الموت السريري من منظور فقهي دراسة في الضوابط والآثار

researcher Clinical death from a jurisprudential developer: a study of controls and effect

الباحث: خالد محمود عواد

Khaled Mahmoud Awad

ملخص البحث

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين وبعد:
إن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان وكرمه على كثير من مخلوقاته، وأسجد له ملائكته، واعطاه العقل ليتفكر به ويتدبر ويتميز عن سائر المخلوقات، وبما أن الموت هو حالة مقدرة من عند الله سبحانه وتعالى، وهو الذي جعل الروح تسري في هذا الجسد المخلوق من طين وبما انا لاندرك الروح لأنها من أمر الله لاندرك خروجها من هذا الجسد إلا بعلامات واشارات تدل على ان الجسد فقد هذه الروح وأصبح كتلة لايستيطع ان يقوم بأي فعل ، وان هنالك حالات نراها بأمِ اعيننا ان الجسد لايستطيع ان يقوم بأي شيء وان هنالك اجهزة وخلايا في جسم الانسان لازالت حية وبها لايعدُ الانسان ميتاً وقد اطلق عليه علماء الطب بالموت السريري، ومن واجبهم الانساني المأخوذ على عاتقهم ان هذا الانسان لايزال حياً، ولابد من الاستمرار بمعالجته ومعاينته حتى اخر لحظة من حياته ولهذه الأهمية جاء هذا البحث ليسلط الضوء على أهم الأحكام المتعلقة به من منظور فقهي وأخلاقي.

Research Summary

Praise be to God, Lord of the Worlds, and prayers and peace be upon our Master Muhammad and upon all his family and companions

God created man and honored him above many of His creatures, and His angels prostrated before him, and gave him the mind to contemplate and contemplate and distinguish himself from all other creatures, and since death is a state destined by God Almighty, He is the one who made the soul flow through this body created from clay, and since we do not perceive the soul because it is a matter. God, we do not realize its exit from this body except with signs and signals that indicate that the body has lost this soul and has become a mass that cannot perform any action, and that there are cases that we see with our own eyes that the body is unable to do anything

and that there are devices and cells in the human body that are still alive and through them the person is no longer considered dead. Medical scientists call it clinical death, and it is their humanitarian duty to ensure that this person is still alive, and we must continue to treat and examine him until the last moment of his life, and with it I wrote this research because of its legal and ethical perspective.

المقدمة:

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا وحبيبنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين. وبعد:

فمن الوقائع المستحدثة التي ثار الجدل حولها طبيا وفقهيا حقيقة الموت السريري هل هو موت حقيقي أم لا؟، وان اهمية الموضوع تكمن على مِايترتب عليه من اثارمنها على سبيل الاجمال تحتاج الى دراسة مستفيضة، وقد اشتمل البحث على ثلاثة مباحث كل منها متضمن لمطالب احتوت على فروع وكما يلي:

المبحث الأول: حقيقة الموت. ويتضمن مطلبين:

المطلب الأول : وفيه فرعان .

الفرع الأول: حقيقة الموت عند اللغويين والفقهاء.

الفرع الثاني: علامات الموت عند الفقهاء والأطباء.

المطلب الثاني : وفيه فرعان.

الفرع الأول:مفهوم الموت السريري ومدى الحاجة الى تشخيصه المبكر.

الفرع الثاني: نبذة تاريخية عن الموت السريري.

المبحث الثاني:. مكونات الدماغ ومعايير الموت السريري ويتضمن مطلبين:

المطلب الأول : وفيه فرعان.

الفرع الأول:. مكونات الدماغ.

الفرع الثاني:. أسباب موته.

المطلب الثاني: معايير الموت السريري.

المبحث الثالث:. التكييف الطبي والفقهي للموت السريري ويتضمن مطلبين:

المطلب الأول:. التكييف الطبي للموت السريري.

المطلب الثاني: التكييف الفقهي للموت السريري.

الخاتمة: وفيها أبرز النتائج التي توصل اليها الباحث

الدراسات السابقة:

١. اشكالية الموت السريري بين الفقه والطب . شتوان، بلقاسم، مجلة الشريعة، ٢٠١٢م.
٢. موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء. حمد محمد الهاجري، جامعة قطر، ٢٠٠٦م.
٣. اثر الموت الدماغي على الحقوق والالتزامات . ادم احمد الزاكي، خضر محمد، المؤتمر الدولي التاسع لكلية الشريعة بعنوان" قضايا طبية معاصرة في الفقه الاسلامي"، ٢٠١٩م.

اسباب اختيار الموضوع:

١. يمثل موضوع" الموت السريري " أحد النوازل الفقهية ذات الطابع العلمي المثير للجدل ، والتي تستدعي حلولاً عاجلة ولا تقبل التعديل ولا الترحيل.
٢. ينطوي موضوع " الموت السريري" على العديد من التفصيلات والتي تترتب عليها احكاماً فقهية كي لا يقع الناس ضحية لممارسات بعيدة عن روح الشرع ، أو الاخذ بوجهات نظر لا سلطان للدين عليها.
٣. بيان سعة الشريعة ، وأفساح صدرها للحاجة الماسة للاجتهادات الفقهية الجماعية المعاصرة ، التي يقف فيها علماء الشرع ، والأطباء المتخصصون ، والقانونيون ، واللغويون ، على صعيد واحد في تحرير المسائل الفقهية.

المبحث الأول

حقيقة الموت عند اللغويين والفقهاء والأطباء وبيان علامته

المطلب الأول

ونبين في هذا المطلب حقيقة الموت واقوال اهل اللغة والفقهاء فيه وكمايلي:

الفرع الأول: حقيقة الموت عند اللغويين والفقهاء:.

الموت عند اهل اللغة: قال ابن فارس" الميم والواو والتاء اصل صحيح ، يدل على ذهاب القوة من الشيء ، منه الموت خلاف الحياة"[١]، فالموت ضد الحياة [٢]

والموت: السكون ، وكل شيء مات فقد سكن . ويقال مات : إذا سكن ونام وبلى[٣].

ومن اسمائه: المنون ،والمنا ، والمنية ،والشعوب ، والسام ، والحمام، والحين ، والردى، والهلاك، والثكل، والوفاة،

والخبال[٤]. ويقد يستعار الموت للاحوال الشافة ، كالفقر ،والذل ، والسؤال ، والهرم ، والمعصية وغير ذلك.

والموت في اصطلاح الفقهاء:

عند الحنفية: هو صفة وجودية خلقت ضد الحياة وقيل عدمية[٥].

وعند المالكية: هوكيفية وجودية تضاد الحياة فلا يُعَرِّى الجسم الحيوانيعنهما ولايجتمعان فيه[٦].

وعند الشافعية:هومفارقة الروح الجسد [٧].

وعند الحنابلة: هو مفارقة الروح البدن[٨].

وقد عرفه الباجوري[١] بأنه : "عدم الحياة عما من شأنه أن يكون حيا" [٢]. وتعريف الشيخ الباجوري الباجوري يشمل السقط ميتا قبل أن تدبَ الروح فيه.

---

(١) . مقاييس اللغة: احمد فارس بن زكريا القزويني الرازي، ابو الحسين، ت(٣٩٥هـ)، ت: عبد السلام محمد هارون، ن:دار الفكر، ١٣٩٩هـ. ١٩٧٩م ٢٨٣/ ٥.

(٢) . مختار الصحاح: زين الدين ابو عبدالله محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الحنفي الرازي، ، ص٦٣٩.لسان العرب: محمد بن مكرم بن علي، ابو الفضل، جمال الدين ابن منظور الانصاري الرويفعي الافريقي، (ت٧١١هـ) ، ٢١٨. ٢١٧/ ١٣،مادة (موت.

(٣) .ينظر: القاموس المحيط :الامام اللغوي مجد الدين بن عمر الشيرازي الفيروز آبادي، ت(٨١٧هـ)، ص١٦٠ ، لسان العرب ،٢١٨/ ١٣

(٤) معاجم وقواميس اللغة العربية : محمد بن ابراهيم بن علي بن عاصم الاصبهاني ابو بكر المقرىء، ن: دار الكتب العربية.

(٥)الدر المختار شرح تنوير الأبصار في فقه مذهب الامام ابي حنيفة للحصكفي،٢/ ٨٩،دار الفكر. بيروت، ١٩٨٦م.

(٦) شرح الخرشي على مختصر خليل للعلامة أبو عبدالله محمد الخرشي، ١١٣/٢، دار الفكر . بيروت.

(٧) . المجموع شرح المهذب: أبو زكريا محي الدين بن شرف النووي،(ت٦٧٦هـ)،١٠٥/٥، طبعة دار الفكر.

(٨) كشاف القناع عن متن الاقناع للعلامة منصور بن يونس بن صلاح الدين ابن حسن بن ادريس البهوتي الحنبلي ،(ت ١٠٥١هـ)،٥٠٤/٥،ن : دار الكتب العلمية/٥٠٤.

وقد ذكر الدكتور بكر ابو زيد[٣] في حقية الموت عند الفقهاء تتلخص في امرين وهما:

١.مفارقة الروح البدن

٢.وأن حقيقة المفارقة : خلاص الاعضاء كلها عن الروح ، بحيث لايبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية[٤].

الفرع الثاني:. <u>علامات الموت عند الفقهاء والأطباء :.</u>

أما علاماته عند الفقهاء فإنها تتلخص في:

١.انقطاع النفس.

٢.استرخاء القدمين.

٣.انفصال الزندين[٥].

٤.ميل الانف.

٥.امتداد جلد الوجه .

٦.انخساف الصدغين[٦] .

٧.تقلص خصيتيه إلى فوق من تدلى الجلدة .

٨.برودة البدن .

٩.احداد البصر[١].

---

(١) الباجوري: هو ابراهيم بن محمد بن احمد الشافعي الباجوري هو الشيخ التاسع عشر بين شيوخ الازهر ، وكان شيخاً للمذهب الشافعي ،(١٧٨٣م . ١٨٦٠م).

(٢) . حاشية الباجوري: ابراهيم بن محمد بن احمد الباجوري (١١٩٨هـ . ١٢٧٦هـ)، ١/٧٤

(٣) الدكتور بكر ابو زيد: هو بكر بن عبدالله بن محمد بن ابو زيد،(١٩٤٩م . ٢٠٠٨م)، احد كبار علماء الدين المعاصرين في المملكة العربية السعودية ، تولى عضوية المجمع الفقه الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي، وعضوية مجلس القضاء السعودي، وعضوية هيئة كبار العلماء السعودية واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء.

(٤) . فقه النوازل: بكر بن عبدالله ابو زيد، ن: مؤسسة الرسالة ، ط/١، ص٢.

(٥) . الزندان : الساعد والذراع. والاعلى منها هو الساعد ، والاسفل منها هو الذراع لسان العرب ،لإبن منظور . ابو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الانصاري، مادة: زند، ٧/٦٤.

(٦).الصدغين : الصدغ: هو المنطقة الواقعة خلف العين وامام الاذن في كل جانب.... يوجد تحت الجلد في هذه المنطقة عظم يدعى العظم الصدغي والذي يشكل احد عظام الجمجمة

وهذه الامارات ظاهرة تدرك بالمشاهدة ويشترك في معرفتهاعموم الناس .

وأما علامات الموت عند الأطباء : فمنها علامات اساسية وأخرى استدلالية[٢].

اماعلامات الموت الأساسبة فهي توقف النَفَس والقلب والدورة الدموية توقفا لارجعة فيه ،وهي العلامات المميزة والفارقة بين الموت والحياة .

وقد يتوقف القلب والنَفَس بسبب إجراء عملية جراحية، أما الدورة الدموية فلا تتوقف ولا لمدة ثوان، فلا يكون في هذه الحالة موتا.

وأما العلامات الأستدلالية للموت: فهي التي يستدل بهاعلى توقف القلب، والدورة الدموية توقفا لارجعة فيه.وتتلخص فيما يلي

١. ارتخاء العضلات وعدم استجابة الجثة لأي تنبيه ، وبروز حدقة العين.
٢. مايعرف بالزرقة . وهي زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية وخاصة في الأجزاء العليا من الجثة.
٣. التيبس: وعادة ما يبدأ في عضلات الفك الأسفل والجفنين، ثم ينتشر في الوجه والعنق والصدر والذراعين وأخيراً في الأرجل.
٤. التعفن: وهو تحلل انسجة الجسم بواسطة مايكروبات التعفن وخاصة في الأحشاء، ويبدأ في الجو الحار بعد مرور (٢٤) ساعة من الوفاة ويتأخر عن ذلك في الجو البارد.

وقد أجمل بعض الباحثين العلامات الدالة على الموت السريري فيما يلي :

١.الاغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية.
٢.عدم الحركة التلقائية.

---

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (ت ١٢٥٢ هـ)، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر، وصورتها دار الفكر – بيروت، ط/٢، ١٣٨٦ هـ = ١٩٦٦ م. ، ١/١٨٩، والفتوى الهندية الشيخ نظام وجماعة من علماء الهند، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤٠٠هـ . ١٩٨٠م ، ١/١٥٤، ومختصر الخليل: خليل بن اسحاق بن موسى، ضياء الدين الجندي المالكي المصري،(ت ٧٧٦هـ)، تح: احمد جاد ،١/٣٧، وروضة الطالبين: ،. النووي، محيي الدين بن شرف، بيروت، المكتب الإسلامي، ط ٣، ١٤١٢هـ . ١٩٩١م ،٢/٨٩، الروض المربع: منصور بن يونس البهوتي، ١/٣٢٦.

(٢) احكام الادوية : د. حسن بن احمد الفكي ، ص٣٥٠، وما بعدها، كتاب الموقف الفقهي: محمد علي البار، ص٢٦، الطبيب وأدبه: د. زهير أحمد السباعي، تعريف الموت : د. فيصل شاهين ،بحث مقدم في ندوة التعريف الطبي للموت ١٩.

٣. عدم التنفس لمدة (٣أو٤ دقائق) على خلاف بين المدارس الطبية بعد ابعاد المُنَفِسة[١].

٤. عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد امراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء .

٥. عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالةعلى نشاط الجهاز العصبي مثل :.

- عدم حركة حدقة العين للضوء الشديد.
- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرينة العين .
- لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.
- لا يقطِب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالابهام .
- عدم التحكم أو الحكة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام، وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب القصبة الهوائية .
- عدم وجود حركة الدمية عند تحرك الرأس .

ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق آخر بعد مرور عدة ساعات من انتهاء الفريق السابق، فعندما يصاب جذع الدماغ وهو المتحكم في أجهزة التنفس والقلب والدورة الدموية فإن توقف جذع الدماغ وموته يؤدي لا محالة الى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين[٢].

المطلب الثاني

ونبين في هذا المطلب مفهوم الموت السريري ونبذة تاريخية عنه وكما يلي:

الفرع الأول:. <u>مفهوم الموت السريري ومدى الحاجة الى تشخيصه المبكر:.</u>

(١) المنفسة (جهاز التنفس الاصطناعي): هي آلة مصممة لتوفير تهوية ميكانيكية عن طريق نقل الهواء القابل للتنفس إلى داخل وخارج الرئتين ، بهدف توصي لأنفاس لمريض غير قادر جسدياً على التنفس، أو يتنفس بشكل غير كافٍ.

(٢) بحث موت الدماغ: د. محمد زهير القاسمي ، ندوة التعريف الطبي للموت ،ص٦ ، موت الدماغ: أ. د. عبدالله بن محمد بن أحمد الطريقي، ط/١ ،ص٣٣، فقه النوازل، ص٢٢٠، اجهزة الانعاش: محمد علي البار . ضمن مجلة مجمع الفقه الاسلامي ،٤٥٤/١/٢، نهاية الحياة البشرية: د. أحمد شوقي ابراهيم ، ندوة الحياة الانسانية ،٦٠٢/٢/٣، مجلة المجمع الفقهي، الموت والحياة بين الاطباء والفقهاء: عصام الدين الشربيني، ٣٥٥، بحث مقدم في الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها ، يناير . ١٩٨٥م ، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية.

١. وبما أن هذا المصطلح طبي مستحدث فلم يتعرض له الفقهاء القدامى ، وقدانطلق الفقهاء المعاصرون في بيان مفهومه من المصطلح الطبي . "توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته على الحياة"(١).

وقد عرفه الأطباء عدة تعريفات منها:.

٢.تلف دائم في الدماغ يؤدي الى توقف دائم لجميع وظائفه بما في ذلك وظائف جذع الدماغ(٢).

٣.التوقف الدائم الذي لارجعة فيه لكل وظائف المخ(٣)

٤.التشخيص الذي توقفت فيه بلا رجعة جميع وظائف المخ بما في ذلك جذع المخ(٤).

مدى الحاجة الى تشخيص الموت السريري مبكرا

ذكر بعض الباحثين(٥) عدة اسباب لبيان الحاجة الى تشخيص الموت السريري مبكرا في حال الحكم به ، ومن ذلك مايلي:

١.اهتمام فريق نقل الاعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعاً بأعضائه .

٢.التكاليف الباهضة للملاحظة في العناية المركزة .

٣.الحاجة الى سرير في وحدة العناية المركزة لحالة مريض آخر ، وقد تكون الامل في انقاذ حياته.

٤.التقليل من الفترة المحزنة للاقارب .

٥.الاحباط الذي يصيب العاملين في وحدة العناية المركزة حين يجبرون على تمريض جسم شخص ميت .

٦.الاساءة الى المتوفى(٦).

ويمكن الإضافة الى ذلك

---

(١) . فقه النوازل ،د بكر ابو زيد، ١/٢٢٠

(٢) . موت الدماغ ، لندى محمد نعيم الدقر ، ص٤٧، دار الفكر المعاصر ، بيروت ،ط/١، ١٤١٨هـ . ١٩٩٧م ، ص٤٧.

(٣) harrison s pris aples me dcire, uediton, vot.

(٤) . التعريف الطبي للموت: د . رؤوف محمود سلامة ، ص٤٥١، وهذا التعريف الذي اختاره د . رؤوف هو تعريف اللجنة الرئاسية بالولايات المتحدة ،كما ذكره في بحثه بحث مقدم للمنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ١٩ ديسمبر ١٩٩٦.

(٥) . موت الدماغ المأزق والحل: د. سهيل الشمري ، بحث مقدم للمنظمة الاسلامية الطبية ،١٩ ديسمبر ١٩٩٦، ص ٣٨٥

(٦) . موت الدماغ التعريف والمفاهيم ، د عدنان خريبط ، بحث مقدم لندوة التعريف الطبي ، ص٣٦٥.

٧. رفع اجهزة الانعاش عن المحكوم عليهم بالموت واسعاف من مات قلبه دون دماغه[١].
٨. ترتيب أوضاع المستحقين للارث واتخاذ باقي الاجراءات في أحكام الموت.

الفرع الثاني:. نبذة تاريخية عن الموت السريري:.

إن المحاكم الأمريكية أول من تنبه الى موضوع الموت السريري باعتباره موتا نهائيا كان في عام ١٩٥٢م ، حين قبلت احدى المحاكم الأمريكية في (ولاية كنتاكي) النظر في الدعوى الخاصة بشخص كان قلبه لايزال ينبض ويدفع الدم من الأنف، فطبقت معيار موت جذع الدماغ كلياً معيارا قانونيا للموت ، وعدلت عن معيار توقف التنفس والنبض (أي القلب والدورة الدموية)[٢].

وعام ١٩٥٩م في فرنسا على يد الطبيبين الفرنسيين (مولاريه، وغولون) وسميا هذه المرحلة ما بعد الاغماء ، وكان هذا اول وصف لمفهوم موت جذع الدماغ[٣].

وفي عام ١٩٦٨م وضعت المدرسة الامريكية ، المواصفات العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت الدماغ ،وهي لجنة ادهوك في جامعة هافارد الامريكية[٤].

وفي عام ١٩٧١م اقترح مهنداس وشوا . جراح اعصاب . بأن حصول تلف دائم في جذع الدماغ هو الذي يشكل نقطة اللاعودة ، وان تخطيط كهربائية الدماغ ليس ضروريا للتشخيص ، وبهذا ظهر مفهوم جذع الدماغ ، وسميت المعايير التي اعتمدت بناء على ذلك بمعايير منيسيونا.

وفي عام ١٩٧٦م اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا، في اجتماع لجنة الكليات الطبية، واطلقوا على المعايير التي اقروها بالكود البريطاني.

. ١٩٨١م أصدر الرئيس الامريكي ريجان أمره بتشكيل لجنة من كبار الأطباء في اختصاصات مختلفة ومن قانونيين مختصين والشؤون القانونية الطبية ، لدراسة موت الدماغ، سميت باللجنة

---

(١) . فقه النوازل ، بكر عبدالله بن زيد ، ص٢٣

(٢) . الموت الرحيم من منظور أنساني واسلامي ،ورقة بحثية مقدمة من جمعية التجديد الثقافية الاجتماعية ، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الاديان (القيم الدينية بين المسالمة واحترام الحياة)، د. منى على الجفيري، استشارية اطفال وحديثي الولادة ، استاذ مساعد في جامعة الخليج العربي ، مايو. ٢٠٠٨م،https://tajdeed.org .

(٣) الموت الدماغي وتكييفه الشرعي ، دراسة فقهية طبية مقارنة ،د. دعيج بطحي ادحيلان المطيري، استاذ مساعد بقسم الفقه وأصوله . العميد المساعد للشؤون الطلابية . كلية الشريعة . جامعة تكريت،http://ijtihadnet.net.

(٤) موت الدماغ بين الطب والاسلام ، ندى محمد نعيم الدقر، ن: دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٣م ،ص٥٨

الرئاسية وضعت هذه اللجنة معايير موحدة لتشخيص موت الدماغ وقع عليها ٥٦ طبيبا[١] والتي سيتم ذكرها لاحقا.

المبحث الثاني

مكونات الدماغ ومعاييرالموت السريري ويتضمن مطلبين

المطلب الأول: الفرع الأول:. مكونات الدماغ :.

يتكون الدماغ من أجزاء ثلاثة وهي:

أولاً: المخ : وهو أكبرجزء يحتوي على مراكز الحس والحركة الإرادية والذاكرة والوعي والمراكز المسؤولة عن طباع الإنسان وشخصيته.

ثانياً: المخيخ: وفيه مراكز التوازن .

ثالثاً: جذع الدماغ : وهو المركز الأساس للتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية ، ومركزتنشيط الحركة وتثبيطها والسيطرة على الذاكرة والسلوك[٢].

الفرع الثاني:. أسباب موت الدماغ:.

إن أهم أسباب الموت السريري تتلخص في الاتي:

١. إصابة الدماغ بسبب الحوادث.
٢. نزف داخلي بالدماغ تختلف أسبابه .
٣. أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، وخراج الدماغ، والسحايا.
٤. من الأسباب النادرة لموت الدماغ توقف القلب أو النفس الفجائي[٣] [١].

---

(١) موت الدماغ المأزق والحل: د. سهيل الشمري، الندوة الطبية التعريف الطبي للموت، ص٣٨٦، موت الدماغ ،أ. د. محمد شريف مختار، الندوة الطبية التعريف الطبي للموت ، بحث مقدم للمنظمة الاسلامية الطبية ، الافكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت، ص٨٢١، د حسن علي ، بحث مقدم في التعريف الطبي للموت المنظمة الاسلامية، ديسمبر ١٩٩٦م، ص٣٤٣.

(٢) الموت الدماغي حقيقته وآثاره ، رسالة ماجستير، اجهزة الانعاش للبار، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، ص٢٢.

(٣) . ما لفرق بين الموت الاكلينيكي والموت الشرعي ، د. محمد البار، بحث مقدم للمنظمة الاسلامية الطبية ، ١٩ديسمبر، ص٦٥٨

المطلب الثاني: معايير الموت السريري

وقبل بيان رأي الأطباء والفقهاء في تكييف الموت الدماغي يحسن إذ أذكر معاييره،حيث توجد مدرستان هما:.

الأولى : المدرسة البريطانية وشروطها:.

حيث وضعت هذه المدرسة معاييراً للحكم على الانسان بالموت الدماغي اهمها:

١. أن لايكون هناك شك بأن الغيبوبة ناتجة عن أدوية مثبطة.

٢. وضع المريض على جهاز التنفس الصناعي بسبب اختلال أوتوقف عملية التنفس التلقائي .

٣. تحيد التشخيص السليم للسبب المؤدي للموت الدماغي(٢).

الثانية : المدرسة الامريكية: ويطلق عليها معايير هارفارد.

١.أن يكون المريض في غيبوبة عميقة لايبدي أي استجابة لأشد أنواع المنبهات.
٢.لا يوجد أي حركة خلال فترة مراقبة لمدة ساعة.
٣.التاكد من انقطاع نفس المريض بفصله من المنفاس، ومراقبته لمدة ثلاثة دقائق.
٤.عدم وجود أي منعكس عصبي وخاصة منعكسات جذع الدماغ.
٥.تخطيط كهربائية الدماغ له دور كبير في تأكيد التشخيص.
٦.تكرر الفحوصات السابقة بعد(٢٤)ساعة دون حدوث أي تغيير فيها(٣).
وقد ذكر الدكتور محمد البار(٤) ثلاث خطوات اساسية للوصول إلى تشخيص موت الدماغ وهي:

---

(١) . موت الدماغ ، د. الطريقي ، ص٣١، الطبيب وأدبه وفقهه، ص١٩٨، موت القلب أو موت الدماغ ، ص١٣٣

(٢) Darioson's principles and practice of meoicine edited by ednards.bouchier/ haslet ,١٧th edition ١٩٩٨ ehurchill living stone.

(٣) . Harrison,s priciples of internal medicine, faucim Wilson.et. of, rol edition mcgraw hill,١٩٩٨

(٤) محمد البار: محمد علي البار استشاري أمراض باطنية ومستشار قسم الطب الاسلامي في مركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز ومدير مركز الأخلاقيات الطب في المركز الطبي الدولي بجدة . وكانت له عيادة

١.وجود شخص مغمى عليه بسبب الاغماء، ويتضح فيه وجود مرض أو اصابة في جذع الدماغ لا يمكن معالجتها.

٢.عدم وجود سبب من أسباب الاغماء المؤقتة والتي ينبغي أن تعالج اولاً عند وجودها قبل تشخيص موت الدماغ أوجذع الدماغ.

٣.الفحوصات السريرية لموت الدماغ وهي:

أ. الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات خلال ساعة من المتابعة

ب. توقف التنفس عند إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق.

ت. السكون وعدم الحركة.

ث. رسم كهربائي للمخ للتاكد من عدم وجود دورة دموية للدماغ ، وينبغي ان تؤكد هذه الفحوصات كلها من قبل فريق اخرمن الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، ويشترط ألا يكون من بينهم من له علاقة مباشرة بموضوع غرس الاعضاء[١].

المبحث الثالث: التكييف الطبي . الفقهي للموت السريري

المطلب الأول: التكييف الطبي للموت السريري

ان سبب الخلاف بين الأطباء يرجع الى مدى تحقق اليقين في موت هذا الشخص الذي مات جذع دماغه مع توقف القلب والنفس حال كونه تحت أجهزة الانعاش.

تحرير محل النزاع عند الأطباء:

بالاستقراء نجد أن تقسيم الأطباء لأحوال توقف القلب والدماغ ينقسم إلى ثلاثة أحوال :

الحالة الأولى : اجتماع كل من المخ وعضلات القلب وما تشمله من دورة دموي وتنفسية ، وهذا هو الموت التام الذي يعرفه الناس والذي يحدث في أغلب الأحيان،إن الموت يبدأ بتوقف القلب ، والذي يعقبه فوراً توقف التنفس وفقدان الوعي ، ثم تموت الأعضاء، بدءاً بالمخ . في الدقائق الأولى .

خاصة سابقاً في منطقة باب مكة بجدة. تجاوزت مؤلفاته التسعين كتاب منها في الطب والادب والتاريخ وعلم الاديان، تاريخ الميلاد ٢٩ ديسمبر ١٩٣٩م .

(١) الموقف الفقهي والاخلاقي من قضية غرس الاعضاء : محمد علي البار ، ط/١، ن : دار القلم، سوريا . لبنان ، ص ٣١. ٣٩.

الحالة الثانية : توقف القلب والتنفس دون المخ وجذعه ، وهذه يمكن اسعاف هذا الشخص بجعل مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية ، أو بتدلك قلبه ، اوبإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعي ، ولا يكون صاحب هذه الحال ميتا وانما يعدُ من المرضى .

الحالة الثالثة: تلف المخ وجذعه دون رجعة،، ويكون القلب والتنفس قابلا للتشغيل عن طريق المنفسة بأجهزة الانعاش، فهل تكون هذه الحال موتا للانسان ونهاية لحياته، ليستحق صاحبها شهادة وفاة؟

اختلف الأطباء في ذلك على ثلاثة اتجاهات على النحو الاتي:

الاتجاه الأول : يرى ان موت المخ عند الإنسان يعني وفاته قطعاً، حتى ولو كان القلب والجهاز التنفسي يعملان تحت أجهزة الانعاش، ويستحق صاحبه شهادة وفاة.

والى هذا ذهب أكثر الأطباء[١]. وأهم حججهم مايلي

١.إن عمل القلب بعد موت الدماغ مؤقت لفترة قصيرة دون أدنى أمل لاستمراره طويلاً، أو عودة الحياة إلى المخ ، حيث وجد الأطباء إن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر مع بذل كل الامكانيات الطبية الحديثة إلى توقف قلبه بعد زمن قصير(ساعات الى ايام) باستثناء حالات قليلة أمكن المحافظة فيها على نبضات القلب لفترة تعدُ طويلة نسبياً، أي أسابيع الى شهر،وكان ذلك مع صعوبا كبيرة .

ففي مراجع للأدب الطبي وجد باليس كريستوفر ١٠(١٠٣٦حالة موت دماغ نشرت في ستة عشر تقريرا بين عامي ١٩٦٨م ـ ١٩٨٨م كان مصيرها جميعا توقف القلب على الرغم من الاستمرار في علاجهم وابقائهم على أجهزة الإنعاش، بل أهم من ذلك ، لم يسجل الأدب الطبي ولا حالة واحدة شخصت بشكل صحيح على أنها موت دماغي ثم عادت إلى الحياة)[٢]

٢.إن هذا التعريف الجديد للموت (الموت الدماغي) لايعني التخلي عن اعتبارات الاحترام والتعامل الوقور المناسب مع جسد الميت ، فلا ندفن انسانا يتنفس[٣].

(١) وهو ما انتهى اليه مجلس مجمع الفقه الاسلامي

(٢) موت الدماغ والتبرع بالأعضاء تعريف وبعض التحفظات : د. مختار مهدي ، ندوة ١٩٨٨م، ص٣٩٠. ٣٩١

(٣) موت الدماغ ، عبدالله الطريقي، ص٤.

٣.ان الميت دماغيا لاتظهر عليه أية أمارات للحياة الحقيقية ، وما يحدث في بعض الحالات المرضية من فتح العينين، أو الحركة، أو الاحتفاظ بدرجة الحرارة ونحوها، فهذا يعني عدم موت المخ كليا، ولا يجوز تشخيص مثل هذه الحالات موتاً دماغياً.[١]

٤.إن تحديد الوفاة بموت الدماغ قد ساد العمل به في معظم البلدان المتقدمة خلال العقود السابقة ، وحقيقة الموت واحدة للانسان، يجب أن لا نختلف باختلاف البلدان، لانه وضعت علامات واضحة للوفاة الدماغية، وإنها تعادل وفاة الجسد، وإنه لم يرجع أحد أستوفى شروط التشخيص إلى الحياة، وقد كانت الدراسات واضحة في مصداقية هذا المبدأ، سواءً الدراسات على الحيوانات أو الإنسان، وإن النقد يجب أن يوجه لشروط التشخيص إذا كان فيها خلل، وليس لمبدأ الوفاة الدماغية [٢].

الاتجاه الثاني : يرى أن موت المخ هو أشد خطراً على حياة الإنسان، ولكنه ليس موتاً حقيقياً يرخص في إصدار شهادة الوفاة، وإلى هذا ذهب بعض الأطباء منهم : الدكتور صفوت حسن لطفي[٣]، والدكتور رؤوف محمود سلام[٤][٥].

وحجتهم مايلي:

١.إن الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير الموت الدماغي تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة ، فكيف تصدر بشأنهم شهادات وفاة، فقد ثبت في مراكز طبية عالمية مختلفة أن مابين علامات الحياة التي تظهر على هؤلاء المرضى المحكوم عليهم بالموت دماغيا مايلي:

أ. استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيء، بل ويحافظ بعضهم على درجة حرارته.

ب. النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات العضلية .

ت. الإستجاب المنعكسة في النشاط الدموي على شكل إرتفاع في معدل النبض، وفي ضغط الدم إستجابة للتحدي في حالة الإختناق، أو إستجابة للتمثيل الجراحي خلال حصد الاعضاء.

ث. إستمرار الحياة الخاملة، فيطول شعره وأظافره، ويهضم الطعام ويمتصه، وغير ذلك[١].

---

(١) . مفهوم وفاة الانسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي : د. مختر مهدي، ص٢٧٠، ، ذكر حالات ورد عليها من الناحية الطبية ندوة التعريف الطبي للموت ، ١٩٩٦م

(٢) . موت الدماغ المأزق والحل، د. عدنان خريبط ص٣٧٣، موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، د. سهيل ، ص٣٨٥،

(٣) د. صفوت حسن لطفي : هو رئيس قسم التخدير والعناية ورئيس الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، ت(١٣ يونيو ٢٠٢١م).

(٤) د. رؤوف محمود سلام : هو استشاري الجراحة بطب الأزهر رئيس الجمعية المصرية لجراحات المناظير.

(٥) . ندوة التعرف الطبي . للموت المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية، ص١

٢. إن تعريفات موت الدماغ تختلف عند كل من الولايات المتحدة، وكندا، والمملكة المتحدة (انكلترا) ،وفرنسا، بحيث يمكن أن تعد الحالة " موت دماغ" في بلد وليست كذلك في بلد اخر، ولذلك رفضت بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغي كحقيقةٍ للوفاة[٢] .

٣. إن الجدل دائر بين الأطباء بشأن صحة أحدث الوسائل والطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغي ، فالرسم الألكتروني للدماغ الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ ثبت مؤخراً إنه غير ملائم لتشخيصه، وإختبار الأختناق الذي شاع لتشخيص الموت الدماغي يتعرض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواءً بالنسبة لمدة إستمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أوكسيد الكاربون ، أو المدة السابقة على الأنسجة ، فهي تختلف من مركز إلى آخر[٣].

٤. ان الدكتور ديفد . هيل . استاذ التخدير بجامعة كمبرج . أفاد أن الموت الدماغي لا يعتد في موت الحيوانات، فأولى أن يكون الانسان كذلك إذ أن "مرسوم الحيوان" الصادر عام ١٩٨٦م، القسم الأول، الفرع الرابع . يقرأ " أن الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه.

ثم قال الدكتور هيل : " ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الاقل الحماية ذاتها التي نُصِرُ على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذات القضية بضرورة التوقف الدائم للدورة الدموية أو تدمير الدماغ لكي نقرر أن الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية[٤].

٥. تظهر الأختبارات التي تجري للكشف عن وظائف المخ أنها ليست قطعية الدلالة، وإنها لا تشمل كل وظائف المخ، وإنها وإن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته، وأن المخ ليس اهم أعضاء الجسم ، حتى وإن ثبت موته، فإن موت المخ لا يعني موت الشخص، فموت الجزء لا يعني موت الكل[٥].

---

(١) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د. صفوت حسن لطفي ،ندوة التعريف الطبي للموت،ص١٨٧.

(٢) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د. صفوت حسن لطفي ،ص١٨٧،ندوة التعريف الطبي للموت في المناقشات ٤٠٨، ونصه: ان موت المخ مجرد مفهوم يتعرض للاختلافات من بلد الى اخر ، ومن ولاية لأخرى ، ومن مركز لآخر، بل ومن وقت لآخر وأنه ليس حقيقة طبية ثابتة متفقاً عليها بين الاطباء في العالم.

(٣) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د. صفوت حسن لطفي ،ص١٩٠.

(٤) تحيد المفهوم الحديث لموت الدماغ : د. صفوت حسن لطفي ،ص١٩٦.

(٥) التعريف العلمي الطبي للموت: د. رؤوف محمد سلامة ، ص٤٦٠

اعترض جمهور الأطباء المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٩٦م على هذه الحجج بمايأتي[١]:

١. ظهور علامات الحياة على بعض المرضى المشخص حالتهم موتاً دماغياً يرجع الى خطأ في التشخيص، ولا يرجع الى حقيقة التسليم بالموت الدماغي .

٢. الجميع متفق على تحقق الوفاة بالموت الدماغي، ولا توجد فروق جوهرية في معايير الموت الدماغي بين الولايات المتحدة والدول الأُوربية، وإدعاء وجود إختلافات يرجع إلى أمرين:

أ. الاعتماد على المراجع القديمة التي لا يمكن تطبيقها في الوقت الحالي.

ب. سوء فهم حقيقة هذه الإختلافات، فهي إختلافات في الصيغ، أو تبني الشروط، والمستويات الاكلينيكية[٢]، وهو ما يسمى ببروتوكولات موت المخ.

أما إدعاء عدم أخذ اليابان والدنمارك بالموت الدماغي فلا يرجع إلى إنكار حقيقته العلمية، وإنما يرجع، في اليابان، إلى تقاليدها الموروثة، فاليابانيون يرون الموت شأناً عائلياً بحتاً، ومع ذلك فقد سجلت اليابان في مؤتمر فرانسيسكو في نوفمبر ١٩٩٦م، إنها ستصدر قرارات قادمة قريباً لإيجاد الصيغ القانونية المناسبة لمفهوم موت الدماغ

٣. إن وسائل تشخيص الموت الدماغي قد تطورت جداً، ولم يعدُ هناك جدل بشأنها .

٤. إن "مرسوم الحيوان" عام ١٩٨٦م يعتمد الموت الدماغي، لتقريره أن " الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدور الدم، أو تدمير دماغه، فهذا إعتراف بالموت الدماغي. والظاهر من إعتراض الدكتور "هيل" أنه يهاجم سرقة الأعضاء من الأحياء الفقراء، وليس ممن ماتوا دماغياً.

٥. القول بأن اختبارات وظائف المخ قطعية وتدل على تعطل المخ وموته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، ونحو هذا، قول ظاهر فاسد، ويدل على قلة خبرة صاحبه في العناية المركزة، ويعتمد صاحبه على الصحف والمجلات دون البحوث العلمية ومراجعها.

الأتجاه الثالث: . يرى أن للموت مفهومين: مفهوم طبي ومفهوم إجتماعي، ولاتصدر شهادة الوفاة إلا طبقاً للمفهوم الإجتماعي.

واليه ذهب الدكتور يوسف ريزه لي[١] وقريب من هذا ما ورد من توصيات المنظمة الأسلامية للعلوم الطبية، حيث إنتهت :" الى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد إستدبر الحياة، واصبح صالحاً،لأن تجري عليه بعض أحكام الموت ".

---

(١) مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت . المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، ص٢٥٠ وما بعدها.

(٢) اكلينيكي: إن كلمة اكلينيكي مشتقة في الاصل من كلمة يونانية (كلينيكوس) تشير الى معنى (بجوار سرير المريض) أو مسترخي ثم امتد استخدامها الى دراسة الفرد كفرد أي فحص وعلاج المريض على اساس اعراضه.

وحجة هذا الإتجاه:

١.إن الحقيقة التي توصل إليها التقدم الطبي في ماهية الموت ترجع إلى موت المخ، فكان هذا مفهوماً طبياً، لا يملك الطبيب إزاءه سوى إخبار أهل المريض، وهم أصحاب الشأن في التصرف، وفقاً لواقعهم الاجتماعي.

٢.إن التشخيص النهائي لحقية الموت يرجع إلى حقيقة الواقع الأجتماعي الذي يشتمل على جوانب طبية وقانونية ودينية واخلاقية[٢].

المطلب الثاني: التكييف الفقهي[٣] للموت السريري

نظرا لأختلاف الأطباء في تكييف الموت السريري فقد اختلف الفقهاء في تكييفه الفقهي كذلك الى ثلاثة اقوال:

القول الأول : يرى أن الموت السريري هو موت شرعي حقيقة، وممن أختار هذا القول مجلس مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم ٥ لسنة ١٩٨٦م، وأهم حجج هذا الإتجاه مايلي :

١. ان المولود إذا لم يصرخ لايعد حياً ولو تنفس أو بال أو تحرك، فما لم يكن الفعل ارادياً استجابة لتنظيم الدماغ لا يعد أمارة حياة ، وهذا واقع فيمن مات دماغه، فيأخذ حكم المولود الذي لم يصرخ.

ونوقش بأن المسألة مختلف فيها، ثم إن المولود مشكوك في حياته وهذا بخلاف مانحن فيه، فالأصل حياة المريض، فلا ينتقل هذا الأصل إلا باليقين[٤].

---

(١) ندوة التعريف الطبي للموت ،ص٣٣٠..

(٢) ندوة الحياة الانسانية . بدايتها ونهايتها. المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ،ص٦٧٧، وهذا الاتجاه جاء في توصيات ندوة الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الاسلامي المنعقد ١٥ يناير ١٩٨٥م

(٣) المقصود بالتكييف الفقهي: تحديد ماهية التصرف أو المسألة أو النازلة المعروضة على النظر الفقهي ، وتصنيفها ووضعها في بابها الذي تنتمي اليه وصنفها الذي تنضوي تحته، لكي تم التعامل معها والحكم عليها من خلال هذا التكييف وهذا التصنيف.

(٤) متى تنتهي الحياة :د. مختار السلامي ،ندوة الحياة الانسانية بدايتها، ضمن مجلة مجمع الفقه الاسلامي ،ع/٢، ج١، ٣٨٣/٦٩٨

٢. إن الأطباء هم أهل الأختصاص والخبرة في هذا الفن، وهم مؤتمنون في هذا المجال، فينبغي علينا تصديقهم وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم، وقد قال الأطباء: إذا رفض المخ قبول التغذية مات الانسان [١].

ونوقش بإن ماقاله الأطباء في هذا الجانب إنما بقدر مبلغهم من العلم، أما مفارقة الروح للجسد فغيبي لا يعلمه الا الله، ومادام القلب ينبض والتنفس يتردد فلا ينبغي التعجل والحكم بالوفاة الا باليقين.

٣. عجز الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها دليل على مفارقة الروح الجسد وهذا متحقق في موت الدماغ، فإن الاعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الاحيان إنما هي حركة إضطرارية لاعلاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها[٢]، وأيدوا دليلهم بما قاله إبن القيم[٣] ، والإمام الغزالي[٤]" معنى مفارقة الروح للجسد: إنقطاع تصرفها من الجسد عن طاعته".[٥]

وقد نوقش هذا الدليل من عدة وجوه [٦]:

أ. عدم التسليم بعجز كل الأعضاء في حالة موت الدماغ ، بل لا زال بعضها يستجيب (كالقلب، والرئتين) وهذا كاف في إبطال الدليل.

ب. الحركة الإضطرارية التي ذكروها دليل على وجود الروح وتعطل باقي الأعضاء دليل عل ضعف الروح أو فساد تلك الأعضاء .

ت. إستشهادهم بقول إبن القيم شاهد عليهم، وذلك أن جعل العبرة بفساد الأعضاء كلها، ومعلوم أنه في حالة موت الدماغ لم تفسد كل الأعضاء.

٤. لا يوجد نص شرعي من القرآن والسنة يعرف الموت وعلاماته تعريفاً محدداً وهذا معناه أن الشارع بحكمته قد تركها للإجتهاد البشري، والخبرة البشرية القابلة للتطور مع تطور المعرفة البشرية[١].

---

(١) المصدر السابق، متى تنتهي الحياة :د. مختار السلامي ع/٢، ج/١، ٤٨٤، ٤٩٨، ٥٠٦.

(٢) احكام الادوية في الشريعة الاسلامية ، للفلكي ، ص ٣٦١

(٣) الروح :ابن القيم الجوزية الامام شمس الدين ابي عبدالله محمد بن ابي بكر الزرجي الدمشقيي،(٦٩١هـ . ٧٥١هـ) ، تح: يوسف علي بدري، دار ابن كثير، ص ٢٤٢

(٤) احياء علوم الدين: الامام ابي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي،(ت ٥٠٥هـ) ن: دار المعرفة ، بيروت ، ٥٢٥/٤

(٥) المرجعان السابقان

(٦) احكام الادوية ، للفلكي، ص٣

٥. إن موت القلب لا يعدُ موتاً نهائياً، وإنما الموت النهائي هو موت جذع الدماغ، بدليل أن عملية زرع القلب بعد إستئصال القلب الأصلي لا يعد موتاً، ولا أحد يعدُ المريض قد مات، مع أن قلبه الأصلي قد مات، وكذا من أُخذ القلب منه فإن قلبه لا يزال حياً مع أن صاحبه قد مات منذ زمن[٢]. ونوقش بان ما ذكر خارج محل النزاع، لأن مانحن بصدد الكلام عنه هو من مات جذع دماغه وتحلل، والخلاف في وفاته شرعاً بعد موت جذع دماغه، وقبل توقف القلب والتنفس اللذين يعملان بسبب الالة، وما ذكر في الدليل جذع دماغه حي، فليس مما نحن فيه[٣].

٦. إن حياة الإنسان تنتهي بعكس مابدأت به، فإذا بدأت بتعلق مخلوق سماه الله بعد الروح بالبدن بناءً على امر الله وقدره فإن إنتهاء هذه الحياة لا بد كائن بمفارقة هذا المخلوق للجسد الذي تعلق به، وهذه نتيجة منطقية أصلها قاعدة السببية المتحكمة في هذا الوجود[٤].

القول الثاني : يرى أن الموت السريري ليس موتاً شرعياً حقيقة، وإلى هذا ذهب بعض الباحثين ، منهم الدكتور توفيق الواعي وغيره، واحتجوا بمايلي(أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا (٩) إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا (١٠) فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا (١١) ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا) الكهف: ٩ – ١٢ وجه الدلالة : ان قوله سبحانه وتعالى (بعثناهم) أي إيقظناهم وهذه الآيات فيه دليل واضح على أن مجرد فقد الاحساس والشعور وحده لا يعد دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً كما دلت عليه الآية[٥] .

نوقش هذا الدليل بمايلي:

اولاً: أنه مبني على أن موت الدماغ إنما هو زوال الشعور والإحساس وهذا لم يقل به أحد قط، وإنما تعطل مركز الأوامر الحياتية للإنسان بما لايبقى به حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش، فإن الأطباء

(١) تعريف الموت : د فيصل شاهين ، ص٢٩٩، ندوة التعري الطبي للموت

(٢) موت الدماغ بين الطب والاسلام ،ص ١٧٨، نهاية الحياة الانسانية،ص٥٧ ومجلة مجمع الفقه،ص٢ ومجلة المجتمع ، ص٣

(٣) موت الدماغ: للطريفي ، ص٤٣

(٤) تعريف الموت: د. فيصل شاهين ،ندوة التعريف الطبي للموت،ص٣٠٠.

(٥) حقيقة الموت والحياة في القرآن والاحكام الشرعية : د. توفيق الواعي ، من بحوث ندوة الحياة الانسانية ،ص٤٧٣، ومجلة مجمع الفقه ٣/٢/٧٠٥.

مجمعون على إنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه لإعتبار إرتباط أسباب الحياة فيه، ألا ترى إنه إذا فصلت تلك الأجهزة يتوقف التنفس بدون رجعة[١].

ثانياً: هذا خارج عن محل النزاع، لأن ما حصل لأصحاب الكهف هو نوم طبيعي وليس فيه شيء من الإغماء ولا من الموت، وهو كرامة لهؤلاء الفتية[٢].

١.قاعدة [اليقين لايزول بالشك][٣].
وجه الدلالة : أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض باعتبار الأصل أنه حياً، ولأن قلبه ينبض، والشك في موته لأن دماغه ميت، فوجب علينا اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته، حتى نجد يقيناً مثله يوجب علينا الحكم بموته[٤].

٢.قاعدة [الأصل بقاء ماكان على ماكان][٥].
وجه الدلالة: إن الأصل هو الحياة فيبقى الأمر على هذا الأصل[٦] .

٣.الاستصحاب ووجه ذلك: أن المريض قبل موت دماغه متفق على أنه حي، فيستصحب هذا الحكم إلى هذه الحالة التي أختلف فيها [٧].
ونوقشت هذه الادلة الثلاثة السابقة: بأن اليقين هو ماثبت علمياً بإن من مات دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة[٨].

٤.أن ماذكره الفقهاء من علامات الموت لا تتحقق في ميت الدماغ [٩].

---

(١) اثر الموت في التصرفات الشرعية : د. فهد الرشيدي ،ص٢٤، رسالة دكتوراه.

(٢) موت الدماغ: د الطريقي ، ص٣٩

(٣) الاشباه والنظائر: عبد الرحمن بن أبي بكرالسيوطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٠٣هـ، ٨٣/١،للسيوطي، ص٥٠

(٤) حقيقة الموت والحياة ، د توفيق الواعي ، ندوة الحياة الانسانية بديتها ونهايتها، ص٤٧٢.

(٥) الاشباه والنظائر على مذهب ابي حنيفة النعمان، العلامة الشيخ زين الدين بن ابراهيم بن محمد الشهير بان نجيم نجيم ،(ت٩٧٠هـ)،ن: دار الكتب العلمية ، ص٥٧

(٦) حقيقة الموت والحياة: د. توفيق الواعي، ندوة التعريف الطبي ، ٤٧٨

(٧) فقه النوازل : بكر بن عبدالله ابو زيد، ن: مؤسسة الرسالة ،ص ٢٣٢

(٨) ينظر : موت الدماغ وما يتعلق به من احكام دراسة فقهية مقارنة، دمحمد علي محمد عطاالله، استاذ الفقه المقارن، مجلة كلية البنات الاسلامية - جامعة الازهر فرع اسيوط - العدد الخامس عشر ،٢٠١٦م، ص٨٧١

(٩) موت الدماغ : أ. د عبدالله بن محمد بن احمد الطريفي ، ص٤٠

ونوقش هذا: بان ماذكره الفقهاء من علامات للموت ليست توقيفية بل ظنيتها ويعطي الله تعالى لأهل كل عصر من العلم مايسير حياتهم[١].

٥.حفظ النفس مقصد من مقاصد الشريعة ، ولا شك أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حياً فيه محافظة على النفس[٢].

ونوقش هذا: بأن حفظ النفس معتبر في حال حياتها، ومن مات دماغه لم يعد نفساً عند من قال بالموت الدماغي[٣].

القول الثالث: يرى أن للموت مستويين [٤]

المستوى الأول: يكون بموت الدماغ، وهذا يرتب على صاحبه بعض أحكام الموت.

المستوى الثاني: يكون بموت الدماغ وتوقف سائر الأجهزة الرئيسية بالجسد، وهذا يرتب على صاحبه بقية أحكام الموت من دفنه وتنفيذ وصاياه وتوريث ماله.

وإلى هذا الأتجاه الثالث ذهبت المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية ١٩٨٥م، والتاسعة ١٩٩٦م، كما ذهب الدكتور محمد سليمان الاشقر[٥]، والشيخ محمد مختار السلامي[٦] والاستاذ والاستاذ عبدالقادر العماري[٧]، والدكتور يوسف القرضاوي ،واخرون [٨]واستدلوا بمايلي :

---

[١] ينظر : موت الدماغ وما يتعلق به من احكام دراسة فقهية مقارنة، دمحمد علي محمد عطاالله، ص٨٧٢.

[٢] احكام الجراحة الطبية: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ن: مكتبة الصحابة، جدة، ص٣٤

[٣] ينظر : موت الدماغ وما يتعلق به من احكام دراسة فقهية مقارنة، دمحمد علي محمد عطاالله،ص٨٧٣

[٤] بحث نهاية الحياة : د . محمد سليمان الاشقر . ندوة الحياة الانسانية ، ص٤٣٩

[٥] الدكتور محمد سليمان الاشقر: مؤلف وعالم وفقهيه اصولي اردني من أصل فلسطيني، (١٩٣٠م ـ ٢٠٠٩م)

[٦] الشيخ محمد مختار السلامي: هو شيخ تونسي ولد في صفاقس، كان مفتي الجمهورية التونسية بين ١٩٨٤م و١٩٩٨م، رئيس الهيئة الشرعية العالمية للزكاة ، عضو مجمع الفقه الاسلامي بجدة ، رئيس المجلس الاسلامي الاعلى في تونس،

[٧] الاستاذ عبد القادر بن محمد العماري: من علماء الشحر تبوأ منصب نائب رئيس محكمة الاستئناف في دولة قطر ويحمل عضوية الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين وكان له دور بارز في الاصلاح والامر بالمعروف في مدينة الشحر وقيامه بأمر تجديد بناء الجامع الشهير.

[٨] ندوة الحياة الانسانية ، المرجع السابق ، ص٤٣٩. ٤٥٣. ٥٤٠ وما بعدها، ٦٧٧التوصيات، ندوة الموت الدماغي ١٩٩٦م . المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية.

١. الجمع بين أدلة القولين السابقين.القائلين من اصحاب القول الثاني وهم الذين يرون الموت السريري ليس موتاً شرعياً حقيقةً، واصحاب القول الثالث أن ما يرونه بأن للموت مستويين.
٢.إن الجسم البشري يحتوي على مستويات متعددة من الحياة، فهناك الحياة الخلوية، والحياة الجنينية ، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة، فكذلك الموت يكون على نفس تلك المستويات، ويكون لكل مستوى منها احكامه الخاصة .
ونوقش هذا : بأن الموت الدماغي . وفقاً لضوابطه الطبية الدقيقة، موت

نهائي لارجعة فيه، وما يحدث من تنفس وحركة الدورة الدموية معه ليس دليلاً على الحياة، لأن هذا التنفس وتلك الحركة إنما هي بتأثير أجهزة الأنعاش وليس بتلقائية الجسم، فإذا ما رفعت تلك الأجهزة سكن الجسد تماماً. فلا وجه لتقسيم الموت إلى مستويين إذ لا واسطة بين النفي والاثبات[١]

<u>الرأي المختار من قبل الباحثين والمختصين في الجانب الفقهي والطبي:</u>

إن إعتماد حكم الموت بالموت السريري بضوابطه الطبية الدقيقة هو الأقرب والمختار، لأن أهل الأختصاص قرروا ذلك، فالموت الدماغي هو موت للمراكز الحيوية الواقعة في جذع الدماغ ، فان ماتت هذه المنطقة فإن الانسان يعد ميتاً لأن تنفسه بواسطة الآلة مهما استمر لا قيمة له، ولا يعطي الحياة للإنسان، وكذلك استمرار النبض من القلب، بل وتدفق الدم في الشرايين والأوردة لايعد علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته توقفاً تاماً لارجعة فيه.

أما بالنسبة للفقهاء القائلين بعدمه، فجل مايستندون عليه اليقين، والموت الدماغي عندهم ظني، والحقيقة أن العلامات الظاهرة للموت لدى الفقهاء ظنية ليست بيقينية، بخلاف ما لدى الأطباء من وسائل تشخيصية أكثر دقة من العلامات الظنية، بدليل ماورد ذكره في بعض كتب الفقهاء من دفن احياء على أنهم أموات، بناءً على تلك العلامات الظاهرة. يقول ابن عابدين[٢] مانصه (إن أكثر الذين يموتون بالسكتة يدفنون وهم أحياء، لأنه يعسر إدراك الموت الحقيقي إلا على أفاضل الأطباء)[٣].

---

[١]الموت الدماغي وتكييفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة، د .دعيج بطحي ادحيلان المطيري،

[٢] رد المحتار ،على الدر المختار: شرح تنوير الابصار، محمد امين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي، الشهير بإبن عابدين ،(ت ١٢٥٢هـ) ١٩٣/٢، ن: دار الفكر. بيروت ،ط/٢، ١٤١٢هـ -١٩٩٢م

[٣] ينظر: موت الدماغ وما يتعلق به من احكام دراسة فقهية مقارنة، د. محمد علي محمد عطا الله، استاذ الفقه المقارن، المقارن، مجلة كلية البنات الاسلامية، ص٨٧٨

بل أصبح الطب أكثر دقة في تحديد الموت، وهو مايقره الفقهاء حتى القائلين منهم بعدم الموت السريري.

الخاتمة:.

١. موت جذع الدماغ الذي يحتوي المراكز الاساسية للحياة يعد صاحبه ميتاً طباً وشرعاً بعد التأكد من تشخيصه بالوسائل الحديثة والأخذ بالأحتياطات اللازمة.
٢. مفهوم الموت السريري أصبح مقبولاً عند معظم الفقهاء وجرت عليه بحوث فقهية بين معارض وموافق بعد أن كان مرفوضاً وخصوصاً عند من قال بعدم بعدم موته منها.
٣.إن الميت دماغياً تتعلق به أحكام كثيرة، وهي الأحكام التي تتعلق بالوفاة المعتبرة شرعاً سواءً تعلقت بالتكاليف الشرعية أو الارث أو غيرها من الحقوق المتعلقة بمفارقة الروح للجسد، ولعل من اهمها رفع أجهزة الانعاش، ونقل الأعضاء. نظراً لما ثار حولهما من خلاف فقهي.
٤. وبما أنه أصبح في الوقت الحاضر من أختصاص الأطباء وقد قرروا العمل به. وفي هذا نظر قرار العمل يكون بترتيب منطقي:
أ. قرار الأطباء.
ب. التجربة والبرهان.
ت. تخريج الفقهاء.
ث. القضاء وحكم القاضي.
ج.أمر صاحب الأمر (السيادة العليا في البلاد).
والنتيجة الزام الناس والخواص والعوام بهذا القرار
٤.وهنلك فرق بين الموت السريري الموت الدماغي والموت الحقيقي والموت المؤقت السكتة القلبية كما موضح أدناه:

أ. الموت السريري الموت الدماغي: هو توقف الدماغ عن العمل دون القلب ويحتاج إلى منعشه للدماغ فإن عاد للعمل فبها وإلا يحكم بموته.

ب. الموت الحقيقي:. هو توقف الدماغ والقلب عن العمل كلياً بيقين.

ج. الموت المؤقت السكتة القلبية:. هي توقف القلب عن العمل دون الدماغ ويحتاج الى إنعاش القلب فإن عاد فبه وإلا سيعمل عل موت الدماغ بعده ثم الموت النهائي.

فموت الدماغ حالة مرضية كموت القلب فإن أمكن إنعاشه ليعود للعمل بالأجهزة الطبية فبها، وإلا لافائدة لحياة الانسان بالأجهزة فالحياة في الأجهزة وليس الانسان.

والحمد لله أولاً وأخيراً وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

١.أثر الموت في التصرفات الشرعية : د. فهد الرشيدي ، رسالة دكتوراه.
٢.أحكام الادوية : د. حسن بن احمد الفكي .
٣.أحكام الجراحة الطبية: محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ن: مكتبة الصحابة، جدة.
٤. احياء علوم الدين: الامام ابي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي،(ت ٥٠٥هـ) ن: دار المعرفة ، بيروت .
٥. الأشباه والنظائر على مذهب ابي حنيفة النعمان، العلامة الشيخ زين الدين بن ابراهيم بن محمد الشهير بابن نجيم ،(ت٩٧٠هـ)،ن: دار الكتب العلمية .
٦. الأشباه والنظائر: عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٠٣هـ.
٧. الأفكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت: د حسن علي ، بحث مقدم في التعريف الطبي للموت المنظمة الاسلامية، ديسمبر ١٩٩٦م.
٨. بحث موت الدماغ: د. محمد زهيرالقاسمي ، ندوة التعريف الطبي للموت .
٩. بحث نهاية الحياة : د. محمد سليمان الاشقر . ندوة الحياة الانسانية .
١٠. تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د. صفوت حسن لطفي، ندوة التعريف الطبي للموتفي المناقشات.
١١. التعريف الطبي للموت: د. رؤوف محمود سلامة ،بحث مقدم للمنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ١٩ ديسمبر ١٩٩٦.
١٢. تعريف الموت : د. فيصل شاهين ،بحث مقدم في ندوة التعريف الطبي للموت.
١٣. رد المحتار ،على الدر المختار: شرح تنوير الابصار، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (ت ١٢٥٢ هـ)، دار الفكر. بيروت ،ط/٢، ١٤١٢هـ -١٩٩٢م.
١٤. حاشية الباجوري: إبراهيم بن محمد بن احمد الباجوري (١١٩٨هـ . ١٢٧٦هـ).
١٥. حقيقة الموت والحياة ، د توفيق الواعي ، ندوة الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها.

١٦. الروح: إبن القيم الجوزية الأمام شمس الدين أبي عبدالله محمد بن أبي بكر الزرجي الدمشقيي،(٦٩١هـ . ٧٥١هـ) ، تح: يوسف علي بدري، دار ابن كثير.
١٧. الروض المربع: منصور بن يونس البهوتي.
١٨. روضة الطالبين: النووي، محيي الدين بن شرف، بيروت، المكتب الإسلامي، ط ٣، ١٤١٢هـ . ١٩٩١م.
١٩. شرح النووي على صحيح مسلم: أبو زكريا محي الدين بن شرف النووي،(ت٦٧٦هـ)، دار احياء التراث العربي . بيروت، ط/٢، ١٣٩٢هـ .
٢٠. الطبيب وأدبه: د. زهير أحمد السباعي.
٢١. الفتوى الهندية الشيخ نظام وجماعة من علماء الهند، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤٠٠هـ . ١٩٨٠م .
٢٢. فقه النوازل: بكر بن عبدالله ابو زيد، مؤسسة الرسالة ، ط/١.
٢٣. القاموس المحيط :الأمام اللغوي مجدالدين بن عمر الشيرازي القيروز آبادي، ت(٨١٧هـ)، مؤسسة الرسالة،بيروت ـ لبنان، ط/٨ ،١٤٢٦هـ ـ٢٠٠٥م.
٢٤. لسان العرب: محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الانصاري الرويفعي الافريقي، (ت٧١١هـ) ، ٢١٨. ٢١٧/ ١٣.
٢٥. مالفرق بين الموت الاكلينيكي والموت الشرعي ، د. محمدعلي البار، بحث مقدم للمنظمة الأسلامية الطبية ، ١٩٩٦ديسمبر.
٢٦. متى تنتهي الحياة: د. مختار السلامي ،ندوة الحياة الأنسانية بدايتها، ضمن مجلة مجمع الفقه الأسلامي ،ع/٢، ج١.
٢٧. المجموع شرح المهذب: أبو زكريا محي الدين بن شرف النووي،(ت٦٧٦هـ).
٢٨. مختار الصحاح: زين الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الحنفي الرازي.
٢٩. مختصر الخليل: خليل بن اسحاق بن موسى، ضياء الدين الجندي المالكي المصري،(ت ٧٧٦هـ)، تح: احمد جاد.
٣٠. مغني المحتاج: شمس الدين محمد بن احمد الخطيب الشربيني المصري، ت(٩٧٧هـ)، تح: الشيخ علي محمد معوض، والشيخ عادل أحمدعبد الموجود .
٣١. مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي: د.مختر مهدي، ندوة التعريف الطبي للموت ، ١٩٩٦م.
٣٢. مقاييس اللغة: احمد فارس بن زكريا القزويني الرازي، ابو الحسين، ت(٣٩٥هـ)، ت: عبد السلام محمد هارون.

٣٣. مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت . المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .
٣٤. موت الدماغ: أ. د عبدالله بن محمد بن احمد الطريفي .
٣٥. موت الدماغ: ندى محمد نعيم الدقر ،دار الفكر المعاصر ، بيروت ،ط/١، ١٤١٨هـ . ١٩٩٧م
٣٦. موت الدماغ: أ. د. محمد شريف مختار، الندوة الطبية التعريف الطبي للموت ، بحث مقدم للمنظمة الاسلامية الطبية .
٣٧. موت الدماغ التعريف والمفاهيم: د عدنان خريبط ، بحث مقدم لندوة التعريف الطبي.
٣٨. موت الدماغ المأزق والحل: د. سهيل الشمري ، بحث مقدم للمنظمة الأسلامية الطبية ، ديسمبر ١٩٩٦م.
٣٩. موت الدماغ والتبرع بالأعضاء تعريف وبعض التحفظات : د. مختار مهدي ، ندوة ١٩٨٨م.
٤٠. الموت الدماغي حقيقته وآثاره، رسالة ماجستير، أجهزة الانعاش محمد علي للبار، مجلة مجمع الفقه الاسلامي.
٤١. الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء: عصام الدين الشربيني، بحث مقدم في الحياة الانسانية بدايتها ونهايتها ، يناير ١٩٨٥م، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية.
٤٢. الموسوعة الفقهية: مجموعة من الباحثين بإشراف الشيخ علوي بن عبدالقادر السقاف، موقع الدرر السنية وزارة الاوقاف.
٤٣. الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية غرس الأعضاء: محمد علي البار ، ط/١، دار القلم، سوريا ، لبنان .
٤٤. نهاية الحياة البشرية: د.أحمد شوقي ابراهيم ، ندوة الحياة الانسانية ، مجلة المجمع الفقِهي.