جريدة جاكرتا بوست[2].

جاء هنا رد فليتشر على هذا الاعتراض بأنه يجب أن يكون هناك شرطين متوفرين لأجراء هذا القتل:

أ- أن قانوناً دقيقاً مثل قانون القتل الرحيم من شأنه أن ينص على أنه يجب أن تكون هناك نصيحة طبية بأن الموت مؤكد والذى يستبعد أي قتل رحيم متسرع في الأمراض غير المميتة.

ب- أن القانون سيوفر فترة فاصلة بين التطبيق وإدارة القتل الرحيم يجب إلا يسمح بالقتل على الفور, ويجب أن يكون المريض حراً في سحب طلبه في أي وقت فهناك حاجة لشرط أن يكون المرض مميتاً للحماية من الرغبات غير الواعية للتدمير والتي تكون أحياناً وأن كانت نادرة في المرض.

([1])الهوارى , محمد, 2003 , *قتل المرحمة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي*, المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث, ستوكهولم, , ص8–9.

- جمعية التحليل النفسي الدولية:

([2])المومني , أحمد محمد خلف, 2008, *القتل المريح بين الشريعة والقانون*, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, الأردن, المجلد 04, العدد 03, , ص78.

كما يعتبر تأكيد قرارات المريض والطبيب المعالج من قبل الأطراف غير المهتمة بمثابة حصن كاف ضد الفعل الاندفاعي والطبيب له كامل الحرية دائماً في رفض إدارة القتل الطبي الرحيم, ويجب على المريض أن يكون حراً في طلب ذلك.

جاء إعلان الدكتور بريل (Dr. Brillis) من جمعية التحليل النفسي*الدولية أنه على الرغم من قيام الأطباء بذلك فعلياً إلا أنهم يجب عليهم التوقف لأن هذه الممارسة ستؤدى إلى إحباط كل من المرضى والأطباء وتملئهم بالخوف الذى يمنع العلاقات الشافية ويقلل حيويتها[1].

هنا يجب علينا أن نذكر أنه ماذا لو لم يعد المريض قادراً على الكلام أو حتى الإيماء بشكل واضح فهل يمكن أن نكون على يقين من أننا نفهم دائماً رغبة المريض الحقيقية واختياره مع الموت أو ضده خاصة في الحالات التي تكون فيها حالته شبه فاقدة للوعى أو في غيبوبة.

رد فليتشر على هذا بأن الطلب يجب أن يأتي من المريض في شكل وثائقي يتم تقديمه في مقترحات مثل تلك المقدمة من جمعية القتل الرحيم بدافع الحذر الشديد على الأرجح بسبب الخوف من أن إيماءة أو علامة أخرى قد يتم تفسيرها بشكل خاطئ.

أن المريض الذى فقد القدرة على التواصل تماماً قد أنتقل إلى حالة غير طبيعية تؤهله لكتابة الطلب خارج منتدى الضمير وما وراء الوجود الأخلاقي لأنه لم يعد مستجيباً أو مسئولاً لأن الضمير والوعى ينفصلان, وهنا فليتشر قد أشار إلى أن الفلاسفةالرواقيين لأول مرة اكتشفوا الجانب المعرفي للضمير باعتباره متميزاً عن القضاء وأدركوا أن التصرف بضمير مع المعرفة يتطلب الوعى وهذا ما أكد عليه هو أيضاً[2].

بهذا فإن الرأي الطبي غير قطعي لدرجة اليقين, الطب علم غير محقق وأن هناك احتمال للوصول إلى شفاء الأمراض غير القابلة للشفاء[3].

2- يعترض على أن أخلاق الطبيب تمنعه من القتل الرحيم فوظيفة الطبيب إنقاذ الحياة لا إنهاءها فإذا سمح للطبيب بأن يقوم بما هو ضد مهنته أساساً فإن ذلك يعمل ضد المفهوم الأساسي للطب وهو إنقاذ المريض[4].

أتفق المعارضون على عدم الأخذ بفكرة عدم العقاب على هذه الجريمة وهم يرون أن القتل في هذه الحالة يعد جريمة قتل عمد تتوفر فيها جميع أركان الجريمة ولا أهمية في ذلك للبحث في موضوع الباعث على ذلك فالقتل الطبي الذى يحدث برغبة المجنى عليه هو قتل بالمعنى اللغوي القانوني للكلمة[5].

يرون أن الطبيب الذى يجد أن المريض ميئوس من شفائه فيعطه جرعة قوية من مادة سامة, أو يقتله بأي طريقة أخرى تخليصاً له من هذا العذاب, ولو كان ذلك بناءاً على طلب المريض ذاته, يعتبر قاتلاً عمداً سواء من وجهة النظر الأخلاقية أو من وجهة النظر القانونية والشرعية[1].

([1]) Journ, Of Nervous and Mental Diseases, July, 1936, P.84.

([2]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion University Press Beacon Press, 1960, P.200.

([3])حسين، تجيدة على, *التزامات الطبيب في العمل الطبي*, ص320.

([4])البار , محمد على, 1990 ,*أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة*, دار المنارة, السعودية, , ص86.

([5]) حومد،عبدالوهاب, *القتل بدافع الشفقة*, ص641.

هنا قد أثيرت القضية نفسها على وجه التحديد لأن هناك حالات يتعارض فيها واجب الطبيب في إطالة الحياة وحمايتها مع واجبه المتساوي في تخفيف المعاناة فهذه المعضلة في الواقع لا مفر منها وهى متأصلة في الرعاية الطبية للعديد من الأمراض المزمنة على أي حال فإذا كان التزام الطبيب هو تخفيف الألم وإطالة العمر فكيف يمكنه استخدام المسكنات التي تخفف الألم ولها أثر ضروري في تسريع الموت.

أن كل من يهتم بالرعاية الطبية والمرض يعرف تمام المعرفة أن الدواء نفسه هو القتل الرحيم.

كما أكد الطبيب الأمريكي ثيودور وود وارد(1914م – 2005م) نفسه على ضرورة القتل الرحيم وقد نصح فئة من طلاب الطب وأعتبر من واجبهم أن يسهلوا قدر الإمكان الطريق إلى القبر حتى لو كانت الحياة قصيرة إلى حداً ما وليس من الضروري التحدث مع الأصدقاء أو الأقارب في هذا الشأن فليكن هذا مستقراً بضميرك. لكن المشكلة الحقيقية الوحيدة ليست في الضمير, ولكن في القرار الذى يعتمد على ضمير الطبيب الوحيد دون موافقة صادقة أو مسئولية مشتركة بالكامل مع المريض والأسرة, وهنا الدكتور وود محق أخلاقياً في إظهار الرحمة, ولكن ليس ما يبرره في أن يكون في مكانة الله[2].

جاء تسأل فليتشر ماذا عن قسم أبقراط ودفاعه هنا عن الحق في الموت بمساعدة الطبيب أنه لا يتم في أي نوع من الأمراض باستثناء الأمراض القاتلة وإلى جانب ذلك فهناك استثناءات شائعة لقاعدة القتل الرحيم الطبي فعلى سبيل المثال (الإجهاض) فإذا كان بالإمكان القيام به في بداية الحياة فلماذا لا يمكننا القيام به في نهاية الحياة (القتل الرحيم) على الرغم من أنه يتم اختياره بالتعاون مع شخص تهدد سلامته بالتفكك في حين أن الجنين في الإجهاض العلاجي ليس له قيمه شخصية[3].

3- يعترض علماء الأخلاق الدينيون أيضاً على أن القتل الرحيم ينتهك الأمر الكتابي بألا تقتل ومن المشكوك فيه أن يكون هذا النوع من الكتاب المقدس أكثر صحة من الحيوية التي ترفضها في الواقع كما أنه شكل من أشكال العقلية الإنسانية شائع لكل من البروتستانت والكاثوليكية والرجعية, وبالتأكيد أولئك الذين يبررون الحرب وعقوبة الإعدام كما يفعل معظم المسحيين لا يمكنهم إدانة القتل الرحيم على هذا الأساس.

قد جاء رد فليتشر علي هذا الاعتراض قائلاً أن الترجمة التي تم نقلها عن الكتاب المقدس غير صحيحة ويجب أن يتم تقديمها كما في الوصايا العشر المستجيبة من كتاب الصلاة المشتركة لا تقتل (الأنا) قتل غير مشروع[4].

أن علماء الطائفة الكاثوليكية والطوائف المسيحية الأخرى يعتبرون قتل البريء جريمة وعدوان على الحق في الحياة وعلى حق الله رب العباد ورب الحياة والممات فالقتل جريمة لا يبررها مرض لا أمل في علاجه ولا تشويه خلقي أو جسدي.

كما نجد الكاهن الكاثوليكي الفرنسي روبرت الراهب نحو (1055 م -1122 م) لخص وجهة نظر الديانة المسيحية الكاثوليكية بأن التوراة تتضمن نصاً صريحاً, وهو الأمر الذى وجهه الرب إلى موسى على جبل سيناء بأن لا تقتل أبداً[5].

([1])الريامي، جوخة بنت شخبوط بن عبدالله, نوفمبر, 2005– هـ, *مفهوم القتل وإشكالياته الأخلاقية* ,قسم فلسفة كلية أداب, جامعة القاهرة, ص212.

([2]) R.E.Os good, M.D, 210.4, 182-192, Jan . 25,1934.

([3]) Joseph F. Fletcher, Morals and Medicine, 1954, by princetion University Press Beacon Press, 1960, P.205.

([4]) Ibid, P.195.

([5]) شلبي أحمد, 1966 , *مقارنة الأديان (اليهودية)*, القاهرة, , ص245.

أضاف أن الكتاب المقدس ألح بشدة على احترام هذه الحياة أو أن الله وضع في الوصايا العشر (Decalogue) أخلاقاً كانت معروفة قبل التوراة إلا أنه أصبغ عليها قيمة علوية, وجعلها قانوناً أخلاقياً[1].

4- يعترض على أن القتل الرحيم عندما يكون طوعياً هو انتحار فعلاً وهذا إذا كان صحيحاً فإن السؤال الذى يطرحه فليتشر هنا هل لدينا أي حق في الانتحار؟

أكد فليتشر أن الأنسان لديه الحق في الانتحار, وإلا فإن البطل أو الشهيد وكل أولئك الذين يضحون بأرواحهم عمداً مخطئون أخلاقياً.

قد يعاد القول بأن هناك فرقاً بين الانتحار الذى يسعى مباشرة إلى إنهاء حياته, وبين البطل أو الشهيد الذى يبحث مباشرة عن غاية أخرى تماماً فالموت ليس سوى نتيجة ثانوية غير كافية, وبناءاً على ذلك فسوف نطرح سؤال حول الأسباب أو المبررات الكافية لتبرير فقدان حياة المرء فإذا كانت قيم الإيثار مثل الأبطال الأبرياء عندئذ يمكن القول بأن التكامل الشخصي هو قيمة تستحق خسارة الحياة وبهذا لا أمل في التخفيف من الألم المحبط[2].

لأنه في طبيعة الحال يجب علي المريض أن يختار مصلحته الخاصة بدلاً من مصلحة الأخرين بالإضافة إلى ذلك من المهم أن ندرك أنه لا يوجد أساس أو وجهة نظر عقلانية أو مسيحية لاعتبار الحياة نفسها على أنها خلاصة السعادة.

فنحن نؤمن بقدسية الحياة والشخصية ولكن ليس بقيمة الوجود أو طول الأيام وبهذا فهو يعتقد أن مثل هذا الشخص له الحق في الموت, ويجب أن يمنح المجتمع هذا الحق مع إظهار نفس الرحمة للبشر مثل مملكة الحيوان شبه البشرية.

أن الأشخاص ليسوا مجرد مخلوقات في المجتمع على الرغم من أنه لا معنى للمطالبة بالنزاهة لهم ما لم يتم دمج حياتهم في المجتمع فإن النظرة الفردية للإنسان والأخلاق التي تم التأكيد عليها هي ليست لإطالة الحياة بلا فائدة بينما يتم التضحية بالصفات الشخصية للحرية والمعرفة وامتلاك الذات والسيطرة والمسؤولية هي مهاجمة الوضع الأخلاقي.

أما بالنسبة لأبقراط الذى وضع لتلامذته قسمهم الشهير بألا يصفوا لمرضاهم دواء قاتلاً لم يكن مسيحياً لأنه عاش قبل المسيح بخمسة قرون, ولكنه كان طبيباً أخلاقياً[3].

الذى عاشت روحه في الطبيب الفرنسي رينبه نيكولاس دوفريتشي ديسجينيتيس(1762 م – 1837 م) الذى طلب منه نابليون وقت تفشى الوباء في جيشه على أبواب عكا أن يعطى المرضى من جيشه مقادير كبرى من الأفيون ليقضى عليهم فأجابه أن واجبى أن أحافظ على حياتهم[4].

5- هناك اعتراض أيضاً من خلال الرأي الديني السائد بأن الله يعيد لنفسه الحق في أن يقرر في أي لحظة تتوقف الحياة وهذا ما اكدعليه كلا من كوخ و بريوس * (Koch. Preuss) أن القتل الرحيم هو عبارة عن تدمير معبد الله وانتهاك لحقوق الملكية ليسوع المسيح.

([1]) شلبي أحمد, مرجع سبق ذكره, ص245.

([2]) C.F.a plea for total prohibition, in Henry Davis, Artificial Human Fecundation New York ,1951, P.142.

*(كوخ – بريوس): هما الكاتب الكاثوليكي الأمريكي ارثر بريوس(1871م –1934 م) و الكاتب انتوني كوخ وقد اشتركا معا في كتاب (A Handbook of Moral Theology)

([3]) Reich . W.T, Encyclopedia of Bioethics, P. 27.

([4])الجوهري محمد فائق, *المسؤولية الطبية في قانون العقوبات*, ص247.

ينقض فليتشر هذا الاعتراض بأنه إذا كانت نظرية الاحتكار الإلهي هذه صحيحة فأنه من غير المنطقي إطالة العمر من خلال الرعاية الطبية أو الدواء فهذا تناقض واضح كما أكد على أن الرعاية الطبية هي شكل من أشكال الذات البشرية, وإن إطالة العمر وفقاً لوجهة النظر الإلهية الاحتكارية هو أنه عندما تنتهى الحياة من خلال أسباب طبيعية أو فيزيائية هو تدخل في المصطلح الطبيعي بقدر ما هو إنهاء الحياة برحمة قبل أن يفعلها علم وظائف الأعضاء بطريقته غير الأخلاقية.

أما عن الحجة القائلة بأنه يجب ألا نعبث بالحياة تفترض أيضاً أن الحياة الفسيولوجية مقدسة ولكن كما أشرنا فأن العقيدة هي شكل من أشكال المذهب الحيوي أو الحتمية الطبيعية, وبالرغم من هذا فإن أصحاب الضمير سيرفضون بالتأكيد العقيدة إذا تركت غير مؤهلة ومطلقة في الواقع حتى أقترح (Schweitzer)[1] أن يكون المبدأ خاضع للتأهيل, وأيضاً (Gandhi)[2] أخذ على عاتقه تجاوز نص القانون للقتل ولكنه أنهى معاناة عجل في معاناته الطويلة من الموت بإعطائه سم, ويبدو هذا غير منطقي من قبل غاندي وشفايستر أن ينكروا ما قد يقدموه لحيوان على أن يرفضوا تقديمه لأنسان يعانى فقد فعل غاندي ما فعله على الرغم من قدسية البقر الخاصة لدى الهندوس[3].

سابعا:أرااء أشهر الفلاسفة المعاصرين في قضية القتل الرحيم:

1- فرنسوا داغوني[4]:

لقد أكد أن الكائن الحى لا يمكن أن يتجاوز الزمن إلا في وقت معين وفى نفس الوقت لا يمكن أن يخلد إلى الأبد وأن الحياة والموت هما ظاهرتين غير منفعلتين فالإنسان يخضع لحتمية الاستمرار والتجديد.

قد أقر بأنه مادام البيولوجي له حق التدخل في عملية الإجهاض إذاً فهناك حق أيضاً في وضع حد لحياتنا فالموت حق لكل واحد وعلينا أن نختار الوقت والمكان المناسب لذلك[1].

([2]) غاندي: (1869 – 1948) هو السياسي البارز والزعيم الروحي للهند, كان غزير الإنتاج وتميز أسلوبه بالبساطة والدقة والوضوح وخلوه من التصنع حيث كتب العديد من الكتب ومنها سيرته الذاتية(قصة تجارب مع الحقيقة)التي اشتري منها الطبعة الأولي بالكامل, أيضاً كتاب الحكم المحلي الهندي, كما كتب العديد من الكتب عن النظام الغذائي والدين والصحة والإصلاحات الاجتماعية, نشرت الحكومة الهندية أعمال غاندي كلها تحت
عنوان الأعمال المجمعة للمهاتما غاندي.

(90) شافيستر: (1875 – 1965) كان طبيباً وجراحاً وراعياً, منحت له العديد من الجوائز والأوسمة منها جائزة نوبل للسلام ,دخل في دراسة اللاهوتيات المكثفة عام 1893 في جامعة ستراسبورغ حيث حصل علي الدكتوراه في الفلسفة, خدم في العديد من المناصب الإدارية رفيعة المستوي, له العديد من المؤلفات (المسيحية واديان العالم – الاضمحلال واستعادة الحضارة – الحضارة والأخلاق)

([3]) Indian Thoughts and its Development, London, 1930, PP.225-239.

([4]) فرنسوا داغوني: ولد في منطقة لانغر في اريل 1924 وتوفي عن عمر ناهز 91 عاما، ولد في عائلة فقيرة، درس الفلسفة والطب متخصصا في الطب النفس والعصبي، قد اعتني كثيرا بالعلوم وكتب العديد من الكتب منها(المنطق والعلاجات– اعادة التجسيد – كيفية الهروب من العبودية)

ذكر فرنسوا أنه إذا أردت واخترت الموت الهادي دون ألم نتيجة أنني مصاب بمرض مزمن فأنه ليس من العدل أن تقع المسؤولية على الطبيب مادامت أنا الذى طلبت الموت وأخترته[2].

هنا لقد رأى اختلاف في المواقف التي تقدمها (Bioethics) الاخلاق الطبية أنه يجب أن نترك الحرية للفرد سواء بالقبول أو بالرفض, كما أتفق هنا مع فليتشر حيث أنه أكد أن حقيقة العالم الإنساني ما هي إلا صور من التناقض الصريح فهي تقدم الموت لمن يخشاه, وترفض الموت لمن يريده.

أن فلسفته تستند على أن الأنسان هو سيد الحياة ويمكن أن يكون العكس لذلك نجده يدعو لاستعمال التقنيات بشكل عقلاني, ويرفض أن تكون Bioethics عائقاً أمام التطور التقني وبهذا يكون فرنسو فيلسوف أخلاقي للعلم المعاصر فهو قد سعى إلى ربط الفلسفة بالعلوم الأخرى[3].

2- هانس يوناس[4]:

نجد أن هانس يوناس يوضح الفرق بين الانتحار وعدم القدرة على مقاومة الموت أي ترك المريض يموت هذا هو الحق في الموت الرحيم, ولهذا ليس لأحد أن يقرر المصير ذاتياً, إذ أنه لا يوجد واجب في الحياة يلزم مريض على قبول علاج وهو لا يرغب فيه, ويجب أن يحترم قراره مع ضرورة إبلاغ الطبيب بالحقيقة للمريض لكى يكون على علم بحقيقة مرضه.

يفرق يوناس بين القتل العمد والقتل الرحيم فالقتل العمد ليس من مهام الطبيب لأن دور الطبيب كان وسوف يظل للأبد معالجة المريض ومساعدته على تخفيف ألامه فلا يجب أن يشك المريض بأن طبيبه تحول إلى جلاده[5].

قد رأى أن القتل الرحيم لا يجب أن يكون على يد الطبيب أو أن يأخذ الطبيب القرار فقد رأى أن الأمر متعلق بأقرب الناس للمريض فهي علاقة مبنية على الحب والود فقد يمكن لأحد الزوجين أن يضع حداً لحياة شريكه لأنه يعرف حجم المعاناة التي هو فيها.

يعتبر أن مساعدة المريض على تخفيف ألامه أمراً مشروعاً أما إبقائه حياً بوسائل اصطناعية أمراً مرفوضاً لذلك يقول أرفض ذلك ليس شفقة ورحمة ولكن مراعاة لكرامة الأنسان[6].

([1])العمرى, حربوش, 2007– 2008,*التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرنواداغونى*, مذكرة ماجستير, جامعة منتوري قسطنطنية, ص140.

([2]) Francois Le vivant, Edition, Paris 1988, P.183-184.

([3]) Rojer Pol droit, (props recueilis), les grands entreliens du monde, penser la philosophia, numero special de dossiers et documents du monde tome 2,1994,P.23.

([4]) هانس يوناس: هو فيلسوف ألماني ولد في مونشنغلادباخ (1903–1993) أستاذ جامعي وعضواً في الأكاديمية الأمريكية للفنون والعلوم، حاصل علي جائزة السلام الألمانية، من أعماله، the Gnostic Religion- the Imperative of Responsibility))

([5]) العايب,زهية , , 2010, *الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والبيعية لهانس يوناس*, رسالة ماجستير في الفلسفة, جامعة قسطنطنية ,02, ص58–59.

([6]) Hansjons, le droitde mourir, Irad, Philippe jvernel, ravage poche, petite bibliotheque paris, 1996. P.47.

3- فرانسيس فوكو ياما[1]:

يرى أنه من الواجب أن ينظر إلى الأنسان على أنه مخلوق لذاته وليس وسيلة لغيره لذلك أصبحنا في عصر ليس فيه مكان للإنسان, وذلك نتيجة التطور الملحوظ في جميع المجالات, وخاصة المجال الطبي.

مادام الله كرم الأنسان على سائر المخلوقات فيجب علينا أن نحافظ على هذا التكريم فلإنسان لا يقدر بثمن ولا يمكن استبداله ولا التضحية به من أجل شخص أخر, ولا يمكن أن يخضع إلى تجارب خطيرة تعجل من موته.

بهذا فقد أكد فوكو على ضرورة الحفاظ على كرامة الأنسان منذ اللحظة الأولى (النطفة بالبويضة) ومن هذه اللحظة التي تحمل فيها البويضة إمكانية الكائن البشرى ويجب التعامل معها على أنها كائن بشرى,فقد وافق فوكو الفيلسوف الألماني مارتن هايدجر(1889م-1976م) في رفضه لهذه التقنية.

أن هدف فوكوهو أثبات خطر التقنية على حياة الأنسان لأن هذه التطورات سلاحاً ذو حدين, وبهذا قد طالب الدول استعمال التقنية في محلها ووضع قوانين تميز بين التقنية التي تعمل على ازدهار البشر, والأخرى التي تهدد كرامته[2].

لكن فوكو يدعو إلى تقنين التقنية وليس إبقائها أو عدم استخدامها, وفى هذا قد أستشهد برأي الفيلسوف البلجيكي جيلبرت هوتوا (1946م -2019 م) فهو يرى أن التنقية حلم كل شخص لكن علينا الحظر من المخاطر المترتبة عليها, وهذا لا يعنى التوقف وإنما الاستمرار في الإنجاز لأن التوقف يعنى الموت.

هنا تكون جميع أفكار فوكو تحذيرية وليست تخويفية أو تشاؤمية[3].

فليتشر قام بمناقشة القتل الرحيم الطوعي فقط كوسيلة لإنهاء حياة بشرية غارقة في معاناة جسدية ومستعصية ومميتة, وقد أوضح أن الدفاع عن القتل الرحيم الطوعي الطبي لا يعتمد على نظام القيم السطحي الذى يعتبر فيه الشر الجسدي (الألم) أسوء من الشر الأخلاقي (الخطيئة) فعلى العكس من ذلك مالم نحرص على أن نرى أن الألم هو أقل الشرور فإن قيمنا ستربطنا مرة أخرى وهذا الموقف القديم المتمثل في أخذ الجوانب المادية للواقع على محمل الجد بحيث نضع الطبيعة أو الأشياء كما هي هناك في مكان محدد وإخضاع القيم الأخلاقية والروحية للحرية والمعرفة والتمسك في الواقع بنوع من المذهب الطبيعي.

([1]) فرانسيس فوكو ياما: ولد في أكتوبر 1952 هو عالم وفيلسوف واقتصادي وسياسي اشتهر بكتابه (نهاية التاريخ والإنسان الأخير) يعمل في مركز الديمقراطية والتنمية وسيادة القانون بجامعة ستانفورد له العديد من المؤلفات منها(النظام السياسي والاضمحلال من الثورة الصناعية إلى عولمة الديمقراطية– مستقبلنا بعد البشري: عواقب ثورة التقنية الحيوية) كما إنه أيضاً عضواً في المجلس الأمريكي للأخلاقيات البيولوجية.

([2]) Hansjonas une ethique pourlanature, trad, silrie courtine desctee de brower paris, 2000, P.60.

([3])فوكو ياما , , 2006 , فرانسيس، *مستقبلنا ما بعد البشرى, عواقب ثورة التقنية الحيوية* ,إيهاب عبد الرحيم محمد, مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية, ص75–76.

كما أوضح أن المسألة ليست مسألة حياة أو موت ولكن هل هو موت سلمى أو مؤلم, وهل نواجه الموت بنزاهة شخصية أم في حالة تكامل شخصي, هل يجب أن تكون هناك نهاية أخلاقية أو نهاية محبطة للحياة البشرية.

فنحن لسنا كأشخاص يتمتعون بمكانة أخلاقية يحكمها فيزيولوجيا عديمة الرحمة وغير عقلانية وقد أكد أن الأشخاص الذين يواجهون قضايا القتل الرحيم والرافضين له من خلال الإيمان الديني لن يخضعوا له لأن عقيدتهم المادية والروحانية تؤكد أن مشيئة الإله تتعافى من خلال ما تفعله الطبيعة وأن الحياة بصفتها حياة هي بالتأكيد مقدسة ولا يمكن المساس بها.

خاتمة:

إن القتل الرحيم من اكثر المواضيع تواجدا في مجتمعنا المعاصر الآن، وقد دارت حوله الكثير من القضايا والتساؤلات وقد تعددت الآراء بين مؤيد ومعارض، وأصبح من القوانين والحقوق التي ينادي بها مجموعة كبيرة من الناس، وقد وجدنا هذا الفكر لدي فليتشر، فقد اقر بالقتل الرحيم ودعا له شفقتا بالمريض، لأنه حق من حقوقه التي ينبغي للقانون والمجتمع احترامه، والخضوع لرغبته في الموت والراحة من الآمه، وهذا نابع من مبدأه أن الحق في الحياة لا يستلزم بالضرورة الالتزام بالعيش وخاصتاً إذا كان هذا الوجود نفسه أمراً شنيعاً ومثبطا للمعنويات، كما إنه لم يجعله متاح في المطلق بل وضع بعض الأسس التي تجعلنا نقنن استخدامه وتضمن موقفه من القتل الرحيم انه يخلص المريض من ألامه ويحقق له السعادة، وبالتالي فأي شيء يعود بالمصلحة أو النفع علي الأنسان فهو مبرر وجائز في نظره، ودعا إلى سن قوانين تحمينا من العواقب المترتبة على القيام بالقتل الرحيم.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

Joseph F. Fletcher, Morals and medicine, 1954, by Princeton University Press Beacon Press, 1960

ثانياً: المراجع:

أ) المراجع العربية:

الخضير, إبراهيم حسن, 1434 ه , *مقالاتي في الطب النفسي*, الطبعة الأولى, الرياض,.

الجندي, إبراهيم صادق ،1422-ه, 2001م, *الموت الدماغي*, أكاديمية نايف العربية, الرياض, الطبعة الأولى,

أبو زيد, أحمد, 1995,*القتل بدافع الشفقة*, مجلة الوعى الإسلامي, الكويت, العدد 348.

شلبي ,أحمد ،1966' *مقارنة الأديان (اليهودية)*, القاهرة.

الشطي , أحمد شوكت ، 1381ه, 1962,*الطب الشرعي*, مطبعة جامعة دمشق, الطبعة الأولى,

المومني, أحمد محمد خلف ، 2009م ,*القتل المريح بين الشريعة والقانون*, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, المجلد الخامس, العدد (3/أ), الأردن,.

المومني , أحمد محمد خلف, 2008, *القتل المريح بين الشريعة والقانون*, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, الأردن, المجلد 04, العدد 03,.

أفلاطون, 1974, *جمهورية أفلاطون*, ترجمة : فؤاد زكريا, العامة للكتاب, القاهرة.

العربي , بلحاج ، *معصومية الجثة في الفقه الإسلامي (على ضوء القانون الطبي الجزائري -والفتاوى الطبية المعاصرة)*, ديوان المطبوعات الجامعية, وهران, الجزائر,.

حسين, تجيده على ، *التزامات الطبيب في العمل الطبي*, بدون طبعة.

الحجا حجه, جابر إسماعيل, 2009م ,*القتل بدافع الشفقة*, دراسة مقارنة, المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, العدد (3/أ), المجلد الخامس,.

-الريامي, جوخة بنت شخبوط بن عبدالله, 1426ه, 2005, *مفهوم القتل وإشكالياته الأخلاقية* ,قسم فلسفة كلية أداب, جامعة القاهرة , نوفمبر.

حربوش ,العمرى, 2007-2008, *التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرنواداغونى*, مذكرة ماجستير, جامعة منتوري قسطنطنية.

العايب ,زهية ،,02, 2010, *الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والبيعية لهانس يوناس*, رسالة ماجستير في الفلسفة, جامعة قسطنطنية.

سبايعى علي, صايت فريد, 2013,2012, القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي, , جامعة عبدالرحمن ميرة, بجاية, كلية الحقوق والعلوم السياسية.

حربه ,سليم إبراهيم ، 1988,*القتل العمد وأوصافه المختلفة*, بغداد, الطبعة الأولى,.

المعيوف ,عبدالمحسن ، *دراسات معقمة في الفقه الجنائي المقارن*, القتل بدافع الرحمة, رسالة ماجستير, جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

حومد,عبدالوهاب, 1981, *المسؤولية الطبية الجزائية*, مجلة الحقوق والشريعة, السنة الخامسة, العدد 2.

-بلجبل, عتيقة, *القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم*, مجلة الفكر, جامعة بسكرة, الجزائر, العدد 66, دون سنة.

السعدون ,عمر بن عبدالله بن مشاري ،2009, *القتل الرحيم دراسة تأصيلية مقارنة*, مذكرة ماجستير, جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية, الرياض.

زيار، فاطمة الزهراء, 2013-2014,*القتل الرحيم بين التحريم والإباحة*, وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة عبدالحميد ابن باديس.

فوكو ياما, فرانسيس , ,مستقبلنا ما بعد البشرى, *عواقب ثورة التقنية الحيوية* , إيهاب عبد الرحيم محمد, مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.

المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، 1430ه/2009م, المجلد الخامس، العدد (3/أ).

الهوارى, محمد ،2003, *قتل المرحمة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي*, المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث, ستوكهولم.

البار ,محمد بن علي ، 1416ه, 1995م ,*أحكام التداوي والحالات الميئوس منها*, دار المنارة للنشر والتوزيع, جدة, الطبعة الأولى,.

محمد, عبد الجواد محمد، 1990, *بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون*، منشأ المعارف بالإسكندرية.

الجوهري , محمد فائق ، *المسؤولية الطبية في قانون العقوبات*.

محمود,مصطفى محمود ، 1969, *شرح قانون العقوبات* (القسم العام).

قشقوش , هدى حامد ، 1996, *القتل بدافع الشفقة*, دار النهضة العربية, القاهرة.

القرضاوي, يوسف ، *قتل الرحمة (حقيقته وحكمه)*, أنظر الموقع الإلكتروني

http://www.Qardwi,net,visiteto0516513a16:00

- English References

Andrew L. Cohn & Christopher Heath We //man (2005) Contemporary Debates in Applied Ethics Block well p ublishing.

C.F.a plea for total prohibition, in Henry Davis, Artificial Human Fecundation New York ,1951.

C.J. Cadon X, The Early Christian Attitude to war, London, 1919.

David N. Weisstub (2008) Autonomy and Human Rights in Health care "An International perspective" springer Press.

E.F. Burke, A cute Cass of moral medicine, New York, 1922.

Francois Le vivant, Edition, Paris 1988.

Gohsalves, M.A (1985) Fagothey's Right and Reason: Ethics in theory and Practice, Times mirror, Mosby Collage Publishing.

H, J, Rose, Euthanasia, Eneyc, of Rel and Ethics.

Hansjonas une ethique pourlanature, trad, silrie courtine desctee de brower paris, 2000.

-Hansjons, le droitde mourir, Irad, Philippe jvernel, ravage poche, petite bibliotheque paris, 1996.

Indian Thoughts and its Development, London, 1930.

John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers (1998) Euthanasia and law in the Netherlands.

John Griffiths, Alex Bood, Heleen Weyers 1998. Euthanasia and low in the Nether Lands, Amsterdam University Press.

Journ, Of Nervous and Mental Diseases, July, 1936.

Journal of the General Cohvention of the protestant, Episcopal Church, 1952.

Michael S. Bryant T: confronting The Good Death (2005) Nazi Euthanasia on Trial 1945-1953, University press of Colorado.

Pallis, C, From Brain Death to Brain stem Death, British medical Journal, 1982, 285 (1487-1490).

Plato, Lows, IX, 873 C: Aristotle, Politics, 1335 6, 19ff , for Pythagoras, cf. Cicero, Cato major 20 and Deofficiis.

R.E.Os good, M.D, 210.4, 182-192,Jan . 25,1934.

Reich . W.T, Encyclopedia of Bioethics.

Rojer Pol droit, (props recueilis), les grands entreliens du monde, penser la philosophia, numero special de dossiers et documents du monde tome 2,1994.

Sec. 21-408, General Statutes of Kansas.

Sigrid Dierick x (2017) Euthanasia for people with Psychiatric disorders or dementia in Belgium.

Tony Fitzpatrick (2008) Applied ethics and social problems moral questions of birth, society and death, Great Britain press.

Veith, F, Brain Death, A status Report of medical and Ethical considerations, journal of the American Medical association 238 (10), 1651-55, October 10, 1977.

Verhofstadt, Thienpont, Peters (2017) When Un bearable Suffering incites Psychiatric Patients to request euthanasia: qualitative study, The British Journal Psychiatry, Vol, 211.

Wester Marck Christianity and morals, op. cit.