

القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي: دراسة تأصيلية تطبيقية

THE JURISPRUDENTIAL MAXIMS RELATED TO MEDICAL ANESTHESIA: A FOUNDATIONAL AND APPLIED STUDY

^{i,*}Mosab Mahmoud Abdulrahman Almaaitah

ⁱFaculty of Sharia, Mutah University, Al-Karak, P.O. Box 7, 61710, Hashemite Kingdom of Jordan

*(Corresponding author) e-mail: mosabmaitaa@gmail.com

Article history:

Submission date: 22 July 2025

Received in revised form: 9 January 2026

Acceptance date: 1 August 2026

Available online: 31 August 2026

Keywords:

Medical anesthesia, Islamic jurisprudence, Fiqh maxims, Contemporary medical issues, Sharia-based medical ethics,

Funding:

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Competing interest:

The author(s) have declared that no competing interests exist.

Cite as:

Almaaitah, M. M. A. (2026). The jurisprudential maxims related to medical anesthesia: A foundational and applied study: Al-Qawā'id al-fiqhiyyah al-muta'alliqah bi-al-takhdīr al-ṭibbī: Dirāsah ta'ṣīliyyah taṭbīqiyyah. *Malaysian Journal of Syariah and Law*, 14(2), 506-530. <https://doi.org/10.33102/mjssl.vol14no2.1516>

Ethics approval:

This study did not require ethics approval as it is non-interventional qualitative research based solely on document analysis with no human participants or identifiable personal data involved.



© The authors (2026). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact penerbit@usim.edu.my.

ABSTRACT

This research aims to clarify the concept of medical anesthesia from an Islamic legal perspective, by establishing its jurisprudential foundations and linking it to relevant juristic rules, while applying these principles to contemporary medical practices. This study derives its significance from the urgent need to regulate the use of modern anesthesia techniques with precise Islamic guidelines that keep pace with the rapid advancements in medical sciences, thereby ensuring the fulfillment of the objectives of Islamic law (*maqasid al-shari'ah*), particularly the preservation of life and intellect, and the warding off of harms. The study adopted an inductive and analytical methodology by tracing jurisprudential concepts related to anesthesia, extracting relevant fiqh principles, and analyzing the opinions of classical and contemporary jurists in light of recent medical developments. The study addresses several main topics, most notably the jurisprudential rules regulating the legitimacy of medical anesthesia, the principles governing the utilization of the legal concession (*rukhsah*) in cases of anesthesia, the application of principles balancing benefits and harms and estimating and averting harms to surgical operations and anesthesia, and the jurisprudential rules regulating medical liability and the implications of errors that may occur during anesthesia. The study concluded by highlighting the profound and direct impact of jurisprudential principles in regulating and guiding the approach to medical anesthesia. It emphasized the paramount importance of Islamic jurisprudence in contemporary Ijtihad (independent legal reasoning) and the necessity of activating this heritage in the reality of modern medical practice, to ensure the desired integration between Islamic law and medical sciences, and to protect the rights of patients and healthcare providers alike.

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى استجلاء مفهوم التخدير الطبي من المنظور الشرعي، وذلك من خلال تأصيله الفقهي وربطه بالقواعد الأصولية والقواعد الفقهية المؤثرة، مع إسقاط تطبيقاته على الممارسات الطبية المعاصرة. وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من الحاجة الملحة إلى تأطير استخدام التقنيات الحديثة في التخدير بضوابط شرعية دقيقة، توائم التطور المتسارع في العلوم الطبية، بما يكفل تحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية؛ لا سيما مقصد حفظ النفس والعقل ودرء المفاسد. واعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي التحليلي، من خلال تتبع المفاهيم الفقهية المتعلقة بالتخدير، واستقراء القواعد الفقهية ذات الصلة، مع تحليل آراء الفقهاء المعاصرين والسابقين وتطبيقاتهم في ضوء المستجدات الطبية. وتتضمن الدراسة معالجة عدد من المحاور الرئيسية، ومن أبرزها: القواعد الفقهية المنظمة لمشروعية التخدير الطبي، والقواعد التي تضبط توظيف الرخصة الشرعية في حالات التخدير، وتطبيقات قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد على العمليات الجراحية والتخدير، والقواعد الفقهية التي تنظم المسؤولية الطبية والآثار المترتبة على الأخطاء التي قد تقع أثناء التخدير. وتوصلت الدراسة إلى إبراز الأثر العميق والمباشر للقواعد الفقهية في ضبط وترشيد التعامل مع التخدير الطبي. وأكدت الدراسة على الأهمية القصوى للفقهاء الإسلاميين في الاجتهاد المعاصر، وضرورة تفعيل هذا الإرث في واقع الممارسة الطبية الحديثة؛ لضمان تحقيق التكامل المنشود بين الشريعة الإسلامية والعلوم الطبية، وحماية حقوق المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على حد سواء.

مقدمة

تُعَدُّ المحافظة على النفس البشرية من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية، إذ جعلتها ضمن الضرورات الخمس التي يقوم عليها التشريع الإسلامي حفظاً ورعايةً، وحرمت كل ما يؤدي إلى إهلاكها أو الإضرار بها، كما شرعت التدابير وسيلةً لتحقيق هذا المقصد. وفي ظل التطور المتسارع في العلوم الطبية أصبحت بعض التدخلات العلاجية، ولا سيما العمليات الجراحية، ضرورةً لا غنى عنها في علاج كثيرٍ من الأمراض، الأمر الذي يستلزم في كثير من الأحيان استخدام وسائل التخدير الطبي بوصفه إجراءً أساسياً لتمكين الأطباء من أداء مهامهم العلاجية بكفاءة وأمان.

وقد أصبح التخدير الطبي عنصراً محورياً في الممارسة الطبية المعاصرة؛ لما يتيح من تعطيل مؤقتٍ للإحساس بالألم أو فقدان جزئيٍّ أو كليٍّ للوعي، بما يسمح بإجراء العمليات الجراحية والتدخلات العلاجية والتشخيصية المختلفة بكل سهولة ويسر. غير أنَّ المواد المخدرة على اختلاف أنواعها وطرائق استخدامها، تنطوي على آثار صحية محتملة ومخاطر ومضاعفات قد تصيب المريض، وهو ما يثير إشكالاً فقهياً يتمثل في تعارض مفسدة استخدام مواد ذات طبيعة خطيرة، في مقابل المصلحة المتحققة من العلاج وحفظ النفس وحفظ العقل.

ويُعالج هذا النوع من التعارض في الفقه الإسلامي من خلال القواعد الفقهية الكلية والضوابط العامة، التي تمثل إطاراً منهجياً منضبطاً للاجتهاد في النوازل المعاصرة، ولا سيما ما يتعلق منها بالمجال الطبي. إذ تسهم هذه القواعد في ترشيد الحكم الشرعي، وتحقيق التوازن بين المصالح والمفاسد، وربط الجزئيات الطبية المستجدة بأصول الشريعة ومقاصدها، بما يضمن مرونة الفقه الإسلامي وقدرته على مواكبة التطورات العلمية الحديثة.

وعلى الرغم من شيوع استخدام التخدير الطبي واتساع تطبيقاته في العصر الحديث، سواءً في المجالات العلاجية أو التشخيصية أو غيرها، إلا أنَّ الدراسات الفقهية المعاصرة لا تزال بحاجة إلى مزيد من التأصيل التطبيقي الذي يربط بين القواعد الفقهية وأحكام التخدير في واقع الممارسة الطبية، ضمن إطار منهجي واضح يراعي مقاصد الشريعة الإسلامية وضوابطها. وأظهرت مراجعة الدراسات السابقة أنَّ معظمها انصرف إلى بيان الأحكام الفقهية للتخدير الطبي أو دراسة بعض النوازل، بينما لم تُعنَّ بدراسة القواعد الفقهية الحاكمة للتخدير دراسة تأصيلية تجمع بين استقرار القواعد، وبيان ضوابط تطبيقها، والكشف عن منهجية تنزيلها على صور التخدير المعاصرة؛ الأمر الذي أحدث فراغاً في بناء الإطار القاعدي الناظم لهذه المسائل، وهو ما يسعى البحث إلى معالجته، ومعرفة كيف ينتقل الفقيه من الواقعة الطبية إلى الحكم الشرعي بواسطة القاعدة الفقهية.

وانطلاقاً من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تأصيل مفهوم التخدير الطبي وبيان أنواعه وأحكامه الشرعية، وحصر القواعد الفقهية المؤثرة في تطبيقاته وتصنيفها وفق مجالات تأثيرها، وتحليل الأصول الشرعية لكل قاعدة من الكتاب والسنة وأقوال الفقهاء، ثم اختبار مدى صلاحية هذه القواعد للتطبيق على نماذج مختارة من ممارسات التخدير الطبي المعاصر من خلال مؤشرات تشغيلية تتمثل في سلامة التكييف الفقهي للحالة الطبية، واتساق التطبيق مع مقاصد الشريعة، وموافقته للمعايير والبروتوكولات الطبية المعتمدة، وقدرته على معالجة الإشكالات التطبيقية دون تعارض مع متطلبات السلامة الطبية، كما تهدف الدراسة إلى استنباط الضوابط الفقهية الحاكمة لتنزيل القواعد الفقهية على مسائل التخدير الطبي، وصولاً إلى بناء إطار استدلائي متكامل يربط بين الوصف الطبي، والتكييف الفقهي، والقاعدة الفقهية، والحكم الشرعي، بما يحقق التوازن بين المبادئ الشرعية والممارسة الطبية المعاصرة.

الدراسات السابقة

حظي موضوع التخدير الطبي باهتمام عدد من الباحثين والدارسين، سواء من الناحية الفقهية أو الطبية أو المقاصدية، وقد تناولت هذه الدراسات الجوانب المختلفة له، غير أن معظمها اقتصر على عرض الأحكام الجزئية دون تأصيلها في إطار قواعد فقهية أو دون ربطها بالتطبيقات الواقعية في المجال الطبي، مما يترك فجوة منهجية واضحة في دراسة التخدير من منظور فقهي مقاصدي تطبيقي. وفيما يأتي أهم الدراسات ذات الصلة، مرتبة زمنياً:

دراسة بعنوان: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها (Al-Shanqīṭī, 1994)، وهو كتاب منشور في مكتبة الصحابة، جدة، وقد تناول أحكام العمليات الجراحية بشكل عام، وخصّص المبحث الرابع لأحكام التخدير الجراحي ومشروعاته وأحكام الممهّدات والعمل الجراحي، وأشار إلى قاعدة فقهية واحدة وهي (ما أبيض للضرورة يقدر بقدرها) دون الإشارة إلى غيرها من القواعد الفقهية.

وهناك دراسة أخرى بعنوان: أحكام التخدير والمخدرات الطبية والفقهية (Al-Zuhaylī, Muhammad, 2008)، وهو بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 24، العدد الأول. وقد ركزت الدراسة على أحكام تناول المخدرات واستخدامها في التداوي، لكنها لم تتناول القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي

وقدّمت دراسة بعنوان: أحكام التخدير الطّبي وتطبيقاته القضائية (Al-Dhafri, 2003) كرسالة ماجستير إلى قسم الفقه المقارن في المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، تناولت التطبيقات القضائية للتخدير الطبي فقط، واقتصرت على بيان بعض قواعد الضرر، ولم تتناول غيرها من القواعد المتعلقة بالتخدير.

ونُشرت دراسة بعنوان: التخدير الطّبي ماهيته ومشروعاته وأحكامه (Al-Juraid, 2017)، في مجلة العدل، العدد 77، وزارة العدل السعودية، قدمت تعريفاً للتخدير الطبي وأنواعه وأحكامه وبعض الأحكام المتعلقة به، لكنها لم تتناول موضوع القواعد الفقهية التي تضبط عملية التخدير الطّبي، وهو ما تتميز به دراستنا .

ونشرت أيضاً دراسة بعنوان: حكم التخدير وأثره في العبادات (Al-Mashrafi, 2018) في مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، العدد رقم 111. تناولت حكم التخدير في ضوء الضرورة أو الحاجة، وأثره على صحة الوضوء والطهارة والصلاة والصيام والحج والعبادات، لكنها لم تربطه بالقواعد الفقهية لتوجيه الممارسة الطبية.

وتُعد دراسة تطبيق القواعد الفقهية على مسائل التخدير المعاصرة (Al-Husayn, 2019)، والمقدمة ضمن ندوة علمية بعنوان (القواعد الفقهية على المسائل الطبية) بإشراف إدارة التوعية الدينية بوزارة الصحة السعودية، الأقرب إلى موضوع بحثنا، بحيث تناولت مفهوم التخدير وأنواعه، والحكم الشرعي لمسائل التخدير من خلال تطبيق القواعد الفقهية، ولا سيما في الفصل الرابع. وقد ركزت الدراسة على القواعد المرتبطة بمسؤولية طبيب التخدير، والخطأ الطبي، وأحكام الضمان، من حيث المباشر والمتسبب، بما يبرز البعد التطبيقي للقواعد الفقهية في المجال الطبي، وقد أفادت دراستنا منها كثيراً، غير أنها اقتصرّت في غالب قواعدها على جانب المسؤولية الطبيّة، ولم تتوسع في بناء ضوابط شرعية شاملة لاستخدام التخدير من منظور مقاصدي يوازن بين الضرورات والمصالح والمفاسد، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى استكماله وتطويره.

وقد تناولت المجامع الفقهية موضوع الأحكام المتعلقة بالطب الحديث والتخدير الطبي ضمن إطار القواعد الفقهية، مع التركيز على الضرورات والمصالح الشرعية، ونذكر منها:

مجمع الفقهي الإسلامي الدولي، مكه (Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawī, 1992; 2007)، حيث ناقش المجمع القضايا الطبية المعاصرة، بما فيها التداوي واستخدام المواد الطبية المحرمة عند الحاجة، والتي تشمل تطبيقات على التخدير الطبي في حالات الضرورة.

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (2000-2002م)، حيث أصدرت توصيات تتعلق بالجوانب الشرعية للتخدير الطبي، مثل جواز استخدام المخدر الكلي أو الجزئي عند الحالات الطارئة والضرورية، مع مراعاة المصلحة الشرعية

مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي (2010م)، حيث أصدر قرارات شاملة حول القضايا الطبية، من بينها التداوي والاستعمال الطبي للمواد المحظورة، مع تطبيق قاعدة الضرورة والمصلحة المعتبرة شرعاً على التخدير الطبي.

هيئات الإفتاء الوطنية: مثل اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في السعودية (1420هـ/2000م) ودار الإفتاء المصرية أصدرت فتاوى تتعلق باستخدام التخدير الطبي في الحالات الضرورية والطارئة استناداً إلى المبادئ الفقهية.

المؤتمر الفقهي الإسلامي الثاني (2015م) حول القضايا الطبية المعاصرة، حيث ناقش موضوع التخدير الطبي ضمن دراسة القواعد الفقهية، مع التركيز على الموازنة بين المصلحة الشرعية والمخاطر الطبية المحتملة.

وجه التميز في هذه الدراسة: مما يميز دراستنا عن غيرها أنها لا تقتصر على بيان الحكم الفقهي للتخدير الطبي فقط، بل تسعى إلى تأصيله في ضوء القواعد الفقهية وتطبيقها على الواقع الطبي المعاصر، مع إبراز العلاقة بين الأحكام والمقاصد، مما يمنح البحث بعداً تأصيلياً تطبيقياً متكاملًا لم تتناوله الدراسات السابقة بنفس المنهجية.

منهجية البحث

لتحقيق أهداف البحث، اعتمد الباحث المنهجين الاستقرائي والتحليلي بصورة تكاملية؛ لتأصيل الأحكام الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي وتحليل تطبيقاتها في ضوء الواقع الطبي المعاصر.

المنهج الاستقرائي: تمثل في جمع واستقراء النصوص الشرعية من الكتاب والسنة، بالإضافة إلى أقوال الفقهاء والمراجع الفقهية ذات الصلة بالتخدير الطبي، كما شمل استقراء القواعد الفقهية ذات الصلة التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بأحكام التخدير الطبي وتطبيقاته، وفق معايير تتمثل في شمول القاعدة لمراحل التخدير المختلفة، وتأثيرها في بناء الحكم الفقهي أو توجيه القرار الطبي، وإمكان تنزيلها على الوقائع السريرية المعاصرة، واعتماد الفقهاء والهيئات الفقهية عليها في مسائل الطب والعلاج، مع استبعاد القواعد التي لا تتصل بالتخدير اتصالاً مباشراً، أو التي تندرج تطبيقاتها ضمن قواعد أخرى أكثر عمومية وتأثيراً في موضوع الدراسة، وقد رُتبت القواعد المختارة بحسب أثرها في ضبط أحكام التخدير الطبي، بدءاً بالقواعد الكلية الحاكمة لدفع الضرر وتحقيق الضرورة، ثم القواعد المقيدة لاستعمال الرخصة، ثم القواعد المنظمة للمسؤولية الطبية وآثارها.

المنهج التحليلي: اعتمد الباحث على المنهج التحليلي في دراسة النصوص الفقهية والأنظمة والقرارات والفتاوى المعاصرة ذات الصلة بالتخدير الطبي، وتحليل المعطيات الطبية المتعلقة بأنواع التخدير واستعمالاته وآثاره، وربطها بالقواعد الفقهية محل الدراسة. كما استُخدم هذا المنهج لتحليل مدى انطباق كل قاعدة فقهية على التطبيقات الطبية المختلفة، وبيان أثرها في توجيه الحكم الشرعي، مع الموازنة بين المعطيات الفقهية والحقائق الطبية؛ للوصول إلى الضوابط الفقهية الحاكمة لاستخدام التخدير الطبي في ضوء الاجتهاد الفقهي المعاصر.

ويسهم التكامل بين المنهجين الاستقرائي والتحليلي في بناء الدراسة؛ إذ مكن المنهج الاستقرائي من حصر النصوص الفقهية والقرارات والفتاوى والتطبيقات الطبية المتعلقة بالتخدير، بينما تولى المنهج التحليلي دراسة هذه المادة وتحليلها، وبيان أوجه انطباق القواعد الفقهية المختارة على صور التخدير الطبي المختلفة، واستخلاص الضوابط الفقهية المنظمة لها في ضوء المعطيات الطبية المعاصرة.

نتائج ومناقشات الدراسة

بيان مفهوم التخدير لغة واصطلاحاً

التخدير من مادة خدر، وهي مشتقة من الخدر وهو الستر، ويطلق أيضاً على الفتور والكسل وسكون الحركة، والخدر فتور يغشى أعضاء الجسم، فتنتقل عن الحركة ويزول الإحساس (Al-Jawharī, 2009; Ibn Manẓūr, 1994). يظهر لنا أن معنى التخدير في اللغة يدور حول كل ما يؤدي إلى ستر العقل وتغطيته بحيث يغيب عن الوعي، ويؤدي إلى سكون وفتور في وظائف الجسد وامتناع عن الحركة، وهذا هو المعنى المراد في البحث.

إنّ أبرز تعريف للتخدير كعلم طبي هو ما عرفه (Al-Shanqīṭī, 1994) بأنه: "علم هدفه معرفة وتطبيق الوسائط التي من شأنها أن تحدث عند المريض زوال حس جزئي أو تام بقصد إجراء تدخل جراحي". وقد اقتصر البحث على اعتماد هذا التعريف؛ لما يتسم به من الشمول والدقة في تحديد مفهوم علم التخدير الطبي وضبط حدوده، إذ يجمع عناصره الأساسية ويستبعد ما لا يدخل في نطاقه وفيما يأتي بيان ذلك:

أ. الوجه الجامع: يستوعب التعريف الجوانب الأساسية لمفهوم التخدير الطبي، إذ يجمع بين البعد العلمي المتمثل في معرفة الوسائط المخدرة وآلية تأثيرها، والبعد التطبيقي المتمثل في استخدامها لتحقيق الغاية الطبية المقصودة أثناء الإجراءات الجراحية، وبذلك يحيط بالمفهوم من جانبيه العلمي والنظري.

ب. الوجه المانع: يضبط التعريف حدود مفهوم التخدير، فيستبعد ما لا يندرج ضمنه، فلا يشمل مجرد فقدان الإحساس الذي يقع لغرض طبي، ولا مجرد استعمال المواد المخدرة خارج إطارها العلاجي، وإنما يقصره على إحداث زوال الإحساس بالقدر الذي تقتضيه الإجراءات الطبية وفق مقصد علاجي مشروع.

ويقصد بالوسائط أي المواد أو العوامل المخدرة المستخدمة لإحداث التخدير، يختلف صورها الدوائية المعتمدة. ويشير وصف (زوال الحس الجزئي أو التام) إلى نوعي التخدير الرئيسين، وهما التخدير الموضعي والتخدير العام. أما عبارة (بقصد إجراء تدخل جراحي) فتبين الغاية الطبية من التخدير، وهي تهيئة المريض لإجراء التدخل العلاجي بصورة آمنة تتيح للطبيب أداء الإجراء الطبي وفق الأصول المهنية (Al-Huşayn, 2019).

ومما يتعلق بمصطلح التخدير مصطلح البنج، وهو في أصله وتاريخه يُنسب إلى نبات عُرف باسم السيكران، وقد استخلصت منه مواد ذات تأثير مخدر استخدمت في المراحل الأولى من تطور علم التخدير. ومع التقدم العلمي أنتجت مركبات دوائية أكثر أماناً وفعالية تُستعمل في التخدير العام والموضعي، وتعطى بطرائق مختلفة، منها الحقن الوريدي والاستنشاق، بحسب الحالة الطبية ونوع الإجراء العلاجي. ويراعى في استخدامها تحديد الجرعة بدقة وفق المعايير الطبية؛ لتحقيق الغاية العلاجية المتمثلة في منع الإحساس بالألم مع المحافظة على سلامة المريض، إذ إنّ تجاوز الجرعات المقررة قد يفضي إلى مضاعفات خطيرة قد تصل إلى الوفاة (Ibn 'Ābidīn, 1992).

يتبين للباحث من خلال استقراء مصطلحي التخدير والبنج أن كليهما يُطلق على المواد الدوائية التي تُستخدم لإحداث فقد مؤقت للإحساس بالألم، كلياً أو جزئياً، بما يمكن من إجراء التدخلات الجراحية وفق الأصول الطبية المعتمدة. ويُعد استعمال هذه المواد إجراءً طبياً منضبطاً لا يلجأ إليه إلا وفق معايير علمية دقيقة، تراعي نوع الإجراء الطبي، وحالة المريض، والجرعة المناسبة، وآلية الإعطاء، بما يحقق المقصود العلاجي ويحد من المخاطر والمضاعفات المحتملة.

أنواع التخدير

يتنوع التخدير الطبي تبعاً لنطاق تأثيره وآليته في الجسم، وينقسم إلى ما يأتي:

أ. التخدير العام: يُعد التخدير العام من أكثر أساليب التخدير استخداماً في العمليات الجراحية الكبرى، كجراحات القلب وغيرها، ويُعطى عادةً عن طريق الاستنشاق باستخدام قناع خاص أو من خلال الحقن الوريدي. ويؤدي هذا النوع من التخدير إلى فقدان المريض للوعي بصورة كاملة مع انعدام الإحساس بالألم طوال مدة العملية، الأمر الذي يستلزم متابعة مستمرة للوظائف الحيوية، مثل معدل ضربات القلب وضغط الدم والتنفس، وتستدعي بعض الحالات استخدام التنفس الاصطناعي لدعم عملية التنفس أثناء العملية، وبعد انتهاء العملية يعمل طبيب التخدير على إيقاف تأثير المواد المخدرة بصورة تدريجية حتى يستعيد المريض وعيه، وغالباً ما تكون الإفاقة مستقرة، مع احتمال ظهور بعض الآثار الجانبية المؤقتة (American Society of Anesthesiologists (ASA), 2023).

ب. التخدير الناحي: يُستخدم التخدير الناحي لتخدير الجسم في موقع الجراحة فقط، إذ تتضمن أشكال التخدير الموضعي ما يأتي:

ج. التخدير النخاعي: يتم عن طريق حقن جرعة واحدة من الدواء في المنطقة المحيطة بالنخاع الشوكي، غالباً ما يستخدم هذا النوع في جراحة الأطراف السفلية أو جراحة أسفل البطن (Al-Bazūr, 2020).

د. التخدير حول الجافية: يتم التخدير حول الجافية-أي الحيز المحيط بالحبل الشوكي، عادةً في منطقة أسفل الظهر- عن طريق حقن الدواء بواسطة قسطرة رفيعة في الفراغ المحيط بالنخاع الشوكي، مما يؤدي إلى حدوث خدر في الجزء السفلي من الجسم، ويمكن استخدام هذا النوع في جراحة البطن والصدر (Al-Bazūr, 2020).

هـ. التخدير الموضعي: عادةً ما يُستخدم التخدير الموضعي للإجراءات الجراحية البسيطة كأخذ خزعة من الجلد- هو إجراء طبي يُزال فيه جزء صغير من نسيج الجلد من موضع محدد، ثم يُفحص مخبرياً تحت المجهر؛ بهدف تشخيص مرض أو تحديد طبيعة تغير جلدي معين -، ويتم هذا التخدير عن طريق استخدام حقنة في منطقة الإجراء الجراحي (Al-'Ayni, 2010).

يُعدُّ التنوّع في أنماط التخدير الطبي من حيث شدّة تأثيره ومدّته ودواعي استعماله ومستوى مخاطره أساساً جوهرياً في تأصيل الأحكام الفقهية المتعلقة به؛ إذ يتفاوت كلّ نوعٍ من هذه الأنواع في حكمه الشرعي وفي مدى الحاجة إليه، مما يستوجب تنزيل الأحكام الشرعية عليه وفق قواعد الضرورة ودفع الضرر وتقدير الرخصة بقدرها والموازنة بين المصالح والمفاسد. وبناءً على ذلك، تُشكّل الإمام بخصائص كل نمط من أنماط التخدير أرضيةً ضروريةً لفهم التطبيقات الفقهية ومناقشة دور القواعد الفقهية في ضبط أحكامه على اختلاف صُوّره.

بيان الحكم الشرعي للتخدير

يتحدد الحكم الشرعي للتخدير بناءً على الحاجة الطبية الداعية إليه، وينقسم إلى حالتين لكل منهما حكمه الشرعي المخصوص:

حالة الضرورة والحاجة التي تنزل منزلة الضرورة

وهي الحالة التي يستحيل فيها إجراء الجراحة الطبية بدون تخدير، كما في أنواع الجراحة الخطيرة التي سببها في الجدول (1)، والتي إذا لم يخدر فيها المريض فإنه يتعرض لخطر الموت، وحالة الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة هي التي يلقي فيها مشقةً فادحة لا تصل به إلى درجة الموت، بل قد يفقد عضواً من أعضائه (Al-Shanqīṭī, 1994).

الجدول 1: حالة الضرورة والحاجة التي تنزل منزلة الضرورة في التخدير الطبي

الحالة الفقهية	الوصف الطبي	أمثلة على العمليات الجراحية	أثر عدم التخدير	التكييف الفقهي
الضرورة	عمليات لا يمكن إجراؤها طبياً إلا تحت التخدير العام؛ لأن بقاء المريض واعياً يهدد حياته أو يؤدي إلى فشل الجراحة	جراحة القلب المفتوح، زراعة القلب أو الكبد أو الرئة، جراحة تمدد الشريان الأورطي، جراحة الدماغ لاستئصال الأورام، جراحة إصابات الدماغ النافذة، زراعة الكلى، جراحة إصلاح التشوهات القلبية الخلقية عند الأطفال، جراحة فصل التوائم الملتصقة، جراحة استبدال صمامات القلب، جراحة النزيف الداخلي الحاد (ASA, 2023)	وفاة المريض أو توقف العملية، أو حدوث صدمة عصبية ودورانية خطيرة، أو فشل العملية الجراحية وتهديد حياة المريض (Al-Bazūr, 2020)	يجب التخدير؛ لأن حفظ النفس من الضرورات الخمس والمحظورات (Al-Shanqīṭī, 1994)
الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة	عمليات لا يؤدي ترك التخدير فيها غالباً إلى الموت، لكنه يُفضي إلى ألمٍ بالغ، أو فقد عضوٍ أو منفعةٍ معتبرة، أو مشقةٍ غير محتملة	بتر الأطراف، تثبيت الكسور المعقدة، استبدال مفصل الركبة، جراحة العمود الفقري، استئصال المرارة، أو الزائدة الدودية، إصلاح الفتق، استئصال الرحم، الولادة القيصرية، استئصال الغدة الدرقية، جراحة أورام الثدي، وجراحة الفك والوجه، والأوعية الدموية، وجراحات العيون الكبرى، استئصال الكلية أو الطحال (ASA, 2023)	يترتب على ترك التخدير ألم شديد، أو فقد عضو، أو تعذر إجراء العملية على الوجه الصحيح، أو حصول مضاعفات طبية خطيرة (Al-Bazūr, 2020)	تنزل الحاجة العامة أو الخاصة منزلة الضرورة إذا بلغت المشقة مبلغاً فاحشاً، فيباح التخدير دفعاً للحرَج والمشقة وتحقيقاً لمقصد حفظ النفس والأعضاء (Al-Shanqīṭī, 1994)

الحالة التي لا تصل إلى مقام الضرورة والحاجة

وهي الحالة التي يمكن فيها إجراء الجراحة الطبية دون تخدير المريض، ويلقى فيها بعض الآلام البسيطة التي يمكنه تحملها دون أن تلحق به مشقة فادحة في الغالب، ومن أمثلتها: قلع السن في بعض حالاته (Al-Shanqīṭī, 1994).

الحكم الشرعي لحالات التخدير الطبي

الحكم الشرعي للحالة الأولى

اختلف الفقهاء في حكم التخدير في حالة الضرورة والحاجة التي تنزل منزلة الضرورة، وذهبوا في ذلك إلى قولين:

القول الأول: ذهب الحنفية (Ibn 'Ābidīn, 1992)، والمالكية (Al-Šāwī, 1952)، والشافعية (Al-Nawawī, 1991)، وبعض الحنابلة (Ibn Rajab, 2004)، إلى جواز التداوي بالمخدر للضرورة. واستدلوا بعموم الأدلة الدالة على حالة الضرورة والاضطرار إلى تناول المحرم، سواءً من القرآن الكريم أو من خلال القواعد الفقهية، وهي كما يلي:

قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرُّتُمْ إِلَيْهِ﴾، (Surah Al-An'am, 6:119).

وجه الدلالة: بينت هذه الآية أنه يحل كل مُحَرَّم للمضطر سواءً أكان ذلك للغذاء أم للدواء، لأن المحافظة على النفس تقتضي إباحة كل ما يعالج الجسد، وكثيراً ما يكون إهمال العلاج سبباً في الوفاة، وبناءً على هذا يجوز إعطاء المريض الذي وصل لحالة الاضطرار المخدر؛ لأجل العلاج والجراحة (Al-Jaṣṣās, 1984).

قوله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾، (Surah Al-Hajj, 22:78).

وجه الدلالة: تدل الآية الكريمة على أن الشريعة الإسلامية مبنية على التيسير ورفع المشقة عن الناس. وبناءً على هذا الأصل، يُباح للأطباء استخدام المخدر للمريض أثناء العمليات الجراحية؛ لأنَّ ألم المرض والضرورة الطبية يمثلان حرجاً وضيقاً لا يمكن دفعهما إلا بالتخدير، مما يجعل استعماله جائزاً شرعاً (Al-Qurtubī, 1978).

واستدلوا بالقواعد الفقهية، مثل: قاعدة الضرورات تبيح المحظورات، وقاعدة المشقة تجلب التيسير، ولا ضرر ولا ضرار، والضرر يزال.

وجه الدلالة: تثبت هذه القواعد أن التخدير جائز شرعاً؛ لأنه يرفع المشقة الشديدة ويُزيل ضرر الألم عن المريض، مع بقائه مقيداً بحدود الحاجة الطبية دون إسراف، تطبيقاً لقاعدة: "الضرورة تقدر بقدرها" (Al-Asmarī, 2000).

القول الثاني: ذهب ابن تيمية (Ibn Taymiyyah, 1987)، إلى عدم جواز التداوي بالمخدر، وأنَّ التداوي بالمحرمات النجسة محرَّم، لعموم الأدلة الناهية عن التداوي بالمحرم، وأن التداوي ليس ضرورياً، واستدل بما يأتي:

قوله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ﴾، (Surah al-Mā'idah, 5:3)، وقوله تعالى: ﴿إِنَّمَا الْحُمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ﴾ (Surah al-Mā'idah, 5:90).

وجه الدلالة: تدل الآيات الكريمة على عموم تحريم هذه المحرمات من غير تفريق بين حال التداوي وغيرها من الأحوال؛ إذ ورد النهي بصيغة عامة، فيشمل جميع صور الانتفاع بها، ومن ثم فإن تخصيص هذا العموم بإباحة استعمالها للتداوي يحتاج إلى دليل شرعي معتبر، وإلا كان تخصيصاً للعام بغير مخصص (Ibn Taymiyyah, 1987).

مناقشة الأدلة: ردّ ابن تيمية (Ibn Taymiyyah, 1987) على القائلين بجواز التداوي بالمحرمات للضرورة، وقرر أن التداوي لا يُعد من قبيل الضرورات المبيحة للمحظور؛ لأن الشفاء قد يحصل في كثير من الحالات من غير دواء، بخلاف الغذاء الذي تتوقف عليه حياة الإنسان. كما استدل بأحوال الأنبياء - عليهم السلام - والصالحين في الصبر على المرض، ورأى أن نفع الدواء ليس مقطوعاً به، فلا يقاس على الطعام الذي تتحقق به ضرورة حفظ النفس. وأضاف أنّ الأمراض لا تنحصر معالجتها في المحرمات، بل جعل الله تعالى لكل داء دواءً مباحاً، فلا يصح العدول إلى المحرم مع إمكان التداوي بالمباح.

ويمكننا الرد على الأدلة التي ساقها ابن تيمية بعدم جواز التخدير للضرورة، أنه اعتبر أن التداوي ليس من الضرورة، وأن الضرورة خاصة بضرورة الطعام فقط، بأن الأدلة التي استدل بها الجمهور عامة في كل ضرورة، ولا مخصص لها، وأن المحافظة على النفس بتناول المخدر للعلاج ضرورة، وإلا قد يؤدي إلى فوات النفس أو عضو من الأعضاء (Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawī, 1992).

الراجح: يترجح للباحث أن الأصل في استعمال التخدير هو المنع؛ لما يترتب عليه من تعطيل مؤقت للعقل، إلا أنه يباح عند قيام الضرورة أو الحاجة المعتبرة شرعاً، وبالقدر الذي يحقق الغرض العلاجي دون تجاوز. ويتفق هذا الترجيح مع اتجاه جمهور الفقهاء؛ إذ يقصرون جواز التخدير على الحالات التي تستدعيه طبيّاً، مع الالتزام بأقل قدر يحقق المصلحة العلاجية، تحقيقاً للتوازن بين حفظ النفس وحفظ العقل، وانسجاماً مع القواعد الفقهية الحاكمة للضرورة، ورفع الضرر، وتقييد الرخصة بقدر الحاجة.

ثانياً: الحكم الشرعي للحالة الثانية (الحالة التي لا تصل إلى مقام الضرورة والحاجة)

اتفق الفقهاء (Ibn Taymiyyah, 1987; Ibn 'Abidīn, 1992; Al-Ṣāwī, 1952; Al-Nawawī, 1991; Ibn Rajab, 2004) على تحريم استعمال المواد المخدرة لغير غرض التداوي أو في غير حالي الضرورة والحاجة المعتبرة شرعاً، واستدلوا بعموم قوله تعالى: ﴿يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ﴾، (Surah Al-A'raf, 7:157).

وجه الدلالة: تدل الآية على تحريم كل الخبائث، مثل لحم الخنزير، والخمر، وما كانوا يستحلونه من المطاعم والمشارب التي حرمها الله تعالى، ويعتبر المخدر من الخبائث لما فيه من ضرر بالغ (Al-Tabarī, 1995).

القيود والضوابط الشرعية والطبية لاستعمال رخصة التخدير الطبي

يُرَخَّص في التخدير الطبي عند تحقق الحاجة أو الضرورة المعتبرة، وبالقدر اللازم لها، مع الالتزام بالضوابط الشرعية والمعايير الطبية التي تحفظ سلامة المريض وتمنع إساءة استعمال الرخصة، وذلك من خلال ضوابط تتعلق بالطبيب والمريض وأثناء التخدير، وفيما يأتي بيان ذلك:

ضوابط الطبيب المخدّر

كفاءة طبيب التخدير وأمانته: يشترط أن يكون طبيباً مختصاً ذا كفاءة وخبرة في التخدير، متصفاً بالأمانة والعدالة والثقة؛ لما يترتب على عمله من مسؤولية مباشرة عن سلامة المريض. ولا يجوز إسناد التخدير إلى غير المختص أو من لا تتوافر فيه الكفاءة؛ لما قد يترتب على ذلك من مخاطر وأضرار تهدد سلامة المريض (Al-Tayyār et al., 2011).

ضوابط متعلقة بالمريض وحالته الصحية

أ. تحقق الحاجة أو الضرورة الطبية وانتفاء البديل المباح: يُرخص في التخدير عند وجود حاجة معتبرة أو ضرورة طبية، مع عدم توافر وسيلة علاجية مباحة تحقق الغرض نفسه دون تخدير؛ فإذا وُجد البديل المأمون وجب اعتماده (Al-Zuhayli, Muhammad, 2008).

ب. تعذر إجراء التدخل الطبي دون التخدير: يشترط أن يثبت طبيباً أن العملية أو الإجراء التشخيصي لا يمكن إتمامه بصورة آمنة دون التخدير، وأن يترتب على تركه ضرر معتبر أو تأخر في العلاج (Al-Hashimi, 2022).

ج. رجحان السلامة على الضرر: يشترط أن يغلب على الظن تحقق منفعة التخدير وسلامة المريض منه، وألا تكون مخاطره المتوقعة أكبر من مصلحته (Al-Hashimi, 2022).

د. الاقتصار على قدر الحاجة: يقتصر استعمال المخدر على القدر والمدة اللازمين لتحقيق الغرض الطبي، دون زيادة، وينتهي استعماله بزوال الحاجة إليه (Al-Tayyār et al., 2011).

الضوابط الشرعية العامة أثناء التخدير

أ. صيانة حرمة المريض وخصوصيته: فيجب على طبيب التخدير صيانة حرمة المريض وحفظ خصوصيته أثناء التخدير، فلا يجوز كشف عورته أو لمسها إلا بقدر ما تقتضيه الحاجة الطبية، مع الاقتصار على موضع العلاج وضرورته (Al-Tayyār et al., 2011).

ب. المحافظة على سلامة المريض: يلتزم طبيب التخدير باتخاذ ما يلزم من الاحتياطات الطبية لمتابعة حالة المريض أثناء التخدير، وتجنب كل إجراء يمكن أن يعرض حياته أو سلامته للخطر؛ لأن المقصود من الترخيص بالتخدير تحقيق مصلحة العلاج لا إحداث ضرر آخر. وقد أكد مجمع الفقه الإسلامي ضرورة أن تفوق الفوائد المتوقعة الأضرار، مع تقليل المخاطر قدر الإمكان (Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawli, 2007).

القواعد الفقهية الحاكمة للتخدير الطبي

تُعَدّ القواعد الفقهية إطاراً منهجياً محورياً لضبط الأحكام الشرعية للنوازل الطبية المعاصرة، لما تتمتع به من مرونة وقدرة فائقة على استيعاب الجزئيات المستجدة وربطها بالأصول الكلية للشريعة الإسلامية. من هذا المنطلق، فإنّ دراسة فقه التخدير الطبي تتجاوز بيان الحكم المجرد لواقعة التخدير إلى تحليل معمق للواقع الطبي، وفهم طبيعته العلمية وآثاره الصحية، ثم تنزيل القواعد الفقهية الملائمة عليه. وذلك للوصول إلى حكم شرعي منضبط يراعي مقاصد الشريعة في حفظ الضروريات الخمس، ولا سيما مقصد حفظ النفس وحفظ العقل، مع مراعاة التوازن بين جلب المصالح ودرء المفاسد، وضبط استعمال الرخص الطبية ضمن القيود الشرعية المعتمدة.

واستناداً إلى هذا التحليل، يتبنى هذا البحث منهجية علمية دقيقة في عرض القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي، حيث يتم ترتيبها وفقاً للأولوية والمنطق الشرعي في التعامل مع الضرورة الطبية. من خلال تقسيمها إلى أربعة محاور رئيسية متتابعة، تعكس مراحل الاجتهاد الشرعي في التعامل مع الواقع الطبي، بحيث يكون المحور الأول في القواعد الحاكمة لدفع الضرر، وتهدف هذه المرحلة إلى تأسيس شرعية التدخل الطبي والتخدير، والثاني في القواعد المقيدة لاستعمال الرخصة الشرعية؛ لبيان حدود ما يُسمح باستعماله من التخدير دون إفراط أو تفريط، والثالث في القواعد التي توازن بين المصالح والمفاسد، والرابع في القواعد المنظمة للمسؤولية الطبية.

القواعد الحاكمة لدفع الضرر وإثبات مشروعية التخدير

إنّ الشريعة الإسلامية قائمة على حفظ النفس ودرء المفاسد، وقررت قواعد حاكمة تنظم دفع الضرر، ومنها لا ضرر ولا ضرار، وأنّ الضرر لا يُزال بمثله، وأنّ الضرورات تُبيح المحظورات. ولما كان التخدير قد أصبح ركناً أساسياً في كثير من العلاجات المعاصرة، ولم يخلُ من احتمال ضرر أو هلاك، كان لا بد من عرضه على هذه القواعد الكلية؛ لبيان ضوابط مشروعيته وما يجوز فيه وما يمتنع، تحقيقاً للتوازن بين مقصد حفظ النفس وصون البدن عن المفسدة.

القاعدة الأولى: لا ضرر ولا ضرار (Ibn Mājah, 1980; Ibn Rajab, 2004).

معنى القاعدة: أنه يحرم إيقاع الضرر ابتداءً، سواء كان الضرر عاماً أو خاصاً، ويجب وقف الضرر ومنعه قبل وقوعه بطرق الوقاية الممكنة، ورفع بعد وقوعه بما يمكن من التدابير التي تزيل آثاره وتمنع تكراره (Al-Suyūfī, 1987; Al-). (Sadlān, 1999).

تطبيقات القاعدة:

أ. يجب معالجة المرض الذي فيه ضرر وخطر على حياة المريض، وفي هذا رفع للضرر الواقع، قبل انتشاره وزيادة خطورته، وذلك بإعطائه التخدير من أجل إجراء العملية الجراحية؛ لاستئصال المرض (Al-Dhafri, 2003).

ب. يُمنع التخدير إذا رُجِحَ ضرره أو تحقق؛ كتلك الحالات التي يثبت فيها طبيًا أنّ فيها خطر كبير على حياة المريض، أو ترتفع فيها نسبة مضاعفاته، كالمصابين بأمراض القلب أو الحساسية الشديدة، مع وجود بديل أقل خطرًا كالتخدير الموضعي (Al-Suyūfī, 1987; Al-Sadlān, 1999).

القاعدة الثانية: الضرورات تبيح المحظورات (Al-Suyūfī, 1987).

معنى القاعدة: إنّ الممنوع شرعاً يباح عند الحاجة الشديدة - وهي الضرورة - ولكن بشرط أن لا تقل الضرورة عن المحذور (Al-Bornō, 1996).

تطبيقات القاعدة:

أ. الأصل في المخدّر أنه يحرم استعماله؛ لما فيه من الضرر، ولكن إذا وجدت الضرورة لإجراء عملية جراحية، وكان لا يمكن إجراؤها إلا بالتخدير، فإنه يباح استعماله (Al-Huşayn, 2019).

ب. في بعض الحالات الطارئة التي يتعذر فيها أخذ إذن المريض أو وليه، يجوز إعطاء المخدر لإجراء عملية عاجلة ضرورية لإنقاذ حياة المريض، من قبل طبيب مختص مع توقيع طبيين على هذا العمل (Al-Huşayn, 2019).

القاعدة الثالثة: المشقة تجلب التيسير (Al-Bāḥusayn, 2011; Al-Sadlān, 1999).

معنى القاعدة: أنّ الشريعة الإسلامية قائمة على رفع الحرج والتيسير عند تحقق المشقة غير المعتادة التي تخرج عن حدود التكليف المعتاد، فتترتب عليها أحكام استثنائية تخفف عن المكلف بما يحقق مقاصد الشريعة. ويتنوع هذا التخفيف بحسب طبيعة المشقة، فقد يكون بإسقاط التكليف عند العجز، أو بتخفيفه، أو بإباحة ما تدعو إليه الحاجة أو الضرورة مما يكون ممنوعاً في الأصل، مع مراعاة حدود التيسير وضوابطه الشرعية (Al-Bāḥusayn, 2011).

وتستند القاعدة إلى النصوص الشرعية الدالة على رفع الحرج والتيسير، ومنها قوله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ (Surah Hajj, 22:78)، وقوله تعالى: ﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾ (Surah Al-Baqarah, 2:185).

تطبيقات القاعدة:

أ. إذا قرر الأطباء للمرأة الحامل بأنها لن تستطيع الإنجاب إلا من خلال عملية قيصرية، وذلك لوجود مشقة شديدة جداً، ويمكن أن تؤدي الولادة الطبيعية إلى خطر على حياة الأم أو على الجنين، فعندئذٍ يجوز تخديرها، وعمل العملية القيصرية، لأنّ المشقة تجلب التيسير (Barash et al., 2023; Miller et al., 2020).

ب. إذا لم يستطع المريض تحمل الألم بعد العملية ويقع في مشقة شديدة لا يحتملها، فعند ذلك يجوز إعطاؤه مخدر موضعي لتسكين ألم العملية؛ لأنّ المشقة تجلب التيسير (Al-Bornō, 1996).

القاعدة الرابعة: لا محرم مع الضرورة (Al-Hamad, n.d.).

معنى القاعدة: أنّه بوجود حالة الضرورة نلجأ إلى كل الوسائل الممكنة لدفع الضرر، فإن أمكن دفعه بغير الوسائل المحرمة فهو الأصح والأولى، وإذا لم يندفع الضرر إلا بالوسائل المحرمة، فعندئذ تطبق قاعدة لا محرم مع الضرورة. تطبيقات القاعدة: يعد استخدام التخدير في أصله حراماً، ولكن إذا أضطرّ الطبيب لاستخدامه من أجل الضرورة جاز له ذلك، فيرتفع تحريم استخدام المخدر لضرورة التطبيب (Al-Suyūtī, 1987; Al-Sadlān, 1999).

القواعد المقيدة لاستعمال الرخصة

إنّ الرخص الشرعية ليست على إطلاقها، بل قيدها الشارع بضوابط دقيقة؛ لئلا تتحول إلى ذريعة للاستهانة بأحكام الشريعة ومقاصدها، وفيما يلي عرض لأبرز القواعد الفقهية المقيدة لاستعمال الرخصة الشرعية، مع تطبيقها على مسألة التخدير المعاصرة.

القاعدة الأولى: ما أبيض للضرورة يقدر بقدرها (Al-Suyūtī, 1987).

معنى القاعدة: إنّ الحكم الثابت لأجل الضرورة، إنما يرخص منه القدر الذي تندفع به الضرورة فقط، فإذا زالت الضرورة عاد الحكم إلى ما كان عليه قبلها، فإنّ الشيء الذي جاز بسبب الضرورة لا يجوز استباحته أكثر مما تزول به الضرورة (Al-Bornō, 1996).

تطبيقات القاعدة:

أ. على طبيب التخدير أن يستعمل من المخدر الكمية والمقدار المناسب الذي تندفع به الضرورة فقط، دون زيادة لا يحتاج إليها؛ لأنّ الضرورة تقدر بقدرها (Al-Zuhayli, Wahbah, 1997).

ب. إذا أمكن التخدير الموضعي لا يصار إلى التخدير الكلي؛ لأنّ التخدير الموضعي أخف ضرراً من التخدير العام (Al-Shanqīṭī, 1994).

ج. لا يجوز التخدير عن طريق كشف العورة (فتحة الشرج) متى أمكن التخدير عن طريق الوريد ونحوه.

د. يجب على طبيب التخدير وضع المخدر الذي يناسب نوعية الجراحة المطلوبة، وحالة المريض وسيرته المرضية،

دون زيادة، وهذا يضمن اختيار الطريقة الأكثر أمناً وأقل ضرراً (Al-Shanqītī, 1994).

القاعدة الثانية: ما جاز لعذر بطل بزواله (Al-Sadlān, 1999).

معنى القاعدة: أنّ ما جاز فعله بسبب العذر والضرورة تزول مشروعيته بزوال حالة العذر والضرورة، فإذا انتفى العذر عاد العمل بالأصل، وهو عدم جواز استعمال المخدر، إذا زال المرض وشفى المريض (Al-Zarqa, 1989).
تطبيقات القاعدة:

أ. إذا زال المرض ورجع المريض إلى حالته الطبيعية، فيحرم عليه أخذ المخدر؛ لأنه جاز للضرورة فقط، وما جاز لعذر بطل بزواله (Al-Huṣayn, 2019).

ب. لا يجوز للطبيب إعطاء المخدر للمريض مهما كانت كميته ونوعه، بعد انتهاء حالة الاضطراب؛ لأنه إنما جاز لرفع الضرر، فإذا ارتفع الضرر عاد التحريم من جديد (Al-Zuhayli, Wahbah, 1997).

ج. يجب التوقف عن استعمال التخدير إذا ثبت ضرره على المريض أثناء إجراء العملية (Al-Sadlān, 1999).

القاعدة الثالثة: الاختيار لا يتحقق في موضع الاضطراب (Al-Bornō, 1996).

معنى القاعدة: تُقرر هذه القاعدة أنّ الاضطراب يرفع الاختيار ويُسقط الرضا؛ فالحرية في التصرف والمفاضلة بين الأمور تلازم تماماً القدرة على الاختيار، بينما يمثل الاضطراب حالة من الإكراه والإلجاء القهري التي تَعْدِم هذه القدرة. وبناءً على ذلك، فإنّ تصرفات الإنسان تحت وطأة الإكراه والالتجاء لا تُعبر عن إرادته الحرة، مما يترتب عليه سقوط الأثر الشرعي أو الجنائي للتصرف لغياب عنصر الاختيار والرضا (Al-Bornō, 1996).

تطبيقات القاعدة:

أ. من اضطرّ إلى إجراء عملية جراحية لا يمكن إجراؤها إلا بالتخدير، جاز له استعماله؛ لكونه مضطراً إليه دفعاً للهلاك أو الضرر، ولا يُعدّ ذلك اختياراً حقيقياً، إذ الإختيار يكون بين بدائل متساوية في الحكم يمكن للمكلف أن ينتقي أحدهما دون إلزام (Al-Bornō, 1996).

قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد وتطبيقاتها على التخدير الطبي

تتعرض كثير من المسائل المستجدة لتعارض بين ما يحققه الفعل من منفعة وما يصاحبه من ضرر، فيتعين حينئذٍ الموازنة بين المصلحة والمفسدة، والترجيح بينهما على مقتضى قواعدها المؤصلة في الشريعة. ولما كان التخدير الطبي يجتمع فيه نفع علاجي ظاهر ومحاذير محتملة، كان عرض هذه القواعد وتطبيقاتها عليه سبيلاً إلى بيان ضوابطه الشرعية، وفق القواعد الآتية:

القاعدة الأولى: الضَّرُّ لا يُزال بالضَّرِّ الذي مثله (Al-Zarkashi, 1985).

معنى القاعدة: إزالة الضرر واجبٌ شرعاً عند وقوعه وتحققه، على أن يكون رفعه دون إحداث ضررٍ مماثل أو أشدَّ منه. فإن تعدّرت إزالة الضرر إلا بوقوع ضررٍ آخر، نُظر في مآلات الأفعال؛ فإن كان الضرر المترتب على الإزالة أخف من الضرر الواقع، جاز رفع الأشدَّ بالأخفَّ، أما إذا كان الضرر الناتج مساوياً للضرر المراد إزالته، فلا يشرع رفعه؛ إذ لا يترتب على ذلك مصلحة معتبرة، بل يكون من باب تحصيل الحاصل والاشتغال بما لا فائدة فيه، ومن باب أولى يُمنع إحداث ضررٍ أشدَّ لإزالة ضررٍ أخف (Al-Bornō, 1996).

تطبيقات القاعدة:

أ. يُقيَّم إعطاء المخدِّر بموازنة مفسدة التخدير ومفسدة المرض؛ فإن رجحت مفسدة التخدير على مفسدة المرض، حُرِّم على الطبيب إعطاؤه، ووجب على المريض الامتناع عن الجراحة، إذ لا يجوز الإلقاء بالنفس إلى الهلاك، وعليه يلزم دفع الضرر الأعظم بارتكاب الضرر الأخف (Al-Sa'idan, 2007).

ب. لا يجوز استخدام التخدير لإجراء عملية جراحية إذا كانت غير مجدية طبياً، أو يترتب عليها خطر راجح على حياة المريض أو تفاقم حالته الصحية (Al-Sa'idan, 2007).

القاعدة الثانية: إذا تعارض مفسدتان رُوعيَ أعظمُهما ضرراً بارتكابٍ أخفَّهما (Al-Suyūfī, 1987).

معنى القاعدة: أنَّ الأمر إذا دار بين ضررين أحدهما أشدَّ من الآخر، ولا بد من ارتكاب أحدهما، فيحتمل الضرر الأخف ويرتكب، ولا يرتكب الضرر الأشد؛ لأنَّ في ارتكاب الضرر - وهو مفسدة - مباشرة للحرام وفعله لا يجوز إلا للضرورة، ولما كانت الضرورة تقدر بقدرها جاز ارتكاب الضرر الأخف؛ لاندفاع الضرورة به ولا يرتكب الأشد؛ لأنَّه لا ضرورة في حق الزيادة (Al-Bornō, 1996).

تطبيقات القاعدة:

أ. للتخدير آثار جانبية كثيرة، خاصةً مع المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو ذوي تاريخ مرضي عائلي؛ فيدور الأمر حينها بين مفسدتين: مفسدة المرض ومفسدة التخدير، فيراعى أشدهما ضرراً ويُدفع بإيقاع أخفهما، تطبيقاً للقاعدة الفقهية (Al-Zuhayli, Muhammad, 2008).

ب. إذا كان نوع المخدر يؤدي إلى الإدمان للشخص المريض، فإن كانت مفسدة خطر الإدمان أكبر من مفسدة خطر الحالة المرضية، فإنَّه لا يجوز إعطاؤه المخدر، لأنَّ فيه مفسدة أعظم (Al-Huşayn, 2019).

القاعدة الثالثة: يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام (Ibn Nujaym, 1999).

معنى القاعدة: أنه إذا تعارض ضرران، أحدهما خاص والآخر عام، وكان الضرر لازم الوقوع ولا يمكن دفعه، لكنه دائر بين أن يقع على مجموعة كبيرة من الناس أو على خصوصهم، فإنه يوقع على الخصوص؛ لأنّ في ذلك تخفيفاً للضرر، وإزالة له بما هو أدنى (Ibn Nujaym, 1999).

تطبيقات القاعدة:

أ. لا يجوز الإبقاء على طبيب التخدير الجاهل الذي قد يلحق بجهله ضرراً بالغاً بالكثير من الناس؛ إذ يُتَوَلَّى حجه ومنعه من ممارسة المهنة؛ دفعاً لضرره الخاص به، وحمايةً للمصلحة العامة التي تعلو على حقه الشخصي في العمل (Al-Zarqa, 1989; Al-Shāṭibī, 2011).

ب. يُقدّم الأطباء على إجراء العمليات الجراحية المستلزمة للتخدير، رغم ما يترتب عليه من ألم مؤقت أو آثار جانبية محدودة؛ لأن ذلك ضرر خاص يُتحَمَّل دفعاً للضرر العام الأعظم منه، المترتب على تفاقم المرض أو تهديد النفس أو تعطل الوظائف الحيوية (Al-Qarāfī, 1995; Ibn Nujaym, 1999).

القواعد المنظمة للمسؤولية الطبية وآثارها في التخدير

يُعد التخدير نشاطاً طبياً بالغ الخطورة، لما ينطوي عليه من مساس مباشر بحياة المريض وسلامته، مما يستدعي تنظيم وتأسيس مسؤولية طبيب التخدير بقواعد فقهية تحدد أركانه وأحكامه، وتميز بين المضاعفات الطبية المقبولة والخطأ الموجب للمساءلة. ويهدف هذا الفرع إلى بيان القواعد المنظمة للمسؤولية الطبية والآثار التي تترتب على تطبيقها في ميدان التخدير، تحقيقاً للتوازن بين حماية المرضى وصون حرية الطبيب في ممارسة مهنته.

القاعدة الأولى: الأمور بمقاصدها (Al-Bornō, 1996).

معنى القاعدة: أن الحكم على فعل المكلف يتبع قصده؛ فلا يُحكم على التصرف بمجرد صورته، بل بما قُصِد منه، فبمقدار قصد المكلف تترتب الأحكام (Al-Bāḥusayn, 2011).

تطبيقات القاعدة:

أ. إذا تلفظ المريض بطلاقٍ أو كلمة كفرٍ حال تأثير المخدر على عقله بحيث لا يدرك ما يقول؛ فإنه لا يُحاسب على ذلك؛ لأن العبرة بالمقاصد لا بالألفاظ، وقد انتفى قصده في تلك الحالة (Al-Hashimi, 2022).

ب. يجب على الطبيب استئذان المريض وإذنه قبل إعطائه المخدر؛ لأن رضا المريض وقصده شرطٌ معتبرٌ في صحة الإجراء الطبي؛ فلا يجوز الإقدام عليه بغير قصدٍ منه وموافقة (Al-Zuhayli, Muhammad, 2008).

ج. ينبغي لطبيب التخدير أن يكون قصده خالصاً من وراء إجراء التخدير؛ مقصوداً منه العلاج وإنقاذ حياة المريض، فلا يعتبر إيقاع التخدير إلا إذا كان القصد منه مصلحة المريض لا غيرها (Al-Shātibī, 2011).

د. يكون طبيب التخدير محاسباً من الناحية الجزائية إذا تبين أنه تعمد إلحاق الأذى بالمريض، أو تعمد إهمال حالته، حتى حصل له فساد عضو، أو هلاك نفس (Al-Huṣayn, 2019).

القاعدة الثانية: الجواز الشرعي ينافي الضمان (Talāfihah, 2006).

معنى القاعدة: من فعل فعلاً مباحاً شرعاً أو أذن الشارع به، فترتب عليه ضرر أو مفسدة، فلا يضمن ما دام لم يتعدّ أو يقصّر، بشرط ألا يكون الإذن مشروطاً بالسلامة من الضرر، وألا يتلف مال غيره لمصلحته الخاصة؛ وبهذا يخرج المضطر من حكم هذه القاعدة (Al-Zarqa, 1989).

تطبيقات القاعدة:

أ. لا يتقيد عمل الطبيب بشرط السلامة التامة، ولا يُطلب منه إلا بذل المعتاد من العناية العلمية والعملية، ولا يُسأل إلا عن تقصيره فيها؛ فمتى وقع تقصير منه فقد يتوجه تضيئه؛ لأن الضرر الحادث بغير إذن أو عذر شرعي لا يُدرأ عن فاعله. أمّا إذا كان عمله موافقاً للأصول العلمية والعملية فلا ضمان عليه بالاتفاق؛ لأن الجواز الشرعي في تصرفه ينفي الضمان عنه (Al-Zuhayli, 2008).

ب. يضمن طبيب التخدير إن زاد في جرعة التخدير بغير استعراف مسبق لحالة المريض وقابليته لتحملها؛ إذ لم يُجز له شرعاً الإقدام على ذلك من غير علم بحاله، والجواز الشرعي مفقود هنا؛ فيثبت الضمان لتقصيره وانتفاء الإذن الشرعي (Al-Qarāfī, 1995).

ج. إذا خالف المريض الذي أعطي مخدراً لإجراء عملية جراحية نهارية لفترة يوم واحد التعاليم الموجهة له، بشأن عدم القيام ببعض الأعمال؛ فإنه يضمن ما ترتب على تصرفه من أضرار للآخرين؛ لأنه لم يؤذن له بهذا الفعل في هذه الحالة (Al-Bayātī, 2020).

د. إذا رفض المريض أن يأذن بعلاجه مع سوء حالته التي تستوجب التدخل الجراحي والتخدير؛ فإن قيل إن العلاج واجب وجوباً عينياً؛ فلا حاجة إلى إذنه، ولا ضمان على الطبيب فيما يقع للمريض إن لم تنجح العملية؛ لأن الجواز الشرعي في التدخل ينفي الضمان عن الطبيب، فهو مأذون من الشارع لحفظ النفس ووجوب دفع الهلاك عن المكلف (Al-Zuhayli, 2008). وإن قيل إن التداوي مباح لا واجب؛ فلا يجوز للطبيب التدخل بدون إذن المريض، ولا ضمان عليه إن هلك في هذه الحالة؛ لأن الشارع قد أذن له في ترك التدخل ما لم يرض صاحب الشأن (Al-Qarāfī, 1995).

نموذج استدلالي للقواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي وتطبيقاتها المعاصرة

يُمثِّل التخدير الطبي إشكالية فقهية معاصرة تقوم على التقاء مقاصد الشريعة في حفظ النفس والعقل، ومتطلبات الطب الحديث في تسهيل العمليات الجراحية وتخفيف الألم. ولتأطير هذه المسألة تأطيراً علمياً دقيقاً، يستلهم الفقه الإسلامي القواعد الكبرى بوصفها إطاراً منهجياً حاكماً يمنع التعسف في التطبيق ويضفي الشرعية على التدخلات الطبية.

ويُجسِّد الجدول التالي نموذجاً استدلالياً يربط القواعد الفقهية بتطبيقاتها المعاصرة في التخدير، موضحاً الضوابط الشرعية والطبية التي تضمن البقاء ضمن حدود الرخصة، وبيان الحكم الشرعي التفصيلي لكل حالة، مع عرض تطبيقات إضافية للتخدير.

الجدول 2: القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي وتطبيقاتها وضوابطها

القاعدة الفقهية	التصنيف الفقهي	التطبيق المعاصر في التخدير	الضوابط الشرعية	الحكم الشرعي
لا ضرر ولا ضرار	دفع الضرر والمشروعية	الأصل في الطب هو دفع الضرر والتخدير الطبي مندرج في إزالة الضرر (ألم الجراحة)، بشرط ألا يُفضي إلى ضررٍ أعظم منه على المريض (Al-Zuhayli, 2008)	أن يخلو التخدير من المواد الضارة التي قد تؤدي إلى تلف دائم أو الوفاة، وأن يكون الهدف تخفيف الألم دون إدخال مواد سامة (Al-Shanqīṭī, 1994)	جائز شرعاً لأنه يندرج تحت قاعدة دفع الضرر، شريطة ألا يكون فيه أذى أكبر من نفعه (Al-Zaynī, 1993)
الضرورات تبیح المحظورات	دفع الضرر والمشروعية	يجوز التخدير العام المزيل للعقل في الضرورة القصوى والعمليات الكبرى كجراحات القلب ونحوها (Al-Shanqīṭī, 1994)	يشترط وجود ضرورة ملحة كإنقاذ الحياة، وانتفاء البدائل (Al-Shanqīṭī, 1994)	جائز للضرورة القصوى بناءً على القاعدة (Al-Shanqīṭī, 1994)
المشقة تجلب التيسير	دفع الضرر والمشروعية	يُشرع التخدير لرفع المشقة الفادحة في العمليات الكبرى، فإنَّ تحمل الألم المبرح يضر المريض (Al-Huṣayn, 2019)	أن تكون مشقة العملية دون تخدير أشد من مشقة التخدير ذاته، وأن ترجح فائدته الطبية المأمولة (Al-Kan‘ān, n.d.)	جائز شرعاً؛ للحاجة التي تنزل منزلة الضرورة ولرفع المشقة التي قد تعطل مقاصد العلاج (Al-Jīzānī, 2007)

الجدول 2: القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي وتطبيقاتها وضوابطها (تابع...)

القاعدة الفقهية	التصنيف الفقهي	التطبيق المعاصر في التخدير	الضوابط الشرعية	الحكم الشرعي
الضرر لا يزال بالضرر الذي مثله	الموازنة بين المصالح والمفاسد	يُمنع استعمال مخدرات محرمة كالخمر مع وجود بديل آمن مشروع (Al-Bār, 1987)	تُستبدل المواد المحرمة كالخمر ببدائل مباحة مأمونة تحفظ العقل (Al-Shanqīṭī, 1994)	يحرم استخدام البديل المحرّم مع وجود المباح، ولا يجوز إلا عند تعذره (Al-Bār, 1987)
إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما	الموازنة بين المصالح والمفاسد	إن تعريض المريض لمخاطر التخدير وما قد يرافقه من مضاعفات يُعدُّ أمراً أخف ضرراً من ترك العملية الجراحية الضرورية لإنقاذ حياته (Al-Zuhayli, 2008)	موازنة مخاطر التخدير (كفشل التنفس) بمخاطر ترك الجراحة (كالموت)، واختيار أهونهما ضرراً (Al-Kan‘ān, n.d)	جائز شرعاً للمصلحة الراجحة، بدفع المفسدة الكبرى بالصغرى (Al-Zuhayli, 2008)
يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام	الموازنة بين المصالح والمفاسد	يتحمل الضرر الفردي المؤقت لآثار التخدير الجانبية إذا ضمن نجاح عملية علاجية تنقذ المجتمع أو تدفع عنه ضرراً عاماً	أن تكون الجراحة ذات نفعٍ عامٍ ممتدٍ كاستئصال ورمٍ معدٍ، مع تحمّل المريض الآثار الجانبية. (Al-Zuhayli, 2008)	يجوز إذا ثبت علمياً دفع الضرر العام، مع وجوب إزالة الأثر الضار الخاص (Al-Shanqīṭī, 1994)
ما أبيح للضرورة بقدر بقدرها	تقييد استعمال الرخصة في التخدير	يُعطى المخدر بقدر الحاجة للعملية، دون تجاوز أو مبالغة (Al-Kan‘ān, n.d.)	تُحدد جرعة المخدر بدقة حسب وزن المريض وعمره وحالته، دون تجاوز الحد اللازم (Al-Shanqīṭī, 1994)	جائز بقدر الضرورة فقط ويحرم التجاوز في الجرعة أو نوع الدواء دون مسوغ طبي (Al-Kan‘ān, n.d.)

الجدول 2: القواعد الفقهية المتعلقة بالتخدير الطبي وتطبيقاتها وضوابطها (تابع...)

القاعدة الفقهية	التصنيف الفقهي	التطبيق المعاصر في التخدير	الضوابط الشرعية	الحكم الشرعي
ما جاز لعذر بطل بزواله	تقييد استعمال الرخصة في التخدير	يجب إنهاء التخدير وإفاقة المريض فور انتهاء الجراحة ليعود إلى حالته الطبيعية (Al-Zuhayli, 2008)	يوقف التخدير بانتهاء الجراحة مع متابعة المريض في الإنعاش حتى زوال أثره (Al-Shanqīṭī, 1994)	مباح خلال فترة الجراحة فقط ويصبح محرماً إذا طُبق بعد زوال الحاجة (Al-Shanqīṭī, 1994)
الاختيار لا يتحقق في موضع الاضطرار	تقييد استعمال الرخصة في التخدير	في طوارئ الإسعاف المنقذة للحياة يُباح التخدير دون إذن مسبق؛ إذ تُقدّم مصلحة حفظ النفس على اشتراط الإذن (Al-Bār, 1987)	ألا يهدف التدخل العاجل إلا إلى إنقاذ حياة حتمية الهلاك، مع تعذر الانتظار للحصول على موافقة المريض (Al-Shanqīṭī, 1994)	واجب إذا كان في إنقاذ حياة، ويسقط اشتراط إذنه (Al-Bār, 1987)
الجواز الشرعي ينافي الضمان	المسؤولية الطبية	إذا عمل طبيب التخدير وفق الأصول العلمية والشرعية (بإذن المريض أو ولي أمره) فحدثت مضاعفات غير متوقعة بلا خطأ، فلا ضمان عليه ما لم يُثبت إهماله (Al-Huṣayn, 2019)	توثيق الحالة الطبية، وأخذ الموافقة المستنيرة، والعمل وفق البروتوكولات المعتمدة، وأن يكون الضرر عرضياً غير مقصود (Al-Bār, 1987)	لا ضمان على الطبيب في حالة العمل الجائر شرعاً وطبيعياً إلا مع الخطأ المهني أو التعدي (Al-Shanqīṭī, 1994)
الأمر بمقاصدها	المسؤولية الطبية	المسؤولية مبنية على قصد الطبيب؛ فالمخطئ المجتهد غير المتعمد قد يعفى من الوصف الإجرامي (Al-Huṣayn, 2019)	أن يكون طبيب التخدير متخصصاً، وأن يكون هدفه المصلحة الطبية البحتة للمريض	يبرأ الطبيب من الضمان إذا ثبت حسن نيّته واجتهاده، وانتفى تقصيره وتعديه (Al-Shanqīṭī, 1994)

الخاتمة

ثبت شرعاً إباحة التخدير الطبي، شريطة توفر الحاجة أو الضرورة العلاجية، وتما انضباطه بالضوابط الشرعية والمعايير الطبية المعتمدة، باعتباره وسيلة ضرورية لتحقيق مقصد حفظ النفس وتجنب الضرر والمفسدة، وأثبتت الدراسة قدرة الفقه الإسلامي على مواكبة التطورات الطبية من خلال استيعابه للنوازل الطبية المعاصرة، حيث تم استنباط الحكم الشرعي وضبط كيفية ومقدار وصفة التخدير بناءً على دراسة مجموعة من القواعد الفقهية المتخصصة في الضرورات، ودفع الضرر، ومسؤولية الطبيب، وتبين أنّ القواعد الفقهية كـ "لا ضرر ولا ضرار"، و "الضرورات تبيح المحظورات"، و "الضرر لا يزال"، هي الركيزة الأساسية في تقويم الممارسة الطبية للتخدير، مما يؤكد وجوب تقييد التخدير بقدر الحاجة دون أي تجاوز غير مبرر، وأكدت الدراسة أنّ التخدير الطبي يخدم مقصد حماية النفس والمريض، وهو ما يُقدم على غيرهما من الاعتبارات، مع الحرص الكامل على تطبيق إجراءات السلامة والاحتراقات الطبية، وحددت الدراسة ضوابط المسؤولية الشرعية لطبيب التخدير، حيث لا تثبت التبعة ولا يلزم بالضمان إلا في حال تحقق التقصير الطبي أو المخالفة الصريحة للمعايير والأصول المهنية المعتمدة، وبناءً على النتائج، يوصي الباحث بدعوة الجامع الفقهية وهيئات الإفتاء إلى إصدار دليل شرعي مبسط ومفصل حول "أحكام التخدير الطبي"، يسهل على الأطباء والفقهاء الرجوع إليه، وتوعية المرضى وذويهم بالأحكام الشرعية المتعلقة بالتخدير، خصوصاً ما يتعلق بالعبادات، والوصايا، والعقود التي قد يُقدم عليها المريض قبل أو أثناء التخدير، وتشجيع الباحثين على دراسة نوازل طبية أخرى ذات ارتباط بالقواعد الفقهية، مثل: زراعة الأعضاء، الإنعاش القلبي، حالات الغيبوبة، وغيرها.

References

- Al-‘Ayni, Badran ibn Nasir. (2010). *Ahkam al-tiqniyyah al-hadithah fi wasa’il al-‘ibadat wa turuq ithbatihā. Majallat al-Jam’iyyah al-Fiqhiyyah al-Su’udiyyah*, 5, 115–168.
- Al-Asmarī, S. al-D. M. B. H. (2000). *Majmū‘at al-fawā’id al-bahiyah ‘alā manzūmat al-qawā’id al-fiqhiyyah* (1st ed., Vol. 1). Dār al-Ṣumay‘ī li-al-Nashr wa-al-Tawzī‘.
- Al-Bāḥusayn, Y. ibn ‘A. al-W. (2011). *Al-Mufaṣṣal fī al-qawā’id al-fiqhiyyah* (2nd ed.). Dār al-Tadmuriyyah.
- Al-Bār, M. ‘A. (1987). *Mawt al-dimāgh aw mawt jidh’ al-dimāgh: Ḥaqīqatuhu wa-al-aḥkām al-shar’iyyah al-mutarattibah ‘alayh*. Al-Munazzamah al-Islāmiyyah li-al-‘Ulūm al-Ṭibbiyyah.
- Al-Bayātī, N. K. S. (2020). *Al-Mas’ūliyyah al-madaniyyah li-ṭabīb al-takhdīr: Dirāsah muqāranah* (Unpublished master’s thesis). Middle East University.
- Al-Bazūr, H. (2020). “*Dalīl al-shāmil ‘an anwā’ al-takhdīr*”. WebTeb. <https://www.webteb.com/articles>
- Al-Bornō, M. S. ibn A. (1996). *Al-Wajīz fī idāh qawā’id al-fiqh al-kulliyah* (4th ed.). Mu’assasat al-Risālah.
- Al-Dhafri, A. ibn M. (2003). *Ahkam al-takhdīr al-tibbī wa-taṭbīqātuhu al-qaḍā’iyyah* (Unpublished master’s thesis). Imam Muhammad ibn Saud Islamic University.
- Al-Hamad, H. ibn ‘A. al-‘A. (n.d.). “*Sharḥ manzūmat al-qawā’id al-fiqhiyyah li-al-Sa’dī*”. Islamweb. <https://www.islamweb.net>
- Al-Hashimi, I. b. M. (2022). *Al-Takhdīr wa atharuhu fi tasarrufat al-marid. Majallat al-‘Ulum al-Shar’iyyah wa al-Qanuniyyah*, 35(2), 112–145.

- Al-Ḥuṣayn, 'A. al-S. ibn I. ibn M. (2019). Taṭbīq al-qawā'id al-fiqhiyyah 'alā masā'il al-takhdīr al-mu'āṣirah. In *Al-Qawā'id al-fiqhiyyah 'alā al-masā'il al-ṭibbiyyah*. Department of Religious Awareness, Ministry of Health.
- Al-Jaṣṣāṣ, A. ibn 'A. al-R. A. B. (1984). *Aḥkām al-Qur'ān* (Vol. 1). Dār Iḥyā' al-Turāth.
- Al-Jawharī, A. N. ibn I. ibn H. (2009). *Al-Ṣiḥāḥ tāj al-lughah wa-ṣiḥāḥ al-'Arabiyyah*. Dār al-Ḥadīth.
- Al-Jīzānī, M. ibn H. (2007). *Ḥaqīqat al-ḍarūrah al-shar'iyyah wa-taṭbīqātuhā al-mu'āṣirah* (1st ed.). Dār al-Minhāj.
- Al-Juraid, K. A. (2017). Al-takhdīr al-ṭibbī: Māhiyyatuhu wa mashrū'iyyatuhu wa aḥkāmuhu: Medical anesthesia: Its nature, legality, and rulings. *Majallat al-'Adl*, 77, 15–80.
- Al-Kan'ān, A. ibn R. (n.d.). "*Al-Mawsū'ah al-fiqhiyyah al-ṭibbiyyah*". Al-Maktabah al-Shāmilah. <https://shamela.ws>
- Al-Mashrafi, M. ibn 'A. (2018). Ḥukm al-takhdīr fī al-sharī'ah wa-atharuhu fī al-'ibādah: The ruling on anesthesia in Islamic law and its effect on worship. *Majallat Kulliyat Dār al-'Ulūm*, 35(111), 533–575.
- Al-Nawawī, A. Z. M. al-D. Y. ibn S. (1991). *Rawḍat al-ṭālibīn wa-'umdat al-muḥtāj* (Z. al-Shāwīsh, Ed.; 3rd ed., Vol. 3). Al-Maktab al-Islāmī.
- Al-Qarāfī, A. ibn I. (1995). *Al-Furūq (Anwār al-burūq fī anwā' al-furūq)* (1st ed.). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Al-Qurṭubī, A. 'A. M. ibn A. (1978). *Al-Jāmi' li-aḥkām al-Qur'ān* (Vol. 12). Dār al-Fikr.
- Al-Sadlan, S. b. G. (1999). *Al-Qawā'id al-fiqhiyyah al-kubrā wa-mā tafarra'a 'anhā* (2nd ed.). Dār Balansiyyah.
- Al-Sa'idan, W. ibn R. (2007). "*Al-Qawā'id al-shar'iyyah fī al-masā'il al-ṭibbiyyah*". <https://saaaid.org/book/open.php?book=3343>
- Al-Sāwī, A. ibn M. (1952). *Bulghat al-sālik li-aqrab al-masālik* (Vol. 2). Dār al-Ma'ārif.
- Al-Shanqīṭī, M. ibn M. al-M. (1994). *Aḥkām al-jirāḥah al-ṭibbiyyah wa-al-āthār al-mutarattibah 'alayhā* (2nd ed., Vol. 1). Maktabat al-Ṣaḥābah.
- Al-Shātibī, I. ibn M. (2011). *Al-Muwāfaqāt* (M. H. Āl Salmān, Ed.; 2nd ed.). Dār Ibn 'Affān.
- Al-Suyūṭī, J. al-D. 'A. al-R. ibn A. B. (1987). *Al-Ashbāh wa-al-naẓā'ir* (1st ed., Vol. 1). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Al-Ṭabarī, M. ibn J. (1995). *Jāmi' al-bayān 'an ta'wīl āy al-Qur'ān (Tafsīr al-Ṭabarī)* (S. J. al-'Attār, Ed.). Dār al-Fikr.
- Al-Tayyār, 'A. A. ibn M., Al-Muṭlaq, 'A. A. ibn M., & Al-Mūsā, M. ibn I. (2011). *Al-Fiqh al-muyassar* (1st ed., Vol. 13). Madār al-Waṭan li-al-Nashr.
- Al-Zarkashī, A. 'A. B. al-D. M. ibn 'A. (1985). *Al-Manḥūr fī al-qawā'id al-fiqhiyyah* (2nd ed.). Kuwaiti Ministry of Awqaf.
- Al-Zarqa, A. M. (1989). *Sharḥ al-qawā'id al-fiqhiyyah* (2nd ed., Vol. 1). Dār al-Qalam.
- Al-Zaynī, M. M. 'A. (1993). *Al-Ḍarūrah fī al-sharī'ah al-islāmiyyah wa-al-qānūn al-waḍ'ī*. Al-Azhar University.
- Al-Zuhaylī, M. (2008). Aḥkām al-takhdīr wa-al-mukhaddirāt al-ṭibbiyyah wa-al-fiqhiyyah. *Majallat Jāmi'at Dimashq li-al-'Ulūm al-Iqtisādiyyah wa-al-Qānūniyyah*, 24(1), 15–45.
- Al-Zuhaylī, W. (1997). *Naẓariyyat al-ḍarūrah al-shar'iyyah muqāranaḥ ma'a al-qānūn al-waḍ'ī* (4th ed.). Dār al-Fikr al-Mu'āṣir.
- American Society of Anesthesiologists. (2023). "*American Society of Anesthesiologists consensus-based guidance on preoperative management of patients (adults and children) on glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists*". <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2023/06/american-society-of-anesthesiologists-consensus-based-guidance-on-preoperative>
- Ibn 'Ābidīn, M. A. ibn 'U. (1992). *Radd al-muḥtār 'alā al-durr al-mukhtār* (2nd ed., Vol. 6). Dār al-Fikr.
- Ibn Mājah, A. 'A. M. ibn Y. (1980). *Sunan Ibn Mājah* (Book of judgments, Chapter on whoever builds on his property what harms his neighbor, Hadith No. 2340). Al-Maktabah al-'Ilmiyyah.
- Ibn Manzūr, M. ibn M. ibn 'A. (1994). *Lisān al-'Arab* (3rd ed., Vol. 4). Dār Ṣādir.
- Ibn Nujaym, Z. al-D. ibn I. (1999). *Al-Ashbāh wa-al-naẓā'ir* (1st ed., Vol. 1). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Ibn Rajab, 'A. al-R. ibn A. (2004). *Jāmi' al-'ulūm wa-al-ḥikam fī sharḥ khamsīn ḥadīthan min jawāmi' al-kalim* (M. A. Abū al-Nūr, Ed.; 2nd ed., Vol. 3). Dār al-Salām.
- Ibn Taymiyyah, T. al-D. A. al-'A. A. ibn 'A. al-Ḥ. (1987). *Al-Fatāwā al-kubrā* (1st ed., Vol. 1). Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah.

- Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawlī. (1992). “*Qarār raqm 67 (5/7): Al-‘Ilāj al-ṭibbī wa-al-tadāwī*”. <https://iifa-aifi.org/ar/1858.html>
- Majma' al-Fiqh al-Islāmī al-Dawlī. (2007). “*Qarār raqm 173 (18/11): Al-Jirāḥah al-tajmīliyyah wa-ahkāmuhā*”. <https://iifa-aifi.org/ar/2283.html>
- Ṭalāfīḥah, M. M. A. (2006). Qā'idat: Al-jawāz al-shar'ī yunāfi al-ḍamān wa-taṭbīqātuhā fī al-fiqh al-islāmī wa-al-qānūn. *Al-Majallah al-Urdunniyyah fī al-Dirāsāt al-Islāmiyyah*, 2(4), 6–7.