

پژوهش‌نامه حقوق اسلامی سال دوازدهم، شماره اول - بهار و تابستان ۱۳۹۰، پیاپی ۳۳، صص ۱۷۲-۱۹۸

پژوهشی فقهی پیرامون پیوند اعضاء در اشخاص مبتلا به مرگ مغزی

احسان علی اکبری*

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۱۲

نصرالله شاملی**

تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۲

چکیده

هدف از نگارش این مقاله بررسی فقهی حکم برداشت اعضاء از بیمار مرگ مغزی است که از دو حیث موضوعی و حکمی به تحلیل آن پرداخته ایم. 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 آراء فقهاء چنین شخصی را در قید حیات تشخیص داده، قائل به عدم جواز برداشت اعضاء وی می‌شویم. در سراسر این پژوهش به ادله قائلین به جواز پیوند اعضاء تحت عنوان اشکال، اشاره کرده ایم و با پاسخ به آن‌ها بر قوت ادله خویش مبنی بر عدم جواز، صحه گذاشته‌ایم.

واژگان کلیدی

مرگ مغزی، برداشت عضو، روح، پیوند اعضاء

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

a. a. babookani@gmail. com

** استاد دانشگاه اصفهان.

مقدمه

یکی از مسائلی که امروزه در رابطه با پدیده مرگ وارد حوزه فقه شده و اذهان فقها را مشغول ساخته مسأله مرگ مغزی است که به خاطر نقش آن در مسأله 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 حیاتی مثل قلب، شش، کبد و لوزالمعده، 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 حرام 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، این مقاله در صدد پاسخگویی به این دو سؤال است. بنابراین، فقها با این سؤال رو به رو هستند که آیا از نظر فقهی بر افراد دچار مرگ مغزی، می‌توان عنوان میت را نهاد و در زمره مردگان محسوب کرد؟ و موضع فقه نسبت به مرگ مغزی از جهت مسأله 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 مسأله 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.

ماهیت بحث

بحث برداشت اعضای بدن مردگان مغزی، هرچند از نظر حکمی یک بحث فقهی است اما از نظر موضوعی بحثی غیر فقهی است چرا که چنین افرادی یا از جمله زندگان به حساب می‌آیند و یا از زمره 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 فرض قابل بررسی است.
فرض اول: 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) ادله حرمت اضرار به غیر بر حرمت برداشتن آنها دلالت دارد (کلینی، ۱۳۸۸، ص ۳۰۳، ح ۳؛ طوسی، بی تا، ج ۱۰، ص ۲۷۳ ح ۱۰۷۳) به خصوص اگر اجازه صاحب جسد در حال سلامت هم وجود نداشته باشد. و اگر این عضو از اعضایی 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.

فرض دوم: 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 ادله دیگری در مورد مذکور بر ادله حرمت جداسازی اجزاء میت حاکم شود. (طوسی، بی تا، ج ۶، ص ۱۳۸؛ کلینی، ۱۳۸۸، ج ۵، ص ۲۹؛ حمیری، بی تا، ص ۶۷)

فرض سوم: 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 رتبه مقدم بر حکم است، ما می‌توانیم از چند راه با احراز تعبدی موضوع حکمش را نیز بر آن بار کنیم. احراز تعبدی موضوع یعنی حیات یا مرگ، از چند راه ممکن است:

۱- استصحاب موضوعی: اگر شک کنیم فردی که در این حالت است، زنده است یا مرده، چون قبلاً سابقه 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 ناحیه سبب، موضوع اصل در ناحیه مسبب به خودی خود منتفی می‌گردد و استصحاب موضوعی باعث احراز تعبدی موضوع شده، موضوع برائت شرعی را از بین می‌برد.

۲- وجوب صبر در دفن برخی از مردگان: روایات متعددی از خاندان عصمت(ع) رسیده است حاکی از وجوب تأخیر در دفن شخص غرق شده یا صاعقه زده، تا این که مرگ او قطعی شود. (کلینی، ۱۳۸۸، ج ۳، ص ۲۰۹، ح ۲ و ص ۲۱۰، ح ۶و۴)

البته معلوم است که خصوصیتی برای غریق یا صاعقه زده در این حکم نیست، چرا که در سایر روایات، وجوب تأخیر در دفن، به گروه دیگری از مردگان نیز سرایت داده شده است و حتی عموم علت در موثقه اسحاق بن عمار، یعنی جمله: «فانه ربما ظنوا انه مات و لم یمت»، بر وجوب صبر در تمامی موارد اشتباه دلالت دارد، تا این که علم به مرگ حاصل شود. (کلینی، ۱۳۸۸، ج ۳، ص ۲۱۰، ح ۵، طوسی، بی تا، ج ۱، ص ۳۳۷، ح ۹۸۸)

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 علایم مرگ مغزی بیان شده، که مجوز صدور اجازه دفن نیز هست، نمی‌تواند در ساعات اولیه باعث یقین به مرگ بیمار شود، چرا که در تعیین ضابطه مرگ مغزی اختلاف نظر است: آیا مرگ قشر مخ کافی است یا باید ساقه 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. بر اساس روایات، از جمله کسانی که می‌باید در دفن آنها صبر کرد، افرادی هستند که آوار بر سر آنها خراب شده است 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.

۳- وجوب حفظ نفس محترم: از جمله 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 مسائلی از کتاب‌های فقه به آن اشاره شده است.

برای اثبات وجوب حفظ نفس به برخی از آیات و روایات می‌توان استدلال کرد: اول؛ آیه کریمه «من احیایها فکأنما احیا الناس جمیعاً». 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، ۱۳۸۸، ج ۵، ص ۱۴۰) آشکار است که احیای نفس می‌تواند دارای مراتبی باشد: (اردبیلی، بی تا، الف، ص ۶۶۶؛ کلینی، ۱۳۸۸، ج ۲، صص ۲۱۰- ۲۱۱- ۲۰۴ و ج ۴، ص ۵۷؛ سمرقندی، ج ۱، ص ۳۱۳، شماره ۸۷)

الف- 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 ادله دیگری چون آیه کریمه «مَنْ أَجَلَ ذَلِكُمْ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا»^۱ ثابت شده است. ب- جلوگیری از کشته شدن انسان: این عمل نیز می‌تواند مصداقی برای احیا باشد.

ج- حفظ انسان از هلاکت: چون نجات از غرق شدن، آتش گرفتن و سقوط کردن.

اشکال: احیا واجب نیست، زیرا:

از یک سو از مراتب احیا ترک قصاص و عفو جانی است که قطعاً واجب نخواهد بود. از سوی دیگر استفاده و جوب یا از هیأت یک کلمه است یا از ماده آن، که هیچ کدام در این آیه وجود ندارد.

پاسخ: اولاً احیا امری است 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 ماده وجوب و الزام یا به هیأت امر نیست، ولی جمله خبریه‌ای است که دلالتش بر وجوب قوی تر است از هیأت یا ماده امر، 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 همان گونه که عدم حرمت قتل قابل تصور نیست، واجب نبودن احیا هم متصور نخواهد بود.

مؤید استفاده و جوب از این آیه، استناد بعضی از بزرگان است به همین آیه برای اثبات وجوب سیراب کردن تشنگان و وجوب حفظ انسان یا حیوان گمشده (حلی، ۱۳۳۳. ج ۱، ص ۱۳۵؛ حلی، بی تا، الف، ج ۲، صص ۲۷۰-۲۱۲؛ عاملی، بی تا، ج ۲، ص ۲۹۷) دوم؛ روایات: 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:

- الف- وجوب تقیه برای حفظ و حراست از جان انسان (طوسی، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۹۹؛ ابن بابویه، ۱۳۹۱.ه.ق، ص ۶۰۷؛ طبرسی، بی تا، ج ۱، ص ۳۵۵)
- ب- وجوب نجات انسان از کشته شدن (طوسی، الف، ص ۳۰۰۸، ح ۱۱۱۱؛ ابن بابویه قمی، ۱۴۱۳.ه.ق، ج ۲، ص ۲۳۵؛ تمیمی، بی تا، ج ۲، ص ۹۵، ح ۲۹۸؛ کوفی، بی تا، ص ۲۴۲)
- ج- وجوب غذا دادن و سیراب کردن اسیران (ابن بابویه قمی، ۱۴۱۳.ه.ق، ج ۵، ص ۳۵؛ طوسی، بی تا، الف، ج ۶، ص ۱۵۳، ح ۲۶۸؛ تمیمی، بی تا، ج ۱، ص ۳۷۷، کوفی، بی تا، ص ۳۵)
- د- وجوب قطع نماز برای رهایی انسانی از خطر و هلاکت (طوسی، الف، ج ۲، ص ۳۳۳، ح ۱۳۷۵؛ تمیمی، بی تا، ج ۱، ص ۱۹۰)
- ه- وجوب شکافتن شکم زن حامله اگر جنین در رحمش مرده باشد و بودن او باعث به خطر افتادن جان مادر شود. (نظری توکلی، ۱۳۸۱، صص ۲۰۲-۱۹۷)
- و- وجوب شکافتن شکم مادر اگر بمیرد و جنین در شکمش زنده باشد.. (نظری توکلی، ۱۳۸۱، صص ۲۰۲-۱۹۷)
- ز- وجوب حفظ مال و حق مسلمان. (ابن بابویه قمی، ۱۴۱۳.ه.ق، ج ۶، ص ۱۲۸ و ج ۷، ص ۴۴۰؛ ابن رستم، بی تا، ص ۷۳، شماره ۱۵۴؛ حلی، ۱۴۱۰.ه.ق، ص ۵۷۶؛ ابن بابویه قمی، ۱۳۱۹.ه.ق، 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 (حلی، بی تا، الف، ج ۲، ص ۴۰۶؛ حلی، ۱۴۱۰.ه.ق، ج ۱، ص ۱۸۹؛ عاملی، بی تا، ج ۱، ص ۴۷۵؛ اردبیلی، بی تا، ب، ج ۱۰، ص ۵۲۱؛ خوانساری، بی تا، ص ۴۸۶؛ نجفی، بی تا، ج ۳۱، ص ۲۵۰؛ انصاری، بی تا، ص ۹۸؛ همدانی، بی تا، ج ۲، ص ۴۲۷؛ طبرسی نوری، بی تا، ج ۵، ص ۱۳۰؛ کرکی، ۱۴۰۸.ه.ق، ج ۲، ص ۲۷۴؛ طباطبائی، ۱۴۰۹.ه.ق، ج ۱، ص ۴۳۹؛ مامقانی، ۱۴۰۴.ه.ق، ص ۴۳۷؛ حلی، بی تا، ب، ج ۲، ص ۱۳۲).
- اشکال: برخی از بزرگان در مسأله اضطرار به خوردن غذای دیگران، معتقدند که حفظ نفس محترم واجب نیست، به سه دلیل: ۱- اصل ۲- نبود دلیل (طوسی، ۱۳۷۷، ج ۳، ص ۲۷۰؛ حلی، ۱۴۱۰.ه.ق، ج ۳، ص ۱۲۶) ۳- سیره مسلمانان.^۳

پاسخ: مراد از اصل هم‌چنان که شیخ طوسی و ابن‌ادریس اشاره دارند، اصل برائت است. اگر در اشتغال ذمه صاحب غذا یا هر کسی که زندگی به کار او وابسته است شک کنیم، اصل مقتضی برائت است.

ولی معلوم است که اصل در صورتی دلیل است که دلیل 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 طوسی و ابن‌ادریس حاکی از این است که مراد ایشان از عدم دلیل، باشد سخنی صحیح است، ولی اگر منظور این باشد که در مورد حفظ نفس محترم دلیلی نداریم، قطعاً نادرست خواهد بود، چرا که 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، بی‌تا، ج ۳۶، ص ۴۳۲) و میان حکم عقل و شرع ملازمه وجود دارد. اما این که سیره مسلمانان بر عدم وجوب حفظ نفس محترم می‌باشد، نیز جداً مخدوش است، زیرا:

اولاً، 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. اختلال به هر یک از این شرایط، باعث عدم فعلیت یا تنجز - بسته به اختلاف مبانی - 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 سیره 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؟

ثانیاً: اگر مراد از سیره، سیره عقلا به اعتبار این که عاقلند باشد، قطعاً آن‌ها خود را ملزم به حفظ جان انسانها می‌دانند، ولی 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، سیره عموم مسلمانان باشد، در این صورت احتیاج به امضای قانونگذار، یا لاقلاً عدم ردع از آن داریم. آیا می‌توان گفت سیره مسلمانان بر عدم حفظ

نفس محترم است و ائمه (ع) نیز آن را تأکید کرده‌اند؟ و حال آن که روایات فراوانی از ایشان به دست ما رسیده است مبنی بر لزوم دفع ضرر از مسلمین و رسیدگی به حال انسانهای گرفتار. (طوسی، بی‌تا، الف، ج ۲، ص ۵۷؛ ابن بابویه قمی، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۱۶۲ و ج ۵، ص ۵۴؛ حمیری، بی‌تا، ص ۶۲)

بنابراین، اگر چنین سیره‌ای میان مسلمانان باشد، ناشی از تدینشان نیست، بلکه ناشی از بی‌مبالاتی و عدم توجه آنان به حقوقی شرعی است که بر عهده دارند. اشکال: هنگامی که انسانی هوشیاری خود را از دست می‌دهد و تنها از حیات جدی برخوردار است و به علت سالم بودن ساقه 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، بی‌تا، ص ۱۴۸). پاسخ: آن چنان که بعداً خواهد آمد، سلامت ساقه مغز دلیلی بر نمردن بیمار است و چون حفظ نفس انسان از اهم 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 است از روح و جسم، ولی تمام سخن در نحوه این ترکیب و ارتباط میان آنهاست. برخی معتقدند که انسان عبارت است از همان جوهر روحانی، و بدن تنها ابزار و مرکبی است برای آن؛ 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، ۱۴۱۶ ه.ق، 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 رازی، بی‌تا، ج ۲۱، ۴۵)

مفضل در حدیثی از حضرت امام صادق (ع) نقل می‌کند که فرمود: مثل (روح) المؤمن و بدنه کجوهره فی صندوق. اذا خرجت الجوهره منه، طرح الصندوق و لم

تنعّب به و قال: ان الأرواح لاتماز البدن، و لا تداخله، و انما هی کالکلال للبدن، محیطه به. (فروخ، بی تا، ص ۴۶۳)

«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 آزرده نمی شود و فرمود: روح نه با بدن ترکیب شده و نه در آن نفوذ می کند، بلکه چون روپوشی برای بدن و محیط به آن است.»

بنابراین، ضروری به نظر می رسد 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 می شود، ولی حیات سلولی هیچ ارتباطی با آن ندارد؛ چرا که قوام انسانیت انسان به روح اوست نه به بدنش، اگرچه بدنی کامل و سلولهایی زنده داشته باشد.

از برخی روایات بر می آید 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 می شود و گاه از آن به روح عقل یاد می کنند. 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، ۱۳۸۸، ج ۶، صص ۱۴-۱۳؛ کلینی، ۱۳۸۸، ج ۷، ص ۳۴۷)

مرگ: عبارت است از جدایی و قطع تعلق روح - روح عقلی - از بدن، قطعی نهایی و غیر قابل بازگشت. (رازی، بی تا، ج 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 می گیرد. (طبرسی، بی تا، 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 می گذارد؛ چرا که حفظ بدن به روح است و از طرفی هرگاه بدن فاسد شود، روح البته از آن مفارقت می کند.

مفارقت روح که باعث فساد بدن می شود، از محل بحث ما خارج است. اما در این که چگونه فساد بدن باعث جدایی روح از آن می شود، اختلاف نظر است: ۱- تنها توقف

قلب برای این منظور کافی است، ۲- مغز باید از کار بیفتد، ۳- توقف قلب و مغز با هم شرط تحقق بدن و مفارقت روح از آن است.

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. احتمال اول: 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 همه تلاش‌ها، قلب خود به خود از کار خواهد ایستاد. 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. احتمال دوم: مرگ مغز. اگر مغز از کار بیفتد، یا قلب هم از کار می‌افتد، و یا علی‌رغم آن قلب به حیات و فعالیت خود ادامه می‌دهد.

۱- 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. آشکار است که منظور از مرگ مغز و قلب، توقف آن‌ها از کار خود است گرچه با دستگاه‌های احیا (C.P.F) نیز حمایت شوند.

۲- 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، معرکه آراء 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،

بی‌تا، ص ۱۴۲) ولی به نظر ما تفضیل 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 ادامه 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:

نظریه اول: مرگ قشر مخ.^۴ 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، بی‌تا، ص ۲۱۲)

پاسخ: حیات را نمی‌توان معادل هوشیاری قرار داد. چرا که 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 ساقه مغز، کاشف از بقای ارتباط روح انسان است با بدنش، هر چند قشر مغز از انجام وظایف خود بازایستد. پس نمی‌توان فقدان ادراک و هوشیاری را ملاکی دانست برای زنده بودن یا نبودن.

نظریه دوم: مرگ ساقه مغز.^۵ بعد از مرگ ساقه مغز، هیچ علامت حیاتی وجود ندارد؛ چرا که مرگ ساقه مغز باعث مرگ و از کار افتادن قشر مغز نیز می‌شود و تمام کسانی که مبتلا به چنین حالتی می‌شوند، علی‌رغم 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 ساقه مغز، دارای فعالیت الکتریکی باشد، که این فعالیت بر روی نوار الکترو آنسفالوگرافی^۱ (E E G) قابل مشاهده است. (نظری توکلی، ۱۳۸۱، ص ۱۲۴) بنابراین، فقدان علائم حیاتی و از کار افتادن ساقه مغز به تنهایی نمی‌تواند حاکی از مرگ شخص باشد.

نظریه سوم: مرگ تمام مغز. ملاک در تحقق مرگ، از کار افتادن و مرگ تمام مغز، یعنی قشر مغز، ساقه مغز و مخچه^۲ 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، سال دوم، 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 ایستند 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 اولیه 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 علایم مرگ در جسد است که باعث یقین به زوال حیات می‌شود.

مرحوم 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 باشد، در این صورت شخص زنده است، ولی اگر امعا و احشای وی از بدنش جدا شده باشد

مرده است. «(طوسی، بی تا، ب، ج ۶، ص ۲۷۵) از این مطلب به خوبی روشن می شود 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 می تواند نشانه 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 می آید، توان دو چندانی دارد. علت آن وجود بافتهای عصبی جوان تر^۸ و مقاوم تر نسبت به اسکیمی^۹ و تورم مغزی است. به خصوص فشار داخل جمجمه^{۱۰} به علت مسدود نشدن درزهای جمجمه ای،^{۱۱} توان انبساط آن را بیشتر از بزرگسالان می سازد، که می تواند احتمال بروز خطر را بسیار کاهش دهد.

بنابراین، ملاک های قطعی مرگ مغزی، با فقدان هرگونه تأثرات رفلکسی و هوشیاری، مجدداً به زندگی طبیعی خود بازگشته اند. این موارد گرچه بسیار نادر است، حکایت از آن دارد که گردش خون و تنفس مصنوعی به کمک دستگاه های احیا می تواند قابلیت بدن را برای ارتباط روح با آن حفظ کند.

نکته جالب توجه آن که، بر اساس معیارهای موجود در متون پزشکی توقف غیر قابل بازگشت تپش طبیعی قلب و تنفس علامت مرگ مغزی است، حال سؤال این است که چگونه می توان به بازگشت نکردن آن ها بر اثر گذشت زمان یقین پیدا کرد؟ و حال آن که زمینه بازگشت با گردش خون و تنفس مصنوعی هنوز باقی است.

با توجه به همین مطلب است که جامعه پزشکی درباره ضرورت انجام آزمایش های تکمیلی با یکدیگر اختلاف نظر دارند. برخی معتقدند که می توان با توجه به علایم بالینی و بدون کمک گرفتن از آزمایش های تکمیلی حکم به مرگ مغزی داد؛ گروهی هم معتقدند که نمی توان تنها به علایم بالینی اکتفا کرد، بلکه باید این آزمایشها انجام شود و عده ای معتقدند که این آزمایشها تنها در موارد خاص به کار می روند. تست های آزمایشگاهی معمولاً بعد از گذشت شش ساعت از معاینه اولیه بالینی راجع به مرگ صورت می گیرد.

این آزمایش ها عبارت است از: ۱- آنژیوگرافی^{۱۲} ۲- الکتروآنسفالوگرافی^{۱۳} ۳- سی تی اسکن^{۱۴} ۴- سونوگرافی داپلر^{۱۵} ۵- پتانسیل تحریکی حسی - پیکری. 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 علایم اولیه 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 آن‌ها است. پس هیچ‌گاه نمی‌توان به مرگ شخص حکم کرد. پاسخ: اولاً، این قابلیت حتی با کمک دستگاه‌های احیا همیشه نیست. امکان تپش قلب از طریق «C.P.T»^{۱۶} 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. 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، ماده سفید^{۱۷} نرم می‌شود و وزن در عرض ۶ تا ۱۱ ساعت، 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. علایم قطعی مرگ مغزی، ۳۶ ساعت پس از قطع جریان خون به مغز ظاهر می‌شود. این تغییرات اختصاصی عبارت‌اند از:

۱- قطعه قطعه شدن و ورود نسج نکروتیک منچچه به فضای زیر عنکبوتیه^{۱۸} مجرای نخاعی.

۲- نرم شدگی خونریزی دهنده سگمانهای فوقانی نخاع گردنی.

۳- نکروز^{۱۹} لوب قدامی غده هیپوفیز.^{۲۰}

جای بسی افتخار و مباهات است که خاندان عصمت و طهارت^{علیهم‌السلام}، 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 علایم 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 علایم حیات، چون: 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: ۱- حفظ شئون متوفی ۲- کاهش زمان پریشانی‌های عصبی اطرافیان متوفی ۳- عدم استفاده بی‌مورد از تجهیزات پزشکی محدودی که می‌توان آن‌ها را برای افراد قابل علاج به کار برد ۴- جلوگیری از هدر رفتن نیروی پرستاری در محافظت از مردگان مغزی ۵- جلوگیری از صرف هزینه‌های بی‌مورد برای مراقبت ویژه از بیمارانی که غیر قابل بازگشت به زندگی می‌باشند (مجله علمی پزشکی قانونی، سال دوم، ص ۴۶). به نظر ما، این مطالب نمی‌تواند توجیهی درست برای توقف عملیات احیا باشد، زیرا:

۱- به کارگیری عملیات احیا، برای معالجه مریض مشرف به مرگ است، ولی چگونه احیای انسانی که قرآن آن را برابر با احیای همه مردم می‌داند، با حفظ شئون بیمار ناسازگار است؟ مگر نه این که ارزش انسان قبل از هر چیز به زنده بودن او است؟

۲- 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 علاج‌ناپذیر چون مبتلایان به سرطان و ایدز نباشیم تا زودتر بمیرند و نگرانی خانواده‌هایشان از بین برود.

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

۴- 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 است؛ 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.

۵- 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 الا باید هزینه نگهداری و معالجه او از بیت‌المال تأمین شود. گروهی نیز در مقام توجیه توقف عملیات احیا می‌گویند: اگر ساقه 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 هزینه به کارگیری این دستگاه‌ها در بیمارستان نوعی اسراف است که اگر میت دارای ورثه صغیر بوده یا مدیون باشد و ما ترک او وافی به ادای آن در صورت مصرف در معالجه شخص نباشد، می‌تواند حرام هم باشد. (محسنی، بی‌تا، ص ۱۷۲)

این سخن نیز از جهات زیر قابل خدشه است:

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

۲- 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.

۳- بر اساس 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؟

۴- مادام که مرگ شخص قطعی نباشد، مال او به وارثانش منتقل نمی‌شود و با عدم انتقال، حقی برای منتقل‌الیه فرضی به وجود نمی‌آید، چرا که حق مورث مقدم 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، که نظر ما بر آن است، 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 (کلینی، ۱۳۸۸ ه.ق، ج ۷، ص ۷، ح ۱)، در برخی میت (کلینی، ۱۳۸۸ ه.ق، ج ۷، ص ۷، ح ۳ و ۷) و در دسته‌ای انسان است. (کلینی، ۱۳۸۸ ه.ق، ج ۷، ص ۷، ح ۹) از مجموع این روایات برمی‌آید که انسان مادام که دارای روح است نسبت به مالش از دیگران سزاوارتر است؛ خصوصاً به ملاحظه جمله: «شیء من الروح»، در روایت عمار بن موسی، که حاکی است از ثبوت سزاوار بودن صاحب مال با ثبوت اندک تعلقی میان روح و جسدش. همچنان که در قراردادن میت به عنوان موضوع در برخی از روایات اشعاری است به همین مطلب.

۵- صرف مال شخص برای حفظ حیاتش، مقدم بر دیون اوست. چگونه قانونگذاری که کفن میت را مقدم بر دیون او می‌داند، صرف مال در حفظ حیاتش را مقدم بر آن نداند؟ و حال آن‌که نفس شک در مرگ شخص، باعث عدم حلول دیون وی می‌شود. از مطالب سابق چنین بر آمد که مرگ و زندگی دو امر وجودی هستند که نسبت بین آن‌ها تضاد است و نیز بر همین اساس بود که ما وجود فاصله میان آن‌ها را نیز انکار کردیم. ولی در میان اقوال فقیهان عنوانی وجود دارد که حاکی از وجود این فاصله است، چه این که ایشان پیرامون مرگ و زندگی سه فرض تصور کرده‌اند: ۱- مرگ واقعی ۲- حیات پایدار (مستقر) ۳- حیات ناپایدار (غیرمستقر)

این بحث در چهار موضع از کتاب فقه مورد بررسی قرار گرفته است: ۱- تذکیر صید و ذباحت ۲- ارث جنین ۳- دیه جنایت بر جنین ۴- 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، همچون: زمان (طوسی، بی تا، ب، ج ۷، ص ۲۰۳ و ج ۶، ص ۲۶۰؛ حلی، ۱۴۱۰ ه.ق، ج ۳، ص ۹۶؛ حلی، بی تا، ب، ج ۲، ص ۵۵) حالات جسمانی (طوسی، بی تا، ب، ج ۱، ص ۳۹۰؛ خوئی، بی تا، ج ۲، ص ۱۹؛ مکی، بی تا، ص ۲۷۷؛ فاضل هندی، ۱۴۰۵ ه.ق، ج ۲، ص ۷۴)، زمان و حالات جسمانی (طوسی، بی تا، ب، ج ۴، ص ۱۲۴)، صدق عرفی (فاضل هندی، ۱۴۰۵ ه.ق، ج ۲، ص ۷۴؛ نجفی، بی تا، ج ۳۶، ص ۱۴۸)، وجه مشترک همه 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 (c.p.r) را نیز خاتمه داد.

به نظر ما، به هیچ وجه صحیح نیست که مردگان مغزی را در حکم موجوداتی که دارای حیات غیر مستقر هستند قرار داد، زیرا حیات غیر مستقر عبارت است از ظهور برخی از علایم حیات در موجودی که بدنش قابلیت ادامه حیات ندارد. توضیح آنکه، 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 مرغی را جدا کرده او را رها کنیم، 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. 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 بکلی قطع نشده، ولی بازگشت هم وجود ندارد، روایاتی است که در مورد میزان بقای حق میت نسبت به مالش وارد شده است. (کلینی، ۱۳۸۸ ه.ق، ج ۷، ص ۸، شماره ۱ و ۷) 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 همان طور که بر کسی که بخشی از پیوستگی میان روح و بدنش از بین رفته است عنوان میت صادق است، بر شخصی هم که این ارتباط در او بکلی از بین رفته است این عنوان صادق خواهد بود. پس مرگ مغزی را در زمره حیات غیر مستقر شمردن، جداً نادرست است، زیرا در مرگ مغزی قابلیت برای بقا به واسطه گردش خون و استنشاق اکسیژن باقی است، ولی در حیات غیر مستقر این قابلیت منتفی است.

نکته مهم دیگری که باید اینجا ذکر کرد این است که در حیات غیر مستقر در واقع با شخص مرده‌ای روبرو هستیم که دیگر زنده نخواهد شد، درحالی‌که در مرگ مغزی مخاطب ما زنده‌ای است که رو به موت می‌باشد و زنده بودن وی را همان‌طور که گذشت از روی علایم حیاتی و ارتباط بین روح و جسم بیان کردیم.

اشکال: اگر در بیمار مرگ مغزی تپش قلب را نشانه عدم انقطاع کامل روح از جسم بدانیم، 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 نشانه بقاء 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 جسم جنین است. ثانیاً اشکالی پیش نمی‌آید که پس از تولد طفل - که مبدا برای حیات وی می‌باشد - ملاک در زنده بودن وی را عدم انقطاع کامل روح از جسم بدانیم 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 نشانه ارتباط روح و جسم است و ما نباید عدم وجود روح در جنین ۴ ماهه که هنوز ولادت نیافته است را با بیمار مرگ مغزی مقایسه کنیم.

از عجیب‌ترین سخنانی که تا کنون دربارهٔ تشخیص مرگ گفته شده، واگذاری آن به عرف است؛ به این معنا که از نظر عرف توقف قلب ملاک حصول مرگ است (برخی از معاصران در این باره چنین می‌گویند: «ان معنی العرفی المتقوم به الموت انما هو وقوف قلب عن الحركة الطبيعية التي له، فما لم يقف عن تلك الحركة فالانسان حي، و ان وقف مخه عن وظيفته الخاصة. فاذا وقف القلب عن الحركة الطبيعية فصاحبه ميت يجوز اخذای عضو من اعضائه كان، بشرط الحصول على اذنه او ما بحكمه» (مؤمن، ۱۴۱۵، ص ۱۹۶) اگر میزان عرف باشد، آن هم به چنین نحوی، پس باید بسیاری از مبتلایان به سکت‌های قلبی را مرده بدانیم. بخصوص 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.

نتیجه

با توجه به تمام مطالبی که گفته شد اول از همه 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 حیطة فقه نمی‌گنجد زیرا حکم فقهی برداشت اعضاء در هر دو حالت حیات و ممات مشخص است در حالی که آن‌چه برای ما 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 کنیم که چنین شخصی مرده است یا خیر. طبق تعاریف دینی و پزشکی مرگ را انقطاع کامل روح از جسم معنی کردیم که چنین تعریفی در بیمار مرگ مغزی صادق نیست زیرا ضربان قلب در وی هرچند به کمک دستگاه، ارتباط جسم وی با روح را موقتاً برقرار می‌سازد، بنابراین برداشت عضو و

پیوند اعضا از بدن وی چون اضرار به غیر - شخص زنده - محسوب می‌شود جایز نیست.

یادداشت‌ها

۱. سوره مائده/آیه ۳۲؛ هرکس انسانی را حیات بخشد مثل آن است که به همه مردم حیات بخشیده است.

۲. سوره مائده/آیه ۳۲؛ بدین سبب مقرر داشتیم که هرکس انسانی را بدون حق قصاص و یا بی آن‌که فساد و فتنه‌ای روی زمین بکند به قتل رساند مثل آن است که همه مردم را کشته باشد.

۳. مرحوم صاحب جواهر در بیان مطلب چنین می‌فرماید: ولو اضطر الی طعام الغیر و لیس له ثمن و جب علی صاحبه بذله، لان فی الامتناع اعانه علی قتل المسلم؛ خلافاً لمحکی الخلاف و السرائر فلم یوجباه للاصل، بعد منع کونه اعانه، و عدم دلیل یدل علی وجوب نفس الغیر مطلقاً، بل لعل السیره فی الاعصار و المصار علی خلافه فی المقتولین ظلماً، مع امکان دفعه بالمال، و فی المرضی اذا توقف علاجهم؛ المقتضی حیاتهم باخبار اهل الخبره؛ علی بذل المال. (نجفی، بی‌تا، ج ۳۶، ص ۴۲۳)

4. Cerebral cortex
5. Brain stem
6. electroencephalogram
7. cerebess
8. nevron
9. schemia
10. Intra craninal pressuer
11. Craninal sutres
12. Cardiae angiography
13. Electro encephalography
14. Somputed tomography scan
15. Doppler ultrasonography
16. Cardio pulmonary resuscitation
17. myelinolysis
18. sabarachnoid
19. vecrosis
20. hypophysis

منابع

ابن بابويه قمی، محمد بن علی (۱۳۱۳ق)، *من لا یحضره الفقیه*، قم: دفتر انتشارات اسلامی. همو (۱۳۱۹ق)، *ثواب الاعمال و عقاب الاعمال*، تصحیح علی اکبر غفاری، بی جا. همو (۱۳۹۱ق)، *خصال*، نجف: انتشارات حیدری.

ابن رستم، محمد بن جریر (بی تا)، *نوادیر المعجزات*، نسخه کامپیوتری، برنامه معجم حدیث شیعه.

ابن نووی (بی تا)، *المجموع فی شرح المہذب*، بیروت: دارالفکر.

اردبیلی، مولی احمد (بی تا، الف)، *زبدہ البیان*، رضوی: انتشارات رضوی.

همو (بی تا، ب)، *مجمع الفائده و البرهان*، قم: منشورات جامعه مدرسین.

آشتیانی میرزا محمد حسن (۱۴۰۴ق)، *کتاب القضاء*، قم: دار الهجرة.

انصاری، شیخ مرتضی (بی تا)، *کتاب القضاء*، بیروت: مؤسسه آل البيت.

تفسیر امام عسکری (ع) (بی تا)، قم: تحقیق مدرسه امام مهدی (عج).

تمیمی، نعمان بن محمد (بی تا)، *دعائم الاسلام و ذکر الحلال و الحرام*، مصر: دار المعارف.

حسینی عاملی، سید محمد جواد (بی تا)، *مفتاح الکرامه*، قم: مؤسسه آل البيت.

حلی، حسن بن یوسف (۱۳۳۳ق)، *منتہی المطلب*، قم: مؤسسه اسماعیلیان.

همو (۱۴۱۰ق)، *نہایہ الاحکام*، تحقیق مهدی رجائی، قم: مؤسسه اسماعیلیان.

همو (بی تا، الف)، *تذکرہ الفقہاء*، مشهد: انتشارات رضوی.

همو (بی تا، ب)، *قواعد الاحکام*، مشهد: منشورات رضوی.

حلی، محمد بن منصور (۱۴۱۰ق)، *السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی*، قم: مؤسسه نشر اسلامی.

همو (۱۴۱۰ق)، *مستطرفات السرائر*، قم: مؤسسه نشر اسلامی.

حمیری، عبدالله بن جعفر (بی تا)، *قرب الاسناد*، بیروت: مؤسسه آل البيت.

خوانساری، حسین بن محمد (بی تا)، *مشارق الشموس فی شرح الدروس*، بیروت: مؤسسه آل البيت.

خوئی، سید ابوالقاسم (بی تا)، *مبانی تکمله منهاج الصالحین*، نجف اشرف: انتشارات آداب.

رازی، فخرالدین (بی تا)، *التفسیر الکبیر*، بیروت: دار احیاء التراث العربی.

سمرقندی، محمد بن مسعود (بی تا)، *تفسیر العیاشی*، تهران: انتشارات علمیه اسلامیہ.

شیرازی، صدر الدین (۱۳۶۴ش)، *الشواهد الربوبیہ*، تصحیح سید جلال الدین آشتیانی، بی جا.

طباطبائی، سید محمد کاظم (۱۴۰۹ق)، *العروه الوثقی و تکملتها*، بیروت: مؤسسه اعلمی.

طبرسی نوری، حسین (بی تا)، *مستمسک العروه الوثقی و مستنبط المسائل*، بیروت: مؤسسه آل البيت.

طبرسی، احمد بن علی (بی تا)، *الاحتجاج*، بیروت: مؤسسه نعمان.

طوسی، محمد بن حسن (۱۳۷۷)، *الخلاف فی الفقه*، تهران: انتشارات رنگی.

- ۱۹۸ پژوهش‌نامه حقوق اسلامی سال دوازدهم، شماره اول - بهار و تابستان ۱۳۹۰، پیاپی ۳۳
- همو (۱۳۸۴ق)، *امالی*، تحقیق صادق بحر العلوم، نجف: انتشارات اهلیه.
- همو (بی تا، الف)، *تهذیب الاحکام*، تصحیح آخوندی، بیروت: دار الکتب الاسلامیه
- همو (بی تا، ب)، *المبسوط فی الفقه الامامیه*، تحقیق محمد تقی کشفی، قم: مرتضوی.
- عاملی، زین الدین بن علی (بی تا)، *مسالك الافهام*، قم: انتشارات بصیرتی، چاپ سنگی
- فاضل هندی، محمد بن حسن (۱۴۰۵ق)، *کشف اللثام*، قم: انتشارات سید مرعشی.
- فروخ، محمد بن حسن بن (بی تا)، *بصائر الدرجات*، بی جا: انتشارات چاپ کتاب
- قدامه عبدالله بن احمد (بی تا)، *المغنی*، بیروت: دار الكتاب العربی.
- قیصری، داود بن محمود (۱۴۱۶ق)، *شرح قیصری علی فصوص الحکم*، قم: انتشارات انوار الهدی
- کرکی، علی بن حسین (۱۴۰۸ق)، *جامع المدارک فی شرح القواعد*، بیروت: مؤسسه آل البيت
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۸۸ق)، *اصول کافی*، بیروت: دار الکتب.
- کوفی، محمد بن محمد اشعث (بی تا)، *الجعفریات*، قم: انتشارات نینوی.
- مامقانی، عبدالله (۱۴۰۴ق)، *مناهج المتقین*، بیروت: مؤسسه آل البيت.
- مجله علمی پزشکی قانونی، سال دوم، شماره هشتم.
- محسنی، محمد آصف (بی تا)، *الفقه و المسائل الطبیه*، تهران: انتشارات یاران
- مکی، محمد بن احمد (شهید اول) (بی تا)، *الدروس الشرعیه*، تصحیح سید مهدی لازوردی، قم: انتشارات صادقی.
- مومن، محمد (۱۴۱۵ق)، *کلمات سدیدیه فی مسائل جدیدیه*، تهران: مؤسسه نشر اسلامی
- نجفی محمد حسن (بی تا)، *جواهر الکلام*، تحقیق شیخ عباس قوچانی، بیروت: دار الکتب الاسلامیه
- نظری توکلی، سعید (۱۳۸۱)، *پیوند اعضاء در فقه اسلامی*، مشهد: بنیاد پژوهش‌های آستان قدس
- نگرشی جامع به پیوند اعضاء (۱۳۷۸)، تهران: بنیاد امور بیماری‌های خاص
- همدانی، حاج آقا رضا (بی تا)، *مصباح الفقیه*، قم: انتشارات صدر.

