



Analyzing the Jurisprudential-Medical Challenges of Patients with Brain Death and Vegetative State

Seyed Hossein Hosseini Karnami^{1*}

1. Faculty Member and Associate Professor, Mazandaran University of Medical Sciences

***Corresponding Author:**

Seyed Hossein Hosseini Karnami, Faculty Member and Associate Professor, Mazandaran University of Medical Sciences.

Email:

hosin.hosini@gmail.com

Received: 15 Nov 2025

Revised: 29 June 2026

Accepted: 16 Sep 2026

Abstract

The determination of life or death status in cases of “complete brain death” and “persistent vegetative state” is among the emerging and complex issues in medical jurisprudence. Due to the lack of direct precedent in classical jurisprudential texts, it requires investigation and *ijtihad* (independent legal reasoning) based on contemporary medical findings. Accurate diagnosis of these conditions forms the foundation for deriving a wide range of *Shari’ah* rulings, including the permissibility of withdrawing life-support systems, the feasibility of organ transplantation, rulings pertaining to ritual purity and burial, the cessation of religious obligations, legal and financial matters, the dissolution of marriage, and the distribution of inheritance—all of which are contingent upon determining the applicable definitions of “life” and “death.” This research, aiming at a comprehensive and comparative analysis of jurisprudential and medical perspectives on this subject, has been conducted using a descriptive-analytical method with an *ijtihad*-deductive approach. The required data were gathered through a library study of jurisprudential and medical sources, as well as consultations with neuroscience specialists. Towards this objective, the medical concepts of life stages (complete, persistent vegetative, organic) and death stages (complete, higher brain, brain death) are explained and compared with the jurisprudential concepts of life (*mustaqirr* [stable] and *ghayr mustaqirr* [non-stable]) and death (cardio-pulmonary and cerebral). In this study, three main contemporary jurisprudential viewpoints are examined: 1) The majority view among jurists, who, citing specific evidence, consider a brain-dead individual alive and do not apply the rulings of the deceased to them; 2) The minority view among jurists, who consider such an individual deceased and apply all rulings pertaining to the dead; and 3) The differentiated view held by some scholars, who apply different rulings based on specific conditions. This research elucidates, critiques, and evaluates the evidence of each of these viewpoints in light of definitive medical data. The findings indicate that the theory considering a brain-dead individual to be alive holds preference, both in terms of the strength of its deductive evidence and its prevalence among contemporary jurists. It is also more consistent with the principle of precaution in preserving human life and numerous jurisprudential rules. This study is useful for researchers in the fields of jurisprudence, medical law, and bioethics, as well as the medical community, for making informed clinical and *Shari’ah*-based decisions.

Keywords: Bioethics, Brain death, Medical law, Medical jurisprudence, Persistent vegetative state, *Shari’ah* Rulings



واکاوی چالش‌های فقهی-پزشکی بیماران مبتلا به مرگ مغزی و حیات نباتی

سیدحسین حسینی کارنامی^{*۱}

چکیده

مسئله تعیین وضعیت حیات یا مرگ در موارد «مرگ مغزی کامل» و «حیات نباتی پایدار» (Persistent Vegetative State - PVS) از جمله مباحث نوظهور و پیچیده فقه پزشکی است که به دلیل عدم سابقه مستقیم در متون فقهی کلاسیک، نیازمند بررسی و اجتهاد مبتنی بر یافته‌های علوم پزشکی معاصر است. تشخیص دقیق این وضعیت‌ها، زیربنای استنباط طیف گسترده‌ای از احکام شرعی است؛ احکامی از قبیل جواز قطع دستگاه‌های حمایتی، امکان پیوند اعضا، احکام طهارت و تدفین، سقوط تکالیف، مسائل حقوقی و مالی، انحلال نکاح و تقسیم ترکه که همگی منوط به تعیین مصداق «حیات» و «مرگ» هستند.

این پژوهش با هدف تحلیل جامع و تطبیقی دیدگاه‌های فقهی و پزشکی در این زمینه، به روش توصیفی-تحلیلی و با رویکردی اجتهادی-استنباطی انجام شده است. داده‌های مورد نیاز از طریق مطالعه کتابخانه‌ای منابع فقهی و پزشکی و نیز مشورت با متخصصان علوم اعصاب گردآوری شده است. در راستای این هدف، مفاهیم پزشکی مراحل حیات (کامل، نباتی پایدار، عضوی) و مراحل مرگ (کامل، ادراکات عالی، مرگ مغزی) با مفاهیم فقهی حیات (مستقر و غیرمستقر) و مرگ (قلبی-مغزی و مغزی) تبیین و مقایسه شده‌اند.

در این تحقیق، سه دیدگاه اصلی فقهی معاصر مورد واکاوی قرار گرفته است: دیدگاه اکثر فقها که با استناد به ادله‌ای خاص، فرد مبتلا به مرگ مغزی را زنده دانسته و احکام میت را بر او جاری نمی‌دانند؛ دیدگاه معدودی از فقها که او را مرده محسوب کرده و کلیه احکام مربوط به میت را اجرا می‌کنند؛ و دیدگاه قائلان به تفصیل که براساس شرایطی خاص، احکام را متفاوت می‌دانند. این پژوهش به تبیین، نقد و سنجش ادله هر یک از این دیدگاه‌ها در پرتو داده‌های قطعی پزشکی می‌پردازد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد نظریه زنده دانستن فرد دچار مرگ مغزی، هم از منظر قوت ادله استنباطی و هم از جهت شهرت در میان فقهای معاصر، ارجحیت دارد و با اصل احتیاط در حفظ نفوس انسانی و بسیاری از قواعد فقهی سازگارتر است. این تحقیق برای پژوهشگران حوزه فقه، حقوق پزشکی، اخلاق زیستی و نیز جامعه پزشکی جهت اتخاذ تصمیم‌های بالینی و شرعی آگاهانه مفید است.

واژه‌های کلیدی: مرگ مغزی، حیات نباتی پایدار (PVS)، فقه پزشکی، احکام

شرعی، اخلاق زیستی، حقوق پزشکی

۱. عضو هیئت علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

* مؤلف مسئول:

سیدحسین حسینی کارنامی، عضو هیئت علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

Email:

hosin.hosini@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴

اصلاحات: ۱۴۰۵/۰۴/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۵

مقدمه

پیشرفت‌های شگرف علوم پزشکی در چند دهه اخیر، در کنار کاربرد فناوری‌های نوین برای حفظ کارکردهای حیاتی بدن، پدیده‌هایی چون «مرگ مغزی کامل» و «حیات نباتی پایدار» (PVS) را به عرصه حیات بشری وارد کرده است. این مفاهیم، به‌عنوان مصادیق نوین «مسائل مستحدثه»، چالش‌های معرفتی و عملی عمیقی را در حوزه فقه اسلامی پدید آورده‌اند. هرچند این مصطلحات و تعاریف دقیق پزشکی آنها در نصوص دینی و متون فقهی متقدمان به چشم نمی‌خورد، اما فقه پویای اسلام و به‌ویژه فقه امامیه، با تکیه بر قواعد اصولی و اجتهادی و نیز با مراجعه به اصول کلی و مقاصد شریعت، همواره ظرفیت پاسخ‌گویی به مسائل نوپدید را دارا بوده است. استناد فقهای معاصر به مبانی و قواعدی مانند «قاعده اضطرار»، «قاعده لاجرح»، «حفظ نفس» و «الضرورات تبیح المحظورات» در مواجهه با مسائل پزشکی جدید، گواهی بر این غنای مکتبی و پیوستار اجتهادی است.

مسئله محوری در این حوزه، تعیین وضعیت «حیات» یا «مرگ» فرد مبتلا به مرگ مغزی است. این تعیین تکلیف، نه‌تنها یک بحث پزشکی-فلسفی، بلکه به‌عنوان «ملاک موضوع احکام»، نقش بنیادین در استنباط احکام شرعی ایفا می‌کند؛ چراکه احکام مترتب بر انسان زنده و میت، در بسیاری موارد کاملاً متفاوت و حتی متعارض است. از این‌رو، هر رأی فقهی در این تشخیص، آثار حقوقی و فقهی گسترده و گاه متناقض‌نمایی را در پی خواهد داشت که می‌توان آنها را در محورهای ذیل دسته‌بندی کرد:

۱- احکام درمان و پایان حیات: وجوب یا حرمت قطع دستگاه‌های حمایتی (مانند تنفس مصنوعی) و تعیین حدود وظایف درمانی در حفظ حیات نباتی.

۲- احکام پیوند اعضا: جواز یا عدم جواز اهدا و برداشت اعضای حیاتی از فرد دچار مرگ مغزی، با توجه به مبانی احترام نفس و وجوب احسان.

۳- احکام کیفری: تعیین مسئولیت کیفری (قصاص، دیه) در صورت ایراد آسیب به این افراد، با توجه به وضعیت حیات یا مرگ آنان (۱).

۴- احکام حقوقی و وضعی: بررسی وضعیت حجر،

دین و سلامت، دوره ۱۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۵

نفوذ تصرفات ولی و وکیل، و مسئله تقلید از چنین فردی.

۵- احکام ولایت و وصایت: با فرض زنده‌بودن فرد مبتلا به مرگ مغزی، این پرسش مطرح می‌شود که آیا ولایت ولی قهری (مانند پدر) بر چنین فردی باقی می‌ماند یا به‌لیل فقدان ادارک و اراده، ولایت از او سلب و به ولی دیگر (مانند جد پدری) یا حاکم شرع منتقل می‌شود.

۶- احکام خانواده: بررسی اثر این وضعیت بر بقا یا انحلال عقد نکاح، وجوب عده و تعیین زمان شروع آن.

۷- احکام مالی و ارث: تعیین زمان انتقال اموال به ورثه و احکام مرتبط با وصیت.

۸- احکام عبادات: بررسی تکلیف عبادات واجب در ذمه و امکان اقامه آنها به نیابت؛ آیا می‌توان عبادات قضاشده او مانند نماز، روزه، حج را به نیابت از او به‌جا آورد؟ (۲).

۹- احکام طهارت و تدفین: تعیین حکم نجاست یا طهارت بدن و اعضا، وجوب غسل، تکفین و دفین (۳).

وجود این فروع گسترده و ابتلائی، لزوم بازخوانی دقیق مبانی فقهی و تطبیق آن با یافته‌های قطعی علوم پزشکی را آشکار می‌سازد.

با توجه به ضرورت تبیین حکم شرعی «مرگ مغزی» به‌عنوان محور اصلی پاسخ به پرسش‌های فقهی مطرح‌شده در سطور پیشین، بررسی دقیق این مفهوم و استنباط دیدگاه‌های مستند از منابع فقهی، گام اجتناب‌ناپذیری است. حل‌وفصل هر یک از پرسش‌های فوق، مستلزم تعیین تکلیف اصلی، یعنی احراز «حیات» یا «مرگ» فرد مبتلا به مرگ مغزی است. بنابراین، بررسی دقیق این موضوع و ارائه دیدگاهی مستدل از منابع فقهی، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

در این زمینه، دو رویکرد کلی در فقه اسلامی قابل تمایز است:

یکم: رویکرد احتیاط‌محور که با تمسک به اصل اولی «حیات» و لزوم یقین به زوال آن، مرگ مغزی را به‌طور مستقل، برابر با مرگ شرعی نمی‌داند. بر این اساس، تنها با توقف قطعی و غیرقابل بازگشت قلب و تنفس (حتی پس از رفع دستگاه‌های کمکی) می‌توان فرد را مرده محسوب کرد. این دیدگاه مورد تأکید بسیاری از فقهای

معاصر و نیز تصمیم مجمع فقه اسلامی (دوره دهم، ۱۴۰۸ هـ) قرار گرفته است.

دوم: رویکرد کارکردگرایانه که با توجه به تعریف پزشکی مرگ مغزی (تلف دائمی و غیرقابل بازگشت تمام عملکردهای مغز، از جمله ساقه مغز) و فقدان امکان بازگشت هوشیاری و حیات مستقل، فرد دچار مرگ مغزی را در حکم مرده می‌داند و احکام مربوط به میت را بر او جاری می‌سازد.

شایان ذکر است که ممکن است برای برخی از این احکام، افزون بر ادله عام، ادله خاصی نیز وجود داشته باشد که براساس آن، بتوان حتی با فرض زنده بودن فرد، حکم به جواز عملی مانند اهدای عضو داد و یا حکمی را تخصیص زد. برای مثال، ممکن است فقهی با استناد به ادله خاص باب احسان و نجات نفوس، باوجود زنده دانستن فرد دچار مرگ مغزی، اهدای عضو وی را جایز بداند (۴). این استدلال‌ها نشان می‌دهند حتی در صورت عدم اجماع بر «مرگ شرعی» فرد، می‌توان با تمسک به قواعدی مانند «ضرورت»، «احسان» و «نجات نفس»، مجوزهای خاصی برای اقدامات درمانی یا اهدای عضو صادر کرد.

درنتیجه، تعیین تکلیف اصلی (حیات یا مرگ) فرد دچار مرگ مغزی، اگرچه محور استنباط احکام فرعی است، ولی همواره تنها راه حل نیست. با استفاده از ادله خاص و قواعد فقهی، می‌توان در مواردی به جواز اقداماتی مانند اهدای عضو یا قطع دستگاه‌های حمایتی رسید، بدون آنکه در مورد مصداق مرگ، نظری قطعی ارائه شده باشد. در بخش بعدی، با تفصیل بیشتر، به تطبیق این دو رویکرد بر پرسش‌های عملی مطرح شده خواهیم پرداخت. این پژوهش بر آن است تا با رویکردی توصیفی-تحلیلی و با روش اجتهادی-استنباطی، به بررسی نظام‌مند دیدگاه‌های فقهی موجود، از قدما تا معاصرین، بپردازد. تأکید اصلی بر تبیین ادله استدلالی هر دیدگاه و سنجش آن با معیارهای پزشکی معاصر است تا بتوان به تحلیل جامع و مستدلی از این مسئله پیچیده دست یافت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی-توسعه‌ای و از نظر

روش گردآوری و تحلیل داده‌ها، توصیفی-تحلیلی است. ابزار و روش گردآوری اطلاعات و داده‌ها به شیوه کتابخانه‌ای و با مطالعه منابع اصلی فقهی شامل کتب روایی، تفاسیر و آثار فقها و منابع معتبر پزشکی مانند کتب مرجع نورولوژی، مقالات علمی، پروتکل‌های و گایدلاین‌های تشخیصی گردآوری شدند. روش تحلیل داده‌ها و استنباط احکام، بر مبنای روش اجتهادی-استنباطی در فقه امامیه است. به منظور اعتباربخشی به داده‌های پزشکی و اطمینان از فهم دقیق مفاهیم تخصصی، مشاوره با متخصصان مغز و اعصاب (نورولوژیست‌ها) صورت پذیرفت. این همکاری بین‌رشته‌ای، زمینه تطبیق دقیق موازین شرعی با مصادیق نوین پزشکی را فراهم کرد.

محور اصلی پژوهش، بررسی فقهی وضعیت «مرگ مغزی» و «حیات نباتی پایدار» و تطبیق آن با یافته‌های پزشکی معاصر است. در نهایت، مهم‌ترین نظریه‌های فقهی موجود در این زمینه استنباط، تحلیل و آثار حقوقی و فقهی هر یک بررسی شده است.

پیشینه پژوهش

موضوع مرگ مغزی و حیات نباتی پایدار، از زوایای فقهی، حقوقی، اخلاقی و پزشکی، توجه محققان بسیاری را به خود جلب کرده است. در حوزه فقه امامیه، آثار ارزشمندی پدید آمده است که برخی مثل حیدری (۱۳۹۵) به بررسی کلیات پرداخته‌اند (۵). برخی دیگر مثل امامی میبدی، مصطفی و همکاران (۱۳۹۸) به واکاوی جزئیات احکام، مانند احکام ارث و دیات پرداخته‌اند (۶) یا موضوع قطع درمان در بیماران مرگ مغزی در جعفری تبار و شفیعی (۱۳۹۹) (۷).

همچنین مطالعاتی مثل افضل (۱۳۹۳) به بررسی دیدگاه‌های حدیثی و فقهی در تطبیق با علم پزشکی پرداخته‌اند (۸) یا تحلیل احکام وضعی و حقوقی مانند حجر و ارث در پژوهش قاسمی و فلاحی (۹).

در حوزه حقوق تطبیقی نیز پژوهش‌هایی به مقایسه معیارهای تشخیص مرگ در فقه و قوانین سایر کشورها پرداخته‌اند؛ مثل محقق داماد و سلطان پور (۱۳۹۶) (۱۰). همچنین، رحمتی و نوروزی به طور خاص در مقاله‌ای به چالش‌های اخلاقی قطع درمان در بیماران مرگ مغزی از



منظر فقه امامیه و حقوق ایران پرداخته‌اند (۱۱). مهدوی و امینی نیز در مقاله‌ای به مقایسه مسئولیت پزشک در پرونده‌های مرگ مغزی در دو نظام حقوقی ایران و آمریکا پرداخته‌اند (۱۲).

باوجود غنای نسبی این تحقیقات، خلأهای قابل توجهی در ادبیات موجود مشاهده می‌شود: نخست، نیاز به تحلیل نظام‌مند و تطبیقی ادله استنباطی فقه‌های متقدم و معاصر در مواجهه با این پدیده، با تکیه بر قواعد اصولی و فقهی خاص. دوم، تبیین دقیق مفاهیم پزشکی (مرگ مغزی، مرگ ساقه مغز، PVS) و انطباق آن با مفاهیم فقهی (حیات مستقر، روح محققة حیوانی، موت الدماغ) به شکلی که ابهام مفهومی کاهش یابد. سوم، بررسی آرای تفصیلی و کمترشنیده شده فقه‌ها و نیز تحلیل دیدگاه‌های قائلان به تفصیل در احکام مختلف. این پژوهش درصدد است تا با تمرکز بر این سه خلأ، با ارائه تحلیلی ساختاریافته از استدلال‌های فقهی و تطبیق آن با داده‌های پزشکی، گامی در غنای بیشتر این حوزه بردارد و چشم‌اندازی روشن‌تر برای استنباط احکام این مسئله مستحده ارائه کند.

در رویکرد فقه پزشکی معاصر، تعیین زمان دقیق مرگ و تبیین معیارهای تشخیص آن، ازجمله مسائل مستحده و حیاتی به‌شمار می‌آید که به‌طور مستقیم بر احکام فقهی مرتبط با میت تأثیر می‌گذارد. این این پژوهش با بررسی و تحلیل جامع منابع موجود، اعم از کتب و مقالات، در حوزه «مرگ مغزی» انجام شده و با بررسی آرای اکثر فقه‌های معاصر، نظرات آنان را در سه گرایش اصلی دسته‌بندی، نقد و تحلیل کرده است.

براساس یافته‌های تحقیق، طیف نخست از فقه‌های برجسته، مانند حضرات آیات صافی گلپایگانی، فاضل لنکرانی، بهجت، تبریزی، خامن‌ای و سیستانی، با اعتقاد به زنده‌بودن شخص مبتلا به حیات نباتی و مرگ مغزی، احکام میت را درباره او جاری نمی‌دانند. درمقابل، عده‌ای دیگر از فقه‌ها مانند حضرات آیات عظام خرازی، آصفی و نوری همدانی، با استناد به منابع فقهی و با تکیه بر یافته‌های علوم پزشکی نوین، مرگ مغزی کامل را معیار قطعی برای احراز مرگ دانسته‌اند. طیف سوم، با نمایندگی فقه‌هایی چون آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله محمد مؤمن قمی، نظریه‌ای میانه ارائه داده‌اند. از منظر

ایشان، فرد دچار مرگ مغزی نه کاملاً زنده و نه کاملاً مرده محسوب می‌شود؛ درنتیجه، احکام شرعی براساس موضوعات تفکیک شده و با لحاظ شرایط خاص اجرا می‌شود. هر یک از این دیدگاه‌ها در پژوهش حاضر، علاوه بر استدلال‌های فقهی و پزشکی، با ارجاع به کلمات فقه‌های متقدم امامیه نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه مطالعات پیشین به جنبه‌های مختلف این موضوع پرداخته‌اند، اما شکاف قابل توجهی در واکاوی استدلال‌های فقهی و تبیین دیدگاه‌های اختصاصی فقه‌ها در این زمینه مشاهده می‌شود. بنابراین، نوآوری اصلی این تحقیق، تمرکز بر همین خلا نظری و ارائه تحلیلی افزوده بر ادبیات موجود، به‌ویژه در حیطه استنباط‌های فقهی ناظر بر پدیده مرگ مغزی است.

ضرورت بررسی تطبیقی

مسئله مرگ مغزی از مسائل مستحده (نوپدید) است که پیشینه تاریخی در متون کلاسیک فقهی ندارد. بنابراین، اجتهاد پویا و بررسی تطبیقی بین فقه و پزشکی برای ارائه پاسخ‌های مناسب ضروری است. این بررسی می‌تواند به تدوین سیاست‌های بهداشتی و قوانین متناسب با ارزش‌های اسلامی کمک کند.

تعیین وضعیت فرد دچار مرگ مغزی برای احکام شرعی مختلفی مانند غسل، تکفین، دفن، ارث و عبادات ضروری است. بدون تعریف دقیق، اجرای این احکام با ابهام مواجه می‌شود. به‌عنوان مثال، اگر فردی در حالت مرگ مغزی باشد، آیا می‌توان او را غسل داد و کفن کرد؟ یا باید منتظر توقف کامل قلب بود؟

پذیرش مرگ مغزی به‌عنوان مرگ واقعی، پایه قانونی و شرعی برای پیوند اعضا فراهم می‌کند. این امر می‌تواند جان بسیاری از بیماران نیازمند را نجات دهد. درمقابل، عدم پذیرش آن ممکن است مانع از انجام این عمل نجات‌بخش شود. بنابراین، بررسی تطبیقی می‌تواند به توسعه چارچوب‌های اخلاقی-شرعی برای پیوند اعضا کمک کند. در مواردی که صدمات منجر به مرگ مغزی می‌شوند، تعیین مسئولیت کیفری و مدنی مرتکب به تعریف مرگ بستگی دارد. اگر مرگ مغزی مرگ محسوب شود، مسئولیت کامل قتل قابل اعمال است. در غیر این



به شدت کاهش یافته و فرد قادر به درک محرک‌های محیطی یا حتی درد نیست. هیچ‌گونه فعالیت ارادی یا پاسخی به دستورات کلامی وجود ندارد. تنفس ممکن است مختل شود، به‌خصوص اگر ساقه مغز نیز تحت تأثیر قرار گرفته باشد. در برخی موارد، تنفس خودبه‌خودی وجود دارد، اما ممکن است نامنظم یا سطحی باشد و نیاز به حمایت تهویه مکانیکی (دستگاه تنفس مصنوعی) داشته باشد. چرخه طبیعی خواب و بیداری در کما وجود ندارد. فرد در حالتی شبیه به خواب عمیق دائمی قرار دارد و دوره‌های بیداری قابل تشخیص مشاهده نمی‌شود. حرکات و رفلکس‌های ارادی وجود ندارد. ممکن است حرکات غیرارادی بسیار خفیف یا رفلکس‌های اولیه (Primitive reflexes) که منشأ ساقه مغزی دارند مانند پاسخ مردمک به نور، رفلکس قرنیه، در مراحل اولیه حفظ شده باشند، اما این رفلکس‌ها نیز به تدریج ممکن است در صورت پیشرفت آسیب از بین بروند. پاسخ هدفمند به درد معمولاً غایب است. عملکرد ساقه مغز در کما، معمولاً تا حدی حفظ شده است، مگر اینکه آسیب مغزی بسیار گسترده باشد. این بدان معناست که رفلکس‌های ساقه مغزی ممکن است وجود داشته باشند. پیش‌آگهی کما بسیار متغیر است و به عوامل متعددی از جمله علت اولیه، شدت و محل آسیب مغزی، سن بیمار، و همچنین سرعت و کیفیت درمان بستگی دارد. امکان بهبود نسبی، کامل، یا عدم بهبود و تبدیل به وضعیت پایدارتر (مانند حالت نباتی) یا در بدترین حالت، مرگ مغزی وجود دارد (۱۵).

حالت نباتی پایدار / بیداری بدون هوشیاری

حیات نباتی پایدار (PVS) وضعیتی است که در آن فرد فاقد هوشیاری و ادراک است، اما در عین حال دوره‌هایی از بیداری را نشان می‌دهد. این حالت معمولاً پس از یک دوره کما رخ می‌دهد. مکانیسم پایه، آسیب شدید و غیرقابل برگشت به قشر مغز (نئوکورتکس) است که مسئول عملکردهای عالی از جمله تفکر، ادراک و هوشیاری است، در حالی که ساقه مغز نسبتاً سالم باقی می‌ماند (۱۶).

ویژگی‌های بالینی حالت نباتی پایدار: فرد کاملاً فاقد هوشیاری و ادراک است. هیچ‌گونه درک محیطی، توانایی

صورت، ممکن است مجازات‌های کمتری اعمال شود. این مسئله به‌طور مستقیم بر حقوق مجنی علیه و خانواده او تأثیر می‌گذارد.

تعاریف و مفاهیم پایه

تعریف دقیق مفاهیم پایه و وضعیت پزشکی فرد در مراحل پایانی حیات، به‌ویژه در مواجهه با اختلالات شدید عملکرد مغزی از منظر پزشکی و فقهی امری حیاتی و پیچیده‌ای است و از اهمیت بنیادینی برخوردار است. سه وضعیت بالینی متمایز که اغلب در این زمینه مطرح می‌شوند، عبارت‌اند از: کما، حیات نباتی پایدار و مرگ مغزی. هر یک از این وضعیت‌ها دارای مشخصات بالینی، فیزیولوژیکی، پیش‌آگهی و پیامدهای اخلاقی- حقوقی کاملاً متفاوتی هستند که درک دقیق آنها برای تصمیم‌گیری‌های پزشکی، اخلاقی و فقهی ضروری است. این سند با هدف ارائه تحلیلی جامع و تفصیلی از این سه وضعیت، تفاوت‌های کلیدی آنها را برجسته کرده و مبنایی برای بررسی‌های فقهی آینده فراهم می‌آورد (۱۳).

کما / اختلال عمیق در هوشیاری

کما (Coma) یک وضعیت بالینی است که در آن به‌لیل اختلال گسترده در عملکرد هر دو نیمکره مغز یا آسیب به سیستم ساقه مغز (که مسئول اصلی حفظ حالت بیداری و هوشیاری است)، فرد دچار کاهش شدید و پایدار سطح هوشیاری می‌شود. به بیان ساده‌تر، کما حالتی از بیهوشی عمیق و طولانی‌مدت است که در آن فرد توانایی بیداری و پاسخ‌گویی آگاهانه به محرک‌های محیطی را به‌طور کامل از دست می‌دهد (۱۴).

این وضعیت معمولاً ناشی از آسیب شدید و منتشر به مغز است که می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد، از جمله: ضربه‌های شدید مغزی؛ سکته مغزی (خونریزی مغزی یا انسداد عروق مغزی)؛ هیپوکسی-ایسکمی مغزی (کمبود اکسیژن ناشی از ایست قلبی یا افت شدید فشار خون)؛ عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی (مننژیت، انسفالیت)؛ اختلالات متابولیک شدید (اورمی ناشی از نارسایی کلیه، انسفالوپاتی کبدی، عدم تعادل قند خون)؛ تومورهای مغزی؛ مسمومیت‌ها با مواد مخدر، الکل.

ویژگی‌های بالینی کما: هوشیاری و ادراک فرد دچار کما،

موت مستقر و موت غیر مستقر: تحلیل مفاهیم فقهی و پیامدها

در مواجهه با پدیده‌های پزشکی نوظهور مانند «مرگ مغزی»، مفاهیم دقیق فقهی مانند «موت مشتبّه» (مرگ مشکوک) و «حیات غیرمستقر» (زندگی ناپایدار) مطرح شده‌اند. فقها برای تحلیل موارد مبهم و پیچیده (مانند مرگ مغزی)، به تبیین دو مفهوم «موت مستقر» (مرگ تثبیت‌شده) و «موت غیر مستقر» (مرگ غیر تثبیت‌شده/ظاهری) پرداخته‌اند.

موت مستقر (مرگ تثبیت‌شده) به مرگ قطعی و غیرقابل بازگشت اطلاق می‌شود که تمامی آثار شرعی مرگ بر آن بار می‌شود. این حالت، با توقف دائمی و برگشت‌ناپذیر تمامی عملکردهای حیاتی مغز، قلب و ریه محقق می‌شود. نشانه‌های سنتی آن مانند سردی بدن، کبودی اعضا و علائم فساد و تجزیه، دال بر استقرار مرگ است.

موت غیرمستقر (مرگ غیرتثبیت‌شده/ظاهری) به حالتی گفته می‌شود که علائم حیاتی ظاهری (مانند تنفس و ضربان قلب) از بین رفته، اما این قطع، قطعی و پایدار تلقی نمی‌شود و امکان بازگشت حیات وجود دارد. مانند کسی که در زیر آوار مانده یا در آب غرق شده و علائم حیاتی او مشهود نیست، اما هنوز مدت زیادی از حادثه نگذشته است. در این حالت، احکام مرده بر او جاری نمی‌شود و باید برای نجاتش تلاش کرد.

طرح این مفاهیم از سوی فقها، حاکی از درک عمیق ایشان از پیچیدگی‌های تعریف مرزهای حیات و مرگ است و نشان می‌دهد فقه شیعه در تطبیق اصول کلی بر مصادیق جدید، از ظرفیت بالایی برخوردار است.

این تحلیل‌ها نشان می‌دهد که ملاک انحصاری «توقف عملکرد قلبی-ریوی» در نگاه سنتی، در مواردی مانند مرگ مغزی با چالش‌های جدی مواجه شده و نیازمند بازتعریف براساس معیارهای دقیق‌تر پزشکی است. از آنجاکه احکام شرعی تابع موضوعات خارجی خود هستند: «الْأَحْكَامُ تَابِعَةٌ لِمَوْضُوعَاتِهَا»، تشخیص دقیق و تعریف علمی موضوع، شرطی ضروری و بی‌بدیل برای هرگونه استنباط حکمی است (۲۱).

بر این اساس، پیش از ورود به مباحث فقهی مرتبط با پایان حیات، لازم است واژگان کلیدی این حوزه، که

تفکر، احساس، یا پاسخ ارادی به محرک‌ها وجود ندارد. رفلکس‌ها و حرکات غیرارادی مانند جویدن، دندان قروچه، گریه یا خنده غیرارادی ممکن است مشاهده شود. این حرکات معمولاً به محرک‌های دردناک یا سایر محرک‌های حسی پاسخ می‌دهند، اما این پاسخ‌ها فاقد هدفمندی و آگاهی هستند. برخلاف کما، چرخه طبیعی خواب و بیداری در این وضعیت وجود دارد. بیمار ممکن است چشم‌های خود را به‌صورتی باز و بسته کند، اما این عمل بیانگر هوشیاری نیست. تنفس خودبه‌خودی و طبیعی است و معمولاً نیازی به دستگاه تنفس مصنوعی ندارد. عملکرد ساقه مغز که مسئول حفظ عملکردهای حیاتی پایه مانند تنفس، ضربان قلب، فشار خون است و نیز رفلکس‌های ساقه مغزی، حفظ شده است. اگر وضعیت نباتی (Vegetative State) بیش از یک ماه ادامه یابد، «پایدار» (Persistent) محسوب می‌شود. پیش‌آگهی برای بازگشت هوشیاری در PVS که ناشی از آسیب مغزی غیرتروماتیک (مانند کمبود اکسیژن) باشد، پس از گذشت ۳ ماه و در موارد ناشی از ضربه مغزی پس از گذشت ۱۲ ماه، بسیار ضعیف و بهبودی بسیار نادر است (۱۷، ۱۸).

مرگ مغزی / توقف غیرقابل برگشت تمامی عملکردهای مغز

مرگ مغزی (Brain Death) به‌معنای توقف کامل و غیرقابل برگشت تمامی عملکردهای مغز شامل نیمکره‌ها، مخچه و ساقه مغز است. این وضعیت معادل مرگ بیولوژیک فرد محسوب می‌شود. تشخیص مرگ مغزی براساس معیارهای سختگیرانه بالینی و گاهی پاراکلینیکال صورت می‌گیرد (۱۹، ۲۰).

ویژگی‌های بالینی و پیش‌آگهی: بیمار در حالت مرگ مغزی، فاقد هرگونه هوشیاری، ادراک و پاسخ به محرک‌ها است. هیچ رفلکس ساقه مغزی وجود ندارد. بدون استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی، قادر به تنفس نیست. بهبودی در مرگ مغزی به‌طور مطلق غیرممکن است. اگرچه ممکن است با حمایت دستگاه‌ها، ضربان قلب برای مدت کوتاهی (چند ساعت تا چند روز) حفظ شود، اما این عملکرد به‌لایل مرگ قطعی مغز، دیرپاز نخواهد پایید و به سرستی متوقف خواهد شد.

عمدتاً ریشه در علوم پزشکی دارند، به‌طور مختصر، دقیق و مبتنی بر آخرین یافته‌های علمی تعریف شوند.

تعریف هوشیاری و سطوح آن: براساس داده‌های علوم پزشکی، «هوشیاری» به معنای وقوف و آگاهی فرد به زمان، مکان و اشخاص اطراف است و دارای دو مؤلفه اصلی است: ۱- بیداری که به عملکرد ساقه مغز مرتبط است. ۲- آگاهی که به عملکرد قشر مغز وابسته است.

افت سطح هوشیاری می‌تواند طیفی از کاهش خفیف (مانند خواب‌آلودگی) تا حالت کما را در بر گیرد. از میان این حالات، سه وضعیت «کما»، «حیات نباتی پایدار» و «مرگ مغزی» از اهمیت و شهرت بیشتری در بحث‌های فقهی و اخلاقی برخوردارند که به ترتیب از حالت با احتمال بازگشت‌پذیری بیشتر (کما) تا وضعیت کاملاً غیرقابل برگشت (مرگ مغزی) دسته‌بندی می‌شوند. تمایز دقیق این سه وضعیت، کلید حل بسیاری از مجهولات فقهی در این حوزه است.

حیات و ممات از منظر طب و فقه

حیات و ممات از منظر پزشکی از دیدگاه پزشکی مدرن، حیات انسان را می‌توان در سه مرحله متوالی در نظر گرفت:

الف- حیات کامل (Full Consciousness): در این مرحله، فرد از سلامت کامل ارگان‌های حیاتی برخوردار است و وظایف شناختی عالی مغز شامل ادراک، هوشیاری، حافظه و قدرت تصمیم‌گیری به‌طور کامل فعال است.

ب- حیات نباتی پایدار (Persistent Vegetative State - PVS): در این حالت، به‌لیل آسیب شدید به قشر مغز، عملکردهای ادراکی و ارادی به‌طور کامل از بین رفته است. بیمار فاقد هرگونه آگاهی، شناخت محیط یا توانایی انجام فعالیت‌های ارادی است. اما ساقه مغز همچنان فعال بوده و عملکردهای حیاتی غیرارادی مانند تنفس، ضربان قلب، تنظیم فشار خون و فعالیت خودکار (reflexes) را حفظ می‌کند. بدن گرم است و قلب و ریه‌ها بدون نیاز به دستگاه به کار خود ادامه می‌دهند. این حالت ممکن است برای سال‌ها ادامه یابد.

ج- حیات عضوی (Somatic Life): این مرحله پس از وقوع مرگ مغزی رخ می‌دهد. در اینجا، تمامی

فعالیت‌های مغز (نیمکره‌ها و ساقه مغز) به‌طور کامل و غیرقابل برگشت از بین رفته است. بااین‌حال، برخی از اعضای بدن مانند قلب، کبد و کلیه‌ها می‌توانند به کمک دستگاه‌های پزشکی (مانند ونتیلاتور) برای چند روز تا حداکثر چند هفته به فعالیت خود ادامه دهند. در اصطلاح تخصصی پزشکی، واژه «حیات» برای این مرحله و مراحل پس از آن (مانند حیات بافتی یا حیات سلولی) در مورد «انسان» به کار برده نمی‌شود؛ چراکه این اعضا به‌صورت طبیعی و مستقل قادر به ادامه حیات نیستند و حیات آنها کاملاً وابسته به حمایت مصنوعی است. بر این اساس، در پزشکی جدید، فردی که دچار توقف کامل و غیرقابل برگشت تمامی عملکردهای مغز شود، «مرده» محسوب می‌شود، حتی اگر برخی اعضای او با کمک دستگاه هنوز فعال باشند.

به تناسب این مراحل، «مرگ» از منظر پزشکی نیز دارای سطوحی است:

الف- مرگ کامل (Somatic Death): در این مرحله، هم‌زمانی توقف عملکرد قلب و مغز رخ داده است. نکته حائز اهمیت آن است که معیار سنتی تشخیص مرگ (توقف نبض و تنفس) در پزشکی امروز به‌عنوان معیار قطعی پذیرفته نیست، زیرا در موارد ایست قلبی-تنفسی، در صورت عدم آسیب جبران‌ناپذیر به مغز، امکان احیای بیمار وجود دارد.

ب- مرگ ادراکات عالی انسانی (Higher Brain Death): این مرحله معادل از دست دادن غیرقابل برگشت عملکرد قشر مغز است که منجر به سلب ادراک، هوشیاری و فعالیت‌های ارادی می‌شود. از آنجاکه ساقه مغز فعال است، این وضعیت در واقع توصیف دیگری برای حیات نباتی پایدار است، نه مرگ.

ج- مرگ مغزی کامل (Whole Brain Death): این مرحله معادل توقف کامل و غیرقابل برگشت تمامی عملکردهای مغز، ساقه مغز، است. این وضعیت با معیارهای دقیق پزشکی تشخیص داده می‌شود و حتی اگر قلب با کمک دستگاه بتپد، از نظر پزشکی جدید، مرگ فرد اعلام می‌شود.

محور اصلی بحث فقهی در این پژوهش، تعیین حکم شرعی همین حالت سوم (مرگ مغزی کامل) است؛ آیا فردی که طبق معیارهای پزشکی به‌طور قطعی مرده

بحث و یافته‌ها

بررسی نظریات فقهی در باب مرگ مغزی و حیات نباتی پرسش محوری این است که آیا شخص دارای حیات نباتی یا فرد دچار مرگ مغزی، مرده محسوب می‌شود یا زنده؟ از نظر فقهی، سه نظریه اصلی در پاسخ به این پرسش وجود دارد. برخی از فقها این شخص را زنده می‌دانند و حفظ جان او را واجب و قتل او را موجب دیه می‌دانند. در مقابل، برخی دیگر از فقیهان، فرد مرگ مغزی را مرده محسوب می‌کنند و احکام میت را بر او بار می‌کنند.

نظریه اول: فرد مبتلا به مرگ مغزی زنده است

اکثر فقهای معاصر بر این باورند که شخص مبتلا به حیات نباتی و مرگ مغزی زنده است. براساس این دیدگاه، اشخاصی مانند حضرات آیات بهجت، تبریزی، خامنه ای (رهبری)، سیستانی، صافی گلپایگانی و فاضل لنکرانی تصریح می‌کنند که شخص مرگ مغزی، مرده محسوب نمی‌شود و احکام میت بر او جاری نیست، بلکه هنوز زنده است (۲۷-۲۲).

ادله و مبانی فقهی نظریه اول، زنده بودن فرد مبتلا به مرگ مغزی

اگرچه اصطلاحات «مرگ مغزی» و مسائل مرتبط با آن به صورت صریح در نصوص خاصه (آیات و روایات) و یا فتاوی فقهای پیشین نیامده است، اما می‌توان با بهره‌گیری از قواعد کلی فقهی و اصول عملیه، حکم این مسائل مستحدثه را استنباط کرد. برای این نظریه، سه دلیل عمده از سوی فقها ارائه شده است:

دلیل اول: مرکزیت قلب به عنوان عضو رئیسه براساس آیات و روایات

در متون اسلامی (آیات و روایات)، قلب از جایگاه و اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است و به عنوان مهم‌ترین عضو بدن، کانون ادراکات، مرکز ایمان و علم و محل تصمیم‌گیری و عواطف توصیف شده است. این نگاه، پشتوانه‌ای متافیزیکی و وجودشناختی برای این نظریه فراهم می‌کند. در فقه، به مسائلی مانند نماز خواندن بر قطعه‌ای از بدن میت که قلب در آن قرار دارد اشاره شده است. به عنوان مثال، اگر بدن میتی دو قطعه شود، نماز بر

مغزی تشخیص داده شده، اما قلب او با دستگاه می‌تپد، از دیدگاه فقهی «مرده» محسوب می‌شود و احکام میت بر او جاری می‌شود یا خیر؟

حیات و ممات از منظر فقه در منظومه فقه امامیه، حیات به دو گونه اساسی تقسیم می‌شود:

«حیات مُستَقَر»: حیاتی که همراه با ادراک، حرکت ارادی و نطق اختیاری است. این مفهوم با تعریف پزشکی «حیات کامل» مطابقت دارد. «حیات غیر مُستَقَر»: حیاتی که فاقد سه ویژگی فوق (ادراک، حرکت ارادی و نطق اختیاری) است. این مفهوم می‌تواند حیات نباتی پایدار را در بر بگیرد.

تمایز دقیق این دو حیات، در استنباط بسیاری از احکام فقهی دارای آثار عملی است. برای نمونه، می‌توان به مسئله‌ای فقهی اشاره کرد که در آن دو نفر در قتل شخصی مشارکت می‌کنند: نفر اول ضربه‌ای وارد می‌آورد که منجر به از بین رفتن «حیات مستقر» می‌شود (یعنی فرد را در حالتی شبیه ذبح شده قرار می‌دهد که فاقد ادراک و حرکت ارادی است ولی هنوز نمرده است) و نفر دوم سر او را می‌برد. پرسش این است که قصاص بر عهده کدام یک است؟

حضرت امام خمینی (ره) در مسئله ۴۰ کتاب قصاص تحریر الوسیله به تبیین این حکم پرداخته‌اند:

اگر بر او جنایت کند و او را در حکم مذبوح قرار دهد، به طوری که حیات مستقری برایش باقی نماند، سپس دیگری او را ذبح کند، قصاص بر اولی است... و اگر بر او جنایت کند و حیات او مستقر باشد و دیگری او را ذبح کند، قصاص بر دومی است.

این استدلال فقهی نشان می‌دهد که از منظر فقهی، حتی اگر حیات از نوع «مستقر» نباشد (یعنی فرد فاقد ادراک و اراده باشد)، تا زمانی که مرگ قلبی رخ نداده، اصل حیات منتفی نشده و احکام خاص خود را دارد. این مسئله، کلید فهم دیدگاه فقهی در مورد مرگ مغزی است؛ زیرا در مرگ مغزی، «حیات مستقر» به طور قطع از بین رفته است، اما پرسش اصلی این است که آیا اصل حیات (حتی غیرمستقر) نیز منتفی شده است یا خیر.

قطعه‌ای که سینه و قلب در آن است خوانده می‌شود. صاحب جواهر الکلام در این باره ادعای اجماع کرده است (۲۸). این حکم فقهی نشان می‌دهد که از نظر شرعی، شخصیت و هویت انسان به قلب وابسته است. برای این ادعا شواهد و مستنداتی از منظر پزشکی هم وجود دارد، قلب یکی از اولین اعضای است که در جنین شکل می‌گیرد و از آخرین اعضای است که از کار می‌افتد. این تقدم و تأخر زمانی، نشان‌دهنده نقش محوری آن در حیات بیولوژیک (biological) است.

همچنین در روایات و نیز تجربیات عرفی، بین ادراکات که منشأ آن روح است و واکنش‌های قلبی مانند انقباض قلب بر اثر شنیدن خبر ناگوار، رابطه‌ای تنگاتنگ وجود دارد. قلب به‌عنوان آینه‌ای برای ادراکات روحی در نظر گرفته می‌شود. نتیجه استدلال آن است که چون در فرد دچار مرگ مغزی، قلب هنوز می‌تپد (حتی با کمک دستگاه)، نمی‌توان او را مرده محسوب کرد. حیات قلب، نشانه‌ای از تداوم حیات نفسانی و بقای اصل وجود انسانی است.

دلیل دوم: عرفی‌بودن معیار حیات و مرگ

معیار مرگ، خروج روح است. مبنای اساسی این گروه، تعریف فقهی مرگ به‌عنوان «خروج روح از بدن» است. از آنجایی که تشخیص لحظه دقیق خروج روح امکان‌پذیر نیست، فقها به سراغ علائم و قرائن عرفی رفته‌اند. از نظر این فقها، معیار تشخیص حیات و مرگ، سنجش عرفی است. عرف عام در مقابل عرف خاص است، عرف عام (مردم عادی) تا زمانی که قلب فرد می‌زند و تنفس حتی با دستگاه دارد، او را زنده می‌دانند. بنابراین، مادامی که عرف به‌لیل تپش قلب، فرد را زنده بداند، احکام زندگی بر او جاری است. اگرچه مغز تعطیل شده، اما فعالیت قلب حتی با کمک دستگاه به‌عنوان مهم‌ترین علامت عینی حیات نزد عرف محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، تا وقتی قلب از کار نیفتاده، اصل حیات محقق است و نقش قلب به‌عنوان علامت حیات است.

این استدلال بر اصل زبانی و فقهی استوار است که مفاهیم و الفاظ به‌کار رفته در شرع، باید براساس معنای عرفی خود حمل شوند، مگر اینکه دلیل قطعی بر معنای خاص شرعی وجود داشته باشد. در شرع برای تعریف دقیق «حیات» و «مرگ» نص خاصی وارد نشده، پس باید به سنجش عرفی رجوع کرد. در مقابل عام، عرف

خاص مانند پزشکان است که ممکن است براساس معیارهای تخصصی، فرد دچار مرگ مغزی را مرده اعلام کنند؛ اما در چنین موضوعاتی، قضاوت عرف عام مقدم است، زیرا خطاب شرع عموم مردم است. البته نمونه‌های دیگری در فقه وجود دارد که تشخیص موضوع به عرف واگذار شده است، مانند تشخیص بقای رنگ خون در لباس پس از شست‌وشو. حتی اگر آزمایشگاه (عرف خاص) ذرات خون را تشخیص دهد، اگر عرف عام آن را پاک بداند، حکم به طهارت می‌شود. در نتیجه از آنجایی که عرف عام فرد مرگ مغزی با قلب تپنده را زنده می‌داند، بنابراین احکام زندگان بر او جاری است و هر اقدامی که به حیات او خاتمه دهد، قتل محسوب می‌شود.

دلیل سوم: جریان اصل استصحاب

اصل استصحاب از اصول عملیه است که در موارد شک در بقای یک حالت سابق، حکم به بقای آن حالت می‌دهد. این اصل هم در استصحاب حکم و هم در استصحاب موضوع جاری می‌شود. استصحاب موضوعی در این مورد به این گونه است که ما یقین داریم این فرد در گذشته زنده بود و احکام زنده بر او بار می‌شد. اکنون شک می‌کنیم که آیا با وقوع مرگ مغزی، این حیات از بین رفته است یا خیر، استصحاب حکم می‌کند که حیات سابق را بقا دهیم. همچنین استصحاب حکمی هم جاری است، به این تقریر که ما در مصداق خارجی حیات شک داریم. آیا حیات فقط به کارکرد هم‌زمان مغز و قلب اطلاق می‌شود یا تنها با فعالیت قلب نیز محقق است؟ استصحاب در این شبهه مصداقیه، حکم می‌کند که حیات بر مصداق موجود (فرد با قلب فعال) صدق می‌کند. نتیجه استدلال این است که با جریان استصحاب، اصل بر بقای حیات است. بنابراین، تمام احکام زندگی، مانند وجوب حفظ جان، حرمت قطع درمان، مالکیت اموال، عدم انحلال نکاح، عدم وجوب غسل و دفن، تا زمانی که خلاف آن به‌طور قطعی اثبات نشود، باقی می‌ماند.

جمع‌بندی نهایی ادله سه‌گانه

به‌نظر می‌رسد تلفیق این سه دلیل، پشتوانه محکمی برای نظریه اکثریت فقها فراهم می‌آورد. دلیل اول (قلب) پشتوانه متنی و وجودشناختی، دلیل دوم (عرف) پشتوانه روشی و اجتماعی، و دلیل سوم (استصحاب) پشتوانه



اصولی و احتیاطی به این نظریه می‌بخشد. این استدلال‌ها در مجموع، نشان می‌دهند که سنگین‌تر بودن ادله بر جانب حیات، احتیاط در حفظ نفس را ایجاب می‌کند.

آثار فقهی نظریه اول

۱- حرمت قطع درمان: نمی‌توان دستگاه تنفس مصنوعی یا دیگر حمایت‌های پزشکی را از بیمار جدا کرد، چراکه این عمل مستلزم مرگ قطعی اوست و حکم قتل را دارد.

۲- دیه کامل: اگر کسی عامدانه باعث مرگ چنین فردی شود، دیه کامل را پرداخت کند، هر چند به لیل عدم قصد قتل نفس محترمه، قصاص در مورد او جاری نمی‌شود.

۳- حرمت برداشت اعضا: برداشتن اعضای بدن این فرد که به حیات او وابسته است (مانند قلب)، حرام است، چراکه موجب تسریع در مرگ می‌شود.

تبصره نجات جان مسلمان: برخی از فقهای این گروه (مانند آیت‌الله خامنه‌ای و آیت‌الله فاضل لنکرانی) با وجود زنده دانستن بیمار، در مواردی که نجات جان یک مسلمان متوقف بر برداشتن عضوی غیر حیاتی (مانند کلیه یا قرنیه) باشد و این عمل منجر به مرگ فوری بیمار نشود، با اخذ رضایت قبلی یا اجازه اولیا، جواز آن را صادر کرده‌اند.

نقد و بررسی ادله نظریه اول

حال پس از تبیین و تحلیل ادله موافقان به حیات شخص مبتلی به مرگ مغزی، این نکته قابل ذکر است که ادله این دسته به صورت کامل مورد پذیرش نمی باشد و تاملاتی برای آن متصور است:

نقد دلیل اول، مرکزیت قلب:

اشکال در مفهوم «قلب»، پذیرش اهمیت قلب در آیات و روایات مسلم است، اما پرسش کلیدی این است که مقصود از «قلب» در این نصوص چیست؟ آیا منظور قلب فیزیکی و صنوبری شکل (Heart) است یا مفهومی مجازی و کنایی از آن (مانند مرکز عقل، ادراک و روح) اراده شده است؟

شواهد لغوی و تفسیری: از بررسی آثار لغوی‌دانان و مفسران نتیجه گرفته می‌شود که واژه «قلب» در زبان عربی غالباً به معنای عقل، روح، نفس و مرکز شناخت به کار رفته است، نه صرفاً آن عضو صنوبری شکل. بنابراین، استناد این نصوص به قلب فیزیکی مستقیم

نیست و احتمال معنای مجازی قوی است.

تقدم مغز از نظر پزشکی جدید: از منظر علم پزشکی مدرن، مغز به عنوان اساسی‌ترین و پیچیده‌ترین عضو بدن شناخته می‌شود که تمامی اعضا، از جمله قلب، تحت کنترل و نظارت آن قرار دارند. مغز با میلیاردها سلول غیرقابل جایگزین، کانون شخصیت، هوشیاری و ادراک است. از این رو، معیار واقعی حیات و مرگ انسان، مرگ مغزی است، نه صرف توقف قلب. استناد به نظریات قدیمی پزشکی که قلب را محور می‌دانستند، در برابر یافته‌های قطعی علم امروز فاقد اعتبار است.

نقد دلیل دوم: عرفی بودن معیار

اولاً، تعیین مصادیق توسط عرف خاص است؛ این استدلال که تشخیص مرگ و حیات بر عهده عرف عام است، مورد مناقشه است. در مسائل بسیار تخصصی که تشخیص آن مستلزم دانش فنی است (مانند تشخیص مرگ مغزی)، عرف خاص (پزشکان متخصص) معیار است، نه عرف عام. عرف عام نمی‌تواند درباره «زهاق روح» که یک مفهوم فلسفی-شرعی است، قضاوت کند. ثانیاً، فهم عرف با پیشرفت علم تغییر کرده و فهم عرف پویا و متغیر شده است، چنان‌که امام خمینی (ره) نیز به نقش زمان و مکان در اجتهاد تأکید داشتند. در گذشته، عرف عام با معیارهای محدود خود، توقف قلب را مرگ می‌دانست. اما امروزه، با توضیح پزشکان، عرف عام آموخته است که مرگ مغزی معادل مرگ واقعی است. بنابراین، داوری عرف امروز با عرف دیروز متفاوت است. ثالثاً، کارشناسی به عنوان اماره شناخته می‌شود؛ نظر قطعی متخصصان پزشکی در تشخیص مرگ مغزی، به منزله یک اماره قوی شرعی است، وقتی پزشک متعهد و متخصص با معیارهای دقیق، مرگ مغزی را تأیید کند، این نظر برای فقیه حجت بوده و جای شک باقی نمی‌گذارد تا به عرف عام رجوع شود.

نقد دلیل سوم: اصل استصحاب

اولاً، شک با علم متخصص رفع می‌شود؛ اصل استصحاب تنها در جایی جریان می‌یابد که شک و تردید وجود داشته باشد. وقتی نظر قطعی پزشک متخصص (عرف خاص) یقین به مرگ مغزی و در نتیجه مرگ فرد می‌آورد، شک مبدل به یقین شده و اساساً زمینه‌ای برای



اجرای استصحاب باقی نمی‌ماند. استصحاب نمی‌تواند در مقابل یک اماره قطعی قرار گیرد. نظر پزشک اماره است و مانع از جریان استصحاب حیات می‌شود. ثانیاً، تبدیل موضوع روی داده است؛ در مرگ مغزی، موضوع عوض شده است. موضوع سابق، «انسان دارای مغز فعال» بود. اما موضوع جدید، «جسمی فاقد عملکرد مغز» است. این تغییر، از نوع تغییر در مقومات ذاتی موضوع است نه صرفاً یک حالت عرضی، که منجر به تبدیل موضوع می‌شود. استصحاب در موارد تبدیل موضوع جاری نمی‌شود. ثالثاً، شبهه مفهومی است؛ شک در اینجا از نوع شبهه مفهومی است؛ یعنی شک داریم که آیا «حیات» بر فرد فاقد عملکرد مغز اما دارای تپش قلب صدق می‌کند یا خیر. قاعده استصحاب در شبهات مفهومی (که مربوط به تعریف و مفهوم الفاظ است) کاربرد ندارد.

جمع‌بندی نهایی نقدها: اگرچه ادله نظریه اول (زنده‌بودن) حائز اهمیت بوده و منطبق با احتیاط در حفظ حرمت نفس انسان است، اما نقدهای وارد شده بر آنها جدی است. به‌ویژه، تقدم یافته‌های پزشکی جدید در تعریف مرگ و نقش قطعی پزشکان متخصص به‌عنوان اماره معتبر، موجه‌ترین دلیل برای نظریه دوم (مرده‌بودن فرد مرگ مغزی) به‌نظر می‌رسد. این نگاه، هم‌راستا با تغییر فهم عرف در پرتو علم جدید و نیز اجتهاد پویایی است که نقش زمان و مکان را در استنباط احکام می‌پذیرد.

نظریه دوم: فرد مرگ مغزی مرده است

در رویکرد فقه پزشکی معاصر، تعیین زمان دقیق مرگ و تعیین معیارهای تشخیص آن، از مسائل مستحدثه و حیاتی به‌شمار می‌آید که مستقیماً بر احکام مترتب بر میت تأثیر می‌گذارد. شماری از فقهای برجسته معاصر، با استناد به منابع فقهی و با تکیه بر یافته‌های علوم پزشکی نوین، مرگ مغزی کامل را معیار قطعی برای احراز مرگ دانسته‌اند. ازجمله این اندیشمندان می‌توان به حضرات آیات عظام خرازی، آصفی و نوری همدانی اشاره کرد (۲۹).

مبنای استدلالی این دیدگاه، تعریف مرگ به‌عنوان جدایی روح از بدن و تعیین عرف خاص پزشکی به‌عنوان مرجع تشخیص این رخداد است. ازآنجا که مغز، فرمانده اصلی تمامی فعالیت‌های حیاتی و ارگانیک بدن محسوب می‌شود، توقف غیرقابل بازگشت تمامی عملکردهای مغز

(مرگ مغزی کامل)، نشان‌گر وقوع مرگ تلقی می‌شود. بنابراین، فرد دچار مرگ مغزی کامل، از منظر این دسته از فقها میت به‌شمار می‌آید. برپایه قواعد کلی استنباط فقهی، تشخیص موضوع (مصادق خارجی مرگ) مقدم بر صدور حکم است. با احراز موضوع مرگ مغزی، تمامی احکام و آثاری که در شریعت برای میت مقرر شده است، بر فرد جاری می‌شود. این احکام شامل مسائل پزشکی، حقوقی، مالی و عبادی است. پذیرش این نظریه، پیامدهای فقهی متعددی به‌همراه دارد که ازجمله مهم‌ترین آنها می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

۱. جواز قطع دستگاه‌های حمایتی (ونتیلاتور): با احراز قطعی مرگ مغزی، ادامه استفاده از دستگاه‌های حمایت مصنوعی حیات، دیگر ضرورتی ندارد. جدا کردن این دستگاه‌ها به منزله سبب‌سازی در مرگ نبوده، بلکه تنها قطع مداخله مصنوعی بر جسد محسوب می‌شود.

۲. جواز برداشت اعضا برای پیوند: پس از ثبوت مرگ، برداشت اعضای سالم بدن فرد فوت شده جهت پیوند به بیماران نیازمند، با رعایت شرایط شرعی (مانند رضایت قبلی میت یا اولیاء وی و عدم اهانت به جسد)، جایز است. آیت‌الله مکارم شیرازی این جواز را عموماً مشروط به نجات جان یک مسلمان می‌داند.

۳. انتقال اموال به ورثه: با تحقق مرگ، مالکیت میت بر اموال خود زائل شده و ترکه او طبق مقررات شرعی ارث، به ورثه قانونی منتقل می‌شود.

۴. انحلال عقد نکاح: با فوت یکی از زوجین، عقد ازدواج منحل می‌شود. همسر بازمانده موظف است عده وفات را نگه دارد.

۵. وجوب تکالیف پس از مرگ: بر عهده بازماندگان است که غسل، تکفین و تدفین میت را به نحو شرعی انجام دهند. این احکام درباره فرد دچار مرگ مغزی نیز واجب می‌شود.

ادله و مبانی فقهی

مبنای این گروه، تعریف پزشکی جدید از مرگ است که براساس داده‌های پزشکی، معیار مرگ، توقف مغز است. از نظر آنان، مرگ مغزی کامل (توقف غیرقابل برگشت تمامی عملکرد مغز) معادل مرگ انسان است، حتی اگر قلب با دستگاه به کار خود ادامه دهد. استدلال می‌شود



که با مرگ مغز، شخصیت و هویت انسانی فرد که در مغز مستقر است، از بین رفته و آنچه باقی مانده، تنها یک جسم بی‌روح است. این گروه تشخیص مرگ مغزی را نه بر عهده عرف عام، که بر عهده پزشکان متخصص و کارشناس می‌گذارند. وقتی پزشکان متعهد و متخصص براساس معیارهای دقیق، مرگ مغزی را تأیید کنند، از نظر شرع معتبر است.

این دسته از فقها استدلال خود را عمدتاً بر نقد ادله نظریه اول و تقدم یافته‌های پزشکی جدید استوار می‌کنند:

۱- معیار مرگ، توقف مغز و تشخیص آن توسط عرف خاص است. اگرچه معیار شرعی مرگ، «خروج روح» است، اما تشخیص مصداق خارجی این امر، با عرف خاص (پزشکان متخصص) است، نه عرف عام. عرف عام امروزی نیز تحت آموزش عرف خاص، مرگ مغزی را معادل مرگ می‌داند.

۲- عدم جریان استصحاب در شبهه مفهومی: شک در اینجا از نوع شبهه مفهومی است؛ یعنی شک در این است که آیا مفهوم «حیات» بر فرد فاقد عملکرد مغزی اما دارای تپش قلب صدق می‌کند یا خیر. استصحاب در شبهات مفهومی جاری نیست، زیرا استصحاب تنها برای رفع شک در احکام به‌کار می‌رود، نه برای تعریف و تحدید مفاهیم. مضافاً به اینکه نظر قطعی پزشکان متعهد مبنی بر وقوع مرگ مغزی به منزله یک اماره معتبر شرعی است و مانع جریان استصحاب می‌شود؛ زیرا اماره دلیل لفظی است و استصحاب دلیل عملی، دلیل لفظی و اماره مقدم است.

۳- استناد به مفاهیم فقهی خاص (حیات مُستقر): این گروه به سیره و ادله فقهای پیشین در سایر ابواب فقه استناد می‌کنند که نشان می‌دهد مفهوم حیات مورد نظر شارع، «حیات مُستقر» (همراه با ادراک و حرکت ارادی) است، نه صرف «حیات نباتی».

این موضوع شواهد فراوانی در فقه دارد، مثلاً در قصاص، «حیات»ی که مورد نظر است و از بین بردن آن موجب قصاص می‌شود، حیات حیوانی و مستقر است، نه حیات نباتی. برای مثال، کسی که سر فردی را می‌برد و قلب او هنوز می‌زند، قاتل محسوب می‌شود. اما اگر پس از چند دقیقه کسی آن قلب در حال تپش را متوقف کند، قاتل

شمرده نمی‌شود، زیرا حیات مستقر از بین رفته بود. شاهد دیگر در باب ذباحه است، شیخ طوسی در کتاب الخلاف تصریح کرده که اگر حیوانی ذبح شود اما تنها «حیات نباتی» داشته باشد (یعنی حیات مستقر نداشته باشد)، با قطع اوداج اربعه، حلال نمی‌شود: «وَ إِذَا ذُبِحَتُ الْحَيَوَانَاتُ وَلَهَا حَيَاةٌ نَبَاتِيَّةٌ لَا حَيَاةٌ مُسْتَقَرَّةٌ، لَمْ تَحِلَّ بِقَطْعِ الْأَوْدَاجِ الْأَرْبَعَةِ» (۳۰). منظور از حیات مستقر و پایدار، حیاتی کامل و طبیعی است که در بدن حیوان جریان دارد و حیوان از نظر شرعی، «نفس محترمه» (جاندار دارای حرمت) محسوب می‌شود. تنها با ذبح صحیح (قطع چهار رگ اصلی حلقوم) این حرمت برداشته شده و گوشت حلال می‌شود. اما حیات نباتی و گیاهی، به حالتی اشاره دارد که حیوان فاقد روح حیوانی مستقر است، اما برخی آثار حیات مانند حرکت غیرارادی (پرش عضلات) یا گردش خون ضعیف در آن دیده می‌شود. این حالت ممکن است به لیل بیماری شدید، غش، ضربه مغزی، یا نزدیک بودن به مرگ طبیعی پیش آید. اگر حیوان در زمان ذبح، تنها «حیات نباتی» داشته باشد، عملاً از نظر شرعی «میتة بالفعل» (در حکم مرده) است. بنابراین، حتی اگر اوداج‌های چهارگانه قطع شوند، این عمل، مصداق «ذبح» شرعی محسوب نشده و گوشت، حلال نمی‌شود و همچنان مرده (نخوره) است. این نشان می‌دهد که حیات نباتی از نظر شرعی، مصداق کامل «حیات» نیست. صاحب جواهر و آیت‌الله خوئی نیز بر این نظر تأکید داشته‌اند که ملاک حیات، ادراک، شعور، نطق و حرکت ارادی است و بدون آنها، حتی باوجود تنفس، فرد مرده محسوب می‌شود.

نتیجه: دیدگاه مذکور، با ارائه خوانشی نوین از معیارهای تشخیص مرگ، تلاش کرده است پاسخ‌گوی نیازهای پیچیده پزشکی و اخلاقی جهان معاصر باشد. این نظر، مبانی فقهی لازم برای اقداماتی همچون اهدای عضو و تخصیص بهینه منابع درمانی را فراهم ساخته و در عین حال، حرمت جان انسان و احکام شرعی مربوط به میت را پاس می‌دارد.

نظریه سوم: نظریه میانه (تفصیل)، تفکیک بین احکام براساس نوع حیات

برخی از فقهای معاصر مانند آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله محمد مومن قمی نظریه‌ای میانه ارائه داده‌اند و با



بیان نظریه مختار این پژوهش پرداخته می‌شود.

نکته اول: ملاک شرعی مرگ

ملاک حیات و موت از منظر قرآن و حدیث، مفارقت غیرقابل بازگشت روح از بدن (زهوق روح) است. آیاتی همچون «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا...» (زمر: ۴۲) که «توقی» به معنای گرفتن کامل روح است، و نیز «الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ» (ملک: ۲) که مرگ را امری وجودی می‌داند، بر این امر دلالت دارند. در روایات نیز تعبیراتی مانند «خَرَجَتِ الرُّوحُ» (۳۳) و نیز پرسش هشام بن حکم از امام صادق (ع) که نتیجه می‌گیرد تا زمانی که خون در جریان است روح جدا نشده است (۳۴) نشان می‌دهد معیار، خروج روح است، نه توقف فعالیت مغز.

فقهایی پیشین نیز همین معیار را مبنای احکام قرار داده‌اند. محقق حلی در خروج روح را سبب حکم به مرگ می‌داند (۳۵) و سید کاظم یزدی نیز نجاست مردار را منوط به خروج روح از تمام جسد می‌داند (۳۶). عدم حاشیه‌زنی محشیان بر این نظر، حاکی از اجماع عملی بر آن است. بر این اساس، اکثر فقهایی معاصر معتقدند تا زمانی که خروج روح به‌طور قطع احراز نشده باشد، نمی‌توان احکام اموات (مانند وجوب غسل و دفن) را بر فرد دچار مرگ مغزی بار کرد و جدا کردن دستگاه‌های حمایتی جایز نیست.

نکته دوم: نقش علم پزشکی و احتیاط لازم

نکته کلیدی دیگر، عدم حصول اتفاق نظر قطعی میان متخصصان پزشکی مبنی بر اینکه «مرگ مغزی» عیناً مساوی با «خروج روح» است. حتی در صورت اتفاق نظر، تشخیص پزشکی ناظر به پایان «حیات مغزی» است، نه «مفارقت روح». بنابراین، همواره احتمال زنده‌بودن (حتی در حد حیات نباتی) وجود دارد و در مواجهه با شک، باید به اصل عملی «استصحاب بقای حیات» رجوع کرد. این احتیاط در متون فقهی نیز سابقه دارد؛ چنانچه در مواردی که مرگ مشتبّه است، تا حصول یقین، دفن میت جایز شمرده نشده است (۳۷).

به بیان دیگر، شرع مفهوم مرگ (خروج روح) را تعریف کرده، اما تشخیص مصداق خارجی آن را به علائم و قرائن عرفی واگذار نموده است. در گذشته، توقف قلب و تنفس نشانه آشکار مرگ بود. پرسش امروز این است: آیا مرگ

تفصیل بیشتری به این موضوع پرداخته و بر این نظر تأکید نموده‌اند (۳۱، ۳۲). از نظر آنان، فرد دچار مرگ مغزی نه کاملاً زنده است و نه کاملاً مرده. بنابراین، احکام براساس موضوعات آنها تفکیک می‌شود.

مبانی و ادله این نظریه آن است که این افراد مغزی متلاشی شده یا سری جدا شده دارند که به کمک دستگاه‌ها به حیات نباتی ادامه می‌دهند. بنابراین، یک انسان زنده کامل نیستند، اما یک جسد کامل هم محسوب نمی‌شوند. براساس این نظریه احکامی که بر «حیات حیوانی و دارای شعور» است، احکامی که موضوع آن «مرگ مطلق» است و احکامی که موضوع آن «صرف حیات» است، تفاوت قائل شدند. تکالیف شرعی مانند نماز و روزه، عزل وکلا و حق تصرفات مالی و حقوقی، تقلید و ادامه معالجات ساقط می‌گردد و برداشت اعضا برای نجات جان مسلمان (مشروط به اذن قبلی یا اجازه اولیا و لزوم نجات جان مسلمان) جایز است و در این موارد حکم فرد مرده را دارد؛ اما احکام طهارت مانند غسل میت، تکفین و تدفین، احکام مالی مانند تقسیم اموال میان ورثه و احکام خانواده مانند انحلال عقد، شروع عده وفات برای همسر، حرمت تعدی به بدن، تا قبل از توقف قلب جایز نمی‌باشد و در این احکام حکم انسان زنده را دارد.

تحلیل و نتیجه‌گیری

همان‌طور که گذشت، دیدگاه‌های فقهی در قبال پدیده مرگ مغزی در سه نظریه اصلی قابل دسته‌بندی است:

الف- نظریه اول (زنده‌بودن): که بر احتیاط در نفس و معیار سنتی توقف قلب و تنفس تأکید دارد.

ب- نظریه دوم (مرده‌بودن): که بر هماهنگی با علوم پزشکی جدید و تقدم نقش مغز در تعریف حیات استوار است.

ج- نظریه سوم (میان و تفصیل): که با تفکیک مصلحت‌گرایانه احکام، سعی در ایجاد توازن بین دو نظریه پیشین و پاسخ‌گویی به نیازهای عملی جامعه دارد.

هر یک از این نظریات از پشتوانه‌های استدلالی خاص خود برخوردارند و انتخاب نهایی هر یک، منوط به ترجیح مبانی فقهی (نص‌گرایی یا پویایی اجتهادی) و اولویت‌های ارزشی (احتیاط مطلق یا حل معضلات اجتماعی) است. در ادامه و پس از بیان اقوال و ادله، به تحلیل نهایی و

زمان توقف کامل قلب باقی است.

تبصره درباره اهدای عضو

ذکر این نکته ضروری است که موضوع جواز برداشت اعضای غیر حیاتی (مانند کلیه یا قرنیه) از فرد مرگ مغزی، با رعایت شرایط بسیار سختی مانند احراز قطعی مرگ مغزی توسط اهل خبره، کسب رضایت اولیا و تحت عناوین ثانویه مانند «احسان» و «نجات نفس محترمه» می‌تواند مورد بررسی جداگانه قرار گیرد که خود مستلزم پژوهشی مستقل است.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسنده اعلام می‌دارد که در جریان تدوین این مقاله، همه مقتضیات علمی و پژوهشی در چهارچوب اخلاق حرفه‌ای، قوانین و مقررات و اصول اخلاقی لازم مانند مراجعه به منابع و ارائه مستندات و ارجاعات علمی به منابع رعایت شده است.

تضاد منافع

نویسنده اعلام می‌دارد که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

مغزی کامل، که براساس یافته‌های پزشکی غیرقابل برگشت است، می‌تواند به عنوان نشانه‌ای مطمئن برای «کشف» مصداق خروج روح پذیرفته شود؟

نظریه مختار

با توجه به مباحث مطروحه به نظر می‌رسد نظریه اکثریت فقهای معاصر که بر زنده بودن فرد دچار مرگ مغزی حکم می‌کنند، از قوت استدلالی بیشتری برخوردار است. دلایل این امر را می‌توان در چند محور خلاصه کرد:

۱- احتیاط در خون مسلم: اصلی‌ترین دلیل، رعایت اصل احتیاط در مورد جان انسان مسلمان است. تا زمانی که یقین قطعی به خروج روح حاصل نشده، باید به استصحاب بقای حیات عمل کرد.

۲- عدم قطعیت علمی: رابطه قطعی و بی‌چون و چرای «مرگ مغزی» با «خروج روح» از سوی تمامی متخصصان به اثبات نرسیده و همواره احتمال زنده بودن وجود دارد.

۳- تمایز مفهوم و مصداق: باید میان مفهوم شرعی مرگ (خروج روح) و مصداق عرفی-تخصصی آن (مرگ مغزی) تمایز قائل شد تا احراز قطعی این رابطه توسط فقیه، نمی‌توان صرفاً براساس تشخیص پزشکی، حکم به مرگ شرعی داد.

بر این اساس، نظر مختار این پژوهش آن است که فرد دچار مرگ مغزی کامل، تا هنگامی که قلب او می‌تپد، زنده محسوب شده و احکام میت بر او جاری نیست. بنابراین، قطع دستگاه‌های حمایتی حیات (مانند ونتیلاتور) جایز نبوده و مصداق قتل است. همچنین، برداشتن اعضای حیاتی (مانند قلب) که به بقای او وابسته است، حرام است و سایر احکام زندگی از قبیل مالکیت اموال، عدم انحلال نکاح و عدم وجوب غسل و دفن، تا

References

1. Najafi MH (Sahib al-Jawahir). Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam. Vol. 42. Beirut: Dar al-Turath al-Arabi; 2025 AH.
2. Mousavi Khomeini R. Tahrir al-Wasilah. Vol. 1. Tehran: Mu'assasah-ye Tanzim wa Nashr-e Asar-e Imam Khomeini; 2013 SH.
3. Khoei SAQ. Mabani Takmilat al-Minhaj. 4th ed. Vol. 2. Tehran: Khorsandi; 2014 SH.
4. Tabatabai Hakim SM. Mabathat al-Fiqhiyah fi Masa'il al-Tibbiyah al-Mu'asirah. Qom: Mu'assasah Da'irat al-Ma'arif al-Fiqh al-Islami; 2012 SH.
5. Heidari SM. Marg-e Maghzi va Hayat-e Nabati dar Tarazuy-e Fiqh va Hoquq. Qom: Pajouheshgah-e Oloom va Farhang-e Islami; 2016 SH.
6. Emami Meybodi M, et al. Barrasi-ye Fiqhi va Hoquqi-ye Marg-e Maghzi. Motale'at-e Fiqh va Hoquq-e Islami. 2019 SH;11(2):27-52.
7. Jafaritarab F, Shafiei H. Tahlil-e Chaleshha-ye Akhlaqi va Fiqhi-ye Qat'e Darman dar Bimaran-e Marg-e Maghzi. Akhlaq va Tarikh-e Pezeshki. 2020 SH;13(1):1-15.
8. Afzali MA. Marg-e Maghzi az Manzar-e Fiqh-e Shi'eh va Teb-e Jadid. Majalleh-ye

- Daneshgah-e Olum-e Pezeshki-ye Mazandaran. 2014 SH;24(113):277-290.
9. Ghasemi H, Fallahati V. Tabarshenasi-ye Ahkam-e Vaz'i-ye Bimaran-e Mobtala be Marg-e Maghzi dar Fiqh va Hoquq-e Keyfari-ye Iran. Pajouheshha-ye Fiqhi. 2021 SH;17(65):129-154.
 10. Mohaghegh Damad SM, Soltanpour P. Motale'eh-ye Tatbiqi-ye Me'yarha-ye Tashkhis-e Marg dar Fiqh-e Emamiyeh va Hoquq-e Iran ba Negahi be Qavanin-e Amrika va Engelis. Hoquq-e Pezeshki. 2017 SH;11(40):11-44.
 11. Rahmati SM, Norouzi R. Chaleshha-ye Akhlaqi-ye Qat'e Darman dar Bimaran-e Marg-e Maghzi. Akhlaq-e Pezeshki. 2022 SH;16(47):1-22.
 12. Mahdavi M, Amini A. Mas'uliyat-e Pezeshk dar Nezam-e Hoquqi-ye Iran va Amrika. In: Maqalat-e Avvalin Hamayesh-e Melli-ye Salamat, Fiqh va Hoquq. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2021 SH.
 13. Laureys S, Boly M. The changing spectrum of coma. Nat Clin Pract Neurol. 2008;4(10):544-546.
 14. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2007.
 15. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. Lancet. 1974;304(7872):81-84.
 16. Jennett B, Plum F. Persistent vegetative state after brain damage: A syndrome in search of a name. Lancet. 1972;299(7753):734-737.
 17. The Multi-Society Task Force on PVS. Medical aspects of the persistent vegetative state. N Engl J Med. 1994;330(21):1499-1508.
 18. Royal College of Physicians. Prolonged Disorders of Consciousness: National Clinical Guidelines. London: Royal College of Physicians; 2013.
 19. Wijdicks EFM. The diagnosis of brain death. N Engl J Med. 2001;344(16):1215-1221.
 20. Greer DM, et al. Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2010;74(23):1911-1918.
 21. Muzaffar MR. Usul al-Fiqh. 4th ed. Qom: Markaz Nashr Daftar Tablighat Islami Hawzah 'Ilmiyyah Qum; 1991 SH.
 22. Behjat MT. Istifta'at. Qom: Office of Grand Ayatollah Behjat; 2007 SH.
 23. Tabrizi J. New Istifta'at. 1st ed. Qom: Surur; 1999 SH.
 24. Khamenei SA. Medical Rulings. 1st ed. Tehran: Nashr-e Enqelab-e Eslami; 2016 SH.
 25. Sistani SA. Fiqh for Expatriates (Fiqh for Muslims Living in the West). Trans. Sayyid Alavi. Qom: Abd al-Hadi Muhammad Taqi Hakim; n.d.
 26. Safi Golpaygani L. Collected Works. Comp. Muhammad Reza Muhammad-i Birjandi. 1st ed. Qom: Markaz-e Tanzim wa Nashr-e Athar Ayatullah al-Uzma; 2021 SH.
 27. Fazel Moqaddam Lankarani M. Jami' al-Masa'il. 11th ed. Vol. 1. Qom: Amir; 2004 SH.
 28. Najafi MH (Sahib al-Jawahir). Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam. Vol. 1. Beirut: Dar al-Turath al-Arabi; 2025 AH. P.100; Vol. 4.
 29. Nouri Hamadani H. 1001 Fiqhi Issues. Vol. 1. P.253.
 30. Tusi MH. Al-Khilaf. 1st ed. Vol. 6. Qom: Jam'at al-Mudarrisin, Mu'assasat al-Nashr al-Islami; 1986 AH. P.245, Issue 21.
 31. Makarem Shirazi N. Medical Rulings According to the Fatwas of Grand Ayatollah Makarem Shirazi. Comp. Ahmad Aliyan-Nezhad Damghani. 2nd ed. Qom: Madrasah Imam Ali ibn Abi Talib (a.s.); 2008 SH.
 32. Momen M. Organ Transplantation. P.45.
 33. Sharif al-Radi MH. Nahj al-Balaghah. Ed. Fayz al-Islam. 1st ed. Qom: Hijrat; 1993 AH. Sermon 109.
 34. Tabarsi AH. Al-Ihtijaj. Beirut: Manshurat al-A'lami; n.d. P.350.
 35. Muhaqqiq al-Hilli. Al-Mu'tabar. Vol. 2. P.79.
 36. Yazdi. 'Urwat al-Wuthqa. Vol. 1. P.128.
 37. Cf. Al-Muqni'ah. P.86; Al-Mu'tabar. Vol. 1. P.263; Tadhkirat al-Fuqaha. Vol. 1. P.343.