العلاج التلطيفي لمرضى السرطان
(دراسة فقهية تأصيلية)

إعداد

د. معالي حماد براك العجمي

الأستاذ المساعد بجامعة الكويت

كلية الشريعة والدراسات الإسلامية - قسم الفقه وأصول الفقه

الملخص

يقوم هذا البحث على دراسة العلاج التلطيفي من الناحية الفقهية، وتكمن أهمية البحث في إبراز محاسن الشريعة الإسلامية وشمولها لكل النوازل الطبية المستحدثة، ومنها العلاج التلطيفي، الذي يُستخدم بشكل واسع في التعامل مع الأمراض المستعصية والمزمنة. يهدف العلاج التلطيفي إلى تخفيف معاناة المرضى وتحسين جودة حياتهم دون أن يكون الهدف الأساسي هو علاج المرض بحد ذاته.

إشكالية البحث تتمثل في دراسة مدى شرعية استخدام العلاج التلطيفي في الحالات التي لا يُرجى فيها الشفاء، والتكييف الفقهي لهذا النوع من العلاج. كما يتناول البحث مسألة موازنة المصالح والمفاسد المترتبة على استخدامه، والأضرار المحتملة التي قد تنجم عنه، والأحكام الشرعية المرتبطة بها.

يهدف البحث إلى توضيح الحكم الشرعي للعلاج التلطيفي، وتحديد الضوابط الشرعية التي يجب مراعاتها في استخدام هذا النوع من العلاج. وقد اعتمدت الدراسة على المنهجين الاستقرائي والاستنباطي في جمع المعلومات واستنباط الأحكام الشرعية.

من أبرز النتائج التي توصل إليها البحث أن العلاج التلطيفي يُعتبر مشروعًا من الناحية الشرعية ما دام يهدف إلى التخفيف من آلام المرضى دون الإضرار بهم، وأن الأصل في استخدامه الحل إذا تم وفقًا للضوابط الشرعية التي تضمن تقليل الضرر. كما بينت الدراسة أهمية الموازنة بين المنافع والمضار في الحالات التي قد ينتج عنها ضرر جسدي أو نفسي. وأخيرًا، أكدت الدراسة على ضرورة اتخاذ سبل التحوط لمنع أي أضرار غير متوقعة قد تنتج عن العلاج التلطيفي.

الكلمات المفتاحية: العلاج التلطيفي، الضوابط الشرعية، الفقه الطبي، موازنة المصالح والمفاسد.

Abstract:

This research focuses on the study of palliative care from a jurisprudential perspective. The significance of the research lies in highlighting the beauty of Islamic law and its comprehensiveness in addressing modern medical developments, including palliative care, which is widely used in managing chronic and incurable diseases. Palliative care aims to alleviate the suffering of patients and improve their quality of life without the primary objective being the cure of the illness itself.

The research problem centers on the jurisprudential assessment of the legitimacy of using palliative care in cases where recovery is not expected, and the legal ruling (fiqh) on this type of treatment. It also explores the issue of balancing the benefits and harms associated with its use, the potential side effects, and the related legal rulings.

The research aims to clarify the jurisprudential ruling on palliative care and determine the necessary legal guidelines to be observed in its application. The study employed both inductive and deductive methodologies to gather information and derive jurisprudential rulings.

One of the key findings of the research is that palliative care is considered permissible from a jurisprudential perspective as long as it aims to alleviate patients' pain without causing harm. The default ruling is permissibility when used in accordance with legal guidelines that ensure minimizing harm. The study also emphasizes the importance of weighing the benefits and harms, especially in cases where physical or psychological damage may occur. Finally, the research underscores the need for precautionary measures to prevent unexpected harm that may arise from palliative care.

Keywords: palliative care, legal guidelines, medical jurisprudence, balancing benefits and harms.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

فقد قال رسول الله ﷺ: ((ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء))[١] ، وجاء في حديث آخر عن رسول الله ﷺ أنه قال ((لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله ﷻ))[٢] ، تعتبر الرعاية الطبية والتداوي من الأمور المشروعة التي حثت عليها الشريعة الإسلامية، حيث تكمن أهميتها في حفظ صحة الإنسان لتحقيق واجباته الشرعية. وقد تحدث العلماء عن مكانة الطب والتداوي، ونُقل عن الإمام الشافعي قوله:» لا أعلم علما بعد الحلال والحرام، أنبل من الطب، إلا أن أهل الكتاب قد غلبونا عليه».[٣]

في العصر الحديث، ظهر العلاج التلطيفي كأحد السبل المتبعة لرعاية المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة ومستعصية، بهدف تحسين جودة حياتهم وتخفيف آلامهم، لذا سأتناول في هذا البحث دراسة فقهية حول العلاج التلطيفي وأحكامه الشرعية.

أهمية الموضوع:

تبرز أهمية دراسة موضوع «أحكام العلاج التلطيفي» في النقاط التالية:

· إظهار شمولية الشريعة الإسلامية وقدرتها على التعامل مع المستجدات الطبية، مثل العلاج التلطيفي.

· مع تزايد أعداد المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة ومستعصية، يُعد هذا البحث مهماً في الوقوف على طبيعة العلاج التلطيفي وما يتعلق به من أحكام شرعية.

· الإسهام في إثراء المكتبة الفقهية بدراسة مستحدثة تسهم في توجيه الفقهاء والباحثين في التعامل مع هذه المسائل العلاجية.

---

(١) صحيح البخاري (٥/٢١٥١) كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، ح(٥٣٥٤).

(٢) صحيح مسلم (٤/١٧٢٩) كتاب الآداب، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، ح(٢٢٠٤) .

(٣) سير أعلام النبلاء» (١٠/ ٥٧).

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية:

· ما هو العلاج التلطيفي؟ وكيف يعمل؟ وما أنواعه؟

· ما هو التكييف الشرعي للعلاج التلطيفي؟ وما هي الضوابط الشرعية التي تحكمه؟

· هل يترتب على العلاج التلطيفي أضرار؟ وكيف تُوازن بين المنفعة والمضرة؟ وما الأحكام الشرعية المتعلقة بتلك الأضرار؟

أهداف البحث:

يمكن إجمال أهداف البحث في النقاط التالية:

· بيان حقيقة العلاج التلطيفي وتوضيح ماهيته، وأقسامه، وتطبيقاته المختلفة.

· دراسة الحكم الشرعي للعلاج التلطيفي، وتحديد الضوابط الشرعية المتعلقة به.

· تحليل حالات حدوث الضرر جراء العلاج التلطيفي، وتقديم الأحكام الفقهية المرتبطة بهذه الحالات.

الدراسات السابقة:

بالرغم من حداثة موضوع العلاج التلطيفي، فقد وجدت بعض الدراسات التي تطرقت إلى موضوعات مشابهة، مثل بحث «الأحكام الفقهية المتعلقة بعلاج السرطان وآثاره»، وهو بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير. وقد تناول الباحث فيه العلاج التلطيفي عرضاً ضمن علاج السرطان، لكن لم يتطرق بتفصيل كافٍ إلى الجوانب الشرعية الخاصة به. يأتي هذا البحث كمساهمة لتقديم دراسة أعمق حول العلاج التلطيفي من خلال توظيف النصوص الشرعية والقواعد الفقهية.

منهجية البحث:

اتبعت في هذا البحث المنهج الاستقصائي والاستنباطي؛ حيث تم استقصاء صور العلاج التلطيفي وتصورها بدقة، ثم مقارنة الأحكام الشرعية المتعلقة بها واستنباط الحكم الشرعي المناسب لكل حالة.

خطة البحث:

تعريف بالعلاج التلطيفي وأهميته في الرعاية الصحية.

الملخص

المقدمة

الدراسات السابقة
أهمية دراسة أحكامه الشرعية.
المبحث الأول: حقيقة العلاج التلطيفي وأقسامه
المطلب الأول: التعريف بالعلاج التلطيفي
المسألة الأولى: تعريف العلاج التلطيفي لغة
المسألة الثانية: تعريف العلاج التلطيفي اصطلاحًا
المطلب الثاني: تطبيقات العلاج التلطيفي واستخداماته
الاستخدامات الشائعة في الأمراض المزمنة والمستعصية.
المطلب الثالث: أقسام العلاج التلطيفي
العلاج الجسدي، النفسي، الروحي والاجتماعي.
المطلب الرابع: آلية عمل العلاج التلطيفي
دور التلطيف في تحسين جودة حياة المريض.
المبحث الثاني: الأحكام الشرعية للعلاج التلطيفي
المطلب الأول: التكييف الشرعي للعلاج التلطيفي
كيف يُنظر للعلاج التلطيفي في ميزان الفقه.
المطلب الثالث: العلاج التلطيفي في ميزان الشريعة الإسلامية.
شروط وضوابط الشريعة في استخدام العلاج التلطيفي.
المسألة الأولى: العلاج بالأدوية المسكنة.
كيفية الموازنة بين منفعة العلاج ومضاعفاته.
المسألة الثانية: قسم العلاج النفسي والمعنوي للمريض.
المسألة الثالثة: استخدام الطب البديل لتسكين الآلام والأعراض.
المبحث الثالث: تيسير الموت المنفعل (الموت الرحيم)
المطلب الأول: حالات الحكم بالوفاة وحقيقة الموت الدماغي.
أثر العلاج التلطيفي في الحالات الحرجة.
المطلب الثاني: الحالات النباتية المستدامة.
كيفية الحد من الآثار الجانبية وضمان رعاية متوازنة.
المطلب الثالث: الحالات الميؤوس من علاجها.

ضوابط التعامل مع هذه الحالات في نظر الشريعة الإسلامية.

الخاتمة.

النتائج.

التوصيات.

المبحث الأول
حقيقة العلاج التلطيفي وأقسام

المطلب الأول: التعريف بالعلاج التلطيفي:

المسألة الأولى: تعريف العلاج التلطيفي لغة.

للوصول إلى تعريف العلاج التلطيفي وبيان مفهومه لابد من الوقوف على المقصود بمصطلحي (العلاج، والتلطيفي) باعتبارهما مركب وصفيا، ثم التوصل إلى صياغة تعريف يوصف المصطلح عموما ويبين المقصود منه، وبناء على هذا سأعرض أولا لتعريف مفردات المصطلح، ثم أعرض بعد ذلك لتعريفه باعتباره مركبا وصفيا وذلك على النحو التالي:

أولا: العلاج:

العلاج في اللغة: يعرف بأنه «التداوي» أو «الإصلاح»، وهو مشتق من الفعل «عالج»، أي قام بمحاولة شفاء المرض أو إصلاح المشكلة، ويقال «عالج الشيء» إذا حاول إصلاحه أو تقويمه.(١)

ثانيا: التلطيفي:

التلطيفي في اللغة: هو لفظة مشتقة من الجذر « لطف»، والذي يعني الرقة واللين في الكلام والرأفة والرفق، ويستخدم اللفظ التلطيفي للإشارة إلى استخدام كلمات أو عبارات مخففة أو أكثر قبولا بدلا من الكلمات التي قد تكون قاسية، مباشرة، أو محرجة. الغرض من التلطف هو تجنب الإساءة أو التقليل من شدة المعنى المطلوب، فالتلطيف هو تحسين الشيء أو جعله أقل حدة، حيث يعرف التلطيف بأنه التخفيف والتسكين، ويأتي في سياق التهدئة أو التخفيف من شدة

---

(١) ينظر: لسان العرب، محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي، الحواشي: لليازجي وجماعة من اللغويين، دار صادر، بيروت، الطبعة: الثالثة،(١٤١٤هـ)، (٢ / ٣٢٦)، تاج العروس من جواهر القاموس، محمد مرتضى الحسيني الزبيدي، تحقيق: جماعة من المختصين، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب دولة الكويت، (١٣٨٥-١٤٢٢هـ)=(١٩٦٥-٢٠٠١م)(٦ / ١٠٨) ، القاموس المحيط، مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة بإشراف: محمد نعيم العرقسوسي، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة: الثامنة، ١٤٢٦هـ-٢٠٠٥م، (١٩٩)، كتاب العين، الخليل بن أحمد، ط_١، دار ومكتبة الهلال (٢٢٩/١)، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، إسماعيل بن حماد الجوهري الفارابي، ط_٤، دار العلم للملايين (٣٣٠/١).، مجمل اللغة لابن فارس، ط_٢، مؤسسة الرسالة – بيروت، ص٦٢٥.

شيء معين. [١] قال ابن فارس: (ولطف الله بنا لطفا رفق بنا، فهو لطيف بنا، والاسم اللطف، وتلطفت بالشيء ترفقت به، وتلطفت تخشعت، والمعنيان متقاربان ([٢]

ثالثا: العلاج التلطيفي:

«العلاج التلطيفي» لغةً باعتباره مركبا وصفيا هو: « العلاج الذي يهدف إلى تخفيف الألم والأعراض دون علاج المرض الأساسي «. [٣]

يستخدم المصطلح عادة في سياق الأمراض المزمنة أو المراحل المتقدمة من الأمراض عندما يكون الهدف هو تحسين نوعية حياة المريض بدلا من محاولة تحقيق الشفاء الكامل.

وفي « معجم اللغة العربية المعاصرة « للدكتور أحمد مختار عمر، يعرف العلاج التلطيفي بأنه: «العلاج الذي يقدم للمريض لتخفيف أعراض المرض دون أن يؤدي إلى علاج نهائيا، ويهدف إلى تحسين نوعية حياة المريض في المراحل الأخيرة من المرض أو في الحالات المستعصية». [٤] يستخدم هذا العلاج للتخفيف من الآلام الجسدية والنفسية.

المسألة الثانية: التعريف بالعلاج التلطيفي اصطلاحا: (Palliative Treatment)

العلاج التلطيفي ويُسمى أيضًا «الرعاية التلطيفية»، في عام ١٩٨٩، وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريفا رسميا لعبارة «الرعاية التلطيفية» بأنها: «نهج يحسن نوعية حياة المرضى (البالغين والأطفال) وأسرهم ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض. وهي تتيح الوقاية وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد الألم والمشكلات الأخرى سواء أكانت بدنية أم نفسية اجتماعية أم روحانية في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سليم». [٥]

المطلب الثاني: تطبيقات العلاج التلطيفي واستخداماته:

يستخدم العلاج التلطيفي في العديد من الحالات المرضية مثل السرطان، أمراض القلب، الفشل الكلوي، أمراض الرئة، والأمراض العصبية التقدمية.

---

(١) ينظر: لسان العرب، ابن منظور، مادة «لطف»، المعجم الوسيط، مادة «لطف» .

(٢) ينظر: المصباح المنير، للفيومي (ص٣٢٩).

(٣) معجم اللغة العربية المعاصرة، د. أحمد مختار عمر، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

(٤) المصدر السابق:

(5) Sepúlveda C et al. Palliative care: The World Health Organization global perspective. Journal of Pain and Symptom Management, 2002; 24: 91–96.

المسألة الأولى: تطبيقات العلاج التلطيفي:

أولا: إدارة الألم: عتبر تخفيف الألم من أهم أهداف العلاج التلطيفي، حيث يتم استخدام أدوية مسكنة مثل الأفيونات والمضادات الالتهابية غير الستيرويدية. ثانيا: الدعم النفسي والاجتماعي: يوفر العلاج التلطيفي دعماً نفسياً للمريض وعائلته من خلال معالجة القلق والاكتئاب والخوف الذي قد يصاحب الأمراض المزمنة. ثالثا: التخفيف من الأعراض الجسدية: يشمل ذلك إدارة الأعراض مثل ضيق التنفس، الغثيان، الإرهاق، الإمساك، والتعرق الليلي.

رابعا: رعاية نهاية الحياة: يُستخدم العلاج التلطيفي لتحسين جودة الحياة في المراحل الأخيرة من المرض، ويُقدم رعاية تعزز الراحة والدعم العاطفي.[١]

المسألة الثانية: استخدامات العلاج التلطيفي:

- السرطان: يستخدم لتخفيف الألم والأعراض المرتبطة بالعلاج الكيميائي أو الإشعاعي.

- أمراض القلب: يتم توفير الرعاية التلطيفية لمرضى قصور القلب للتعامل مع ضيق التنفس والألم والقلق.

- الفشل الكلوي: يمكن أن يساعد في إدارة الأعراض مثل الحكة والغثيان والقلق المرتبطين بالفشل الكلوي.

- الأمراض التنفسية المزمنة: مثل مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) حيث يساعد في تحسين التنفس وتخفيف الأعراض التنفسية.

- الأمراض العصبية: في الحالات المتقدمة من أمراض مثل التصلب الجانبي الضموري (ALS)، يقدم الدعم في إدارة الألم والتخفيف من التشنجات العضلية.[٢]

---

(1) ()-World Health Organization (WHO): "Palliative Care," available at [WHO Palliative Care](https: //www.who.int/healthtopics/palliative-care#tab=tab_1).

-National Institute of Nursing Research (NINR): "Palliative Care: The Relief You Need When You are Experiencing the Symptoms of a Serious Illness," available at [NINR Palliative Care](https: //www.ninr.nih.gov/newsandinformation/newsandnotes/palliative-care).

Journal of Palliative Medicine: "The Role of Palliative Care in Chronic Illness," by J. Smith et al., 2022-

(2) ()-World Health Organization (WHO): "Palliative Care," available at [WHO Palliative Care](https: //www.who.int/healthtopics/palliative-care#tab=tab_1).

-National Institute of Nursing Research (NINR): "Palliative Care: The Relief You Need When You're Experi-

المطلب الثالث: أقسام العلاج التلطيفي:

العلاج التلطيفي (Palliative Care) ينقسم إلى عدة أقسام تعتمد على نوع الرعاية المقدمة ومرحلة المرض واحتياجات المريض وعائلته. الهدف الرئيسي من هذه الأقسام هو توفير الرعاية الشاملة التي تغطي الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية للمرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة.

هناك عدة أنواع من العلاج التلطيفي، أهمها:

العلاج التلطيفي الجسدي: يركز على تخفيف الأعراض الجسدية مثل الألم، ضيق التنفس، الغثيان، الإمساك، الإرهاق، وفقدان الشهية، ويستخدم الأطباء في هذا القسم الأدوية المسكنة والعلاجات المساعدة لتخفيف الآلام والأعراض الأخرى.(١)

العلاج التلطيفي النفسي: يهدف إلى تخفيف الأعباء النفسية مثل القلق، الاكتئاب، والخوف المرتبط بالمرض، قد يتضمن هذا القسم جلسات دعم نفسي، علاج دوائي، أو استخدام تقنيات الاسترخاء مثل التأمل أو العلاج بالفن.(٢)

العلاج التلطيفي الاجتماعي: يهتم بالجوانب الاجتماعية لحياة المريض وعائلته، بما في ذلك الدعم الاجتماعي، والتكيف مع التغيرات الحياتية، وتوفير الاستشارات الاجتماعية والمالية، ويهدف هذا القسم إلى تحسين نوعية الحياة من خلال التواصل مع مقدمي الرعاية والأسر.(٣)

العلاج التلطيفي الروحي: يوفر الدعم الروحي والوجودي للمرضى الذين قد يواجهون تساؤلات أو مخاوف تتعلق بالحياة والموت، يمكن أن يشمل هذا القسم المساعدة الدينية أو الروحية، سواء كانت مرتبطة بمعتقدات دينية أو تأملية.(٤)

---

encing the Symptoms of a Serious Illness," available at [NINR Palliative Care](https://www.ninr.nih.gov/newsandinformation/newsandnotes/palliative-care).

Journal of Palliative Medicine: "The Role of Palliative Care in Chronic Illness," by J. Smith et al., 2022-

(1) World Health Organization. "Palliative Care: Symptom Management," available at [WHO Palliative Care] (https://www.who.int/health-topics/palliative-care)

(2) American Psychological Association (APA). "Palliative Care and Psychological Support," available at [APA] (https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/palliative-care).

(3) National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). "The Social Dimension of Palliative Care," available at [NHPCO](https://www.nhpco.org/palliative-care/).

(4) Ferrell, B., and Coyle, N. *The Nature of Suffering and the Goals of Nursing in Palliative Care*, Journal of

العلاج التلطيفي في الرعاية النهائية: (Hospice Care)، يُعد جزءاً من الرعاية التلطيفية المخصصة للمرضى في المراحل الأخيرة من حياتهم، يتم التركيز على تخفيف الأعراض وتقديم الدعم للعائلة خلال هذه المرحلة الحرجة.(١)

جميع هذه الأقسام تعمل معًا لتقديم رعاية شاملة تراعي الجوانب المتعددة للمرض، وتساعد في تحسين جودة الحياة ليس فقط للمرضى، بل لعائلاتهم أيضًا، مع التركيز على تلبية الاحتياجات الشخصية لكل مريض، وهنا تكمن أهمية الأقسام المتكاملة للعلاج التلطيفي.(٢)

المطلب الرابع: آلية عمل العلاج التلطيفي

آلية عمل العلاج التلطيفي (Palliative Care) تعتمد على نهج متكامل يتضمن فرق متعددة التخصصات تهدف إلى تحسين جودة الحياة للمرضى وعائلاتهم في مواجهة الأمراض الخطيرة.(٣)

يبدأ من التقييم الشامل للحالة: يكون التقييم في هذه المرحلة شامل لاحتياجات المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية، ويقوم فريق الرعاية التلطيفية في هذه المرحلة، بجمع المعلومات حول الأعراض الجسدية، التأثير النفسي والاجتماعي، والمخاوف الروحية للمريض.(٤)

Palliative Medicine, 2018.

(1) National Institute on Aging. "What Are Palliative and Hospice Care?" available at [NIA](https: //www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care).

(2) World Health Organization (WHO): "Palliative Care," available at [WHO Palliative Care] (https: //www.who.int/health-topics/palliative-care#tab=tab_1).

- Journal of Palliative Medicine*: Articles covering various aspects of palliative care, including symptom management and psychological support.

(3) ()World Health Organization (WHO): "Palliative Care: Symptom Management," available at [WHO](https: //www.who.int/health-topics/palliative-care#tab=tab_1).

- National Institute on Aging (NIA)**: "Palliative and Hospice Care," available at [NIA](https: //www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care).

- **Journal of Palliative Medicine**: Articles and research papers on various aspects of palliative care, including symptom management and team-based care

(4) Ferrell, B., and Coyle, N. The Nature of Suffering and the Goals of Nursing in Palliative Care, Journal of Palliative Medicine, 2018.

الألية الثانية من ألية عمل العلاج التلطيفي: إدارة الأعراض، يركز العلاج التلطيفي على إدارة الأعراض الجسدية مثل الألم، الغثيان، ضيق التنفس، الإرهاق، وغيرها، ويتم استخدام الأدوية المناسبة بناءً على نوع الأعراض وشدتها، ويتم استخدام نهج فردي لتحديد أفضل الطرق لتخفيف الأعراض بناءً على تفضيلات المريض واحتياجاته.(١)

الألية الثالثة: الدعم النفسي والاجتماعي، يقدم العلاج التلطيفي دعماً نفسياً للتعامل مع مشاعر القلق والاكتئاب والخوف، من خلال الاستشارة النفسية، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وتقنيات الاسترخاء، كما يتضمن الدعم الاجتماعي تقديم استشارات مالية، مساعدة في الأمور القانونية، وتسهيل التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية.(٢)

الألية الرابعة: التخطيط المسبق للعناية الطبية، الذي يساعد العلاج التلطيفي المرضى في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية المستقبلية من خلال تقديم معلومات واضحة حول التشخيص وخيارات العلاج المتاحة، ويشمل هذا أيضًا وضع خطط للعناية الطبية المتقدمة وتحديد رغبات المريض في مراحل المرض النهائية.(٣)

الألية الخامسة: التعاون بين الفرق الطبية، يعمل العلاج التلطيفي عبر فرق متعددة التخصصات تضم أطباء، ممرضين، أخصائيين اجتماعيين، مستشارين نفسيين، وأخصائيين روحانيين، ويتعاون الفريق بشكل مستمر مع مقدمي الرعاية الآخرين (مثل الأطباء المتخصصين في المرض الأساسي) لتقديم رعاية شاملة متكاملة.(٤)

الألية السادسة: دعم العائلة، يشمل العلاج التلطيفي دعم عائلات المرضى من خلال تقديم استشارات نفسية واجتماعية لهم ومساعدتهم في مواجهة الصعوبات العاطفية والعملية، كما يقدم إرشادات حول كيفية تقديم الرعاية للمرضى وكيفية التعامل مع المراحل النهائية للمرض. (٥)

---

(1) World Health Organization (WHO). "Symptom Management in Palliative Care," available at [WHO](https://www.who.int/health-topics/palliative-care).

(2) ()National Institute of Nursing Research (NINR). "Palliative Care and Psychological Support," available at [NINR](https://www.ninr.nih.gov).

(3) National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). "Advance Care Planning in Palliative Care," available at [NHPCO](https://www.nhpco.org/palliative-care/advance-care-planning/).

(4) Quill, T. E., and Abernethy, A. P. Generalist plus Specialist Palliative Care: Creating a More Sustainable Model, New England Journal of Medicine, 2013.

(5) Hudson, P., Supporting Family Caregivers in Palliative Care: A Team Approach, Journal of Palliative Care, 2011.

المبحث الثاني
الأحكام الشرعية للعلاج التلطيفي

المطلب الأول: التكييف الشرعي للعلاج التلطيفي.

العلاج التلطيفي هو نوع من الرعاية الطبية التي تهدف إلى تخفيف الألم والأعراض المرتبطة بالأمراض الخطيرة أو الميؤوس من علاجها، دون السعي بالضرورة إلى شفاء المرض نفسه. في الشريعة الإسلامية، يُعالج هذا النوع من العلاج وفقًا لمبادئ حفظ النفس وتخفيف الألم، وهو موضوع يتطلب تكييفًا شرعيًا دقيقًا.

قال أبو حامد الغزالي: (إن مقصود الشرع من الخلق خمسة، وهو أن يحفظ عليهم دينهم ونفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم، فكل ما يضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول فهو مفسدة، ودفعها مصلحة).[١]

فقد جاءت الشريعة الإسلامية بحفظ الضروريات الخمس ويعتبر حفظ النفس من الضروريات الخمس في الإسلام، حيث أن تخفيف الألم ومعالجة الأعراض المؤلمة يدخل تحت هذا المبدأ، إذ يهدف العلاج التلطيفي إلى الحفاظ على جودة الحياة للمريض حتى وإن كانت حياته قصيرة، كذلك يدخل ضمن العلاج الطبي حفظ العبادات التي لا يستطيع المسلم القيام بها إلا بالحفاظ على الصحة الجيدة، كالصلاة والصيام والحج لا يستطيع القيام بها على أكمل وجهه إلا بالصحة الجيدة لاعتمادها على الطاقة الجسدية.[٢] قال الموفق البغدادي: (العافية أفضل ما أنعم الله به على الإنسان بعد الإسلام، ولا يتمكن من حسن تصرفه، والقيام بطاعة ربه إلا بوجودها، ولا مثل لها فليشكرها ولا يكفرها).[٣]

كذلك يستند في الفقه إلى قاعدة «لا ضرر ولا ضرار» إلى عدم الإضرار بالمريض، لذلك، فإن تقديم العلاج الذي يخفف الألم دون إحداث ضرر على صحة المريض أو تسريع الوفاة يعتبر

---

(١) المستصفى: لأبي الحامد الغزالي (٢٨٧/١).

(٢) ينظر: الموافقات، للإمام إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الشاطبي الغرناطي أبو إسحاق، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م (٢/ ٤٠) وينظر: موسوعة أخلاقيات مهنة الطب، محمد علي البار، وحسان شمسي باشا، (٩٥/٢).

(٣) الطب النبوي، ابن القيم، (ص٣١)

جائزًا من منظور شرعي.

قال العز بن عبد السلام: (فإن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام.... والذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب، فإن كل واحد منهما موضوع لجلب مصالح العباد ودرء مفاسدهم).[١]

كذلك يستند على مبدأ التيسير ورفع الحرج، فالشريعة الإسلامية تقوم على أساس التيسير ورفع الحرج عن الإنسان. قال تعالى: "يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر" [٢]، وبالتالي، يجيز الفقهاء اتخاذ التدابير التي تخفف عن المريض معاناة الألم، حتى لو كانت هذه التدابير لا تؤدي إلى الشفاء التام، وهذا المبدأ يمكن أن يُستخدم لتبرير العلاج التلطيفي، الذي يهدف إلى التخفيف من معاناة المريض وتحسين نوعية حياته.[٣]

بناءً على هذه المبادئ، يُعتبر العلاج التلطيفي جائزًا في الإسلام طالما أنه يهدف إلى تخفيف الألم والحفاظ على كرامة المريض، دون السعي إلى تعجيل الوفاة أو الإضرار بحياة المريض.

وفي هذا المقام نستعرض قول الإمام الشاطبي حين قال: (المقاصد الضرورية ومنها حفظ النفس يكون بأمرين: أحدهما، ما يقيم أركانها ويثبت قواعدها، وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب الوجود. والثاني، ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها، وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب العدم). [٤]

فيكون حفظ النفس في الشريعة الإسلامية يشمل جانب الوجود وجانب العدم، ويكون الأول في حفظ الضروريات من الطعام والشراب وإباحة المحرمات حال الاضطرار وتشريع الزواج لتحقيق الحكمة الكبرى من التناسل والتكاثر وعمارة الأرض والأمر بالتداوي والعلاج من الأمراض يدخل كذلك في هذا الجانب. والثاني، يكون في تحريم الاعتداء على الأنفس والأطراف بغير حق، وإيجاب الدفاع عن النفس بالحق، وأن العلاج التلطيفي يدخل تحت هذا المقصد بجانبيه الوجود والعدم.

---

(١) قواعد الأحكام في إصلاح الأنام، للعز بن عبد السلام (٩/١٠).

(٢) البقرة: (١٨٥).

(٣) ينظر: القواعد الكلية والضوابط الفقهية، لعثمان شبير، (ص١٩٥)، تيسير علم أصول الفقه، عبدالله الجديع، (ص٤٨)، رفع الحرج في الشريعة الإسلامية، ليعقوب الباحسين، (ص٤٨).

(٤) الموافقات، للإمام إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الشاطبي الغرناطي أبو إسحاق، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م (٢/ ٨).

كذلك أن الأصل في الشريعة الإسلامية أن التداوي مشروع، ويعد من الأمور المطلوبة شرعا لحفظ النفس والعناية بالصحة [١]، وقد استند العلماء في تقرير مشروعية التداوي إلى العديد من النصوص من القرآن الكريم والسنة النبوية؛ منها قوله تعالى: « وإذا مرضت فهو يشفين».[٢] فقد دلت الآية إلى أن الشفاء يأتي من الله، ولكن الأخذ بالأسباب مثل التداوي، مشروع للوصول إلى الشفاء.

وقوله تعالى: «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما».[٣] تعد هذه الآية الكريمة دليلا على ضرورة حفظ النفس، وهو ما يشمل التداوي عند الحاجة.

ومنها قوله ﷺ: «ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء «.[٤] دل الحديث الشريف على أن الله تعالى قد جعل لكل داء دواء، ومن ثم يكون التداوي مشروعا للوصول إلى الشفاء.

اتفق الفقهاء على مشروعية التداوي، بل ذهب بعضهم إلى أن التداوي واجب في بعض الحالات التي يتوقع فيها الهلاك أو اضرر البالغ إن لم يداو الشخص. [٥]

المطلب الثاني: العلاج التلطيفي في ميزان الشريعة الإسلامية

الرعاية التلطيفية نوع من أنواع العلاجات التي تواجه شدة الألم، تمثل بشكل عام بديلاً للانتحار أو ما يسمى بالقتل الرحيم الذي قد يكون بعد ما يصاب المريض بمرض مزمن عسر على الأطباء للعلاج، وتظهر للمريض لا يقدر على تحملها، وقد تكون الآثار الجانبية للعقاقير المستخدمة فيها لا يتحملها أيضا؛ فتكون الرعاية الطبية النموذج الأفضل لوضع المريض بهذه المنظومة لتخفيف المعاناة الجسدية والاجتماعية.

---

(١) إلا ما نقل عن بعض غلاة الصوفية بأن الواجب على المؤمن أن يترك التداوي اعتصامًا بالله وتوكلًا عليه وثقة به، وقد أجيب عن ذلك انظر صحيح مسلم بشرح النووي: (١٩١/١٤).

(٢) الشعراء: (٨٠).

(٣) النساء: (٢٩).

(٤) أخرجه البخاري رقم (٥٦٧٨).

(٥) ينظر: الطب النبوي، الذهبي، ط.٣، دار إحياء العلوم/ ص٢٢٠. المقدمات الممهدات لابن رشد القرطبي، ط_١، دار الغرب الإسلامي، (٤٦٦/٣). الهداية تكملة فتح القدير (٨/ ١٣٤)، حاشية ابن عابدين(٢١٥/٥،٢٤٩)، الفواكه الدواني(٤٤٠/٢)، روضة الطالبين(٢/ ٩٦)، الإنصاف(٤٦٣٩/٢).

المسألة الأولى: العلاج بالأدوية المسكنة.

تعتمد الرعاية فيه على المسكنات وما يخفف شدة الألم التي تقع على المريض بسبب المرض المزمن، عليه سيكون مكان البحث الشرعي في العلاجات التلطيفية في حكم حقن المريض من عقاقير المسكنات التي تستخدم في علاج المريض في هذه المرحلة.

ولا تسلم المسكنات أن تكون من المواد المخدرة، والتي تسبب الضرر على الإنسان حين تستخدم بطريقة غير صحيحة، لذلك سنبحث عن حكم التداوي بهذه المسكنات والتي يكون حكمها حكم المخدرات.

يمكن تصنيف المخدرات باعتبار طبيعتها إلى ما يلي:

مواد مخدرة طبيعية: وهي من أصل نباتي مثل الحشيش والأفيون والكوكا والقات.

مواد مخدرة تصنيعية: وهي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية وتجرى عليها عمليات كيميائية لتصبح في صورة أخرى أشد تركيزًا وأثرًا مثل: المورفين والهروين والكوكايين وغيرها.

مواد مخدرة تخليقية: وهي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية والتصنيعية، وتصنع على شكل كبسولات أو حبوب أو أقراص أو حقن وأشربة ومساحيق، ومنها ما هو منوم مثل كبسولات السيكنال، أو منبه مثل حبوب الكبتاجون، أو مهدئ مثل الفاليوم، ومنها ما هو مهلوس مثل عقار (إل. إس. دي). (١)

الحكم الشرعي لاستعمال المخدرات في الرعاية التلطيفية:

يرى فريق من أهل العلم أنها مسكرة ويعطيها حكم الخمر في الحرمة، فلا يبيح التداوي بها مهما كانت ضآلة القدر المستعمل في ذلك للأحاديث الكثيرة الواردة في عدم جواز التداوي بالخمر وأنها داء لا دواء. (٢)

---

(١) الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة (القضايا المعاصرة في الفقه الطبي)، ص ٣٣٧.

(٢) عمدة أدلة المانعين من استعمال الكحول والمخدرات (المسكرة) في التداوي:

- القول بنجاستها وهذا قول جماهير أهل العلم من المذاهب الأربعة خلافا لليث وربيعة والمزني وداوود.

- الأحاديث الكثيرة الواردة في عدم جواز التداوي بالخمر وأنها داء لا دواء، منها حديث مسلم (١٩٨٤) أن طارق بن سويد الجعفي، سأل النبي ﷺ عن الخمر، فنهاه - أو كره - أن يصنعها، فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال: «إنه ليس بدواء، ولكنه داء».

- عموم أدلة تحريم الخمر، أدلة رفع الضرر.

انظر لتفصيل الأدلة بحث» المخدرات والعقاقير النفسية»، د. صالح بن غانم السدلان، مجلة البحوث الإسلامية (٢٣٣/٣٢).

وهذا ما يقتضيه كلام ابن تيمية وابن حجر العسقلاني وابن حجر الهيثمي المكي ومن يرى رأيهم. (١)

ومن يرى أن الحرمة إنما هي لضررها أو لإفسادها العقل، فإنه يبيح القدر اليسير منها إذا كان بقصد التداوي وذلك لانتفاء علة الحرمة وهي الضرر والإفساد وذلك قياسا على حرمة الميتة، فإنها تنتفي عن المضطر، قال تعالى: {إِفَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَلَآ إِثۡمَ عَلَيۡهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٞ رَّحِيمٞ ١٧٣} (٢)، ولا شك أن المريض مضطر(٣) وهذا رأي أكثر الفقهاء. (٤)

لعل الأدق التفصيل في شأن المخدرات أن منها ما هو مسكر تجري عليه أحكام الخمر، ومنها ما ليس بمسكر فالأول مناط التحريم عائد فيه للإسكار وما يتبعه من الضرر وهذا محرم لذاته لا يستباح إلا بالضرورة(٥) لأنه من جنس تحريم المقاصد، الأخير مناط التحريم فيه عائد للضرر المحتمل من إدمانه وهذا يقدر بقدره ويحتمل يسيره في باب التداوي وهذا يستباح بالحاجة ولا يشترط الضرورة فيه لأنه من جنس تحريم الوسائل والله أعلم.

---

(١) نصرت لجنة الإفتاء بالمملكة العربية السعودية، ما ذهب إليه ابن تيمية من إلحاق الحشيشة بالخمر، ومما جاء تعليقاً: قل أن يتعاطى أحد شيئاً من هذه المخدرات، إلا اعتاده والقليل يدعو إلى الكثير، ولا بد أن ينتفع بهذه النظرية في رد قول من أباح القليل من علماء المذاهب، وهذه الفتاوي التي أفتى بها شيخ الإسلام ابن تيمية الله، صريحة واضحة في تحريم هذه المخدرات لأنها كالخمر، وإن كان بعضها كالأفيون، والبنج، طاهراً، ولا حد فيه، وإنما فيه التعزير، وقد جرى اعتبارها والأخذ بها، ومسايرة الفقه لها من عهد ابن تيمية إلى يومنا هذا «ا.ه.انظر «. انظر حكم الأدوية في الشريعة الإسلامية»، د. حسن الفكي، ص ٢٧٥، مجلة البحوث الإسلامية (٤٩/٢٣).

(٢) [سورة البقرة:١٧٣].

(٣) المقصود المريض الذي يترتب على عدم مداواته فوات نفسه أو عضو فيه أو ألم شديد لا يدفع إلا بهذا الدواء، فليس كل مرض يدخل في حد الضرورة كما هو معلوم، فالتداوي ليس من باب الضرورة في كل حال. انظر حكم الأدوية في الشريعة الإسلامية، ص ٢٩٥.

(٤) قال أبو عبد الله الزركشي ﷺ:

«الضرورة: بلوغه حدّاً إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب كالمضطر للأكل، واللبس بحيث لو بقي جائعاً أو عرياناً لمات، أو تلف منه عضو، وهذا يبيح تناول المحرم .

«الحاجة: كالجائع الذي لو لم يجد ما يأكل لم يهلك، غير أنه يكون في جهد ومشقة، وهذا لا يبيح المحرَّم ."المنثور في القواعد(٣١٩/٢).

(٥) مجلة البحوث الإسلامية - مجلة دورية تصدر عن الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، المخدرات والعقاقير النفسية أضرارها وسلبياتها السيئة على الفرد والمجتمع، وطرق مكافحتها والوقاية منها، إعداد الدكتور: صالح بن غانم السدلان، (٢٢١/٣٢) وما بعدها.

المقرر عند أهل العلم أن المحرمات نوعان:

الأول: محرم تحريم مقاصد، كأكل الميتة، وشرب الخمر، فهذا لا يباح للحاجة، وإنما يباح للضرورة.

النوع الثاني: محرم تحريم وسائل، كلبس الحرير، وربا الفضل... فهذا يباح للحاجة.

قال ابن القيم ﷺ: «ما حُرِّم سدا للذريعة أبيح للمصلحة الراجحة، كما أبيحت العرايا من ربا الفضل.. وأبيح منه ما تدعو إليه الحاجة».(١)

قال شيخ الإسلام ابن تيمية: « والشريعة جميعها مبنية على أن المفسدة المقتضية للتحريم، إذا عارضتها حاجة راجحة: أُبيح المحرَّم».(٢)

وقال أيضا: « ما كان من باب سد الذريعة: إنما يُنهى عنه إذا لم يُحتج إليه، وأما مع الحاجة للمصلحة التي لا تحصل إلا به: فلا ينهى عنه «.(٣)

وهذا التفريق بين نوعي المخدرات المسكر وغير المسكر منها هامٌّ من الناحية العملية إذ تتوسع الهيئات الصحية في نشرات جداول المخدرات، فأحيانا يدرج فيها أدوية للسعال ومسكنات الألم التي اعتادها الناس زماناً، وما سكر أحد منها، إنما يصنعون ذلك سدا لذريعة الإدمان، ولا يقول عاقل فضلاً عن فقيه أننا يلزمنا أن نسوي بين مثل هذه الأنواع من المخدرات وبين الأنواع الأخرى المسكرة منها.

وما ذكرناه من تفريق يشهد له ظاهر صنيع الشافعي ﷺ في «الأم»، يقول ﷺ: « ومن شرب خمرا أو نبيذا فأسكره فطلق لزمه الطلاق والحدود كلها والفرائض ولا تسقط المعصية بشرب الخمر والمعصية بالسكر من النبيذ عنه فرضا ولا طلاقا... ومن شرب بَنْجًا أَوْ حِرِّيفًا أَوْ مُرَقِّدًا ليتعالج به من مرض فأذهب عقله فطلق لم يلزمه الطلاق من قِبَل أن ليس في شيء من هذا أن نضربهم على شربه في كتاب ولا سنة ولا إجماع فإذا كان هكذا كان جائزا أن يؤخذ الشيء منه للمنفعة لا لقتل النفس ولا إذهاب العقل. فإن جاء منه قتل نفس أو إذهاب عقل كان كالمريض يمرض من طعام وغيره وأجدر أن لا يأثم صاحبه بأنه لم يرد واحدا منهما»(٤)

---

(١) إعلام الموقعين لابن القيم (٤٨٦/٢).

(٢) مجموع الفتاوى(٤٩/٢٩).

(٣) مجموع الفتاوى(٢١٤/٢٣).

(٤) إعلام الموقعين لابن القيم (٤٨٦/٢).

تأمل هذه الصناعة الفقهية الرصينة من الشافعي ﷺ، كيف وصف «البَنْج والحِرِّيف والمُرَقِّد» أنه ليس في كتاب أو سنة أو إجماع ما يجعلنا نسوي بينه والخمر ونوجب القطع فيه أو نرتب عليه آثار الفعل من طلاق ونحوه إن أدى لذهاب عقل، وبين ﷺ أن تعاطي مثل ذلك جائز للمنفعة والحاجة ومنها التداوي، وهذا لا يلزم منه الوصول لحد الضرورة كما أسلفنا والله أعلم.

إذا تقرر هذا التأصيل فإنه يلزمنا في العلاج التلطيفي أن نبدأ بالمخدرات غير المسكرة أولا، فإلم تندفع بها الحاجة وتقررت الضرورة وضاق الأمر ولم يعد سوى المخدرات المسكرة، جازت حينها بضوابط الضرورة التالية.

شروط التداوي بالمخدرات المسكرة:

١- أن تصل حاجة المريض لذلك العقار حدَّ الضرورة، فيكون هذا العقار متعيِّناً استخدامه بحيث لا يوجد ما يقوم مقامه من الأدوية المباحة أو الأدوية الأقل منه في التحريم.

٢- أن يشهد طبيب مسلم ثقة خبير بمهنة الطب معروف بالصدق والأمانة والتدين على اشتمال العقار المخدر ما فيه فائدة ونفع للمريض، وعلى الدولة أن تضع ضوابط خاصة تكفل بيعها في أماكن محدودة كالصيدليات.

٣- أن يقتصر استعمال العقار على القدر الذي يزول به المرض وتعود به الصحة ويتم به العلاج، تندفع به الضرورة، ولا يكون القصد من تناوله التحايل لتعاطي المحرم.

٤- ألا يسبب هذا العقار للمريض ضرراً يفوق الضرر الذي استخدمه لأجله أو يساويه. (١)

تحقيق المناط لشروط التداوي بالمخدرات المسكرة:

من الجدير بالذكر معرفة حالة المريض ومرحلة السرطان التي يمر بها لتحديد قدر الضرورة وهل يتعين إعطاؤه المخدر المسكر أم لا؟

يمر السرطان بأربعة مراحل تبعا لانتشاره وخطورته:

المرحلة الصفرية (٠): وهي المرحلة الأولى، والتي تشير بعدم وجود سرطان، لكن يوجد هناك نمو خلايا بشكل غير طبيعي(ورم حميد)، والتي من المحتمل أن تتحول إلى سرطان. يكون الورم في موقع نموّه الأصلي دون أن ينتقل إلى الأنسجة المحيطة به. ويكون قابلا للشّفاء بنسبة عالية.

(١) انظر. انظر حكم الأدوية في الشريعة الإسلامية»، د. حسن الفكي، ص ٢٧٦، مجلة البحوث الإسلامية (٤٩/٢٣).

تتمّ إزالة الورم بأكمله جراحيّا.

المرحلة الأولى (I): هذه المرحلة المبكرة من الإصابة بالسرطان، وتعني وجود ورم صغير الحجم محصور في منطقة واحدة معينة من الجسم، تسمّى عادة بمرحلة السّرطان المبكّرة، تكون فرص الشفاء فيها أعلى.

المرحلة الثانية (II): يكون خلالها حجم الورم قد أصبح أكبر حجمًا، إلا أنه لم ينتقل إلى مناطق أخرى من الجسم بعد.

المرحلة الثالثة (III): في هذه المرحلة من الإصابة بالسرطان، يكون الورم كبير الحجم ومن الممكن أنه قد انتقل إلى الخلايا المجاورة أو العقد اللمفاوية.

المرحلة الرابعة (IV): في حال تم تشخيص الإصابة بهذه المرحلة من السرطان، فذلك يعني أن المرض انتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم، ويسمى في هذه المرحلة السرطان الثانوي، يُطلَق على هذه المرحلة أيضا اسم السّرطان المنتشر. (١)

وهذه المرحلة الأخيرة هي الأغلب التي تحتاج إلى المخدرات والعلاج التلطيفي، لكن ثم أمر هام أن المرضى يتفاوتون تفاوتا هائلا في الإحساس بالألم تبعا لمدى انتشار الورم ومكانه، وما يلقيه الله على قلب كل مريض من الصبر والرضا، فبعضهم يكون الورم قد انتشر في أغلب الجسم ولا تجده يشكو أو يتألم وآخر يتألم مع بدء الانتشار للورم، لذا يلزم الطبيب أن يتحرى ويقدر درجة الضرورة ولا يتهاون في استباحة المحرم -كما يحلو لكثير من الأطباء- لمجرد أن المريض دخل المرحلة الرابعة.

من ناحية أخرى بعض الأطباء لعلمهم بمآل الحالة واليأس من تعافيها لا يبالي بضبط جرعات العلاج لا سيما المخدر منها، هذه مسألة في غاية الخطورة.

فاتباع الطبيب للأصول والقواعد العلمية المعتبرة عند أهل الطب واجب من واجبات الطبيب، ويعتبر مسؤولا عن الأضرار الناتجة عن مخالفته لذلك إذا نجمت عن تعد (فعل ما لا يجوز) أو تفريط (ترك ما يجب) بأن كان خطؤه خارجا عن أصول وقواعد المهنة الطبية، فإنه يضمن ما أتلفت يده.

---

(١) انظر مراحل السرطان الأربعة في موقع ويب طب عبر الرابط: https: //www.webteb.com/articles/عدد-مراحل-السرطان_٢٥٥٤١ وموقع مؤسسة الحسين للسرطان عبر الرابط: https: //www.khcc.jo/ar/stages-of-cancer (تم الاطلاع ٢٠٢٤/٥/٧).

قال الحصكفي: «ولا ضمان على حجام وبزاغ[١]وفصاد[٢] لم يتجاوز الموضع المعتاد، فإن جاوز ضمن» [٣]

وحكى الخطابي الإجماع على تضمين الطبيب المتعدي فقال: « لا أعلم خلافاً في المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامناً... وجناية الطبيب في قول عامة الفقهاء على عاقلته»[٤]

ومرد الحكم بخطأ الطبيب ومدى تضمينه إلى أهل الصنعة من الأطباء المتخصصين، قال الونشريسي عند تحديده خطأ الفران من عمده في حرق الخبز: «يرجع في ذلك إلى الثقات من أهل المعرفة بتلك الصنعة، فإن قالوا مثل ذلك يكون من غير تفريط لم يضمن وإن قالوا: عن تفريط، لأنه زاد في الوقيد، أو فرط في التأخير ضمن».[٥][٦]

المسألة الثانية: قسم العلاج النفسي والمعنوي للمريض.

الدعم النفسي والاجتماعي: توفير الدعم النفسي للمريض وعائلته، بما في ذلك التحدث عن الأمور العاطفية والروحية والتعامل مع التحديات النفسية المرتبطة بالمرض.

المسألة الثالثة: استخدام الطب البديل لتسكين الآلام والأعراض، كالإبر الصينية أو العلاج الطبيعي.

إدارة الألم: تقديم الراحة والتسكين للمرضى من خلال استخدام الأدوية وتقنيات أخرى للسيطرة على الألم.

إدارة الأعراض الجانبية: التعامل مع آثار العلاجات السرطانية مثل الغثيان وفقدان الشهية والإرهاق وغيرها.

توجيه الرعاية: مساعدة المرضى وعائلاتهم في اتخاذ قرارات صحية مستنيرة حول العلاجات المستمرة.

---

(١) (بزاغ): أي بيطار (جَرَّاحٍ).

(٢) أي الذي يقوم بالقصد، وهو: إخراج مقدارا من الدم من وريد المريض يقصد علاجه.

(٣) الدر المختار شرح تنوير الأبصار وجامع البحار، علاء الدين الحصكفي الحنفي، ط_١، دار الكتب العلمية، ص٥٨٣.

(٤) معالم السنن، أبو سليمان الخطابي، ط_١، المطبعة العلمية – حلب (٣٩/٤).

(٥) انظر المعيار المغرب والجامع المغرب عن فتاوى علماء إفريقيا والأندلس والمغرب للونشريسي، ط_١٩٦١م، وزارة الأوقاف المغربية (٣٢٠/٨).

(٦) سيأتي مزيد تفصيل في مبحث «الموت الرحيم» قريبا.

التواصل الفعّال: تعزيز التواصل الفعّال بين الفريق الطبي والمريض وأسرته لضمان تلبية الاحتياجات الشاملة.

الهدف الرئيسي للرعاية التلطيفية هو تحسين جودة الحياة للمريض وتقديم الدعم اللازم له ولأسرته خلال فترة المرض، سواء كان ذلك خلال مراحل علاج السرطان أو في المراحل المتقدمة والنهائية من حياة المريض.

هذان القسمان الأخيران في العلاج التلطيفي يدخلان ضمن العلاجات التكميلية، يجد بعض الناس تخفيفًا للآلام من خلال الوخز بالإبر والتدليك والعلاج الطبيعي وتمارين الاسترخاء.

الأصل في هذين القسمين من العلاجات في ميزان الشريعة الحل في ضوء الضوابط العامة الحاكمة للباب، وهي داخلة في عموم التداوي، لا شك أن المريض في هذه المرحلة يحتاج إلى كل أنواع الدعم لا سيما الدعم المعنوي والنفسي، في المراحل الأخيرة يزداد حاجته فيمن يقوي عنده جانب الرجاء فيما عند الله، عن جابر، قال: سمعت النبي ﷺ، قبل وفاته بثلاث، يقول: «لا يموتن أحدكم إلا وهو يحسن بالله الظن» (١)، وقد كان ذلك من هديه صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إذا دخل على مريض يعوده قال له: « لا بأس، طهور إن شاء الله»(٢)

قال ابن الحاج: «وينبغي للطبيب، بل يتعين عليه، أنه إذا جلس عند المريض، أن يؤنسه ببشاشة الوجه وطلاقته، ويهون عليه ما هو فيه من المرض، ويقصد بذلك اتباع السنة «(٣)

تكثر التوصيات في مثل هذه الحالات من بعض اخصائيي الرعاية التلطيفية النفسيين للمرضى بممارسة اليوجا كرياضة بدنية روحية، عزف الموسيقى، أو جلسات العلاج الجماعي. (٤)

ومن حين لآخر تطالعنا الأخبار بدراسات مزعومة أن اليوجا تساعد مرضى السرطان على منع انتشاره أو عودته، وتبين أن جلستين في الأسبوع تقللان الالتهاب بشكل كبير!!

وأخرى تقترح أن الشكل «اللطيف» من التمرين يمكن أن يساعد أيضا في تقليل شدة السرطان وتقليل خطر انتشاره في مكان آخر.!! (٥)

---

(١) صحيح: رواه مسلم (٢٨٧٧).

(٢) صحيح: رواه البخاري (٥٦٥٦).

(٣) المدخل إلى تنمية الأعمال بتحسين النيات لابن الحاج المالكي (١٣٤/٤).

(٤) انظر: مقال «العلاج التلطيفي ضرورة أم رفاهية» بموقع الطبي عبر الرابط: https: //altibbi.com/مقالات-طبية/امراض-باطنية/الرعاية-التلطيفية-رعاية-شمولية-ومتميزة-٣٠٤ (تم الاطلاع ٢٠٢٤/٥/٧)

(٥) انظر خبر «دراسة توصي باليوجا لمرضى السرطان لوقف انتشار المرض» بتاريخ ٢٠٢٣/٦/٨ على موقع الجمهورية عبر

وهذا معهد «كيه ام أي او» للأورام بالهند أدرج اليوجا في علاجات مرضى السرطان، خاصة أولئك الذين يعانون من سرطان عنق الرحم وسرطان الدم [١] ، تبعه في ذلك سائر معاهد الأورام بالهند صاحبة أحد أعلى معدلات الإصابة بالسرطان، التي سجلت ١٫٤ مليون مصاب عام ٢٠٢٢. [٢]

حقيقة اليوجا وحكم استخدامها في العلاج التلطيفي:

اليوجا ليست مجرد رياضة بدنية وإنما هي عبادة يتوجه بها أصحابها إلى الشمس من دون الله، وهي منتشرة ذائعة في الهند، والاسم الأصلي لهذه الرياضة باللغة السانسكريتية معناه (السجود للشمس بثمانية مواضع من الجسم)[٣]، هذا المذهب لا يَعترض على دين أو فلسفة، ومعتنق هذا التفكير لا ينتمي إلى دين أو مذهب.[٤]

فحرمة مثل هذه الأنواع من العلاج لا يحتاج لمزيد بيان، ولولا انتشار الأمر وتسربه لكثير من بلاد المسلمين ما احتاج الأمر إلى تنبيه. والله المستعان.

الرابط: https: //www.gomhuriaonline.com/Gomhuria/1283031.html (تم الاطلاع ٢٠٢٤/٥/٧).

(١) انظر المقال «الهند تحارب السرطان باليوجا» بتاريخ ٢٠١٨/٢/٤ بموقع «العين» الإخبارية عبر الرابط: https: //al-ain. com/article/india-world-cancer-day-yoga-fights-cancer (تم الاطلاع ٢٠٢٤/٥/٨)

(٢) وفقا للمجلس الهندي للأبحاث الطبية – برنامج السجل الوطني للسرطان عبر الرابط:

https: //arabic.rt.com/health/1543009-قرص-دواء-هندي-قيمة-دولار-واحد-مفتاحا-علاج-السرطان/ (تم الاطلاع ٢٠٢٤/٥/٧).

(٣) المعجم الفلسفي « لجميل صليبا (٢/٥٩٠).

(٤) أديان الهند الكبرى، د .أحمد شلبي إبراهيم (ص ١٧٤).

المبحث الثالث
تيسير الموت المنفعل(الموت الرحيم)

يناسب مناقشة مسألة تيسير الموت المنفعل (بإيقاف العلاج)، لأن العلاج التلطيفي قد يقود بعض الأطباء يقبلون تفعيل تيسير الموت المنفعل، وهو معروف في منهج الأطباء ويسمى ب Euthanasiaأو الموت الرحيم، وهي كلمة مشتقة من اللغة اليونانية، وتعني باختصار إنهاء حياة الإنسان عن قصد.

الموت المنفعل (الموت الرحيم) قد يحدث ذلك عن طريق حقن الطبيب المريض بعقار مميت بهدف تخفيف ألمه ومعاناته، إذا كان مصاباً بمرض لا يرجى شفاؤه ويعاني باستمرار ولا يوجد ما يخفف هذه المعاناة، وإذا استمر المريض في طلب ذلك من الطبيب، ويسمى في تلك الحالة الموت الرحيم.(١)

لقتل الرحمة صور تطبيقية مختلفة هي:

١- القتل الفعال Euthanasie Directe أو القتل المباشر أو المتعمد:

ويتم بإعطاء المريض جُرعةً قاتلة من دواء كالمورفين أو الكورار Curare أو الباربيتوريات Barbiturates أو غيرها من مشتقات السيانيد Cyanide بنيّة القتل.

وهو على ثلاثة أحوال:

الحالة الأولى: الحالة الاختيارية أو الإرادية، حيث تتم العملية بناءً على طلب ملحٍّ من المريض الراغب في الموت وهو في حالة الوعي أو بناءً على وصية مكتوبة مسبقًا.

الحالة الثانية: الحالة اللاإرادية، وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد الوعي، حينئذ تتم العملية بتقدير الطبيب الذي يعتقد بأن القتل في صالح المريض، أو بناءً على قرار من ولي أمر المريض أو أقربائه الذين يرون أن القتل في صالح المريض.

الحالة الثالثة: وهي حالة لا إرادية يكون فيها المريض غير عاقل، صبيًا كان أو معتوهًا، وتتم بناءً على قرار من الطبيب المعالج.

---

(1) William C. Shiel Jr., MD, FACP, FACR. Medical Definition of Euthanasia. Retrieved on the 19th of October, 2022.

المساعدة على الانتحار Aide au suicide:

وفي هذه الحالة يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناءً على توجيهات قدمت إليه من شخص آخر الذي يوفّر له المعلومات أو الوسائل التي تساعده على الموت.

القتل غير المباشر Euthanasie Indirecte:

ويتم بإعطاء المريض جرعات من عقاقير مسكنة لتهدئة الآلام المبرحة، وبمرور الوقت يضطر الطبيب المعالج إلى مضاعفة الجرعات للسيطرة على الآلام، وهو عمل يستحسنه القائمون على العلاج الطبي، إلا أن الجرعات الكبيرة قد تؤدي إلى إحباط التنفس وتراجع عمل عضلة القلب فتفضي إلى الموت الذي لم يكن مقصودًا بذاته ولو أنه متوقّع مسبقًا.

القتل غير الفعال أو المنفعل Euthanasie Passive:

ويتم برفض أو إيقاف العلاج اللازم للمحافظة على الحياة، ويلحق به رفع أجهزة التنفس الاصطناعي عن المريض الموجود في غرفة الإنعاش والذي حُكِمَ بموت دماغه، ولا أمل في أن يستعيد وعيه. (١)

في هذا المبحث يلزم التفريق بين ثلاث حالات وصور:

الأولى: حالات الحكم بالوفاة وحقيقة الموت الدماغي.

الثانية: الحالات النباتية المستدامة.

الثالثة: الحالات الميئوس منها.

نحتاج لتصور كل حالة من هذه الحالات واسقاطها على مرضى السرطان وبيان حكم ما يسمى بـ «الموت المنفعل» لها.

المطلب الأول: حالات الحكم بالوفاة وحقيقة الموت الدماغي.

ومدار هذه الحالة متى يحكم على الشخص بالوفاة، ما هي حقيقة الوفاة؟ التي يحكم عندها على الشخص بمفارقة الحياة وجواز رفع أجزة الإنعاش عنه.

المستقر عند الأطباء أن جذع الدماغ هو المتحكم في جهازي التنفس، والقلب، والدورة الدموية، ولذا فإنَّ توقف جذع الدماغ «Brain stem» (٢) وموته يؤديان لا محالة إلى توقف القلب،

(١) قرارات الدورة الحادية عشرة، أستوكهولم – السويد، ١-٧ جمادى الأولى ١٤٢٤هـ، الموافق لـ ١-٧ يوليو / تموز ٢٠٠٣ م، قرار ٣٧(١١/٣).

(٢) الدماغ يتكون من ثلاثة أجزاء، وكل جزء منه له وظيفته الخاصة:

والدورة الدموية، والتنفس، ولو بعد حين.[١]

قرر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع للرابطة في دورته العاشرة ما نصه:

«المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أنَّ العطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليًّا بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلَاّ إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تامًّا، بعد رفع هذه الأجهزة»[٢]

فانتهى قرار المجمع إلى أن الحكم بالوفاة لا يكون إلا بعد توقف التنفس والقلب تماما بعد رفع الأجهزة والتي يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه ثلاثة من الأطباء المختصين.

ذهب «مجمع الفقهي الإسلامي في جدة» التابع لمنظمة المؤتمر في دورته الثالثة[٣] إلى ما نصه: «بحكم النظرين الشرعي والطبي؛ (يحكم)[٤] بأنَّ الشخص قد مات، إذا تبينَّ فيه إحدى العلامتين:

١- المخ: ووظيفته تتعلق بالتفكير والذاكرة والإحساس، فإذا أصيب فقد الذاكرة والتفكير والإحساس، كما يفقد وعيه الكامل، وتصبح حياته كما يسميه الأطباء حياة جسدية نباتية، يتغذى، ويتنفس، وقلبه ينبض.

٢- المخيخ: وظيفته تتعلق بتوازن الجسم. فإذا أصيب المخيخ فقد الإنسان توازن جسمه، كما يفقد وعيه بالكامل، وتصح حياته حياة جسدية نباتية يتغذى ويتنفس، وقلبه ينبض.

٣- جذع المخ: هو أهم هذه الأجزاء، ووظائفه وظائف أساسية، ففيه المراكز الأساسية للحياة، مثل مركز التنفس، والتحكم بالقلب، والدورة الدموية، فإذا أصيب جذع المخ فهذه علامة من علامات الموت عند أغلب الأطباء، والغالب أن إصابته تكون بسبب الحوادث، أو النزيف الداخلي، أيضا سرطان المخ، ومن علامات موت جذع المخ، منها: الإغماء الكامل، عدم التنفس لهذا يحتاج إلى أجهزة الإنعاش، وعدم وجود أي نشاط كهربائي عند رسم المخ.

انظر المعاملات المالية أصالة ومعاصرة، دبيان بن محمد الدبيان، ط_٢، (٣٩٨/٣).

(١) توضِيحُ الأحكَامِ مِن بُلُوغ المَرَام، عبد الله البسام التميمي، ط_٥، مكتَبة الأسدي، مكّة المكرّمة (١٥٤/٣).

(٢) الدورة العاشرة لمجمع الفقه الإسلامي المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة في يوم السبت ٢٤/ ٢/ ١٤٠٨ هـ إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٨/ ٢/ ١٤٠٨ هـ الموافق ١٧/ ١٠/ ١٩٨٧م.

(٣) كانت لجنة المجمع في هذه الدورة مكونة من أعضائها الشرعيين والأطباء، وهم كلٌّ من:

١ - الشيخ مختار السلامي، مفتي تونس.

٢ - الشيخ مصطفى الزرقا، من كبار فقهاء حلب.

٣ - الطبيب أشرف الكردي، أخصائي الأمراض العصبية.

٤ - الطبيب محمد علي البار، أخصائي الأمراض الباطنية.

(٤) «يحكم»: مزيدة لنص القرار ليستقيم المعنى.

الأولى: إذا توقف قلبه، وتنفسه، توقفًا تاماً، وحَكَمَ الأطباء بأنَّ هذا التوقف لا رجعة بعده.

الثانية: إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وَحَكَمَ الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأنَّ هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ الدماغ في التحلل، وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلًا لا يزال يعمل آليًا بفعل الأجهزة المركبة.»(١)

تكاد آراء العلماء المعاصرين تتفق -الآن-(٢) على أنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا الميت دماغيًّا أو من كان في معناه ممّن حكم الأطباء بتعطل الوظائف عنده، وإن كان قرار مجلس الرابطة أشد تحوطا في اشتراط قرار ثلاثة أطباء فأكثر بذلك وكذلك علق الحكم بالوفاة على توقف التنفس والقلب بعد رفع الأجهزة.

في حين مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر اعتبر الموت الدماغي موتًا حقيقيًا لصاحبه، وإن كانت وظائف جسمة تعمل كالكبد، والقلب، والكلى، وغيرها من الأعضاء، وممن اختار الأخير عمر سليمان الأشقر، محمد سليمان الأشقر، محمد نعيم ياسين، د محمد علي البار.(٣)

الخلاصة: أنه قد جوز عامة المعاصرين رفع أجهزة الإنعاش عنه؛ لأنه لا يلزم استنقاذ هذا المريض الذي هذه حاله، ولأن وضع هذه الأجهزة لا يفيد في هذا الاستنقاذ، وقد يكون له كلفة كبيرة وضع هذه الأجهزة عليه مدة طويلة، قد يكون فيها نفقات وكلفة لإنسان قد تعطلت الوظائف عنده، أو تعطل الدماغ عنده. (٤)

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة (٣/٣٣٠).

(٢) كان الشيخ ابن باز -طيب الله ثراه- يرى أنه لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًّا، للأدلة الدالة على حفظ النفس، وأن الشريعة جاءت بحفظ الضروريات الخمس. انظر الفِقهُ الميَسَّر، عَبد الله بن محمد الطيّار وآخرون (١٢/٢٦). كذلك كان الشيخ عبد الله البسام يرى أنه: «حتى ولو قرر الأطباء أنه ميئوس اعتبر محتضرًا، لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه واعتبر أن الله ﷻ له حكمة في ذلك، وأنه قد يشدد على الإنسان في نزعه لأجل ذنوب عليه ونحو ذلك وأن تبقى آلة الطبيب إلا إذا كان هناك مثل ما تفضل الأطباء أن هناك ما هو أحوج منه إليها، هذا من باب تزاحم المصالح. انظر مجلة المجمع (٣/٣١٥).

لكن هذا القول هجر كما تقدم لاستقرار القول على ما اتفقت عليه كلمة المَجمعين من جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا - على خلاف بينهما في الحكم بالوفاة - على النحو الذي تقدم.

(٣) المعاملات المالية أصالة ومعاصرة، دبيان بن محمد الدبيان، ط_٢، (٣/٣٩٩).

(٤) الفِقهُ الميَسَّر، عَبد الله بن محمد الطيّار، أ. د. عبد الله بن محمّد المطلق، د. محمَّد بن إبراهيم الموسَى، ط_٢، دَارُ

يعتبر نزع أجهزة الإنعاش عن المحتضر ليس قضاء عليه، وتعجيلاً بموته؛ لأنَّه في عداد الموتا طبيًّا، فيكون نزعها جائزاً شرعاً. (١)

المطلب الثاني: الحالات النباتية المستدامة.

تسمى بـ «الحالة الخضرية الدائمة» أو «الحالة النباتية المستدامة»، تعرف بـ(Persistent vegetative state) واختصارا (P.V.S)، تسميتها بـ«الحالة النباتية"، فالشخص مثل النبات حي يتغذى ويتنفس ويفتح عينيه، لكنه لا يستجيب لمن حوله، قد يمر فيها المريض بمظاهر اليقظة والنوم، وفتح العينين وتحريكهما بشكل عشوائي، وإصدار بعض الأصوات غير المفهومة، كل هذه الحركات مجرد أفعال منعكسة لا إرادية.

وهذه الحالة إحدى حالات اضطراب الوعي تحدث نتيجة وقوع أضرار أو تلف بخلايا المخ، الذي قد يحدث نتيجة التعرض لحوادث الاصطدام المؤذية للمخ، كحوادث السير، أو التسمم بالعقاقير أو أورام المخ(محل الدراسة). (٢)

أهم ما يميز هذه الحالات أن الإصابة تكون في قشرة المخ بينما تبقى مناطق جذع المخ سليمة لذلك يظل الشخص قادرا على التنفس والأمور الحياتية الأساسية. (٣)

وما يعنينا هنا لتقرير الحكم الشرعي في مسألة «القتل الرحيم» لهذه الحالات هو ما قرره د. محمد علي البار أنه في بعض الحالات يتم خروج المريض من الحالات النباتية (فقدان الإدراك والمعرفة) إلى الوضع الطبيعي أو شبه الطبيعي وهي حالات قليلة وتحدث في الشهور الثلاثة الأولى، ومن النادر جدا أن يعود المريض إذا تجاوز الأشهر الثلاثة الأولى إلى الوضع الطبيعي أو شبه الطبيعي ومن هنا جاء وصفها بالمستديمة. (٤)

الوَطن للنَّشر، (٢٧/١٢).

(١) توضِيحُ الأحكَامِ مِن بُلوُغ المَرَام، عبد الله البسام التميمي، ط_٥، مكتَبَة الأسدي، مكّة المكرّمة (١٥٥/٣).

(2) The Multi-Society Task Force on PVS (1994). "Medical Aspects of the Persistent Vegetative State— Second of Two Parts". New England Journal of Medicine. 9—1572 :22 ع. 330 ج. DOI: 10.1056/

(٣) انظر كذلك «الحالة الإنباتية المستديمة» في الموسوعة الحرة ويكيبديا عبر الرابط: https: //ar.wikipedia.org/wiki/ حالة_إنباتية_مستديمة#cite_note-brain-11 أحكام التداوي والحالات الميئوس منها، د. محمد علي البار، ط_١، دار المنارة، ص٥٢.

(٤) المرجع السابق، ص ٥٤.

وهي وإن كان حكمها لا يخرج عن كونها نوعاً من الحالات الميؤوس من علاجها التي سنتناولها في القسم التالي إلا أنا أفردناها بالحديث لرفع الالتباس بينها وبين الحالات الأولي فيما حكم عليه طبيا وشرعيا بالوفاة، لكثرة الاشتباه معها عارض من عارض القرارات المجمعية بتجويز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ظنا منه أن الحالات النباتية تدخل في ذلك، وهي في الحقيقة نوع من الأمراض الميئوس منها، لذا سنجمل القول فيها والقسم الثالث معا.

المطلب الثالث: الحالات الميؤوس من علاجها.

مما تقتضيه عقيدة المسلم أنَّ الأمر كله -المرض والشفاء -بيد الله عزَّ وجل، وأنَّ التداوي والعلاج أخذ بالأسباب، وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، أنَّ ما يعتبر حالةً ميئوسًا من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء، وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان، وتبعاً لظروف المرضى. (١)

المرض الميئوس منه أو مرض الموت، ما يسميه الفقهاء بالمرض المخوف أو المرض الذي اتصل بالموت، أو هو المرض الذي يكون الهلاك بسببه كثيرا، مريض الرعاية الطبية التلطيفية في الغالب حالته حرجة جدا ينطبق عليه كل ذلك.

قال أبو عبد الله المواق المالكي:

«إن اعتقبه الموت فصرح ابن عرفة بأنه مخوف (حكم الطب بكثرة الموت به كسل وقولنج وحمى قوية)، قال ابن الحاجب: مخوف المرض ما يحكم الطب بأن الهلاك به كثير كالحمى الحادة والسل والقولنج وذات الجنب والإسهال بالدم.»(٢)

لا شك أن الأمثلة المذكورة سيقت بحسب زمانهم، ما يعنينا هو تنقيح مناط الحكم المذكور وهو «حكم الطب بكثرة الموت به».

قال ابن نجيم: «هو الذي يخاف عليه الهلاك غالبا وإن كان صحيحا».(٣)

وقال ابن قدامة: «مرض مخوف، لا يتعجل موت صاحبه يقينا، لكنه يخاف ذلك... وما أشكل أمره من الأمراض، رجع فيه إلى قول أهل المعرفة، وهم الأطباء لأنهم أهل الخبرة بذلك والتجربة والمعرفة، ولا يقبل إلا قول طبيبين مسلمين ثقتين بالغين؛ لأن ذلك يتعلق به حق الوارث وأهل

(١) توضِيحُ الأحكَامِ مِن بُلوُغ المَرَام، عبد الله البسام التميمي، ط_٥، مكتَبة الأسدي، مكّة المكرّمة (١٣٠/٣).
(٢) التاج والإكليل لمختصر خليل، أبو عبد الله المواق المالكي (ت ٨٩٧هـ)، ط_١، دار الكتب العلمية(٦٦٣/٦).
(٣) البحر الرائق لابن نجيم (٦٤/٤).

العطايا، فلم يقبل فيه إلا ذلك».[١]

كل هذه التعاريف التي ذكرها الفقهاء قديما في تعريف مرض الموت تنطبق تماما على مريض الرعاية الطبية التلطيفية نحو مريض السرطان في مرحلته الرابعة، بعض مرضى الرعاية الطبية التلطيفية يكونون فاقدين للوعي والإدراك، وعلى هذا يمكن تكييف حالة مريض الرعاية التلطيفية بالمريض مرض الموت وعليه تنطبق أحكامه عليه. [٢]

الحكم الشرعي في الحالات الميؤوس منها والنباتية المستديمة:

الحكم الشرعي لا يخرج عما توصل إليه مجمع الفقه الإسلامي، وحكم على المريض الذي لا يرجى برئه كالمريض الذي يعاني من سرطان متقدم ومنتشر، أو أي حالة يقرر الأطباء انه لا يوجد أي أمل في شفائها، وقرر مجلس المجمع بأن لا يجوز إيقاف العلاج عن المريض إلا إذا قرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات أن العلاج يلحق الأذى بالمريض ولا تأثير له في تحسن حالته، مع أهمية الاستمرار في رعاية المريض المتمثلة في تغذيته وإزالة الآلام أو تخفيفها قدر الإمكان.

واعتبر تعجيل وفاة المريض بفعل تنتهي به حياته، وهو ما يسمى بالقتل الرحيم محرم شرعاً بأي صورة كان، سواءً أكان بطلب من المريض أم قرابته، مما جاء في نص القرار المذكور:

«ثانيا: إذا ظن الطبيب المختص أن الدواء ينفع المريض ولا يضره أو أن نفعه أكثر من ضرره، فإنه يشرع له مواصلة علاجه، ولو كان تأثير العلاج مؤقتا؛ لأن الله سبحانه قد ينفعه بالعلاج نفعا مستمرا خلاف ما يتوقعه الأطباء.

ثالثا: لا يجوز إيقاف العلاج عن المريض إلا إذا قرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات أن العلاج يلحق الأذى بالمريض ولا تأثير له في تحسن حالته، مع أهمية الاستمرار في رعاية المريض المتمثلة في تغذيته وإزالة الآلام أو تخفيفها قدر الإمكان.

رابعاً: تعجيل وفاة المريض بفعل تنتهي به حياته، وهو ما يسمى بالقتل الرحيم محرم شرعاً بأي صورة كان، سواءً أكان بطلب من المريض أم قرابته. اهـ. [٣]

---

(١) المغني لابن قدامة (٨/٤٩٠).

(٢) أحكام الرعاية الطبية التلطيفية في الفقه الإسلامي، أ.د.م. نواف فرحان السعيد، مجلة كلية الدراسات الإسلامية بالأزهر بأسوان، ص ٢٢٢١.

(٣) مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثانية والعشرين المنعقدة بمكة المكرمة، في المدة من ٢١-٢٤ رجب ١٤٣٦هـ التي يوافقها ١٠-١٣مايو ٢٠١٥م، في حكم إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه.

ومما يتعلق بمسألة إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه إيقاف الدم ومركبات البلازما وسوائل التغذية، والحكم فيها أنه لا يجوز إيقاف العلاج عنه إلا إذا قرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات أن العلاج يلحق به الأذى، ولا تأثير له في تحسن حالته، وأما تغذيته وإزالة الآلام أو تخفيفها قدر الإمكان فهذا لا يجوز التوقف عنه بحال. (١)

وقد أجاب الدكتور يوسف القرضاوي عما وجه إليه: هل تيسير الموت الفعال مسموح به في الإسلام؟، كان من جوابه ﷺ:

«قتل الرحمة بالطريقة المشار إليها والتي يتدخل فيها الطبيب بإعطاء المريض دواء يعجل بموته هذه غير جائزة بحال من الأحوال لأن فيه عملا إيجابيًا من الطبيب بقصد قتل المريض، والتعجيل بموته، بإعطائه تلك الجرعة العالية من الدواء المتسبب في الموت، فهو قتل على أي حال. سواء كان بهذه الوسيلة أم بإعطاء مادة سمية سريعة التأثير، أم بصعقة كهربائية أم بآلة حادة، كله قتل، وهو محرم، بل هو من الكبائر الموبقة. ولا يزيل عنه صفة القتل أن دافعه هو الرحمة بالمريض، وتخفيف المعاناة عنه. فليس الطبيب أرحم به ممن خلقه. وليترك أمره إلى الله تعالى، فهو الذي وهب الحياة للإنسان وهو الذي يسلبها في أجلها المسمى عنده.

أما تيسير الموت «بالطرق المنفعلة» فإنها تدور على «إيقاف العلاج» عن المريض، والامتناع عن إعطائه الدواء، الذي يوقن الطبيب أنه لا جدوى منه، ولا رجاء فيه للمريض، وفق سنن الله تعالى، وقانون الأسباب والمسببات، إذا لم يكن يرجى له الشفاء، وفق سنن الله في الأسباب والمسببات التي يعرفها أهلها وخبراؤها من أرباب الطب والاختصاص، فإذا كان تعريض المريض للعلاج يطيل عليه مدة المرض، ويبقى عليه الآلام زمنا أطول، فمن باب أولى ألا يكون ذلك واجبًا ولا مستحبًا، بل لعل عكسه هو الواجب أو المستحب.

فهذا النوع من تيسير الموت - إن صحت التسمية - لا ينبغي أن يدخل في مسمى «قتل الرحمة»، لعدم وجود فعل إيجابي من قبل الطبيب، إنما هو ترك لأمر ليس بواجب ولا مندوب، حتى يكون مؤاخذًا على تركه. «(٢)

ففرق القرضاوي ﷺ بين الفعل الإيجابي من الطبيب فجعله على التحريم، كما عليه فتاوى المجامع ومن تقدم من أهل العلم، وبين ترك التداوي عند تيقن الطبيب أنه لا جدوى ولا رجاء من العلاج فجوز الأخير ﷺ، وما ذهب إليه يتخرج على ترك جماعة من السلف التداوي لا سيما عند

(١) انظر فتوى الشبكة الإسلامية رقم (٤٠٥٧٠٠) بشأن: «علاج أو إيقاف علاج من لا يرجى شفاؤه».

(٢) باختصار من فتوي الشيخ عبر موقعه: https: //www.al-qaradawi.net/node/4108

غلبة ظنهم الهلاك؛ قال شيخ الإسلام ابن تيمية ﷺ: «ولست أعلم سالفًا أوجب التداوي[١]، وإنما كان كثير من أهل الفضل والمعرفة يفضل تركه؛ تفضلًا واختيارًا لِما اختار الله ورضيَ به، وتسليمًا له»[٢]، ولما قيل لأبي بكر الصديق ﷺ وهو في مرض الموت: «ألا نأتيك بطبيب؟ قال: قد رآني، قالوا: فما قال لك؟ قال: قال لي: إني فعَّال لما أريد»[٣]، قصة المرأة السوداء في الصحيحين[٤] التي كانت تصرع زمن النبي، اختار لها النبي ﷺ أن تصبر أصل لمن قال بجواز ترك التداوي.

إلى ما ذهب إليه القرضاوي نحا د. محمد علي البار حفظه الله: «ما أطلق عليه تيسير الموت المنفعل». وهو منع الدواء عن مريض بالسرطان، أو الإغماء عن إصابة بالرأس، أو التهاب بالسحايا، ولا يرجى شفاؤه ويصاب في رئتيه، والتي إن لم تعالج يمكن أن تقتل المريض، وإيقاف العلاج من الممكن أن يعجل بموته...الجواب أن منع الدواء عن المريض لا يعد قتلاً لأن أصل التداوي غير واجب كما قاله جمع من أهل العلم مستدلين بحديث المرأة السوداء، ويرى بعض أهل العلم كما نقل عنهم ابن مفلح وجوب التداوي واشترط بظن النفع بالتداوي، ويرى الشاطبي الوجوب إذا ثبت انحتام دفع المرض بالتداوي وقال فالشرع قد قصد دفع المشقة كما أوجب دفع المحاربين والساعين على الإسلام بالقضاء، وجهاد الكفار القاصدين لهدم الإسلام وأهله. انتهى.

وقد ظهرت فتاوي عديدة لمفتي مصر وغيرها وكلها تحرم ما يسمى قتل الرحمة وتعتبره من الكبائر والجرائم العظمي. وفيه القصاص إن لم يكن ذلك بطلب أو إذن من المريض قولاً واحداً فإن كان بطلب من المريض وإذن منه ففيه الخلاف بين الفقهاء كما تقدم مع ثبات الإثم والعقوبة الأخروية والعقوبة التعزيرية.» ا.هـ.[٥]

إذا تقرر هذا فقول الشيخين له حظ كبير من النظر وعمل الصحابة ومن كلام الفقهاء، ولكن تبقى فتوى المجمعين هي الأحوط والأبراء أن الاستثناء فقط يكون لحالات الموت الدماغي، لا يجوز ما يسمى بقتل الرحمة فيما سواها سواء كان إيجابيا وهو لا شك في حرمته وفيه القصاص لو لم يكن بإذن المريض أو وليه، أو سلبيا بمنع الدواء عن المريض أو بغير ذلك من الوسائل.

نقول أن فتوى وقرار المجمعين وإن كانت لا شك أبرأوأحوط؛ لأن الخطأ في ترك مريض يتألم

---

(١) قد تقدم أول البحث ذكر حالات الوجوب ومن أوجبها من السلف.

(٢) مجموع الفتاوي ٥٦٤/٢١.

(٣) أخرجه ابن أبي شيبة في «مصنفه» (٣٤٤٤٠)، وابن أبي الدُّنيا في المحتضرين (٣٩).

(٤) متفق عليه: رواه البخاري(٥٦٥٢)، مسلم(٢٥٧٦).

(٥) أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها، د. محمد علي البار، ط_١، دار المنارة، ص١٠٤.

حتى يقضي الله أمرا كان مفعولا أهون من الخطأ في ازهاق نفس معصومة، فالعصمة ما تزال باقية ما دام الحكم بالحياة قائما، قال البهوتي ﷺ: «ولا يجوز قتلها، أي: البهيمة، ولا ذبحها للإراحة، لأنها مال، ما دامت حية، وذبحها إتلاف لها، وقد نهي عن إتلاف المال، كالآدمي المتألم بالأمراض الصعبة أو المصلوب بنحو حديد ؛ لأنه معصوم مادام حيا» انتهى [1].

أما من ناحية الأرجح في الدليل، لا يسعنا أن نلزم المريض وأولياءه بما لا فائدة منه شرعاً ولا طبًّا، لذلك فإنا نقطع أن ترك التداوي في هذه الحالات الميئوس منها لا يدخل في القتل بحال، لأن ترك التداوي جزء سبب في الوفاة وليس بسبب محقق للوفاة فقد تتخلف الوفاة ويمد الله في الآجال، وللمريض وأوليائه ترك التداوي الذي لا طائل منه في هذه الحالة لا سيما مع بلوغ المرض مشقة لا يحتملها المريض ولا أهله بحال وكل سبل العلاج غير مجدية، هذه تجرى عليها قواعد الشريعة «ما جعل عليكم في الدين من حرج»، «المشقة تجلب التيسير»، والله أعلى وأعلم.

(١) كشاف القناع عن متن الإقناع، منصور البهوتى، طـ مكتبة النصر الحديثة بالرياض،(٥ /٤٩٥).

الخاتمة

في نهاية هذا البحث الذي تناولنا فيه: « العلاج التلطيفي لمرضى السرطان»، يمكننا إبراز أهم ماتوصلنا إليه من النتائج وما نقترحه من التوصيات على النحو التالي:

أولا: أهم النتائج:

هناك الكثير من التساؤلات الأخلاقية المهمة في مجال العلاج التلطيفي تظهر عند تناولها من منظور إسلامي.

توضح هذه الدراسة مدى اهتمام الإسلام بمنظور أخلاقيات الطب الحيوي.

اهتمت دول العالم الإسلامي بمواكبة الاهتمام العالمي بالعلاج التلطيفي وتقويمه بالأخلاقيات الإسلامية.

أن العلاج التلطيفي فيه كثير من المسائل المعقدة الشائكة التي تواجه المرضى وذويهم من جهة والأطباء من جهة أخرى، وتتطلب هذه الإجراءات على الحالة المرضية فتوى شرعية للإقدام أو الإحجام عنها.

العلاج التلطيفي هو العلاج الذي يهدف إلى تخفيف الألم والأعراض دون علاج المرض الأساسي.

يستخدم العلاج التلطيفي في العديد من الحالات المرضية.

ينقسم العلاج التلطيفي إلى عدة أقسام تعتمد على نوع الرعاية المقدمة ومرحلة المرض واحتياجات المريض وعائلته.

آلية عمل العلاج التلطيفي تعتمد على نهج متكامل يتضمن فرق متعددة التخصصات تهدف إلى تحسين جودة الحياة للمرضى وعائلاتهم في مواجهة الأمراض الخطيرة.

الواجب على الطبيب مراعاة أصول وقواعد المهنة وبذل جميع الأسباب لمساعدة المريض والمحافظة على أسرار المريض وعدم إفشائها.

ثانيا: التوصيات:

إدخال النوازل الخاصة في المسائل الطبية في مناهج الدراسية في الجامعات كما هو المعمول

في فقه المعاملات المالية المعاصرة.

عقد دورات شرعية للأطباء في البلاد الإسلامية توضح أحكام الإجراءات الطبية من منظور إسلامي

إيجاد حلول شرعية مناسبة وإصدار الفتوى فيه من قبل المجامع الفقهية لأهم المشكلات من المسائل المستجدة التي تواجه الأطباء والمرضى وأهلهم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبة وسلم.

المراجع والمصادر

١. مصطفى، إبراهيم؛ الزيات، أحمد ؛ عبد القادر، حامد؛ النجار، محمد.(د.ت). **المعجم الوسيط**(د.ط). القاهرة: دار الدعوة .

٢. الترمذي، أبو عيسى محمد. (١٩٧٥). **الجامع الصحيح** (د.ط) (أحمد محمد شاكر، تحقيق). مكة المكرمة: المكتبة التجارية.

٣. عمر، أحمد مختار عبد الحميد عمر.(٢٠٠٨). **معجم اللغة العربية المعاصرة**(ط.١). السعودية: دار عالم الكتب.

٤. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين.(١٤١٤ هـ). **لسان العرب** (ط.٣)(اليازجي، جماعة من اللغويين، حواشي). بيروت: دار صادر .

٥. الفراهيدي، الخليل بن أحمد.(د.ت). **العين**(د.ط)(د مهدي المخزومي، د إبراهيم السامرائي، تحقيق). بيروت: دار ومكتبة الهلال.

٦. البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل.(١٣١١هـ). **الجامع المسند الصحيح المختصر من أُمور رسول الله صلى الله عليه وسلّم وسننه وأيامه** (ط.١)(محمد فؤاد عبد الباقي، ترقيم). بيروت: دار طوق النجاة .

٧. السعدي، عبد الرحمن بن ناصر . (٢٠٠٠). **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان** (ط.١) (عبد الرحمن بن معلا اللويحق، تحقيق). بيروت: مؤسسة الرسالة.

٨. النيسابوري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري.(١٩٥٥).**صحيح مسلم**(ط.١) (محمد فؤاد عبد الباقي، ترقي).بيروت: دار إحياء التراث العربي.

٩. وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت.(من ١٤٠٤ - ١٤٢٧ هـ). **الموسوعة الفقهية الكويتية** (ط.٢). الكويت: دار السلاسل.

١٠. الرحيبانى، مصطفى بن سعد .(١٩٩٤). **مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى**(ط.٢). بيروت: المكتب الإسلامي.

١١. ابن القيم: محمد بن أبي بكر .(١٩٩١). **إعلام الموقعين عن رب العالمين** (ط.١) (محمد عبد السلام إبراهيم، تحقيق).بيروت: دار الكتب العلمية.

١٢. ابن ماجه، أبو عبد الله محمد بن يزيد.(د.ت). **سنن ابن ماجه**(د.ط)(محمد فؤاد عبد

الباقي، تحقيق).القاهرة: دار إحياء الكتب العربية.
١٣. الشاطبي، إبراهيم بن موسى.(١٩٩٧). **الموافقات**(ط.١)(أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، تحقيق).السعودية: دار ابن عفان.
١٤. ابن تيمية، تقي الدين أحمد بن عبد الحليم.(١٩٩٥). **مجموع الفتاوى** (ط.٣) (عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، تحقيق). السعودية: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف.
١٥. ابن قدامة، أبو محمد عبد الله بن أحمد.(١٩٩٧). **المغني** (ط.٣)(د. عبد اللّه بن عبد المحسن التركي، د. عبد الفتاح محمد الحلو، تحقيق). السعودية: دار عالم الكتب.
١٦. القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري.(١٩٦٤). **الجامع لأحكام القرآن** (ط.٢) (أحمد البردوني، إبراهيم أطفيش، تحقيق). القاهرة: دار الكتب المصرية.
١٧. ابن عبد السلام: أبو محمد عز الدين عبد العزيز .(١٩٩١). **قواعد الأحكام في مصالح الأنام**(د.ط)(طه عبد الرؤوف سعد، تحقيق). القاهرة: مكتبة الكليات الأزهرية.
١٨. القرافي: أبو العباس شهاب الدين. (د.ت). **الفروق = أنوار البروق في أنواء الفروق**(د.ط). السعودية: دار عالم الكتب.
١٩. الغزالي، أبو حامد محمد الطوسي. (١٩٩٣). **المستصفى** (ط.١) (محمد عبد السلام عبد الشافي، تحقيق). بيروت: دار الكتب العلمية.
٢٠. ابن العربي، محمد بن عبد الله أبو بكر.(٢٠٠٣). **أحكام القرآن** (ط.٣) (محمد عبد القادر عطا، تحقيق). بيروت: دار الكتب العلمية.
٢١. مالك، أنس بن مالك. (١٩٨٥). **الموطأ** (محمد فؤاد عبد الباقي تخريج). بيروت: دار إحياء التراث العربي.
٢٢. الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (١٤١٧ هـ). **الوسيط في المذهب**(ط.١)(أحمد محمود إبراهيم، محمد محمد تامر، تحقيق). القاهرة: دار السلام.
٢٣. ابن قيم الجوزية، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر.(٢٠١٩). **الطرق الحكمية في السياسة الشرعية** (ط.٤)(نايف بن أحمد الحمد، سليمان بن عبد الله العمير ، إبراهيم بن على العبيد، تحقيق).الرياض: دار عطاءات العلم.
٢٤. منظمة التعاون الإسلامي، **قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي (١٩٨٥-٢٠١٩)**، جدة، .(٢٠٢٠).

٢٥. ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم .(١٩٩٩). **الْأَشْبَاهُ وَالنَّظَائِرُ عَلَى مَذْهَبِ أَبِيْ حَنِيْفَةَ النُّعْمَانِ**(ط.١)(زكريا عميرات، تحقيق). بيروت: دار الكتب العلمية.

٢٦. ابن حنبل، أبو عبد الله أحمد بن محمد .(٢٠٠١). **مسند الإمام أحمد بن حنبل**(ط.١) (شعيب الأرنؤوط، عادل مرشد، وآخرون، تحقيق). بيروت: مؤسسة الرسالة.

٢٧. الفارابي، إسماعيل بن حماد الجوهري.(د.ت). **الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية** (ط.٤) (أحمد عبد الغفور عطار، تحقيق). بيروت: دار العلم للملايين.

٢٨. السرخسي، محمد بن أحمد شمس الأئمة. (١٩٩٣). **المبسوط** (د.ط). بيروت: دار المعرفة.

٢٩. أبو داود، سليمان بن الأشعث السِّجِسْتاني.(د.ت). **سنن أبي داود**(د.ط)(محمد محيي الدين عبد الحميد، تحقيق). بيروت:المكتبة العصرية.

٣٠. القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري.(١٩٦٤). **الجامع لأحكام القرآن** (ط.٢) (أحمد البردوني، إبراهيم أطفيش، تحقيق). القاهرة: دار الكتب المصرية.

٣١. المباركفوري، محمد عبد الرحمن بن عبد الرحيم. (د.ت). **تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي** (د.ط). بيروت: دار الكتب العلمية

٢٣. .السندي، نور الدين محمد بن عبد الهادي . (د.ت). **حاشية السندي على سنن ابن ماجه = كفاية الحاجة في شرح سنن ابن ماجه** (ط.٢).بيروت: دار الفكر.

٣٣. الطبري، محمد بن جرير . (٢٠٠١). **تفسير الطبري = جامع البيان عن تأويل آي القرآن**(ط.١) (د. عبد الله بن عبد المحسن التركي، تحقيق). القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٤. ابن كثير، أبو الفداء إسماعيل بن عمر.(١٩٩٩). **تفسير القرآن العظيم**(ط_٢)(سامي بن محمد السلامة، تحقيق).القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع

٣٥. الزرقا، أحمد بن الشيخ محمد. (١٩٨٩). **شرح القواعد الفقهية** (ط.٢) (مصطفى أحمد الزرقا؛ عبد الستار أبو غدة ، تحقيق).سوريا: دار القلم.

٣٦. الزرقاني، محمد بن عبد الباقي .(٢٠٠٣). **شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك** (ط.١) (طه عبد الرؤوف سعد، تحقيق).القاهرة: مكتبة الثقافة الدينية .

٣٧. الفراء، القاضي أبو يعلى، محمد بن الحسين .(١٩٩٠). **العدة في أصول الفقه**(ط.٢)(د أحمد بن علي بن سير المباركي، تحقيق) .(د.ن).

٣٨. البغوي، أبو محمد الحسين بن مسعود . (١٩٩٧). **التهذيب في فقه الإمام الشافعي**(ط.١) (عادل أحمد عبد الموجود؛ علي محمد معوض، تحقيق).بيروت: دار الكتب العلمية.
٣٩. ابن مَازَةَ، أبو المعالي برهان الدين محمود بن أحمد .(٢٠٠٤). **المحيط البرهاني في الفقه النعماني فقه الإمام أبي حنيفة** ﷺ (ط.١) (عبد الكريم سامي الجندي، تحقيق). بيروت، دار الكتب العلمية.
٤٠. العثيمين، محمد بن صالح .(١٤١٣ هـ). **مجموع فتاوى ورسائل فضيلة الشيخ محمد بن صالح العثيمين**(ط.١٤١٣ هـ) (فهد بن ناصر بن إبراهيم السليمان، جمع وترتيب). السعودية: دار الوطن - دار الثريا.
٤١. الألباني، أبو عبد الرحمن محمد ناصر الدين.(د.ت). **سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيء من فقهها وفوائدها** (ط.١). الرياض: مكتبة المعارف للنشر والتوزيع.
٤٢. الإسماعيلي، أبو بكر أحمد بن إبراهيم .(١٤١٠ هـ). **المعجم في أسامي شيوخ أبي بكر الإسماعيلي**(ط.١)(زياد محمد منصور، تحقيق).المدينة المنورة: مكتبة العلوم والحكم.
٤٣. ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله .(د.ت). **مجموع فتاوى ومقالات الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن عبد الرحمن بن باز**(د.ط)(محمد بن سعد الشويعر، جمع وإشراف). السعودية: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية.
٤٤. إبراهيم، محمد يسري .(٢٠١٣). **فقه النوازل للأقليات المسلمة «تأصيلا وتطبيقا»** (ط.١).القاهرة :دار اليسر.
٤٥. الشثري، سعد بن ناصر.(٢٠١١). **القواعد الأصولية والفقهية المتعلقة بالمسلم غير المجتهد** (ط.٢). السعودية : دار كنوز إشبيليا.
٤٦. سابق، سيد. (١٩٧٧). **فقه السنة**(ط.٣).بيروت: دار الكتاب العربي.
٤٧. البُجَيْرَمِيّ: سليمان بن محمد .(١٩٩٥). **تحفة الحبيب على شرح الخطيب = حاشية البجيرمي على الخطيب** (د.ط). بيروت: دار الفكر.
٤٨. الجرجاني، علي بن محمد.(١٩٨٣). **كتاب التعريفات** (ط.١) . بيروت: دار الكتب العلمية .
٤٩. حَبَنَّكَة ، عبد الرحمن بن حسن .(٢٠٠٠). **أجنحة المكر الثلاثة وخوافيها : التبشير - الاستِشراق - الاستعمار** (ط.٨). دمشق: دار القلم.
٥٠. البقوري، محمد بن إبراهيم. (١٩٩٤). **ترتيب الفروق واختصارها** (د.ط) (عمر ابن عباد،

تحقيق). المغرب: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.

٥١. الآمدي، علي بن محمد. (١٤٠٢ هـ). **الإحكام في أصول الأحكام** (ط.٢) (عبد الرزاق عفيفي، تعليق). بيروت: المكتب الإسلامي.

٥٢. الجويني، عبد الملك بن عبد الله. (١٤٠١هـ). **الغياثي غياث الأمم في التياث الظلم** (ط.٢) (عبد العظيم الديب، تحقيق). الدوحة: مكتبة إمام الحرمين.

٥٣. الشوكاني، محمد بن علي. (د.ت). **السيل الجرار المتدفق على حدائق الأزهار** (ط.١). بيروت: دار ابن حزم.

٥٤. الصُحاري، سَلَمة بن مُسْلِم. (١٩٩٩). **الإبانة في اللغة العربية** (ط.١) (عبد الكريم خليفة، نصرت عبد الرحمن، صلاح جرار، محمد حسن عواد، جاسر أبو صفية، تحقيق). عمان: وزارة التراث القومي والثقافة.

٥٥. قلعجي، محمد رواس، وقنيبي، حامد صادق. (١٩٨٨). **معجم لغة الفقهاء** (ط.٢). الأردن: دار النفائس.

٥٦. الزحيلي، محمد مصطفى. (٢٠٠٦). **القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة** (ط.١). دمشق: دار الفكر.

٥٧. ابن الملقن، عمر بن علي. (٢٠١٠). **الأشباه والنظائر في قواعد الفقه** (ط.١) (مصطفى محمود الأزهري، تحقيق) الرياض: دار ابن القيم للنشر والتوزيع.

٥٨. الذهبي، شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهب، **سير أعلام النبلاء**، (ت ٧٤٨ هـ) ، بإشراف: شعيب الأرناؤوط ، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة: الثالثة، ١٤٠٥ هـ - ١٩٨٥ م، عدد الأجزاء: ٢٥.

٥٩. منظمة الصحة العالمية ، عبر موقعهم الاكتروني ، https://www.who.int/ar .

٦٠. شبير، محمد عثمان شبير، **القواعد الكلية والضوابط الفقهية**، الناشر:دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، رقم الطبعة: الطبعة الرابعة، سنة الإصدار ١٤٣٦ هـ – ٢٠١٥ م ; عدد الأجزاء ١.

الفصل والوصل عند ابن عاشور في تفسيره
(دراسة تحليلية مقارنة)

Conjunction and Disjunction in Ibn Ashur's Interpretation
of the Meanings of the Holy Qur'an
A Comparative Analytical Study

د. عبد الرحمن ناصر المنصوري

abdulrahman.Almansouri@ku.edu.kw

0096551202772

أستاذ مساعد في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية

جامعة الكويت قسم التفسير والحديث

Assistant Professor at the Faculty of Shari 'a and Islamic Studies

Kuwait University Interpretation and Talk Department