الجدل الأخلاقي لمشكلة الموت الرحيم

The moral debate of the euthanasia problem

شقعار لميس*

جامعة محمد بوضياف المسيلة/ الجزائر (lamis.chegar@univ-msila.dz)

تاريخ الاستلام: 2021/09/23 ؛ تاريخ القبول: 2021/11/28 ؛ تاريخ النشر: 2021/12/20

الملخص

نجد في الواقع الإنساني المعاصر العديد من الإشكاليات الفلسفية والأخلاقية والدينية التي تشكل أكبر المعضلات في الأخلاق الطبية من بينها مشكلة الأوتنازيا أو الموت الرحيم التي فرضت نفسها كفكرة واستوجبت فتح نقاش معمق ويتزامن هذا الجدل مع مساعي تعزيز حقوق المرضى إزاء المؤسسات الطبية ومجمل العلاج الذي يتلقونه.

كما تعرف حالات الموت الرحيم اليوم تفاقما كبيرا وتزايدا في دول العالم حيث باتت ظاهرة لصيقة بالكيانات الإجتماعية التي أطرت بدورها الفرد المعاصر بمنظومات سياسية – تشريعية وتوجهات إقتصادية وكذا سيوسيولوجية ورؤى أخلاقية فلسفية متماهية مع تنامي التحرر الفردي والتراخي الأخلاقي الشيء الذي حفز بروز الظاهرة الأوتنازية وتكرارها مما أدى ذلك إلى حدوث صدامات جدلية بين هذه الأخيرة والمواقف العلمية وكذا الروحانية الإيمانية وبالخصوص الأخلاقية القيمية.

الكلمات المفتاحية: الأخلاق الطبية، الموت الرحيم، حقوق المرضى، التراخي الأخلاقي.

Abstract

In the contemporary human reality, we find many philosophical, ethical and religious problems that constitute the biggest dilemmas in medical ethics, including the problem of euthanasia, or euthanasia, which imposed itself as an idea and necessitated the opening of an in-depth discussion.

The cases of euthanasia today are also known for a great aggravation and increase in the countries of the world, as it has become a phenomenon closely related to social entities, which in turn framed the contemporary individual with political-legislative systems and economic trends, as well as sociological and ethical philosophical visions that are identical with the growth of individual liberation and moral laxity, which stimulated the emergence and recurrence of the phenomenon of Otnazism and its recurrence. This leads to the occurrence of dialectical clashes between the latter and the scientific positions, as well as the spirituality of faith, especially the moral values.

Keywords: Medical ethics, euthanasia, patient rights, moral laxity.

* **الباحث المرسل:**

1.مقدمة:

ظهرت العديد من المعضلات الأخلاقية في مجال الطب والبيولوجيا من بينها مشكلة الأوتنازيا أو الموت الرحيم التي فرضت نفسها كفكرة واستوجبت فتح نقاش معمق ويتزامن هذا الجدل مع مساعي تعزيز حقوق المرضى إزاء المؤسسات الطبية ومجمل العلاج الذي يتلقونه. وطرحت هذه المشكلة العديد من التساؤلات الفلسفية ذات الصبغة الاتيقية.

وتعرف حالات الموت الرحيم اليوم تفاقما كبيرا وتزايدا في دول العالم وباتت ظاهرة لصيقة بالمجتمع، حيث يحظى موضوع الموت الرحيم أهمية قصوى في يومنا هذا ويعتبر مشكلة إنسانية شغلت الفقه والقضاء والفلسفة نظرا للتطورات العلمية والتقنية والسعي المتواصل وراء الابتكارات العلمية. وبالرغم من تطور الآلات الطبية إلا أن هناك العديد من الأمراض المستعصية أرقت الأطباء والمرضى على حد السواء مثل: السرطان، السيدا...الخ، ونظرا لما تسببه هذه الأمراض الصعبة من آلام وأوجاع جسدية ونفسية للمريض وللعائلة بأجمعها بدأ التسهيل وعدم تجريم عملية القتل الرحيم للمريض الميؤوس من حالته بدافع الرحمة والشفقة. على إثر ذلك تباينت الآراء والمواقف بين رجال الدين والقانون وكذا الفلاسفة حول إباحته أو دحض هذا الفعل واستنكاره. وعليه يمكننا ان نتساءل: ماهي الصدامات الجدلية الأخلاقية التي تشكلها مشكلة الموت الرحيم؟

هل يمكن إدراج الحق في الموت ضمن حقوق الإنسان؟ وهل يمكن أن نستجيب لطلب شخص ما في رغبته بالموت؟

2. مفهوم الموت الرحيم:

لغة: كلمة الموت الرحيم أو EUTHANASIA كلمة ذات أصل يوناني تتألف من جزأين EU وتعني الحسن، الرحيم، السهل وTHANATOS وتعني الموت وتعتبر ترجمة لكلمة اليوثانيجيا التي تهدد حياة المريض الذي لا أمل في شفائه وتطلق أيضا على الموت بدافع الشفقة والرحمة (قشقوش، 1996، صفحة 06) أي وضع حد لآلام المريض الذي لا علاج لها، ويطلق عليه في هذا العصر الموت بكرامةA Good death with dignity.

اصطلاحا: لقد ظهرت العديد من التعريفات الاصطلاحية نظرا لكثرة التسميات أهمها: تسريع موت المريض لتفادي كل الالام واختزالها، استجابة الطبيب المعالج لرغبة مريضه بإنهاء حياته نتيجة معاناته أو هو فعل أي مجموع الحركات أو الأفعال الإيجابية أو السلبية التي تؤدي إلى وضع حد للحياة أي التسبب في الموت بطريقة إرادية وحرة (حومد، 1973، صفحة 641).

وقد تم الاتفاق عموما على التعريف التالي: وضع نهاية لحياة الإنسان بفعل قصدي إذا كان واعي يكون بالتشاور وإذا كان المريض في حالة غيبوبة فيكون الفعل بتوقيف حياة المريض دون طلب منه.

كما يحيل مصطلح الموت الرحيم الى التدخل الطبي الذي يسعى إلى وضع حد لحياة شخص مصاب بمرض عضال أو دخل في حالة غيبوبة دائمة أو طاعن في السن أصبح جسمه وعقله معا هدفا لكل الأمراض ومسكنا لكل الأوجاع، أو طفل ولد أو سيولد بتشويه خلقي بالغ الخطورة أو بتخلف عقلي كبير وذلك بهدف تجنبيهم المعاناة والآلام المبرحة (بوفتاس، 2011، صفحة 163).

حدد هذا التعريف الحالات التي يجب أن يتدخل فيها الطبيب لوضع حد لحياة شخص ميؤوس من حالته.

3. أنواع الموت الرحيم:

لدينا ثلاث أنواع للموت الرحيم كل حسب الطريقة التي يعتمد عليها هذا الفعل (زتيلي، 2015، الصفحات 124-125):

النوع الأول: القتل الرحيم الطوعي: قيام الطبيب بفعل إيجابي يراد من خلاله موت المريض الميؤوس من حالته رأفة به من شدة الألم، أي يجري بموافقة المريض ويعد هذا القتل قانوني في بلجيكا ولوكسمبورغ، هولندا، وبعض الولايات المتحدة الأمريكية وسويسرا، ويستخدم اسم المساعدة على الانتحار على هذا النوع.

النوع الثاني: القتل الرحيم غير الطوعي: ويكون بدون طلب المريض أو استشارته وموافقته مثل القتل الرحيم للأطفال وهو غير قانوني في جميع أنحاء العالم ماعدا في هولندا ضمن ظروف محددة ومعينة.

النوع الثالث: القتل الرحيم القسري ويكون ضد إرادة المريض.

ويمكن تقسيم القتل الرحيم إلى مزيد من المتغيرات منها: القتل السلبي ويكون بإعطاء المريض الميؤوس منه جرعات متكررة وبصورة دائمة المسكنات القوية التي تجعل المريض يعيش بسلام و بآلام متوسطة كما تعمل على تسريع عجلة وفاته بصورة متدرجة مثل إعطائه جرعات كبيرة من مسكنات الألم بالنسبة لمريض السرطان مثلا. وقد تستخدم آلات لتنفيذ القتل الرحيم.

4. حالات تنفيذ الموت الرحيم:

ينفذ الموت الرحيم من قبل الطبيب في الحالات التالية:

الحالة الأولى: الإنعاش (الكوما) في درجتها القصوى الرابعة والتي يكون فيها المريض في حالة تنفس صناعي بسبب غيبوبة متقدمة مع أضرار قوية في الدماغ.

الحالة الثانية: الأمراض المستعصية المسببة للأوجاع الأليمة كالسرطان.

الحالة الثالثة: التهاب الرئة المومن الذي يمنع المريض من التنفس إلا بواسطة الآلات (Richard W, 1978, p. 65).

5. تاريخ ممارسة الموت الرحيم:

ينسب مصطلح الموت الرحيم للفيلسوف "فرنسيس بيكون" الذي عاش في القرن 13 ميلادي والذي كان يقول للأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم ولكن إن وجدوا بأن شفائهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يهيئوا موتا هادئا وسهلا فمسؤولية الطبيب تخفيف المعاناة البدنية للجسم، كما أن هذه الفكرة التي نادى بها بيكون كان لديها أصولا يونانية قديمة ففي اسبرطة كان يوضع حد للمواليد المشوهين وفي جزيرة قوس في البلاد نفسها كان الشيوخ يشربون السم في حفل يقام من أجل توديعهم،أما أفلاطون فقد كان ينادي بتطبيق هذا الفعل من خلال كتابه الجمهورية حيث نجده يقول:"على كل مواطن في دولة متقدمة واجبا يجب أن يقوم به لأنه لا

يحق لأحد أن يقضي حياته بين الأمراض والأدوية ويجب وضع قوانين ووجوب تقديم العناية إلى كل المواطنين الأصحاء جسميا وعقليا أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت" (أفلاطون، 1974، صفحة 156).

إلا ان حركة الدفاع عن حق الموت الرحيم قد بدأ في انجلترا عام 1931 وذلك أثناء خطاب رسمي قام به المفتش العام للصحة في مدينة ليستر CK.MILLART حيث اقترح تشريع قانوني للموت الرحيم وأنشأت جمعية سميت ب"جمعية التشريع الإرادي للموت الرحيم" سنة 1935 وهي الجمعية التي غيرت أسمها عدة مرات وهي مستمرة لغاية اليوم باسم "الجمعية الإرادية للموت الرحيم"، وامتدت هذه الحركة للولايات المتحدة الأمريكية حيث أنشأ "شارل فرنسيس بوتر الجمعية الأمريكية للموت الرحيم عام 1938، وفي عام 1939 أصدر أدولف هتلر مرسوما يسمح بموجبه للأطباء بقتل الأشخاص الذين يقرر الأطباء أنه غير ممكن علاجهم بعد فحص طبي معمق وقد ترتب على هذا النص في نهاية الحرب العالمية الثانية تصفية 270 الف شخص (الجحاخجة، صفحة 226) وتطورت فيما بعد سنة 1974 ليتم تأسيس عدة جمعيات تطالب بالحق في الموت الرحيم.

6. النقاش الأخلاقي الناتج عن مشكلة الموت الرحيم: (الموت الرحيم بين القبول والرفض):

يرفض بعض الباحثين مصطلح الموت الرحيم السلبي اذ يعتبرون حرمان المريض من العلاج في حالة ميؤوس منها ما هو إلا رفض لكل محاولات علاجية دون فائدة واتخاذ قرار عدم معالجة مريض في اخر مراحل سرطان الرئة يعد في الحقيقة تسريع لموت هذا المريض ومن المعقول أن مثل هذا الفعل الأخلاقي الذي يقوم به الطبيب يكون له نتائج مزدوجة فهو من جهة مقبول أخلاقيا بما أن الغاية في ذلك تكمن في تخفيف الام المريض أما من جهة أخرى غير لائق أخلاقيا وهذا ما تتبناه النظرية التي تدعى ذات الأثر المزدوج التي تعمل بها الكنيسة الكاثوليكية منذ القرون الأولى لظهور المسيحية ذلك لأن الموت الرحيم يستوجب تدخل الطبيب لوضع حد للحياة غير أن هذه الأخيرة لها قداسة ويعتبر المساس بها تدنيس للكرامة الإنسانية لذلك ترفض الكنيسة الكاثوليكية هذه العملية برمتها انطلاقا من تحريم الإنجيل المساس بالحياة البشرية فالحياة

عطاء إلهي، كما تم رفض تشريع الموت الرحيم من قبل الدولة رفضا كليا في مختلف أنحاء العالم فهي عملية وصفت بالضارة وغير لائقة ذلك أن سن مثل هذه القوانين يعني تدخل في الحياة الخاصة للأفراد وكذا في حرياتهم التي تبدو مركزية خاصة في الدول الغربية الحديثة.

وتتأرجح المشاكل الأخلاقية التي يطرحها موضوع الموت الرحيم بين قطبين متعارضين: يدافع القطب الأول على قدسية الحياة ويعبر عن رفضه المطلق لتوقيف الحياة في جميع الحالات والظروف نظرا للقداسة التي تحظى بها الحياة البشرية.

وعلى النقيض من ذلك يؤكد القطب الثاني عن احترام رغبة المريض أو رغبة ذويه بناء على حرية الاختيار والاستقلال الذاتي للفرد. بالإضافة إلى الرحمة بالمريض والإحسان إليه والتأكيد على أن حق المريض في الموت مثل حقه في الحياة.

يؤكد الموقف الأول على مبدأ قدسية الحياة الإنسانية المستمدة من الأديان السماوية التي ترى بأن الإنسان خلقه الله على صورته وبالتالي فإن حياته أمانة الهية ليس من حقه التخلص منها، فالله هو الذي بيده الحياة والموت، يقول الله تعالى "ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا" (سورة الإسراء، الآية 70) أي أن الإنسان يملك مكانة مميزة في الحياة.

وتوجد عدة أدلة عن النهي على القتل بصفة عامة في القرآن الكريم من بينها:

نهى الدين الإسلامي عن قتل النفس واعتبره من المحرمات، وحرم الإسراف في القتل حتى بدافع الانتقام يقول الله تعالى: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۗ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِف فِّي الْقَتْلِ ۖ إِنَّهُ كَانَ مَنصُورًا" **(سورة الإسراء، الآية 33)**.

كما شرع قواعد وضوابط للقاتل الذي قام بالفعل خطأ بغية نشر الأمن والسلم في المجتمع يقول تعالى: "وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَأً ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلَّا أَن يَصَّدَّقُوا ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ ۗ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا" **(سورة النساء، الآية 92)**.

وتوعد القاتل بالعقاب يوم القيامة لشناعة هذا الفعل يقول الله تعالى:"وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا" **(سورة النساء، الآية 93)**.

اعتبر قتل النفس البشرية إثما كبيرا ومن يقدم على إيذاء شخص واحد وإزهاق روحه كأنه دمر وقتل الناس جميعا قال تعالى: "مَن قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعاً وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً" **(سورة المائدة، الآية 32)**

كما ترفض الكنيسة الكاثوليكية العملية (الموت الرحيم) برمتها انطلاقا من تحريم الإنجيل المساس بالحياة الإنسانية، فالحياة عطاء إلهي لا يمكن فكه إلا من طرف الله، لأن حياة الفرد هي تشخيص لصورة الله على الأرض ولا يمكن أن توضع حد للحياة إلا في حالات مثل: الحرب، الإعدام، الدفاع عن النفس أي في الحالات المشروعة والمقبولة دينيا وأخلاقيا واجتماعيا.

ورد في سفر التكوين عدة ايات تدل على عظمة الانسان وقدسيته مثل:

وقالَ اللهُ: «لِنَصنَعِ الإنسان على صُورَتِنا كَمِثالِنا، ولِيَتَسَلَّطْ على سمَكِ البحرِ وطَيرِ السَّماءِ والبهائمِ وجميعِ وُحوشِ الأرض وكُلِّ ما يَدِبُّ على الأرض.» فخلَقَ اللهُ الإنسان على صورَتِه، على صورةِ اللهِ خلَقَ البشَرَ، ذَكَرًا وأُنثى خلَقَهُم. وبارَكَهُمُ اللهُ، فقالَ لهُم: «أَثمِروا واَكثُروا واَملأوا الأرض، وأَخضِعوها وتَسلَّطوا على سمَكِ البحرِ وطَيرِ السَّماءِ وجميعِ الحيوانِ الذي يَدِبُّ على الأرض."

(سفر التكوين، الصفحات 26-28) أي يجب أن نكون نحن البشر صورة حيّة تعبّر عن من هو الله .ومعناه أن نكون معاونين له، فهو الذي يواصل عمله في الخلق وتنمية الحياة من خلالنا. ومعناه أيضا أننا ننتمي إلى الله، فيجب على كياننا ووجودنا أن يبقيا دائما متعلقين به ومرتبطين بسلطانه. وفي اللحظة التي نفصل فيها أنفسنا عن الله، نفقد القدرة على رؤية هدف وجودنا على الأرض.

وورد في الوصية السادسة من الوصايا العشر عبارة "لا تقتل"، كما توجد وصايا متعددة تحرم هذا الفعل، ولكن توجد وصية تسمح بقتل القاتل في سفر التكوين الإصحاح التاسع من توراة موسى التي تقول الآية: " سافك دم الإنسان بيد الإنسان يسفك دمه" وينفذ عن طريق القضاء **(قشقوش، 1996، صفحة 96)**.

ومنه فإن ما يصطلح عليه بموت الرحمة في النصوص الشرعية يعد قتلا عمدا يوجب القصاص، وتعجيل موت المريض حتى وإن كان ميؤوس من شفائه يعد فعلا إجراميا يعاقب عليه الشرع لأنه يأس من رحمة الله وهو القائل: "إِنَّهُ لَا يَيْأَسُ مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ" **(سورة يوسف، الآية 87)**.

ويبدو موقف ايمانويل كانط من هذه المسألة واضحا، حيث يعد من بين الأوائل الذين دافعوا عن الإنسان كغاية في حد ذاته وهو المبدأ الذي يظهر من خلال تأسيسه لقواعد أخلاقية وقفت في وجه العلم وجعلته يعيد النظر في نتائجه وأهدافه لأنه تأسس على مبدأ الكرامة الإنسانية وجعل من غاية الإرادة الإنسانية احترام الموجود العاقل وإلغاء كل ما يتعلق بالمصالح والمنافع (استغلال الفرد) وهذا ما يوجب العمل بالقاعدة التالية: "إذا أردت أن تعمل فلتكن قاعدتك اتخاذ الإنسانية في شخصك وفي أشخاص آخرين غاية لا واسطة ومعنى ذلك أن للموجود العاقل كرامة ذاتية توجب أن يعد غاية في ذاته لا وسيلة وكرامته من حيث هو إنسان مقدمة عن كل شئ ".

ونأخذ بعض النماذج للفلاسفة الرافضين للموت الرحيم من بينهم:

1- **هانس يوناس:** يفرق يوناس بين الانتحار وعدم القدرة على مقاومة الموت أي ترك المريض يموت (الموت الرحيم) ومن الواجب أن يكون حقا لا يجوز التصرف فيه إطلاقا مثله مثل

الحق في الحياة لذلك لا يوجد قانون يقتضي حق المريض في إختبار الحل الأنسب لموته وبذلك فإن موت المريض أو عدمه يدخل ضمن الحرية الشخصية للإنسان (العايب، صفحة 59)، لقد كان يوناس في هذه المسألة واضحا في رأيه فأكد أنه من اللاعدل بقدر ما هو لا منطق أن يعاقب المريض أسير عجزه الجسدي بأن يحرم من حقوقه كما يقر بأن للمريض الحق في حرية الاختيار ومن الواجب الأخلاقي أن تحترم استقلالية المريض واعتبر هانس يوناس أن إيقاف جهاز قناع التنفس يعتبر قتل عمدي وفعل الطبيب غير أخلاقي يجب معاقبته حتى لا يكون خطرا على المجتمع لأن من مهامه معالجة المريض لا العكس وبهذه الصورة قد تحول لجلاد. يقول موضحا ذلك: "القتل المدي ليس من مهام الطبيب لأن دوره هو معالجته ومساعدته على تخفيف آلامه" (Jonas, 1996, p. 47).

ويوافق هانز يوناس على فكرة الكرامة البشرية ويرى بأنه مادام الله هو من خلق الإنسان فماهيته تحدد بصورة الله (Jonas, 1996, p. 57).

2-**فرانسوا داغوني:** يرى بأنه مادام للبيولوجي الحق في التدخل في الإجهاض له الحق أيضا في تقرير أو وضع حد لحياتنا فالموت حق كل واحد منا لذلك فالطبيب هنا إنساني و يوضح رأيه هذا في حواره مع مجلة "Les grands entretiens du monde" حينما سئل عن مسألة الموت الرحيم فكان جوابه إذا أردت و اخترت الموت الهادئ دون ألم نتيجة أنني مصاب بمرض مزمن فهذا لا يجعلني أحمل الطبيب مسؤولية ذلك لأنه مهم هذا الموت فالإنسان هو سيد الحياة لا أرى شيئا أفضل من أن نترك الحرية للفرد في القبول أو الرفض (Francois, 1988, p. 183).

3-**فرانسيس فوكوياما:** يرى بأنه يجب أن ننظر للإنسان بأنه مخلوق لذاته وليس وسيلة لغيره كما يدعو فوكوياما للحفاظ على الكرامة الإنسانية منذ التحام النطفة بالبويضة فالإنسان مقد س لا يمكن لأي أحد إلحاق الضرر به فالكرامة الإنسانية بالنسبة إليه تكمن في الموت والحياة فسعي الإنسان لضمان حياة امنة ومستقرة فذلك يعني أيضا أن يضمن لنفسه نهاية حياة هادئة مطمئنة وكريمة.

ويطالب فوكوياما بالتمييز بين التقنية التي تساهم في ازدهار البشر والأخرى التي تهدد الحياة (فوكوياما، 2006، صفحة 309) أي التحذير من المخاطر التي تترتب عن التقم التقني والتكنولوجي.

كما أن القوانين التشريعية في بعض الدول ترفض رفضا تاما المساس بالحياة البشرية، اذ يمنع منعا باتا قيام الطبيب بوضع حد لحياة مريض مهما كانت مسؤوليته وتعتبر جريمة يعاقب عليها القانون، وتشترك هذه القوانين الوضعية مع القواعد الأخلاقية التي تجرم هذا الفعل وتعتبره سلوك يتنافى مع المعايير الأخلاقية. ولهذا وضعت المنظمة الطبية الأمريكية بيانا ارشاديا تحت عنوان مبادئ الأخلاق الطبية ذكرت فيه مسألة نوعية الحياة ويؤكد البيان على وجوب الإبقاء على الحياة الى أن تكون غير معقولة وانسانية أي العناية بالمرضى الذين بلغوا مرحلة أخيرة من المرض غير قابل للشفاء ففي مثل هذه الحالات يباح القتل الرحيم ومساعدة المريض على الموت، وأعطت المنظمة الطبية الأمريكية للأطباء السلطة والثقة في اتخاذ قراراتهم بالنسبة للحالات الميؤوس من شفائها (عطية، 2007، صفحة 250).

وينادي كل من بيرترام Bertram واليزي باندمان Elsie bandmn على حق الأشخاص في تقرير مصيرهم واعطائهم الحرية الكاملة في اتخاذ قرار الحياة والموت، حيث يعتمد هذا القرار على مبدأ الاستقلال الذاتي، فالمريض يملك الحق المطلق في أن يقرر مسألة موته ويؤكد أن حقه في الموت أو الحياة لابد أن يحترم. كما أن واجب الأطباء لا يقتصر فقط على حماية حياة الفرد بل يتعدى ذلك لتخفيف الآلام والمعاناة التي يعانيها، وترى فيليبا فوت أن حل هذه المعضلة الأخلاقية يتمثل في إباحة الموت الرحيم الاختياري فإذا طلب المريض الميؤوس من شفائه والذي يعاني من أوجاع وآلام كان لزاما على الطبيب أن يطبق هذا الفعل ويوافق عن رغبته في الموت (عطية، 2007، صفحة 246).

ويناقش جاك ثيوركس مسألة حق الانسان في اختيار الموت ان كان المرء يطلب الموت لمصلحته ولا يكون ظالما بتحقيق رغبته للآخرين ويقدم أمثلة على ذلك:

1. شخص يلح في طلب الموت دون أن يعطي نفسه الوقت لتسوية أموره وأمور عائلته.

2. الأم ماتت وفق رغبتها وهي في سن الثمانين دون أن تعطي أبنائها فرصة لنيل رضاها رغم شعورهم بالذنب لسوء معاملتهم لها (عطية، 2007، صفحة 247).

خاتمة:

في الأخير نستطيع القول بأن موضوع الموت الرحيم أثار حفيظة العديد من الميادين (الميدان الديني، التشريع القانوني، المجال الأخلاقي) وذلك لأنه يتعلق بالحياة البشرية التي تحظى بمكانة قدسية في الحياة.

تعددت المواقف بخصوص القتل الرحيم وعليه فهو ليس مباحا إباحة مطلقة، لأن جميع الأديان تحرمه وجل القوانين الوضعية ترفضه وتجرمه، حتى القوانين التي تبيحه يكون ذلك وفق الالتزام بضوابط أهمها: رضا المجني عليه بصراحة أو ضمنيا أو ينوب أهله إذا كانت حالته لا تسمح بالتصريح بإنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه.

إن مسألة الموت الرحيم تؤدي بلا شك إلى إهدار الحق في الحياة وخلق مناخ ملائم للتحريض على طلب الموت أو المساعدة على الانتحار. أما بالنسبة للمطالبة بهذا الفعل على أساس الحرية فإن هذا الفهم لحرية التصرف في الحياة يعتبر خاطئا لأن الأمر يتعلق بحياة كيان بشري له أبعاد وجدانية وشخصية واجتماعية وفيزيولوجية وليس قطعة غيار لا معنى لها في الكون ولا قيمة لها في الوجود.

الأمر الذي يخولنا للقول بأن العلم وتطور تقنياته أدى إلى تهميش الذات البشرية وعدم تقدي الروح والكرامة الآدمية، حيث أصبح الجسد بضاعة للتجارة والروح محل للمساومة. وعليه لابد من إعادة النظر في الأخلاق الطبية وتسييجها بقيم أخلاقية تحفظ الذات البشرية وتؤدي لاستمرار وجودها وتحقيق كيانها.

قائمة المراجع:

1. Francois. (1988). *le vivant edition bardos.* le vivant, edition bardos, Paris.
2. Jonas, H. (1996). *le droit de mourir, Irad, Philippe jevernel, rivage poche.* Paris: petite bibliothéque Paris, .
3. Richard W, D. (1978). *Business of Ethics, Oxford.*

4. احمد عبد الحليم عطية. (2007). *اتيقا الراهن- الاتجاهات الأخلاقية المعاصرة.* القاهرة.

5. أفلاطون. (1974). *الجمهورية.* (فؤاد زكريا، المترجمون) القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

6. جابر إسماعيل الجحاخجة. (بلا تاريخ). القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة. *المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية.*

7. خديجة زتيلي. (2015). *الأخلاقيات التطبيقية- جدل القيم والسياقات الراهنة.* بيروت: منشورات ضفاف.

8. زهية العايب. *الأخلاق الجديدة لمستقبل الإنسانية والطبيعة لهانز يوناس، رسالة ماجستير في الفلسفة.* الجزائر: جاكعة قسنطينة 02.

9. *سفر التكوين.*

10. عبد الوهاب حومد. (1973). *القتل بدافع الشفقة.* عالم الفكر.

11. عمر بوفتاس. (2011). *البيواتيقا.* افريقيا الشرق.

12. فرنسيس فوكوياما. (2006). *مستقبلنا ما بعد البشري، عواقب الثورة تقنية الحيوية.* (ايهاب عبد الرحيم محمد، المترجمون) مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.

13. هدى حامد قشقوش. (1996). *القتل بدافع الشفقة.* القاهرة: دار النهضة العربية.