

## پیوند اعضا در اشخاص مبتلا به مرگ مغزی<sup>۱</sup>

احسان علی اکبری بابوکانی<sup>۲</sup>

دانشجوی دکتری دانشگاه فردوسی مشهد، رشته‌ی فقه و مبانی حقوق اسلامی، مشهد،

ایران.

محمود کریمی<sup>۳</sup>

دانشیار دانشگاه امام صادق "علیه السلام"، گروه قرآن و حدیث، تهران، ایران.

### چکیده

هدف از نگارش این مقاله بررسی فقهی حکم برداشت اعضا از بیمار مرگ مغزی است که از دو حیث موضوعی و حکمی به تحلیل آن پرداخته‌ایم. در این مقاله سعی شده است با تعاریفی که از حیات و مرگ ارائه می‌دهیم وضعیت بیمار مرگ مغزی را روشن سازیم. در نهایت با اشاره به آن تعاریف، روایات و آرای فقها چنین شخصی در قید حیات تشخیص داده شده و قائل به عدم جواز برداشت اعضای وی می‌شویم. در سراسر این پژوهش به ادله‌ی قائلین به جواز پیوند اعضا تحت عنوان اشکال، اشاره کرده‌ایم و با پاسخ به هر یک بر قوت ادله‌ی خویش مبنی بر عدم جواز صحه گذاشته‌ایم.

**واژگان کلیدی:** مرگ مغزی، برداشت عضو، روح، پیوند اعضا.

۱. تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۳/۱۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۰/۴/۱

۲. پست الکترونیکی (مسئول مکاتبات): 22aliakbari@gmail.com

۳. پست الکترونیکی: karimi@isu.ac.ir

## مقدمه

یکی از مسائلی که امروزه در رابطه با پدیده‌ی مرگ وارد حوزه‌ی فقه شده و اذهان فقها را مشغول ساخته، مسأله‌ی مرگ مغزی است که به خاطر نقش آن در مسأله‌ی پیوند اعضا و ارتباط حیات و مرگ انسان‌ها با آن‌ها اهمیت جهانی یافته است. اما آن چه باعث شده است تا این موضوع در فقه مطرح شود، این است که چون یکی از منابع بسیار مهم جهت تأمین عضو پیوندی به خصوص اعضای اساسی مثل قلب، شش، کبد و لوزالمعده و... افراد دچار مرگ مغزی هستند و این اعضا را تنها از افرادی می‌توان برداشت که مرده محسوب شوند، زیرا برداشتن آن‌ها از فرد زنده منجر به مرگ وی می‌شود و مصداق اضرار به دیگری و محکوم ادله‌ی حرمت اضرار می‌باشد، لذا بسیار اهمیت دارد که معلوم شود اولاً آیا افراد مبتلا به مرگ مغزی در واقع و حقیقت مرده محسوب می‌شوند؛ ثانیاً حکم پیوند اعضا در مورد این بیماران چیست؟ مقاله‌ی حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این دو سؤال است. بنابراین فقها با این سؤال روبه‌رو هستند که آیا از نظر فقهی بر افراد دچار مرگ مغزی، می‌توان عنوان میت را نهاد و در زمره‌ی مردگان محسوب کرد یا خیر؟ و موضع فقه نسبت به مرگ مغزی از جهت مسأله‌ی حیات و ممات چگونه است؟ حال در همین رابطه، یکی از مسائلی که باید مورد عنایت واقع شود، این است که موضوع مرگ مغزی از نظر ساختاری یک موضوع مستحدثه و یک مسأله‌ی پزشکی است، لذا فقها جهت بررسی آن، باید از یک سو نگاهی به این موضوع از دیدگاه علمی و پزشکی داشته باشند و از دیدگاه پزشکان در این رابطه مطلع باشند و از سوی دیگر، با رویکرد فقهی به این مسأله نظر نمایند.

## ۱- ماهیت بحث

بحث برداشت اعضای بدن مردگان مغزی، هرچند از نظر حکمی یک بحث فقهی است، اما از نظر موضوعی بحثی غیر فقهی است. زیرا چنین افرادی یا از جمله‌ی زندگان به حساب می‌آیند و یا در زمره‌ی مردگان که در هر دو صورت حکم برداشتن اعضای آن‌ها در فقه اسلامی مشخص است، مگر آن که در تحقق یکی از آن‌ها شک به وجود آید. به هر حال برای بررسی این مسأله می‌توان دو بحث حکمی و موضوعی را مطرح کرد.

## ۱-۲- بحث حکمی

حکم برداشت اعضای مردگان مغزی که در سه احتمال قابل بررسی است:

**علم به حیات** - اگر بدانیم افرادی که دچار از کار افتادگی مغزی شده‌اند، واقعاً زنده هستند و نبود برخی از علائم حیات در استناد مرگ به آنها کافی نیست، برداشت اعضای بدن آنان مسلماً حرام خواهد بود. زیرا اگر این عضو در حیات شخص مؤثر نباشد، مثل چشم، دست، پا یا یک کلیه (ادله‌ی حرمت اضرار به غیر بر حرمت برداشتن آنها دلالت دارد (کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۱، ص ۳۰۳؛ طوسی، ج ۱۰، ص ۲۷۳) به خصوص اگر اذن صاحب جسد در حال سلامت هم وجود نداشته باشد. اگر این عضو از اعضای باشد که حیات شخص به وجود آن بستگی دارد، نظیر: قلب، دو کلیه و... در این صورت عقلاً جداسازی آنها از مصادیق قتل نفس محترم خواهد بود.

**علم به مرگ** - اگر بدانیم که مردگان مغزی واقعاً مرده هستند، به گونه‌ای که امکان بازگشت به زندگی برای آنان فراهم نیست و تنها حرکت قلب و تنفس چه به طور خود به خودی و چه با کمک دستگاه، برای استناد زندگی به آنان کافی نیست. در این صورت نیز جداسازی اندام‌های آنان جایز نخواهد بود؛ زیرا ادله‌ای که بر حرمت جنایت بر مرده، حرمت شکستن اعضای بدن مردگان و حرمت مثله کردن دلالت می‌کند در این مقام هم جاری است، مگر این‌که ادله‌ی دیگری در مورد مذکور بر ادله‌ی حرمت جداسازی اجزای میت حاکم شود (طوسی، ج ۶، ص ۱۳۸؛ کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۵، ص ۲۹؛ حمیری، ص ۶۷).

**شک در حیات و مرگ** - اگر شک کنیم که مرگ بخشی از مغز یا تمام آن باعث تحقق مرگ می‌شود یا نه در این صورت حکم برداشت اعضای بدن مردگان مغزی نیز مشکوک خواهد بود، اما چون موضوع در رتبه‌ی مقدم بر حکم است ما می‌توانیم از چند راه با احراز تعبدی موضوع حکم را بر آن بار کنیم.

احراز تعبدی موضوع یعنی حیات یا مرگ، از چند راه ممکن است:

**الف - استصحاب موضوعی:** اگر شک کنیم فردی که در این حالت است، زنده است یا مرده، چون قبلاً سابقه‌ی حیات داشته است، می‌توانیم حیات او را استصحاب کنیم. بعد از اثبات تعبدی حیات برای چنین شخصی، تمامی احکام افراد زنده بر او بار خواهد شد از جمله حرمت قطع، شکستن اندام‌ها و ضرر زدن به او. البته معلوم است که تمسک به اصل برائت برای اثبات جواز برداشت اعضای بدن چنین شخصی صحیح نیست. زیرا با جریان اصل در ناحیه‌ی سبب، موضوع اصل در ناحیه‌ی مسبب به خودی خود منتفی می‌گردد و استصحاب موضوعی باعث احراز تعبدی موضوع شده، موضوع برائت شرعی را از بین می‌برد.

**ب - وجوب صبر در دفن برخی از مردگان:** روایات متعددی از خاندان عصمت (ع) رسیده که حاکی از وجوب تأخیر در دفن شخص غرق شده یا صاعقه زده است تا این که مرگ او قطعی شود (کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۳، ص ۲۱۰-۲۰۹). البته معلوم است که خصوصیتی برای غریق یا صاعقه زده در این حکم نیست، زیرا در سایر روایات، وجوب تأخیر در دفن به گروه دیگری از مردگان نیز سرایت داده شده است و حتی عموم علت در موقّعه‌ی اسحاق بن عمار: «فإنه ربّما ظنوا أنه مات و لم یمت» بر وجوب صبر در تمامی موارد اشتباه دلالت دارد تا این که علم به مرگ حاصل شود (همان؛ طوسی، ج ۱، ص ۳۳۷).

مرگ مغزی از بارزترین مصادیق اشتباه است، زیرا علم پزشکی با تمام دقتی که دارد نمی‌تواند زمان دقیق مرگ را تشخیص دهد و آنچه به عنوان مرگ مغزی بیان شده و مجوّز صدور اجازة‌ی دفن نیز هست، نمی‌تواند در ساعات اولیه باعث یقین به مرگ بیمار شود. زیرا در تعیین ضابطه‌ی مرگ مغزی اختلاف نظر است که آیا مرگ قشر مخ کافی است یا باید ساقه‌ی مغز نیز از کار بیفتد و یا از کار افتادگی تمام مغز لازم است؟ علاوه بر این علایم مرگ مغزی در بزرگسالان نمی‌تواند در افراد کم‌تر از پنج سال صادق باشد (محسنی، ص ۱۹۰).

براساس روایات از جمله‌ی کسانی که می‌باید در دفن آن‌ها صبر کرد، افرادی هستند که آوار بر سر آن‌ها خراب شده و معلوم است که این افراد شبیه‌ترین کسان به مردگان مغزی هستند. وجوب سه روز صبر برای چنین افرادی بر اساس روایات، دقیقاً منطبق است با زمانی که برای آزمایش‌های لازم در تشخیص مرگ مغزی لازم است.

**ج - وجوب حفظ نفس محترم:** از جمله‌ی واجبات الهی بلکه از ضروریات دین مبین اسلام، وجوب حفظ نفس محترم است. این بحث گرچه در متون فقهی ما تحت عنوان مستقلی ذکر نشده، ولی در ضمن مسایلی از کتاب‌های فقه به آن اشاره شده است. در اثبات وجوب حفظ نفس به برخی از آیات و روایات می‌توان استدلال کرد:

آیه‌ی کریمه‌ی «من أحيها فكأنما أحيأ الناس جميعاً» (مائده، ۳۲)<sup>۱</sup>. حفظ نفس محترم از اموری است که بر آن عنوان احیا صادق است و شاهد آن روایاتی است که از خاندان عصمت (ع) در این باره رسیده است (کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۵، ص ۱۴۰). آشکار است که احیای نفس می‌تواند دارای مراتبی باشد (همان، ج ۲، ص ۲۱۰-۲۱۱؛ مقدس اردبیلی، ص ۶۶۶؛ سمرقندی، ج ۱، ص ۳۱۳):

۱. هرکس انسانی را حیات بخشد، مثل آن است که به همه‌ی مردم حیات بخشیده است.

۱. عدم ارتکاب قتل: «ترک قتل» گاه نریختن خون انسان و نکشتن اوست و گاه قصاص نکردن است، در فرضی که مستحق قصاص است. زیرا ولی مقتول اگر قاتل را عفو کند و او را نکشد، بر این کارش عنوان احیا صادق است. نریختن خون از عنوان احیا خارج است، چون احیا امر وجودی است و ترک قتل عدمی و از سویی حرمت کشتن انسان به ادله‌ی دیگری چون آیه‌ی کریمه‌ی «مَنْ أَجَلَ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ وَ فسادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا»<sup>۱</sup> (مائده، ۳۲) ثابت شده است.

۲. جلوگیری از کشته شدن انسان: این عمل نیز می‌تواند مصداقی برای احیا باشد.

۳. حفظ انسان از هلاکت: چون نجات از غرق شدن، آتش گرفتن و سقوط کردن. اشکالی که به این مرتبه می‌توان گرفت این است که احیا واجب نیست، زیرا از یک سو از مراتب احیا ترک قصاص و عفو جانی است که قطعاً واجب نخواهد بود، از سوی دیگر استفاده‌ی وجوب یا از هیأت یک کلمه است یا از ماده‌ی آن که هیچ کدام در این آیه وجود ندارد.

در پاسخ اول آن که احیا امری دارای مراتب و طبیعی است که افراد طولی دارد اگر مقول به تشکیک باشد، یا افراد عرضی دارد اگر مقول به تواطی باشد و خروج یک فرد چون عفو جانی به مخصص منفصل به ظهور طبیعت در وجوب نسبت سایر افراد آن طبیعت آسیبی نمی‌زند. ثانیاً این آیه گرچه به ماده‌ی وجوب و الزام یا به هیأت امر نیست، ولی جمله‌ی خبریه‌ای است که دلالتش بر وجوب قوی‌تر است از هیأت یا ماده‌ی امر است. زیرا خداوند متعال قتل یا احیای یک انسان را با قتل یا احیای تمامی مردم برابر دانسته است و تنزیل یکی به جای دیگری، تنها به خاطر شدت مبعوضیت قتل و شدت محبوبیت احیاست. پس همان‌گونه که عدم حرمت قتل قابل تصور نیست، واجب نبودن احیا هم متصور نخواهد بود. مؤید استفاده‌ی وجوب از این آیه، استناد بعضی از بزرگان است به همین آیه برای اثبات وجوب سیراب کردن تشنگان و وجوب حفظ انسان یا حیوان گمشده (علامه حلی، ج ۱، ص ۱۳۳ و ۱۳۵؛ همان، ج ۲، ص ۲۷۰ و ۲۱۲؛ عاملی، ج ۲، ص ۲۹۷).

به برخی از روایات نیز می‌توان برای اثبات وجوب حفظ نفس محترم استدلال کرد. این روایات از نظر مضمون با یکدیگر متفاوت‌اند، ولی می‌توان آن‌ها را به چند دسته تقسیم کرد:

۱. بدین سبب مقرر داشتیم که هرکس انسانی را بدون حق قصاص و یا بدون آن که فساد و فتنه‌ای روی زمین بکند به قتل رساند، مثل آن است که همه‌ی مردم را کشته باشد.

- ۱- وجوب تقیه برای حفظ و حراست از جان انسان (طوسی، ۱۳۸۴ق، ج ۱، ص ۹۹؛ ابن بابویه، ۱۳۹۱ق، ص ۶۰۷؛ امام عسگری(ع)، ص ۳۲۰ و ۲۳۱؛ طبرسی، ج ۱، ص ۳۵۵).
  - ۲- وجوب نجات انسان از کشته شدن (تمیمی، ج ۲، ص ۹۵؛ ابن بابویه، ۱۳۱۴ق، ج ۲، ص ۲۳۵؛ کوفی، ص ۲۴۲).
  - ۳- وجوب غذا دادن و سیراب کردن اسیران (همان، ج ۱، ص ۳۷۷؛ کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۵، ص ۳۵؛ طوسی، ۱۳۸۴ق، ج ۶، ص ۱۵۳؛ کوفی، ص ۳۵).
  - ۴- وجوب قطع نماز برای رهایی انسانی از خطر و هلاکت (همان، ص ۱۹۰؛ طوسی، ج ۲، ص ۳۳۳).
  - ۵- وجوب شکافتن شکم زن حامله، اگر جنین در رحمش مرده باشد و بودن او باعث به خطر افتادن جان مادر شود (نظری توکلی، ۱۳۸۱ش، ص ۱۲۴).
  - ۶- وجوب شکافتن شکم مادر اگر بمیرد و جنین در شکمش زنده باشد (همان).
  - ۷- وجوب حفظ مال و حق مسلمان (علامه حلی، ۱۴۱۰ق، ص ۵۷۶؛ کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۶، ص ۱۲۸ و ج ۷، ص ۴۴۰؛ محمد بن جریر بن رستم، ص ۷۳؛ ابن بابویه، ۱۳۱۹ق، ص ۲۲۵).
- لازم به ذکر است که وجوب حفظ انسان یا حیوان و یا مال مسلمان در ابواب متعددی از فقه مطرح شده است و فقهای ما نیز بر طبق آن فتوا داده‌اند (همان، ج ۲، ص ۴۰۶ و ج ۱، ص ۱۸۹؛ عاملی، ج ۱، ص ۴۷۵؛ اردبیلی، ج ۱۰، ص ۵۲۱؛ خوانساری، ص ۴۸۶؛ نجفی، ج ۳۱، ص ۲۵۰؛ شیخ انصاری، ص ۹۸؛ همدانی، ج ۲، ص ۴۲۷؛ طبرسی نوری، ج ۵، ص ۱۳۰؛ محقق کرکی، ۱۴۰۸ق، ج ۲، ص ۲۷۴؛ طباطبایی، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۴۳۹؛ علامه حلی، ج ۲، ص ۱۳۲).
- اشکال- برخی از بزرگان در مسأله‌ی اضطرار به خوردن غذای دیگران، معتقدند که حفظ نفس محترم واجب نیست به سه دلیل: اصل، نبود دلیل (طوسی، ۱۳۷۷ق، ج ۳، ص ۲۷۰؛ حلی، ۱۳۷۷ق، ج ۳، ص ۱۲۶) و سیره‌ی مسلمین.<sup>۱</sup>

۱. مرحوم صاحب جواهر در بیان مطلب چنین می‌فرماید: "(ولو اضطر الی طعام الغیر و لیس له ثمن وجب علی صاحبه بذله، لان فی الامتناع اعانه علی قتل المسلم) خلافاً لمحکمی الخلاف و السرائر فلم یوجبه لاصل، بعد منع کونه اعانه و عدم دلیل یدل علی وجوب حفظ نفس الغیر مطلقاً، بل لعلّ السیره فی الاعصار و الامصار علی خلافه فی المقتولین ظلماً مع امکان دفعه بالمال و فی المرضى اذا توقف علاجهم؛ المقتضی حیاتهم باخبار اهل الخبره علی بذل المال" (نجفی، ج ۳۶، ص ۴۲۳).

پاسخ- مراد از اصل هم‌چنان که شیخ طوسی و ابن ادریس اشاره دارند، اصل براءت است (همان؛ ابن ادریس حلی، ۱۳۷۷ق، ج ۳، ص ۱۲۶). اگر در اشتغال ذمه‌ی صاحب غذا یا هر کسی که زندگی به کار او وابسته است شک کنیم، اصل مقتضی براءت است. ولی معلوم است که اصل در صورتی قابل تمسک است که دلیل اجتهادی و لفظی دیگری نباشد. بنابراین با وجود امارات معتبر شرعی و روایات صحیحی که بر وجوب حفظ جان و مال مسلمان دلالت می‌کنند، شکی نخواهد داشت تا نوبت به جریان اصل برسد و اساساً موضوع اصل مرتفع خواهد شد.

ظاهر کلام شیخ طوسی و ابن ادریس حاکی از این است که مراد ایشان از عدم دلیل، عدم دلیل برای همین مسأله‌ی خاص یعنی اطعام غیر است. اگر همین مطلب مراد باشد سخنی صحیح است، ولی اگر منظور این باشد که در مورد حفظ نفس محترم دلیلی نداریم، قطعاً نادرست خواهد بود. زیرا روایات فراوانی وجود دارد که ناظر به وجوب حفظ نفس است. فرضاً در مورد حفظ نفس هیچ دلیلی هم نداشتیم، حفظ نفس از جمله ضروریاتی است که عقل به وجوب آن حاکم است (نجفی، ج ۳۶، ص ۴۳۲) و میان حکم عقل و شرع ملازمه وجود دارد. اما این که سیره‌ی مسلمانان بر عدم وجوب حفظ نفس محترم می‌باشد نیز جداً مخدوش است. زیرا حفظ نفس محترم واجب کفایی است و تعیین آن بر یک شخص منوط به عدم اقدام دیگران به آن کار است و از سوی دیگر فعلیت هر حکم شرعی متوقف به قدرت مکلف، نبودن عسر و حرج و حتی ضرر است. اخلاص به هر یک از این شرایط، باعث عدم فعلیت یا تنجز وجوب در حق یک شخص معین خواهد شد. فرض بحث ما جایی است که حفظ نفس بر شخصی متعین شده باشد و او از انجام آن به عسر و حرج نیفتاده، اقدام به آن کار هم باعث ضررش نمی‌شود، ضرری مساوی یا بیش‌تر از ارزش حفظ جان انسان. حال آیا سیره‌ی مسلمانان با حفظ این شرایط بر عدم وجوب حفظ نفوس محترم است؟ یا اگر سیره بر عدم حفظ است، در جایی است که برخی یا تمامی این شرایط مفقود است؟

ولی اگر مراد از سیره، سیره‌ی عقلا به اعتبار این که عاقلند باشد، قطعاً آن‌ها خود را ملزم به حفظ جان انسان‌ها می‌دانند. اما اگر رفتار و اعمال عاقلان نه از سر عقل بلکه ناشی از شهوت و غضب باشد، چنین سیره‌ای اگر وجود هم داشته باشد ارزشی ندارد.

اگر مقصود از سیره، سیره‌ی عموم مسلمانان باشد در این صورت احتیاج به امضای قانون‌گذار یا لااقل عدم ردع از آن داریم. آیا می‌توان گفت سیره‌ی مسلمانان بر عدم حفظ نفس محترم است و ائمه(ع) نیز آن را تأکید کرده‌اند؟ حال آن که روایات فراوانی مبنی بر لزوم دفع ضرر از مسلمین و رسیدگی به حال انسان‌های گرفتار از ایشان به دست ما رسیده

است (طوسی، ج ۲، ص ۵۷؛ کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۲، ص ۱۶۲ و ج ۵، ص ۵۵-۵۴؛ حمیری، ص ۶۲). بنابراین اگر چنین سیره‌ای میان مسلمانان باشد ناشی از تدینشان نیست، بلکه ناشی از بی‌مبالاتی و عدم توجه آنان به حقوقی شرعی بر عهده‌ی آنهاست.

اشکال- هنگامی که انسانی هوشیاری خود را از دست می‌دهد و تنها از حیات جدی برخوردار است و به علت سالم بودن ساقه‌ی مغز دارای تنفس و گردش خون خود به خودی است، گرچه محکوم به حکم زندگان است، ولی حفظ او از مرگ واجب نیست. چرا که دلیلی لفظی وجود ندارد تا بتوان به اطلاق آن تمسک کرد. بنابراین پزشک می‌تواند دستگاه‌های حمایتی را از این بیمار جدا کند و اگر این شخص در چنین حالتی بمیرد، مرگ او مستند به کسی جز خداوند نیست (محسنی، ص ۱۴۸).

پاسخ- چنان که در ادامه خواهد آمد، سلامت ساقه‌ی مغز دلیلی بر نمردن بیمار است و چون حفظ نفس انسان از اهمّ واجبات است، قطع دستگاه‌های حمایتی، تسبیب در قتل به حساب می‌آید. اگر حفظ نفس در چنین حالتی واجب نباشد پس در کجا واجب خواهد بود؟

## ۲-۲- بحث موضوعی

به منظور شناخت ماهیت مرگ مغزی باید نخست تعریفی از مرگ و حیات ارائه دهیم. انسان گرچه ترکیبی از روح و جسم است، ولی تمام سخن در نحوه‌ی این ترکیب و ارتباط میان آنهاست. برخی معتقدند که انسان عبارت است از همان جوهر روحانی و بدن تنها ابزار و مرکبی برای آن است. روح انسان نه در داخل این جهان است و نه در خارج آن، نه متصل به آن است و نه جدای از آن، بلکه متعلق به بدن است؛ تعلق از روی تدبیر و تصرف، همان گونه که تعلق و ارتباط خداوند با جهان تعلق است از روی تدبیر و تصرف (قیصری، ۱۴۱۶ق، ج ۱، ص ۱۱۳). گروهی نیز بر این عقیده‌اند که نفس آن هنگام که به بدن تعلق می‌گیرد با بدن متحد می‌شود. بنابراین نفس عین بدن و بدن عین نفس است و مجموع این دو با هم، انسان را به وجود می‌آورند (فخر رازی، ج ۲، ص ۴۵). مفضل در حدیثی از حضرت امام صادق(ع) نقل می‌کند که فرمود: «نسبت روح مؤمن به بدنش چون جواهری است در صندوق. اگر آن جواهر از صندوق بیرون آورده شود، صندوق به کناری گذاشته شده و آن گوهر نیز از آن آورده نمی‌شود و فرمود: روح نه با بدن ترکیب شده و نه در آن نفوذ می‌کند،

۱. مثل (روح) المؤمن و بدنه کجوهرة فی صندوق. اذا خرجت الجوهرة منه، طرح الصندوق و لم تنعب به و ان الأرواح لاتمازج البدن و لا تداخله و انما هی کالکلال للبدن، محیطه به".



بلکه چون روپوشی برای بدن و محیط به آن است» (فروخ، ص ۴۶۳). بنابراین ضروری به نظر می‌رسد برای روشن شدن جایگاه مرگ مغزی، بحثی هر چند مختصر پیرامون تعریف مرگ و زندگی طرح شود.

## حیات

حیات انسانی با تعلق گرفتن روح به بدن حاصل می‌شود، ولی حیات سلولی هیچ ارتباطی با آن ندارد. زیرا قوام انسانیت انسان به روح اوست نه به بدنش، اگرچه بدنی کامل و سلول‌هایی زنده داشته باشد.

از برخی روایات بر می‌آید که انسان دارای دو روح یا دو حیات است؛ روح یا حیاتی که از صلب و رحم پدران و مادران رسیده است و روحی که روح حیات و بقا نامیده می‌شود و گاه از آن به روح عقل یاد می‌کنند. ملاک حیات انسان، وجود ارتباط میان این روح عقلی با بدن است. بنابراین وجود حیات سلولی در فرض نبود ارتباط میان روح عقلی با بدن حاکی از حیات انسان نیست (کلینی، ج ۶، ص ۱۴-۱۳؛ همان، ج ۷، ص ۳۴۷).

## مرگ

عبارت است از جدایی و قطع تعلق روح - روح عقلی - از بدن، قطعی نهایی و غیر قابل بازگشت (فخر رازی، ۲۶، ص ۲۸۴). این جدایی به خاطر استکمال روح و عدم نیازش به بدن است (شیرازی، ۱۳۶۴، ص ۸۹) و گاه به خاطر فساد بدن و موضعی است که روح به آن تعلق می‌گیرد (طبرسی، ج ۲، ص ۹۷). بنابراین ارتباط موجود میان روح و بدن ارتباطی است تقابلی. قوام بدن به روح است و روح مادام که در دنیاست محتاج به بدن است. اگر روح از بدن مفارقت کند بدن رو به فساد می‌گذارد، چرا که حفظ بدن به روح است و از طرفی هرگاه بدن فاسد شود، روح البته از آن مفارقت می‌کند. مفارقت روح که باعث فساد بدن می‌شود، از محل بحث ما خارج است. اما در این‌که چگونه فساد بدن باعث جدایی روح از آن می‌شود: آیا تنها توقف قلب برای این منظور کافی است؛ مغز باید از کار بیفتد یا توقف قلب و مغز با هم شرط تحقق بدن و مفارقت روح از آن است، محل اختلاف است (نظری توکلی، ۱۳۸۴، ص ۱۲۰).

لازم به ذکر است که مقصود از حیات قلب یا مغز، انجام وظیفه‌ای است که بر عهده دارند، که این وظیفه گاه توسط خود عضو انجام می‌شود - با کمک دستگاه‌های حمایتی و یا بدون آن - و گاه توسط عضو جایگزین.

## مرگ قلب

معلوم است که حیات مغز؛ یعنی عمل به وظایفش متوقف بر کارکرد قلب است به گونه‌ای که اگر قلب از کار خود دست بکشد، خون و اکسیژن به مغز نمی‌رسد و پس از چند دقیقه مغز نیز از کار خواهد افتاد.

مقصود از مرگ قلب، توقف گردش خون در عروق و ارسال آن به اعضای بدن است و در این هدف میان قلب طبیعی و قلب پلاستیکی تفاوتی نیست؛ هم‌چنین تفاوت ندارد که این گردش به تنهایی توسط خود عضو انجام شود یا به کمک دستگاه‌های کمکی. پس هنگامی می‌توان گفت قلب مرده که این گردش خون به هر شکل متوقف شود. البته معلوم است که نمی‌توان قلب را با کمک دستگاه‌های کمکی برای همیشه به حرکت واداشت، چرا که علی‌رغم همه‌ی تلاش‌ها، قلب خود به خود از کار خواهد ایستاد (همان، ص ۱۲۲). بنابراین توقف قلب به تنهایی برای استناد مرگ کافی نیست، مگر آن هنگام که این عضو حتی با کمک دستگاه‌های حمایتی هم نتواند به وظایف خود عمل کند.

## مرگ مغز

اگر مغز از کار بیفتد آیا قلب هم از کار می‌افتد یا علی‌رغم آن، قلب به حیات و فعالیت خود ادامه می‌دهد؟

**مرگ مغز و قلب** - اگر قلب به طور کامل از کار بیفتد، مغز نمی‌تواند به کار خود ادامه دهد و خواهد مرد. مردن مغز در چنین حالتی عملی است غیر قابل بازگشت، حتی اگر مجدداً به آن خون و اکسیژن هم رسانده شود؛ پس شخص خواهد مرد. منظور از مرگ مغز و قلب، توقف آن‌ها از کار خود است گرچه با دستگاه‌های احیا (C, P, R) نیز حمایت شوند.

**مرگ مغز و زنده بودن قلب** - گاهی قلب دارای فعالیت است، یعنی پمپاژ و گردش خون در بدن وجود دارد - خود به خود و یا با کمک دستگاه احیا - ولی بخشی از مغز مرده و از کار افتاده است. این فرض معرکه‌ی آرا و محل بحث و نظر پزشکان و فقهاست. برخی در حکم به مرگ شخص، میان تپش خود به خودی قلب و تپش آن به کمک عملیات احیا تفاوت گذاشته، صورت دوم را حاکی از حیات نمی‌دانند (محسنی، ص ۱۴۲). ولی به نظر می‌رسد، تفصیل میان حرکت و تپش خود به خودی قلب و حرکت آن با کمک دستگاه درست نیست. زیرا میزان در حیات عضو عمل به وظیفه‌ای است که بر عهده دارد و وجود عضو هم از همین جهت مؤثر است. بنابراین اگر قلب تعویضی بتواند کار قلب طبیعی را انجام

دهد یا به کمک دستگاه احیا بتوان گردش خون را حفظ کرد، در این صورت حیات عضوی باقی است.

به دیگر سخن ملاک در حیات، گردش خون در بدن است به هر شکلی که انجام شود و تحریکات مصنوعی قلب نیز در ادامه‌ی زندگی شخص بی‌تأثیر نیست. زیرا زنده بودن بدن به تعلق روح به آن است و تپش قلب باعث بقای قابلیت بدن در حفظ این تعلق است. شاهد این مدعا آن است که مرگ مغز به مراتب مختلف آن و توقف خود به خودی قلب از عمل، نمی‌تواند باعث حکم کردن به مرگ بیمار زیر پنج سال باشد.

### مرگ مغزی چیست؟

پزشکان در معنای مرگ مغزی با هم اختلاف نظر دارند و تاکنون سه نظریه در این زمینه ارائه شده است:

#### نظریه‌ی اول - مرگ قشر مخ<sup>۱</sup>

طبق این نظریه مرگ مغزی، توقف فعالیت قشر مخ است به شرط برگشت ناپذیر بودن آن، که در این صورت شخص هوشیاری خود را برای همیشه از دست می‌دهد. بنابراین مادام که نوار الکترو آنسفالوگرافی فعالیت قشر مخ را نشان می‌دهد، این قشر دارای حیات است. ولی آن هنگام که این نوار به صورت خطی صاف درمی‌آید، شخص از نظر پزشکی مرده است، گرچه قلبش دارای تپش و ریه‌هایش در حال استنشاق اکسیژن باشد (محسنی، ص ۲۱۲).

**پاسخ -** حیات را نمی‌توان معادل هوشیاری قرار داد. زیرا بسیاری از افراد زمانی طولانی بدون هوشیاری، زنده و دارای تنفس و گردش خون بوده‌اند، این زمان نمی‌تواند بین ۱۸ روز تا ۳۶ ماه به طول انجامد. بنابراین بقای حیات در ساقه‌ی مغز، کاشف از بقای ارتباط روح انسان با بدن است، هر چند قشر مغز از انجام وظایف خود باز ایستد. پس فقدان ادراک و هوشیاری را ملاکی برای زنده بودن یا نبودن نمی‌توان دانست (نظری توکلی، ۱۳۸۱ش، ص ۱۲۲).

#### نظریه‌ی دوم - مرگ ساقه‌ی مغز<sup>۲</sup>

بعد از مرگ ساقه‌ی مغز هیچ علامت حیاتی وجود ندارد. زیرا مرگ ساقه‌ی مغز باعث مرگ

1. Cerebral cortex  
2. Brain stem

و از کار افتادن قشر مغز نیز می‌شود و تمام کسانی که مبتلا به چنین حالتی می‌شوند، علی-رغم عملیات احیا در فاصله زمانی اندکی قلبشان از کار می‌افتد و می‌میرند.

**پاسخ -** بر خلاف نظر فوق قشر مخ می‌تواند به مدت چند ساعت و حتی چند روز پس از مرگ ساقه‌ی مغز، دارای فعالیت الکتریکی باشد که این فعالیت بر روی نوار الکترو آنسفالوگرافی<sup>۱</sup> قابل مشاهده است (همان، ص ۱۲۴). بنابراین فقدان علائم حیاتی و از کار افتادن ساقه‌ی مغز به تنهایی نمی‌تواند حاکی از مرگ شخص باشد.

### نظریه‌ی سوم - مرگ تمام مغز

ملاک در تحقق مرگ از کار افتادن و مرگ تمام مغز؛ یعنی قشر مغز، ساقه‌ی مغز و مخچه<sup>۲</sup> است. بنابراین از بین رفتن حیات در دو سطح پوسته و ساقه با هم می‌تواند ملاک و میزان مرگ شخص باشد (مجله علمی پزشکی قانونی، ص ۴۸). دیدگاه ما در این مقاله آن است که ملاک در تحقق مرگ، قطع ارتباط میان روح و جسد است. این گسستگی در اکثر قریب به اتفاق موارد به خاطر فساد بدن و از بین رفتن قابلیت ارتباط روح با جسم است. از بین رفتن این قابلیت امری است تدریجی، زیرا مرگ بدن فرایندی است تدریجی و اکثر بافت‌های بدن قابلیت خود را برای حیات تا مدت زمانی پس از توقف گردش خون نیز حفظ می‌کنند. بنابراین هرگاه قلب از کار بیفتد و شش‌ها هم از استنشاق اکسیژن به طور طبیعی باز ایستد و نتوان آن‌ها را حتی با کمک دستگاه‌های احیا به کار مجدد وادار کرد و تمام سطوح مغز نیز از کار افتاده باشد، بدن از قابلیت بهره‌وری خارج شده است و نمی‌تواند محلی برای تعلق روح به آن باشد. در این صورت آثار اولیّه‌ی مرگ ظاهر می‌شود، تا این که سرانجام بدن فاسد می‌شود. احادیثی که در مورد صبر هنگام اشتباه وارد شده است نیز به همین مطلب اشاره دارد. غایت صبر در این دسته از روایات فساد بدن به حساب آمده و معلوم است که پس از تحقق مرگ، فساد بدن شروع می‌شود و در عرض ۲ تا ۳ روز به نهایت خود می‌رسد. اما اگر مغز از کار بیفتد، ولی قلب با کمک دستگاه‌های احیا دارای تپش باشد، قابلیت بدن برای تعلق روح به آن باقی است و شاهد آن عدم ظهور علائم مرگ در جسد است که باعث یقین به زوال حیات می‌شود. شیخ طوسی با عنایت به همین قابلیت بقا می‌گوید: «اگر کسی شکم انسانی را بدرد، به طوری که امعا و احشای او هویدا شود، ولی هم‌چنان به بدن پیوسته

1. electroencephalogram  
2. cerebellum

باشد در این صورت شخص زنده است، ولی اگر امعا و احشای وی از بدنش جدا شده باشد مرده است» (طوسی، ج ۶، ص ۲۷۵). از این مطلب به خوبی روشن می‌شود که میزان در حیات، قابلیت بقاست و این قابلیت مادام که امعا و احشا به بدن پیوسته هستند، باقی است. نظیر این مطلب در مورد مرگ مغزی هم جاری است.

حال باید دید که آیا توقف خود به خودی قلب و از کار افتادگی مغز می‌تواند نشانه‌ی از بین رفتن قابلیت تعلق روح به بدن باشد یا نه؟ دو دلیل برای بقای این قابلیت در فرض بحث وجود دارد:

اول - اگر بیمار پنج سال یا کم‌تر سن داشته باشد برای خروج از حالتی که نزد بالغان حالت بازگشت ناپذیر مغز به حساب می‌آید، توان دو چندانی دارد. علت آن وجود بافت‌های عصبی جوان‌تر<sup>۱</sup> و مقاوم‌تر نسبت به اسکیمی<sup>۲</sup> و تورم مغزی است. به خصوص فشار داخل جمجمه<sup>۳</sup> به علت مسدود نشدن درزهای جمجمه‌ای<sup>۴</sup>، توان انبساط آن را بیشتر از بزرگسالان می‌سازد که می‌تواند احتمال بروز خطر را بسیار کاهش دهد (نظری توکلی، ۱۳۸۱ش، ص ۱۲۶).

بنابراین ملاک‌های قطعی مرگ مغزی با فقدان هرگونه تأثرات رفلکسی و هوشیاری، مجدداً به زندگی طبیعی خود بازگشته‌اند. این موارد گرچه بسیار نادر است، حکایت از آن دارد که گردش خون و تنفس مصنوعی به کمک دستگاه‌های احیا می‌تواند قابلیت بدن را برای ارتباط روح با آن حفظ کند. نکته‌ی جالب توجه آن که، براساس معیارهای موجود در متون پزشکی توقف غیر قابل بازگشت تپش طبیعی قلب و تنفس علامت مرگ مغزی است، حال سؤال این است که چگونه می‌توان به بازگشت نکردن آن‌ها بر اثر گذشت زمان یقین پیدا کرد و حال آن که زمینه‌ی بازگشت با گردش خون و تنفس مصنوعی هنوز باقی است؟ با توجه به همین مطلب است که جامعه‌ی پزشکی درباره ضرورت انجام آزمایش‌های تکمیلی با یک‌دیگر اختلاف نظر دارند. برخی معتقدند که می‌توان با توجه به علائم بالینی و بدون کمک گرفتن از آزمایش‌های تکمیلی حکم به مرگ مغزی داد. گروهی هم معتقدند که نمی‌توان تنها به علائم بالینی اکتفا کرد، بلکه باید این آزمایش‌ها انجام شود و عده‌ای معتقدند که این آزمایش‌ها تنها در موارد خاص به کار می‌روند (همان). تست‌های

1. nevron
2. schemia
3. Intra cranial pressuer
4. Craninal sutres

آزمایشگاهی معمولاً بعد از گذشت شش ساعت از معاینه‌ی اولیه‌ی بالینی راجع به مرگ صورت می‌گیرد. این آزمایش‌ها عبارت است از: آنژیوگرافی<sup>۱</sup>، الکتروآنسفالوگرافی<sup>۲</sup>، سی‌تی‌اسکن<sup>۳</sup>، سونوگرافی داپلر<sup>۴</sup> و پتانسیل تحریکی حسی - پیکری (همان).

اگر این آزمایش‌ها را معتبر بدانیم و فاصله زمانی لازم بین آن‌ها را نیز مراعات کنیم، در این صورت تنها به مجرد توقف قلب و تنفس خود به خودی در خلال کم‌تر از سه روز نمی‌توان حکم به مرگ شخص کرد. البته اگر شخص واقعاً مرده باشد خود به خود علائم اولیه‌ی مرگ در او ظاهر خواهد شد.

**اشکال -** اگر ملاک زندگی قابلیت جسد برای تعلق روح به آن باشد، می‌توان این قابلیت را برای همیشه حفظ کرد. زیرا با اتصال بدن به دستگاه‌های احیا، گردش خون و تنفس برقرار است و رسیدن خون به بافت‌ها سبب حیات آن‌هاست. پس هیچ‌گاه نمی‌توان به مرگ شخص حکم کرد.

**پاسخ -** اولاً این قابلیت حتی با کمک دستگاه‌های احیا همیشگی نیست. امکان تپش قلب از طریق «C.P.T»<sup>۵</sup> بین چند ساعت تا چند روز متغیر است که آخرین رکورد در این زمینه ۱۰۷ روز گزارش شده است، سپس قلب از کار می‌افتد و با هیچ ابزاری حرکت خود را باز نمی‌یابد (همان).

ثانیاً توقف کامل گردش خون در مغز به مدت چند ساعت منجر به ضایعاتی غیر قابل علاج می‌شود. پس از قطع جریان خون، ابتدا مغز دارای خیز شده، ماده‌ی سفید نرم می‌شود و وزن در عرض ۶ تا ۱۱ ساعت، به بیش‌تر از ۱۲٪ وزن طبیعی خود می‌رسد. لازم به ذکر است اکثر این تغییرات اختصاصی به مرگ مغزی نداشته و در سایر صدمات مغزی نیز ممکن است یافت شود (همان).

علائم قطعی مرگ مغزی، ۳۶ ساعت پس از قطع جریان خون به مغز ظاهر می‌شود. این تغییرات اختصاصی عبارت‌اند از:

1. Cardiac angiography
2. Electro encephalography
3. Somputed tomography scan
4. Doppler ultrasonography
5. Cardio pulmonary resuscitation
6. myelinolysis

۱. قطعه قطعه شدن و ورود نسج نکروتیک مخچه به فضای زیر عنکبوتیه<sup>۱</sup> مجرای نخاعی.

۲. نرم شدگی خونریزی دهنده سگمان‌های فوقانی نخاع گردنی.

۳. نکروز<sup>۲</sup> لوب قدامی غده هیپوفیز<sup>۳</sup> (همان).

جای بسی مباحث است که امامان شیعه "علیهم السلام" در کلمات خود در مورد برخی از مرگ‌های مشکوک چون: زیر آوار رفتن، حداکثر سه روز صبر را لازم می‌دانند و علم پزشکی مدرن نیز اعلام می‌دارد که علائم قطعی مرگ پس از گذشت ۳۶ ساعت از زمان توقف گردش خون در مغز آغاز می‌شود. با توجه به همین مطالب است که بطلان دلایلی که برای عملیات احیا به مجرد عدم ظهور علائم حیات مانند فقدان هوشیاری، نبود تأثرهای رفلکسی، از بین رفتن تپش قلب و تنفس خود به خودی ارائه شده است به خوبی ظاهر می‌شود.

برخی مدعی‌اند که به چند دلیل باید عملیات احیا در مورد مردگان مغزی متوقف شود: حفظ شوون متوفی، کاهش زمان پریشانی‌های عصبی اطرافیان متوفی، عدم استفاده بی‌مورد از تجهیزات پزشکی محدودی که می‌توان آن‌ها را برای افراد قابل علاج به کار برد، جلوگیری از هدر رفتن نیروی پرستاری در محافظت از مردگان مغزی و جلوگیری از صرف هزینه‌های بی‌مورد برای مراقبت ویژه از بیمارانی که غیر قابل بازگشت به زندگی می‌باشند (مجله‌ی علم پزشکی قانونی، ص ۴۸).

به نظر ما این مطالب نمی‌تواند توجیهی درست برای توقف عملیات احیا باشد زیرا:

- به کارگیری عملیات احیا برای معالجه‌ی مریض مشرف به مرگ است. چگونه احیای انسانی که قرآن آن را برابر با احیای همه‌ی مردم می‌داند با حفظ شوون بیمار ناسازگار است؟ مگر نه این که ارزش انسان قبل از هر چیز به زنده بودن اوست؟

- چگونه به جواز قطع عملیات احیا به خاطر کاهش اضطراب‌های وابستگان مریض حکم کنیم؟ اگر واقعاً چنین است، باید در صدد درمان بسیاری از بیماران صعب‌العلاج یا علاج ناپذیر چون مبتلایان به سرطان و ایدز نباشیم تا زودتر بمیرند و نگرانی خانواده‌هایشان از بین برود.

- اساس کار پزشکی حفظ حیات و سلامت انسان‌هاست و تجهیزات پزشکی تنها به همین منظور به خدمت گرفته می‌شوند. احتمال بهبود حتی اگر بسیار ضعیف هم باشد،

1. sabarachnoid

2. vecrosis

3. hypophysis

باعث تنجّر تکلیف بر پزشک می‌شود و دست یافتن به نتیجه هم در این حکم دخالتی ندارد و گرنه باید از مداوای بیماران غیر قابل علاج خودداری کنیم و تجهیزات پزشکی را در جایی که سودی ندارد به کار نگیریم.

از سوی دیگر، از نظر ما پزشک و وسایل پزشکی وسیله‌ای بیش نیستند و شفا به دست خداوند است و ما نمی‌دانیم او چه می‌خواهد. پس موظف به انجام وظیفه خود هستیم و او نیز هر طور صلاح بداند عمل می‌کند.

- وظیفه پرستاران حمایت از بیماران است و زندگی انسان چیزی است که با هیچ چیز دیگر قابل معاوضه نیست و در این مطلب تفاوتی هم میان انسانها نیست؛ مگر این که شخص بمیرد و از حد زندگان خارج شود. در حالی که فرض این است که در مرگ مغزی هنوز قابلیت تعلق روح به بدن باقی است، پس ما موظفیم تا آخرین لحظه از حیات شخص حمایت کنیم.

- ارزش مال و ثروت در حدی پایین‌تر از ارزش جان انسان است و هزینه کردن آن‌ها به منظور حفظ جان واجب است. پس اگر بیمار خود دارای مال است از مال خودش و گرنه باید هزینه نگه‌داری و معالجه‌ی او از بیت‌المال تأمین شود.

گروهی نیز در مقام توجیه توقف عملیات احیا می‌گویند: اگر ساقه‌ی مغز از کار بیفتد و قلب نیز کاملاً متوقف شود، شخص مرده است. بنابراین بهره‌گیری از دستگاه‌های احیا برای ایجاد تپش قلب و به کار افتادن شش‌ها واجب نیست، چون می‌دانیم که اثری در بازگشت حیات به شخص ندارد، بلکه هزینه‌ی به‌کارگیری این دستگاه‌ها در بیمارستان نوعی اسراف است که اگر میّت دارای ورثه‌ی صغیر بوده یا مدیون باشد و ماترک او وافی به ادای آن در صورت مصرف در معالجه شخص نباشد، می‌تواند حرام هم باشد (محسنی، ص ۱۷۲). این سخن نیز از جهات زیر قابل خدشه است:

الف - مرگ ساقه‌ی مغز به تنهایی برای استناد مرگ به شخص کافی نیست، زیرا گاهی علی‌رغم آن قشر مخ دارای فعالیت الکتریکی است.

ب - تنها توقف تپش خود به خودی قلب، برای اثبات مرگ شخص کافی نیست. زیرا گاه می‌توان قلب را برای مدت زمان طولانی با کمک دستگاه به تپش وادار کرد و باعث بازگشت حیات به شخص شد. اثر این کار بقای قابلیت بدن برای تعلق روح به آن است. پس استفاده از دستگاه نمی‌تواند بی‌اثر باشد، گرچه فعلیت این اثر بسیار ضعیف است.



ج - براساس روایات به کارگیری مال در آنچه باعث اصلاح بدن می‌شود از مصادیق اسراف نیست. بلکه اسراف صرف مال است در آنچه باعث آسیب دیدن بدن می‌شود. بنابراین چگونه ممکن است هزینه کردن پول جهت حفظ حیات یک انسان اسراف باشد، هر چند این احتمال بسیار ضعیف باشد؟

د - مادام که مرگ شخص قطعی نباشد، مال او به وارثانش منتقل نمی‌شود و با عدم انتقال حقی برای منتقل‌الیه فرضی به وجود نمی‌آید. زیرا حق مورث مقدّم بر حق وارث است به خصوص که استصحاب حیات، دلالت بر حیات تعبدی شخص دارد - حتی اگر استصحاب را در شک در مقتضی هم جاری ندانیم - زیرا اقتضای حیات با گردش خون و استنشاق اکسیژن باقی است.

مؤید این مطلب، روایاتی است که در مورد اولویت داشتن صاحب مال نسبت به مالش وارد شده است. موضوع این روایات گرچه متفاوت است، ولی از نظر مضمون مشابه هم هستند. موضوع در برخی از این روایات صاحب مال است، در برخی میت و در دسته‌ای انسان است (کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۷، ص ۷). از مجموع این روایات برمی‌آید که انسان مادام که دارای روح است نسبت به مالش از دیگران سزاوارتر است، هم‌چنان که در قراردادن میت به عنوان موضوع در برخی از روایات اشعاری به همین مطلب دارد.

ه - صرف مال شخص برای حفظ حیانتش، مقدّم بر دیون اوست. چگونه قانون‌گذاری که کفن میت را مقدّم بر دیون او می‌داند، صرف مال در حفظ حیانتش را مقدّم بر آن نداند؟ و حال آن که نفس شک در مرگ شخص، باعث عدم حلول دیون وی می‌شود.

از مطالب سابق چنین برآمد که مرگ و زندگی دو امر وجودی هستند که نسبت بین آنها تضاد است و نیز بر همین اساس بود که ما وجود فاصله‌ی میان آنها را نیز انکار کردیم. ولی در میان اقوال فقیهان عنوانی وجود دارد که حاکی از وجود این فاصله است. سه تصور پیرامون مرگ و زندگی فرض شده است: مرگ واقعی، حیات پایدار (مستقر)، حیات ناپایدار (غیرمستقر). در چهار موضع از کتاب فقه نیز این موضوع مورد بررسی قرار گرفته است: تذکیه‌ی صید و ذباحت، ارث جنین، دیه‌ی جنایت بر جنین، جنایت بر کسی که در معرض تلف است به مرگ یا غیر آن.

صرف نظر از معیارهایی که برای تشخیص حیات غیر مستقر ذکر شده است، مانند: زمان (طوسی، ج ۷، ص ۲۰۳ و ج ۶، ص ۲۶۰؛ ابن ادریس حلی، ج ۳، ص ۹۶؛ علامه حلی، ج ۲، ص ۵۵؛ قدامه، ج ۹، ص ۳۷۳)، حالات جسمانی (همان، ج ۱، ص ۳۹۰؛ خوبی، ج ۲، ص ۱۹؛ محمد بن مکی، ص ۲۷۷؛ فاضل هندی، ۱۴۰۵ق، ج ۲، ص ۷۴)، زمان و حالات جسمانی

(همان، ج ۴، ص ۱۲۴؛ علامه حلی، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۱۰۸)، صدق عرفی (حسینی عاملی، ج ۸، ص ۴۶؛ فاضل هندی، ۱۴۰۵ق، ج ۲، ص ۷۵؛ نجفی، ج ۳۶، ص ۱۴۸؛ ابن نووی، ج ۹، ص ۸۹)، وجه مشترک همه‌ی آن‌ها در این است که شخص در عین این که برخی از علایم حیات را داراست، محکوم به حکم زندگان نیست و آثار مترقب بر حیات بر او بار نمی‌شود. با توجه به همین مطلب است که برخی مدعی شده‌اند مرگ مغزی، بیمار را در حکم کسی قرار می‌دهد که دارای حیات غیر مستقر است، یعنی بدن زنده ولی شخص مرده است. بنابراین می‌توان اعضای بدن او را جدا کرده و عملیات احیا را نیز خاتمه داد.

به نظر می‌رسد مردگان مغزی را در حکم موجوداتی که دارای حیات غیر مستقر هستند قرار دادن در غایت اشتباه است، زیرا حیات غیر مستقر عبارت است از ظهور برخی از علایم حیات در موجودی که بدنش قابلیت ادامه‌ی حیات ندارد (نظری توکلی، ۱۳۸۴ش، ص ۱۳۰). زیرا جدایی روح از بدن بی‌تأثیر بر آن نیست و باعث ظهور آثاری بر بدن می‌شود. ظهور این آثار از یک سو کاشف از حیات نیست و از سوی دیگر هست؛ مثلاً اگر سر مرگی جدا شده و رها شود، مدتی می‌تواند حرکت کند یا اگر سر انسانی در حال راه رفتن از بدنش جدا شود، چند لحظه‌ای به حرکت خود ادامه داده سپس به زمین می‌خورد و گوسفند ذبح شده مدتی دست و پای خود را تکان می‌دهد. این حالت هم مرگ است و هم مرگ نیست؛ مرگ است از آن جهت که قابلیت تعلق روح و استمرار حیات منتفی است و مرگ نیست از جهت ظهور این آثار، ولی این آثار، آثار خروج روح است نه آثار پیوستگی روح.

مؤید این مطلب که ارتباط میان جسم و روح به کلی قطع نشده، ولی بازگشت هم وجود ندارد، روایاتی است که در مورد میزان بقای حق میّت نسبت به مالش وارد شده است (کلینی، ۱۳۸۸ق، ج ۷، ص ۸؛ طوسی، ۱۳۸۴ق، ص ۱۲۵).

بنابراین مرگ و زندگی دو امر تدریجی هستند و عکس یکدیگر در شدت و ضعف عمل می‌کنند. مرگ تحقق پیدا نمی‌کند جز با قطع ارتباط و انفصال روح از بدن که به طور تدریجی حاصل می‌شود. پس همان‌طور که بر کسی که بخشی از پیوستگی میان روح و بدنش از بین رفته است عنوان میّت صادق است، بر شخصی هم که این ارتباط در او به کلی از بین رفته است این عنوان صادق خواهد بود. پس مرگ مغزی را در زمره‌ی حیات غیر مستقر شمردن جداً نادرست است. زیرا در مرگ مغزی قابلیت برای بقا به واسطه‌ی گردش خون و استنشاق اکسیژن باقی است، ولی در حیات غیر مستقر این قابلیت منتفی است.

نکته‌ی مهم دیگر این است که در حیات غیر مستقر در واقع مواجه با شخص مرده‌ای است که دیگر زنده نخواهد شد، درحالی‌که در مرگ مغزی مخاطب زنده‌ای است که رو به موت است و زنده بودن وی بنابر آنچه گذشت از روی علایم حیاتی و ارتباط بین روح و جسم است.

**اشکال -** اگر در بیمار مرگ مغزی تپش قلب، نشانه‌ی عدم انقطاع کامل روح از جسم باشد، این اشکال پیش می‌آید که در جنین تا ۴ ماهگی تپش و ضربان قلب وجود دارد، در حالی‌که روح در جسم او هنوز استقرار پیدا نکرده است، پس ضربان قلب نمی‌تواند نشانه‌ی بقای ارتباط بین روح و جسم باشد.

**پاسخ -** اولاً به چنین جنینی انسان اطلاق نمی‌شود و حتی در صورت سقط جنین پیش از پایان ۴ ماهگی نام قتل انسان صدق نمی‌کند و ملاک در آن وجود و یا عدم روح در جنین است. ثانیاً اشکالی پیش نمی‌آید که پس از تولد طفل - که مبدا برای حیات وی می‌باشد - ملاک در زنده بودن، عدم انقطاع کامل روح از جسم دانسته شود و این دقیقاً همان چیزی است که روایات به آن اشاره کرده‌اند و عرف پزشکی ما این را پذیرفته است که ضربان قلب در شخص ولو به کمک دستگاه‌های احیا، نشانه‌ی ارتباط روح و جسم است و نباید عدم وجود روح در جنین ۴ ماهه‌ی که هنوز ولادت نیافته است با بیمار مرگ مغزی مقایسه شود. از عجیب‌ترین سخنانی که تاکنون درباره تشخیص مرگ گفته شده، واگذاری آن به عرف است؛ به این معنا که از نظر عرف توقف قلب ملاک حصول مرگ است.<sup>۱</sup> اگر میزان عرف باشد آن هم به چنین نحوی، پس باید بسیاری از مبتلایان به سکت‌های قلبی را مرده بدانیم. به‌خصوص افرادی که در حالت کما به سر می‌برند و به کمک دستگاه احیا چندین ماه به حیات خود ادامه می‌دهند و سپس قلبشان به حرکت درمی‌آید.

### نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه گفته شد بیان این نکته ضروری است که بحث از مرگ مغزی آن‌گونه که امروزه از آن سخن به میان می‌آید بحثی موضوعی است نه حکمی. بنابراین در حیطه‌ی فقه نمی‌گنجد، زیرا حکم فقهی برداشت اعضا در هر دو حالت حیات و ممات مشخص است. در

۱. «ان معنى العرفى المتقوم به الموت انما هو وقوف قلب عن الحركة الطبيعية التى له، فما لم يقف عن تلك الحركة فالإنسان حى، و ان وقف مخه عن وظيفته الخاصة. فاذا وقف القلب عن الحركة الطبيعية فصاحبه ميت يجوز اخذ اى عضو من اعضائه كان، بشرط الحصول على اذنه او ما بحكمه» (مؤمن، ۱۴۱۵ق، ص ۱۹۶).

حالی که آن چه مورد سؤال است این است که بیمار مرگ مغزی، فردی در قید حیات است یا مرده محسوب می‌شود که این بحثی موضوعی و غیر فقهی است. بنابراین باید ابتدا ثابت شود آیا چنین شخصی مرده است یا خیر. در مقاله‌ی حاضر حسب تعاریف دینی و پزشکی مرگ، انقطاع کامل روح از جسم است، حال آن که چنین تعریفی در بیمار مرگ مغزی صادق نیست. زیرا ضربان قلب در وی هر چند به کمک دستگاه، ارتباط جسم را با روح موقتاً برقرار می‌سازد، بنابراین برداشت عضو و پیوند اعضا از بدن مستلزم اضرار به غیر - شخص زنده - محسوب می‌شود، جایز نیست.

### منابع

۱. ابن بابویه قمی، محمد بن علی، من لایحضره الفقیه، ج ۲، قم، بی‌نا، ۱۴۱۳ق.
۲. \_\_\_\_\_، خصال، ج ۳، نجف، بی‌نا، ۱۳۹۱ق.
۳. \_\_\_\_\_، ثواب الاعمال و عقاب الاعمال، تصحیح علی اکبر غفاری، بی‌چا، بی‌جا، بی‌نا، ۱۳۱۹ق.
۴. ابن قدامه، عبدالله بن احمد، المغنی، ج ۱، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۵. اردبیلی (مقدس)، احمد بن محمد، زبدة البیان، ج ۴، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۶. \_\_\_\_\_، مجمع الفائدة و البرهان، ج ۲، قم، بی‌نا، بی‌تا.
۷. آشتیانی، میرزا محمد حسن، کتاب القضاء، ج ۱، قم، بی‌نا، ۱۴۰۴ق.
۸. اصفهانی، ابوالفضل بهاء الدین محمد بن حسن (فاضل هندی)، کشف اللثام عن قواعد الاحکام، ج ۱، قم، بی‌نا، ۱۴۰۵ق.
۹. انصاری، مرتضی، کتاب القضاء، ج ۲، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۱۰. بنیاد امور بیماری‌های خاص، نگرشی جامع به پیوند اعضا، تهران، ۱۳۷۸ش.
۱۱. تمیمی، نعمان بن محمد، دعائم الاسلام و ذکر الحلال و الحرام، ج ۱، مصر، بی‌نا، بی‌تا.
۱۲. تفسیر امام حسن عسگری "علیه السلام"، منسوب به امام عسگری "علیه السلام"، ج ۴، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۱۳. حسینی عاملی، سید محمد جواد، مفتاح الكرامة، بی‌چا، بی‌جا، مؤسسة آل البيت "علیهم السلام"، بی‌تا.
۱۴. حلی (علامه)، حسن بن یوسف، نهایة الاحکام، تحقیق: مهدی رجایی، ج ۱، بی‌جا، بی‌نا، ۱۴۱۰ق.
۱۵. \_\_\_\_\_، قواعد الاحکام، ج ۲، قم، بی‌نا، بی‌تا.
۱۶. \_\_\_\_\_، تذکرة الفقهاء، ج ۳، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۱۷. حلی، محمد بن منصور، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، ج ۱، بی‌جا، ۱۴۱۰ق.

۱۸. \_\_\_\_\_ ، مستطرفات السرائر، چ ۲، بی جا، بی نا، ۱۴۱۰ق.
۱۹. حمیری، عبدالله بن جعفر، قرب الأسناد، بی جا، بی نا، بی تا.
۲۰. خوانساری، حسین بن محمد، مشارق الشموس فی شرح الدروس، بی جا، بی نا، بی تا.
۲۱. خویی، سید ابوالقاسم، مبانی تکملة منهاج الصالحین، چ ۱، نجف اشرف، بی نا، بی تا.
۲۲. رازی (امام فخر)، ابوعبدالله محمد بن عمر، التفسیر الکبیر، بی جا، بیروت، بی نا، بی تا.
۲۳. سمرقندی، محمد بن مسعود، تفسیر العیاشی، چ ۱، تهران، بی نا، بی تا.
۲۴. شیرازی، صدر الدین، الشواهد الربوبیة، تصحیح: سید جلال الدین آشتیانی، چ ۲، بی جا، بی نا، ۱۳۶۴ش.
۲۵. طباطبائی، سید محمد کاظم، العروة الوثقی و تکملتها، چ ۱، بی جا، بی نا، ۱۴۰۹ق.
۲۶. طبرسی، احمد بن علی، الاحتجاج، چ ۱، بیروت، بی نا، بی تا.
۲۷. طبرسی نوری، حسین، مستمسک العروة الوثقی و مستنبط المسائل، بی جا، بی نا، بی تا.
۲۸. طوسی، محمد بن حسن، الخلاف فی الفقه، چ ۲، تهران، بی نا، ۱۳۷۷ق.
۲۹. \_\_\_\_\_ ، المبسوط فی الفقه الامامیة، چ ۲، بی جا، بی نا، بی تا.
۳۰. \_\_\_\_\_ ، امالی، تحقیق: صادق بحر العلوم، چ ۲، بی جا، بی نا، ۱۳۸۴ق.
۳۱. \_\_\_\_\_ ، تهذیب الاحکام، چ ۳، بی جا، بی نا، بی تا.
۳۲. عاملی، زین الدین بن علی، مسالک الأفهام، چ ۱، قم، بی نا، بی تا.
۳۳. فروخ، محمد بن حسن بن، بصائر الدرجات، چ ۱، بی جا، بی نا، بی تا.
۳۴. قیصری، داوود بن محمود، شرح قیصری علی فصوص الحکم، چ ۱، بی جا، بی نا، ۱۴۱۶ق.
۳۵. کرکی، علی بن حسین، جامع المدارک فی شرح القواعد، چ ۱، بی جا، بی نا، ۱۴۰۸ق.
۳۶. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چ ۲، بی جا، بی نا، ۱۳۸۸ق.
۳۷. کوفی، محمد بن محمد اشعث، الجعفریات، چ ۲، بی جا، بی نا، بی تا.
۳۸. مامقانی، عبدالله، مناهج المتقین، بی جا، بی نا، ۱۴۰۴ق.
۳۹. محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل الطبیة، چ ۱، بی جا، بی نا، بی تا.
۴۰. محمد بن جریر بن رستم، نوادر المعجزات، نسخه‌ی کامپیوتری، برنامه‌ی معجم حدیث شیعه.
۴۱. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ۲، ش ۸.
۴۲. مؤمن، محمد، کلمات سدیة فی مسائل جدیدة، چ ۱، بی جا، بی نا، ۱۴۱۵ق.
۴۳. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، چ ۲، بی جا، بی نا، بی تا.
۴۴. نظری توکلی، سعید، پیوند اعضا در فقه اسلامی، چ ۱، بی جا، بی نا، ۱۳۸۱ق.
۴۵. النووی، محیی الدین بن شرف، المجموع فی شرح المهذب، چ ۱، بی جا، بی نا، بی تا.
۴۶. همدانی، رضا، مصباح الفقیه، چ ۴، بی جا، بی نا، بی تا.