



جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإسلامية



موت الدماغ بين الطب والإسلام

مذكرة تخرج ليسانس ل م د علوم إسلامية
تخصص: فقه و أصول.

إشراف : الأستاذ حمادي عبد الفتاح

إعداد الطلبة :

- 1- . حبيطوش آسيا
- 2- صبايحي سومية
- 3- لافي فطيمة الزهراء

السنة الجامعية

1439هـ-1440هـ/2018م-2019م.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير:

أتوجه بخالص الشكر و جزيل الامتتان وفائق التقدير والاحترام إلى أستاذنا الفاضل الدكتور حمادي عبد الفتاح حيث تفضل علينا بإشراف على هذا العمل، ولم يدخر علينا جهدا بإبداء النصيحة الخالصة، وإلى الاستاذ الدكتور بن ثابت عبد الحليم الذي زودنا بكتب في عملنا، وإلى كل من أعاننا من قريب أو بعيد.

المقدمة

الحمد لله البر الجواد، الذي جلت نعمه عن الإحصاء بالأعداد، خالق اللطف والإرشاد الهادي إلى سبل الرشاد، الموفق لكرمه بطرق السداد أحمده أبلغ الحمد وأكمله وأزكاه وأشمله، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له الواحد القهار، الكريم الغفار، وأشهد أن محمد عبده ورسوله وحبيبه وخليله، والمصطفى بتعميم دعوته ورسالته المفضل على الأولين والآخرين من بَرِيَّتِهِ صلوات الله وسلامه عليه وعلى إخوانه من النبيين، وآل كل وسائر الصالحين وتابعيهم بالإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد: فإن ما يستجد في هذه الحياة وما شهدته من تطورات في مختلف المجالات أدى إلى ظهور نوازل جديدة ومن هاته النوازل في مجال الطب الحديث نازلة موت دماغ الإنسان مع استمرار التنفس وعمل القلب ونبضه تحت أجهزة الإنعاش حيث كان في السابق توقف القلب والتنفس هو مؤشر للموت، وهذا مما كان مُتَّفَقًا عليه بين الأطباء، ولكن مع التقدم الذي أحرزه الطب ظهر مصطلح جديد للموت وهو ما يُعرف: بموت الدماغ وهذا المصطلح لم يُعرف إلا بعد وجود أجهزة التنفس الاصطناعي ونظر لأهمية هذا الموضوع فقد وجه الفقهاء نظرهم في البحث عن حكم الشرعي للموت الدماغي.

أولاً: إشكالية البحث:

وتدور الإشكالية المراد الإجابة عنها من خلال هذا البحث حول:

ما هو الموت الدماغي وما حكمه بين الفقهاء والأطباء؟

والإجابة كذلك على بعض الإشكاليات الفرعية:

ما مفهوم موت الدماغ؟ وهل يعتبر موت الدماغ موتاً حقيقياً؟ وماحكم رفع أجهزة

الإنعاش؟

ثانيا: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في هذا الموضوع فيما يلي:

1. أهمية البحث من أهمية الموضوع المطروق الموت الدماغي بين الفقهاء والأطباء.
2. تتجسد الأهمية في كون موضوع موت الدماغ مسألة فقهية معاصرة توجب معرفة حكمها الشرعي.
3. يسر الدين الإسلامي مع النوازل المعاصرة ومعالجتها وفق مقتضيات الواقع.
4. إظهار من خلال الموضوع أن للإنسان كرامة، واهتمام الشريعة بمقصد حفظ النفس.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيار الموضوع إلى عدة أسباب، هي كالنحو التالي:

1. انتشار ظاهرة الموت الدماغي بشكل كبير في السنوات الأخيرة نتيجة كثرة الحوادث المرورية.
2. معرفة الآثار المترتبة عن الموت الدماغي.
3. إظهار كمال ومرونة الشريعة.
4. معرفة حكم الشرع في مسألة الموت الدماغي وكثير من مسائل المستجدة حولها.

رابعا: الدراسات السابقة:

نظرا لأهمية الموضوع فقد تناوله الكثير من الباحثين وأولوه عناية كبيرة بالبحث والدراسة فقد تتبعنا ما كُتب حوله من أبحاث، إلا أننا لم نجد كتاب أفرد الموضوع بالبحث وقد وقفنا على رسائل جامعية ومؤتمرات علمية، وبحوث متفرقة لها صلة بالموضوع، وهذا عرض موجز لها:

1. نجاح صوالح عمار، الأحكام الفقهية المتعلقة بموت الدماغ، رسالة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي 1436هـ/2015م، وتناولت هذا الموضوع في 104 صفحة، وقد استفدت منها كثيرا فالباحثة تناولت الحقيقة الفقهية والطبية لموت الدماغ وموقف الفقهاء منها.
2. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مقال في مجلة علمية وتناول الموضوع في 110 صفحة، تطرق الباحث فيه إلى أحكام الميت دماغيا وعلامات الموت الدماغي.
3. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، أحكام جراحة الطبية، رسالة دكتوراه الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، 1415هـ/1994م، وتطرق الشنقيطي في بحثه إلى وجود رأيين في الوسط الطبي والفقه في مسألة هل يعتبر موتا أم لا يعتبر.
4. بحوث مجمع الفقه الإسلامي بجدة، وهي عن أجهزة الإنعاش وذلك في الدورة الثالثة عام 1408هـ.

خامسا: منهج البحث:

سنتناول هذا البحث وفق المنهج التالي:

1. المنهج الوصفي: عند تصويرنا للمسألة تصويرا دقيقا قبل بيان حكمها.
2. واتبعنا المنهج الاستقرائي في تتبع آراء العلماء وأدلتهم ومناقشتها.
3. وكذا اتبعنا المنهج المقارن في المسائل التي تحتاج إليه.

سادسا: منهجية البحث:

تم تناول موضوع البحث وفق المنهجية الآتية:

1. تقديم الجانب الطبي على الفقهي، لأن مسألة الموت الدماغي طبية بالدرجة الأولى.

2. عزو الآيات الكريمة إلى مواضعها في القرآن الكريم، وبيان السورة ورقم الآية في المتن.
3. عزو الأحاديث الواردة في المتن من خلال توثيقها في الحاشية من كتب السنة.
4. مراعاة الدقة والتحري في النقل وعزو الأقوال إلى أصحابها في المسائل، مع توثيق هذه النقول من مصادرها.
5. تصوير المسألة تصويراً دقيقاً قبل بيان حكمها.
6. إيراد أقوال الفقهاء في المسألة مع بيان أدلتهم فيها والعناية بإيراد قرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية.

قائمة الرموز والإشارات

ج	جزء
ص	صفحة
هـ	هجري
م	ميلادي
ط	طبعة
د. ن	دون نشر
د. ت	بدون ذكر التاريخ
د. ط	دون ذكر عدد الطبعة
ع	العدد

خطة البحث:

وقد تناولنا هذا الموضوع في خطته التالية:

قسمنا بحثنا إلى ثلاث مباحث لكل مبحث مطلبين، فالمبحث الأول تطرقنا فيه إلى حقيقة الموت عند الأطباء وحقيقة الموت الدماغي، والمبحث الثاني تطرقنا فيه إلى تعريف الموت الدماغي عند الفقهاء وعلاماته، والمبحث الثالث تناولنا فيه الأحكام المتعلقة بالموت الدماغي، الحكم الشرعي للميت دماغيا وحكم رفع أجهزة الإنعاش و ختمنا بحثنا بأهم النتائج المتوصل إليها وملخص عام للموضوع والفهارس المعتمد عليها في البحث

المبحث الأول

حقيقة الموت عند الأطباء والموت الدماغي

يرى الأطباء أنَّ استمرار الحياة في جسم الإنسان لا بد له من سلامة ثلاث أجهزة رئيسية وهي: الجهاز الدوري "القلب"، والجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، بحيث أن توقف أحدها يؤثر على البقية الذي يؤدي حتماً إلى الوفاة.

سوف نتطرق في هذا المبحث إلى حقيقة الوفاة عند الأطباء وعلاماتها، بحيث ارتأينا تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: الموت عند الأطباء.

المطلب الثاني: حقيقة موت الدماغ.

المطلب الأول:

الموت عند الأطباء

يعتبر الموت الحد الفاصل بين التعامل مع إنسان حي والتعامل مع جثة إنسان، ويهدف هذا المطلب الأول إلى إلقاء الضوء على الحقيقة الطبية للموت وعلامته عند الأطباء.

الفرع الأول: تعريف الموت عند الأطباء

يعرفه الأطباء على أنه: «توقف القلب والتنفس ونشاط الدماغ توقفاً كلياً وبصفة مستديمة، ويعني ذلك توقف العمليات الحيوية في الجسم الحي»¹.

وهذا التوقف لا يتم فوراً في جميع الأنسجة، وإنما يكون تدريجياً فقد جاء في تقرير لاجتماع العالمي الثاني والعشرون للأطباء المنعقد في 1961م أن: الموت عملية متدرجة على مستوى الخلايا، وأنها تختلف في مدى قدرتها على تحمل انقطاع الأكسجين، فمثلاً خلايا الدماغ تموت بعد أربع دقائق من انقطاع التروية الدموية، أما الجلد فيمكن أن يبقى إلى فترة تتراوح بين إثني عشرة ساعة وأربعة وعشرون ساعة بدون تبريد².

كما عرف في مؤتمر كليات الطب الملكية الذي انعقد في بريطانيا في أكتوبر عام 1976م أنه توقف كافة وظائف المخ بصفة نهائية لرجعة فيها، وهذا يعني أنه انقطاع أو توقف الحياة في عضو كان في السابق متفاعلاً مع ذاته ومع محيطه، وهو توقف التفاعل العضوي في الجسم البشري³.

¹ مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في قطاعات الصحية والعادلة في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، د.د، الطبعة الثانية، د.دولة النشر، 2010م، ص78.

² - مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في قطاعات الصحية والعادلة في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، المرجع نفسه، ص78.

³ - ينظر: إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، ط1، السعودية، 1422هـ - 2001م، ص18.

الفرع الثاني: علامات الموت عند الأطباء

من المعلوم من الدين أن الروح أمر من أمور الغيب لقوله تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ ۚ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [الإسراء 85].

ولهذا فإن دخول الروح إلى الجسم وخروجها منه لا يمكن معرفتها إلا بعلامات تدل عليها وهي كالآتي:

أولاً: علامات أساسية

1_توقف الجهاز التنفسي: ويمكن التعرف على علامات توقفه من خلال:

- ملاحظة حركة فتحتي الأنف وذلك بوضع مرآة عند فتحتي الأنف فإذا تشكل بخار على سطح المرآة فهو دليل على الحياة وإن لم يوجد فيدل على وفاة الشخص.
- الفحص الصدر والبطن البطن لرؤية حركتهما الدالة على التنفس.
- الفحص الصدري بالسماعة الطبية لجميع أجزاء الصدر وخاصة الحنجرة.
- ملاحظة الحركات التنفسية لعضلات الصدر والبطن.
- ملاحظة الحركات التنفسية لعضلات الصدر والحنجرة.

إلا أن الدليل المؤكد على انقطاع النفس يستمد من عدم سماع أصوات التنفس لدى الإصغاء إلى الصدر والحنجرة الذي يجب أن يستمر نصف دقيقة دون انقطاع.

2_توقف القلب والدورة الدموية: حيث تطرأ على الجسم تغيرات تحدث عقب الوفاة منها:

- بهاتة الجثة وتكون الرسوبات الدموية أو ما يعرف بالزرقة الرمية، وتكون بانحدار الدم السائل باتجاه النواحي المنخفضة من الجثة حيث تتشكل نقاط بنفسجية، أين تندمج ببعضها مشكلة بقعة كبيرة واحدة تدعى الزرقة الموتية.

- توقف التنفس كما يتوقف تحكم الجهاز العصبي على الجسم والعضلات.
- غياب النبض، إلا أنها لا تعتبر علامة أكيدة للموت لأنه يمكن أن يغيب النبض لمدة نصف ساعة في "الموت الظاهري"¹.

3_توقف الجهاز العصبي: بعد توقف القلب يتبعه توقف التنفس وتوقفه يؤثر على الجهاز العصبي، فتتعطل وظائف الدماغ، وتموت خلايا المخ بعد بضعة دقائق ثم أنسجة الجسم شيئاً فشيئاً، ولا تموت كلها دفعة واحدة، بل بالتدريج.

ثانياً: علامات استدلالية تتمثل في ما يلي:

- تغيرات في العينين وفقدان الجثة حرارتها الحيوية.
- الارتخاء الآدمي الرمي، وذلك بسقوط الأطراف عند رفعها وتركها دون حمل.
- تيبس الجثة، وهو تصلب في العضلات، وهو يبدأ تدريجياً في العضلات الصغيرة حول الفك السفلي، والرقبة، ثم عضلات الوجه، ثم يمتد إلى عضلات الصدر والبطن والعضدين والفخذين، ثم عضلات الساعدين والساقين، ثم عضلات الكفين والقدمين.
- تعفن الجثة وهي الخطوة النهائية للتغيرات التي تطرأ على الجثة بفعل الجراثيم التي تحلل الأنسجة إلى غازات وسوائل، حيث يبدأ التعفن بظهور بقعة خضراء ثم تأخذ في الاتساع لتشمل كامل الجسد.

وهذه العلامات لا تظهر إلا بعد مرور ساعات من الموت وتحدث بتدرج زمني، حتى أنها تستخدم كمقياس لتحديد الوقت الذي مضى على حدوث الموت².

¹ - ينظر: سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مجلة الجمعية الفقهية، السعودية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، ع11، شوال /محرم 1432/1433 هـ -2011م، ص266-267؛ حسن شحرور، الطب الشرعي د.ط، مكتبة نرجس، مصر، د.ت ص285.

² - ينظر: سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مرجع نفسه، ص268.

المطلب الثاني:

حقيقة موت الدماغ

قبل التطرق إلى مفهوم موت الدماغ يجدر بنا التعريف بالدماغ ومكوناته الأساسية:

الفرع الأول: تعريف الدماغ

يطلق لفظ الدماغ على الجهاز العصبي المركزي في جسم الإنسان التي يتكون من ثلاثة أجزاء، وهي على النحو التالي:

أولاً: المخ: وهو العضو المركزي للجهاز العصبي، ويقع داخل علبة عظيمة تسمى الجمجمة وهو مركز التفكير، الذاكرة والإحساس¹.

ثانياً: المخيخ: يقع أسفل النصفين الكرويين في الجهة الخلفية للمخ وهو المسؤول عن حفظ توازن جسم الإنسان، وتلف خلاياه يؤدي إلى اختلال التوازن في الجسم².

ثالثاً: جذع المخ: وهو أهم هذه الأجزاء ووظائفه وظائف أساسية، فهي تتعلق بالتنفس والتحكم في الدورة الدموية³. ومن هذا التعريف لجذع المخ نلاحظ أنه يكتسي أهمية كبرى لأنه يعتبر المركز الأساسي للتنفس ومركز التحكم في عمل القلب كما أشرنا سابقاً، فهذه الوظائف يتجسد بها معنى الحياة الطبيعية بالنسبة للإنسان.

¹ - ينظر: علي محمد القرهواني، علي يوسف المحمدي، القضايا الطبية المعاصرة، ط2، دارالبشائر الإسلامية، بيروت، 1427هـ - 2006م، ص481.

² - إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، مرجع سابق، ص37-38.

³ - خالد بن علي المشيقح، المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، من دروس الدورة العلمية بجامع الراجحي ببردة لعام 1425هـ - <http://iefpedia.com/arab/wp->، 2019/06/02م.

الفرع الثاني: تعريف موت الدماغ وعلاماته

أولاً: تعريف موت الدماغ

عرفه د. بكر بن عبد الله أبو زيد في بحثه "أجهزة الإنعاش" المنشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي على أنه: «توقف الدماغ عن العمل تماماً وعدم قابليته للحياة»¹.

ففي حالة ما إذا مات المخ أو المخيخ من أجزاء الدماغ يمكن للإنسان أن يعيش حياة غير عادية وهي ما يعرف " بالحياة النباتية"؛ وهي حالة تنشأ نتيجة تعطل دائم في وضعية القشرة المخية دون أي تلف بمنطقة جذع الدماغ وتنشأ بسبب إصابات في الرأس التي ينجم عنها تمزق في الألياف العصبية الموصلة للقشرة المخية وتعطل وظائفها².

كما عرف بأنه: «تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه بما فيها وظائف الدماغ»³.

وهذا يعني أن الموت الدماغي يحدث لمن تلف خلايا دماغه وتوقفت وظائفه، خاصة وظائف جذع المخ، وعدم قابلية الاستجابة للمؤثرات الخارجية.

ثانياً: علامات موت الدماغ

لموت الدماغ علامات يمكن تلخيصها في ما يلي:

- الإغماء الكامل وعدم الإستجابة لأي مؤثرات بتنبيه المصاب مهما كانت الوسائل التنبيه قوية ومؤلمة.
- عدم التنفس لمدة ثلاث دقائق بحد إبعاد المنفسة.

¹ - ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، المملكة العربية السعودية، ع3، الدور الثالثة، 1408هـ-1987م، ص531.

- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في قطاعات الصحية والعنلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، مرجع سابق، ص79.

³ - عبد الحليم محمد منصور على، موت جذع المخ بين المستجدات الطبية والأحكام الفقهية، مجلة الحقوق، المجلد السادس، دت، ص448.

- عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ وتتمثل في ما يلي:
- عدم تحريك بؤبؤ العين عند تعريضه للضوء الشديد.
- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرينة العين.
- لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام¹.
- عدم الحركة
- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ وظهور مخطط الدماغ مسطحاً².
- هبوط في درجة الحرارة لمدة 24 ساعة مستمرة³.

الفرع الثالث: تشخيص موت الدماغ

لما كان موت الدماغ يعني توقف جميع وظائف الدماغ بصورة نهائية فإن تشخيصه يستلزم مجموعة من الشروط إلى جانب العلامات الأساسية لموت الدماغ المذكورة سابقاً وهي كالآتي:

- أن يكون المريض في غيبوبة لا يستجيب لأي منبه.
- يجب معرفة سبب الغيبوبة، من حدوث تلف شديد في الدماغ بسبب ضربة شديدة على الرأس أو ورم كبير داخل الجمجمة.
- استبعاد كون المصاب في غيبوبة تحت تأثير المهدئات أو المواد المخدرة⁴.
- أن يكون قد مضى ستة ساعات على الأقل من الإغماء.
- وجود العلامات السريرية لتوقف وظائف الدماغ وهذا يشمل غياب انعكاس الحدقة والقرنية ومنعكس السعال والقيء.

1 - ينظر: محمد علي البار، موت الدماغ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، الدورة الثالثة، جزء2، 1408هـ-1987م، ص508.

2 - نهلة عاشور منسسي، أحكام الموت الدماغية، مجلة كلية العلوم الإسلامية، ع3، دون دورة، دبت، الجامعة العراقية، العراق، ص160.

3 - ينظر: منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، ط1، جامعة نايف العربية، الرياض، 1426هـ-2001م ص74-75.

4 - صبري إبراهيم، موت الدماغ في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث والدراسات الشرعية، ع1، دون دورة، 2012_08_10م، ص18-19.

- مرور وقت كاف للتأكد من أن التلف لا يمكن شفاؤه¹.
- مراجعة الأدوية المعطاة للمريض في المستشفى مراجعة دقيقة لأن بعض الأدوية يمكن أن تعطل وظائف التنفس وتؤثر على انعكاسات جذع الدماغ وبذلك تؤثر على تقييم المريض².
- إعادة تخطيط الدماغ بين فترة أو تحرى اختبارات دموية على الدماغ، أما الأطفال من شهرين إلى إثني عشر شهر فتحتاج تقرير حالة اللاعودة إلى زيادة فترة الملاحظات والعلاج إلى 24 ساعة مع إعادة تخطيط كهربائية المخ بعد فترة الملاحظة³.

¹ - ينظر: إشراف الكردي على حلمي حباري، المؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش للمعالجة الحديثة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، الدورة الثالثة، الجزء الثاني، 1408هـ-1987م، عمان، ص755.

² - إشراف الكردي على حلمي حباري، المؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش، مرجع سابق، ص755.

³ - صبري إبراهيم، موت الدماغ في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص18-19.

المبحث الثاني:

حقيقة الموت عند الفقهاء

إن الموت حقيقة وجودية خلقها الله منذ أن خلق هذا الكون، تواجه كل حي ولا سبيل لإنكارها، فهو اللحظة الحاسمة التي يغادر فيها الإنسان الدنيا ويستقبل الآخرة.

وسنتناول في هذا المبحث حقيقة الموت عند الفقهاء وعلاماته وفق المطالب التالية:

المطلب الأول: تعريف الموت عند الفقهاء.

المطلب الثاني: علامات الموت عند الفقهاء.

المطلب الأول:

تعريف الموت عند الفقهاء

خلق الله تعالى الموت وهي من أعظم آياته ومن باب القضاء والقدر، ومناقضة للحياة فلا يمكن الجمع بينهما.

وسنتناول في هذا المطلب تعريف الموت لغة واصطلاحاً.

الفرع الأول: تعريف الموت في اللغة:

عرف في "معجم مقاييس اللغة" أن أصل كلمة الموت الميم والواو والتاء أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء وهي خلاف الحياة¹.

وقال ابن منظور في كتابه "لسان العرب": «الموت والموتان ضد الحياة وأن الميت الذي مات والميت والمات الذي لم يمت بعد»².

وقيل أيضاً: الموت بالفتح هو الذي لا روح فيه، نقول رجل يبيع الموتان هو الذي يبيع العتاد وكل شيء غير ذي روح، والموات أيضاً الأرض التي لا مالك لها من الأدميين ولا ينتفع بها أحد، ورجل موتان الفؤاد: غير ذكي ولا فهم، كأن حرارة فهمه بردت فماتت³.

وقد تنوعت دلالات الكلمة، ومن هذه الدلالات إطلاقها على:

1. السكون: فكل ما سكن قد مات يقال ماتت النار إذا برد رمادها.

2. النوم: فسمي النوم موتاً لأنه يزول معه العقل والحركة.

¹ أحمد بن فارس بن زكرياء القرويني الرازي، مقاييس اللغة، المحقق: عبد السلام هارون، د. ط، دار الفكر، لبنان، 1399 هـ - 1979 م، ج 5، ص 283.

- ينظر: ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط 3، 1414 هـ، ج 3، ص 4290-4292.

³ - ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، المرجع نفسه، ص 4292.

3. ذهاب القوة التامة: الموجودة في الحيوان والنبات كقوله تعالى: ﴿ وَيُحْيِي الْأَرْضَ

بَعْدَ مَوْتِهَا وَكَذَلِكَ تُخْرَجُونَ ﴾ [الروم: 19].

4. زوال القوة الحسية: كقوله تعالى:

﴿ يَلِيَّتْنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴾ [مريم: 23].

5. زوال القوة العاقلة: وهي الجهالة كقوله تعالى:

﴿ وَ مَنْ كَانَ مَيِّتًا فَأَحْيَيْنَاهُ ﴾ [الأنعام: 122].

6. وقيل المنام الموت الخفيف، والموت هو النوم الثقيل وقد يستعار الموت للأحوال

الشاقة: كالفقر والذل والهزم والمعصية، وغير ذلك.

ومن أسمائه: المنون، المنا والنية والسام، والحمام والوفاة والنكل والهلاك، الردى،

والحين.

ورغم تعدد الأسماء إلا أن المعنى واحد.

ومما يلاحظ من تعريف اللغويين أنَّ لفظ الموت يطلقونه ضد الحياة، يعني إذا كانت

الحياة تعني وجود الروح في الجسد فالموت بمفارقتها له.

الفرع الثاني: تعريف الموت اصطلاحاً

عرفها الفقهاء بتعاريف كثيرة منها ماهي متشابهة ومنها ما هي مختلفة لكن تتفق في

المعنى، فمن بين هاته التعريفات أخذنا تعريفاً من كل مذهب:

الحنفية: فقد عرفها الحصكفي في "الدر المختار": «أنها صفة وجودية ضد الحياة

وقيل عدمية»¹.

¹ - محمد بن علي بن محمد بن علي بن عبد الرحمان الحنفي الحفصكي، الدر المختار، ط 1، دار الكتب العلمية، لبنان- بيروت، 1423 هـ - 2002م، ص 116.

_المالكية: قالو بأنها «كيفية وجودية تضاد الحياة، فلا يعرى الجسم عنها ولا يجتمعان فيه، وتذهب الحياة بذهاب الروح»¹.

_الشافعية: فقد عرفوا الموت بأنها «مفارقة الروح للجسد»².

_الحنابلة: قالوا أنَّ الموت «مفارقة الروح للجسد وهو انتقال وتغيير الحال، وفناء للجسد دون الروح»³.

والذي يظهر من خلال التعريفات أن الفقهاء اتفقوا على أن الموت هي ضد الحياة وهي مفارقة الروح للجسد.

1 - أحمد الصاوي، *بلغا السالك على الشرح الصغير للقطب سيدى أحمد الدردير*، ج1، ط1، دار الكتب العلمية، لبنان - بيروت 1415 هـ-1995م) ص354.

2 - أبى زكرياء محى الدين بن شرف النووي، *كتاب المجموع شرح المذهب للشيرازي*، ج 5، د.ط، مكتبة الإرشاد، جدة- السعودية، د.ت ص92.

3 - ينظر: عبد الرحمان بن محمد قاسم العاصمي النجدي الحنبلي، *حاشية الروض المربع شرح زاد المستقنع*، ج 3، ط 1، د.ن، 1312-1322 هـ ص4.

المطلب الثاني:

علامات الموت عند الفقهاء

بعد مفارقة الروح الجسد تظهر على الميت علامات تدل على أن الجسد قد مات، وبالرجوع إلى القرآن وكتب الحديث الشريف نجد أن القرآن أشار بشكل غير مباشر إلى خمود الحركة وانقطاع الكلام كعلامتين تحصلان بمن نزل به الموت¹، قال الله تعالى: ﴿إِنْ كَانَتْ إِلَّا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَمِيدُونَ﴾ [يس:29]

وقال تعالى: ﴿وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِّنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مِّنْ أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزًا﴾ [مريم:98].

أما الحديث فنجد شخوص البصر² في حديث أم سلمة رضي الله عنها يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «إن الروح إذا قبض تبعه البصر»³.

وقد ذكر الفقهاء علامات أخرى عديدة تظهر على من فارقت روحه جسده منها:

- استرخاء القدمين ولا ينتصبا.
- ميل الأنف.
- ينخسف صدغاه.
- تمتد جلدة وجهه.
- ينخلع كفاه عن ذراعيه.

¹ - ينظر: إلهام عبد الله بانجنيد، موت الدماغ بين الطب والشرعية، حولية مركز البحوث والدراسات، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، ع22، دت، ص556.

² - زين الدين بن ابراهيم بن محمد المعروف بابن نجم، رد المحتار على درالمختار، ج2، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1418هـ-1997م، ص299.

³ - أخرجه مسلم، صحيح مسلم، ت.مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، دار إحياء التراث العربي، لبنان، د.ط، دت، كتاب الجنائز، باب ذكر تغميض الميت وما يقال له من الدعاء، رقم 920، ج2، ص634.

- تنتقل خصيتاه إلى فوق مع تدلى الجلد.
- استرخاء اللحية.
- انفتاح الفم.
- انقطاع النفس.
- برودة البدن¹.

وينبه الإمام النووي إلى شيء مهم عند شك في الوفاة فيقول «فإن يكون به علة واحتمل أن يكون به سكتة أو ظهر أمارات فزع، أو غيره، أخر إلى اليقين بتغير الرائحة أو غيره»².

¹ - أبي زكرياء محي الدين بن شرف النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، ج2، ط3، المكتب الإسلامي، بيروت- لبنان، 1416هـ-1991م ص98؛ النووي، المجموع، مرجع سابق ص107-108.

² - أبي زكرياء محي الدين بن شرف النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، مرجع نفسه، ص98.

المبحث الثالث:

الأحكام المتعلقة بموت الدماغ

مع تطور العلم أصبح الموت لا يُعرف كما في القدم بتوقف القلب وانقطاع التنفس فمع هذا التطور اكتشف أن الدماغ قد يموت ويبقى القلب يعمل تحت أجهزة الإنعاش فهذه الصورة يترتب عليها أحكام، وهو ما سنتناوله في هذا المبحث من خلال مطلبين:

المطلب الأول: الحكم الشرعي للميت دماغيا.

المطلب الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش.

المطلب الأول:

الحكم الشرعي للميت دماغيا

تتفق جميع الحضرات على مرّ العصور على أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، وقد كانوا يحكمون على الشخص أنه مات إذا توقف قلبه وانقطع تنفسه ومختلف العلامات المعروفة آنذاك، ولكن مع تقدم الطب ظهرت صوراً أخرى للموت لم تكن معروفة من قبل "موت جذع المخ".

الفرع الأول: تحرير محل النزاع

اتفق الفقهاء وأهل الطب على أن حقيقة الموت هي مفارقة الروح للبدن وهي بتوقف قلب ودماغ الشخص، ولكن الخلاف ناشئ في حالة ما إذا مات الدماغ ولا يزال القلب ينبض بعمل أجهزة الإنعاش، فيحكم عليه بالموت ولا ينظر إلى عمل القلب أم لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

الفرع الثاني: أقوال الفقهاء

للفقهاء في هذه المسألة قولان هما:

أولاً: القول الأول

إذا ثبت طبياً موت جذع الدماغ فإن هذا الشخص يحكم عليه بالموت حقيقة، ولا يشترط توقف القلب¹ وذهب إلى هذا الرأي جمهور من الفقهاء المعاصرين من بينهم:²، محمد سليمان الأشقر³، محمد القرضاوي⁴، محمد علي البار¹، وبه صدر قرار المجمع الفقهي².

1 - ينظر: حسان تحتوت، نهاية الحياة، مجلة الفقه الإسلامي، السعودية، ع3، دورة الثالثة، دبت، ج3، ص195.

2 - محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية ط2، مكتبة الصحابة، جدة-الشرقية، 1415هـ-1994م، ص345.

3 - محمد سليمان الأشقر، قضايا معاصرة، ج1 ط1، دار النفائس، الأردن، 1421هـ-2001م، ص105.

4 - يوسف القرضاوي، فتاوي معاصرة، ج3 ط1، الكتاب الإسلامي، دمشق، 1424هـ-2003م، ص683.

ثانيا: القول الثاني

لا يعتبر موت دماغ الشخص دون قلبه موتا، بل لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان وهذا القول لطائفة من العلماء منهم: بكر بن عبد الله أبو زيد³، ومحمد بن محمد المختار الشنقيطي⁴ وبه صدر قرار المجمع الفقهي.

الفرع الثالث: الأدلة

أولا: أدلة القول الأول

استدل القائلون باعتبار موت جذع الدماغ موجبا بوفاة صاحبه بما يلي :

1_ من القرآن: ﴿فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [النحل:43].

أ_ وجه الاستدلال: أن الآية أمرت بسؤال أهل الذكر والاختصاص وهذه المسألة الأطباء هم أهل الاختصاص والخبرة، وهم مؤتمنون في هذا المجال على جسم الإنسان فينبغي على الفقهاء قبول قولهم فيما يخص وظيفتهم وهم حكموا على الانسان بالموت في حالة رفض المخ قبول التغذية⁵.

2_ من السنة: حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنه: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: « لا يرث الصبي حتى يستهل صارخا»⁶ والاستهلال: الصياح أو العطاس أو البكاء ولا يكمل ديته وقال سعيد ولا يصلى عليه.

1 _ محمد علي البار، أجهزة الانعاش، مجلة الفقه الإسلامي، ع3، دون دورة، المملكة العربية السعودية، ص310.

2 _ مجمع الفقه الاسلامي، ع3، دون دورة، ج2.

3 _ بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1416هـ-1996م، ص234.

4 _ محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ط2، مكتبة الصحابة، جدة-الشرقية، 1415هـ-1994م، ص345.

5 _ مسعود صيري ابراهيم، موت الدماغ في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص23.

6 _ أخرجه ابن ماجه في سننه، ابن ماجه أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، دار إحياء الكتب العربية، دمشق، د.ط، د.ت، أبواب الفرائض، باب إذا استهل المولود ورث، رقم: 2751، ج2ص482.

أوجه الاستدلال: إن المولود إذا لم يصرخ لا يعتبر حياً، فلا يصلى عليه ولا يغسل ولو تحرك أو عطس أو رضع يسيراً¹.

ومعني هذا أنه لا يحكم له بالحياة لمجرد التنفس حتى يقرن به البكاء، فدل على أن المعتبر هو الحركة الاختيارية كالصراخ أما الاضطرارية كالعطاس فهي غير معتبرة، فالميت دماغياً يعتبر فاقداً للظواهر الأساسية للحياة، ولم يبق لديه سوى بعض مظاهرها، فلا يحكم له بالحياة بمجرد التنفس، قياساً على المولود الذي لا يحكم بحياته إذا وجدت فيه بعض مظاهر الحياة كالتنفس والبول والعطاس والحركة إذا لم يستهل صارخاً².

3- إن العلماء قرروا أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسد الإنساني عاجزاً عن خدمة الروح والانفعال لها.

ويشهد لذلك تعريف كل من الإمام الغزالي والإمام ابن القيم رحمهما الله للروح، ومفارقة للجسد، قال الإمام ابن القيم رحمه الله في تعريفه للروح: «جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جنس نوراني علوي خفيف متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء ويسرى فيها سريان الماء في الورد وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكاً لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار فارق البدن وانفصل إلى عالم الأرواح..» ثم عقب على ذلك بقوله: «وهذا القول هو الصواب في

¹ - ينظر: علي بن خلف المنوفي، كفاية الطالب الرباني على رسالة أبو زيد القيرواني، تحقيق: أحمد حمدي إمام، ج2

ط2، مطبعة مدني، القاهرة، 1407هـ-1987م، ص271.

² - ينظر: مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، ط1، السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1436 هـ-1435م، ص353.

المسألة الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال سواء باطلة، وعليه دل الكتاب والسنة وإجماع الصحابة وأدلة العقل والفطرة»¹.

ثانياً: أدلة القول الثاني

استدلوا القائلون باعتبار موت الدماغ دون القلب موتاً:

1_ من القرآن: ﴿أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا، فَضَرْبَنَا عَلَى أَعْدَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِئُوا أَمَدًا﴾ [الكهف: 9-12].

أوجه الاستدلال: أن قوله تعالى (بعثناهم) أي أيقظناهم، وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً، لأن هؤلاء النفر فقدوا الإحساس والشعور ولم يعتبروا أمواتاً، والحكم باعتبار موت الدماغ موتاً مبني على فقد المريض للإحساس والشعور، وهذا وحده لا يعتبر كافياً للحكم بالموت،

لأن الآية الكريمة دلت على عدم اعتبار الموت مع طول الفترة الزمنية التي دامت ثلاثمائة عام مضت على أهل الكهف فمن باب أولى ألا يعتبر في المدة الوجيزة المشتملة على بضعة أيام يزول فيها الشعور والإحساس بسبب موت الدماغ وتلفه².

1 - أبي عبد الله محمد بن أبي أيوب ابن القيم الجوزية، الروح، ج1، ط1، دار علم الفوائد، 1432هـ، ص242. بتصرف
2 - ينظر: حمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، قطر، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، ع23، 1427هـ-2006م، ص318؛ توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، السعودية، مجلة الفقه الإسلامي، ع3، دون دورة، المملكة العربية السعودية، ص263.

2_من السنة: أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: «كان فيمن كان قبلكم رجل، به جرح فجزع فأخذ سكيناً، فخرَّ بها يده، فما رقا الدم، حتى مات، قال الله تعالى: بادرني عبدي بنفسه حرمت عليه الجنة»¹.

أوجه الاستدلال: أن هذا الرجل كان يحتضر وبه جرح في يده فأخذ سكيناً ونكأ موضعه، فحصل له نزيف قاتل، وهذا الوصف بالإضافة إلى قول الله تعالى: "بادرني عبدي بنفسه" وهو كناية عن استعجال المذكور الموت، وقوله: "حرمت عليه الجنة" جار مجرى التعليل للعقوبة، لأنه لما استعجل الموت بتعاطي سببه من انقاذ مقاتله فجعل له اختيار عصي الله به فناسب أن يعاقبه، ودل ذلك على أنه خرها لإرادة الموت لا لقصد مداواة التي يغلب على الظن الانتفاع بها².

وعليه تخرج مسألة موت الدماغ، حيث تعتمد حياته في وضعها الحرج على هذه الأجهزة، التي تقوم بوظيفة التنفس، فيكون وقف هذه الأجهزة من جنس فعل الرجل الذي نكأ الجرح، إذا لا يلبث أن يموت في الغالب، على تفاوت في المدة والساعة، ومن ثم فالمستفاد هنا تحريم تعاطي نزع السبب الذي تعلقت به حياة من شارف على الموت، وهذا يدل على أن حياته معتبرة مهما كانت متعلقة ومعتمدة على أسباب ضعيفة وهذا لا يتفق البتة مع الحكم بالموت على كل من مات دماغه³.

3_من القواعد الفقهية:

أ_قاعدة 1: «اليقين لا يزول إلا بالشك»⁴.

¹ _ أخرجه البخاري، صحيح البخاري، محمد ابن اسماعيل البخاري، دار ابن كثير، د.ط، 1414-1993م، كتاب أحاديث الأنبياء، باب ما ذكر عن بني إسرائيل رقم 3276، ج2، ص576.

² - ينظر: أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، فتح الباري بشرح صحيح الإمام بن عبد الله محمد بن بن اسماعيل البخاري، ج6، د.ط، دار المعرفة بيروت، د.ت، ص500.

³ - ينظر: وسيم فتح الله، تهافت موت الدماغ، المكتب التعاوني للدعوة والإرشاد وتوعية الجاليات، 2019/06/01، <http://www.saaaid.net/book/8/1418.zip>.

⁴ - جلال الدين عبد الرحمن السيوطي، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، ط1، دار الكتب العلمية،

أ_1 وجه الدلالة: أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض باعتبار الأصل، ولأن قلبه ينبض، والشك في موته، لأن دماغه ميت، فيوجب اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته، حتى نجد يقينا مثله يوجب علينا الحكم بموته¹.

ب_ قاعدة 2: «الأصل بقاء ما كان على ما كان»².

ب_2 وجه الدلالة: أن الأصل بقاء الروح وعدم خروجها، فنحن نبقى على هذا الأصل ونعتبر ذلك أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حيا فيها، فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلفنا عليها، ونقول: إنه حي وروحه باقية لبقاء نبضه والاستصحاب من مصادر الشرع المعتبرة إلا إذا قام دليل على خلافه³.

4_ من النظر: ووجهه أن حفظ النفس يعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضروريات التي تجب المحافظة عليها ولا شك في أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حيا فيه محافظة على النفس، وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة الإسلامية والعكس بالعكس⁴.

الفرع الرابع: مناقشة الأدلة والترجيح

أولا: المناقشة

1_ مناقشة أدلة القول الأول:

نوقشت أدلة أصحاب هذا القول على النحو التالي:

بيروت - لبنان، 1403هـ - 1983م، ص 50.

1 - ينظر: محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، مرجع سابق، ص 347.

2 - ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1419هـ - 1999م، ص 47.

3 - ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل قضايا معاصرة، مرجع سابق، ص 232.

4 - ينظر: محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، مرجع سابق، ص 348؛ ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل قضايا معاصرة، مرجع سابق، ص 232.

أ_من القرآن: دلت الآية الكريمة على وجوب سؤال أهل الاختصاص والفن وهم الأطباء وقبول قولهم أنهم حكموا عليه بالموت في حالة رفض المخ قبول التغذية ولكن أهل الطب لم يتفقوا على ذلك، بل خالف بعضهم، وهذا الخلاف يجعل الاحتمال يتطرق إلى ما قرره الموافقون، وإذا تطرق إليه الاحتمال سقط اعتبار قولهم، ولم يقوى على الانتقال من الأصل الذي هو الحياة إلى الطارئ الذي هو الموت¹.

ب_من الحديث: دل الحديث على اعتبار الصراخ، وعدم اعتبار غيره من الدلائل، وسواء كان من الأفعال الإرادية أو غير الإرادية، وبذلك لا يستقيم الاستدلال به، وكذلك هذه المسألة مختلف فيها بين الفقهاء، وقد خالف الإمام مالك جمع من أهل العلم كأبي حنيفة والشافعي ورواية عن أحمد وهو _الصحيح_ ثم إن المولود مشكوك في حياته وهذا بخلاف ما نحن فيه فالأصل حياة المريض فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا باليقين².

ج_من المعقول: إن هذا الاستدلال مبني على أن علامة مفارقة الروح للجسد هو غياب الحس، والحركة الإرادية وهذا غير مسلم، فإن الحس والحركة الاختيارية لازالت باقية في بدن الميت دماغيا بدليل أن أعضائه تقوم بوظائفها كالقلب، والكبد والكلى والنخاع الشوكي، والدورة الدموية، كما أنه عند رفع المنفسة عنه قد يرفع عاتقيه وعضديه، وساعديه جميعا، ممتدة إلى أعلى وربما يعرق الجسد، وقد ترتفع نبضات قلبه، وقد يصاب بالرعشة وقد يتحرك بسبب القرص المؤلم، أو بسبب فتح صدره وبطنه عند استئصال أعضائه، ومن كان هذا حاله، فلا يمكن وصفه بأنه فاقد للحس، والحركة الاختيارية³.

2_مناقشة أدلة القول الثاني:

أ_من القرآن: نوقش هذا الاستدلال بما يلي:

1 - ينظر: أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ط2، د.ن، 1407هـ-1987م، ص175.
2 - ينظر: محمد حمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلة كلية الشريعة للدراسات الإسلامية، مرجع سابق، ص320.
3 - ينظر: سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مرجع سابق، ص285.

أنه مبنى على موت الدماغ إنما هو عبارة عن زوال الشعور والإحساس وهذا الذي لم يقل به أحد قط، وإنما توقف مركز الأوامر الحياتية للإنسان حيث لا تبقى فيه حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش، فالأطباء اتفقوا على أنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه، بحيث أنه إذا فصلت تلك الأجهزة يتوقف التنفس بدون رجعة.

وأن كذلك هذا خارج عن محل النزاع، وإذا أن ما حصل لأصحاب الكهف هو حالة من النوم الطبيعي، وليس هو نوع من الإغماء ولا نوعاً من الموت، وهو معجزة لهؤلاء الفتية، وما كان كذلك فلا يستدل به¹.

ب_القواعد الفقهية:

ب_1 اليقين لا يزول إلا بالشك: نوقش هذا الاستدلال بأن موت الدماغ ليس شكا في حدوث الموت، بل هو ظن راجع وإن أكل هذا فالواجب الرجوع إلى أهل الاختصاص وهم الأطباء، وقد أكدوا ذلك.

ب_2 الأصل بقاء ما كان على ما كان: ونوقش بأن عدم التسليم ببقاء هل الأصل بعد إصابة الدماغ حيث وجد ما يغيره².

ج_من النظر: نوقش هذا الاستبدال أن مقاصد الشريعة الإسلامية المحافظة على النفس الحية أما الميتة فلا³.

¹ ينظر: نجاح صوالح عمار، الأحكام الفقهية المتعلقة بموت الدماغ، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر -الوادي 2014-2015م، ص30.

² ينظر: سعد بن عبد العزيز الشوريخ، موت الدماغ، مرجع سابق، ص308.

³ نجاح صوالح عمار، الأحكام الفقهية المتعلقة بموت الدماغ، مرجع سابق، ص50.

ثانيا: الترجيح

بعد عرض القولين وأدلتهم، يتبين رجحان القول الأول بأن الميت دماغيا يعتبر متيا حقيقيا، لما يأتي:

1_ قوة أدلة هذا القول، وما ورد على أدلة القول الثاني من مناقشات.

2_ أن الإنسان بعد شنقه يموت جذع الدماغ بينما المخ وبعض الخلايا لا تزال حية وكذلك خلايا النخاع الشوكي، ولذا فإن المذبوح أو المشنوق يتحرك وهي حركة أسماها الفقهاء "حركة المذبوح" ولا تدل على وجود الحياة وكذلك يتوقف التنفس فورا نتيجة انفصام وتهلك جذع الدماغ ويستمر القلب في الضخ لمدة عشرين دقيقة وهنا مما لاشك أنه قد مات، ومن جهة أخرى لو فرضنا أن رجلا قطع رأسه واستطاع الأطباء أن يسيطروا على نزيف الدم، ووضعوه على المنفاس، فاستمر قلبه بالنبضان، ولكن هنا لا خلاف في أنه لم يعد من أهل هذه الحياة فالميت دماغيا مثل المشنوق، كلاهما قد مات رأسه، وتلفت خلايا دماغه، لأن أهل الاختصاص قرروا ذلك وقولهم مقدم على قول غيرهم¹.

3_ أن الفقهاء متفقون على أن ما أشكل أمره من المرض المخوف، فإنه يرجع في تحديده إلى قول أهل المعرفة، وهم الأطباء، قال ابن قدامة: «وما أشكل أمره من الأمراض رجع فيه إلى قول أهل المعرفة وهم الأطباء»².

وقال النووي: «إذا أشكل مرض فلم يدر أخوف هو أم لا؟ فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب»³.

¹ ينظر: محمد البار، أجهزة الإنعاش، مجلة الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص320.

² أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة، المغني، ج8، دط، مكتبة القاهرة، مصر، 1388هـ-1968م، ص490-491.

³ أبي زكرياء محي الدين شرف النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، مرجع سابق، ص127.

المطلب الثاني:

ماهية الإنعاش وحكم رفع أجهزتها

بعد تلف جذع المخ بسبب حوادث السيارات أو القطارات وما يحصل فيها من الإرتطامات والإستدامات الذي يحصل في هذا الجزء من الدماغ أو حصول نزيف داخلي فإن صاحبه يدخل غرفة الإنعاش لإنعاش نفسه ودقات قلبه.

الفرع الأول: بيان المراد بأجهزة الإنعاش

أولاً: الأجهزة:

لغة: أجهزة جمع جهاز كل شيء يحتاج إليه يقال: جهاز العروس والمسافر والجيش والميت، وفي الحيوان هو ما يؤدي من أعضائه غرضاً حيوياً مثل جهاز التنفس وجهاز الهضم، ويطلق الجهاز على الأداة فهو ما يؤدي عملاً معيناً كجهاز التقطير وجهاز التبخير¹.

ثانياً: الإنعاش:

لغة: نعش الشيء نعشاً: أنهضه وأقامه².

ثالثاً: التعريف الاصطلاحي لأجهزة الإنعاش: الإنعاش في عالم الطب هو المعالجة المكثفة التي يقوم بهما الفريق الطبي (الطبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم) لمساعدة الأجهزة الحياتية (المخ، القلب، التنفس، الكلى والدم للتوازن بين الماء والملح) حتى تقوم بوظائفها أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة بقصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينهما³.

رابعاً: أنواع أجهزة الإنعاش

1 - ينظر: مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ج1، د. ط. د. ن. د. ب. ت، ص143.

2 - مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط المرجع نفسه، ص934.

3 - ينظر: محمد المختار السلامي، الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، دون دورة، 1406هـ-1975م، ص332.

وتتمثل أجهزة الإنعاش الصناعي الحالي مما يأتي:

- **المنفسة Respirator:** وهي تتم عن طريق إدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية حيث يقوم الجهاز بتحريك التنفس، وهناك المنفسة اليدوية الموجودة في شنطة الإسعاف لدى الممرضين، وحتى لدى مضيفي الطائرات¹.
- **أجهزة إنعاش القلب Defibrillator:** هو الذي يعطي صدمات كهربائية لقلب اضطرب نبضه إضطراباً شديداً وتحول إلى ذبذبات ولا يدفع الدم من البطين إلى الأبهـر، حيث يقوم الطبيب بوضع هذا الجهاز على الصدر وإمرار تيار كهربائي يوقف الذبذبات ويعيد القلب إلى نبضه ويعيده إلى العمل إذا توقف قليلاً².
- **جهاز منظم ضربات القلب Pace Maker:** يستخدم عندما لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية أو انقطع لفترة ثوان، أو لدقيقة ثم يعود وذلك لسبب الإعياء وفقدان الوعي، حيث يساعد القلب لأداء هذه المهمة³.
- **مجموعة العقاقير:** وهي أنواع متعددة التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس أو القلب أو تنظيم ضرباته، أو لرفع ضغط الدم... إلخ⁴.

وهناك أجهزة أخرى تستخدم عند عمليات القلب المفتوح.

1 - ينظر: محي الدين القرهواني، علي يوسف المحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة**،، مرجع سابق، ص481.

2 - محي الدين القرهواني، علي يوسف المحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة**، المرجع نفسه، ص481.

3 - علي محي الدين القرهواني، علي يوسف المحمدي، **فقه القضايا الطبية المعاصرة**، المرجع نفسه، ص481.

4 - محمد علي البار، **أجهزة الإنعاش**، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص291.

الفرع الثاني: حالات المريض تحت الإنعاش

- **الحالة الأولى:** أن تعود الأجهزة العضوية الطبيعية للمصاب إلى حالتها الطبيعية عودًا يطمئن معه الطبيب القائم على العلاج أن الخطر قد زال ولا يوجد ما يوجب استمرار مواصلته للعلاج وهنا جاز رفع أجهزة الإنعاش عند الفقهاء¹.
- **الحالة الثانية:** تحسن المريض مع حاجته لأجهزة الإنعاش وهو في طريقه إلى السلامة فتبقى أجهزة الإنعاش عليه حتى يستغني عنها ومن ثم ترفع عنه أجهزة الإنعاش.
- **الحالة الثالثة:** الميؤوس من حالته الطبيّة التي لا أمل في شفائها طبيًا فهذا مما لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه عند الفقهاء.
- **الحالة الرابعة:** حالة موت الدماغ التي يحددها وذلك بأن تظهر علامات موت الدماغ من غيبوبة وعدم الحركة وغيرها من العلامات التي بيّنها الأطباء ولكن بواسطة أجهزة الإنعاش لا يزال القلب ينبض والنفس مستمرًا استمرارًا اصطناعيًا لا حقيقيًا وهذه الحالة اختلف فيها الفقهاء إلى قولين.
- **الحالة الخامسة:** موت الدماغ والقلب معًا إذ فيها تتعطل الأجهزة الحياتية ويحدث الموت ويتوقف الدماغ والقلب، فلا يتحرك القلب للقبول والضخ، ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاءٍ، فهذا يقرر الفقيه رفع أجهزة الإنعاش لتحقيق موت المريض إذ لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف².

¹ - ينظر: يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية، مجلة المعيار، كلية أصول الدين، جامعة الأمير عبد القادر، للعلوم الإسلامية، الجزائر، د.ع، ربيع الثاني 1439هـ - 2018م، ص18.

² - يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية، مجلة المعيار، المرجع نفسه، ص18.

فرع الثالث: حكم رفع أجهزة الإنعاش

اختلف الفقهاء في الوقت الحاضر في هذه المسألة على قولين:

أولاً: القول الأول: جواز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الميت دماغياً وإن كان القلب والرئة لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة وهذا قول جمهور العلماء المعاصرين حيث صدر به القرار من الجهات العلمية الآتية:

- مجمع الفقه الإسلامي¹.
- المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي².
- اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية³.

1_ دليلهم: استدلووا بالتعليلات الآتية:

- أ_ أن مات دماغه يعد ميتاً وحينئذٍ فلا فائدة من إبقاء أجهزة الإنعاش مركبة عليه.
- لأن الحياة الحقيقية ليست التي تنبعث من الأجهزة وإنما الحياة ذلك المعنى المنبعث من كل أجزاء البدن وإذا ثبت هذا فلا يُعد فصل أجهزة الإنعاش عنه قتلاً له.
- ب_ أن الميت دماغياً في حكم الميؤوس من حياته وفي إبقاء أجهزة الإنعاش عليه إطالة لحالة النزع والاحتضار بما لا فائدة منه.
- ج_ أن التداوي مشروع إذا كان الشفاء به يقيئاً، أو ظناً راجحاً وهذا منتفٍ في استمرار أجهزة الإنعاش على الميت دماغياً إذ لا أمل في شفائه ولا فائدة له من ذلك.

1 - ينظر: بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه معاصر قضايا معاصرة، مرجع سابق، ص143

2 - ينظر: محمد البار، الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش في جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ع2، دون دورة، ص216.

3 - ينظر: مجموعة أطباء مختصين، أجهزة الإنعاش، مجلة البحوث الإسلامية، ع33، 16 أكتوبر 1976م، ص321.

ثانياً: القول الثاني: عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش وهو اختيار عبد العزيز ابن باز رحمه الله فإنه لا يرى رفع أجهزة الإنعاش عن هذا الشخص الذي ذكر الأطباء أن جذع المخ قد مات عندهم¹.

1- دليلهم: استدلوا بالأدلة على حفظ النفس وأن الشريعة جاءت بحفظ الضروريات الخمس كما في قول عز وجل ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29]، وقوله سبحانه وتعالى ﴿قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَنًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِّنْ إِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنٌ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَّيْتُكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ [الأنعام: 151].

ثالثاً: الراجع: بعد عرض ما استند إليه كل طرف بشأن حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً يتبين رجحان القول الأول وهو جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً لقوة أدلتهم وضعف تعليل القول الثاني².

¹ - ينظر: مسعود صبري ابراهيم، موت الدماغ، مرجع سابق، ص32.

² - نجاح صوالح عمار، الأحكام الفقهية المتعلقة بموت الدماغ، مرجع سابق، ص49.

الخاتمة

الحمد لله الذي هدانا بتوقيفه إلى إتمام إنجاز هذا البحث، الموسوم بموت الدماغ بين الإسلام والطب، ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

1. عرف الأطباء الموت بأنه توقف القلب والتنفس ونشاط الدماغ توقفاً كلياً وبصفة مستديمة.

2. للموت علامات عند الأطباء أساسية وهي توقف الجهاز التنفسي والقلب والدورة الدموية، والجهاز العصبي، أما العلامات الاستدلالية فهي تتمثل في تغير العينين وبرودة الجثة وتيبسها وتعفنهما.

3. تعريف الدماغ يطلق على الجهاز العصبي المركزي في جسم الإنسان ويتكون من المخ والمخيخ وجذع المخ، ويعتبر جذع المخ المكون الأساسي للتحكم في التنفس والقلب والدورة الدموية.

4. تعريف موت الدماغ فهو توقف الدماغ عن العمل وعدم قابليته للحياة.

5. عرف الفقهاء الموت على أنه مفارقة الروح للجسد.

6. علامات الموت التي ذكرت في القرآن هي انقطاع الكلام وخمود الحركة، وفي السنة شخوص البصر، وزاد الفقهاء عدة علامات منها: استرخاء القدمين، ميل الأنف، تمدد جلدة الوجه وغيرها من العلامات.

7. بعد عرض أقوال العلماء في الموت الدماغي ومناقشة أدلة المؤيدين والمعارضين ترجح قول الأول الذي اعتبره ميتاً وإن لم يتوقف تنفسه وقلبه عن النبض.

8. الإنعاش في عالم الطب هو معالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي لمساعدة الأجهزة الحياتية (المخ، القلب، التنفس، الكلى، والدم للتوازن بين الماء والملح)

وتتكون أجزائه من المنفسة، أجهزة إنعاش القلب، جهاز منظم ضربات القلب، مجموعة العقاقير.

9. اتفق الفقهاء على جواز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الميت دماغيا وإن كان بعض الأعضاء لا تزال تعمل بفعل الأجهزة.

هذه أهم النتائج التي توصلنا إليها والحمد لله أولا وآخرا وصلى الله على سيدنا محمد.

الفهارس

1. فهرس الآيات القرآنية.
2. فهرس الأحاديث النبوية.
3. فهرس القواعد الأصولية.
4. فهرس المصادر والمراجع.
5. فهرس الموضوعات.

فهرس الآيات القرآنية

الآية	رقمها	الصفحة
النساء		
﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ...﴾	29	29
الأنعام		
﴿وَمَنْ كَانَ مَيِّتًا فَأُحْيَيْنَاهُ﴾	122	11
﴿قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ...﴾	151	29
النحل		
﴿فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾	43	17
الإسراء		
﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ...﴾	85	10
الكهف		
﴿أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ...﴾	9-12	19
مريم		
﴿يَلَيْتَنِى مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًا مَّنْسِيًا﴾	23	11
﴿وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ...﴾	98	13
الروم		
﴿وَيُحْيِ الْأَرْضَ...﴾	19	10
يس		
﴿إِنْ كَانَتْ إِلَّا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُونَ﴾	29	13

فهرس الأحاديث النبوية

الصفحة	طرف الحديث
13	إن الروح إذا قبضت
17	لا يرث الصبي إذا لم يستهل...
19	كان فيمن كان قبلكم...

فهرس القواعد الأصولية

الصفحة	القاعدة
30	الأصل بقاء ما كان على ما كان
29	اليقين لا يزول إلا بالشك

فهرس المصادر والمراجع

• القرآن الكريم

• الحديث النبوي

1. سنن ابن ماجة، ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، دار إحياء الكتب العربية، دمشق، د.ط، د.ت.
2. صحيح البخاري، محمد ابن اسماعيل البخاري، دار ابن كثير، د.ط، 1414هـ-1993م.
3. صحيح مسلم، ت.مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، دار إحياء التراث العربي، لبنان، د.ط، د.ت.

ثالثا: الفقه الإسلامي

أ_ الفقه الحنفي:

1. زين الدين بن ابراهيم بن محمد المعروف بابن نجم، الأشباه والنظائر، ط1؛ دار الكتب العلمية، بيروت، 1419هـ-1999م.
2. زين الدين بن ابراهيم بن محمد المعروف بابن نجم، رد المحتار على درالمختار، ج2، ط1؛ دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، 1418هـ-1997م.
3. محمد بن علي بن محمد بن علي بن عبد الرحمان الحنفي الحفصكي، الدر المختار، ط1؛ دار الكتب العلمية، لبنان-بيروت، 1423هـ-2002م.

ب_ الفقه المالكي:

- 1.. أحمد الصاوي، بلغة السالك على الشرح الصغير للقطب سيدي أحمد الدردير، ج1، ط1؛ دار الكتب العلمية، لبنان -بيروت 1415 هـ-1995م.
2. علي بن خلف المنوفي، كفاية الطالب الرباني على رسالة أبو زيد القيرواني، تحقيق: أحمد حمدي إمام، ج2، ط2؛ مطبعة مدني، القاهرة، 1407هـ-1987م

جـ_ الفقه الشافعي:

1. أبي زكرياء محي الدين بن شرف النووي، روضة الطالبين وعمدة المفتين، ج2، ط3؛ المكتب الإسلامي، بيروت-عمان، 1416هـ-1991م.
2. أبي زكرياء محي الدين بن شرف النووي، كتاب المجموع شرح المذهب للشيرازي، ج5، د.ط؛ مكتبة الإرشاد، جدة-السعودية، د.ت.
3. جلال الدين عبد الرحمن السيوطي، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية ط1؛ دار الكتب العلمية، بيروت -لبنان، 1403هـ-1983م.

د_ الفقه الحنبلي:

1. أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة، المغني، د.ط؛ مكتبة القاهرة، 1388هـ-1968م.
2. أبي عبد الله محمد بن أبي أيوب ابن القيم الجوزية، الروح، ط1؛ دار علم الفوائد، 1432هـ
3. عبد الرحمان بن محمد قاسم العاصمي النجدي الحنبلي، حاشية الروض المربع شرح زاد المستقنع، ج3، ط1؛ دن، 1312-1322هـ.

رابعاً: كتب فقهية أخرى

1. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ط2، د.ط؛ دن، 1407هـ-1987م.
2. بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، ط1؛ مؤسسة الرسالة، بيروت، 1416هـ-1996م.
3. حسن شحرور، الطب الشرعي د.ط، مكتبة نرجس، د.ت.

4. علي محمد القرهواني، علي يوسف المحمدي، القضايا الطبية المعاصرة، ط2؛ دار البشائر الإسلامية، بيروت، 1427هـ - 2006م.
5. مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في قطاعات الصحية والعدلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، ط2؛ د.د، 2010م.
6. محمد سليمان الأشقر، قضايا معاصرة، ط1؛ دار النفائس، الأردن، 1421هـ - 2001م.
7. محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ط2؛ مكتبة الصحابة، جدة- الشرقية، 1415هـ - 1994م.
8. مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، ط1؛ رياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1436هـ - 1435م.
9. منصور عمر المعاينة، المثولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ط1؛ د.ن، الرياض، 1426هـ - 2001م.
10. يوسف القرضاوي، فتاوي معاصرة، ط1؛ الكتب الإسلامي، دمشق، 1424هـ - 2003م.

خامسا: كتب اللغة والقواميس اللغوية

1. ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، ط3؛ بيروت، دار صادر 1414هـ.
2. أحمد بن فارس بن زكرياء القرويني الرازي، مقاييس اللغة، المحقق: عبد السلام هارون، د.ط؛ دار الفكر، 1399هـ - 1979م.
3. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط.

سادسا: المقالات والبحوث والرسائل الجامعية

1. إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، ط1؛ الرياض، 1422هـ.
2. إشراف الكردي على حلمي حجازي، المؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش للمعالجة الحثينة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ع3، الجزء الثاني، 1408هـ-1987م.
3. إلهام عبد الله بانجنيد، موت الدماغ بين الطب والشرعية، حولية مركز البحوث والدراسات، جامعة الملك عبد العزيز بجدة، ع22، د.ت.
4. يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية، مجلة المعيار، كلية أصول الدين، جامعة الأمير عبد القادر، للعلوم الإسلامية، الجزائر ربيع الثاني 1439هـ-2018م.
5. بكر بن عبد الله أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، المملكة العربية السعودية، الدورة3، ع3، 1408هـ-1987م.
6. توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مجلة الفقه الإسلامي المملكة العربية السعودية.
7. حسان تحتوت، نهاية الحياة، مجلة الفقه الإسلامي، الدورة3، ع3.
8. حمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، ع23، 1427هـ-2006م.
9. خالد بن علي المشيقح، المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، من دروس الدورة العلمية بجامعة الراجحي ببردة لعام 1425هـ.
10. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، العدد الحادي عشر شوال/محرم 1433/1432هـ-2001م.

11. صبري ابراهيم، موت الدماغ في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث والدراسات الشرعية، ع10، 1_08_2012م.
12. عبد الحليم محمد منصور على، موت جذع المخ بين المستجدات الطبية والأحكام الفقهية، مجلة الحقوق، المجلد السادس.
13. مجموعة أطباء مختصين، أجهزة الإنعاش، مجلة البحوث الإسلامية، ع33، 16 أكتوبر 1976م.
14. محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، مجلة الفقه الإسلامي، ع2، المملكة العربية السعودية.
15. محمد علي البار، موت الدماغ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ع3، جزء 2، 1408 هـ 1987م.
16. محمد البار، الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش في جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ع2.
17. محمد المختار، الإنعاش، مجلة الفقه الإسلامي، ع2، 1406 هـ - 1957م.

سابعاً: قرارات المجامع الفقهية

1. قرار المجلس الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة، مكة المكرمة في قراره (رقم 2 لسنة 1987).
2. قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي، جدة، 1401/1986، رقم 01 بشأن أجهزة الإنعاش.

فهرس الموضوعات

شكر وتقدير

المقدمة.....	أ
المبحث الأول: حقيقة الموت عند الأطباء والموت الدماغي.....	1
المطلب الأول: لموت عند الأطباء.....	2
الفرع الأول: تعريف الموت عند الأطباء.....	2
الفرع الثاني: علامات الموت عند الأطباء.....	3
المطلب الثاني: حقيقة موت الدماغ.....	5
الفرع الأول: تعريف الدماغ.....	5
الفرع الثاني: تعريف موت الدماغ وعلاماته.....	6
الفرع الثالث: تشخيص موت الدماغ.....	7
المبحث الثاني: حقيقة الموت عند الفقهاء.....	9
المطلب الأول: تعريف الموت عند الفقهاء.....	10
الفرع الأول: تعريف الموت في اللغة:.....	10
الفرع الثاني: تعريف الموت اصطلاحاً.....	11
المطلب الثاني: علامات الموت عند الفقهاء.....	13
المبحث الثالث: الأحكام المتعلقة بموت الدماغ.....	15
المطلب الأول: الحكم الشرعي للميت دماغياً.....	16

16	الفرع الأول: تحرير محل النزاع
16	الفرع الثاني: أقوال الفقهاء
17	الفرع الثالث: الأدلة
21	الفرع الرابع: مناقشة الأدلة والترجيح
25	المطلب الثاني: ماهية الإنعاش وحكم رفع أجهزتها
25	الفرع الأول: بيان المراد بأجهزة الإنعاش
27	الفرع الثاني: حالات المريض تحت الإنعاش
28	فرع الثالث: حكم رفع أجهزة الإنعاش
30	الخاتمة
32	الفهارس
33	فهرس الآيات القرآنية
34	فهرس الأحاديث النبوية
35	فهرس القواعد الأصولية
36	فهرس المصادر والمراجع
41	فهرس الموضوعات
43	ملخص البحث

ملخص البحث

رغم اتفاق الفقهاء على أنَّ الموت هو مفارقة الروح للجسد إلا أنَّ الروح أمر غير ملموس لا تُعلم حقيقته ولا تُعرف مفارقتها للجسد إلا من خلال بعض الأمارات التي غالبها ظني لا يقطع معها بحدوث الموت، وقد كان يُعرف الموت بأنه توقف القلب والتنفس توقفا لا رجعة بعده، إلا أنه مع تطور الطب اكتشف الأطباء ما يُعرف بموت الدماغ ويعتقدون أنه تلف الدماغ وتوقفه عن أداء وظائفه توقفا تاما لا رجعة فيه حتى لو كانت وظائف بعض الجسد تعمل بواسطة أجهزة الإنعاش، وهنا لا بد من معرفة موقف علماء الشريعة من هذه النازلة؛ وبناء على ما سبق فقد عرضنا آراء الأطباء والعلماء في هذه المسألة ذاكرين أدلة كل مذهب وتوصلنا إلى نتيجة أنه يعتبر موتا حقيقيا ومرجحين ما ذهبنا إليه بأدلة شرعية وعقلية.