

Jurisprudence and Private Law Quarterly, Year 2, No:6, Summer 2025

A Comparative Study of Coma and General Anesthesia and Brain Death in Iran's Jurisprudence and Law

Hamed Hasaninia¹

Morteza Chitsazan²

Abstract: In this paper, we have first tried to define coma and then compare it with general anesthesia and brain death by resorting to the opinions of the jurists and latest medical findings. Unlike common belief, coma is not a disease; rather, it is a prolonged state of unconsciousness that results from damage to the person's brain. In this paper, we will investigate the nature of coma and compare and contrast it with similar states of unconsciousness in the science of jurisprudence and law. The most important outcome of this study and the aforesaid comparison and contrast will emerge in the answer to the following question: What state of life is "the person in coma" in? There is an in-depth relation between humans' life and death on one side and jurisprudence and law on the other side, in the sense that some rules are only applicable to death and the dead person while on the contrary, there are rules that are applicable to the person as long as he is alive and become inapplicable with the passing away of the person. Therefore, a precise examination of the concepts of life and death will be inevitable toward realizing the purpose of this paper.

Keywords: coma, general anesthesia, brain death, incompetent, capacity.

1. M.A. Graduate in Jurisprudence and Private Law, Shahid Motahari University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) (h.hasaninia@gmail.com)

2. Associate Professor, Department of Jurisprudence and Private Law, Shahid Motahari University, Tehran, Iran. (morteza.chitsazian@yahoo.com)

فصلنامه فقه و حقوق خصوصی
سال دوم، شماره ۶، بهار ۱۴۰۴
(صص ۴۸-۲۹)

بررسی و مقایسه حالت اغماء با بیهوشی عمومی و مرگ مغزی در فقه و حقوق ایران

حامد حسینی نیا^۱

مرتضی چیت‌سازیان^۲

چکیده: در این نوشتار سعی شده است تا حالت اغماء تبیین گردد و این حالت با بیهوشی عمومی و مرگ مغزی، با مراجعه به آرای فقها و حقوق‌دانان و آخرین یافته‌های پزشکی مقایسه گردد. اغماء برخلاف باور رایج یک بیماری نیست، بلکه به عنوان حالتی از ناهشیاری است که از صدمه به قوای دماغی مغمی‌علیه نشان دارد. مداخلت بررسی حالت اغماء و تمایز آن از حالات مشابه در علم فقه و حقوق در ثمره بحث نهفته است. مهم‌ترین ثمره بحث پیرامون شناخت حالت اغماء و مقایسه آن با بیهوشی عمومی و مرگ مغزی در پاسخ موشکافانه به این پرسش نمایان می‌شود که فرد مغمی‌علیه در کدام وضعیت حیاتی قرار دارد، زیرا در فقه و حقوق میان مرگ و زندگی انسان رابطه عمیقی وجود دارد از این منظر که برخی احکام فقط به سبب موت و بر میت مجری است و در مقابل نیز احکامی وجود دارد که تا فرد در قید حیات است بر وی جاری می‌شود و با زهوق روح قابلیت اجرایی ندارد. بنابراین بررسی دقیق مفاهیم حیات و موت برای نیل به مقصود در این نوشتار اجتناب‌ناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: اغماء، بیهوشی عمومی، مرگ مغزی، محجور، اهلیت.

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد فقه و حقوق خصوصی دانشگاه شهید مطهری (نویسنده مسئول).

(h.hasaninia@gmail.com)

۲. دانشیار گروه فقه و حقوق خصوصی، دانشگاه شهید مطهری، تهران، ایران.

(morteza.chitsazian@yahoo.com)

مقدمه

از نظر پزشکی، اغماء یا کما معمولاً حالتی از ناهشیاری است که با فقدان آگاهی از محیط و بیدار نبودن همراه است. در بیهوشی عمومی، بیمار کاملاً هشیاری خود را ازدست می‌دهد و چیزی به خاطر ندارد. اغماء بیماری نیست، بلکه نشان از یک عارضه و صدمه به قوای دماغی دارد که منجر به بیهوشی می‌شود. بیهوشی این افراد ممکن است کوتاه مدت و یا طولانی مدت باشد.

از نظر پزشکی، افرادی که در حالت اغماء به سر می‌برند، زنده و دارای علائم حیاتی هستند و تمام آثار فقهی و حقوقی اشخاص زنده بر آنها جاری می‌شود و نمی‌توان به دلیل طولانی بودن مدت اغماء، شخص را میت پنداشت و احکام مرده را بر وی جاری ساخت. مرگ مغزی به وضعیت غیرقابل بازگشت گفته می‌شود که همه عملکردهای مغز در آن متوقف می‌شود اغماء با مرگ مغزی که فرد در آن علائم حیاتی ندارد و مغز به طور کلی آسیب دیده است، متفاوت است. مرگ مغزی، در واقع، همان مرگ قطعی است، در صورتی که در شخص در حال اغماء احتمال بازگشت به زندگی روزمره وجود دارد و این حالت بیش تر شبیه به حالت بیهوشی عمومی است. بدین سبب در تحقیق پیش رو ابتدا اغماء و بیهوشی عمومی مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس به تحلیل حالت مرگ مغزی در مقایسه با اغماء خواهیم پرداخت.

۱- مقایسه اغماء و بیهوشی عمومی

بر خلاف باور عمومی که فرد در حال بیهوشی عمومی را شبیه کسی می‌دانند که در خواب عمیق بسر می‌برد، فرد در حال بیهوشی عمومی، بیش تر مانند کسی است که در حال اغماء است. فعل و انفعالات مغزی در افراد در حال اغماء مشابه افرادی است که تحت بیهوشی عمومی قرار دارند، با این تفاوت که فردی که در حال بیهوشی عمومی است در حالتی از بیهوشی کنترل شده قرار دارد. زمان به هوش آمدن وی و مدت بیهوشی او توسط پزشکان تعیین می‌گردد. مقدار غلظت یا همان دوز داروهای بیهوشی به اندازه ای است که پس از انجام عمل جراحی اثرات آن برطرف شده و فرد به حالت طبیعی بازمی‌گردد، اما در اغماء، آنچه فرد را به بیهوشی می‌برد داروهای بیهوشی نیست، بلکه آسیب‌های وارده و یا بیماری است که حالت اغماء در پی آن آسیب ایجاد شده است. اغماء، در واقع، واکنشی است که بدن در پاسخ به آن آسیب‌ها از خود نشان می‌دهد. مدت زمان به هوش آمدن فرد در حال اغماء به هیچ وجه تحت کنترل خود او یا متخصصان بیهوشی نیست و

بسته به شدت و میزان آسیب، ممکن است فرد مدت‌ها در این حالت بماند.

۱-۱-۱- حیات فرد در حال اغماء

اینکه مرگ چگونه حالتی است و علل حدوث آن چه می‌باشد مطلبی است که محل بحث آن در علم حقوق نیست و در علوم پزشکی و مباحث پزشکی قانونی به تفصیل به آن پرداخته شده است. آنچه در علم حقوق حائز اهمیت است آثار و پیامدهایی است که با مرگ و به دنبال آن جاری می‌شود (زراعت، ۱۳۸۴، ج ۱: ۵۸) به عنوان نمونه می‌توان از وضعیت حقوق مالی و ماترک متوفی و حقوق ارثی وراثت، حال شدن دیون و در مباحث جزایی نیز از قتل و قصاص نام برد که همه از آثار حقوقی است که به دنبال مرگ حادث می‌شود. از این رو میان مرگ و زندگی انسان با فقه و حقوق رابطه عمیقی وجود دارد به جهت اینکه برخی از احکام است که فقط به سبب مرگ و بر انسان مرده جاری می‌شود، در مقابل نیز احکامی وجود دارد که فقط به انسان زنده تعلق می‌گیرد و با فوت، دیگر قابلیت اجرایی خود را از دست خواهد داد (میرهاشمی، ۱۳۸۵، ش: ۴۴، ۹۱) به عنوان مثال می‌توان از عقود اذنی مانند وکالت نام برد که پس از موت زوال می‌یابد. لذا جهت پاسخ به بسیاری از مسائل حقوقی در مورد افراد در حال اغماء باید بررسی شود که ایشان در چه وضعیتی قرار دارند، آیا می‌توان این افراد را متوفی در نظر گرفت و آثار میت را بر آنان بار نمود یا خیر؟ لازمه پاسخ به این سؤال، دانستن این موضوع است که از نظر حقوقدانان، انسان‌ها در یکی از این سه حالت قرار دارند: ۱- مرگ قطعی؛ ۲- حیات غیرمستقر؛ ۳- حیات مستقر (صادقی، ۱۳۷۴، ش: ۲۸: ۵).

برای کشف حالت حیاتی فرد در حال اغماء، سه حالت فوق را تعریف کرده و شاخصه‌های آنها را بیان نموده و سپس تحلیل می‌کنیم که آیا با آن شاخصه‌ها می‌توان آن حالت را برای فرد در حال اغماء مجری دانست.

۱-۱-۱-۱- مرگ قطعی

در تعریف مرگ قطعی می‌توان گفت: توقف برگشت ناپذیر و قطعی فعالیت‌های قلبی، عروقی، تنفسی، حسی و حرکتی است که مرگ سلول‌های مغزی بر وجود آن صحنه می‌گذارند (شیرزاد، ۱۳۸۹: ۲۷) بنابراین دو خصیصه در تعیین مرگ قطعی وجود دارد که یکی برگشت ناپذیری اعمال حیاتی و دیگری مرگ سلول‌های مغزی است.

در حوزه فقهی، مرگ مفارقت کامل و دائمی روح از بدن است.^۱ در این حوزه انسان، موجودی است که دارای دو بعد روحانی و جسمانی است. روح در عالم ماده، ساکن نیست، بنابراین نمی‌توان آن را حس کرد، اما حقیقتی است که به بدن تعلق داشته و می‌توان آثاری را که بر کالبد جسمانی می‌گذارد درک کرد. این آثار را عبارتند از: هوشیاری، قدرت تشخیص، تفکر، حواس، تعقل و... زمانی که جمیع این آثار زایل گردد تصرف روح توسط بدن، قطع می‌شود و این همان مرگ بیولوژیک است (عباسی و فرحزادی، ۱۳۹۰، ش: ۲، ۲۵).

از این نظر، روح، رهبر و اداره کننده سیستم جسمانی است و مرگ، اختلال در مدیریت سیستم جسمانی می‌باشد (سراجی، ۱۳۸۹، ۷۴) قرآن کریم این تعریف از مرگ را در آیه شریفه «ای رسول ما، بگو به آنها که فرشته مرگ که مامور قبض روح شما است جان شما را خواهد گرفت و پس از مرگ به سوی خدای خود باز می‌گردید» (سوره سجده: ۱۱) بیان می‌کند. این در حالی است که فقهای معاصر، برخی از علائم پزشکی را برای تعریف مرگ قطعی استفاده نموده‌اند که از جمله آن قطع امواج مغزی می‌باشد.

می‌دانیم که تفسیر موضوعات تأسیسی که شارع آنها را جعل کرده، خود شارع مقدس است و هرگونه شبهه‌ای در آن موضوعات را می‌بایست با متون شرعی پاسخ گفت، زیرا کارایی عرف برای تعیین مصداق تنها در موضوعات عرفی مورد بحث می‌باشد. موضوعاتی که از مخترعات شرعی است و یا موضوعاتی که در گزاره‌های عقلی وجود دارد محلی برای این توهم که عرف مرجع تطبیق مصادیق است، باقی نمی‌گذارد. به عنوان مثال در مورد صحت نماز چون نماز، مخترع شرعی است پس شرع مقدس باید خود، صحت آن را داوری کند (علیدوست، ۱۳۸۳، ش: ۲، ۱۳) در مقام تحلیل موضوعات امضایی که دارای سابقه بوده و فقط مورد تأیید شارع قرار گرفته است، می‌توان خود این موضوعات را به دو قسم تقسیم نمود:

الف: برخی از موضوعات عموماً شبهه‌دار بوده و دارای حالت صعودی- نزولی است و از درجه

^۱ «ان الذی ینظر من المنقول عن العالمین بطبیعه الانسان انه مادام الانسان حیاً تنتشر من مخه و من قلبه امواج خاصه هی امارات حیاته و اذا انقطعت هذه الامواج من ناحیه المخ و القلب- بالمره - فهو میت قطعاً، الا انه یمکن تحریک قلبه و جهازه التنفسی لمده ما فتدوم حیاته النباتیه بواسطه هذه الاداه الخارجیه بحیث لو انقطعت عنه وقف قلبه و جهازه» (مؤمن قمی، ۱۴۱۵، ۱۹۴)

خفیف شروع و به درجه قوی ختم می‌شود. قاعدتاً در درجه خفیف این موضوعات، کشف مشکل می‌باشد، اما درجات قوی آنچنان واضح است که هیچ شبهه‌ای بدان راه نمی‌یابد. از این قبیل موضوعات می‌توان به موضوع استطاعت اشاره کرد که گاهی وضع معیشتی فرد طوری است که نمی‌توان به وضوح حکم به استطاعت او داد، اما گاهی در مورد فردی غنی، بر همگان استطاعت وی محرز است.

ب: دومین قسم موضوعاتی هستند که حالت آنها بین وجود و عدم، دوران دارد، یعنی یا وجود دارند یا ندارند و قابل تشکیک نیستند. همین خصیصه سبب می‌شود تا تشخیص این دسته از موضوعات دارای حساسیت خاصی باشد. برای نمونه، تعیین زمان طلوع خورشید نیاز به بررسی علمی دارد زیرا در یک لحظه معین، خورشید یا طلوع کرده است یا خیر. لازم است به صورت دقیق این مسئله مشخص گردد تا نمازگزار بداند چه نمازی بر ذمه وی واجب است و با گذشتن چند لحظه حکم قضیه متفاوت می‌شود (علیدوست، ۱۳۸۳، ش: ۲، ۱۴)

حال می‌بایست دریابیم که هر کدام از این اقسام با چه معیاری اثبات می‌گردد، یا به عبارت دیگر، با چه معیاری مصادیق هر مفهوم را می‌توان جست و سپس بررسی کنیم که مرگ در کدام دسته از موضوعات قرار دارد.

در پاسخ به سؤال اول باید در نظر داشت که برای هر کدام از این اقسام ملاک‌هایی را از جمله داوری عقل، نظر فقیه، تشخیص خود مکلف، عرف عام، رجوع به اهل خبره و کارشناس می‌توان برشمرد. همه این ملاک‌ها تا حدودی ما را به مصادیق نزدیک می‌کند، اما هیچ کدام از این ملاک‌ها موضوعیت نداشته، بلکه طریقی است برای رسیدن به واقع. برای تعیین طریق مقدم در هر مورد خاص باید طریقی را انتخاب کرد که در جهت کشف از واقع مطمئن تر باشد. از این رو، اگر در تطبیق یک مصادیق خاص از مفهومی به این نتیجه برسیم که داوری یک ملاک — مثلاً عقل نمی‌تواند در تطبیق مصادیق کمک کند، اصرار بر مرجعیت عقل برای مقایسه صحیح نیست و درست آن است که مصرانه بخواهیم با دقت تطبیق نموده و تسامح و اغماض را رد کرده و نهادی را برگزینیم که آن نهاد بتواند دقیق‌تر تطبیق را داوری کند. از این رو، ملاکی برای تطبیق مقدم است که به کشف از واقع نزدیک و مطمئن تر باشد. هم‌چنین در مسائل ساده، عرف عام می‌تواند ساده‌ترین و در دسترس‌ترین راه حل برای تعیین مصادیق باشد، اما در مورد مسائل پیچیده که در آن لازم است به واقع موضوعات برسیم، استفاده از نظر کارشناس خبره مطمئن‌ترین راه حل است

(علیدوست، ۱۳۸۳، ش: ۲، ۲۷).

با این تعبیر، در موضوعات امضایی قسم اول، عرف می‌تواند بهترین مرجع برای تعیین مصداق باشد، اما مقصود از عرف، عرفی دقیق است نه عرف همراه با مسامحه. تسامح عرفی هیچ وقت نمی‌تواند معیار و ملاک مناسبی باشد، نه در بیان مفاهیم و نه در تشخیص مصداق. لذا مقصود از مراجعه به عرف، رجوع به عرفی است که با دقت تمام در تشخیص مفاهیم و مصداق ایفای نقش کند (علیدوست، ۱۳۸۳، ش: ۲، ۱۴) البته در اصل مراجعه به عرف نیز بین فقها اختلاف است و بحث بر سر این است که آیا عرف اساساً می‌تواند مرجع تشخیص مفاهیم بر مصداق باشد یا خیر. اجمالاً بیان می‌داریم که برخی از فقها معتقدند که عرف، تنها معیار تشخیص است چون شارع اصطلاح خاصی برای مفهوم موت یا حیات وضع نکرده است. پس معنی موت و حیات چون از موضوعات عرفی هستند، همان معانی عرفی آنهاست و در نتیجه باید به عرف مراجعه نماییم. اگر قرار بود که مفهوم بر مصداق غیر از عرف جاری شود، حتماً شارع لسان مختص آن را بیان می‌نمود.

در مقابل عده‌ای دیگر که مشهور فقها هستند، معتقدند که عرف نمی‌تواند معیار مناسبی باشد، چون عرف تسامح غیر معقول و غیر مطابق با واقع دارد. این گروه از فقها تسامح را نمی‌پذیرند. از این روست که بیان می‌دارند حتی یک گام مانده به حد شرعی نماز مکلف شکسته نمی‌باشد، چرا که مسائل احکام تسامح بردار نیست.

در موضوعات امضایی قسم دوم هیچ‌گونه شکی نیست که عرف توانایی حل شبهه در تعیین مصداق این دسته از موضوعات را ندارد، چرا که پیچیدگی‌های این قسم از موضوعات تشخیص آن را مشکل کرده است. از این رو، تشخیص مصداق این قسم نیاز به بررسی‌های دقیق داشته و با استفاده از آزمایش‌ها و تحلیل‌های عقلانی و علمی می‌توان مصداق این موضوعات را یافت. پس مراجعه به نظر اهل خبره و کارشناس می‌تواند بهترین ملاک برای اثبات این موضوعات باشد.

اما در مسئله تشخیص مصداق بر مفهوم مرگ و بحث اصلی این مبحث مبنی بر اینکه آیا فرد در حال اغماء مشمول مفهوم و احکام میت می‌گردد یا خیر، باید گفت بلا شک مرگ، از جمله مسائل و موضوعات امضایی است که می‌بایست با کمک گرفتن از یافته‌های پزشکی و موازین علمی، مصداق آن را تشخیص داد، زیرا همان‌طور که ذکر شد این مسئله بین وجود یا عدم، دوران دارد و در یک زمان معین یا فرد زنده است و از تعریف و دایره شمول موضوع مرگ خارج است

و یا داخل در آن است و باید احکام میت را بر وی جاری نمود. این مسئله را نمی‌توان با دید عرفی تعیین کرد و لزوماً می‌بایست از دانش پزشکی و ملاک‌های آن برای کشف استفاده کرد. به دلیل اینکه مطمئن‌ترین ملاک برای تشخیص مصادیق مرگ با همه پیچیدگی‌های نظری آن، نظر اهل خبره و متخصصین می‌باشد.

در مجموع با توجه به مسائلی که مطرح گردید و نتیجه حاصله می‌توان گفت که از نظر قواعد حقوق اسلامی تعریف و شناخت مرگ، به نظرات و دیدگاه‌های متخصصان علم طب استناد می‌شود. اگر مرگ نزد متخصصین شبهه‌دار باشد و احتمال بازگشت حیات مغز داده شود اصل بر بقای زندگی گزارده می‌شود (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶، ۱۷۰-۱۷۱).

از این رو یگانه ملاک برای تمییز بین حالات مرگ و حیات، دانش پزشکی و موازین علمی آن است، اما در خصوص فرد در حال اغماء از نظر دانش پزشکی نمی‌توان این افراد را میت تصور کرد، زیرا که در تعریف علمی ارائه شده از مرگ عبارت «قطع غیر قابل بازگشت اعمال قلبی و تنفسی» درج شده است، در صورتی که در تعریف اغماء ملاحظه شد که احتمال دارد اعمال قلبی عروقی فرد مبتلا به حالت مذکور هرگز قطع نشود و در صورت قطع آن، می‌توان با استمداد از تجهیزات پزشکی به صورت مصنوعی، اعمال مذکور را ادامه داد و البته در این شرایط احتمال بازگشت وجود دارد. هم‌چنین مرگ سلول‌های مغزی نیز از علائم علمی مرگ در دانش پزشکی می‌باشد. در صورتی که سلول‌های مغز فرد در حال اغماء دارای فعل و انفعالات می‌باشد. بیماری که مبتلا به حال اغماء گشته دارای مغز زنده بوده و فقط دچار اختلال در کارکرد مغز می‌باشد. با توجه به مسائل طرح شده چنین حالتی را هرگز نمی‌توان به‌عنوان مصداقی از موت دانست. افراد مبتلا به این حالت، نباید میت در نظر گرفته شوند، چون مغز که ابزار روح می‌باشد سالم است و جایگاه روح در بدن همچنان باقی است. پس از نظر علم طب، فرد در حال اغماء در حالت مرگ قطعی قرار ندارد و از نظر شرعی و حقوقی نیز به این نتیجه رسیدیم که در این زمینه می‌باید تابع نظر علمی بود.

۲-۱-۱- حیات غیرمستقر

با توجه به اینکه فرد در حال اغماء مرده محسوب نمی‌شود، در نظر داریم تحلیل کنیم که آیا این دسته از افراد در حالت حیات غیرمستقر قرار دارند یا خیر. در تعریف حیات غیرمستقر می‌توان

گفت حالتی است که فرد به لحاظ آسیب‌های فیزیکی وارده و شرایط بدنی در آستانه مرگ قرار گرفته و در مدت زمان اندکی به مرگ قطعی دچار می‌گردد و البته در این حالت دیگر امکان بازگشت وی وجود ندارد (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۱، ۷۳) از این رو، در این حالت به لحاظ وضع خاص فرد بعضی از احکام زندگان و برخی از احکام مردگان بر فرد جاری می‌گردد (نظری توکلی، ۱۳۸۲، دفتر: ۷۳، ۹۱)؛ و به تعبیر قانون‌گذار در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی، آخرین رمق حیاتی فرد مانده است، به این حالت در اصطلاح فقهی حالت «حیات غیرمستقر» می‌گویند. فرد در حال اغماء در تعریف ارائه شده ذیل حالت حیات غیرمستقر نیز نمی‌گنجد زیرا اولاً، مشخص نیست فرد در چه زمانی از دنیا خواهد رفت. ثانیاً بازگشت در فرد وجود دارد و افراد زیادی از این حالت بازگشته‌اند. ثالثاً، افراد در این حالت دچار آسیب‌های برگشت‌ناپذیری نشده‌اند، از این رو هیچ شباهتی بین بیماری که دچار اغماء شده و فرد در حالت غیرمستقر وجود ندارد.

۳-۱-۱- حیات مستقر

در صورتی که حالت حیات فرد در دایره دو حالت دیگر نباشد، فرد دارای حیات مستقر می‌باشد. نظر به اینکه فرد در حال اغماء در هیچ‌کدام از حالات مرگ قطعی و حیات غیرمستقر قرار ندارد به این نتیجه می‌رسیم که فرد در حال اغماء در حالت حیات مستقر قرار داشته و کلیه احکام افراد زنده در مورد وی جاری می‌گردد.

۲- مقایسه اغماء با مرگ مغزی

یکی دیگر از موارد اختلال در کارکرد مغز، حالت مرگ مغزی است، که ممکن است این دو حالت به اشتباه با یکدیگر خلط شوند. لذا ضرورت دارد که در این قسمت جهت رفع هرگونه شبهه احتمالی به تحلیل این حالت و نیز وضعیت حیاتی افراد مبتلا به این حالت و در نهایت به مقایسه مرگ مغزی با اغماء پردازیم و وجوه تمایز آنها را بیان کنیم.

۱-۲- مرگ مغزی

۱-۱-۲- تحلیل حالت مرگ مغزی

مرگ مغزی به طور اجمالی، به از بین رفتن غیر قابل بازگشت اعمال عالی مغز انسان تعریف شده است (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۰، ۴۲) عوامل اصلی ایجاد کننده مرگ مغزی را می‌توان ضربه مغزی،

خونریزی مغزی و ایست قلبی دانست (سلطانیان، ۱۳۷۷، ش: ۱۴، ۱۸۹) پس از بروز یکی از این علل به دلیل اینکه مغز انسان مرکز کنترل اعمال حیاتی چون تنفس و اعمال قلبی عروقی است، کار خونرسانی و اکسیژنرسانی به مغز با اختلال مواجه می‌شود و از آنجایی که سلول‌های مغزی نسبت به سایر سلول‌های بدن در برابر کمبود اکسیژن حساس‌ترند، فقط نرسیدن سه تا پنج دقیقه اکسیژن به مغز می‌تواند آسیب‌های جدی و برگشت‌ناپذیری به مغز برساند و منجر به مرگ سلول‌های مغزی گردد و با مرگ سلول‌های مغزی دیگر هدایت لازم به قلب و دستگاه تنفسی از سوی مغز انجام نمی‌گیرد و مرگ مغزی منجر به مرگ قطعی می‌گردد (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۰، ۴۲) این رویه طبیعی مرگ مغزی است که در اندک زمانی منجر به مرگ قطعی می‌گردد.

با پیشرفت علم طب، در جریان مرگ مغزی می‌توان اعمال قلبی و ریوی شخص را به وسیله دستگاه‌های پزشکی ادامه داد، اما چون کنترل دستگاه قلب و کنترل تنفس و دستگاه گوارش توسط مغز و ساقه مغز انجام می‌گیرد و این اعضا به دلیل مرگ سلول‌هایشان قادر به فعالیت نمی‌باشند، به محض جدا کردن افراد از دستگاه‌ها، زندگی آنها به پایان می‌رسد و مرگ قطعی رخ می‌دهد (سراجی، ۱۳۸۹، ۶۷) باید در نظر داشت که با توجه به اینکه سلول‌های مغزی در این حالت به لحاظ کمبود اکسیژن از بین می‌روند، دیگر امکان بازسازی و ترمیم وجود ندارد و بازگشت مغز به حالت اولیه امری محال است (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۰، ۴۳) این دستگاه‌ها می‌توانند برای چند روز یا حداکثر چند ماه تنفس فرد را در حالت مصنوعی نگه دارند. از این روست که حتی در پیشرفته‌ترین بیمارستان‌ها در زمان کوتاهی، فرد مبتلا به مرگ مغزی، به مرگ قطعی دچار می‌شود. آمارها نشان می‌دهد که ۸۵ درصد مبتلایان به مرگ مغزی بعد از یک هفته و تقریباً ۱۰۰ درصد آنان بعد از دو هفته با ایست قلبی مواجه خواهند شد و به ندرت اتفاق می‌افتد که قلب آنها بتواند بیش از دو هفته به فعالیت خود ادامه دهد (عباسی، ۱۳۸۹، ۱۸۱) حداکثر زمانی که دانش پزشکی توانسته فرد در حال مرگ مغزی را با کمک تجهیزات مصنوعی پزشکی نگه دارد ۱۰۷ روز بوده است (سلطانیان، ۱۳۷۷، ۱۹۰) در تمام زمانی که فرد توسط دستگاه‌های مصنوعی تنفس می‌کند و گردش خون توسط قلب انجام می‌گیرد، نوار مغزی خطی صاف را نمایش می‌دهد (شیرزاد، ۱۳۸۹، ۲۶) این نشان دهنده آن است که در این زمان مغز و ساقه مغز که کنترل اعمال قلبی و ریوی را برعهده دارند، هیچ پیامی را به قلب و ریه ارسال نمی‌کنند و صرفاً توسط دستگاه‌های تنفس مصنوعی اکسیژن وارد ریه‌ها می‌شود و به خون می‌رسد. در اثر حرکات خود به خودی سلول‌های

قلب یا دستگاه‌های قلبی عروقی مصنوعی خون رسانی و در نتیجه اکسیژن رسانی به اعضای بدن انجام می‌پذیرد، چرا که در دانش پزشکی به اثبات رسیده است که ماهیچه‌های قلب قبل از تکامل سیستم اعصاب شروع به تپیدن می‌کند و ماهیچه‌های قلب دارای قابلیت ذاتی در ایجاد تحرکات خود به خودی است. به همین دلیل گاهی هنگام تشریح نعشی در پزشکی قانونی حتی ۲۴ ساعت پس از مرگ، حرکات انقباضی در عضلات قلب دیده می‌شود (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۷)

امروزه در قوانین بسیاری از کشورها پذیرفته شده است که مرگ قطعی با توقف فعالیت‌های مغزی حادث می‌شود. در قانون متحدالشکل تعریف مرگ که مورد قبول اکثر ایالت‌های امریکاست، مرگ چنین تعریف شده است: مرده کسی است که: ۱- دچار توقف غیرقابل بازگشت فعالیت‌های تنفسی و گردش خون شده و یا ۲- دچار توقف غیرقابل بازگشت فعالیت‌های کل مغز که مشتمل بر ساقه مغز نیز می‌گردد، شده است (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۶۲)

در مورد اینکه با مرگ کدام قسمت از مغز، مرگ مغزی محقق می‌شود، سه نظریه مطرح شده است: در نظریه اول، مرگ مغزی با مرگ قشر مغز رخ می‌دهد. در نظریه دوم مرگ مغزی با مرگ ساقه مغز اتفاق می‌افتد. در نظریه آخر مرگ مغزی با مرگ قشر و ساقه مغز محقق می‌شود (صادقی، ۱۳۸۰، ش ۱۳: ۲۲).

اما از نظر عرف خاص پزشکی نظریه سوم که مرگ تمام مغز را مرگ مغزی بیان می‌دارد مورد قبول است (امانی، ۱۳۸۸، ش ۶۸: ۱۶۰) در قوانین اکثر کشورهای دنیا نیز همین نظریه مورد قبول واقع شده و مورد توجه حقوق‌دانان قرار گرفته است. مطابق این نظریه مرگ مغزی معادل توقف غیرقابل بازگشت کلیه اعمال قسمت‌های مختلف مغز، اعم از ساقه مغز، قشر مغز و مخچه است. بیمار در حال مرگ مغزی به دلیل آسیب‌های برگشت ناپذیر، کلیه فعالیت‌های قشر و ساقه مغز را از دست می‌دهد و در بیهوشی مطلق به سر برده و به تحرکات داخلی و خارجی عکس‌العمل نشان نمی‌دهد. در این شرایط تنفس و گردش خون این افراد با دستگاه‌های مصنوعی برای زمان کوتاهی ممکن است (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۶۴)

در قوانین کشور ما نیز قانون‌گذار در قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) بدون تعیین تعریف برای مرگ مغزی، تشخیص آن را بر عهده کارشناسان خبره گذارده است (عباسی، ۱۳۸۹، ۱۲۹) که به مدت ۴ سال از سوی وزیر منصوب می‌شوند، اما آیین‌نامه اجرایی این قانون (مصوب ۱۳۸۱) مانند سایر کشورها همین نظریه از

مرگ مغزی را مورد پذیرش قرار می‌دهد، به طوری که صراحتاً در ماده ۱ این آیین‌نامه آمده است: «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز) و ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغز به طور کامل».

نظر به اینکه در کشور ما از نظر قانونی و پزشکی نظریه سوم معتبر می‌باشد، وقتی می‌گوییم فردی دچار حالت مرگ مغزی شده است به استناد قانون مذکور، یعنی فعالیت تمام مغز وی به شکل غیر قابل بازگشت و برای همیشه از دست رفته است. برخی از نشانه‌هایی که مبین از بین رفتن عملکرد مغز است عبارتند از: عدم پاسخ بیمار به تحریکات دردناک، از بین رفتن حرکات خود به خود اندام‌ها، از بین رفتن عکس العمل‌های ساقه مغز، از بین رفتن تنفس خود به خودی و نمایان شدن خطی صاف در نوار مغزی فرد مبتلا به مرگ مغزی (سلطانیان، ۱۳۷۷، ۱۹۰) بروز این حالات می‌تواند مبین حالت مرگ مغزی باشد.

نکته حائز اهمیت دیگر این است که علائمی که برای مرگ مغزی ذکر شد، می‌بایست پایدار بماند و مدت مشخصی بگذرد تا بررسی شود که علائم مرگ مغزی هنوز باقی مانده یا از بین رفته است. این مدت را پزشکان در مواردی که علت عدم هوشیاری معلوم است مثل ضربه مغزی، یا خونریزی مغزی ۴۸ ساعت و در مواردی که علت عدم هوشیاری مشخص نیست، ۷۲ ساعت می‌دانند (سلطانیان، ۱۳۷۷، ۱۹۱).

این مطلب با آنچه در متون فقهی و روایات آمده در خصوص اینکه در مرگ حتمی سه روز صبر کنیم تا علم به قطعی بودن مرگ حاصل شود، منطبق است.^۱ مشخص است که نکته حائز اهمیت در این حکم گذشتن ۳ روز نیست، بلکه آنچه حائز اهمیت است صبر کردن برای دفن متوفی است تا زمانی که اطمینان حاصل شود که فرد مرده است.

^۱ «محمد بن یعقوب عن علی بن ابراهیم عن ابیه عن ابن ابی عمیر عن هشام بن الحکم عن ابی الحسن (ع) فی المصعوق و الغریق قال ینتظر به ثلثه ایام - الا ان یتغیر قبل ذلک»، «و عنه محمد بن عیسی عن یونس عن اسماعیل بن عبد الخالق ابن اخی شهاب بن عبد ربه قال: قال ابو عبد الله خمس ینتظر بهم الا ان یتغیروا الغریق و المصعوق و المبطو و المهدوم و المدخن» (شهید اول، ۱۳۷۸، ج: ۱، ۴۲؛ حرعاملی، ۱۴۰۹، ج: ۲، ۴۷۴).

۲-۱-۲- بررسی وضعیت حیات فرد مبتلا به مرگ مغزی

همان‌طور که عنوان شد انسان‌ها از نظر حیات در یکی از این سه حالت قرار دارند: ۱- حیات مستقر؛ ۲- حیات غیرمستقر؛ و ۳- مرگ قطعی. بنابراین فردی که دچار مرگ مغزی شده یا مرده است یا دارای حیات است. اگر این فرد را زنده بدانیم کدام حیات برای وی مفروض است، حیات غیرمستقر یا حیات مستقر؟

یک نظر این است که فرد مبتلا به مرگ مغزی دارای حیات مستقر است. مشهور فقهای معاصر در فتاوی خود به عدم جواز قطع عضو رئیسه افراد در حال مرگ مغزی حکم داده‌اند. اعضای رئیسه اعضایی مثل قلب و کبد هستند که با قطع آنها فرد به مرگ قطعی می‌رسد و بدون آنها انسان نمی‌تواند زندگی کند. مطابق این نظر، فرد در حال مرگ مغزی، میت محسوب نمی‌شود و جایز نیست اعضای رئیسه این افراد قطع شود، چرا که قطع اعضا سبب مرگ فرد شود (محمدی کرجی، ۱۳۸۹، ش ۸۰: ۶۲).

نظری که در مقابل نظر این فقها قرار دارد بدین صورت بیان می‌شود که افراد در حال مرگ مغزی مرده محسوب می‌شوند. برخلاف نظر اول که نظر مشهور فقها بود، فقط آیات عظام ناصر مکارم شیرازی و عبدالکریم موسوی اردبیلی جواز قطع اعضای رئیسه را مشروط به اینکه مرگ مغزی قطعی و غیرقابل برگشت احراز گردد و نجات جان مسلمان دیگر منحصر به پیوند عضو باشد، صادر نموده‌اند (محمدی کرجی، ۱۳۸۹، ش ۶۲: ۴۸۴). از این جواز می‌توان به روشنی فهمید که فرد مبتلا به مرگ مغزی را زنده تلقی نکرده‌اند، چرا که اگر زنده بود اولییتی برای مسلمانان دیگر که احتیاج به عضو رئیسه فرد در حال مرگ مغزی دارند، ایجاد نمی‌شد.

در میان حقوق‌دانان نظر دوم بیش‌تر مورد قبول واقع شده است و حقوق‌دانان در نگارشات خود به صراحت اعلام داشته‌اند که «مرگ مغزی در هیچ‌کدام از حوزه‌های حیات مستقر و یا غیرمستقر قرار نمی‌گیرد. مرگ مغزی مرگ قطعی است و اصلاً حیاتی در فردی که دچار مرگ مغزی شده باقی نیست تا بخواهیم آن را تفکیک نماییم» (عباسی و فرحزادی و رحمتی، ۱۳۹۰، ۳۱) هم‌چنین بیان شده است که «اگر انسانی دچار مرگ تمام مغز شود و کلیه آزمایشات تکمیلی معتبر برای تشخیص مرگ مغزی انجام گیرد پیکر شخص تعلق روح را از دست داده و می‌توان به مرگ قطعی او حکم کرد، ولی اگر در قشر مغز یا ساقه مغز دچار از کار افتادگی شود فرد زنده تلقی می‌شود» (نظری توکلی، ۱۳۸۲، ۱۰۲) و در مورد اخیر، کسی قائل به مرگ فرد مبتلا به مرگ

قشری مغز نشده است (امانی، ۱۳۸۸: ۱۶۲) در جای دیگر عنوان شده است که:

امروزه برای تشخیص حدوث توقف فعالیت قلبی- ریوی، عدم فعالیت مغزی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. به صورتی که در صورت توقف فعالیت قلب و تداوم فعالیت مغز بیمار زنده تلقی می‌گردد و پزشکان موظف به احیای وی می‌باشند. برعکس اگر فعالیت‌های مغز متوقف شده باشد علی‌رغم وجود ضربان قلب، فرد مرده محسوب می‌شود (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹: ۷۸).

عده ای دیگر معتقدند که فرد مبتلا به مرگ مغزی دارای حیات غیرمستقر می‌باشد. بعضی از فقها حالت بیمار مرگ مغزی را حالت بینابین مرده و زنده اعلام کرده اند، به همین جهت معتقدند که در برخی از جهات احکام میت و در برخی جهات دیگر احکام زنده بر وی مترتب می‌گردد. بر مبنای این نظر، مرده مغزی را نمی‌توان کفن و دفن کرد و غسل داد، چون بدن وی گرم است، ولی احکام زندگان نیز بر وی جاری نمی‌شود (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹: ۷۸) با این بیان، این آیات عظام نظر به این دارند که بیمار مبتلا به مرگ مغزی، در حالت حیات غیرمستقر قرار دارد. این نظر در میان برخی از حقوق دانان نیز مطرح شده است و عده‌ای مرگ مغزی را در صورتی که امکان بازگشت حیات در آن منتفی باشد از مصادیق روشن حیات غیرمستقر دانسته‌اند (تقی‌زاده، ۱۳۸۹، ۷۳) هم‌چنین بیان شده است که در حالتی که فرد دچار مرگ مغزی شود و قلب و دیگر جوارح او در حال ادامه فعالیت باشد چنین فردی در حکم مرده و از مصادیق ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی است که پایان دادن به حیات وی منجر به جنایت بر مرده می‌گردد (نظری توکلی، ۱۳۸۲، ۹۹)، اما این نظریه مورد قبول همه واقع نشده است.

برخی دیگر از حقوق دانان نیز حالت حیات غیرمستقر را جدای از مرگ مغزی می‌دانند و بدین صورت بیان می‌دارند که نمی‌توان مرگ مغزی را برابر حیات غیرمستقر دانست، زیرا حیات غیرمستقر مربوط به موجودی است که برخی از علائم حیات را از خود نشان داده، گرچه بدنش قابلیت ادامه حیات ندارد، اما در مرگ مغزی توانایی بدن برای بقا به واسطه گردش خون و تبادل اکسیژن باقی است (چه به خودی خود و چه به وسیله عملیات احیا) زیرا آنچه حیات انسان بدان بستگی دارد ارسال خون و اکسیژن به بافت‌ها است (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۷۵).

از دیدگاه قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان قطعی است (مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷) می‌توان گفت با وجود اینکه در ماده واحده راجع به پیوند اعضا و آیین‌نامه

اجرای آن هیچ سخنی از فوت قلمداد شدن مرگ مغزی به میان نیامده است، اما با توجه به اینکه تمایزی بین قطع اعضای رئیسه یا غیررئیسه قائل نشده است، می‌توان چنین برداشت کرد که این افراد را زنده تلقی نمی‌کند (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۷۵) پس مرگ مغزی را یا در حالت مرگ دانسته و یا حیات غیر مستقر، و در این مورد میان حقوق‌دانان اختلاف است. عده‌ای معتقدند که با دقت بیش‌تر در این قانون، به نظر قانون‌گذار مبنی بر مرگ قطعی دانستن مرگ مغزی پی می‌بریم، بدین جهت که قانون‌گذار در این قانون بیماران مرگ مغزی را هم ردیف مردگان قرار داده و این نشانگر وجه تشابه این دو می‌باشد و هم‌چنین، در این قانون پیوند اعضا منوط به وصیت یا موافقت ولی دم دانسته شده است که هر دوی این موارد در مورد متوفی و مرگ مغزی یکسان است. بدون شک زمانی این امر مطابق اصول حقوقی است که بیمار مرگ مغزی را مرده بدانیم، چرا که «وصیت» و نظر «ولی دم» فقط در مورد متوفی مورد استفاده است.

علاوه‌براین، در تبصره ۳ ماده واحده نیز آمده است که پزشکان تیم جراحی به خاطر مرگ اعضا از جهت جراحات وارده بر میت، مشمول دیه نیستند و در این باره تفاوتی بین متوفی و بیمار مبتلا به مرگ مغزی قائل نشده است، پس لفظ میت را در مورد بیمار مرگ مغزی نیز به کار برده است. هم‌چنین در مواد ۵، ۶ و ۷ و تبصره‌های آنها عبارات «وصیت بیمار» و «ولی میت» آورده شده است. در ماده ۹ نیز واژه «متوفی» به روشنی در مورد بیمار در حال مرگ مغزی به کار برده شده است و همه اینها نشاندهنده این است که از نظر قانون‌گذار بین مرگ قطعی و مرگ مغزی تفاوتی نیست. (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹، ۷۶-۷۸) در مقابل برخی دیگر از حقوق‌دانان با استدلالی مشابه بیان می‌دارند که از نظر قانون‌گذار در آن قانون، فرد مبتلا به مرگ مغزی در حکم مرده است و کشتن او قتل محسوب نمی‌گردد و این نظر را به حقوق‌دانان دیگر نیز تعمیم می‌دهند (محمدی کرجی، ۱۳۸۹، ۱۱۴)

۳- وجوه تمایز اغماء با مرگ مغزی

از وجوه تمایز بین مرگ مغزی و اغماء این است که در مرگ مغزی - همان‌طور که مطرح شد - قابلیت بقاء بسیار محدود است و در آینده نزدیک حیات فرد به پایان می‌رسد، اما در حالت اغماء، بسته به میزان و شدت آسیب وارده، احتمال دارد فرد سال‌های طولانی در این حالت باقی بماند و طول این مدت معلوم نیست و حتی احتمال برگشت هوشیاری فرد بسیار است. با این بیان به هیچ

وجه نمی‌توان فرد مبتلا به مرگ مغزی را که مغز وی مرده است با فرد در حال اغماء که با اختلال کارکرد مغز مواجه است منطبق دانست، فقط در ظاهر ممکن است فرد در حال مرگ مغزی شباهت‌هایی با افراد در حال اغماء داشته باشد و ممکن است به اشتباه این دو را مانند یکدیگر پنداشت.

هم‌چنین در مطالب گذشته بیان داشتیم که اساسی‌ترین شاخصه‌ای که پزشکان برای مرگ مغزی برشمرده‌اند، عدم قابلیت بازگشت فرد به حالت هوشیاری است. بیماری که به حالت مرگ مغزی دچار می‌شود، هیچ وقت به حالت طبیعی برنمی‌گردد، علت این امر نیز آن است که در اثر آسیب‌های وارده به مغز و کاهش اکسیژن‌رسانی به مغز، صدمه‌ای سنگین به سلول‌های مغز وارد می‌شود و سلول‌های مغز می‌میرند و با ادامه این روند، اکسیژن‌رسانی به مغز متوقف می‌شود و تنها با دستگاه‌های مصنوعی اکسیژن‌رسانی به اعضا انجام می‌گیرد. در حالی که در حالت اغماء آسیب وارده به حدی نیست که سلول‌های مغز از بین بروند، فقط اکسیژن‌رسانی به مغز کاهش می‌یابد که نتیجه آن عدم هوشیاری است و برخلاف مرگ مغزی که سلول‌های مغز می‌میرند و نواز مغزی فرد مبتلا به مرگ مغزی، خطی صاف را نشان می‌دهد، در حالت اغماء سلول‌های مغز، زنده و نواز مغزی، فعل و انفعالات مغز را نمایان می‌کند. این مطلب مبین احتمال بالای بهبود فرد در حال اغماء است. این مسئله قابل طرح است که جهت تمیز مرگ مغزی از اغماء، باید بررسی شود که آیا عدم هوشیاری در فرد برگشت‌پذیر است یا خیر. اگر عدم هوشیاری در فرد برگشت‌پذیر و موقت باشد، مشخص می‌گردد که فرد در حال اغماء است و این عدم هوشیاری موقت ممکن است در اثر عوامل خاص مثل مسمومیت دارویی یا مسمومیت با تریاک نیز ایجاد شود (دیباچی، ۱۳۸۴، ۱۱۶)، اما اگر پس از بررسی معلوم شود که عدم هوشیاری دائمی و برگشت‌ناپذیر است، فرد دچار مرگ مغزی می‌گردد و این قطع دائمی می‌تواند باعث مرگ سلول‌های مغز باشد.

نتیجه‌گیری

در اغماء، بخش‌هایی از مغز به علل مختلفی آسیب می‌بیند و هوشیاری از دست می‌رود، اما قلب، ریه، کلیه و کبد کار می‌کنند و به دلیل کار کردن این اعضای حیاتی هنوز زندگی و زنده بودن شخص وجود دارد، اما هوشیاری و شعور او از کار افتاده است. این بی‌هوش ماندن طولانی به شدت ضایعه مغزی بستگی دارد و امکان دارد از هفته‌ها تا ماه‌ها یا سال‌ها طول بکشد.

مفهوم بیهوشی عمومی با اغماء و مرگ مغزی کاملاً متفاوت است. بیهوشی توسط داروهای هوش‌بر انجام می‌شود و به طور موقت و کنترل شده، سطح هوشیاری پایین می‌آید، اما در مرگ مغزی همان طور که مرگ، امری ثبوتی و واقعی است و اگر موضوع حکم شرعی قرار گیرد، مفهوم عرفی آن ملاک نبوده، واقع آن، عنوان معیار است و همان نیز باید احراز گردد. از این رو، احراز حصول موت در مرگ مشتبه، به ویژه مرگ مغزی، امری کاملاً تخصصی می‌نماید. بنابراین، اگر فقیه از رهگذر حکم قطعی و اتفاق نظر خیرگان پزشکی، به تحقق مرگ حقیقی فرد مبتلا به مرگ مغزی اطمینان یافت، می‌تواند حکم به حدوث مرگ نماید، اما کارشناسان نیز به صورت جزئی و با اجماع پزشکی، در فرضی که مغز فرد مبتلا به مرگ مغزی، شروع به نابودی کرده و تلاشی شده است، انسان را فاقد حیات می‌دانند (زهوق روح تحقق یافته است) و حرکت قلب یا برخی ارگان‌های او را در این وضعیت، بسان حیوان مذبوح تلقی می‌کنند. بنابراین، ادامهٔ معالجه و مراحل درمانی با شبهه تذبیر مال مواجه می‌گردد.

هم‌چنین در این وضعیت اصولاً اقتضای ترتب احکام و آثار فقهی حقوقی مرگ در امور چون بطلان زوجیت، شروع زمان عده، حال گشتن دیون، بطلان انواع نمایندگی‌ها، اجرای وصیت، تقسیم ارث و... وجود خواهد داشت؛ ولی از سوی دیگر، مبتلایان به مرگ مغزی، به خاطر حیات عضوی موجود در بدن، هنوز به جسد و نعشی سرد و بی‌جان مبدل نشده‌اند و مستفاد از ادلهٔ احکام اموات، آن است که امور مربوط به تجهیز آنان و تکالیف شرعی چون وجوب غسل مس میت در این حالت، واجب نیست.

هم‌چنین از آنچه بیان شد، درمی‌یابیم که در پدیدهٔ مرگ مغزی اگرچه هنوز قلب و برخی از دستگاه‌های داخلی چون ریه‌ها به کمک دستگاه‌های نگاهدارندهٔ حیات می‌توانند به عملکرد خود ادامه دهند، اما چنین شخصی به دلیل از کار افتادن فعالیت‌های مغزی و عصبی، میت یا در حکم میت است. بنابراین چنین فردی را نمی‌توان زنده دانست، بلکه به مجرد وقوع مرگ مغزی، مرگ حقیقی او نیز محقق شده است؛ چراکه عرف جامعه نیز چنین حکم می‌کند و مبتلای به مرگ مغزی را زنده نمی‌داند. مرگ دارای حقیقت شرعی و متشرعی نیست، بلکه مفهومی عرفی دارد و

شارع حقوق اسلامی، ما را در مفهوم‌شناسی مرگ به عرف جامعه ارجاع داده است.^۱ آثار حقوقی وقوع مرگ مغزی حاصل می‌گردد، هرچند که قلب و ریه‌ها به واسطه فعالیت دستگاه‌های نگاهدارنده به عملکرد خود ادامه می‌دهند و آثار حقوقی نه از لحظه ایست مغز و مرگ مغزی، بلکه از لحظه پایان فعالیت‌های قلبی و ریوی حاصل می‌گردد.

منابع

قرآن کریم

- امانی، حمید رضا. (۱۳۸۸) «جنایت نسبت به بیمار مرگ قشر مغز»، مجله حقوقی دادگستری، سال ۷۳، شماره ۶۸.
- تقی‌زاده، المیرا. (۱۳۸۹) «نحوه احتساب میزان دیه اشخاص دارای زندگی نباتی»، مجله تعالی حقوق، سال دوم، شماره ۶.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر. (۱۳۹۰) وسیط در ترمینولوژی حقوق، تهران: نشر گنج دانش، چاپ چهارم.
- حاتمی، علی اصغر، و ندا مسعودی. (۱۳۸۹) «آثار حقوقی مرگ مغزی»، مجله مطالعات حقوقی شیراز، دوره دوم، شماره ۱۰.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق) تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشرعیه، قم: مؤسسه آل بیت علیهم السلام، چاپ اول.
- دیبایی، امیر. (۱۳۸۴) چکیده طب قانونی، اهواز: نشر دانشگاه علوم پزشکی اهواز، چاپ دوم.
- روحانی، محمود، و فاطمه نوغانی. (۱۳۷۶) احکام پزشکی، تهران: انتشارات تیمورزاده، چاپ اول.

^۱ «انه لا ریب فی انه لیس للشارع فی مفهوم الموت و الحیاه اصطلاح خاص، بل الموت عنده ایضا هو نفس مفهومه العرفی، و الظاهر ان ملاک الحیاه الحیوانیه انما هو حرکه القلب و فعالیتیه الموجیه لحرکات النبض و دوران الدم، فما لم یتوقف القلب عن الحرکه فالانسان او الحیوان حی و ان عرض له حاله الاغماء المحض.» (مؤمن قمی، ۱۴۱۵، ۱۹۴).

- زراعت، عباس. (۱۳۸۴) حقوق جزای اختصاصی، تهران: نشر فکر سازان، چاپ اول.
- سراجی، محمود. (۱۳۸۹) «ماهیت مرگ مغزی از نظر قرآن و روایت»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال ۱۳، شماره ۴، ویژه نامه ۲.
- سلطانیان، حمید. (۱۳۷۷) «مرگ مغزی»، مجله فقه اهل بیت، سال چهارم، شماره ۱۴.
- شهید اول، محمد بن جمال الدین مکی العاملی. (۱۳۷۸) لمعه دمشقیه، ترجمه محسن غرویانی و علی شیروانی، قم: انتشارات دار الفکر، چاپ دوازدهم.
- شیرزاد، جلال. (۱۳۸۹) پلیس و پزشکی قانونی، تهران: اداره چاپ و نشر معاونت پژوهش دانشگاه علوم انتظامی ناجا، چاپ دوم.
- صادقی، سید عباس. (۱۳۸۰)، «استفاده از پاسخ‌های شنیداری در تأیید مرگ مغزی»، مجله علمی پزشکی قانونی، سال هفتم، شماره ۲۲.
- صادقی، محمد هادی. (۱۳۷۴) «حیات غیر مستقر»، مجله علمی پزشکی قانونی، سال دوم، شماره ۵.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۹) حقوق جزای پزشکی، تهران: انتشارات حقوقی، چاپ دوم.
- عباسی، محمود، علی اکبر فرحزادی و محمد رحمتی. (۱۳۹۰) «مطالعه مرگ مغزی از منظر فقه و حقوق جزا»، مجله اخلاق و حقوق پزشکی، دوره چهارم، شماره ۲.
- علیدوست، ابوالقاسم. (۱۳۸۳) «مرجعیت عرف در تطبیق مفاهیم بر مصدق»، مجله فقه و حقوق، سال اول، شماره ۲.
- گودرزی، فرامرز، و مهرزاد کیانی. (۱۳۹۰) پزشکی قانونی برای دانشجویان حقوق، تهران: انتشارات سمت، چاپ هشتم.
- محمدی کرجی، رضا. (۱۳۸۹) «ماهیت مرگ مغزی و آثار فقهی و حقوقی آن»، مجله فقه اهل بیت، سال شانزدهم، شماره ۶۲.
- مؤمن قمی، محمد. (۱۴۱۵ق) کلمات سدییه فی مسائل جدید، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- میر هاشمی، سرور. (۱۳۸۵) «مبانی مشروعیت پیوند اعضا»، مجله ندای صادق، سال یازدهم، شماره ۴۴.

- نظری تو کلی، سعید. (۱۳۸۲) «مقایسه مرگ مغزی با حیات غیر مستقر»، مجله مقالات و بررسی‌ها، دفتر ۷۳.