# الموت الإكلينيكي واختلافاته عن الموت الدماغي وإحصاءاته وحكمه الشرعي

.....

أ.م.د. جنيد شريف عبد السامرائي

د. زيد عارزم الشماع

الطالبة جنان شاكر علي

## المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الانبياء والمرسلين نبينا محمد المبعوث رحمة للعالمين ، وعلى آله وصحبه ومن اتبعهم بإحسان الى يوم الدين.

وبعد :

فمِنْ نِعَم الله ( عز وجل ) أنْ جعل الشريعة الإسلامية صالحة لكل زمان ومكان، وافيةً بجميع الأحكام حتى قيام الساعة ، وأشار الله جل ذكره إلى استيعاب القرآن لجميع ما يحتاج إليه البشر، قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ ٱلْكِتَٰبَ تِبْيَٰنًا لِّكُلِّ شَىْءٍ ﴾ [1] و بالرجوع الى الأصول التي تعود إلى الكتاب والسنة كالإجماع أو القياس أو الاستحسان أو المصالح المرسلة وغيرها .

وفي العصر الحديث وبعد التطور العلمي الكبير برزت قضايا ونوازل علمية كثيرة تتمثل في تقسيم الموت إلى أنواع عديدة لم تشّخص سابقاً ولم يكن لها وجود ، فلم يعد تشخيص الميت أنه ميت بيولوجياً ( الموت الطبيعي ) بل تعداه إلى بروز نوعٍ جديدٍ من الموت أو ما يسمى بالموت الدماغي ثم تطور العلم بعد ذلك ليفرز نوعاً جديداً منفصلاً عن الموت الدماغيّ وهو ما يسمى بالموت الإكلينيكي .

### أسباب اختيار الموضوع :

١- كون البحث معدود من النوازل ، إذ لا بد من دراسته من الناحية الشرعية ؛ لإظهار كمال الشريعة وبيان استيعابها لجميع ما يمرّ به الإنسان من أحوال وظروف من ولادته حتى وفاته .

٢- بسبب موت أمي ( رحمها الله ) إكلينيكياً ولم يتم التشخيص اللازم لها من قبل الأطباء وكذلك عدم العناية بها طبياً ، مما حداني للقراءة والبحث في هذا الموضوع الحساس والمهم .

## أهمية الموضوع :

١- الحاجة إلى بيان الحكم الشرعي فيه لحصوله في أرض الواقع .

٢- اكتظاظ المستشفيات في العالم بالموتى إكلينيكياً دون معرفة حالهم موتى أم أحياءً .

٣- التمييز بين الموت الإكلينيكي وهو موت جذع المخ والموت الدماغي موت جميع أجزاء الدماغ .

٤- ضعف تناول هذا الموضوع في الوطن العربي وهو موضوع الموت الإكلينيكي بصورة مستقلة بالرغم من سبق الغرب لنا في هذا الموضوع وكتابتهم فيه من الناحية الطبية.

## الصعوبات :

١- قلة المصادر والمراجع العربية التي تفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي .

٢- الزيارات الميدانية ( العيادات والأطباء ) وإجراء مقابلات شخصية مع أكثر من طبيب .

٣- عمل استبيان في بعض المستشفيات العراقية لمعرفة عدد حالات الموت الإكلينيكية في العراق، الأمر الذي تطلب تكليف الطبيب زيد الشماع بالإشراف على هذا الأمر بصورة مباشرة لتأكيد صدقه وصحته.

## الدراسات السابقة :

يُعدّ ( الموت الإكلينيكي ) من الموضوعات المستحدثة وقد تم تقرير انفصاله عن الموت الدماغي في آخر ندوة طبية في الولايات المتحدة الأمريكية بين سنتي ٢٠١٤م – ٢٠١٥ م ، ولم يكتب به بعد انفصاله عن الموت الدماغي الا الأطباء الأجانب .

## منهج البحث :

١- تصوير المسألة المراد بحثها تصويراً دقيقاً قبل بيان حكمها ، مع العناية بالرجوع إلى آخر ما توصل إليه الطب في هذا المجال ؛ ليتضح المقصود من دراستها .

٢- نظراً إلى أن تشخيص الموت الإكلينيكي والعلامات الدّالة عليه كان على الدوام أمراً طبياً فأني قدمت الرأي الطبي قبل الشرعي لكي يبني بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية .

٣- بعد دراسة أي مسألة خلافية ، فإني أذكر أقوال العلماء المعاصرين والأطباء ثم أتبع ذلك بذكر أدلتها مع بيان وجه الدلالة .

٤- بالنسبة إلى الترجيح فإني أقارن بين الأدلة وأرجح ما قوي دليله مع بيان سبب الترجيح .

٥- ترقيم الآيات مع بيان اسم السورة .

٦- ترجمت الأعلام العرب والأجانب غير المشهورين.

٧- ترجمت المدن غير المشهورة .

٨- عرّفتُ بالمصطلحات وشرحت الكلمات الغريبة الواردة في البحث .

٩- مرفق للإستبيانات التي عملتها في بعض مستشفيات العراق منها :( بغداد ، تكريت ، سامراء ) للحصول على إحصائيات الموتى إكلينيكياً والأسباب التي أدت إلى الموت الإكلينيكي وطرق علاجهم .

**وقد اقتضت طبيعة البحث ان يقسم على أربعة مباحث :**

المبحث الاول : التعريف بالموت الإكلينيكي

المبحث الثاني : الموت الإكلينيكي وإختلافه عن الموت الدماغي والموقف الطبي للموت الإكلينيكي

المبحث الثالث : الحكم الفقهي للموت الإكلينيكي

المبحث الرابع : إحصائيات بالموتى إكلينيكياً من بعض من دول العالم والحوادث والأمراض المسببة لذلك .

# المبحث الاول :

# التعريف بالموت الإكلينيكي

## المطلب الاول :

## تعريف الموت

### الفرع الأول : تعريف الموت لغة

الموتُ: ( الميم والواو والتاء ) أصل يدل على ذهاب القوة من الشيء، يقال: مات يموت فهو ميِّتٌ ومَيْتٌ. وقومٌ مَوْتى وأمواتٌ، وميِّتونَ[٢]، ويدل كذلك على السكون وعدم الحركة[٣]يقال ماتت النار موتاً، أي : سكنت رمادها ، فلم يبق من الجمر شيء، ويقال : ماتت الريح ، أي : سكنت[٤] .

وقد ورد ذكر الموت في القران الكريم في آيات عديدة منها قوله تعَالَىٰ:﴿ كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِۖ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ ٱلْقِيَـٰمَةِۖ ﴾ [٥] وقوله تعَالَىٰ:﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَاۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّىۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [٦] وقال تعَالَىٰ: ﴿كَلَّآ إِذَا بَلَغَتِ ٱلتَّرَاقِىَ ﴿٢٦﴾ وَقِيلَ مَنْۜ رَاقٍ ﴿٢٧﴾ وَظَنَّ أَنَّهُ ٱلْفِرَاقُ ﴿٢٨﴾ وَٱلْتَفَّتِ ٱلسَّاقُ بِٱلسَّاقِ ﴿٢٩﴾ إِلَىٰ رَبِّكَ يَوْمَئِذٍ ٱلْمَسَاقُ ﴾[٧]

وللموت أسماء عديدة منها : الْمَنُونُ وَالْمَنَا وَالْمَنِيَّةُ وَالشَّعُوبُ وَالسَّامُ وَالْحِمَامُ وَالْحَيْنُ وَالرَّدَى وَالْهَلاَكُ وَالثُّكْل وَالْوَفَاةُ وَالْحَبَال[٨].

## الفرع الثاني : تعريف الموت اصطلاحاً

في الاصطلاح الفقهي عرف بأنه: ( مفارقة الروح للبدن )[٩] ، وفي الاصطلاح الطبي عُرِّفَ بأنه: ( انتهاء الحياة بسبب توقف جهاز التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي توقفاً تاماً وما يتبع ذلك من ظهور علامات وتغيرات بمظاهر الجثة تنتهي بتحلل الجسم تحللاً كاملاً)[١٠].

## المطلب الثاني :

## تعريف الموت الإكلينيكي

## الفرع الأول : تعريف الموت الإكلينيكي لغة

أن كلمة ( إكلينيكي ) مأخوذة من الكلمة الانكليزية (clinical) وتعني سريري [١١]، وفي الاصطلاح الطبي يُرَاد بها مختلف أوجه العلاج الطبي التي تبذل للمريض في فراشه، والكلمة في الأصل مشتقة من الكلمة اليونانية ( كلينيكوس ) وأن ( كليني ) يعنى الفراش، و ( كلينين) يعنى يضطجع المريض ولكن هذه اللفظة اتسع معناها بعد ذلك فنجدها تشير إلى فحص وملاحظة المرضى وإجراء التشخيص لهم واستشفاف التطور المقبل للمرض وتحديد العلاج اللازم له [١٢].

## الفرع الثاني : تعريف الموت الإكلينيكي اصطلاحاً

هو: ( حالة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية ؛ بسبب موت المراكز الحيوية الهامة في جذع الدماغ )[١٣].

وعرف بأنه: ( توقف الشخص عن التنفس ومع عدم دخول الأوكسجين الى الجسم والأعضاء ، وخاصة الدماغ ، مما يؤثر على جذع الدماغ ) [١٤].

# المبحث الثاني :

# الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي والموقف الطبي منهما

## المطلب الأول :

## الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي

بعد التطور الكبير الذي شهده الجانب الطبي في السنوات الأخيرة كشفت الحقائق وأصبح التمييز واضحاً جلياً بين الموت الدماغي والموت الإكلينيكي [١٥]

وقد برزت مدرستان طبيتان : المدرسة البريطانية ، والمدرسة الامريكية ، للتفريق بينهما:

**أولا : المدرسة البريطانية** ( يحكم على الشخص بالموت بمجرد موت جذع مخه )

ولا بد من شروط حتى نحكم على الإنسان بالموت الدماغي وأهمها:

أن لا يكون هناك شك بأن الغيبوبة ناتجة عن أدوية مثبطة وأن يضع المريض على جهاز التنفس الصناعي بسبب اختلال أو توقف عملية التنفس التلقائي وكذلك تحديد التشخيص السليم للسبب المؤدي للموت الإكلينيكي [١٦] .

**الثانية : المدرسة الأمريكية** ( لا يحكم على الشخص بالموت الا بموت جميع أجزاء الدماغ وهي المخ والمخيخ وجذع المخ ) ويطلق عليها معايير هارفارد ، وهي: أن يكون المريض في غيبوبة عميقة لا يبدى أي استجابة لأشد أنواع المنبهات ولا يوجد أي حركة خلال فترة مراقبة لمدة ساعة و التأكد من انقطاع نفس المريض بفصله عن المنفاس ومراقبته لمدة ثلاثة دقائق مع عدم وجود أي منعكس عصبي وخاصة منعكسات جذع الدماغ حيث إن تخطيط كهربائية الدماغ له دور كبير في تأكيد التشخيص ؛ لأن جهاز رسم المخ الكهربائي (EEG) يخطئ في بعض الحالات عند التشخيص ، وتكرر الفحوصات السابقة بعد ( ٢٤ ) ساعة دون حدوث أي تغير فيها [١٧]

ويتم التفريق بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي بما يأتي :

١. الموت الدماغي هو موت جميع أجزاء الدماغ من ( مخ ، مخيخ ، جذع مخ ) وهذا في عرف الأطباء [١٨] ، وقيل بموت النخاع الشوكي Bone marrow أيضاً [١٩] ، اما الموت الاكلينيكي فهو موت جذع المخ فقط [٢٠] .

٢. عدم ظهور أي حركة من جسد الميت دماغياً [٢١] ، بينما الميت إكلينيكياً ظهرت عليه الحركة المعروفة طبياً (بلازا روس )[٢٢] .

٣. برودة وجه الميت دماغياً [٢٣] ، وانبعاث الحرارة والدفء من وجه الميت إكلينيكياً ومن كل جسم المصاب، وتستمر إفرازات جميع الغدد في الجسم، كما تنموا أظافره وشعره[٢٤] .

والملاحظ إنّ تعريف موت الدماغ يختلف تفسيره عند كل من : الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، وبريطانيا ، وفرنسا. بحيث يمكن أن تعد الحالة ( موت دماغ ) في بلد وليست كذلك في بلد آخر، كما بينا سابقاً ولذلك رفضت بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغي والإكلينيكي كحقيقة للوفاة [٢٥]

وهذه الحالة ليست ببعيدة عن حالة رئيس مجلس الوزراء الإسرائيلي الاسبق (أرئيل شارون) الذي مكث سنوات تحت اجهزة الانعاش الصناعي لأصابته في جلطة نزفية ادت به إلى الموت الدماغي [٢٦]

وكذلك حالة الملقب بالأمير النائم ( الوليد بن خالد بن طلال ) الأمير السعودي الذي تعرض لحادث سير في سنة ٢٠٠٥م وعلى إثْرِهِ مات إكلينيكياً، بسبب إصابة جذع المخ ولا يزال الامير النائم بحالة سريرية إلى يومنا هذا [٢٧] .

وقد تم التفريق بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي في آخر ندوة طبية في الولايات المتحدة الامريكية بين سنتي ٢٠١٤م – ٢٠١٥م .

## المطلب الثاني :

## الموقف الطبي من الموت الاكلينيكي

اختلف الأطباء في عدّ الموت الاكلينيكي نهاية للحياة الإنسانية أم لا على قولين :

**القول الاول :** إن موت جذع المخ هو موت الإنسان ونهاية حياته ؛ لأن المعتمد عليه عند الأطباء في تشخيص موت الانسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية ، وما يعبر عنه بموت جذع المخ [٢٨] وهو قول المدرسة البريطانية [٢٩]

**القول الثاني :** إن الموت الإكلينيكي ليس نهاية للحياة الإنسانية [٣٠]، وانه يختلف تماماً عن الموت البيولوجي ، أي إنهما ليسا نفس الشيء وإن الميت إكلينيكياً ما يزال على قيد الحياة [٣١] وهو قول المدرسة الأمريكية [٣٢] .

**واستدل أصحاب القول الأول بما يأتي :**

١)- إن المراكز العصبية في جذع المخ تعتبر المتحكم في جهازي القلب والتنفس ، وموت هذه المراكز يؤدي لا محالة إلى توقف التنفس والدورة الدموية فيعد توقف جذع المخ دليلاً على الوفاة بالرغم من استمرار القلب والتنفس بالعمل بوسائل الإنعاش الصناعية [٣٣].

٢)- إن النسيج الشبكي (Tissue fabric)هو المسؤول عن وعي الإنسان وأنه إذا فقد الإنسان وعيه لسبب أو لآخر فإن ذلك يحدث لأن هذا النسيج قد تعرض لضرر ما. [٣٤]

٣)- من الأمور التي تُثبتْ إن موت جذع الدماغ ، نهاية الحياة الإنسانية ، إن موت جذع الدماغ غير معكوس ، أي إنه لا يمكن ارجاع الخلايا العصبية الميتة إلى الحياة بجميع الوسائل ، أما اذا توقف القلب فلا يعد نهاية الحياة الإنسانية ، يقول أحد أطباء القلب موضحاً ذلك : يمكن للقلب العضوي أن يتوقف تماماً بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة وتستمر حياة صاحبه بجسده وفكره وعاطفته وحواسه وإدراكه وكل مقومات شخصيته ، مادامت هناك مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية [٣٥] .

وفي المؤتمر الدولي المنعقد في سان فرانسيسكو في الولايات المتحدة الأمريكية عام ( ٢٠٠٣ م ) اجتمع فيه الكثير من أطباء دول العالم وقد ذكروا أن تحديد لحظة الموت تكون بعد تشخيص موت جذع الدماغ ؛ وذلك لأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت جذع الدماغ وعادت الى الحياة [٣٦] .

**واستدل اصحاب القول الثاني بما يأتي :**

١)- إن المريض الذي يتنفس بواسطة جهاز الإنعاش الصناعي وشخّصه الأطباء بأنه ميت إكلينيكياً، هو إنسان حي ، بدليل : وجود الروح فيه التي تبعث الدفء والحرارة في جسده وتحفظه من الفساد والتحلل والتعفن ، كما وتستمر اعضائه في اداء وظائفها الطبيعية ، كالقلب وغيره[٣٧] .

٢)- إن هؤلاء المرضى ممن يسمون بموتى جذع المخ ( إكلينيكياً ) يتمتعون ببعض مظاهر الحياة ؛ لعمل باقي أجزاء جسمه ، فالغدد تفرز الهرمونات والجهاز الهضمي يقوم بعملية التمثيل الغذائي ، مما نلاحظ استمرار نمو جسم المريض [٣٨] .

٣)- إنه ليس أدل على حياة الموتى إكلينيكياً من استمرار الحمل لدى بعض سيدات حوامل قضين شهوراً بهذه الحالة وعلى سرير الإنعاش ، واستمر نمو الجنين رغم موت الأم إكلينيكياً ، حتى تمت الولادة لأطفال بأوزان طبيعية في موعد الولادة الطبيعي[٣٩] .

٤)- ثبوت إن المرضى بعد تشخيصهم موتى إكلينيكياً يتحركون حركة تلقائية ومركبة وهادفة ، تسمى : (ظاهرة لازا روس) [٤٠] .

# المبحث الثالث :

## الحكم الفقهي من الموت الإكلينيكي

من خلال تتبع آراء الفقهاء المعاصرين وجدنا أنهم اختلفوا فيما بينهم في الحكم الشرعي من قضية الموت الإكلينيكي على ثلاثة أقوال :

**القول الاول :** عدّ الموت الإكلينيكي موتاً حقيقياً : وهو قول الدكتور أحمد شرف الدين [٤١]،والدكتور احمد شوقي ابو خطوة [٤٢]،ومجمع الفقه الاسلامي [٤٣]، والدكتور محمد نعيم ياسين [٤٤]، والدكتور عمر سليمان الاشقر[٤٥]، والدكتور محمد سليمان الاشقر [٤٦] .

**القول الثاني :** عدّ الميت إكلينيكياً له حكم المذبوح ، وهو قول ( ندوة الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها ) [٤٧].

**القول الثالث :** لا يعدّ موت جذع المخ موتا حقيقياً ، بل لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان وهذا القول لطائفة من العلماء منهم الشيخ بكر بن عبد الله ابو زيد [٤٨] ، والشيخ عبد الله البسام [٤٩]، والدكتور توفيق الواعي [٥٠]،والشيخ محمد المختار السلامي [٥١] ، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط [٥٢] .

**أدلة أصحاب القول الاول :**

**أولاً : من الكتاب :** قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ فَسْـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ ﴾ [٥٣]

وجه الدلالة :

إن أهل الذكر في هذا المجال هم الأطباء وهم أهل الاختصاص في هذا العلم ، وقد قالوا: إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان، ومن ثم فمن مات دماغه أو جذع دماغه كما يقول الأطباء يعدّ ميتاً من الناحية الشرعية، طالما أن الأطباء وهم أهل الذكر قد قالوا بذلك وقطعوا به [٥٤] .

**ثانياً :** القياس : على حياة الجنين إذا لم يستهل : فكما إن الجنين إذا ولد ولم يستهل صارخاً ، فإنه لا يحكم له بالحياة ، حتى ولو تحرك ، وبدت منه بعض مظاهر الحياة ، فإنه لا يعد حيا ما لم يستهل ؛ لأن هذه الحياة وهذه الحركة ليست إرادية ، وإنما هي حركات لا إرادية لا تدل على الحياة بذاته [٥٥]

**أدلة أصحاب القول الثاني :**

واستدل اصحاب القول الثاني بالقياس حيث إن الإنسان الذي يصل الى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة ، وأصبح صالحاً لأن تجري عليه بعض أحكام الموت قياساً على ما ورد في الفقه خاصة بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح ، أما تطبيق بقية احكام الموت عليه المتعلقة بالغسل والتكفين والدفن فقد اتجه الحاضرون الى تأجيلها حتى توقف الأجهزة الرئيسية [٥٦] .

**أدلة أصحاب القول الثالث :**

**اولا:** القرآن الكريم :

١- قَالَ تَعَالَى: ﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَٰبَ ٱلْكَهْفِ وَٱلرَّقِيمِ كَانُوا۟ مِنْ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ﴿٩﴾ إِذْ أَوَى ٱلْفِتْيَةُ إِلَى ٱلْكَهْفِ فَقَالُوا۟ رَبَّنَآ ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿١٠﴾ فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ فِى ٱلْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَٰهُمْ لِنَعْلَمَ أَىُّ ٱلْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوٓا۟ أَمَدًا ﴾[٥٧]

وجه الدلالة : إن قوله تعالى (بعثناهم ) أي أيقضناهم [٥٨] ، فهذه الآية فيها دليل واضح على إن مجرد فقد الإحساس والشعور ، لا يعتبر دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً ؛ لأن هؤلاء النفر فقدوا الإحساس والشعور، ولم يعتبروا امواتاً بدليل قوله تعالى : ﴿وَنُقَلِّبُهُمْ ذَاتَ ٱلْيَمِينِ وَذَاتَ ٱلشِّمَالِ ﴾ [٥٩] ، والحكم باعتبار موت جذع الدماغ موتاً ، مبني على فقد المريض للإحساس والشعور ، وهذا وحده لا يعدّ كافياً للحكم بالموت لأن الآية الكريمة دلت على عدم الأخذ بطول الفترة الزمنية التي مضت على أهل الكهف ، فمن باب أولى ألا يعدّ في المدة الوجيزة المشتملة على بضعة أيام يزول فيها الشعور والاحساس بسبب موت جذع الدماغ وتلفه . [٦٠]

**ثانيا : السنة النبوية الشريفة :**

عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَالَتْ دَخَلَ رَسُولُ اللهِّ -صلى الله عليه وسلم- عَلَى أَبِى سَلَمَةَ وَقَدْ شَقَّ بَصَرُهُ فَأَغْمَضَهُ ثُمَّ قَالَ (( إِنَّ الرُّوحَ إِذَا قُبِضَ تَبِعَهُ الْبَصَرُ )) [٦١] .

وجه الدلالة :

إن الموت مرتبط بقبض الروح فذكر الرسول ( صلى الله عليه وسلم ) ذلك عند موت ابي سلمة ( رضي الله عنه ) ، فدل على إن الموت متعلق بخروج الروح لا غير [٦٢] .

**الترجيح :**

بعد عرض أقوال الفقهاء في المسألة وما استدلوا به يظهر أن الراجح هو ما ذهب اليه أصحاب القول الثالث بأن الموت الإكلينيكي ليس موتاً حقيقياً ؛ لأن الموت لا يتحقق بموت جذع المخ فقط وإنما بتوقف نبض القلب أيضا ، وذلك لما يأتي :

**أولاً :** لصحة ما ذكره أصحاب هذا القول من الأدلة النقلية والعقلية .

**ثانياً :** قول الشيخ الدكتور بكر أبو زيد : ( حكم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة لموت جذع الدماغ لديه وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه ، لكن ورثته منعوا من ذلك ، ثم كتب الله له الحياة وما زال حياً إلى تاريخه ) [٦٣]

**ثالثا :** إنه ثبت وجود أطفال ولدوا عديمي الدماغ بدون مخ [٦٤] ، وعاش بعضهم على حالته أكثر من عشر سنوات ، وهذا يدل دلالة واضحة على إن الموت الإكلينيكي لا يعدّ موجباً للحكم للوفاة [٦٥] .

**رابعا :** إن توقف المخ مع بقاء الأجهزة البشرية لأداء وظيفتها بوسائل حديثة يلاحظ بقاء عامل الهدم والبناء في الجسم البشري ، وهذا دليل على وجود الحياة، فكيف يقال بأن الموت هو توقف المخ وحده ، مع بقاء الجسم في حالة هدم وبناء؟ [٦٦]

**خامساً :** الاحتياط مطلوب في التعامل مع امور تتعلق بالحياة البشرية والتي هي أحد الضروريات الخمس وهي : حفظ الدين ، وحفظ النفس ، وحفظ العقل ، وحفظ النسل ، وحفظ المال [٦٧].

## المبحث الرابع :

## إحصائيات بالموتى إكلينيكياً من بعض دول العالم والحوادث والأمراض المسببة لذلك

### المطلب الاول :

### نماذج مختارة من دول أجنبية للموتى إكلينيكياً.

ازدادت حالات الموتى إكلينيكياً خاصة في السنوات الأخيرة من هذا العصر [٦٨]، وقد اثبتت الدراسات الطبية إن أعداد حالات الموتى إكلينيكياً لم يشكل في بريطانيا حتى عام (١٩٨١م) سوى ( ٨٠٠٠ ) حالة من مجموع الوفيات في دول الاتحاد الاوربي وكندا ويعتمد في تحديد موت جذع المخ في الحالات التي يصاب فيها الدماغ اصابة بالغة نتيجة الحوادث [٦٩]، وقد انخفضت حوادث المرور في الولايات المتحدة بنسبة ٢١٪ خلال عشر سنوات الاخيرة ، ولا تزال تُوالي انخفاضها [٧٠] ، في أوروبا، وبريطانيا، وكندا، ومعظم دول العالم الصناعي، انخفاضًا كبيرًا بسبب التشدد في إجراءات السلامة، وتشديد العقوبة على من يسوق السيارة وهو سكران [٧١]

### المطلب الثاني :

### نماذج مختارة من دول عربية للموتى إكلينيكياً.

كانت نسبة الموتى إكلينيكياً عند العرب تختلف عن نسبة الموتى إكلينيكياً عند الغرب بسبب حوادث السيارات حتى عام في عام (٢٠١٠ ) ففي العرب ارتفعت خمس مرات على الأقل عن نسبة الموتى إكلينيكياً في دول الغرب [٧٢] ، وفيما يتعلق بعدد الموتى فأنه يبلغ حوالي ( ١٩ ) حالة كل يوم في السعودية بسبب حوادث السيارات ، وحوالي (٧٠٠٠ ) حالة في السنة ماعدا الجرحى والذين يصابون بعاهات مستديمة، زادت حوادث المرور (السيارات) في المملكة العربية السعودية، ودولة الإمارات بنسبة ٢٥٪ في الفترة من ١٩٧١ ـ ١٩٧٦. وزادت بنسبة ٩٠٪ في البحرين، و٥٠٪ في الكويت في نفس الفترة (١٩٧١ ـ ١٩٧٦) ، وتذكر الإحصاءات من البحرين والكويت ودولة الإمارات أن الوفيات من حوادث المرور وهي ثلاثة أضعاف ما هي عليه في بريطانيا بالنسبة لكل

١٠٠,٠٠٠ من السكان ، وهي في السعودية تماثل دول الخليج الأخرى وربما تزيد عليها [٧٣] ، وتلعب حوادث السير في دول العالم دوراً كبيراً في عدد حالات الموت الإكلينيكي وتعد السبب الرئيسي لوفاة الذكور في مقتبل العمر في معظم بلاد العالم كحوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل، أو السقوط من شاهق، أو أثناء القفز في المسابح أو في البحر، حيث يقفز الشخص ويرتطم رأسه بحجر، وهذه الحوادث تمثل ٥٠٪ من جميع حالات موت جذع الدماغ [٧٤]

وقد بلغت احصائية الموتى إكلينيكياً سنويا في السعودية حوالي ٢٠ – ٢٥ ٪ ما يجعل تكاليف العلاج تصل الى ٢,٤ بليون دولار في العام[٧٥].

## المطلب الثالث :

## نماذج مختارة من مستشفيات العراق للموتى إكلينيكياً

بعد أن عَرف مفهوم الموت الدماغي في العراق عام ( ١٩٨٦م ) والذي كان يشمل الموت الدماغي والموت الإكلينيكي قبل التفريق بينهما[٧٦] حيث تم الفصل بينهما في آخر ندوة طبية في الولايات المتحدة الأمريكية بين سنتي ٢٠١٤-٢٠١٥ [٧٧]

بقي الأخذ بالمفهوم القديم للموت مصحوباً بتحوط لما قد يسفر عن الموت بالمفهوم الحديث من عيوب لأن تشخيص الميت إكلينيكياً يحتاج الى جهاز رسم المخ وإن هذا الجهاز مازال في طور التطوير في الدول الأخرى ونتائجه لم تترسخ بعد ، و قد اظهر أطباء الدول المتقدمة بعضاً من عيوبه، حيث يعطي اشارات ضد الواقع في بعض الحالات كما لو كان محفوظاً في جو شديد الحرارة ، أو كان المريض في غرفة الانعاش[٧٨]، ويعطي اشارات تفيد الحياة – لوجود بعض الخلايا حية – فهي آخر ما يموت في الجسد [٧٩] ويقال إن هذا الجهاز لا يعكس من المخ سوى نشاطه القريب من المراكز العصبية [٨٠].

ووفقا للإحصائيات التي قمتُ بإجرائها في مستشفيات وعيادات من العراق لمعرفة أعداد الموتى إكلينيكياً تبين عدد الموتى إكلينيكياً في مناطق من العراق على النحو الآتي :

١- معدل الموتى إكلينيكياً لسنة ٢٠١٧ في العاصمة بغداد ( ٢٥ ) حالة مثبتة في ردهة العناية المركزة في مستشفى العلوم العصبية [٨١]

٢- معدل الموتى إكلينيكياً من سنة ٢٠١٥-٢٠١٨ في مستشفى صلاح الدين العام في تكريت ما يقارب من ( ٥٠ ) حالة مثبتة في مدينة تكريت فقط[٨٢]

٣- معدل الموتى إكلينيكياً ما بين آذار ٢٠١٥ وحزيران ٢٠١٧ في مستشفى سامراء العام ما يقارب ١٥ ٪ من نسبة المصابين في الحرب[٨٣]

**ومن الأسباب التي أدت إلى الموت الاكلينيكي في العراق**

١- أمراض الدماغ : وتشمل ( النزف ، السّحايا ، الورم ... وغيرها من الأمراض التي تصيب الدماغ ).

٢- حوادث السيارات

٣- أمراض الجهاز التنفسي : مثل الربو

٤- زيادة نسبة السكر في الدم أو نقصانه [٨٤]

## الخاتمة :

لكل بداية نهاية ، وخير العمل ما حسن آخره ، وان موضوع ( الموت الإكلينيكي ) شديد الأهمية في مجتمعنا لأنه تناول أحكام الميت إكلينيكياً بالبحث والدراسة ، ولحاجة المجتمع العربي لدراسة المسائل المعاصرة التي يكتنفها الغموض خاصة المسائل المرتبطة بأكثر من علم ، وبعد أن أبحرنا في هذا المجال العلمي توصلت بفضل الله ( عز وجل ) الى نتائج من أهمها ما يأتي :

١. التمييز بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي، بأن الموت الإكلينيكي هو موت جذع الدماغ فقط والمراد بالموت الدماغي يعني موت جميع أجزاء الدماغ واختلاف الفتاوي سابقاً كانت نتيجة لعدم التفرقة بين الموضوعين .
٢. لحظة الوفاة الحقيقية هي الموت الجسدي وليس موت جذع المخ فقط ، فالموت هو الفقد النهائي لخواص المادة الحية ( الخلايا ) في الكائن الحي وهذا الفقد يشمل الكائن الحي كوحدة متكاملة نتيجة للتوقف الدائم الذي لا رجعة فيه للوظائف الحيوية المتناسقة لكل من القلب والدماغ .
٣. من أكثر الأسباب التي أدت إلى الموت الإكلينيكي عند الدول الأجنبية والعربية هي حوادث السيارات والسقوط من المرتفعات .
٤. من أكثر الأسباب التي أدت إلى الموت الإكلينيكي في العراق أورام الدماغ وحوادث السيارات والأمراض المزمنة .
٥. احصائية الموتى إكلينيكياً في بغداد لسنة ٢٠١٧م هي ( ٢٥ ) شخص من مستشفى العلوم العصبية وفي تكريت يبلغ عدد الموتى إكلينيكياً من سنة ٢٠١٥م – ٢٠١٨م ما يقارب ( ٥٠ ) شخص من مستشفى صلاح الدين العام وفي مدينة سامراء بلغ عدد الموتى إكلينيكياً بين آذار ٢٠١٥ – وحزيران ٢٠١٧ في مستشفى سامراء العام ما يقارب ١٥ ٪ من نسبة المصابين في الحرب .
٦. من الضروري اجراء الفحوصات اللازمة يوميا للميت إكلينيكياً للتأكد من حالة المصاب وعدم الاشتباه بينه وبين الحالات الاخرى .

٧. يعتبر رسم المخ ضروري للميت اكلينيكيا فهو عامل ثانوي مساعد بعد التشخيص من قبل الأطباء .

هذا من أهم النتائج التي توصلت إليها من خلال هذا البحث فما كان فيها من صواب فمن الله ، وله الحمد أولاً وآخراً ، وما كان فيها من خطأ فمني واستغفر الله وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

# الهوامش والمصادر

(١ )- سورة النحل : آية ٨٩ .

(٢ )- ينظر : لسان العرب ، محمد بن مكرم الافريقي المصري جمال الدين أبو الفضل ابن منظور (المتوفى: ٧١١هـ) ، ط٣ ، دار صادر – بيروت ، ١٩٩٣ م : ٢ / ٩٠ . مادة موت .

(٣ )- ينظر : المصدر نفسه : ١٤/ ١٤٨ . مادة موت .

(٤ )- ينظر : المعجم الصافي في اللغة العربية ، صالح العلي الصالح ، وآخرون ، ط ٢ ، مطابع الشرق الاوسط - الرياض ، ١٩٨٩: ص ٦٤٠ – مادة موت .

(٥ )- سورة آل عمران : آية ١٨٥ .

(٦ )- سورة الزمر : آية ٤٢ .

(٧ )- سورة القيامة : آية ٢٦ – ٣٠ .

(٨ )- ينظر : فقه اللغة وسر العربية ، عبد الملك بن محمد بن إسماعيل أبو منصور الثعالبي (توفي ٤٢٩هـ) ، تحقيق: عبد الرزاق المهدي ، ط١ ، إحياء التراث العربي ، ٢٠٠٢م : ص ١٣٣ – ١٣٤ .

(٩ )- السراج الوهاج على متن المنهاج ، محمد الزهري الغمراوي (المتوفى: بعد ١٣٣٧هـ) ، ط١ ، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت ، ١٣٣٨ ه : ١ / ١٠٢ ، و العزيز شرح الوجيز المعروف بالشرح الكبير، عبد الكريم بن محمد بن عبد الكريم، أبو القاسم الرافعي القزويني (المتوفى: ٦٢٣ هـ) ، تحقيق : علي محمد عوض - عادل أحمد عبد الموجود ، ط١ ، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان ، ١٩٩٧م : ٥ / ١١٣ .

(١٠ )- الطب الشرعي ومسرح الجريمة والبحث الجنائي ، مديحة فؤاد الخضري، وآخرون، ط١ ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ٢٠٠٥م : ص ١٥.

(١١ )- ينظر : مجلة العربي ، ع ٣٤٤- ٣٤٩ ، صادرة من الكويت - وزارة الاعلام والارشاد والانباء ، دائرة المطبوعات والنشر ، ٢٩ شباط ٢٠١٦ م : ص ٦ ، WordReference English-Arabic Dictionary © 2018:

(١٢ )- ينظر : مجلة ( علم النفس ) ، ع ١٦ ، فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، بحث د . هناء ابراهيم يحيى ، بعنوان دراسة اكلينيكية متعمقة (دراسة حالة مدمن هيروين) ، أكتوبر/ نوفمبر/ ديسمبر ١٩٩٠ م : ص ٨٦ .

(13) - Near-Death Experiences: Completely Explained) Richard Kinseher, ( 2011 P: 23 .

(14) -Safar P, P; Xiao, F; Radovsky, A; Tanigawa, K; Ebmeyer, U; Bircher, N; Alexander, H; Stezoski, SW; et al. (1996). "Improved cerebral resuscitation from cardiac arrest in dogs with mild hypothermia plus blood flow promotion". Stroke. Lippincott Williams & Wilkins. 27 (1): 105–113

(١٥ )- ينظر : حقيقة الجنين: ص ٤٣٧ .

(16) - Darioson's principles and practice of meoicine edited by ednards bouchier/ Haslet, ehilvtrs, 17th edition, 1998 ehurchill Living stone

(17) -Harrison,s principles of internal medicine, fauci, Wilson. Et. Of, rol 1:14 edition Mcgraw Hill, 1998

(١٨ )- ينظر : الطبيب ادبه وفقهه ، محمد علي البار ، زهير احمد السباعي ، ط١ ، دار القلم – دمشق، ١٩٩٧ م : ص ١٩٣ ، وموت القلب وموت الدماغ ، محمد علي البار ، ط١ ، الدار السعودية للنشر والتوزيع ، جدة ، ١٩٨٦ م : ص ٣٦ .

(١٩ ) – ينظر : حقيقة الجنين: ص ٢٣٩ .

20) -( Near-Death Experiences: Completely Explained Richard Kinseher ( 2011 . P: 23

(21) -T (2000). "Delayed neuronal death". Neuropathology. 20: S95–7. Kirino T

(22 ) -Ben-David M.D Bruce; et al. (2001). "Survival After Failed Intraoperative Resuscitation: A Case of "Lazarus Syndrome"". Anesth Analg. 92

(23) - Walpoth BH ،BH ؛Locher ،T ؛Leupi ،F ؛Schüpbach ،P ؛Mühlemann ،W ؛Althaus ،U ؛ )1990" .(Accidental deep hypothermia with cardiopulmonary arrest: extracorporeal blood rewarming in 11 patients". European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. Elsevier Science. 4 (7): 390–3

(٢٤ )- ينظر : المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب ، ايهاب يسر أنور علي ، رسالة دكتوراه كلية الحقوق – جامعة القاهرة ، ١٩٩٤م : ص ٥٨٠ .

(٢٥ )- ينظر : تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، صفوت حسن لطفي ، بحث مقدم الى المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت في الكويت ، ١٩٩٦م : ص١٩٠

(٢٦ )- ينظر : متلازمة أمريكا ( هل هو ربيع عربي أم سايكس بيكو الثانية ؟ ) ، صلاح المختار ، ط١ ، شركة الكتب ، بريطانيا – لندن ، ٢٠١٦ م : ص ٥٧٤ .

(٢٧ )- ينظر : جريدة الأخبار السعودية ، الامير الوليد بن خالد بن طلال ، ع ٢٤، بتاريخ ٣/ ١٢/ ٢٠١٧م : ص ١ .

(٢٨ )- ينظر : موت القلب وموت الدماغ ، البار : ص١٢٤ ، وانتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً ، محمد أيمن الصافي ، ط١ ، ١٩٨٧ م : ص ١٤ .

(٢٩ )- ترى ان موت جذع الدماغ كافيا لإعلان الوفاة . ينظر : القتل الرحيم ، عمر بن عبدالله مشاري السعدون ، تحقيق : محمد المدني أبو ساق ، ط١ ، كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة العربيه السعودية – الرياض ، ٢٠٠٩ م : ص ٤١ .

(٣٠ )- ينظر: فقه النوازل : ص ٢٢١

(31) -By Peter Alexandrou. Last edited by Marios Alexandrou, (2014) ,Clinical Death and Biological Death: They're Not Quite the Same
http://infolific.com/health-and-fitness/first-aid/clinical-death-biological-death

(٣٢ )- ترى ان موت جذع المخ لا يعتبر كافيا لإعلان الوفاة بل لابد من موت جميع اجزاء الدماغ والنخاع الشوكي وهو ما يسمى بالموت الدماغي . ينظر : الموت الرحيم : ص ٤١ .

(٣٣ )- ينظر : انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً : ص ١٤ ، ١٥ ، ١٦ .

(٣٤ )- ينظر : المصدر نفسه .

(٣٥ )- ينظر : حافظ على صحة قلبك ، سامي القباني ( توفي ٢٠١٧ )، ط١ ، دار العلم للملايين ، ١٩٩٤م : ص ١٤١ – ١٤٥ .

(٣٦)- ينظر : موت القلب وموت الدماغ : ص ١٢٤ .

(٣٧)- ينظر : أسباب تحريم نقل الاعضاء ، صفوت حسن لطفي ، ط١ ، دار النفائس ، الأردن ، ٢٠٠٠ م : ص ٢٠ .

(٣٨)- ينظر : نقل الاعضاء بين الطب والدين ، مصطفى محمد الذهبي ، ط١ ، دار الحديث، القاهرة ،١٩٩٣ م : ص ١٠٩ .

(٣٩)- ينظر : المصدر نفسه ، ص ٢٠٠ – ٢٠١ .

(40) - Hard worker , (2014 ) ,treatment of brain death, ( Brain stem) , research published at p : 21

(٤١)- أستاذ ورئيس قسم القانون المدني -كلية الحقوق – جامعة عين شمس ، المحامي لدى محكمة النقص ومجلس الدولة . ينظر : الاحكام الشرعية للأعمال الطبية ، احمد شرف الدين، ط٢ ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب ، ١٩٨٣م : ص ١٧٦ .

(٤٢)- رئيس قسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية بكلية الشريعة – جامعة الكويت . ينظر: القانون الجنائي والطب الحديث ، احمد شوقي عمر أبو خطوة ، ط بدون ، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦ م : ص ٤٢٠ .

(٤٣)- ينظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية ،ع ٤ ، من ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ / ١١ – ١٦ تشرين الأول (أكتوبر ) ١٩٨٦م الى بداية ١٩٨٧ م ، قرار رقم ( ٥ ) : ٢ / ٨٨ .

(٤٤)- رئيس قسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية بكلية الشريعة – جامعة الكويت . ينظر : ابحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة ، محمد نعيم ياسين ، ط٥ ، دار النفائس للنشر والتوزيع ، ٢٠١٣ م : ص ٤٢٠.

(٤٥)- أستاذ في كلية الشريعة في الجامعة الأردنية في عمان الأردن . ينظر : ندوة الحياة الانسانية (بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي) ، د. عمر سليمان عبدالله الاشقر ، بحث ( نهاية الحياة ) ، الكويت ، ١٩٨٥م : ص ٤٨٥ .

(٤٦)- باحث في الموسوعة الفقهية بالكويت . ينظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة ، ع ٣ ، د. محمد سليمان الأشقر ، بحث (نهاية الحياة ) من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت : ٢ / ٤٢٨ .

(٤٧)- توصيات اعمال ندوة الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المنعقد ١٥يناير ، ١٩٨٥م ، (نهاية الحياة ) ، البند الخامس: ص ٦٧٧ .

(٤٨)- أحد كبار علماء الدين المعاصرين في المملكة العربية السعودية ، تولى عضوية المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وعضوية مجلس القضاء السعودي، وعضوية هيئة كبار العلماء السعودية واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء . ينظر : كتابه فقه النوازل : ١/ ١-٢ – ٢٣٣- ٢٣٤ .

(٤٩)- نائب رئيس محكمة التمييز بالمنطقة الغربية ، وعضو مجمع الفقه الاسلامي برابطة العالم الاسلامي . ينظر : احكام الجراحة الطبية والاثار المترتبة عليها ، محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجكني الشنقيطي ، ط٢ ، مكتبة الصحابة ، جدة – الشرقية ، ١٩٩٤م : ص ٣٤٤ .

(٥٠)- استاذ بكلية الشريعة والدراسات الاسلامية جامعة الكويت . ينظر : حقيقة الموت والحياة الانسانية في القران والاحكام الشرعية ، توفيق الواعي ، ١٩٨٧م : ٢/ ٤٦١ .

(٥١)- مفتي الجمهورية العلمية الحالية . ينظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي ، ع ٢ ، د. محمد المختار السلامي ، بحث بعنوان ( متى تنتهي الحياة ؟ ) ، ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م : ص ٤٥١ .

(٥٢ )- امين عام الموسوعة الفقهية بوزارة الاوقاف . ينظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة ، ع ٣ ، د . بدر المتولي عبدالباسط ، بحث بعنوان (نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام ) ( من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت ) ، ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م : ٢/ ٤٤٥ .

(٥٣ )- سورة النحل : آية ٤٣ .

(٥٤ )- ينظر : الاحكام الشرعية للأعمال الطبية ، احمد شرف الدين، ط٢ ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والادب ، ١٩٨٣م : ص١٨٨ .

(٥٥ )- ينظر : موت القلب وموت الدماغ : ص ١٢٥ .

(٥٦ )- ينظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة ، ع٣ ، د. مصطفى صبري أردغدو، بحث نهاية الحياة الإنسانية- ( من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت ) شهر ذو القعدة ١٤٢٣هـ، الموافق يناير ٢٠٠٣: ٢ / ٢٠٥ .

(٥٧ )- سورة الكهف : الآيات ٩- ١٢ .

(٥٨)- ينظر : التفسير الوسيط للقرآن الكريم ، محمد سيد طنطاوي ( توفي ٢٠١٠ )، ط١ ، دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، الفجالة – القاهرة ، ١٩٩٧ : ١/ ٢٤٩ ، وينظر : التفسير الكبير او مفتاح الغيب : أبو عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي الرازي الملقب بفخر الدين الرازي (المتوفى: ٦٠٦هـ) ، ط١ ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، ١٤٢١ه- ٢٠٠٠ م : ١/ ٧١ .

(٥٩ )- سورة الكهف : جزء من الآية ١٨ .

(٦٠ )- ينظر : حقيقة الموت والحياة ، د. توفيق الواعي : ص : ٤٧٣ ، واحكام الجراحة الطبية : ص ٣٤٦ – ٣٤٧ .

(٦١ )- صحيح مسلم ، كتاب الجنائز ، باب في اغماض الميت والدعاء له اذا حضر، حديث رقم ١٥٢٨: ٢ / ٦٣٤ .

(٦٢ )- ينظر : تهافت موت الدماغ : ص ١١ .

(٦٣ )- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها : ص ٣٥٣ .

(٦٤ )- ينظر : مجلة مجمع الفقه الاسلامي ، ع ٦، د . بكر عبد الله ابو زيد ، بحث بعنوان "حكم الانتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ " ، ١٩٩٠ م – ١٤١٠ ه : ٣/ ١٩٤٣ .

(٦٥ )- ينظر : الخلاصة في فقه الأقليات ، علي بن نايف الشحود ، ط١ ، سوريا – حمص ، بدون تاريخ طبع: ٣ / ٤٤ .

(٦٦ )- ينظر : الوفاة الدماغية وامور الانعاش التنفسي ، عبد الرحمن السويد ، بحث منشور على الانترنت ، المملكة العربية السعودية ، ١٩٨٨ م : ص ١٩ .

(٦٧ )- ينظر : إرشاد الفحول إلي تحقيق الحق من علم الأصول ، ، محمد بن علي بن محمد الشوكاني (المتوفى : ١٢٥٠هـ) ، تحقيق : الشيخ أحمد عزو عناية ، دمشق - كفر بطنا ، ط٢ ، دار الكتاب العربي ، ١٩٩٩ م : ٢ / ١٨٥ ، ومنهج الاستقراء عند الأصوليين والفقهاء ، عمر جدية ، ط١ ، دار الكتب العلمية ، ٢٠١٠م : ص ١٥٣ .

(٦٨ )- ينظر : التنمية المجتمعية المستدامة ، محمد عبد العزيز ربيع ، ط١ ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، ٢٠١٧م : ص ١٨٢ – ١٨٣ .

(٦٩ )- ينظر : مجلة المجمع ، ع ٣ ، ج٢، د. محمد علي البار ، بحث (موت الدماغ ) مقدم الى مجلس الفقه الاسلامي في دورة مؤتمره

الثالث ، عمان – الاردن ، ١٤٠٨ه – ١٩٨٧م : ٢ / ٥٤٦ .

(٧٠)- ينظر : المصدر نفسه : ص ١٤ – ١٥ .

(٧١)- ينظر : التنمية المجتمعية المستدامة : ص١٨٢ – ١٨٣ .

(٧٢)- ينظر : المصدر نفسه .

(٧٣)- ينظر : المصدر نفسه : ص ١٤ – ١٥ .

(٧٤)- ينظر : موت القلب وموت الدماغ : ص ١٣ – ١٤ .

(٧٥)- ينظر : المصدر نفسه.

(٧٦)- ينظر : الوسيط في علم الادلة الجنائية ، محمد نصر محمد ، ط١ ، مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض ، ٢٠١٢م : ص ٢٩ .

(٧٧)- من خلال مقابلة أجرتها الباحثة مع الدكتور أحمد تحسين مسلم اختصاص طب الأعصاب في مستشفى العلوم العصبية في بغداد بتاريخ :٧/ ٣/ ٢٠١٨.

(٧٨)- ينظر : الوسيط في علم الادلة الجنائية : ص ٢٩ .

(٧٩)- ولهذا درج البعض على ان الموت ثلاث مراحل ( الموت الاكلينيكي ، الموت البيولوجي ، الموت الخلوي ) . ينظر : أصول الطب الشرعي وعلم السموم ، محمد أحمد سليمان الاشقر ، ط١ ، مطابع دار الكتاب العربي ، مصر ، ١٩٨٠م : ص ١٨ .

(80) -Keith and Bernard , forensic medicine , London 1985 , p : 9 .

(٨١)- من خلال مقابلة أجرتها الباحثة مع الدكتورة رحاب صباح عطية اختصاص تخدير والعناية المركزة في مستشفى العلوم العصبية في بغداد بتاريخ :١٢/ ٣/ ٢٠١٨م .

(٨٢)- من خلال مقابلة أجرتها الباحثة مع الدكتور سفيان هاشم حسين اختصاص ورئيس الجملة العصبية بتاريخ :٨/ ٣/ ٢٠١٨ م .

(٨٣)- من خلال مقابلة أجرتها الباحثة مع الدكتور المشرف زيد عازم محمد الشماع اختصاص جراحة الجملة العصبية بتاريخ : ١٨/ ٢/ ٢٠١٨ م .

(٨٤)- ينظر : المصدر نفسه .

**الملاحق**

الى جامعة سامراء / كلية العلوم الإسلامية

الدراسات العليا / الماجستير

إحصائية كتبت وفقا لطلب الباحثة / جنان شاكر علي

لغرض تسهيل مهمتها لإنجاز بحثها الموسوم (الموت الاكلينيكي في المنظور الاسلامي)

بغداد

يعد الموت الإكلينيكي من المسائل المستحدثة على الصعيد الطبي خاصة بعدما تم فصله عن الموت الدماغي في آخر ندوة طبية في الولايات المتحدة الامريكية بين سنتي ٢٠١٤ – ٢٠١٥ ، ولكونه نتاج التطور التكنولوجي في مجال الأجهزة الطبية في غرف العناية المركزة والمزودة بأجهزة الإنعاش والتي من شأنها أن تجعل المرضى الذين يعانون من الموت الإكلينيكي وفقدان الوعي والغيبوبة على قيد الحياة عن طريق استمرار عمل القلب وجهاز التنفس بالعمل اصطناعيا .

ومن أكثر الاسباب التي تؤدي الى الوفاة الاكلينيكية في العاصمة بغداد هي كالآتي :

١–حوادث السيارات : على الرغم من أن حوادث السير ليس لها علاقة بالأمراض، إلا أنها تعد السبب الاول للوفاة ، ووفقًا لإحصائية مدينة بغداد يموت سنويًا تقريبا أكثر من ( ٢٠٠٠ ) شخص بسبب حوادث السير وأغلبهم بحالة سريرية

٢– أمراض الدماغ : مثل ( النزف ، الورم ، الاختلاجات الصرعية ، الجلطة )

٣– أمراض الجهاز التنفسي المزمنة : مثل الربو

طرق العلاج :

وفي حالة الموت السريري يمكن إحياء الشخص بوساطة إنعاش القلب والرئتين، ويتطلب هذا العمل التدخل السريع بإنعاش قلبه في غرف العناية المركزة مع اعطائه الادوية ( الحقن ) اللازمة لإبقاء عمل الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، وإلا فإنه سينتقل لا محالة إلى مرحلة الموت الدماغي الذي يسمى بالموت البيولوجي أيضاً.

التكلفة المادية : دخول الكلية لوحدة لصناعة المركزة يكون على الحباح العام وذلك يعني ان التكلفة اعادية نوعاً ما تعتبر بسيطة مقارنة بالحباح كما صرح رئاسة وفاة الكلية بتم التنازل عن الاجور.

اعدادهم سنوياً : تعدل ٥٠ سنوياً منذ سجل رقم ٢٠١٧

وحدة لصناعة المركزة والتعقيم في مستشفى تعليم العلمية

فترة البقاء على الاجهزة : مدة اسبوع الى عشرة أيام

الدكتور أحمد حسن سليم عزي
اختصاص طب الأسنان

تقرير الدكتور

د. رهف حباج عطية
طبيبة اختصاص تخدير وصناعة مركزة
٢٠١٨/٢/١٢

**الى جامعة سامراء / كلية العلوم الإسلامية**

**الدراسات العليا / الماجستير**

**تقرير كتب وفقا لطلب الباحثة / جنان شاكر علي**

لغرض تسهيل مهمتها لإنجاز بحثها الموسوم ( الموت الاكلينيكي في المنظور الاسلامي )

**- تكريت -**

م / صلاح الدين العام

بعد تقدم الطب في الآونة الأخيرة ظهر ما يعرف بمفهوم (الموت الإكلينيكي) والذي يستتبعه ظهور علامات محددة ليتم إدخال المريض حينها الى غرفة الإنعاش الصناعية

ومن أبرز الاسباب التي أدت الى الموت السريري حسب تقارير مستشفى صلاح الدين :

1- أورام الدماغ

2- السحايا

3- حوادث السيارات

4- زيادة نسبة السكر في الدم أو نقصانه

طرق العلاج :

إدخال الميت اكلينيكيا الى غرفة الإنعاش المركز التنفسية ، تتم مراقبة النبض والضغط وإعطائه بعض العقاقير المتوفرة لإنعاش التنفس

التكلفة المادية :

الجناح العام

اعدادهم سنويا :

من سنة 2015 الى سنة 2018 ما يقارب (50) شخص موتى إكلينيكيا في مستشفى صلاح الدين

فترة البقاء على الاجهزة :

أطول فترة بقاء على الاجهزة التنفسية هي أربعة أشهر وبعدها توفي المريض .

تقرير الدكتور

د. سفيان هاشم سعدون حسين

2018 / 3 /8

من أهم المسائل المستحدثة التي ثار حولها الجدل طبيا حقيقة الموت الاكلينيكي ؛ وتكمن أهمية الموضوع فيما يتعلق ببقاء الانسان بحالة سريرية أشهر أو سنوات وهذا حسب طرق العناية به .

ومن اسباب الموت الاكلينيكي في مدينة سامراء

1- اصابات الدماغ بشظايا أو غيرها نتيجة الحرب

2-حوادث السيارات

3- أمراض في الدماغ :

ومنها النزف ، السحايا ، الورم ، والاصابة تختلف من حيث النوعية فتتنوع من تكدم بسيط الى نزف داخل فصوص المخ ، او جذع المخ أو نزف تحت الأم العنكبوتية ، أو نزف خارج الأم القاسية وهو أخطر أنواع النزف الذي يؤدي الى الموت الاكلينيكي .

وتنقسم اصابة الدماغ من حيث الدرجة ( قياس كلاسكو ) الى :

1- بسيطة ( 13-15)

2- متوسطة ( 9- 12)

3- شديدة ( 3- 8 )

ويحدث الموت الاكلينيكي ما بين المتوسطة والشديدة والتي تتطلب حينها ادخال المريض الى ردهة العناية التنفسية والهدف منه هو منع حدوث تلف في اجزاء الدماغ العلوية وتتم للعناية اللازمة بالمريض لفترة تتراوح ما بين اسابيع أو شهور حسب حالة المصاب وتدريجيا يتحول الى الوفاة الدماغية .

الى جامعة سامراء / كلية العلوم الإسلامية

الدراسات العليا / الماجستير

تقرير كتب وفقا لطلب الباحثة / جنان شاكر علي

لغرض تسهيل مهمتها لإنجاز بحثها الموسوم ( الموت الاكلينيكي في المنظور الاسلامي )

م / سامراء الحام

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سامراء
كلية العلوم الإسلامية
شعبة الدراسات العليا

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education & Scientific Research
University of Samarra
College of Islamic Sciences

العدد: ٢٩٥ / ٢ / ٧
التاريخ: ٢٦ / ٢ / ٢٠١٨

جامعة سامراء
كلية العلوم الإسلامية
الصادرة
العدد: التاريخ: / / ٢٠١

الى/ الدوائر الصحية والطبية كافة

م/ تسهيل مهمة

نهديكم اطيب تحياتنا ..

نرجو تسهيل مهمة طالبة الماجستير ( **جنان شاكر علي** ) في قسم الشريعة بكليتنا وذلك بالحصول على احصائيات او تقارير طبية بالميتين اكلينيكيا مع بيان النقاط الاتية :

١- اسباب الوفاة
٢- طرق العلاج
٣- التكلفة المادية
٤- اعدادهم سنويا
٥- فترة البقاء على الاجهزة
٦- الحالات التي تم الاشتباه بها واستيقظت من السرير

هذا ولكم جزيل الشكر والامتنان

أ.د. عمر رشيد شاكر
معاون العميد للشؤون العلمية
٢٠١٨/٢/٢٦

لتدريب والتقويم

رفعه الى ...
كتب السيد العميد / للتفضل بالعلم ...مع التقدير .
كتب السيد المعاون العلمي / للتفضل بالعلم ...مع التقدير .
الدراسات العليا / مع الأوليات .
صادرة .

العراق / صلاح الدين –سامراء
E-mail: www.uosamarra.edu.iq
E-mail: alislamia. 2010@uosamarra.edu.iq

**نسبة الموتى اكلينيكيا**

في ردهة العناية التنفسية في مستشفى سامراء العام ما بين آذار ٢٠١٥ وحزيران ٢٠١٧ كانت نسبة الموتى اكلينيكيا حوالي ١٥% نتيجة الحرب في تلك الفترة .

وتقريبا ٥ % أجريت لهم عمليات فتح الجمجمة لإزالة الشظايا أو رفع الكسر المنخسف أو إزالة الخثرة الدموية ، وقد يتبين بعد نجاح العملية عدم وجود ضرر في جذع المخ وذلك يعني ان المريض ليس بحالة سريرية .

**طرق العلاج :**

يتم ادخال المريض الى ردهة العناية التنفسية مع تشخيص رسم المخ عن طريق جهاز الرسم الكهربائي ، ويتم فحصه بالكامل ويعاد الفحص مرة أخرى بعد مرور فترة زمنية تختلف حسب الحالة وحسب عمر المصاب وهي تتراوح ما بين ست ساعات للبالغين وثمان وأربعين ساعة لمن يقل عمرهم عن شهر واحد ، للتأكد من حالته السريرية وبسبب محدودية الامكانيات والاجهزة فأن أغلب المصابين تطورت حالتهم الى الوفاة الدماغية بسبب كون الاصابة شديدة في الدماغ ولا تحتمل التخدير وبالتالي يموت المريض نهائيا.

د/ زيد عازم محمد الشماع
اختصاصي جراحة الجملة العصبية

**تقرير**

الدكتور زيد عازم محمد الشماع

١٨ / ٢ / ٢٠١٨