

Mercy killing in light of Islamic legal objectives

Dr. Alhusein Musbah Omran*

Department of Sharia, Faculty of Sharia Sciences, Bani Waleed University, Bani Walid, Libya
alhosenomran@bwu.edu.ly

قتل الرحمة في ضوء المقاصد الشرعية

د. الحوسين مصباح عمران *

قسم الشريعة ، كلية العلوم الشرعية ، جامعة بني وليد ، بني وليد ، ليبيا

Received: 02-06-2026	Accepted: 04-07-2026	Published: 17-07-2026
	Copyright: © 2026 by the authors. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).	

الملخص:

يتناول هذا البحث دراسة تأصيلية مقاصدية لنازلة طبية معاصرة تُعرف بـ "قتل الرحمة" ويهدف إلى بيان التكيف الفقهي لصورها المتعددة، ومدى اعتبار دافع "الشفقة" مسوغاً لإنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه، واعتمد البحث على المنهجين الاستقرائي والتحليلي لبحث آراء الفقهاء والمجامع الفقهية، وتنزيلها على مقاصد الشريعة، وخاصة مقصد "حفظ النفس"، وخلصت الدراسة إلى التحريم القاطع للقتل الإيجابي المباشر واعتباره جريمة توجب القصاص، في حين فرقت في القتل السلبي بين رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً والذي أجازته المجامع الفقهية لانتفاء الحياة المستقرة ولحفظ المال من الهدر، وبين امتناع الطبيب عمداً عن تقديم العلاج الممكن الذي يُعد سبباً مفضياً للقتل.

الكلمات الدالة: قتل الرحمة؛ حفظ النفس، الموت الدماغي، التكيف الفقهي، النوازل الطبية، الجناية بالتسبب.

Abstract:

This research deals with an original, purpose-based study of a contemporary medical issue known as "mercy killing." It aims to clarify the jurisprudential classification of its various forms and the extent to which the motive of "compassion" is considered a justification for ending the life of a terminally ill patient. The research relied on the inductive and analytical methods to examine the opinions of jurists and jurisprudential councils and apply them to the objectives of Sharia, especially the objective of "preserving life." The study concluded with the absolute prohibition of direct positive killing and its consideration as a crime that warrants retribution. In the case of negative killing, it differentiated between removing life support devices from a brain-dead person, which was permitted by jurisprudential councils due to the absence of stable life and to preserve money from waste, and the doctor's deliberate refusal to provide possible treatment, which is considered a cause leading to death.

Keywords: mercy killing; Self-preservation, brain death, legal adjustment, medical calamities, and felony causation.

المُقَدِّمَةُ:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد:

إن الشريعة الإسلامية قد أعطت مقصد حفظ النفس عناية كبيرة، واعتبرته من المقاصد الخمس الكلية، وتبدو مظاهر هذه العناية جلية في تشريع الأحكام الشرعية التي جاءت بجلب المصلحة للمكلف ودرء المفسدة عنه، وقد جاءت النصوص الشرعية مؤكدة ومؤيدة لهذا الأصل، ومن وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ، (البقرة: 195)، حيث دلت هذه الآية وغيرها من الآيات في مجملها على وجوب حفظ النفس وحرمة تعريضها للتهلكة، والمقصد من ذلك؛ أن تعريض الأنفس للتهلكة يؤدي قطعاً إلى فقدان المكلف الذي يناط به عبادة الله تعالى وعمارته الأرض، وهو ما يؤدي بالتبعية إلى ضياع الدين، وتأسيساً على ما سبق؛ فقد وقع اختيارنا على موضوع: قتل الرحمة في ضوء المقاصد الشرعية، دراسة تأصيلية لمبدأ حفظ النفس.

أهمية البحث:

تتجلى القيمة العلمية والعملية لهذا البحث في:

1/ تأصيل نازلة طبية شائكة وربطها بالكليات الخمس، وتحديد مقصد "حفظ النفس"، مما يثري المكتبة الفقهية المعاصرة بالربط بين الفقه الطبي وفقه المقاصد.

2/ تقديم إطار مرجعي شرعي منضبط للكوادر الطبية، ولجان الأخلاقيات في المستشفيات، والمشرعين القانونيين، يزيل اللبس حول حدود التدخل الطبي لإنهاء معاناة المرضى، ويحمي الأطباء من الوقوع في المحاذير الشرعية والجناائية.

منهج البحث :

اعتمدت في بحثي هذا على المناهج الآتية:

المنهج الاستقرائي: من خلال تتبع فتاوى المجامع الفقهية، والنصوص الشرعية، وأقوال المذاهب الفقهية المتعلقة بالقتل والإذن فيه والتداوي.

المنهج التحليلي: عبر تحليل الأدلة الشرعية ومناقشة الآراء الفقهية، وتفكيك المصطلحات الطبية المعاصرة (كالموت الدماغي).

إشكالية البحث:

تكمن إشكالية هذا الموضوع في إجابة السؤال التالي: إلى أي درجة يمكن اعتبار الشفقة أو إزالة الألم والمعاناة مسوغاً شرعياً مؤثراً في مبدأ عصمة الدم؟

خطة البحث:

المبحث الأول: مفهوم قتل الرحمة وصوره والأحكام المتعلقة بها

المطلب الأول: تعريف قتل الرحمة

المطلب الثاني: صور قتل الرحمة والأحكام المتعلقة بها

المبحث الثاني: الحكم الفقهي للطبيب المسؤول عن قتل المريض الميؤوس من شفائه

المطلب الأول: القائلين بأن إقدام الشخص على قتل غيره بناءً على طلب المجني عليه أو إذنه لا يغيّر من حقيقة الفعل شيئاً، بل يبقى قتلاً عمداً مستوفياً لأركان الشرعية

المطلب الثاني: القائلين بنقصان لا يثبت، غير أن الطبيب يضمن الدية في ماله

المطلب الثالث: عدم ثبوت القصاص أو الدية على الطبيب

المبحث الثالث: صورة امتناع الطبيب عن تقديم الدواء، أو امتناع المريض عن تناوله

المطلب الأول/ امتناع المريض عن تناول العلاج

المطلب الثاني: امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض

المبحث الأول: مفهوم قتل الرحمة وصوره والأحكام المتعلقة بها المطلب الأول: تعريف قتل الرحمة:

يقصد بقتل الرحمة إنهاء حياة المريض المصاب بمرض عضال لا يُرجى شفاؤه، وذلك من خلال تدخل طبي مقصود يهدف إلى تعجيل وفاته، بناءً على طلب صريح ومتكرر يصدر عنه وهو في حالة تسمح له بإدراك طبيعة قراره وآثاره، ويثار هذا المفهوم في إطار النقاشات الطبية والأخلاقية والقانونية المتعلقة بحدود التدخل الطبي وحقوق المريض في تقرير مصيره عند المعاناة من آلام شديدة أو حالات صحية ميؤوس من شفائها. (علي البار، ص 68).

لا تُعد مسألة قتل الرحمة من القضايا المستحدثة في الفكر الإنساني، بل تمتد جذورها التاريخية إلى عصور قديمة، إذ تشير الدراسات التاريخية إلى تداول بعض صورها ومناقشة أفكارها منذ الحقبة اليونانية القديمة، لا سيما في كتابات عدد من الفلاسفة والمفكرين آنذاك، وقد شهد هذا المفهوم تطورات متعددة واكتسب أشكالاً مختلفة باختلاف البيئات الحضارية والثقافية التي عرّفته عبر التاريخ، وفي المقابل لا يظهر في التراث الإسلامي ما يدل على إقرار أي صورة من صور قتل الرحمة أو ممارستها بوصفها سلوكاً مشروعاً، ويرجع ذلك إلى المكانة العظيمة التي أولتها الشريعة الإسلامية لحفظ النفس الإنسانية، واعتبارها من الضروريات الكلية التي جاءت الأحكام الشرعية لصيانتها وحمايتها من كل اعتداء أو إهدار..

المطلب الثاني: صور قتل الرحمة والأحكام المتعلقة بها:

تتعدد صور قتل الرحمة بحسب الوسيلة المستخدمة في التعجيل بوفاة المريض، ويمكن تصنيفها إلى نوعين رئيسيين: قتل الرحمة الإيجابي، وقتل الرحمة السلبي.

أولاً: قتل الرحمة الإيجابي يُقصد بقتل الرحمة الإيجابي تدخل الطبيب تدخلاً مباشراً ومقصوداً لإنهاء حياة مريض يعاني من مرض عضال لا يُتوقع شفاؤه، وذلك استجابة لطلب متكرر وصريح يصدر عن المريض. ويتم هذا التدخل عادةً من خلال إعطاء المريض مادة دوائية أو عقاراً بجرعة تؤدي إلى الوفاة بصورة سريعة. ومن أمثلة ذلك أن يكون المريض مصاباً بمرض السرطان في مراحله المتقدمة ويعاني آلاماً حادة لا تُحتمل، فيلجأ الطبيب إلى إعطائه جرعة مرتفعة من عقار ذي تأثير قوي تؤدي في نهاية المطاف إلى وفاته.

ثانياً: قتل الرحمة السلبي

يقوم هذا النوع على الامتناع عن اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لاستمرار حياة المريض أو التوقف عن تقديمها، ويأخذ صورتين أساسيتين:

أ- وقف الوسائل العلاجية أو أجهزة الإبقاء على الحياة

وتتمثل هذه الصورة في إيقاف الأجهزة أو الوسائل الطبية التي يعتمد عليها المريض للبقاء على قيد الحياة، كأجهزة التنفس الصناعي أو غيرها من وسائل الإنعاش الحديثة، وذلك عندما يرى الأطباء أن حالة المريض ميؤوس من تحسنها. ومن أمثلة ذلك مريض دخل في غيبوبة طويلة نتيجة إصابة دماغية شديدة أو مرض خطير، ولا يستمر تنفسه إلا بواسطة الأجهزة الطبية، فإذا أزيلت تلك الأجهزة انتهت حياته.

ب- الامتناع عن العلاج أو عدم تقديمه

وتتحقق هذه الصورة عندما يُحجم المريض عن تلقي العلاج المتاح له، أو يمتنع الطبيب عن تقديم العلاج الذي يمكن أن يسهم في إطالة حياته أو تحسين حالته الصحية. ومن أمثلة ذلك مريض مصاب بمرض خطير يمكن إخضاعه لعلاج متاح طبياً، إلا أنه يرفض تناوله، أو يمتنع الطبيب عن وصفه أو تقديمه له، الأمر الذي يؤدي إلى تدهور حالته الصحية وانتهاء حياته. (القرضاوي، 2000، ج 2، ص 577-578).

حكم الصورة الأولى

حكم قتل الرحمة الإيجابي ذهب جمهور الفقهاء المعاصرين والهيئات الشرعية إلى تحريم قتل الرحمة الإيجابي تحريماً قاطعاً، وذلك لما ينطوي عليه من اعتداء مباشر على النفس الإنسانية التي جعلت الشريعة

الإسلامية حفظها من أعظم مقاصدها. كما أن هذا النوع من القتل يرتبط في جوهره بفكرة إنهاء الحياة عمداً، وهو ما يتعارض مع الأحكام الشرعية القطعية التي تحرم إزهاق النفس بغير حق، سواء وقع الفعل من الشخص نفسه أو بمساعدة غيره. وعليه، فإن ما يُعرف بقتل الرحمة الإيجابي لا يخرج في حقيقته عن كونه صورة من صور القتل العمد المحرم شرعاً.

وقد استند القائلون بتحريم هذه الصورة إلى جملة من الأدلة الشرعية، من أبرزها ما يأتي:

أولاً: من القرآن الكريم

استدلوا بقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ [الأنعام: 151]، حيث دلت الآية على حرمة الاعتداء على النفس الإنسانية بغير مسوغ شرعي، وقتل الرحمة الإيجابي يدخل ضمن هذا المعنى؛ لأنه يفضي إلى إنهاء حياة المريض بفعل مقصود ومباشر.

كما استدلوا بقوله تعالى: ﴿وَلَا تَيَاسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيَاسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ﴾ [يوسف: 87]، ووجه الاستدلال أن الإقدام على إنهاء الحياة بسبب المرض أو شدة المعاناة قد ينبني على فقدان الأمل في الشفاء أو الرحمة الإلهية، بينما يدعو الإسلام إلى التمسك بالرجاء وحسن الظن بالله تعالى مهما اشتدت الظروف.

ومن الأدلة كذلك قوله سبحانه: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29-30]، إذ تضمنت الآيتان نهياً صريحاً عن إهلاك النفس، مع بيان ما يترتب على ذلك من الوعيد الشديد، مما يؤكد عظم حرمة النفس الإنسانية في الشريعة الإسلامية.

ثانياً: من السنة النبوية

استدلوا بما ورد عن النبي ﷺ في شأن المنتحر، حيث أخبر ﷺ: "من تردى من جبل فقتل نفسه؛ فهو في نار جهنم يتردى فيها خالداً مخلداً أبداً، ومن تحسّى سما فقتل نفسه؛ فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن قتل نفسه بحديدة؛ فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها" (صحيح البخاري، حديث رقم 5442).

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: شهدنا مع رسول الله ﷺ، فقال لرجل ممن يدعى بالإسلام: "هذا من أهل النار" فلما حضر القتال، قاتل الرجل قتالا شديداً، فأصابته جراحه، فقيل يا رسول الله: الرجل الذي قلت له أنفاً إنه من أهل النار، إنه قاتل اليوم قتالا شديداً وقد مات، فقال النبي: "إلى النار" فكاد بعض المسلمين أن يرتاب، فبينما هم على ذلك إذ قيل: إنه لم يمت ولكن به جراحا شديدة، فلما كان من الليل لم يصبر على الجراح فقتل نفسه، فأخبر النبي بذلك، فقال: "الله أكبر أشهد أني عبد الله ورسوله" (صحيح البخاري، حديث رقم 2897).

ووجه الاستدلال من هذا الحديث أن الرجل لم يُقدم على إنهاء حياته إلا بسبب ما لحقه من آلام شديدة وجراح مؤلمة، ومع ذلك لم يُعدّ فعله مبرراً شرعاً، بل جاءت النصوص مبينةً خطورة ما ارتكبه وعظيم إثمه، ويُفهم من ذلك أن مجرد المعاناة الجسدية أو اشتداد المرض لا يبيح للإنسان التعجيل بإنهاء حياته، لأن النفس الإنسانية مصونة شرعاً، ولا يجوز الاعتداء عليها بأي صورة من الصور، كما يدل الحديث على أن الإقدام على قتل النفس يُعد من المحرمات العظيمة التي يترتب عليها الوعيد الشديد، وهو ما يستدل به على تحريم ما يُعرف بقتل الرحمة الإيجابي؛ إذ يشترك مع هذه الواقعة في قصد إنهاء الحياة للتخلص من الألم والمعاناة.

ومن الأصول المقررة في الشريعة الإسلامية الحث على الصبر عند نزول البلاء وتحمل ما يصيب الإنسان من مرض أو معاناة، إذ يُنظر إلى المرض بوصفه ابتلاءً إلهياً تترتب عليه آثار إيمانية وتربوية عظيمة. فالمؤمن يستحضر أن ما ينزل به من آلام وأسقام، ولو كانت مزمنة أو مستعصية على العلاج، إنما يقع بقدر الله تعالى، وأن الصبر عليها والاحتساب عند وقوعها من أسباب تكفير الذنوب ومحو السيئات ورفع الدرجات. وقد دلت السنة النبوية على أن البلاء يلزم المؤمن في نفسه وماله وأهله حتى يلقي ربه وقد خفّت عنه تبعات الذنوب والخطايا،

الأمر الذي يبرز البعد التعبدى للمرض ويؤكد أن المعاناة ليست مبرراً مشروعاً لإنهاء الحياة أو التعجيل بالموت، بل هي ميدان للصبر والاحتساب ورجاء الثواب من الله تعالى" (السنن الكبرى للبيهقي، حديث رقم 6335) . ومن الاعتبارات الشرعية المؤيدة لتحريم التعجيل بإنهاء حياة المريض أن الحكم بعدم إمكان الشفاء يبقى في نطاق الاجتهاد البشري القابل للخطأ والصواب، ولا يرقى إلى مرتبة اليقين المطلق. فمهما بلغ التقدم العلمي والخبرة الطبية، تظل قدرة الإنسان محدودة أمام قدرة الله تعالى ومشيتته النافذة. ومن ثم، فقد يتحقق الشفاء في بعض الحالات بوسائل لم تكن معروفة للأطباء أو بأسباب لم تتكشف لهم بعد، وقد يقع ذلك بفضل الله تعالى دون الأسباب المألوفة. ولذلك فإن مجرد غلبة الظن بعدم الشفاء لا يصلح مبرراً لإنهاء حياة المريض أو اليأس من تحسن حالته، بل الواجب هو التمسك بالأمل واستمرار السعي في العلاج مع تفويض الأمر إلى الله سبحانه وتعالى. ، قال ﷺ: "ما من داء إلا أنزل الله له شفاء" (البخاري، حديث رقم 5354).

وكذلك أن حفظ النفس مقصد من مقاصد الشريعة التي جاءت للمحافظة عليها وشرعت لذلك وسائل عدة.

ثالثاً: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً

الفرع الأول: تعريف موت الدماغ والإنعاش

تعريف موت الدماغ:

تعددت التعريفات الطبية والقانونية لحالة موت الدماغ، إلا أنها تدور في مجملها حول معنى واحد، يتمثل في الانقطاع التام والدائم لوظائف الدماغ الحيوية. ومن أبرز هذه التعريفات أنه حالة من التلف غير القابل للرجوع في أنسجة الدماغ، يترتب عليه توقف كامل ودائم لجميع وظائفه، بما في ذلك وظائف جذع الدماغ المسؤول عن العمليات الحيوية الأساسية. كما يُعرّف بأنه الفقد النهائي وغير القابل للاستعادة لكافة الوظائف العصبية المتكاملة في الخلايا العصبية، بما يؤدي إلى انعدام النشاط الدماغي بصورة كلية ودائمة. (ينظر: الدقر، دت، ص. 56) .

ومن أسباب موت الدماغ:

أ/ رضوض الجمجمة.

ب/ النزف الدماغي.

ج/ احتشاءات الدماغ وأورامه.

2- تعريف الإنعاش هو: المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي (طبيب أو عدة أطباء مع مساعديهم)

لمن يفقد وعيه، أو تتعطل عنده وظائف بعض الأعضاء الحيوية كالقلب والرئة، إلى أن تعود لعملها الطبيعي (ينظر: الدقر، دت، ص. 56) .

وعليه، فحقيقة الإنعاش تقوم على محاولة الطبيب إعطاء المصاب فرصة ليعود تنفسه ودماغه إلى الوضع

الطبيعي باستخدام وسائل معينة، (حمزة عبدالكريم، 2007 ص16)

الفرع الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، (ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، 1987، ص. 729) .

أفتى عدد من الفقهاء المعاصرين بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي ثبتت وفاته دماغياً، وقد صدر هذا الاتجاه عن مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في الكويت عام 1985م، كما أقرته دار الإفتاء الكويتية، ثم أكدته مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان عام 1986م، حيث تم ضبط مفهوم الوفاة وفق معايير طبية دقيقة، أهمها أن الشخص يُعد ميتاً إذا تحققت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:

1 إذا توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً، وثبت طبيّاً أن هذا التوقف نهائي لا رجعة فيه.

2 إذا تعطلت جميع وظائف الدماغ تعطلاً كلياً ونهائياً، وشهد الأطباء المختصون الخبراء بأن هذا التعطل غير قابل للرجوع، مع ظهور علامات التحلل في الدماغ.

وعند النظر إلى هذه المسألة من زوايا متعددة، تتضح جملة من الاعتبارات الشرعية والمقاصدية التي استند إليها هذا الاتجاه الفقهي:

إن استمرار إبقاء المريض في حالة الموت الدماغى على أجهزة الإنعاش يترتب عليه استنزاف مالي كبير دون وجود منفعة علاجية متحققة، وهو ما يُعد من قبيل إهدار المال، بينما تقرر الشريعة الإسلامية حفظ المال وصيانتها من الضياع، مما يجعل رفع الأجهزة متنسفاً مع هذا المقصد الشرعى.

كما أن مراعاة مبدأ الموازنة بين المصالح والمفاسد تقتضي النظر في أثر استمرار إشغال أجهزة الإنعاش، إذ قد يؤدي ذلك إلى حرمان مرضى آخرين من الاستفادة منها رغم حاجتهم الماسة إليها، وهو ما يدخل في باب تقديم المصلحة العامة ودفع الضرر الأوسع.

وإضافة إلى ذلك، فإن بقاء المريض في هذه الحالة يسبب لأهله معاناة نفسية ممتدة تتمثل في القلق والحزن والحسرة، دون وجود أمل طبي في التحسن، الأمر الذي يجعل رفع أجهزة الإنعاش أقرب إلى معالجة حالة طبية منتهية وليس من قبيل القتل أو الاعتداء على النفس، بل هو من صور وقف العلاج غير المجدي.

وبناءً على ذلك، يمكن فهم هذه الفتوى في إطارها المقاصدي الذي يجمع بين الاعتبار الطبي والشرعى، ويوازن بين حفظ النفس من جهة، وحفظ المال والمصلحة العامة من جهة أخرى.

المبحث الثاني: الحكم الفقهي للطبيب المسؤول عن قتل المريض الميؤوس من شفائه

تناول الفقهاء هذه المسألة في إطار بحثهم لحكم ما إذا أذن شخص لغيره بإزهاق روحه، ومدى أثر هذا الإذن في المسؤولية الشرعية المترتبة على القاتل. وقد ترتب على ذلك اختلافهم في تحديد الوصف الفقهي للفعل والعقوبة المترتبة عليه.

المطلب الأول: فذهب أصحاب القول الأول إلى أن إقدام الشخص على قتل غيره بناءً على طلب المجني عليه أو إذنه لا يغير من حقيقة الفعل شيئاً، بل يبقى قتلاً عمداً مستوفياً لأركانه الشرعية، ومن ثم تترتب عليه الأحكام المقررة للقتل العمد، وفي مقدمتها القصاص. واستند أصحاب هذا الاتجاه إلى أن حق الإنسان في الحياة ليس محلاً للإسقاط أو التنازل، وأن رضا المقتول أو إذنه لا يرفع وصف الجناية عن الفاعل ولا يسقط ما يترتب عليها من مسؤولية شرعية.

وقد نُسب هذا الرأي إلى زفر من فقهاء الحنفية، كما قال به بعض فقهاء المالكية ورجحه ابن القاسم، وهو أحد الأقوال المنقولة في المذهب الشافعي.

، (الكاساني، ج 6، ص 277؛ الأزهرى، ج 2، ص 381؛ الرملي، ج 7، ص 260؛ أبو زهرة، ص 556). واستدلوا ب:

1/ واستدل أصحاب هذا الاتجاه بعدد من الأوجه الفقهية، من أهمها أن إذن المجني عليه بإزهاق روحه لا يترتب عليه أثر شرعى معتبر في إسقاط المسؤولية عن الجاني؛ وذلك لأن الحق المترتب على جريمة القتل لا يقتصر على المقتول وحده، بل يتعلق كذلك بأوليائه الذين يثبت لهم حق المطالبة بالقصاص أو العفو وفق الأحكام الشرعية المقررة. ومن ثم فإن موافقة المقتول أو طلبه إنهاء حياته لا يؤدي إلى سقوط هذا الحق ولا يرفع وصف الجناية عن الفاعل.

2/ كما استندوا إلى أن النفس الإنسانية تتمتع بعصمة مقررة شرعاً، وهي عصمة لا تقبل الإهدار أو الإباحة بإرادة صاحبها، لأن حق الحياة ليس من الحقوق التي يملك الإنسان إسقاطها أو التنازل عنها. وبناءً على ذلك، فإن طلب المريض من الطبيب التعجيل بوفاته لا يكتسب صفة المشروعية ولا يُعد سبباً مباحاً للفعل، بل يبقى عديم الأثر من الناحية الشرعية، وتظل المسؤولية قائمة على من باشر القتل أو تسبب فيه.

المطلب الثاني: القول الثاني يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القصاص لا يثبت في هذه الصورة، غير أن الطبيب يضمن الدية في ماله؛ باعتبار أن الفعل يُعد من قبيل القتل العمد من حيث الأصل، مع سقوط القصاص لوجود

شبهة الإذن الصادر من المريض. وقد نُسب هذا القول إلى جمهور الفقهاء، حيث ذهب إليه الحنفية ما عدا زفر، كما قال به بعض فقهاء المالكية، وهو مروي كذلك في المذهبين الشافعي والحنبلي، وقد استدل أصحاب هذا القول بأن الإذن الصادر من المجني عليه لا يصلح لإباحة إزهاق النفس؛ لأن النفس الإنسانية غير قابلة للإباحة أو التنازل. ومع ذلك، فإن هذا الإذن يُعد شبهة معتبرة في درء القصاص، إذ إن وجود الشبهة يمنع استيفاء عقوبة القصاص، دون أن يؤثر ذلك في ثبوت الضمان المالي، فتجب الدية باعتبار تحقق إزهاق النفس بفعل مباشر من الطبيب، مع بقاء المسؤولية المالية قائمة. (ابن عابدين، ج 10، ص 149-150؛ الكاساني، ج 6، ص 277؛ الشربيني، ج 5، ص 229).

المطلب الثالث: ذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى عدم ثبوت القصاص أو الدية على الطبيب في هذه الصورة، مع الاكتفاء بتعزيره بما يراه ولي الأمر أو القاضي مناسباً بحسب ملايسات الواقعة. وقد نُقل هذا القول في إحدى الروايات عن أبي حنيفة، كما وردت به بعض الأقوال داخل المذهب المالكي، ويستند هذا الاتجاه إلى اعتبار أن الإذن الصادر من المريض يُنشئ شبهة قوية تؤثر في تقدير المسؤولية الجنائية، إلا أن هذه الشبهة لا تصل إلى حد الإباحة الكاملة للفعل، مما يوجب الاكتفاء بالعقوبة التعزيرية دون ترتيب القصاص أو الضمان المالي. (الكاساني، ج 6، ص 277؛ الحطاب، ج 8، ص 297).

استدل أصحاب هذا الاتجاه بأن القصاص يسقط في هذه الصورة؛ لكون المريض قد صدر عنه إذن صريح للطبيب بإنهاء حياته، وهو ما يورث شبهة في الفعل، والشبهة معتبرة في إسقاط القصاص عندهم. كما ذهبوا إلى أن الدية تسقط كذلك؛ بحجة أن المريض قد أذن بإزهاق نفسه، فُيُعد ذلك نوعاً من الإبراء السابق الذي يترتب عليه سقوط المطالبة بالضمان المالي بعد تحقق الوفاة. 1. الترجيح:

إن القول بسقوط القصاص وحده أو سقوط القصاص والدية معاً يترتب عليه - من الناحية العملية - فتح باب التهاون بالأرواح، مما قد يؤدي إلى انتشار هذا النوع من الممارسات، في حين أن حفظ النفس يُعد من المقاصد الضرورية الكبرى في الشريعة الإسلامية. وكما أن الأخذ بهذه الأقوال قد يفضي إلى آثار سلبية على مسار البحث الطبي والاجتهاد العلاجي، إذ قد يُفهم منها أن اللجوء إلى إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه يمثل حلاً مشروعاً عند عجز الوسائل العلاجية، وهو ما قد يضعف الدافع العلمي لدى الأطباء، بينما جاءت مقاصد الشريعة داعمة لتنمية العقل الإنساني وتحفيز البحث عن العلاج.

ومن جهة أخرى، فإن القول بسقوط المسؤولية المالية أو الجنائية قد يفتح باب الاستغلال وسوء النية، خاصة في الحالات التي قد تتدخل فيها المصالح المالية للورثة، مما يجعل هذه الصورة عرضة للابتزاز أو التعجل في إنهاء حياة المريض بدوافع غير مشروعة.

كما أن الاستناد إلى شبهة الإذن في إسقاط القصاص أو الدية لا يظهر قوة من جهة الاستدلال؛ لأن الإذن بإزهاق النفس لا يُعتمد به شرعاً، لكونه وارداً على محل لا يملكه الإنسان ولا يجوز له التصرف فيه، ومن ثم فإن هذه الشبهة غير مؤثرة في إسقاط الضمان أو العقوبة.

وبناءً على ما سبق، يظهر رجحان القول القاضي بثبوت القصاص على الطبيب في حال تعمدته إنهاء حياة المريض؛ لقوة أدلته من جهة، ولتحقيقه لمقصد حفظ النفس من جهة أخرى، إضافة إلى كونه وسيلة رادعة تحد من انتشار هذه الصورة، وتنسجم مع المقاصد الكلية للشريعة الإسلامية. (ينظر: حمزة عبدالكريم، 2007، ص. 15).

المبحث الثالث: صورة امتناع الطبيب عن تقديم الدواء، أو امتناع المريض عن تناوله

تبين أن هذه الصورة يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين:

أ- امتناع المريض عن تناول العلاج والتداوي.

ب- امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض.

المطلب الأول/ امتناع المريض عن تناول العلاج

ترتبط هذه الصورة بمسألة فقهية أصيلة، وهي حكم التداوي في الشريعة الإسلامية، حيث اختلف العلماء في تحديد حكمه إلى عدة اتجاهات معتبرة، تختلف باختلاف فهم النصوص وتقدير المصلحة والمفسدة، ويمكن إجمالها في الآراء الآتية:

الرأي الأول: الإباحة المطلقة للتداوي

ذهب فريق من الفقهاء إلى أن التداوي في أصله مباح من حيث الحكم الشرعي، دون أن يرقى إلى درجة الوجوب أو الندب على وجه الإلزام العام، وإنما يُنظر إليه باعتباره من المباحات التي يتفاوت حكمها تبعاً للظروف والقرائن المحيطة بكل حالة على حدة. وقد نُقل هذا الاتجاه عن طائفة من فقهاء الحنفية والمالكية، حيث قرروا أن الأصل في العلاج أنه جائز شرعاً، ولا حرج في فعله ولا في تركه من حيث الجملة، ما لم تقتزن به قرائن تُخرجه عن هذا الأصل.

ويستند هذا الرأي إلى أن التداوي لم يرد فيه خطاب شرعي صريح يُلزم به على وجه العموم، بل جاءت النصوص الشرعية متضمنة لمعاني التيسير ورفع الحرج، مما يفيد أن الإنسان في أصل اختياره بين التداوي وتركه غير ملزم شرعاً بواحد منهما، وإنما يترك ذلك لتقدير حاله وما يراه أنفع له في دينه ودنياه. كما أن اختلاف طبائع الأمراض ودرجاتها، واختلاف تأثير الأدوية ونتائجها، يجعل من الصعب ضبط التداوي بحكم واحد ملزم لجميع الحالات، وبناءً على ذلك، قرر أصحاب هذا الاتجاه أن التداوي يبقى في دائرة الإباحة، مع مراعاة أن هذا الحكم قد يتغير إلى الاستحباب أو غيره بحسب ما تقتضيه المصلحة أو يغلب على الظن من نفع العلاج أو ضرره في حالات معينة. (القادري، د.ت، ج. 8، ص. 38؛ النفراوي المالكي، د.ت، ج. 2، ص. 440).

واستدلوا بقوله ﷺ: " تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ سُبْحَانَهُ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ مَعَهُ شِفَاءً إِلَّا الْهَرَمَ " (ابن ماجه،

د.ت، ج. 10، ص. 373، رقم 3562)

الرأي الثاني: استحباب التداوي

ذهب جمهور من الفقهاء إلى أن التداوي مستحب، وأن الإقدام عليه أولى من تركه عند تحقق الحاجة إليه أو غلبة الظن بنفعه، مع بقاء الأصل في كونه غير واجب على سبيل الإلزام. وقد نُقل هذا الاتجاه عن الشافعية، كما روي عن طائفة من السلف، حيث اعتبروا أن الأخذ بأسباب العلاج داخل في عموم التوكل المشروع، ولا يتعارض مع الاعتماد على الله سبحانه وتعالى.

ويقوم هذا الرأي على أن الشريعة الإسلامية راعت الأخذ بالأسباب في مواضع متعددة، فجعلت السعي في دفع الضرر وجلب النفع من مقتضيات عمارة الحياة، ومن ثم فإن التداوي يُعد صورة من صور الأخذ بالأسباب المشروعة التي لا تنافي كمال التوكل، بل تُكمّله وتُظهر حقيقته. كما استدل أصحاب هذا الاتجاه بما ورد من نصوص تشير إلى مشروعية العلاج وكونه سبباً من أسباب الشفاء، مما يدل على أن تركه بالكلية دون سبب معتبر قد يُفوّت مصلحة راجحة، وعليه، فإن التداوي عند هذا الفريق يُنظر إليه بوصفه سلوكاً مطلوباً شرعاً على جهة الاستحباب، بحيث يُثاب فاعله امتثالاً للأسباب المشروعة، ولا يُؤاخذ تاركه من حيث الإثم، إلا إذا ترتب على تركه تفويت مصلحة معتبرة أو تعريض النفس للهلاك في حالات معينة. (ابن مفلح، د.ت، ج. 2، ص. 359؛ النووي، د.ت، ج. 2، ص. 96)، واستدلوا بالحديث السابق.

الرأي الثالث: التداوي مباح، ولكن تركه أفضل، وذهب إلى ذلك الحنابلة، (البهوتي، د.ت.، ج. 2، ص. 123؛ الرحيباني، د.ت.، ج. 1، ص. 833-834؛ المرداوي، د.ت.، ج. 2، ص. 325).
واستدلوا بأن النافع والضرار في الحقيقة هو الله تعالى، والدواء لا ينجح بذاته، وليس فعله منافيا للتوكل؛ لأن الله عز وجل خلق الداء والدواء، ثم إن ترك الدواء أفضل؛ لأنه أقرب إلى التوكل.
وقد أجاب الحنابلة على حديث: "تداووا عباد الله..." بأن الأمر فيه للإرشاد.
ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية إلى أن التداوي ليس بواجب عند جماهير الأئمة، وإنما أوجبته طائفة قليلة كما قاله بعض أصحاب الشافعي، وأحمد، (ابن تيمية، د.ت.، ج. 24، ص. 149؛ ابن مفلح، د.ت.، ج. 2، ص. 361)
المناقشة والترجيح

1 إن القول الذي ذهب إليه الحنابلة من تفضيل ترك التداوي باعتباره أقرب إلى تحقيق كمال التوكل، يمكن مناقشته من جهات متعددة؛ إذ يلاحظ أن هذا الاستدلال لا ينسجم مع مجموع النصوص الشرعية التي قررت مشروعية الأخذ بالأسباب. ويُستدرك على هذا الاتجاه بما يلي:

أ- إن النبي ﷺ، مع بلوغه أعلى مراتب التوكل على الله تعالى، كان يأخذ بالأسباب العلاجية ويتداوى، مما يدل على أن التوكل لا يتعارض مع استعمال الوسائل المشروعة لدفع المرض وطلب الشفاء.

ب- وعند الجمع بين النصوص الواردة في الباب، يمكن حمل بعض الآثار التي استدلت بها القائلون بأفضلية الترك على ما كان معروفاً من وسائل علاجية بسيطة في ذلك الزمن، لم تبلغ حد القطع بالنفع أو الضبط الطبي، وهو ما يفتح المجال لاختلاف الحكم باختلاف تطور الوسائل الطبية ودرجة فاعليتها.

ج- أما ما ذهبوا إليه من أن الأمر في حديث: «تداووا عباد الله» محمول على الإرشاد، فيمكن قبوله في الحالات التي لا يترتب على ترك العلاج فيها ضرر جسيم أو هلاك للنفس، أما إذا تترتب على الترك ضرر معتبر فإنه يخرج عن هذا التوجيه إلى أحكام أخرى بحسب درجة الضرر.

2 وبناءً على مجموع الأدلة والنظر المقاصدي في المسألة، يظهر أن التداوي في أصله مشروع ومعتبر شرعاً، وقد دلت عليه السنة القولية والفعلية، إلا أن حكمه يتغير تبعاً لاختلاف الأحوال والظروف الفردية، ويمكن تفصيل ذلك على النحو الآتي:

أ- يكون التداوي واجباً إذا تترتب على تركه هلاك النفس، أو تلف عضو من الأعضاء، أو حدوث عجز دائم، وكذلك في حالات الأمراض المعدية التي يُخشى انتقالها إلى الآخرين، لما في ذلك من حفظ النفس ومنع الضرر العام.

ب- ويكون مندوباً إذا كان في تركه ضعفٌ للجسم أو تأخر في الشفاء دون أن يصل إلى درجة الخطر، وكانت الحالة لا تنطوي على عدوى أو ضرر متعدي للغير.

ج- ويكون مباحاً إذا انتفى الضرر المرجح، وكان الأمر راجعاً إلى اختيار المريض دون وجود مؤثرات تُلزم أو ترجح جانباً على آخر.

د- ويكون مكروهاً إذا غلب على الظن أن العلاج قد يترتب عليه آثار جانبية أشد ضرراً من المرض نفسه، بحيث تصبح المفسدة المحتملة أعظم من المصلحة المرجوة. (إزالته، (مجمع الفقه الإسلامي، 1992).

3- إذا قمنا بربط حكم التداعي بمسألتنا في قتل الرحمة، فإن الباحث يذهب إلى أن تناول العلاج من قبل المريض واجب؛ لأن ترك التداعي في حقه سيؤدي إلى تلف نفسه وهلاكها، وإتلاف النفس أمر مرفوض شرعاً لما سبق بيانه من أدلة شرعية.

المطلب الثاني: امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض

استكمالاً لصورة الامتناع، وبعد أن وضحت صورة امتناع المريض أسوق الحديث عن موقف الفقه الإسلامي من امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض مع إمكانيته.

بحث الفقهاء هذه المسألة ضمن بحثهم في القتل بالتسبب، وضربوا لذلك مثلاً وهو: إذا حبس رجل رجلاً آخر في مكان ومنع عنه الطعام والشراب حتى مات، فما حكم الحابس؟ وجدت أن أبا حنيفة قال بعدم وجوب الضمان على القاتل بالتسبب، في حين ذهب الصاحبين إلى وجوب الدية؛ لأنه سبب يؤدي إلى التلف فيجب الضمان، وهو المختار في المذهب الحنفي بناءً على كلام ابن عابدين حيث قال: "... وهو المختار في زماننا؛ لمنع الظلمة من الظلم"، (ابن عابدين، د.ت. ج. 10، ص. 144-145)، أما جمهور الفقهاء من المالكية والشافعية والحنابلة، (ابن قدامة، د.ت. ج. 11، ص. 453؛ الدردير، د.ت. ج. 6، ص. 184-185؛ الشريبي، د.ت. ج. 5، ص. 219)، فذهبوا إلى اعتبار الترك المفضي للموت قتل عمد إن ثبت قصد القتل، وينحو الباحث منحى الجمهور؛ إذ القول بعدم ذلك سيتخذ وسيلة للقتل دون إيقاع عقوبة القصاص على القاتل.

وعليه فإن الطبيب هنا إذا امتنع عن أداء واجبه مع قدرته عليه، ودون وجود ما يحول دونه وأداء الواجب، مع وجود قصده لإيقاع الضرر بالمريض؛ وكان سبب الوفاة هو امتناع الطبيب عن تقديم العلاج؛ فهو قاتل عمداً وعليه القصاص، (حمزة عبد الكريم، 20، 2007).

أهم النتائج

1 يتبين من الدراسة أن دافع "الرحمة" أو "الشفقة" لا يُعد مسوغاً شرعياً لإسقاط عصمة الدم في الفقه الإسلامي، إذ إن ما يُعرف بالقتل الإيجابي أو القتل بدافع الإحسان لا يخرج عن كونه اعتداءً على النفس المعصومة، ويُكَيَّفُ شرعاً بوصفه قتلًا عمدًا يترتب عليه موجب القصاص متى توافرت شروطه وانتفت موانعه.

2 كما يظهر أن إذن المريض بإنهاء حياته لا يُعتد به من الناحية الشرعية، لكون النفس الإنسانية ليست ملكاً صرفاً للإنسان يتصرف فيها كيف يشاء، وإنما هي أمانة ثابتة الحق فيها لله تعالى، ومن ثم فإن التنازل عنها أو الإذن بإزهاقها يُعد تصرفاً باطلاً لا أثر له في إسقاط الحكم الشرعي.

3 ويُستثنى من حكم حرمة ما يُعرف بقتل الرحمة في صورته الإيجابية، ما يتعلق برفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي ثبتت وفاته دماغياً وفق المعايير الطبية المعتمدة، وذلك استناداً إلى اعتبارات مقاصدية، أبرزها حفظ المال وترشيد استخدام الموارد الطبية، إضافة إلى مراعاة ترتيب الأولويات العلاجية، شريطة تحقق اللجان الطبية المختصة من حصول التلف النهائي غير القابل للرجوع في جذع الدماغ.

4 كما يتبين أن الامتناع العمدي من قبل الطبيب عن تقديم العلاج المتاح والقادر على إنقاذ الحياة يُعد من التصرفات المحرمة شرعاً، ويُكَيَّفُ فقهاً على أنه نوع من القتل العمد بالتسبب، نظراً لكون الامتناع هنا سبباً مباشراً في إهلاك النفس التي وجب حفظها شرعاً.

أهم التوصيات

1 توصي الدراسة بضرورة قيام وزارات الصحة والهيئات التشريعية في الدول ذات الأغلبية المسلمة بسن تشريعات طبية دقيقة وواضحة تُجرِّم صور "القتل الإيجابي"، مع العمل على ضبط الإجراءات الطبية المتعلقة بتشخيص "الموت الدماغى" وفق المعايير المعتمدة في قرارات المجامع الفقهية والهيئات العلمية المختصة، بما يحقق الانسجام بين المرجعية الشرعية والتطبيق الطبي.

2 كما توصي بأهمية التوسع في إنشاء وتطوير مراكز الرعاية التلطيفية، التي تُعنى بتخفيف الألم وتقديم الدعم النفسي والجسدي للمرضى في المراحل المتقدمة من المرض، باعتبارها بديلاً إنسانياً وشرعياً عن ما يُعرف بقتل الرحمة، وبما يحقق مقاصد الشريعة في الرحمة دون المساس بحرمة النفس.

3 وتؤكد الدراسة على ضرورة إدراج مقرر "فقه النوازل الطبية" ضمن البرامج الأكاديمية في كليات الطب والتمريض، بهدف تعزيز الوعي الشرعي لدى الكوادر الصحية، وتمكينهم من التعامل مع القضايا الطبية المستجدة في ضوء الأحكام الفقهية والمقاصد الشرعية، بما يحقق التكامل بين المعرفة الطبية والفقهية.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم.
- المراجع العربية (مرتبة أبجدياً) (أبو زهرة، م. د.ت.). الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي. دار الفكر العربي.
- البار، م. ع. (1995). أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة (ط. 1). دار المنارة للنشر والتوزيع.
- البخاري، م. إ. (1422هـ). الجامع المسند الصحيح المختصر (صحيح البخاري) (ط. 1، تح. م. ز. الناصر). دار طوق النجاة.
- البهوتي، م. ي. (د.ت.). كشف القناع عن متن الإقناع. دار الكتب العلمية.
- البهقي، أ. ح. (2003). السنن الكبرى (ط. 3، تح. م. ع. عطا). دار الكتب العلمية.
- ابن تيمية، أ. ع. (1995). مجموع الفتاوى (تح. ع. قاسم). مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف.
- حمزة، ع. (2007). المسؤولية الجنائية للطبيب عن قتل المريض الميؤوس من شفائه. مجلة دراسات: علوم الشريعة والقانون (الجامعة الأردنية)، 34(2)، 15-30.
- الدردير، أ. م. (د.ت.). الشرح الكبير (مع حاشية الدسوقي). دار الفكر.
- الدقر، م. ن. (د.ت.). موت الدماغ بين الطب والإسلام. [د.ن.].
- الرحباني، م. س. (1994). مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى (ط. 2). المكتب الإسلامي.
- ابن عابدين، م. أ. (1992). رد المحتار على الدر المختار (ط. 2). دار الفكر.
- عمران، ح. م. (2026). التباين المنهجي بين المتقدمين والمتأخرين في نقد الحديث: دراسة تحليلية مقارنة. مجلة الحق للعلوم الشرعية والقانونية، 13(1)، 10-17. <https://doi.org/10.58916/alhaq.v13i1.42617>
- القرضاوي، ي. (د.ت.). فتاوى معاصرة. دار القلم.
- ابن قدامة، ع. أ. (1968). المغني. مكتبة القاهرة.
- الكاساني، أ. ب. م. (1986). بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع (ط. 2). دار الكتب العلمية.
- ابن ماجه، م. ي. (د.ت.). سنن ابن ماجه (تح. م. ف. عبد الباقي). دار إحياء الكتب العربية.
- مجمع الفقه الإسلامي. (1987). قرارات الدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، 3(2)، 729.
- المرداوي، ع. س. (1956). الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف. مطبعة السنة المحمدية.
- ابن مفلح، م. م. (1999). الآداب الشرعية والمنح المرعية. مؤسسة الرسالة.
- ياقبة، ف. غ. م. (2023). أحكام المعاهدات في الإسلام. مجلة الحق للعلوم الشرعية والقانونية، 10(2)، 155-170.
- <https://doi.org/10.58916/alhaq.vi.72>
- النووي، ي. ش. (1991). روضة الطالبين وعمدة المفتين (ط. 3). المكتب الإسلامي.

References

The Holy Quran.

Arabic References (Alphabetical Order) Abu Zahra, M. (n.d.). Crime and Punishment in Islamic Jurisprudence. Dar Al-Fikr Al-Arabi.

Al-Bar, M. A. (1995). Rulings on Medical Treatment, Hopeless Cases, and the Issue of Euthanasia (1st ed.). Dar Al-Manara for Publishing and Distribution.

Al-Bukhari, M. I. (1422 AH). Al-Jami' Al-Musnad Al-Sahih Al-Mukhtasar (Sahih Al-Bukhari) (1st ed., ed. M. Z. Al-Nasir). Dar Tawq Al-Najat.

Al-Bahuti, M. Y. (n.d.). Kashshaf Al-Qina' 'an Matn Al-Iqna'. Dar Al-Kutub Al-'Ilmiyya.

Al-Bayhaqi, A. H. (2003). Al-Sunan Al-Kubra (3rd ed., ed. M. A. Atta). Dar Al-Kutub Al-'Ilmiyya.

Ibn Taymiyyah, A. A. (1995). Majmu' Al-Fatawa (ed. A. Qasim). King Fahd Complex for Printing the Holy Qur'an.

Hamza, A. (2007). The Criminal Liability of the Physician for the Death of a Terminally Ill Patient. *Journal of Studies: Sharia and Law Sciences (University of Jordan)*, 34(2), 15-30.

Al-Dardir, A. M. (n.d.). *Al-Sharh al-Kabir* (with the commentary of al-Dasuqi). Dar al-Fikr.

Al-Daqr, M. N. (n.d.). *Brain Death Between Medicine and Islam*. [n.p.]

Al-Rahibani, M. S. (1994). *Matalib Uli al-Nuha fi Sharh Ghayat al-Muntaha* (2nd ed.). Al-Maktab al-Islami.

Ibn Abidin, M. A. (1992). *Radd al-Muhtar 'ala al-Durr al-Mukhtar* (2nd ed.). Dar al-Fikr.

Imran, H. M. (2026). Methodological Divergence Between Early and Later Scholars in Hadith Criticism: A Comparative Analytical Study. *Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences*, 13(1), 10-17. <https://doi.org/10.58916/alhaq.v13i1.426>

Al-Qaradawi, Y. (n.d.). *Contemporary Fatwas*. Dar al-Qalam.

Ibn Qudamah, A. A. (1968). *Al-Mughni*. Cairo Library.

Abdulhafith, A. A., & Yaqah, F. G. M. (2026). Applying the objectives of Islamic law in weighing and prioritizing evidence. *Al-haq Journal for Sharia and Legal Sciences*, 13(1), 244-255.

Al-Kasani, A. B. M. (1986). *Bada'i' al-Sana'i' fi Tartib al-Shara'i'* (2nd ed.). Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Ibn Majah, M. Y. (n.d.). *Sunan Ibn Majah* (ed. M. F. 'Abd al-Baqi). Dar Ihya' al-Kutub al-'Arabiyyah.

Islamic Jurisprudence Academy. (1987). Resolutions of the Third Session of the Islamic Jurisprudence Academy. *Journal of the Islamic Jurisprudence Academy*, 3(2), 729.

Al-Mardawi, A. S. (1956). *Al-Insaf fi Ma'rifat al-Rajih min al-Khilaf*. Al-Sunnah al-Muhammadiyah Press.

Ibn Muflih, M. M. (1999). *Al-Adab al-Shar'iyyah wa al-Minah al-Mar'iyyah*. Al-Risalah Foundation.

Yaqah, F. Gh. M. (2023). Treaty Provisions in Islam. *Al-Haq Journal for Sharia and Legal Sciences*, 10(2), 155–170. <https://doi.org/10.58916/alhaq.vi.72>

Al-Nawawi, Y. Sh. (1991). *Rawdat al-Talibin wa Umdat al-Muftin* (3rd ed.). Al-Maktab al-Islami.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **JLABW** and/or the editor(s). **JLABW** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.