الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإسلامية

مخبر الجنوب الجزائري للبحث

في التاريخ والحضارة الإسلامية

موت الدماغ وآثاره –دراسة فقهية طبية–

أطروحة دكتوراه الطور الثالث في العلوم الإسلامية تخصص: الفقه والأصول

إعداد الطالبة:

فاطمة مناعي

تحت إشراف:

أ.د. باحمد رفيس

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
01	مصطفى باجو	أستاذ	غرداية	رئيسا
02	باحمد رفيس	أستاذ	غرداية	مقررا
03	عمر مونة	أستاذ	غرداية	ممتحنا
04	شويرف عبد العالي	أستاذ	غرداية	ممتحنا
05	رشيد بوغزالة	أستاذ	الوادي	ممتحنا
06	قبلي بن هني	محاضر أ	الأغواط	ممتحنا

السنة الجامعية: 1440–1441هـ/2019–2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى اللّذيْن يحملانَنِي لهالةِ ضوءٍ تُنير غَدِي؛ **والِدَيَّ الكريمين**، أسألُ الله أن يرزقني برَّهما والإحسانَ إليهما.

إلى عُزْوَتِي والذين يَحلُو بهم وُصالِي "**إِخْوَتِي**"

إلى روح أخي –المرحوم بإذنِ الله تعالى– الشاب "**عبد المنعم مناعي**" عمودٌ من أعمدةِ بيتِنا الذي عصفتْ به ريحِ الموتِ العاتيه ... وقد تركنَا نُلِمُّ بكلِّ تفاصيلهِ لنُخبِّئها في ثنايا رُوحنا المتعبة والمشتاقة إليه، أخذكَ الموت وظلَّ متربصاً بِنا يا أخي.. تغمَّدكَ الله بواسعِ رحمتِهِ.

إلى أحبَّتي وأقاربي وأصدقائي .... أُهدي ثمرة هذا البحث.

الشُّكرُ والتَّقدير

أحمدُ الله –جلّ وعلا–على ما يسّره من إنجاز، فله سبحانه الحمدُ والشُّكر، مِلءَ السّموات، ومِلءَ الأرض، ومِلءَ ما شاء سبحانه من شيء بعدُ.

كما أتوجّهُ بالشُّكرِ والتَّقديرِ للمشرف على هذه الرسالة؛ الأستاذ الدكتور: **باحمد رفيس**، الذي تكرَّم بقبولِهِ الإشراف على هذه الأطروحة، نظير ما قدَّمهُ لي من توجيهات وتسديدات وإرشادات، بأدبٍ وخُلقٍ وجُهدٍ، ودقّةٍ علمية في قراءته للبحث، والتي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذه الرسالة وخروجِها بهذه الصورة، فجزاه الله كل خير وبارك في علمه ونفع به.

ثم أتوجه بالشُّكر الجزيل لقسم العلوم الإسلامية بجامعة غرداية على ما أتاحه من فرصة مواصلة الدراسات العليا، ونشر العلم وتيسيره، فجزى الله القائمين عليه خير جزاء.

وأتقدّم بالشّكر إلى كل من أعانني على هذا البحث من الأساتذة والأطباء، وأخصُّ منهم: الدكتور طارق عنقاوي الذي كان خير ناصح، ومدَّ لي يد العون، وكل التسهيلات في الحصول على المصادر الطبية والفقهية، والدكتور محمد شاهين الذي لم يبخل عليَّ بوقته في شرح المعلومات الطبية.

كما أتوجَّهُ بالشُّكرِ إلى الأساتذة الذينَ تكرَّموا بقبول مناقشةِ الأطروحة وتقويمها وتصويبها، فلهُم منِّي كلُّ الشُّكرِ والامتنانِ.

ولا يَفُوتُني أن أتقدَّمَ بالشُّكرِ والتَّقديرِ لِكُلِّ من ساعدَني ومدَّ لي يد العونِ، منذ أن تسلّمت هذا العنوان، وإلى ساعة وضعها للمناقشة والإثراء.

والحمدُ لله أولا وآخِراً، ثمَّ الصلاة والسلام على نبينا محمد.

مقدمة:

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره ونتوب إليه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمدا عبده ورسوله، أما بعد:

جاءت الشريعة الإسلامية للحفاظ على حياة البشر في دُنياهم، ودلّتهم على ما فيه حياتهم في أخراهم، فجاءت بالمحافظة على الضروريات الخمس: الدين، والنفس، والعقل، والعرض، والمال، ومن هذه الضروريات حفظُ النفس وإبقائِها، والبُعد عن كل سبب يؤدي إلى تلفها أو تلف جزء منها.

ومن المعلوم أنّ النّفس الإنسانية قد تتعرّضُ إلى أمراض تؤدي لتلفها؛ فتمنع البدن من القيام بوظائفه، أو تُسبّب له الحرج والضيق عند قيامه بتلك الوظائف، لذا أمرت الشريعة الإسلامية بالمحافظة على النّفس الإنسانية، بالوقاية من الأخطار والأمراض حال الصحة، وبالعلاج والتداوي حال السّقم، وعلى هذا تعلّقت مهنة الطب بمقصد عظيم من مقاصد الشرع، وهو حفظ النفس.

ومع التقدّم العلمي الهائل في جميع المجالات، والذي أتاح للمجال الطبي تقنيات حديثة لعلاج العديد من الأمراض المستعصية، وكشف لنا الكثير من أسرار الحياة والموت، ظهرت على إثره العديد من القضايا التي لم تكن في الحسبان، ومُلازمة لهذا الحدث الطبي الهام.

ومن أهم هذه القضايا **"موت الدماغ"**، والذي يُعدُّ من النوازل الحادثة في الطب، أدى بدوره إلى وجود اختلافات حول طبيعة الممارسة المتخذة حوله، أهمها: تحديد توقيت لنهاية الحياة الإنسانية على درجة كبيرة من الدقة؛ لأن دقة هذا التحديد –لدى الأطباء–استخلصت أملاً في إنقاذ حياة أخرى من خلال فتح آفاق علمية كبيرة في علم نقل الأعضاء، وهذا الأمل –على حسب رأيهم– يكون عندما يصل علاج بعض الأمراض إلى طريق مسدود، تبدو في الأفق علامات نهاية حياة المريض ظاهرة جلية؛ لأنهم على يقين بعدم جدوى العلاج لمثل هذه الحالة، ويرون أنّ العلاج بأجهزة الإنعاش لا يغيّر من حقيقة حدوث الموت، وهذه الأجهزة ما هي إلا آلة تعويضية لعمل الأعضاء؛ كوظيفة التنفس والتغذية، والعديد من الأدوية الداعمة للحفاظ على توازن الجسم وغيرها من العلاجات. إلخ.

وقد نتج عن ذلك ظهور مفهوم جديد للموت تفرضه الحقائق العلمية الحديثة، يركّزُ على المفهوم العصبي بدل المفهوم القلبي الرئوي، والذي بدوره ترك جدلاً واسعاً في الأوساط الطبية ليصل إلى العالم

الإسلامي عموما والفقهاء بشكل خاص، وقد دأبوا في البحث عن الحكم الشرعي لهذه النازلة المعاصرة وفقاً للآراء الطبية التي قامت بتصوير الموضوع علميا للمجامع الفقهية.

ولم تزل أبحاثُ فقهاء الإسلام واجتهاداتهم متواصلة، إذ صدرت قرارات لمجامع فقهيّة متعدّدة تعالج الحكم الفقهيّ في المسألة، إلا أنّ الناظر في أحكام هذه القرارات يرى أنها لم تهتم بجميع التفاصيل التي تؤثر في الحكم، وهذا ممّا يستدعي إعادة النظر فيها، وتقليب وجهات النظر من خلال القواعد والقياس، وتقديم تعليل دقيق لمعرفة الحكم الشرعي في هذه النازلة.

لذلك؛ جاءت هذه الدراسة الموسومة بـ: **"موت الدماغ وآثاره دراسة فقهية طبية"**، سعيا لبحث هذه النازلة وتصويرها، وإيراد آثارها الفقهية والطبية ومعرفة الحكم الشرعي فيها.

أولا: إشكالية الموضوع:

من المعلوم أنّ الحياة الإنسانية تنتهي بمفارقة الروح للجسد، وهذه المفارقة تُعرَفُ بعلامات خاصة، تقتضيها الخبرة المستنبطة من تجربة البشر، وقد اعتنى بها فقهاؤنا عنايةً بالغة قديماً وحديثاً، وعند تَتبُّع التغيّرات الحديثة وِفقَ ما يتطلّبُهُ العلم الطبّي التجريبي ظهرت قرائن لحالات مرضية مستعصية في الدماغ يستحيل معها العودة إلى الحياة، ولكنّ الأعضاء استمرت في عملها بواسطة أجهزة الإنعاش، فاتُّخِذَتْ على إثرها قرارات مصيرية كانت لها آثارا فقهية متعددة في تحديد نهاية الحياة.

ومن هذا المنطلق يسعى البحثُ إلى تحديد مفهوم موت الدماغ، وآثاره، وفقَ الإشكالية الآتية:

ما مفهوم موت الدماغ؟ وما هي الآثار الفقهية المترتبة عنه؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية جملة من الأسئلة أبرزها:

- ما هي أهم علامات الموت؟ هل هي علامات الموت التقليدي وهو توقف القلب والرئتين الذي قال به الفقهاء المتقدمون؟ أم هي علامات الموت الحديثة أي موت الدماغ الذي يقول به بعض العلماء المعاصرين؟
- ما هي علامات الموت وعلامات الحياة التي تظهر في الميت دماغيا؟
- هل يُعدُّ الموت الدماغي موتا حقيقيا ونهاية للحياة الإنسانية؟
- ما هي العلاقة بين موت الدماغ وعملية نقل الأعضاء؟ وما أثرها الفقهي؟
- ما هو الأثر الفقهي في إيقاف أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا؟

ثانيا: أهمية الموضوع:

تتجلى أهمية هذا الموضوع في عدة جوانب، أذكرُ منها ما يأتي:

1 ـ ارتباط البحث بمسألة مستجدة طبيا، فهي وليدة لما توصل إليه التقدم العلمي في تحديد نهاية الحياة الإنسانية.

2 ـ يمكن أن يُسهم هذا البحث في إثراء المحتوى العلمي الفقهي فيما يتعلق بقضية موت الدماغ والآثار المرتبطة به.

3 ـ البحث يعرض العديد من الإشكالات في تحديد لحظة وقوع الموت، وما يتبع ذلك من قرارات مصيرية في وحدات العناية المركزة.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدّة أسباب دفعتني لاعتماد هذا الموضوع، وتنقسم هذه الأسباب إلى ذاتية وموضوعية، أذكر منها:

أ/ الأسباب الذاتية:

1 ـ الرغبة الشخصية في بحث القضايا الفقهية المعاصرة.

2 ـ الموضوع ذو قيمة علمية يستحق المجهود الذي يُبذل فيه، يعود بالنفع على الباحثة، وذلك من خلال تحصيل العديد من المكتسبات في هذا الحقل المعرفي الكبير.

ب/ الأسباب الموضوعية:

1 ـ الموضوع بحاجة إلى دراسة علمية، تكشف مفاهيمه وأبعاده، وتبرز آثاره الفقهية، خاصة فيما يتعلق من قرارات في نقل الأعضاء، وأجهزة الإنعاش.

2 ـ ضرورة إبراز الانتقادات في الأوساط العلمية والفقهية على تحديد مفهوم الموت الدماغي، ورصد العديد من الحقائق المغايرة له.

3 ـ تبيّن أنّ الموضوع يشكو غياب دراسة شاملة له، فبعد البحث والتقصي لم أقف –في حدود اطلاعي– على دراسة تناولت الحديث عنه بشكل كامل، وعليه سيكون هذا البحث استدراكاً للجوانب التي أغفلتها الدراسات الأخرى في الموضوع، مما ألزمني توسيع مجال البحث في أهم قضاياه المتداولة على الساحة الأكاديمية.

4 ـ ضرورة تزويد الأطباء والباحثين بحكم الشريعة الإسلامية في مثل هذه الحالة، ليكونوا على بصيرة في دينهم.

رابعا: أهداف البحث:

يعمد هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف، أُجمِلُها فيما يأتي:

1 ـ إبراز أهم الآثار الفقهية لموت الدماغ طِبقًا للواقع الطبي، وذلك من خلال مسألتيْ نقل الأعضاء، وإيقاف أجهزة الإنعاش.

2 ـ معرفة الحقائق العلمية الطبية بجميع جزئياتها لضمان تصور واضح ودقيق لحالة الموت الدماغي، والتي لا بدّ أن يبيّنها الاجتهاد الفقهي، وتكييفها بما يناسب الأصول الشرعية، لكي يُبنى عليها الحكم وفقا للصورة الواقعية في المجال الطبي.

3 ـ عرض جملة من القواعد والأصول الفقهية التي تتعلق بأحكام موت الدماغ.

خامسا: الدراسات السابقة:

أثناء بحثي في موضوع موت الدماغ وقفتُ على العديد من الدراسات التي تناولته، والتي شكّلت لبِنات أساسية بنيتُ عليها بحثي، ولعل من أبرزها:

1 ـ **موت الدماغ بين الطب والإسلام، للباحثة: "ندى محمد نعيم الدقر"**: وهي رسالة ماجستير في الدراسات الإسلامية قُدّمت لكلية الامام الأوزاعي، طُبعت الطبعة الأولى سنة 1997م، ولقد اتفقت هذه الدراسة مع دراستي في أمور، واختلفت في أمور وهي:

أ / مواطن الاتفاق:

ـ عرضت الدراسة تفصيلا دقيقا لموت الدماغ، مع بيان دراسة نقدية طبية أَثْرت البحث علميا، ومحل اشتراكها مع بحثي في الكلام على المتوفّى دماغيا، وجانب في نقل الأعضاء، ورفع أجهزة الإنعاش.

ب / مواطن الاختلاف:

ـ أفاضت الباحثة في مسألة الموت والحياة في الإسلام، وتناولت آثار موت الدماغ بشكل إجمالي؛ بخلاف دراستي فكانت أكثر تفصيلا وتخصيصا من حيث العرض، واعتبارات متنوعة أخرى من ناحية آثاره.

2 ـ **أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، للباحث: "يوسف بن عبد الله الأحمد"**: وهي رسالة دكتوراه في الفقه من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 1423/ 1424 هـ، ولقد اتفقت هذه الدراسة مع دراستي في أمور، واختلفت في أمور:

أ / مواطن الاتفاق:

ـ تناول الباحث مسألة موت الدماغ وعلاقته بنقل الأعضاء، وتتوافق دراسته مع دراستي في جوانب الآثار الشرعية المترتبة على أحكام نقل الأعضاء من الميت دماغيا.

ـ تناوله للعديد من الأصول والقواعد التي يُخرّج عليها الحكم الشرعي للنازلة، وهي شبيهة لدراستي في بعض الجزئيات.

ب / مواطن الاختلاف:

ـ ارتكزت دراسته على نقل الأعضاء في كل الحالات بين الأموات والأحياء، دون عرض كل الآثار الشرعية المتعلقة بالميت دماغيا، وأهمها أجهزة الإنعاش وما يتفرع عنها من تفصيلات مؤثرة على الحكم، بينما فصّلتُ في بحثي حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا، مع عرض حكم إيقاف أجهزة الإنعاش.

3 ـ **قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها–أحكامها–آثارها (دراسة فقهية تأصيلية تطبيقية)، للباحث: "طارق بن طلال عنقاوي"**: وهي رسالة دكتوراه في الفقه من جامعة أم القرى 1437 / 1438 هـ، ركزت على حاجة الحالات الميؤوس منها للعلاجات المساندة للحياة بجميع أدواتها، ومدى تأثير الأحكام الشرعية المترتبة على قرارات هذه العلاجات، ويمكن حصر مواطن الاتفاق والاختلاف بين هذه الدراسة مع دراستي فيما يأتي:

أ / مواطن الاتفاق:

ـ تناول الباحث مسألة موت الدماغ، وقد ساعدت هذه الدراسة على إثراء بحثي من الناحية الطبية والفقهية.

ـ تشترك الدراستان في أحكام إيقاف الأجهزة الطبية عن الميت دماغيا.

ب / مواطن الاختلاف:

ـ لم تتناول دراسته موت الدماغ بكل جزئياته وآثاره، بالرغم أنها تحتوي على العديد من القرارات المصيرية للحياة؛ بخلاف دراستي حيث أفردتُ فيها جملة من التفصيلات التي لها علاقة مباشرة بموت الدماغ.

ـ أغلب مباحث الدراسة فقهية تأصيلية، إذ استغرقت أكثر من نصف البحث، بينما في بحثي ركّزت على المسائل التأصيلية الفقهية بقدر النِّصف.

ـ أفاضَ الباحث الكلام في أحكام القرارات للعلاجات المساندة للحياة بعدّة مسائل لا تتّصلُ ببحثي.

4 ـ **أحكام طب الطوارئ والعناية المركزة، للباحثة "إيمان بنت إبراهيم الشلهوب"**: وهي رسالة دكتوراه في الفقه من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 1437/ 1438 هـ، وقد تسنّى لي الاطلاع على المبحث الرابع من الفصل الأول من الدراسة، وعنوانه: إنعاش مريض طب الطوارئ والعناية المركزة ورفع الأجهزة عنه، وأبرز مواطن الاتفاق والاختلاف بين هذه الدراسة مع دراستي فيما يأتي:

أ / مواطن الاتفاق:

ـ تناولت الباحثة مسألتين مشابهتين لما ذكرته في بحثي وهما: مسألة إنعاش موتى جذع الدماغ، ورفع أجهزة الإنعاش عن مريض العناية المركزة.

ب / مواطن الاختلاف:

ـ تطرّقت الباحثة في دراستها إلى موضوع موت الدماغ في صفحات قليلة، أما بحثي فهو أوسع من ذلك؛ من جهة العرض ومن جهة الأحكام الفقهية التي لها علاقة بالموضوع من الناحية التأصيلية.

5 ـ بالإضافة إلى ما ذكرت من دراسات لها صلة بموضوع الأطروحة، فقد وقفت على عدد من الندوات والمؤتمرات العلمية التي لها صلة بالموضوع، ومن أهمها:

أ/ ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقدة في الكويت سنة 1405 هـ/1985م، وقد تناولت بحوثا كثيرة بين الطب والفقه، وتوضيح المسائل الفقهية التي لها تعلُّق بموضوع موت الدماغ.

ب/ عُرِض على مجمع الفقه الإسلامي الدولي بحوث بعنوان (أجهزة الإنعاش) في دورته الثانية سنة 1407 هـ، للدكتور: محمد علي البار، والدكتور محمد مختار السلامي، مركّزينَ على حكم الإنعاش للميت دماغيا.

ج/ ندوة التعريف الطبي للموت، المنعقدة في الكويت سنة 1417 هـ/1996م، وقد تضمّنتْ العديد من البحوث الطبية والفقهية المعاصرة فيما يختص بتحديد الموت.

سادسا: منهج البحث:

استعنتُ في هذه الدراسة بالمناهج الآتية:

1 ـ **المنهج الاستقرائي**: وظفته في تجميع المعلومات الطبية من مصادرها، وتتبّع الأدلة الشرعية وتقصي الآراء الفقهية من الفقهاء القدامى والمعاصرين.

2 ـ **المنهج الوصفي**: وظفته عند تصوير وعرض أقوال الفقهاء في المسألة الخلافية، والتعرّف على مناط تنزيل الحكم الشرعي في النازلة.

3 ـ **المنهج التحليلي**: وظفته عند تحليل الظاهرة الطبية للوفاة الدماغية، والنصوص الشرعية والآراء الفقهية.

4 ـ **المنهج المقارن**: وظفته عند مقارنة الآراء الفقهية في حكم موت الدماغ، وبعض المسائل في نقل الأعضاء وأجهزة الإنعاش.

سابعا: منهجية البحث:

التزمت في كتابة موضوعي هذا منهجية معينة، أذكر أهم عناصرها فيما يأتي:

1 ـ تصوير المسألة قبل بيان حكمها؛ ليتّضح المقصود من دراستها.

2 ـ الرجوع إلى المصادر الطبية المختصة من الكتبِ والمجلات العلمية المحكَّمة.

3 ـ قمتُ ببيان الحكم الفقهي في المسألة وما يتفرع عنها من مسائل أخرى، ذاكرة أقوال الفقهاء من خلال تخريج المسألة الجديدة على مسائل الفقهاء القدامى، مقتصرة على المذاهب الفقهية الأربعة، وذكر كل رأي مع أدلته، ثُمَّ الانتهاءُ بترجيح ما هو أقرب لروح الإسلام وقواعده العامة، وما يحقق المصالح العامة للمكلفين.

4 ـ إذا كانت المسألة من مسائل الخلاف، فأتّبع ما يلي:

أ / تحرير محل الخلاف في مسألة موت الدماغ.

ب / ذكرت أقوال العلماء والباحثين المعاصرين في المسألة، ومن قال بها من الهيئات الشرعية.

ج / قمت ببيان أدلة الأقوال في المسألة، وذكر ما ورد فيها من مناقشات.

د / استخلصت القول الراجح، مع بيان أسباب الترجيح في بعض المسائل.

6 ـ الاعتماد على المصادر الأصلية في التحرير والتوثيق، والتخريج والجمع.

7 ـ ترقيم الآيات القرآنية وبيان سورها وتشكيلها في المتن.

8 ـ تخريج الأحاديث من الصحيحين (البخاري، مسلم)، أما إذا لم أجدْهُ عندهما، فإنَّني أسعَى إلى تخريجِهِ من أكثرِ من مصدرٍ حديثيٍّ، مع بيان درجة الحديث.

9 ـ ترجمة جميع الأعلام الواردين في متن البحث سواء كانوا قدامى أم معاصرين عند أولِ ذِكر لهم، باستثناء مشاهير الصحابة والأئمة الأربعة، اكتفاءً بشهرتهم.

ثامنا: حدود البحث:

عُنيت الدراسة بالآثار المباشرة والتي لها علاقة بموت الدماغ والمتولّدة منه، وذلك لبيان ما يتعلق من أحكام بهذه المسألة المستجدة، ولقد سِرتُ في بحثي –بإذن الله– وفق الطريقة الآتية:

1 ـ التزمت بتحرير المسألة من الجانب الطبي، سواء كان مؤلفا أو تصريحا لذوي الاختصاص، وذلك لبناء الحكم الشرعي في النازلة على مصدرها الصحيح.

فمن خلال اطلاعي على ما كُتب في آثار موت الدماغ –سواء في الإطار الأكاديمي أو غيره– لاح لي أنّ الموضوع ما زال يحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة، خاصة وأنّ الفقهاء اهتموا بتقرير الأحكام الشرعية دون الاحتكام أحيانا إلى مصدرها الطبي، وبالتالي عمدت هذه الدراسة إلى إبراز الآثار المعروفة لموت الدماغ، واتخاذها مستندا للدراسة الفقهية.

2 ـ تطرقت لآثار موت الدماغ والمتمثلة في نقل الأعضاء وإيقاف أجهزة الإنعاش، وذلك تماشيا مع طبيعة الممارسة الطبية للميت دماغيا، دون الدخول في تفاصيل الآثار الأخرى للوفاة، والتي تناولتها كتب الفقه القديمة كتقسيم الميراث، ونفوذ الوصية وعدة الزوجة، باعتبار موت الدماغ من القضايا الشائكة، والتي لم تحسم بعد في الساحة العلمية والفقهية.

3 ـ عدتُ إلى المسائل التي تناولها الفقهاء القدامى، وما تعرّضوا له من صور في حالات الإنقاذ والاضطرار، وذلك لإيجاد تخريج جديد للنازلة، وبيان حكمها الشرعي.

تاسعا: خطة البحث:

تسلسلت خطة البحث في مقدمة، وثلاثة فصول وخاتمة، وفهارس فنية، وقد جاءت وفق النّسق الآتي:

مقدمة: فيها بيان لإشكالية الموضوع وأهميته، وأسباب اختياره، والأهداف المرجوّة منه، والدراسات السابقة، والمنهج المتّبع في البحث، مع تحديد المنهجية التي سرت عليها في كتابته، وضبط حدوده، وعرضًا مختصراً لخطَّتِه، ثمّ بيان أهم الصعوبات التي واجهتُها في سبيل حل ذلك الإشكال.

ورأيتُ أن أقدّم **مدخلاً تمهيديًّا** للبحث، عرضتُ فيه جملةً من النقاط؛ تناولت في الأولى بداية الحياة الإنسانية وبيان دور الروح، وفي الثانية بيان الجسد وعلاقته بالحياة الإنسانية، وخصّصت الثالثة في الكلام عن نهاية الحياة الإنسانية.

جاء **الفصل الأول** تحت عنوان: **الموت الدماغي بين المفهوم الطبي والشرعي**، وقد وتضمّن أربعة مباحث: جاء الأول في مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا، وتطرّق الثاني إلى الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها، وتناول الثالث الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها، والرابع في التصوير الشرعي لموت الدماغ.

أما **الفصل الثاني**: جاء بعنوان: **نقل الأعضاء من الميت دماغيا**، وذلك من خلال ثلاثة مباحث:

تناول الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية، أما الثاني في الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وخصّص الثالث للحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في أعضاء الميت دماغيا.

أما **الفصل الثالث** تطرّق إلى: **أجهزة الإنعاش وبيان الحكم الشرعي في إيقافها عن الميت دماغيا**، وذلك من خلال أربعة مباحث:

تناول الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه، والثاني في تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي، وخصّص الثالث للإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية، وتناول الرابع أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا.

الخاتمة: وفيها أهم النتائج المتوصل إليها، والتوصيات المقترحة.

الفهارس: ذُيّل البحث بفهارس فنية: فهرس الآيات، الأحاديث، الآثار، القواعد الفقهية، الأعلام، المصطلحات الطبية، المراجع العربية والأجنبية، الموضوعات.

عاشرا: صعوبات البحث:

من أهم الصعوبات التي واجهتني في هذا البحث العلمي تعلّقه بالجانب الطبي، وما يحتويه من تباين في مصادره الأجنبية، باعتبار أنّ لغة الطب لغة متخصصة تختلف في تقنياتها ومصطلحاتها حسب كل مجال.

ولقد سعيت إلى ترجمة تلك المصادر، أو الحصول على معلوماتها من المراجع التي درست الموضوع باللغة العربية، مما استلزم مني الإرسال إلى تلك البلدان للحصول عليها، فأرسلتُ إلى المملكة العربية السعودية، والكويت، ولبنان، ومصر، وحصلتُ على جملة منها، بشقِّ الأنفس.

كما واجهتني أثناء البحث صعوبة التواصل بأصحاب التخصص في المجال الطبي.

ولما كان الموضوع من الصعوبة بمكان فقد بذلتُ فيه –ويعلم الله–جهداً كبيراً جمعاً وكتابةً، وأرجو من الله أن أكون قد وُفِّقتُ فيما عرضته من آراء.

وفي الأخير هذا جُهدُ المقِلِّ؛ فما كان فيه من صواب فمِن الله وحده، وما كان فيه من خطأ أو نسيان، فمِنْ نفسي والشيطان، وبملاحظات الأساتذة المناقشين وتوجيهاتهم يكتمل موضع الخلل والنَّقص بإذن الله.

مدخل تمهيدي

يحتوي على عرض موجز لبداية الحياة الإنسانية ونهايتها، وذلك لأخذ تصوّر واضح وشامل لموضوع البحث، من خلال جملة من النقاط، وهي كالآتي:

أولا: بداية الحياة الإنسانية

ثانيا: الجسد وعلاقته بالحياة الإنسانية

ثالثا: نهاية الحياة الإنسانية

توطئة

إنَّ الحياة الإنسانية بمفهومها المطلق بدأت بخلق آدم وحواء، وقد استمرت بتناسل ذريتهما حتى يرث الله الأرض ومن عليها.

أما عن حياة الإنسان فقد اختُلف في مفهومها، وناقشها العلماء والأطباء قديما وحديثا، فشكَّلوا العديد من المعتقدات والنظريات على أساس تفسيراتهم لمعنى الحياة، ومعرفة ظواهرها، وتكويناتها الأساسية، وبداياتها التي صعُبَ إثباتها، والذي يعنينا في هذا المقام أنْ نعرف بداية حياة الإنسان، وكيفية نهايتها، لذا سنقتصر في كلامنا عن تطوُّر خلق الإنسان وهو جنين، وتحديد مفهوم الروح والنّفس، وبيان علاقة الجسد بالروح؛ ثُمَّ نلجأ إلى تحديد نهاية الحياة الإنسانية، وما يَترتَّبُ عن ذلك من أحكام.

أولا: بداية الحياة الإنسانية

يُعتبر القرآن الكريم من أهم المصادر التي ذكرت أطوار خَلق الإنسان بالتفصيل منذ ما يزيد عن أربعة عشر قرنا، والتي تُعرف علميا بتطور خلق الإنسان، وبفضل التقدُّم العلمي الكبير في مجالات الطب والتكنولوجيا اليوم، يتجلى إعجاز القرآن واضحا ظاهراً للعيان عن مراحل تخلُّق الجنين في الرحم[1].

بيَّن القرآن عملية التطور الطبيعي للإنسان، ووصف أطوار خلقه وتطوره جنينا في رحم أمّه بتصوير بديع، قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾﴾[المؤمنون: 12 - 14]، هذه الآية ذكرت جملة من التحوُّلات التي تطرأ على الجنين أثناء تَطَوُّره، وتصويره، وبناء أجهزته، للوصول إلى معالم الحياة الإنسانية الكاملة، وتمثلت في ثلاث مراحل: مرحلة النطفة، ومرحلة العلقة، ومرحلة المضغة، ثمَّ خلق المضغة عظاما، وكِسوة هذه العظام باللحم، ولكنه يفتقدُ لأهم عنصر ليكون به إنسانا، ألا وهو نفخ الروح، فإذا نُفخت فيه الروح أصبح خلقاً آخر[2].

---

[1] . باحمد رفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين، ص: 21.

[2] . انظر: ابن رجب، جامع العلوم والحكم، 156/1.

وقد ذكر القرآن في غير آية هذه الأطوار والمراحل التي يمرُّ بها الجنين قبل أن تُنفخ فيه الروح، قال تعالى: ﴿مَّالَكُمْ لاَ تَرْجُونَ لِلهِ وَقَاراً ﴿١٣﴾ وَقَدْ خَلَقَكُمْ أَطْوَاراً ﴿١٤﴾ ﴾ [نوح: 13 - 14].

وفي سورة الحج قال: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَـٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ﴾ [الآية: 5].

أما السنة النّبوية فقد وضّحت لنا توقيت نفخ الروح في الجنين، بعدما يمر بمراحل وأطوار مختلفة، فعن عبد الله بن مسعودﷺ أنّ النَّبيﷺ قال: «**إنَّ أحدَكم يُجمَعُ في بطن أُمِّه أربعينَ يوماً، ثمَّ يكون عَلَقةً مِثلَ ذلك، ثمَّ يكون مُضغةً مثلَ ذلك، ثمَّ يَبعثُ اللهُ مَلَكاً فَيُؤْمَرُ بأربع: برزقِهِ وأجلِهِ، وشقيٌّ أو سعيد، ثمَّ ينفخُ فيه الروح**»[1]، والحاصل من الحديث الشريف أنّ الإنسَان يتقلَّب أثناء تطوُّره في بطن أمه إلى ثلاث مراحل، ثُمَّ يرسل الله الملك لتصويره، وتعيين جنسه، وكتابة رزقه وأجله وقدره، ثُمَّ ينفخ فيه الروح.

وبذلك يخبرنا الشرع في الآيات القرآنية والأحاديث النبوية أنّ الإنسان عبارة عن جسد وروح، وأنّ خلق الجسد بكامل أعضائه سابق لنفخ الروح، كما نصّت على ذلك الآية الكريمة: ﴿ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَـٰرَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ﴾ [المؤمنون: 14]، ومعنى هذه الآية عند أغلب المفَسِّرين هو نفخ الروح في الجنين، فيصير حينئذ إنسانا بعد أنْ كان صورة[2].

كما فسّر بعض العلماءِ المعاصرين الخلق الآخر بتغيّر طبيعة الخلق، واكتساب الجنين الملامح الإنسانيّة، ونضجِ أجهزته، وتهيئتها لأداء مهامها الوظيفية[3]. ومن هنا نتساءل ما هي الروح؟ وما الفرق بينها وبين النّفس؟ وهل الحياة الإنسانية تنتهي بنزعها؟

1 ـ مفهوم الروح:

أ/ تعريف الروح في اللغة: الروح روح الإنسان، والروح: نسيم الريح. ويقال أراح الإنسان، إذا تنفّس، وجاء في لسان العرب: والرُّوحُ النَّفْسُ، يُذكَّرُ ويؤنَّثُ، والجمع: أرواح[4].

---

[1] . رواه البخاري في صحيحه، كتاب القدر، حديث رقم: 6594، ص: 1635.

[2] . الطبري، جامع البيان في تأويل القرآن، 16/19.

[3] . سيد قطب، في ظلال القرآن، 4/ 2459.

[4] . انظر: ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (روح)، 2/ 454، وابن منظور، لسان العرب، مادة(روح)، 1768/17.

ب/ وفي الاصطلاح: يقول ابن عاشور[1]: «وتطلق الروح على الشَّيء الخفي الموجود في سائر الجسد الإنساني، والذي دلّت عليه آثاره من الإدراك والتفكير، وهو الذي يتقوّم في الجسد الإنساني حين يكون جنينا»[2]، وهو الذي جاء في قوله تعالى: ﴿ فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِى فَقَعُوا۟ لَهُۥ سَٰجِدِينَ﴾[ص: 72].

وقد عرَّفها ابن القيم[3]: «جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وَهُوَ جنس نورانيٌّ علويٌّ، خفيفٌ، حيٌّ، متحرِّك، ينفذ في جوهر الأعضاء، ويسري فيها سريان الماء في الورد، وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم»[4].

والروح جوهر غير جسمي من شأنها أن تدرك المعقولات وتتصرف في الأجسام، فهي صفة لازمة للحياة، ولطيفة نورانية من عند الله عز وجل[5]، قال تعالى:﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾ ﴾[الإسراء:85]، فالروح من قِبل الله، ولا نَعلمُ ماهي، إنما نعلمُ مظاهرها التي تحدَّثَ عنها الفقهاء قديما وحديثا، فمظهر وجود الروح في الإنسان هي التي تبعث فيه حرارة تُميِّز السَّقيم من السَّليم، والحي من الميت، إما ارتفاعا، وإما انخفاضا بالموت، وتحفظُ الجسد من الفناء والتحلّل والعفن، وتبعث في الأعضاء الحيوية الحياة، فتستمر جميع الأعضاء والجسم في العمل[6].

وقد فسّر العلماء الروح في الآية الكريمة بتأويلات كثيرة، حيث لم يربطوها بروح الإنسان، وإنّما فسّروها على أقوال كثيرة:

الأول: أنّ المقصود بالروح جبريل عليه السلام، قال تعالى: ﴿نَزَلَ بِهِ ٱلرُّوحُ ٱلْأَمِينُ ﴿١٩٣﴾ عَلَىٰ قَلْبِكَ لِتَكُونَ مِنَ ٱلْمُنذِرِينَ ﴿١٩٤﴾ ﴾ [الشعراء: 193 - 194].

---

[1] . محمد الطاهر بن عاشور رئيس المفتين المالكيين بتونس، وشيخ جامع الزيتونة وفروعه، ولد سنة 1879م، وتوفي 1973م في تونس، له مصنفات مطبوعة من أشهرها: مقاصد الشريعة الإسلامية، والتحرير والتنوير. انظر: الزّركلي، الأعلام، 174/6.

[2] . ابن عاشور، تفسير التحرير والتنوير، 15/ 196.

[3] . محمد بن أبي بكر بن أيوب الدّمشقي أحد كبار العلماء، تتلمذ لشيخ الإسلام ابن تيمية، له تصانيف كثيرة منها: إعلام الموقعين، ومدارج السالكين، ولد سنة 691 هـ، وتوفي سنة 751 هـ. انظر: الزّركلي، الأعلام، 6/ 56.

[4] . ابن قيم الجوزية، الروح، 2/ 520،521.

[5] . المناوي، شرح قصيدة النفس لابن سينا، ص: 10.

[6] . صفوت لطفي، مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 684.

الثاني: هو ملك عظيم روحاني غير جبريل عليه السلام، قال تعالى:﴿يَوْمَ يَقُومُ ٱلرُّوحُ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةُ صَفًّا ﴾ [النبأ: 38].

الثالث: أنّه عيسى ابن مريم عليه السلام، قال تعالى:﴿إِنَّمَا ٱلْمَسِيحُ عِيسَى ٱبْنُ مَرْيَمَ رَسُولُ ٱللَّهِ وَكَلِمَتُهُۥٓ أَلْقَىٰهَآ إِلَىٰ مَرْيَمَ وَرُوحٌ مِّنْهُ﴾ [النساء: 171].

الرابع: أنَّ المقصود بالروح القرآن الكريم، قال تعالى:﴿وَكَذَٰلِكَ أَوْحَيْنَآ إِلَيْكَ رُوحًا مِّنْ أَمْرِنَا﴾ [الشورى: 52]، وقوله أيضا:﴿يُنَزِّلُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةَ بِٱلرُّوحِ مِنْ أَمْرِهِۦ ﴾ [النحل: 2].

ويرى الكثير من العلماء أنّ الروح المراد بها سبب حياة الإنسان، أي أنّها تخص الإنسان، لقوله تعالى:﴿فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِى فَقَعُوا۟ لَهُۥ سَٰجِدِينَ﴾ [ص: 72]، أما الخوض في حقيقتها وكيفية امتزاجها بالجسد هي من اختصاص الله وعلمه وتأثيره في إفادة الحياة لهذا الجسد[1]، ويبقى الإنسان قاصرا عن معرفة هذه الحقيقة، لذلك جاء في قوله تعالى:﴿وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ [الإسراء: 85] .

ويوضّح ذلك قول الإمام القرطبي[2] في بيان عجز العقل عن إدراك حقيقة الروح حيث قال: «والصحيح الإبهام؛ لقوله تعالى: ﴿قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى ﴾ [الإسراء: 85]، أي: هو أمر عظيم وشأنٌ كبير من أمر الله تعالى، مُبهماً له وتاركاً تفصيله؛ ليعرف الإنسان على القطع عجْزه عن عِلم حقيقةِ نفسهِ مع العلم بوجودها، وإذا كان الإنسان في معرفةِ نفسهِ هكذا كان بعجزه عن إدراك حقيقةِ الحقِّ أولى»[3].

2 ـ مفهوم النفس:

أ/ تعريف النّفس في اللغة: النَّفس: هي الروحُ التي بها الحياة، كما تطلق النّفس على معانٍ متعددة: فالنّفسُ ما يكون به التمييز، والنّفسُ الدَّم[4]، والنّفسُ الروح التي بها حياة الجسد، والنَّفَسُ: التّنفُّسُ أي خروج النّسيم من الجوفِ[5].

---

[1] . انظر: الرازي، مفاتيح الغيب، 391/21.

[2] . محمد بن أحمد بن فَرّح الأنصاري الخزرجي الأندلسي، من كبار المفسرين، من أهل قرطبة، اشتهر بالصلاح والتعبد، رحل إلى المشرق واستقرَّ بمنية ابن خصيب في شمالي أسيوط بمصر، وتوفي فيها من تصانيفه : الجامع لأحكام القرآن، والأسنى في شرح أسماء الله الحسنى. الزركلي، الأعلام، 322/5.

[3] . القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، 167/13،168.

[4] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (نفس)، 49/ 4501.

[5] . انظر: الفراهيدي، كتاب العين مرتبا على حروف المعجم، مادة (نفس)، 4/ 249.

ب/ وفي الاصطلاح: هي التركيبة التي تخلق في الإنسان ذاتية يعرف بها أنه ذلك الإنسان بأحاسيسه ووجدانه ومدركاته، فالنّفس إذا هي ذات الإنسان، أو هي مشخّصات الإنسان التي تُنبّئ عن ذاته[1].

ووردت النّفس في القرآن الكريم على ضربين:

1 ـ تطلق على الذات الإلهية، كقوله تعالى:﴿كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَىٰ نَفْسِهِ ٱلرَّحْمَةَ﴾ [الأنعام: 54]، أَي أَوْجَبَهَا عَلَى نَفسِهِ الكَرِيمَةِ تَفَضُّلًا مِنْهُ وَإِحسَانًا وَامتِنَانًا[2].

2 ـ تطلق النّفس على ذات الإنسان، لقوله تعالى:﴿كُلُّ نَفْسٍ تُجَٰدِلُ عَن نَّفْسِهَا﴾ [النحل: 111]، وتفسر في القرآن الكريم من عدة نواحي[3]:

أ/ أنّ النفس الإنسانية تتصف بعدة صفات: النّفس اللّوامة، كقوله تعالى: ﴿وَلَآ أُقْسِمُ بِٱلنَّفْسِ ٱللَّوَّامَةِ﴾ [القيامة: 2]، ووردت بالنّفس الأمّارة، وجاء في قوله تعالى:﴿فَطَوَّعَتْ لَهُۥ نَفْسُهُۥ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُۥ﴾ [المائدة: 30]، وقال أيضا: ﴿إِنَّ ٱلنَّفْسَ لَأَمَّارَةٌۢ بِٱلسُّوٓءِ﴾ [يوسف: 53]، ووردت بالنّفس المطمئنّة، قال تعالى: ﴿يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ۝ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً﴾ [الفجر: 27 – 28].

ب / أنّ النّفس تموت، قال تعالى:﴿ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ﴾ [الزمر: 42].

ج/ النّفس التي هي محل التكليف، قال تعالى:﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: 286].

3 ـ أوجه الاختلاف بين الروح والنّفس:

ـ أنّ الروح شأن من شؤون الله تعالى، وقد استأثرها بعلمه لقوله تعالى: ﴿قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى﴾ [الإسراء: 85]، أما النّفس فتتكوّن عند دخول الروح للجسد، والتي بها طبائع النّفس المكتسبة بالوارثة في الإنسان، ولا تخرج من الإنسان إلا بخروج روحه[4].

ـ النّفس مخاطَبة منْهيّة مأمورة، أما الروح فلم تُخاطب، أو تؤمر، أو تُنهَ في شيء من القرآن، ولم يلحقها شيء من التوبيخ كما لحق النّفس[5].

---

[1] . الخطيب، التفسير القرآني للقرآن، 1167/12.

[2] . الصابوني، مختصر تفسير ابن كثير، 582/1.

[3] . انظر: ابن حزم، الفصل في الملل والأهواء والنحل، 48/5، وابن عاشور، تفسير التحرير والتنوير، 476/1، والرازي، النفس والروح وشرح قواها، ص: 27.

[4] . نعيم دونر، مفهوم الروح والنفس في ضوء آيات القرآن الكريم، (مقال)، ص: 55.

[5] . ابن عبد البر، التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد، 242/5.

ـ الروح أسندها إلى نفسه سبحانه وتعالى: ﴿وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي﴾ [ص: 72]، أما النّفس فيسندها إلى صاحبها، قال تعالى: ﴿وَمَآ أَصَابَكَ مِن سَيِّئَةٍ فَمِن نَّفْسِكَ﴾ [النساء: 79].

وبالتالي فإنّ الروح والنّفس قد يتّحدان في مدلولهما تارة، وقد يختلفان تارة أخرى، فالنَّفس تطلق على الروح، ولكن غالبا ما تُسمى نفسا إذا كانت متَّصلة بالبدن، وأما إذا أُخِذت مجردةً فتسمية الروح أغلبُ عليها.

ثانيا: الجسد وعلاقته بالحياة الإنسانية

إنّ الجسد الإنساني بمفهومه ينشأ من حياة البويضة المخصبة الحية، والتي تمرُّ بتطورات ومراحل للوصول إلى معالم الحياة الإنسانية، وهذا الجسد لا يُتقوّم إلا بوجود الروح، والذي يُفهم أنّ وجودها في الجسد هي الحصول على الحياة، يقول ابن تيمية[1]: «فلا اختصاص للروح بشيء من الجسد، بل هي سارية في الجسد كما تسري الحياة التي هي عرض في جميع الجسد، فإنّ الحياة مشروطة بالروح، فإذا كانت الروح في الجسد كان فيه حياة، وإذا فارقته الروح فارقته الحياة»[2].

وذكر ابن القيم تعلق الروح في الجسد يكون على خمسة أنواع[3]:

1 ـ تعلقها في بطن الأم جنينا.

2 ـ تعلقها به بعد خروجها إلى وجه الأرض.

3 ـ تعلقها به في حال النوم؛ فلها به تعلق من وجه، ومفارقة من وجه.

4 ـ تعلقها به في البرزخ، وإن فارقته وتجرّدت عنه فإنها لم تفارقه فراقا كليا.

5 ـ تعلقها به يوم بعث الأجسادِ، وهو أكمل أنواع تعلقها بالبدن ولا نسبة لما قبله من أنواع التعلق إليه؛ إذ تعلق لا يقبل البدن معه موتا ولا نوما ولا فسادًا.

---

[1] . أحمد بن عبد السّلام ابن تيمية الحرّانيُّ الدّمشقي، الإمام الفقيه المجتهد، شَيْخ الإسلام، أُلّفت في سيرته الكتب قديما وحديثا، وكتبت عنه الرسائل المتعددة المتخصصة، ودراسة أفكاره وآثاره واجتهاداته في الفقه والتفسير والفتاوى والعقيدة وغيرها، ولد سنة 661 هـ، وتوفي سنة 728 هـ. انظر: ابن رجب، الذيل على طبقات الحنابلة، 4/ 491، والذهبي، تذكرة الحفاظ، 4/ 192.

[2] . ابن تيمية، مجموع فتاوى، 302/9.

[3] . ابن قيم الجوزية، الروح، 124/1.

وقد أشار الحديث النبوي «**إنَّ أحدَكم يُجمَعُ في بطن أُمِّه أربعينَ يوماً، ثمَّ يكون عَلَقةً مِثلَ ذلك..** »[1] إلى نوعين من الحياة يتعلقان بالجسد في هذه الدنيا وهما[2]:

النوع الأول: حياة مطلقة من وصف الإنسانية، وقد شبهها بعض علماء الإسلام بالحياة النباتية، وسمّاها بعض علماء الطب بالحياة الخلوية، ومن خصائصها الاغتذاء والنمو والحركة غير الإرادية.

النوع الثاني: حياة إنسانية، ومن خصائصها الإرادة والإدراك.

وهذا التقسيم واضح في الحديث حيث جاء يُبين أنَّ الجنين قبل نفخ الروح يكون في حالة تطور وزيادة (نطفة، مضغة، علقة)، وهذه علامات الحياة من النوع الأول، وبعد نفخ الروح يصبح إنسانا له خصائص الإنسان، ويرى ابن القيم أنَّ للجنين حياتين: «فإن قيل: الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل: كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنّبات، ولم تكن حركة نموه واغتذائه بالإرادة. فَلمَّا نُفخت فيه الروح انضمَّت حركة حسِّيته وإرادته إلى حركة نموِّه واغتذائه»[3].

فالجسد إطار مادي عارض، يعتبر كمصباح مُعَد تماما للإضاءة، ولكنه لا يضيء بذاته حتى تنفخ فيه الروح فحينئذ يشرق ويضيء، وتكتمل وظائفه[4].

ثالثا: نهاية الحياة الإنسانية

تنتهي الحياة بمغادرة الروحِ الجسدَ، فلكلِّ إنسان أجله، لا يتقدم عنه ساعة ولا يتأخر، وإذا حضر الأجل نُزِعت الروح، وعَلِمَ من حوله أنه مات، ويثبت بذلك أنّ مفارقة الروح للبدن تعتبر السبب الحقيقي لنهاية الحياة الإنسانية[5]، ولقد ذهب الشهرستاني[6]: أنّ النّفس الإنسانية (الروح) تُدرك بآلات فهي واحدة وقِواها كثيرة، تحدث مع حدوث البدن، وبَاقيَةٌ بعد فناء البدن[7].

---

[1] . سبق تخريجه، ص: 13، من هذه الأطروحة.

[2] . محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات العلماء المسلمين، بحث مقدم لندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 96.

[3] . ابن قيم الجوزية، التبيان في أقسام القرآن، ص: 351.

[4] . أحمد شوقي ابراهيم، نهاية الحياة البشرية، بحث مقدم لندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 373.

[5] . انظر: محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، ص: 95.

[6] . محمد بن عبد الكريم الشهرستاني، من فلاسفة الإسلام، يلقّب بالأفضل، ولد في شهرستان سنة 479 هـ، انتقل إلى بغداد فأقام ثلاثين سنة، وعاد إلى بلده، وتوفي بها سنة 548 هـ، من مؤلفاته: الملل والنحل. الزركلي، الاعلام، 215/6.

[7] . انظر: الشهرستاني، الملل والنحل، 3/ 66.

وذكر ابن تيمية: أنّ الروح المدبرة للبدن والتي تفارقه بالموت هي الروح المنفوخة فيه، وهي النفس التي تفارقه بالموت، عن أبي قتادة ﷺ قال: قال النبيُّ ﷺ لما نام عن الصلاة: «**إنَّ الله قبض أرواحكم حين شاء، وردَّها حين شاء**»[1]، وقال له بلال: يا رسول الله أخذ بنفسي الذي أخذ بنفسك[2]، وذكر قوله تعالى: ﴿**اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى**﴾ [الزمر:42].

وفسَّر ذلك ابن عاشور: «أنّ أَحوالَ أنفُسِ المخلُوقَاتِ لها حالَتانِ: حالَةُ الموتِ، وَحَالَةُ النَّومِ؛ فَفي حالَةِ الموتِ سَلبُ الحَياةِ عنِ الجِسمِ بصفةٍ دائمة، وبَقاءُ الجسمِ كالجَمادِ، وفي حالَةِ النَّومِ سَلبُ بَعضِ الحَياةِ عَنِ الجِسمِ بصفةٍ مؤقتة، فإذا أراد الله الحياة للنائم ردَّ عليه روحه فاستيقظ، وإذا قضى عليه بالموت أمسك عنه روحه فيموت»[3].

وقال ابن تيمية: «فقد سُمِّي المقبوض وقت الموت ووقت النوم روحاً ونفساً، وسُمِّي المعروج به إلى السماء روحاً ونفساً، لكن يُسمى نفساً باعتبار تدبيره للبدن، ويُسمى روحاً باعتبار لطفه»[4].

يفهم من ذلك أنّ الحياة الإنسانية تبدأ بنفخ الروح بعد مرور الجنين بجميع مراحل التخلُّق، والتي تنقله من مرحلة الحياة المطلقة إلى مرحلة الحياة المقيدة بوصف الإنسانية، وتنتهي الحياة بمفارقة الروح للجسد عكس ما بدأت به[5]، وقد وضّح الفقهاء بعض الآثار التي تدل على خروج الروح شيئا فشيئا إذا كانت دالة في العادة على الموت، والتحقق من ثبوته في بعض الحالات إذا شُكِّكَ في حدوثه، ومع التطور العلمي أصبح الطب أكثر دقة في تحديد حالات الموت التي كانت يُشتبه في حدوثها من قبل، ولمعرفة علامات الموت لا بد من الوقوف على مفهوم الموت من الناحية الفقهية والطبية، وعرض العلامات التي بَيَّنها الفقهاء قديما، وأكّدها الأطباء حديثا.

---

[1] . رواه البخاري في صحيحه، كتاب التوحيد، باب: المشيئة والإرادة، حديث رقم: 7471، ص: 1845.

[2] . ابن تيمية، رسالة في العقل والروح، ص: 36.

[3] . انظر: ابن عاشور، تفسير التحرير والتنوير،24/ 23،25.

[4] . المرجع السابق، ص: 38.

[5] . محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، ص: 90.

الفصل الأول

الموت الدماغي بين المفهوم الطبي والشرعي

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا

المبحث الثاني: الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها

المبحث الثالث: الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها

المبحث الرابع: التصوير الشرعي لموت الدماغ

الفصل الأول: الموت الدماغي بين المفهوم الطبي والشرعي

توطئة

مما لا شكّ فيه أنّ البحث في مسألة الموت من أصعب الأمور التي يكتنفها الغموض؛ ذلك أن تحديد اللحظة التي تنتهي فيها الحياة تحديدا دقيقا، لاقت جدلا واسعا من الناحية الفقهية والطبية.

ولعل مسيس الحاجة إلى إمعان النظر في العلامات الدالة على وقوع الموت، أشدُّ من أي وقت مضى؛ ذلك أنّ الفقهاء تحدثوا فيها من باب الاجتهاد البشري، بينما تناولها الأطباء بناءً على التشخيص، وعمل وظائف أعضاء الجسد.

كان الموت قديما يُعرف بعلامات متعارف عليها؛ إلا أنه مع تقدم العلوم الطبية تقدما سريعا، تمكّن الأطباء من التعرّف على علامات أخرى بالوسائل الطبية المستحدثة؛ وذلك لإيجاد مفهوم دقيق للموت.

وعليه؛ تضمّن هذا الفصل مفهوم الموت بشقّيه الشرعي والعلمي، والذي يركز على تعريفه وعلاماته في الفقه والطب قديما وحديثا، ثم نستعرض حقيقة موت الدماغ، وتصويره طبيا، ثم بيان حكمه الشرعي في المسألة.

وقد قُسِّم هذا الفصل إلى أربعة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا

المبحث الثاني: الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها

المبحث الثالث: الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها

المبحث الرابع: التصوير الشرعي لموت الدماغ

المبحث الأول: مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا

المطلب الأول: حقيقة الموت وعلاماته

المطلب الثاني: موت الدماغ

المبحث الأول: مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا

تظافرت جهود الفقهاء والأطباء في بيان حقيقة الموت وعلامات حدوثه قديما، إلا أنّ بعض الأطباء المعاصرين دأبوا على ربط الموت بالمراكز العصبية للإنسان، والذي يعتبر العنصر الرئيسي للحركة والإرادة والفكر في الجسد، فظهرت على إثره العديد من الاختلافات في معرفة حقيقة الموت. فهل موت الجهاز العصبي هو حدوث الموت حقيقةً؟

وعليه جاء هذا المبحث وفق المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: حقيقة الموت وعلاماته

المطلب الثاني: موت الدماغ

المطلب الأول: حقيقة الموت وعلاماته

نتحدث في هذا المطلب عن المعنى اللغوي للموت، ثم بيان مفهومه، وعلاماته في الفقه والطب قديما وحديثا.

الفرع الأول: تعريف الموت لغة واصطلاحا

أولا: الموت لغة:

الميم والواو والتاء أصل صحيح؛ يدلُّ على ذهاب القوّةُ من الشيء، ومنه الموتُ: خلاف الحياة[1]، وقيل: كلُّ ما سَكَنَ فقد مات، وماتَتِ النَّارُ مَوْتاً: بَرَدَ رَمادُهَا، فَلَمْ يَبْقَ مِنَ الجَمْرِ شيءٌ، وماتَ الحَرُّ والبَرْدُ: باخَ، وماتَتِ الرِّيحُ رَكَدَتْ وسَكَنَتْ، والمَوْتُ في كلام العرب يقع على أنواع بحسب أنواع الحياة منها[2]:

1 ـ ما هو زوال للقوَّةِ النَّاميةِ المَوْجُودَةِ في الحَيَوانِ والنَّباتِ، كقوله تعالى: ﴿**يُخْرِجُ ٱلْحَيَّ مِنَ ٱلْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ ٱلْمَيِّتَ مِنَ ٱلْحَيِّ وَيُحْيِ ٱلْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَاۚ وَكَذَٰلِكَ تُخْرَجُونَ**﴾ [الروم: 19].

2 ـ ومنها زوال القوَّةِ الحسِّيَّةِ، قال تعالى: ﴿**يَٰلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا**﴾ [مريم: 23].

3 ـ ومِنها زوال القوَّةِ العاقِلةِ، وهي الجَهَالةُ، كقوله تعالى: ﴿**أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَٰهُ**﴾ [الأنعام: 122].

---

[1] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (موت)، 5/ 283.

[2] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (موت)، 47/ 4295،4296.

4 ـ ومِنْها الحُزْنُ والخَوْفُ المكَدِّرُ للحياةِ، كقوله تعالى: ﴿ وَيَاتِيهِ ٱلْمَوْتُ مِن كُلِّ مَكَانٍ وَمَا هُوَ بِمَيِّتٍ ﴾ [إبراهيم: 17].

5 ـ ومنها المنامُ، كقوله تعالى: ﴿ وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَآ ﴾ [الزمر: 42]، وقد قيل: المَنَامُ الموتُ الخفيف، والمَوْتُ: النَّوْمُ الثَّقيلُ.

وبهذا يتبيَّنُ أنّ الموت في اللغة ضد الحياة، والذي يقتضي زوال القوة عن الشَّيء، وسكونه، وعدم الحركة، وكلها مصطلحات متقاربة تطلق على الموت.

ثانيا: الموت اصطلاحا

1 ـ الموت في الفقه:

عرّف الفقهاء الموت بتعريفات منها:

ـ جاء في كشف الأسرار: الموتُ ضِدُّ الحياة؛ لِأَنَّهُ أَمرٌ وُجُودِيٌّ عِندَ أَهلِ السُّنَّةِ لِقَولِهِ تَعَالى: ﴿ٱلَّذِي خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ ﴾ [الملك: 02]، ولهذَا قِيلَ تَفسِيرُ الموتِ بِزَوَالِ الحَيَاةِ تَفسِيرٌ بِلَازِمِهِ؛ لِأَنَّهُ لَمَّا كَانَ ضِدَّ الحَيَاةِ يَلزَمُ مِن وُجُودِهِ زَوَالُ الْحَيَاةِ[1].

ـ جاء في شرح الخرشي[2]: الموت كيفية وجودية تضادّ الحياة، فلا يعرى الجسم الحيواني عنهما ولا يجتمعان فيه[3].

ـ جاء في روض الطالب: «والموت عدم الحياة، ويعبر عنه بمفارقة الروح الجسد، وقيل عدم الحياة عما من شأنه الحياة وقيل: عرض يضادها»[4]، قال الأزهري[5]: الروح إذا فارقت البدن لم يكن بعدها حياة[6].

---

[1] . عبد العزيز البخاري، كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، 313/4.

[2] . محمد بن عبد الله الخرشي المالكي، أول من تولى مشيخة الأزهر، نسبته إلى قرية يقال لها أبو خراش (من البحيرة بمصر)، كان فقيها فاضلا ورعاً، أقام وتوفي بالقاهرة، من كتبه: الشرح الكبير على متن الخليل. انظر: محمد مخلوف، شجرة النور الزكية، 459/1.

[3] . الخرشي، شرح الخرشي على مختصر الخليل، 2/ 113.

[4] . زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 64/1.

[5] . أحمد ابن الحسن بن أزهر الأزهري، النّيسابوري، الشُّروطي، من أولاد المحدثين، وُلد سنة 374 هـ، وتوفي في رجب سنة 463 هـ. الذهبي، سير أعلام النبلاء، 254/18 وما بعدها.

[6] . النووي، المجموع، 5/ 108.

ـ جاء في حاشية الروض المربع: الموت مفارقة الروحِ الجسدَ، والموت ليس إعداما أو فناء، إنما هو انتقال، وتغير حال، وفناء للجسد دون الروح[1].

ـ جاء في مختصر منهاج القاصدين: «حقيقة الموت، هو مفارقة الروح للجسد»[2]، قال ابن القيم: «الموت هو مفارقة الروح للبدن ليس إلا.. »[3]، وقال: «موتُ النفوس هو مفارقتُها لأجسادها وخروجُها منها، فإن أُريد بموتها هذا القدر، فهي ذائقة الموت، وإن أُريدَ أنها تعدم وتضمحلُّ، وتصير عدمًا محضًا، فهي لا تموت بهذا الاعتبار»[4].

ومن خلال ذلك يمكن تحديد التعريف المختار للموت بأنه: "مفارقة الروح للبدن"[5]، والذي يظهر من كلام الفقهاء أنهم عرَّفوا الموت بضدّه، وهي الحياة، ومنهم من عرّفه بآثاره، وهو زوال قوة الإحساس، ومنهم من عرّفه بحقيقته، وهو مفارقة الروح للبدن وهو الراجح[6].

2 ـ الموت في الطب:

حدَّد الأطباء قديما المعايير الطبية للموت باستخدام المعايير القلبية الرئوية في تحديد لحظة الوفاة[7]، وقد عرَّفوه بأنه: «توقف الحياة المتمثل في غياب الدورة الدموية والتنفس والنبض»[8]، فكان هذا المفهوم هو المنتشر في الطب قديما، وقد أشار لذلك الأطباء المسلمون، حيث بيّن ابن سينا[9] أنّ فساد وظيفة القلب دلالة على عدم صلاحيته للحياة فيقول: «الموت يكون إما بسبب يفسد به مزاج

---

[1] . النجدي، حاشية الروض المربع شرح زاد المستنقع، 3 / 4.

[2] . ابن قدامة، مختصر منهاج القاصدين، ص: 397.

[3] . ابن قيم، شفاء العليل، ص: 92.

[4] ـ ابن قيم الجوزية، الروح،1/ 98.

[5] . الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، 2/ 3.

[6] . الطريقي، موت الدماغ، ص: 13.

[7] . انظر:

Ben Sarbey. definitions of death: brain death and what matters in a person. Journal of law and the biosciences advance access puplicatins 20 october 2016. P.743.

[8] . انظر:

Robert Kastenbaum. Macmillan Encyclopedia of death and dying. arizona state university, 2003. P.226.

[9] . أبو العلي الحسين بن سينا، البلخي ثم البخاري، ولد بخرميش سنة 375 هـ، وتوفي سنة 428 هـ، له عدة تصانيف في الطب والفلسفة والمنطق منها: الإنصاف، القانون في الطب. انظر: الذهبي، سير أعلام النبلاء، 17/ 531، وابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص: 445.

القلب، وإما بسبب تنحلُّ به القوة فتنطفئ، والكائن بسبب يفسد به مزاج القلب، إما ألم شديد، وإما كيفية مفرطة من الكيفيات المعلومة، وإما كيفية غريبة التسمية، وإما احتباس مادة النفس، والمبرسمون[1] في الأكثر يموتون لعدم التنفس، لذلك لا يجب أن يُتركوا مستلقين، ولا يتركوا إلى أن تجفَّ حلوقهم»[2]، هذا ما اعتمده الأطباء قديما في تحقق الموت بتوقف حركة القلب والرئة[3]، ومع التطور التكنولوجي في الطب أدى لاكتشاف العديد من أنظمة دعم الحياة (Resuscitation devices)، والتي ساعدت كثيراً من الحالات على إطالة التنفس، ووظائف الأعضاء الحيوية العاطلة عن العمل، فظهرت على إثرها فجوة بين المفهوم التقليدي للموت، والنَّهج المعاصر[4]، والذي لم يعد بالإمكان إغفاله، مما أثار مستوى ومفهوماً جديداً لتحديد الموت[5].

الفرع الثاني: علامات الموت في الفقه

لم يتطرق الفقهاء إلى توضيح مفهوم الموت بشكل يقيني وقطعي يُؤَكِّد حدوثه، إلا أنهم وضعوا نظرة صورية له انطلاقا من المشاهد التي يمرُّ بها الشخص، والتي تُوضِّح عملية خروج الروح استنادا لعلامات حسية لخروجها.

وقد أكَّد الفقهاء على التثبُّت بوقوع الموت، فقد تتأخر ظهور هذه العلامات فيستدعي المزيد من التيقّن والحرص، فإن كان موته فجأة –كالموت بالصعقة أو الهدم أو الغرق–فيترك يومين أو ثلاثة ما لم يُخشى فساده، حتى يُتيقن بموته[6]، والعلامات التي ذكرها الفقهاء هي:

أن تسترخي قدماه وينفصل زنداه، ويميل أنفه وتمتد جلدة وجهه، وينخسف صدغاه، وتتقلص خصيتاه، مع تدلي الجلدة وبرودة البدن[7]، وإنْ شُكَّ بأن لا يكون به عِلة، وَاحتُمِل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزعٍ أو غيره، أُخِّر إلى التيقن بتغيّر الرائحة، فإذا ظهرت هذه العلامات عُلِمَ

---

[1] . المكتومين بمرض رئوي، إثر احتباس مادة النفس. انظر: ابن سينا، القانون في الطب، 142/3.

[2] . المرجع نفسه، 141/3،142.

[3] . انظر: القره داغي والمحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص: 475.

[4] . مصطلح موت الدماغ الذي سنتناوله في المطلب الموالي.

[5] . انظر:

Robert Kastenbaum, Macmillan Encyclopedia of death and dying. arizona state university, 2003. P.226/227.

[6] . المرداوي، الإنصاف، 2 / 467.

[7] . السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 190.

بوقوع الموت[1]، وذكر الخرشي من علامات الموت أربعا: انقطاع نفسه، وإحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان، وسقوط قدميه فلا ينتصبان[2].

وقال الحطاب[3]:«يغمض إذا انقطع نفسه وانحدر بصره، وانفرجت شفتاه ولم تنطبقا، وسقطت قدماه ولم تنتصبا، فعند هذه الأربع علامات يغمض الميت لا قبل ذلك»[4].

وذكر الغزالي[5]:«أما العقل فقد غشيه وشوّشه، وأما اللسان فقد أبكمه، وأما الأطراف فقد ضَعَّفها، ويَودُّ لو قدر على الاستراحة بالأنين والصّياح والاستغاثة، ولكنه لا يقدر على ذلك، فإن بقيت فيه قوة سُمعت له عند نزع الروح وجذبها خوارا وغرغرة من حلقه وصدره، وقد تغير لونه واربدَّ حتى كأنه ظهر منه التراب الذي هو أصل فطرته، وقد جذب منه كل عرق على حياله، فالألم منتشر في داخله وخارجه، حتى ترتفع الحدقتان إلى أعالي أجفانه، وتتقلص الشفتان، ويتقلص اللسان إلى أصله، وترتفع الأنثيان إلى أعالي موضعهما، وتخضر أنامله»[6].

فإذا قضى الميت أُغمِضت عيناه، ويُستحب تعجيل دفنه لورود الآثار بذلك، إلا الغريق فإنه يُستحب تأخير دفنه مخافة أن يكون الماء قد غمره، فلم تتبيَّن حياته، وإذا قيل هذا في الغريق، فهو أولى في كثير من المرضى مثل الذين يصيبهم انطباق العروق[7]، وغير ذلك مما هو معروف عند الأطباء، حتى إنّ بعض الأطباء قالوا إن المسكوتين[8] لا ينبغي دفنهم إلا بعد ثلاثة أيام[9].

---

[1]. انظر: النووي، المجموع، 5/ 110، والنووي، روضة الطالبين، 98/2.

[2]. الخرشي، شرح الخرشي على مختصر الخليل، 2/ 122.

[3]. محمد بن محمد الرعيني، المعروف بالحطاب، فقيه مالكي من علماء المتصوفين، أصله من المغرب، ولد واشتهر بمكة سنة 902 هـ، 1497م، مات في طرابلس سنة 954 هـ، 1547م، من كتبه: هداية السالك المحتاج، مواهب الجليل في شرح مختصر الخليل. انظر: محمد مخلوف، شجرة النور الزكية، 389/1.

[4]. الحطاب، مواهب الجليل في شرح مختصر الخليل، 2 / 221.

[5]. محمد بن محمد الطوسي أبو حامد الغزالي، حجة الإسلام ومحجة الدين، جامع أشتات العلوم، والمبرز في المنقول منها والمفهوم، وُلد بطوس سنة 450 هـ، وتوفي يوم الاثنين سنة 505 هـ بطوس، ترك العديد من المصنّفات أهمها: إحياء علوم الدين، والمستصفى في أصول الفقه، وغيرها. انظر: السبكي، طبقات الشافعية الكبرى، 6/ 191.

[6]. الغزالي، إحياء علوم الدين، ص: 1840.

[7]. انغلاق الشرايين التي بين القلب والدماغ. القرطبي، الكليات في الطب، ص: 152.

[8]. تعطل الأعضاء عن الحس والحركة لانسداد واقع في بطون الدماغ، يؤدي إلى اختناق، أو عجز في القوة المحرّكة لأعضاء النفس. ابن سينا، القانون في الطب، 130/2،131.

[9]. ابن رشد، شرح بداية المجتهد ونهاية المقتصد، 515/1.

وهذه العلامات لا تُثبت الوفاة، فلا يحكم الموت بغلبة الظن إلا باليقين، لذلك اشترط الفقهاء الانتظار في الحالات المفاجئة كما ذُكر آنفا (كالصعقة والغرق.... الخ) للدلالة على التثبت بحدوث الموت حقيقة، وهذه العلامات التي قدَّمها الفقهاء قديما، تُجسِّد التجارب الواقعية في الحياة من خلال الملاحظة والحس بالأدلة والظواهر، وهي صورة معلومة يشترك في إدراكها عموم الناس.

ونتيجة لما سبق: يظهر أنّ حقيقة الموت هو مفارقة الروح للبدن، وحقيقة المفارقة: خلوص الأعضاء كلِّها عن الروح؛ بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية[1].

الفرع الثالث: علامات الموت في الطب قديما وحديثا

قبل البدء في بيان الموت في الطب الحديث، لابد من التطرّق أولا للعلامات التي بيّنها الأطباء قديما.

أولا: علامات الموت عند الأطباء المتقدمين:

أ/ توقف القلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه: ويعدُّ العلامة الفارقة بين الحياة والموت، وقد بيَّن الأطباء العلامات التي يُعرفُ بها توقف الدورة الدموية والقلب، وهي كالآتي[2]:

1 ـ توقف النبض في الشرايين التي تسمى العروق الضوارب، من خلال جسّ النبض عند الشريان السباتي، أو العضدي أو الكعبي.

2 ـ توقف القلب، بالاعتماد على عدم سماع دقات القلب بالسماعة الطبية، مع استمرار التوقف مدة خمس دقائق على الأقل.

ويتم تشخيص الوفاة بعد توقف القلب والدورة الدموية بالتغيرات التالية[3]:

ـ توسع حدقة العين.

ـ الارتخاء العضلي التام، وفَقد القوة فورَ الوفاة.

ـ انخفاض درجة الحرارة وبرودة الجسم، نتيجة لتوقف العمليات الحيوية الكيميائية المولِّدة للحرارة.

---

[1] . بكر أبو زيد، فقه النوازل، 1/ 225.

[2] . البار، موت القلب وموت الدماغ، (مقال)، ص: 26.

[3] . انظر:

The Robert Wood Johnson fondation. Epec Education for physicians on end-of-life care participant's handbook. Module 12 last hours of living Epec project. 1999. P.13.

ـ فَقد السيطرة على البول نتيجة استرخاء العضلات العاصرة في المثانة (تلاحظ في حالة ما كانت المثانة مملوءة).

ـ شحوب لون الجسم باستقرار الدم في الأجزاء السفلى للجثة، فيحدث تغييرا في الجلد والأنسجة.

ـ التعفّن الرّمي، نتيجة انخفاض كمية السوائل الموجودة في الجسم، وهي نهاية التغيرات التي تحدث بالجثة بعد الوفاة حيث تتحلل أنسجة الجسم تدريجيا.

ب/ توقف التنفس: ومن علاماته[1]:

1 ـ انقطاع حركات البطن والصدر.

2 ـ عدم سماع أصوات التنفس بالسماعة الطبية عند وضعها على القصبة الهوائية.

3 ـ وضع مرآة أمام الفم لمعرفة وجود بخار التنفس، فإذا لم يوجد بخار ففي هذه الحالة قد حدثت الوفاة.

4 ـ وضع ريشة أمام الأنف فإذا تحركت دلّت على التنفس، وإذا لم تتحرك دلّت على الوفاة.

5 ـ وضع حوض صغير به ماء على الصدر والبطن، فإذا لم يتحرك دلّ على توقف التنفس.

وبناء على ذلك، وطبقا لبعض العلامات التي حددها الفقهاء قديما، ثَبَتَ أنها من العلامات التي أكَّدها الطب في معرفة حدوث الموت، ومن بينها[2]:

انخساف الصِّدْغَيْن، وانفصال الكفين، وامتداد جلدة الوجه؛ فهي طبيا تدل على ارتخاء العضلات، وبالنسبة لانقطاع التنفس والبرودة والتعفّن فهو ناتج طبيا عن احتباس الدورة الدموية.

ومما يلاحظ أنّ ظاهرة التعفُّن من العلامات المؤكدة للموت قديما، ولكنها مؤخرا تعتبر ظاهرة متأخرة ومُبْتَذلة بالنسبة للطب المعاصر، والصحة العامة عموما، ولا تنفع للتحديد السريع للموت[3].

---

[1] . السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 193.

[2] . يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 161.

[3] . انظر:

Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death.1981. P.13.

ثانيا: علامات الموت عند الأطباء المُحدَثين:

وهو التوقف الكامل لوظائف الدماغ، والمسمّى بموت الدماغ (Brain Death)[1]، وقبل الحديث عن المعيار الحديث للموت، لا بدّ من الإشارة إلى أنّ الموت عند الأطباء يمرُّ بثلاث مراحل[2]:

1 ـ الموت الإكلينيكي (Clinical death): يقصد به توقف الجهاز التنفسي والدورة الدموية عن العمل، ويعد من أهم المعايير الأساسية للموت، والذي يطلق عليه طبيا الموت المؤقت.

2 ـ الموت البيولوجي (biological death): وهو توقف دخول الدم المحمّل بالأكسجين إلى المخ، مما يؤدي إلى موت خلايا المخ.

3 ـ الموت الخلوي (cell death): حيث تنتهي الخلايا والأنسجة وأعضاء الجسد بالموت تدريجيا، وهو الموت التام للإنسان.

وبالنظر للفرق بين علامات الموت عند الفقهاء وعند الأطباء يظهر أنّ الفقهاء أخذوا بجانب الحيطة في إثباته وتحديده، أما الأطباء فأرادوا تحديد وقت الوفاة، وأسبابها المباشرة بغض النظر عن ظهور علامات الموت الطبيعية[3].

وبالتالي عندما يدخل الشخص في ديناميكيّة الموت، يبدأ الجسم بالاستعداد للتوقف عن عمله، بحدوث تغيرات جسدية يتوقف من خلالها عمل الأعضاء، ومن الطبيعي أن تحدث هذه العملية عندما تبدأ الروح بالانعزال عن الجسد، والانتقال لمرحلة الحياة الأخرى.

وتبقى هذه العلامات كافية للتصريح بغياب الحياة، ولكن غير كافية بأي حال من الأحوال للتأكيد من حدوث الموت.

---

[1]. مساعد القحطاني، الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، 564/1.

[2]. انظر: البار، أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (مقال)، ص: 432،433.

Robert Kastenbaum, Macmillan Encyclopedia of death and dying. arizona state university, 2003. P. 227.

[3]. الحبلاني، الوفاة الدماغية، (مقال)، ص: 442.

المطلب الثاني: موت الدماغ

نتناول في هذا المطلب شرح لأجزاء الدماغ، ووظائفه الرئيسية، ثم التطرق لحقيقة موت الدماغ، من ناحية سرد تاريخ ظهوره، وبيان مفهومه، ثمّ التعرّض لتوصيفه الطبي، وذلك في أربعة فروع.

الفرع الأول: الدماغ وأجزائه الرئيسية

يعتبر الدماغ العضو الرئيسي للجهاز العصبي، حيث يستقبل ويفرز ويفسّر الأحاسيس من الأعصاب التي تمتد من الجهاز العصبي المركزي إلى بقية الجسم؛ فهو يراقب وينسّقُ العديد من العمليات والأنشطة الجسدية مثل: الكلام، والحركة، والفكر، والحواس، ويستعرض جميع محفزات الأعضاء الداخلية، ثم يتفاعل مع هذه المحفزات من خلال موقف الجسم وحركة الأطراف[1]، ومن أهم ميزاته الجوهرية أنّه مركز الوعي، وجميع الوظائف الذهنية المختلفة، والتي تتيح للكائن البشري قدرات التعلّم والإبداع[2].

وللدماغ العديد من الأجزاء الرئيسية التي تعمل كوحدة متكاملة مع الحبل الشوكي، وهي كالآتي:

أولا: المخ: هو أكبر جزء في الدماغ، وينقسم لنصفين يُسمَّى كل منهما نصفًا الكرة المخية، وكل نصف يُهيمِن على الجهة المعاكسة من الجسم، ويرتبطان بحزمة من الأعصاب، تسمح للنصفين الأيمن والأيسر من التواصل بينهما داخليا بواسطة الجسم الثّفني(مادة بيضاء)[3].

يتم في المخ العديد من العمليات مثل: التحكم في المهارات الحركية المكتسبة، والسيطرة على تعبيرات الوجه، وإيماءات اليد والذّراع، والحركات المعقدة كالتفكير، والتدقيق، والانفعالات المنضبطة، وتخزين الذاكرة والمعلومات، وإدراك جميع الأحاسيس الجسدية كاللمس، ودرجة الحرارة، والألم[4].

---

[1]. انظر:

The British Medical Association (BMA). Illustrated Medical Dictionary; A Dorling Kindersley Book. P. 90.

[2]. الخطيب، موسوعة جسم الإنسان الشاملة، ص: 66.

[3]. انظر:

Julie McDowell. Encycloppedia of human body systems. Santa Barbara, California. Volume 1. 2010: P. 409.414.

[4]. انظر: الخطيب، موسوعة جسم الإنسان الشاملة، ص: 66، وموقع: (Merck Manual)، تاريخ التصفح: 2017/07/11، وأخذته على الساعة: 09:00.

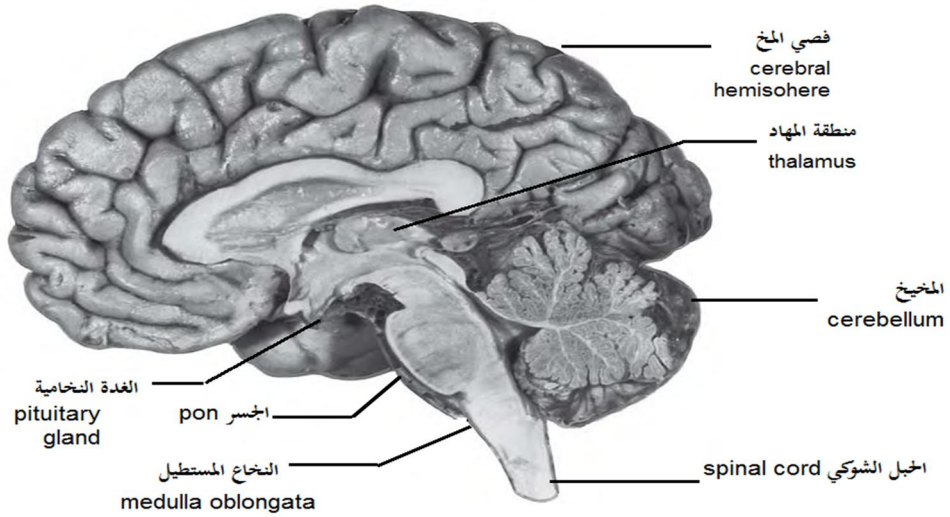
– http://www.merckmanuals.com/home/brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/biology-of-the-nervous-system/brain.

ثانيا: المُخيخ: يقع تحت المخّ وفوق جذع الدماغ مباشرة، ووظيفته تنسيق حركات الجسم وتوازُنِه[1].

ثالثا: جذع الدماغ: يعدُّ الجزء الأساسي في الدماغ، ويحتوي على مراكز تنظيمية لوظائف متعددة حيوية للبقاء تشمل: خفقان القلب، والتنفس، وضغط الدم، والهضم، وبعض الأفعال الانعكاسية كالبلع والتقَيُّؤ[2].

وكل الأعصاب الدماغية الاثني عشر – ماعدا الأول للشم والثاني للفظ – تتوحد مراكزها ونواها في جذع الدماغ[3].

ومن أهم المناطق في الدماغ: المهاد[4]، والفص الخلفي للغدة النخامية[5]، حيث يعدُّ المهاد جزءا بالغ الأهمية لتنظيم الإشارات الهرمونية، ووظائف الجسم الأساسية.



الشكل (1): صورة لهياكل الدماغ الرئيسية[6].

[1] . الخطيب، موسوعة جسم الإنسان الشاملة، ص: 66.

[2] . انظر:

–https://www.merckmanuals.com/home/brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/biology-of-the-nervous-system/brain#v733459.

[3] . أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 560.

[4] . يعمل كمُرحِّل ومُنسِّق للمعلومات الحسّية، والاستجابة الواردة إلى الدماغ والصادرة عنه. انظر: الخطيب، موسوعة جسم الإنسان الشاملة، ص: 67.

[5] . غدّة موجودة في قاع المخ في الحفرة العظمية، تفرز عدة هرمونات تحثُّ باقي الغدد الصم على النشاط. مجموعة مؤلفين، معجم المصطلحات الطبية، 272/2.

[6]- Charles R. Noback, Norman L. Strominger,The Human Nervous System structure and function sixth edition, humana press totowa new jersey.2005. P.05.

الفرع الثاني: ظهور مفهوم موت الدماغ

في خمسينيات القرن الماضي أدّت التطورات التقنية المعاصرة في الرعاية الحرجة إلى إنقاذ الكثير من المرضى الذين يصابون بتوقف مفاجئ في القلب أو التنفس، وذلك بتدليك القلب، واستخدام وسائل التنفس الصناعي، فيعود القلب والتنفس إلى العمل التلقائي، غير أنه في بعض الحالات يكون الدماغ قد تعرَّض إلى إصابة خلاياه بسبب نقص الأكسجين الذي يؤدي إلى توقف معظم وظائفه[1]، ففي عام 1959م نشر طبيبا الأعصاب الفرنسيان **مولارت وجيلون** نتائج بحوث هذه الحالة لثلاثة وعشرين مريضا، وقد وصفوها بالجديدة، بحيث لم تكن موصوفة سابقا، وامتدت إلى أبعد شكل من أشكال الغيبوبة، سُميت (ما وراء الغيبوبة coma dépassé)[2]، وهي حالة من غيبوبة عميقة للوعي يفقد المريض فيها القدرة على التنفس، ويعتمد على جهاز التنفس الصناعي، ويبقى قلبه ينبض، ودورته الدموية مستمرّة في جميع أجزاء الجسم بفعل الأجهزة ما عدا الدماغ، وطرحوا السؤال المهم: هل هؤلاء المرضى يعدون أحياءً أم أمواتا؟[3].

ومع بداية الستينيات اتخذَ نهج جديد للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا؛ وذلك تحت تأثير الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل؛ لأنهم يرون أنّ نجاح عملية الزرع تستلزم وجود أعضاء سليمة[4]، وفي عام 1968م نشرت اللجنة الخاصة التابعة لكلية هارفارد الطبية ورقتها العلمية، والتي كانت نقطة تحول في هذا الموضوع، حُدِّدت فيها المعايير التي تجزم بأنّ المرضى الذين يعانون من التوقف النهائي للتنفس مع فقدان الحركات الانعكاسية لجذع الدماغ، وفقدان الاستجابة التامة للمؤثّرات الخارجية، قد حُسبوا أمواتاً من الناحية القانونية[5].

---

[1] . رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 449.

[2] . انظر:

M.Goulon, P. Babinet, N. simon. Brain death or coma dépassé, Care of the Critically Ill Patient. Berlin Heidelberg 1983. P. 765.

[3] . انظر: السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 196.

[4] . انظر: صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 191.

[5] . انظر: سهيل الشمري، موت الدماغ المأزق والحل، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 388.

Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P.25.

وفي عام 1976م قامت لجنة الكلية الملكية البريطانية للأطباء بِضبط تشخيص موت الدماغ بخسارة وظيفة جذع الدماغ، وطرحت مذكرة سنة 1979م بمساواة موت جذع الدماغ بالموت الحقيقي، وهذا الموقف لا يزال يُمارس في المملكة المتحدة إلى اليوم[1].

ومن المعالم المهمة في تاريخ موت الدماغ التقرير الرئاسي الأمريكي للقضايا الطبية والقانونية والأخلاقية في تقرير الموت، والذي صدر سنة 1981م تَضمَّن قانونا شاملا وموحَّدا يقضي بتحديد الوفاة لثلاث وعشرين ولاية، تُحدِّدها مجموعة من المعايير لتشخيص موت الدماغ، والتي أصبحت المعيار الرئيسي في الولايات المتحدة الأمريكية[2]، وعلى ضوء هذه المعايير أصبح الأطباء يتعاملون مع حالات موت الدماغ بحكم الميت في معظم دول العالم[3].

الفرع الثالث: حقيقة موت الدماغ

نتج عن ذلك وجود مدرستين من أهل الاختصاص الطبي تُوضح حقيقة الموت الدماغي، وكل واحدة من المدرستين اختلف تعريفها عن الأخرى، ويتضح ذلك من خلال العرض التالي:

أولا: المدرسة الأمريكية: عرّفت موت الدماغ على أنه: «توقف لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بأكمله، بما في ذلك جذعه»[4]، فقد اعتمدت على التوقف التام لنشاط جميع خلايا الدماغ[5].

ثانيا: المدرسة البريطانية: وقد عرَّفته بـ: «توقف وظائف جذع الدماغ فقط توقفا لا رجعة فيه »[6]؛ وتستند المملكة المتحدة على جذع الدماغ، لأنه قائم على نظام الشبكي، والذي يعتبر ضروريا لحفظ

---

[1] . انظر:

Diagnosis of brain death, statement issued by the honorary secretary of conference of medical royal colleges and their faculties in the united kingdom, british medical journal 1976. P.1187.

[2] . انظر:

D.Alan shewmmon .M.D. Brain death: Can It Be Resuscitated?. Issues in Law & Medicine, Volume 25, Number 1, 2009. P. 04.

[3] .كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 882.

[4] ـ انظر:

Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P.02.

[5] ـ المصدر نفسه، ص: 27،39.

[6] . انظر:

Michael potts, Richard G.Nilges, Beyond brain death, the case against brain based criteria for human death. Kluwer Academic Bublishers; 2002. P. 09

الوعي واليقظة[1]، وبفقدانه يحُول دون عمل وظائف نصف الكرة المخية، وإذا كان جذع الدماغ لا يعمل، فإن الدماغ يفتقر لعمل جميع وظائفه[2]؛ إلا أنه يمكن القول بأنّ المعايير البريطانية تُشبه المعايير الأمريكية، باعتبار أنّ الموت يحدث عندما تتوقف وظائف الدماغ بشكل لا رجعة فيه[3].

وفي خِضَم التصوّرات الطبية لحقيقة الوفاة الدماغية ظهرت العديد من الإشكالات لمصطلح موت الدماغ، حيث قام التقرير الرئاسي لجدليات تحديد الموت وأخلاقيات البيولوجيا سنة 2008م إلى إعادة النظر في المفهوم وعرّفه بأنه: «الفشل الكُلي لوظيفة الدماغ»[4].

ونظرا لوجود العديد من الاختلافات في تحديد مفهوم موت الدماغ، أدى إلى ظهور موقفين هما[5]:

الموقف الأول: يرفض المعيار العصبي للموت، فلا يُمكن الجزم أنّ الفرد ميت حقا مع موت الدماغ الكلي.

الموقف الثاني: يدافع عن المعيار العصبي، بحجة أنه من الممكن معرفة أنّ الوفاة حدثت في مثل هذه الحالة.

---

[1] . انظر:

Washington. D.C, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P.31.

[2] . بعض العلماء يعتقدون أن وفاة جذع المخ يعني الدخول في غيبوبة اللاعودة، ويستتبع ذلك وفاة بقية أجزاء المخ الأخرى، وبذلك شبهوا جذع المخ بجذع الشجرة، فإذا تلف جذع الشجرة تماما فليس من المتوقع أن يستمر الساق والأفرع، والثمار في الحياة طويلا بعد ذلك، ولكن أعضاء الجسم الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن بواسطة الأجهزة الصناعية. انظر: مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 273.

[3] . انظر:

Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P.27.39.

[4] . وهو نفس التعريف الذي اقترحه الدكتور عبد اللطيف عثمان في مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 524، حيث يقول: «..فلعل التعبير الأدق هو فشل وظيفة الدماغ بديلا لمصطلح موت الدماغ». وانظر:

Washington, D.C, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P. 17.18.19.

[5]- Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P.69.

الفرع الرابع: التوصيف الطبي لحالة الميت دماغيا

يعتبر الدماغ المسؤول عن أداء الكائن الحي ككل؛ من خلال التكامل[1] بين العضو والأنظمة الفرعية للأنسجة عن طريق التحكم العصبي، والغددي في الحرارة، والسوائل، والموصّلات الكهربائية، والتغذية، والتنفس، والدورة الدموية[2]، وإذا فَقَدَ وظائفه الرئيسية يصعب على الجسم الاستمرار في الحفاظ على أعضائه، ومن أسرع الوظائف تأثّراً وزوالا: الوعي، ووظائف الحِس والحركة الإرادية، ثم تبدأ باقي الأعضاء في التأثُّر أهمها القلب؛ حيث تهبط عدد ضربات القلب وتفقد انتظامها، ويبدأ ضغط الدم في الهبوط نتيجة الفقدان التدريجي لكميات من ماء الجسم وأملاحه في البول؛ لغياب أحد هرمونات الجزء الخلفي من الغدة النخامية، وتتظافر هذه العوامل في النهاية على فشل عمل القلب والدورة الدموية، إضافةً إلى حدوث تغيرات فيسيولوجية خطيرة مثل: الاضطراب الخلوي العام في التمثيل الغذائي، الذي ينتج عنه تدنٍّ في إنتاج الطاقة من المواد الغذائية، وتدنٍّ في درجة حرارة الجسم، والتي يمكن أن تقود إلى تدهور كبير في حالة المريض[3].

ومع تقدم وسائل الإنعاش أصبح من الممكن مساعدة هذا المريض الخامد، أو المحتضر في الحفاظ على أعضائه وتكامله الجسدي مدة معينة قد تتجاوز أشهراً قبل حدوث التدهور الكامل لجسده[4].

---

[1]. هو مصطلح رئيسي يصف كيفية عمل الجهاز العصبي، وأداء عمليات الأعضاء في الجسد. انظر:

- L. F. Agnat. D. Guidolin. "Aspects on the integrative actions of the brain from neural networks to “brain-body medicine". Article in Journal of Receptor and Signal Transduction Research · May 2012.

[2]. محمد شريف مختار، موت الدماغ، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 833.

[3]. مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 267،269.

[4]. انظر: إبراهيم الجندي، الموت الدماغي، ص: 51.

المبحث الثاني: الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها

المطلب الأول: المعايير التشخيصية لموت الدماغ

المطلب الثاني: الانتقادات التشخيصية لمعايير موت الدماغ

المطلب الثالث: الصفات المرتبطة بالحياة في الميت دماغيا

المبحث الثاني: الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها

من طرق تحديد موت الدماغ وضع معايير للتشخيص، والتحقق من وجود سبب واضح للأذية الدماغية، ولأجل ذلك عرضنا مراحل التشخيص، وبيان سبب الغيبوبة، والتثبت من الوضع السريري، مع توضيح الاختبارات التأكيدية حوله.

وفي خضم هذه المعايير طُرحت العديد من الانتقادات التي تثبت أنّ الفحوص غير دقيقة، ولا تثبت قطعية التشخيص، ومن خلال ذلك ظهرت على إثرها صفات ارتبطت بالحياة في الميت دماغيا.

ولأجل ذلك، جاء هذا المبحث ضمن ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: المعايير التشخيصية لموت الدماغ

المطلب الثاني: الانتقادات التشخيصية لمعايير موت الدماغ

المطلب الثالث: الصفات المرتبطة بالحياة في الميت دماغيا

المطلب الأول: المعايير التشخيصية لموت الدماغ

يتم تشخيص موت الدماغ بغياب لا رجعة فيه لوظائف الدماغ وجذعه، ويكون إجراء معايير تشخيصه على مراحل.

الفرع الأول: متطلبات التشخيص

قبل البدء في التقييم السريري لابد من توفر الشروط التي تتوافق مع تشخيص موت الدماغ، والمتمثل في فقدان للوعي مع عدم استجابة المريض للتنبيه الخارجي، ومن علامات فقدان الوعي[1]:

1 ـ الإغماء الكامل، ومن مسبّباته: إصابات الرأس الخطيرة، الأضرار التي تُصيب القلب والجهاز التنفسي، أورام والتهابات الدماغ.

2 ـ الغيبوبة العميقة، وينبغي استبعاد جميع الأمراض التي تُسبِّبَ تشويشاً لغيبوبة موت الدماغ، كالمخدرات، والسُّموم، واضطرابات التمثيل الغذائي، واضطرابات الغدد الصماء[2]، أو الغيبوبة الناتجة عن زيادة السكر في الدم أو نقصانه.

---

[1] . أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية، ص: 562.

[2] . غدد تفرز هرمونات تدخل الدورة الدموية مباشرة، وتؤثر في عمليات الأيض وغيرها، ومن أمثلتها: الغدة النخامية، والدرقية، والكظرية، والصنوبرية. مجموعة مؤلفين، معجم المصطلحات الطبية، 271/2.

الفرع الثاني: المعايير السريرية

الفحص السريري من الإجراءات الإلزامية في تشخيص موت الدماغ، وله عدة فحوص منها:

أولا: اختبار وظيفة جذع الدماغ: ويكون بعدة خطوات[1]:

1 ـ فحص الاستجابة الحركية للمنبهات الخارجية المؤلمة، منها: الضغط فوق الحاجبين، ومِسمار الضغط لتحفيز الأصابع.

2 ـ عدم استجابة حدقة العين للضوء الساطع.

3 ـ عدم وجود استجابة لقرنية العين عن طريق لمس حافة القرنية بقُطنة.

4 ـ عدم وجود حركات العين بعد اختبار تحفيز طبلة الأذن بالماء البارد.

5 ـ عدم الاستجابة للمنعكس العيني الرأسي (المعروف بحركة الدمية).

6 ـ غياب ردود فِعل البلعوم والقصبة الهوائية.

ثانيا: اختبار توقف التنفس: اعتبر معظم الأطباء أنّ اختبار انقطاع التنفس هو شرط لا غِنى عنه لتحديد موت الدماغ، ويختبر بفصل المريض عن جهاز التنفّس الصناعي لمدة عشر دقائق كاملة، وملاحظة أية محاولة ذاتية للتنفّس، ويجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة قبل إجراء اختبار التنفّس[2]:

1 ـ تجنّب نقص الأكسجين الذي يؤدي لتلف الدماغ بشكل أكبر.

2 ـ الاشتراط بأن يصل ضغط ثاني أكسيد الكربون في الدم الشرياني 40 ملم من الزئبق على الأقل قبل فصله من الآلة، ويرتفع إلى 50 ملم من الزئبق بعد فصله، ويمكن التأكد من ذلك بإجراء فحص الدم، وقياس كمية الضغط، وإذا لم يحدث تنفس تلقائي خلال هذه المدة، فإن ذلك يعني موت جذع الدماغ.

ثالثا: الاختبارات التأكيدية

يكون هذا الاختبار بـ[3]:

---

[1] . يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 170،174.

- Calixto Machado. Brain death A Reappraisal. Departement of Clinical Neurophysioloy institute of Neurology. Havana ; Cuba : 2007. P.79.83.

[2] . فيصل عبد الرحيم شاهين، تعريف الموت، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 298.

[3] . انظر:

. Eelco .F.M.Widjicks, Determining brain death adults، Neurology 1995; 45. P.1007.

1 ـ توقف كامل للدورة الدموية عن الدماغ عبر جمجمة دوبلر للموجات فوق الصوتية.

2 ـ التثبت من فقدان التخطيط الكهربائي للدماغ بواسطة EEG.

3 ـ تصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي لملاحظة غياب تدفق الدم الشرياني.

الفرع الثالث: موت الدماغ عند الأطفال

حدَّد الأطباء معايير تشخيص موت الدماغ للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات، وهي مصنفة في الجدول الآتي:

العمر الزمني للطفل	صلاحية تطبيق المعايير السريرية	نوع التشخيص
الأطفال الذين بعُمر 7 أيام إلى شهرين	يمكن تطبيق المعايير السريرية، مع فرض امتحانين كل 12 ساعة.	إجراء الفحص السريري، ودراسة تدفق الدم.
الأطفال الذين بعمر شهرين إلى سنة واحدة.	تطبيق المعايير السريرية، مع الاختبارات التأكيدية لهذه الفئة.	يتم إجراء فحصين: تخطيط كهربائية الدماغ، ومدة الفحص بين الإجراء الأول والثاني 24 ساعة، ودراسة الأوعية الدموية بتصوير الشرايين الدماغية.
الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنة واحدة.	تطبيق المعايير السريرية مع فترة مراقبة لا تقل عن 12 ساعة.	استخدام كل المعايير المستخدمة للكبار على الصغار.

الجدول رقم(01)[1]:

- Washington, D.C.President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P. 154.

[1]. انظر:

Leonard B. Baron. A Review of the Literature on the Determination of Brain Death. The Planning Committee for the Forum on Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death (April 9-11, 2003). P.18.

من المقبول على نطاق واسع تطبيق معايير موت الدماغ في الأطفال، ولكن بقدر أكبر من الاحتياط بين مدة الفحوص، قال بعض الباحثين: ينبغي إعطاء اختبار خاص للأطفال حديثي الولادة من ناحية الفحص السريري، والفحص البدني، واختبار انقطاع التنفس، فهي كافية في تشخيص وفيات الدماغ للأطفال، وتوصي العديد من المبادئ التوجيهية بإجراء اختبارات تكميلية إضافية لتحديد موت الدماغ لدى الأطفال[1].

المطلب الثاني: الانتقادات التشخيصية لمعايير موت الدماغ

سنتناول في هذا المطلب الانتقادات المطروحة لمعايير تشخيص موت الدماغ، وذلك في فرعين.

الفرع الأول: نقد تحقق مفهوم موت الدماغ بمعايير التشخيص

وجود العديد من الانتقادات الموجهة لمفهوم موت الدماغ أهمها:

1 ـ أنّ المفهوم الذي يتحدث عن الموت العصبي، يعني التوقف الذي لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ، إلا أنها ظهرت دراسات تشريحية تؤكد سلامة بعض وظائف الدماغ، ومن بينها:

أ/ دراسة تشريحية حديثة لـ 41 ميتا دماغيا، شُرحت أدمغتهم في أقل من 12 ساعة في بعض الحالات، وحالات أخرى 36 ساعة، وكشف التقييم المجهري درجات متفاوتة في شدة التلف بعد التشخيص، ووجدوا تَغيُّرات دماغية عصبية معتدلة في جذع الدماغ[2].

ب/ قامت دراسة أخرى بتشريح الدماغ في حالات متعددة لموت الدماغ وفحصه مجهريا، وأثبتت أنّ التغيرات المتوقعة لا تحدث في كامل الدماغ، ووجدوا حوالي 10٪ من الحالات شكل المخ فيها طبيعيا، وكذلك جذع الدماغ يبدو طبيعيا بنسبة 15٪[3].

2 ـ دلالة التشخيص ظنية وليست قطعية: ومن الأمور التي تدل على ظنية التشخيص السريري[4]:

---

[1] . انظر:

- Eelco F. M. Wijdicks, Wade S. Smith. Brain Death in Children: Why Does It Have to Be So Complicated? American eurological Association. April 2012. P. 442.

[2] . طارق عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها– أحكامها–آثارها، ص: 190،194.

[3] . رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص: 455.

[4] . تشخيص مبني على فحص المريض لمعرفة أعراض المرض وعلاماته. مجموعة مؤلفين، معجم المصطلحات الطبية، 34/2.

أ/ عدم شمولية الاختبارات لجميع وظائف الدماغ، لأن معظمها تجري نحو رد فعل المنعكس لمراكز معينة في الدماغ، في حين أنّ هناك مراكز أخرى من الدماغ، يستحيل اختبارها لعدم معرفة مراكزها أو كيفية اختبارها[1].

ب/ استمرار عمل هرمون الغدة النخامية، والذي بدوره يضمن عمل بقية الغدد في جميع الجسم[2].

ج/ جُل المعايير المطلوبة لتشخيص موت الدماغ غير قطعية؛ لأن معظمها لم تختبر بدراسةٍ منهجية لتحديد صلاحيتها، ومما يؤكد ذلك اختلاف المعايير من مركز طبي لآخر، إلى حد أنه يُعدُّ ميتا بمعايير أحد المراكز، ويُعدُّ حيا بمعايير مركز آخر، فقد تصل نسبة الفرق بين المرضى لـ 10 ٪[3].

وبقاء بعض الوظائف الدماغية بعد استيفاء التشخيص السريري لموت الدماغ تثبت ظنية معايير التشخيص؛ لأنها لا تستوفي جميع الشروط الموضوعة[4].

الفرع الثاني: الانتقادات الموجهة للاختبارات السريرية

أولا: مشوشات تجعل نتائج الاختبار ضعيفة:

1 ـ تأثر المريض بالعقاقير الكثيرة التي يتلقاها، كالأدوية التي تؤثر على حجم الحدقة، فقد يُسبِّبُ تقطير العين لتشوهات في حجم الحدقة[5].

2 ـ وجود تشوّشات وردود أفعال من العمود الفقري، والذي من الممكن أن يُبطل التشخيص السريري[6].

---

[1]. رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص: 453.

[2]. انظر:

Washington, D.C. Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P.37.38.

[3]. المرجع السابق، ص: 452.

[4]. انظر:

KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord .2008. 46. P. 399.

[5]. رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص: 452.

[6]. المرجع السابق، ص: 398،400.

ثانيا: الانتقادات الموجهة للفحوص التأكيدية: الاختبارات التأكيدية ليست سليمة 100٪، فقد أثبتت الاختبارات الدقيقة بعد تشخيص موت الدماغ، وجود مناطق سليمة من الدماغ لم تُدمَّر[1]، وقد جاء في مقاييس الممارسة التابعة للأكاديمية الأمريكية للأعصاب: «مما يجب توكيده أنّ الاختبارات التأكيدية المقترحة، قد تؤدي إلى نتائج متشابهة في حالات المرضى المصابين بتلف خطير في الدماغ، ممن لم تحقق فيهم بعد المعايير السريرية لموت الدماغ»[2].

المطلب الثالث: الصفات المرتبطة بالحياة في الميت دماغيا

يتناول هذا المطلب أهم الاكتشافات في وحدات العناية المركزة، حيث تمَّ اكتشاف العديد من صفات الحياة بعد التشخيص للميت دماغيا، وبناء على ذلك سنعرض أهم هذه الصّفات، ثمّ نعرض ردود المعارضين عليها، ومن ثمّ التطرّق للحالات السريرية المشابهة لموت الدماغ، وذلك في ثلاثة فروع.

الفرع الأول: الأدلة على بقاء العمل الفسيولوجي في المريض الميت دماغيا

نبّه الأطباء إلى وجود صفات ارتبطت بالحياة في المرضى الميتين دماغيا، ومن هذه الصفات:

1 ـ استقرار أنواع غير متناهية العدد من الكيميائيات، والجزيئات الصغيرة، والأوساط الفسيولوجية: كوظائف الكبد، وأنظمة القلب، والأوعية الدموية، والأعضاء والأنسجة الأخرى مثل: الأمعاء والعظام، والجلد[3].

2 ـ استمرار عمل الوظائف الهرمونية العصبية: قدَّر بعض الباحثين بقاء وظائف هرمونية للعديد من المرضى بنسبة 50٪، ومن أهمها: هرمون الغدة النخامية، حيث يمثِّل نشاطه دوراً تكاملياً للحفاظ على النّظام الذاتي للدماغ[4].

---

[1] . KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. P.398.400.

[2] . مقاييس الممارسة لتحديد موت الدماغ عند البالغين، ملخص تقرير اللجنة الفرعية للمقاييس النوعية التابعة للأكاديمية الأمريكية للأعصاب، ترجمة: محمود كريدية، التحديد الطبي الإسلامي في مفهوم موت الدماغ، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 493.

[3] . انظر:

Washington, D.C, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P. 56.

[4] . انظر:

- Leonard B. Baron. A Review of the Literature on the Determination of Brain Death. The Planning Committee for the Forum on Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death (April 9-11, 2003). P. 09.

3 ـ حركات الميت دماغيا: أثبتت الدراسات صدور العديد من الحركات للمرضى المتوفين دماغيا، وذلك من خلال عدة عوامل:

أ/ حركات ذاتية: كحركة دوران الرأس، وانقباضات البطن، وسحب الطرف السفلي، وتحريك الساعد[1].

ب/ حركات أثناء انقطاع اختبار التنفس: وهي علامات لحركات تلقائية للمرضى لحظة فصل جهاز التنفس، ومن هذه الحركات: ظاهرة لعازر كتحرك الأطراف الأربعة، وانثناء الرقبة، وتوسع القفص الصدري، وتمدد الأذرع والكتفين[2].

ج/ حركات أثناء استئصال الأعضاء: أظهر بعض الأطباء وجود انقباضات لعضلات البطن أثناء إزالة الكلى لـ 25 مريضا بنسبة 60٪، وتغيرات مفاجئة في ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب بنسبة 24٪[3].

4 ـ بقاء نشاط التخطيط الكهربائي للدماغ: بنسبة قدّرها بعض الباحثين 20 ٪[4].

5 ـ المحافظة على درجة حرارة الجسد ومعدل ضربات القلب: اشترطت كل المعايير التي وُضعت لتشخيص موت الدماغ عدم وجود هبوط في حرارة الجسم لأقل من (35,5) درجة مئوية، إلا أنّ بقاء الحرارة في جسد الميت دماغيا في المستوى الطبيعي، هو بحد ذاته مخالف لتعريف موت الدماغ؛ إذ إنّ تنظيم حرارة الجسد هو من وظائف الدماغ[5].

الفرع الثاني: ردود المعارضين على بقاء العمل الفسيولوجي في المريض الميت دماغيا

1 ـ ردهم في استمرارية عمل الأعضاء و المحافظة على حرارة الجسد بعد التشخيص السريري: إنّ استمرار بعض وظائف الأعضاء بعد موت الدماغ لا يتعارض مع التشخيص؛ لأن عمل هذه الأعضاء إنما هو مرتبط بالعلاجات الخارجية مثل: جهاز التنفس، والمحاليل، والأدوية

---

[1] . انظر:

Gustavo Saposnik, Vincenzo S. Basile. Movements Brain Death: A Systematic Review, Can. J. Neurol. Sci. 2009. 36: P. 154.

[2] . صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، ص: 194.

[3] . المرجع نفسه، ص: 192.

[4]- KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. P. 399.

[5] . ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 75.

المساعدة[1]، أما الحفاظ على درجة حرارة الجسم فغير مُسلّم به، ولا يتعارض مع تشخيص موت الدماغ؛ لأنّ حرارة الجسد تتأثر بحرارة المحيط في الغالب، فتكون طبيعية عند تشخيص موت الدماغ[2].

2 ـ ردهم على عمل الوظائف الهرمونية العصبية: أوضح العديد من الأطباء أنّ استمرار الإفرازات الهرمونية لا يتعارض مع التشخيص السريري لموت الدماغ؛ فقد أجريت دراسة تشريحية لأجزاء هذه الهرمونات، وهرمون الغدة النخامية، واكتشفوا تحلُّلها بعد أيام من تشخيص موت الدماغ[3]، وبالتالي فإنهم يرون أنّ التمسك بمبدأ موت القسم الأهم من العضو–وهو جذع الدماغ–فإنّ بقاء الجزء غير المهم لحياة ذلك العضو لا يهم؛ لأنه يتبعه الموت بالتأكيد[4].

3 ـ ردهم بخصوص ظهور الحركات: إنّ ظهور حركات في بعض المرضى ما هي إلا ردود أفعال غير إرادية، سببها إشارات كهربائية صادرة من النخاع الشوكي[5]، كما يرى بعض الباحثين الذين شاهدوا حركات شبيهة بالتنفس في بعض مرضاهم، يكون مركزها الجذع، إلا أنَّ نِسبتَها للعديد من الأجزاء لا يبيّنُ حقيقة ثابتة لها، فلا تكون ضرورية لإثبات حياة الدماغ[6].

4 ـ ردهم على بقاء النشاط الكهربائي: إنّ التخطيط الكهربائي يفتقرُ إلى الدقّة في تحديد موت الدماغ؛ حيث أظهر بعض الباحثين: «إنّ مصدر هذا النشاط هو فصّي الدماغ الرئيسيين، وقد يستمر هذا النشاط لمدة 40 ساعة، وهو نشاط وإن كان يتعارض مع مفهوم موت الدماغ الكلي، وليس موت جذع المخ فقط، إلا أننا نعلم أنّ موت جذع المخ لا تستقيم معه الاستمرارية في عمل فصّي الدماغ»[7].

---

[1]. يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 208.

[2]. ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 76.

[3]. أسمهان فرحان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية، ص: 563.

[4]. فيصل عبد الرحيم شاهين، تعريف الموت، ص: 305.

[5]. خيري السمرة، مناقشة الدكتور حسن صفوت لتحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 208.

[6]. انظر:

KG Karakatsanis. Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. P.399.

[7]. أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية، ص: 564.

ومن خلال ما سبق تبيّن وجود صفات حياة عديدة ما زالت مستمرة في جسد الميت دماغيا بعد التشخيص السريري، والتي كان لها تأثير كبير في الحفاظ على عمله الفسيولوجي.

الفرع الثالث: الفرق بين حالة موت الدماغ والحالات المشابهة له سريريا

أولا: الإغماء: يحدث الإغماء عندما يكون إمداد الدم إلى الدماغ غير كافٍ بشكل مؤقت، مما ينتج عن ذلك فقدان عميق للوعي، وعادةً ما يكون لفترة قد تطول أو تقصر، فلا يشعر المريض بمحيطه ولا يمكن إيقاظه، نتيجة الرَّضِّ الشديد في الرأس[1].

ثانيا: الحالة النباتية: وهي حالة تحدث عندما تتعطل وظائف الدماغ العليا، ويبقى جذع الدماغ فيه سليما، بحيث يستطيع المريض التنفس بشكل عفوي، ويعيش بدون مساعدات علاجية، ويمكن أن يبقى على هذه الحالة لسنوات[2].

ويعتقد الأطباء في هذه الحالة أنّ المريض يعيش حياة جسدية قادرةً على النمو، إلا أنه خالٍ من النشاط الفكري والاجتماعي، وليس له وعي بالذات، وهذه الحالات تستدعي درجة عالية من المسؤولية الأخلاقية؛ لأنّ كثيراً من المرضى يبقون أحياء لشهور أو سنوات، إنْ توفرت لديهم الرعاية الملائمة[3]، ويمكن التمييز بين موت الدماغ والحالة النباتية[4]:

1 ـ موت الدماغ يظهر دماراً في جذع الدماغ، أما الحالة النباتية فتتلف قشرة المخ بشكل دائم، ويمكن أن يبقى فيها جذع الدماغ، وأجزاء أخرى من الدماغ سليمة.

2 ـ الميت دماغيا يتنفس بواسطة أجهزة الإنعاش، أما مريض الحالة النباتية فإنه يتنفس وقلبه ينبض بدون أجهزة.

---

[1] ـ كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 94.

[2] . انظر:

Washington. D.C, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P.42.43.

[3] . وفي سلسلة اختبارات لبيان الشفاء من فقدان الوعي لـ 110 مريضا، تحسنت حالة اثنين فقط إلى درجة القدرة على الفهم والتواصل. انظر: عدنان خربيط، موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 372.

[4] . انظر: الحبلاني، الوفاة الدماغية، ص: 454.

H.E. Msgr. Marcelo Sánchez Sorondo، The Signs of death. Pontificate academia scientiarvm scripta. 11-12 September 2006. P. 110.389.390.

ثالثا: السكتة الدماغية: هو خلل مفاجئ في تدفق الدم لجزء من الدماغ، سببها: انسداد أوعية دموية، أو جلطة دموية، أو ارتفاع في ضغط الدم، أو إعاقة في الجسد[1]، أما موت الدماغ فهو موت كامل لجميع خلاياه، مما ينتج عنه فَقد الجسم لجميع وظائفه الحيوية[2].

ولا بدّ من استبعاد جميع أمراض التهابات المخ والأعصاب، والحالات المشابهة لأعراض موت الدماغ، والتي قد تكون قابلة للشفاء أحيانا بالعلاج المناسب –كحالات الزهايمر أو الذين يولدون بدماغ غير مكتمل، وغيرها من الأمراض–[3]، ويجب ألا يخلط بينها وبين موت المخ الحقيقي[4] نتيجة إصاباته الشديدة، وتلف خلاياه المنضغطة داخل حيّز الجمجمة المحدود[5].

[1] . انظر موقع (Medline plus)، تاريخ التصفح:2017/12/07، وأخذته على الساعة: 12:22.

- U.S. National Library of Medicine. Medline plus trusted health information for you, medlineplus.gov/stroke.html.

[2] . انظر: ص: 34،35، من هذه الأطروحة.

[3] . انظر:

- Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment. United States Government Printing Office ; 1983. P.180.181.

[4] . المقصود بموت المخ المناطق المخية العليا، وهي الحالات المعروفة بالحالات النباتية المستمرة، وموت المخ لا يعني موت الدماغ؛ لأنه لا يشمل جذع الدماغ والمخيخ ومناطق كثيرة من الدماغ. انظر: مناقشة الدكتور محمد البار، ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 231.

[5] . مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 265.

المبحث الثالث: الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها

المطلب الأول: الصيغ الطبية العامة لموت الدماغ ومناقشتها

المطلب الثاني: الصيغ الطبية الخاصة لموت الدماغ ومناقشتها

المبحث الثالث: الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها

استند الأطباء لعدة صيغ طبية أساسية لتعريف موت الدماغ، بناء على عدة حجج علمية تؤكد اقترانه بالموت الحقيقي.

وبناء عليه فإننا نعرض الخلفية الطبية التي استندت على اعتبار موت الدماغ موتا للإنسان، وذلك وفقا لصيغ طبية عامة وخاصة ومناقشتها، وذلك في مطلبين:

المطلب الأول: الصيغ الطبية العامة لموت الدماغ ومناقشتها

المطلب الثاني: الصيغ الطبية الخاصة لموت الدماغ ومناقشتها

المطلب الأول: الصيغ الطبية العامة لموت الدماغ ومناقشتها

جاء هذا المطلب لبيان الصيغ الطبية العامة لموت الدماغ ومناقشة كل صيغة، وفق أربعة فروع.

الفرع الأول: الصيغة النفعية

وتتمثل في الطلب المتزايد على نقل الأعضاء من موتى الدماغ[1]، ويبرِّر الأطباء حجّتهم في نقل الأعضاء أنّ موت وظائف الدماغ تعدُّ سببا كافيا لحصول الوفاة، فهم غير ملزمين بموت جميع خلايا الجسم لإثبات الموت، ويرون أنّ هذه الخلايا قد تستمر في عملها لساعات بعد حصول الوفاة[2]، ومثال ذلك: أنّ القلب يستمر في عمله عندما يتوقف التنفس الطبيعي، ويُستبدل بالتنفس الاصطناعي أثناء عمليات زرع الأعضاء، وبالتالي فإنّ استمرار الأعضاء في العمل بعد موت الدماغ لا يعني عدم الوفاة؛ لأن خلايا الجسم تبقى حية، وتختلف من عضو لآخر[3].

وكذلك سيتم التخلّص من بعض المرضى الذين يشغلون بعض أسرّة الرعاية المركزة بالمستشفيات، باعتبارهم ميؤوساً من شفائهم، وفي هذا منفعة اقتصادية تعود بطريق غير مباشر للمرضى الآخرين، الذين هم في أمسِّ الحاجة لأجهزة الإنعاش[4].

---

[1] . انظر: ص: 33، من هذه الأطروحة.

[2] . انظر:

Washington, D.C. Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P. 37.

[3] . انظر: بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، (مقال)، ص: 192، ورؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص: 448.

[4] . حسين مليباري، نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 673.

المناقشة: إنّ من وراء قبول التعريف الجديد لموت الدماغ عدة أهداف أهمها: الحصول على الأعضاء، وهذا من شأنه أن يُفقِدَ الجمهور ثِقته التقليدية بالأطباء، فهم معروفون على مدار السنين أنهم مقدِّمونَ العلاج، أمَّا في الوقت الحالي سيُضاف إليهم صفة حاصدي الأعضاء، وتعارض المصالح واضح، وفي هذا يقول أحد الباحثين: «ولا أرى داعيا لمحاولة الموازنة بين الفوائد والمضار؛ لأنّ مفهوم موت الدماغ ذاته غير جدير بالقبول من الناحية الطبية، ومن الواضح أنّ الفوائد قليلة ومحدودة، والمضار كثيرة وغير محدودة»[1].

الفرع الثاني: الصيغة العلمية

إنّ قبول موت الدماغ في الأوساط الطبية، وفَّرَ العديد من الأجساد المهيَّئة للبحث العلمي؛ لأنه أقرب للحي منه إلى الميت، فتكون نتائج البحث أكثر دلالة وفائدة[2].

المناقشة: إنَّ اعتبار الموتى دماغيا صالحين للبحث العلمي غير مُسلّم به؛ لأنّه سيعيق التقدم في وسائل علاج هؤلاء المرضى في المستقبل، فكم من أمراض كانت غير معروفة في السابق، وميؤوسا منها، وقد وجد لها الطب علاجاً بعد مدة[3].

الفرع الثالث: الصيغة التشخيصية

اعتمدت العديد من الدراسات على التشخيص السريري لتوقف وظائف الدماغ، فهو يعتبر دليلاً ثابتاً لإعلان الوفاة، حتى وإن استمر الدّعم بالأجهزة الصناعية والأدوية[4].

المناقشة: إنّ الأطباء قد يصلون إلى درجات متفاوتة في التشخيص، لاعتمادهم في التطبيق على الإرشادات المسبقة، فقد يصل تفاوتهم في اعتبار المريض حياً أو ترددهم في الجزء الميت دماغيا ميتا، ويصف بعض الباحثين اتفاقَ بعض الأطباء على قبول موت الدماغ بناءً على التشخيص السريري بالاتفاق الهش[5].

---

[1] . رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص: 464.

[2] . المرجع نفسه، ص: 462.

[3] . المرجع نفسه، ص: 462.

[4] . محمد زهير القاوي، موت الدماغ، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 481.

[5] . Robert D. Truog. Walter M. Robinson; Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. Crit Care Med 2003 Vol. 31, No. 9. P. 2393.

الفرع الرابع: الصيغة الأخلاقية

إنّ النظرة الأخلاقية للطبيب تُملي عليه إيقاف استمرارية العلاج لحياة عضوية صناعية ليس لها قيمة أو جدوى، أضف إلى ذلك فإنّ الاعتراف بموت الدماغ يُتيح للمرضى تقصير معاناتهم، وفي هذا تصرّف يتوافق مع الأخلاق الطبية[1].

المناقشة: إنّ مهمة الطبيب تشخيص موت الدماغ بما هو شائع بين الأطباء، من خلال تطبيق المعايير التي تثبت وجود ذلك، وليس من خلال التصرّف في المرضى، باعتبارهم ميؤوسا من شفائهم، أو مساواة الحكم بالموت الحقيقي[2].

المطلب الثاني: الصيغ الطبية الخاصة لموت الدماغ ومناقشتها

يحتوي هذا المطلب على صيغ طبية خاصة في تبرير موت الدماغ بالموت الحقيقي، وفق فرعين.

الفرع الأول: تركيبات الدماغ العليا

هي من الصيغ التي ترتكز على فقدان المناطق العليا للدماغ، والتي تحوي مراكز الوعي، والحس، والحركة الإرادية، وبإصابتها يفقد الإنسان شخصيته الإنسانية، ويرى بعض الأطباء أنّ موت الدماغ يتضمن فقداناً للوعي، والشخصية الإنسانية[3].

المناقشة: رُفضت هذه الصيغة بشكل كبير في الدراسات[4]، ويرى الأطباء أنّ تلف المناطق المخية العليا لا تؤدي إلى فُقدان الحياة، ومثال ذلك: الحالات النباتية التي يفقد فيها الإنسان الوظائف المخية العليا، ويبقى جذع الدماغ سليما، وكذلك العديد من المرضى يصيبهم العُته، وأمراض الشيخوخة الشديدة، ويفقدون كل مستويات الوعي، إلا أنهم لا يُعتبرون موتى، ووفقا للأساس المنطقي أنّ الوعي يعد نوعا من أنواع الإعاقة الفكرية الشديدة، وليس موتا للإنسان[5].

---

[1] . أحمد شرف الدين، الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي، (مقال)، ص: 115.

[2] . عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 138.

[3] . انظر: الفضلي، موت ساق المخ، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 549.

-Washington. D.C .President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P. 38.

[4] . ومن أبرز من ناقش هذه الصيغة محمد شريف مختار، حيث فرّق بينها وبين موت الدماغ في عدة إشكالات. انظر: محمد شريف مختار، موت الدماغ، ص: 827،828.

[5] . انظر: مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 278.

ولعل من أبرز الانتقادات ما حصل للمريضة (كارين كينلان) حيث أصيبت بأضرار دائمة في المراكز العليا للدماغ، إلا أنها استطاعت أن تتنفس بشكل تلقائي، وبقيت في حالة نباتية طويلة، واعتبرت جثة بالرغم من أنّ قلبها ينبض ورئتيها تعملان بدون أجهزة الإنعاش[1].

الفرع الثاني: فقدان الوحدة التكاملية للجسد

يرى أصحاب هذه الصيغة أنّ الدماغ يعدُّ السّمة الأساسية للتكامل الجسدي، فهو ينظم البيئة الداخلية والخارجية للجسد، وإذا فَقَدَ وظيفته فإن الجسد يفقد أداءه المتكامل، وتتفكك أجزاؤه المترابطة فيما بينها، حتى يفقد الكائن الحي حياته تدريجيا[2].

المناقشة: تعرّضت هذه الصيغة للعديد من الانتقادات، فقد بيَّنت بعض الدراسات وجود وظائف أخرى تعمل بشكل منسّق في مختلف أعضاء الميت دماغيا، ومن هذه الوظائف: عمل الكِلى، والجهاز الهضمي بشكل مستقل عن الدماغ، والمحافظة على استقرار الدورة الدموية، ودرجة حرارة الجسم، والقضاء على النفايات، والاستجابة المناعية للعدوى، والإجهاد لمحاولة استرجاع جهاز التنفس، والتحكم العصبي الهرموني[3].

وقد وردت عدة حجج تثبت وجود وظائف حيوية في جسد الميت دماغيا، تشارك الجهاز العصبي في العملية التكاملية للجسم منها: «تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون من خلال الانتشار عبر حويصلات هوائية تساعد على نشر الغازات في الدم، ووصولها للخلايا واستفادتها للأكسجين، وتخلصها من ثاني أكسيد الكربون، فهي عملية فيزيائية، وكيميائية تتم في كل خلية من

---

[1]. انظر:

Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981. P.40.

[2]. انظر:

Washington, D.C. Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008. P. 59.

[3]. انظر: محمد شريف مختار، موت الدماغ، ص: 830.

الجسد، وعلاقة الدماغ بها ضعيفة بهذا الاعتبار، ويمكن الاستغناء عن دوره عبر التقنية الصناعية، فهو ليس ضروريا، وغاية ما فيه أنه شرط لحدوث التنفس بالمنظور الشمولي»[1].

ومن خلال ما سبق تبيّن أنّ اتخاذ مثل هذه الصيغ الطبية ما هي إلا فلسفات طبية حاولت مساواة موت الدماغ بالموت الحقيقي، باعتبارها أنها تحلُّ العديد من المشاكل الطبية: كالحفاظ على حيوية الأعضاء لنقلها، أو تقصير مدة العلاج التي ليس منها جدوى، أو توفير الأجهزة لمرضى هم أولى بها، مما ساهم ذلك بالاعتراف بموت الدماغ معياراً جديداً للموت، وهذا ينافي العديد من الدراسات التي بحثت في الموضوع بدقة، ووجدت علامات حياة بنسب كبيرة لمتوفين دماغيا، والذي قد يشكّك في مفهومه.

[1]. ولزيادة التفصيل في صيغ موت الدماغ رسالة قرارات العلاجات المساندة للحياة، حيث فصّل الباحث الكلام فيها على شكل نظريات طبية فلسفية، ومن بين النظريات فقدان الوحدة الجسدية التكاملية. انظر: عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 149.

المبحث الرابع: التصوير الشرعي لموت الدماغ

المطلب الأول: أقوال العلماء وأدلتهم

المطلب الثاني: مناقشة الأدلة والترجيح

المبحث الرابع: التصوير الشرعي لموت الدماغ

بعد قراءتنا لعدد كبير من البحوث والدراسات الطبية، والتي أوصلتنا لتصوّر طبي حول حالة موت الدماغ، اتضح أنّها تعتمد على غياب علامات وظيفة الدماغ، والتي يحدّدها التشخيص السريري بواسطة إجراءات واختبارات أساسية، ويستنتج من تشخيصه فقدان لا رجعة فيه لوظيفة الدماغ، بما في ذلك جذعه، فيظهر الشخص في حالة ميؤوس منها.

ومع عرض أهم المناقشات الطبية التي ساوت موت الدماغ بالموت الحقيقي، تبيّن وجود العديد من الإشكالات العلمية، والانتقادات الطبية، والتي تمثلت في وجود علامات حياة عديدة في الدماغ.

ومن هنا، يظهرُ أنّ موضوع موت الدماغ أخذ منعطفا كبيرا في اعتباره موتا أو حياة، وقد تعددت الآراء حوله في المجتمع العلمي، بين إنكار وتأييد، مما أثّر على الخلفية الدينية، وتحرير حكم موت الدماغ شرعا.

وعليه، جاء هذا المبحث لبيان الحكم الشرعي لموت الدماغ، وذلك وفق مطلبين:

المطلب الأول: أقوال العلماء وأدلتهم في المسألة

المطلب الثاني: مناقشة أدلة الأقوال والترجيح

تحرير محل النزاع:

أولا: اتفق أهل العلم على أنّه إذا توقف القلب والتنفس، وتَبِعه موت الدماغ، فإنّ ذلك يدل على الموت، ويعد صاحبه ميتا بلا خِلاف عند الفقهاء والأطباء.

ثانيا: اتفق أهل العلم على استثناء بعض الحالات التي يتضرر فيها الدماغ كحالات الإغماء والغيبوبة أنها ليست بموت للدماغ[1].

ثالثا: اختلفوا فيما إذا مات الدماغ، وما زال القلب والتنفس يعملان بواسطة الأجهزة، فهل يُحكم بالموت رغم استمرارية عمل القلب والتنفس، أو لا بد من توقف التنفس والقلب عن النبض؟

[1] . انظر: الطريقي، موت الدماغ، ص: 34، وبكر أبو زيد، فقه النوازل، 229/1، وسعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 281، والشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 345.

المطلب الأول: أقوال العلماء وأدلتهم

نتناول في هذا المطلب أقوال العلماء في مسألة موت الدماغ، ثم عرض أدلة كل قول من الأقوال، وبيان وجه الدلالة من كل دليل، وقد قُسِّم إلى فرعين.

الفرع الأول: أقوال العلماء في المسألة

اختلف الفقهاء في حكم موت الدماغ على قولين:

أولا: القول الأول: لا يعد موت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية، حتى يتوقف القلب والدورة الدموية والتنفس عن العمل، وذهب إلى هذا القول المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي[1]، وبعض لجان الفتوى، والفقهاء والباحثين المعاصرين[2].

ثانيا: القول الثاني: موت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية، وإن لم يتوقف التنفس والقلب عن النبض، وذهب إلى هذا القول مجمع الفقه الإسلامي[3]، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت[4]، ومجموعة من الفقهاء والباحثين المعاصرين[5].

الفرع الثاني: أدلة الأقوال

سنتناول في هذا الفرع أدلة أصحاب القول الأول والثاني في مسألة موت الدماغ.

أولا: أدلة القول الأول: القائلين بأن موت الدماغ لا يعد نهاية للحياة الإنسانية، بما يأتي:

---

[1] . انظر: القرار الثاني لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة بتاريخ: 24/ صفر/ 1408هـ، 17/ أكتوبر/ 1987م بشأن موضوع (تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان)، ص: 231.

[2] . ممن قال به: محمد سعيد رمضان البوطي، وبكر أبو زيد، ومحمد علي البار، ويوسف الأحمد، والدكتور عبد الله الطريقي، والشيخ بدر متولي عبد الباسط، وتوفيق الواعي وغيرهم. انظر: السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 202، وبكر أبو زيد، فقه النوازل، 1/ 234، وندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 158، وعبد الله الطريقي، موت الدماغ، ص: 49، وبدر المتولي عبد الباسط، نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 448، ويوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 234، وتوفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 473.

[3] . انظر: القرار رقم (5) د 86/07/3 بشأن أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 3، الجزء الثاني، ص: 809.

[4] . بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت، ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 915.

[5] . والذي قال به: محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، (مقال)، ص: 182، وعمر سليمان الأشقر، بدء الحياة ونهايتها، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 146، وأشرف الكردى، موت الدماغ، (مقال)، ص: 753، وسعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 311.

الدليل الأول: اتفق الفقهاء أنّ التنفس يعتبر دليلا على الحياة، وهو يأخذ حكم الحركة في إثبات الحياة؛ لأنّ الصدر يتحرك مع النبض، وهذا يدل على حياة صاحب الجسد، والميت دماغيا يتنفس وصدره يتحرك، وفي هذا دليل على حياته[1].

الدليل الثاني: إنّ تعطل الإحساس وفَقد الشعور لا يعتبر دليلا كافيا للحكم بموت صاحبه، والحكم بموت الميت دماغيا باعتباره فَقدَ الإحساس والشعور، ودخوله في غيبوبة عميقة لا يدل على حدوث الموت، وإلا لكان المجنون، والمغمى عليه، والمشلول ميتاً، وهذا لم يقل به أحد[2].

الدليل الثالث: الأصل قبل موت الدماغ الحياة، فيبقى هذا الأصل حتى يثبت ما يُغيّره[3]، ودليل الإثبات غير محقق هنا؛ إذ أكّدت الأدلة الطبية على ثبوت أصل الحياة في الميت دماغيا، ويؤيد ذلك عدة مؤيدات:

المؤيّد الأول: أنّ الميت دماغيا قلبه ينبض وتنفّسه يتردّد آليا، والمشاهد أنّ القلب والتنفّس يتوقفان بعد فترة من إيقاف الأجهزة، وهذا دليل على بقاء شيء من الحياة قبل ذلك[4].

المؤيد الثاني: أنَّ الفقهاء يحدّدون الموت على أساس الاحتياط؛ لأنهم يشترطون اليقين في حال الشك في الموت، فالإنسان الذي مات فجأة أو غرق أو مات بصاعقة، يطلب الاحتياط والتيقن من حدوث الموت، لاحتمال تعرضه لسكتة ولم يمت[5].

وحالة موت الدماغ تندرج تحت أصل الاحتياط؛ لأنها تعد من حالات الشك في الموت، نظراً لبقاء القلب ينبض والنفس يتردد، والأعضاء تعمل، فيكون فيه أصل الحياة حتى يتيقّن موته بتوقف جميع الأعضاء[6].

الدليل الرابع: إنّ علامات الموت التي أوردها الفقهاء، تعتبر من الوسائل التي تؤكد حدوث الموت، وذلك بآثار تُثبت خروج الروح من الجسد بعد غياب علامات الحياة كلها[7]، بينما موت الدماغ لا يؤكد

---

[1]. انظر: الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 348.

[2]. توفيق واعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، ص: 471، 484.

[3]. سعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 308.

[4]. الطريقي، موت الدماغ، ص: 40.

[5]. انظر: ابن قدامه، المغني، 367/3، وابن رشد، شرح بداية المجتهد ونهاية المقتصد، 1/ 515.

[6]. توفيق واعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، ص: 476.

[7]. انظر: ص: 27،26، من هذه الأطروحة.

حدوث الموت؛ إذ يعتبر المريض ميتا قبل غياب جميع علامات الحياة، وما يؤكّد ذلك وجود العديد من علامات الحياة في جسد الميت دماغيا سبق ذكرها[1].

الدليل الخامس: موت الدماغ مبني على الظن وليس اليقين، ويتضح ذلك من عدة وجوه:

ـ **الوجه الأول**: أنّ مفارقة الروح للجسد أمر غيبي؛ لا يعلمها ولا يُدرك كُنهِهَا إلا الله، قال تعالى: ﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنۡ أَمۡرِ رَبِّي﴾[الإسراء:85]، ومادام القلب ينبض والتنفس يتردد، فلا ينبغي التعجُّل والحكم بالوفاة إلا باليقين[2].

ـ **الوجه الثاني**: إنّ بناء الأحكام على غلبة الظن في تقرير نهاية الحياة الإنسانية بموت الدماغ النهائي، والخطأ فيه إهدار لحياة موجودة[3].

ـ **الوجه الثالث**: ذكر الفقهاء علامات متعددة للموت، تكشف خروج الروح بعد فترة كافية للتيقّن من حصوله، والتي تعتبر من علامات تيبس الجثة: كارتخاء القدمين وانخساف الصدغين[4]، وهذه العلامات غير متحقّقة في الميت دماغيا في حصول اليقين كالعلامات التي وضعها الفقهاء، وهذا يدل على ظنية علامات موت الدماغ.

الدليل السادس: يرى بعض العلماء أنّ البويضة الملقحة تمثل الطور الأول للحياة الإنسانية، وإن كانت أقل حرمة من الجنين الذي تخلّق أو نفخت فيه الروح، إلا أنّ أصل الحُرمة موجود فيها؛ إذ إنّ البويضة الملقحة آيلة إلى التخلُّق لتكوين إنسان، قال تعالى: ﴿ وَلَقَدۡ كَرَّمۡنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴾[الإسراء: 70]، وفي هذا دليل ظاهر أنَّ الحياة الإنسانية تبدأ من لحظة التلقيح[5].

كما أظهرت بعض الدراسات أنّ جذع الدماغ يكتمل عند الجنين في الأسبوع السابع من الحمل، فإذا ثبتَ أنّ موت الدماغ يحدث عندما يموت جذع الدماغ، فهذا يدل على عدم تحقق الموت، بدليل أنّ الحياة تبدأ أول الحمل والجذع لم يتكوّن بعدُ، وبالتالي لا يلزم حصرا الاعتماد على موت جذع الدماغ موتا للإنسان، وذلك لعدم وجود الجذع في بداية الحياة الجنينية[6].

---

[1]. انظر: ص: 43، 44، من هذه الأطروحة.

[2]. عبد الله الطريقي، موت الدماغ، ص: 42.

[3]. فيصل شاهين، تعريف الموت، ص: 303.

[4]. انظر: مداخلة رؤوف سلام في مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 696.

[5]. انظر: الشويرخ، أحكام التلقيح غير الطبيعي، 629/2.

[6]. انظر: مداخلة الدكتور: إسماعيل غازي مرحبا ندوة: "القرائن الشرعية والطبية لموت الدماغ" على اليوتيوب.

ثانيا: أدلة القول الثاني: القائلين أنّ موت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية، بما يأتي:

الدليل الأول: قياس نبضان القلب في الميت دماغيا على نبضان القلب في الجنين: بيّن الأطباء أنّ عمل القلب في الجنين لا يعتبر دليلا لوجود الروح؛ لأنّ حياته قبل نفخ الروح حياة نموّ واغتذاء لا تصدر عن إرادة وحسّ[1]، وهذا لا يدلُّ على وجود الحياة، إنما يدلّ على حياة خلوية تبقى في النسج والأعضاء، وليست روحاً بشرية، فقاس معظم العلماء تلك الحياة الجنينية بحياة الأعضاء بعد موت دماغ الإنسان، باعتبار أنّ قلبه يمكن أن يستمر في النّبض ودورته الدموية في العمل، بمساعدة العقاقير والأجهزة الطبية، وهذا لا يدل على الحياة؛ وإنما يدل على خاصية من الخصائص[2].

الدليل الثاني: ذهب بعض الفقهاء المعاصرين إلى أنّ الروح ترتبط بالدماغ، باعتباره مكان الإدراك والوعي، ويرون أنّ موت الدماغ لديه نفس علامات خروج الروح، وذلك عندما يغدو البدن عاجزا عن خدمة الروح، وفي ذلك يقول الدكتور محمد نعيم ياسين[3]: «إن الروح تتعلق بالجسد بصورة عامة، وبالمخ بصورة خاصة.... الروح تسيطر على الجسد الحي بواسطة المخ، فهو يشتغل بتشغيلها له، وينفعل بتوجيهاتها...وإنْ أصاب تلف جزئي في الدماغ، فإنه يظهر العجز الجزئي للأعضاء، وإذا كان العجز نهائيا لا رجعة فيه، رحلت الروح عن الجسد»[4]، والحياة الإنسانية تنتهي إذا صار الجسد عاجزا عن خدمة الروح، وهذا موجود في الميت دماغيا.

---

https://www.youtube.com/watch?v=UTGmWXBgKK4، تاريخ التصفح : 2018/01/06، وأخذتها على الساعة: 11:00.

[1] . البار، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، (مقال)، ص: 126.

[2] . انظر: مداخلة الدكتور: زهير قاوي ندوة: " القرائن الشرعية والطبية لموت الدماغ" على اليوتيوب.

https://www.youtube.com/watch?v=1wjCPmNEg1c، تاريخ التصفح : 2018/01/06، وأخذتها على الساعة: 11:00.

[3] . محمد نعيم ياسين ولد سنة 1943م بمدينة سلفيت في فلسطين، أستاذ معاصر، تابع دراسته الجامعية في جامعة دمشق، وأكمل الدراسات العليا، وحصل على ماجستير حقوق من جامعة القاهرة، وشهادة ماجستير ودكتوراه شريعة من جامعة الأزهر، يدرّس في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بالجامعة الأردنية، قسم الفقه وأصوله، له كتب عديدة منها: "الإيمان: أركانه– حقيقته – نواقضه"، "حقيقة الجهاد في الإسلام". انظر: موقع ملتقى أهل الحديث، تاريخ التصفح: 2019/12/21، وأخذته على الساعة 20:00.
https://www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=225993

[4] . محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، ص: 182،183.

الدليل الثالث: قال تعالى:﴿ فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لاَ تَعْلَمُونَ ﴾[النحل: 43]، ووجه الدلالة من الآية هي الإشهاد بأهل الذكر، قال ابن عباس: أهل الذكرِ: هم أهل القرآن، وقيل: أهل العلم[1]، وموت الدماغ من المسائل الطبية التي يجب اسنادها إلى أهل الخبرة وهم الأطباء[2]، قال ابن قدامه: «وما أشكل أمره من الأمراض رجع فيه إلى قول أهل المعرفة، وهم الأطباء»[3].

الدليل الرابع: قياس حياة الميت دماغيا على حياة المذبوح: ذهب العديد من الفقهاء إلى أنّ من وصل لعيش المذبوح ميت حقيقةً، وأنّ حياته لا اعتبار لها حتى لو كان دمه يدور في شرايينه[4]، وقد شبّه الفقهاء هذه المسألة بمسألة التتابع في القتل العمد، فإذا أنهى الجاني رجلا إلى حركة المذبوح، وقُطعَ بموتِهِ بعد يوم أو يومين، ثم جنى عليه آخر، فالأول قاتل لأنه صيّره إلى حالة الموت، وأعطي حكم الأموات مطلقا، ويعزّر الثاني، وفي هذا يقول الزركشي[5]: «وأما حيَاةُ عيشِ المذبُوحِ وهي التي لا يبقى معها إبصَارٌ ولا نُطقٌ ولا حرَكةٌ اختيَارِيةٌ، فإذا انتهَى الإنسانُ إلى ذلكَ فإن كان بجِنايةِ جَانٍ وقَتلَهُ آخَر فلا قِصَاصَ عليهِ، والقصاص على الأول»[6]، وهذا يدل على أنّ الحركة الاضطرارية الناشئة عن هذا النوع من الحياة، ليس فيها دلالة على وجود الروح الإنسانية، وهذا متحقق في الميت دماغيا[7].

الدليل الخامس: قياس حياة الميت دماغيا على حياة المولود الذي لم يستهل بعد الولادة: يعتبر الفقهاء أنّ حياة الجنين لا تثبت إلا بالصوت والصراخ، وجعلوا مقياس حياته الصوت كما يقول المالكية[8]؛ لأن

---

[1]. القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، 329/12.

[2]. محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 404.

[3]. ابن قدامه، المغني، 8/ 490،491.

[4]. مناقشة الدكتور محمد البار، ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 234.

[5]. هو محمد بن عبد الله الزركشي، عالم بفقه الشافعية والأصول، تركي الأصل، وُلد بمصر سنة 745 هـ وتوفي سنة 794 هـ، له تصانيف كثيرة في عدة فنون، منها: الإجابة لإيراد ما استدركته عائشة على الصحابة، ولقطة العجلان. الزركلي، الأعلام، 60/6.

[6]. الزركشي، المنثور في القواعد الفقهية، 2/ 106.

[7]. محمد نعيم ياسين، بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، ص: 172.

[8]. انظر: الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 269/4، ومالك بن أنس، المدونة، 633/4، والحطاب، مواهب الجليل، 366/6.

الصراخ مرتبط بالدماغ، ومن المعلوم أنّه إذا كان الدماغ هامدا ومعطّلا ولا يُعطي أوامره؛ فإنه لا حياة لهذا المولود، ويخرّجون هذا القياس على حياة الميت دماغيا بعدم حياة المولود الذي لم يستهل صارخا[1].

الدليل السادس: الاعتراف بعلامات جديدة للموت بدل العلامات القديمة: إنَّ علامات الموت التي اجتهد فيها الفقهاء قديما، إنما هي نتيجة لما وصل إليه الطّب في زمانهم، وهي خبرة تتطور مع تغيّر الزمان، وهذا لا يمنع من وضع علامات جديدة لم تكن معروفة من قبل، بناءً على ما توصّل إليه الطب من معرفة وظائف الأعضاء، وأثَرِ فقدها على البدن[2]، ومما يلاحظ أنّ الأطباء يستشهدون بعلامات توقف القلب عن النبض بالرغم أنه لم يذكر ضمن العلامات التي أوردها الفقهاء، فإذا كان هذا الكلام يُستدلُّ به عند توقف القلب، فيكون موت الدماغ من باب أولى.

الدليل السابع: كثير من الفقهاء استدلّوا بالمفهوم الفلسفي للموت على موت الدماغ، باعتبار أنّ الجسد يَفقُد قدرته على تنظيم نفسه وتدبيرها بمجرد إصابة الدماغ، وفقده لأهم المراكز العصبية فيه، وشبّهوا ذلك بحديث النبي ﷺ في حالة تعرّض الجسد للمرض، فإنّ كل الأعضاء تتأثر وتضطرب، وكذلك هو حال المؤمنين في تلاحمهم وتعاونهم في حال الضرر والمشقة كحال الجسد عند المرض، فعن النعمان بن بشيرﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: «**مَثَلُ المُؤمنينَ في تَوادّهِمْ وتراحُمِهِمْ وتعَاطُفِهِمْ، مَثَلُ الجَسَدِ إذا اشتَكى مِنْهُ عضوٌ تَداعَى له سائِرُ الجسدِ بالسَّهَرِ والحُمَّى**»[3]، فالحديث فيه تشبيه لمعنى الحياة الإنسانية المتمثلة في حياة الجسد بأعضاء متكاملة فيما بينها، تعمل بتنسيق تام لتحقيق هدف واحد، وهو مصلحة الجسد الكلية[4].

---

[1]. السلامي، متى تنتهي الحياة، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 452.

[2]. سعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 319.

[3]. رواه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة والآداب، باب: تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، حديث رقم: 2586، ص: 1999.

[4]. ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 183.

المطلب الثاني: مناقشة أدلة الأقوال والترجيح

سنتطرق في هذا المطلب إلى مناقشة أدلة الأقوال، ثم بيان الراجح منها، وذلك في ثلاثة فروع.

الفرع الأول: مناقشة أدلة القول الأول

ناقش أصحاب القول الثاني أدلة مخالفيهم، ممّن ذهبوا إلى أنّ موت الدماغ لا يعد نهاية للحياة الإنسانية بما يلي:

أولا: أنّ تردّد التنفس ونبض القلب لا يصدر من بدن الميت دماغيا طبيعيا، بل بتأثير أجهزة الإنعاش الموصلة ببدنه، وبمجرد إيقاف الأجهزة يتوقف القلب والتنفس مباشرة، ويتبعه بذلك تعطل الأعضاء تدريجيا مع تفاوت في المدة الزمنية، لأنّ عمل الأعضاء متوقّف على الأوامر الصادرة من الدماغ، وإذا تعطّل فلا يمكن للأعضاء الاستمرار في وظائفها، وتبدأ في التحلل بعد موته[1].

ثانيا: إنّ الاستدلال بتعطّل الإحساس وفَقد الشعور غير مُسلّم به، وذلك من وجهين:

ـ **الوجه الأول:** عدم التسليم أنّ الحكم مبني على فقد الشعور والإحساس، بل هو مبني على تعطل دائم لوظائف الدماغ بشكل لا رجعة فيه.

ـ **الوجه الثاني:** لو فُرض التسليم أنّ المجنون والمغمى عليه فاقدان للوعي والإدراك، فلا وجه للقياس بينهما وبين الميت دماغيا؛ لأن المجنون والمغمى عليه لم تتعطل أدمغتهما عن القيام بوظائفها، أما الميت دماغيا فإنّ جميع وظائف دماغه تعطّلت عن العمل، وبناء على هذا فلا قياس مع الفارق[2].

ثالثا: إنّ الحكم بأصل الحياة للميت دماغيا غير سليم؛ لأنه ثبتَ طبيا وجود علامات جديدة للموت تدل على اعتبار موت الدماغ موتا للإنسان، فيكون قول أهله حجّة حسب ما توصّلوا إليه من تطور.

ـ أما الاستدلال على بقاء عضو من الأعضاء على قيد الحياة لا يتعارض مع موت صاحبه، فالطب توصّل إلى إمكانية زراعة الأعضاء خارج الجسد، ولا تتعطل بذلك وظيفتها، بل تستمر في حياتها الذاتية

---

[1] . انظر: عباس رمضان، الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل التشخيص، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 574، ومختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 264، والفضلي، تشخيص موت ساق المخ، ص: 549.

[2] . انظر: محاضرة للطبيب زهير القاوي بحلقة نقاش ندوة: "القرائن الشرعية والطبية لموت الدماغ" على اليوتيوب. https://www.youtube.com/watch?v=1wjCPmNEg1c، تاريخ التصفح: 2017/12/19، وأخذتها على الساعة: 15:40.

من هدم وبناء ونماء إذا وُفّرت لها البيئة، والغذاء المناسب، في حين يكون صاحبها قد مات ودُفن، ولذلك لا يمكن الاستدلال بحياة عضو من الأعضاء على حياة صاحب هذا العضو[1].

أما القول بحصول الشك من مات دماغيا فغير مُسلّم به، بل هذه العلامة تُورث غلبة الظن في حصول الموت، وبالنسبة لاشتراط اليقين فهو خاص في حالات الشك فيمن مات فجأة أو غرقاً أو صعقاً، فينتظر حتى يُتيقَّنَ موته؛ لاحتمال تعرضه لسكتة ولم يمت فيحتاط له[2]، جاء في مواهب الجليل: «ثم يأخذ في تجهيزه على الفور؛ لأنّ من إكرام الميت الاستعجال بدفنه، اللهم إلا أن يكون موته فجأة، أو بصعق، أو غرق، أو بسُمنه، أو ما أشبه ذلك فلا يستعجل عليه، ويمهل حتى يتحقق موته، ولو أتى عليه اليومان، أو الثلاث، أو يظهر تغيّره فيحصل اليقين بموته لئلا يدفن حيا، فيحتاط له وقد وقع ذلك كثيرا»[3].

رابعا: إنّ الاستدلال بأنّ علامات موت الدماغ لا تثبت الموت باعتبار أنها تخالف العلامات الشرعية التي وضعها الفقهاء، فهذا ليس صحيحا؛ لأنّ النصوص الشرعية لم ترد بحصر علامات الموت، وبالتالي لا يمنع من الحكم على موت الدماغ أنه علامة جديدة للموت؛ لأنه غير مخالف للمقصد الشرعي.

خامسا: عدم التسليم أنّ موت الدماغ مبني على الظن؛ لأنه يعدُّ في كثير من الأحيان نذير موت محقق حسب المقاييس الطبية المجمع عليها[4].

أما الاستدلال بأنّ مفارقة الروح للجسد أمر غيبي، لقوله تعالى: ﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنۡ أَمۡرِ رَبِّي﴾ [الإسراء: 85]، فهذا محل اتفاق بين العلماء، وإنما محل الخلاف في اشتراط اليقين في حصول الموت.

ـ إنّ الاعتراض على حكم غلبة الظن لا يستقيم؛ ذلك أنّ جانبا كبيرا من حقائق الحياة لا تُعرف إلا بغلبة الظن لا بالقطع واليقين، والاقتصار في بناء الأحكام على تحصيل اليقين فيه تعطيل لكثير من المصالح الخطيرة[5].

---

[1]. انظر: فيصل شاهين، تعريف الموت، ص: 294، وأحمد القاضي، القلب وعلاقته بالحياة، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 390.

[2]. انظر: ص: 27، من هذه الأطروحة.

[3]. الحطاب، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، 221/2.

[4]. الطريقي، موت الدماغ، ص: 42،40.

[5]. فيصل شاهين، تعريف الموت، ص: 303.

الفرع الثاني: مناقشة أدلة القول الثاني

اعترض أصحاب القول الأول على أدلة القائلين بأنّ موت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية بما يلي:

أولا: إنّ قياس نبضان القلب في الميت دماغيا على نبضان القلب في الجنين لا يستقيم؛ لأنّ الفقهاء مُتّفقون على أنّ الروح تثبت بخبر الوحي عن نفخها، لقوله ﷺ:«**إنَّ أحدكم يُجمَعُ في بطن أُمِّه أربعينَ يوماً، ثمَّ يكون عَلَقةً مِثلَ ذلك، ثمَّ يكون مُضغةً مثلَ ذلك، ثمَّ يَبعثُ اللهُ مَلَكاً فَيُؤْمَرُ بأربع: برزقِهِ وأجلِهِ، وشقيٌّ أو سعيد، ثمَّ ينفخُ فيه الروح**»[1]، أمّا في حالة موت الدماغ فإنّه لا يوجد علم يقيني بوقت خروج الروح، فكان قياس نبضان القلب في الابتداء على الانتهاء قياسا مع الفارق[2].

ثانيا: إن الاستدلال بارتباط الروح بالدماغ لا يستقيم من وجهين:

ـ **الوجه الأول:** إن مجرد فقدان الحس والإدراك لا يعدُّ موتا للدماغ، فهناك حالات كثيرة للإغماء الطويل تُبقي الشخص حيّاً حياة نباتية.

وقد أظهرت بعض الدراسات أنّ فقدان الوعي يُعدُّ نوعا من الإعاقة، وليس موتا للشخص[3].

ـ **الوجه الثاني:** أنَّ الروح أمر غيبي لا شبيه لها بحيث لا يجب حصرها في جزء معيّن من الجسد، ومما يؤكد ذلك قول أحد الباحثين: «لا نستطيع أن ندّعي أنّ تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانية قطعية يقينيّة، لا تقبل إثبات خلافها، وإنما هي نتيجة مبناها على غلبة الظن؛ لأنّ مقدماتها وإن كان بعضها قطعيا، لكن بعضها ظني؛ ذلك أنّ تحديد العجز الكامل النهائي للمخ، مما وصل إليه العلم الحديث، قد يدخله بعض الشك؛ فإنّ المخ كما تبيّن ذكره أنه عضو من أعضاء الجسم، وإن كان رئيسها، وليس هو الروح بعينها، ولم يقل دليل شرعي ولا علمي على حلول الروح فيه دون غيره»[4].

---

[1]. سبق تخريجه ص: 13، من هذه الأطروحة.

[2]. انظر: مداخلة الدكتور: صالح الفوزان ندوة" القرائن الشرعية والطبية لموت الدماغ" على اليوتيوب. https://www.youtube.com/watch?v=8XHnzALTaU4&spfreload=5، تاريخ التصفح: 2017/12/23، وأخذتها على الساعة: 17:50.

[3]. انظر: ص: 51، من هذه الأطروحة.

[4]. محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 422.

ثالثا: لو سلّمنا بأنّ المراد من الآية أنّ الأطباء هم أهل الذكر: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ﴾[النحل: 43]، فإن هذا الاستدلال لا يستقيم؛ لأنّ أهل الخبرة والاختصاص ليس لديهم ما يُبنى على اليقين بأنّ موت الدماغ هو مفارقة الروح الجسد.

رابعا: إنّ الاستدلال بقياس الميت دماغيا على مسألة حياة المذبوح غير معتبر من عدة وجوه:

ـ **الوجه الأول:** إنّ الفقهاء يعتبرون من وصل لحياة المذبوح ميتاً حكماً لا حقيقة، وذلك لعدم يقينهم بخروج الروح[1]، كذلك المريض الذي هو في النّزع ليس له حكم الميت، والميت دماغيا يدخل في هذا الحكم؛ لأن حياته مستقرّة، ولم يصل إلى حياة المذبوح؛ باعتبار قلبه ودورته الدموية، وعامة أعضائه لا تزال تعمل[2].

ـ **الوجه الثاني:** لو سُلّم الحكم لمن وصل لعيش المذبوح بأحكام الميّت، فإّن القياس غير صحيح؛ لأن ذلك الحكم خاص بمن وصل لحياة المذبوح بجناية، أما من وصله بمرض فنصّوا على عدم شموله بهذا الحكم[3]، وذلك لسببين هما: الأول: بأنّ وصوله لهذه الحالة غير مقطوع به، لعدم وجود السبب الظاهر الذي يحال عليه الموت، ويحدث به قطعا كما في حال الجناية، والثاني: أنّ المريض المجني عليه لم يسبق فيه فعل آخر سابق يحال عليه القتل.

ـ **الوجه الثالث:** أنّ الفقهاء قد بيّنوا علامات الموت التي لا يحكم على أحد بالموت إلا بعد ظهورها، ومن وصل إلى مرحلة عيش المذبوح لا تظهر عليه هذه العلامات، وهذا يؤكد أنّ الفقهاء لا يرون موت من وصل إلى هذه المرحلة[4].

ـ **الوجه الرابع:** إنّ تواصل عمل الأعضاء والنشاط الجسدي للميت دماغيا، يجعل حياته حياة مستقرة نسبيا، وبالتالي جُعل قياس الميت دماغيا بالحياة المستقرّة بدلا من القياس على حياة المذبوح.

خامسا: إنّ الاستدلال بقياس حياة الميت دماغيا بحياة المولود الذي لم يستهل بعد الولادة لا يصح؛ ذلك أنّ الحكم بحياة الجنين بالاستهلال صارخا مختلف فيه، فقد ذهب كثير من أهل العلم إلى أنّ الحياة

---

[1]. انظر: زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 4/ 10.

[2]. يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 227.

[3]. عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 665.

[4]. المرجع السابق، ص: 231،232.

تثبت بالحركة، وقبض اليد وبسطها أو بالرضاع والعطاس أو غيرها كما ذهب إليه الحنابلة والشافعية، ولا يشترطون الاستهلال لإثباتها[1]؛ لأن الحكم بالاستهلال ليس من باب إثبات الوفاة للجنين، بل من باب التوقف في الحكم بثبوته احتياطاً لحق الغير في الإرث[2].

سادسا: إنّ الاستدلال بظهور علامات جديدة للموت، وعدم صلاحية العلامات القديمة ليس على إطلاقه؛ لأنّ هذه العلامات الجديدة وإنْ كانت نجحت في الكشف عن الموت في الوقت الحاضر، إلا أنها لم تنجح في الكشف عنه في حالات الموت الدماغي.

سابعا: إنّ الاستدلال بالحديث النبوي بشأن وحدة الجسد المترابطة غير مُسلّم به في هذه الحالة؛ لأنّ الميت دماغيا لديه حياة تكاملية جسدية، وهو بذلك يدحض المفهوم الفلسفي للموت المختص بحياة الأعضاء، أما حديث النبي ﷺ فهو يتكلم عن الحياة الصحية للجسد، وهذا ما ينافي أنَّ الجسد قد يمرض مرضاً شديداً، فتنتفي هذه الصفة أو تضعف.

الفرع الثالث: الترجيح

بعد طرح الأقوال وأدلتها، وما ورد عليها من مناقشات يظهر رجحان القول الأول القائل بأنّ موت الدماغ لا يعدّ نهاية للحياة الإنسانية، حتى يتوقف القلب والدورة الدموية والتنفس عن الحركة؛ وذلك لعدة أسباب منها:

1 ـ أنّ حفظ النفوس من أعظم مقاصد الشريعة، والتي بلغت مرتبة الضروريات، ويجب المحافظة عليها، والشرع يتطلع إلى إحياء النفوس وإنقاذها، ولا شك أنّ الحكم باعتبار الميت دماغيا حيا فيه محافظة على النفس، والذي يتفق مع هذا المقصد العظيم.

2 ـ إنّ هذه القضية تخرج عن العلم التجريبي المادي، فهي متعلقة بخروج الروح، والروح أمر غيبي، لا سبيل إلى الوقوف على حقيقتها، قال تعالى:﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنۡ أَمۡرِ رَبِّي﴾ [الإسراء:85]، إذ لا يلزم من موت عضو من أعضاء الجسم خروج الروح من كامل الجسم، والحكم بموت الإنسان بناءً على موت الدماغ تعليق لحكم الموت بما لم يعلّقه به الشرع[3].

---

[1] . انظر: ابن قدامه، المغني، 9/ 181، وزكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 3/ 19.

[2] . عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 671.

[3] . انظر: النادى، موت الدماغ، ص: 40.

3 ـ إنّ الأدلة التي قدمها الأطباء في تشخيص موت الدماغ يرى الفقهاء أنها غير كافية للوصول إلى درجة اليقين بالموت، نظرا لوجود تعارض بين العلامات الدماغية المثبتة للأصل، وهي علامات الحياة، والعلامات المثبتة للموت والناقلة للأصل، فوجب اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته حتى نجد يقينا مثله موجب الحكم بموته[1].

4 ـ إنّ المعايير الطبية في تشخيص موت الدماغ مبنية على اجتهاد الأطباء، وهذا الاجتهاد مبني على ما يتوفر لديهم من إمكانات وخبرات علمية، كذلك العلامات التي ذكرها الفقهاء مصدرها التجارب المتراكمة، فهذا لا شك منه أنّه يؤدي لاختلاف وجهات النظر في المسألة؛ لأن اختلاف الأطباء في تحقيق المناط يؤدي تلقائيا لاختلاف الفقهاء في الحكم.

وفي خاتمة هذا الفصل نخلص إلى الآتي:

1 ـ يظهر أنّ هناك مرحلتين للحياة تتعلّقان بالجسد الإنساني:

أ/ مرحلة الحياة المطلقة والموصوفة بالحياة النباتية أو الخلوية.

ب/ مرحلة الحياة المقيدة بوصف الإنسانية، والتي تتعلق باتصال الروح بالجسد للوصول إلى معالم الحياة التي من خصائصها الإرادة والإدراك.

2 ـ الموت في الفقه مفارقة الروح للجسد، وقد صنَّف الفقهاء عملية خروج الروح بعلامات حسّية تؤكد حصول الموت، أما في الطب فيعرفُ الموت بعلامات توقف التنفس والقلب عن النبض.

3 ـ يعتبر موت الدماغ من علامات الموت في الطب الحديث، ويعرف بأنه التوقف الكامل لوظائف الدماغ توقفا لا رجعة فيه بما في ذلك جذعه، ويتم وِفق إجراءات ومعايير تشخيصية، إلا أنّ هذه المعايير ظهرت عليها عدة انتقادات تنفي مصداقية معايير التشخيص وتثبت عدم قطعيتها، خاصة وأنها أظهرت عدة صفات للحياة في جسد الميت دماغيا، مما أدى للتشكيك في اعتباره موتا للإنسان.

4 ـ يتضح بجلاء أنّ الميت دماغيا من الأحياء، ولا يوجد علم يقيني يثبت دلالة خروج الروح من جسده؛ لأنه لا يمكن تكييف الموت بتلف عضو معين لتحقق خروج الروح.

[1]. الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 347.

الفصل الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا

وفيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية

المبحث الثاني: الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في جسد الميت دماغيا

الفصل الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا

توطئة

في ظل التقدّم الكبير الذي تشهده العلوم الطبية في جميع المجالات، تمكّن الأطباء من سبر أغوار الجسد، وكشف مكوّناته وأسراره، والخوض في تفاصيل أعضائه تفصيلا دقيقا.

ومن القضايا الأساسية التي شغلت مساحةً كبيرة في الطب موضوع نقل الأعضاء، حيث اعتُبر من أهم الكشوفات التي توصّل إليها الطب الحديث، والتي كانت بمثابة نقلة نوعية للتخلص من عديد الأمراض المستعصية بصفة عامة، والقصور العضوي بصفة خاصة، ولعل من أهم الأحداث التي دارت حول هذا النّقل نقل الأعضاء من الموتى دماغيا.

وقد أثارت هذه المسألة الكثير من الجدل لما انتقلت عمليات نقل الأعضاء إلى العالم الإسلامي، ما تطلّب إرساء الحكم الشرعي، وبيان مدى إمكانية النقل في هذه الحالة؟

وعليه جاء هذا الفصل وفق ثلاثة مباحث، وهي كالآتي:

المبحث الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية

المبحث الثاني: الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في جسد الميت دماغيا

المبحث الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية

المطلب الأول: نقل الأعضاء المفهوم، والسّياق التاريخي

المطلب الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا وعلاقته بأخلاقيات المهنة الطبية

المطلب الثالث: نقد الأخلاقيات الطبية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا في ضوء الشريعة الإسلامية

المبحث الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية

يعدُّ نقل الأعضاء من الموتى دماغيا من أهم المصادر التي يمكن الاستفادة منها، حيث امتازت بالعديد من المزايا التي خوّلت للأطباء التصرف بأعضائهم للحفاظ على حياة مرضى آخرين.

لذا جاء هذا المبحث ليدرس الأثر الأول لمسألة موت الدماغ، من خلال إيضاح الصورة العامة لعمليات نقل الأعضاء بدءا بتعريفها ومسارها التاريخي، ثم بيان العلاقة في تحديد موت الدماغ بعمليات نقل الأعضاء وفق الإطار الأخلاقي، ثم نقد هذه الأخلاقيات في ضوء الشريعة الإسلامية.

وعليه؛ جاء هذا المبحث ضمن ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: نقل الأعضاء المفهوم، والسّياق التاريخي

المطلب الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا وعلاقته بأخلاقيات المهنة الطبية

المطلب الثالث: نقد الأخلاقيات الطبية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا في ضوء الشريعة الإسلامية

المطلب الأول: نقل الأعضاء المفهوم، والسّياق التاريخي

سنتطرق في هذا المطلب لحقيقة نقل الأعضاء، وذلك من خلال بيان المسار التاريخي للنقل عموما، ثم التطرّق للنقل من الميت دماغيا خصوصا، وذلك في فرعين.

الفرع الأول: مفهوم نقل الأعضاء لغة واصطلاحا

يلاحظ أن مصطلح نقل الأعضاء ما هو إلا مركّب إضافيّ، يتكوّن من كلمتين **"نقل"** و**"الأعضاء"**، وللوقوف على المفهوم اللقبي لهذا المركّب لا بُدَّ أولا من تعريف كُلاًّ من الكلمتين من الناحية اللغوية.

أولا: تعريف نقل الأعضاء باعتباره مُركَّبا إضافيا

1 ـ النَّقل لغة: النون والقاف واللام: أصل صحيح يدل على تحويل شيء من مكان إلى مكان[1].

2 ـ الأعضاء لغة: مفرده عضو، والعِضو بالكسر، والعُضو بالضم، وهو أشهر من الكسر، ويطلق على كل لحم وافرٍ بعظمهِ، وقيل كل عظم وافر من الجسد بلحمه أو جزء من مجموع الجسد كاليد، والرِّجل، والأذن وغير ذلك[2].

---

[1] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (نقل)، 463/5.

[2] . انظر: البستاني، محيط المحيط، مادة(عضو)، ص: 610، وابن منظور، لسان العرب، مادة (عضا)، ص:33 / 2993.

ثانيا: تعريف نقل الأعضاء باعتباره لقبا

تنوعت تعريفات نقل الأعضاء بين الأطباء والباحثين المعاصرين، ومن هذه التعريفات نذكر:

1 ـ نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع إلى مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف[1].

2 ـ عملية إزالة العضو المصاب أو التالف من جسم الشخص المتلقي، واستبداله بآخر سليم من شخص آخر متبرع، ويقوم الجرّاحون المتخصّصون بزراعة ووصل العضو المتبرع به السليم داخل جسم المتلقي[2].

3 ـ أخذ جزء من جسم إنسانٍ، ووضعه في موضع آخر من الإنسان نفسه أو إنسانٍ غيره لمصلحة المنقول له[3].

4 ـ نقل قطعة من جلد إلى مكان آخر من بدنه، أو نقل عضو أو دم، من بدن إنسان متبرع به إلى بدن إنسان آخر، يقوم مقام ما هو تالف فيه أو مقام ما لا يقوم بكفايته، ولا يؤدي وظيفته بكفاءته[4].

وقد استعمل الأطباء والباحثون العديد من الألفاظ المرادفة لمصطلح نقل الأعضاء وقد اشتهر منها: زرع الأعضاء، غرس الأعضاء، الانتفاع بأعضاء الإنسان، ترقيع الأعضاء، تبديل الأعضاء، جراحة قطع الغيار[5].

وقد اخترت في البحث لفظ نقل الأعضاء؛ لأنّ النقل أعم من كل هذه الألفاظ، والأكثر ملاءمة لهذا البحث؛ لكون الهدف الحقيقي منه تبيين مدى مشروعية أخذ الأعضاء من الميت دماغيا.

ثالثا: المقارنة بين التعريفات

عند النظر في **التعريف الأول** نرى أنّه ميّز بين الأعضاء والأنسجة، دون التفريق بين النقل الذاتي أو بين الأحياء أو الأموات.

---

[1] . السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 209.

[2] . رشوان، قتل الرحمة وآثاره في الفقه الإسلامي، (مقال)، ص: 822.

[3] . يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 18.

[4] . بكر أبو زيد، فقه النوازل، 2/ 37.

[5] . المرجع نفسه، 2/ 38.

أما التعريف الثاني: أن يكون العضو المنقول منه متبرعا، دون تمييز النقل بين الأحياء والأموات، وهذا النقل قد يكون من غير الإنسان.

التعريف الثالث: أنه لم يميّز النقل بين الأحياء والأموات، بل ذكر النقل الذاتي، وأخذ عضو لتحقيق النقل و نجاحه.

والتعريف الرابع: ميّز بين النقل الذي يكون ذاتيا، وبين الذي يتم بين المتبرع، والمريض المحتاج للعضو، ولم يذكر نوع المتبرع هل هو حي أو ميت، وميّز أيضا بين الجلد والعضو والدم، لكن الكثير ممن تحدّث عن هذا يجمعهم في معنى الأعضاء والأنسجة.

التعريف المختار لنقل الأعضاء: أخذ جزء من جسم إنسانٍ، ووضعه في موضع آخر من الإنسان نفسه أو إنسانٍ غيره لمصلحة المنقول له.

الفرع الثاني: المسار التاريخي لمراحل نقل الأعضاء وزرعها

مرَّ المسار التاريخي لعملية نقل الأعضاء وزراعتها بمرحلتين؛ المرحلة الأولى: التجارب الطبية لعلمية النقل واكتشاف العلاج المثبط للمناعة، والمرحلة الثانية: النقل من الميت دماغيا.

أولا: المرحلة الأولى: التجارب الطبية لعملية النقل واكتشاف العلاج المثبط للمناعة

موضوع نقل الأعضاء وزراعتها ليس بالأمر الحديث، بل هو أمر قديم عرفته البشرية، إذ نجده مذكورا في الأدب الصيني والهندي القديم، وما يؤكد ذلك وجود مخطوطات لزراعة الجلد يرجع تاريخها إلى حوالي450 ق.م[1]، كما عرف الإنسان في العصر البرونزي عملية التربنة، والمسماة علميا باسم (Trephine) وهي عبارة عن إزالة جزء من عظم القحف نتيجة إصابة الرأس، ومن ثم إعادة هذه القطعة إلى مكانها[2].

وقد ظهرت عمليات نقل الأعضاء في الإسلام، حيث اعتبر النبي ﷺ أول من قام بعملية نقل الأعضاء عندما ورد في كتب السنة أنّ قتادة بن النعمان رضي الله عنه، أصيبت عينه يوم بدر فسالت حدقتُه على وجنته، فأرادوا أن يقطعوها، فسألوا رسول الله ﷺ فقال: "لا" فدعاه فَغمَر حدقته براحته، فكان

[1]. انظر:

Andrew A. Klein. Clive J. Lewis. Organ Transplantation A Clinical Guide; Cambridge University Press 2011. P.01.

[2]. سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، ص: 08.

لا يدري أيُّ عينيه أُصيبت[1]، ولكن هذا الحديث يعتبر من معجزات الرسولﷺ ولا يمكن قياس نقل الأعضاء على المعجزات النبوية[2].

وقد تحدث الرازي[3] عن تفاصيل عمليات التجميل في كتابه الحاوي، وقام الزهراوي[4] بمآثر كثيرة في جراحات دقيقة منعا للتشويه[5].

ويرى بعض الباحثين أنّ أول عمليات النقل ترجع إلى القرن الثامن قبل الميلاد على أيدي الجراحين الهنود؛ في إصلاح الأذن والأنف المقطوع، وقد مارس الجراحون البريطانيون المقيمون في الهند عمليات إصلاح الأنف بنفس الطريقة القديمة[6].

وفي مطلع القرن التاسع عشر الميلادي تمت بنجاح عمليات ترقيع الجلد، وخاصة الترقيع الذاتي، وشهد القرن العشرون نشاطا واسعا ومكثفا لعملية زرع القرنية ونقل الدم[7].

ومع التقدم في التقنيات الطبية اللازمة للزرع بزغ فجر حديث لعمليات نقل الأعضاء، وذلك بعد التغلب على الرفض من خلال إدخال مثبطات المناعة في أواخر الخمسينات من القرن الماضي[8]،

---

[1] . ابن الكثير، البداية والنهاية، 4/ 86.

[2] . يحياوي، الموازنة بين المصالح والمفاسد في التداوي بنقل الأعضاء البشرية، ص: 77.

[3] . أبو بكر محمد بن زكريا، واحد من أعظم أطباء القرون الوسطى، وهو طبيب المسلمين بلا منازع، وُلد أبو بكر الرازي في مدينة الرى جنوب طهران حوالي سنة 250 هـ 864م، اهتم بدراسة الطب وعلومه، ونبغ فيه نبوغا سريعا حتى أصبح رئيسا لمستشفى الرى، ترك وراءه عشرات الكتب والمؤلفات العلمية، كالحاوي في الطب، والطب الروحاني، توفي سنة 320 هـ، 932م. انظر: ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء،1/ 414.

[4] . خلف بن عباس الزهراويّ الأندلسي، أبو القاسم: طبيب عربي مسلم، ولد في الزهراء (قرب قرطبة) وإليها نسبته، أشهر من ألّف في الجراحة عند العرب، وأول من استعمل ربط الشريان لمنع النزيف، توفي سنة 427 هـ، من أشهر كتبه: (التصريف لمن عجز عن التأليف)، (تفسير الأكيال والأوزان). الزركلي، الأعلام، 310/2.

[5] . محمد النتشة، نقل الأعضاء وأحكامه الشرعية، (مقال)، ص: 22.

[6] . البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ص: 47.

[7] . السباعي والبار، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 206.

[8] . انظر:

- Humar Abhinav, Matas Arthur Arthur. Atlas of Organ Transplantation. 2006. P.91.
- Calixto Machado. Brain death A Reappraisal. Departement of Clinical Neurophysioloy institute of Neurology. Havana; Cuba: 2007. P.01.

وبذلك ازدادت عمليات نقل الأعضاء، وتوالت عمليات نقل القلب، والرئتين، والكبد، وزراعة البنكرياس، وكذلك نقْي العظام، أو ما يسمى بالنخاع العظمي[1].

ثانيا: المرحلة الثانية: النقل من الميت دماغيا

تعدُّ هذه المرحلة من أهم المراحل التي اتّخذت نهجا جديدا في تاريخ نقل الأعضاء[2]، حيث لم تقتصر عمليات النقل على زراعة عضو واحد، بل شملت جميع الأعضاء تقريبا، فمنذ ظهور موت الدماغ في خمسينيات القرن الماضي تمكّن الجراحون من أخذ الأعضاء، وهي لا تزال حية بسبب النظام الشامل للرعاية الطبية التي يتلقاها الميت دماغيا، والمتمثّلة في إدارة الأدوية والتنفس الصناعي، وتصحيح الاعتلالات المناسبة للحفاظ على الأعضاء قبل سحب وسائل الدعم، لضمان نجاح نقل الأعضاء[3].

ويعتبر الأطباء أنّ الاستفادة من أعضاء الميت دماغيا هي مجال للتبرع الحقيقي؛ لأن الأعضاء لا تزال حية وهي تعمل بكفاءة وفاعلية، فالقلب والكبد والكلى وغيرها كلها أعضاء يمكن الاستفادة منها، بخلاف أعضاء الحي فإنه وإنْ تبرع فهو يتبرع بأعضاء محددة، فلا يمكن للحي أن يتبرع بقلبه أو جميع كبده، أو رئتيه أو بنكرياسه[4]، وبالتالي يعتبر زرع الأعضاء من الميت دماغيا أمرا مقبولا في الأوساط الطبية، بل يكاد يكون من أنجح الطرق لزراعة الأعضاء لمرضى القصور العضوي النهائي في جميع أنحاء العالم.

المطلب الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا وعلاقته بأخلاقيات المهنة الطبية

يحوي هذا المطلب العديد من الاعتبارات المتعلّقة بمحل الدراسة؛ والمتمثلة في الإجراءات الطبية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا سواء قبل تحديد الوفاة أو بعدها، ثم التطرّق للتصوير الطبي في كيفية الاستئصال، كما نوضّح هذا النقل في نظر الأخلاقيات الطبية[5]، ثمّ نقد هذه الأخلاقيات في ضوء الشريعة الإسلامية.

---

[1] . سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، ص: 12،13.

[2] . انظر: ص: 33، من هذه الأطروحة.

[3] . انظر: رشوان، قتل الرحمة وآثاره في الفقه الإسلامي، (مقال)، ص: 820.

[4] . عبد المجيد السبيل، الأحكام الفقهية لنقل الأعضاء البشرية، (مقال)، ص: 266.

[5] . هي القواعد الأخلاقية العرفية التي يلتزم بها من يمارس الطب. مجموعة مؤلفين، معجم المصطلحات الطبية، مجمع اللغة العربية، 78/3.

الفرع الأول: الإجراءات الطبية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا

اتضح مما سبق أنّ الأهمية المرتكزة في تحديد موت الدماغ، يتجلى في الحصول على أعضاء سليمة للنقل، والذي يعنينا بيان الإجراءات الطبية المتخذة في هذه الحالة، من خلال عرض التدابير الطبية قبل تحديد الوفاة وبعدها، وذلك في الآتي:

أولا : التدابير الطبية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا: إذا تمَّ تشخيص المريض بأن لديه تلفاً دائماً في الدماغ، فإنَّ فريق العلاج يقوم باتخاذ تدابير طبية محددة، ولهذه التدابير خطوتان:

الخطوة الأولى: التدابير الطبية قبل إعلان الوفاة الدماغية: إنّ العمل الأساسي الذي تقوم به وحدات العناية المركزة للمريض الذي يحتمل أنه متوفى دماغيا هو تطبيق برامج وإسعافات هادفة لإنقاذه من الموت، والحرص على إعمال التشخيص السريري على فترات[1].

الخطوة الثانية: التدابير الطبية بعد تحديد الوفاة الدماغية: عند إعلان الوفاة الدماغية يتوجه الفريق المعالج إلى المحافظة على أعضاء الميت دماغيا؛ لأنّ الحفاظ على الأعضاء شرط أساسي وضروري لنجاح عملية الزرع، وتنطوي هذه التدابير على استمرار الدعم العلاجي: كالتنفس الصناعي، وإدارة الأدوية للحفاظ على وظيفة الدورة الدموية، والتحاليل المخبرية لتوجيه العلاج، واستبدال الهرمونات للحفاظ على الوسط الداخلي[2]، وكل هذا يحدث بعد تغيير الهدف العلاجي؛ لأنَّ هذه التدابير لم تعد تخدم المصالح العلاجية للمريض، بل الهدف هو الحفاظ على الأعضاء[3].

ثانيا: وصف الحالة عند استئصال الأعضاء من الميت دماغيا: عند البدء بعملية الاستئصال فإنّه يجب العناية بالدورة الدموية وضغط الدم، ثم يتم إيقاف الدورة الدموية من قبل الجراح بقطع الأوعية

---

[1] . انظر: عبد المنعم عبيد، ثوب الحياة والموت، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 74.

[2] . وقد أخذت هذه المعلومة من الدكتور محمد شاهين متخصص زراعة الأعضاء من الموتى دماغيا في المملكة العربية السعودية، وذلك عبر سؤال: ما الإجراءات المتخذة لحفظ أعضاء الميت دماغيا؟ وذلك في إفادة مكتوبة منه مرسلة عبر البريد الإلكتروني بتاريخ: 2018/12/15.

[3] . انظر:

- Col Tvsp Murthy. Organ Donation : Intensive Care Issues in Managing Brain Dead. mjavi, Vol. 65, No. 2. 2009. P.158.

الدموية الكبرى مع إدخال السائل المبرد[1]، مع ضرورة حقنِ المريض بمرخي العضلات دفعاً للشد العضلي، وخصوصا عضلات البطن، لمنع حركة المريض المنعكسة من العمود الفقري، ويجب أن يتم المحافظة على كل عضو من الأعضاء؛ باعتبار أنّ كل عضو يحتوي على شريان ووريد؛ لأنّ الشريان يحمل الدم من القلب ليُغذي الأعضاء، والوريد يحمل الدم من الأعضاء لإعادته إلى القلب.

ويقطع الجراح كل عضو حسب تأثُّرِه بفقدان الدم، وبدايةً يكون القلب والرئتان ثم الكبد والكلى[2]، وبعد الاستئصال فإنه يُعاد تنظيف العضو من الدم بواسطة السائل المبرد، ويتم حفظه في كيس بهذا السائل مع إحاطته بالثلج؛ لأنَّ الأعضاء تتلف خلال وقت يسير بعد انقطاع التروية الدموية، ويمكن أن تبقى مدة أطول لو بقيت محفوظة في السائل المبرد[3].

العضو	مدة بقاء العضو بدون تروية في درجة حرارة عادية	مدة بقاء العضو بدون تروية بعد تبريده بمحلول مثلج
الدماغ	مدة أقصاها 4 دقائق	عدة ساعات
القلب	مدة أقصاها بضع دقائق	ساعتان
الكلى	مدة أقصاها 45 دقيقة	72 ساعة
الكبد	8 دقائق	8 ساعات
البنكرياس	مدة أقصاها 20 دقيقة	12 ساعة لكل البنكرياس/ و72 ساعة جزء من البنكرياس.

[1] . هو سائل ذو تركيبة كيميائية خاصة توفّر للعضو المراد زرعه البيئة المناسبة لتوفير بعض الطاقة، وحماية خلاياه من التهتك، يستطيع هذا السائل حفظ الأعضاء لعدة ساعات إلى بضع أيام كحد أقصى قبل أن يتم زرعها، وتكون درجة الحرارة المناسبة 4 درجات مئوية. انظر:

- Thomas Minor and Charlotte von Horn. "Rewarming Injury after Cold Preservation". International journal of molecular sciences. 2019.

[2] . انظر:

Col Tvsp Murthy. Organ Donation : Intensive Care Issues in Managing Brain Dead. MJAFI, Vol. 65, No. 2, 2009; P.158.

[3] . انظر: يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 248،249.

- Gustavo Saposnik, Vincenzo S. Basile. Movements Brain Death: A Systematic Review, Can. J. Neurol. Sci. 2009; 36: P.157.

الجلد	24 ساعة	
العظام	24 ساعة	
القرنية	24 ساعة	48 ساعة/ أو بالتجميد فيبقى لفترة طويلة.

الجدول رقم (2): يبيّن المدة الزمنية لبقاء العضو سليما بدون تروية دموية[1].

الفرع الثاني: الأخلاقيات الطبية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا

إنّ التفكير الأخلاقي في موضوع نقل الأعضاء من الميت دماغيا بات محل شغل الطبيب المهتم بنقل الأعضاء، خاصة وأنّه لم يعد اليوم من قُبيل الأحلام أمام التوسّع المعرفي لهذا المجال، والاكتشافات المتطورة في علم المناعة، مع إمكانية حفظ الأعضاء بالطّرق العصرية للعلاج[2].

وفي ظل هذه التصرفات ظهرت مجموعة من المبادئ العامة تُناسب أخلاقيات الطب الحيوي، بشكل يمكن معه تخصيص مبادئ لعلاج مشكلات أخلاقية محددة في مجال الطب، والتي تعطي للطبيب المعالج قدرة كبيرة في المساس بالتكامل الجسدي للشخص، والتصرُّف في مصير الأحياء، وذلك وفق مبادئ أخلاقية لاتخاذ الإجراء المناسب في نظام الرعاية الطبية، ومن بينها التصرّف في حالة الميت دماغيا.

وقد أثارت هذه القضية العديد من التساؤلات أهمها: هل تغلب مصلحة المريض في حفظ حياته أم مصلحة المتوفي بحفظ كرامته الإنسانية ومنع انتهاك جسده؟

أولا: المبادئ الطبية التي تراعي نقل الأعضاء من موتى الدماغ:

انتهجت المبادئ الطبية ممارسات أخلاقية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا، ومن أهمها[3]:

1 ـ مبدأ عدم الإضرار: يقتضي عدم الإضرار بالمريض خلال الإجراءات الطبية.

2 ـ مبدأ عدم الإكراه: يُعرف بمبدأ الاستقلال الذاتي للمريض، من خلال اتخاذ القرارات الخاصة بالإجراءات الطبية التي سوف تجرى له.

---

[1]. البار، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا، (مقال)، ص: 103.

[2]. انظر: ميرفت منصور حسن، التجارب الطبية والعلمية، ص: 252.

[3]. مجموعة من المؤلفين، فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة، ص: 43.

Robert D. Truog. Walter M. Robinson; Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. Crit Care Med 2003 Vol. 31, No. 9. P. 2393.

3 ـ مبدأ النفع: يقتضي بأن تستهدف الإجراءات الطبية منفعة للمريض، والموازنة بين المنفعة المتوقعة والمخاطر المحتملة.

4 ـ مبدأ العدالة: يقتضي بضرورة التساوي في تقديم الرعاية الصحية، وتوزيع المنافع والتكاليف وفق الاحتياجات التي تناسب المرضى.

وهذه المبادئ التي اتبعتها الأخلاقيات الغربية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا، تعتبر من التقنيات المبتكرة لعملية التنمية والتطور الطبي، والتي ساهمت في تثقيف الأطباء، والمجتمع حول أهمية الحفاظ على الأعضاء، وذلك لغرض إعطاء الأمل لمرضى يحتاجون لأعضاء صحية للزرع، وكل ذلك راجع لاستنادهم أنّ موت الدماغ هو وفاة الفرد حقيقة[1].

ثانيا: المسؤولية الأخلاقية لعمل الطبيب:

تلزم أخلاقيات عمل الطبيب احترام الحياة الإنسانية والشخصية للمريض في جميع الظروف، وهو ما يشكّل واجبا أساسيا له، بأن يصف له ما يرجى به برؤه، وأنْ لا يلتزم في عقد العلاج ضمان تحقيق الشفاء؛ لأن عدم الشفاء له أسباب عديدة لا سلطان للطبيب عليها[2].

ومن هنا جاءت ضرورة بيان سلوك الطبيب المعالج؛ باعتباره مطالباً بالموازنة بين التقدم الطبي، ومصلحة المريض للحفاظ على أخلاقيات المهنة والحماية من التجاوزات.

ويتبين بذلك أنّ الواجبات التي يقدمها الأطباء للمرضى هي واجبات أخلاقية تنشأ من طبيعة الدور المهني الذي يزاولونه، وتتنوع الواجبات باعتبار تعلّقها بالأشخاص منها: واجبات للمرضى، وواجبات للمهنة، وأخرى لِأُسر المرضى، وواجبات لمقدّمي الرعاية الصحية، وأخرى نحو المجتمع، إلا أنّ الذي يهمنا هي الواجبات المستحقة للمرضى؛ للاعتقاد بأنها تحمل أكبر وزن أخلاقي.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الواجبات التي يلتزم بها الطبيب المعالج في بعض الأحيان، قد تفوق بذل العناية في شفاء المريض، حيث إنّ الأمر قد يتحوّل إلى الالتزام بتحقيق نتيجة؛ وذلك بغرض تخفيف المعاناة الجسدية عند اليأس من علاجه، لهذا أثار العلاج الذي تنتهي به الحياة كثيراً من الخلاف، وأدى لعدم التوافق بين الأطباء أخلاقيا، وتأرجح بين الالتزام بعدم القتل، وبين تخفيف المعاناة،

---

[1]. انظر:

Calixto Machado. Brain death A Reappraisal. Departement of Clinical Neurophysioloy institute of Neurology. Havana; Cuba: 2007. P.202.

[2]. انظر: مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات، ص: 54.

لاسيما في الحالات النهائية للمرضى، وهم على مقربة من الموت، والتي لم تنجح محاولات التخفيف عنهم علاجيا[1].

المطلب الثالث: نقد الأخلاقيات الطبية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا في ضوء الشريعة الإسلامية

إنّ طرح الأخلاقيات الطبية –كما عرضناها سابقا– تتناقض مع الدين الإسلامي في الكثير من الاتجاهات والأفكار؛ ذلك أنّ مردَّ الدين كله إلى الله، واتخاذه وحده حكماً في كل شيء هو بحد ذاته عبادة، والغاية والأساس من الوجود الإنساني[2]، ويؤيّدُ ذلك العديد من الأدلة الشرعية، قال تعالى: ﴿إِنِ ٱلْحُكْمُ إِلاَّ لِلَّهِ أَمَرَ أَلاَّ تَعْبُدُوٓاْ إِلاَّ إِيَّاهُ ذَٰلِكَ ٱلدِّينُ ٱلْقَيِّمُ﴾ [يوسف: 40]، وقال أيضا: ﴿وَمَآ أُمِرُوٓاْ إِلاَّ لِيَعْبُدُواْ ٱللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ ٱلدِّينَ﴾ [البينة: 05].

وعلى ضوء هذه المفاهيم يتّضح لنا أنّ بعض الأخلاقيات الطبية تؤدي لاضطرابات كثيرة في تقدير الحياة للمرضى، خاصةً وأنها محفوفة بمُغريات مادية تشتمل على المنفعة المحضة، وتتعارض قواعدها مع أصول الشريعة التي تدعو لتحقيق المصالح ودرء المفاسد[3].

الفرع الأول: نقد المبادئ الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية

1 ـ غياب النية التعبدية: إنَّ المبادئ التي ذُكرت سابقا لا تتوافق مع المبادئ والقواعد التي تقرّها الشريعة الإسلامية القائمة على أساس النية التعبدية، والأخلاق التي تضبط السلوك الطبي؛ لأنّهم يرون أنّ النية التعبدية لا تدخل في أخلاقيات المهنة الطبية الغربية، ويهتمون فقط بالمنفعة لاعتقادهم أنها سبب كافٍ لنقل الأعضاء من الميت دماغيا[4]، وينظرون لنتائج الأعمال وفقاً لمعايير علمانية مادية صرفه.

---

[1] . نور الدين الخادمي، قتل الرحمة وإيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه حكمه ومدركاته،(مقال)، ص: 11.

- Gary Seay. Euthanasia and Physicians' Moral Duties; Journal of Medicine and Philosophy, 30:517–533, 2005; P.519.520.

[2] . سفر الحوالي، العلمانية نشأتها وتطورها وآثارها في الحياة الإسلامية المعاصرة، ص: 678.

[3] . انظر: عابد السفياني، الثبات والشمول في الشريعة الإسلامية، ص: 223.

[4] . انظر:

Alan Shewmon, Recovery from "Brain Death": A Neurologist's Apologia. Volume 64 Number 1. February 1997.p 77.

بينما تتجلى قيمة النية التعبدية في الممارسات الطبية في الإسلام، فهي تضبط السلوك، وتردع أية ممارسة ضارة بالأفراد، خاصة وأنّ المريض لا يَعي ما يلزم وما لا يلزم من الإجراءات الطبية التي يخضع لها، وربما يستغل من طرف الطبيب إذا افتقد النية الصالحة، لهذا كانت النية الصالحة الركيزة الأساسية لأي عمل صالح[1]، ويتّضح ذلك من الحديث النبوي عن عمر بن الخطابﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: «**إنَّما الأعمالُ بالنيّةِ**»[2].

2 ـ غياب الشمول: إنَّ المبادئ التي تمَّ وضعها كقواعد لأخلاقيات الرعاية الصحية لا تُلبي جميع الظروف التي تعتري الممارسات الطبية، بينما الشريعة الإسلامية امتازت بالشمول، مما يجعلها قادرة على التعامل الإيجابي مع مختلف الممارسات[3]، والتي تصبو لهدف جوهري وهو حفظ الضرورات الخمس(الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال)، بحيث لا تستقيم حياة الإنسان إلا بها، وإذا طرأ أي خلل في هذه الضرورات، فإنه يؤدي لخلل في حياة الإنسان[4].

وخلاصة ذلك أنّ الأخلاقيات الطبية الغربية تختلف في ممارساتها عن الأخلاقيات الطبية الإسلامية؛ ذلك أنّ الشرع يبني أحكامه على كليات لتحقيق مصالح العباد بحيث لا يختل به نظام لا بحسب الكل ولا بحسب الجزء، ويرسي ممارسات وقواعد تتماشى مع الواقع الطبي المعاصر[5].

---

[1] . انظر: مجموعة من المؤلفين، فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة، ص: 44، وحمدي، معصومية الجسد، (مقال)، ص: 63.

[2] . رواه مسلم في صحيحه، كتاب الإمارة، باب: قوله ﷺ إنما الأعمال بالنية وأنه يدخل فيه الغزو وغيره من الأعمال، حديث رقم: 1907، ص: 1515.

[3] . مجموعة من المؤلفين، فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة، ص: 43.

[4] . ومن بين القواعد التي تحكم مختلف الممارسات في الإسلام هي: (قاعدة الأمور بمقاصدها)، و(قاعدة الضرر)، (قاعدة المشقات)، (قاعدة اليقين) وغيرها من القواعد التي تحقق مختلف المقاصد التي جاءت بها الشريعة الإسلامية، وتزود الطبيب المسلم بكل ما يلم بالمسائل الطبية، ويقيسها من ناحية القواعد كي تساعده على التعامل الصحيح في ممارسته الطبية. انظر: السبكي، الأشباه والنظائر، 1/ 45، 49، والسيوطي، الأشباه والنظائر، ص: 84، والزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص: 47، 185.

[5] . انظر: عابد السفياني، الثبات والشمول في الشريعة الإسلامية، ص: 112، ومجموعة من المؤلفين، فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة، ص: 48.

الفرع الثاني: النظرة الشرعية لمسؤولية الطبيب الأخلاقية

1 ـ تعريف المسؤولية: إن المصطلح الفقهي للمسؤولية مستحدث؛ ويقصد به ضمان الفعل الواقع من الشخص عمدا كان أو خطأ، ولهذا يطلق الفقهاء على المسؤولية مسمى الضمان[1]، وقد عرّفها أحد الفقهاء المعاصرين «بأنه الالتزام بتعويض الغير عما لحقه من تلف المال، أو ضياع المنافع، أو عن الضرر الجزئي أو الكلي الحادث بالنفس الإنسانية»[2].

2 ـ النظرة الشرعية لممارسة الطبيب الأخلاقية: ممارسة العمل الطبي من حيث الأصل فرض كفاية؛ إذا قام به البعض سقط عن الباقين، جاء في روضة الطالبين: « ... وأما العلوم العقلية، فمنها ما هو فرض كفاية، كالطب والحساب المحتاج إليه، وقسمة الوصايا والمواريث، قال الغزالي: ولا يستبعد عدُّ الطب والحساب من فروض الكفاية، فإن الحرف والصناعات التي لا بد للناس منها في معايشهم، كالفلاحة فرض كفاية، فالطب والحساب أولى .. »[3].

وتتمثّل مسؤولية الطبيب الأخلاقية في تشخيص الحالة، وتقديم العلاجات المناسبة، ويجب أن لا يعتبر المريض ميؤوسا من شفائه مادامت هناك إمكانية –ولو ضعيفة– لإنقاذه؛ لأن محاولة العلاج تظل مطلوبة، مع أنه قادر على الموازنة بين فوائد العلاج المرجوة وآثاره الجانبية، والتي قد يفوق ضررها نفع العلاج مع مظنَّة تحقُّق وجوب العلاج في حقِّه[4].

---

[1] . قرر الفقهاء أنّ الطبيب يكون ضامنا بفعله في أمرين أحدهما: أن يعطيه دواء قاصدا بذلك قتله، والثاني: أن يقوم بالفعل وهو غير عالم به، ولهذا أجاز أبو حنيفة الحجر على الطبيب الجاهل؛ لأنه يفسد أبدان المسلمين فكان ضامنا لفعله. انظر: الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير 3/ 329، والكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، 7/ 169.

[2] . وهبة الزحيلي، نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، ص: 22.

[3] . النووي، روضة الطالبين، 10/ 223.

[4] . انظر: أحمد جاب الله، إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه، (مقال)، ص: 09.

المبحث الثاني: الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المطلب الأول: مسائل تمهيدية في التداوي بنقل الأعضاء

المطلب الثاني: أصول وقواعد يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المبحث الثاني: الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

إنّ بناء الأحكام الشرعية متوقّف على معرفة القواعد الأصولية التي تُبنى من الأدلة التفصيلية، ولقد دأب فقهاء الأمة على الاستدلال بهذه القواعد لإيجاد أحكام شرعية لمسائل واقعة ومستجدة، وذلك من خلال فهم مدلولاتها الشرعية لمعرفة حكم النازلة وفقًا للموروث الفقهي الغزير من الأصول والقواعد الشرعية، باعتبارها تساعِد في تحصيل أحكام الفروع، وتتخرَّج عليها الحوادث والنوازل غير المنصوص عليها شرعًا، وعليه؛ سيأتي هذا المبحث لدراسة أهم المسائل التي لها علاقة بنازلة نقل الأعضاء من الميت دماغيا، من خلال الأصول والقواعد الشرعية؛ وذلك وفق مطلبين:

المطلب الأول: مسائل تمهيدية في التداوي بنقل الأعضاء

المطلب الثاني: أصول وقواعد يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المطلب الأول: مسائل تمهيدية في التداوي بنقل الأعضاء

خُصِّص هذا المطلب لحقيقة التداوي، وعرض أنواعه التي صنّفها الفقهاء من ناحية دفع الهلاك من عدمه، وبيان حكمه الشرعي، ثم التطرق لحكم التداوي للحالات الميؤوس منها، وذلك في ثلاثة فروع:

الفرع الأول: حقيقة التداوي

الفرع الثاني: حكم التداوي

الفرع الثالث: حكم التداوي للحالات الميؤوس منها

الفرع الأول: حقيقة التداوي

يتطلب بيان مفهوم التداوي في اللغة والاصطلاح، ثم عرض تقسيمات الفقهاء للتداوي، وذلك من خلال عدّة أنواع.

1 ـ التداوي لغة: من تداوى بالدواء وعالجه، والدواء مصدر معروف تقول: داوَيتُه أُداويه مداواة ودِواءً[1].

2 ـ التداوي اصطلاحا: ردُّ الجسم أو إعادته بالتداوي والعلاج إلى مجراه الطبيعي، وردُّه يكون بالموافق من الأدوية المضادة للمرض[2].

وقد قسّم الفقهاء التداوي إلى عدة أنواع:

[1]. انظر: ابن منظور، لسان العرب، مادة (دوأ)، 1449/17، وابن فارس، مقاييس اللغة، مادة(دوى)، 309/2.

[2]. النووي، المنهاج شرح صحيح مسلم، 14/ 192.

النوع الأول: التداوي الذي لا يتنافى مع التوكل على الله، بل إنّ تركه هو الذي يتنافى مع التوكل، وهو من الأسباب التي يُقطع بحصول ثمرتها، كالماء المزيل لضرر العطش، والخبز المزيل لضرر الجوع المفضي إلى الموت[1]، يقول ابن القيم: «أنّ الأمر بالتداوي لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع داء الجوع، والعطش، والحر، والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرا وشرعا»[2].

النوع الثاني: التداوي الذي يكون مظنونا في حصول ثمرته، فإمّا يكون مقطوعا به في دفع الهلاك، وإما يكون موهوما: كالفصد والحجامة، وشرب المسهل، وسائر أبواب الطب[3]، قال ابن تيمية: «..فقد يحصل أحيانا للإنسان إذا استحر المرض ما إن لم يتعالج معه مات، والعلاج المعتاد تحصل معه الحياة كالتغذية للضعيف، وكاستخراج الدم أحيانا»[4].

النوع الثالث: التداوي الذي لا يُقطع بنفعه: قال الجويني[5]: «التداوي نوع من الإشكال؛ من جهة أن درءَ الجوع بالميتة معلوم، والاطلاع على أن الأدوية تنفع وتنجع بعيد، وحذاق الصناعة لا يجزمون القولَ بنفع الأدوية، وإنْ تناهَوْا في علومهم، وقد نصّ الشافعي رحمه الله على أنّ من غُصَّ بلقمة، ولم يجد إلا خمراً يُسيغها، فإنه يستعمل منها ما يسيغها، وإنما قال ذلك؛ لأن إساغة الغُصّة معلومة، بخلاف نفع الدواء»[6].

---

[1]. انظر: الغزالي، إحياء علوم الدين، 283/4، ومجموعة من العلماء، الفتاوى الهندية، 355/5.

[2]. ابن قيم، الطب النبوي، ص:13.

[3]. مجموعة من العلماء، الفتاوى الهندية، 355/5.

[4]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 18 / 12.

[5]. عبد الملك بن عبد الله الجُوَيْني، أبو المعالي، الملقب بإمام الحرمين: أعلم المتأخرين، من أصحاب الشافعيّ، ولد في جوين من نواحي نيسابور سنة 419 هـ، 1028 م، رحل إلى بغداد، ثم مكة وبقي هناك أربع سنين، وذهب إلى المدينة فأفتى ودرس، جامعا طرق المذاهب، ثم عاد إلى نيسابور، فبنى له الوزير نظام الملك "المدرسة النظامية "فيها، وكان يحضر دروسه أكابر العلماء، له مصنفات كثيرة، منها " العقيدة النظامية في الأركان الإسلامية، والبرهان في أصول الفقه"، توفي سنة 478 هـ، 1085م. انظر: السبكي، طبقات الشافعية الكبرى، 5/ 165.

[6]. الجويني، نهاية المطلب في دراية المذهب، 2/ 306.

الفرع الثاني: حكم التداوي

أولا: أقوال العلماء

اتفق الفقهاء على مشروعية التداوي من حيث الأصل[1]، واختلفوا في وجوبه لتيقّن نفعه وعدمه على قولين:

1 ـ القول الأول: أنه واجب إذا غلب على الظن نفعه أو دفعه للهلاك، وهو قول المالكية[2]، وكذلك قول عند الشافعية[3]، والحنابلة[4].

2 ـ القول الثاني: اتفق جمهور الفقهاء على عدم وجوب التداوي[5]، إلا إذا عُلم يقينا أو غلب على الظن أنّ تركه يؤدي للهلاك، وتركه أفضل عند الحنفية[6]، والمالكية[7]، وعند الشافعية فعله أفضل لمن ضعفت نفسه[8].

ثانيا: أدلة الأقوال

1 ـ أدلة القول الأول: القائلين بوجوب التداوي، وذلك بما يأتي:

الدليل الأول: أنّ التداوي فيه إحياء للنفس، ويدفع به الهلاك، وهو واجب لقوله تعالى: ﴿**وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ**﴾ [النساء: 29]، ووجه الدلالة أنّ التداوي من أسباب دفع الهلاك، إنْ عُلم أنّ بقاء النفس لا يحصل بغيره، فيكون تركه هلاكاً للنفس.

---

[1]. انظر: زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 1/ 295، والشربيني، مغني المحتاج، 2/ 45، وعبد الرحيم بن حسين العراقي، طرح التثريب، 184/8، والمرداوى، الإنصاف، 2/ 463، وابن عابدين، الدر المختار وحاشية ابن عابدين، 389/6، والبهوتي، كشاف القناع على متن الإقناع، 2/ 76.

[2]. الدردير، الشرح الصغير، 4/ 770.

[3]. الشربيني، مغني المحتاج، 2/ 45.

[4]. ابن مفلح المقدسي، الآداب الشرعية، 2/ 335.

[5]. انظر: زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 1/ 295، وعبد الرحيم بن حسين العراقي، طرح التثريب، 8/ 184، والشربيني، مغني المحتاج 2/ 45، وابن مفلح المقدسي، الآداب الشرعية، 2/ 333، والرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، 19/3، والفكي، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، ص: 27.

[6]. ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق مع حاشية منحة الخالق وتكملة الطوري، 8/ 237.

[7]. القرافي، الذخيرة، 13/ 308.

[8]. الشربيني، مغني المحتاج، 2/ 45.

الدليل الثاني: عن أسامة بن شريكﷺ[1] قال: قال النبيﷺ: «**تَدَاوُوا، فإنَّ الله لم يَضعْ داءً إلا وضع له دواءً**»[2]، ووجه الدلالة من الحديث: إثبات الطب والعلاج، والذي يعتبر دليلاً على وجوب التداوي[3].

الدليل الثالث: القياس على التغذية – الأكل والشرب–فإذا عُلِمَ أنه يحصل به بقاء النفس، كأكل الميتة عند الضرورة، فإنه واجب عند الأئمة الأربعة وجمهور العلماء، أو العلاج المعتاد التي تحصل معه الحياة كالتغذية للضعيف[4].

الدليل الرابع: عن أسامة بن زيدﷺ عن النبيﷺ قال: «**إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها**»[5]، ووجه الدلالة من الحديث: أنّه ينبغي للمسلم الأخذ بالأسباب الموصلة والموجبة للنجاة من الهلاك والتداوي، والإذن به منها[6].

2 ـ أدلة القول الثاني: القائلين بعدم وجوب التداوي، وذلك بما يأتي:

الدليل الأول: روى عطاء بن أبي رباحﷺ[7] حديث المرأة السوداء التي أتتْ النبي ﷺ فقالت: «**إنِّي أُصرَّعُ وإنِّي أتكشَّفُ، فادعُ الله لي. قال: إن شِئْتِ صَبِرتِ ولكِ الجنة، وإن شِئتِ دَعَوتُ الله أن يُعافيكِ. فقالت: أصبرُ فقالت: إني أتكشَّفُ، فادعُ الله لي أن لا أتكشف، فدعا لها**»[8].

ووجه الدلالة من الحديث: وفيه دليل على جواز ترك التداوي، وأنّ التداوي بالدعاء مع الالتجاء إلى الله أنجع وأنفع من العلاج[9]، فلو كان نزع المرض واجبا لما خيَّرها، ولا سيما أنّ التداوي المتروك هنا فيه شفاء.

---

[1]. أسامة بن شريك الثعلبي الذبياني، من بني ثعلبة بْن سعد، صحابي جليل، كوفي له صحبة ورواية روى حديثه أصحاب السنن، وتفرد زياد بن علاقة بالرواية عنه. انظر: المزي، تهذيب الكمال، 351/2.

[2]. رواه أحمد بن حنبل في مسنده، من حديث أسامة بن شريك، 30 / 395، والترمذي في سننه، كتاب الطب، باب ما جاء في الدواء والحثّ عليه، ص: 461، وقد صححه الألباني في تعليقه على الترمذي، الرقم: 2038.

[3]. انظر: الخطابي، معالم السنن، 217/4.

[4]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 18 / 12.

[5]. رواه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب: ما يُذكر في الطاعون، حديث رقم: 5728، ص: 1451.

[6]. الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص: 259.

[7]. هو عطاء بن أبي رباح واسمه أَسلم القُرشِيُّ الفِهريُّ، أبو محمد المكّي مولى آل أبي خُثَيم عامل عمر بن الخطاب على مكة، وُلدَ في خلافة عثمان بن عفان، ويقال: إنه مُولّدي الجَنَد ونشأ بمكة، توفي سنة 115هـ. انظر: المزي، تهذيب الكمال، 69/20.

[8]. رواه البخاري في صحيحه، كتاب المرضى، باب: فضل من يصرع من الريح، حديث رقم: 5652، ص: 1433.

[9]. الشوكاني، نيل الأوطار، 233/8.

الدليل الثاني: ما ورد في ترك التداوي من بعض الأنبياء المبتلين الصابرين على البلاء؛ حين لم يتعاطوا بالأسباب الدافعة له مثل أيوب عليه السلام، وما جاء عن السلف أنهم اختاروا المرض على التداوي من ذلك:

أ/ أنَّ أبا بكر الصديق رضي الله عنه ترك التداوي حين قالوا له: ألا ندعو لك الطبيب؟ قال: قد رآني، قالوا: فما قال لك؟ قال: إني فعال لما أريد[1].

ب/ وروي عن ابن مسعود رضي الله عنه أنه دخل عليه عثمان رضي الله عنه في مرضه الذي قُبض فيه، فقال له عثمان: ما تشتكي؟ قال: ذنوبي. قال: فما تشتهي؟ قال: رحمة ربي. قال: ألا أدعو لك الطبيب؟ قال: الطبيب أمرضني[2].

ج/ وروي عن أبي الدرداء رضي الله عنه أنه مَرِضَ فعادوهُ، فقالوا له: ندْعُو لك الطبيب، فقال: هو أضْجَعَني[3].

د/ وما روي أنّ بعض الصحابة والتابعين لم يكونوا يتداوون، بل فيهم من اختار المرض، كأبي بن كعب[4]، وأبي ذر[5]، ومع هذا فلم ينكر عليهم ترك التداوي[6].

ووجه الدلالة: أنّ الأفضل ترك التداوي من المرض، إذ لو كان واجبا لما تركه هؤلاء الصحابة الذين لم يؤثّر عنهم تركهم لمثل ذلك، قال الغزالي: «اعلم أنّ الذين تداووا من السلف لا ينحصرون، ولكن قد ترك التداوي أيضاً جماعة من الأكابر»[7].

الدليل الثالث: بيّن الفقهاء أنّ الحكم بالوجوب في التداوي مع عدم انضباط نفعه يفضي إلى حرج كبير بالمكلفين؛ لأنّ عروض الأمراض كثيرة، وصور التداوي غير منضبطة النفع كثيرة أيضا، فتكثر بذلك الواجبات عليهم[8].

---

[1]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 21/ 564.

[2]. ابن عبد البر، التمهيد، 269/5.

[3]. رواه ابن أبي شيبة في مصنَّفه، كتاب الطب، باب: من كَرِهَ الطبَّ ولم يَرَهْ، رقم: 23881، 08/8.

[4]. أبي بن كعب بن قيس بن معاوية، وهو تيم اللات بن ثعلبة بن عمرو بن الخزرج الأكبر الأنصاري المعاوي، كان أول ممّن كتب لرسول الله ﷺ الوحي، مات في خلافة عثمان سنة 32 هـ انظر: القرطبي، الاستيعاب في معرفة الأصحاب، ص: 42.

[5]. جندب بن جنادة الغفاري، أحد السابقين الأولين، من نجباء أصحاب محمد ﷺ ، وقيل: كان خامس خمسة في الإسلام، وكان رأسا في الزُّهد، والصدق، والعلم، والعمل، قوالا بالحق، وقد شهد فتح بيت المقدس مع عمر، توفي سنة 32 هـ. انظر: الذهبي، سير أعلام النبلاء، 46/2.

[6]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 269/24.

[7]. الغزالي، إحياء علوم الدين، ص: 1647.

[8]. عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 313.

ثالثا: مناقشة الأدلة والترجيح

1 ـ مناقشة أدلة القول الأول:

اعترض أصحاب القول الثاني على أدلة القائلين بوجوب التداوي بما يلي:

أ / إنّ الاستدلال بأن ترك التداوي يؤدي لهلاك النفس غير مُسلّم به؛ لأن الشفاء قد يحصل بغير التداوي كالدعاء والرقية، وهو أعظم أنواع الدواء[1]، قال تعالى:﴿ **وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ** ﴾ [الإسراء: 82]، فقد يحصل الشفاء بغير سبب اختياري، بل بما جعله الله في الجسم من القوة الطبيعية أو بأسباب أخرى غير التداوي[2]، فلا يكون ترك التداوي سببا لدفع الهلاك.

ب / إن الاستدلال بحديث أسامة بن زيد ﷺ:«**إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها**» لا يستقيم من أمرين:

ـ إن الحديث لم يعمّ جميع الأمراض، وإنّما خصَّ الطاعون، وأمر باجتناب الأسباب التي تؤدي له، وبذلك لا يشمله الحديث.

ـ إنّ سبب الوباء في الطب الهواء، وأظهر طرق التداوي الفِرار من المضر، والهواء هو المضر، فلو كان التداوي واجبا لما نهاهم عن الفِرار من البلد الذي نزل بها الطاعون[3].

ج / إنّ القياس على التغذية لدفع الهلاك بالتداوي لا يصح؛ وذلك من وجهين:

ـ **الوجه الأول**: أنّ الأكل فيه شبع بيقين فلو تركه يؤدي لإلقاء النفس إلى التهلكة، بخلاف التداوي فإنه لا يُتيقّن بأن يشفيه[4]، قال ابن تيمية: «إن الدواء لا يستيقن، بل وفي كثير من الأمراض لا يظن دفعه للمرض؛ إذ لو اطرد ذلك لم يمت أحد، بخلاف دفع الطعام للمسغبة والمجاعة، فإنه مستيقن بحكم سنة الله في عباده وخلقه»[5].

ـ **الوجه الثاني**: إنّ أكل الميتة للمضطر يحصل مقصوده يقينا، أما التداوي قد لا يحصل به ذلك المقصود، فلو كان التداوي من السنن الواجبة، لكان الذم قد لحقَ من ترك المعالجة[6].

---

[1]. عصام خرخاش، أحكام الإذن الطبي في العمليات الجراحية وأثره، ص: 62.

[2]. ابن تيمية، الفتاوى الكبرى، 7/3.

[3]. انظر: الغزالي، إحياء علوم الدين، 291/4.

[4]. انظر: ابن عابدين، الدر المختار وحاشية ابن عابدين، 338/6.

[5]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 21/ 565.

[6]. انظر: ابن عبد البر، التمهيد، 279/5.

2 ـ مناقشة أدلة القول الثاني:

ناقش أصحاب القول الأول ما استند إليه أصحاب القول الثاني القائلين بعدم وجوب التداوي، بما يلي:

أ / إنّ الاستدلال بحديث المرأة السوداء لا يصح؛ لأن المرض غير مؤدٍّ للهلاك، فلا ينافي وجوب التداوي لدفع الهلاك، وعلى المريض السعي للتداوي، حيث إنّ تعطيل الأسباب فيه يعتبر تعطيلاً لسنة الله في الكون[1].

ب / إنّ القول بترك التداوي من الأنبياء المبتلين الصابرين على البلاء، فالظاهر أنّ عدم فعلهم ليس دليلا على عدم الوجوب؛ لأنهم على يقين بما ينفع من الدواء وما يضُرُّ نسبة إلى الوحي الذي يوحيه الله إلى رُسُلِهِ، بل عندهم أنّ قوة الأدوية تكون بالاعتماد والتوكل على الله[2]، أما الاستدلال بآثار الصحابة أنهم تركوا التداوي لا يثبت؛ ذلك أنّ الصحابة على يقين بحلول الأجل، والتداوي لا ينفعهم في هذه الحالة، ويكون ذلك معلوماً عندهم تارة برؤيا صادقة، وتارة بحدس وظن، وتارة بكشف محقق، ويُشبه أن يكون ترك الصديق ﷺالتداوي أنه كان من المكاشفين، وإلا فلا يظنُّ تركهم للتداوي، وقد شاهدوا الرسولﷺ يأمر به[3].

ج / إنّ الاستدلال بعدم انضباط نفع التداوي للعديد من الأمراض غير مُسلّم به؛ لأنّ التداوي مما ينضبط نفعه، أما ما ذُكرَ بأنه يسبب حرجاً للمكلفين فلا يستقيم؛ ذلك أنّ الطب قديما كان محدودا جدا، وأغلب الأمراض لم تكن معروفة في ذلك الزمن، لذلك لم يكن الإتيان بالطبيب مرجو النفع غالبا، خصوصا في مرض الموت[4].

3 . الترجيح: عدم وجوب التداوي إلا إذا عُلم أنّ تركه يؤدي إلى الهلاك، فإن الحكم ينتقل إلى الوجوب.

ويلاحظ أنّ حكم التداوي عند الفقهاء تعتريه الأحكام التكليفية الخمسة (الواجب، والمندوب، والمحرم، والمكروه، والمباح)، فالواجب ما يعلم به بقاء النفس وإزالة الضرر يقينا، والمندوب إذا لم يترتب على تركه أو فعله ضرر أو مفسدة، أو تفويت مصلحة، و المحرم كالتداوي بسُم أو خمر أو نجاسة أو ما

[1] . بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، ص: 128.

[2] . انظر: ابن قيم، زاد المعاد، 10/4.

[3] . انظر: الغزالي، إحياء علوم الدين، 287/4.

[4] . يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 46.

يسفر عن أي ضرر في بدن الإنسان، جاء في متن الإقناع «.. (ويحرم) التداوي (بسُم) لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195]، ولهذا لا يجوز تناول ما ظن ضرره.. »[1]، أما المكروه إذا كانت مفاسده تغلب على مصالحه، ولكن لم تبلغ درجة الضرر بالنفس، والمباح إذا كان التداوي غير مرجو النفع، وليس في تناوله ضرر أو مضاعفات، كالحالات الميؤوس منها، وقد ذكر ابن تيمية ذلك: «والتحقيق: أن منه ما هو محرم، ومنه ما هو مكروه، ومنه ما هو مباح ومنه ما هو مستحب، وقد يكون منه ما هو واجب وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره كما يجب أكل الميتة عند الضرورة»[2].

ولقد تناولت هذه الدراسة حكم التداوي من ناحية وجوب دفعه للهلاك من عدمه، دون اللجوء إلى الأحكام التكليفية الأخرى.

الفرع الثالث: حكم التداوي للحالات الميؤوس منها

قسَّم الفقهاء الأمراض إلى مرجوة البرء، وغير مرجوة البرء[3]، وكان لا بد من عرض الحكم لمثل هذه الحالات التي لا يرجى برؤها.

ومن هنا نتساءل إذا كان الميت دماغيا من الحالات التي لا يرجى برؤها، ولم يجد له الطب الحديث علاجاً ولا حلا، سوى نزع الأعضاء وزرعها لآخرين. فهل يعدُّ التعجيل بإنهاء حياته حُجّة لتخليصه من الألم والمعاناة؟ وهل يعدُّ الفعل شكلاً من أشكال القتل؟

فالمرض الذي لا يرجى برؤه أو الميؤوس من شفائه، هو الذي لم يعرف له علاجاً، وبلوغ المريض درجة من التدهور يَنْدر معها الشفاء، وقد ورد مثال على الأمراض التي لا يرجى برؤها في حديث المرأة السوداء[4]، ووجود الأمراض التي لا يرجى برؤها، أو الميؤوس من شفائها، لا يتعارض مع ما ورد في الحديث النبوي، عن أبي هريرةرضي الله عنه قال: قال النبيِّ ﷺ« **ما أنزلَ اللهُ مِنْ داءٍ إلا أنزلَ لَهُ شِفاءً**»[5]، فهذا نص يدلُّ أنَّ لكل داء شِفاء، ولكن قد يجهل عند غالب الناس في زمن ما علاج أحد الأمراض، فيُحكم

[1]. البهوتي، كشاف القناع على متن الإقناع، 76/2.

[2]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 18/ 12.

[3]. هو كل مرض يُئِسَ من الشفاء منه، ويقابله المرض المرجو برؤه وهو كل مرض يُأمّل في الشفاء منه. طارق عنقاوي: أثر رجاء البرء من المرض في غير العبادات، ص: 15.

[4]. سبق تخريجه، ص: 87، من هذه الأطروحة.

[5]. رواه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاءً، حديث رقم: 5678، ص: 1441.

بأنه لا يرجى شفاؤه، أي بناءً على الغالب، فالأطباء قد لا يكتشفون كافة أنواع الدواء والعلاج لمرض ما، فيجعله الفقهاء من الأمراض التي لا يرجى برؤها كمرض السُلّ[1]، وقد ذُكر في الإقناع أنه ميؤوس من برؤه[2]، فدلَّ أنهم يجرون الحكم على الغالب مع عدم نفي احتمال البرء نادرا.

ويجب ألا يُخلط بين مداواة المريض الذي لا يرجى برؤه من مرضه، وبين دفع الهلاك عنه، فقد يندفع الهلاك بالمرض مع بقاء أصله، فلا يجوز لمن أصابته مضاعفات مهلكة نتجت عن مرضه الذي لا يرجى برؤه أن يترك إنقاذ نفسه بمعالجة المضاعفات بحجة عدم رجاء البرء من المرض؛ لأن إنجاء النفس من التهلكة واجب حتى لو بقي المرض بعد النجاة[3]، وهذا الحكم يتضمن حالات موت الدماغ؛ بحيث لم يجد لها الطب الحديث علاجاً، والمريض يبقى تحت أدوات الرعاية المركزة، وأجهزة الإنعاش الصناعي حتى تنتهي حياته، وفائدة التداوي له تبقى مظنونة موهومة لا متيقنة ولا راجحة[4].

المطلب الثاني: أصول وقواعد يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا

تقرّر فيما سبق أنّ الشريعة الإسلامية جاءت لتعطي لكل حادثة وواقعة حكماً، فهي موضوعة على نحو يحقق هذه الغاية، وهذا هو الإعجاز التشريعي، الذي لا ينقطع أبداً[5].

ولذلك؛ سيأتي هذا المطلب لبيان هذه الأصول والقواعد، ضمن أربعة فروع.

الفرع الأول: مقاصد الشريعة وعلاقتها بحفظ النفس البشرية

مقاصد الشريعة مصطلح إضافي مركّب من كلمتين: "**المقاصد**"، و"**الشريعة**"، وينبغي أن يعرَّف كل لفظ من ألفاظه على حده، ثم يعرِّف المصطلح بتركيبه.

أولا: التعريف بمقاصد الشريعة باعتبارها مُركَّبا إضافيا

1 ـ المقاصد لغة: جمع مقصد، والمقصد مصدر الفعل قصَد، وهو دال على إتيان الشيء، وجاء بمعنى: الاعتمادُ والأمُّ[6].

---

[1] . وهو داء يصيب الرئة فيأخذ منه البدن في النقصان والاصفرار، حيث يعتبر من الأمراض التي لا يرجى برؤها في زمن ما، وكانت تؤدي للوفاة. انظر: زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 3/ 37.

[2] . انظر: البهوتي، كشاف القناع على متن الإقناع، 2/ 309.

[3] . عنقاوي، أثر رجاء البرء من المرض في غير العبادات، ص: 151.

[4] . انظر: البار، العلاج الطبي إذن المريض وعلاج الحالات الميؤوس منها، (مقال)، ص: 593.

[5] . عابد السفياني، الثبات والشمول في الشريعة الإسلامية، ص: 411.

[6] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (قصد)، 41/ 3642.

2 ـ الشريعة لغة: مَا شرع اللَّهُ لعِبَاده منَ الدِّين، وشرَعت الدَّوَابُّ فِي المِاء دخَلت[1]، واشتقت من الشِّرعة بالكسر، وهي مأخوذة من الشريعة، وهي مورد الناس للاستقاء، وسُمّيت بذلك لوضوحها وظهورها[2].

ثانيا: تعريف مقاصد الشريعة باعتبارها لقبا

حظيت مقاصد الشريعة في العصر الحديث بعدة تعريفات منها:

1 ـ تعريف الريسوني[3]: «مقاصد الشَّريعة هي الغايات التي وضعت الشريعة لأجل تحقيقها لمصلحة العباد»[4].

2 ـ تعريف نور الدين الخادمي[5]: «المقاصد هي المعاني الملحوظة في الأحكام الشرعية والمترتبة عليها، سواء كانت تلك المعاني حِكمًا جزئية أم مصالح كلية أم سمات إجمالية، وهي تتجمّع ضِمن هدف واحد هو تقرير عبودية الله ومصلحة الإنسان في الدارين»[6].

ترجع مقاصد الشريعة إلى حفظ الكليات الخمس وهي: الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وتنقسم المصالح المتعلقة بها إلى ثلاث مراتب: الضروريات والحاجيات والتحسينات، فالضرورية تراعى فيها كل ملة، ولا يستقيم نظام الإنسان بدون رعايتها، أما الحاجية بمعناها أنها ترفع الضيق والحرج والمشقة على المكلفين، بحيث لا تبلغ مبلغ الفساد في المصالح العامة، أما التحسينية فتعني الأخذ بما يليق

---

[1] . الرازي، مختار الصحاح، مادة (شرع)، ص: 141.

[2] . الفيومي، المصباح المنير، مادة (شرع)، ص: 118.

[3] . أحمد الريسوني ولد سنة 1953 م، بمدينة القصر الكبير بشمال المغرب، حصل على الإجازة في الشريعة من جامعة القرويين بفاس، وأكمل دراساته العليا بكلية الآداب والعلوم الإنسانية، وله العديد من الشهادات العلمية، من مصنفاته: نظرية المقاصد عند الامام الشاطبي. انظر الموقع الرسمي للعلامة الريسوني، تاريخ التصفح: 2019/12/22، وأخذته على الساعة: 19:30.
http://raissouni.net/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B0%D8%A7%D8%AA%D9%8A%D8%A9/.

[4] . الريسوني، نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، ص: 19.

[5] . نور الدين الخادمي، تونسي الجنسية من مواليد مدينة (تالة) بولاية (القصرين) سنة 1963م، حاصل على شهادة دكتوراه الدولة في الفقه من المعهد الأعلى لأصول الدين التابع لجامعة الزيتونة بتونس سنة 1997م، قام بتدريس العلوم الإسلامية والمواد الشرعية في عدة مؤسسات بتونس وبالمملكة العربية السعودية، عضو للهيئة التدريسية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، قسم أصول الفقه، له عدة مؤلفات منها: الاجتهاد المقاصدي، علم المقاصد الشرعية. انظر: الموقع الرّسمي للمكتبة الشاملة، تاريخ التصفح: 2019/12/21، وأخذته على الساعة: 13:00.
https://shamela.ws/index.php/author/1490

[6] . الخادمي، علم المقاصد الشرعية، 1/ 17.

من محاسن العادات، وليس بفقدانها أمر ضروري أو حاجي، وإنما تجري مجرى التحسين والتزيين، وعند التعارض يُقدّم الضروري على الحاجي، والحاجي على التحسيني[1].

ويعتبر مقصد حفظ النفس قاعدة كلية دلّت عليها جزئياتها الكثيرة في التشريع في الكتاب والسنة النبوية، وقد اطّردت مراعاتها في جميع الملل والشّرائع السّماوية، كونها من أعظم متطلبات الفطرة الإنسانية[2]، فشرع الله سبحانه وتعالى ما يحافظ على النفس من جانبين: من جانب الوجود، ومن جانب العدم، ففي جانب الوجود شرع سبحانه قسمين[3]:

القسم الأول: العادات: فقد أوجب الشرع للمسلم تناول المأكولات والمشروبات، وكل ما يلزم لحياته بأن يكون ضروريا لحفظ النفس.

القسم الثاني: المعاملات: فقد شرع الله من الأحكام ما ينظم به علاقة الإنسان مع غيره.

والذي يدخل في قسم المقاصد الضرورية من العادات والمعاملات ما كان ضروريا ولازما منها لحفظ الحياة ذاتها، أما ما زاد على ذلك فإنه يدخل في قسم المقاصد الحاجية أو التحسينية، فإذا توقفت الحياة على تناول الطعام كان تناوله مقصدا ضروريا، وإذا لم يكن الحصول على الطعام إلا بعقد على العين أو المنفعة كان هذا التعاقد من باب الضروريات.

أما من جانب العدم شرع سبحانه العديد من التشريعات لحفظ النفس ورعايتها، ومن أهم هذه التشريعات[4]:

ـ تحريم قتل النفس بغير حق، لقوله تعالى:﴿**وَلاَ تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلاَّ بِٱلْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ**﴾ [الأنعام: 151]، فقتل النفس من أعظم جرائم الفساد في الأرض، وقد شدّدت الشريعة في العقوبة عليه.

---

[1]. انظر: الشاطبي، الموافقات، 20/2،23، ومحمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، ص: 166،202.

[2]. ابن أمير حاج، التقرير والتحبير، 3/ 143.

[3]. سميح الجندي، أهمية المقاصد في الشريعة الإسلامية وأثرها في فهم النص واستنباط الحكم، ص: 209.

[4]. لهذا شرعت الشريعة القصاص لزجر الناس عن قتل بعضهم للحفاظ على أنفسهم، فعقوبة القتل في الارتداع عن هذا الجرم، لأجل ذلك عدّ القرآن هذه العقوبة حياة باعتبار ما تؤول إليه، قال تعالى: ﴿**وَلَكُمْ فِى ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَٰبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ**﴾ [البقرة: 179]. انظر: ابن عاشور، تفسير التحرير والتنوير، 2/ 136.

ـ تحريم المخاطرة وتعريض النفس للهلاك، قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: 195]، فقد نهى الشّارع عن التّسبُّب في إتلاف النّفس، فمن أصيب بمرض معدٍ، أو خطير يتوقّف عليه أصل الحياة، وجب عليه أن يتداوى[1].

ـ وقاية النفس من الأمراض والأوبئة، فقد عُني الإسلام بحماية النفس ووقايتها من التّلف حتى قبل وقوعه، وأوضح دليل على ذلك حديث النبيﷺ «**إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها**»[2].

ـ حفظ الصحة وكل ما له مساس بالنفس، لقوله تعالى:﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنزِيرِ﴾ [المائدة: 3]، واعتبرت الشّريعة حفظ الجسد من الإتلاف في منزلة حفظ النّفوس، فلا يحقّ لأحد أن يجرح، أو يقطع بعض أطرافه دون أن تكون هناك مصلحة راجحة، وغيرها من التشريعات التي تراعي حفظ النفس من جانب العدم[3].

والحماية التي كفلتها الشريعة لا تتوقف عند حدود الحياة فقط، وإنما تشمل حماية الإنسان وهو ميت، ويمكن النظر في علاقة مقاصد الشريعة بعمليات نقل الأعضاء من الميت دماغيا من ناحيتين:

الناحية الأولى: باعتبار مقصد حفظ النفس في مصلحة المريض الميت دماغيا، والذي يجب الحفاظ على حياته من الهلاك.

الناحية الثانية: أن يكون مقصد حفظ النفس على اعتبار أنّ النقل من الموتى دماغيا يكون لمرضى هم أحوج لهذه الأعضاء.

وقد يحتمل الموضوع تفصيلا في إعمال مقصد حفظ النفس لكلا الجانبين عند تعارض المصالح، فالميت دماغيا ميؤوس من شفائه؛ إلا أن الحفاظ على حياته واجب، بينما يوجد مريض آخر يعاني مرارة المرض، ويحتاج عضواً لإنقاذه، وتخفيف آلامه، ويتضح ذلك في قول ابن عاشور: «يلحق بحفظ النفوس من الإتلاف حفظُ بعض أطراف الجسد من الإتلاف، وهي الأطراف التي يُنزَّل إتلافُها منزلة إتلاف النفس في انعدام المنفعة بتلك النفس»[4].

---

[1]. انظر: ص: 87،86، من هذه الأطروحة.

[2]. سبق تخريجه، ص: 89، من هذه الأطروحة.

[3]. انظر: محمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، ص: 179،177، والشاطبي، الموافقات، 2/ 20،19.

[4]. ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، 3/ 237.

الفرع الثاني: قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد في نقل الأعضاء من المتوفين دماغيا

إنّ من مرتكزات الاجتهاد الموازنة بين المصالح والمفاسد لاستنباط الحكم الشرعي للحوادث والنوازل المستجدة التي طرأت عل حياة الناس، وتعتبر القضايا الطبية المعاصرة من النوازل التي لم يرد فيها حكم بعينه، وبخاصة نقل الأعضاء من الميت دماغيا، فيتمكّنُ المجتهد من استنباط الحكم الشرعي وفق قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد، وبناء على هذا سنحاول بيان ماهية المصالح والمفاسد وقواعد الموازنة بينهما في نقل الأعضاء من الميت دماغيا.

أولا: بيان مفهوم المصالح والمفاسد

1 ـ تعريف المصلحة لغة واصطلاحا

أ / في اللغة: الصلاح ضد الفساد، ويقال صَلَحَ زال عنه الفساد، وهذا الشيء يصلح لك، أي نافعا ومناسبا، والمصلحة هي المنفعة[1].

ب/ في الاصطلاح: نورد بعض التعريفات للمصلحة عند أهل العلم:

ـ ما جاء عن الغزالي: «نعني بالمصلحة: المحافظة على مقصود الشرع»[2].

ـ أما ابن تيمية: «أنْ يرى المجتهد أنّ هذا الفعل يجلب منفعة راجحة؛ وليس في الشرع ما ينفيه»[3].

ـ وقال البوطي[4]: «المنفعة التي قصدها الشارع الحكيم لعباده من حفظ دينهم، ونفوسهم، وعقولهم، وأموالهم، طِبق ترتيب مُعيّن فيما بينها»[5].

---

[1]. انظر: ابن منظور، لسان العرب، مادة (صلح)، 28/ 2479، والرازي، مختار الصحاح، مادة(صلح)، ص: 178، ومجموعة من المؤلفين، المعجم الوسيط، مادة (صلح)، ص: 520.

[2]. الغزالي، المستصفى، ص: 174.

[3]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 11/ 342،343.

[4]. محمد سعيد رمضان البوطي، ولد سنة 1929 م، في جزيرة بوطان التابعة لتركيا، وهو عالم متخصص في العلوم الإسلامية، تحصل على شهادة الدكتوراه من كلية الشريعة من جامعة الأزهر سنة 1965م، وله أكثر من أربعين كتاباً تناول مختلف القضايا الإسلامية، ويعتبر أهم من يمثل التوجه المحافظ على مذاهب أهل السنة الأربعة وعقيدة أهل السنة وفق منهج الأشاعرة، له العديد من المصنفات: ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلاميّة، وقضايا فقهية معاصرة، توفي سنة 2013م. انظر: الموقع الرسمي للمكتبة الشاملة، تاريخ التصفح: 2019/12/23م، وأخذته على الساعة: 23:00.

https://shamela.ws/index.php/author/985

[5]. البوطي، ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، ص: 23.

وجميع هذه التعاريف متجاوز فيها؛ لأنّ حقيقة المصلحة في اللغة هي المنفعة، وما ذكر في تعريف الغزالي للمصلحة ليس للمنفعة وإنما لأسبابها، بينما لجأ البوطي في تعريفه إلى حقيقة المصلحة بالمنفعة لا إلى أسبابها، وقد قيّدها وفق ترتيب معيّن لبيان تفاوت مصالح الأمور الخمسة، وأن بعضها أولى من بعض في نظر الشرع[1]، لكن ابن تيمية ينتقد من حصر المصلحة بحفظ الأمور الخمسة، فيقول: «لكن بعض الناس يخص المصالح المرسلة بحفظ النفوس، والأموال، والأعراض، والعقول، والأديان، وليس كذلك، بل المصالح المرسلة في جلب المنافع، وفي دفع المضار، وما ذكروه من دفع المضار عن هذه الأمور الخمسة فهو أحد القسمين»[2].

وإن كانت هذه التعاريف متباينة في ألفاظها إلا أنها محققة لمقصود الشرع، ويمكن إجمال مفهوم المصلحة بأنها: «المنفعة التي يقصدها الشارع لعباده، المتمثلة في جلب المنافع ودفع المضار في أمور دينهم ودنياهم».

2 ـ تعريف المفسدة لغة واصطلاحا:

أ/ لغة: الفسادُ نقيض الصلاح، ويقال: هذا الأمر فيه مفسدةً لكذا أي فيه فساد[3].

ب/ اصطلاحا: فقد عرفها الطاهر ابن عاشور: «المفسدة هي ما قابل المصلحة، وهي وصف للفعل يحصل به الفساد، أي الضر دائماً أو غالباً للجمهور أو للآحاد»[4].

ثانيا: مفهوم الموازنة بين المصالح والمفاسد

1 ـ مفهوم الموازنة بين المصالح والمفاسد عند الفقهاء القُدامى:

يلاحظ أنّ مصطلح الموازنات مذكور في كتب الفقه والأصول قديما، إلا أنّ العلماء لم يعتنوا بدراسته كمصطلح شائع في كتبهم، وممّن أبصر لهذا العلم ابن تيمية: «التعارض إما بين حسنتين لا يمكن الجمع بينهما، فتقدم أحسنهما بتفويت المرجوح، وإما بين سيئتين لا يمكن الخلو منهما؛ فيدفع أسوأها باحتمال أدناها،.... فيرجح الأرجح من منفعة الحسنة ومضرة السيئة»[5].

---

[1]. يعقوب عبد الوهاب الباحسين، رفع الحرج في الشريعة الإسلامية، ص: 245،246.

[2]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 11/ 343.

[3]. ابن منظور، لسان العرب، مادة (فسد)، 23/ 3412.

[4]. ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، 3/ 201.

[5]. ابن تيمية، مجموع فتاوى، 20/ 50،51.

وقد أشار لذلك الشاطبي[1]: «... وأما إن فرض أنّ عدم إقامته لا يخل بالمصلحة العامة لوجود غيره مثلا ممن يقوم بها؛ فهو موضع نظر، قد يرجح جانب السلامة من العارض، وقد يرجح جانب المصلحة العامة، وقد يفرق بين من يكون وجوده وعدمه سواء؛ .... والضابط في ذلك التوازن بين المصلحة والمفسدة، فما رجح منها غلب، وإن استويا كان محل إشكال وخلاف بين العلماء، قائم من مسألة انخرام المناسبة بمفسدة تلزم راجحة أو مساوية»[2].

وتناولها الرازي: «المصلحة لا معنى لها إلا اللذة أو ما يكون وسيلة إليها، والمفسدة لا معنى لها إلا الألم أو ما يكون وسيلة إليه»[3].

2 ـ مفهوم الموازنة بين المصالح والمفاسد عند العلماء المعاصرين:

أ / إنّ المقصد من الموازنات هو طلب تحقيق المصلحة أو درء المفسدة أو تحقيق أخف الشرين[4].

ب / مجموعة المعايير والأسس التي يرجح بها بين ما تنازع من المصالح والمفاسد، ويعرف به أي المتعارضين ينبغي فعله، وأيّهما ينبغي تركه[5].

ج / إعمال الضوابط والقواعد الشرعية للمقارنة والترجيح بين المصالح والمفاسد، تحقيقا للمنافع ودفعا للمضار[6].

والملاحظ لهذه التعاريف يرى أنها مشتركة في تعريف الموازنة بين المصالح والمفاسد، وقائمة على دفع التعارض بينهما وترجيح الأقوى.

الفرع الثالث: أهم قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد في نقل الأعضاء من المتوفين دماغيا

وضع العلماء عدداً من القواعد التي تساعد على الموازنة بين المصالح والمفاسد، ومن أهم قواعدها: **"الضرر"**، و **"المشقة"**.

---

[1]. هو أبو اسحاق إبراهيم بن موسى الغرناطي الشهير بالشاطبي، من أكابر الأئمة الثقات، فقيه أصولي مفسر ومحدث، له استنباطات جليلة وفوائد لطيفة، توفي في شعبان سنة 790 هـ/ 1388م، له مؤلفات شهيرة كالموافقات والاعتصام. انظر: محمد مخلوف، شجرة النور الزكية، 1/ 332.

[2]. الشاطبي، الموافقات، 3/ 96.

[3]. الرازي، المحصول، 6 /179.

[4]. السويد، فقه الموازنات بين النظرية والتطبيق، ص: 31.

[5]. عبد المجيد السّوسوة، فقه الموازنات في الشريعة الإسلامية، ص: 13.

[6]. عبد الغني يحياوي، الموازنة بين المصالح والمفاسد في التداوي بنقل الأعضاء البشرية، ص: 59.

أولا: قواعد الضرر وما يتفرع منها

1 ـ "لا ضرر ولا ضرار"[1]:

أ / الضرر في اللغة: الضَّادُ وَالرَّاءُ ثلاثةُ أصولٍ: الأول: خلاف النفعِ، والثاني: اجتمَاعُ الشّيء، والثالث: القوة؛ فالأولُ الضَّرُّ: ضِدُ النفعِ[2].

ب/ بيان معنى القاعدة: أنّ الضرر محرم ابتداءً، أو مقابلةَ على وجهٍ غير جائزٍ، بمعنى أنّ الضرر يجب دفعه قبل وقوعه، أو رفعه بعد الوقوع إنْ أمكن، فهذه القاعدة أساسٌ في منع الفعل الضار وتلافِي نتائجه[3]، وهذه القاعدة لها أهمية كبيرة في التشريع، توجب نفي الضرر ومنعه مطلقا، سواء كان ضررا عاما أو خاصا، فإذا لم يمكن إزالة الضرر كله، فإنه يخفَّفُ بحسب الإمكان، قال ابن تيمية: «وما لم يمكن إزالته من الشر يخفف بحسب الإمكان»[4].

وذكر الشاطبي: «الضرر والضرار مبثوث منعه في الشريعة كلها، في وقائع جزئيات، وقواعد كليات، ومنه النهي عن التعدي على النفوس والأموال والأعراض، وعن الغصب والظلم، وكل ما هو في المعنى إضرار أو ضرار »[5].

2 ـ القواعد المتفرعة عن هذه القاعدة:

أ / الضرر يزال[6]: وجوب رفع الضرر قبل الوقوع، ودفعه وإزالته بعد الوقوع[7].

ب/ الضرر لا يزال بمثله[8]: بمعنى عدم إزالة الضرر بضرر مثله، ولا بضرر أشد منه من باب أولى، بمعنى أنّ الضرر يجب إزالته بدون ضرر آخر إن أمكن، وإلا أزيل بضرر أقل[9].

---

[1] . ارتبطت هذه القاعدة بنص نبوي بقولهﷺ «**لا ضرر ولا ضرار**»، روى من حديث عبادة بن الصامت، وعبد الله بن عباس وأبي سعيد الخدري، وأبي هريرة، وجابر بن عبد الله، وعائشة بنت أبي بكر الصديق، وثعلبة بن أبي مالك القرظى، وأبي لبابة رضى الله عنهم، وقد صححه الألباني. انظر: الألباني، إرواء الغليل، 3/ 408.

[2] . انظر: ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة(ضر)، 3/ 360، وابن منظور، لسان العرب، مادة(ضرر)، 29/ 2572، 2573.

[3] . مسلم الدوسري، الممتع في القواعد الفقهية، ص: 214.

[4] . ابن تيمية، مجموع فتاوى، 28/ 591.

[5] . الشاطبي، الموافقات، 3/ 185،186.

[6] . السبكي، الأشباه والنظائر، 1/ 41.

[7] . مسلم الدوسري، الممتع في القواعد الفقهية، ص: 223.

[8] . انظر: السبكي، الأشباه والنظائر، 1/ 41، وابن محمد مكي، غمز عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر، 278/1.

[9] . المرجع السابق، ص: 239.

ج / درء المفاسد أولى من جلب المصالح[1]: تفيد هذه القاعدة أنه في حالة مساواة المصالح والمفاسد، فيجب تقديم درء المفاسد على تحصيل المصالح، وهذه القاعدة مقيدة بشرطين[2]:

الشرط الأول: تعذر الجمع بين دفع المفسدة وجلب المصلحة في تصرف واحد؛ لأنه لو أمكن دفع المفسدة وجلب المصلحة على وجه واحد، فلا يتحقق إعمال هذه القاعدة.

الشرط الثاني: غلبة المفسدة على المصلحة، فلو غلبت المصلحة على المفسدة أو تساوتا، فإنه لا يمكن إعمال هذه القاعدة على وجه صحيح.

فإن كانت المفسدة أعظم من المصلحة فيقدم درءُ المفسدة ولا يهتم بالمصلحة، وإنْ عظمت المصلحة إلى أن غمرت المفسدة، حصّلنا المصلحة، ولا نبالي عندئذ بالتزام تلك المفسدة، وإذا تساوت المفسدة والمصلحة فإنه يرجح عن طريق تتبع النص الشرعي والاستقراء منهما.

د / الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف ومثلها قاعدة (إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما). فالأمر إذا دار بين ضررين أحدهما أشد من الآخر، فيُتحملُ الضرر الأخف، ولا يرتكب الأشد، وهتان القاعدتان منبثقتان من القاعدة السابقة «درء المفاسد أولى من جلب المصالح»، ومتفرعة من قاعدة «لا ضرر ولا ضرار»[3]، قال الزيلعي[4]: «ثم الأصل في جنس هذه المسائل أن من ابتلي ببليتين، وهما متساويتان يأخذ بأيَّتِهِمَا شاء، وإن اختلفا يختار أهونهما؛ لأنّ مباشرة الحرام لا تجوز إلا للضرورة، ولا ضرورة في حق الزيادة»[5]، وكذلك قول أبي حنيفة في التفريق بين ابتلاء الحريق أو الغرق حيث يقول: «... لأنه ابتلي ببليتين فيختار ما هو الأهون في زعمه، وعندهما يصبر ولا يفعل ذلك؛ لأن مباشرة الفعل سعي في إهلاك نفسه، فيصبر تحاميا عنه وأصله أنّ الحريق إذا وقع في سفينة، وعلم أنّه لو صبر فيه احترق، ولو وقع في الماء غرق، فعنده يختار أيهما»[6].

---

[1]. السبكي، الأشباه والنظائر، 105/1.

[2]. مسلم الدوسري، الممتع في القواعد الفقهية، ص: 254، 260.

[3]. صالح السدلان، القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، ص: 527.

[4]. عثمان بن علي البارعي، فخر الدين الزيلعي فقيه حنفي، قدم القاهرة سنة 705 هـ. فأفتى ودرَّس، ونشر الفقه، وانتفع به الناس، وتوفي فيها، ودفن بالقرافة سنة: 743 هـ، 1343م، له عدة تصانيف منها: «تبيين الحقائق في شرح كنز الدقائق». انظر: الزّركلي، الأعلام، 210/10.

[5]. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص: 76.

[6]. الزيلعي، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق وحاشية الشِّلبيِّ، 5/ 190.

ثانيا: قواعد المشقة وما يتفرع منها

1 ـ "المشقة تجلب التيسير"[1]:

أ / المعنى الإفرادي للقاعدة: المشقة في اللغة: الجهد والعناء والشدّة[2]، **والجلب:** الجيم واللام والباء أصلان أحدهما: الإتيان بالشّيء[3]، **والتيسير:** من اليسر ضد العسر، والتسهيل والتخفيف[4].

ب / المعنى الإجمالي للقاعدة: «أن الصعوبة والعناء التي يجدها المكلّف في تنفيذ الحكم الشرعي تصير سببا شرعيا للتسهيل والتخفيف عنه بوجه ما»[5].

فالأحكام التي ينشأ عن تطبيقها حرج على المكلف، أو مشقة في نفسه، أو ماله تخفّفها الشريعة؛ بحيث يقدر عليها المكلف دون عسر أو إحراج[6].

2 ـ شروط تطبيق القاعدة[7]:

الشرط الأول: أن تكون المشقة خارجة عن المعتاد في الأعمال العادية، وتشوّش على النفوس، مما يحصل اضطراب عند القيام بما فيه تلك المشقّة سواءً كان ذلك في الحال أم المآل، أم لعمل يؤدي الدوام عليه للانقطاع عنه، أو إلى وقوع خلل في النفس أو المال.

الشرط الثاني: أن تكون المشقة متحققة بالفعل لا متوهمة.

الشرط الثالث: أن لا يكون للشارع مقاصد من وراء التكليف بها، وذلك كمشقة الجهاد من السفر، والتعرض للهلاك وتلف الأعضاء.

الشرط الرابع: أن لا يؤدي إزالتها إلى تفويت ما هو أهم من ذلك، ويتصل هذا بتعارض المصالح، فالمصلحة المجلوبة بالتيسير لا يجوز أن تكون مؤدية إلى ذهاب مصلحة أعظم منها، وإلا لأدَّى ذلك إلى تضييع مصالح كثيرة وفساد كثير.

---

[1]. صالح السدلان، القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، ص: 215.

[2]. ابن منظور، لسان العرب، مادة(شقق)، 27/ 2301، ومجموعة من المؤلفين، المعجم الوسيط، مادة(شقَّلَه) ص: 489.

[3]. ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (جلب)، 469/1.

[4]. انظر: ابن منظور، لسان العرب، مادة (يسر)، 56/ 4957، وابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (يسر)، 155/6.

[5]. يعقوب الباحسين، قاعدة المشقة تجلب التيسير، ص: 26.

[6]. صالح السدلان، القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، ص: 220.

[7]. انظر: يعقوب الباحسين، قاعدة المشقة تجلب التيسير، ص: 38،37، ومسلم الدوسري، الممتع في القواعد الفقهية، ص: 185،184.

الشرط الخامس: أن تكون المشقة مما هو خارج عن طاقة الناس، وجرت به العادة بعدم تحمله.

الشرط السادس: أن يكون للمشقة شاهد من جنسها في أحكام الشرع، كالجرح الذي لا يرقأ دمه فإن المشقة فيه تدخل في جنس مشقة الاستحاضة التي اعتبرها الشرع جالبة للتيسير.

3 ـ القواعد المتفرعة عن هذه القاعدة:

أ / الضرورات تبيح المحظورات: تفيد بجواز فعل المحرّم حال الضرورة، كأكل الميتة عند المخمصة، والتلفظ بكلمة الكفر للإكراه...إلخ[1]، بمعنى أنّ الأشياء الممنوعة تُعامل كالأشياء المباحة وقت الضرورة[2].

ب / الضرورات تقدّر بقدرها[3]: تفيد التصرف في الأمر المحرم لأجل الضرورة، ويجب أن يكتفى فيه بما يدفع تلك الضرورة، ولا تجوز الزيادة[4].

ج / الاضطرار لا يبطل حق الغير: هذه القاعدة بمثابة قيد لقاعدة الضرورات تبيح المحظورات، ومعنى هذه القاعدة أنّ التصرف الذي يستباح به الأمر المحرّم لأجل الضرورة إذا تعلّق بإتلاف حقٍّ لآدمي أو تفويته، فإنّه يلزم ضمان هذا الحق ولا يبطله هذا الاضطرار[5]، ومثال ذلك كأن يأكل من مال الغير بقدر ما يدفع به الهلاك عن نفسه، ويدفع الصائل بما أمكن ولو بالقتل، ويضمن إن كان مضطرا، فالاضطرار لا يفيد رفع الضّمان، وإبطال حق الغير[6].

الفرع الرابع: علاقة قواعد الضرر والمشقة بنقل الأعضاء من المتوفين دماغيا

ظلّت الاستماتة في محاولة إنقاذ المريض من الهلاك لآخر لحظة في حياته مهمة الأطباء منذ القدم، فهم يقومون بممارسات تمنع حدوث الضرر أو ترفعه بعد الوقوع، وقاعدة الضرر والمشقة تعتبران أساسيّتين لمنع الفعل الضار، وتدفع المشاق عن المريض والطبيب المعالج، فهما تُبرزان علاقتهما بمسائل دفع الهلاك عموما، ومن ذلك مسألة نقل الأعضاء من المتوفين دماغيا؛ حيث لاقت رواجا كبيرا في الأوساط الطبية، باعتبار الحالة ميؤوسا منها، في حين حقّقت عمليات نقل الأعضاء منهم نجاحاً كبيرا.

---

[1]. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص: 73.

[2]. يعقوب الباحسين، قاعدة المشقة تجلب التيسير، ص: 480.

[3]. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص: 73، والزركشي، المنثور في القواعد، 2/ 70.

[4]. مسلم الدوسري، الممتع في القواعد الفقهية، ص: 195.

[5]. المرجع نفسه، ص: 199.

[6]. صالح السدلان، القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، ص: 300.

وبالتالي اعتبرت هذه الأخيرة من ضمن وسائل العلاج التي أصبحت بين أيدي الأطباء، إلا أنّ العلاقة بيّنت وجود تعارض بين الضرر المخلّف للميت دماغيا، وبين المشقة الحاصلة للأطباء، والأشخاص المحتاجين للأعضاء حفظاً لحياتهم من الهلاك.

ومما سبق نعرض أهم الجوانب الخطيرة للقاعدتين في مجال عملية نقل الأعضاء:

أولا: الاضطرار لا يُقبل في جرائم النفس: فلا يمكن للمضطر بأي حال من الأحوال، ومهما كانت الظروف أنْ يقتلَ غيره أو يضحّي بحياة غيره في سبيل إنجاء نفسهِ من الهلاك، ولا يجوز له أن يجرح غيره أو يقطع عضوا من أعضائه ليتفادى بذلك إيذاء نفسه، وهذا محل إجماع من الفقهاء[1]، يقول ابن نجيم[2]: «لو أُكره على قتل غيره بقتل لا يرخص له، فإن قَتَلهُ أَثِم؛ لأن مفسدة قتل نفسه أخف من مفسدة قتل غيره»[3].

ثانيا: الضرورة تُقدّر بقدر الحاجة إليها: بحيث لا يؤدي الفعل المرتكب في ظِلّها إلى ضرر أشد من الضرر المراد تفاديه[4]، وإنْ كان استقطاع العضو مقتضياً لضرر فاحش بصاحبه، ومنفعة لمتلقي ذلك العضو فلا يباح ذلك؛ لأنّ الشّرع لا يحمي جسم الإنسان بأعضائه في ذاتها، ولكن باعتبارها محلاّ للمنافع، وقد علّل ابن عاشور قول مالك: «أنَّ الرجل إذا أصيب من أطرافه أكثر من ديته، فذلك له إذا أصيبت يداه ورجلاه وعيناه، فله ثلاث ديات، وحِكمة ذلك أنه تعدّدت عليه الرزايا أو الآلام اللاحقة من كل ما أصيب به، فكانت أشدَّ عليه من الموت، وكان يَبطل من انتفاعه بنفسه بمقدار ما فقد من أطرافه وجوارحه؛ فكان حقيقًا بأخذ كل ما جعله الشرع عوضاً عن المتالف جبرا لمنافعه وتعزية لنفسه»[5]، فيكون نقل الأعضاء تعطيلا لوظيفة أساسية في الحياة بالنسبة للميت دماغيا، ومشقة كبيرة للإنسان الذي سيتلقى العضو المزروع، والذي سيصبح مجبراً على تناول أدوية تقليل المناعة الطبيعية طيلة حياته،

---

[1]. يوسف قاسم، نظرية الضرورة، ص: 220.

[2]. زين الدّين بن إبراهيم الشهير بابن نجيم الحنفي، الإمام العلاّمة، الفقيه الأصولي، من تصانيفه: البحر الرائق شرح كنز الطرائق، الأشباه والنظائر، توفي 970 هـ، 1563م. انظر: العَكري، شذرات الذهب، 523/10، وكحالة، معجم المؤلفين، مؤسسة الرسالة، 740/1.

[3]. ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص: 73.

[4]. يوسف قاسم، نظرية الضرورة، ص: 113.

[5]. ابن عاشور، كشف المغطى، ص: 330.

لمقاومة طرد الجسم للعضو الغريب، مع تعرضه لأضرار خطيرة على مستوى الخلايا، والجهاز العصبي والهضمي[1].

ثالثا: دفع الضرر عن النفس دون النظر للضرر بالغير: فقد يَتوهَّمُ للبعض جواز دفع الضرر عن النفس دون النظر في الضرر الذي يخلِّفه للغير، ولا شك أنّ الإضرار بالميت دماغيا لحساب الغير، وأخذ أعضاء منه يُعدُّ إهلاكًا لحياته، ومثال ذلك ما ذُكر في المجموع: «وليس لِلغير أن يقطع من أعضائه شيئا ليدفعه إلى المضطر بلا خلاف»[2].

رابعا: الخطأ في اعتبار النفع والضرر عند ترجيح قواعد المصالح والمفاسد المتعارضة: ومن ذلك قول الريسوني: «ومن الممارسات المنافية للمعايير الشرعية في التغليب بين المصالح المتعارضة ما يقوم به بعض الأطباء من إعطاء الأولوية في الإنقاذ للشبان على المسنين، بدعوى أن إنقاذ شاب يعني إنقاذ عمر طويل، قد يكون خمسين سنة أو نحوها، بينما عمر المسن قد لا يتجاوز بضع سنين، وأن المسن حتى إذا طال عمره فنفعه قليل أو منعدم...، وهكذا إذا تعارض عندهم إنقاذ شاب ومسن، إما لوجود طبيب واحد فقط وأمامه مريضان مشرفان على الموت، أو لوجود جهاز واحد كجهاز التنفس، إذا استعملناه لأحد المريضين مات الآخر، أو لعدم وجود ما يكفيهما من الدم، فإذا وقع عندهم مثل هذا التعارض يقدمون المريض الشاب، ويهدرون المريض المسن...وهذا غلط لأننا لا نستطيع أن نقدر أعمار الناس، ولا نستطيع أن نعرف الأنفع .... ثم إن اعتماد مقياس النفع والضرر ... يحتاج لتحريات ودراسات مطولة، لا يستطيعها الطبيب وهو ملزم باتخاذ قراره وتنفيذه خلال دقائق، ولهذا لا ينبغي للطبيب أن يقحم نفسه في هذه التبعة الجسيمة، وليحكِّم معايير واضحة وعادلة كالسبق، وكاحتمالات العلاج والشفاء، وخاصة عندما تتفاوت هذه الاحتمالات بدرجة كبيرة، فيكون أحدهما ميؤوسا منه في المعتاد، والآخر احتمال علاجه وإنقاذه كبيراً»[3].

خامسا: دفع المشاق عن المريض الميت دماغيا بحجة أنه حالة ميؤوس منها في الطب: فالميت دماغيا من الحالات الميؤوس من شفائها، واستمرار الأجهزة عليه تعتبر من المشاق التي يخلّفها سواء في

[1]. انظر: محمود سلامة، رد شبه المجيزين لنقل الأعضاء من الناحيتين الدينية والطبية، (مقال)، ص: 35.

[2]. النووي، المجموع، 9/ 47.

[3]. الريسوني، نظرية التقريب والتغليب وتطبيقها في العلوم الإسلامية، ص: 359،360.

الرعاية التي يتطلبها، أو الألم الذي يتركه لأسرته، فكانت حجة نقل الأعضاء من المبرّرات الطبية بقصد دفع المشقة ورفع الضرر للميت دماغيا، وتجنب الهلاك للمرضى الذين يحتاجون أعضاء للنقل.

وهذا الفعل مخالف لمقاصد الشريعة الإسلامية التي تراعي كِلا الجانبين، فلا يجوز ترجيح مصلحة أحدهما عن الآخر، مادام كل منهما معصوم الدم، بل قد يكون الإضرار بالميت دماغيا أكثر من الإضرار بالمرضى المحتاجين للأعضاء[1]، وبالتالي لا يصح أن نهلك حياة معتبرة من أجل أخرى بدافع المشقة أو اليأس من الحياة.

[1]. انظر: ص: 95، من هذه الأطروحة.

المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في أعضاء الميت دماغيا

المطلب الأول: أنواع الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان

المطلب الثاني: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا

المطلب الثالث: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا بالبيع والتبرع

المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في أعضاء الميت دماغيا

إن موضوع نقل الأعضاء له علاقة بحقوق الإنسان؛ وذلك أنّ النقل يقع على جسم الإنسان، الذي يعد من الحقوق الشخصية التي صانها الشرع من ناحية مصلحة الإنسان الخاصة، إلا أنّ هذه الحقوق ارتبطت بحق الله لتنظيم التصرفات المتعلقة بحق الإنسان في جسده، باعتبار أن كل حكم شرعي ليس بخالٍ من حق الله تعالى.

ومن أهم التصرفات التي أثير الكلام حولها هو التصرّف في أعضاء الميت دماغيا، حيث يُمكن أخذ الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان كالقلب، والكبد والقرنية، بخلاف الحي فإنّه لا يمكن أخذها منه؛ لأن في نقلها هلاكه.

لذا جاء هذا المبحث في بيان الأثر الشرعي، وقبل ذلك نضع مدخلا للحقوق المتعلقة بالجسد، ثم نتعرّض لحكم التصرف في أعضاء الميت دماغيا، وذلك وفق ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: أنواع الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان

المطلب الثاني: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا

المطلب الثالث: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا بالبيع والتبرع

المطلب الأول: أنواع الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان

قسَّم الفقهاء الحقوق بالنّظر إلى مستحقيها إلى قسمين: حق الله، وحق العبد، إلا أنّ الشارع الكريم لم يطلق للإنسان حرية التصرف بجسده، إذ إنَّ الحقوق المتعلقة بالجسد ليست من قبيل الحقوق الخالصة للعبد؛ وإنما هي من قبيل الحقوق المشتركة بين الخالق والعبد.

وعليه؛ قسّم هذا المطلب وفق الفروع الآتية:

الفرع الأول: حق الله في بدن الإنسان

هو ما يتعلق به النفع العام من غير أن يختص به شخص معين، ويكون تعلقه بالله لعظم خطره وشمول نفعه، وقصدَ الشارع من تقريره حمايةَ مصلحةِ الجماعة[1]، وقد ثبتت أدلة كثيرة على حق الله في جسد الإنسان منها:

1 ـ حرمة قتل النفس أو إلقائها إلى التهلكة بأي أسلوب كأن يقطع عضواً من أعضاء جسده أو يجرحه بغير عذر، قال تعالى: ﴿وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195].

2 ـ المحافظة على الحياة الإنسانية من أعظم الواجبات التي أمر الشرع بحفظها، فجعل حفظ النفس في المرتبة الثانية بعد الدين، فلو لم تُشرّع الأحكام التي تكفل المحافظة على النفس من جانب الوجود والعدم، لم تبقَ حياة ولم يوجد دين لانعدام من يتديّن، فحرّم الله الاعتداء على النفس بدون وجه حق[2]، قال تعالى:﴿وَلاَ تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ﴾ [الإسراء: 33].

3 ـ شرع الإسلام عقوبة قتل النفس بتدابير رادعة عن الاعتداء عليها كالقصاص والدية والكفارة[3]، فإن عفا أولياء الدّم عن العقوبة، فيجب على القاتل التعزير عند الشافعية والمالكية؛ لأن العفو يسقُط به حق العبد، ويبقى حق الله فيعزر بذلك؛ لأنه يدفع الفساد عن الناس، ويحقق لهم الصيانة والسلامة[4].

---

[1] . انظر: محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 150، والبار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ص: 108.

[2] . انظر: ص: 94، من هذه الأطروحة.

[3] . بكر أبو زيد، فقه النوازل، 2/ 30.

[4] . انظر: عز الدين بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام ، 1/ 167، وعبد القادر عوده، التشريع الجنائي الإسلامي، 1 / 79، ومحمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 152.

4 ـ من المقاصد الضرورية في الشريعة الحفاظ على العقل وحرمة المسكرات صونا لمصلحة عقل العبد، فأوجب الحد على شارب الخمر الذي يتعدّى على عقله، مما يدل على أنّ سلامة العقل يتعلق به حق الله تعالى[1].

5 ـ تعلق حق الجماعة بجسد الإنسان، ومن ذلك قول النبيﷺ: «**مَثَلُ المُؤمنينَ في تَوادّهِمْ وتراحُمِهِمْ وتعَاطُفِهِمْ، مَثَلُ الجَسَدِ إذا اشتَكى مِنْهُ عضوٌ تَداعَى له سائِرُ الجسدِ بالسَّهَرِ والحُمَّى**»[2]، وعن أبي موسىرضي الله عنه قال: قال رسول ﷺ: «**المُؤمِنُ للمُؤمِنِ كالبُنْيانِ، يشدُّ بعضُهُ بعضاً**»[3].

الفرع الثاني: حق العبد في بدنه

هو ما كان راجعا إلى مصالحه في الدنيا، فإن كان من المصالح الأخروية، فهو من جملة ما يطلق عليه أنه حق لله، وحق العبد في بدنه يكون من جانبين[4]:

الجانب الأول: إيجاب حق القصاص فيما دون النفس لمن اعتدى على عضو من أعضائه، ولورثته الحق في القصاص إذا قُتِلَ عمدا، وإيجاب التعويض له عن الأعضاء والجروح، أو الحق في العفو عن القصاص، ولهم الدية إذا سقط القصاص أو العفو، ولو لم يكن كذلك لما كان العفو من حق الأفراد؛ لأن حق الله لا يسقط بالعفو من أحدٍ من الناس.

الجانب الثاني: حق القبول والإسقاط فيما يتعلق بأعمال البدن، والمسخّر في استعمال عينه، وعقله، ولسانه، ورجليه، ويديه، لتحصيل مصالحه الدنيوية، وتحصيله للثواب، ودفعه للعقاب أخرويا، فهو صاحب القرار في كل أعماله[5].

---

[1] . الشاطبي، الموافقات، 3/ 78.

[2] . سبق تخريجه، ص: 61، من هذه الأطروحة.

[3] . رواه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة والآداب، باب: تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، حديث رقم: 2585، ص: 1999.

[4] . الشاطبي، الموافقات، 535/2، 539.

[5] . انظر: عبد العزيز البخاري، كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، 135/4.

الفرع الثالث: اجتماع الحقين حق الله وحق العبد

قد يجتمع الحقان في بدن الإنسان، فيغلّب حق الله إذا كان متعلقا بالنفع العام، بحيث لا يختص به أحد غيره مثل حد القذف، أما حق العبد فيُغلّب إذا كان متعلقا بمصلحته الخاصة مثل القصاص؛ لأن من حق ولي المقتول أن يعفو عن الجاني أو يصطلح معه على مبلغ من المال[1].

ومما سبق يتبين أن بدن الإنسان ملك لله تعالى، والإنسان وصيّ بالمحافظة عليه ودفع كل ما قد يصيبه من أذى أو اعتداء عليه، وقد جعل الله حق العبد في جسده، وله الضمان إذا أتلِف إلا بالإذن، أما حق الله فلا يمكن للعبد إسقاطه أو الابراء منه؛ لأن حياة الإنسان ليست ملكا له، فهو لم يخلق نفسَهُ أو أعضاءهُ أو خلاياه، وإنما هو وديعة استودعها الله إياه للمحافظة عليها، وصيانتها من الهلاك.

المطلب الثاني: حكم التصرف بأعضاء الميت دماغيا

توطئة

تقدّمت الدراسة في بيان حالة الميت دماغيا من الناحية الطبية، وقد توصّلت-بعد عرض الأدلة وانتقاداتها- إلى وجود صفات عديدة للحياة، وإلى عدم قيام دليل صحيح، ولا أساس واقعي ثابت لتحقق وفاته، مما أثّر على الأحكام المتعلقة به، ومنها حكم نقل الأعضاء.

وقبل البدء في المسألة نذكر أنّ العلماء يرون سريان بعض أحكام الموت على الميت دماغيا، قياسا على ما ورد في الفقه من أحكام حكمية على بعض الحالات، ومنها حالة من وصل للنزع، فهل يمكن أن يُقال أنّ الميت دماغيا ميت حكما؟ ونأخذ منه أعضاء للنقل؟.

الفرع الأول: أقوال العلماء وأدلتهم

نتناول في هذا الفرع أقوال العلماء في حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا، ثم عرض أدلة الأقوال، وذلك فيما يأتي:

أولا: أقوال العلماء في المسألة:

اختلف العلماء في حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا إلى قولين:

[1]. انظر: الشاطبي، الموافقات، 540/2، 541، والقرافي، الفروق، 140/1، 141.

1 ـ القول الأول: عدم جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وذهب إلى هذا القول بعض العلماء المعاصرين[1]، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية[2].

2 ـ القول الثاني: جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وذهب إلى هذا القول بعض العلماء المعاصرين[3]، واستدلوا لذلك بالعديد من الأحكام التي تبيح التصرّف في جسده.

ثانيا: أدلة الأقوال

1 ـ أدلة القول الأول: القائلين بعدم جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

الدليل الأول: أنّ الميّت دماغيا من الأحياء، وأخذ أعضاء منه للنقل يعدُّ قتلا له؛ ذلك أنّ الشرع حرّم استباحة دم المسلم إلا بحق، وقتل المعصوم محرّم، ولو كان لإنقاذ معصوم آخر من الموت[4].

الدليل الثاني: الاستدلال بقاعدة "الضرر لا يزال بمثله"[5]: إنّ نزع الأعضاء الحيوية من الميت دماغيا(كالقلب والرئتين والكبد) تؤدي للإجهاز عليه؛ لأنها تُعد من الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان، خاصة وأنه يعيش بفعل الأجهزة، وبُنيتُه الجسدية لا تتحمل أي مضاعفات أخرى تؤدي لهلاكه، ولهذا لا يجوز نقل الأعضاء من أجل إحياء حياة أخرى، يقول ابن قدامة: «وإن لم يجد إلا آدميا محقون الدم، لم يبح له قتله إجماعا، ولا إتلاف عضو منه، مسلما كان أو كافرا؛ لأنه مثله فلا يجوز أن يبقي نفسه بإتلافه»[6].

---

[1]. ممن قال به: عبد العزيز بن باز، وبكر بن عبد الله أبو زيد، ويوسف الأحمد. انظر: ابن باز، مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، 13/ 363، و بكر بن عبد الله أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، (مقال)، ص: 541، ويوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 272.

[2]. انظر: لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية في جلستها المنعقدة في 18 صفر 1402 هـ،، نقلا من بحث: محمد سليمان الأشقر، نهاية الحياة، ص: 665،666.

[3]. عصام الشربيني، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 361، ومختار المهدي، نهاية الحياة الإنسانية، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 345،346، وأحمد شوقي إبراهيم، نهاية الحياة البشرية، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 376،377، ومحمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، ص: 423.

[4]. انظر: الشاذلي، الجنايات في الفقه الإسلامي، 1/ 85.

[5]. الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، 1/ 215.

[6]. ابن قدامه، المغني، 13/ 338،339.

الدليل الثالث: في الحديث الصحيح عَنْ عَائِشَةَ أَنَّه ﷺ قَالَ: «**كَسْرُ عَظْمِ الْمَيِّتِ كَكَسْرِهِ حَيًّا**»[1]، ووجه الدلالة من الحديث: هو تحريم كسر عظم الميت، وحظر إتلافه أو إحراقه، وضرورة تكريمه وعدم إهانته[2]، قال الشوكاني[3]: «فيه دليل على وجوب الرِّفق بالميت في غسله وتكفينه وحمله وغير ذلك؛ لأن تشبيه كسر عظمه بكسر عظم الحي إن كان في الإثم فلا شكَّ في التحريم، وإن كان في التألم فكما يحرم تأليم الحي يحرم تأليم الميت»[4].

2 ـ أدلة القول الثاني: القائلين بجواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

الدليل الأول: إلحاق الميت دماغيا بالميت حكما قياسا لمن وصل لحالة النزع: ذهب بعض العلماء المعاصرين إلى أنّ الميت دماغيا قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا بأن تجري عليه بعض أحكام الموت قياسا لمن وصل لحياة المذبوح[5]، ونقل الأعضاء من الميت دماغيا يدخل ضمن هذه الأحكام، وقد جاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي نصّه: «اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء إلى أنّ الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأَنْ تجري عليه بعض أحكام الموت –قياسا مع فارق معروف–على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى يتوقف القلب فتتوقف الأجهزة الرئيسية في الجسم»[6].

الدليل الثاني: القياس على إنقاذ المضطر: من أبرز الأدلة التي استدل بها الفقهاء كمناط لنقل الأعضاء من الميت دماغيا كالآتي:

---

[1] . رواه أبو داوود في سننه، كتاب الجنائز، باب في الحفار هل يتنكب ذلك المكان؟ حديث رقم: 3207، 3/ 212، وصححه الألباني في إرواء الغليل، 3/ 215.

[2] . انظر: البهوتي، كشاف القناع على متن الإقناع، 2/ 143.

[3] . محمد بن علي الشوكاني، فقيه مجتهد من كبار علماء اليمن، من أهل صنعاء، وُلد بهجرة شوكان من بلاد خولان باليمن سنة 1173 هـ، 1760م، نشأ بصنعاء وولي قضاءها سنة 1229 هـ، له 114 مؤلفا منها: نيل الأوطار، والبدر الطالع، توفي سنة 1760 هـ، 1834م. انظر: الزّركلي، الأعلام، 298/6.

[4] . الشوكاني، نيل الأوطار، 4/ 34.

[5] . سعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 316.

[6] . توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت: الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المنعقدة في 24 ربيع الآخر 1405 هـ/ الموافق 15 يناير 1985 م، ص: 648.

الصورة الأولى: شق بطن الأم الميتة لإنقاذ الجنين: ذهب العديد من الفقهاء إلى جواز شق البطن إذا كان الجنين حيّا أو إذا رُجيت حياته، وعلّلوا ذلك بأنَّ الشق إتلاف جزء من الميت لإبقاء حي، وإبقاء الحي أولى من الميت[1].

الصورة الثانية: أكل الميتة للمضطر عند الضرورة: ذهب عامة الفقهاء إلى أنَّ أكل الميتة للمضطر واجب[2]، وبه قال ابن تيمية: «كما يجب أكل الميتة عند الضرورة، فإنه واجب عند الأئمة الأربعة، وجمهور العلماء، وقد قال مسروق[3]: من اضطر إلى أكل الميتة فلم يأكل حتى مات دخل النار»[4].

واستدلوا بأنّ عدم الأكل فيه إلقاء بالنفس إلى التهلكة، لقوله تعالى: ﴿وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: 195]، وقال: ﴿وَلاَ تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً﴾ [النساء: 29] .

ووجه الدلالة: أنّ الحكم يطلق بالوجوب إذا خاف التلف على نفسه أو عضو من أعضائه أو لمرض مخوّف[5]، فيناسب حكم الوجوب وأدلته التي تدور حول حرمة الإلقاء بالنفس إلى التهلكة.

الصورة الثالثة: دفع الهلاك عن الغير: استعمل الفقهاء العديد من الألفاظ التي تندرج تحت صور دفع الهلاك عن الغير، كإنقاذ الغريق لحفظ حياته[6]، وإنقاذ الحريق، والإنقاذ من تحت الهدم، ومنها أيضا إنقاذ الإنسان نفسه كإساغة اللقمة بالخمر لمن غصَّ بها[7].

وهذا الاستدلال يُبيّن طريقة الفقهاء في الحثِّ على إحياء النفوس، وإنقاذها من الهلاك، والتي تعتبر من أعظم القربات، وعملا بقوله تعالى:﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعاً﴾ [المائدة: 32]،

---

[1] . انظر: ابن قدامه، المغني، 2/ 410.

[2] . انظر: الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، 7/ 176، والعدوي، حاشية العدوي على شرح كفاية الطالب الرباني، 1/ 582، والنووي، المجموع، 9/ 41، 42.

[3] . وهو مسروق بن الأجدع ابن عَبْد الرَّحْمَن الهمداني أَبُو عَائِشَةَ كوفِي، تابعي وفقيه، مات سنة 62 هـ، رأى أبا بكر، وعُمَر، وعليا، وعبد اللَّه بْن مَسْعُود، وزيد بْن ثابت. انظر: البخاري، التاريخ الكبير، 8/ 35.

[4] . ابن تيمية، مجموع فتاوى، 18/ 12.

[5] . زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب ،1/ 570.

[6] . انظر: القرافي، الفروق، 128/1.

[7] . انظر: الهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، 9/ 169، والبهوتى، كشاف القناع عن متن الإقناع، 6/ 117.

وقد جاء في كلام المفسّرين السعي لإنقاذ النفس المعصومة من الهلكة، قال ابن جزي[1]: «... وكذلك الثواب في إحيائها كثواب إحياء الجميع لتعظيم الأمر والترغيب فيه، وإحياؤها: هو إنقاذها من الموت كإنقاذ الحريق أو الغريق وشبه ذلك»[2]، وفي نقل العضو من الميت إلى المريض المعصوم المضطر إنقاذٌ لحياته، وهذا فيه أجر عظيم لمن فعله.

الدليل الثالث: التداوي بنقل الأعضاء من الميت دماغيا: أوجب الفقهاء التداوي الذي يُدفع به الهلاك يقينا، وفي ذلك يقول أحد الباحثين في بناء حكم جواز التداوي بنقل الأعضاء من الميت دماغيا: «يجوز الانتفاع بأعضاء الأشخاص المصابين بموت الدماغ، وزراعتها في المرضى الذين يحتاجون إليها، مع مراعاة الضوابط الشرعية والطبية الخاصة بزراعة الأعضاء، علما بأن الأشخاص الذين هم في حالة موت الدماغ يعدّون _من الناحية الطبية_ في وضع مثالي للاستفادة من أعضائهم .. وهذا يعطي فرصة أكبر لنجاح عمليات زراعة الأعضاء»[3].

الفرع الثاني: مناقشة الأدلة والترجيح

نتناول في هذا الفرع مناقشة أدلة كل قول، ثم بيان الراجح منها.

أولا: مناقشة أدلة القول الأول: وجّه أصحاب القول الثاني عدة انتقادات لأصحاب القول الأول القائلين بعدم جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، بما يلي:

1 ـ إن القول بأن أخذ الأعضاء من الميت دماغيا إجهازٌ عليه وقتله، غير مُسلّم به، وذلك من وجهين:

الوجه الأول: أنّ نقل الأعضاء من الميت دماغيا يسوّغ أخذها من بلاد الكفار إلى مسلم، سواء أكانت زراعة العضو في بلادهم، أو بنقل العضو إلى بلاد المسلمين لزراعته في معصوم، فالأصل في هذه الصورة الجواز؛ لأننا لم ننقُضْ العهد الذي بيننا وبينهم[4].

---

[1] . محمد بن عبد الله ابن جزي الكلبي، أبو القاسم: فقيه من العلماء بالأصول واللغة. من أهل غرناطة، ولد سنة 693 هـ، 1294م، من كتبه:تقريب الوصول إلى علم الأصول، توفي سنة: 741 هـ، 1340م. انظر: الزّركلي، الأعلام،325/5.

[2] . ابن جزي، التسهيل لعلوم التنزيل، ص: 229.

[3] .كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 884.

[4] . يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 270.

الوجه الثاني: أنّ الميت دماغيا وإن لم يصل إلى مرحلة الموت الحقيقي، إلا أنّ حياته غير مستقرة، ولم يبق منه إلا مثل حركة المذبوح، والذي اتفق عليه الفقهاء أنّ الذي وصل لحياة المذبوح يعتبر ميتاً أو في حكم الميت، بالرغم من أنّ قلبه يعمل، وأعضاءه تتحرك، ومع ذلك فلا يعامل معاملة الحي، ولا يحكم له بحكم الحي، وما ذلك إلا لليقين الحاصل بأنه إلى الموت سائر، وأنه قد تجاوز نقطة اللاعودة، ولم يبق من حياته ما يعتدُّ به، فيمكن تطبيق بعض أحكام الموت عليه كنقل الأعضاء منه[1].

2 ـ إن الاستدلال بحديث عائشة« **كَسْرُ عَظْمِ الْمَيِّتِ** .. » لا يستقيم من وجهين:

الوجه الأول: أنّ المقصود من الحديث هو تكريم الميت، وعدم إهانته أو التمثيل به، ومما يدل على ذلك سبب ورود الحديث، وهو أنّ النبي ﷺ رأى حفاراً يكسر عظماً بلا سبب مشروع، فقال له ﷺ: «كسر عظم الميت ككسره حيًّا»، أما نقل الأعضاء من الميت دماغيا فلا يدخل في النهي؛ لأنه إنقاذٌ لنفس محرمة، وفيها دفع الضرر الأشد، ثم إن اعتبار الأعمال على حسب النيات والمقاصد[2].

الوجه الثاني: أنّ الأطباء يحافظون على سلامة الجسم وتكامله الجسدي عند النقل، فهم بهذا التصرّف لا يقومون بكسر الأعضاء المنقولة، بل يحافظون عليها محافظة شديدة؛ وعمليات النقل– حاليا– محاطة بسياج من الضوابط، يراعى فيها آداب وأخلاقيات مهنة الطب، ليكفل تحقيق الكرامة الإنسانية.

ثانيا: مناقشة أدلة القول الثاني: وجّه أصحاب القول الأول بعض الانتقادات لما استند إليه أصحاب القول الثاني القائلين بجواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وذلك فيما يلي:

1 ـ إنّ إلحاق حكم الميت دماغيا بحالة من وصل للنزع قياس غير صحيح؛ وذلك لوجود العديد من الأدلة التي تنفي تساوي الحالتين في الحكم، ومن ذلك قول الدكتور علي البار[3] لمن وصل لعيش

---

[1] . انظر: محمد سليمان الأشقر، نهاية الحياة، ص: 670.

[2] . إيمان الشلهوب، أحكام طب الطوارئ والعناية المركزة، ص: 377.

[3] . محمد علي البار، المولود سنة 1939م في عدن، حصل على بكالوريوس طب وجراحة (درجة الشرف) من جامعة القاهرة عام 1964م، وحصل على دبلوم أمراض باطنية في نفس الجامعة عام 1969م، وحاصل على عضوية الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة عام 1971م، يعمل أخصائي أمراض باطنية، ومستشار في قسم الطب الإسلامي، في مركز الملك فهد للبحوث الطبية – جامعة الملك عبد العزيز، جدة. له العديد من المؤلفات أشهرها: خلق الإنسان بين الطب والقرآن. انظر: موقع الملتقى الفقهي، تاريخ التصفح: 2019/12/25، وأخذته على الساعة: 10:00. http://www.feqhweb.com/vb/t19524.html

مذبوح: «فإذا كان الفقهاء قد حكموا على مثل هذا الشخص بالموت، وهو مالا يجرؤ الأطباء على فعله، فإن تشخيص موت الدماغ بمواصفات الأطباء اليوم أشد بكثير من مواصفات الفقهاء في تعريف الحياة غير المستقرة، وحركة المذبوح وما شاكل ذلك»[1].

2 ـ إنّ الاستدلال بالقياس على إنقاذ المضطر لا يصح في جميع صوره، ويتضح ذلك من عدة أمور أهمها:

أ/ عدم التسليم بشق بطن الأم الميتة لإنقاذ الجنين؛ ذلك أنّ الفقهاء يرون أنّ حياة الجنين لا تتحقق عادة، فلا يجوز هتك حرمة متيقنة لأمر موهوم، إذْ الغالب والظاهر أنّ الولد لا يعيش[2].

ب/ إنّ الاستدلال بأكل الميتة عند الضرورة لا تصح في كل الحالات؛ لأن أكل الميتة لا يحلّ، ولكن يرخّص الفعل في حالة الاضطرار، لقوله تعالى: ﴿إِلاَّ مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: 119]، والحرمة تزول مع الاضطرار فقط في قول بعض العلماء[3]، ونقل الأعضاء لا يدخل في الاضطرار الذي أشار إليه الفقهاء.

ج/ إنّ القياس بدفع الهلاك عن الغير قياس مع الفارق، والفرق واضح حيث إنّ الإنقاذ فيه دفع للهلاك تُرجى به السلامة في الغالب، وكذلك إساغة اللقمة بالخمر؛ حفاظا على النفس من الهلاك، بخلاف نقل الأعضاء من الميت دماغيا، فإنه لا يقطع بنفعه، أو ترجى به السلامة، كما في حالات الإنقاذ[4].

3 ـ إنّ الاستدلال على نقل الأعضاء من الميت دماغيا بالتداوي لا يصح؛ لأن نقل العضو من آدمي حي معصوم على سبيل التداوي لنفع آدمي آخر محرّم شرعا.

كذلك في نقل العضو للمداواة مصلحة موهومة، تكتنفها العديد من الاحتمالات التي لا يقطع بنفعها[5].

---

[1] . البار، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، ص: 139.

[2] . انظر: المواق، التاج والإكليل، 3/ 76، والمرداوي، الإنصاف، 2/ 556، والسيوطي، مطالب أولي النهى في شرح غاية، 1/ 920.

[3] . انظر: الزيلعي، تبيين الحقائق، 5/ 185، وعبد العزيز البخاري، كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، 2/ 322.

[4] . انظر: عبد الفتاح إدريس، الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء، بحث منشور ضمن السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، 2/ 1138.

[5] . يحياوي، الموازنة بين المصالح والمفاسد في التداوي بنقل الأعضاء البشرية، ص: 130.

ثالثا: الترجيح:

بعد عرض الأدلة ومناقشتها يترجح القول الأول القائل بعدم جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا؛ ذلك أنّ القائلين بالجواز بنوا قولهم على أنّ الميت دماغيا ميت حكما، فيجوز بذلك التصرف في جسده، وهذا قياس فيه إشكالات عديدة أهمها: أنّ الحكم بالموت الحكمي يكون للاحتياط كحالات حياة المذبوح، بخلاف الحكم على موت الميت دماغيا فلا يكون من قبيل الاحتياط، بل من قبيل الإجهاز عليه لنقل الأعضاء، وهذا يعتبر قتلاً محرماً موجبا للقصاص.

المطلب الثالث: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا بالبيع والتبرع

يحوي هذا المطلب التصرفات الممارسة في أعضاء الميت دماغيا؛ وهذه المسألة فرع عن القول بجواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا[1]، ووفقا لما سبق سنقوم ببيان حكم التصرف بأعضائه بالبيع والتبرع؛ وذلك في فرعين.

الفرع الأول: حكم بيع أعضاء الميت دماغيا

نتناول في هذا الفرع أقوال العلماء وأدلتهم في المسألة، وذلك فيما يأتي:

أولا: أقوال العلماء

اختلف العلماء المعاصرون في هذه المسألة على قولين:

1 ـ القول الأول: جواز بيع أعضاء الميت دماغيا، وذهب إلى هذا القول الدكتور محمد نعيم ياسين، ولم أقف على أحد قال بالجواز غيره[2].

2 ـ القول الثاني: عدم جواز بيع أعضاء الميت دماغيا، وذهب إلى هذا القول مجمع الفقه الإسلامي[3]، وجاء في رأي للجنة الإفتاء في المملكة الأردنية[4].

---

[1] . وقد أباحوا جميع الأحكام التي تبيح التصرف في جسد الميت دماغيا، بخلاف من قال بعدم جواز نقل الأعضاء فهم يمنعون التصرّف مطلقا سواء بالبيع أو التبرع.

[2] . انظر: محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 177،178.

[3] . قرار رقم: 26 (4/1) بشأن: "انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً" لمجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 18-23 جمادى الآخرة 1408 الموافق 6 – 11 شباط (فبراير) 1988م.

[4] . عبد السلام العبادى، زراعة الأعضاء في جسم الإنسان، بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر، ص: 08.

ثانيا: أدلة الأقوال

1 ـ أدلة القول الأول: القائلين بجواز بيع أعضاء الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

الدليل الأول: أوجب الشرع إنقاذ النفس المعصومة من الهلاك؛ لأن إحياءها وإنقاذها من الموت من أعظم القربات، قال تعالى: ﴿ وَمَنۡ أَحۡيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحۡيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعٗاۚ ﴾ [المائدة: 32]، وقد ذكر ابن جرير[1] في تفسيره: أي كمن أنجاها من غرقٍ أو حرق أو هلكة[2]، وبيع الأعضاء يكون لغرض الإنقاذ من الهلكة[3].

الدليل الثاني: ويستدل بالقياس، وذلك من عدة وجوه:

الوجه الأول: القياس على دفع المال لإنقاذ الأسرى المسلمين[4]، قال السرخسي[5]: «من وقع أسيرا في يد أهل الحرب من المؤمنين، وقصدوا قتله يفترض على كل مسلم يعلم بحاله أن يفديه بماله إن قدر على ذلك، وإلا أخبر به غيره ممن يقدر عليه، وإذا قام به البعض سقط عن الباقين بحصول المقصود»[6]، فكما أنه يجوز دفع المال لإنقاذهم فكذلك القول في بيع الأعضاء البشرية.

الوجه الثاني: القياس على أخذ دية منافع الأعضاء عند إتلافها، فكما جاز للإنسان أن يعاوض عن هذه الأعضاء بالمال، فكذلك جاز له أن يعاوضها بالمال في البيع[7].

---

[1] . ابن يزيد ابن كثير، أبو جعفر الطّبري، من أهل آمر طبرستان، وُلد سنة 224 هـ، طلب العلم بعد الأربعين ومئتين، وكان قد جمع من العلوم ما لم يشاركه فيه أحد من عصره، من مصنفاته: جامع البيان في تأويل القرآن، وذيل المهذب، توفي: سنة 310 هـ، ودُفنَ في بغداد. انظر: الذهبي، سير أعلام النبلاء، 267/14 وما بعدها.

[2] . ابن جرير الطبري، تفسير الطبري جامع البيان عن تأويل القرآن، 10/ 238.

[3] . محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 165.

[4] . انظر: ابن حزم، مراتب الإجماع، ص: 122، والنووي، روضة الطالبين، 251/10.

[5] . مُحَمَّد بن أَحْمد السَّرخسِيّ، الإِمَام الْكَبِير شمس الْأَئِمَّة، أحد الفحول الْأَئِمَّة الْكِبَار، أصوليا، أملى المبسوط نحو خمسة عشر مجلدا، وهو في السجن بأوزجند مَحْبُوس، توفي سنة 490 هـ. انظر: القرشي، الجواهر المضية في طبقات الحنفية، 78/3.

[6] . السرخسي، المبسوط، 271/30.

[7] . انظر: السرخسي، المبسوط، 69/26، وتقي الدين الحصني، كفاية الأخيار في حل غاية الاختصار، ص: 466، وابن قدامة، المغني، 341/8.

الوجه الثالث: القياس على بيع لبن الآدمية، فإن جاز بيع لبن الآدمية وهو جزء منها[1]، فإنه – قياسا– يجوز بيع بقية أعضاء أجزاء الإنسان، بجامع أن كلا منهما جزء من آدمي.

الدليل الثالث: أنّ الفقهاء ــرحمهم اللهــ نصوا على جواز أكل المضطر لحم الآدمي الميت، إذا غلبَ على ظنه أنه ينتفع به وينقذه من الهلاك، فإذا جاز الأكل من لحمِ المضطر، جاز بيع الأعضاء عند الاضطرار من باب أولى[2].

2 ـ أدلة القول الثاني: القائلين بعدم جواز بيع أعضاء الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

الدليل الأول: قال تعالى: ﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا**﴾ [الإسراء: 70].

ووجه الدلالة: أنّ الله تعالى كرّم الإنسان بالنطق والتمييز، وباعتدال القامة، وحُسن الصورة، وتمييزه على سائر الخلق بالعقل الذي هو عمدة التكليف والكلام، والبيع يُنافي هذا التكريم والاحترام[3]، لأن بيع الإنسان لأعضائه يؤدي لمفاسد كثيرة، ويعرِّضُه للاستغلال والمتاجرة، وقد علَّل الفقهاء حرمة بيع أجزاء الآدمي كونها مخالفة لتكريم الله للإنسان، ومن ذلك قول الكاساني[4]: «لا يجوز بيعه، ولأنه جزء من الآدمي، والآدمي بجميع أجزائه محترم مكرم، وليس من الكرامة، والاحترام ابتذاله بالبيع والشراء»[5].

---

[1] . اختلف الفقهاء في حكم بيع لبن الآدمية على قولين:

القول الأول: جواز بيع لبن المرأة؛ لأنه لبن طاهر منتفع به، وقد أباح الشارع شربه، فأبيح بيعه قياسا على الألبان الأخرى المنتفع بها، فيكون مالا يجري فيه البيع. وهذا مذهب المالكية والشافعية والحنابلة.

القول الثاني: عدم جواز بيع لبن المرأة؛ لأنه جزء منها والآدمي مكرم فلا يجوز أن يكون شيء من أجزائه متقوَّم بمال. وهذا مذهب الحنفية، وقول عند الشافعية والحنابلة. انظر: ابن قدامة، المغني، 180/8، والحطاب، مواهب الجليل، 265/4، والسرخسي، المبسوط، 125/15، وابن الهمام، فتح القدير، 424/6، وابن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، 147/3.

[2] . انظر: محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 165.

[3] . انظر: القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، 125/13.

[4] . أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني، مَلِك العلماء علاء الدين، مصنّف البدائع الكتاب الجليل، وهو كتاب جامع شامل لأبواب الفقه الإسلامي على المذاهب الأربعة توفى سنة 587هـ. انظر: القرشي، الجواهر المضية في طبقات الحنفية، 25/4.

[5] . الكاساني، بدائع الصنائع، 5/ 145.

الدليل الثاني: عن أبي هريرة ﷺ أنه قال: قال النبي ﷺ: «**قال الله: ثلاثةٌ أنا خصْمهُمْ يومَ القيامةِ: رجلٌ أعطى بي ثمَّ غَدَر، ورجلٌ باعَ حُراً فأكل ثمنَهُ، ورجلُ استأجَرَ أجيراً فاسْتوفى منهُ ولم يُعطهِ أجرهُ**»[1].

ووجه الدلالة من الحديث أن الله حرَّم بيع الحر، وتوعّد بعقوبة عظيمة يوم القيامة، وإذا كان الشارع الحكيم حرّم بيع الحر، فإنه بذلك حرّم بيع أجزائه؛ إذ التحريم لم يفرّق بين الكل والجزء[2]، والحديث واضح في النهي عن إخضاع الإنسان الحر للتصرفات التي تخضع لها سائر الحيوانات والكائنات المسخرة لخدمة الإنسان، والتي أبيح له تملّكها، والتصرف فيها بالبيع وغيره من التصرفات الناقلة للملكية أو للانتفاع[3].

الدليل الثالث: من شروط صحة البيع أن يكون الشيء المبيع ملكا للبائع[4]، فعن حكيم بن حِزام ﷺ[5] أنّ النبي ﷺ قال: «**لا تَبِعْ ما لَيسَ عِنْدَكَ**»[6]، والإنسان لا يملك أعضاءه، وإنما هي ملك لله، فلا يجوز له بيع ما لا يملك، جاء في الإجماع: «وَاتَّفَقُوا أَن بيع المرْء مَالا يملك باطل»[7].

ثالثا: مناقشة الأدلة والترجيح

1 ـ مناقشة أدلة القول الأول:

ناقش أصحاب القول الثاني أدلة القائلين بجواز بيع الأعضاء من الميت دماغيا بما يلي:

أ / إنّ القول بأن بيع عضو لغرض إنقاذ المريض غير مُسلّم به؛ لأن الإنقاذ يكون بالأدوية المشروعة دون غيرها، وبيع الأعضاء لا يعدُّ من الأدوية المشروعة[8].

---

[1] . رواه البخاري في صحيحه، كتاب البيوع، باب: إثم من باع حُراً، حديث رقم: 2227، ص: 531.

[2] . انظر: عارف القرهداغي، قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية، ص: 53.

[3] . الشاذلي، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي، (مقال)، ص: 286.

[4] . ابن مفلح، المبدع في شرح المقنع، 4/ 16.

[5] . حكيم بن حزام بن خويلد بن أسد، وهو ابن أخي خديجة بنت خويلد زوج النبي ﷺ، كان من أشراف قريش ووجوهها في الجاهلية والإسلام، تأخّر إسلامه إلى عام الفتح، توفي في المدينة، وذلك في زمن خلافة معاوية سنة أربع وخمسين، وهو ابن 120 سنة. القرطبي، الاستيعاب في معرفة الأصحاب، ص: 156.

[6] . رواه النسائي في سننه، كتاب البيوع، باب: بيعُ ما ليس عند البائع، حديث رقم: 4612، ص: 703، وقال الألباني حديث حسن صحيح.

[7] . ابن حزم، مراتب الإجماع، ص: 84.

[8] . انظر: إيمان الشلهوب، أحكام طب الطوارئ والعناية المركزة، ص: 382.

ب / إنّ الاستدلال بالقياس على جواز بيع الأعضاء لا يستقيم؛ ذلك أنّ الأعضاء الآدمية مكرّمة ومحترمة، فلا يجوز أن تكون محلا للحقوق المالية[1].

ج / إنّ الاستدلال بجواز أكل لحم الآدمي عند الاضطرار لا يستقيم؛ لأنه حي معصوم، فلا يجوز قتله لدفع ضرورة من خشي الهلاك على نفسه بالإجماع[2]، قال ابن نجيم: «ولا يأكل المضطر طعام مضطر آخر ولا شيئا من بدنه»[3].

2 ـ مناقشة أدلة القول الثاني:

ناقش أصحاب القول الأول أدلة القائلين بعدم جواز بيع الأعضاء من الميت دماغيا بما يلي:

أ/ إنّ الاستدلال بالآية الكريمة: ﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ**﴾[الإسراء: 70]، لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية في هذه المسألة؛ لأنها تقوم على أساس بيع عضو سليم من جسد إنساني إلى جسد إنساني آخر من غير إتلاف ليخدم روحا جديدة، ويقوم بوظيفته التي وظّفها الله فيه عندما خلقه[4].

ب / إنّ الاستناد إلى حديث حرمة بيع الحر سببه إهدار الكرامة الإنسانية، وهذا يتنافى مع بيع العضو إذا استعملَ فيما خلقه الله لإنقاذ مريض من الهلاك، والحر لا يُباع من أجل هذا الغرض.

ج / لا يصح تصرّف العبد بحقّه إذا تعلق به حق الله تعالى، ولكن إذا اجتمع مع إذن العبد بنقل حقّه مسوِّغ شرعي، فإنه يسمح بذلك بنقل حق الله تعالى معه، والمسوّغ الشرعي هنا هو التصرف ببيع العضو لإحياء حق أعظم لله تعالى في الموضع المنقول إليه[5].

3 ـ الترجيح: بعد عرض الأقوال وأدلّتها ومناقشتها في مسألة بيع أعضاء الميت دماغيا، نرى عدم جواز بيع الأعضاء من الميت دماغيا، وذلك للأسباب التالية:

أ/ قوة الأدلة التي استندوا إليها، والتي تتماشى مع روح الشريعة الإسلامية، ومقاصدها في حفظ النفس البشرية.

ب/ الميت دماغيا من الأحياء، فلا يجوز الاعتداء والإجهاز عليه.

---

[1] . انظر: بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، ص: 143.

[2] . ابن قدامه، المغني، 338/13.

[3] . ابن نجيم، الأشباه والنظائر، 74.

[4] . انظر: محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 149.

[5] . المرجع نفسه، ص: 158.

ج/ إن استئصال الأعضاء من الميت دماغيا وبيعها، يفتح باب المتاجرة بأعضائه، والتعامل بها كقطع غيار وسلعة قابلة للتداول، وهذا ابتذال للإنسان، ولكرامته التي حرَّم الله المساس بها، فوجب منع هذا البيع سدّا للذريعة المفضية إلى الضرر.

الفرع الثاني: حكم التبرع بأعضاء الميت دماغيا

جاء في فتوى لابن باز[1]: «وقد وقع الخلاف بين العلماء في جواز التبرع بالأعضاء وقال بعضهم: إن في ذلك مصلحة للأحياء لكثرة أمراض الكلى، وهذا فيه نظر، والأقرب عندي أنه لا يجوز؛ لأن في ذلك تلاعبا بأعضاء الميت وامتهانا له، والورثة قد يطمعون في المال، ولا يبالون بحرمة الميت، والورثة لا يرثون جسمه، وإنما يرثون ماله فقط»[2].

فإذا كان لا يصح مساومة أعضاء الإنسان بالبيع والشراء، فمن باب أولى لا يصح التبرع بها؛ لأن الشارع الحكيم أبطل التصرف فيها بمقابل، فمن باب أولى يبطلها إذا لم يكن هناك مقابل[3]، وعِلّة الحرمة تتّضح في أنّ الإنسان لا يملك الإيثار في نطاق حقوق الله عز وجل، وأصل الحياة لله سبحانه، فليس للإنسان الذي يتمتع بها أن يهبها أو يُؤثر بها على غيره؛ لأنه لا توجد مصلحة تترجح بها حياة الأول على الثاني[4]، قال تعالى: ﴿ وَلاَ تَقْتُلُوۤاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيماً﴾ [النساء: 29]، والنهي في الآية الكريمة يشمل حرمة التبرع بجزء من الجسد؛ لأنّ إزالة منفعة العضو فيه ضرر مؤكّد، وعدوان على الجسد وإبطالٌ لمنافعه، وتبرع الميت دماغيا بجزء من جسده لزرعه في جسد آخر يؤدي إلى هلاكه.

لذلك لا يحق له أن يجني على عضو من أعضائه لينقذ نفسا أخرى، وقد وردت أحاديث نبوية عديدة يُستنتج منها تحريم استقطاع أعضاء الجسم البشري لأي غرض من الأغراض، فعن أبي سعيد

---

[1] . عبد العزيز بن عبد الله آل باز، وُلد بالرياض سنة 1330 هـ، عالم وفقيه سعودي، والرئيس العام لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد منذ عام 1395هـ، 1975م، ثم أصبح مفتيًا عامًا للبلاد، شغل العديد من المناصب والهيئات العاملة في مجال الدعوة الإسلامية، له العديد من المصنفات العلمية منها: مجموع فتاوى ابن باز، ونواقض الإسلام، سنة 1420هـ. انظر: الموقع الرسمي للمكتبة الشاملة، تاريخ التصفح: 2019/12/24، وأخذته على الساعة: 22:47.
https://shamela.ws/index.php/author/67

[2] . عبد العزيز بن باز، مجموع فتاوى، 364/13.

[3] . انظر: الشاذلي، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا، (مقال)، ص: 289.

[4] . البوطي، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا، (مقال)، ص: 199.

الخدري أنّ النبي ﷺ قال: «**لا ضرر ولا إضرار**»[1]، والحديث مُؤَكَّد لقاعدة "الضرر لا يزال بمثله"[2]، وقطع عضو من الميت دماغيا للتبرع به لآخر، هو ضرر محقّق به، وشرط إصلاح الضرر ألا يكون بإحداث أضرار أخرى.

وفي خاتمة هذا الفصل نخلص إلى أنّ التصرف بأعضاء الميت دماغيا محرّم، فلا يجوز أخذ أعضائه بناء على الحكم بموته موتا حكميا؛ لأنه يعتبر إجهازا عليه وقتلا له، كذلك يعتبر التصرف بأعضائه سواء بالبيع أو التبرع من التصرفات المحرمة؛ لأنها تعرّض حياة الميت دماغيا للهلاك، وتجعل أعضاءه سلعةً للتداول، وهذا مما يتنافى مع كرامة الإنسان.

[1] . رواه، الدارقطني في سننه، كتاب في الأقضية والأحكام وغير ذلك، باب: في المرأة تقتل إذا ارتدت، حديث رقم: 83، ص: 1035، وصححه الألباني في إرواء الغليل،408/3.

[2] . انظر: ص: 99، من هذه الأطروحة.

الفصل الثالث: أجهزة الإنعاش وبيان الحكم الشرعي في إيقافها عن الميت دماغيا

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه

المبحث الثاني: تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

المبحث الثلث: الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية

المبحث الرابع: أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

الفصل الثالث: أجهزة الإنعاش وبيان الحكم الشرعي في إيقافها عن الميت دماغيا

توطئة

لقد تمكّنت الأجهزة الطبية الحديثة من تشخيص ومراقبة المتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على مريض العناية المركزة، وساهمت في تنشيط عمل الأعضاء الطبيعية التي توقّفت عن العمل، ونلتمس دورها أكثر في الحالات الحرجة، ومن بينها حالات الموتى دماغيا، نظرا لضُعفِ حالتهم الجِسمية، وعدم استقرارها، وذلك هو المقصد الأساسي من الدراسة.

وعليه؛ سيكون هذا الفصل عبارة عن بيان لأجهزة الإنعاش الموضوعة للميت دماغيا، وعرض التصرفات الطبية المتخذة حول هذه الحالة، ثم بيان الآثار والأحكام الشرعية المترتبة عليها.

لذا؛ جاء هذا الفصل لبيان الأثر الثاني من موت الدماغ، من خلال أربعة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه

المبحث الثاني: تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

المبحث الثالث: الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية

المبحث الرابع: أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المبحث الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه

المطلب الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، وأنواعه

المطلب الثاني: الغرض من استخدام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المبحث الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه

تعدُّ أجهزة الإنعاش من ضِمن الآثار التي طرأت على قضية موت الدماغ، والتي بدورها أحدثت ثورة هائلة في تحديد المفهوم الجديد للموت، وظهرت على إثرها العديد من القضايا الأخلاقية التي تتعلّق بالممارسات الطبية للميت دماغيا. وعليه؛ جاء هذا المبحث وفق مطلبين:

المطلب الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، وأنواعه

المطلب الثاني: الغرض من استخدام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المطلب الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، وأنواعه

يتناول هذا المطلب مفهوم الإنعاش الصناعي، وأهم المصطلحات الطبية التي لها صلة به، مع عرض أهم أنواع الأجهزة التي تُركّب للميت دماغيا، ثم بيان الغرض الطبي من استخدام هذه الأجهزة.

الفرع الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي

يلاحظ أنّ مصطلح الإنعاش الصناعي ما هو إلا مركّب وصفيّا، يتكوّن من كلمتين: "**الإنعاش**"، و"**الصناعي**"، فكان لا بد من تعريف كل كلمة من الناحية اللغوية، ثمّ الوقوف على مفهومه اللّقبي من الناحية الاصطلاحية.

أولا: الإنعاش الصناعي باعتباره مركّبا وصفيّاً

1 ـ الإنعاش لغة: نَعشَ الشَّيء ينعُشهُ نعشاً، ونَعَشَ فُلاناً[1]، إذا جَبَرَه بَعْدَ فَقْرٍ وتَدَارَكَه مِنْ هَلَكَة، والنّعْشُ سَريرُ الميت، وسُمِّي بذلك: لارتفاعه، ونَعَشَهُ الله أَي: رَفَعَهُ بَعْدَ عَثْرَة[2].

قال الشاعر:

وأَنعَشْ إذا ناداكَ ذو كَبوَةٍ ..... عساكَ في الحشْرِ بهِ تنتَعِشْ[3].

2 ـ الصِّناعي لغة: من الفعل صنع يَصْنَعَهُ صُنعاً، صنيعٌ عمِلَهُ[4]، والصاد والنون والعين، أصل صحيح واحد، وهو عمل الشيء[5].

---

[1] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (نعش)، 50/ 4473.

[2] . الزَّبيدي، تاج العروس، مادة (نعش)، 17/ 417.

[3] . رزق الله شيخو، مجاني الأدب في حدائق العرب، 22/6.

[4] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (صنع)، 28/ 2508.

[5] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (صنع)، 3/ 313.

ثانيا: الإنعاش الصناعي باعتباره لقبا

1 ـ المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء، ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية، حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة، قصد الوصول إلى تفاعل مُنْسَجم بينها[1].

2 ـ إعادة الوظائف الحيوية في الجسم، لمباشرة عملها من جديد، بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف، وهذا التوقف يحصل إما بسبب المرض، أو بسبب بعض الحوادث، التي تصيب المراكزَ الحيويّة بعَطَبٍ مؤقَّتٍ[2].

3 ـ مجموعة من الوسائل والإجراءات الطبية المعقدة، التي تستخدم لفترة زمنية، قد تطول وقد تقصر، لتحل مَحلْ أو لتساعد الوظائف الأساسية للمريض في تأدية عملها، وذلك حتى يجتاز فترة حرجة خلال مرضه، يكون فيها عُرضة لاحتمالات الموت، إذا لم يستعن بهذه الأجهزة[3].

ومن خلال ما سبق نجد أنّ مصطلح الإنعاش الصناعي يساعد على رجوع وظيفة أعضاء الجسم لعملها الطبيعي، والتي لها تأثير في إبقاء المريض على قيد الحياة.

وبناء على معاني التعريفات السابقة، يمكن تعريف الإنعاش الصناعي بشكل عام بما يلي: "**هو مجموعة من العلاجات الصناعية الطبية توضع للمريض، وتستعمل للمحافظة على حياته، بعد فشل عضو أو أكثر من أعضائه الحيوية، لمدة قد تطول أو تقصر**".

الفرع الثاني: الألفاظ ذات الصلة بالإنعاش الصناعي

أولا: الإسعاف

1 ـ **لغة:** أسعفته بحاجته إسعافا؛ قضيتها له، ويقال: أسعفته؛ أَعنته على أمره[4]، والإسعاف: بمَعنَى القُرب والإعَانَة وقَضاء الحاجةِ[5].

---

[1] . ويقصد بالأجهزة الحياتية الأساسية للإنسان: المخ –القلب – التنفس –الكلى – الدم للتوازن بين الماء والأملاح. السلامي، الإنعاش، (مقال)، ص: 481.

[2] .كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 123.

[3] . مروك نصر الدين، الإنعاش الصناعي والمسؤولية الطبية، (مقال)، ص: 40.

[4] . الفيومي ، المصباح المنير، مادة (سعف)، 1/ 277.

[5] . الزَّبيدي، تاج العروس، مادة (سعف)، 437/23.

2 ـ اصطلاحا: جاء في الموسوعة الطبية الفقهية: «هو المساعدة الطبية الأولية، التي تقدَّم للمصابين، والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التَّدخُّلَ الطبي العاجل؛ كالمصابين في حوادث السَّير والكوارث، والمرضى بأمراض حادة تهدد حياتهم»[1].

وبهذا يكون المعنى الاصطلاحي أخص من المعنى اللغوي، فالمعنى اللغوي يشمل كل الحالات الحرجة كالإنجاء من الهلكة بكل صورها مثل: الحريق، والغريق، والإغاثة... إلخ[2]، والتي من الممكن أن يقوم بها أي شخص غير مختص بالطب، بينما المعنى الاصطلاحي ارتبط بالحالات المرضية، والتي يقوم بها فريق طبي مختص بالإسعافات الأولية وطب الطوارئ.

ومن خلال ما سبق يتبين وجود صلة بين الإنعاش الصناعي والإسعاف؛ ذلك أنهما يختصّان بالمساعدة الطبية دون غيرها[3]، إلا أنّ خاصية الإنعاش الصناعي قد تتطلب في كثير من الأحوال طول مدة العلاج للمريض، بينما الإسعاف ممارسة أولية طارئة تُقيِّمُ وضع المريض بسرعة، وتزوِّدهُ بالمعونة الطبية اللازمة[4].

ثانيا: العناية المركزة

1 ـ مفهوم العناية المركزة باعتباره مركّبا وصفيّاً

أ/ العناية لغة: عُنِيَ بالأمر عنايةً بمعنى اهتمَّ وشُغلَ به[5].

ب/ المركزة: من الفعل رَكَّزَ الشيء يركزه تركيزا غرزه في الأرض وثبَّتهُ[6].

2 ـ مفهوم العناية المركزة باعتباره لقبا: جناح خاص يحتوي على كل الأجهزة الدقيقة التي قد يحتاجها المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة تُهدّد حياتهم، ويتطلّبون أقصى أنواع الرعاية، والمعروفة أيضا باسم العناية الحرجة[7].

---

[1] . كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 78.

[2] . هالة جستنية، الامتناع عن إسعاف المريض، (مقال)، ص: 108.

[3] . فيصل بن سعيد بالعمش، حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، 4/ 3682.

[4] . مجموعة من العلماء والباحثين، الموسوعة العربية العالمية، 271/3.

[5] . انظر: الأزدي، جمهرة اللغة، مادة (عني)، 2/ 955، ومجموعة من المؤلفين، المعجم الوسيط، مادة (عُنِيَ)، ص: 633.

[6] . الزبيدي، تاج العروس، مادة (ركز)، 158/15.

[7] . انظر: From the Doctors and Experts at WebMD. Webster's New World Medical Dictionar - Third Edition; 2008. P.101.

ومما سبق يتبيّن أنّ العناية المركزة تشمل جميع أنواع الإنعاش، الذي يتلقاه المريض، وذلك من خلال التدخّلات التشخيصية والعلاجية المكثّفة-سواء فريق طبي أو أجهزة طبية-، بينما الإنعاش الصناعي يشكّل أحد الفروع المهمة للعلاجات التي تقدّمها خدمات العناية المركزة[1].

الفرع الثالث: أنواع أجهزة الإنعاش الصناعي التي تُركَّبُ للميت دماغيا

أولا: الإنعاش القلبي الرئوي(CPR): «إجراء يتم استخدامه عندما يتوقف التنفس أو القلب عن الضّرب»[2].

ثانيا: أجهزة إنعاش القلب

1 ـ منظم ضربات القلب الاصطناعي (Artificial pacemaker): هو جهاز إلكتروني يحتوي على صندوق معدني رفيع مولّد للنبض، بالإضافة إلى جهاز كمبيوتر صغير، يمكن برمجته لتحديد معدل تنظيم ضربات القلب، ونمط السرعة، ويوصل بسلك يتم إدخاله إلى أجواف القلب؛ ليبدأ بتحفيز عضلة القلب بالنبضات الكهربائية، وذلك من أجل ضمان تقلّصات القلب العادية، والدورة الدموية الطبيعية[3].

2 ـ جهاز مزيل رجفان القلب وتقويم نظم القلب (Cardiac defibrillator and cardiac systems): هما جهازان يستخدمان لإنهاء ضربات القلب غير الطبيعية، لاستعادة نبض القلب الطبيعي، ويكون ذلك عبر توصيل صدمة كهربائية عالية الطاقة غير متزامنة، توضع على الصدر عبر وسادات، ليحدث تنبيها للقلب، بشكل عشوائي لإزالة رجفانه[4].

---

[1] . انظر:

Committee of Origin: Critical Care Medicine. 'The Principles of Critical Care Medicine'. American society anesthesiologists. October 25, 2017. P.02.

[2] - Anthony J. senagore, M.D.The Gale Encyclopedia of Surgery. Volume (1) A Guide for Patients and Caregivers; 2004. P.244.

[3] . انظر: أنواع منظم ضربات القلب:

Valentin Tsibulko. Ivo Iliev. A Review on Pacemakers: Device Types, Operating Modes and Pacing Pulses. Problems Related to the Pacing Pulses Detection. Int.J. Bioautomation, 2014, 18(2), 89-100. P.90.

[4] . انظر:

William P. Clements. Keys to a Safe and Effective Cardioversion. Journal of Heart Health. ISSN 2379-769X. P. 01.

ثالثا: جهاز التنفس (Respiratory system): يستخدم جهاز التنفس الصناعي إذا اختلّتْ وظيفة التنفس أو توقفت، نتيجة لمرض قلبي رئوي، أو إصابة شديدة، فيقوم الطبيب المعالج بوصل أنبوب يضخ الهواء إلى الرئتين، باستخدام صمام الأقنعة موصل بأنبوب إلى القصبة الهوائية قبل وضعه على الجهاز، ويكون توصيل الأنبوب إما عن طريق الأنف، أو الفم، أو عبر فتحة تُفتح جراحيا في القصبة الهوائية[1].

رابعا: الأدوية الداعمة لنظام القلب والأدوية الدموية (Medications supporting the heart system): وهي الأدوية التي ترفع ضغط الدم، وانقباضات في الأوعية الدموية، ومضادات لإبطاء، أو زيادة ضربات القلب، وتُستخدم بشكل كبير للمحافظة على الصّدمات القلبية، والأوعية الدموية، أو عندما تعاني الأعضاء من أضرار شديدة، مثل: السكتة، أو النوبات القلبية، أو مَدَرات البول لتصريف السوائل الزائدة من الجسم[2].

خامسا: استخدام وسائل وريدية ومعوية سائلة: تتم التغذية الطبية للحالات الحرجة عن طريق بديلين هما:

1 ـ التغذية الوريدية (Parenteral nutrition): تعتبر التغذية الوريدية من الوسائل الطبية لتحسين النتائج السريرية للحالات المرضية الحرجة، وتتم من خلال إيصال احتياجات المريض الغذائية، ضمن سائل إلى الوريد مباشرة في مجرى الدم، حيث تحافظ على حياته، عندما يتعذر عليه تناول تغذية كافية عبر القناة الهضمية لفترات طويلة[3].

2 ـ التغذية المعوية (Intestinal nutrition): تكون التغذية المعوية عبر إدخال أنبوب مرن، وضيق في جزء معين من الجهاز الهضمي، عن طريق إجراء جراحي، أو غير جراحي، في عدة مواقع على طول القناة الهضمية، ويكون إما في المعدة، أو في الأمعاء الدقيقة من خلال شق في البطن، أو

---

[1] . انظر:

Anthony J. Senagore, M.D. The Gale Encyclopedia Surgery . A Guide for patients and caregivers. Volume 2. 2004. P. 944.945.

[2] . انظر:

Robert Kastenbaum, Macmillan Encyclopedia of death and dying. arizona state university, 2003. Volume 1.New York. P. 534.

[3] - Hunter Watt. Parenteral nutrition Pocketbook: For Adults. Agency for Clinical Innovation. May 2011. P. 09.

أنبوب أنفي معدي، يتم إدخاله من خلال الأنف والمريء إلى المعدة، حيث يتم وضع الأطعمة في الأنبوب، أو يسمح بالتقطير في الأنبوب بشكل مستمر لتلبية احتياجات المريض الغذائية[1].

سادسا: جهاز الإيكمو (Ecmo): يعدُّ شكلاً من أشكال دعم الحياة خارج الجسم، فهو بمنزلة رئة صناعية خارجية، يتم توصيلها بالمريض عن طريق قسطرات وريدية دقيقة، يتطلب إدخالها مهارات عالية.

يقوم الجهاز بدوران خارجي اصطناعي لنقل الدم الوريدي من المريض إلى جهاز تبديل الغاز (oxygeniser)، ويتم تخصيب الدم بالأكسجين، وإزالة ثاني أكسيد الكربون، ثم يعاد دوران الدم في جسم المريض[2].

سابعا: أجهزة الغسيل الدموي (Continuous Hemodialysis): هو إجراء طبي يتمثل في إزالة الفضلات والمواد السامة، والسوائل الزائدة من الجسم، وذلك عندما تتوقف وظيفة الكلى عن العمل، فيستعيد الجسم توازنه بواسطة أجهزة الغسيل عن طريق الإزالة من الدم أو من الديالة[3] إلى الدم، والرعاية الطبية التي يتطلبها مريض الغسيل الكلوي طويلة المدى، بحيث تكون الوصفات الطبية مناسبة، وفقا للمتغيرات المعتمدة على المريض والجهاز[4].

ثامنا: العلاج بالمضادات الحيوية (Antibiotic Treatments): المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة عرضة للإصابة بالعدوى، والتي سوف تؤثر على حياتهم، ونتيجة لذلك فإنّ المرضى يتلقون المضادات الحيوية بنسبة 33 ٪ إلى 88 ٪، والتي قد تكون سببا في التخفيف من الأعراض المرضية المميتة[5].

---

[1] . انظر:

Jacqueline l. Longe. The Gale encyclopedia of medicine second edition. Volume 5. 2002. P. 3400.

[2]. Paula Nekic. Extra corporeal oxygenation (ecmo) learning package. Liverpool Hospital Intensive Care: Learning Packages Ecmo. Intensive Care Unit. February 2016. P. 05.

[3] . محلول كيميائي يزيل النفايات والسوائل الزائدة لتصحيح حموضة الدم، مع الحفاظ على التوازن الكيميائي المناسب للدم. انظر:

- Jacqueline l. Longe. The Gale encyclopedia of medicine second edition. Volume 2. 2002. P. 1058.

[4] - T. Alp Ikizler، MD, and Gerald Schulman, MD. Hemodialysis: Techniques and Prescription. American Journal of Kidney Diseases, Vol 46, No 5 (November), 2005: P. 976-981.

[5] . انظر: Center for Bioethics University of Minnesota. End of Life Care: An Ethical Overview . 2005. p. 30.

ومن خلال ما سبق يتبيّن أنّ الأجهزة التي تركَّبُ في الميت دماغيا، تعتبر كوظيفة متكاملة تحلُّ محل الأعضاء الطبيعية، لاستمرار العملية الجسدية العضوية في المريض، ويكون ذلك في وحدات العناية المركزة[1].

المطلب الثاني: الغرض من استخدام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

بيّنا فيما سبق حقيقة أجهزة الإنعاش الصناعي، ومدى تأثير عملها على جسد الميت دماغيا، ومن خلال عرض هذه الأجهزة لاحت لنا ضرورة بيان التصرفات المتعلّقة بأجهزة الإنعاش في الميت دماغيا، بدءا بمدى تقييمها لجودة الحياة، ثم بيان استمراريتها من عدمه، وعليه جاء هذا المطلب وفق فرعين:

الفرع الأول: من ناحية جدوى العلاج من عدمه.

الفرع الثاني: من ناحية استمرارية العلاج من عدمه.

الفرع الأول: من ناحية جدوى العلاج من عدمه

يرى الأطباء أنّ معرفة جدوى العلاج، قد تكون ذات قيمة ضئيلة للميت دماغيا، وذلك لما تعتريه من أسباب يكون تأثيرها مباشراً على قرارات الإنعاش[2]، ومن بين هذه الأسباب:

1 ـ أنّ عمل أجهزة الإنعاش لا يُعيد الحياة الطبيعية للميت دماغيا، وكل ما تفعله هذه الأجهزة هو إطالة حياته العضوية بطريقة صناعية[3].

2 ـ حالة الميت دماغيا تدخل في الحالات النهائية، والوشيكة على الموت في الطب، بحيث لا يحقق علاجهم من حقيقة أنّ المريض سينتهي بالوفاة خلال أشهر[4].

---

[1] . الأجهزة الطبية التي تُركّب للميت دماغيا لا تستخدم في كل الحالات، بل تستخدم بعضها حسب حالة المتوفي دماغيا، ومن ضمنها جهاز الغسيل الدموي؛ لأن الفشل الكلوي سيؤثر على باقي الأعضاء بما فيها حالة القلب، فيقتضي الغسيل للحفاظ على حالة القلب، إفادة أخذتها من د. محمد شاهين، متخصص زراعة الأعضاء من الموتى دماغيا في المملكة العربية السعودية، وذلك عبر رسالة كتابية منه شخصيا من موقع "تويتر"، بتاريخ: 2018/12/26.

[2] . انظر:

Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment. United States Government Printing Office; 1983. P. 185.

[3] . بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، ص: 77.

[4] . ياسين محمد سعيد عرابي، الحالات غير القابلة للشفاء من وجهة نظر العناية المركزة، ورقة مقدمة للمؤتمر الإسلامي لأخلاقيات الممارسة الطبية، بحث منشور على شبكة الإنترنت، تاريخ التصفح، 2019/03/01، وأخذته على الساعة: 16:00.

3 ـ عدم جدوى العلاج للميت دماغيا، يعطي للطبيب ثقة عالية في تقدير عدم نجاح العلاج؛ باعتبار أنّ نسبته تنخفض وبشكل كبير، وهو بذلك لا يوقف علاجاً يرجى من شفائه، وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه لشخص محتضر في العناية المركزة، ويعيش بإعاقات متعددة[1].

4 ـ غرف العناية المركزة محدودة العدد، ومخصّصة لإعطاء عناية متواصلة للمريض حتى تستقر حالته؛ ووجود مريض تلف دماغه على الأجهزة، يحجز مكان مريض آخر يكون إنقاذه ممكناً، فمن الأولى إعطاؤها لمن ترجى حياتهم، بدلا من إهدارها بما لا جدوى منه[2].

إلا أنّ هذه الأسباب تعتريها العديد من الإشكالات، بحيث أنّ عدم جدوى العلاج لا يمكن القطع به؛ لأنه مفهوم نسبي يحتمل الصواب والخطأ[3]، وذلك لعدة اعتبارات:

1 ـ أنّ تقييم عدم جدوى العلاج يعتريه العديد من الإشكالات الطبية أهمها: وجود اختلافات حول تقييم الحالة السريرية للميت دماغيا[4]، لاسيما وأنّ إجراءات التشخيص، سَجّلت ضُعفَ أدلة المعايير للعديد من الحالات، وكذلك اختلافها من مستشفى لآخر[5].

2 ـ لا يمكن للطبيب القطع بعدم جدوى العلاج للميت دماغيا، ما دام محافظاً على وظيفة جسده الأساسية، كالتنفس ونبض القلب، ورفع وخفض ضغط الدم، واستمرار نشاط الغدد الصماء، وعملية التمثيل الغذائي الطبيعي وغيرها من الوظائف الحية في الميت دماغيا، وبالتالي تكون مهمة الطبيب شاملة لا تقتصر على التركيز على الجسد فحسب، بل على المريض كإنسان[6].

3 ـ القول بعدم جدوى العلاج للحالات النهائية، والتي ستموت لا محالة غير صحيح، وليس على عمومه؛ لأن تقديم أجهزة الإنعاش، دفع للموت العاجل لمثل هذه الحالات، فتطول الحياة إلى أن يأتي

---

[1] . القحطاني، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، ص: 662.

[2] . الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية من كتاب: السالوس، الاقتصاد الإسلامي والقضايا الفقهية المعاصرة، 847/2.

[3] . البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، ص: 86.

[4] . انظر:

Mary S. McCabe. and Courtney Storm. When Doctors and Patients Disagree About Medical Futility. American Society of Clinical Oncology JULY 2008. P.208.

[5] . انظر: ص: 42، من هذه الأطروحة.

[6] . انظر: عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 573،574.

- Lawrence J. Schneiderman. Defining Medical Futility and Improving Medical Care. Bioethical Inquiry (2011) 8:123–131; P. 125.

أجلها، وقد عبّر كثير من المرضى في أحد الدراسات عن استقرار جودة حياتهم، نتيجة تلقيهم العلاج في العناية المكثفة[1].

4 ـ استخدام أجهزة الإنعاش بالنسبة للميت دماغيا، يؤدي لاستقرار حالته نسبيا، وإن كان ميؤوسا من شفائه.

الفرع الثاني: من ناحية استمرارية العلاج من عدمه

إنّ الغرض الطبي في العادة هدفه الحفاظ على حياة المريض، والتخفيف من معاناته، ومع ظهور موت الدماغ طرأت تطورات أخرى في عمليات العلاج، تسمح بصدور قرارات مصيرية لمثل هذه الحالات، وذلك للتغلب على مشكلات أخرى في الطب[2].

وقد كشفت الأخلاقيات الطبية الغربية أنّ الغرض من استمرار أجهزة الإنعاش من عدمه للميت دماغيا، يكون وفق مبرّرين أساسيين هما:

المبرّر الأول: استمرارية عمل الأجهزة للحفاظ على الأعضاء الحيوية، واستعمالها في عمليات نقل الأعضاء[3].

المبرّر الثاني: عدم استمرارية الأجهزة من خلال الامتناع وإيقاف الإنعاش عن الميت دماغيا[4].

والذي يعنينا في هذه الجزئية بيان عدم استمرارية أجهزة الإنعاش للميت دماغيا، حيث أثيرت حولها العديد من القضايا منها:

---

[1] . انظر:

- Jhon M. luce and gordon D. rubenffld. Can Health Care Costs Be Reduced by Limiting Intensive Care at the End of Life? American journal of Respiratory and critical care medicine vol 165 ;2002. P. 752.

[2] . انظر:

Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment. United States Government Printing Office; 1983. P.181.

[3] . انظر: الفصل الثاني، من هذه الأطروحة.

[4] . انظر:

Center for Bioethics University of Minnesota. End of Life Care: An Ethical Overview. 2005. P. 25.

أولا: عدم التمييز الأخلاقي في قرارات الإنعاش الصناعي: فالأطباء يرون أنّ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عمل صائب أخلاقيًّا؛ لأنه لا يعتبر سببا لموت المريض، وإنما السبب يكمن في حالته المرضية[1].

ثانيا: إنهاء حياة الميت دماغيا إشفاقا ورحمة: وهي من المفاهيم التي سادت في العناية المركزة، كتبرير لسبب الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش لحياة ميؤوس منها.

والموت الرحيم إجراء يتخذه الطبيب أو المستشفى للقيام بخطوات فعالة للتعجيل بوفاة المريض[2]، وهذا الإجراء يسرّعُ من عملية الموت – عن طريق الامتناع أو إيقاف العلاج-للحد من معاناة المريض.

من كل ما تقدَّم نخلص إلى أنّ الغرض من استخدام الإنعاش الصناعي هو تعويض وظيفة حيوية فقدها المريض، وذلك قصد الحفاظ على حياته، ودفع الهلاك عنه، وفي مثل هذه الحالات، فإنّ استخدام الإنعاش للميت دماغيا يعدُّ إطالة لحالته، وليس من قَبِيل إعادة الحياة له، وإن كان مازال حيّاً في عُرف الأطباء، حتى ولو توقفت بعض مقوّمات الحياة لديه عن العمل.

[1]. عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 579.

[2]. انظر:

Nasser Ibrahim abu-el-noor. end of life-decisions: an Islamic perspective. Online journal of health ethics. Volume 10 / Issue 1. 2014: P.05.

المبحث الثاني: تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

المطلب الأول: أحكام الامتناع عن الإنعاش والمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

المطلب الثاني: إيقاف الإنعاش عن الميت دماغيا وعلاقته بمسألة القتل بالتسبب في الفقه الإسلامي

المبحث الثاني: تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

كما هو معلوم أنّ هناك أسبابا طبية تمنع الميت دماغيا من الاستفادة من أجهزة الإنعاش، إما لوجود من هم أولى منه، أو لانتفاء الفائدة المرجوة من استمراريتها.

وللشريعة الإسلامية كلمتها في المسألة وسنحاول تبيين ذلك، من خلال تخريج الامتناع والإيقاف على المسائل الشبيهة في الفقه الإسلامي.

وعليه؛ جاء هذا المبحث ضمن مطلبين:

المطلب الأول: أحكام الامتناع عن الإنعاش والمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

المطلب الثاني: إيقاف الإنعاش عن الميت دماغيا وعلاقته بمسألة القتل بالتسبب في الفقه الإسلامي

المطلب الأول: أحكام الامتناع عن الإنعاش والمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي

إنّ مسألة الامتناع من المسائل المعاصرة في الطب، ولمعرفة أحكامها، لا بد من تناولها على سبيل القياس بينها وبين المسائل المشابهة في كتب الفقه، ثمّ تخريج الامتناع عن وسائل الإنعاش بحالات الإنقاذ التي أوردها الفقهاء، ولذلك جاء هذا المطلب وفق ثلاثة فروع:

الفرع الأول: مفهوم الامتناع، وحكمه الإجمالي

الفرع الثاني: المسائل المشابهة للامتناع عن الإنعاش في الفقه الإسلامي

الفرع الثالث: تخريج الامتناع عن وسائل الإنعاش بحالات الإنقاذ التي أوردها الفقهاء

الفرع الأول: مفهوم الامتناع، وحُكمهُ الإجمالي

أولا: تعريف الامتناع:

1 ـ لغة: امتنع من الأمر: إذا كفَّ عنه، وأصل الكلمة من: الميم والنون والعين أصل واحد هو خلاف الإعطاء[1]، ويقال: هو تحجير الشَّيء، ورجل منوع ومانع يعني ضنين مُمسك[2].

2 ـ اصطلاحا: «الامتناع المؤثم بأنه ترك الواجب العيني بمقتضى الشرع أو الاتفاق»[3].

---

[1] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (منع)، 5/ 278.

[2] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (منع)، 48/ 4276.

[3] . هشام القاضي، الامتناع عن علاج المريض، ص: 24.

ويستعمل الفقهاء مصطلح الامتناع بألفاظ متعددة كالترك، أو الكف عن الشيء، أو عدم الفعل، وكلها ألفاظ مقاربة في المعنى، ويشملون كل ما في مسمّاه ما يمنع عن الفعل المأمور به، كامتناع الشاهد عن أداء الشهادة، والامتناع عن إخراج الزكاة[1]، وامتناع الأم عن إرضاع ولدها[2]، وامتناع الطبيب عن معالجة مريضه، والامتناع عن إنقاذ غريق أو إطعام جائع[3]، أو من ترك إنسانا مشرفاً على الهلاك[4]، أو الامتناع عن إسعاف المريض و إنعاشه[5].

ثانيا: أحكام الامتناع في الفقه الإسلامي:

الامتناع إما أن يكون واجبا، أو حراماً، أو جائزاً، وذلك باعتبار متعلّقِهِ، وهو الفعل الممتنع عنه[6]:

1 ـ الامتناع عن الفعل المحرّم واجب: كالامتناع عن الزّنى وشُرب الخمر، وامتناع الحائض عن الصلاة[7]، أو الامتناع عن نقل وزراعة عضو من الأعضاء الفردية التي تؤدي إلى وفاة المتبرّع به، لإسعاف شخص مهدّد بالوفاة بذلك العضو؛ لأنه يحرّم على الطبيب الجرّاح ومساعديه أن يقوموا بفعل هذا النوع من النقل[8]، قال تعالى: ﴿وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾[البقرة: 195].

2 ـ الامتناع عن الواجب حرام: كامتناع المكلف غير المعذور عن الصلاة، والصوم والحج، أو الامتناع عن إنقاذ المشرف على الهلاك، ممن هو قادر على إنقاذه[9]، فإنّ سلوكه يوصف بأنه جريمة امتناع عن القيام بالواجب[10].

---

[1] . انظر: عبد القادر عوده، التشريع الجنائي الإسلامي، 1 / 87.

[2] . الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 4/ 242.

[3] . ابن قدامة، المغني، 8/ 433.

[4] . محمد بن يوسف أطفيش، شرح كتاب النيل وشفاء العليل، 99/5.

[5] . الكيلاني، المسؤولية جراء الامتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجة في الفقه والقانون المسمّى بإغاثة الملهوف، (مقال)، ص: 200.

[6] . هالة جستنية، الامتناع عن إسعاف المريض، (مقال)، ص: 119.

[7] . الموسوعة الفقهية، 6/ 240.

[8] . الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 338.

[9] . المصدر السابق، 6/ 240.

[10] . هشام القاضي، الامتناع عن علاج المريض، ص: 32.

3 ـ الامتناع الجائز: كامتناع الطبيب عن علاج المريض، إذا لم يدفع الأجر، ويشترط ألا تكون حالته حرجة تستوجب العناية المكثفة[1].

الفرع الثاني: المسائل المشابهة للامتناع عن الإنعاش في الفقه الإسلامي

ميّز الفقهاء مسائل الامتناع في إنقاذ نفسٍ من الهلاك إلى حالتين:

الحالة الأولى: الامتناع عن الإنقاذ، وهو قادر ولم يفعل فمات، ومن المسائل التي تناولها الفقهاء في هذه الحالة:

المسألة الأولى: الحبس مع منع الطعام والشراب الذي يؤدي للهلاك غالبا

وللفقهاء قولان:

القول الأول: أنّ المانع عن الطعام والشراب لزمنٍ يموت فيه الشَّخص، يعتبر قاتل عمد، وعليه القصاص، وهو قول المالكية[2]، والشافعية[3]، والحنابلة[4]، ويكون فيه القود لظهور قصد الإهلاك، وتختلف المدة باختلاف المحبوس قوة وضعفا، والزمان حراً وبرداً، ففَقد الماء في الحر ليس كفقده في البرد، والذي يؤدي للموت عادةً[5].

القول الثاني: أنّ على عاقلة الحابس الدية، وهو قول أبي يوسف[6]، ومحمد بن الحسن[7] من الحنفية؛ لأنّ حبسه هو الذي تسبَّبَ في هلاكه، وعند أبي حنيفة: لا ضمان عليه؛ لأنّ الهلاك حصلَ بالجوع والعطش لا بالحبس، ولا صُنْعَ لأحد في الجوع والعطشِ[8].

---

[1] . محمد البشير، الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه بين المسؤولية الخلقية والجزاء عليها، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، 4/ 3649.

[2] . انظر: الخرشي، شرح الخرشي على مختصر الخليل، 8/ 07، والدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 4/ 242.

[3] . انظر: زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 4/ 4، والهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، 8/ 380.

[4] . البهوتي، كشاف القناع عن متن الاقناع، 508/5، والمرداوي، الإنصاف، 9/ 439.

[5] . زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 4/ 4.

[6] . يَعقُوب بن إِبرَاهِيم الأنصَارِيّ، أخذَ الفقه عَن الإِمَام أبي حنيفة وَهُوَ المقدم من أَصحَاب الإِمَام، مَاتَ بِبَغدَاد يَوم الخَمِيس وَقت الظّهر لخمس خلون من ربيع الأول سنة 182 هـ. انظر: القرشي، الجواهر المضية في طبقات الحنفية، 611/3.

[7] . محمد بن الحسن الشيباني، أصلُه من دمشق، من قرية حَرَسْتا، صحب أبا حنيفة وأخذ عنه الفِقه، ثم عن أبي يوسف، كان أيضا مقدَّماً في علم العربية، والنحو، والحِساب، والفِطْنة، توفي بالرَّقَّة سنة 187 هـ، وهو ابن 58 سنة. انظر: القرشي، الجواهر المضية في طبقات الحنفية، 3/ 122.

[8] . الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، 10/ 238،239.

الراجح: يترجّح ما ذهب إليه جمهور العلماء بأنه فيه القصاص؛ لأنّ السببيّة متحقّقة بالحبس، والفعل نتيجته تؤدي للموت، فكما يكون القتل بالفعل كذلك يكون بالمنعِ.

المسألة الثانية: امتناع الأم عن إرضاع ولدِها حتى يموت

للفقهاء قولان:

القول الأول: إذا امتنعت الأمّ عن إرضاع وَلَدِها حتَّى مات، فإنْ قَصَدَتْ موْتَهُ قُتِلتْ به عند المالكية، وإلاَّ فالدّية على عاقلتها[1]، واستدلوا بقوله تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾ [البقرة: 233]، فوجب على الأم إرضاع ولَدِها حولين كاملين على ألاَّ تَضارَّ بولدها، ولأنّ مقتضى المذهب يشير إلى قتل الوالد والوالدة بالوَلدِ إذا قتلهُ أحدهما[2].

القول الثاني: ذهب جمهور الفقهاء من الحنفية، والشافعية، والحنابلة، أنّه لا قصاص على والد يَقتلُ وَلَدَهُ، وكذا الأم، وقال المالكية لا يقاد الأب بالابن، إلا أن يضجعه فيذبحه[3].

الراجح: الراجح ما ذهب إليه القول الأول؛ لأن بامتناعها عن إرضاع ولدِها –الذي هو في الأصل متعلق في ذمتها ومكلّفة برعايته– ارتكبت جريمة تعاقب عليها.

المسألة الثالثة: الامتناع عن إنقاذ غريق من الهلكة مع القدرة على إنقاذه

ذهب عامة الفقهاء إلى وجوب إنقاذ الغريق من الهلاك إذا قدر على ذلك[4]، وقد اشترط الفقهاء القدرة على الإنقاذ، وهذا راجع إلى القاعدة الشرعية: "التكليف مشروط بالقدرة"[5]، قال تعالى: ﴿لاَ يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْساً إِلاَّ وُسْعَهَا﴾ [البقرة: 286]، ومن أقوال الفقهاء في ذلك: جاء في حاشية ابن عابدين[6]:«ويجب لإغاثة ملهوف وغريق ... إذا قدر على ذلك»[7].

---

[1] . الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 4/ 242.

[2] . انظر: الموسوعة الفقهية، 31/ 343.

[3] . انظر: السرخسي، المبسوط، 27/ 109، والكاساني، بدائع الصنائع، 7/ 235، والمرداوي، الإنصاف، 9/ 473.

[4] . انظر: ابن عابدين، الدر المختار وحاشية ابن عابدين، 1/ 654، وابن قدامة، المغني، 3/ 192، والبهوتى، شرح منتهى الإرادات، 505/1، والعدوي، حاشية العدوي على شرح كفاية الطالب الرباني، 2/ 401.

[5] . عز الدين بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، 2/ 07.

[6] . محمد أمين بن عبد العزيز عابدين الدمشقيّ: فقيه الديار الشامية، وإمام الحنفية في عصره، ولد سنة 1198 هـ، وتوفي بدمشق سنة 1252 هـ، له العديد من المصنفات منها: رفع الأنظار عما أورده الحلبي على الدر المختار. انظر: الزركلي، الأعلام، 42/6.

[7] . ابن عابدين، الدر المختار وحاشية ابن عابدين، 1/ 654.

ويقول العز ابن عبد السلام[1]: «تقديم إنقاذ الغرقى المعصومين على أداء الصلوات، لأنّ إنقاذ الغرقى المعصومين عند الله أفضل من أداء الصلاة، والجمع بين المصلحتين ممكن بأن ينقذ الغريق، ثم يقضي الصلاة، ومعلوم أنّ ما فاته من مصلحة أداء الصلاة لا يقارب إنقاذ نفس مسلمة من الهلاك»[2].

واختلفوا فيمن كان قادرا على إنقاذه، ولكنّه امتنع عن ذلك فهل عليه الضمان؛ على قولين:

القول الأول: ليس عليه ضمان، وهو قول الحنفية[3]، والشافعية[4]، ووجه عند الحنابلة، وهو الذي اختاره صاحب المغني والشارح وغيرهما[5]، واستدلوا بأنه لم يكن السبب في هلاكه، ولم يصدر منه فعل مهلكٌ، ولكنه يأثم[6].

القول الثاني: يضمن عند المالكية[7]، وقول عند الحنابلة[8]؛ لأنه لم ينجه من الهلاك مع إمكانه، ويقول المالكية: وتكون الدية على ماله إن ترك التخليص عمدا، وعلى عاقلته إن تركه متأولا[9].

الراجح: يظهر رجحان القول الثاني القائل بضمان الممتنع، ودفع الهلاك عنه إذا كان قادراً على إنقاذه.

الحالة الثانية: القيام بعمل ضار يؤدي للهلاك، ثم يترك ما يمكن به إنقاذه من الهلاك، وقد ذكر الفقهاء عدة مسائل لمثل هذه الحالة منها:

المسألة الأولى: ترك عصب العِرق حتى الموت، وقد فصَّل الفقهاء في هذه المسألة على قولين:

---

[1]. عبد العزيز بن عبد السلام السلمي، شيخ الإسلام، فقيه شافعي مجتهد، ولد بدمشق سنة 578 هـ، تفقه على الشيخ فخر الدين ابن عساكر، وقرأ الأصول على الشيخ سيف الدين الآمدي، وسمع الحديث من الحافظ أبي محمد القاسم بن الحافظ الكبير، درّس بدمشق أيام مقامه بها بالزاوية الغزالية، وولي الخطابة والإمامة بالجامع الأموي، وأزال كثيرا من البدع، ثم انتقل إلى القاهرة ووُلي الخطابة والقضاء، وتوفي بها سنة 660 هـ. انظر: السبكي، طبقات الشافعية الكبرى، 209/8.

[2]. عبد العزيز بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام،1/ 66.

[3]. ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، 2/ 326.

[4]. زكريا الأنصاري، أسنى المطالب، 1/ 572.

[5]. محمد بن مفلح، كتاب الفروع ومعه تصحيح الفروع، 4/ 449.

[6]. الموسوعة الفقهية، 183/31.

[7]. الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 2/ 111.

[8]. ابن قدامة، الكافي في فقه الإمام أحمد، 4/ 12.

[9]. المصدر السابق، 2/ 111.

القول الأول: ذهب الشافعية وبعض الحنابلة، لو ترك المجروح علاج جرح مُهلك، فمات وجب القصاص على جارحه؛ لأنّ البرء غير موثوق به وإن عالج[1]، جاء في فتاوى الهيتمي[2]: «لأنّ تركه العصب مع قدرته عليه صيره قاتلا لنفسه، وقاطعا لفعل الفاصد؛ لأنّ الفصد بذاته ليس هو القاتل، وإنما القاتل ترك العصب»[3].

أما إذا كان الجرح بسيطاً، والعلاج موثوق به، كما لو ترك المجني عليه عصب العرق، فإنه يعتبر قد قتل نفسه حتى لا يُسأل جارحه عن القتل عند الشافعية[4].

القول الثاني: وهو قول المالكية، إلا أنه لم يرد نص صريح حول المسألة، ماعدا ما جاء شرح مختصر خليل عن وجوب تقديم الجرح للغير إذا خِيف هلاكه: «أن يكون بإنسان جرح في جسده، ويكون مع شخص آخر خيط أو مخيط لم يوجد عند غيره، وهو مستغنى عنه، فيطلب منه المجروح يخيط به جرحه، فيمنعه منه حتى يموت، فإنه يضمن»[5].

الراجح: ما ذهب إليه القول الأول؛ لأن ترك العصب دون علاجه، أو خياطته يؤدي للهلاك والموت.

المسألة الثانية: الامتناع عن تقديم الطعام والشراب للمضطر المشرف على الهلاك

وقد ناقش الفقهاء هذه المسألة على عدة أقوال:

القول الأول: ذهب المالكية والحنابلة إلى وجوب الدية والكفارة على الممتنع عن الطعام والشراب، كما أوجبوا التعزير من الإمام عن كل نفس ماتت بسبب ذلك[6]، وقيّد الحنابلة في حالة إذا طلب المضطر الماء؛ لأنه لو لم يطلبه لم يتحقق المنع من صاحب الماء، فلا يعد متسببا في هلاكه[7].

---

[1] . انظر: الرملي، نهاية المحتاج، 256/7، وزكريا الأنصاري، أسنى المطالب، 4/ 6، والمرداوي، الإنصاف، 9/ 434.

[2] . أحمد بن حجر الهيتمي الأنصاري، فقيه باحث مصري، ولد سنة 909 هـ في محلة أبي الهيتم من إقليم الغربية بمصر، وإليها نسبته، انْتقل بأَهْله وَولده إِلَى مَكَّة، وجاور بهَا إِلَى أَن توفّي بهَا، وَكَانَت مُدَّة إقامته بِمَكَّة المشرفة أَربع عشرَة سنة، توفي سنة 974 هـ. له تصانيف كثيرة منها: الإيعاب في شرح العباب. انظر: عبد القادر بن شيخ العَيْدَرُوس، النور السافر عن أخبار القرن العاشر، ص: 258، والزركلي، الأعلام، 234/1.

[3] . الهيتمي، الفتاوى الفقهية الكبرى، المكتبة الإسلامية، 4/ 221.

[4] . الموسوعة الفقهية، 283/6.

[5] . الخرشي، شرح مختصر خليل، 22/3.

[6] . انظر: مالك بن أنس، المدونة، 469/4.

[7] . ابن قدامه، المغني، 102/12.

القول الثاني: ذهب الحنفية والشافعية إلى عدم وجوب الدية ولا الكفارة على من منع الطعام والشراب للمضطر[1].

القول الثالث: ذهب إلى هذا القول بعض المالكية، بوجوب القصاص على من منع الطعام والشراب للمضطر[2]، وقيّدوا ذلك إذا علموا أنه لا يوجد ماء غيره، جاء في المحلى: «فهم قتلوه عمدا وعليهم القود بأن يمنعوا الماء حتى يموتوا – كثروا أو قلوا – ولا يدخل في ذلك من لم يعلم بأمره، ولا من لم يمكنه أن يسقيه، فإن كانوا لا يعلمون ذلك، ويقدرون أنه سيدرك الماء، فهم قتلة خطأ، وعليهم الكفارة، وعلى عواقلهم الدية ولا بد»[3].

واستدلوا بذلك لورود الأثر عن عمر ﷺ: «أَنَّ رَجلًا استسقَى على باب قَومٍ، فَأَبَوا أَن يسقُوهُ، فَأَدرَكَهُ العَطَشُ فَمَاتَ، فَضَمَّنَهُم عُمَرُ الدِّيَةَ»[4].

الراجح: والذي يظهر رجحان القول الأول في هذه المسألة بوجوب الدية والكفارة للممتنع عن الطعام والشراب للمضطر.

الفرع الثالث: تخريج الامتناع عن وسائل الإنعاش بحالات الإنقاذ التي أوردها الفقهاء

تعتبر أجهزة الإنعاش الصناعي من الوسائل الطبية، التي لها الأثر الكبير في الحفاظ على حياة العديد من الحالات المستعصية، ولقد اختلفت هذه الوسائل في بيان مدى تأثيرها ودفعها للهلاك لحالة الميت دماغيا، ولبيان أحكام هذه الوسائل قمنا بتخريجها على جملة من المسائل التي تناولها الفقهاء في حالات الامتناع عن الإنقاذ، وبالتالي سنقوم ببيان مدى تأثير هذه الوسائل في حفظها للنفس، ثم بيان تأثير امتناع هذه الوسائل على الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

أولا: وسائل إنعاش حفظها للنفس يقيني: ومن بين هذه الوسائل التي تعتبر ضرورية لدفع الهلاك عن المريض (الإنعاش القلبي الرئوي ــ التغذية الوريدية والمعوية ــ وأجهزة التنفس وإنعاش القلب)، ودور هذه الوسائل إعادة عمل الوظائف الحيوية بعد توقفها، والميت دماغيا يحتاج لهذه الأجهزة لإنقاذه من الهلاك، وبالامتناع عن تقديمها تؤدي بحياته إلى الهلاك، قياسا على الغريق الذي يصارع الموج، وهو لا

[1]. انظر: السرخسي، المبسوط، 139/24، والنووي، المجموع، 48/9.

[2]. انظر: المواق، التاج والإكليل، 304/8، ومحمد عليش، فتح العلي المالك، 185/1.

[3]. ابن حزم، المحلى، 186/11.

[4]. رواه ابن أبي شيبة في مصنفه، كتاب الديات، باب: الرَّجُلُ يَستَسقِي فَلَا يُسقَى حتى يَمُوتَ، حديث رقم: 27899، 452/5.

يُحسن السباحة ولا يستطيع التنفس، وقياسا على المضطر إلى الطعام والشراب في وجوب تقديم المساعدة له، ونحوها في وجوب الإنقاذ لمن قدر عليه حفاظا على الحياة،[1]، فالإنسان لا يستطيع الاستغناء عن الطعام، كما أنه لا يستطيع الاستغناء عن التنفس، بل إنّ التنفس إذا انقطع، فإنّ الموت يكون أسرع بكثير من انقطاع الطعام، وإنعاش الميت دماغيا أولى من إطعام المضطر[2]، وقد جاء في المحلى: «ومما كتبه الله تعالى أيضا علينا استنقاذ كل متورط من الموت، إما بيد ظالم كافر، أو مؤمن متعد، أو حية، أو سبع، أو نار، أو سيل، أو هدم، أو حيوان، أو من علة صعبة، نقدر على معاناته منها، أو من أي وجه كان»[3].

ومن الوسائل التي تحفظ الميت دماغيا من الهلاك جهاز غسيل الكلى، والذي يقوم بتخليص الجسم من السموم والمواد الضارة به[4]، وهو شبيه بمسألة عصب العرق، الذي يؤدي للهلاك إذا امتُنع عنه، والقياس هنا بجامع حاجة الكل للإنقاذ من الموت المحقق[5]، فيعدُّ الإنعاش وسيلة من وسائل الإنقاذ الواجب، والذي يدخل ضمن الأسباب المزيلة للضرر المقطوع بحصول ثمرتها فيما جرت به العادة المطردة[6]، وفي هذا يقول الدكتور محمد المختار السلامي[7]: «أما الإنعاش فإنه يبدو لي أنه

---

[1]. انظر: ص: 140،141، من هذه الأطروحة.

[2]. انظر: السلامي، الإنعاش، ص: 481، وعبد الكريم بن أحمد السماعيل، الامتناع عن إسعاف المريض حكمه-أسبابه-آثاره، 3733/4.

[3]. ابن حزم، المحلى، 219/11.

[4]. انظر: كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 123.

[5]. انظر: عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 32،33.

[6]. اختلف الفقهاء في حكم الإنعاش الصناعي على قولين: فمنهم من يراه أنه من باب التداوي، ومنهم من يراه أنه من الإنقاذ الواجب، لحفظ النفس البشرية، والأظهر أنّ الإنعاش نوع من أنواع الانقاذ وليس من باب التداوي؛ لأن الميت دماغيا لا يمكنه اتخاذ قرار إنعاشه، والمنعش هو الفريق الطبي، فالإنعاش بالنسبة للأطباء إنقاذ واجب عليهم لحفظ المريض من الهلكة. انظر: السلامي، الإنعاش، ص: 482، وعبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 30،31، وأحمد بن يوسف الدريويش، أخلاقيات المهنة الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، 4/ 3557.

[7]. من مواليد 1925م، بمدينة صفاقس تونس، حصل على الإجازة في أصول الدين من كلية الزيتونية للشريعة، وأصول الدين عام 1948م، عمل مدرسًا بالمعاهد الزيتونية، ومفتشًا بالمعاهد الثانوية، ثم تولى منصب مفتي الجمهورية التونسية، ورئيس المجلس الإسلامي الأعلى، وعضو مجمع الفقه الإسلامي بجدة، له العديد من المصنفات منها: الاجتهاد والتجديد، الأسرة والمجتمع، توفي في 19 أغسطس 2019. انظر: الموقع الرسمي لإسلام ويب، تاريخ التصفح: 2019/08/07، وأخذته على الساعة: 12:00.
https://www.islamweb.net/newlibrary/display_umma.php?lang=&BabId=7&ChapterId=7&BookId=219&CatId=201&startno=0.

واجب؛ ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من الحالات الاضطرار، التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب، حفاظا على الحياة.. ثاني المقاصد الضرورية الخمسة على أنّ المصاب في كثير من حالات الإنعاش، يكون فاقدا للوعي، أو هو تحت تأثير وطأة الإصابة لا يتمكن من أخذ القرار المبني على التأمل»[1]، فهذه الوسائل تكون نتيجتها معروفة، ويقينية في الحفاظ على النفس، وإحياؤها بالغذاء، والهواء، والدواء، والتي تعتبر من المقاصد الضرورية الخمسة.

ثانيا: وسائل إنعاش حفظها للنفس ظني: توجد أجهزة إنعاش دفعها للهلاك مرجوح، بحيث لا يُتيقّنُ حصول نفعها، فقد تنجح في إنقاذ المريض من الموت، وقد لا تجدي فهي ظنية، ومن هذه الوسائل: (العلاج بالمضادات الحيوية، والأدوية الداعمة لنظام القلب والدورة الدموية)، ونحو ذلك من الإجراءات الإنعاشية التي يغلب على الظن أنها تحفظ حياة المصاب[2]، فهذه الأدوية لها تأثيرات في بعض الحالات لدفع الهلاك، كمنع الأزمات القلبية، ومضاعفات بعض الأمراض[3]، والذي يظهر أنّ هذه الوسائل يكون الحكم فيها الوجوب إذا غلب على الظن حفظها للنفس ودفعها للهلاك؛ لأنّ الشرع اعتبر الظن بسلامة المريض؛ وهي بذلك في حكم اليقين، ووقوع نفعها محقق من غير احتمال، وذلك طبقا للقاعدة الفقهية "الشيء الغالب كالمحقق حكماً"[4]، أما إذا لم يترجّح دفعها للهلاك فإنّ الحكم فيها يكون عدم الوجوب، ومنع هذه الوسائل في تقديمها عن الميت دماغيا ينظر لها من ناحية رجحان دفعها للهلاك من عدمه.

المطلب الثاني: إيقاف الإنعاش عن الميت دماغيا وعلاقته بمسألة القتل بالتسبب في الفقه الإسلامي

يلاحظ مما سبق أنّ الامتناع عن الإنعاش وإيقافه من التصرفات التي يتعرض لها الميت دماغيا في العناية المركزة، باعتبار أنهما لا يعتبران سببا في موته وفقا للأخلاقيات الطبية، إلا أنّه ظهرت العديد من الاختلافات، التي توضح التفريق بينهما؛ حيث يرى الأطباء أنّ الامتناع والإيقاف يختلفان في أثر

[1] . السلامي، الإنعاش، ص: 482.

[2] . انظر: فيصل بن سعيد بالعمش، حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية، 4/ 3699.

[3] . انظر: ص: 131،132، من هذه الأطروحة.

[4] . الونشريسي، إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك، ص: 136.

الممارسة الطبية[1]، ومن خلال ذلك سنعرض ممارسة الإيقاف، ومدى تأثيره على الميت دماغيا، وذلك من خلال عرض مسألة شبيهة له في الفقه.

وعليه، جاء هذا المطلب وفق فرعين:

الفرع الأول: إيقاف الإنعاش ومسألة القتل بالتسبب

أولا: تعريف الإيقاف

1 ـ لغة: الواو والقاف والفاء: أصل واحد، يدل على تمكّث في شيء ثم يقاس عليه، ولا يقال في شيء أوقفت، إلا أنهم يقولون للذي يكون في شيء، ثم ينزع عنه: قد أوقف[2].

2 ـ اصطلاحا: يقصد به إيقاف أجهزة الإنعاش، كان قد جرى تقديمها للمريض، وذلك لعدم جدوى استمرارية عملها[3].

ثانيا: مسألة القتل بالتسبب

اختلف الفقهاء في حكم القتل بالتسبب على قولين:

القول الأول: ذهب الحنفية إلى أن القتل بالتسبب لا يوجب القصاص[4]؛ ويستدلون بذلك: لو حفر رجل حفرة في الطريق، فوقع فيها إنسان ومات، فلا قصاص على الحافر؛ لأن إحداث أثر التلف بواسطة، والحفر هو المتسبب لوقوع الفعل[5].

القول الثاني: ذهب جمهور الفقهاء إلى أنّ القتل بالتسبب يوجب القصاص[6]، وذلك إذا قصد المتسبب إحداث الضرر، وهلك المقصود المعيّن بالسبب المتّخذ، وقد جاء في الشرح الكبير:

---

[1] . قامت دراسة أوروبية حديثة بعمل استبيان في بيان مدى الأثر في الامتناع وإيقاف العلاج، ووجدت اختلافات كبيرة بينهما؛ إذ عملت إيقاف العلاج لـ 99٪ من المرضى، وقد لقوا حتفهم في غضون 4 ساعات، وهذا تباين ملحوظ بين الامتناع عن العلاج حيث نجى 11٪ من المرضى، وهذا يُبيّن أن إيقاف العلاج يُتبعُه موت شبه مؤكد وسريع، وبذلك يظهر أن الامتناع والإيقاف ليسا متشابهين في التصرفات الطبية. انظر:

Phillip D Levin. and Charles L Sprung. Withdrawing and withholding life-sustaining therapies are not the same. Critical Care June 2005 .Vol 9 No 3. P.230.

[2] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (وقف)، 6/ 135.

[3] . انظر: إبراهيم الجندي، الموت الدماغي، ص: 75، ومحمود صديق رشوان، قتل الرحمة وآثاره في الفقه الإسلامي، ص: 786.

[4] . انظر: الكاساني، بدائع الصنائع، 7/ 239، والزيلعي، تبيين الحقائق، 6/ 101.

[5] . انظر: مجموعة من العلماء، الفتاوى الهندية، 45/6، والسرخسي، المبسوط، 68/26.

[6] . ابن قدامة، المغني، 8/ 512،513 والشربيني، مغني المحتاج، 6/ 393، والخرشي، شرح الخرشي على مختصر الخليل، 8/ 7.

«الإتلاف بالسبب فقال: وكحفر بئر، وإن ببيته، أو وضع مزلق كماء، أو قشر بطيخ أو ربط دابة بطريق قيد في الصورتين قبله أو اتخاذ كلب عقور... »[1]، واستدلوا بقوله تعالى: ﴿وَلَكُمْ فِي ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَـٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَـٰبِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ﴾ [البقرة: 179].

الراجح: والذي يظهر أنّ القصاص لا يثبت إلا إذا كان الفعل يُقصد به إحداث ضرر وهلاك المقصود؛ لأن الفعل الذي أحدثه ليس قتلا مباشرا، وإنما وجود مسبب لحدوثه.

ثالثا: علاقة إيقاف الإنعاش بالقتل

سبق القول أنّ قرار الامتناع عن العلاج يختلف عن قرار الإيقاف بالنسبة للميت دماغيا، ويتضح ذلك في أنّ الأطباء يرون أنّ الإيقاف فعلٌ يؤدي للتعجيل بموت المريض، بأسرع مما يؤدي الامتناع[2].

وبناء على ذلك فإذا كان إيقاف العلاج مسبوق بفعل إيجابي من الطبيب عند تقديم أجهزة الإنعاش للميت دماغيا، ثم يحدث بعد ذلك الفعل، وهو موت المريض، فإنه يأخذ حكم القتل بالتسبب؛ إذا كانت رابطة السببية قائمة بين الإيقاف وبين الحدث[3].

الفرع الثاني: تخريج إيقاف الإنعاش على مسألة القتل بالتسبب

ويتضح ذلك بعدة أمور أهمها[4]:

1 ـ إذا تُيقِّن من أنّ إيقاف الأجهزة تزيل أسباب دفع الهلاك بعد البدء فيها، فيكون الإيقاف سببا في وقوع الموت.

2 ـ إذا وُجدت رابطة السببية بين الإيقاف والأثر الحاصل، وذلك من خلال تحقق الارتباط بين الفعل والنتيجة.

3 ـ قياس المدة الزمنية المتبقية بعد حصول السبب، فإذا تحقّقت النتيجة بزوال الحياة سريعا بعد الإيقاف، فإن علاقة السببية قائمة بين الفعل والأثر[5].

ومما يظهر أنّ أحكام الامتناع والإيقاف عن الإنعاش، وتخريجها على المسائل التي استدل بها الفقهاء، قد عدّها العديد من العلماء المعاصرين من صور قتل الرحمة السلبي، والتي أطلق عليها وصف

---

[1] . الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 4/ 243.

[2] . انظر: عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكام-آثارها، ص: 579.

[3] . انظر: هشام القاضي، الامتناع عن علاج المريض، ص: 37.

[4] . انظر: عبد القادر عوده، التشريع الجنائي الإسلامي، 1/ 458، وهشام القاضي، الامتناع عن علاج المريض، ص: 37.

[5] . انظر: هامش ص: 147، من هذه الأطروحة.

القتل بالاعتداء، وهو فعلٌ يؤدي لهلاك المريض الميؤوس منه، إلا أنّ هذا الفعل لم يوصف طبيا بلفظ القتل والاعتداء، وإنما يعد تركاً وامتناعاً، وليس إقبالا وفعلا، والامتناع والترك –حسب رأيهم- ليس معناه التسبب في موت المريض، وإنما الامتناع لعدم جدوى العلاج؛ لأن المريض آيل للموت سواء بالعلاج أو بعدمه[1]، وقد استُعملت العديد من العبارات لوصف الأسباب التي تؤدي للوفاة عن طريق الشفقة والرحمة، وشملت كل العبارات الممكنة من الامتناع عن العلاج أو إيقافه، كعدم إعطاء المريض العلاج المساند مثل: دواء روافع الضغط، أو الامتناع عن الغسيل الكلوي، أو رفع أجهزة الإنعاش وغيرها مما يكون في معنى الإيقاف ومنعه[2].

[1] . انظر: ص: 135،136، من هذه الأطروحة.

[2] . انظر: محمد الضويني، موقف الشريعة الإسلامية من القتل بدافع الشفقة في حالات الإنعاش الصناعي، (مقال)، ص: 119.

المبحث الثالث: الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية

المطلب الأول: إشكال التزاحم على الأجهزة بين الناحية المالية والمعنوية

المطلب الثاني: مناقشة الإشكالات الواقعة لأجهزة الإنعاش الصناعي في الشريعة الإسلامية

المبحث الثالث: الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية

ظلَّت أجهزة الإنعاش الموضوعة للمرضى –بشكل عام– من العلاجات التي ساهمت في إنقاذ العديد من الحالات الميؤوس منها، ومما لا يمكن إنكاره أنها عملت على المحافظة على حياة الميت دماغيا بشكل خاص، حيث بقيت محل بحث ونظر بين الفقهاء المعاصرين في أثر استمراريتها.

ولقد اشتملت أجهزة الإنعاش الموضوعة للميت دماغيا على عدة إشكالات محورية أهمها: الجانب الاقتصادي، والجانب الذي يتعلق بإذن الولي في الامتناع والإيقاف، وقد أثارت هاتان القضيتان جدلا فقهيا واسعا بين الباحثين.

وعليه؛ جاء هذا المبحث وفق المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: إشكال التزاحم على الأجهزة بين الناحية المالية والمعنوية

المطلب الثاني: مناقشة الإشكالات الواقعة لأجهزة الإنعاش الصناعي في الشريعة الإسلامية

المطلب الأول: إشكال التزاحم على الأجهزة بين الناحية المالية والمعنوية

يرتكز هذا المطلب على بيان أهم الإشكالات الواقعة في العناية المركزة للمريض الميت دماغيا؛ وذلك من خلال التكاليف المالية العالية التي يحتاجها، أو عدم وجود أجهزة شاغرة في العناية، مما سبّب مزاحمة بينه، وبين مريض آخر يرجى برؤه إذا وضعت عليه أجهزة الإنعاش، وبدورها برزت عدة اختلافات بين الطبيب، والمريض، وذويه، حول هذه الإشكالات.

ولذلك يُطرح السؤال الآتي: من يُقدَّم في هذه الحالة؟ وهل يمتاز أحدهما عن الآخر في التقديم والتأخير؟ مع العلم أنّ نزع الأجهزة عن الميت دماغيا إجهاز عليه تؤدي لوفاته، وإذا وُضعت على الآخر، سوف يتمُّ إنقاذه بها، وللإجابة عن هذه التساؤلات، سنعرض أهم هذه الإشكالات، وذلك في ثلاث فروع.

الفرع الأول: تقديم أجهزة الإنعاش لمرضى هم أحوج لها من الميت دماغيا

إنّ الطبيب يجدُ نفسه في موقف لا يُحسد عليه، إذا وجد أمامه أكثر من إنسان في النّزع، وهم يتزاحمون على أجهزة الإنعاش في العناية المكثفة؛ باعتبار أنها غير متوفرة بكثرة في المستشفيات، ولا تكفي جميع المرضى الذين هم في حالات حرجة، فهنا ينظر في مدى جدوى العلاج لهذه الحالات،

فيقدّم الأجهزة للمرضى الذين هم أحوج للعلاج من الميت دماغيا، وتتظافر بذلك قرارات مصيرية في الامتناع أو إيقاف العلاج، باعتبارهما من القرارات غير المؤثرة طبيا[1].

الفرع الثاني: الجدوى الاقتصادية للعلاج (التكاليف المالية العالية)

إنّ ارتفاع التكاليف العلاجية لمرضى موت الدماغ بلغت ذروتها، بسبب ما يحتاجون إليه من أجهزة، وعاملين متخصصين في وحدة العناية المركزة، والتي من الممكن أنْ تصلَ معهم المصاريف إلى عشرات بل مئات الألوف[2]، وقد قدَّرت بعض الدراسات مصاريف الإنفاق للمريض في الرعاية المركزة، والذين لديهم إصابات كبيرة في الدماغ، بمبلغ يصل إلى 1500 دولار في اليوم، إذا أخذوا في الحسبان ثمن الأجهزة، والأدوية، والهيئة التمريضية، والأجور، إضافةً إلى لوْعةِ الأهل، وتركِهم لأعمالهم[3]، وذلك كُلّه مقابل معالجة غير مجدية، من جهة شفاء المرض وبرؤه، فليس من المصلحة هدر هذه الأموال الطائلة، من أجل حالات ميؤوس منها، في حين يوجد من يحتاج إنفاق هذه الأموال، لحالات وأمراض أخرى قابلة للشفاء[4].

الفرع الثالث: إشكال الإذن الطبي من الولي في الامتناع أو إيقاف أجهزة الإنعاش للميت دماغيا

أولا: مفهوم الإذن الطبي باعتباره مركبا وصفيا

1 ـ الإذن: أ/ لغة: أذِنَ له في الشيء إذناً، أباحُهُ لهُ، واستأذنه طلب منه الإِذْنَ[5]، ويقال: التأذّن من قولك لأفعلنَّ كذا، تريد به إيجاب الفعل[6].

---

[1] . انظر: ص: 135،136، من هذه الأطروحة.

[2] . تكلفة وحدات العناية المركزة أعلى من تكلفة الرعاية بالمستشفيات الروتينية، ويمكن أن تكون رسوم سرير وحدة العناية أعلى بنسبة 50٪، ويمكن أن تستهلك ما يصل إلى 20٪ من إجمالي نفقات المستشفى، وقد أكّدت البحوث المنشورة في الرعاية المركزة للبالغين أنه يمكن تحقيق وفورات كبيرة في التكاليف المحتملة من خلال تحديد وإنهاء الرعاية التي لا طائل من ورائها. انظر:

- A Y Goh, Q Mok. Identifying futility in a paediatric critical care setting: a prospective observational study. Arch Dis Child 2001.84. P. 265.

[3] . مناقشة الدكتور عبد المنعم في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 402.

[4] . انظر: وسيم فتح الله، تهافت موت الدماغ، (مقال)، ص: 50، موقع: nour book، تاريخ التصفح: 2019/02/11، وأخذته على الساعة: 22:20. https://www.noor-book.com

[5] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (أذن)، 2/ 52.

[6] . ابن فارس، مقاييس اللغة، مادة (أذن)، 1/ 77.

ب/ اصطلاحا: «فكُّ الحَجْر وإطلاق التصرّف لمن كان ممنوعاً منه شرعاً، والإعلام بإجازة الشيء والرخصة فيه»[1].

2 ـ الطب: أ/لغة: هو علاج الجسم والنّفس، ويقال: رجلٌ طبٌّ وطبيبٌ، عالم بالطِّب، وبه سُمّي الطَّبيبُ الذي يُعالِج المرْضى ويصلح أبدانهم[2].

ب/اصطلاحا: هو علم يتعرّف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح، ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلةً، ويستردّها زائلة[3].

ثانيا: مفهومه باعتباره لقبا: له عدة تعريفات منها:

1 ـ هو إقرار المريض بالموافقة على إجراء ما يراه الطبيبُ مناسبا من كشف سريري، وتحاليل مخبرية، ووصف الدواء وغيره من الإجراءات الطبية، التي تلزم لتشخيص المرض وعلاجه[4].

2 ـ هو ما كان صادراً من المريض ذي الأهلية لصدور الإذن منه في الحالات التي تتوقف على إذنه، وما كان صادرا من غيره، ممن له عليه ولاية عامة، أو خاصة في الحالات التي لا يمكن فيها الحصول على إذن المريض[5].

3 ـ هو موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه[6].

ومن شروط الإذن الطبي أن يكون الآذن أهلا للإذن والأهلية، فإنْ كان المريض فاقداً للأهلية في اتخاذ قراراته الصحية[7]، فإنّ الإذن ينتقل من المريض إلى وليه في حال عجز الغير عن النّظر في

---

[1] . مجموعة من المؤلفين، المعجم الوسيط، مادة (أذن)، ص: 12.

[2] . ابن منظور، لسان العرب، مادة (طبب)، 30/ 2630.

[3] . ابن سينا، القانون في الطب، 13/1.

[4] .كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص: 52.

[5] . عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الحادية والعشرون، مكة المكرمة، ص: 16.

[6] . حسن الأهدل، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض المولي عليه، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الحادية والعشرون، ص: 14.

[7] . يشترط لتحقيق الأهلية شرطان: البلوغ، والعقل، وهما يمثلان شرطا التكليف:

أولاً: العقل: ففاقده معدوم الأهليّة؛ وذلك لأنه لا يعرف مصلحته من ضدها، ولا يمكنه أن يكون على بيّنةٍ من أمره حين يأذن بالإجراء الطبي لعدم وجود القصد عنده، وقد بيّن الرسولﷺ رفع التكليف عنه، فعن عائشة رضي عنها أنّ رسول الله ﷺ قال:

مصالحه[1]، والميت دماغيا يعتبر فاقدا للأهلية؛ لأنه في حالة إغماء، وفقدان كامل للوعي، بحيث لا يستطيع التواصل مع العالم الخارجي، فيتعذّر الإذن منه.

وينحصر دور ولي الأمر في التصرّف فيما فيه منْفعة المولّى عليه، ومصلحته في رفع الأذى عنه، على أن لا يُعتدَّ بتصرّف الولي في عدم الإذن، إذا كان واضح الضّرر بالمولى عليه[2].

ومن الأسباب التي تدفع ولي الأمر إلى الإذن في الامتناع أو الإيقاف عن تقديم العلاج للمولى عليه كثيرة أهمها: إنهاء حياة عديمة الجدوى؛ فهو يراها لا تُجدي نفعا، وأنّ المولى عليه آيل للموت، سواء طالت المدة أو قصرت، كذلك العجز في التكفّل بنفقات العلاج، وغيرها من الأسباب التي تؤدي لوقف الولي الإنعاش عن المولى عليه[3].

المطلب الثاني: مناقشة الإشكالات الواقعة لأجهزة الإنعاش الصناعي في الشريعة الإسلامية

يتناول هذا المطلب النظرة الشرعية للإشكالات الواقعة للميت دماغيا، والمتمثلة في أثر التزاحم على الأجهزة، وبيان أثر التكلفة المالية في الامتناع وإيقاف الأجهزة، ثم التطرّق لأثر إذن الولي، وذلك في ثلاثة فروع.

الفرع الأول: أثر التزاحم على الأجهزة وفق مبدأ الحقوق بين الناس

إذا تساوى المرضى في المصالح العلاجية؛ فإنّ الطبيب المعَالِج مفوّض بالتقديم أو التأخير للمريض الذي هو أحوج للعلاج من الآخر، ويكون ترجيحه في التقديم والتأخير بجدوى العلاج من عدمه لكل حالة، على أن لا يكون تقديمه مبنياً على اعتبارات شخصية، كالجاه، أو السلطة، والمال، بل

«رُفِعَ القلم عن ثلاثةٍ، عن النّائم حتى يستيقظ، وعن الصغير حتى يكبر، وعن المجنون حتى يفيق». رواه أبي داوود في سننه، كتاب الحدود، باب: في المجنون يسرق أو يصيب حدّاً، حديث رقم: 4398، ص: 789. وصححه الألباني في إرواء الغليل، 4/2.

ثانياً البلوغ: لأنَّ الصبيَّ لا قصد له، ولا فهم، وهذا يشمل الصبيّ المميّز وغير المميّز؛ لأنّ المميّز مع كونه يفهم لكن فهمه لم يكمل، وبناء على ذلك فإنّه لا يعتد بإذن من لم يكن بالغاً عاقلاً. انظر: حسن الأهدل، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض المولي عليه، (مقال)، ص: 21، وهاني بن جبير، الإذن في إجراء العمليات الطبيّة أحكامه وأثره، ص: 18، موقع: noor book، https://www.noor-book.com، تاريخ التصفح: 2019/05/06، وأخذته على الساعة: 11:11.

[1] . انظر: السرخسي، المبسوط، 16/ 14، والمرداوي، الإنصاف، 6/ 75، وهاني بن جبير، الإذن في إجراء العمليات الطبيّة أحكامه وأثره، ص: 14.

[2] . فيصل بن سعيد بالعمش، حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية، 4/ 3678.

[3] . انظر: محمد البشير، الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، 4/ 3633.

تكون لتحقيق المصالح ومراعاتها، والتي تعود بالنفع العام للمرضى، وفي ضوء ذلك سنتناول أثر التزاحم على الأجهزة بين الميت دماغيا، والمرضى الآخرون وفقا لقواعد المصالح والمفاسد :

1 ـ تقديم المريض لِسبقه: فالسابق أحق بالبقاء؛ لأنه قد سبق، والمريض الميت دماغيا يقدَّمُ لسبقه، ووضع الأجهزة الطبية عليه من قُبيل ملك الانتفاع بالمنفعة فيكون أحق بها، جاء في قاعدة: **التزاحم على الحقوق:"لا يقدم أحد على أحد إلا بمرجح، وله أسباب: الأول: بالسبق.."**[1]، وقد وردت أحاديث نبوية تدل على أنّ من سبق إلى شيء عن غيره هو أحق به، فعن أَسْمَرَ بْنِ مُضَرِّسٍ رضي الله عنه[2]، قَالَ: أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ فَبَايَعْتُهُ، فَقَالَ: «**مَنْ سَبَقَ إِلَى مَاءٍ لَمْ يَسْبِقْهُ إِلَيْهِ مُسْلِمٌ فَهُوَ لَهُ**»[3]، وورد عنه أيضا ﷺ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله عنه، أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ قَالَ: «**مَنْ قَامَ مِنْ مَجْلِسِهِ، ثُمَّ رَجَعَ إِلَيْهِ فَهُوَ أَحَقُّ بِهِ**»[4].

وقد تكلّم الفقهاء عن السبق في الأماكن العامة والمشتركة[5]، جاء في القواعد: «.. وَمِنها: إقطَاعُ الْأَرْفَاقِ كمقَاعِدِ الأَسوَاقِ وَنَحْوِهَا.. »[6].

2 ـ تقديم الأحوج للأجهزة: حاجة الميت دماغيا لأجهزة الإنعاش أكثر من مريض آخر، فإذا نُزعت منه فإنّه سيفقد حياته بدون شك، وبناء على القاعدة درء المفسدة أولى من جلب المصلحة، وإبقاء الأجهزة على الميت دماغيا أولى من نزعها؛ لأنها تؤدي للموت المؤكد، والمريض المتأخر يحصل له ضرر؛ لأن ضرره يُزال إن وُضعت عليه الأجهزة، ولكن بإزالة ضرره يلحق الميت دماغيا ضرراً أكبر، وعليه فإنه يجب إزالة الضرر بدون إضرار طبقا للقاعدة: "الضرر لا يزال بضرر مثله"[7]، وعلى المريض اللاحق الصبر؛ لأنّ مفسدة اللاحق أقل من مفسدة الفعل الذي يفضي لموت السابق، ودرء مفسدة

---

[1] . الزركشي، المنثور في القواعد، 1/ 174.

[2] . هو أسمر بن أبيض بن مضرّس الطائيُّ، أخو عروة بن مضرّس، وهو أعرابي، عداده في أهل البصرة، قال البخاري وابن السكن: له صحبة، وحديث واحد. انظر: ابن حجر العسقلاني، الإصابة في تمييز الصحابة، ص:139.

[3] . رواه أبي داوود في سننه، كتاب الخراج والإمارة والفيء، باب: في إقطاع الأرضين، حديث رقم: 3071، ص: 552. والحديث إسناده ضعيف، انظر: الألباني، إرواء الغليل، 9/6.

[4] . رواه مسلم في صحيحه، كتاب الآداب، باب: إِذَا قَامَ مِنْ مَجْلِسِهِ، ثُمَّ عَادَ فَهُوَ أَحَقُّ بِهِ، حديث رقم: 2179، 1715/3.

[5] . انظر: السرخسي، المبسوط، 161/23، وابن قدامة، المغني، 260/2.

[6] . ابن رجب، القواعد، ص: 197.

[7] . انظر: ص: 99، من هذه الأطروحة.

القتل أولى من جلب مصلحة البرء[1]، ولكن إذا تساوى الدرء والتحصيل يكون التخيير، وإذا تفاوتت استعمل الترجيح عند عرفانه والتوقف عند الجهل به[2].

3 ـ قاعدة: "اعتناء الشارع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات"[3]: إنّ قتل المسلم سواء بمباشرة، أو بتسبب منهي عنه في الشرع[4]، وعلاج الميت دماغيا بأجهزة الإنعاش مأمور به في الشرع، وما أمر به، أهون ممَّا نُهيَ عنه، عن أبي هريرةﷺ عن النبي ﷺ قال: «**فإذا نهيتكم عن شيء فاجتنبوه، وإذا أمرتكم بشيءٍ فائتوا منه ما استطعتم**»[5].

4 ـ قتل النفس من المفاسد العظيمة: إنّ قتل النفس من المفاسد العظيمة في الشريعة الإسلامية، ونزع الأجهزة عن الميت دماغيا إجهازٌ عليه، وهذا الفعل هو ارتكاب لمحظور من خلال إهدار نفس إنسانية معصومة.

5 ـ تقديم المصلحة العامة عند تعارضها مع المصلحة الخاصة: فمصلحة الجماعة تُقدّم على مصلحة الفرد، وهذا ظاهر فالميت دماغيا قد يحتكر أجهزة العناية المركزة لمصلحته الخاصة، وتهدر بسببها مصلحة الجماعة الذين يحتاجون للأجهزة المركّبة على الميت دماغيا، فتُقدّم المصلحة العامة نظرا إلى المقدار والآثار والمفاسد التي تخلّفها المصلحة الخاصة؛ لأنها أكبر قدراً وأوسع أثراً، فلذلك كان تقديمها من البديهيات[6].

ومن الأمثلة الشهيرة التي تناولها الفقهاء في تقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة: مسألة التترس[7]، والمقصود به جمع مجموعة من الأسرى المسلمين (نساء، أطفال، رجال)، ويتترس بهم الكفار

---

[1] . عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 56.

[2] . عز الدين بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام ،1/ 6.

[3] . السيوطي، الأشباه والنظائر، ص: 87.

[4] . انظر: ص: 147،148، من هذه الأطروحة.

[5] . رواه البخاري في صحيحه، كتاب الاعتصام بالكتاب والسنة، باب: الاقتداء بسنن رسول الله ﷺ، حديث رقم: 7288، ص: 1800.

[6] . الريسوني، نظرية التقريب والتغليب وتطبيقها في العلوم الإسلامية، ص: 363.

[7] . التَّتَرُّسُ: التَّسَتُّرُ بِالتُّرْس. الرازي، مختار الصحاح، مادة (ترس)، ص: 32.

في الحرب، وجعلهم كالتّرس[1] يُتّقى بهم العدو، حتى لا يرميهم المسلمين، وقد يجعلونهم أمامهم ثم يتقدمون للهجوم على المسلمين[2].

وأكثر الفقهاء مُتّفقون على مشروعية مقاتلة الكفّار ورميهم، إذا تترّسوا بالمسلمين، وأساراهم أثناء القتال، أو حصارهم من قبل المسلمين، إذا دعت الضرورة إلى ذلك؛ إذْ أنَّ الامتناع عن قتالهم يؤول إلى تأمين الكفّار، والذي قد يؤدي إلى انهزام المسلمين، وفي هذا ضرر يلحق بعامة المسلمين[3]، قال ابن تيمية: «فإن الأئمة متّفقون على أنّ الكفار لو تترسوا بمسلمين وخيف على المسلمين إذا لم يقاتلوا؛ فإنه يجوز أن نرميهم ونقصد الكفار، ولو لم نخف على المسلمين جاز رمي أولئك المسلمين أيضا في أحد قولي العلماء»[4].

إلا أنّ الاستدلال بمسألة التترّس محل خلاف بين الفقهاء؛ ذلك أنّ بعضهم يرى إلى عدم جواز الرمي في هذه الحالة التي يترتب عليها هلاك بعض المسلمين[5]، جاء في مغني المحتاج «المنع إذا لم يتأت رمي الكفار إلا برمي مسلم أو ذمي وكالذمي المستأمن»[6].

وعلى فرض الاستناد بمسألة التترّس فإنّ تشبيهها بمسألتنا يختلف؛ إذ يعتبر التترّس مصلحة عامة لكل المسلمين، بينما نزع الأجهزة عن الميت دماغيا ليَستفيدَ بها مرضى آخرون مصلحة خاصة لفئة معينة، وبالتالي هي لا تدخل في هذا القياس، وليست من المصالح العامة.

الفرع الثاني: أثر التكاليف المالية في الامتناع أو إيقاف أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا

ومن أهم الأمور التي كانت سببا في الامتناع أو إيقاف الأجهزة:

---

[1] . والتّرس عبارة عن صفحة من المعدن أو غيره، مدوره مقبقبة، وفي داخله عروة يمسك بها، يحمله المحارب في يده، يتّقي به طعن الرماح وضرب السيوف، وهو نوعان: منه معدني، ومنه أدم. سعد الجنديل، مجمع التراث السلاح، ص: 51.

[2] . انظر: سعد العتيبي، فقه المتغيرات في علائق الدولة الإسلامية بغير المسلمين، 2/ 850، والريسوني، نظرية التقريب والتغليب وتطبيقها في العلوم الإسلامية، ص: 364.

[3] . سعد العتيبي، فقه المتغيرات في علائق الدولة الإسلامية بغير المسلمين، 852/2.

[4] . ابن تيمية، مجموع فتاوى، 537/28.

[5] . عبد الكريم السماعيل، الامتناع عن إسعاف المريض، 4/ 3758.

[6] . الشربيني، مغني المحتاج، 32/6.

أولا: عجز المريض عن دفع أجرة العلاج: وهذه المسألة شبيهة بمسألة تكلّم عنها الفقهاء، وهي ضمان قيمة المال لمالكه عند إتلافه حال الاضطرار[1]: وللفقهاء في ذلك ثلاثة أقوال:

القول الأول: يلزمه الضمان، وقيمته دَيْنًا في ذمّته لمالِكه؛ لأنّ الإباحة للاضطرار لا تنافي الضَّمان، وإذن الشارع لا يوجب سقوط الضمان، وإنما ينفي الإثم، والمؤاخذة بالعقاب، بخلاف إذن المالك، وبه قال جمهور الفقهاء من الحنفية، والشافعية، والحنابلة والمالكية – في المشهور عندهم-وغيرهم[2]، جاء في المجموع: «.. فإن لم يكن معه مال لزمه التزامه في ذمته سواء كان له في موضع آخر أم لا..»[3]، وجاء في المنتقى: «.. فإن اضطراره إنما يتعلق بإباحة أكله دون إسقاط عوضه.. »[4].

القول الثاني: لا ضمان عليه، وعدم لزوم القيمة في ذمّته؛ لأن الدفع كان واجبا على المالك، والواجب لا يؤخذ له عوض، وهو قول بعض المالكية فيمن لم يكن لديه مال حال الاضطرار[5]، قال القرافي[6]: «إذا اضطر إلى طعام غيره فأكله في المخمصة جاز، وهل يضمن له القيمة أو لا؟ قولان؛ أحدهما: لا يضمن؛ لأن الدفع كان واجبا على المالك، والواجب لا يؤخذ له عوض»[7].

القول الثالث: يضمن قيمته لصاحبه، وهو رأي للمالكية، إنْ كانت معه مالٌ حاضرٌ-وإلاَّ فلا شيء عليه، وقد جاء في حاشية الخرشي: «قد علمت أنّ المواساة واجبة حفظا للأموال والأنفس، فمن دفع شيئا مما ذكر لآخر ممن ذكر، فإنه يقضي له أي لصاحب الخشب، أو الأعمدة، أو نحو ذلك بالثمن وقت الدفع، إن كان الثمن موجودا مع المدفوع له وقت الدفع، وإلا فلا شيء عليه، ولا يتبع به إن

---

[1] . كمن اضطر في مخمصة وليس معه إلا مال الغير فإنّ الشارع الحكيم أباح له استعماله ولو دون إذنه. الزركشي، المنثور في القواعد الفقهية، 190/1.

[2] . انظر: ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، 6/ 338، والقرافي، الفروق، 1/ 196، والحطاب، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، 3/ 234، والنووي، روضة الطالبين، 3/ 286.

[3] . النووي، المجموع، 9/ 50.

[4] . الباجي، المنتقى شرح الموطإ، 3/ 140.

[5] . انظر: القرافي، الفروق، 1/ 196، والحطاب، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، 3/ 234، والدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير 2/ 112،111.

[6] . شهاب الدين بن إدريس القرافي الصنهاجي المصري: الإمام العلامة الحافظ الفهامة، فقيه مالكي، ألّف التآليف البديعة البارعة منها: التنقيح في أصول الفقه، ومقدمة للذخيرة، وشرحه كتاب مفيد، والذخيرة من أجل كتب المالكية، والفروق والقواعد، توفي في جمادى الآخرة سنة 684 هـ، 1285م. انظر: مخلوف، شجرة النور الزكية، 270/1.

[7] . القرافي، الفروق مع حاشية أنوار البروق، 196/1.

أيسر أو كان مليا ببلده، والمراد بالثمن ما يشمل الأجرة في العمد، والخشب وما يشمل أيضا دفع مال يشترى به طعام، أو شراب لخلاص نفس»[1]، وقيّد ابن تيمية ذلك إذا كان المضطر فقيرا لا يملك الثمن فقال: «والمضطر إلى طعام الغير إن كان فقيرا، فلا يلزمه عوض، إذ إطعام الجائع، وكسوة العاري، فرض كفاية، ويصيران فرض عين على المعين، إذا لم يقم به غيره»[2].

الترجيح: يترجح عدم ثبوت التكلفة المالية في ذمّة المضطر الذي لا يملك مالا حاضرا، وذلك لوجوب الانفاق عليه، أما إذا كان الباذل يملك مالا وحاله ميسور، فإنه تثبت قيمة التكلفة والعوض في ذمّته.

ولا شك أنّ هذا الترجيح فيه فرقٌ كبيرٌ بين مسألة دفع العوض عند الاضطرار، وبين حالة الإنعاش للميت دماغيا؛ وذلك من ناحية دفع التكاليف المالية الباهظة في المستشفيات، حيث أصبح الأمر معقّدا في ظل تطور التكنولوجيا الطبية، والأجهزة التي تُركّبُ على الميت دماغيا لإنعاشه وإنقاذه، ولا يستطيع المريض تحمّل تكاليف العلاج، فلعلَّ الأرجح أن تتحمّلها الدولة لرفع الضرر، لاسيما وأنّ كثيرا من هذه الحالات تبلغ تكاليفها مبالغ باهظة لا يستطيع المريض تحمّلها أو إثباتها في ذمّته[3].

ثانيا: الالتزام في دفع تكاليف العلاج بين المال الخاص والمال العام

وفي مثل هذه الحالة فإنّ نفقة العلاج تأخذ طريقتين في ذلك:

الطريقة الأولى: استمرارية العلاج للميت دماغيا من طرف أولياء المريض من مالهم الخاص

يعتبر علاج الميت دماغيا في هذه الحالة من الإنفاق الواجب على القريب، واستحقاق النفقة لعجز المنفق عليه عن كسبه، حيث إنّ النفقة توجب لدفع الهلاك عن المنفق عليه[4]، وقد حدَّد بعض الفقهاء النفقة الواجبة على القريب في بعض الأمور فقط، حيث جاء في أسنى المطالب: «.. مع أدم لئلا تنحل القوى بالخبز البحت، ومع مؤنة خادم إن احتاجه لمرض، أو زمانة أو نحوهما، ومع كسوة

---

[1] . الخرشي، شرح مختصر خليل، 3/ 22،23.

[2] . ابن تيمية، الفتاوى الكبرى، 5/ 548.

[3] . انظر: فيصل بن سعيد بالعمش، حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية،4/ 3693، محمد البشير، الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه بين المسؤولية الخلقية والجزاء عليها،4/ 3633، وعنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 821.

[4] . انظر: السرخسي، المبسوط، 5/ 223، والدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، 2/ 524، وزكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 3/ 443، والماوردي، الحاوي الكبير، 69/7.

وسكنى لائقين به، ومع أجرة الطبيب، وثمن الأدوية كما ذكره الرافعي في قسم الصدقات؛ لأنّ ذلك من المصاحبة بالمعروف، وهي أي نفقة القريب مع ما ذكر أمتاع لا يجب تملكها؛ لأنها مواساة.. »[1]، وجاء في مواهب الجليل: «...أن يمرض الولد أو تكسد صنعته فتعود النفقة على الأب، وإن لم يكن فيها كفاية وجب على الأب التكميل...»[2]، وذُكر في المجموع: «القريب يلزمه كفايته من كل وجه حتى الدواء وأجرة الطبيب»[3].

وعلى ولي الأمر الذي يقوم بالنّفقة على قريبه الميت دماغيا، ولم يستطع دفع جميع تكاليف العلاج، إخبار المستشفى بتحديد الأجهزة الضرورية، التي تدفع عنه الهلاك وجوبا، والاقتصار على الضروري والحاجي، وترك ووقف ما هو تحسيني، الذي لا يتحقّق به دفع الهلاك، كالتحاليل والفحوص الطبية، وغيرها من العلاجات التي لا تعتبر من الضروريات[4].

الطريقة الثانية: استمرارية تكاليف علاج الميت دماغيا من المال العام لعجز الأولياء عن الدّفع

إنّ التكاليف المالية التي يتلقاها الميت دماغيا بسبب نفقة العلاج المرتفعة، تكون على حساب المال العام إذا رفض المستشفى، أو أولياء المريض الدفع من مالهم الخاص؛ ذلك أنّ التكلفة لا تثبت في ذمة المريض، وبالتالي فإنّ هذه الحالة تنزل منزلة الضرورة، ويعتبر المريض في درجة المعسرين للإنفاق عليه، وتتولى الدولة سداد أجرة علاجه، وعلى الفقراء والمعوزين ونحوهم[5].

[1]. زكريا الأنصاري، أسنى المطالب في شرح روض الطالب، 3/ 444.

[2]. الحطاب، مواهب الجليل، 211/4.

[3]. النووي، المجموع، 172/6.

[4]. عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 823.

[5]. فيصل بن سعيد بالعمش، حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية، 4/ 3693.

الفرع الثالث: أثر إذن الولي في الامتناع و إيقاف أجهزة الإنعاش

أولا: حكم امتناع الولي عن تقديم أجهزة الإنعاش للمولى عليه المتوفى دماغيا

الأصل أنّ الولي ملتزم بمصلحة المولى عليه، وذلك من خلال اتخاذ إجراء مناسب متعلق بمرض المولى عليه، فهو موصى بالولاية عليه، والتصرّف بالأصلح والأحسن[1]، قال تعالى: ﴿**وَلاَ تَقْرَبُواْ مَالَ ٱلْيَتِيمِ إِلاَّ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ**﴾ [الإسراء: 34]، وذلك بالإحسان إليه وحماية نفسه وصحته من الضرر.

والولاية في الأصل شرِّعت لحاجة المولى عليه للرعاية والعناية، وذلك لعدم تمكّنه من القيام بمصالحه بنفسه، يقول البزدوي[2]: «الوِلاية شُرِعت أَيْ ثَبتَت وَوَجَبَت لِلعَجزِ أَي لِعَجزِ المَوَلَّى عَلَيْهِ عَن التَّصَرُّفِ لِنَفسِهِ بنفسه مع حَاجَتِهِ إليهِ عَلَى مَن هُوَ قَادِرٌ عَلَى قَضَاءِ حَوَائِجِهِ وَهُوَ الوَلِيُّ.. »[3].

وامتناع الولي عن تقديم الإنعاش للمولى عليه الميت دماغيا يعتريه احتمالان:

الاحتمال الأول: إذا كان امتناع الولي في تقديم العلاجات، لم يتضمن أي منفعة، أو فائدة لموليه، بل العكس يكون امتناعه سبباً لضرر يهدد حياته، ويؤدي لهلاكه؛ فإنَّ ولاية الإذن تُنقل إلى الولي الأبعد بعد امتناع الولي الأقرب في تقديم العلاج، وإذنه يسقط؛ لأنه على خلاف مقتضى المصلحة، وبامتناعه إلقاء نفس المولى عليه للتهلكة والتلف؛ ذلك أنّ الأطباء المختصين قد أعلموه بالعاقبة التي ينتهي إليها هذا المرض[4]، وطبقا للقاعدة الفقهية: "التصرف على الرعيَّة منوط بالمصلحة"[5]، وهو أنّ أصل استنباط هذه القاعدة قياس الولاية العامة على الولاية الخاصة، ومن هنا كان تطبيقها على الولي على النفس من باب أولى، ولِكون هذا المولى بحاجة للرعاية والعناية؛ وإلا لما كان هناك موجب لوجود الولي[6].

---

[1] . انظر: الحطاب، مواهب الجليل، 5/ 60، والصاوي، حاشية الصاوي على الشرح الصغير، 3/ 312، والسيوطي، الأشباه والنظائر، ص: 49.

[2] . عبد العزيز بن محمد، عَلَاء الدِّين البُخَاري، فقيه حنفي من علماء الأصول، من أهل بخارى. له تصانيف منها: شرح أصول البزدوي، مجلدان، سماه، كشف الأسرار، وشرح المنتخب الحسامي. توفي سنة 730 هـ/ 1330 م. الزركلي، الأعلام، 13/4.

[3] . عبد العزيز البخاري، كشف الأسرار شرح أصول البزدوي، 4/ 55.

[4] . انظر: عصام محمد سليمان موسى، الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، (مقال)، ص: 23، وهاني بن جبير، الإذن في إجراء العمليات الطبيّة أحكامه وأثره، (مقال)، ص: 15.

[5] . السيوطي، الأشباه والنظائر، ص: 121.

[6] . عبد الناصر أبو البصل، مدى حق الولي المتعلق بمرض المولى عليه، (مقال)، ص: 09.

فإذا امتنع الوليّ عن الإذن في الإجراء الطبّي لموليه على خلاف مقتضى المصلحة، فإنّ امتناعه هذا يكون ساقطا ولا يعتدُّ به شرعا[1]، وذلك كما في حاجة الميت دماغيا لنقل دم أو لجهاز التنفس، فإنّ رفض الولي يسقط؛ لأن حفظ النفس من الضروريات.

الاحتمال الثاني: إذا امتنع الولي الأبعد عن تقديم العلاج، فإنّ الإذن ينتقل إلى الولي العام لتسيير هذه المهمة[2].

والذي يظهر أن الإذن يسقط من الولي، إذا كان امتناعه في تقديم الأجهزة للمولى عليه تؤدي لهلاكه، ويكون بمنزلة المانع للطعام عند الاضطرار، فإن على المضطر أخذ الطعام دون إذن المالك، ولا شيء في ذمته[3]، وبذلك ينتقل الإذن للولي العام، إذا كان إذن الأولياء فيه مفسدة عظيمة للمولى عليه[4].

ثانيا: حكم إذن الولي في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا

إنّ المسؤولية المناطة بالولي على المريض المولى عليه تكون في أن لا يأذن بما فيه ضرر أو إساءة للمريض سواء حال حياته أو عند موته، ويجب على الولي النظر إلى ما يؤول إليه إيقاف الأجهزة على المولى عليه الميت دماغيا[5]، والضرر الحاصل مع المصلحة المرتجاة، وذلك لا يتحقق إلا بتحقيق قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد، والتسوية بين المصلحة والضرر، وفي ذلك يقول الشاطبي: «النظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعا كانت الأفعال موافقة أو مخالفة، وذلك أنّ المجتهد لا يحكم على فعل من الأفعال الصادرة عن المكلفين بالإقدام أو بالإحجام إلا بعد نظره إلى ما يؤول إليه ذلك الفعل، مشروعا لمصلحة فيه تستجلب، أو لمفسدة تدرأ، ولكن له مآل على خلاف ما قصد فيه، وقد يكون غير مشروع لمفسدة تنشأ عنه أو مصلحة تندفع به.. »[6].

---

[1] . انظر: قرار رقم: 67 (7/5) لمجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 7-12 ذي القعدة 1412 الموافق 9 – 14 أيار (مايو) 1992م.

[2] . انظر: الزيلعي، تبيين الحقائق، 2/ 127.

[3] . انظر: ص: 158، 159، من هذه الأطروحة.

[4] . انظر: عبد الناصر أبو البصل، مدى حق الولي المتعلق بمرض المولى عليه، ص: 08.

[5] . انظر: حسن الأهدل، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض المولي عليه، (مقال)، ص: 29، وحمزة بن حسين الفعر الشريف، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه، (مقال)، ص: 19.

[6] . الشاطبي، الموافقات، 5/ 177.

وإذن الولي في إيقاف أجهزة الإنعاش للمولى عليه الميت دماغيا، غير معتبر وإذنه كالعدم؛ لأنه لا يجوز له أن يأذن في إنهاء حياة موليه مهما كان مبرره[1]، كالادعاء بأنه مريض بمرض ميؤوس من شفائه، فيريد إنهاء حياته رحمة وشفقة عليه، لإراحته من الألم، أو لتخفيف تكاليف علاجه، فيمنع بذلك إذنه، وقراره الذي يؤدي لمفسدة قتله[2]، وينتقل حق الولاية للولي الأبعد أو السلطان[3].

[1] . انظر: عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي،(مقال)، ص: 55.

[2] . انظر: أحمد المومني، القتل المريح بدافع الشفقة بين الشريعة والقانون، (مقال)، ص :107.

[3] . انظر: ص:161، 162، من هذه الأطروحة.

المبحث الرابع: أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المطلب الأول: حكم الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المطلب الثاني: حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المبحث الرابع: أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

اشتملت مطالب هذا المبحث على أحكام الإنعاش الصناعي، وذلك من خلال عرض مسألتي الامتناع والإيقاف للميت دماغيا، للوصول إلى الحكم الصحيح عليهما.

وقد ركّز الحكم على الأدلة الفقهية للعلماء المعاصرين، وإبراز آرائهم الاجتهادية، وذلك ضمن المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: حكم الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المطلب الثاني: حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

المطلب الأول: حكم الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

سنتناول في هذا المطلب أقوال العلماء المعاصرين في حكم الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا، مع عرض أدلة كل قول من الأقوال ومناقشتها، ثم بيان القول الراجح.

الفرع الأول: أقوال العلماء

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم الامتناع عن وضع الأجهزة الصناعية للميت دماغيا ابتداءً، وذلك على قولين:

أولا: القول الأول: عدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا؛ لأن وضع الأجهزة تعتبر من الإنقاذ الواجب، وقد ذهب إلى هذا القول بعض الباحثين[1].

ثانيا: القول الثاني: يجوز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا؛ لأنه من الحالات الميؤوس من شفائها، وبه أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في مدى صلاحية المريض للإنعاش في حالات السرطان المتقدمة، أو مريض القلب والرئتين، ويتوقف قلبه ورئتاه بشكل متكرر، أو من لديه تلف في الدماغ مستعص على العلاج[2]، وقد تضمنه وأفتى به المجلس الأوروبي للبحوث

---

[1] . والذي قال به: بلحاج العربي، هشام القاضي، ومحمد مختار ولد إمبالة، انظر: بلحاج العربي، الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، ص: 61، وهشام القاضي، الامتناع عن علاج المريض، ص: 231، ومحمد مختار ولد إمبالة، حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه، (مقال)، ص: 15.

[2] . انظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، الجزء 25، الرياض، ص: 82،80، الفتوى رقم (12086)، المؤرخ بتاريخ: 1409/6/30 هـ، وجاء فيها:

والإفتاء[1]، وفتوى قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت[2]، وبه قال الدكتور: عبد الله الجبرين[3].

الفرع الثاني: أدلة الأقوال

أولا: أدلة القول الأول: القائلين بعدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

1 ـ الدليل الأول: أنّ وضع أجهزة الإنعاش الصناعي من الإنقاذ الواجب والامتناع عن تقديمها محرّم؛ لأن إنقاذ النفوس وإحياؤها من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية، قال تعالى: ﴿**وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً**﴾ [المائدة: 32]، وجاء في التاج والإكليل: «وَاجِبٌ عَلَى كُلِّ مَنْ خَافَ عَلَى مُسْلِمٍ الْمَوْتَ أَنْ يُحْيِيَهُ بِمَا قَدَرَ عَلَيْهِ»[4]، ويظهر دور أجهزة الإنعاش التي تركّب للميت دماغيا أنها تساهم في دفع الهلاك عنه، وذلك من خلال تزويده بالتنفّس، والتغذية والتروية والأدوية التي تساعد الأعضاء على

= أولا: إذا كان مرض المريض مستعصيا غير قابل للعلاج، وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات –فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانيا: إذا كان المريض في حالة عجز، أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة، أو مرض القلب والرئتين المزمن، مع تكرار توقف القلب والرئتين، وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك –فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثا: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات –فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش، لعدم الفائدة في ذلك.

رابعا: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد، وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات – فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش، ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها.

[1]. انظر: الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث المنعقدة في مقر الرابطة الإسلامية بالسويد بالمركز الإسلامي، السويد في الفترة 1-7 جمادى الأولى 1424هـ الموافق 1 – 7 يوليو/تموز 2003 م، القرار 11/3.

[2]. مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، بالكويت، فتوى بعنوان: (التخلص من المريض الميؤوس من شفائه)، رقم: 670، 1417هـ، 1997م، ص: 318، وجاء فيه: «أما بالنسبة للمريض بمرض ميؤوس منه، إذا طرأ عليه مرض آخر قابل للعلاج ويؤدي للوفاة إذا أهمل، فإنه يطبق عليه الحكم الأصلي للتداوي، وهو عدم الوجوب من جهة الشرع، لأن حصول الشفاء بالتداوي أمر ظني، وهو مطلوب على سبيل الترغيب لا على سبيل الوجوب».

[3]. يجوز للمريض أن يمتنع من الاستمرار في العلاج إذا يئس من شفائه من أجهزة الإنعاش. انظر: عبد الله الجبرين، إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه، مجلة رابطة العالم الاسلامي المجمع الفقهي الإسلامي، مكة مكرمة، ص: 37.

[4]. المواق، التاج والإكليل لمختصر خليل، 7/ 622.

مزاولة عملها بعد التوقف[1]، فالإنعاش هنا أشبه بمن يحتاج للإنقاذ، ويتعرّض للجوع والعطش، أو يتعرّض للغرق أو الاحتراق، فيموت إنْ لم يتم منع هذه الأسباب، ومُنِع العلاج عنه[2].

2 ـ الدليل الثاني: قياس منع أجهزة الإنعاش على منع الطعام والشراب حتى الموت، بجامع توقف الحياة على كليهما، بل إنَّ الامتناع عن تقديم الإنعاش الصناعي، قد يكون أشدَّ من منع الطعام والشراب[3]؛ لأنّ الإنسان قد يعيش بدون طعام أو شراب لمدة معينة، خلافا لأجهزة الإنعاش، فإنَّ حياة الميت دماغيا محدودة، ولا يعيش سوى بفعل الأجهزة، ويكون الموت أسرع بكثير من منع الطعام والشراب[4].

3 ـ الدليل الثالث: يتحقق بقاء الحياة للميت دماغيا، إذا وضعت عليه أجهزة الإنعاش، ولو يوما أو ساعة، فدلَّ ذلك على وجوب العلاج ونفعه، ويتيقَّنُ به توقف الحياة عليه، والموت العاجل إذا تمَّ الامتناع عن علاجه[5]، جاء في مواهب الجليل: «وانتقال من موت لآخر ووجب إن رجي حياة أو طولها... إذا رجا الإنسان حياة ساعة فلا يحل استعجال موته»[6].

ويقول أحد الباحثين في ذلك: «فبهذا نعلم أنّ حرمة النفس البشرية عظيمة، وأنّ المحافظة عليها واجبة ولو ساعة واحدة؛ لأن لحظة من الحياة شيء كبير، يمكن أن يسعد فيها الإنسان سعادة لا يشقى بعدها أبدا، فلا يجوز التفريط في شيء من الحياة ولو قل»[7].

ثانيا: أدلة القول الثاني: القائلين بجواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا، وذلك بما يأتي:

1 ـ الدليل الأول: أنَّ وضع أجهزة الإنعاش من العلاج، والعلاج غير واجب على الإنسان[8]، لاسيما إذا كان المرض غير مرجو البرء وميؤوسا منه، وحصول الشفاء أمر ظني، والميت دماغيا من الحالات الميؤوس منها.

---

[1]. انظر ص: 130،132، من هذه الأطروحة.

[2]. انظر: السلامي، الإنعاش، ص: 481.

[3]. انظر: ص: 145، من هذه الأطروحة.

[4]. انظر: عنقاوي، أثر رجاء البرء من المرض في غير العبادات، ص: 180.

[5]. انظر: محمد مختار ولد إمبالة، حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه، (مقال)، ص: 15.

[6]. الحطاب، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، 358/3.

[7]. المرجع السابق، ص: 16.

[8]. انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص: 785.

2 ـ الدليل الثاني: إنّ امتناع استخدام الأطباء من البداية لأجهزة الإنعاش للميت دماغيا، ما هو إلا إجراء لا جدوى منه؛ وذلك لانعدام الفائدة من عمل هذه الأجهزة لمن ثبت موت دماغه[1].

الفرع الثالث: مناقشة الأدلة والترجيح

أولا: مناقشة أدلة القول الأول

ناقش أصحاب القول الثاني ما استند إليه أصحاب القول الأول بعدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا، بما يلي:

1 ـ إنّ القول بأن الإنعاش الصناعي للميت دماغيا يأخذ حكم الإنقاذ الواجب غير مسلّم به في كل الحالات؛ لأن العديد من أجهزة الإنعاش تختلف في درجات حصول دفع الهلاك من ناحية اليقين أو الظن في نجاحه، وبالتالي فإنَّ تعميم الحكم بالوجوب لكل الوسائل يحتاج لإثبات[2].

2 ـ إنّ الاستدلال بقياس منع أجهزة الإنعاش على منع الطعام والشراب لا يصحّ؛ ذلك أن العديد من المرضى المتوفون دماغيا يعيشون بدون بعض التدخلات الإنعاشية، وقد أثبتت بعض الدراسات وجود حالات لموتى دماغيا عاشوا بدون دعم علاجي مكثّف، وكانوا يتلقّون دعما أقل بكثير في وحدات العناية المركزة[3]، فكان ترجّح نفع كل أجهزة الإنعاش المقدمة للميت دماغيا غير متحقّق في كل الحالات.

3 ـ إنّ القول بأن وضع أجهزة الإنعاش للميت دماغيا يتحقق بها بقاء حياته غير مُسلّم به؛ ذلك أنّ الميت دماغيا مريض ميؤوس من شفائه، ومقطوع بعدم نفع أجهزة الإنعاش عليه، فيكون الامتناع في حقه أولى من بقائها فيما لا جدوى منه[4].

ثانيا: مناقشة أدلة القول الثاني:

اعترض أصحاب القول الأول على ما استند إليه أصحاب القول الثاني القائلون بجواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا، بما يلي:

---

[1]. انظر: ص: 133،134، من هذه الاطروحة.

[2]. انظر: ص: 144،146، من هذه الأطروحة.

[3]. عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 182.

[4]. انظر: محمد مختار ولد إمبالة، حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه، ص: 15.

1 ـ عدم التسليم بأن أجهزة الإنعاش من العلاجات غير الواجبة؛ لأن المقصد من أجهزة الإنعاش دفع الهلاك عن المريض، وحفظ الصحة في الشرع واجب، لهذا كان وضع أجهزة الإنعاش للمرضى الميؤوس منهم واجب لدفع الهلاك[1].

2 ـ إن القول بأن وضع أجهزة الإنعاش من الإجراءات التي لا جدوى منها للميت دماغيا غير مُسلّم به؛ ذلك أن تقييم جدوى العلاج تختلف نتائجها بين الطبيب المعالج والمريض، لاسيما وأنه ثبت استقرار الحالة عند وضع الأجهزة بحيث تحافظ على حياته، فيُحرم بذلك الامتناع عن وضعها[2].

ثالثا: الترجيح: من خلال عرض الأقوال في المسألة، وذكر الأدلة التي استند عليها كل قول وقوة ما استدلوا به، يظهر رجحان القول الأول القائل بعدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش للميت دماغيا، ووجوب وضعها عليه؛ لأن الإنعاش من الإنقاذ الواجب الذي يُدفع به الهلاك.

المطلب الثاني: حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا

سنتناول في هذا المطلب اختلاف العلماء المعاصرين في حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا، وذلك من خلال عرض الأقوال وأدلتها ومناقشتها، ثم بيان القول الراجح.

الفرع الأول: أقوال العلماء

اختلف العلماء المعاصرون في حكم إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، وذلك على قولين:

أولا: القول الأول: عدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا. والذي قال به البعض من الباحثين المعاصرين[3].

---

[1] . انظر: ص: 134، 135، من هذه الأطروحة.

[2] . انظر: ص: 134، من هذه الأطروحة.

[3] . ممن قال به: الدكتور توفيق واعي، وعبد الفتاح إدريس، والشيخ عبد الله البسام. انظر: توفيق واعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، ص: 480، و عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي، ص: 44، و مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 3 و 2 / 785،786.

ثانيا: القول الثاني: جواز إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا، وهو قول جمهور العلماء المعاصرين[1]، وأفتى به: المجمع الفقهي الإسلامي[2]، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء[3]، وندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي[4]، بل قيل أنه قد يكون إجماعاً بين أهل العلم[5].

الفرع الثاني: أدلة الأقوال

أولا: أدلة القول الأول: القائلين بعدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

1 ـ الدليل الأول: استمرار أجهزة الإنعاش للميت دماغيا من وسائل علاجه للحفاظ على أعضائه التي فقدت حيويتها الطبيعية عن العمل، ولهذا كان إبقائها إنقاذاً له من الموت، ودفع للهلاك عنه[6]، وفي نزعها إجهازٌ عليه[7].

2 ـ الدليل الثاني: الميت دماغيا من الأحياء، وبمساعدته بالإنعاش الصناعي يستطيع المحافظة على عمل القلب والرئتين، وإذا رفع الطبيب هذه الأجهزة، فإنه يتسبب بإحداث فعل يجعل موته موتا سريعا[8].

3 ـ الدليل الثالث: كفلت الشريعة الإسلامية الحماية الشرعية لمن قرُبت نفسه من الزهوق، فيكون له من الحرمة ما للأحياء، يقول ابن عابدين: «ولو قتله وهو في النزع قُتل به، وإن كان يعلم القاتل أنه لا يعيش بهذا النزع؛ لأن النزع غير محقق وفاة صاحبه، فإن المريض قد يصل إلى حالة شبه النزع، بل قد

---

[1] . وممن قال به: الدكتور بكر بن عبد الله أبو زيد، وعبد القادر بن محمد العماري، وأشرف كردي، وعبد الله الطريقي، وسعد الشويرخ، انظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، 1/ 234، وعبد القادر بن محمد العماري، نهاية الحياة، بحث منشور في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 486، ومجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع 3، 2/ 774، وعبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 38، وسعد الشويرخ، موت الدماغ، ص: 335.

[2] . انظر: القرار الثاني للمجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة بمكة المكرمة، بتاريخ 24/صفر/ 1408 هـ، الموافق لـ 17/ أكتوبر/ 1987م، بشأن: (تقرير حصول الوفاة، ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان).

[3] . انظر: مجلة البحوث الإسلامية، الجزء 58، رقم الفتوى: 15964، وفتوى رقم 6619 ص: 103،105.

[4] . أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقدة بتاريخ: 1405/4/24 هـ، ص: 678.

[5] . عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 38.

[6] . انظر: سعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 334.

[7] . مناقشة الشيخ عبد الله البسام في موضوع رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص: 786.

[8] . انظر: شعشوعة محمد شريفة، الموازنات والمآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي، بحث منشور في السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الدولي، قضايا طبية معاصرة، 4/ 3938.

يظن أنه قد مات، ويفعل به كالموتى، ثم يعيش بعده طويلا»[1]، وتخريجا على هذا القول، فإنه لا يجوز التعدي على المريض الذي لا ترجى حياته، وأنّ من تعدى عليه، فأنهى حياته فإن عليه القصاص؛ لأنه أنهى حياة مستقرة[2].

4 ـ الدليل الرابع: أنّ نزع الأجهزة عن الميت دماغيا يغلب على الظن موت المريض بسببها، وغلبة الظن في ذلك تنزل منزلة العلم، كما هو الشأن في أغلب أحكام الشريعة[3]، يقول الشاطبي: «الحُكمُ بِغَلَبَةِ الظَّنِّ أَصْلٌ فِي الأَحكَام»[4]، ويقول العز بن عبد السلام: «القسم الثاني: ما يغلب ترتب مسببه عليه، وقد ينفك عنه نادرا، فهذا أيضا لا يجوز الإقدام عليه؛ لأنّ الشرع أقام الظن مقام العلم في أكبر الأحوال»[5].

ثانيا: أدلة القول الثاني: القائلين بجواز إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا، وذلك فيما يأتي:

1 ـ الدليل الأول: أنّ القلب والرئتين يعملان بفعل الأجهزة، وعملهما لا يدُلاَّنِ على الحياة الحقيقية، وإنما حياة تنبعث من الأجهزة إلى كل أجزاء الجسد، فكان فصل الأجهزة عن الميت دماغيا ليس قتلا[6]، وفي ذلك يقول أحد الباحثين: «إنّ حكم من هو في النزع حكم الميت، فلا حرج على الطبيب إنْ هو مدَّ يده إلى إطفاء الجهاز؛ لأن الحياة المتوقفة على الجهاز غير طبيعي ليست حياة في الحقيقة»[7]، وقد نصّت أحد الفتاوى على جواز إيقاف الأجهزة التي تقوم بتشغيل القلب والتنفس أوتوماتيكيا، حيث جاء فيها: «جاز إيقاف الأجهزة التي تشغل القلب وجهاز التنفس أوتوماتيكيا إذا كان القلب لا ينبض والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة؛ لأنه على هذا يكون ميتا، وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة»[8].

---

[1]. ابن عابدين، الدر المختار وحاشية ابن عابدين، 6/ 544.

[2]. شعشوعة محمد شريفة، الموازنات والمآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي، 4/ 3943.

[3]. عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 66،61.

[4]. الشاطبي، الاعتصام، ص: 643.

[5]. عبد العزيز بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، 1/ 100.

[6]. انظر: ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 216.

[7]. عبد القادر بن محمد العماري، نهاية الحياة، ص: 486.

[8]. مجلة البحوث الإسلامية، الجزء 58، رقم الفتوى: 6619، 105/58.

2 ـ الدليل الثاني: الميت دماغيا من الحالات الميؤوس منها، وإبقاء أجهزة الإنعاش إنما إطالة لحالة النزع والاحتضار، وإطالة لألمه الذي لا فائدة منه[1].

كذلك تعتبر تكاليف علاجه باهظة، وفيها إضاعة للمال، وإيقافها توفير لإنقاذ حالات أخرى تحتاج للأجهزة، وحياتهم مرجوة البرء لو استخدمت عليهم أجهزة الإنعاش[2].

3 ـ الدليل الثالث: إنّ إيقاف الأجهزة عن الميت دماغيا لا يعدُّ قتلا له في نظر الشرع؛ لأن تركيب الأجهزة عليه تتم بعد موت خلايا مخّه، فلم تكن حياته عند وضع الأجهزة عليه أو رفعها عنه محققة، ذلك أنّ جذع الدماغ يؤدي إلى توقف الدورة الدموية والتنفس في جسم صاحبه ولو بعد حين[3].

4 ـ الدليل الرابع: إن التداوي واجب إذا كان متيقّنا به دفع الهلاك، أو يترجح الشفاء، أما إذا كان لا يتيقن دفعه للهلاك، فإنَّ الحكم ينتقل من الوجوب إلى عدم الوجوب، واستمرار الأجهزة على الميت دماغيا لا تحقق أي جدوى لإنقاذه[4]، وفي ذلك يقول الدكتور يوسف القرضاوي[5]: «إنّ الدواء يكون واجبا حين يُتيقن الشفاء به، أو على الأقل يترجح، إنّما حينما لا يكون هناك يقين ولا رجحان بشفاء هذا المريض بهذا الدواء فمن يوجب ذلك؟ من يوجب أنْ أبقي المريض تحت أجهزة إنعاش صناعية بالأسابيع والأشهر ولا أمل في شفائه قط، لا استفادة له إلا تعذيبه، إذا كان عنده بعض الحس أو تعذيب أهله أو إنفاق المصاريف الهائلة عليه»[6].

---

[1]. انظر: سعد الشويرخ، موت الدماغ، (مقال)، ص: 334.

[2]. انظر: ص: 152، من هذه الأطروحة، وحسن مليباري، نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 673.

[3]. عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي، ص: 43.

[4]. انظر: ص: 90، 91، من هذه الأطروحة، و عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي، ص: 43.

[5]. يوسف القرضاوي، أحد أعلام الإسلام البارزين في العصر الحاضر في العلم والفكر والدعوة، ولد سنة 1926م، بمحافظة الغربية بمصر، أتم حفظ القرآن الكريم، وهو دون العاشرة من عمره، حصل على العالمية مع إجازة التدريس من كلية اللغة العربية سنة 1954م، تحصل على العديد من الإجازات في الدراسات العليا، ثم الدكتوراه بمرتبة امتياز سنة 1973م من جامعة الأزهر، له جهود عديدة في خدمة الإسلام، ترأس العديد من المجامع والهيئات الفقهية، له مؤلفات عدة منها: فقه الزكاة، الحلال والحرام في الإسلام. انظر: الموقع الرسمي لسماحة الشيخ يوسف القرضاوي، تاريخ التصفح: 2020/01/31، وأخذته على الساعة: 09:45.
https://www.al-qaradawi.net

[6]. مناقشات أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 524،525.

الفرع الثالث: مناقشة الأدلة والترجيح

أولا: مناقشة أدلة القول الأول:

ناقش أصحاب القول الثاني ما استند إليه أصحاب القول الأول القائلون بعدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، بما يلي:

1 ـ بقاء أجهزة الإنعاش الصناعي على الميت دماغيا لا تحقق أي جدوى للعلاج، مما يؤكد عدم وجوبها، والطبيب هنا إنما يوقف علاجا لا يرجى منه الشفاء لشخص محتضر[1].

2 ـ إنّ استمرار أجهزة الإنعاش فيها إطالة لألم المريض.

3 ـ أجهزة الإنعاش عبارة عن وسائل تؤدي عملاً تعويضياً لوظيفة متوقفة من بين الوظائف المتعددة في الجسد، نتيجة تعطّل الأعضاء الطبيعية، أو اختلال عملها، فيكون عملها عملاً جزئياً لا كلياً[2].

ثانيا: مناقشة أدلة القول الثاني:

ناقش أصحاب القول الأول ما استند إليه أصحاب القول الثاني القائلون بجواز إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا، بما يلي:

1 ـ إنّ الاستدلال بأن القلب والرئتين يعملان بواسطة أجهزة الإنعاش غير مُسلّم به؛ ذلك أنّ للقلب آلية ذاتية تعمل لإنتاج النبضات لا يتحكم في توليدها الدماغ، وقد يستمر بالنبض بعد إيقاف الأجهزة لفترة معينة قبل أن يحدث اختلال في نشر غازات الدم، والتي تؤدي إلى توقفه عن العمل[3].

2 ـ إنّ القول بأنّ إبقاء الأجهزة على الميت دماغيا فيها إطالة لحالة النزع لا يستقيم؛ ذلك أنّ الإنعاش الصناعي نوع من أنواع الإنقاذ الواجب لإزالة الضرر، ودفع الهلاك عن المريض، وإنْ كانت حياته ميؤوساً منها[4]، أمّا التأثير بتكاليف العلاج الباهظة، فهذا لا يُعتبر حُجَّةً لإيقاف الأجهزة عن الميت دماغيا؛ لأنَّ كُلفة المصاريف التي تُنفق عليه تكون من ماله الخاص، أو من ينوب عنه من أوليائه، وإذا عجز الأولياء

[1]. بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، 1/ 234.

[2]. انظر: عبد الفتاح إدريس، مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي، ص: 44.

[3]. انظر: عنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص: 686.

[4]. عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 30.

عن دفع هذه التكاليف، فإنَّ الولي العام هو الذي يتولى دفع التكاليف من المال العام؛ لأنّ حفظ الأنفس من المقاصد الضرورية في الشريعة الإسلامية[1].

3 ـ إنّ الاستدلال بأن إيقاف الأجهزة لا يعتبر قتلا، غير صحيح؛ ذلك أنّ الفقهاء يرون أنّ الإيقاف فعل يؤدي إلى السبب الذي يؤثر في تحصيل الهلاك؛ وإيقاف أجهزة الإنعاش بعد البدء فيها هو المؤثر في حصول الموت للميت دماغيا[2].

4 ـ إنّ القول بأنّ الإنعاش من الإنقاذ الواجب لا من التداوي غير مسلّم به، ولو سُلِّم أنه تداوٍ، فهو من التداوي الواجب؛ لأن به تدفع الهلكة عن المريض، وللحالات التي يكون استعمال الأجهزة فيها بشكل دائم[3]، ونزع الأجهزة عن المريض الميت دماغيا تؤدي لهلاكه ووفاته؛ لأن حياته متعلقة بعمل الأجهزة، وبالتالي كان إيقافها قتلا محرما.

ثالثا: الترجيح: بعد عرض الأدلة والمناقشات الواردة عليها، يظهر قوة أدلة المانعين في عدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، وما استدلوا به لا يقوى على معارضة الأدلة التي تحرّم القتل عموما، وذلك فيما يأتي:

1 ـ إنّ وضع أجهزة الإنعاش من الإنقاذ الواجب للمريض؛ لأن بها إنقاذا لحياته من الهلاك، وإن كان من الحالات الميؤوس منها، إلا أنّ حفظ النفوس واجب في الشرع، وبالتالي فإنّه يترجح عدم جواز إيقاف الأجهزة؛ لأن الحكم بحياته يقتضي وجوب دفع الهلاك عنه.

2 ـ يزعم المجيزون إيقاف أجهزة الإنعاش أنّ عمل القلب، ودوران الدورة الدموية، والتنفس ليس حقيقيا، بل هو من فعل الأجهزة، وهذا كلام باطل؛ لأن عمل الأعضاء في جسد جثة غير ممكن، وذلك لعدم وجود صفة للحياة بعد مفارقة الروح للجسد، أما في حالة الموت الدماغي، فإن وضع الأجهزة عليه، يؤدي إلى عمل العديد من الوظائف التي توقفت عن عملها الطبيعي، وبالتالي فإن هذا الأخير يعدُّ من الأحياء، وآثار الروح باقية فيه، وقد سبق تأكيد ذلك في البحث.

وفي خاتمة هذا الفصل نخلص إلى أنّ: أجهزة الإنعاش التي تركّب للميت دماغيا تساهم في تعويض أعضائه الطبيعية التي توقفت عن العمل، وذلك للحفاظ على حياته ودفع الهلاك عنه.

---

[1]. انظر: ص: 161، 162، من هذه الأطروحة.

[2]. انظر: ص: 148، 149، من هذه الأطروحة.

[3]. عبد الله الطريقي، رفع الأجهزة الطبية عن المريض، ص: 29،30.

تبيّن أنّ وسائل الإنعاش تختلف في درجة دفعها للهلاك، وبمجرد الامتناع عن تقديمها فإنها تؤدي بالميت دماغيا إلى فقدان حياته، ومن هذه الوسائل التي يكون دفع الهلاك فيها متيقنا: أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي، وأجهزة التغذية، وأجهزة إنعاش القلب، وأما الوسائل التي يكون دفع الهلاك فيها ظنيا: العلاجات بالمضادات الحيوية، وأدوية القلب والدورة الدموية.

اتضح أنّ أجهزة الإنعاش الموضوعة للميت دماغيا تحتوي على العديد من الإشكالات، وقد أسهمت الشريعة الإسلامية في حل هذه الإشكالات وفقا لقواعد المصالح والمفاسد، كذلك بينت أنّ أثر إذن الولي في الامتناع والإيقاف يكون ساقطا ولا يعتدُّ به إذا كان يؤدي لهلاك المولى عليه الميت دماغيا.

تبيّن عدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش للميت دماغيا؛ لأن وضع الأجهزة له من الإنقاذ الواجب الذي يدفع به الهلاك.

الأرجح عدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا؛ لأن الميت دماغيا من الأحياء، فلا يجوز الاعتداء عليه وقتله.

خَـــاتِمَة

خَاتِمَة

الحمد لله الذي أكمل لنا الدين، وأتمّ علينا النعمة، وهدانا إلى الإسلام، وفقهنا في الدين، ويسّر لنا إكمال ما بدأنا به من هذا البحث، والذي وسمته بـ: موت الدماغ وآثاره –دراسة فقهية طبية–، وفي الختام فإنّ هذا الجهد جهد بشري مظنّة للزلل والصواب، فما كان فيه من صواب فَمِن الله وحده، وما كان فيه من خطأ أو نقصان فمن نفسي القاصرة، وأقف هنا على أهم النتائج التي توصّل إليها البحث، ثم طرح بعض التوصيات المكمّلة للموضوع.

أولا: أهمُّ النتائج المتوصل إليها

1 ـ الحياة الإنسانية تبدأ منذ لحظة تلقيح الحيوان المنوي بالبويضة، وهذه اللقيحة بدورها تمر بمراحل وتطورات مختلفة في نموّها، والتي تحتوي على نوعين من الحياة:

الأول: الحياة النباتية، والتي تبدأ من لحظة التلقيح.

الثاني: الحياة الإنسانية، وتبدأ من نفخ الروح فيها.

2 ـ اختُلِف في المراد بالروح والنفس اختلافاً كبيراً، والصحيح أنّ الروح من أمر الله، ولا نعلم ما هي سوى مظاهرها في الجسد الإنساني، أما النفس فالأغلب أنها تتولّد عندما تتعلق الروح بالجسد، وتموت إذا خرجت الروح من الجسد.

3 ـ حقيقة الموت عند الفقهاء خروج الروح من البدن، ويُعرف حدوثه بعلامات حسية، وإذا تأخّر ظهور هذه العلامات، فإنه ينتظر التيقّن من حصوله في حالات الشك كالغرق والحرق.

4 ـ إن حقيقة الموت في الطب قديما يكون عادة بتوقف القلب والدورة الدموية والتنفس توقفا دائما، أما المراد بعلامات الموت في الطب الحديث فهو التوقّف الذي لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذعه، ويتم تشخيصه وفق معايير وإجراءات طبية لمعرفة الفقد الكامل لوظائفه.

5 ـ ظهور العديد من الانتقادات للمعايير التشخيصية لموت الدماغ، وذلك لعدم شمولية المعايير بالمفهوم القائم على الوفاة الدماغية، مما أثبت ظنية التشخيص وعدم قطعيته.

6 ـ تبيّن أنّ الميت دماغيا يملك العديد من صفات الحياة، والتي كان لها تأثير كبير في تشخيص الحالة سريريا، كذلك تعتبر الصيغ الطبية –التي ساوت موت الدماغ بالموت الحقيقي– من التبريرات المشكّك فيها، وذلك لِما ظهر على إثرها العديد من الانتقادات المخالفة لمفهوم موت الدماغ بصفة خاصة، والموت الحقيقي بشكل عام.

7 ـ الأرجح أنّ موت الدماغ لا يعد نهاية للحياة الإنسانية حتى يتوقف القلب، والتنفس، والدورة الدموية عن العمل، وذلك لعدم وجود علم يقيني يثبت خروج الروح من الجسد.

8 ـ اتّضح أنّ الأخلاقيات الطبية الغربية تختلف في ممارساتها عن الأخلاقيات الطبية الإسلامية في نقل الأعضاء من الموتى دماغيا، وذلك لعدم شموليتها لتحقيق مصالح العباد، وحفظ الضروريات الخمس.

9 ـ تعرّض الفقهاء لبيان حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا، وما يترتب عليه من آثار، وذلك من خلال عموم نصوص الشريعة، وقواعدها العامة، ومقاصدها الكلية، والتي يمكن على ضوئها استخراج أحكام هذه النازلة، وبيان ثراء المادة الفقهية، وما امتازت به من تأصيل يسهل تخريج الأحكام عليها.

10 ـ تبيّن للباحثة بعد النظر في مسألة نقل الأعضاء من الميت دماغيا، أنّ الراجح عدم جواز النقل، ذلك لعدم إمكانية القياس على الموت الحقيقي في بناء الحكم الشرعي.

11 ـ تبيّن للباحثة أنّ التصرف في أعضاء الميت دماغيا سواء بعوض أو بدون عوض من التصرّفات المحرمة؛ ذلك أنّها تؤدي بحياته للهلاك، وتعرّضُ أعضاءه سلعةً للتداول.

12 ـ إنّ الغرض من استخدام أجهزة الإنعاش للميت دماغيا، هو تعويض وظيفة الأعضاء الحيوية التي فقدها، وذلك للحفاظ على حياته، ودفع الهلاك عنه.

13 ـ ظهر جليّاً من خلال عرض قضيتي الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا طبيا، أنهما من أهم القرارات المنتهجة في العناية المركزة، وقد يكون وقْعُ الإيقاف أشدّ من الامتناع، وذلك بتحقق نتيجته بوفاة المريض سريعاً.

14 ـ اتضح أنّ وسائل الإنعاش تختلف في مدى دفعها للهلاك، وبمجرد الامتناع عن تقديمها فإنها تؤدي بالميت دماغيا إلى فقدان حياته، ومن هذه الوسائل:

النوع الأول: وسائل دفعها للهلاك يقيني، فيكون حكمها حكم الوجوب، لكون الميت دماغيا لا يعيش بدونها، وهو بذلك كالمحتاج إلى الطعام والهواء، أو من يصارع الحياة كالغريق والحريق لإنقاذه.

النوع الثاني: وسائل دفعها للهلاك ظني، فقد تنجح في إنقاذ المريض من الموت، وقد لا تجدي فهي ظنية.

15 ـ تأكّد للباحثة بعد عرض العديد من الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الموضوعة للميت دماغيا، أنّها تُحلُّ وفق عدة مسالك في الشريعة الإسلامية، وتتمثل في:

أ/ تحديد قواعد المصالح والمفاسد عند حصول التزاحم على أجهزة الإنعاش.

ب/ إنّ التكاليف المالية المترتبة على الميت دماغيا تكون نفقتها على الولي، فإذا امتنع الولي فإنّ الولاية تُنقل للولي العام.

16 ـ يظهر للباحثة عدم جواز الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش للميت دماغيا، ذلك أنّ وضعها من الإنقاذ الواجب الذي تدفع به الهلاك.

17 ـ تبيّن للباحثة أن الراجح عدم جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا؛ لأنّ الأصل بقاء حياته، والإيقاف يؤدي إلى مفاسد عظيمة، وهي إزهاق روح معصومة.

ثانيا: أهمُّ التوصيات

للبحث عدّة وصايا خلص إليها، وهي كالآتي:

1 ـ العمل على تعريب العلوم الطبية والمصطلحات العلمية من أهل الاختصاص، ليسهل على الفقهاء وطلبة العلم الشرعي تحرير بحوثهم للوصول إلى الأحكام الشرعية الصحيحة في النوازل الطبية.

2 ـ أوصي بمواصلة البحث في الآثار الفقهية لنقل الأعضاء وأجهزة الإنعاش، والتي ربما قد يكون فاتني منها، أو لم أطّلع عليها لقصوري عن استيعابها، وبيان أثرها على الميت دماغيا.

3 ـ عدم الانسياق مع العواطف والمؤثرات الإعلامية في دراسة موت الدماغ، مع ضرورة الإخلاص والتجرّد لله عز وجل للوصول إلى المبتغى والحق.

4 ـ ضرورة تشجيع الباحثين والباحثات على السّبق في تقديم أبحاث علمية شرعية في مجال العلوم الطبية، حتى يتّضح للمؤسسات الصحية عامة، وللأطباء بصفة خاصة ما يرتاحون إليه أخلاقيا ودينيا في تصرّفاتهم مع المرضى.

5 ـ التقصي الشديد عند معالجة نازلة جديدة قبل تحكيمها على النصوص الشرعية وقواعدها، لئلا يكون خلط بين التصرّف الطبي، والحكم الشرعي.

والحمد لله أولا وآخرا

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

الفهارس

وتشتمل على:

- فهرس الآيات القرآنية
- فهرس الأحاديث النبوية
- فهرس الآثار
- فهرس القواعد الفقهية
- فهرس الأعلام
- فهرس المصطلحات الطبية
- فهرس المصادر والمراجع العربية والأجنبية
- فهرس الموضوعات

فهرس الآيات القرآنية

الآيـــــة	رقمها	الصفحة
سـورة البـقرة		
﴿وَلَكُم فِي ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ	179	148-94
﴿وَلَاتُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ	195	108-95-91 139-113
﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ	233	141
﴿لا يُكَلِّف ٱلله نَفْسا إلا وُسْعَهَا	286	141-16
سـورة النسـاء		
﴿وَلا تَقْتُلُوٓا أَنفُسَكُمْ	29	122-113-86
﴿وَمَآ أَصَابَكَ مِن سَيِّئَةٍ	79	17
﴿إِنَّمَا ٱلْمَسِيحُ عِيسَى ٱبْنُ	181	15
سـورة المائـدة		
﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُ ٱلْمَيْتَةُ وَالدَّمُ	03	95
﴿فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ فَتْلَ أَخِيه	30	16
﴿ وَمَنَ آحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا	32	166-118-113
سـورة الأنعـام		
﴿كَتَبَ رَبُّكُمْ عَلَىٰ نَفْسِهِ ٱلرَّحْمَةَ	54	16
﴿إِلاَّ مَا ٱضْطُرِرْتُمْ	119	116
﴿أَوَمَن كَانَ مَيِّتاً فَأَحْيَيْنَٰهُ	122	23
﴿وَلاَ تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ	151	94
سـورة يوسـف		
﴿إِنِ ٱلْحُكْمُ إِلا لِلَه أَمَرَ أَلاَّ تَعْبُدُوٓاْ	40	80

﴿إِنَّ ٱلنَّفْسَ لَأَمَّارَةٌۢ بِالسُّوٓءِ	53	16
سـورة ابراهيـم		
﴿وَيَاتِيهِ ٱلْمَوْتُ مِن كُلِّ مَكَانٍ	17	24
سـورة النحـل		
﴿يُنَزِّلُ ٱلْمَلَٰٓئِكَةَ بِالرُّوحِ مِنْ أَمْرِهِۦ	02	15
﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ	43	65-60
﴿كُلُّ نَفْسٍ تُجَٰدِلُ	111	16
سـورة الإسـراء		
﴿وَلا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ	33	108
﴿ وَلاَ تَقْرَبُواْ مَالَ ٱلْيَتِيمِ	34	161
﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ	70	121-119-58
﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ	82	89
﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ	85	66-63-58-16-15-14
سـورة مريـم		
﴿ يَٰلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ	23	23
سـورة الحـج		
﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ	05	13
سـورة المؤمنـون		
﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ	14_ 13_12	12
﴿ ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ	14	13
سـورة الـشعراء		
﴿نَزَلَ بِهِ ٱلرُّوحُ ٱلْأَمِينُ ﴿١٩٣﴾ عَلَىٰ قَلْبِكَ	194-193	14

سـورة الـروم		
﴿ يُخْرِجُ ٱلْحَيَّ مِنَ ٱلْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ ٱلْمَيِّتَ	19	23
سـورة ص		
﴿ فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِى	72	17-15-14
سـورة الزمـر		
﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا	42	24-19-16
سـورة الشـورى		
﴿ وَكَذَٰلِكَ أَوْحَيْنَآ إِلَيْكَ رُوحاً	52	15
سـورة المـلك		
﴿ ٱلذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَالْحَيَوٰةَ	02	24
سـورة نـوح		
﴿ مَّالَكُمْ لاَ تَرْجُونَ لِلهِ وَقَاراً	14 - 13	13
سـورة القيـامة		
﴿ وَلآ أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ ٱللَّوَّامَةِ	02	16
سـورة النبـأ		
﴿ يَوْمَ يَقُومُ ٱلرُّوحُ وَالْمَلَٰٓئِكَةُ	38	15
سـورة الفجـر		
﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ	28 - 27	16
سـورة البيـنة		
﴿ وَمَآ أُمِرُوٓاْ إِلاَّ لِيَعْبُدُواْ ٱللَّهَ	05	80

فهرس الأحاديث النبوية

الرقم	طرف الحديث	راوي الحديث	الصفحة
1	إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها	أسامة بن زيد	87-89-95
2	إنَّ أحدَكم يُجمَعُ في بطن أُمِّه أربعينَ يوماً	عبد الله بن مسعود	13-18-64
3	إنَّ الله قبض أرواحكم حين شاء	أبي قتادة	19
4	إنَّما الأعمالُ بالنيّةِ	عمر بن الخطاب	81
5	إنِّي أُصرعُ وإنِّي أتكشَّفُ، فادعُ الله لي	عطاء بن أبي رباح	87
6	تَدَاوُوا، فإنَّ الله لم يَضعْ	أسامة بن شريك	87
7	رُفِعَ القلم عن ثلاثةٍ، عن النائم	عائشة بنت أبي بكر	154
8	فإذا نهيتكم عن شيء فاجتنبوه	أبي هريرة	156
9	قال الله: ثلاثةٌ أنا خصْمهُمْ يومَ القيامةِ	أبي هريرة	120
10	كَسْرُ عَظْمِ الْمَيِّتِ	عائشة بنت أبي بكر	112-115
11	لا تَبعْ ما لَيسَ عِنْدَكَ	حكيم ين حِزام	120
12	لا ضرر ولا إضرار	أبي سعيد الخدري	123
13	ما أنزلَ اللهُ مِنْ داءٍ إلا	أبي هريرة	91
14	مَثَلُ المؤمنينَ في تَوادّهِمْ وتراحُمِهمْ	النّعمان بن بشير	61-109
15	مَنْ سَبَقَ إِلَى مَاءٍ لَمْ يَسْبِقْهُ	أَسْمَرَ بْنِ مُضَرِّسٍ	155
16	مَنْ قَامَ مِنْ مَجْلِسِهِ، ثُمَّ رَجَعَ إِلَيْهِ	أبي هريرة	155
17	المؤمِنُ للمُؤمِنِ كالبُنْيانِ	أبي موسى الأشعري	109

فهرس الآثار

الرقم	طرف الأثر	راوي الأثر	الصفحة
1	أَنَّ رَجلًا استسقَى على باب قَوم	عمر بن الخطاب	144

2	الطبيب أمرضني	ابن مسعود	88
3	قد رآني	أبو بكر الصديق	88
4	"لا" فدعاه فَغمَر حدقته	قتادة بن النعمان	73
5	هو أضْجَعَني	أبي الدرداء	88

فهرس القواعد الفقهية

الرقم	القاعدة الفقهية	الصفحة
1	إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما	100
2	الاضطرار لا يبطل حق الغير	102
3	اعتناء الشارع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات	156
4	الأمور بمقاصدها	81
5	التصرف على الرعيَّة منوط بالمصلحة	161
6	التكليف مشروط بالقدرة	141
7	الحُكمُ بِغَلَبَةِ الظَّنِّ أَصلٌ فِي الأَحكَام	171
8	درء المفاسد أولى من جلب المصالح	100
9	الشيء الغالب كالمحقق حكما	146
10	الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف	100
11	الضرر لا يزال بمثله	-111-99-155-123
12	الضرر يزال	99
13	الضرورات تبيح المحظورات	102
14	الضرورات تقدّر بقدرها	102
15	لا ضرر ولا ضرار	100-99
16	لا يقدم أحد على أحد إلا بمرجح	155

17	المشقة تجلب التيسير	101

فهرس الأعلام المترجم لهم

الرقم	اســـــم العلـــــم	الصفحـة
1	ابن باز	122
2	ابن تيمية	17-19-85-89-91-96-97-99-113-157-159
3	ابن جرير	118
4	ابن جزي	114
5	ابن سينا	25
6	ابن عابدين	141-170
7	ابن عاشور	14-19-95-97-103
8	ابن قيم	14-17-18-25-85
9	ابن نجيم	103-121
10	أبي بن كعب	88
11	أبي ذر	88
12	أبي يوسف	140
13	أحمد الريسوني	93-104
14	الأزهري	24
15	أسامة بن شريك	87
16	أَسْمَرَ بنِ مُضَرِّسٍ	155
17	البزدوي	161
18	الجويني	85

19	الحطاب	27
20	حكيم بن حزام	120
21	الخرشي	159-27-24
22	الرازي	98-74
23	الزركشي	60
24	الزهراوي	74
25	الزيلعي	100
26	السرخسي	118
27	الشاطبي	171-162-99-98
28	الشهرستاني	18
29	الشوكاني	112
30	العز ابن عبد السلام	171-155-142
31	عطاء بن أبي رباح	87
32	علي البار	115
33	الغزالي	97-96-88-82-27
34	القرافي	158
35	القرطبي	15
36	الكاساني	119
37	محمد المختار السلامي	145
38	محمد بن الحسن	140
39	محمد رمضان البوطي	97-96
40	محمد نعيم ياسين	117-59
41	مسروق بن الأجدع	113
42	نور الدين الخادمي	93
43	الهيتمي	143

44	يوسف القرضاوي	172

فهرس المصطلحات الطبية

الرقم	الكلمـــــــــــة	الصفحة
1	الأخلاقيات الطبية	-81-80-78-75 178-135
2	انطباق العروق	27
3	التشخيص السريري	-45-44-42-41 76-55-50-46
4	التكامل	78-36
5	الديالة	132
6	السائل المبرد	77
7	السُلّ	92
8	الغدة النخامية	45-43-42-36
9	الغدد الصماء	134-38
10	غير مرجو البرء	167-91
11	المبرسمون	26
12	المسكوتين	27
13	المهاد	32

فهرس المصادر والمراجع العربية والأجنبية

أولا: القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

ثانيا: الكتب

1_ ابن الكثير، إسماعيل بن عمر، **البداية والنهاية**، تح: محمود عبد القادر الأرناؤوط، دار ابن الكثير، ط2، دمشق، 1431هـ/2010م.

2_ ابن الهمام، كمال الدين محمد بن عبد الواحد، **فتح القدير**، دار الفكر.

3_ ابن أمير حاج، شمس الدين، **التقرير والتحبير**، دار الكتب العلمية، ط2، بيروت، 1403 هـ/ 1983م.

4_ ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، **الفتاوى الكبرى**، دار الكتب العلمية، ط1، 1408هـ / 1987م.

5_ ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، **رسالة في العقل والروح**، دار الهجرة، ط2، دمشق، 1408هـ، 1988م.

6_ ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، **مجموع فتاوى**، وزارة الشؤون الإسلامية والدعوة والإرشاد، المدينة المنورة، 1425 هـ/ 2004م.

7_ ابن جزي ، مساعد بن سليمان، **التسهيل لعلوم التنزيل**، دار الأرقم، ط1، بيروت، 1416 هـ.

8_ ابن حجر، أحمد بن علي العسقلاني، **الإصابة في تمييز الصحابة**، تح: عادل أحمد عبد الموجود وعلى محمد معوض، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت،1415 هـ.

9_ ابن حجر، أحمد بن محمد بن علي الهيتمي، **الفتاوى الفقهية الكبرى**، المكتبة الإسلامية.

10_ ابن حجر، أحمد بن محمد بن علي الهيتمي، **تحفة المحتاج في شرح المنهاج**، المكتبة التجارية الكبرى، مصر، 1357 هـ / 1983 م.

11_ ابن حزم، علي بن أحمد، **الفصل في الملل والأهواء والنحل**، مكتبة الخانجي، القاهرة.

12_ ابن حزم، علي بن أحمد، **المحلى**، دار الفكر، بيروت.

13_ ابن حزم، علي بن أحمد، **مراتب الإجماع**، دار الكتب العلمية، بيروت.

14_ ابن حنبل، أحمد، **مسند أحمد**، دار الرسالة، ط1، بيروت، 1419 هـ/ 1991م.

15 _ ابن رجب، عبد الرحمن بن أحمد، **الذيل على طبقات الحنابلة**، تح: عبد الرحمن العثيمين، مكتبة العبيكان، ط1، الرياض، 1425 هـ/ 2005م.

16_ ابن رشد الحفيد ، **شرح بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، تح: عبد الله العبادي، دار السلام، ط1، مصر، 1416 هـ/ 1995م.

17_ ابن سينا، الحسين بن علي، **القانون في الطب**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1420 هـ/ 1999م.

18_ ابن عابدين، محمد أمين، **الدر المختار وحاشية ابن عابدين**، دار الفكر، ط2، بيروت، 1412 هـ/ 1992م.

19_ ابن عاشور، محمد الطاهر، **تفسير التحرير والتنوير**، الدار التونسية للنشر، تونس، 1984م.

20_ ابن عاشور، محمد الطاهر، **كشف المغطى**، دار سحنون، ط2، تونس، 1428 هـ/ 2007م.

21_ ابن عاشور، محمد الطاهر، **مقاصد الشريعة الإسلامية**، تح: محمد الحبيب ابن الخوجة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، 1425 هـ / 2004 م.

22_ ابن عبد البر، يوسف بن عبد الله، **التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد**، تح: مصطفى بن أحمد العلوي، وزارة عموم الأوقاف والشؤون الإسلامية، المغرب، 1387 هـ.

23_ ابن قدامة، محمد موفق الدين ، **الكافي في فقه الإمام أحمد**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1414 هـ / 1994 م.

24_ ابن قدامة، موفق الدين، **المغني**، تح: عبد الله التركي وعبد الفتاح الحلو، دار عالم الكتب، ط3، الرياض، 1417 هـ/ 1997م.

25_ ابن قدامة، موفق الدين، **المغني**، مكتبة القاهرة، 1388هـ / 1968م.

26_ ابن قدامة، نجم الدين، **مختصر منهاج القاصدين**، مكتَبَةُ دَارِ البَيَانْ، دمشق، 1398 هـ، 1978م.

27_ ابن قيم الجوزية، شمس الدين، **التبيان في أقسام القرآن**، تح: محمد حامد الفقي، دار المعرفة، بيروت.

28_ ابن قيم الجوزية، شمس الدين، **الطب النبوي**، دار الهلال، بيروت.

29_ ابن قيم الجوزية، شمس الدين، **زاد المعاد**، مؤسسة الرسالة، ط27، بيروت، 1415هـ،1994م.

30_ ابن قيم الجوزية، شمس الدين، **شفاء العليل**، دار المعرفة، بيروت، 1398هـ، 1978م.

31_ ابن قيم الجوزية، شمس الدين، **الروح**، تح: محمد أجمل أيوب الإصلاحي، دار علم الفوائد، جدة.

32_ ابن مفلح، إبراهيم بن محمد، **المبدع في شرح المقنع**، دار الكتب العلمية، ط1 ، بيروت، 1418 هـ / 1997 م.

33_ ابن منظور، محمد بن مكرم، **لسان العرب**، تح: عبد الله على الكبير وآخرون، دار المعارف، القاهرة.

34_ ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، **الأشباه والنظائر**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1419 هـ / 1999 م.

35_ ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق مع حاشية منحة الخالق وتكملة الطوري**، دار الكتاب الإسلامي، ط،2.

36_ أبي داوود سليمان بن الأشعث السجستاني، **سنن أبي داوود**، دار المعارف، ط2، الرياض.

37_ أحمد الريسوني، **نظرية التقريب والتغليب وتطبيقها في العلوم الإسلامية**، دار الكلمة، ط1، مصر، 1418 هـ/ 1997م.

38_ أحمد الريسوني، **نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي**، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط 4، 1416 هـ/ 1995م.

39_ أحمد بن محمد مكي، **غمز عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1405هـ /1985م.

40_ أحمد شفيق الخطيب، **موسوعة جسم الإنسان الشاملة**، دار لبنان ناشرون، ط2، لبنان، 2003م.

41_ الأزدي، محمد بن الحسن بن دريد، **جمهرة اللغة**، تح: رمزي منير بعلبكي، دار العلم، ط1، بيروت، 1987م.

42_ الألباني، محمد ناصر الدين، **إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل**، المكتب الإسلامي، ط2، بيروت، 1405 هـ / 1985م.

43_ الباجي، سليمان بن خلف، **المنتقى شرح الموطأ**، دار السعادة، ط1، مصر، 1332 هـ.

44_ البخاري، محمد بن إسماعيل، **التاريخ الكبير**، دائرة المعارف العثمانية، حيدر آباد.

45_ البخاري، محمد بن إسماعيل، **صحيح البخاري**، دار ابن كثير، ط 1، دمشق، 1423 هـ / 2002 م.

46_ البهوتى، منصور بن يونس بن إدريس، **شرح منتهى الإرادات**، عالم الكتب، ط1، 1414هـ / 1993م.

47_ البهوتى، منصور بن يونس، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، دار الكتب العلمية.

48_ البوطي، محمد سعيد رمضان، **ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية**، مؤسسة الرسالة.

49_ الترمذي، محمد بن عيسى، **سنن الترمذي**، مكتبة المعارف، ط:1؛ الرياض.

50_ الجندي إبراهيم، **الموت الدماغي**، مركز الدراسات والبحوث، ط1، الرياض، 1422 هـ/ 2001م.

51_ الحصني، تقي الدين، **كفاية الأخيار في حل غاية الاختصار**، تح: علي عبد الحميد بلطجي ومحمد وهبي سليمان، دار الخير، ط1، دمشق، 1994م.

52_ الحطاب، شمس الدين، **مواهب الجليل في شرح مختصر خليل**، دار الفكر، ط3، 1412هـ / 1992م.

53_ الخرشي، محمد بن عبد الله، **شرح مختصر خليل**، دار الفكر، بيروت.

54_ الخطاب، حمد بن محمد بن إبراهيم، **معالم السنن**، دار العلمية، ط1، حلب، 1351 هـ، 1932م.

55_ الدارقطني، علي بن عمر، **سنن الدارقطني**، دار ابن حزم، ط1، بيروت، 1432 هـ/ 2011م.

56_ الدردير، أحمد بن محمد، **الشرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك**، دار المعارف.

57_ الدسوقي، محمد بن أحمد بن عرفة ، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، دار الفكر.

58_ الذهبي، شمس الدين، **تذكرة الحفاظ**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1419هـ/ 1998م.

59_ الذهبي، شمس الدين، **سير أعلام النبلاء**، تح: شعيب الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت، 1405 هـ/ 1985م.

60_ الرازي، أحمد بن فارس بن زكرياء، **مقاييس اللغة**، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، 1399 هـ/ 1979م.

61_ الرازي، فخر الدين، **المحصول**، تح: طه جابر فياض العلواني، مؤسسة الرسالة، ط3، 1418 هـ /1997م.

62_ الرازي، محمد بن أبي بكر ، **مختار الصحاح**، مكتبة لبنان، بيروت، 1986م.

63_ الرملي، شمس الدين، **نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج**، دار الفكر، بيروت، 1404 هـ/ 1984م.

64_ الزَّبيدي، محمّد بن محمّد، **تاج العروس**، تح: مصطفى حجازي، وزارة الاعلام، الكويت، 1397 هـ، 1977م.

65_ الزرقا، أحمد محمد، **شرح القواعد الفقهية**، تح: عبد الستار أبو غدة، دار القلم، ط2، دمشق 1409هـ / 1989م.

66_ الزركشي، بدر الدين، **المنثور في القواعد الفقهية**، وزارة الأوقاف الكويتية، ط 2، الكويت، 1405 هـ/ 1985م.

67_ الزّركلي، خير الدين بن محمود، **الأعلام**، دار العلم، ط15، بيروت، 2002م.

68_ الزيلعي، عثمان بن علي بن محجن البارعي، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق وحاشية الشِّلْبِيِّ**، المطبعة الكبرى الأميرية، ط1، القاهرة، 1313هـ.

69_ السباعي والبار، **الطبيب أدبه وفقهه**، دار القلم، ط1، دمشق، 1413هـ/ 1993م.

70_ السبكي، تاج الدين، **الأشباه والنظائر**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1411هـ/ 1991م.

71_ السبكي، تاج الدين، **طبقات الشافعية الكبرى**، تح: محمود محمد الطناحي وعبد الفتاح محمد الحلو، دار الهجر، ط2، 1413هـ.

72_ السرخسي، محمد بن أحمد، **المبسوط**، دار المعرفة، بيروت، 1414هـ، 1993م.

73_ السيوطي، عبد الرحمن، **الأشباه والنظائر**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1411هـ /1990م.

74_ السيوطي، مصطفى بن سعد بن عبده، **مطالب أولي النهى في شرح غاية**، المكتب الإسلامي، ط2، 1415هـ/ 1994م.

75_ الشاذلي، حسن علي، **الجنايات في الفقه الإسلامي**، دار الكتاب الجامعي، ط .2

76_ الشاطبي، إبراهيم بن موسى، **الاعتصام**، تح: سليم بن عيد الهلالي، دار ابن عفان، ط1، السعودية، 1412هـ، 1992م.

77_ الشاطبي، إبراهيم بن موسى، **الموافقات**، دار ابن عفان، السعودية، ط1، 1417 هـ/ 1997م.

78_ الشربيني، شمس الدين، **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، دار الكتب العلمية، ط1، 1415 هـ/ 1994م.

79_ الشنقيطي، محمد مختار ، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، مكتبة الصحابة، ط2، جدة، 1415 هـ/ 1994م.

80_ الشهرستاني، محمد بن عبد الكريم، **الملل والنحل**، مؤسسة الحلبي، د. ط، د. ت.

81_ الصابوني، محمد علي ، **مختصر تفسير ابن كثير**، دار القرآن الكريم، ط7، بيروت، 1402 هـ، 1981م.

82_ الصاوي، أحمد بن محمد الخلوتي، **حاشية الصاوي على الشرح الصغير**، دار المعرفة.

83_ الطبري، محمد بن جرير، **تفسير الطبري جامع البيان عن تأويل القرآن**، تح: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420 هـ، 2000م.

84_ العدوي، علي بن أحمد بن مكرم، **حاشية العدوي على شرح كفاية الطالب الرباني**، تح: يوسف البقاعي، دار الفكر، بيروت، 1414 هـ/ 1994م.

85_ العَكري، عبد الحي بن أحمد، **شذرات الذهب**، تح: محمد الأرنؤوط، دار ابن كثير، ط1، دمشق، 1406 هـ / 1986 م.

86_ الغزالي، حامد بن محمد ، **المستصفى**، تح: محمد عبد السلام عبد الشافي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1413هـ / 1993م.

87_ الغزالي، محمد بن محمد ، **إحياء علوم الدين**، دار ابن حزم، ط1، بيروت، 1426 هـ/ 2005م.

88_ الغزالي، محمد بن محمد، **إحياء علوم الدين**، دار المعرفة، بيروت.

89_ الفراهيدي، الخليل بن أحمد، **كتاب العين مرتبا على حروف المعجم**، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1424هـ/2003م.

90_ الفكي، حسن أحمد، **أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية**، دار المنهاج، ط1، الرياض، 1425 هـ.

91_ الفيومي، أحمد بن محمد، **المصباح المنير**، دار لبنان، ط1، بيروت، 1987م.

92_ القحطاني، مساعد بن علي، **الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات**، دار الكنوز إشبيليا، ط1، الرياض، 1436هـ/2015م.

93_ القحطاني، مسْفِر بن علي، **منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة**، دار الأندلس الخضراء، ط2، جدة، 1431 هـ، 2010م.

94_ القرافي، شهاب الدين، **الذخيرة**، تح: محمد بو خبزة، دار الغرب الإسلامي، ط1، بيروت، 1994م.

95_ القرافي، شهاب الدين، **الفروق مع حاشية أنوار البروق**، عالم الكتب.

96_ القرطبي، عمر يوسف بن عبد الله، **الاستيعاب في معرفة الأصحاب**، دار الاعلام، ط1، الأردن، 1423 هـ/2002م.

97_ القرطبي، محمد بن أحمد، **الجامع لأحكام القرآن**، تح: عبد الله التركي، دار الرسالة، ط1، بيروت، 1427 هـ، 2006م.

98_ القرطبي، محمد بن أحمد، **الكليات في الطب**، تح: أحمد فريد المزيدي، دار الكتب العلمية، بيروت.

99_ القرهداغي والمحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة**، دار البشائر الإسلامية، ط2، بيروت، 1427 هـ/ 2006م.

100_ الكاساني، علاء الدين، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، دار الكتب العلمية، ط2،بيروت، 1406هـ/ 1986م.

101_ الماوردي، علي بن محمد البصري البغدادي، **الحاوي الكبير**، تح: على محمد معوض وعادل الموجود، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1419 هـ /1999م.

102_ المرداوي، علاء الدين ، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف**، دار إحياء التراث العربي، ط2.

103_ المزي، يوسف بن عبد الرحمن، **تهذيب الكمال**، تح: بشار عواد معروف، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت، 1413 هـ.

104_ المقدسي، شمس الدين، **الآداب الشرعية**، تح: شعيب الأرنؤوط، مؤسسة الرسالة، ط3، بيروت، 1419هـ/ 1999م.

105_ المقرّي، محمد بن محمد، **القواعد**، تح: أحمد بن عبد الله بن حميد، مركز إحياء التراث الإسلامي، مكة المكرمة.

106_ المناوي، زين الدين، **شرح قصيدة النفس لابن سينا**، مطبعة الموسوعات، مصر.

107_ المواق، محمد بن يوسف، **التاج والإكليل**، دار الكتب العلمية، ط1، 1416هـ/1994م.

108_ النجدي، عبد الرحمن بن محمد، **حاشية الروض المربع شرح زاد المستنقع**، ط1، 1397هـ.

109_ النسائي، أحمد بن شعيب بن علي، **سنن النسائي**، دار المعارف، ط1، الرياض.

110_ النووي، محي الدين بن شرف ، **المجموع**، تح: محمد نجيب المطيعي، مكتبة الارشاد، جدة.

111_ النووي، محيي الدين يحي بن شرف، **روضة الطالبين**، تح: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، ط3، بيروت، 1412هـ / 1991م.

112_ النووي، يحي بن شرف، **المنهاج شرح صحيح مسلم**، دار إحياء التراث العربي، ط1، بيروت، 1392 هـ.

113_ النيسابوري، مسلم بن الحجاج، **صحيح مسلم**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1412 هـ/ 1991م.

114_ الونشريسي، أحمد بن يحي، **إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام مالك**، تح: أحمد الخطابي، دار إحياء التراث الإسلامي، الرباط، 1400 هـ، 1980م.

115_ باحمد رفيس، **مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين**، ط2، الجزائر، 2005م.

116_ بطرس البستاني، **محيط المحيط**، مكتبة بيروت، ط1، بيروت، 1987م.

117_ بكر أبو زيد، **فقه النوازل**، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت، 1416 هـ/ 1997م.

118_ بلحاج العربي، **معصومية الجثة في الفقه الإسلامي**، دار الثقافة، ط1، عمان، 2009م.

119_ رزق الله بن يوسف بن يعقوب شيخو، **مجاني الأدب في حدائق العرب**، مطبعة الآباء اليسوعيين، بيروت، 1913م.

120_ زكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، **أسنى المطالب في شرح روض الطالب**، دار الكتاب الإسلامي.

121_ زين الدين ابن رجب، **جامع العلوم والحكم**، تح: شعيب الأرناؤوط، ط 7، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1422هـ، 2001م.

122_ سعد الجنديل، **مجمع التراث السلاح**، دار الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، 1417 هـ.

123_ سعد الشويرخ، **أحكام التلقيح غير الطبيعي**، دار كنوز إشبيليا، ط1، المملكة العربية السعودية،1430 هـ، 2009م.

124_ سعد العتيبي، **فقه المتغيرات في علائق الدولة الإسلامية بغير المسلمين**، دار الفضيلة، الرياض، ط1، 1430 هـ، 2009م.

125_ سفر الحوالي، **العلمانية نشأتها وتطورها وآثارها في الحياة الإسلامية المعاصرة**، دار الهجرة.

126_ سميح الجندي، **أهمية المقاصد في الشريعة الاسلامية وأثرها في فهم النص واستنباط الحكم**، مؤسسة الرسالة، ط1، دمشق، 1429 هـ، 2008م.

127_ سميرة عايد ديات، **عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع**، ط 1، منشورات الحلبي، بيروت، 2004م.

128_ سيد قطب، **في ظلال القرآن**، دار الشروق، ط17، بيروت، 1412 هـ.

129_ صالح السدلان، **القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها**، دار بلنسية، ط1، الرياض، 1417هـ.

130_ عابد السفياني، **الثبات والشمول في الشريعة الإسلامية**، ط1، الرياض، 1408هـ، 1988م.

131_ عارف القرهداغي، **قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية**، دار الكتب العلمية، بيروت، 2012م.

132_ عبد الرحيم بن حسين العراقي، **طرح التثريب**، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

133_ عبد العزيز ابن باز، **مجموع فتاوى ومقالات متنوعة**، دار القاسم، ط1، الرياض، 1420 هـ.

134_ عبد العزيز البخاري، **كشف الأسرار شرح أصول البزدوي**، دار الكتاب الإسلامي.

135_ عبد العزيز بن عبد السلام، **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**، مكتبة الكليات، ط1، القاهرة، 1414 هـ / 1991 م.

136_ عبد الغني يحياوي، **الموازنة بين المصالح والمفاسد في التداوي بنقل الأعضاء البشرية**، مؤسسة الفرقان، ط 1، 1437 هـ/ 2016م.

137_ عبد القادر بن شيخ العَيْدَرُوس، **النور السافر عن أخبار القرن العاشر**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1405 هـ.

138_ عبد القادر بن محمد القرشي، **الجواهر المضية في طبقات الحنفية**، تح: عبد الفتاح محمد الحلو، دار هجر، ط2، 1413 هـ، 1993م.

139_ عبد القادر عوده، **التشريع الجنائي الإسلامي**، دار الكاتب العربي، ط1، بيروت.

140_ عبد الكريم الخطيب، **التفسير القرآني للقرآن**، دار الفكر العربي، القاهرة.

141_ عبد الله بن محمد الطريقي، **رفع الأجهزة الطبية عن المريض**، د. ط، د.ت.

142_ عبد الله بن محمد الطريقي، **موت الدماغ**، مكتبة الملك فهد، ط1، الرياض، 1426هـ/2005م.

143_ عبد الله بن محمد بن إبراهيم، **مصنف ابن أبي شيبة**، تح: أسامة بن إبراهيم بن محمد، دار الفاروق الحديث، ط1، القاهرة، 1429 هـ، 2008م.

144_ عبد المجيد السّوسوة، **فقه الموازنات في الشريعة الإسلامية**، تح: محمد الزحيلي، دار القلم، ط1، الإمارات العربية المتحدة، 1425 هـ/ 2004م.

145_ عبد الملك الجويني، **نهاية المطلب في دراية المذهب**، تح: عبد العظيم محمود الدّيب، دار المنهاج، ط1، 1428 هـ/ 2007م.

146_ علي أحمد السالوس، **الاقتصاد الإسلامي والقضايا الفقهية المعاصرة**، دار الثقافة، الدوحة، 1418 هـ،1998م.

147_ كحالة، **معجم المؤلفين**، مؤسسة الرسالة، د.ط، د.ت.

148_ كنعان، أحمد محمد، **الموسوعة الطبية الفقهية**، دار النفائس، ط1، بيروت، 1420 هـ/ 2000م.

149_ مالك بن أنس، **المدونة**، دار الكتب العلمية، ط1، 1415هـ، 1994م.

150_ مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، **الطب الشرعي والسموميات**، أكاديميا، ط2، بيروت، 2010م.

151_ مجموعة من العلماء والباحثين، **الموسوعة العربية العالمية**، مؤسسة أعمال الموسوعة، ط2، الرياض، 1419 هـ،1999م.

152_ مجموعة من العلماء، **الفتاوى الهندية**، دار الفكر، ط2، 1310 هـ.

153_ مجموعة من المؤلفين، **المعجم الوسيط**، مجمع اللغة العربية، ط4، 1425هـ 2004م.

154_ مجموعة من المؤلفين، **فقه الطبيب في القضايا الطبية المعاصرة**، دار ابن حزم، ط1، بيروت، 1431 هـ، 2010م.

155_ مجموعة مؤلفين، **معجم المصطلحات الطبية**، مجمع اللغة العربية، مصر، 2003م.

156_ محمد إبراهيم النادى، **موت الدماغ**، دار الفكر الجامعي، ط1، مصر، 2010م.

157_ محمد الزحيلي، **القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة**، دار الفكر، ط 1، دمشق، 1427 هـ/ 2006م.

158_ محمد بن علي الشوكاني، **نيل الأوطار**، تح: عصام الدين الصبابطي، دار الحديث، ط1، مصر، 1413هـ / 1993م.

159_ محمد بن محمد مخلوف، **شجرة النور الزكية**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1424 هـ/ 2003م.

160_ محمد بن مفلح، **كتاب الفروع ومعه تصحيح الفروع**، تح: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط1، 1424 هـ / 2003م.

161_ محمد بن يوسف أطفيش، **شرح كتاب النيل وشفاء العليل**، مكتبة الارشاد، ط 2، جدة.

162_ محمد علي البار، **أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية قتل الرحمة**، دار المنارة، ط1، جدة، 1416 هـ/ 1995م.

163_ محمد علي البار، **الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء**، الدار الشامية، ط1، بيروت، 1414 هـ/ 1994م.

164_ محمد علي، **المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي**، دار الحديث، القاهرة، 1428 هـ/ 2007م.

165_ محمد عليش، **فتح العلي المالك**، دار المعرفة، بيروت.

166_ محمد نعيم ياسين، **أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة**، دار النفائس، ط5، الأردن، 1431 هـ، 2013م.

167_ مسلم الدوسري، **الممتع في القواعد الفقهية**، دار زدني، ط1، الرياض، 1428هـ/ 2007م.

168_ موفق الدين، **عيون الأنباء في طبقات الأطباء**، تح: نزار رضا، دار مكتبة الحياة، بيروت.

169_ ميرفت منصور حسن، **التجارب الطبية والعلمية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016م.

170_ ناجي إبراهيم السويد، **فقه الموازنات بين النظرية والتطبيق**، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 1423 هـ/ 2002م.

171_ ندى الدقر، **موت الدماغ بين الطب والإسلام**، دار الفكر المعاصر، ط1، بيروت، 1997م.

172_ نور الدين الخادمي، **علم المقاصد الشرعية**، مكتبة العبيكان، ط 1، الرياض، 1421هـ، 2001م.

173_ هشام القاضي، **الامتناع عن علاج المريض**، دار الفكر، ط2، مصر، 2011م.

174_ وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، **الموسوعة الفقهية**، ط2، الكويت، 1406 هـ/1986م.

175_ وهبة الزحيلي، **الفقه الإسلامي وأدلته**، دار الفكر، ط2، دمشق، 1405 هـ/ 1985م.

176_ وهبة الزحيلي، **نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي**، دار الفكر المعاصر، ط2، بيروت، 1982م.

177_ يعقوب الباحسين، **قاعدة المشقة تجلب التيسير**، مكتبة الرشد، ط 1، الرياض، 1424هـ/ 2003م.

178_ يعقوب عبد الوهاب الباحسين، **رفع الحرج في الشريعة الإسلامية**، مكتبة الرشد، ط4، الرياض، 1422 هـ/ 2001م.

179_ يوسف قاسم، **نظرية الضرورة**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1413 هـ/ 1993م.

ثالثا: الأطروحات والرسائل والمذكرات الأكاديمية

1_ إيمان الشلهوب، **أحكام طب الطوارئ والعناية المركزة**، رسالة دكتوراه، تخصص: الفقه، إشراف: مساعد الفالح، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية الشريعة، قسم الفقه، 1437 هـ.

2_ طارق عنقاوي، **أثر رجاء البرء من المرض في غير العبادات**، رسالة ماجستير، إشراف: عبد الله الغفيلي، جامعة الإمام محمد بن سعود، قسم الفقه المقارن، المملكة العربية السعودية، 1428 ، 1429 هـ.

3_ طارق عنقاوي، **قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها– أحكامها–آثارها**، رسالة دكتوراه، تخصص: الفقه، إشراف: محمد بن عبد الله الصواط، جامعة أم القرى، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، قسم الشريعة، المملكة العربية السعودية، 1437 / 1438 هـ.

4_ عصام خرخاش، **أحكام الإذن الطبي في العمليات الجراحية وأثره**، رسالة ماجستير، تخصص: أصول الفقه، إشراف: نصيرة دهينة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية، قسم الشريعة والقانون، 2011، 2012م.

5_ يوسف الأحمد، **أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي**، رسالة دكتوراه، تخصص: الفقه، إشراف: بندر بن فهد السويلم، جامعة الإمام بن محمد بن سعود الإسلامية، كلية الشريعة، قسم الفقه، الرياض، 1423 هـ، 2002م.

رابعا: المجلات والندوات والدوريات العلمية

1_ أحمد القاضي، **القلب وعلاقته بالحياة**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

2_ أحمد المومني، **القتل المريح بدافع الشفقة بين الشريعة والقانون**، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، الجزائر، ع:1، 2005 م.

3_ أحمد بن يوسف الدريويش، **أخلاقيات المهنة الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي**، مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ.

4_ أحمد جاب الله، **إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه،** مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الثانية والعشرون.

5_ أحمد شرف الدين، **الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي،** مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، ع2، المجلد 5، 1981م.

6_ أحمد شوقي إبراهيم، **نهاية الحياة البشرية،** ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

7_ أسمهان الشبيلي، **نهاية الحياة الإنسانية،** ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م .

8_ أشرف الكردى، **موت الدماغ،** مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 3، الجزء الثاني،1407 هـ، 1987م.

9_ **البيان الختامي للدورة الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للبحوث والإفتاء،** المنعقدة في السويد في الفترة 1 _7 جمادى الأولى .1424

10_ **المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث المنعقدة في مقر الرابطة الإسلامية بالسويد بالمركز الإسلامي،** الدورة الحادية عشرة السويد في الفترة 1-7 جمادى الأولى 1424هـ الموافق 1 – 7 يوليو/تموز 2003 م، القرار 3/.11

11_ المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة بمكة المكرمة، بتاريخ 24/صفر/ 1408 هـ، الموافق لـ 17/ أكتوبر/ 1987م، القرار الثاني بشأن: (**تقرير حصول الوفاة، ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان**).

12_ بدر المتولي عبد الباسط، **نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام،** ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

13_ بكر بن عبد الله أبو زيد، **أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء،** مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، ع 3، 1408 هـ/ 1987م.

14_ بلحاج العربي، **الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي،** مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، ع 42، السنة 2011 م.

15_ بلحاج العربي، **معصومية الجثة في الفقه الإسلامي**، مجلة الحقوق، الكويت، ع4، المجلد 23، 1999م.

16_ **بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت**، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

17_ توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت: **الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي**، المنعقدة في 24 ربيع الآخر 1405 هـ/ الموافق 15 يناير 1985 م.

18_ توفيق الواعي، **حقيقة الموت والحياة في القرآن والاحكام الشرعية**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

19_ جمال زيد الكيلاني، **المسؤولية جراء الامتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجة في الفقه والقانون المسمّى بإغاثة الملهوف**، مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين، ع 1، المجلد 19.

20_ حسن الأهدل، **مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض المولي عليه**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الحادية والعشرون، مكة المكرمة.

21_ حسن علي الشاذلي، **انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، جدة، ع4، 1408 هـ، 1988م.

22_ حسين مليباري، **نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

23_ حمدي، **معصومية الجسد**، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، مصر، ع2/1، المجلد 22، 1980م.

24_ حمزة بن حسين الفعر، **مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الحادية والعشرون.

25_ رؤوف محمود سلام، **التعريف العلمي الطبي للموت**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

26_ سعد الشويرخ، **موت الدماغ**، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، ع 11، جدة، 1433 هـ، 2011م.

27_ سعود بن فرحان الحبلاني، **الوفاة الدماغية**، مجلة كلية دار العلوم، القاهرة، ع 38، 2006م.

28_ سهيل الشمري، **موت الدماغ المأزق والحل**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

29_ صفوت لطفي، **تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

30_ عباس رمضان، **الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل التشخيص**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

31_ عبد السلام العبادى، **زراعة الأعضاء في جسم الإنسان**، مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر، 1430 هـ، 2009م.

32_ عبد الفتاح إدريس، **الأحكام المتعلقة بصناعة الدواء**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ .

33_ عبد الفتاح إدريس، **مدى حق الولي فيما يتعلق بمرض موليه من منظور الفقه الإسلامي**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الحادية والعشرون، مكة المكرمة.

34_ عبد القادر بن محمد العماري، **نهاية الحياة**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

35_ عبد الكريم بن أحمد السماعيل، **الامتناع عن إسعاف المريض حكمه–أسبابه–آثاره**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ.

36_ عبد الله الجبرين، **إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه**، مجلة رابطة العالم الاسلامي المجمع الفقهي الإسلامي، مكة مكرمة.

37_ عبد الله باسَلامة، **الحياة الإنسانية داخل الرحم بدايتها ونهايتها**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

38_ عبد المجيد السبيل، **الأحكام الفقهية لنقل الأعضاء الإنسانية**، مجلة العلوم الشرعية واللغة العربية، المملكة العربية السعودية، ع 2، المجلد 1، 2016م.

39_ عبد المنعم عبيد، **ثوب الحياة والموت**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

40_ عبد الناصر أبو البصل، **مدى حق الولي المتعلق بمرض المولى عليه**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الحادية والعشرون.

41_ عدنان خربيط، **موت الدماغ التعريفات والمفاهيم**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

42_ عصام الشربيني، **الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

43_ عصام محمد سليمان موسى، **الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الإمارات العربية المتحدة، الدورة التاسعة عشر.

44_ عماد الدين الفضلي، **تشخيص موت ساق المخ**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

45_ عمر سليمان الأشقر، **بدء الحياة ونهايتها**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

46_ **فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء**، الجزء 25، الرياض، الفتوى رقم: (12086)، المؤرخ بتاريخ: 1409./6/30

47_ فيصل بن سعيد بالعمش، **حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الاسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ.

48_ فيصل عبد الرحيم شاهين، **تعريف الموت**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

49_ **مجلة البحوث الإسلامية**، الجزء 58، رقم الفتوى: 6619.

50_ مجلة مجمع الفقه الإسلامي، القرار رقم (5) د 86/07/3 **بشأن أجهزة الإنعاش**، ع 3، الجزء الثاني.

51_ **مجلة مجمع الفقه الإسلامي**، العدد الثالث، الجزء الثاني، 1408 هـ/ 1987م.

52_ مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم: 26 (4/1) بشأن: "**انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً**"، المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 18–23 جمادى الآخرة 1408 الموافق 6 – 11 شباط (فبراير) 1988م.

53_ **مجمع الفقه الإسلامي الدولي**، قرار رقم: 67 (7/5) المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 7–12 ذي القعدة 1412 الموافق 9 – 14 أيار (مايو) 1992م.

54_ مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، بالكويت، فتوى بعنوان: (**التخلص من المريض الميؤوس من شفائه**)، رقم: 670، 1417هـ، 1997م.

55_ محمد البار، **العلاج الطبي إذن المريض وعلاج الحالات الميؤوس منها**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 7، جدة، 1412 هـ/ 1992م.

56_ محمد البشير، **الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه بين المسؤولية الخلقية والجزاء عليها**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ.

57_ محمد الضويني، **موقف الشريعة الإسلامية من القتل بدافع الشفقة في حالات الإنعاش الصناعي**، مجلة الفكر الشرطي، ع 4، الامارات، 2007م.

58_ محمد المختار السلامي، **متى تنتهي الحياة**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

59_ محمد زهير القاوي، **موت الدماغ**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

60_ محمد سعيد رمضان البوطي، **انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ع4، جدة، 1408 هـ، 1988م.

61_ محمد سليمان الأشقر، **نهاية الحياة**، مجلة مجمع الفقه الاسلامي الدولي، ع 2، جدة ، الجزء الثاني، الدورة الثالثة، 1408 هـ/1987م.

62_ محمد شريف مختار، **موت الدماغ**، بحث منشور في ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

63_ محمد شريفة شعشوعة، **الموازنات والمآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي**، السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الدولي، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1431 هـ.

64_ محمد صديق رشوان، **قتل الرحمة وآثاره في الفقه الإسلامي**، مجلة الدراسات الإسلامية، ع 20، مصر، المجلد 2، 2009م.

65_ محمد عبد الجواد النتشة، **نقل الأعضاء وأحكامه الشرعية**، مجلة الحكمة، السعودية، ع 15، 1998م.

66_ محمد علي البار، **أجهزة الإنعاش**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 2، جدة، 1407 هـ، 1986م.

67_ محمد علي البار، **الموت الإكلينيكي والموت الشرعي**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، ع11، مكة المكرمة، 1419 هـ، 1998م.

68_ محمد علي البار، **انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أو ميتا**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ع4، جدة، 1988م.

69_ محمد علي البار، **موت القلب وموت الدماغ**، مجلة الاعجاز العلمي، ع 15، السعودية، 2003م.

70_ محمد مختار السلامي، **الإنعاش**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 2، الجزء الأول، 1407 هـ/ 1986م.

71_ محمد مختار ولد إمبالة، **حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من شفائه**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الحادية والعشرون.

72_ محمد نعيم ياسين، **بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين**، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، ع4، الكويت، المجلد 2، 1985م.

73_ محمد نعيم ياسين، **نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

74_ محمود سلامة، **رد شبه المجيزين لنقل الأعضاء من الناحيتين الدينية والطبية**، مجلة الأمن والقانون، ع 1، الإمارات، المجلد11، 2003م.

75_ محمود كريدية، **التحديد الطبي الإسلامي في مفهوم موت الدماغ**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

76_ مختار المهدي، **مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي**، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، المنعقدة عام 1417 هـ، 1996م.

77_ مختار المهدي، **نهاية الحياة الإنسانية**، ندوة الحياة الإنسانية بدايتها نهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 24 ربيع الأول 1405 هـ، 1985م.

78_ مروك نصر الدين، **الإنعاش الصناعي والمسؤولية الطبية**، المجلة القضائية، ع1، الجزائر، 1998م.

79_ نعيم دونر، **مفهوم الروح والنفس في ضوء آيات القرآن الكريم**، ع11، 2018م.

80_ نور الدين الخادمي، **قتل الرحمة وإيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه حكمه ومدركاته**، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، مكة المكرمة، الدورة الثانية والعشرون.

81_ هالة جستنية، **الامتناع عن إسعاف المريض**، مجلة العدل، ع52، 1432 هـ.

خامسا: المواقع الالكترونية:

1_ محاضرة القرائن الشرعية والطبية لموت الدماغ على اليوتيوب:

_ https://www.youtube.com/watch?v=1wjCPmNEg1c

2_ موقع ملتقى أهل الحديث:

https://www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=225993

3 _الموقع الرسمي للعلامة الريسوني:

http://raissouni.net/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%B1%D8%A9%D8%A7%D9%84%D8%B0%D8%A7%D8%AA%D9%8A%D8%A9/.

4_الموقع الرّسمي للمكتبة الشاملة:

https://shamela.ws/index.php/author/1490

5_ موقع الملتقى الفقهي:

http://www.feqhweb.com/vb/t19524.html

6_الموقع الرسمي لسماحة الشيخ يوسف القرضاوي:

https://www.al-qaradawi.net

7_ موقع: (Merck Manual):

http://www.merckmanuals.com/home /brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/biology-of-the-nervous-system/brain.

8_ موقع: (Medline plus):

U.S. National Library of Medicine. Medline plus trusted health information for you, medlineplus.gov/stroke.html.

سادسا: المقالات الإلكترونية

1_ هاني بن جبير، **الإذن في إجراء العمليات الطبيّة أحكامه وأثره**، بحث منشور على شبكة الانترنتhttp://www.saaid.net/tabeeb/42.htm.

2_ وسيم فتح الله، **تهافت موت الدماغ**، بحث منشور على شبكة الإنترنت.

www. fiqheltib.files.wordpress.com.

3_ ياسين محمد سعيد عرابي، **الحالات غير القابلة للشفاء من وجهة نظر العناية المركزة**، ورقة مقدمة للمؤتمر الإسلامي لأخلاقيات الممارسة الطبية، بحث منشور على شبكة الإنترنت.

http://www.ssaid.net/tabeeb/m/10.doc

سابعا: المراجع الأجنبية

1_ A Y Goh, Q Mok. Identifying futility in a paediatric critical care setting: a prospective observational study. Arch Dis Child 2001;84:265–268.

2_ Alan Shewmon, Recovery from "Brain Death": A Neurologist's Apologia. Volume 64 Number 1. February 1997.

3_ Andrew A. Klein. Clive J. Lewis. Organ Transplantation A Clinical Guide; Cambridge University Press 2011.

4_ Anthony J. Senagore, M.D. The Gale Encyclopedia Surgery . A Guide for patients and caregivers. 2004.

5_ Ben Sarbey. definitions of death . brain death and what matters in a person. journal of law and the Biosciences advance access publication 20 october 2016.

6_ Calixto Machado. Brain death A Reappraisal. Departement of Clinical Neurophysioloy institute of Neurology. Havana; Cuba: 2007.

7 _ Center for Bioethics University of Minnesota. End of Life Care: An Ethical Overview. 2005

8_ Charles R. Noback,Norman L. Strominger, The Human Nervous System structure and function sixth edition, humana press totowa new jersey.2005.
9_ Col Tvsp Murthy. Organ Donation: Intensive Care Issues in Managing Brain Dead; Medical Journal Armed Forces India; Vol. 65, No. 2, 2009.
10_ Committee of Origin: Critical Care Medicine. 'The Principles of Critical Care Medicine'. American society anesthesiologists. October 25, 2017.
11_ D.Alan shewmmon.M.D. Brain death: Can It Be Resuscitated? Issues in Law & Medicine, Volume 25, Number 1, 2009.
12_ Diagnosis of brain death, statement issued by the honorary secretary of conference of medical royal colleges and their faculties in the united kingdom, british medical journal 1976.
13_ Eelco .F.M.Widicks, Determining brain death adults, Neurology 1995; 45.
14_ Eelco F. M. Wijdicks, Wade S. Smith. Brain Death in Children: Why Does It Have to Be So Complicated? American eurological Association. April 2012.
15_ From the Doctors and Experts at WebMD. Webster's New World Medical Dictionar Third Edition. 2008.
16_ Gary Seay. Euthanasia and Physicians' Moral Duties; Journal of Medicine and Philosophy, 30:517–533, 2005.
17_ Gustavo Saposnik, Vincenzo S. Basile. Movements Brain Death: A Systematic Review, Can. J. Neurol. Sci. 2009.
18_ H.E. Msgr. Marcelo Sánchez Sorondo. The Signs of death. Pontificate academia scientiarvm scripta. 11-12 September 2006.
19_ Humar, Abhinav, Matas, Arthur Arthur J. Payne, William D. Atlas of Organ Transplantation. 2006.
20_ Hunter Watt. Parenteral nutrition Pocketbook: For Adults. Agency for Clinical Innovation. May 2011.
21_ Jacqueline l. Longe. The Gale encyclopedia of medicine second edition. 2002.
22_ Jhon M. luce and gordon D. rubenffld. Can Health Care Costs Be Reduced by Limiting Intensive Care at the End of Life? American journal of Respiratory and critical care medicine vol 165 ;2002.
23_ Julie McDowell. Encycloppedia of human body systems. Santa Barbara, California. Volume 1. 2010.
24_ KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46.
25_ L. F. Agnat. D. Guidolin. "Aspects on the integrative actions of the brain from neural networks to "brain-body medicine". Article in Journal of Receptor and Signal Transduction Research • May 2012.
26_ Lawrence J. Schneiderman. Defining Medical Futility and Improving Medical Care. Bioethical Inquiry (2011) 8:123–131.

27_ Leonard B. Baron. A Review of the Literature on the Determination of Brain Death. The Planning Committee for the Forum on Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death (April 9-11, 2003).
28_ M.Goulon, P. Babinet, N. simon. Brain death or coma dépassé, Care of the Critically Ill Patient. BerlinHeidelberg 1983.
29_ Mary S. McCabe. and Courtney Storm.When Doctors and Patients Disagree About Medical Futility. American Society of Clinical Oncology JULY 2008.
30_ Michael potts, Richard G.Nilges, Beyond brain death, the case against brain based criteria for human death. Kluwer Academic Bublishers; 2002.
31_ Nasser Ibrahim abu-el-noor. end of life-decisions: an Islamic perspective. Online journal of health ethics. Volume 10 / Issue 1. 2014.
32_ Paula Nekic. Extra corporeal oxygenation (ecmo) learning package. Liverpool Hospital Intensive Care: Learning Packages Ecmo. Intensive Care Unit. February 2016.
33_ Phillip D Levin. and Charles L Sprung. Withdrawing and withholding life-sustaining therapies are not the same. Critical Care June 2005 .Vol 9 No 3.
34_ Robert D. Truog. Walter M. Robinson; Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. Crit Care Med 2003 Vol. 31, No. 9.
35_ Robert Kastenbaum. Macmillan Encyclopedia of death and dying. arizona state university, 2003. Volume 1.New York.
36_ T. Alp Ikizler ،MD, and Gerald Schulman, MD. Hemodialysis: Techniques and Prescription. American Journal of Kidney Diseases, Vol 46, No 5 (November), 2005.
37_ The British Medical Association (BMA). Illustrated Medical Dictionary; A Dorling Kindersley Book.
38_ The Robert Wood Johnson fondation. Epec Education for physicians on end of-life care participant s handbook. Module 12 last hours of living Epec project. 1999.
39_ Thomas Minor and Charlotte von Horn. "Rewarming Injury after Cold Preservation". International journal of molecular sciences.
40_ Valentin Tsibulko. Ivo Iliev. A Review on Pacemakers: Device Types, Operating Modes and Pacing Pulses. Problems Related to the Pacing Pulses Detection. Int.J. Bioautomation, 2014, 18.(2)
41_ Washington D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death.1981.
42_ Washington, D.C, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, 2008.
43_ Washington. D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Deciding to

Forego Life-Sustaining Treatment. United States Government Printing Office; 1983.
44_ William P. Clements. Keys to a Safe and Effective Cardioversion. Journal of Heart Health. ISSN 2379-769X.

فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	
الشكر والتقدير	
مقدمة	10-1
مدخل تمهيدي	11
أولا: بداية الحياة الإنسانية	12
ثانيا: الجسد وعلاقته بالحياة الإنسانية	17
ثالثا: نهاية الحياة الإنسانية	18
الفصل الأول: الموت الدماغي بين المفهوم الطبي والشرعي	21
المبحث الأول: مفهوم الموت وعلاماته بين الفقه والطب قديما وحديثا	23
المطلب الأول: حقيقة الموت وعلاماته	23
المطلب الثاني: موت الدماغ	31
المبحث الثاني: الإجراءات التشخيصية لموت الدماغ ونقدها	38
المطلب الأول: المعايير التشخيصية لموت الدماغ	38
المطلب الثاني: الانتقادات التشخيصية لمعايير موت الدماغ	41
المطلب الثالث: الصفات المرتبطة بالحياة في الميت دماغيا	43
المبحث الثالث: الصيغ الطبية لموت الدماغ ومناقشتها	49
المطلب الأول: الصيغ الطبية العامة لموت الدماغ ومناقشتها	49
المطلب الثاني: الصيغ الطبية الخاصة لموت الدماغ ومناقشتها	51
المبحث الرابع: التصوير الشرعي لموت الدماغ	55
المطلب الأول: أقوال العلماء وأدلتهم	56
المطلب الثاني: مناقشة الأدلة والترجيح	62

الفصل الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا	69
المبحث الأول: حقيقة نقل الأعضاء من الميت دماغيا وفق النظرة الأخلاقية ونقدها في ضوء الشريعة الإسلامية	71
المطلب الأول: نقل الأعضاء المفهوم، والسّياق التاريخي	71
المطلب الثاني: نقل الأعضاء من الميت دماغيا وعلاقته بأخلاقيات المهنة الطبية	75
المطلب الثالث: نقد الأخلاقيات الطبية في نقل الأعضاء من الميت دماغيا في ضوء الشريعة الإسلامية	80
المبحث الثاني: الأصول والقواعد الشرعية التي يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا	84
المطلب الأول: مسائل تمهيدية في التداوي بنقل الأعضاء	84
المطلب الثاني: أصول وقواعد يُخرّج عليها حكم نقل الأعضاء من الميت دماغيا	92
المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان ومدى قابلية التصرف في جسد الميت دماغيا	107
المطلب الأول: أنواع الحقوق المتعلقة بجسد الإنسان	108
المطلب الثاني: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا	110
المطلب الثالث: حكم التصرّف بأعضاء الميت دماغيا بالبيع والتبرع	117
الفصل الثالث: أجهزة الإنعاش وبيان الحكم الشرعي في إيقافها عن الميت دماغيا	125
المبحث الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، أنواعه، والغرض من استخدامه	127
المطلب الأول: مفهوم الإنعاش الصناعي، وأنواعه	127
المطلب الثاني: الغرض من استخدام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا	133

المبحث الثاني: تخريج الامتناع وإيقاف أجهزة الإنعاش بالمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي	138
المطلب الأول: أحكام الامتناع عن الإنعاش والمسائل المشابهة لها في الفقه الإسلامي	138
المطلب الثاني: إيقاف الإنعاش عن الميت دماغيا وعلاقته بمسألة القتل بالتسبب في الفقه الإسلامي	146
المبحث الثالث: الإشكالات المتعلقة بأجهزة الإنعاش الصناعي الموضوعة للميت دماغيا ومناقشتها في الشريعة الإسلامية	151
المطلب الأول: إشكال التزاحم على الأجهزة بين الناحية المالية والمعنوية	151
المطلب الثاني: مناقشة الإشكالات الواقعة لأجهزة الإنعاش الصناعي في الشريعة الإسلامية	154
المبحث الرابع: أحكام الإنعاش الصناعي للميت دماغيا	165
المطلب الأول: حكم الامتناع عن وضع أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا	165
المطلب الثاني: حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي للميت دماغيا	169
خاتمة	177
الفهارس	180
فهرس الآيات القرآنية	181
فهرس الأحاديث النبوية	184
فهرس الآثار	184
فهرس القواعد الفقهية	185
فهرس الأعلام	186
فهرس المصطلحات الطبية	188
فهرس المصادر والمراجع العربية والأجنبية	189

فهرس الموضوعات	213
ملخص الأطروحة	217

مُلَخَّصُ الأُطرُوحةِ

تتناول هذه الرسالة إحدى أهم القضايا الطبية في هذا العصر ألا وهي **"موت الدماغ"**، وتستهدف بيان حقيقة هذا الموت باعتباره نهاية للحياة الإنسانية أم لا.

جاءت هذه الدراسة لإبراز الآثار الفقهية لموت الدماغ، والمتمثلة في مسألتي نقل الأعضاء وإيقاف أجهزة الإنعاش، والتي تعتبر من أهم القرارات التي تتّخذ بشأن الميت دماغيا، ذلك لأنّ لهما دورا كبيرا في نهاية الحياة.

وقد طرحت الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة كالآتي: **ما مفهوم موت الدماغ؟ وما هي الآثار الفقهية المترتبة عنه؟** ولمحاولة الإجابة على هذا الإشكال، قسِّمت هذه الدراسة إلى مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة، خُصّص الفصل الأول لبيان الموت الدماغي بين المفهوم الطبي والشرعي، أما الفصل الثاني فتضمّن بيان الأثر الأول، والمتمثّل في نقل الأعضاء، والفصل الثالث يُبيِّن الأثر الثاني وهو الحكم الشرعي لإيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.

توصّلت الدراسة إلى جملة من النتائج، والتي من أهمها: أنّ الميت دماغيا لديه العديد من صفات الحياة، والتي على إثرها بُني الحكم الشرعي في عدم اعتبار موت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية، ويستتبع هذا الحكم آثاره في نقل الأعضاء وإيقاف أجهزة الإنعاش، باعتبارهما من الوسائل التي تؤدي للإجهاز عليه وقتله.

توصي الدراسة بضرورة التعمّق في نازلة موت الدماغ وفقا لخلفية طبية للوصول إلى اجتهادات فقهية بناءة، وعلى الباحثين والهيئات الشرعية إتمام الأبحاث واتخاذ القرارات التي من شأنها أن تُنهي ممارسات الاعتداء الحاصلة على الميت دماغيا.

Abstract

This thesis has looked into the debates around one of the most controversial medical issues of the contemporary era, namely, "brain death". It aimed to examine the hypothesis of whether or not brain death could be considered an end to human life. This study attempted to show the juristic effect of brain death. Particularly, it investigated this impact of brain death in relation to two issues: the transfer of organs and stopping the *resuscitation equipments*. The significance of focusing on these issues lies in their centrality to the decisions taken for the person with dead brain as being essential for ending his/her lives.

This study sought to answer the following main questions: *What is the conceptualization of brain death and what are the jurisprudential implications of it*? In addressing these questions: the thesis was structured into three parts: an introduction, three chapters and a conclusion. In the first chapter, a review of literature on the conceptualization of brain death from a legal and medical perspectives was presented. The second chapter moved to discuss the first effect of brain death which is the transfer of organs and the third chapter discussed the provision of Sharia law on stopping *resuscitation equipments*.

The study reached a number of results, the most important of which is: the patient who's brain is dead has many signs of life. Accordingly, the provision of Sharia law was formulated, stating that brain death does not entail the end of human life. Thus, the provision follows to consider the transfer of organs and stopping the *resuscitation equipments* as means that would kill the person whose brain is dead.

The study offers recommendations for future research and highlights the importance of conducting in-depth studies on brain death by engaging with the medical literature in order to arrive at constructive juristic judgment. It also urges the Sharia legislative organizations and researchers to make decisions that would stop the violating practices against patients with dead brains.