

## السلوك المسؤول ومشكلة الموت في التصور البيولوجي/ الطبي المعاصر

### Responsible behavior and the problem of death in the biological conception / contemporary medical

بوشة ربيعة<sup>1\*</sup>، إشراف: د. مخلوف سيد احمد<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الدكتور الطاهر مولاي - سعيدة- الجزائر

<sup>2</sup>. كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجيلالي ليايس - سيدي بلعباس- الجزائر

\*\*\*\*\*

تاريخ النشر: 2018/12/31

تاريخ القبول: 2018/10/29

تاريخ الإرسال: 2018/02/07

ملخص: يبدو أن الاشتغال على مفهوم الموت *concept de la mort* من عدة وجوه: فيزيائيا، بيولوجيا، طبيا، اجتماعيا. قد يضع القيم والسلوك المسؤول للطبيب أمام إحراج فلسفي أخلاقي وقانوني وديني وثقافي اجتماعي، وباعتباره مساءلة فلسفية إتيقية تُلقى بظلالها في أفق التفكير الأخلاقي الجديد "البيوإتيقا"، "bioéthique"، والمتعلقة خاصة بالممارسة البيولوجية الطبية، وما تطرحه من مشكلات أخلاقية على مستويات عدة. الأمر الذي يدعونا إلى ضرورة الخوض في ماهية الموت في التصور البيولوجي الطبي المعاصر، وما يقتضيه هذا التصور العلمي الجديد لمفهوم الموت من وضع ضوابط ومعايير إتيقية للمشتغلين في ميدان الطب والبيولوجيا حفاظا على الكرامة الإنسانية. الكلمات المفتاحية: الموت، السلوك المسؤول، البيولوجي، الطبي، البيوإتيقا، القيم.

**Abstract:** supposedly, the concept of death from several faces, Physically, biologically, medically, socially may put any doctor in an Ethical, legal, philosophical, religious, cultural, social embarassement and being considered as an ethical philosophy accountability that puts its shade upon the prospect of new ethical thinking (Bioethics) which is related to biological medical practice and what it concerns ethical problems on different levels. The matter which invites us to delve into what is death in the contemporary biological / medical visualization and what new scientific conception of death requires of putting standards and criteria for ethical philosophy accountability to the experts of medicine and biology preserving the human dignity.

**Key words:** death, Responsible behavior, biology, medical, bioethics, values

\* الباحثة المرسلة: brahim020@gmail.com

## مقدمة:

تعدّ مشكلة الموت من أبرز المسائل التي واجهت الإنسان منذ فجر تاريخه فحاول أن يجد لها حلاً بوصفها لغزاً محيراً، وظالماً أن الموت من المسائل "البيوإتيقية"، "bioéthique"<sup>1</sup> التي يصعب التنظير لها ضمن التفكير الأخلاقي الجديد، لأنها مرتبطة بالطبيعة المركبة للموضوعات المفكر فيها من زاوية القانون والأخلاق والدين إلى جانب القضايا الأخرى كالإنجاب الاصطناعي وزرع الأعضاء والإجهاض والاستنساخ وغيرها، التي ليست من قبيل القضايا الفلسفية والعلمية التي يمكن الحسم فيها بسهولة، ذلك أن احترام حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية يضعنا أمام معضلة التوفيق بين مصالح متعارضة تتجاذبها اتجاهات عدة يعرفها التفكير البيوإتيقي في مطلع الألفية الثالثة (القرن 21) وي طرح معه تساؤلات حول معايير ضبط السلوك المسؤول في مجال العلوم البيولوجية الطبية. فما هو الموت؟ ومتى يمكن الحكم بأن الشخص قد مات فعلاً؟ وكيف يتم تشخيص حالة الموت بيولوجياً وطبياً؟ وهل يمكن أن نعتبر سوء تحديد الطبيب لحالة الموت خطأ طبياً جسيماً سببه تقصيره في تشخيص حالة المريض، أم نعزى ذلك إلى عدم دقة أجهزة التشخيص الطبية، أم إلى نقص في التكوين الأكاديمي للطبيب؟ وهل ارتكاب الأخطاء الطبية يزعم ثقتنا في مصداقية الطبيب والطب وتطبيقاته؟ وهل لنا أن نضع معايير إتيقية تقوّم الممارسة الطبية وتحوّلها، وتنضبط السلوك المسؤول للطبيب؟

مفهوم الموت: الموت لغة: تذهب القواميس إلى أن الموت هو ما يضاد الحياة والميت ضد الحي، ومات سكن ونام وبلى والموات ما لا روح فيه والأرض الموات هي التي لم تُحي بعد زرع ولا إصلاح<sup>2</sup>، ويفصل الجرجاني في تعريفاته الموت إلى ميتات (موتة، موتات أيضاً). وحد الموت هو أنه صفة وجودية خلقت ضد الحياة. وجاء في لسان العرب الموت خلق من خلق الله تعالى. الموت والموتان ضد الحياة، والموت السكون، وماتت النار موتاً بَرَدَ رمادها<sup>3</sup> في اللغة "الميم والواو والتاء"، أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء.

<sup>1</sup> Bioéthique: est la science du comportement humain, acceptable dans le domaine de la vie et de la mort ou l'étude interdisciplinaire de la vie humaine dans le cadre des progrès rapide et complexes du savoir et des technologies biomédicales..Abdehafid ossoukine. L'ABCdaire du droit de la santé et de la déontologie médicale. -2006.. P, 58.

<sup>2</sup> عبد العزيز العياشي، إتيقا السعادة والموت، صامد للنشر والتوزيع تونس، ط 1، 2005، ص 100.

د. صالح عبد الرحمن العليان، الأطباء وفلسفة الموت، جداول للنشر والتوزيع، لبنان ط 1، 2011، ص 15.

ومنه الموت خلاف الحياة، وإنما قلنا أصله ذهاب القوة. وفي القاموس المحيط مات يموت ويمات ويميت، فهو ميت.. والميت المائت الذي لم يمت بعد والجمع أموات وموتى وميتون. وللموت أسماء منها الوفاة، المنية، المنون، الحتف، النحب، الخناق، الحلاق، الطلائل، الخالج، السام، الحمام بكسر الحاء. (3)<sup>1</sup>.

يشكك "اينكليفيتش" في أن تكون قضية الموت قضية فلسفية حقا، ويذهب إلى القول: انه لو تناولنا هذه القضية موضوعيا. فإننا لن. نرى البتة ما يمكن أن تكونه "ميتافيزيقا الموت". بل تصور فيزياء للموت وعلم خاص بدراسة الموت والاحتضار (thanatologie) (4).<sup>2</sup> من هذا المنظور يغدو موضوع الموت في خضم التطورات الحاصلة في المجال البيولوجي الطبي موضوعا علميا تتعدد مفاهيمه العلمية. الموت فيزيائيا: هو الرجوع إلى المتجانس والسقوط في القصور الحراري (entropie). الموت بيولوجيا: ما يحدد موت أية عضوية بيولوجية مهيكلة هو انفصام وحدتها التي يؤمنها الجهاز العصبي من خلال التنظيم الهرموني الأيضي بواسطة الدورة الدموية ولا يمكن لأية خلية في الجسم أن تستمر في الحياة مالم تتحقق حاجتها الأيضية. وما لم تمول بانتظام هذه الجزيئات الضرورية للخلايا. فالموت البيولوجي هو موت شامل تعبر عنه الجثة وهو ناتج عن التعقد التركيبي للكائن الحي، إذ بالنسبة إلى البيولوجي يتطابق الموت مع توقف نشاط الدماغ إجمالا، وبالنسبة إلى علم الوراثة الموت هو توقف جملة من السيروتات "البيو- طاقية"، التي يقودها الموروث الجيني الذي يكف عن إعطاء الأوامر نتيجة توقف الطاقة التي هي شرط نشاطاته ووظائفه. الموت فيزيولوجيا: هو التوقف التام والنهائي لكل الوظائف الحيوية ويتبع مباشرة باختلال البنى النسيجية والخلوية. الموت اجتماعيا: هو ظاهرة كباقي الظواهر الاجتماعية كالعنف والجريمة والطلاق.<sup>3</sup>

**La MORT: (lat. mors. mortis). - cessation complète d'activité et définitive de la vie.**<sup>4</sup>

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 15.

<sup>2</sup> عبد العزيز العيادي، إتيقا السعادة والموت، المرجع السابق، ص 100.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص 100.

<sup>4</sup> Dictionnaire Encyclopédique. Larousse 1993 pour la première édition. Larousse / VUEF 2002 pour la présente édition. p. 1044.

**الموت طبيبا:** هو فشل الجسد كجهاز تكاملي وعلامته التوقف النهائي للأجهزة الحيوية في الجسم وهي الدورة الدموية والتنفس والجهاز العصبي. وفي الطب للموت تعريفان:

1 - **الموت السريري: clinical death.** هو حالة الانعدام النهائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي، وفي أحيان قليلة يمكن بواسطة إنعاش القلب والرئتين **cardiopulmonary resuscitation** إحياء شخص ميت سريرياً، وهنا نقطة مهمة وهي إذا لم يتم التدخل بسرعة في الإنعاش فإن الشخص سيدخل حالة الموت البيولوجي.<sup>1</sup>

2 - **الموت البيولوجي: Biological death.** ويسمى أحيانا الموت الدماغى وهو حالة انعدام وظائف الدماغ وجذع الدماغ **Brian stem** والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي، وهذه الأعضاء الثلاثة المذكورة لن ترجع إليها وظائفها مطلقاً.<sup>2</sup> وقد لاحظ الطب للموت مرحلتين: المرحلة الأولى: الموت الجسدي أو الموت الإكلينيكي، **Somac Death** فيه تتوقف أعضاء الجسم الحيوية عن العمل وهي الدورة الدموية والتنفس والمخ، أو موت الإنسان ككل، فلا يعود هذا الإنسان إلى الحياة مرة أخرى وعلامات هذه المرحلة هي: توقف توقف التنفس، توقف نبضات القلب، انفتاح العينين وعدم حركة حدقة العينين، ارتخاء عضلات الوجه، تسطح أجزاء الجسم، برودة الجسم. والمرحلة الثانية: الموت الخلوي أو الموت الجزيئي. **Molecular Death**: وهي تلي المرحلة الأولى بساعات ويبدأ فيها تحلل الخلايا والأنسجة وأعضاء الجسم المنفردة كل على حدة.<sup>3</sup>

تشخيص الموت بيولوجياً وطبيباً: لعلاقة الحياة والموت وجوه نقرأها إما في تقابلها أو في تبعية أحدهما للآخر أو في تلازمهما تلازماً جدياً أو اختلافياً. لذا ينبغي التفرقة بين موت الإنسان وموت الأعضاء، بالنسبة للأول يموت الإنسان عند نقطة اللا رجوع، أما الثاني موت الأعضاء فلا تعني موت الإنسان، ومعنى هذا وجود استقلال حياة الأعضاء عن صاحبها. "إن أعضاء الجسد تحيا ما دام الجسد يمنحها الحياة التي بها تؤدي وظائفها الموكلة إليها كي تمنح هي بدورها الحياة للجسد، تظهر هذه العلاقة بين العضو والجسد على أنها علاقة تفاعلية بين العضو كجزء والجسد ككل".<sup>4</sup>

**العلاقة الطبية البيولوجية بين القلب والتنفس والمخ.**

<sup>1</sup> د. صلاح سند، الوفاة الإكلينيكية وعلاقتها بخروج الروح، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي القاهرة، ط1، 2009، ص.59.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص.59

<sup>3</sup> د. صالح عبد الرحمن العليان، الأطباء وفلسفة الموت، مرجع سابق، ص.19.

<sup>4</sup> عمر بوفنتاس، البيوتاتقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، إفريقيا الشرق المغرب، دط، 2011، ص 146.

أولاً: القلب (الجهاز الدوري) والتنفس (الجهاز التنفسي): يقوم القلب بضخ حوالي خمس لترات من الدم إلى سائر أعضاء الجسم بما فيها المخ عبر الشرايين، ويحمل الدم عن طريق الكريات الحمراء الأوكسجين إلى الخلايا، والذي يعتبر غذاءها ووقودها الحيوي الرئيسي للحياة. وبعد أن تنهي أعضاء الجسم المختلفة وحبثها الغذائية تتجه خلايا الدم الحمراء إلى الأوردة حاملة معها الفضلات راجعة إلى القلب ليضخها إلى الرئتين وتحمل مرة أخرى الأوكسجين المستمد من الجو عن طريق التنفس (الشهيق والزفير)، لتعود مرة أخرى إلى القلب ليعيد ضخها إلى كل أنسجة الجسم. وهكذا فحياة سائر أعضاء الجسم بما فيها المخ تعتمد على عمل القلب والرئتين.<sup>1</sup>

ثانياً: المخ (الجهاز العصبي): يتكون المخ من بلايين الخلايا العصبية المستقرة في مواطن محددة من المخ مسؤولة عما نقوم به من وظائف، وهو يتلقى الأحاسيس والمعلومات المختلفة عن طريق أعصاب طرفية (أكثر من أربعة عشر ألف مليون خط عصبي) ليقوم بتحليل هذه الرسائل، ويرد عليها بأجوبة وأفعال فورية ويقوم المخ بتخزينها في الذاكرة ليستعين بها في وقت الحاجة.<sup>2</sup> إذن نستنتج من خلال هذه العلاقة الوظيفية بين الجهاز الدوري (القلب) والجهاز التنفسي (التنفس) والجهاز العصبي (المخ)، أن حياة الإنسان ككل (حياة الجسد) تعتمد على حياة هذه الأجهزة الحيوية (الحياتية) الثلاثة الأساسية، التي تعمل بطريقة تكاملية، لذلك فتوقف الحياة في أي جهاز من هذه الأجهزة الثلاثة يؤدي إلى توقف الحياة في الجهازين الآخرين، وبالتالي موت الجسد ككل. إذن كيف يحدث الموت ومتى؟ هل يحدث عندما يتوقف القلب عن النبض كما هو سائد في اعتقادنا، أم يحدث عندما يتوقف المخ نهائياً عن أداء وظائفه؟

موت الدماغ "Brian Death": يمثل "حالة يصبح فيها الإنسان ميتاً بصورة حقيقية، لأن جميع وظائف دماغه قد توقفت نهائياً وبدون رجعة". "حالة فقدان اللا عائد للوعي المصحوب بالفقدان اللا عائد لقابلية التنفس التلقائي والانعدام التام للأفعال الانعكاسية لعرق الدماغ".<sup>3</sup> أو هو "توقف كامل ولا رجعي لوظائف الدماغ بكل أجزائه".<sup>4</sup> (2).

<sup>1</sup> د. صلاح سند، الوفاة الإلكتريكية وعلاقتها بخروج الروح، مرجع سابق، ص. 29.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص. 19.

<sup>3</sup> عمر بوفناس، البيوتاتقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، مرجع سابق، ص. 166.

<sup>4</sup> د. صلاح علي سند، الوفاة الإلكتريكية وعلاقتها بخروج الروح، مرجع سابق، ص. 27.

## موت المخ وأجزائه: يفرق الطب بين موت المخ (الموت الدماغى) وأجزائه المختلفة :

1 - موت فصّي المخ أو قشرته مع بقاء جذع المخ سليما: (Cerebral Death): يؤدي إلى غيبوبة تامة، ويستطيع الإنسان أن يتنفس وينبض قلبه، وقد تم تسجيل حالات أفاقت من هذه الغيبوبة بعد فترات قصرت أو طالت، ويحدث هذا فقط إذا لم يخرب فصا المخ وقشرته تخريرا تاما. والإنسان بعد إفاقته من الغيبوبة يعيش في معظم الأحيان بعجز مستديم حسب المراكز المخية التي ماتت كالشلل الكلي أو الجزئي. وهذه الحالة من الموت لا يعتبرها الأطباء موتا للإنسان، لأنه يستطيع أن يتنفس بدون أجهزة صناعية وقلبه ينبض بدون الاعتماد على العقاقير.<sup>1</sup>

2 - موت جذع المخ (Brian Stem Death): يؤدي إلى الموت مباشرة لتوقف التنفس والدورة الدموية، إلا إذا تدخلنا سريعا واستطعنا المحافظة على خفقان القلب بواسطة أدوية تحقن ويريدنا طوال الوقت بالإضافة إلى أجهزة التنفس الصناعي التي تضخ الأوكسجين إلى الرئتين<sup>2</sup>. وبعد موت جذع المخ، فالإنسان المركب على أجهزة التنفس الصناعي يظل في غيبوبة، ذلك أن المخ يرسل أليافا عصبية إلى قشرة المخ تشارك في منظومة اليقظة، ويظل معتمدا على الأجهزة التي إذا توقفت توقف التنفس والقلب.

3 - موت المخ الكلي: يؤدي إلى الموت مباشرة إلا إذا تدخلنا سريعا بأجهزة التنفس الصناعي والأدوية التي تحافظ على خفقان القلب. وفي هذه الحالة يظل الإنسان في غيبوبة تامة وشلل معتمد كليا على الأجهزة التي إذا توقفت توقف التنفس والقلب. وتسمى هذه الحالة من الموت، موت الدماغ أو المخ أو موتا إكلينيكيًا. وهناك شبه إجماع بين الأطباء على اعتبار موت المخ الكلي هو موت للكائن الإنساني.<sup>3</sup>

تشخيص حالة الموت وأهميته: لخطورة هذا الموضوع "تشخيص حالة الموت" فشككت الحكومات الغربية لجنة "أدهوك". Adhoc من جامعة "هارفارد" Harvard عام 1968 لتحديد معالم موت الدماغ، وفي بريطانيا لجنة مكونة من الكليات الملكية للأطباء، أصدرت تعريفات لموت الدماغ عام 1976 وعام 1979. أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد أصدر الرئيس "رونالد ريغان" عام 1981 أمرا بتكوين لجنة من

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 28.

<sup>2</sup> نفسه، ص 28.

<sup>3</sup> د. صلاح علي سند، الوفاة الإكلينيكية وعلاقتها بخروج الروح، مرجع سابق، ص 29.

كبار الأطباء القانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، فأصدرت قرارها عن موت الدماغ في يونيو عام 1981.<sup>1</sup>

**أجهزة الإنعاش الصناعي ومقاومة الموت:** إن الإشكالية تكمن في دعم الحياة عندما تتدخل وسائل الإنعاش الصناعي، حيث يمكنها تشغيل القلب والتنفس مع أن "قشرة المخ" قد تلفت جزئيا أو كلياً، في حين تستمر أجزاء المخ الأخرى في العمل منها جذع المخ.

ولقد تطورت تلك الأجهزة والوسائل "أجهزة الإنعاش الصناعي" بشكل مذهل نتيجة تقدم عمليات زراعة الأعضاء فصار منها ما يقوم مقام القلب فيضخ دماء لحياة إلى سائر أجزاء الجسم ومنها ما يقوم بعمل الرئتين فيدفع غاز الأوكسجين داخل الصدر بل تعددت أجهزة دعم الحياة كما تسمى وتعقدت، بحيث صارت تتطلب درجة عالية من التخصص الطبي ومهارة التشغيل كما توفرت وحدات العناية المركزة في مستشفيات التي تعمل على إنقاذ الحياة والحفاظ على الحياة إلى أمد غير بعيد. هنا يثار جدل جديد في مجال الطب المعاصر من منطلق التساؤل التالي إذا كان بوسع الطب المعاصر أن يحافظ على الحياة في جسد ممدد باستخدام وسائل وأجهزة دعم الحياة.<sup>2</sup> فهل هذه هي حقيقة الحياة ؟ وإلى متى يستمر المريض المركب على أجهزة الإنعاش الصناعي في التقاط أنفاس الحياة من تلك الآلات والماكينات ؟ وإذا استمر المريض في الحياة مستعينا بتلك الأجهزة زمناً غير محدود، فمتى يمكن اعتباره ميتاً موتاً إكلينيكيًا وبالتالي بيولوجيًا وطبياً؟

### أجهزة الإنعاش الصناعي هي:

1 - المنفسة (Respirator or ventilator): تتم عن طريق إدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية، حيث يقوم الجهاز (المنفسة) بتحريك التنفس.

<sup>1</sup> أ. د. علي محي الدين القرة داغي وأ. د. علي يوسف الحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، شركة دار للطباعة البشائر الإسلامية، للنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ط 1، 2006، ص 478.

<sup>2</sup> د. سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، عالم المعرفة، مجلة دورية تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، المجلد 38، 2012، ص 148.

- 2- أجهزة إنعاش القلب (Defibrillator): جهاز يعطي صدمات كهربائية لقلب اضطرب نبضه اضطرابا شديدا وتحول إلى ذبذبات. يوضع هذا الجهاز على صدر المريض لتمرير تيار كهربائي يوقف الذبذبات ليعيد للقلب نبضه أو يعيده إلى العمل إذا توقف قليلا.<sup>1</sup>
- 3- جهاز منظم ضربات القلب (Pace Maker): يستخدم عندما لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية أو ينقطع لثوان أو لدقيقة ثم يعود، نتيجة الإغماء وفقدان الوعي، حيث يساعد القلب لأداء هذه المهمة.
- 4- العقاقير الخاصة بالإنعاش.<sup>2</sup>

### التشخيص الطبي لموت المخ: الاختبارات السريرية وهي ثلاثة :

- 1- غيبوبة عميقة. 2- غياب ردود الفعل المنعكسة التي يتحكم فيها جذع المخ كاستجابة حدقة العين للضوء وغيرها. 3- عدم وجود حركات تنفس (شهيق وزفير) بعد إيقاف جهاز التنفس الصناعي لعدة دقائق. الشيء الملاحظ، ان التشخيص عن طريق هذه الاختبارات يتوقف على الأشخاص القائمين بها، وتتأثر بالأدوية والعقاقير التي يتلقاها الشخص المثبت على جهاز التنفس الصناعي، بالإضافة إلى صعوبة تقييمها أحيانا في حالة إصابة الرأس والوجه نتيجة حادثة ما. وعليه لتفادي الخطأ في التشخيص الذي قد يحدث بسبب العامل الشخصي يجب أن تتوافر الخبرة والكفاءة والتدريب فيمن يقوم بهذه الاختبارات. ولزيادة الدقة والتشخيص من اللازم إجراء اختبارات تأكيدية مثل رسم المخ الكهربائي وغيرها.<sup>3</sup>

**اختبار إيقاف جهاز التنفس الصناعي:** يجرى اختبار إيقاف جهاز التنفس الصناعي لتشخيص موت المخ لمدة ثماني إلى عشر دقائق للتأكد من عدم وجود تنفس تلقائي (شهيق وزفير). من منطلق فكرة هذا الاختبار وهي ان مركز التنفس الموجود في جذع المخ هو الذي يتحكم في حركات التنفس (شهيق وزفير). وهو المركز الذي يتأثر بزيادة تشبع الدم بغاز ثاني أكسيد الكربون، فيقوم هذا المركز بإرسال أوامر لعضلات التنفس كي يحدث الشهيق والزفير. فعند إيقاف جهاز التنفس الصناعي لعدة دقائق مما يسمح

<sup>1</sup> أ.د. علي محي الدين القرة داغي وا.د. علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، مرجع سابق، ص 480.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 489.

<sup>3</sup> أ.د. صلاح علي سند، الوفاة الإكلينيكية وعلاقتها بخروج الروح، مرجع سابق، ص 144.

بارتفاع معدل ثاني أكسيد الكربون بما يكفي لإثارة المركز. فإذا لم يحدث الشهييق والزفير فمعنى ذلك موت المكان الذي يتواجد فيه هذا المركز وهو "جذع المخ".<sup>1</sup>

**موت الدماغ معيار إثبات حالة الموت النهائي:** لقد توصل الطب المعاصر إلى كون موت المخ، وليس توقف القلب عن النبض ولا انقطاع النفس من الصدر هو المعيار الحقيقي الدقيق للغز الموت، فلقد ثبت بصفة قطعية انه متى مات المخ فلا أمل في العودة إلى الحياة وان بقي القلب ينبض واستمر النفس يتردد في جنبات الصدر.

**علامات موت المخ:** بابتكار جهاز "رسام المخ الكهربى" Electroencephalograph تم الكشف موت المخ، فالمعروف أن العمليات الكيميائية الحيوية التي تقع في المخ نتيجة قيامه بأنشطة مختلفة، تؤدي إلى انطلاق شحنات كهربائية يمكن التقاطها من على سطح الرأس وترجمتها عن طريق الجهاز (EEG) إلى رسوم (موجات) على ورق. ويتم تسجيل نشاطه الكهربى في أي وقت مادام المخ مستمرا في عمله دون انقطاع 24 ساعة، فإذا كان هناك نشاط، فالمخ وبالتالي صاحبه مازال على قيد الحياة، وان لم يكن كذلك فيمكن الإعلان عن الوفاة في اطمئنان تام. والطبيب المسؤول عن طاقم الإنعاش هو الذي يقرر متى يوقف الأطباء الإنعاش ليعقبه إعلان الوفاة.<sup>2</sup>

**أخلاقيات الطب والطبي:** تعارف أهل الطب عبر العصور على مجموعة من الأخلاق التي أصبحوا يطلقون عليها وصف أخلاقيات الطب (Medical Ethics)، وهي: مجموعة الضوابط الأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية (Medical Practices)، وهي تعني كيفية التصرف الأخلاقي اللائق أثناء ممارسة الأنشطة الطبية المختلفة.<sup>3</sup>

**تأطير الممارسة الطبية:** لقد أدت الممارسات الطبية في ميدان علاج المرضى إلى إحداث تغيرات في تصورات الأفراد حول علاقة المريض وطبيبه، التي أصبحت تتسم ب: البرودة الإنسانية والجفاف الأخلاقي والخلو من المسؤولية، الأمر الذي يستدعي ضرورة إعادة النظر في منظومة القيم وأداب الطبيب وواجباته والتفكير في إيجاد سبل قانونية وأخلاقية جديدة لتأطير الممارسة الطبية وإيجاد مفاهيم جديدة لأخلاقيات الطب تسير مستجدات العصر وكشوفاته الطبية.

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 145.

<sup>2</sup> د. سعيد محمد الحفار، البيولوجيا ومصير الإنسان، مرجع سابق، ص 145.

<sup>3</sup> أحمد محمد كنعان، "أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها"، ص 04. [www.saaaid.net/book/15/6970.doc](http://www.saaaid.net/book/15/6970.doc)

**تقويم الممارسة الطبية بمعايير إتيقية:** الأخلاقيات الطبية هي إمعان النظر في القضية المطروحة والرجوع إلى ما سبق من قرار أخلاقي في الماضي أو الحاضر وتقدر قيمة الأخلاقيات الطبية بقيمة القرار المتخذ انطلاقاً من السلوك الإنساني، والنظر في المفهوم اللغوي للأخلاقيات يشمل أوصافاً مثل: حقوق، مسؤوليات خصال حميدة، ويشمل أيضاً نعوتاً مثل: حسن، سيء، عادل، جائر. العمل الطبي غايته إيجاد قواعد موضوعية تمكن من اتخاذ قرار ما واختيار طريقة عمل دون أخرى، ذلك أن الأخلاقيات بمختلف فروعها تهتم بكل جوانب السلوك البشري المسؤول وتقويمه بمعايير إتيقية.<sup>1</sup>

**الخطأ الطبي سوء تقدير ومسؤولية:** إن الغاية من عمل الطبيب هي المحافظة على النفس البشرية وسلامتها، والابتعاد عن كل ما يؤدي إلى هلاك تلك النفس أو جزء منها، الأمر الذي يقتضي في علاج بعض الحالات المرضية الحرجة في الموت والاحتضار *thanatologie*. ظهر "مصطلح موت الدماغ" *Death""Brian* في الأوساط الطبية كأحد أنواع الوفاة السريرية، وأصبح موت الدماغ أحد معايير تحديد الوفاة، فطبيا موت الدماغ يعني موت خلايا جذع الدماغ وليس موت خلايا قشرة الدماغ.<sup>2</sup>

وللمحافظة على سلامة النفس واستمراراً للحياة، يستعان بأجهزة الإنعاش الصناعي. وما يترتب عليها من مسؤولية\* في حق الطبيب الذي يزاول هذه المهنة "التطبيب"، ذلك أن مسؤوليته مرتبطة بتحديد لحظة الوفاة التي كثيراً ما تكون مدعاة للجدل. في حالات الموت المعتادة لا نواجه مشكلة، لأن الموت سريعاً ما يسري في الجسد بعد توقف القلب والتنفس، والمتوفى تجرى عليه كافة أحكام الوفاة. والتأكد من وفاة المريض مهمة

<sup>1</sup> جمعية الطب العالمية، "كتاب الأخلاقيات الطبية"، جون ويليامز. تر: محمد الصالح بن عمار. مرا: عبد السلام بن عمار،

الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية، دط، 2005، ص 26.

<sup>2</sup> أحمد محمد كنعان، انظر المقال السابق، ص 12. [www.saaaid.net/book/15/6970.doc](http://www.saaaid.net/book/15/6970.doc)

\* مسؤولية : *responsabilité*، التزام الإنسان الحر والواعي، أو إلزامه تبعاً لإعالة وتصرفاته سواء كانت التبعة معنوية أو مادية. ومن هنا تنوعت المسؤولية، فكان هناك المسؤولية المدنية (*civile*)، والمسؤولية الجزائية (*pénale*)، والمسؤولية الأخلاقية (*morale*)، وربما كانت المسؤولية الأخلاقية أساساً لكل مسؤولية أو شعور بالمسؤولية. انظر، الحلو عبده، معجم المصطلحات الفلسفية - فرنسي - عربي، المركز التربوي للبحوث والإنماء، مكتبة لبنان، ط 1، 1994، ص 152.

\* تفاصيل حادثة إعلان وفاة الطفلة "زينة" صاحبة 08 من ولاية مسيلة انظر جريدة النهار اليومية: لقد كان الأطباء المشرفون على الوضع الصحي للطفلة "زينة" والتي أصيبت تفاصيل حادثة إعلان وفاة بركام واختناق في التنفس قد بذلوا قصارى جهودهم لإعادة عملية التنفس للمريضة لكنهم فشلوا في مساعهم خاصة بعد تدهور حالتها الصحية ووضعها ليومين كاملين بغرفة الإنعاش، ونظراً لحالتها المستعصية أعلن الأطباء عن وفاتها لكن بعد ساعات قليلة والتي حددها الأطباء بساعتين بعد إعلان خبر موتها عادت الطفلة للحياة، حيث عادت وظائفها للعمل واعتبروا الحادثة من قبيل المعجزة جريدة النهار يومية إخبارية وطنية 2017/12/19 العدد 3119.

طبية، مرهونة بالتخصص والكفاءة المهنية، وهذا ما يفسر انه في الكثير من الحالات المستعصية طبيا يصعب على الطبيب تشخيص حالة "موت المريض، وهذا ما تطالعنا به الجرائد والإخباريات من وقائع تدعونا أحيانا إلى الشك فيمن أوكلت إليهم مسؤولية "تطبيب المرضى" خاصة إذا تبين أن تشخيص الأطباء لحالة مريض في قسم العناية المركزة يفضي إلى إعلان خاطئ للوفاة كما حدث من الطفلة "ردينة".\*

**حياة المريض فوق كل اعتبار:** يعتبر التشخيص الطبي أولى أعمال الطبيب في علاقته مع المريض، وعلى ضوءه تتحدد الكيفية التي بها يعامل الطبيب مريضه ويحدد طريقة علاجه، هنا تبدأ مسؤولية الطبيب المهنية نتيجة التسرع في التشخيص، الذي يفضي بالطبيب إلى إصدار أحكام طبية خاطئة تُقرر حالة المريض. والخطأ في التشخيص يقتضي من الطبيب تحمل مسؤوليته، فهو ملزم بأن يقدم لمريضه العناية الطبية اللازمة، التي بمقدوره تأمينها وتقديمها إما شخصيا أو بمساعدة فريق طبي متخصص. وأي إهمال أو تقصير في تشخيص حالة المريض من شأنه إلحاق الضرر بالمريض أو يودي بحياته، تترتب عليه مسؤولية طبية.

إن الخطأ في التشخيص في حالة "موت الدماغ" وارد بسبب تسرع الأطباء، ذلك أنه غالبا ما يتم التشخيص في فترة زمنية قصيرة غير كافية، بحيث لا تسمح من التأكد من ظهور العلامات الدالة على الوفاة. وتدخل الطبيب لوضع حد لحياة مريض هوليس في حالة موت نهائي حقيقي "موت جذع الدماغ"، بل ما يزال في حالة موت "القشرة المخية"، إنما هو يعد قتلا لنفس مصونة حرم الله قتلها، وهو فعل يستوجب المساءلة القانونية والأخلاقية. والحرى بالطبيب أو الفريق الطبي المتخصص قبل إعلان الوفاة نزع أجهزة الإنعاش الصناعي والانتظار مدة زمنية كافية للتيقن من "موت جذع الدماغ"، المسؤول عن المراكز الحيوية لجسم الإنسان، ليتسنى للطبيب بعد إجراء اختبارات "موت الدماغ" الإعلان عن الوفاة باطمئنان. لهذا ينبغي للطبيب أن يدرك أنه يتعامل مع المريض إنما يتعامل مع نفس بشرية مصونة شرعاً، فلا يجوز له الاعتداء عليها، ولا العبث بها، ولا انتهاك حق من حقوقها المقررة شرعاً، وهذا ما يوجب على الطبيب أن يمارس عمله عن علم ودراية وخبرة، وأن يؤديه بإتقان، ودون إهمال، حرصاً على سلامة مرضاه. وعدم تعريضهم للخطر أو الضرر.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> أحمد محمد كنعان، انظر المقال السابق، ص 09. [www.saaaid.net/book/15/6970.doc](http://www.saaaid.net/book/15/6970.doc)

لتفادي خطأ العامل البشري في تشخيص "موت المخ" الالتزام بما يلي:

1- يجب على من يقوم بالتشخيص أن يكون متدرباً تدريباً كافياً على تشخيص "موت المخ".

2 - تعدد من يقوم بالتشخيص، بحيث لا تقتصر عملية تشخيص "موت المخ" على طبيب متخصص واحد.

3 - أن تضم تخصصات الأطباء الذين يقومون بالتشخيص بجانب أطباء الرعاية المركزة والتخدير، تخصصات فسيولوجيا الأعصاب والأشعة التشخيصية، مع تقييم الوسائل التأكيدية ل "موت المخ".

4 - الالتزام بجميع المعايير الموضوعية ل "موت المخ"، أي أنه يجب استيفاء الاختبارات التأكيدية التي لا تخضع للعامل البشري في التقييم. مثل: اختبار عدم وجود دورة دموية بالمخ..

5 - إعادة التشخيص بعد فترة زمنية مناسبة يتفق عليها. تكون كافية للتأكد من التشخيص.<sup>1</sup>

الاحترافية في ممارسة الطب سلوك\* مسؤول: إن تقرير الوفاة هو من مسؤولية الطبيب أو فريق الأطباء المشرف على علاج المريض، وذلك من خلال التعرف على علامات الموت المعتمدة من قبل الأطباء. ونظراً لأهمية هذا الموضوع، ظهرت الحاجة إلى إبداء دقة أكثر في تحديد حالة الوفاة، وفي ممارسة التشخيص الطبي، ويتحمل الأطباء على عاتقهم مسؤولية تجاه مرضاهم عند إقرارهم بحقائق غير صحيحة كإعلان وفاة الشخص خطأً وهو لم يفارق الحياة نهائياً.

ردُّ الثقة للطب والمصادقية للطبيب: إن الغاية التي يهدف إليها الأطباء من خلال عملهم هي المحافظة على النفس البشرية، وهي الغاية السامية التي بها ارتفعت مهنة الطب، وقد سجّل تاريخ الطب في البرديات المصرية القديمة، والنقوش المسمارية الآشورية والبابلية، والمدونات الإغريقية، جملة من الآداب الأخلاقية التي ينبغي للطبيب أن يتحلّى بها، منها ما ورد في "القَسَم الأبقراتي"، والذي أصبح عرفاً من الأعراف الطبية

<sup>1</sup> أ.د. أحمد صلاح علي سند، الوفاة الإلكنيكية وعلاقتها بخروج الروح، مرجع سابق، ص 156.

\* السلوك: تصرف / سلوك: comportement. مجموع الاستجابات الجسميّة – النفسية المتعلقة بالنوع والفرد، والأفضل تمييز التصرف عن السلوك (conduite)، لأن الثاني يخص أصلاً الفرد دون النوع وهو أقرب إلى الإرادة وإلى المعنى الأخلاقي. الحلو عبده. معجم المصطلحات الفلسفية – فرنسي- عربي، مرجع سابق، ص 28.

يؤدي الأطباء عند تخرجهم من كليات الطب، وهو يتضمن أخذ العهد على الأطباء أن يلتزموا بالأخلاق الفاضلة، فلا يدخروا وسعاً في مساعدة مرضاهم، وتخفيف معاناتهم، وعدم إفشاء أسرارهم، وألا يجهضوا امرأة، ولا يعطوا دواءً محرماً.. وغيرها من الأخلاق التي تجعل ممارسة الطب ممارسة إنسانية نبيلة.<sup>1</sup> وهذا ما عبرت عنه المواثيق الدولية بخصوص أخلاقيات الطب والطبيب ويمكن أن نورد بعضها بإيجاز:

- أن يسخر الطبيب حياته لخدمة البشرية بجعل صحة المريض فوق كل اعتبار. احترام الأسرار التي يتم إشعاره بها حتى بعد الوفاة والمحافظة بكل ما أوتي من جهد على مهنة الطب وتقاليدها. وألا يدخل الطبيب في أداء واجبه نحو مريضه (التطبيب) أي اعتبارات منشؤها السن أو المرض أو العجز أو الدين أو الجنس أو العرق أو الاتجاه السياسي أو الميل الجنسي أو الاجتماعي. وأن يقوم الطبيب بمهنته على أكمل وجه وذلك باحترام الحياة البشرية. وألا يستعمل الطبيب معلوماته الطبية ضد قوانين الإنسانية حتى ولو كان مهدداً في شخصه. ، أن يلتزم رسمياً في أداء واجباته الطبية بكامل حريته، وأن يقسم على شرف المهنة النبيلة.<sup>2</sup>

**خاتمة (رؤية استشرافية):** لقد طورت الأخلاقيات الطبية آداب وسلوكيات الممارسة الطبية فيما يخص بعض المسائل الطبية كالإجهاض والوراثة والإنجاب وإطالة العمر... الخ، هذه القضايا الطبية التي لم تستطع الأخلاقيات الطبية التقليدية معالجتها إتيقياً، مما سَوَّغ للجمعية العالمية للطب مراجعة مضامين مختلف التصاريح الطبية كلما استجد أمر في مجال الطب والممارسة الطبية. فتصريح جنيف ما انفك يخضع للمراجعة سنة 2005. وهذا كله لصالح المرضى والطب والأطباء مما يجعل رؤية الجمعية العالمية للطب لمفاهيم الأخلاقيات المهنية رؤية مستنيرة ومتميزة، تعطي الأولوية للمريض وهذا ما أكد عليه تصريح هلسنكي سنة 2000. مما يلج على ضرورة وضع تصور إتيقي جديد للممارسة الطبية يراجع فيه موضوع العناية والرعاية الطبية.

- تحسيس ضمير الطبيب باتخاذ القرار السليم والأخلاقي.
- تجذير التفكير الإتيقي في السلوكيات الأخلاقية الطبية الممارسة

<sup>1</sup> أحمد محمد كنعان، انظر، المقال السابق. ص 02. [www.saaaid.net/book/15/6970.doc](http://www.saaaid.net/book/15/6970.doc)

<sup>2</sup> جمعية الطب العالمية: كتاب الأخلاقيات الطبية، مرجع سابق. ص 26.

- ضرورة إعادة النظر في العلاقة الأخلاقية والإنسانية التي تربط بين الطبيب والمريض  
- أن تكون السيادة للروح الأخلاقية ولحياة المريض محور كل النقاشات المتعلقة بالأخلاقيات الطبية.

- ضرورة التزام الطبيب بقواعد سلوكية أخلاقية تضع حياة المريض فوق كل اعتبار.  
ونظرا لمعاناة المحتضرين من شيوخ وعجزة ومرضى، وللتخفيف من آلامهم خاصة الذين تطول مدة احتضارهم وكذا الذين يوجدون في المراحل النهائية من حياتهم وجب على الأطباء أخلاقيا:

- أن يرافقوا مرضاهم إلى آخر لحظة من حياتهم- ألا يتركوا المحتضرو وحيدا وهو على مشارف الموت.

- أن يعاملوا مرضاهم معاملة إنسانية مسؤولة. - ألا يسيئوا إلى مرضاهم ويعرضوهم للخطر والهلاك.

- أن يسهروا على تطبيب مرضاهم بكل الوسائل المتاحة- ألا يذخروا جهدهم في سبيل إراحتهم ورعايتهم.

#### المراجع المعتمدة:

1. الحفار سعيد محمد، البيولوجيا ومصير الإنسان، سلسلة عالم، المعرفة. نوفمبر 1984
2. الحلو عبد عبده، معجم المصطلحات الفلسفية " فرنسي عربي " المركز التربوي للبحوث والإنماء، مكتبة لبنان ط 1، 1994.
3. العليان صالح الرحمن - الأطباء وفلسفة الموت جداول للنشر والتوزيع، لبنان، ط1، 2011.
4. العبادي عبد العزيز، إتيقا الموت والسعادة، صامد للنشر والتوزيع، تونس، ط01، 2005.
5. القره داغي علي محي الدين والمحمدي علي يوسف، فقه القضايا الطبية المعاصرة. شركة دار للطباعة البشائر الإسلامية للنشر والتوزيع بيروت لبنان، د. ط، 2006.
6. بوفتاس عمر، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، إفريقيا الشرق، المغرب، د. ط، 2011.
7. ويليامز جون، " كتاب الأخلاقية الطبية ""تر: بن عمار محمد الصالح بن عمار، جمعية الطب العالمية: كتاب الأخلاقية الطبية. الوحدة الأخلاقية لمجموعة الطب العالمية.
8. Dictionnaire Encyclopédique. Larousse 1993 pour la première édition. Larousse / VUEF 2002 pour la présente édition
9. ossoukine Abdehafid. L'ABCdaire du droit de la santé et de la déontologie médicale. Université d'oran -2006. P:58 Laboratoire de droit et des Nouvelles Technologies Faculté de droit et des Sciences Politiques Université d'oran -2006 –
10. كنعان أحمد محمد، "أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها" مقال منشور على شبكة الانترنت، www. saaid. net/book/15/6970. doc