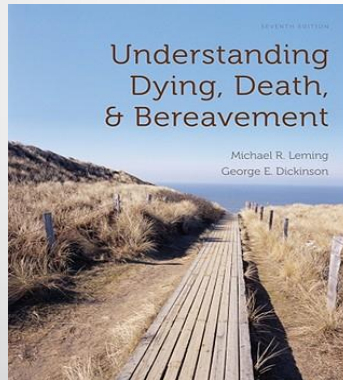


DEATH AND DYING



- Death is a universal experience, one that we will all eventually face
- Despite this, the topic has only recently begun to be studied by developmental psychologists
- Some things that are being explored:
 - What is death, and what does it mean at different life stages?
 - How do people face the idea of their own death?
 - How do survivors react to death?
 - How can people prepare for and cope with death?

Professor C. Risher

- Death anxiety
- Death denying society
 - Americans are repressed about death
 - We remove sickness and death from everyday life
 - Death-related discussions are taboo **المحرمات**
 - 80% of deaths occur in institutional settings – hospitals, nursing homes, etc. (away-from-home deaths)
- Obsessive fascination
 - Television, movies, songs, print media
- How do we understand dying and death?
- How we explain our reactions to death?
- What is the meaning of death?
- Is death a part of life?

- Death happens 55 million times each year throughout the world
 - 2.3 million times annually in the United States
 - Every one born before 1880 has died
 - Everyone currently alive today will perish **يموت** in this century
- Increase in thanatology (study of death) in contemporary **المعاصرة** society is due to...
 - An aura of mystery surrounding death perhaps brought on in part because of lingering deaths due to chronic illness rather than the acute illnesses of an earlier day, terrorism, an interest in ethical issues concerning death and dying, and increased media coverage of deaths, especially violent deaths

Death Education

- The topic of Death and Dying came and thanatology classes came into its own in the 1970s
 - Offered in psychology, sociology, social work, religious studies, philosophy, and health education department
 - Hannelore Wass, a pioneer in death education in the US



Etiologies of Death

- **Etiology** -the assignment of major causes of death in a country
 - ½ of all deaths in the US are chronic diseases-heart disease and cancer
 - Smoking – the single most preventable cause of sickness and premature death kills 434,000 Americans each year
 - Second hand smoke
 - Ban الحظر from smoking in 2007 has caused a 10% fall in heart attack rates
 - High infant mortality rate

Top Five Causes of Death in the US

• 1900

- Influenza, pneumonia 11.8%
- Tuberculosis 11.3%
- Gastritis, enteritis 8.3%
- Heart Disease 8.0%
- Stroke 6.2%

• 2000

- Heart Disease 25.7%
- Cancer 20.0%
- Stroke 6.0%
- COPD 4.5%
- Accidents 3.4%

• Brim et al., 1970

• Minino & Smith, 2001

Module#1

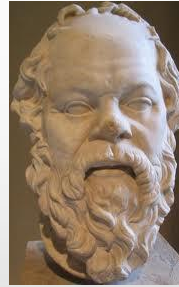
In Jordan



- **Coronary Heart Disease**
4,688
18.61%
- **Stroke**
3,188
12.65%
- **Hypertension**
2,354
9.34%
- **Diabetes Mellitus**
2,048
8.13%
- **Road Traffic Accidents**
1,681
6.67%

Philosophical Approach

- **Socrates** said that the “true philosopher welcomes death”
 - Death is not an end, but a transition
- **Existentialist Philosophical approach** – to death is a rather practical one and suggests that we must all face death, alone!
- **Phenomenology** – “the thing itself”- the phenomenon – looks at what dying is to those experiencing it!



Definitions and Signs of Death

- cessation of the apical pulse, respirations, and blood pressure, also referred to as **heart-lung death**. (Functional Death)
- **NOT as straightforward a definition as it seems!**
 - People can be resuscitated after they have stopped breathing.
 - People can be kept alive by a machine



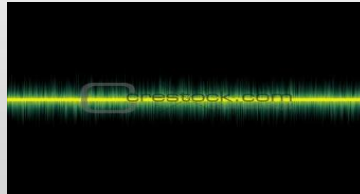
- Because of the vagueness of what “functional death” is, medical doctors now use ***brain functioning to determine death***
- **BRAIN DEATH**, *where brain activity is measured, has become the medical measure of death (no possibility of restoring brain function).*

Brain Death

- There is still some question about using only brain waves as the death definition.
- It emphasizes only biology not the qualities that make people human (thinking, feeling, etc.).

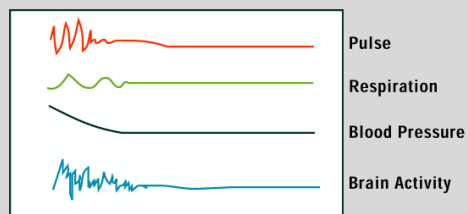
The World Medical Assembly guidelines indications of death 1968

- Total lack of response to external stimuli
- No muscular movement, especially breathing
- No reflexes
- Flat encephalogram (brain waves)
- In instances of artificial support, absence of brain waves for at least 24 hours is an indication of death.
- Only then can a physician pronounce death, and only after this pronouncement can life-support systems be shut off.



100

Death?



- Unreceptive and Unresponsive
- No Movements and No Breathing
- No Reflexes
- A Flat Electroencephalogram (EEG)
- No Circulation to or within Brain

Copyright © 1996, Prentice Hall



cerebral death or higher brain death

- occurs when the higher brain center, the cerebral cortex, is irreversibly destroyed
- An isoelectric electroencephalogram for at least 30 minutes in the absence of hypothermia and poisoning by central nervous system depressants supports the diagnosis” (Stedman’s Medical Dictionary, 2005)

متى يحكم بوفاة الإنسان ؟

السؤال:

هل العبرة في الحكم بالموت وفاة الدماغ أم القلب ؟

الجواب:

الحمد لله

أولاً : الدماغ يتكون من أجزاء ثلاثة هي:

المخ: وهو مركز التفكير، والذاكرة، والإحساس.

المخيخ: ووظيفته توازن الجسم.

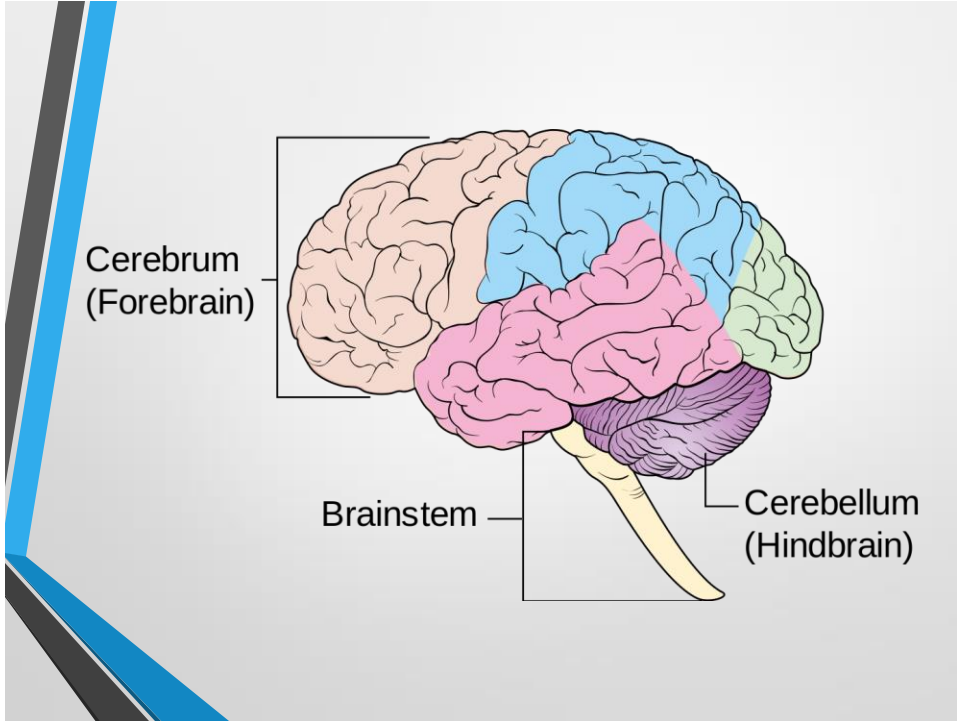
جذع المخ: وهو المركز الأساسي للتنفس والتحكم في

القلب ، والدورة الدموية .

فإذا مات المخ ، أو المخيخ ، من أجزاء الدماغ : أمكن

للإنسان أن يحيا حياة غير عادية وهي: ما تسمى بالحياة

النباتية .



أما إذا مات "جذع الدماغ" فإن هذا هو الذي تصير به نهاية الحياة الإنسانية عند الأطباء.

فإن أياً من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى ، كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتاً، ولكن يمكن إسعافه ، واستنقاذ عدد من المرضى ، مادام جذع المخ حياً...

أما إذا كان جذع المخ قد مات : فلا أمل في إنقاذه ، وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة .

ينظر : "مجلة مجمع الفقه الإسلامي" (2ع ، ج2 ، ص440).

وبناء على ذلك ظهرت عدة مسائل فقهية ، منها : هل يحكم بموت الإنسان بموت الدماغ فقط أم لا بد من موت القلب أيضاً ؟

وهل يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن توفي دماغيا ، ولو كان قلبه لا زال يعمل ؟

أما رفع أجهزة الإنعاش عن حكم الأطباء بموته دماغياً : فعامة الفقهاء المعاصرين على جوازها ، لأنه لا يجب استمرار تلك الأجهزة مع كونه لا أمل في شفائه ، وبذلك صدرت القرارات من المجامع الفقهية .

ثانياً :

أما الحكم بموته شرعاً ، فاختلف العلماء المعاصرون في موت جذع الدماغ ، هل يعتبر نهاية للحياة الإنسانية ، على قولين: القول الأول: يعتبر موت دماغ الشخص دون قلبه موتاً حقيقياً ، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان .

وهذا ما قرره مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في اجتماعه المنعقد في عمان عام 1986م . ينظر: " مجلة مجمع الفقه الإسلامي " (ع 3 ، ج 2/809).

وجاء في قراره: " يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات ، وتترتب عليه جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك ، إذا تبين فيه إحدى العلامتين التاليتين :

أولاً : إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً ، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه .
ثانياً : إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً ، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه ، وأخذ دماغه في التحلل ".
انتهى من " قرارات ونصائح مجمع الفقه الإسلامي " (ص:12).

واستدلوا على ذلك : بأن المولود إذا لم يصرخ لا يعتبر حياً ، ولو تنفس أو بال أو تحرك ، فالفعل الذي لا يكون إرادياً ، واستجابة لتنظيم الدماغ : لا يعد أمانة على الحياة ، وهذا واقع فيمن مات دماغه ، فيأخذ حكم المولود الذي لم يصرخ. ونوقش هذا : بأن مسألة المولود مختلف فيها، ثم إن المولود مشكوكٌ في حياته، وهذا بخلاف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض، فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين.

والقول الثاني: أن موت دماغ الشخص دون قلبه لا يُعد موتاً ، بل لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.
وهو ما قرره المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة 1408 هـ.
وجاء في قراره : " المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش : يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة.
لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب، توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة ".
انتهى من " قرارات المجمع الفقهي الإسلامي للرابطة " (ص:49).

واستدلوا على ذلك بقصة أصحاب الكهف وقوله تعالى:
(فَضَرَبْنَا عَلَىٰ آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا * ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ
لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا) ، وقوله : (وَتَحَسَّبُكُمْ
أَيْقَاطًا وَهُمْ رُقُودٌ وَثَقَلْبُهُمَّ دَأْبُ الْيَمِينِ وَذَاتَ الشِّمَالِ) .
وجه الدلالة: أن قوله سبحانه (بَعَثْنَاهُمْ) أي: أيقظناهم،
وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس
والشعور وحده : لا يعتبر دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان
ميتاً، كما دلت عليه الآية الكريمة.
ولأن (اليقين لا يزول بالشك) ، واليقين في هذه الحالة
المختلف فيها : هو حياة المريض ، باعتبار الأصل ، ولأن قلبه
ينبض، والشك في موته ، لأن دماغه ميت، فوجب علينا
اعتبار اليقين .
فالأصل أن المريض حي، فنبقى على هذا الأصل حتى نجزم
بزواله .

وأن حقيقة الوفاة عند الفقهاء هي: مفارقة الروح البدن ،
وحقيقة المفارقة : خلوص الأعضاء كلها عن الروح ، بحيث لا
يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية .
قال الشيخ بكر أبو زيد : " فكما لا يسوغ إعلان الوفاة بمجرد
سكوت القلب ... لوجود الشك ، فكذلك لا يسوغ إعلان الوفاة
بموت الدماغ مع نبض القلب ، وتردد التنفس تحت الآلات .
وكما أن مجرد توقف القلب ليس حقيقة للوفاة ، بل هو من
علاماته ، إذ من الجائز جداً توقف القلب ثم تعود الحياة
بواسطة الإنعاش أو بدون بذل أي سبب .

وقال أيضا: ... إن موت الدماغ علامة وأمانة على الوفاة ، وليس هو كل الوفاة ،
بدليل وجود حالات ووقائع متعددة يقرر الأطباء فيها موت الدماغ ، ثم يحيا ذلك الإنسان ،
فيعود الأمر إذاً إلى ما قرره العلماء الفقهاء من أن حقيقة الوفاة هي : مفارقة الروح
البدن ، وحينئذ تأتي كلمة الغزالي المهمة في معرفة ذلك فيقول : (باستعصاء الأعضاء
على الروح) ، أي : حتى لا يبقى جزء في الإنسان مشتبكة به الروح ، والله تعالى أعلم
". انتهى من "فقه النوازل" (1/232).

ولعل الأقرب – والله أعلم - : أنه لا يحكم بموته إلا إذا
تيقنا من ذلك بتوقف القلب والتنفس توقفاً تاماً ، وإن كان
توقف دماغ المريض من العلامات القوية على موته ؛ لكن
الحكم بالموت يترتب عليه أمورٌ شرعية : كقسمة تركته
، ونكاح امرأته إذا رغبت، وغيرها ، ولذلك فلا يجوز الحكم
بموته إلا بيقين.

فلا يحكم بالموت بمجرد توقف النفس ، أو النبض ، أو
موت جذع المخ مع بقاء أي علامة من العلامات الظاهرة
أو الباطنة التي يستدل بها على بقاء شيء من الحياة.

وبناء على ذلك :

- 1- لا يصح أن يُرتب على هذا التشخيص (الموت دماغياً)
أي من الأحكام المرتبة على الحكم بالموت شرعاً.
- 2- كما لا يعتبر مبيحاً لنزع أعضائه الحيوية ، عند من يرى
جواز نزع ذلك من الأموات ، دون الأحياء.

أما رأيي أنا...

فإن الله تعالى يقول " **بَلْ نَقْذِفُ بِالْحَقِّ عَلَى الْبَاطِلِ
فَيَدْمَغُهُ فَإِذَا هُوَ زَاهِقٌ ۚ وَلَكُمْ الْوَيْلُ مِمَّا تَصِفُونَ**"
(الأنبياء 18).

أي أن الشيء يزهد بموت الدماغ. والله تعالى أعلم

Development of the Concept of Death

- Does not understand concept of death
 - Infant's sense of separation forms basis for later understanding of loss and death
 - Believes death is reversible, a temporary departure, or sleep
 - Emphasizes immobility and inactivity as attributes of death.
- Infancy to 5 years

Development of the Concept of Death

- 5 to 9 years

- Understands that death is final
- Believes own death can be avoided
- Associates death with aggression or violence
- Believes wishes or unrelated actions can be responsible for death.

Development of the Concept of Death

- 9 to 12 years

- Understands death as the inevitable end of life.
- Begins to understand own mortality, expressed as interest in afterlife or as fear of death.

Development of the Concept of Death

- 12 to 18 years
 - Fears a lingering death.
 - May fantasize that death can be defied, **يتحدى** acting out defiance through reckless **متهور طائش** behaviors (e.g., dangerous driving, substance abuse).
 - Seldom thinks about death, but views it in religious and philosophic terms.
 - May seem to reach "adult" perception of death but be emotionally unable to accept it.
 - May still hold concepts from previous developmental stages.

Development of the Concept of Death

- 18 to 45 years
 - Has attitude toward death influenced by religious and cultural beliefs

- 45 to 65 years

- Accepts own mortality
- Encounters death of parents and some peers.
- Experiences peaks of death anxiety.
- Death anxiety diminishes with emotional well-being.

Development of the Concept of Death

- 65+ years

- Fears prolonged illness
- Encounters death of family members and peers.
- Sees death as having multiple meanings (e.g., freedom from pain, reunion with already deceased family members).

Do you think depend more on the developmental age or on level of maturity (knowledge and experience)?

هل هناك حساب بعد الموت؟
ماذا يحصل بعد الموت؟
ما هي مشاعرك المتعلقة بالموت؟

Themes for a 'Good' Death

- Home
- Comfort
- Sense of completion (tasks accomplished)
- Saying goodbye
- Life-review
- Love

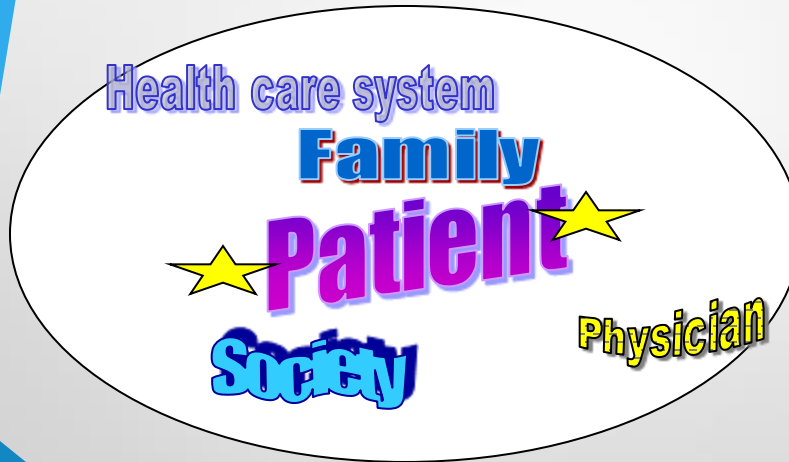
Module#1

Common Ideal Death Scenarios

- Sudden death in sleep
- Dying at home
- Dying engaged in meaningful activity

Module#1

Dying Involves a Lot of People



Module#1

Experiences with Dying

- How many dying patients have you cared for?
- Think of a particularly memorable case
- What made it memorable to you?

Module#1

The Last 48 Hours

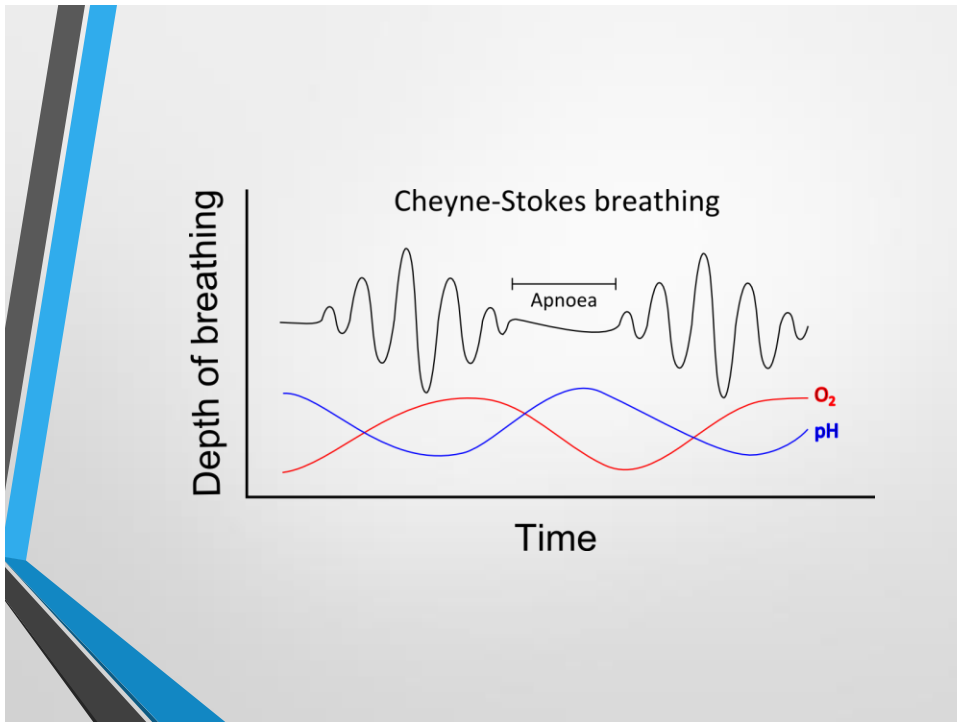
- How do you know a person is dying?
- What are some of the signs of imminent death?

Module#1

Signs that Suggest Active Dying

- No intake of water or food
- Dramatic skin color changes
- Respiratory mandibular movement (RMM)
- Sunken cheeks, relaxation of facial muscles
- Rattles in chest
- Cheyne-Stokes respirations
- Lack of pulse

Module#1



Symptoms & Signs in the Last 48 Hours

Symptom	Percent
Noisy, moist breathing	56
Urinary incontinence	32
Urinary retention	21
Pain	42
Restlessness, agitation	42
Dyspnea	22
Nausea, vomiting	14
Sweating	14
Jerking, twitching	12
Confusion	08

• Lichter and Hunt, 1990

Events of the Last 48 Hours

- Orderly loss of the senses and desires
 - Hunger
 - Thirst (but persistent dry mouth)
 - Speech
 - Vision
 - Hearing and touch

Module#1

Loss of Hunger

- Families tend to want to nurture
- A basic way to nurture is to feed
- Families may be distressed if patient doesn't eat
- - Distress arises from:
 - Inability to nurture loved one who is dying
 - Fear that patient is 'starving' (suffering)

Module#1

Loss of Thirst

- Dry mouth is misinterpreted as thirst

Module#1

Loss of Speech

- Loss of two-way verbal exchange is a challenge
- At this point the family may realize that the patient is really dying
- Difficulty with communication brings up many questions

Module#1

Loss of Vision

- Patient may appear to stare off in space, as if looking through people

Module#1

Loss of Hearing & Touch

- These senses appear to be the last to go
- Knowing this allows families to be involved far into the dying process

Module#1

Health care providers' Checklist when someone is dying

- Treatment
 - Switch essential medications to non-oral route
 - Stop unnecessary medications, procedures, monitoring
- Evaluate for new symptoms
 - Pain, dyspnea, urinary retention, agitation, respiratory secretions
- Family
 - Contact, engage, educate, facilitate relationship with dying patient, console
- Yourself
 - Bear witness

Module#1

With-holding and Withdrawing CPR (Termination of Resuscitative Efforts) Related to Out-of Hospital Cardiac Arrest (OHCA)

- Situations where attempts to perform CPR would place the rescuer at risk of serious injury or mortal peril
- Obvious clinical signs of irreversible death (eg, rigor mortis, dependent lividity, decapitation, transection, or decomposition)
- A valid, signed, and dated advance directive indicating that resuscitation is not desired, or a valid, signed, and dated DNAR order

© Amer A. Hasanien, RN, CNS, PhD

Rigor mortis (*rigor* "stiffness", *mortis* "of death")

Starts (3-4 h), maximum stiffness (12 h),
gradually dissipates (24 h).

©Amer A. Hasaniien, RN, CNS, PhD

Dependent lividity: A purplish color assumed by the lowest-lying parts of a recently dead body due to the downward flow and pooling of blood under the influence of gravity.



©Amer A. Hasaniien, RN, CNS, PhD