ISSN : 3023-7467

مجلـة الـروّاد
للعلوم والتقانة

مجلة الروّاد للعلوم والتقانة

مجلة علمية نصف سنوية محكّمة

المجلد: الثالث
العدد: الثاني

2025

الجمهورية العربية السورية - حلب - جرابلس

www.alrowadjournal.com

AL-ROWAD Journal of Science and Technology
ISSN: 3023-7467
Article Type: Research Article

Received: 21/12/2024 **Accepted:** 29/01/2025 **Published:** 15/09/2025

الموت الدماغيّ وأثره في قسمة الميراث

أ. حسن عبد الكريم سعيد

ماجستير في الفقه وأصوله، جامعة شام

Brain Death and Its Impact on Inheritance Division

Hasan Abdullkarem Said

hasan199466@gmail.com

Abstract:

The death of the deceased is the essential condition for the transfer of the estate and inheritance from the deceased to their heir. Scholars have defined the signs of death, but with the passage of time, the accuracy of these signs has evolved, including the concept of brain death. In this study, I have clarified the definition of brain death, presented the views of doctors, followed by those of Islamic jurists, and discussed the implications. I have concluded with the following findings:

1. Brain death is considered actual death under the conditions specified by contemporary scholars, such as the integrity of the physicians and the necessity of required tests.
2. The transfer of assets from the estate of the brain-dead individual to the heirs occurs at the moment the specialized physicians sign the death declaration.
3. It is permissible to distribute the inheritance while reserving burial expenses until the time of burial.
4. Expenses for maintaining cell activity after the complete cessation of brain function are not deducted from the inheritance but are borne by those who choose to keep the organs on life support.
5. The execution of the brain-dead individual's wills is permissible after the physicians' declaration of death.
6. Precautionary measures are taken regarding marital status; the wife observes the waiting period but cannot remarry as long as the medical devices remain attached to the body.

***Keywords:** Clinical death, Biological death of the brain, Brain death.

الملخّص:

موت المورّث هو الشّـــرط الأســـاســـي لانتقال التركة من الميت إلى وارثه، وقد بيّن لنا العلماء علامات الموت، لكن مع تطوّر الزمان تطوّرت دقة هذه العلامات، ومنها الموت الدماغي، لذا بيّنت في بحثي هذا تعريف الموت الدماغي، ورأي الأطباء ومن ثمّ الفقهاء فيه، وناقشـــت الأثر المترتب على ذلك، وقد خلصت إلى ما يلي:

1. الموت الدماغي يعتبر موتاً حقيقياً ضـــمن الشّـــروط التي ذكرها الفقهاء المعاصـــرون من عدالة الأطباء، وضرورة الاختبارات اللازمة.
2. انتقال المال من ذمة الميت دماغياً للورثة لحظة توقيع الأطباء المختصين بقرار الموت.
3. جواز تقسيم التركة مع ترك تكاليف الدفن لحينها.
4. المصـاريف التي توضـع لعيش الخلايا بعد الموت الجذري للدماغ لا تصـرف من الميراث بل هي على نفقة من يريد بقاء إنعاش الأعضاء.
5. يجوز تنفيذ وصايا الميت دماغياً بعد القرار من الأطباء بموته.
6. العمل بالاحتياط في الزوجيّة، فتجلس الزوجة في العدة لكنّها لا تنكح ما دامت الأجهزة موجودة.

***الكلمات المفتاحيّة:** الموت السريري، الوفاة البيولوجية للدماغ، الموت الدماغي.

Özet:

Murisin ölümü terikenin varislere intikali için temel şarttır. Alimler bize ölümün alametlerini açıklamışlardır. Ancak zamanın değişmesi ile birlikte bu işaretleril de değişmiştir. Bu işaretlerden bir tanesi de beyin ölümüdür. Bundan dolayı ben bu araştırmamda beyin ölümünün tanımını doktorların bu konudaki görüşünü, fakihlerin görüşlerini açıklayıp bundan doğan sonuçları tartıştım. Bunları aşağıdaki şekilde özetledim .

1. Beyin ölümü muasır fakihlerin fakihlerin adaletli ve güvenilir doktorlardan elde ettikleri bilgiler ve gerekli testler neticesinde ortaya koydukları şartlara göre gerçek bir ölüm sayılmaktadır.
2. Beyin ölümü gerçekleştiği takdirde doktorların imzası neticesinde ölüm raporu verildiği takdirde mal ölünün zimmetinden varislere geçmesi.
3. Beyin ölümü gerçekleştiği takdirde defin masrafları ayrılmak suretiyle mal paylaşımı yapmanın caiz olması .
4. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra hücrelerin yaşaması için harcanan masraflar mirastan değil söz konusu azaların yaşamaya devam etmesini isteyen kimselerden karşılanır .
5. Beyin ölümü gerçekleşen kimsenin Doktorlar tarafından öldüğüne dair rapor verildikten sonra vasiyetlerinin yerine getirilmesi caizdir .
6. Evlilik konusunda ihtiyatlı davranmak. Ona göre beyin ölümü gerçekleşen kişinin karısı iddet bekler ve başkasıyla nikah kıymaz.

***Anahtar Kelime:** Clinical death, Biological death of the brain, Brain death.

مقدمة

موضوع البحث:

يتناول هذا البحث مسألة مدمجة من موضوعين:

1. الموضوع الأول: الرأي الطبي لمسألة الحكم بالوفاة.
2. الموضوع الثاني: ما ترتّب على كلام الأطباء من مسائل شرعية.

منهج البحث:

1. المنهج المقارن: وذلك من خلال ذكر أقول العلماء وبيان أدلتهم واختلافاتهم الفقهية ومقارنة أقوالهم.
2. المنهج الاستقرائي: وذلك من خلال تتبع أقول الأطباء والمجالس الفقهية ودراستها وإطلاق الحكم عليها.

أهمية البحث:

تتجلّى أهميّة هذا البحث من خلال ما يلي:

1. إظهار صلاحيّة الفقه الإسلامي لحلّ مشكلات العصر، مما يجعله فقهاً حيًّا مستمرًّا في مواجهة الحوادث حتى يرث الله الأرض ومن عليها.
2. بيان كمال الشريعة وأنها صالحة لكل زمان ومكان، فما من نازلة من النوازل إلا ولها حكم في الشريعة فعَنْ أَبِي ذَرٍّ قَالَ: "تَرَكَنَا رَسُولُ اللَّهِ صلّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَمَا طَائِرٌ يَطِيرُ بِجَنَاحَيْهِ إِلَّا عِنْدَنَا مِنْهُ عِلْمٌ[1].

مشكلة البحث:

تتمحور مشكلات البحث حول النقاط التالية:

1. الموت الدماغي هل يعتبراً موتاً حقيقياً؟ أو أنه من علامات الموت؟
2. إذا حكمنا على شخص بأنه ميت دماغياً؟ فهل تقسم تركة هذا الشّخص؟ وهل هو أهل لأن يرث من غيره؟

[1] ابن حبان، محمد بن حبان البُستي، **الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان**، ترتيب: الأمير علاء الدين علي بن بلبان الفارسي (ت: 739 هـ)، تح: شعيب الأرنؤوط، ط1، (مؤسسة الرسالة، بيروت، 1408هـ – 1988م)، كتاب العلم، باب الزجر عن كتبة المرء السنن مخافة أن يتكل عليها دون الحفظ لها، 267/1، رقم الحديث: 65، صحيح.

الدراسات السابقة:

1. أثر تطوّر المعارف الطبيّة على تغيّر الفتوى والقضـــاء، أصـــل الكتاب: أطروحة دكتوراه في الفقه المقارن، المؤلف: د. حاتم الحاج، إشراف: د. صـلاح الصـاوي، النّاشـر: (دار بلال بن رباح، القاهرة).
2. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، المؤلف: محمد بن محمد المختار الشـــنقيطي، الناشر: (مكتبة الصحابة، جدة الطبعة: الثانية، ١٤١٥ هـــ - ١٩٩٤)، وهي أيضاً رسالة دكتوراه من الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة.

وكلا الكاتبين كتبا بعموم النوازل الطبيّة، مع ذكر الأدلة والأقوال، وقد زاد هذا البحث بالأثر المترتب على ذلك من ناحية الإرث، بينما تركّزت الأبحاث السـابقة على أثر ذلك على ناحيّة رفع الأجهزة ونقل الأعضاء.

مخطط البحث:

يتضمن هذا البحث مقدمة تبيّن موضوع البحث وأهميّته والمنهج المتبع في هذا البحث وما سبقه من دراسات وأدبيات، يليها توطئة، ثم مطالب خمسة وهي:

المطلب الأول: تعريف الموت في اللغة والاصطلاح الطّبّي والشّرعي.

المطلب الثّاني: تعريف الموت الدّماغي.

المطلب الثالث: علامات الموت بين الفقهاء والأطباء.

المطلب الرابع: الخلاف الفقهي في حكم الموت الدماغي.

المطلب الخامس: الرأي المختار في الموت الدّماغي وأثره على الميراث.

وتأتي الخاتمة في نهاية البحث لتظهر النتائج التي توصل إليها الباحث.

توطئة

إنّ تطوّر العلم الحديث، وتعدّد تقنياته المعاصرة، وما توّصل إليه من حقائق مبهرة؛ ليدعو أهل العلم إلى إعادة النّظر في كثير من المسائل التي أجاب عنها العلماء بحسب علم زمانهم، فالحكم على الشّيء فرع عن تصوّره، وعلى قدر الدّقة في تصوّر النازلة تصوّراً صحيحاً تكون الدّقة في صياغة الفتوى وبيان حكمها، وكما أنّ الطبّ تطوّر فلا بدّ أن تعاد دراسة تلك الأحكام التي بنيت على الطبّ، فالفقه يواكب مسيرة الحياة، فلا يعقل مثلاً أن نردّد في هذا الزمان أنّنا نقدر في عدد الحمل في الميراث عدداً لا متناهي من الأجنّة، مع أنَّ العلم الحديث يعطيك العدد يقيناً، وكذلك في غيرها من المسائل التي تكلم عنها العلماء.

ومن هذه المسائل التي أحبّ الباحث أن يعيد النظر فيها بناءً على ما توصّل إليه العلم الحديث مسألة الموت الدماغي وأثره في الميراث، فكثرة الموت الذي نعيشه لربما تضعنا أحياناً في مثل الحالات؛ لذلك أراد الباحث في هذا البحث أن يعرّف الموت الدماغي، ويبيّن حكمه، وما يترتب عليه من آثار من ناحية الميراث.

المطلب الأول

تعريف الموت في اللغة والاصطلاح الطبيّ والشّرعيّ

لبيان معنى الموت الدماغي فلا بدّ أولاً أن نعرّف الموت كمفرد، ثمّ نبيّن الموت الدّماغي؛ وذلك لدراسة الأثر المترتب على ذلك.

أولاً: تعريف الموت لغةً:

يُطلق الموت في اللغة على معانٍ عدّة، وهي:

1. ذهاب القوة من الشيء، قال ابن فارس: "الميم، والواو، والتاء، أصل صحيح يدلّ على ذهاب القوة من الشّيء، منه الموت: خلاف الحياة، وإنما قلنا: أصله ذهاب القوة؛ لما روي عن النّبي صلى الله عليه وسلم: [من أكل من هذه الشجرة الخبيثة فلا يقربن مسجدنا فإن كنتم لابد آكليها فأميتوها طبخاً][2].
2. السّكون: قال ابن منظور: وقيل: الموت في كلام العرب يُطلق على السّكون، يقال: ماتت الريح، أي سكنت[3].

---

[2] ابن حبان، **الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان**، كتاب الصلاة، باب فرض الجماعة والأعذار التي تبيح تركها، رقم الحديث: (2091)، صحيح.

[3] ابن منظور، **لسان العرب**، ط3، (دار صادر، بيروت،١٤١٤هـ)، ٩٢/٢.

3. النّوم: قال الفيروز أبادي: ومات: سكن، ونام[4].
4. يطلق على الخضوع والاسترخاء[5].

وقد يطلق الموت في اللغة على غير تلك المعاني بحسب السّياق، وقد أوصلها العلامة أبو محمد البطليوسي في كتابه: الإنصاف إلى ثلاثة عشر وجهاً[6]:

وقد وردت لفظة الموت في القرآن بمعان عدّة، منها[7]:

1. الموت نفسه: ومنه قوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ﴾، (آل عمران: ١٨٥).
2. والنّطفة: ومنه قوله تعالى: ﴿وَكُنْتُمْ أَمْوَاتًا فَأَحْيَاكُمْ﴾، (البقرة ٢٨).
3. والجدب: ومنه قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كُنْتُمْ تَمَنَّوْنَ الْمَوْتَ مِنْ قَبْلِ أَنْ تَلْقَوْهُ﴾، (آل عمران: ١٤٣).
4. والجماد: ومنه قوله تعالى: ﴿أَمْوَاتٌ غَيْرُ أَحْيَاءٍ﴾، (النحل: ٢١).
5. والكفر: ومنه قوله تعالى: ﴿وَتُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَيِّتِ وَتُخْرِجُ الْمَيِّتَ مِنَ الْحَيِّ﴾، (آل عمران:٢٧).

ثانياً: تعريف الموت في الاصطلاح الشّرعي والطّبّي:

اختلف العلماء في ماهيّة الموت[8]، وفلسفته، فقائل بأنّه عرض، وقائل بأنّه جسم، وقائل بأنه وجودي، وقائل بأنّه عدمي[9]، وإلى غير ذلك من الأقوال الكثيرة، فاختلفت معهم الآراء في تعريف الموت.

واختار الباحث من بين هذه التعاريف تعريف الحافظ ابن حجر، حيث قال: "فالموت انقطاع تعلق الروح بالبدن ظاهراً وباطناً"[10].

---

[4] الفيروز أبادي، **القاموس المحيط**، ط8، (مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٢٦هـ)، ١/١٦٠.

[5] الصاحب بن عباد الطالقاني، **المحيط في اللغة**، ط1، (مطبعة المعارف، بغداد، ١٣٩٥هـ)، ٢/٣٨٤.

[6] البطليوسي، **الإنصاف في التنبيه على الأساليب أوجبت الخلاف بين المسلمين**، تح: محمد رضوان الداية، ط2، (دار الفكر، بيروت، 1403)، ص122.

[7] ابن الجوزي، **نزهة الأعين النواظر في علم الوجوه والنظائر**، تح: محمد الراضي، ط1، (مؤسسة الرسالة، بيروت، 1404هـ، 1984م)، ص571.

[8] اختلف العلماء هل الموت عرض أم وجسم؟ وسبب خلافهم حديث الكبش، فقال المتكلمون أنه عرض والكبش للتمثيل وهو قول الرازي، وقال غيرهم كالسفاريني والسيوطي: أنه جسم، وقال ابن تيمية وابن قيم لا مانع من أن يخلق الله من الأعراض أجساما، حتى أن الاجسام تتغير. ينظر: (مازن بن محمد بن عيسى، "**كتاب الإيمان باليوم الآخر وأثره على الفرد والمجتمع**"، ص:301، باختصار.

[9] هذا القيد (وجودية) للرد على الفلاسفة الذين يقولون بأن الموت عدمي، قال العلامة ابن أبي العز: "قال تعالى: {الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا} [الملك:٢] والعدم لا يوصف بكونه مخلوقاً. (ابن أبي العز، "شرح الطحاوية"، وزارة الأوقاف السعودية، ط١، ١٤١٨ هـ، ص ٧٩)، والحقيقة ان الخلاف لفظي كما قال ابن تيمية، أن تنازع الناس في الموت :هل هو عدمي أو وجودي؟ نزاع لفظي ووجهه: أن من يقول بأن الموت وجودي، يحتج بقوله تعالى: (الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ) فأخبر أنه خلق الموت كما خلق الحياة، ومنازعه يقول: العدم الطارئ يخلق كما يخلق الوجود، أو يقول: الموت المخلوق هو الأمور الوجودية اللازمة لعدم الحياة، وحينئذ يكون النزاع لفظياً ابن تيمية: **درء تعارض العقل والنقل**، ٢/٣٨٣.

[10] ابن حجر، **فتح الباري في شرح صحيح البخاري**، (دار المعرفة، بيروت، ١٣٧٩هـ)، ٢/٦٧.

وخرج بقوله باطناً النّومُ؛ لأنّ النّوم عبارة عن قطع تعلّق الروح بالبدن ظاهراً فقط، خلافاً للموت؛ لذا عبّر الله ورسوله صلى الله عليه وسلم عن النّوم بالوفاة وقبض الروح، قال تعالى: ﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا﴾ (الزمر:٤٢)، وقال صلى الله عليه وسلم: [إِنَّ اللَّهَ قَبَضَ أَرْوَاحَكُمْ حِينَ شَاءَ، وَرَدَّهَا حِينَ شَاءَ][11].

التعريف الطبي للموت:

الموت هو حدث بيولوجي لا رجعة فيه، ويتكون من توقف دائم للوظائف الحيوية للكائن الحي ككل[12]، حيث كان تعريف الموت حتى نهاية القرن العشـــرين تقريباً يتلخص في فقدان وظائف القلب والرئة، وكلاهما معيار يمكن ملاحظته بسهولة.

المطلب الثّاني

تعريف الموت الدّماغي

من المعلوم أنّ الحكم على الشيء فرع عن تصوره؛ لذا نذكر أقسام الدماغ ووظائفه حتى يتضح التّعريف.

<u>فالدّماغ يتكون من أجزاء ثلاثة، وهي:</u>

1. المخ: وهو مركز التفكير، والذاكرة، والإحساس.
2. المخيخ: ووظيفته توازن الجسم.
3. جذع المخ: وهو المركز الأساسي للتنفس والتحكم في القلب، والدورة الدموية.

فمفهوم موت الدّماغ: هو توقفه عن العمل تمامًا، وعدم قابليته للحياة، فإذا ما مات المخ أو المخيخ من أجزاء الدماغ، أمكن للإنسان أن يحيا حياة غير عادية، وهي: ما تسمى **بـ "الحياة النباتية"**، أما إذا مات "جذع الدماغ " فإن هذا هو الذي تصير به نهاية الحياة الإنسانية عند أكثر الأطباء[13].

وبالمثال يزول الإشكال، فلتوضيح هذا فإننا نشبّه جذع المخ بجذع الشّجرة، فإذا تلف جذع الشّجرة تماماً فإنّنا لا نتوقع أن تستمر السّاق والأغصان والثّمار في الحياة طويلاً بعد ذلك، كذلك أعضاء الجسم

---

[11] البخاري، **الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه**، المعروف بـ **صحيح البخاري**، كتاب: مواقيت الصلاة، باب: الآذان بعد ذهاب الوقت، رقم: (595).

[12] جي برايان يونج، دكتور في الطب، زميل الكلية الملكية للأطباء والجراحين الأمريكان، "**تشخيص الموت الدماغي**"، Young، G Bryan. "Diagnosis of brain death". UpToDate. مؤرشف من الأصل في 01-09-2017. اطلع عليه بتاريخ 2024/12/17:.

[13] . د. بكر أبو زيد، "**أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء**"، ص4.

الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن ويمكن نقلها للآخرين، إلا أنّ فرص نجاح جراحة زراعة العضو تكون في أحسن حالاتها إذا نقل العضو فور موت جذع المخ مباشرة، وقبل أن تدبّ فيه أيّة درجة من درجات التحلل.

لذا نستطيع أن نعرف **الموت الدماغي** بـــ: فقدان الوعي بشكل لا رجعة فيه مع فقدان كامل لوظائف المخ"، بما في ذلك جذع المخ، على الرّغم من أن ضربات القلب قد تستمر[14].

وقد عرّف أطباء المملكة العربيّة السعوديّة في ندوة لهم الموت الدّماغي فقالوا: هو توقف جذع دماغ الإنسان كليّاً بغض النظر عن وجود تنفس له، أو نبض بآلات موضوعة لذلك[15].

أمّا تاريخ معرفة هذا المصطلح:

ففي عام 1959م نبّه الفرنسيون إلى مصطلح الموت الدماغي، لكن ذلك لم يلق اهتماماً واسعاً إلا بعد انتشار استخدام الآلات الحديثة للإنعاش (جهاز المنفسة).

وقامت مجموعة هارفارد بوضع شروط ومواصفات موت الدماغ عام ١٩٦٨ ثم تبعتها مجموعة مينسوتا عام ١٩٧١. ثم الكليات الملكية للأطباء في بريطانيا التي وضعت المواصفات عام ١٩٧٦.

ثم أخذ الأطباء في مختلف أصقاع العالم يدرسون هذه المواصفات ويطبقونها بعد أن اتفقوا عليها وأخذت القوانين تعترف تباعًا بمفهوم موت الدماغ وأنه مساوٍ لموت القلب. وقد أعلن مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في عمان في دورته الثالثة صفر ١٤٠٧/ أكتوبر ١٩٨٦ قبوله لمفهوم موت الدماغ وأنه مساوٍ لموت القلب[16].

وأكّد المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية بفرنسا أن معيار الموت هو الموت الكامل لخلايا المخ (الدماغ) وأن الموت ليس نتيجة حتمية لوقف حركة القلب في الجسم، وكان أول من وضع المواصفات العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت الدماغ هي لجنة (آدهوك) في جامعة هارفرد الأمريكية عام ١٩٦٨م[17].

ومن هذا التعريف كان لزاماً أن نبيّن الفرق بين الموت الدماغي وما يشبه الموت الدماغي وهو مصطلح "الحياة النباتية"، فالحياة النباتية هي إصابة قشرة المخ إصابةً بالغةً دائمةً مع بقاءِ بعضِ وظائفِ جذعِ الدِّمَاغِ سليمةً، خلافاً للموت الدماغي الذي يضرب جذع المخ؛ فمثل هذا المريض في حالة غِيَاب

---

[14] "Brain death". **Encyclopedia of Death and Dying**. مؤرشف من الأصل في 2019-04-06. اطلع عليه بتاريخ: 2024/12/17.

[15] "**موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**"، جلسة نقاش مفتوحة بين أطباء وفقهاء المملكة العربية السعودية، 24/ جمادى الأولى 1433، 16 / أبريل / 2012، استمرت لثلاث جلسات، وقد فرغتها واستعنت في بحثي عليها، وهذا رابط المحاضرات: (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c)

[16] محمد علي البار، مستشار قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية – جامعة الملك عبد العزيز، **انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًا أو ميتًا**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد: 52/4.

[17] المصدر نفسه.

تام عن الوعي والإدراك إلا أنه يتنفس ويهضـــم الطعام ويفتح عينيه ويغلقهما ولذلك فإنه يعيش حياة أقرب إلى حياة النبات منها إلى حياة الإنسان[18].

المطلب الثالث

علامات الموت بين الفقهاء والأطباء

الموت عند الفقهاء هو عبارة عن خروج الرّوح من الجســـد، والرّوح كما قال ابن القيم: جســـم[19] مخالف بالماهِيَّة لهذا الجســـم المحســـوس، وهو جســـم نوراني عُلوي خفيف حيّ متحرّك ينفُذ في جوهر الأعضـاء ويسري فيها سريانَ الماءِ في الورد وسريانَ الدُّهْنِ في الزيتون والنارِ في الفحم. فما دامت هذه الأعضاء صالحةً لقَبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللّطيف، بقي ذلك الجسم اللطيف ساريًا في هذه الأعضـاء وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإراديّة. وإذا فسـدت هذه بسـبب اسـتيلاء الأخلاط الغليظة عليها وخرجت عن قَبول تلك الآثار، فارق الروح البدن وانفصـــل إلى عالم الأرواح[20]؛ وبما أنّ الروح جســـم لطيف خفيف لا يدرك كما قال تعالى: ﴿وَيَسْـــأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾، (الإسراء: ٨٥)؛ لذا أناط العلماء خروجها بعلامات ظاهرة، وهي:

1. شخوص البصر: فعن أبي هريرة رضي الله عنه أنّ رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: [أَلَمْ تَرَوُا الإِنْسانَ إذا ماتَ شَخَصَ بَصَرُهُ؟ قالوا: بَلى، قالَ: فَذلكَ حِينَ يَتْبَعُ بَصَرُهُ نَفْسَه][21] ؛ لذلك قال د. محمد البار: (أتبعه البصر): نستطيع أن نعرف الموت عن طريق إدخال ماء مثلّج في الأذن فإذا تحركت مقلة العين لا يعتبر ميتًا[22].
2. الأعراض التي تطرأ على الجسد: وقد ذكر الإمام النووي بعض هذه العلامات وهي: (أن تسترخي قدماه وينفصـــل زنداه ويميل أنفه وتمتد جلدة وجهه زاد الأصـــحاب وأن ينخســـف صـــدغاه. وزاد جماعة منهم وتتقلص خصـــياه مع تدلي الجلدة فإذا ظهر هذا علم موته؛ فيبادر حينئذ إلى تجهيزه)[23].

---

[18] حاتم الحاج، **أثر تطور المعارف الطبية على تغير الفتوى والقضاء**، ط2، (دار بلال بن رباح ودار ابن حزم، القاهرة ١٤٤٠ – ٢٠١٩م)، ص441.

[19] خلافاً للمعتزلة الذين يروح الروح عرضاً.

[20] ابن قيم الجوزية، **الروح**، تح: محمد أجمل أيوب الإصلاحي، ط3 (دار عطاءات العلم، الرياض– دار ابن حزم ، بيروت ١٤٤٠ هـ – ٢٠١٩ م)، (الأولى لدار ابن حزم)، 521/2

[21] مسلم، **المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلّم**، المعروف بـ **صحيح مسلم**، كتاب الجنائز، باب في شخوص بصر الميت يتبع نفسه، رقم: 321.

[22] "**موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**"، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

[23] النووي، **المجموع شرح المهذب**، مع تكملة السبكي والمطيعي، دار الفكر، 125/5.

- أمّا من **الناحية الطبّيّة** فقد قالوا بهذه العلامات لكنّهم مع تطوّر العلم أدرجوا علامات أخرى، مستعينين بأجهزة القلب والتخطيط؛ لذا تغيّر وصف الموت من الناحيّة الطبيّة أو الفسيولوجية المرضية خلال القرن الماضي، وتحول تركيز الاهتمام من حالة القلب إلى حالة الدماغ[24].

❖ **علامات موت الدّماغ كما بينّها العلم الحديث**[25]:

1. الإغماء الكامل.
2. عدم الحركة.
3. عدم التنفس بعد إبعاد جهاز المنفسة.
4. عدم وجود أي انفعالات منعكسة.
5. عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بطريقة معروفة عند الأطباء.

وفي هذا السياق يحضرني كلام العلامة ابن عابدين الذي أحال الأمر إلى الأطباء بقوله: "وَقَدْ قَالَ الْأَطِبَّاءُ: إنَّ كَثِيرِينَ مِمَّنْ يَمُوتُونَ بِالسَّكْتَةِ ظَاهِرًا يُدْفَنُونَ أَحْيَاءً لِأَنَّهُ يَعْسُرُ إدْرَاكُ الْمَوْتِ الْحَقِيقِيِّ بِهَا إلَّا عَلَى أَفَاضِلِ الْأَطِبَّاءِ فَيَتَعَيَّنُ التَّأْخِيرُ فِيهَا إلَى ظُهُورِ الْيَقِينِ بِنَحْوِ التَّغَيُّرِ إمْدَادٌ؛ وَفِي الْجَوْهَرَةِ وَإِنْ مَاتَ فَجْأَةً تُرِكَ حَتَّى يُتَيَقَّنَ بِالمَوْتِ"[26]. فالفقه والطب لا يختلفان، وإنما الخلاف في التصورات.

وليس هذا الاختيار الطبي حياداً عن قول الفقهاء وخطاب الشرع أبدًا، بل هو من باب رد العوائد الجديدة إلى أصول الشرع، وفي ذلك يقول الشاطبي: "وأعلم أن ما جرى ذكره هنا من اختلاف الأحكام عند اختلاف العوائد، فليس في الحقيقة باختلاف في أصل الخطاب؛ لأنّ الشّرع موضوع على أنه دائم أبدي لو فرض بقاء الدنيا من غير نهاية، والتكليف كذلك لم يحتج في الشرع إلى مزيد، وإنما معنى الاختلاف أن العوائد إذا اختلفت رجعت كل عادة إلى أصل شرعي يحكم به عليها"[27].

المطلب الرابع

الخلاف الفقهي في حكم الموت الدماغي

اختلف الفقهاء في وصف الموت الدماغي، هل هو موت حقيقي؟ أم أنّ الروح ما زالت في البدن مع تعطل الأجهزة الأخرى؟

القول الأول: الموت الدماغي بمثابة خروج الروح من الجسد.

---

[24] سيترجرن، **الموت الدماغي**، تحول نموذجي مهم في القرن العشرين، First published: 09 September 2003 https://doi.org/10.1034/j.1399-6576.2003.00227.x، Acta Anaesthesiologica Scandinavica: Volume 47, Issue 9، تاريخ الوصول:2024/12/17.

[25] د. بكر أبو زيد، **أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء**، ص5.

[26] ابن عابدين، **حاشية رد المحتار على الدر المختار**، ط2، (مصطفى البابي الحلبي، 1386هـ،1966م)، 193/2.

[27] الشاطبي، **الموافقات**، تح: مشهور بن الحسن، ط1، (دار ابن عفان، 1417هـ، 1997)، 285/2-286.

القول الثاني: عدم الاعتراف بموت الدماغ كنهاية للحياة الإنسانية.

وهذا الخلاف يترتب عليه ما يترتب من جسام الأمور والمسائل، لذا فاختيار أحد الأقوال ليس بالهيّن بناءً على ما يرتب عليه من أثر، ومن هذه الآثار:

أ- خلع أجهزة الإنعاش وغيرها، ويترتب على هذا الأثر تعطل باقي الأعضاء، والحكم على أحد القولين يرتب مسألة فرعية ثانية، هل الخلع للأجهزة يكون بإذن خاص من ولي الميت أو أنه من سياسة المشفى؟

ب- التعجيل بالدفن والإسراع بالجنائز؛ لقوله صلى الله عليه وسلم في حديث أبي هريرة: رضي الله عنه: [أَسْرِعوا بِجَنائِزِكم، فإنْ كان صالحًا قَدَّمْتُموه إليه، وإنْ كان سِوى ذلك فشَرٌّ تَضَعونه عن رِقابِكم، وقال مرةً أُخْرى يَبْلُغُ به النبيَّ ﷺ :أَسْرِعوا بالجَنازَةِ، فإنْ تَكُ صالِحَةً، خَيْرٌ تُقَدِّموها إلي][28].

ت- التّصرف بالأعضاء ونقلها، وهي أكثر ما يبحث لأجلها.

ث- عدّة الوفاة لزوجها، وزواجها بعد انقضاء عدّتها مع بقاء تنفّسه في الموت الدماغي.

ج- الميراث، وهو صلب موضوعنا، وفيه الكثير من المسائل منها: هل يعتبر الميت دماغيًّا مورّثًا؟ ماذا لو مات أحد أقاربه بعد الموت الدماغي وقبل توصيف (الموت الفقهي) له؟

مناقشة الآراء في الموت الدماغي:

اضطربت الآراء الفقهية في بيان حكم الميت سريريّاً، فقائل بموته، وقائل بحياته، ومتوقف ومبعّض في حكمه، وهذا الاختلاف ليس على مستوى علماء الشريعة فقط، بل حتى على مستوى المجامع، والروابط الفقهية العالمية.

الرأي الأول- الموت الدماغي لا يعتبر موتاً للإنسان حتى يقف النفس والقلب والنبض:

وبه صدَرَ قرارُ (المجمَعِ الفقهيِّ الإسلاميِّ)، وهو قرارُ (هيئةِ كبارِ العلماءِ بالمملكةِ العربيَّةِ السعوديَّةِ)، وهو ما اختاره كثير من الباحثين منهم الشيخ ابن باز، الشيخ عبد الله بن منيع، الشيخ بكر أبو زيد: حيث قال في نهاية بحثه: إن الموت الدماغي أمارة وعلامة، وليس موتاً.

[28] البخاري، **الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه**، المعروف بـ **صحيح البخاري**، كتاب الجنائز، باب: السرعة بالجنائز، رقم: (١٣١٥)، ومسلم، **المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلّم**، المعروف بـ **صحيح مسلم**، كتاب الجنائز، باب: الإسراع بالجنائز، رقم: (٩٤٤).

- أمّا قرار المجمع فهو: (المريضُ الذي رُكِّبَت على جِسْمِه أجهزةُ الإنعاش؛ يجوزُ رفعُها إذا تعطَّلَت جميعُ وظائف دماغِه تعطُّلًا نهائيًّا، وقرَّرتْ لجنة من ثلاثة أطباءَ اختصاصِيِّينَ خُبَراءَ؛ أنَّ التعطُّل لا رجعة فيه، وإن كان القلبُ والتنفُّسُ لا يزالان يعملان آليًّا، بفِعْلِ الأجهزة المركبَّة. لكن لا يُحكَم بموته شـــرعًا، إلا إذا توقَّفَ التنفُّسُ والقلب، توقُّفًا تامًّا بعد رفع هذه الأجهزة)[29]. حيث نلاحظ أنّ علماء المجمع فرّقوا بين أمرين، بين جواز رفع الأجهزة، وبين الحكم بالوفاة، فأجازوا رفع الأجهزة بتيقّن تلف الخلايا وعدم رجعتها دون الحكم بالوفاة.
- قالت (هيئة كبارِ العُلماء بالمملكة العربية الســـعودية): "قرَّرَ المجلِسُ أنَّه لا يجوز شـــرعًا الحكمُ بموت الإنســان، الموتَ الذي تُرَتَّبُ عليه أحكامُه الشـرعيَّة بمجرَّد تقريرِ الأطباء أنَّه مات دماغيًّا، حتى يُعْلَمَ أنَّه مات موتًا لا شُـــبهةَ فيه؛ تتوقَّفُ معه حركةُ القَلْب والنَّفَس، مع ظهور الأماراتِ الأخرى الدالَّة على موته يقينًا؛ لأنَّ الأصلَ حياتُه فلا يُعدَل عنه إلَّا بيقينٍ)[30].

واستدل أصحاب هذا القول بما يلي:

1. حقيقة الوفاة هي: مفارقة الرّوح البدن، والروح هنا ما زالت في البدن، وحقيقة المفارقة: خلوص الأعضاء كلّها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتيّة.
2. العمل بمبدأ الاحتياط الذي يراعى في جوانب الشـــرعية، وقد قال به الكثير من العلماء قديماً في مثل هذه المســـألة، فنجد مثلاً أنّ الفقهاء أحياناً يتركون الميت حتى تتغيّر ريحه ليعاينوا الوفاة بشكل مؤكد، قال النووي: "قال الشافعي فأما إذا مات مصعوقاً، أو غريقاً، أو حريقاً، أو خاف من حرب، أو ســـبع، أو تردّى من جبل، أو في بئر فمات فإنه لا يبادر به حتّى يتحقق موته، قال الشّـافعي: فيترك اليوم، واليومين، والثلاثة، حتى يخشـى فسـاده لئلا يكون مغمى عليه أو انطبق حلقه أو غلب المرار عليه"[31].
3. طالما أن أهل هذا الفن، وهو الأطباء غير مطبقين على رأي واحد، فالدليل معرض للاحتمال، وإذا تعرض الدليل للاحتمال بطل به الاستدلال.
4. للقاعدة الفقهية: (أن اليقين لا يزول بالشـــك)، فالأصـــل بقاء الحياة، ولا تزال بالظنون، فعلامات الموت الدماغي وأدلته ظنية، ولم تكتسب اليقين بعد.

---

[29] **مجلِسَ الَمْجَمع الفقهيّ الإسلاميّ**، في دورته العاشرة، المنعقِدَة بمكَّة المكرمة في الفترة من يوم السبت 24 صَفَر 1408هـ، الموافق 17 أكتوبر 1987م إلى يوم الأربعاء الموافق 28 صفر 1408هـ الموافق 21 أكتوبر 1987م.

[30] قرارات **(هيئة كبارِ العُلماء بالمملكة العربية السعودية)** عام 1417هـ، رقم: 181.

[31] النووي، **المجموع شرح المهذب**، 125/5.

5. للقاعدة: (الأصل في الصفات الأصلية الوجود، والأصل في الصفات العارضة العدم)، فالحياة من الصفات الأصلية، والموت من الصفات العارضة التي يحتاج مثبتها إلى خبر يقين حتّى ينفي الصّفة الثابتة[32].
6. وجود وقائع عدة يقرر فيها الأطباء موت الدماغ، ثم تعود الحياة من جديد لأصحابها[33].
7. الأصل في الإنسان الحياة، والاستصحاب من مصادر الشرع التبعية، إذ جاءت بمراعاته ما لم يقم دليل قاطع على خلافه، ولهذا قالوا في التقعيد "الأصل بقاء ما كان على ما هو عليه حتى يجزم بزواله".
8. من الجائز عقلاً عودة الروح المزعوم خروجها من البدن بعد ما يسمى (الموت الدماغي)، وقد كتب ابن أبي الدنيا كتاباً بذلك، سمّاه: (من عاش بعد الموت)[34]، وما يذكره العلماء عَرَضًا في بعض التراجم من أن فلانًا عاش بعد الموت أو تكلم بعد الموت.

الرأي الثاني: الموت الدماغي هو موت حقيقي وليس علامة.

وهو الرأي الذي استقر عليه (مجمّع الفقه الإسلامي)[35]، و "دائرة الإفتاء الأردنية"[36] وبعض علماء السعودية منهم أ.د. عبد الله الجبرين[37].

وقد وضعوا شروطاً لذلك، كما جاء في فتواهم:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعًا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:

1. إذا توقف قلبُه، وتنفسُه توقفاً تاماً، وحَكَم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
2. إذا تعطَّلت جميعُ وظائف دماغه (جذع الدماغ) تعطّلاً نهائيّاً، وأخذ دماغه في التحلّل، وحَكَم الأطباء المختصون الخبراء بأنّ هذا التعطل لا رجعة فيه، ولا عبرة حينئذ بكون أعضاء الميت كالقلب لا يزال يعمل عملا آلياً بفعل أجهزة الإنعاش المركبة.

أما الشروط المعتبرة في ذلك، والتي لا يحكم الأطباء بالموت في هذه الحالة إلا بعد الاستيثاق والتأكد منها:

1. توافر جميع شروط تشخيص موت الدماغ.

---

[32] **موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c)، وقد ذكرها د. مسلم الدوسري، أستاذ الأصول لمشارك في جامعة الغمام حيث ذكر القواعد الفقهية المرتبطة في المسألة بين المؤيدين والمعارضين دون ترجيح وقد ذكرت بعضها في أدلة الطرفين.

[33] بكر أبو زيد، **أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء**، ص5-15.

[34] ابن أبي الدنيا، **من عاش بعد الموت**، تح: محمد حسام بيضون، ط1، (مؤسسة الكتب الثقافية – بيروت، 1413).

[35] قرار "**مجمع الفقه إسلامي**" في دورة المؤتمر الثالث في عمان 13/ صفر/ 1407هـ، 16/ أكتوبر/ 1986م.

[36] قرار رقم: (237) (5/ 2017) تأكيد قرار سابق في **الوفاة الدماغية** بتاريخ (27/شعبان/1438هـ)، الموافق (24/ 5/ 2017م).

[37] "**موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**"، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

2. استبعاد الأسباب الأخرى للغيبوبة.
3. غياب جميع منعكسات جذع الدماغ.
4. القيام بجميع الفحوصات اللاّزمة طبياً لإثبات وقف التنفس.
5. السكون الكهربائي في تخطيط الدماغ.
6. إجراء أي فحوص طبية لازمة للتأكد من موت الدماغ.
7. أن تتم هذه الفحوص في مستشفى مؤهل، تتوافر فيه الإمكانات اللاّزمة لهذه الفحوص.

ونظرًا لما لهذا الموضوع من أهميةٍ شرعيةٍ، وقانونيةٍ، وطبيةٍ، وأخلاقيةٍ، واجتماعيةٍ، فإن الحكم بموت الدماغ يجب أن يتم من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة، وألا يكون لأحد منهم أي علاقة بالموضوع تُورث شبهةً، وأن تقوم اللجنة بإعادة الفحوصات السابقة بعد فترة كافية من الفحوص الأولى، يقررها الأطباء المختصون للتأكد من إثبات اكتمال جميع الشروط المذكورة آنفاً.

وتعتبر ساعة توقيع اللجنة الطبية المختصة المذكورة هي ساعة وفاة الشخص في حق الأمور التي ترتبط بتاريخ الوفاة.

واستدل أصحاب هذا الفريق بما يلي:

1. المرجع في كل شي للصالحين من أهل الخبرة كالقيافة وغيرها[38].
2. قول الطبيب العدل معتبر في الشـرع، وهو من طرق الإثبات فقد جاء في كتاب نظام الإثبات في الفقه الإسـلامي (ومن الوسـائل التي تعين على إظهار الحق وكشـف وجه الدعوى قول الخبراء. والخبراء هم الذين لهم المعرفة والخبرة بالمسـائل الفنية إذا كان موضـوع النزاع فيه مسألة فنية أو عدمية تغيب على القاضـي، ومن ذلك قول الطبيب الشـرعي في سـبب الوفاة، وغير ذلك مما يختص بمعرفته الطبيب)[39].
3. الحياة المستعارة كالعدم، خلافاً الحياة المستقرة، فالحياة المستقرّة هي وجود الروح بالجسد مع الحركة الاختيارية، أمّا الحياة المستعارة فمعها حركة اضطرارية، أو اختياريّة يغلب على الظن الهلاك معها، بحيث لو ترك لمات بالحال.
4. للقاعدة (ما قارب الشـيء يأخذ حكمه) والمشـرف على الزوال ينزل منزلة الزائل، بل هو عند الأطباء زائل.
5. ما ثبت بيقين لا يرتفع إلا بيقين، وهنا اليقين وقع باستحالة الحياة في الموت الدماغي.
6. العبرة بالحياة وجود الروح في البدن مع الحركة الاختيارية، وهنا حركة النفس والقلب بالآلات فليست اختياريّة.

الرد على القول الأول:

---

[38] **موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

[39] عوض عبد الله أبو بكر، **نظام الإثبات في الفقه الإسلامي**، مجلة "الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة"، العدد 63، ص 188.

أثار أصحاب القول الأول شبهات على من قال بأن الموت الدماغي موت حقيقي ما يلي:

1. شـــبهة النبض مثلاً: الجنين ينبض من 22 يوماً من التلقيح، مع أنّ الروح في اليوم 120، فحياة النمو للجنين التي فيها نبض قبل الروح هي حياة نمو، وليســـت حياة ثابتة، فإذا نفخت فيه الروح فانضمت إليه حركة الحس والإرادة؛ لذلك اشترطت الشريعة استهلال المولود لتجري عليه أحكام الإرث.
2. شـــبهة حركة القلب والنفس ليســـتا دليلاً على عدم الموت: ففي الموت الدماغي يعمل القلب والتنفس بأدوات خاصـة، وهذا ليس دليلاً على حياته، ولا فقده على الموت، فالقلب وفق تطور علم العصـر الحديث ليس معياراً للموت والحياة؛ فنحن حينما نقوم بعملية نوقف القلب أحياناً، وأحياناً نقوم بعملية نقل قلب إلى رجل آخر، بل ووصـــل العلم الحديث أنّه تم تركيب قلب قرد داخل فتاة لأسبوعين، ثمّ إنّ عمل القلب ليس متعلقاً بوجود الروح، بل بواسطة آلات باهظة الثمن تعمل للحفاظ على الأعضـــــاء من أجل نقلها، ثمّ إنّ التنفس هو عمل الآلات لا الأعضاء؛ فالتنفس يعمل تلقائياً لرئة الميت عن طريق المنفسة التي تضخ الهواء في الرئة، ثمّ الرئة عن طريق ارتخائها تضغط الهواء ليخرج.
3. شبهة حياة الأعضـاء بعد الموت: أيضـاً ليسـت دليلاً على الموت؛ فمثلاً: قد يتبرع الإنسـان بكبده، ثم يموت المتبرِّع دون المتبرَّع له، فهل نقول إن المتبرِّع حي لوجود عضـــو يعمل في حياته؟! لذلك فحياة الأعضـاء ليست حياة لصـاحبها؛ والدليل: لو تبرع شـخص بالكبد لإنسـان ثم مات المتبرِّع دون المتبرَّع له لما مات الكبد.
4. شبهة عمل بعض الأعضـاء كحياتها، كالبول والنفس مثلاً؛ فالبويضـة المجمّدة تعمل بعد وفاة صـاحبها، كذلك بعض خلايا الجسـم، فأدنى مسـتويات الحياة حياة الخلايا، وهي لا تدلّ على حياة الإنسـان؛ فخلايا الجسـم مختلفة، ولا تموت كلّها بالموت مباشـرة؛ والدليل: لو ترك الميت لرأينا طولاً بلحيته لـــــ(ملم)؛ كذلك ما نقوم به من نقل الأعضاء لمن مات حديثاً بسبب حياة الخلايا فيه بعد موته.
5. شـــبهة رجوع الحياة لبعض الأشـــخاص: فموت جذع الدماغ يجزم الأطباء فيه بعدم إمكانية الحياة، وما يقع من عودة بعض الناس للحياة هو عدة احتمالات:

أ- إما خطأ في التشخيص فيظنه غير الخبير موت جذع دماغ وليس كذلك.

ب- عدم التفريق بين الحياة النباتية والجذع الدماغي.

ت- خطأ في الاختبارات والإجراءات المتبعة للحكم عليه[40].

وفي ذلك يقول:

[40] موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

- د. محمد البار: يوجد اتفاق بين كل الأطباء عالمياً في موت الدماغ، لكن الخلاف في الإجراءات، والاختبارات المتتبعة للحكم على وفاته.
- د. ياسر مندورة[41]: لا يمكن إنقاذ وإعادة الحياة لمن مات دماغيًّا، وهذا متفق عليه بين الأطباء المعاصرين، ولم تسجل أيّ إعادة للحياة فيمن حكم عليه بالموت الدماغي، وحينما نسمع بعض الحالات فهذه حالات لم تطبق عليها الشروط والاختبارات اللازمة[42].

المطلب الخامس

الرأي المختار في الموت الدماغي وأثره على الميراث

من خلال ما مرّ وجدنا اختلاف الفقهاء اختلافاً كبيراً بين مؤيد ومعارض، حتى ورد عن بعض المشايخ القول ثم بعد ذلك التراجع عنه، حتى إن (مجمّع الفقه الاسلامي الدّولي) في دورة انعقاده في دوره الثاني عام 1406 هـ توقف في الأمر وأجل صدور قرار لعام 1407هـ؛ لذلك هي من النوازل التي طال الخلاف فيها، فنسأل الله أن يلهمنا رشدنا وأن يسدّدنا في القول الذي أختاره في بحثي، وهو:

مبدأ التبعيض وهو مبدأ عظيم في التعامل مع القضايا الفقهية الشائكة، وأكثر ما يستعمله شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله، كتقسيمه لدار الحرب والإسلام، وله استعمالات في الفقه كثيرة، منها: تقسيم أهلية الوجوب والأداء إلى كاملة وناقصة، وقد سمعت استخداماً لها حين سئل شيخي محمد كتوع في محاضرة الأحوال الشخصية عن رأيه في عدد الرضعات المؤثر، فقال: أقول برأي الحنفية –رضعة واحدة– لمن سيقبل على الزواج ، وبرأيي الشافعية –خمس رضعات– للمتزوجين الذين اكتشفوا بعد زواجها الرضاع المشترك من أم لهما، وهذا المبدأ بهذه القضية –الموت الدماغي– تحديداً طرحه الشيخ د. عبد السلام شويعر[43] دون أن يدخل في تفاصيل المبعض، وقد لاقى قراره تأييداً من لجنة المناقشة[44].

وقد صرح الدكتور محمد سليمان الأشْقَر في ندوة الحياة الإنسانية التي رعتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ: أن من الأحكام التي تجري على ذلك الإنسان قبل توقف القلب رفع أجهزة الإنعاش وكذلك نقل أعضائه، وفي كتابه (أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي) استثنى أحكام المواريث والعدة حتى يتوقف قلبه[45].

---

[41] ياسر بن حسين مندورة، دكتوراه في المملكة العربية السعودية، وهو رئيس العناية المركزة بمستشفى القوات المسلحة، وله رسالة في **المستجدات الطبية في الموت الدماغي**، ينظر: (https://www.slideshare.net/ghaiath/ss-13347463).

[42] من تفريغ الباحث لكلامهم في محاضرة **(موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية)**، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

[43] الشيخ عبد السلام شويعر، أستاذ مشارك بقسم العلوم الشرعية والقانونية في كلية الملك فهد الأمنية. انظر: (موقع الشيخ، https://srv.playacalablanca.es/8d91f2869).

[44] **موت الدماغ بين المستجّدات الطبية والأحكام الفقهية**، (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c).

[45] حاتم الحاج، **أثر تطور المعارف الطبية على تغير الفتوى والقضاء**، ص268.

وطالما أنّ التبعيض قائم على الاحتياط، فالاحتياط في الأبضـــاع مقدّم؛ لذا لا تنكح زوجته طالما ما زال في أجهزة الإنعاش، ويقسّم ماله في الميراث ولا يرث من أحد.

وأما اختيار الباحث هذا بالميراث مبني على قياســـه بحركة المذبوح، فقد **قسّـــم العلماء الحياة إلى ثلاثة أقسام:**

أ- الحياة المستمرة، وهي حياة من لم ينزل به مرضٌ أو حادثٌ يُتيقَّن معه موتُه قريبًا.

ب- الحياة المســتقرة، ويمثلون لها بحالة ســيدنا عمر رضــي الله عنه بعد طعنه وتيقن موته، كان يوصي ويعهَد، وهذه الحياة كسابقتها في الحرمة.

ت- حياة المذبوح: وهو مَن لا إبصـــار له ولا إدراك ولا حركة اختيار بعد نزع أحشـــائه أو ذبحه، ولكن قد يكون به نبض في عروقه وحركات اختلاجية، وهذه الحالة لها أحكام خاصة.

وقد نص العلماء أن من كان بحركة المذبوح فلا يرث، قال شـيخ الإسـلام زكريا الأنصـاري: (حَرَكَةِ الْمَذْبُوحِ، وَهِيَ حَالَةُ الشَّـخْصِ الْعَادِمِ سَـمْعًا وَبَصَـرًا وَاخْتِيَارًا بِأَنْ لَا يَبْقَى مَعَهَا إبْصَـارٌ، وَإِدْرَاكٌ، وَنُطْقٌ وَحَرَكَةٌ اخْتِيَارِيَّانِ فَلَا يُؤَثِّرُ بَقَاءُ الضَّـرَرَيْنِ فَقَدْ يُقَدُّ الشَّـخْصُ وَتُتْرَكُ أَحْشَـاؤُهُ فِي النِّصْـفِ الْأَعْلَى وَيَتَحَرَّكُ وَيَتَكَلَّمُ بِكَلِمَاتٍ لَكِنَّهَا لَا تَنْتَظِمُ، وَإِنْ انْتَظَمَتْ فَلَيْسَـتْ صَـادِرَةً عَنْ رَوِيَّةٍ وَاخْتِيَارٍ وَلَهُ فِي الْحَالَةِ الْمَذْكُورَةِ حُكْمُ الْمَيِّتِ فَلَا يَصِحُّ إسْلَامُهُ، وَلَا رِدَّتُه، وَلَا غَيْرُهُمَا مِنْ سَائِرِ التَّصَرُّفَاتِ وَيَصِيرُ فِيهَا الْمَالُ لِلْوَرَثَةِ وَلَا يَرِثُ قَرِيبَهُ، وَلَا يَرِثُهُ مَنْ أَسْلَمَ)[46].

لكن قد يشـــكل أنّ الإمام رحمه الله في نقله لحركة المذبوح فرّق في حكم حركة المذبوح بين الجناية والمرض، وذكر أنّ هذا الرأي في الجناية لا المرض، فنقول: هذا التفريق مبني على قرينة عدم الرجوع للحياة، وهذا قد ثبت في الموت الدّماغي فيأخذ حكمه والله أعلم.

وقد أرجع رحمه الله القول في ذلك إلى أهل الخبرة وهذا ما اخترته في البحث أن الحكم بالوفاة لا يكون إلا بقول الأطباء الثقات حيث قال: (وَإِنْ شُـــكَّ فِي الِانْتِهَاءِ إلَى حَرَكَةِ الْمَذْبُوحِ رُوجِعَ أَهْلُ الْخِبْرَةِ فِيهِ وَعُمِلَ بِقَوْلِهِمْ وَالْمُرَادُ قَوْلُ عَدْلَيْنِ مِنْهُمْ)[47].

وطالما انتهت الذّمّة الماليّة بحكم الأطباء بموته وأجزنا تقسيم ميراثه فيتبع ذلك تنفيذ وصاياه، وجعل ماله للورثة، وبالتالي من أراد إبقاء الميت تحت الأجهزة فهو الذي يتحمّل النفقات من ماله الخاص؛ وذلك لأنّ الذّمة المالية انتقلت للورثة.

---

[46] زكريا الأنصاري، **أسنى المطالب في شرح روض الطالب، دار الكتاب الإسلامي**، 10/4.

[47] المصدر نفسه.

الخلاصة

من خلال هذا البحث توصل الباحث إلى ما يلي:

1. الموت الدماغي يعتبر موتاً حقيقياً ضمن الشّروط التي ذكرها الفقهاء المعاصرون من عدالة الأطباء، وضرورة الاختبارات اللازمة.
2. انتقال المال من ذمة الميت دماغياً للورثة لحظة توقيع الأطباء المختصين بقرار الموت.
3. جواز تقسيم التركة مع ترك تكاليف الدفن لحينها.
4. المصاريف التي توضع لعيش الخلايا بعد الموت الجذري للدماغ لا تصرف من الميراث بل هي على نفقة من يريد بقاء إنعاش الأعضاء.
5. يجوز تنفيذ وصايا الميت دماغياً بعد القرار من الأطباء بموته.
6. العمل بالاحتياط في الزوجية، فتجلس الزوجة في العدة لكنها لا تنكح ما دامت الأجهزة موجودة.

فما كان من توفيق فمن الله، وما كان من زلل فمني ومن الشيطان.

والحمد لله رب العالمين

المصادر والمراجع

1. "Brain death". Encyclopedia of Death and Dying. مؤرشف من الأصل في 2019-06-04. اطلع عليه بتاريخ 2024/12/17.
2. ابن أبي الدنيا، من عاش بعد الموت، تح: محمد حسام بيضون، ط1، (مؤسسة الكتب الثقافية – بيروت، 1413)
3. ابن الجوزي، نزهة الأعين النواظر في علم الوجوه والنظائر، تح: محمد الراضي، ط1، (مؤسسة الرسالة، بيروت، 1404هـ، 1984م).
4. ابن تيمية: درء تعارض العقل والنقل، تح: محمد سالم، ط2، (جامعة الإمام محمد بن سعود، 1411هـ،1991).
5. ابن حبان، محمد بن حبان البُستي، الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان، ترتيب: الأمير علاء الدين علي بن بلبان الفارسي (تـ: 739 هـ)، تح: شعيب الأرنؤوط، ط1، (مؤسسة الرسالة، بيروت، 1408هـ - 1988م).
6. ابن حجر، فتح الباري في شرح صحيح البخاري، (دار المعرفة، بيروت، ١٣٧٩هـ).
7. ابن عابدين، حاشية رد المحتار على الدر المختار، ط2، (مصطفى البابي الحلبي، 1386هـ،1966م).
8. ابن قيم الجوزية، الروح، تح: محمد أجمل أيوب الإصلاحي، ط3 (دار عطاءات العلم، الرياض- دار ابن حزم، بيروت، (1440هـ - ٢٠١٩ م)، (الأولى لدار ابن حزم).
9. ابن منظور، لسان العرب، ط3، (دار صادر، بيروت،١٤١٤هـ).
10. البخاري، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه، المعروف بـ صحيح البخاري، تح: مصطفى البغا، ط5، (دار ابن كثير، دمشق، 1414هـ، 1993).
11. البطليوسي، الإنصاف في التنبيه على الأساليب أوجبت الخلاف بين المسلمين، تح: محمد رضوان الداية، ط2، (دار الفكر، بيروت، 1403)
12. بكر أبو زيد، "أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد الثالث، 1407هـ.
13. جي برايان يونج، دكتور في الطب، زميل الكلية الملكية للأطباء والجراحين الأمريكان، "تشخيص الموت الدماغي"، Young، UpToDate. "Diagnosis of brain death". G Bryan. مؤرشف من الأصل في 2017-09-01.

14. حاتم الحاج، أثر تطور المعارف الطبية على تغير الفتوى والقضـــاء، ط2، (دار بلال بن رباح ودار ابن حزم، القاهرة، (1440- ٢٠١٩م).
15. زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، دار الكتاب الإسلامي.
16. سـيترجرن، الموت الدماغي، تحول نموذجي مهم في القرن العشـرين، First published: 09 September 2003 https://doi.org/10.1034/j.1399-6576.2003.00227.x، Acta Anaesthesiologica Scandinavica: Volume 47, Issue 9، تـاريـخ الوصول:2024/12/17.
17. الشاطبي، الموافقات، تح: مشهور بن الحسن، ط1، (دار ابن عفان، 1417هـ، 1997)
18. الصاحب بن عباد الطالقاني، المحيط في اللغة، ط1، (مطبعة المعارف، بغداد، ١٣٩٥هـ).
19. عوض عبد الله أبو بكر، نظام الإثبات في الفقه الإسـلامي، مجلة "الجامعة الإسـلامية بالمدينة المنورة"، العدد 63
20. الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ط8، (مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٢٦هـ).
21. مازن بن محمد بن عيسى، "كتاب الإيمان باليوم الآخر وأثره على الفرد والمجتمع"
22. مجلِسَ الَمْجَمع الفقهيّ الإسـلاميّ"، في دورته العاشـرة، المنعقِدَة بمكَّة المكرمة في الفترة من يوم السبت 24 صَفَر 1408هـ الموافق 17 أكتوبر 1987م إلى يوم الأربعاء الموافق 28 صفر 1408هـ الموافق 21 أكتوبر 1987م.
23. مجمع الفقه لإسلامي" في دورة المؤتمر الثالث في عمان 13/ صفر/ 1407هـ، 16/ أكتوبر/ 1986م.
24. محمد علي البار، مسـتشـار قسـم الطب الإسـلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية – جامعة الملك عبد العزيز، انتفاع الإنسـان بأعضـاء جسـم إنسـان آخر حيًا أو ميتًا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد: 4
25. مسلم، المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلّم، المعروف بـ صحيح مسلم
26. موت الدماغ بين المسـتجّدات الطبية والأحكام الفقهية"، جلسـة نقاش مفتوحة بين أطباء وفقهاء المملكة العربية السـعودية، 24 / جمادى الأولى 1433. 16 / أبريل / 2012، اسـتمرت لثلاث جلسـات، وقد فرغتها واسـتعنت في بحثي عليها، وهذا رابط المحاضـرات: (https://youtu.be/MPLdwwgB_7c)
27. النووي، المجموع شرح المهذب، مع تكملة السبكي والمطيعي، دار الفكر.
28. هيئة كبارِ العُلماء بالمملكة العربية السعودية"، مجموع فتاواها لعام 1417.

29. ياسر بن حسين مندورة، دكتورة في المملكة العربية السعودية، وهو رئيس العناية المركزة بمستشفى القوات المسلحة، وله رسالة في، المستجدات الطبية في الموت الدماغي، انظر: (https://www.slideshare.net/ghaiath/ss-13347463).