

الموت الدماغي بين التشخيص الطبي والتكييف الفقهي

م.د. كريم داخل ماهر
قسم الشريعة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة بغداد، العراق
البريد الإلكتروني: karim.d@cois.uobaghdad.edu.iq

الملخص

تتناول هذه الدراسة مسألة (الموت الدماغي) بوصفها إحدى أبرز النوازل المعاصرة التي تتقاطع فيها المعارف الطبية الحديثة مع الفقه الإسلامي وأصوله، لما تنشيره من إشكالات دقيقة تتعلق بتحديد حقيقة الموت وضوابطه، وما يترتب على ذلك من آثار شرعية وقانونية وأخلاقية. وتتمحور إشكالية البحث حول حقيقة الموت الدماغي وتكييفه الفقهي، ومدى اعتبار تحديد مفهومه من المسائل الطبية التي يُرجع فيها إلى أهل الاختصاص، أم من الموضوعات المركبة التي يتداخل فيها التحديد الطبي مع الاجتهاد الفقهي والاستنباط الشرعي. ويهدف البحث إلى بيان مفهوم الموت الدماغي ومعايير طبيته، وبيان مدى اتفاق الأطباء واختلافهم في تحديده، وانعكاس ذلك على التشريعات والقوانين الوضعية، فضلاً عن دراسة الاتجاهات الفقهية المعاصرة في تكييف هذه النازلة وبيان حكمها وآثارها الشرعية. كما يناقش البحث التحول الذي طرأ على مفهوم الموت نتيجة التطور الكبير في تقنيات الإنعاش والرعاية المركزة وأجهزة دعم الحياة، وما أفرزه ذلك من إمكان استمرار بعض الوظائف الحيوية للجسم رغم حدوث تلف دماغي كامل وغير قابل للعلاج. وتخلص الدراسة إلى أنَّ إشكالية الموت الدماغي لا تقتصر على الجانب الطبي، بل تمتد إلى أبعاد فقهية وقانونية وأخلاقية متشابكة، الأمر الذي يستلزم تحقيق المناط الطبي بدقة، والتمييز بين الموت الدماغي والحالات العصبية الأخرى كالغيبوبة والحالة الإنشائية، ثم تنزيل الحكم الشرعي على الوصف الطبي المحقق وفق أصول الاستنباط وقواعد الفقه الإسلامي. كما تؤكد الدراسة أهمية التكامل بين الخبرة الطبية والاجتهاد الفقهي في معالجة هذه النازلة، بما يحقق الانضباط العلمي والشرعي في تحديد حقيقة الموت وما يترتب عليه.

الكلمات المفتاحية: الموت، الدماغ، التشخيص، الطبي، التكييف، الفقهي.

Brain Death: Between Medical Diagnosis and Jurisprudential Analysis

Dr. Karim Dakhel Maher

Department of Sharia, College of Islamic Sciences, University of Baghdad, Iraq

Email: karim.d@cois.uobaghdad.edu.iq

ABSTRACT

This study addresses the issue of brain death as one of the most prominent contemporary issues where modern medical knowledge intersects with Islamic jurisprudence and its principles. This intersection raises complex questions regarding the definition and criteria for death, and the resulting legal, ethical, and religious implications. The research problem centers on the nature of brain death and its jurisprudential analysis, and whether defining its concept falls under the purview of medical specialists or is a complex subject where medical definition intersects with jurisprudential reasoning and legal deduction. This research aims to clarify the concept of brain death and its medical criteria, and to demonstrate the extent of agreement and disagreement among physicians in defining it. It also examines the implications of this on legislation and positive law, as well as contemporary jurisprudential trends in adapting this phenomenon and clarifying its legal rulings and legal implications. Furthermore, the research discusses the transformation that has occurred in the concept of death as a result of the significant advancements in resuscitation techniques, intensive care, and life support devices. These advancements have enabled the continuation of some vital bodily functions despite complete and irreversible brain damage. The study concludes that the issue of brain death is not limited to the medical aspect, but extends to complex jurisprudential, legal, and ethical dimensions. This necessitates a precise medical assessment of the criteria, a distinction between brain death and other neurological states such as coma and vegetative state, and the application of Islamic legal rulings to the established medical description in accordance with the principles of legal reasoning and the rules of Islamic jurisprudence. The study also emphasizes the importance of integrating medical expertise with jurisprudential reasoning in addressing this issue, thereby achieving scientific and legal rigor in determining the reality of death and its implications.

Keywords: death, brain, diagnosis, medical, classification, jurisprudence.

مقدمة البحث:

تتجسد في مسألة (الموت الدماغي) واحدة من أبرز التقاطعات المعاصرة بين العلوم الطبية الحديثة والفقه الإسلامي وأصوله، نظراً لما تثيره من إشكالات كبرى تتعلق بحدود الحياة والموت، وما يترتب على ذلك من أحكام تكليفية ووضعية.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في تفكيك هذا التعقيد عبر معالجة إشكالية مركزية تدور حول حقيقة الموت الدماغي، وتكليفه الفقهي، ومدى ارتباط تحديد مفهومه بأهل الاختصاص من الأطباء من جهة، وبالاستنباط الشرعي من جهة أخرى. وتأسيساً على ذلك، يسعى هذا البحث للإجابة عن الأسئلة المحورية الآتية:

أولاً: التكيف العلمي: هل يُعدّ الموت الدماغي موتاً حقيقياً شرعاً وطبياً، أم أنه حالة مرضية حرجة تسبق مفارقة الروح للجسد؟

ثانياً: طبيعة المسألة: هل تُعدّ المسألة من قبيل (الموضوعات الصرفية) التي يُكتفى فيها بقول أهل الاختصاص (الأطباء) وحدهم، أم أنها من الموضوعات المركبة أو المستنبطة التي يؤثر تحديدها بشكل مباشر في عملية الاستنباط الفقهي؟

ثالثاً: موقف أهل الاختصاص: ما هي طبيعة الاتفاق أو الاختلاف بين الأطباء أنفسهم في تحديد مفهوم الموت الدماغي ومعاييره؟ وكيف انعكست هذه التباينات على القوانين والتشريعات الوضعية المقارنة؟

رابعاً: الموقف الفقهي: ما هي المدارس الفقهية والاتجاهات المعاصرة لفقهاء المسلمين في تكيف هذه النازلة والتعامل مع تداعياتها؟

لقد شهد المفهوم الطبي والقانوني للموت تحولاً جذرياً في العقود الأخيرة، مدفوعاً بالطفرة التكنولوجية الهائلة في مجال الطب الحاد والرعاية المركزة؛ فقديمياً استند التعريف التقليدي للموت إلى معايير بيولوجية واضحة ومباشرة تتمثل في: (التوقف الدائم والتلقائي لوظيفتي التنفس والدورة الدموية)، إذ كان توقف النبض مؤشراً حتمياً ونهائياً على نهاية الحياة البشرية لغياب وسائل الإنعاش المتقدمة آنذاك. ومع ذلك، أدى ظهور أجهزة التنفس الاصطناعي وتقنيات دعم الحياة الحديثة إلى خلق فجوة مفاهيمية وطبية عميقة؛ فقد مكّنت هذه التقنيات من الإبقاء على الوظائف الحيوية للمريض كنَبْض القلب، ودفع الجسد، وحركة الصدر الآلية مستمرة ومستقرة، حتى في الحالات التي يتعرض فيها الدماغ لتلف كامل وغير قابل للإصلاح.

هذا الواقع الطبي الجديد فرض على المجتمع العلمي إعادة النظر في محددات الوفاة، مما أدى إلى صياغة التعريف الطبي الحديث القائم على (موت الدماغ)، والذي يُعرّف قانونياً وطبياً بأنه: التوقف الكامل والنهائي لجميع أنشطة الدماغ، بما في ذلك جذع الدماغ المسؤول عن الوعي والتنفس الذاتي¹.

وتكمن الإشكالية الحقيقية في التناقض الظاهري بين المعيارين؛ إذ قد يُصنّف المريض (حيّاً) وفقاً للمقاييس التقليدية نظراً لاستمرار مؤشرات الحيوية الاصطناعية، في حين يُعتبر (ميتاً) بالمعايير الطبية الحديثة. ولم يكن اعتماد مفهوم موت الدماغ مجرد إجراء تشخيصي، بل ضرورة حتمية تهدف إلى:

1. توفير معايير دقيقة تتماشى مع التطور العلمي المعاصر.
2. التمييز الدقيق بين الموت الدماغي الكامل والحالات العصبية الأخرى كالغيبوبة أو الحالة الإنشائية المستديمة.

¹ ينظر: البار، محمد علي، الموت الدماغي بين الطب والفقه الإسلامي: دراسة مقارنة، الطبعة الرابعة، جدة- دار الشروق، 48-45.

3. حسم القرارات القانونية والأخلاقية المعقدة المتعلقة برفع أجهزة دعم الحياة وبرامج التبرع بالأعضاء.

وعلى الرغم من الإجماع الطبي والقانوني الواسع في معظم دول العالم على أن موت الدماغ يُمثل الوفاة الحقيقية للفرد، إلا أن هذا المفهوم لا يزال يثير نقاشات فلسفية، ودينية، وأخلاقية مستمرة داخل المجتمعات؛ فبينما يرى البعض في استمرار نبض القلب امتداداً لجوهر الحياة، تنتظر المؤسسات الطبية إلى الدماغ باعتباره المركز المحرك والمتكامل لوظائف الجسد البشري وبدونه تفقد الحياة معناها البيولوجي والواعي.

من هذا المنطلق، يأتي هذا البحث لتسليط الضوء على هذه الفجوة المفاهيمية، ومناقشة الأبعاد الطبية، والفقهية التي تحيط بمفهوم موت الدماغ في العصر الحديث.

المبحث الأول: ماهية الموت الدماغية.

المطلب الأول: تعريف الموت لغةً واصطلاحاً.

الموت لغةً:

((الميم والواو والتاء أصل صحيح، يدل على ذهاب القوة من الشيء، منه الموت خلاف الحياة))¹، و((يطلق الموت في كلام العرب على السكون، يقال: ماتت الريح، أي سكنت))²، و((ورود إطلاقه على النوم بمعنى سكن ونام وبلى))³.

الموت اصطلاحاً:

((مفارقة الروح للبدن))⁴، وعُرف بأنه: ((انقطاع تعلق الروح بالبدن ظاهراً وباطناً))⁵. وعليه، فالمتحصل من التعريفات السابقة أن الموت يعني أمرين:

1. انقضاء الحياة وخمود الحركة وسكون كل الأعضاء.
2. مفارقة الروح للبدن وانقطاع اتصالها بالجسد كانقطاع التيار الكهربائي عن الجهاز الذي يشتغل به.

وهذا ما يفهمه العرف أيضاً، وبه تحدد علامات الموت لديه بتوقف القلب عن النبض، والرتنين عن التنفس نهائياً، وغياب الوعي التام، وعدم الاستجابة للمؤثرات الخارجية كالضوء والألم ونحو ذلك من علامات الموت الطبيعي المعروفة⁶.

وقد اتفق الفقهاء على أن الشرع لم يأت بتعريف جديد للموت، وإنما استعمل اللفظ في المعنى الموضوع له، ويقصد به الحالة الخارجية المعروفة التي تطرأ على الإنسان، وقد دلت عليه آيات كثيرة تؤكد على أن الموت

¹ ابن فارس، أحمد، معجم مقاييس اللغة، 5- 283.

² ابن منظور، محمد، لسان العرب، دار صادر - بيروت، ط3، 1414هـ، 2- 92.

³ الفيروز أبادي، محمد، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة - بيروت، ط8، 1426هـ، 1- 160.

⁴ النجفي، محمد، جواهر الكلام، دار إحياء التراث - بيروت، 4- 4.

⁵ ابن حجر، أحمد، فتح الباري، دار المعرفة - بيروت، 1379هـ، 2- 67.

⁶ اليعقوبي، محمد، أحكام الموت الدماغية، دار الصادقين - النجف الأشرف، 16.

يُتحقق بمفارقة الروح للبدن؛ كقوله تعالى: ﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا﴾¹، وقوله تعالى: ﴿قُلْ لَا إِذَا بَلَغَتِ الْحُلُومَ﴾²، وقوله تعالى: ﴿كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ النَّزَاقِي﴾³.

المطلب الثاني: تعريف الموت الدماغي طبيياً ومعايير.

يُستند في التعريف المعياري الدولي إلى تقرير لجنة هارفارد لعام 1968، الذي وضع الأسس العلمية والطبية لهذا التشخيص بأنه: ((التوقف الدائم والكامل لجميع وظائف الدماغ، بما في ذلك جذع الدماغ))⁴، مع إقرار ضوابط ومعايير يتحقق بها الجزم بحصوله لضمان دقة التشخيص.

المعايير الأساسية لتشخيص الموت الدماغي⁵:

1. وجود سبب واضح لا رجعة فيه لتلف الدماغ، مثل نزيف الدماغ الشديد، مع استبعاد الحالات التي قد تُشبه الموت الدماغي؛ مثل: التسمم الدوائي، الانخفاض الشديد في درجة حرارة الجسم، والاضطرابات الاستقلابية الحادة.

2. الفحص السريري (وهو الركيزة الأساسية)، ويشمل: أ- الغيبوبة العميقة: وتتمثل في فقدان كامل للوعي وعدم الاستجابة لأي منبه، حتى وإن كان مؤلماً ب- غياب منعكسات جذع الدماغ: ويتضمن عدم استجابة الحدقة للضوء، وغياب منعكس القرنية، والمنعكسات البلعومية والسعالية، وعدم وجود حركات عينية (سواء في اختبار العيون الدمية أو الاختبار الحراري). ج- اختبار انقطاع التنفس: ويتم فيه فصل جهاز التنفس مؤقتاً تحت مراقبة دقيقة؛ فإذا لم يحاول المريض التنفس رغم ارتفاع غاز ثاني أكسيد الكربون، دل ذلك على توقف مركز التنفس في الدماغ.

3. الاختبارات المساندة (عند الحاجة): وتُستخدم لتأكيد التشخيص في بعض الحالات، مثل تخطيط كهربائية الدماغ الذي يظهر غياب النشاط الكهربائي، أو تصوير تدفق الدم الدماغي الذي يُظهر انعدام التروية، إضافة إلى الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي بتقنيات خاصة.

المطلب الثالث: الفرق بين الموت الدماغي والغيبوبة.

تُعرّف الغيبوبة بأنها حالة من فقدان الوعي العميق والمستمر، لا يستجيب فيها المريض للمؤثرات الخارجية مع بقاء بعض وظائف الدماغ نشطة، ولا سيما في جذع الدماغ. وتنشأ الغيبوبة في الغالب عن إصابات دماغية، أو اضطرابات استقلابية، أو نقص في الأوكسجين، وقد تكون حالة مؤقتة قابلة للتحسن، أو تتطور إلى حالات أخرى كالحالة النباتية أو الوفاة⁶.

ولبيان الفرق بين الموت الدماغي والغيبوبة، تُستعرض أهم الفروق الفيزيولوجية والسريرية على النحو الآتي⁷:

¹ الزمر: 42.

² الواقعة: 83.

³ القيامة: 26.

⁴ مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، العدد: 6، المجلد 205-337-340.

⁵ المصدر السابق نفسه، 340-337.

⁶ ينظر: Ropper, A. H., & Samuels, M. A. (2019). *Adams Neurology* (11th ed) McGraw-Hill: 365-363 and Victor's Principles of

⁷ البار، محمد علي، الموت الدماغي بين الطب والفقه الإسلامي: دراسة مقارنة، الطبعة الرابعة، دار الشروق- جدة، 2008م، 52-55.

1. **النشاط الدماغي:** يستمر وجود النشاط الكهربائي في الدماغ في حالة الغيبوبة، بينما ينعدم تماماً في حالة الموت الدماغي.
2. **وظائف جذع الدماغ:** جذع الدماغ مسؤول عن الوظائف الحيوية كالتنفس وردود الفعل العصبية؛ وتكون هذه الوظائف موجودة جزئياً في الغيبوبة، في حين تغيب تماماً في الموت الدماغي.
3. **التنفس:** يكون التنفس تلقائياً في غالب حالات الغيبوبة، أما الموت الدماغي فيتميز بانعدام التنفس التلقائي، وحاجة المريض التامة إلى جهاز التنفس الاصطناعي.
4. **إمكانية الشفاء:** تُعدّ الغيبوبة حالة قد تكون قابلة للعلاج والتحسين، بينما يُعدّ الموت الدماغي حالة نهائية غير قابلة للرجعة.

المطلب الرابع: القلب: عضلة جسدية أم مركز للوعي¹؟

اختلفت الدراسات العلمية حول طبيعة القلب ودوره؛ فمنها ما يراه مجرد مضخة تضخ الدم إلى أجزاء الجسم المختلفة لتزويد الخلايا بالأوكسجين والغذاء اللازمين للحياة. وبناءً على هذا الطرح، يُعدّ القلب معياراً لتحقيق الموت (أي خروج الروح)؛ كونه مجرداً من الوعي والإدراك والمشاعر التي تُشكّل علامات الحياة الإنسانية كبقية الأعضاء. ويستدل أصحاب هذا الاتجاه بعمل القلب قبل نفخ الروح في الجنين (في الشهر الرابع)، وباستمرار الحياة الإنسانية بوعيها وعواطفها عند استبداله بقلب اصطناعي.

في المقابل، يرى فريق آخر أنّ للقلب أدواراً أكثر حيوية وشمولية؛ إذ يرتبط بعلاقة تأثير وتأثر متبادلة مع الدماغ وبقية أعضاء الجسم. وأدى هذا إلى القول إنّ الوعي نتاج تكامل فعاليات أجزاء الكائن الحي كافة، ولا ينحصر في الدماغ فحسب؛ فالقلب يمتلك آليات فسيولوجية يتواصل من خلالها مع الدماغ، مما يؤثر في طريقة معالجة المعلومات والإدراك والعواطف، ويمنح القلب دوراً أساسياً في الصفاء الذهني والعقلي والإبداع والتوازن العاطفي.

وقد كشفت أبحاث حديثة أنّ القلب ينقل المعلومات إلى المخ عبر آلية غير عصبية تتمثل في مجاله المغناطيسي؛ إذ يُولّد القلب أقوى مجال مغناطيسي إيقاعي في الجسم، وتبلغ قوته نحو 500 ضعف قوة المجال المغناطيسي للدماغ.

وفي هذا السياق، بيّن الباحث (جون أندرو أرمور) أنّ دراسة أنماط إيقاع ضربات القلب يُظهر اتصافها بالتناغم والتماسك تارة، وبعدم التناسق تارة أخرى. وأوضح أنّه عندما تتسم هذه الأنماط بالتماسك والتناغم، يرسل القلب إشارات إلى الدماغ تُعزز كفاءة عمل القشرة المخية (المسؤولة عن التفكير والاستدلال)؛ ويظهر هذا التأثير في صورة صفاء ذهني متزايد، وتحسن في اتخاذ القرارات، وتعزيز للذاكرة والإبداع.

وبناءً على ما تقدم، فإنّ القول بأنّ القلب مجرد مضخة دم يجعل استمرار عمله بواسطة الأجهزة الطبية لا يعني بقاء الحياة الإنسانية، أما القول بأنّه عضو محوري في الوعي والإدراك، فإنّ استمرار عمله يُعدّ دليلاً على بقاء الحياة.

¹ ينظر: د. جمال الدباس، -<https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/spirituality-spsig/spirituality>

المطلب الخامس: آثار التشخيص المبكر لموت الدماغ¹.

لا ريب في أنَّ التشخيص المبكر لموت الدماغ -الذي يقطع به الأطباء بيقين- يترتب عليه جملة من الآثار المهمة، من أبرزها:

1. إمكانية الاستفادة من الأعضاء: تُعدّ هذه المرحلة الوقت الأمثل لنقل الأعضاء من المريض إلى شخص آخر بحاجة ماسة إليها.
2. الحد من التكاليف الباهظة: تقليل النفقات المالية المرتفعة التي تُستنزف في العناية المركزة دون جدوى طبية.
3. إتاحة الفرصة لمرضى آخرين: فسح المجال في العناية المركزة لمريض آخر تكون آماله شفائه وإنقاذ حياته أكبر.
4. حفظ كرامة المريض ورعاية مشاعر ذويّه: صون حرمة الإنسان وكرامته في هذه الحالة، فضلاً عن التخفيف من المعاناة النفسية لأسرته، وتخفيف العبء عن الكادر الطبي المختص بالعناية المركزة.

المبحث الثاني: الموت الدماغي في الميزان الفقهي.

المطلب الأول: مفهوم الموت الدماغي في الفقه الإسلامي.

يُعرّف الموت الدماغي في المقررات الفقهية المعاصرة بأنه: ((التعطّل النهائي -غير القابل للرجوع- لجميع وظائف الدماغ أو جذعه، بموجب تقرير صادر عن أطباء اختصاصيين خبراء، وإن بقيت بعض الأعضاء -كالقلب والتنفس- تعمل عملاً آلياً بواسطة أجهزة الإنعاش الاصطناعي))².

كما عرّف بأنه: حالة يُعاني فيها المصاب توقفاً تاماً عن التنفس التلقائي ونبض القلب الطبيعي، ولا تستمر هاتان الوظيفتان إلا بواسطة أجهزة الإنعاش الفائقة، في حين تواصل بعض الأعضاء الأخرى (كالكليتين والجهاز الهضمي) عملها في الجسم بصورة مؤقتة، فإذا ما رُفعت أجهزة الإنعاش عن المريض توقفت الرئتان والقلب عن العمل فوراً³.

المطلب الثاني: آراء الفقهاء المعاصرين في الموت الدماغي

لبيان آراء الفقهاء في هذه المسألة، لا بد من تحرير محل النزاع أولاً⁴.

1. محل الاتفاق الأول: اتفق الفقهاء المعاصرون على أنّه إذا توقف الدماغ والقلب معاً عن العمل، فإنّ الشخص يُعدّ ميتاً شرعاً.

¹ ينظر: الشمري، سهيل، موت الدماغ المأزق والحد، بحث مقدّم للمنظمة الإسلامية الطبية في (19 ديسمبر 1996م)، 385.

² قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته الثالثة المنعقدة في عمّان سنة 1407هـ/1986م.

³ ينظر: مكتب السيد علي الحسيني السيستاني، الاستفتاءات، الموت الدماغي، السؤالان 1 و2. واليعقوبي، محمد، حكم الميت دماغياً (سريراً)، الموقع الرسمي للمرجع الديني الشيخ محمد اليعقوبي، 22 صفر 1441هـ، الموافق 2019/10/21م.

⁴ ينظر: الطريقي، عبد الله، موت الدماغ، الطبعة الأولى، 1426هـ - 2005م، 34.

2. **محل الاتفاق الثاني:** اتفق الفقهاء على أن موت بعض أجزاء الدماغ دون كليته لا يُعدّ موتاً دماغياً يُنهي الحياة، كحالات الغيبوبة الناشئة عن ارتجاج الدماغ أو التسمم بالدوائيات والعقاقير التي لا تؤدي إلى تلف جميع أجزاء الدماغ.

3. **محل الخلاف (محل النزاع):** اختلف الفقهاء فيما إذا توقفت جميع وظائف الدماغ تماماً، مع استمرار عمل القلب والتنفس بواسطة أجهزة الإنعاش الاصطناعي؛ فهل يُحكم بموته شرعاً رغم استمرار التنفس والنبض الأليين، أم لا بد من توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً؟

وقد انقسمت آراء الفقهاء المعاصرين في هذه المسألة إلى قولين رئيسيين:

- **القول الأول:** يُعدّ موت الدماغ تلفاً كلياً ونهايةً للحياة الإنسانية، حتى وإن لم يتوقف التنفس والقلب عن النبض ألياً. وإلى هذا القول ذهب جمع من الفقهاء وعدة مجامع فقهية معتمدة¹.
- **القول الثاني:** لا يُعدّ موت الدماغ نهايةً للحياة الإنسانية، ولا يُحكم بالوفاة حتى يتوقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفاً تاماً. وإلى هذا القول ذهب آخرون من الفقهاء وبعض الجهات والمجامع الفقهية².

المطلب الثالث: أدلة المثبتين والمعارضين.

أولاً: **أدلة المثبتين** استدلّ على اعتبار الموت الدماغي موتاً شرعياً بجملة من الوجوه التي استند فيها الفقهاء إلى الحقيقة العرفية المؤيدة بالمعطيات الطبية، ومن أبرزها:

الوجه الأول: المقابلة بين نفخ الروح ومفارقتها (المنظور القرآني والطبي): لا ريب في أن خروج الروح هو الموت الحقيقي، ويمكن التعرف على مناطه بالمقابلة بين مرحلة نفخ الروح في الجنين ومرحلة خروجها منه. إذ تُصرّح الآيات القرآنية التي تناولت أطوار خلق الإنسان بأنه يصبح إنساناً كاملاً تتصرف فيه الروح بعد اكتمال أعضائه وحواسه؛ فيتحول إلى خلق آخر، قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾³.

وقد أيد المعطى الطبي هذا التدرج؛ فبعد إخصاب البويضة تبدأ الكتلة الخلوية بالانقسام والانغراز في جدار الرحم مع نهاية الأسبوع الأول، ثم تتشكل الأعضاء الرئيسية. وفي الأسبوع السادس ينشأ مركز التعظم الأول في الترقوة ويتسع تدريجياً، ليتخلق آخر مركز عظمي في الكعب بحلول الأسبوع السابع عشر. وتتكون العضلات بالتزامن مع العظام حتى تغطي مراكز التعظم بالكامل بعد الأسبوع الثامن عشر، فيكتمل هيكل الجنين ومظهره؛ وتبدأ حاسة السمع بالعمل بين الأسبوعين الرابع والعشرين والسادس والعشرين، وتستجيب العين للضوء في الأسبوع الثامن والعشرين.

وقد دلت الأحاديث الشريفة على أن نفخ الروح يكون بعد اكتمال الخلقة البدنية وتحدد الصورة في نهاية الشهر الرابع؛ فقد روى الكليني بسنده عن أبي شبل عن الإمام جعفر الصادق (عليه السلام) في بيان أطوار الجنين

¹ مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، 2/ 809، القرار رقم: (5).

² مجلس مجمع الفقه الإسلامي، الدورة العاشرة، 24/ صفر/ 1408هـ، القرار الثاني، 231. وينظر: موقع مكتب السيد السيستاني، الاستفتاءات (الموت الدماغي)، السؤال الأول. وينظر: موقع مكتب الشيخ العقبوبي، (حكم الميت دماغياً سريراً)، تاريخ الجواب 21/10/2019 م، الموافق 22 صفر 1441هـ.

³ المؤمنون: 12-14.

وتدرج الدية بحسب المراحل حتى بلوغ مرحلة نفخ الروح، إذ ورد في ذيل الحديث قوله (عليه السلام): ((هيهات يا أبا شبل، إذا مضت خمسة أشهر فقد صارت فيه الحياة، وقد استوجب الدية))¹.

والمستفاد علمياً أنَّ الجهاز العصبي في الشهر الرابع يصل إلى درجة من النضج تؤهله لاحتضان النفس الناطقة التي يُستدل عليها بالإدارة الواعية للأعضاء والتصرف في البدن، فتظهر الحركة الواعية للجنين؛ أما الحركات السابقة على ذلك (كالنشاط العضلي المنعكس في نهاية الشهر الثالث) فليست إلا ردود أفعال لإرادية للمنبهات².

وعليه، فإنَّ نفخ الروح يتحقق حين يمتلك الجهاز العصبي القدرة على قيادة أعضاء البدن والتحكم فيها، وهو المسؤول عن الوعي والإدراك؛ فالروح التي تتحقق بها إنسانية الإنسان محل قيادتها هو الجهاز العصبي (وعاء العقل). وبمقتضى المقابلة، فإنَّ مفارقة الروح للبدن تتحقق بموت الدماغ وتوقف الجهاز العصبي نهائياً؛ وما بقاء حركة القلب والرئتين إلا:

1. إما حياة مستقلة للعضو لا تكشف عن حياة الإنسان ذاته، كحركة الخلية التي تبقى حية إذا قُطعت وحُفظت في بيئة مغذية.

2. وإما أنَّها حركة لا دخل لها في تحقق الحياة الإنسانية؛ فالقلب يبدأ بالنبض في الأسبوع الرابع أو الخامس قبل نفخ الروح بمدة طويلة حين لا يكون الجنين موصوفاً بالحياة الإنسانية، فضلاً عن كون حركته لا إرادية. ويدل على ذلك إمكان استبدال القلب الطبيعي بأخر اصطناعي دون أن يفقد الإنسان إنسانيته، في حين أن الدماغ غير قابل للتعويض أو الاستبدال أو الإصلاح متى ما تلف.

كما أن بعض أجزاء الجسم (كالشعر والأظافر) تستمر في النمو بعد الموت الطبيعي، ولم يُعدَّ أحدٌ ذلك مانعاً من الحكم بالموت؛ فالنتيجة أنَّ وجود الحياة في القلب أو الأعضاء الأخرى لا يستلزم وجود الحياة الإنسانية، تماماً كاستمرار حركة بعض أعضاء الحيوان بعد ذبحه³.

• **الوجه الثاني: استقرار الحقيقة العرفية والرجوع إلى أهل الاختصاص:** الموت من المفاهيم العرفية التي لم يضع لها الشارع تعريفاً تعديداً خاصاً، بل أوكل تحديدها للعرف وأهل التخصص (الأطباء). وبما أنَّ أهل الاختصاص يجمعون على أنَّ تلف الدماغ الكامل وتحلل جذعه حالة دائمية لا رجعة فيها، وأنَّ استمرار تنفس الرئة ودوران الدم بوساطة الأجهزة إنما هو عملية ميكانيكية آلية؛ فإن الموت يتحدد بذلك واقعاً⁴.

• **الوجه الثالث: زوال الحياة المستقرة:** فَرَّقَ الفقه الإسلامي بين (الحياة المستقرة) و(الحياة غير المستقرة، كحركة المذبوح)؛ والميت دماغياً قد فقد الحياة المستقرة كلياً؛ لأنَّ الدماغ -الذي هو مركز الإدراك والتحكم بوظائف الجسد- قد تلف تماماً، وما يظهر من نبض أو تنفس ليس إلا حركة ميكانيكية بدعم من أجهزة الإنعاش⁵.

• **الوجه الرابع: انتفاء شرط الروح والإدراك:** يقوم هذا الاتجاه على أنَّ الروح تدبر الجسد وتدرِّكه به؛ ومتى ما تلف المركز العصبي والدماغي بالكامل وتلاشت القدرة على الإدراك والتحكم الفسيولوجي تماماً، تلازم ذلك مع مفارقة الروح للبدن شرعاً وعقلاً⁶.

¹ الحر العاملي، محمد، وسائل الشيعة، مؤسسة آل البيت لإحياء التراث- قم، باب أحكام ديات الجنين، 29- 315.

² د. كيث ل. مور، أطوار الجنين البشري (علم الأجنة السريري الموجه)، أو النسخة الأم *The Developing Human*، الفصل الخاص بتطور الجهاز العصبي ونمو الجنين (Chapter on the Central Nervous System and Fetal Development)، 275- 310.

³ ينظر: اليقوبي، محمد، أحكام الموت الدماغي، 87.

⁴ ينظر: الطريقي، عبد الله بن محمد، موت الدماغ (دراسة فقهية مقارنة)، الطبعة الأولى، 1426هـ- 2005م، 45- 50.

⁵ ينظر: مجمع الفقه الإسلامي الدولي، (قرارات وتوصيات المجمع الفقهي)، دورة المؤتمر الثالث، القرار رقم (17).

⁶ ينظر: البار، محمد علي، الموت الدماغي بين الطب والفقه الإسلامي، 102.

ثانياً: أدلة المعارضين تتلخص مرئيات هذا الاتجاه في عدم كفاية (الموت الدماغي) شرعاً لإثبات الموت الحقيقي وتصحيح ترتيب آثاره، ما دام القلب ينبض والجهاز التنفسي يعمل (ولو بوساطة أجهزة الإنعاش)؛ وذلك لوجه:

الوجه الأول: مرجعية العرف في مفهوم الموت:

1. **المقدمة الكبرى:** الموت مفهوم عرفي لم يحدده الشارع بحد ماهوي خاص، فيكون المرجع فيه هو المرتكز العرفي عملاً بإطلاق الخطابات الشرعية.
2. **المقدمة الصغرى:** العرف السائد لا يُعدّ المتوفى دماغياً ميتاً حقيقة ما دامت الدورة الدموية والتنفس قائمين في الجسد.

النتيجة: انتفاء صدق عنوان (الموت) عرفاً يمنع من ترتب أحكامه الشرعية عليه¹.

الوجه الثاني: اشتراط اليقين واستصحاب الحياة عند قصور الأمارات الظنية: علامات الموت المتداولة قد تكون طرقاً ظنية لا تورث العلم بزهوق الروح المطلق؛ وقد دلت الروايات الواردة في المأخوذ بالصاعقة أو الغريق أو المهدوم عليه بالأمر بالتربص (الانتظار) يومين أو ثلاثة حتى يحصل التعفن واليقين بالوفاة. ومن ذلك ما ورد عن الإمام الكاظم (عليه السلام) في النهي عن تحجيل الدفن: ((ينبغي للغريق والمصعوق أن يتربص به ثلاثة أيام لا يدفن إلا أن يجيء منه ريح تدل على موته...))²، وهو صريح في اشتراط العلم بالزهوق لترتيب الآثار الشرعية³.

الوجه الثالث: التنقيح الفقهي لحالة (الحياة غير المستقرة): يُصنّف المتوفى دماغياً فقهيّاً بأنه في حالة (حياة غير مستقرة)، وهي حالة برزخية بين الحياة والموت، ولها نظائر فقهية:

1. **باب الذبائح:** الحركة الضعيفة (كحركة الذنب أو الرجل) تدل على حياة غير مستقرة يصح معها التذكية قبل تمام التلف.
2. **باب الديات والقصاص:** في مسألة جائفة البطن (كأن يجرح رجلٌ آخرَ جائفةً فتخرج أمعاؤه، ثم يأتي شخص آخر فيقطع رأسه)؛ فقد ذهب عامة الفقهاء إلى أنّ الجاني الأول هو القاتل؛ لاستقرار سبب الموت على يده، أما الثاني فعليه دية قطع رأس من له (حياة غير مستقرة) لا القصاص؛ لسلب رمق غير مستقر⁴.

ولما كانت النفوس والدماء مبنية على شدة الاحتياط في الشريعة، فإنّ رفع أجهزة الإنعاش المودي لتوقف القلب يُعدّ مساساً بحرمة النفس وشبهة قتل عمدي أو موجباً للدية. وبناءً عليه، لا يجوز ترتيب أحكام الموت المباشرة (كوجوب الغسل والتكفين والدفن، وجواز تقسيم التركة، وانقضاء عدة الزوجة)؛ لعدم تحقق اليقين بالزهوق، واستصحاباً لبقاء الحياة⁵.

¹ الطريقي، عبد الله بن محمد، موت الدماغ (دراسة فقهية مقارنة)، 65.

² الكليني، محمد، الكافي، دار الكتب الإسلامية - طهران، 209/3.

³ ينظر: العلامة الحلي، الحسن بن يوسف، تذكرة الفقهاء، 27/1، ط. ق.

⁴ ينظر: الشهيد الثاني، زين الدين، مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام، كتاب الديات، باب الجنابة على الجريح، مؤسسة المعارف الإسلامية - قم، 15-175.

⁵ ينظر: المحقق الحلي، نجم الدين، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، كتاب الذبائح، باب شروط التذكية، مؤسسة إسماعيليان - قم، 3-24.

المطلب الرابع: القول الرابع.

ترتكز النظرية القائلة بعدم اعتبار الميت دماغياً حياً -ووجوب ترتيب أحكام الموت الحقيقي عليه- على الأدلة الآتية:

أولاً: حقيقة التعلق الروحي والأداة الإدراكية: إنَّ الروح الإنسانية (النفس الناطقة) هي أصل الإدراك والتكليف. وبما أنَّ الدماغ يُعد الأداة والآلة الرئيسة المقومة لتصرف البدن وتكليفه، فإنَّ تلف الجذع الدماغى كاملاً يُنهي صلة التعلق النفساني بالبدن؛ أما بقاء النبض أو التروية أو الحركة التنفسية العفوية الناتجة عن أجهزة الإنعاش الاصطناعي، فلا يُعد حيوية إنسانية، بل هو مجرد حركة آلية طارئة لحياة عضوية مستقلة.

ثانياً: الاستدلال بالنظائر الشرعية (حالة الجنين والمسوخ): يمكن تقريب الاستدلال عبر مقدمتين ونتيجة اعتماداً على تنقيح المناطق:

المقدمة الصغرى:

عند تحرير الأقوال في باب (الجنين)، نجد أنَّ المشهور بين الفقهاء أنَّ النبض وتكون الأعضاء والحركة في المرحلة الأولى لا تُرتب أحكام الإنسان التام حتى تُنفخ فيه الروح؛ فلو فرضنا انعقاد النطفة وتولد نبض بيولوجي، فإنَّ الإنسانية المعيرة عن تمام الموضوع لترتب الآثار لم تتحقق بعد.

○ وفي باب (المسوخ)، لو تحول الإنسان بصورته إلى مسخ وبقيت فيه بقايا الحركة والشهوة الحيوانية، يحكم الفقهاء بانتفاء زوجيته وموت شخصيته وانتقال أمواله للورثة؛ لأن الميزان العرفي والعقلي لحقيقة الإنسان قد انخرم بانتفاء الماهية المعبرة.

المقدمة الكبرى: إنَّ الشارع المقدس لا يلحظ مجرد نبض الخلايا واهتزاز العصب بوصفه حياة معتبرة، بل يرى أنَّ المناطق الدائر وجوداً وعدمها هو (حياة النفس الإنسانية وتمامية آلتها المدبرة وهي الدماغ وجذعه وفق الرؤية الطبية الحديثة). وبما أنَّ الدماغ هو المركز الحقيقي لصدور الأفعال الإنسانية والوعي والإدراك، فبموته وانعدامه بالكلية ينتفي الموضوع الحقيقي للإنسان؛ تماماً كحالة الجنين قبل نفخ الروح وحالة المسوخ المنخرم الخلقة.

النتيجة: إنَّ بقاء النبض أو حركة القلب في الميت دماغياً بفضل الأجهزة الاصطناعية لا يعدو كونه (حياة نباتية أو حيوانية قسرية) تشبه نبض الخلايا المعزولة أو حركات الجنين الأولية. وبما أنَّ المناطق الحقيقي المستتبط من ملاكات الأحكام هو وجود الحياة الإنسانية الواعية التي تزول بزوال الدماغ، فإن زواله يوجب صدق عنوان (الموت) حقيقةً وعرفاً، وبناءً عليه ينبغي أن تترتب آثار الموت لانتهاء الموضوع بحسب تنقيح المناطق¹.

مناقشة الاستدلالات والرد عليها:

تُناقش الاستدلالات المتقدمة ويُرد عليها بما يلي:

الرد على الدليل الأول: إن توقف وظائف الدماغ لا يعني لزوماً انقطاع تدبير الروح للبدن بالكامل؛ إذ يُحتمل أن تكون المشكلة في (قابلية القابل) -أي تلف التراكيب العضوية الناقلة- لا في (فاعلية الفاعل) وهو مفارقة الروح؛

¹ ينظر: الأصفي، محمد مهدي، مجلة الفكر الإسلامي، مجمع الفكر الإسلامي، قم المقدسة - إيران، العدد 27، ص 79 - 91.

وهو نظير فقدان البصر لعارض في العين مع عدم زوال نور البصيرة من النفس. أضف إلى ذلك ما أثبتته الطب الحديث من التأثير المتبادل بين القلب والدماغ (مفهوم دماغ القلب)، مما يُبطل انفراد الدماغ بالتصرف الكلي¹.

الرد على الدليل الثاني: يتضمن الاستدلال المذكور مصادرةً على المطلوب وفيه خلط مبنائي؛ لأنَّ الموت في الروايات والأحكام الشائعة في الشريعة يُبنى على تحقق العلم والتثبت العرفي واللغوي، وهو سكون الحركة وخمود النشاط الكلي. أما الجنين فهو يمر بمرحلة (حدث) للحياة، بينما الكلام هنا في (بقاء) الحياة، والبقاء يُستصحب حتى يثبت الموت البيولوجي الشامل.

ومن جهة ثانية، بُنيت الشريعة على لزوم الاحتياط والتثبت؛ وبما أنَّ الشارع لم يُعَيِّن حقيقة شرعية جديدة للموت، وجب الرجوع للعرف. ومع وجود شبهة مفهومية واضطراب في التشخيص لدى الأطباء أنفسهم، فإنَّ الأصل الجاري هو استصحاب الحياة والالتزام بالاحتياط في أحكام الدفن والتجهيز والتصرف بأموال المريض حتى يتوقف القلب والتنفس بصورة تامة وطبيعية.

النتيجة والقول المختار:

في ظل التردد الذي اتضح خلال البحث المتعلق بصدق الموت على الميت دماغياً، فإنَّ الأقرب هو القول بالتفصيل في تطبيق أحكام الموت، وعدم تبني القول باعتباره ميتاً مطلقاً أو حياً مطلقاً. ويكون التفصيل بلحاظ موضوعات تلك الأحكام، فيُعمل بما تقتضيه القواعد والأصول في كل حكم بحسبه:

1. **التجهيز والدفن:** يجري فيه الاحتياط بالتأخير إلى حين توقف القلب والرتنين تماماً.
2. **رفع أجهزة الإنعاش:** يجري فيه الاحتياط بعدم الرفع؛ لاحتمال أن يكون في ذلك تعجيل بموته.
3. **عدة الزوجة:** تحتاط الزوجة بالاعتداد من حين حصول الموت الدماغي، غير أنَّ مدة العدة تُحسب بلحاظ الموت الطبيعي.
4. **التصرف في الأموال:** يجب فيه الاحتياط باستئذان الورثة في أي تصرف فيها.
5. **الطهارة والنجاسة:** إذا مُسَّ المريض برطوبة مسرية لا يجب تطهير الملاقى؛ لجريان قاعدة الطهارة. ولا يجب غسل مس الميت إذا مُسَّ بعد برده؛ لجريان أصالة البراءة ما لم يتوقف القلب توقفاً تاماً.
6. **القصاص:** يُحكم بعدم جواز القصاص من الجاني لو قطع رأس الميت دماغياً أو أجهز عليه؛ لعدم ثبوت القتل الموجب للقصاص ببقين.
7. **قضاء العبادات:** لا يجب على الابن الأكبر قضاء ما فات أباه؛ لسقوط التكليف عن الميت دماغياً بفقدانه العقل الذي هو شرط التكليف.
8. **رفع الأجهزة للحاجة الماسة:** يحتمل القول بجواز رفع أجهزة الإنعاش عنه عند تحقق الموت الدماغي الكامل؛ انصرافاً لأدلة وجوب حفظ الإنسان عن مثله، ولأنَّ مظاهر الحياة الموجودة فيه هي من الحياة المستقلة للعضو (على نحو حياة الخلية لا الحياة الإنسانية)، ولا سيما عند وجود مريض آخر يُرجى شفاؤه، ويُشترط في ذلك موافقة ذويه.

المصادر والمراجع

1. ابن فارس، أحمد. معجم مقاييس اللغة. تحقيق: عبد السلام محمد هارون، بيروت: دار الفكر، 1399هـ - 1979م.
2. ابن منظور، محمد بن مكرم. لسان العرب. الطبعة الثالثة، بيروت: دار صادر، 1414هـ.
3. الفيروزآبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. القاموس المحيط. الطبعة الثامنة، بيروت: مؤسسة الرسالة، 1426هـ - 2005م.

¹ ينظر: جوادى آملی، عبد الله، تسنیم فی تفسیر القرآن الکریم، مرکز إسراء الدولي للإعلام الإسلامي، قم المقدسة، 225-210/46.

4. ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي. فتح الباري شرح صحيح البخاري. بيروت: دار المعرفة، 1379هـ.
5. الجبجي العاملي، زين الدين بن علي (الشهيد الثاني). (مسالك الأفهام إلى تنقيح شرائع الإسلام. قم المقدسة: مؤسسة المعارف الإسلامية، 1413هـ.
6. الحلبي، الحسن بن يوسف (العلامة الحلبي). (تذكرة الفقهاء. الطبعة القديمة، قم المقدسة: منشورات المكتبة الرضوية.
7. الحلبي، نجم الدين جعفر بن الحسن (المحقق الحلبي). (شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام. قم المقدسة: مؤسسة إسماعيليان، 1408هـ.
8. الحر العاملي، محمد بن الحسن. تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة. قم المقدسة: مؤسسة آل البيت (عليهم السلام) لإحياء التراث، 1409هـ.
9. الكليني، محمد بن يعقوب. الكافي. طهران: دار الكتب الإسلامية، 1407هـ.
10. النجفي، محمد حسن. جواهر الكلام في شرح شرائع الإسلام. بيروت: دار إحياء التراث العربي.
11. البار، محمد علي. الموت الدماغى بين الطب والفقه الإسلامى: دراسة مقارنة. الطبعة الرابعة، جدة: دار الشروق، 2008م.
12. الجوادى الأملى، عبد الله. تسنيم في تفسير القرآن الكريم. قم المقدسة: مركز إسرائى الدولى للإعلام الإسلامى، 1389ش.
13. الطريقى، عبد الله بن محمد. موت الدماغ (دراسة فقهية مقارنة). (الطبعة الأولى، الرياض: دار الفضيلة، 1426هـ - 2005م.
14. اليعقوبى، محمد. أحكام الموت الدماغى. النجف الأشرف: دار الصادقين، 2019م.
15. الأصفى، محمد مهدي. "حكم نقل أعضاء المصابين بتوقف المخ والجذع". مجلة الفكر الإسلامى، قم المقدسة: مجمع الفكر الإسلامى، العدد 27، 1418هـ، ص 79-91.
16. الشمري، سهيل. "موت الدماغ: المآزق والحل". بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 19 ديسمبر 1996م.
17. مور، كيث ل.، وبيرسود، ت. ف. ن. أطوار الجنين البشرى: علم الأجنة السريرى الموجه. ترجمة ودراسة: محمد على البار وآخرون، جدة: دار القبله للثقافة الإسلامية.
18. مجمع الفقه الإسلامى الدولى (منظمة التعاون الإسلامى). (قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامى الدولى، القرار رقم 5 (3/5) والقرار رقم 17 (3/3)، الدورتان الثالثة والعاشرة.
19. مكتب سماحة المرجع الأعلى السيد على الحسينى السيستانى. الاستفتاءات الفقهية: قسم الموت الدماغى، عبر الموقع الرسمى.
20. الموقع الرسمى للمرجع الدينى الشيخ محمد اليعقوبى. بيان حكم الميت دماغياً (سريرياً)، تاريخ النشر: 22 صفر 1441هـ / 21 أكتوبر 2019م.
21. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. (1968). "A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death". Journal of the American Medical Association (JAMA), 205(6), 337-340.
22. Ropper, A. H., & Samuels, M. A. (2019). Adams and Victor's Principles of Neurology (11th ed.). McGraw-Hill.