فتوى سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً – دراسة مقارنة بين الأديان

Advisory opinion to withdraw life support devices from the brain dead - a comparative study between religions

م.م. رانيـا مجيـد حميـد الكنعانــي
Rania Majeed Hameed Al-Kanaani

١٤٤٣هـ ٢٠٢٢م

الخلاصـــة

يشير هذا البحث إلى تعريف الموت من وجهات نظر العديد من الديانات العالمية (اليهودية، المسيحية، الإسلام، البوذية والهندوسية)، كما يشرح كيف تستمد الأديان المختلفة استنتاجاتها لتقرير نهاية الحياة للمصابين بالموت الدماغي، إذ تزوّد التقاليد الدينية أتباعها بتفسيرات لمعنى وغرض الحياة كما تزودهم أيضاً بأفكار يمكن أن يستخدموها لتحديد ما يعتقدون أنه القرار الصحيح في تقرير أو تحديد الموت، فنرى اليهودية منقسمة الرأي في هذا الموضوع، منهم (الأرثوذوكس) يعتبرون أن وقف ضربات القلب هو المعيار الوحيد الصحيح للموت، بينا يرى اليهود المحافظين والإصلاحيين أن تحديد الموت يكون بالاعتماد على المعايير العصبية وبهذا يكون موت الدماغ عندهم هو المقياس للموت. أما في المسيحية، فإن الكاثوليكيين يرون أن المعايير العصبية ليست كافية لإعلان الوفاة عندما يكون القلب والرئة في حالة عمل، لذا فالجهاز القلبي والرئوي هو المحدد الشرعي الوحيد لإعلان الوفاة، بينما رأي الجانب الآخر من المسيحية (الأرثدوكسية الشرقية) فليس لديهم معايير ثابتة حول القضايا الاخلاقية العالقة. أما في الإسلام فقد قرر مجمع الفقه الإسلامي بأنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي المركّبة على الشخص إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً – موت جذع الدماغ– وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل بفعل أجهزة الإنعاش. أما في الهندوسية، فهنالك قبول عام بمعايير موت الدماغ في تحديد الموت، في حين ترى البوذية أن فقدان حرارة الجسم هو المؤشر الوحيد للموت.

الكلمات المفتاحية: **تعريف الموت، الموت الدماغي، تحديد الوفاة، اليهودية، المسيحية، الإسلام، الهندوسية، البوذية.**

Abstract

This research refers to the definition of death from the perspectives of many world religions (Judaism, Christianity, Islam, Buddhism and Hinduism), and it also explains how different religions derive their conclusions to determine the end of life for people with brain death, so we see Judaism divided opinion on this subject, including (Orthodox) They consider stopping the heartbeat to be the only valid criterion for death, while Conservative and Reform Jews see brain death as the only measure of death. In Christianity, Catholics see the heart and lung system as the only legal determinant of declaring death, while Eastern Orthodox Christianity believes that there are no fixed standards on outstanding moral issues. In Islam, it is permissible to lift artificial life support devices installed on a person if all brain functions are permanently disrupted, even if some organs are still working due to life support devices. In Hinduism, there is general acceptance of brain death criteria in determining death, while Buddhism sees loss of body heat as the only indicator of death.

المقدّمـــة

الحمد لله ربّ العالمين والصلاة والسلام على سيد الاولين والآخرين نبينا محمد (ﷺ) وعلى آله وصحبه أجمعين.

يستكشف هذا البحث مفهوم الموت من منظور العديد من ديانات العالم، وعلى عكس الطب الحديث، غالباً ما تحدد الأديان الموت بالإشارة إلى معايير لا يمكن ملاحظتها سريرياً؛ فالكاثوليكية الرومانية، على سبيل المثال، تعتقد أن الموت يحدث عندما تغادر الروح الجسد؛ في حين ترى البوذية أن الموت يحدث في مرحلة ما بعد أن يخفي الوعي الخفي الجسم المادي. ولأن هذه الأحداث غير مرئية، تتحول الأديان إلى أدلة تجريبية لتحديد نقطة حدوث الموت. لذا يسعى هذا البحث إلى استكشاف كيفية تعريف وجهات النظر الدينية للموت ومقارنتها مع مفهوم الموت في الدين الإسلامي وإظهار عملية التفكير التي تستخدمها الأديان المختلفة لتحديد القرار الصحيح في مواجهة الموت.

استغرق البحث لهذا التفسير والتحليل عدة أشكال بدأت بمراجعة الكتب والمقالات التي كتبها علماء الأخلاقيات الرئيسية في اليهودية، وأشكال مختلفة من المسيحية والهندوسية والبوذية ومقارنتها بالإسلام وتوظيف ذلك كله في إظهار الحُكم الشرعي لسحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في دراسة مقارنة بين الأديان المختلفة.

تضمن البحث الحالي ثلاث مباحث؛ تكلم الأول عن تعريف الموت في الأديان المختلفة، مع دراسة مقارنة لحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً بين الديانتين المسيحية واليهودية، في حين جاء المبحث الثاني بدراسة مقارنة لحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً بين الديانتين الهندوسية والبوذية، بينما تكلم المبحث الثالث عن حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الإسلام، وقد تبعت هذه المباحث خاتمة ونتائج.

المبحث الأول

دراسة مقارنة لحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً بين الديانتين المسيحية واليهودية

المطلب الأول: الموت في الديانة اليهودية مع حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً

الفرع الأول: تعريف الموت في الديانة اليهودية

إنّ أكبر ثلاث حركات داخل اليهودية الحديثة هي الأرثوذكسية والمحافظة والإصلاح، إذ تتفق هذه الحركات الثلاثة على مفاهيم لاهوتية رئيسية: مثل التوحيد وتقديس الكتاب المقدس والاحتفالات بالتقاليد اليهودية كيوم الغفران وعيد الفصح؛ ولكن عندما تختلف هذه الحركات حول قضية من القضايا الأخلاقية الحديثة، يتم البت فيما إذا كان العمل يتوافق مع القانون اليهودي، الهالاخا أم لا، فيلجأ اليهوديون إلى المصادر التوراتية والتفسيرات الرئيسية. وتشمل هذه الكتابات القديمة: المشنا، والتلمود، والأحكام الحاخامية الحديثة. إذ تعتقد الأرثوذكسية أن طاعة الشريعة اليهودية إلزامية لأنها تأتي من الله وهي الأكثر تقليدية في فهمها لمفاهيم الكتاب المقدس، وعند التعامل مع القضايا المعقدة، يلجأ اليهود الأرثوذكس إلى حاخاماتهم لتفسير وفهم مسار العمل الذي يتماشى مع القانون، في حين يعتقد اليهود المحافظون أيضًا أن القانون اليهودي ملزم، لكنهم ينظرون إلى القانون على أنه يتطور من خلال الله والمترجمين البشريين في عملية مستمرة إلى الوقت الحاضر[١]. وهكذا، مثل نظرائهم الأرثوذكس، سيستخدم اليهود المحافظون الكتاب المقدس والتقاليد الحاخامية، ويؤجلون حكم حاخامهم، لكن أحكامهم غالباً ما تكون أكثر مرونة من الحاخامات الأرثوذكس.[٢]

---

(١) ينظر:

Jewish bioethics: bioethics for clinicians, Michael Goldsand, Rosenberg. 2001, Can Med Assoc J.;164:219–22.

الأخلاقيات البيولوجية اليهودية: الأخلاقيات الحيوية للأطباء، مايكل روزنبيرغ، ٢٠٠١، المجلة الكندية الطبية للنشر، ١٦٤: ٢١٩.

(٢) ينظر:

Encyclopedia of Medical Ethics: A compilation of Jewish medical law. Steinberg A., 2003. Jerusalem: Feldheim Publishers quoting Chatam Sofer Yoreh De'ah Sect. 338.

موسوعة الأخلاقيات الطبية: مجموعة من القانون الطبي اليهودي. ستينبيرغ، ٢٠٠٣. دار نشر فيلدهايم نقلاً عن ساحة شاتام سوفير يوريه دياه. ٣٣٨.

اليهودية الإصلاحية هي الأكثر ليبرالية من بين الحركات الثلاثة، وهي تناصر الحكم الذاتي الفردي وتعتقد أن اليهودية يجب أن تتكيف مع الوضع المعاصر، فعلى الرغم من أن اليهودي الإصلاحي قد يستشير الحاخام، إلا أن وجهة نظر الحاخام بالنسبة له هي عامل واحد فقط من بين العوامل التي تساهم في تحديد الرؤية الشاملة،(١) ومع ذلك، فإن المجموعات الثلاث توافق على أن الحياة كلها هبة من الله تعالى ويجب حمايتها وصيانتها، وأن البشر قد استلموا هبة الحياة من خلال تنفس الل عز وجل، كما هو مسجل في كل من سفر التكوين واللاويين حيث يتنفس الله تعالى في آدم من أجل إحياءه، بالإضافة إلى ذلك، رعاية الجسد هو التزام، لأن الجسم ينتمي إلى الله تعالى.(٢)

لم تذكر المصادر القديمة الموثوقة حالة لمريض توقفت أنفاسه وبقي قلبه مستمراً في النبض لأكثر من بضع ثواني أو دقائق على الأكثر، حيث أن التوقف عن التنفس وتوقف ضربات القلب كان الاختبار التقليدي لتحديد الموت، وبالتالي فإن جهاز التنفس الصناعي أصبح يثير قضايا جديدة، وخصوصاً في حالة توقف التنفس التلقائي بسبب موت الدماغ، مع بقاء نبضات القلب، إذ أن القلب النابض للمريض الميت هو محور النقاش المعاصر الكبير.(٣)

تقبل اليهودية الإصلاحية والمحافظة بأغلبية ساحقة المعايير العصبية، لكن في اليهودية الأرثوذكسية، هناك رأيان متنافسان حول الطريقة المناسبة لتحديد وفاة شخص ما، فيقبل أحد الجوانب

---

(١) ينظر:

Neuro Rehabilitation, Dorff EN. 2004. An Interdisciplinary Journal, 19:277.

إعادة التأهيل العصبي، دروف إن. ٢٠٠٤، مجلة متعددة التخصصات، ١٩: ٢٧٧.

(٢) ينظر:

Heart Transplants in Israel. The Decision of the Chief Rabbinate Council http://www.medethics.org.il/articles/JME/JMEB1/JMEB1.35.asp

نقل القلب في إسرائيل، قرارات رئاسة مجلس الحاخامات. الموقع الرسمي لمنظمة الأخلاقيات الطبية.

(٣) ينظر:

Pushback from Some Orthodox Rabbis on Brain-Death Ruling, Ain S. http://www.thejewishweek.com/news/new_york/pushback_some_orthodox_rabbis_brain_death_ruling.

دفاع بعض حاخامات الأرثذوكس عن حكم الموت الدماغي، آين س. الموقع الرسمي لجريدة الأسبوع اليهودي.

المعايير العصبية كما حددتها لجنة هارفارد[١]؛ بينما لا يقبلها الرأي الآخر، فيصرّ بدلاً من ذلك على أن وقف نبضات القلب هو المعيار الوحيد الصحيح لتحديد الموت[٢].

يعتمد أولئك الذين يقبلون المعايير العصبية في تحديد الموت داخل الأرثوذكسية على مجموعة متنوعة من الآراء لدعم وجهة نظرهم.[٣] يدرك موشيه فاينشتاين، (١٧٦٢-١٨٣٩)، أن هذا يعني أن "الموت الهلاشي يعتمد على توقف التنفس"[٤]. ثم يتم دمج هذا مع نص القرن الثاني عشر من التلمود البابلي الذي كتبه ميمونيدس[٥] والذي يناقش ما إذا كانت أجزاء الحيوانات المقطوعة التي تتحرك حية أم ميتة؟ ... يكتب مؤلف النص، "حتى لو تحركوا بشكل متشنج مثل كالذيل المقطوع مثلاً والذي يصاحبه تشنجات متقطعة -بعد قطعه"، فقد ماتت تلك الأجزاء.[٦] تشبّه هذه المجموعة المؤيدة للأعصاب القلب

---

(١) ينظر:

Definition of Death in Judaism. Rosner F. 1989. J Halacha Conserv Soc.17:14-31.

تعريف الموت في اليهودية، روزنير ف. ١٩٨٩. مجتمع حوار الهالاخا، ١٧: ١٤-٣١.

(٢) ينظر:

Responsa Tsitz Eliezer, Waldenberg E. and Ramat Rachel, 1992. Jerusalem: Gefen Publishers.

(٣) ينظر:

Biomedical Ethics and Jewish Law, Rosner F., 1981. Hoboken: KTAV Publishing House; 2:297.

الأخلاقيات الطبية والقانون اليهودي، روزنير ف. ١٩٨١، هوبكين: دار KTAV للنشر، ٢: ٢٩٧.

(٤) ينظر:

Judaism and healing: Halakhic perspectives, Bleich JD., 2003. Jersey City: KTAV Publishing House.

اليهودية والشفاء: المفاهيم الهلاخية، بليتش ج. مدينة جيرسي: دار KTAV للنشر.

(٥) ينظر: الأخلاقيات الطبية والقانون اليهودي، ٢\٣٠٢.

(٦) ينظر:

Orthodox Jewish Perspectives on withholding and withdrawing life-sustaining treatment. Baeke G, Wils J. and Broeckaert B. 2011. Nursing Ethics, 18:835.

وجهات نظر يهود الأرثذوكس حول حجب وسحب أجهزة الإنعاش. بيك ج. ويلز ج. وبروكيرت ب. ٢٠١١، اخلاقيات التمريض، ١٨: ٨٣٥.

النابض للحركة المتقطعة في الحيوانات وتعتبرها حركة غريبة وليست من العوامل المحددة للحياة، نظراً لأنه لن يكون هناك تنفس بدون دعم ميكانيكي، لذا قرروا أن المريض الذي لا يوجد لديه تنفس تلقائي يجب أن يعتبر ميتاً.(١)

في عام ١٩٨٧، استند رئيس مجلس الحاخامات في إسرائيل إلى هذه التفسيرات وغيرها لتأكيد استخدام المعايير العصبية، ولاحظ خمسة شروط مسبقة لإثبات حالة موت الدماغ وهي:

١. معرفة واضحة لسبب الإصابة.
٢. التوقف المطلق عن التنفس التلقائي.
٣. دليل سريري مفصل من إصابة الدماغ.
٤. دليل موضوعي لتدمير جذع الدماغ بواسطة اختبارات علمية موضوعية، مثل اختبار جذع الدماغ الكهربائي.
٥. إثبات أن التوقف المطلق للتنفس وخمول جذع المخ يستمر لمدة اثني عشر ساعة على الأقل على الرغم من العناية المركزة المعتادة الكاملة.

تعتمد معارضة هذا الحكم على بعض المصادر نفسها التي تثبت وجهة نظرها، إذ يبدأ بعض الحاخامات معارضتهم بالقول إنه من غير المناسب استخدام المعايير العلمية أو الطبية لاتخاذ أي قرار بشأن الوفاة، إذ يرى أن هذه القرارات تمس جوهر الأخلاق والدين، "فالطب"، كما يقول، "لا يعرف الموت؛ إنه يعرف الحالات الفسيولوجية للفرد"، وبالتالي فإن اعلان الموت هو اعلان بوقف كلّ من نشاط القلب والجهاز التنفسي وكل حركة؛ ويستمر بالقول: "... لكن طالما أنه يرقد كحجر غير ممل وليس له نبضة، إذا توقف التنفس بعد ذلك، فلدينا فقط كلمات التوراة المقدسة نعتمد عليها ونحدد أنه ميت"؛ كما اعتبروا الضربات الإيقاعية والمستمرة للقلب هي حركة لا تشبه التشنجات التي تحدث بعد قطع الرأس لبعض الحيوانات.(٢) استمرت المعارضة بين هذين الرأيين لأكثر من خمسين عاماً؛ إذ يقوم كل جانب بإظهار براهين وحجج جديدة لتعزيز وجهة نظره لكنها لا تزال مثيرة للجدل.(١)

---

(١) ينظر:

Jewish perspectives on death and dying. Dorff EN. 2010 .Santa Barbara: Praeger. p. 98.

وجهات النظر اليهودية عن الاحتضار والموت. دروف إن. ٢٠١٠. سانتا باربارا، ص٩٨.

(٢) ينظر:

Death and Organ Donation: An Interview with Rabbi J. David Bleich, 1989. The Jewish Review, http://thejewishreview.org/articles/?id=177.

في كانون الثاني من عام ٢٠١١، أعلن مجلس الحاخامات الأمريكي، وهو اتحاد للحاخامات الأرثوذكس المعاصرين، أنه لن يقدم دعمه لأي من هذه المواقف، ولكنه شجع أعضاءه على اتخاذ قراراتهم الخاصة بشأن التعاريف التي تفي بمتطلبات القانون اليهودي، وفي نفس الوقت تقريباً، عكس مجلس الحاخامات في المملكة المتحدة الأحكام السابقة ورفض معايير موت الدماغ.[٢]

الفرع الثاني: حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الديانة اليهودية

يتطلب القانون اليهودي الطبيب لعمل أي شيء يمكن عمله لإطالة الحياة لكنها تحترم تُحرّم استعمال المقاييس التي تُطيل عملية الموت.[٣] لقد تمت الإشارة الى الموت في القانون اليهودي لأول مرّة في القرن الخامس وتحديداً في التلمود البابلي، حيث تمت الإشارة الى الحالات التي يجوز فيها للمرء تدنيس السبت،[٤] "... كل خطر على حياة البشر من شأنه أن يعلّق قانون السبت، فإذا وقع حطام مبنى على أي شخص وأصبح مشكوكاً بنجاته، فيجب أن ينتظر الطبيب بعض الوقت بعد الوفاة للتأكد من أن الشخص لم يكن في حالة اغماء"، ويستمر الحاخام والدينبيرغ بالقول بأن "أي حركة جسمية أو نبض يتم ملاحظتها، عندها يكون توقف التنفس دليلاً غير موثوق على الموت، فيوجب استخدام وسائل أخرى لتحديد الموت في مثل هذه الحالة غير العادية".

إنّ سحب الدعم الميكانيكي هو أمر مثير للجدل على الأقل في المجتمع الأرثوذكسي مثل المعايير المستخدمة لتحديد الموت، وحتى أولئك الذين يفضلون استخدام المعايير العصبية يجدون صعوبة في وقف الدعم الميكانيكي، وخاصة جهاز التنفس الصناعي، على الرغم من أن المريض قد استوفى معايير

الموت ووهب الأعضاء: مقابلة مع الحاخام ديفد بليتش، ١٩٨٩. الموقع الرسمي لمنظمة مراجعة اليهود.

(١) ينظر:

Allocution to doctors on the moral problems of Analgesia, Pius XII. 1958, Pope Speaks; 4:393.

الخطاب الرسمي للأطباء حول المشاكل الأخلاقية لتسكين الألم، بيوس السابع. ١٩٥٨، خطابات البابا؛ ٤: ٣٩٣.

(٢) ينظر: وجهات نظر يهود الأرثذوكس حول حجب وسحب أجهزة الإنعاش، ص٨٥٢.

(٣) ينظر: موسوعة الأخلاقيات الطبية، ص٣٥٥.

(٤) ينظر:

The Babylonian Talmud, Maimonides, 1921. trans. Cohen A. Cambridge, Cambridge University Press. P. 265.

التلمود البابلي، ميموندیز، ١٩٢١. مطبعة جامعة كامبرج، ص٢٦٥.

موت الدماغ[١]؛ وبالتالي يحظر أن يتسبب موت الشخص بسرعة أكبر، فعلى سبيل المثال، إذا كان الشخص حامل لمرض فايروس (الشخص المحتضن) لفترة طويلة ولم يتمكن من المعالجة، يحظر إزالة الدعم الميكانيكي منه؛ ومع ذلك، إذا كان هناك شيء ما يعرقل رحيل الروح، يُسمح بإزالته – كل الأدوية إلزامية ولكن إذا كان هناك عائق للموت، فيمكن إزالتها.[٢]

الحجة متناقضة، فمن جهة، تم تحديد المريض على أنه ميت وفقاً لمعايير الدماغ، ولكن من جهة أخرى، فإن وجود التنفس الاصطناعي يفوق بوضوح موت الدماغ[٣]. إذ يشير الكثير من الحاخامات إلى أنه "إذا لم يكن من الواضح ما إذا كان جهاز التنفس الصناعي يُبقي المريض على قيد الحياة أو يقوم بتهوية جثة فقط، فإنه من الواجب إبقاء جهاز التنفس الصناعي مربوطاً بالمريض"، فلا يُسمح بإيقاف تشغيله لتحديد ما إذا كان هناك تنفس أم لا لأنه قد يتسبب في وفاة المريض، "لأن حركة الشمعة الخافتة تتسبب في إخماد اللهب"[٤].

يرى معظم الناس في المجتمع الأرثوذكسي أن التدخلات الطبية إلزامية ويجب أن تستمر على الرغم من حقيقة أن الوفاة قد تم تحديدها باستخدام المعايير العصبية. ومع ذلك، يتفق معظم الأرثوذكسيين على أن هناك نقطة يمكن عندها سحب أجهزة الإنعاش، لكن توقيتها لازال محل جدل بينهم.[٥]

يتشارك تقليد المحافظين في وجهة نظر مفادها أن الرعاية الطبية إلزامية إلى حد ما، ولكنها تمدد الفترة الزمنية التي يمكن فيها منع أو سحب العلاج – حتى عام أو أكثر، إذ اعتمد مجلس حركة المحافظين للقانون اليهودي مبادئ توجيهية جديدة لوقف العلاج؛ حيث قدّموا "إذن لحجب أو سحب الأدوية والآلات" حالما يتلقى شخص ما تشخيصه.[٦] فأثناء التواجد في اليهودية الأرثوذكسية والمحافظة، والمحافظة، يركز النقاش حول متى يمكن إنهاء العلاج، تركز اليهودية الإصلاحية على الفعالية العلاجية للعلاج: "العلاج غير الفعال يتوقف عن العمل به كدواء" وتُترك القرارات في هذا الفرع من اليهودية للمريض والعائلة بالتشاور مع الطبيب النفسي.[٧]

---

(١) ينظر: دفاع بعض حاخامات الأرثذوكس عن حكم الموت الدماغي، آين س. الموقع الرسمي لجريدة الأسبوع اليهودي.
(٢) ينظر: وجهات نظر يهود الأرثذوكس حول حجب وسحب أجهزة الإنعاش، ص٨٦٠.
(٣) ينظر: وجهات النظر اليهودية عن الاحتضار والموت، ص ١٠٧.
(٤) ينظر: موسوعة الأخلاقيات الطبية: مجموعة من القانون الطبي اليهودي، ص٣٦١.
(٥) ينظر: وجهات نظر يهود الأرثذوكس حول حجب وسحب أجهزة الإنعاش، ص٨٦٧.
(٦) ينظر: الخطاب الرسمي للأطباء حول المشاكل الأخلاقية لتسكين الألم، ٣٩٦.
(٧) ينظر: الخطاب الرسمي للأطباء حول المشاكل الأخلاقية لتسكين الألم، ٣٩٨.

المطلب الثاني: الموت في الديانة المسيحية مع حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً

الفرع الأول: تعريف الموت في الديانة المسيحية

طورت المسيحية الكاثوليكية الرومانية مع نمو الكنيسة في قرونها الأولى، بسرعة هيكلاً هرمياً يميزها عن اليهودية، إذ تأتي العبارات المتعلقة بالقضايا الأخلاقية من قمة هيكل الكنيسة، البابوية، وعلى الرغم من أن الأفراد قد يختلفون، إلا أن التصريحات لها تأثير رئيسي على ما يفكر به العلمانيين الكاثوليك، حيث تعتمد هذه التصريحات بشكل أكبر على النظرية الأخلاقية القائمة على الكتاب المقدس بدلاً من تحليل البيانات السابقة للأفراد الموثوقين.(١) قبل عقد كامل من عقد لجنة هارفارد، خاطب بيوس الثاني عشر(٢)، قائد الكنيسة من ١٩٣٩-١٩٥٨، المؤتمر الدولي لأطباء التخدير للإجابة على الأسئلة التي طرحها أحد أعضائها. ضمّن إجابته كانت القضايا الأخلاقية المتمثلة في تحديد الموت وسحب أجهزة الإنعاش، في قسم بعنوان "متى يكون ميت"؟ وميّز بين وفاة الشخص كله وموت الأعضاء، لكن الاعتبارات ذات الطبيعة العامة تسمح لنا أن نعتقد أن الحياة البشرية تستمر طالما ظلت وظائفها الحيوية متميزة عن الحياة البسيطة للأعضاء.(٣) تم استخدام هذه التصريحات لاحقاً لتأكيد الموقف الكاثوليكي بأن بأن المعايير العصبية، التي يحددها المجتمع الطبي، كانت تعاريف مناسبة للوفاة.(١)

---

(١) ينظر:

Woman diagnosed as “Brain Dead Walks” and talks after awakening, White H., 2008. http://www.lifesitenews.com/news/archive//ldn/2008/feb/08021508.

حديث امرأة بعد استيقاظها من الغيبوبة بعد أن تم تشخيصها بموت دماغي، ٢٠٠٨. الموقع الرسمي لقناة لايف سايت نيوز الإخباري.

(٢) ينظر:

Catholic teaching regarding the legitimacy of neurological criteria for determining death http://www.rjgrace.com/wpcontent/uploads/2014/02/Catholic-teaching-regarding-the-legitimacy-of-neurological-criteria for-determining-death-%EF%80%A2-Catholic-News-Agency-CNA.

(٣) ينظر:

Development of church teaching on prolonging life, O’Rourke K. http://opcentral.org/resources/2014/09/05/development-of-churchteaching-on-prolonging-life/

ترأس يوحنا بولس الثاني الكاثوليكية الرومانية من عام ١٩٧٨ إلى عام ٢٠٠٥، وفي كتاباته ومحادثاته، طور فهماً واضحاً ومتسقاً لتحديد الموت، وفي خطاب عام ٢٠٠٠ أشار إلى أن "الموت. . . ينتج عن فصل مبدأ الحياة (أو الروح) عن الواقع البدني للشخص، وأقر بأن هذا لم يكن ملحوظاً، وأكد استخدام المعايير الطبية لتحديد" العلامات البيولوجية على كون الشخص قد مات بالفعل".[٢] وفي عام ٢٠٠٥، قامت الأكاديمية البابوية للعلوم بإعادة النظر في هذه القضايا، وبعد ذلك بعامين، نشرت النتائج التي توصلت إليها تحت عنوان "لماذا تعدّ وفاة الدماغ صالحة كتعريف للموت؟".[٣] الوثيقة التي تم قراءتها في البيان أوضحت بأن موت الدماغ مفهوماً مهماً للغاية ومفيداً للطب السريري، ولكن يستمر في مواجهة المقاومة في حلقات نقاشية وجدلية معينة، إذ تثير أسباب هذه المقاومة أسئلة لأطباء الأعصاب، الذين ربما يكونوا الأفضل لتوضيح مآزق هذه القضية المثيرة للجدل؛ ولتحقيق الاتساق، أوضحوا أن موت الدماغ ليس مرادفاً للموت، ولا يعني الموت، أو ليس مساوياً للموت،[٤] لاحظت الأكاديمية في هذا التقرير أن معايير أمراض القلب والرئة كانت ومنذ فترة طويلة هي المعيار لتحديد الوفاة، ولكن؛ ومع ظهور جهاز التنفس الصناعي والحاجة إلى الأعضاء، طور الطب معايير جديدة.[٥] عند مناقشة نتائج

تطور تعاليم الكنيسة حول إطالة الحياة، أو 'روكي. الموقع الرسمي لمنضمة أوبسينترال.

(١) ينظر:

Address of the Holy Father John Paul II to the 18th International Congress of Transplantation Society http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/ speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jpii_spe_20000829_transplants_en.html

خطاب البابا يوحنا بولس الثاني الى المؤتمر الدولي الثامن عشر لمجتمع نقل الأعضاء. الموقع الرسمي للفاتيكان.

(٢) ينظر:

Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death Statement, 2008. the Pontifical Academy of Sciences and Response to Objections, Vatican.

لماذا مفهوم موت الدماغ يكون صالحاً كتعريف لحالة الموت، ٢٠٠٨، الاكاديمية البابوية للعلوم، الفاتيكان.

(٣) ينظر:

Finis Vitae, Byrne P., 2009. Oregon: Life Guardian Foundation.

(٤) ينظر:

Brain death is not death, Byrne P., 2004, Adv Exp Med Biol.;550:43.

موت الدماغ ليس موتاً، بايرن ب. ٢٠٠٤، مجلة العلوم الطبية التجريبية المتقدمة؛ ٥٥٠: ٤٣.

(٥) ينظر:

الأكاديمية، يحدد يوحنا بولس الثاني معايير هارفارد والانتهاكات اللاحقة لها في حجة تؤكد قبوله لهذه المعايير عند تطبيقها بصرامة، ويوضح أنه من المناسب اللجوء إلى السلطات الطبية من أجل تقييم المعايير ويلاحظ أن معايير الوفاة في الدماغ بجامعة هارفارد (١٩٦٨) وأن قانون تحديد الوفاة الموحد مقبول لدى جميع الولايات الأمريكية الخمسين والأكاديمية الطبية الأمريكية ونقابة المحامين الأمريكية،[١] ولأن السلطة البابوية تحمل وزناً كبيراً، فإن ٦٠٠ مستشفى كاثوليكي تقريباً في النظام الطبي الأمريكي تلتزم جميعها بتقرير الوفاة العصبي. في السنوات القليلة الماضية، اعترض عدد قليل من الكتاب الرومان الكاثوليك على استخدام المعايير العصبية ويجادلون بدلاً من ذلك بأن وقف الجهاز القلبي الرئوي هو التحديد الشرعي الوحيد للوفاة؛ أي إن "المعايير العصبية ليست كافية لإعلان الوفاة عندما يعمل الجهاز التنفسي القلبي السليم"؛ وعلى الرغم من أن وجهة النظر هذه لا تزال في ضمن أقلية من الكاثوليك، إلا أنها لاتزال تجذب المؤيدين لها.[٢]

الفرع الثاني: حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الديانة المسيحية

لأنّ الموقف الرسمي للكنيسة الكاثوليكية الرومانية يؤكد بقوة أن موت الدماغ هو الموت، لا توجد صعوبة في سحب أجهزة الإنعاش التي كانت تستخدم لدعم المريض قبل تحديد الوفاة.[٣]

ABC "This Week with George Stephanopoulos" – Transcript http://www.votesmart.org/public-statement/306107/abc-this-week-withgeorgestephanopoulos-transcript.

(١) ينظر:

Declaration on Euthanasia, Paul II J., http://www.euthanasia.com/vatican.html

تصريح حول الموت الرحيم، البابا يوحنا بولس الثاني. موقع الموت الرحيم.

(٢) ينظر:

United States Conference of Catholic Bishops: Ethical and religious directives for catholic health care services http://www.ncbcenter.org/document.doc?id=147.

الموقع الالكتروني الرسمي لمؤتمر الولايات المتحدة للأساقفة الكاثوليك: التوجيهات الأخلاقية والدينية لخدمات الرعاية الصحية الكاثوليكية.

(٣) ينظر:

Stages on life's way: Orthodox thinking on bioethics, Breck J., 2005. St. Vladimir's Seminary Press.

مراحل الحياة: التفكير الأرثوذكسي في أخلاقيات البيولوجيا ، بريك ج. ، ٢٠٠٥. مطبعة سانت فلاديمير.

تستخدم الكنيسة إرشادات معيّنة للمساعدة في تقرير موعد سحب هذه الأجهزة قبل تحديد الوفاة، وهو قرار مناسب من الناحية الأخلاقية. لتقييم مدى ملاءمة أي إجراء في موقف أخلاقي معقد كسحب أجهزة الإنعاش من المريض، تعتمد الكاثوليكية الرومانية على نظام أخلاقي طوره عالم اللاهوت في القرن الثالث عشر، توماس أكينو [١]، حيث يوفر هذا النظام طريقة للتحليل الأخلاقي، والذي يسمى "القانون الطبيعي"، لتحديد كيفية التصرف معنوياً عندما تكون هناك نتيجة جيدة وأخرى سيئة من فعل واحد، فيجب استيفاء أربعة معايير لعمل ما ليعدّ أخلاقياً، وهي:

١. يجب أن ينشأ الفعل عن حسن النية.
٢. يجب أن تكون هناك نسبة من الخير راجحة على الشر تنشأ عن الفعل.
٣. لا يكون الشر مقصوداً بشكل مباشر.
٤. يجب ألا يكون الشر هو وسيلة لفعل الخير.

إن إعطاء دواء من شأنه أن يخفف من آلام مريض مصاب بمرض عضال (عمل صالح) ولكنه سيخفض أيضاً من الجهاز التنفسي ويسرع من الموت (عمل شر) يمثل تأثيراً مزدوجاً، يمكن اعتبار إعطاء الدواء مقبولاً إذا كان الإجراء يهدف إلى إفادة المريض، وتقليل المعاناة يكفي لتجاوز قصر الحياة، والموت ليس مقصوداً بشكل مباشر ولم يتم قتل المريض من أجل إنهاء المعاناة.[٢] بالإضافة إلى القانون الطبيعي، تستخدم الأخلاقيات الطبية الكاثوليكية الرومانية العديد من المبادئ التي وضعها فرانسيسكو دي فيتوريا في مناقشته لقضايا نهاية الحياة.[٣]

تميّز الأرثوذكسية الشرقية الحديثة نفسها عن الكاثوليكية الرومانية بعدة طرق، منها أنها لا تعترف بالبابا الكاثوليكي الروماني باعتباره السلطة العليا على كل المسيحية؛ إذ الأرثوذكسية الشرقية منظمة في كنائس إقليمية مستقلة؛ ولكل كنيسة إقليمية هيئة إدارتها الخاصة والتي تؤدي إلى اختلافات عبر التقاليد

---

(١) توماس أكينو: (١٢٢٥ – ١٢٧٤) راهباً ايطالياً دومينيكياً وفيلسوفاً وكاهناً كاثوليكياً ودكتور في الكنيسة. الفيلسوف واللاهوتي ورجل القانون المؤثر بشكل كبير في تقاليد المدرسة الكاثوليكية، وهو معروف أيضاً باسم الطبيب أنجيليكوس والطبيب الشيوعي. ويحدد اسم أكويناس أصول أجداده في مقاطعة أكينو في لاتسيو الحالية بإيطاليا. ينظر:
The Life and Labors of St. Thomas of Aquin, Rev. Vaughan and Roger Bede, 1871. Vol.I. London.
حياة وعمال القديس توماس أكوين ، القس فوجان وروجر بيدي ، ١٨٧١. المجلد الأول. لندن.

(٢) ينظر: خطاب البابا يوحنا بولس الثاني الى المؤتمر الدولي الثامن عشر لمجتمع نقل الأعضاء. الموقع الرسمي للفاتيكان.

(٣) ينظر: تصريح حول الموت الرحيم، البابا يوحنا بولس الثاني. موقع الموت الرحيم.

في مجموعة متنوعة من المجالات بما في ذلك بعض القضايا الأخلاقية الطبية؛[١] ورغم أنها هرمية، إلا أن المسيحية الأرثوذكسية تتنازل أحياناً عن اتخاذ القرارات في المعضلات الأخلاقية للأفراد بالتشاور مع آبائهم الروحيين؛ فقرار استخدام وسائل منع الحمل غير المجهض مثلاً، والتي تعارضه الكنيسة عموماً، يتم تركه للأفراد بالتشاور مع آباءهم الروحيين.[٢]

على الرغم من أن الأرثوذكسية الشرقية لا تزال تشترك في الاهتمام بتأسيس الأخلاق بالاعتماد على الكتاب المقدس والتفسيرات الرسمية من آباء الكنيسة مع نظرائها الرومانيين، فإنها لا تقبل التقاليد التي تطورت في روما بعد الانقسام؛ ويشمل ذلك تطور النظرية الأخلاقية التي بدأت مع توماس أكويناس في القرن الثالث عشر؛ إذ لا تعتقد الأرثوذكسية الشرقية أن القضايا الأخلاقية يمكن فهمها بسهولة إلا من خلال العمليات المنطقية أو استخدام التحليل الفلسفي.[٣]

مثل نظيرتها الرومانية، تقبل الكاثوليكية الأرثوذكسية بسحب أنظمة دعم الحياة لأولئك الذين يموتون وتستشهد بموقف الروم الكاثوليك من سحب العلاج؛ فهي تنصّ على أن "حجب أو سحب دعم الحياة يتوافق تماماً مع قسم أبقراط وإرادة الله كما نعرفها من الكتاب المقدس وتقليد الكنيسة" لأنه يسمح للمريض بإكمال الحياة بسلام وكرامة، وتذهب إلى حد القول إن سحب أجهزة الإنعاش في بعض الحالات إلزامي.[٤]

---

(١) ينظر:

Prolonging life; an Orthodox Christian perspective, Cozby D., 1997, Christ Bioeth. 3:213.

إطالة الحياة ؛ منظور أرثوذكسي مسيحي ، كوزبي دي ، ١٩٩٧ ، المسيح بيوث. ٣: ٢١٣.

(٢) ينظر:

Orthodox Christian bioethics: some foundational differences from Western Christian Bioethics. Englehardt T. 2011. Stud Christian Ethics. 24:478.

أخلاقيات البيولوجيا المسيحية الأرثوذكسية: بعض الاختلافات الأساسية عن أخلاقيات البيولوجيا المسيحية الغربية. إنجلهارد ت. ٢٠١١. دراسة الأخلاق المسيحية ، ٢٤: ٤٧٨.

(٣) ينظر:

Stages on life's way: Orthodox thinking on bioethics, Breck J., 2005. St. Vladimir's Seminary Press. P. 44.

مراحل الحياة: التفكير الأرثوذكسي في أخلاقيات البيولوجيا، بريك ج.، ٢٠٠٥. مطبعة سانت فلاديمير. ص٤٤.

(٤) ينظر:

Prolonging life or hindering death? An Orthodox perspective on death, dying and euthanasia. Hatzinikolaou N., 2003.Christ Bioeth.;9:187–209.

أمّا البروتستانتية فقد دخلت المشهد الديني العالمي في عام ١٥١٧ عندما نشر مارتن لوثر[١] (١٤٨٣-١٥٤٦) أطروحاته الـ ٩٥ وفيها مبدأين أساسيين في هذا الإصلاح البروتستانتي، هما كهنوت جميع المؤمنين، والأفكار التي تشكل جوهر العديد من الأشكال الحديثة للبروتستانتية.[٢] يشير المصطلح، كهنوت جميع المؤمنين، إلى الاعتقاد بأنه لا توجد أخلاقية أو مسؤولية أو قدرة منفصلة بين المؤمنين أو رجال الدين أو العلمانيين على اتخاذ قرارات أخلاقية، وتشمل فكرة أن الأفراد مسؤولون عن التحول فقط إلى الكتاب المقدس وليس للسلطة للتأكد من أخلاق العمل. نتيجة سولا سيكربتورا، هي أن معظم البروتستانتيون من المحتمل أن يلجؤوا إلى الزعماء الدينيين أو العلوم أو الطب أو الفلسفية في الوقت الحاضر لإبلاغ آرائهم الأخلاقية عندما لا يقدم الكتاب المقدس مبادئ توجيهية واضحة.[٣]

إطالة الحياة أم إعاقة الموت؟ وجهة نظر أرثوذكسية حول الموت والموت والقتل الرحيم. هانزينيكولاو ن.، ٢٠٠٣. مجلة الأخلاقيات الحيوية المسيحية للنشر. ص ١٨٧-٢٠٩.

(١) **مارتن لوثر** (١٤٨٣ - ١٥٤٦) راهب ألماني، وقسيس، وأستاذ اللاهوت، ومُطلق عصر الإصلاح في أوروبا، بعد اعتراضه على صكوك الغفران. نشر في عام ١٥١٧ رسالته الشهيرة المؤلفة من ٩٥ نقطة تتعلق أغلبها بلاهوت التحرير وسلطة البابا في الحل من "العقاب الزمني للخطيئة"؛ أدى رفضه التراجع عن نقاطه الـ ٩٥ - بناءً على طلب البابا ليون العاشر عام ١٥٢٠ وطلب الإمبراطورية الرومانية متمثلة بالإمبراطور شارل الخامس- بنفيه وإدانته مع كتاباته بوصفها مهرطقه كنسياً وخارجة عن القوانين في الإمبراطوريّة. ينظر:

Monasticism, in What Luther Says: An Anthology. Plass Ewald, 1959, St. Louis: Concordia Publishing House, 2:964.

الرهبانية، فيما يقول لوثر: مختارات. بلاس إيوالد ، ١٩٥٩ ، سانت لويس: دار كونكورديا للنشر ، ٢: ٩٦٤.

(٢) ينظر:

Report on euthanasia with guiding principles, Commission on Theology and Church Relations, 1973, St. Louis: Lutheran Church-Missouri Synod.

تقرير عن القتل الرحيم مع المبادئ التوجيهية، لجنة اللاهوت والعلاقات الكنيسة، . ١٩٧٣سانت لويس: الكنيسة اللوثرية - ميسوري السينودس .

(٣) ينظر:

Death and dying: ethical choices in a caring community, Lee DE., 1983. New York: Lutheran Church in America.

الاحتضار والموت: الخيارات الأخلاقية في مجتمع الرعاية ، لي دي. ، ١٩٨٣. نيويورك: الكنيسة اللوثرية في أمريكا.

المبحث الثاني

دراسة مقارنة لحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً بين الديانتين الهندوسية والبوذية

المطلب الأول: تعريف الموت وحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الديانة الهندوسية

الفرع الأول: التعريف الاصطلاحي للموت عند الهندوس

الهندوسية هي الاسم الذي أطلقه الفُرس والإغريق على مجموعة الأديان الموجودة في الهند وتقدم نفسها في أنواع لها اختلافات إقليمية وثقافية؛ بشكل عام، تعتقد الهندوسية أن الجسد الحالي ليس هو الذات الحقيقية – بل الجسم يشبه المعطف الذي يتم إزالته عندما يلبس، فتحت المعطف هو الذات، ينتقل من حياة إلى حياة. ستحدد الإجراءات التي تقوم بها في هذه الحياة، Karma، الشكل الذي يتخذه جسمك في الحياة التالية، والهدف النهائي هو الحصول على إطلاق دائم، **موكشا**، من دورة الموت والولادة وتجربة الوحدة مع (الله).[١]

تختلف الأهداف الوسيطة من مجموعة إلى أخرى، لكن العديد منها يشمل الوجود المحتمل في الجنة التي، على الرغم من كونها مؤقتة، فإنها ستكون سعيدة.[٢]

تصف الهندوسية نفسها بأنها طريقة للحياة، وتركز تقاليدها على القيام بما هو صحيح، ولتقييم الإجراء الصحيح في القضايا الأخلاقية، سيتم الرجوع الى كتب الهندوس المقدسة، والتأمل في التقاليد، ثم اتباع أمثلة المعلمين، والنظر في واجبهم كما ينطبق على جنسهم، والطبقة الاجتماعية، ومحطة الحياة.[٣]

---

(١) ينظر:

Death is not final: attitudes toward dying, death and medicalization among American Hindus. Williamson L. 2010, Religion، death and dying, vol. 1. Santa Barbara: Praeger. p. 149.

الموت ليس نهائياً: المواقف تجاه الاحتضار والموت والتداوي بين الهندوس الأمريكيين. وليامسون ل.، 2010، الدين والاحتضار والموت ، المجلد. ١. سانتا باربرا: براغر. ص. ١٤٩.

(٢) ينظر:

Ethics of organ transplantation, Nagal S., 1995. Indian J Med Ethics. 3:19.

أخلاقيات زرع الأعضاء، ناجال س. ١٩٩٥، المجلة الهندية لأخلاقيات العلوم الطبية، ج٣، ص١٩.

(٣) ينظر:

إن القضية الغالبة التي تحدد الإجراء الذي يجب متابعته هي هدف الموكشا، التحرر من دورة الموت والولادة.[١] فعند التعامل مع القضايا المتعلقة بالوفاة، فإن العديد من الهندوس غير مرتاحين للقرارات الطبية الخاصة بالوفاة.[٢] على الرغم من أن الهند قد أصدرت قراراً في عام ١٩٩٤ تضمنت أحكاماً تقضي بمعايير موت الدماغ، وتشير عدة مصادر إلى أن الهندوس يقبلون المعايير العصبية، ويركز الخطاب حول الموت عادة على ما يشكل الموت الجيد أو السيئ شروط الحياة الدينية القادمة.[٣]

يحدث الموت الجيد، عندما يكون الفرد مستعداً للموت، وتكون العلامات الفلكية صحيحة، ويتم تنفيذ الطقوس المناسبة، فتعاني الروح إما التحرير أو ولادة جديدة جيدة وبالتالي وفاة جيدة، بينما الموت السيئ سيكون له تداعيات دائمة في الحياة اللاحقة؛ قد يولد المتوفى من جديد في محطة أقل أو يهيمون على وجوههم غير قادرين على أن يولدوا من جديد ولكن ليسوا متحررين وستكون هناك عواقب مؤسفة على الأسرة – على سبيل المثال، سوء الحظ، وكوابيس، وعقم – سيتعين على أعضائها أداء طقوس انتقامية لسنوات للتعويض عن الوفاة السيئة، كالموت المفاجئ، والموت بسوائل جسدية مفرطة، أو الوفاة المصحوبة بطقوس سيئة الأداء، تشكل موتاً سيئاً.[٤] مكان الموت مهم أيضاً، حيث يُفضل الموت في مدينة بيناريس المقدسة بالقرب من نهر الجانج، ولكن إذا لم يكن ذلك ممكناً، فسيتم إنزال الأفراد إلى

End of life: a Hindu view, Firth S., 2005. Lancet.366:682.

نهاية الحياة: منظر هندوسي، فيرث س ، ٢٠٠٥. لانسيت ٣٦٦: ٦٨٢.

(١) ينظر:

Dilemmas of life and death: Hindu ethics in North American Context, Crawford SC., 1995. Albany: State University of Press of New York. P.61.

معضلات الحياة والموت: الأخلاق الهندوسية في سياق أمريكا الشمالية ، كراوفورد ، ١٩٩٥. ألباني: جامعة مطبعة ولاية نيويورك. P.61.

(٢) ينظر:

Lesson 351, Subramuniysawami S. Merging with Shiva, http://www.himalayanacademy.com/resources/books/mws/mws_ch-51.html.

(٣) ينظر:

Tradition in a New Land: Hindu death and dying rituals in America, Murato K. Grieving, Santa Barbara: Praeger, vol. 3. 2010. p. 127.

التقليد في أرض جديدة: طقوس الموت الهندوسي والموت في أمريكا ، موراتو كرينج ، سانتا باربرا: براغر ، المجلد. ٣. ٢٠١٠. ص. ١٢٧.

(٤) ينظر: أخلاقيات زرع الأعضاء، ناجال س. ١٩٩٥، المجلة الهندية لأخلاقيات العلوم الطبية، ج٣، ص١٩.

الأرض لتجنب المنطقة الواقعة بين السقف والأرض المليئة بالاضطرابات، ويتم وضع المياه من نهر الجانج أحياناً تحت المريض وعادة ما يعطى عن طريق الفم، إذ يجب أن يظل تركيز الفرد على الفكر الديني، لأن "الموت يجب أن يتذكر دائماً أن المكان الذي يتجسد فيه المرء هو المكان الذي يفكر فيه قبل الموت".[١]

الفرع الثاني: حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن المبيت دماغياً عند الهندوس

القلق الهندوسي لكل من التدخل في توقيت الوفاة والسماح للفرد بالتركيز بشكل صحيح، يُظهر نفسه مباشرة في المواقف تجاه تعليق العلاج، وخاصة الوسائل الميكانيكية لدعم الحياة، إذ يشير القديس والمعلم الروحي سيفايا سوبرامونيسيوامي (غورورديفا) (١٩٢٧-٢٠٠١) إلى:

"إنّ القيام بمحاولات طبية بطولية تتعارض مع عملية رحيل المريض هي مسؤولية جسيمة، وإطالة أمد الحياة في الجسد الموهن، بعد النقطة التي حافظت عليها الإرادة الطبيعية للشخص، هي بمثابة السجن أو وضع هذا الشخص في السجن؛ فالسجن هو المستشفى؛ والحراس هم آلات دعم الحياة والعقاقير المهدئة"، يشاركه في هذا الموقف الهندوس الذين يعيشون في الهند وأولئك الذين هاجروا إلى أراضي جديدة؛ ستحاول العائلات تجنب دعم الحياة المصطنعة أو إنهائها بمجرد عدم جدوى وجودها. علاوة على ذلك، يتم أحياناً دعم تعليق أجهزة الإنعاش لأنه سيكون هناك عدد أقل من السوائل الجسدية، ويمكن للروح أن تترك الجسم بسهولة أكبر.[٢]

المطلب الثاني: تعريف الموت وحُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الديانة البوذية

تأسست البوذية في القرن السادس قبل الميلاد وتُعدّ أكبر الديانات المتعددة التي ظهرت في الهند في ذلك الوقت، إذ سرعان ما أصبحت شعبية، وانتقلت في جميع أنحاء آسيا وكانت قادرة على الاختلاط بالثقافات الموجودة في المواقع التي وجدت نفسها فيها؛[٣] فعلى سبيل المثال، تمارس البوذية إلى جانب

---

(١) ينظر: معضلات الحياة والموت: الأخلاق الهندوسية في سياق أمريكا الشمالية ، ص٧٠.

(٢) ينظر:

A lifelong quest for peace, Pauling L., Ikeda D. and Sage RL., 2000. MA: Jones and Bartlett Publishers. P. 48.

السعي مدى الحياة من أجل السلام، باولينغ، إيكيدا وسيج، ٢٠٠٠. جونز وبارتليت للنشر. ص٤٨.

(٣) ينظر:

التقاليد الأصلية، مثل فنغ شوي في الصين وشينتو في اليابان، الأنظمة الدينية والفلسفية الرسمية السابقة، كالكونفوشيوسية والطاوية، وكما في الهندوسية، تؤمن البوذية بدورة الموت والولادة، "سامسارا"، وتتيح وسيلة لتحرير، "السكينة"،[١] إذ هناك نوعان رئيسيان من البوذية هما، ثيرافادا وماهايانا؛ هناك اختلافات طفيفة فقط بين هاتين المجموعتين حول قضايا تحديد الموت.[٢]

يعتمد الأشخاص العاديون على الرهبان والراهبات للحصول على إرشادات في اتخاذ القرارات الأخلاقية، لكنهم غير ملزمون باتباع نصائحهم، فبعض أشكال البوذية لها شخصية رئيسية، ولكن هناك القليل من التصريحات الاستبدادية التي يجب مراعاتها من قبل جميع الأتباع لأن بوذا أكد على ضرورة إيجاد طريق واحد.[٣]

في البوذية، يتميز الموت عن الحياة بغياب ثلاثة أشياء هي: الحيوية والحرارة والوعي، ويُعدّ الباحثان البوذيان الغربيان وهما، أحد الأطباء التقليديين من تايلاند، ورئيس المجموعة البوذية العلمانية، سوكا غاكاي الدولية، البوذيين الوحيدين الذين جادلا علناً بأن معايير موت الدماغ تتفق مع الفهم البوذي للموت. رأى الباحث داميان كيون، فئة من الحيوية والحرارة المقابلة لعمليات التمثيل الغذائي الجسدي التي تولد الحرارة، وادعى أن النصوص البوذية تدعم فكرة أن الدماغ هو مصدر دمج الوعي، وقد كتب رئيس سوكا غاكاي دايساكو إيكيدا أن موت الدماغ يظهر للوفاء بمعايير الوفاة في البوذية، ولكن وفقاً للشكل البوذي، يشير إلى أنه يتعين على الأفراد التوصل إلى استنتاجات لدعم نظرياتهم؛ ومع ذلك، قام

Buddhism and medical ethics: an introduction, Keown D. and Hughes J., 1995. Buddhist Bioethics. 2:105.

البوذية والأخلاقيات الطبية: مقدمة ، كيون وهوغيز، ١٩٩٥. أخلاقيات البيولوجيا البوذية. ٢: ١٠٥.

(١) ينظر:

Death in tantric Buddhism and Modern Medicine Informing the Harvesting of Organs from the Buddhist http://torontobuddhistethics.blogspot.com/ 2009/12/death-in-tantric-buddhism-and-modern.html

الوفاة في البوذية التانترا والطب الحديث الذي ينشر كيفية حصد الأعضاء من البوذي .

(٢) ينظر:

(٣) ينظر: البوذية والأخلاقيات الطبية: مقدمة، كيون وهوغيز، ١٩٩٥. أخلاقيات البيولوجيا البوذية. ٢: ١٢٥.

Keown بتغيير وجهة نظره ليتفق الآن مع معظم البوذية على أن فقدان الحرارة الجسدية هو المؤشر الوحيد الموثوق للموت.(١)

يزعم كيوون وآخرون أن الوعي، المسمى "الجسم الخفي" ما زال موجوداً في الشخص الذي توقف قلبه وتنفسه.(٢) ويدعي البوذيون التبتيون أن الأمر يستغرق ثلاثة أيام على الأقل حتى يغادر "الجسم الخفي".(٣)

يعتقد أتباع الديانة البوذية في الصين واليابان أن هذا يحدث على مدار فترة تتراوح ما بين اثني عشر إلى أربع وعشرين ساعة، إذ يجادل معظم البوذيين بأن الاختبارات العلمية غير كافية "لأنها قد لا تكون قادرة على اكتشاف حالات الوعي الحالية التي قد تكون في القلب "غير النابض"، وتستعد للموت".(٤)

---

(١) ينظر:

Introduction to Buddhist Ethics, Harvey P., 2000. Cambridge University Press. P.23.

هارفي ب. ٢٠٠٠. مطبعة جامعة كامبرج. ص٢٣.

(٢) ينظر:

Into the jaws of Yama: buddhism, bioethics, and death, Tsomo KL., 2005.

State University Press of New York. P. 101.

في فكي ياما: البوذية، أخلاقيات البيولوجيا، والموت، تسومو، ٢٠٠٥. مطبعة جامعة ولاية نيويورك. ص ١٠١.

Religious traditions in the world, Earhart HB., 2002. San Francisco: Harper San Francisco. P. 77.

التقاليد الدينية في العالم، إيرهارت، ٢٠٠٢، مطبعة هاربر سانفرانسيسكو. ص٧٧.

(٣) ينظر:

Understanding death and dying for people of Chinese origin, Hsu C, O'Connor M, Lee S. Death Stud. 33; 153.

فهم الموت والاحتضار للشعوب من الأصول الصينية، هسو، أوكنور ولي م.، دراسات الموت، ص١٥٣.

(٤) ينظر:

End of life care in China: a view from Beijing, Yiting L, Doring O, Fang L, and Baoqui S. A cross national study. Cambridge: MIT Press; 2005. p. 33.

رعاية نهاية الحياة في الصين: منظر من بكين، ييتينغ ودورينغ وفانغ وباوكي، ٢٠٠٥. عبر دراسة وطنية. كامبريدج: معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا الصحافة.

إنّ تعطيل الجسم قبل الموت الفعلي سوف يتداخل مع ولادة جديدة أو الحصول على إطلاق من سامسارا، فبالنسبة للبوذية، يحدث الموت المثالي "عندما لا يكون هناك أي قلق ويكون الشخص في حالة واعية وهادئة ومرتفعة".(١)

المبحث الثالث

حُكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الإسلام

المطلب الأول: مفهوم الموت في الإسلام

إنّ مفهوم الموت في الإسلام هو خروج الروح من الجسد، بواسطة ملك من الملائكة وهو ملك الموت، قال تعالى: **(قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ)**(٢) ويساعده مجموعة من الملائكة يقومون بنزع النفوس نزعاً من الظالمين، قال تعالى: **(وَلَوْ تَرَىٰ إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُو أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوا أَنفُسَكُمُ ۖ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ)**(٣)، أما الصالحون فتتولاهم ملائكة الرحمة وتبشرهم برضوان من الله تعالى ومغفرة ، قال تعالى: **(الَّذِينَ تَتَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ طَيِّبِينَ ۙ يَقُولُونَ سَلَامٌ عَلَيْكُمُ ادْخُلُوا الْجَنَّةَ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ)**(٤)، ويأتي الإسناد في بعض الآيات الله تعالى مباشرة، حيث الفاعل على الحقيقة هو الله سبحانه إذ يقول: **(اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ)**(٥) والموت في الإسلام هو انتقال الروح من الجسد إلى ما أُعِدَّ لها من نعيم أو عذاب؛ والروح مخلوقة خلقها الله سبحانه وتعالى كما خلق سائر الكائنات، ثم هي بعد ذلك خالدة، والمقصود بموتها مفارقتها الجسد، قال الإمام ابن القيم الجوزية: "والصواب أن يقال أن موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها فإن أريد بموتها هذا

---

(١) ينظر: مقدمة في أخلاق البوذيين، ص٣٠.
(٢) سورة السجدة، الآية ١١.
(٣) سورة الأنعام، جزء من الآية ٩٣.
(٤) سورة النحل، الآية ٣٢.
(٥) سورة الزمر، الآية ٤٢.

القدر فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدماً محضاً فهي لا تموت بهذا الاعتبار وهي باقية بعد خلقها في نعيم او في عذاب"[١].

قال الإمام النووي رحمه الله: "إذا خرج الروح من الجسد يتبعه البصر، وأن الروح أجسام لطيفة متخللة في البدن، وتذهب الحياة من الجسد بذهابها"،[٢] وهذا ما يحدث تماماً في حالة موت الدماغ، إذ تكون العينان شاخصتين لا تتحركان أبداً ولا حتى عند تسليط ضوء عليهما، بينما في حالات الإغماء الأخرى يمكن للعينين أن تتحركا عند تسليط الضوء عليهما،[٣] فللروح نهاية تخرج معها من جسم الإنسان، وعلامة خروجها شخوص البصر، وهذا لقوله تعالى: ﴿ **وَلاَ تَحْسَبَنَّ اللَّهَ غَافِلاً عَمَّا يَعْمَلُ الظَّالِمُونَ إِنَّمَا يُؤَخِّرُهُمْ لِيَوْمٍ تَشْخَصُ فِيهِ الأَبْصَارُ** ﴾.[٤]

ذكر بعض الفقهاء أن للموت علامات يُعرف بها عند ورودها، وهذه العلامات هي التغييرات الثابتة مشاهدتها، ومن هذه العلامات المذكورة في كتب الفقه من توقف القلب، وانقطاع التنفس، وسكون الحركة في البدن، واسترخاء الأعصاب والأطراف، وشخوص البصر، وتغير اللون، وانخساف الصدغ، وعدم انقباض العين، واعوجاج الأنف، وانفراج الشفتين، وامتداد جلدة الوجه، وانفصال الكفين عن الذراعين، وتقلص الخصيتين، وعدم نبض العرق بين الكعب والعرقوب وعرق الدبر، وبرودة البدن، وأيضاً غيبوبة سواد العينين في البالغين.[٥]

المطلب الثاني: حكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً في الإسلام

قرر مجمع الفقه الإسلامي، بأنه يمكن سحب أجهزة الإنعاش عن الشخص الراقد إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائياً لا رجعة فيه، أي بدأ دماغه بالتحلل وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة،[٦] وجاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، التي انعقدت في الكويت في

(١) الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة والآثار وأقوال العلماء، ابن قيم الجوزية، الإمام شمس الدين أبي عبد الله، ت ٧٥١ هـ، تحقيق: محمد إسكندر يلدا، بيروت-١٩٧١، دار الكتب العلمية، ص٤٠.

(٢) ينظر: المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجاج او (صحيح مسلم بشرح النووي)، ابو زكريا يحيى بن شرف الحزامي النووي الشافعي (٦٣١هـ)، ط١، مطبعة القاهرة بالازهر، ج٦، ص٢٢٢.

(٣) ينظر: موت القلب أو موت الدماغ، محمد علي البار، ضمن بحوث مجلة مجمع الفقهاء الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ج٢، ص١٢٠.

(٤) سورة إبراهيم، الآية ٤٢.

(٥) ينظر: حاشية ابن عابدين المسماة حاشية رد المحتار على الدر المختار للشيخ محمد أمين الشهير بابن عابدين (ت: ١٢٥٢هـ)، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، الطبعة الثالثة، ١٤٤٠هـ، ج٢، ص١٨٩.

(٦) ينظر: مجمع الفقه الإسلامي، قرار رقم ٥ د، مؤرخ في ١٦/ ١٠/ ١٩٨٦م، والصادر بعمان (الأردن).

كانون الثاني من عام ١٩٨٥م، أنه إذا تحقق موت جذع الدماغ Brainstem بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينها سحب أجهزة الإنعاش.[١] كما أجاز المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة لسنة ١٤٠٨هـ، سحب أجهزة الإنعاش عند تشخيص موت الدماغ، ولكن لابد من توقف قلب الشخص ودورته الدموية لتسري عليه أحكام الميت.[٢] كما قررت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، أنه لا يوجد ما يمنع شرعاً سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الميت، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة مدة مناسبة حتى تتحقق الوفاة،[٣] وذلك لأن حركة القلب والتنفس، إنما هي تشتغل بالأجهزة، وأنه لا حياة للشخص الذي يكون في غيبوبة مستمرة، فيجوز سحب هذه الأجهزة عنه، ولكن يجب التأكد من موته بعد سحبها بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان موته.[٤] لذا يجوز شرعاً سحب أجهزة الإنعاش الصناعي، التي تبقي المحتضر في حياة ظاهرية فقط شرط وجود إقرار لثلاثة من الأطباء المختصين يثبت تلف جذع دماغه تلفاً حقيقياً لا رجعة فيه، وذلك لأن هذا المريض هو ميت فعلاً، أو في حكم الميت لتلف جذع دماغه، الذي به تتم جميع العمليات الشعورية ومراكز الحس، هذا فضلاً عن أن بقاء المحتضر على هذه الحالة يكلف نفقات مالية كبيرة دون جدوى، ويحجز أجهزة طبية معقدة يحتاج إليها غيره ممن تنفع معه المعالجة.[٥]

(١) ينظر: أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص٦٧٧ وما بعدها.
(٢) ينظر: المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، في دورته العاشرة، المنعقدة في مكة المكرمة، عام ١٤٠٨هـ.
(٣) ينظر: اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، فتوى رقم ١٢٧٦٢، مؤرخة في ٩/ ٤/ ١٤١٠هـ.
(٤) ينظر: المصدر نفسه، فتوى رقم ٦٦١٩، مؤرخة في ١٥/ ٢/ ١٤٠٤هـ.
(٥) ينظر: فتاوى معاصرة، يوسف القرضاوي، ط١، المكتب الإسلامي، ج٢، ٥٢٩.

الخـاتمة

على الرغم من أن فروع الديانات الغربية العديدة (الديانات السماوية الثلاث) لا تتفق على كيفية تحديد الموت بدقة، إلا أنها جميعاً قادرة على تحديد موقع لحظة الموت في الجسم؛ بينما في الديانات الشرقية (كالديانتين: الهندوسية والبوذية)، فلم يتم تعريف الموت في المصطلحات المادية. علاوة على ذلك، فإن تأثير الأنظمة المحلية على الهندوسية والبوذية كبير بدءاً من وصف موقع الموت، إلى مقاومة التدخل الطبي وتعريفات الموت، والهندوسية والبوذية بأشكالها العديدة، هي صدى هذه التقاليد الأصلية. ومما يزيد من تعقيد هذين التقليدين هي فكرة أن الموت هو عملية تستمر بعد أن يستوفي الجسم أكثر المعايير التجريبية لتحديد الموت. فبالنسبة للهندوسية والبوذية، فإن توقف وظائف القلب والدماغ والرئة هو بداية عملية الموت – وليس النهاية.

إنّ عدم وجود اتفاق واضح بين الطوائف المسيحية المختلفة على تحديد نقطة او موقع الموت جعلهم يختلفون حول حكم سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، فنرى الكاثوليكية قد اخذت بالمعايير الطبية كعامل مساعد في اصدار الحكم حول سحب أجهزة الإنعاش، بينما استبعدت البروتستانتية المعايير الطبية في حكمها على ذلك، وعلى العكس من ذلك تماماً نرى أن في اتفاق المسلمين حول نقطة تحديد الموت والاستعانة بالمعايير الطبية في اتخاذ قرار سحب أجهزة الإنعاش، قيمة عالية ودليل على توافق العلم والدين الى حدٍ كبير.

المصـــادر

المصادر العربية:

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: المصادر والمراجع

- أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي.
- حاشية ابن عابدين المسماة حاشية رد المحتار على الدر المختار للشيخ محمد أمين الشهير بابن عابدين (ت: ١٢٥٢هـ)، مطبعة مصطفى البابي الحلبي بمصر، الطبعة الثالثة، ١٤٤٠هـ.
- الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة والآثار وأقوال العلماء، ابن قيم الجوزية، الإمام شمس الدين أبي عبد الله، ت ٧٥١ هـ، تحقيق: محمد إسكندر يلدا، بيروت-١٩٧١، دار الكتب العلمية.
- فتاوى معاصرة، يوسف القرضاوي، ط١، المكتب الإسلامي.
- اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، فتوى رقم ١٢٧٦٢، مؤرخة في ٩/ ٤/ ١٤١٠هـ.
- مجمع الفقه الإسلامي، قرار رقم ٥ د، مؤرخ في ١٦/ ١٠/ ١٩٨٦م، والصادر بعمان (الأردن).
- المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، في دورته العاشرة، المنعقدة في مكة المكرمة، عام ١٤٠٨هـ.
- المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجاج او (صحيح مسلم بشرح النووي)، ابو زكريا يحيى بن شرف الحزامي النووي الشافعي (٦٣١هـ)، ط١، مطبعة القاهرة بالازهر.
- موت القلب أو موت الدماغ، محمد علي البار، ضمن بحوث مجلة مجمع الفقهاء الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث.

المصادر الأجنبية:

- A lifelong quest for peace, Pauling L., Ikeda D. and Sage RL., 2000. MA: Jones and Bartlett Publishers.
- ABC "This Week with George Stephanopoulos" – Transcript http://www.votesmart.org/public-statement/306107/abc-this-week-withgeorgestephanopoulos-transcript.

- Address of the Holy Father John Paul II to the 18th International Congress of Transplantation Society http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jpii_spe_20000829_transplants_en.html
- Allocution to doctors on the moral problems of Analgesia, Pius XII. 1958, Pope Speaks.
- Biomedical Ethics and Jewish Law, Rosner F., 1981. Hoboken: KTAV Publishing House.
- Brain death is not death, Byrne P., 2004, Adv Exp Med Biol.
- Buddhism and medical ethics: an introduction, Keown D. and Hughes J., 1995. Buddhist Bioethics.
- Catholic teaching regarding the legitimacy of neurological criteria for determining death http://www.rjgrace.com/wpcontent/uploads/2014/02/Catholic-teaching-regarding-the-legitimacy-of-neurological-criteria-for-determining-death-%EF%80%A2-Catholic-News-Agency-CNA.
- Death and dying: ethical choices in a caring community, Lee DE., 1983. New York: Lutheran Church in America.
- Death and Organ Donation: An Interview with Rabbi J. David Bleich, 1989. The Jewish Review, http://thejewishreview.org/articles/?id=177.
- Death in tantric Buddhism and Modern Medicine Informing the Harvesting of Organs from the Buddhist http://torontobuddhistethics.blogspot.com/2009/12/death-in-tantric-buddhism-and-modern.html

- Death is not final: attitudes toward dying, death and medicalization among American Hindus. Williamson L. 2010, Religion، death and dying, vol. 1. Santa Barbara: Praeger.
- Declaration on Euthanasia, Paul II J., http://www.euthanasia.com/vatican.html
- Definition of Death in Judaism. Rosner F. 1989. J Halacha Conserv Soc.
- Development of church teaching on prolonging life, O'Rourke K. http://opcentral.org/resources/2014/09/05/development-of-churchteaching-on-prolonging-life/.
- Dilemmas of life and death: Hindu ethics in North American Context, Crawford SC., 1995. Albany: State University of Press of New York.
- Encyclopedia of Medical Ethics: A compilation of Jewish medical law. Steinberg A., 2003. Jerusalem: Feldheim Publishers quoting Chatam Sofer Yoreh De'ah Sect. 338.
- End of life care in China: a view from Beijing, Yiting L, Doring O, Fang L, and Baoqui S. A cross national study. Cambridge: MIT Press; 2005.
- End of life: a Hindu view, Firth S., 2005. Lancet.
- Ethics of organ transplantation, Nagal S., 1995. Indian J Med Ethics.
- Finis Vitae, Byrne P., 2009. Oregon: Life Guardian Foundation.
- Heart Transplants in Israel. The Decision of the Chief Rabbinate Council http://www.medethics.org.il/articles/JME/JMEB1/JMEB1.35.asp.
- Into the jaws of Yama: buddhism, bioethics, and death, Tsomo KL., 2005.
- Introduction to Buddhist Ethics, Harvey P., 2000. Cambridge University Press.

- Jewish bioethics: bioethics for clinicians, Michael Goldsand, Rosenberg. 2001, Can Med Assoc J.;164.
- Jewish perspectives on death and dying. Dorff EN. 2010 .Santa Barbara: Praeger.
- Judaism and healing: Halakhic perspectives, Bleich JD., 2003. Jersey City: KTAV Publishing House.
- Lesson 351, Subramuniysawami S. Merging with Shiva, http://www.himalayanacademy.com/resources/books/mws/mws_ch-51.html.
- Monasticism, in What Luther Says: An Anthology. Plass Ewald, 1959, St. Louis: Concordia Publishing House.
- Neuro Rehabilitation, Dorff EN. 2004. An Interdisciplinary Journal.
- Orthodox Christian bioethics: some foundational differences from Western Christian Bioethics. Englehardt T. 2011. Stud Christian Ethics.
- Orthodox Jewish Perspectives on withholding and withdrawing life-sustaining treatment. Baeke G, Wils J. and Broeckaert B. 2011. Nursing Ethics.
- Prolonging life or hindering death? An Orthodox perspective on death, dying and euthanasia. Hatzinikolaou N., 2003.Christ Bioeth.
- Prolonging life; an Orthodox Christian perspective, Cozby D., 1997, Christ Bioeth.
- Pushback from Some Orthodox Rabbis on Brain-Death Ruling, Ain S. http://www.thejewishweek.com/news/new_york/pushback_some_orthodox_rabbis_brain_death_ruling.
- Religious traditions in the world, Earhart HB., 2002. San Francisco: Harper San Francisco.

- Report on euthanasia with guiding principles, Commission on Theology and Church Relations, 1973, St. Louis: Lutheran Church–Missouri Synod.
- Responsa Tsitz Eliezer, Waldenberg E. and Ramat Rachel, 1992. Jerusalem: Gefen Publishers.
- Stages on life's way: Orthodox thinking on bioethics, Breck J., 2005. St. Vladimir's Seminary Press.

- Stages on life's way: Orthodox thinking on bioethics, Breck J., 2005. St. Vladimir's Seminary Press.

- The Babylonian Talmud, Maimonides, 1921. trans. Cohen A. Cambridge, Cambridge University Press.
- The Life and Labors of St. Thomas of Aquin, Rev. Vaughan and Roger Bede, 1871. Vol.I. London.
- Tradition in a New Land: Hindu death and dying rituals in America, Murato K. Praeger.:Grieving, Santa Barbara
- Understanding death and dying for people of Chinese origin, Hsu C, O'Connor M, Lee S. Death Stud.
- United States Conference of Catholic Bishops: Ethical and religious directives for catholic health care services http://www.ncbcenter.org/document.doc?id=147.
- Why the Concept of Brain Death is Valid as a Definition of Death Statement, 2008. the Pontifical Academy of Sciences and Response to Objections, Vatican.
- Woman diagnosed as "Brain Dead Walks" and talks after awakening, White H., 2008. http://www.lifesitenews.com/news/archive//ldn/2008/feb/08021508.