

## ملاحظات اخلاقی

### در قطع حمایت از حیات مردگان مغزی

دکتر سعید نظری توکلی<sup>۱</sup>

#### چکیده

توسعه شهرنشینی به همان اندازه که فرصت زندگی بهتر را فراهم می‌سازد، سلامت روحی و جسمی انسان را با خطرهای فراوانی نیز مواجه کرده است. هرچند حفظ سلامت و درمان انسان‌هایی که سلامت آن‌ها با بروز بیماری به خطر افتاده، وظیفه اصلی جامعه پزشکی است؛ اما پزشکان در روند درمان بیماران گاه با رخدادهایی روبرو می‌شوند که عمل به آن وظیفه ذاتی را مورد تردید قرار می‌دهد.

شکی نیست که دانش پزشکی با وجود برخورداری از تکنولوژی برتر، همچنان در درمان برخی از بیماری‌ها ناکام است. این ناکامی ما را با دو پرسش اخلاقی و به دنبال آن حقوقی مواجه می‌سازد: آیا عدم اقدام به درمان بیمارانی که بر اساس داشته‌های موجود پزشکی قابل درمان نیستند، کاری پسندیده است؟ آیا خودداری از ادامه درمان بیمارانی که روش‌های مختلف درمانی بر آنان مؤثر نیست، روا است؟ پاسخ مثبت یا منفی به این دو پرسش، به دنبال خود بحثی حقوقی را در مسؤلت و عدم مسؤلت پزشکان و کادر درمانی که از درمان خودداری کرده یا از ادامه درمان باز می‌ایستند، در پی خواهد داشت.

---

<sup>۱</sup> - استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

بررسی‌های انجام شده در این مقاله نشان می‌دهد که پذیرش روح برای انسان در نظام اخلاقی و البته حقوقی اسلام، ما را به این نتیجه خواهد رساند که تا یقین به جدایی روح از جسم (مرگ) به وجود نیاید، انسان محکوم به حیات است. در چنین حالتی، نه تنها حفظ حیات انسان امری پسندیده و اجتناب از آن ناپسند است، بلکه کادر درمانی در صورت خودداری از درمان یا اجتناب از ادامه آن، مسؤول خواهند بود.

### واژگان کلیدی: مرگ، مرگ مغزی، حیات، روح، احیا، قابلیت بدن

#### مقدمه

وجود روح (نفس ناطقه) به عنوان موجودی غیر مادی (مجرد)،<sup>۱</sup> افزون بر این که مورد تأیید آموزه‌های دینی است، با برهان‌های فلسفی نیز قابل اثبات است.<sup>۲</sup> محوریت روح در ارزیابی دینی از حقیقت انسان، سبب شده تا زندگی و مرگ وی به عنوان دو واقعیت با توجه به آن، مورد بررسی قرار گیرند.<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> بُعد غیر مادی انسان بسته به حالت‌های مختلفش، چند نام دارد: ۱- قلب، زیرا در شرایط مختلف دچار دگرگونی می‌شود؛ (اذ القلوب لدی الحناجر کاظمین)، «آن هنگام که قلب‌ها در حنجره‌ها فرو خورده می‌شود» (غافر، ۱۸/۴۰) ۲- نفس، زیرا انسان در جهان مادی چیزی جز جسم روح دار یا روح جسم دار نیست. این نام هنگامی اطلاق می‌شود که روح با بدن مادی ارتباط دارد ۳- روح، عنوانی است عام که بر بعد غیر مادی انسان از آن جهت که عامل حیات اوست اطلاق می‌شود.

<sup>۲</sup> - برای اثبات چنین بُعدی در انسان، برهان‌های متعددی از سوی متفکران مسلمان و غیر مسلمان بیان شده است که تجربه پذیرترین آنها، برهان سینوی «انسان معلق در هوا» است (ابن سینا، ۲۹۲/۲). این برهان از آن جهت اهمیت ویژه‌ای دارد که می‌توان با کمک آن، وجود بُعد غیر مادی انسان را به روشی تجربی اثبات کرد.

<sup>۳</sup> - بنابراین، همان گونه که حیات امری است وجودی، مرگ نیز حاصل تحقق عملی خارجی بر روی انسان است و نه فقدان حیات. به همین جهت خداوند برای زندگی و مرگ از واژه آفرینش استفاده

بر اساس تعالیم دینی، حیات عبارت است از دمیده شدن روح در پیکر.<sup>۱</sup> اصطلاح دمیدن، برگرفته از آیات قرآنی است، چرا که قرآن کریم در توضیح خلقت انسان و اعطای روح به او، از واژه «نفخ» استفاده می‌کند، نظیر «فاذا سویته و نفخت فيه من روحی فقعوا له ساجدین» (حجر، ۲۹/۱۵)، «و چون به اتمامش رسانیدم و از روح خویش در او دمیدم، برابرش به سجده افتید».

پیوند میان حیات و وجود روح، ما را ناگزیر می‌سازد تا مرگ را نیز با ملاحظه آن معنا کرده، همان گونه که اعطای روح را نشانه حیات می‌دانیم، باز پس‌گیری آن را نیز علامت مرگ بدانیم.<sup>۲</sup>

---

کرده است؛ (الذی خلق الموت و الحیاء لیبلوکم ایکم احسن عملاً و هو العزیز الغفور) (ملک، ۲/۶۷)، «خدایی که مرگ و زندگی را آفرید تا شما را بیازماید که کدامتان نیکوکارتر است که او عزیز و آفریننده است». با ملاحظه همین جهت است که فخر رازی در توضیح این آیه می‌نویسد: حیات صفتی است که موجود موصوف به آن، از دو ویژگی: شناخت و قدرت برخوردار است. مرگ نیز صفتی است وجودی، چرا که خداوند، آفرینش را به آن نسبت داده و معلوم است که معدوم نمی‌تواند مخلوق باشد (رازی، ۵۴/۳۰).

<sup>۱</sup> - حیات به مفهوم دمیده شدن روح در بدن را نباید با حیات سلولی یکی دانست، زیرا پدیده‌های تکاملی پی در پی جینی همیشه پیش از مرحله اعطای روح اتفاق می‌افتند. تفاوت این دو نوع حیات به وضوح در دو روایت زراره و سعید بن مسیب بیان شده است؛ برای اطلاع بیشتر، ر.ک: کلینی، ۱۳-۱۴/۶ و ۳۴۷/۷.

<sup>۲</sup> - در متون دینی از باز پس‌گیری روح از بدن، تعبیر به استیفاء شده است، چرا که قرآن کریم در توصیف مرگ و نحوه آن، از ماده «وَفَى» استفاده می‌کند که معنای آن «چیزی را به تمام و کامل گرفتن» است، نظیر (و هو القاهر فوق عباده و یرسل علیکم حفظة حتی اذا جاء احدکم الموت توفته رسلنا وهم لا یفرطون) (انعام، ۶۱/۶)، «او بر بندگان خود تسلط کامل دارد و مراقبانی بر شما می‌گمارد تا زمانی که مرگ یکی از شما فرا می‌رسد، در این موقع فرستادگان ما جان او را می‌گیرند و آنها کوتاهی نمی‌کنند».

## روح، زندگی و مرگ

پذیرش پیوند میان حیات و مرگ از یک سو با ارتباط و قطع ارتباط روح از جسم از سوی دیگر، برای ما این فرصت را فراهم می‌سازد تا با شناسایی زمان و چگونگی پیوند روح با جسم در حال حیات، زمان و چگونگی قطع ارتباط روح از جسم را در زمان مرگ بشناسیم.<sup>۱</sup>

در متون دینی در مقام پاسخ به این سؤال که اعطای روح انسانی به جنین چه زمانی انجام می‌شود، نشانه‌های مختلفی ذکر شده است که می‌توان آن‌ها را به سه گروه کلی تقسیم کرد: نشانه‌های تکوینی،<sup>۲</sup> نشانه‌های زمانی،<sup>۳</sup> نشانه‌های فیزیکی.<sup>۴</sup> هرچند این نشانه‌ها به ظاهر زمان‌های مختلفی را برای اعطای روح به جنین بیان می‌کنند، اما به نظر می‌رسد تمامی آن‌ها بر این مطلب اشاره دارند که تا بدن انسان کامل نشود، قابلیت تعلق روح را پیدا نمی‌کند. از آن جا که جنین تا پایان دوره

<sup>۱</sup> - هرچند چگونگی ارتباط روح با جسم برای ما مشخص نیست و در متون دینی هم تنها با تشبیه احتمال داخل بودن روح در بدن یا داخل بودن بدن در روح مطرح شده است، اما زمان جدایی روح از بدن (مرگ) معلوم است. قرآن کریم زمان رسیدن روح به حلقوم را زمان مرگ می‌داند؛ رک: غافر، ۱۸/۴۰؛ واقعه، ۸۳/۵۶؛ احزاب، ۱۰/۳۳.

<sup>۲</sup> - هرچند چگونگی ارتباط روح با جسم برای ما مشخص نیست و در متون دینی هم تنها با تشبیه، احتمال داخل بودن روح در بدن (مثل روح المؤمن و بدنه کجوهرة فی صندوق) یا داخل بودن بدن در روح (انما هی کالکلال للبدن) مطرح شده است (صفار، ص ۴۶۳)، اما زمان جدایی روح از بدن (مرگ) معلوم است. قرآن کریم زمان رسیدن روح به حلقوم را زمان مرگ می‌داند؛ رک: غافر، ۱۸/۴۰؛ واقعه، ۸۳/۵۶؛ احزاب، ۱۰/۳۳.

<sup>۳</sup> - منظور از نشانه‌های زمانی: کامل شدن چهار ماه (حمیری، ص ۱۵۴-۱۵۵)، سپری شدن سه دورهٔ چهل روزه (کلینی، ۱۴/۶-۱۳)، تمام شدن پنج ماه (کلینی، ۳۴۶/۷) است.

<sup>۴</sup> - نشانه‌های فیزیکی عبارتند از: گریستن (طوسی، تهذیب الاحکام، ۲۸۱/۱۰، شماره ۱۱۰۰)، حرکت کردن (کلینی، ۱۵۵/۷)، باز شدن چشم و گوش (کلینی، ۳۴۵/۷).

چهارماهگی کامل می‌شود، می‌توان چنین نتیجه گرفت که از این زمان به بعد است که جنین دارای روح انسانی می‌شود.<sup>۱</sup>

اگر کامل شدن جنین شرط قابلیت آن برای دریافت روح و حیات انسانی است، از بین رفتن این قابلیت نیز عامل تحقق مرگ و قطع ارتباط روح از جسم خواهد بود.<sup>۲</sup> هرچند دانش پزشکی نمی‌تواند درباره وجود و عدم وجود ارتباط روح با بدن قضاوت کند، اما بدون تردید مرگ از نظر پزشکی می‌تواند، موضوع مرگ فلسفی - دینی، یعنی فساد و خرابی بدن را تشخیص دهد.

### مرگ در پزشکی

مرگ در حوزه پزشکی به دو نوع کلی مرگ جسدی<sup>۳</sup> و مرگ سلولی تقسیم می‌شود. اما از آنجا که تجزیه بافت‌های بدن نتیجه ظهور علایم توقف حیات و اعمال حیاتی است، می‌بایست در بررسی مرگ به سراغ مرگ جسدی برویم.

پیشتر از این، باز ایستادن قلب از عمل و قطع کامل و برگشت ناپذیر اعمال قلبی و تنفسی، نشانه مرگ به حساب می‌آمد، اما امروزه با پیشرفت‌هایی که در زمینه تجهیزات احیا و فن‌آوری مراقبت‌های ویژه به وجود آمده است، دیگر توقف و نارسایی سیستم قلبی - تنفسی، همیشه یک وضعیت غیر قابل برگشت تلقی نمی‌شود.

<sup>۱</sup> - نظری توکلی، سعید، مقایسه تطبیقی مرگ و زندگی در متون دینی - پزشکی (مسائل مستحدثه پزشکی ۲)، بوستان کتاب، قم، ۱۳۸۶، ص ۶۱-۷۴.

<sup>۲</sup> - بر اساس آموزه‌های فلسفی - کلامی، جدایی روح از بدن در دو حالت تحقق می‌پذیرد: به کمال رسیدن روح (شیرازی، ص ۸۹) و خراب شدن بدن (طبرسی، ۹۷/۲). آن چه برای ما در بررسی مرگ حایز اهمیت است، تنها حالت دوم است؛ زیرا مرگ در حالت اول، در صورت وقوع، جنبه همگانی نداشته و تنها به گروهی از افراد، اختصاص دارد.

<sup>۳</sup>. Somatic

عملکرد مصنوعی قلبی - ریوی در بیمارانی که به دنبال ایست قلبی و یا تنفسی به صورت زودرس تحت عملیات احیا قرار گرفته و به مغز آن‌ها صدمه غیر قابل جبران وارد نشده است، گاه می‌تواند تا مدت‌ها ادامه یافته و در مواردی به نجات بیمار منجر گردد.

بر این اساس، می‌بایست باز ایستادن مغز از عمل را نشانه مرگ دانست. برای مرگ مغزی سه تعریف وجود دارد:

۱- مرگ قشر مخ<sup>۱</sup> که در این صورت هوشیاری و جنبه‌های ادراکی و رفتارهای اختیاری انسان از بین می‌رود.

۲- مرگ ساقه مغز<sup>۲</sup> که باعث از بین رفتن کلیه فعالیت‌های حیاتی (تنفس و گردش خون) شده، پس از گذشت اندک زمانی، قشر مخ نیز از کار خواهد افتاد.

۳- مرگ تمام مغز<sup>۳</sup> (مخ، ساقه و مخچه).<sup>۴</sup>

### قطع درمان مردگان مغزی

از آن جا که فرایند مرگ مغزی، در شرایط عادی فرایندی غیر قابل بازگشت است، این پرسش به وجود می‌آید که آیا پزشکان مجاز هستند تا از درمان افرادی که دچار مرگ مغزی شده‌اند خودداری کنند؟ همچنین می‌توان از ادامه درمان این گروه از بیماران دست کشید و با توقف عملیات احیا<sup>۵</sup> و جدا کردن بیمار از

<sup>۱</sup> - Cerebral Cortex

<sup>۲</sup> - Brain Stem

<sup>۳</sup> - Cerebellum

<sup>۵</sup> - C.P.R

<sup>۴</sup> - نظری توکلی، پیوند اعضا در فقه اسلامی، ص ۱۲۲-۱۲۴

دستگاه ونتیلاتور<sup>۱</sup> باعث توقف گردش خون و تبادل اکسیژن شده، مرگ نهایی او را سرعت بخشید؟<sup>۲،۳</sup>

طرح چنین پرسش‌هایی از آن جهت است که تصمیم‌گیری درباره ونتیلاسیون، هیدراسیون، تغذیه، همچنین احیا نکردن بیمار و کاربرد داروهای مربوط به درد در بیماران رو به مرگ، افزون بر این که نوعی تصمیم پزشکی است، چون با جایگاه انسانی بیمار و ادامه زندگی وی ارتباط دارد، امری اخلاقی و حقوقی نیز به حساب می‌آید. در نتیجه غیر از پزشکان، اندیشمندان دیگری نیز می‌بایست درباره انجام یا عدم انجام آن اظهار نظر کنند.<sup>۴</sup> در پاسخ به این پرسش دو دیدگاه متفاوت وجود دارد:

### دیدگاه اول؛ جواز

#### ۱- Ventilator

<sup>۲</sup> - پرلین، تری ام، موارد بالینی اخلاق پزشکی، ترجمه فیروزه فرهمند، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴، ص ۱۲۹.

<sup>۳</sup> - هرچند برخی برای این دو پرسش، پاسخ‌های متفاوتی مطرح کرده‌اند، اما از نگاه دینی هیچ تفاوتی میان آن‌ها وجود ندارد. امام صادق از حضرت مسیح چنین نقل کرده‌اند: «کان المسیح یقول: ان التارک شفاء المجروح من جرحه شریک لجارحه لامحاله و ذلک ان الجارح اراد فساد المجروح و التارک لاشفائه لم یشاء صلاحه، فاذا لم یشاء صلاحه فقد شاء فساد اضطراراً» (کلینی، ۳۴۵/۸، شماره ۵۴۵). مسیح می‌فرمود: کسی که جراحت مجروحی را مداوا نکند، شریک مجروح کننده آن است، زیرا مجروح کننده خواسته که به مصدوم آسیب برساند و کسی که از معالجه سرپیچی کرده است، بهبودی مجروح را نخواسته است. اگر خواستار مداوای او نباشد، خواهان فساد اوست.

<sup>۴</sup> - پرلین، تری ام، موارد بالینی اخلاق پزشکی، ترجمه فیروزه فرهمند، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴، ص ۱۳۱.

گروهی از متخصصان، ضمن اخلاقی دانستن خودداری از درمان این گروه از بیماران، معتقدند این عمل از نظر حقوقی جایز بوده، پزشکان و کادر درمانی هیچگونه مسئولیتی در برابر مرگ آنها ندارند.

مبنای اخلاقی چنین تفکری، تقدم آسیب رساندن به بیمار بر سود رساندن به اوست. هرچند انجام عملیات احیا نسبت به این گروه از بیماران می‌تواند با هدف تداوم بخشیدن به حیات آنان باشد که هدفی سود گرایانه است، اما همین درمان، چون با طولانی کردن زمان حیات بیمار، زمینه رنجش و درد او را فراهم می‌کند، نوعی آسیب رساندن به او نیز هست. از آن جا که درمان پزشک پیش از سودمند بودن برای بیمار، نباید به او آسیبی وارد کند، اقدام به ترک عملیات احیا، کاری پسندیده است.<sup>۱</sup>

بر اساس چنین نگرشی است که در قانون مرگ طبیعی ایالت کالیفرنیا به هر فرد اجازه داده شده که در موقعیت‌های خطرناک از انجام اقدامات لازم برای حفظ جان خود صرف نظر کرده، تصمیم‌گیری درباره آن را به دیگران واگذار کند:

«اگر در هر زمانی مشخص شود که به بیماری یا آسیب غیر قابل درمانی گرفتار شده‌ام و دو پزشک، گشوده بودن آن را تأیید نمایند و اگر انجام مراحل حفظ جان، تنها موعد مرگ مرا به طور مصنوعی به تأخیر می‌اندازد و اگر پزشک تأیید کند که با وجود این اقدامات، مرگم حتمی خواهد بود؛ دستوری دهم از چنین اقداماتی صرف نظر کرده و یا خودداری شود، همچنین اجازه می‌دهم که به طور طبیعی بمیرم. در زمانی که توانایی دستور دادن، جهت استفاده از چنین اقدامات حفظ جان را نداشته باشم، عقیده من بر این است که این فرمان باید توسط

<sup>۱</sup> - پرلین، تری ام، موارد بالینی اخلاق پزشکی، ترجمه فیروزه فرهمند، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴، ص ۱۴۴.



خانواده، پزشک و یا پزشکانم به عنوان آخرین حق قانونی من جهت خودداری از درمان پزشکی و یا جراحی صادر شود، من نتایج حاصل از چنین امتناعی رامی پذیرم.<sup>۱</sup>

طرفداران این نظریه برای اثبات آن به دلایلی استناد کرده‌اند:

- 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 درمان 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.<sup>۲</sup>
- نظریه عدم لزوم حمایت از حیات مردگان مغزی، هرچند عمر کوتاهی در تاریخ اخلاق پزشکی دارد، اما از دیرباز متفکرانی بوده‌اند که تسریع در مرگ بیماران درمان‌ناپذیر را جایز می‌دانستند.
- طرفداران این نظریه هرچند در اخلاقی بودن این عمل توافق دارند، اما در مبنا و پایه چنین اندیشه‌ای، اختلاف نظر دارند. گروهی از اندیشمندان رویکردی اجتماعی به این مسئله داشته، چون جامعه را بر فرد مقدم می‌دانستند، فدا کردن فرد برای حفظ مصالح جامعه از نظر آنان کاری روا و اخلاقی است.

<sup>۱</sup> - مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، ترجمه فرامرز چمنی واصغر ابوترابی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، بهار ۱۳۷۴، ۲۴۲.

<sup>۲</sup> - مجله علمی پزشکی قانونی، انتشارات پزشکی قانونی، سال دوم، شماره هشتم، ۱۳۷۵، ص ۴۶.

به عنوان مثال، افلاطون افرادی را که به علت بیماری قادر به انجام وظیفه خود نیستند محکوم به مرگ می‌داند، زیرا به عقیده وی هریک از افراد باید در مدینه فاضله قادر به انجام وظیفه خود باشند. آنان که دوران زندگی را با بیماری و صرف دارو می‌گذرانند (بیماران مزمن و درمان‌ناپذیر) و در نتیجه قادر به انجام وظیفه خود نسبت به کشور نیستند، از حق زندگی محروم بوده، باید تسلیم مرگ شوند.

نیچه فیلسوف آلمانی قرن نوزدهم نیز با داشتن همین رویکرد، سرعت بخشیدن به مرگ انگل‌های جامعه یعنی بیمارانی که از لذت زندگی محروم بوده و ادامه زندگی و آینده برای آن‌ها مفهومی ندارد، عملی جایز می‌داند؛ زیرا از نظر وی حق حیات تنها برای طبقه ممتاز جامعه یعنی کسانی که دارای اراده و نیروی کسب قدرت هستند، وجود دارد و مرگ برای افراد ضعیف و بیمار امری طبیعی است.

در قرن هفدهم میلادی فرانسیس بیکن هرچند از چنین نظری حمایت می‌کند، اما روایی آن را به جای سودگرایی جمعی، مستند به شفقت نسبت به بیماران می‌داند؛ زیرا از نظر وی وظیفه پزشک بازگرداندن تندرستی به بیمار و تسکین درد و رنج اوست، بدون آن که میان بیماران درمان‌پذیر و درمان‌ناپذیر تفاوتی وجود داشته باشد.<sup>۱</sup>

### نقد و بررسی

اگر عدم اقدام یا قطع حمایت از حیات بیماران مرگ مغزی را مرگ آسان<sup>۲</sup> یا مرگ خوب<sup>۳</sup> بدانیم، از آن جا که مرگی غیرفعال است،<sup>۱</sup> عنوان «قتل نفس» بر آن صادق

<sup>۱</sup> - اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، دانشگاه تهران، ۱۳۴۲، ص ۱۱۴-۱۱۸.

<sup>۲</sup> - Easy death

<sup>۳</sup> - Good death

بوده، داوطلبانه بودن (گرفتن اجازه پیش از حادثه) و غیر داوطلبانه بودن آن هیچ تفاوتی در غیر اخلاقی و جایز نبودن این عمل ندارد.

استفاده از عنوان «قتل نفس» در این بحث، مبتنی بر پذیرش روح و پیوند مرگ با آن است. همان گونه که پس از این خواهد آمد، تا مادامی که یقین به جدایی روح از بدن نداشته باشیم، شخص زنده محسوب می‌شود. در چنین صورتی، هر گونه اقدام برای ادامه و استمرار حیات فرد مصداق «حفظ نفس محترمه» و «احیا نفس»<sup>۲</sup> بوده و در مقابل، هر گونه عملی که به مرگ نهایی وی سرعت ببخشد، مصداق «قتل نفس»<sup>۳</sup> خواهد بود.

روشن است که استناد به مطالب گذشته نیز نمی‌تواند توجیهی کافی برای توقف عملیات احیا باشد، زیرا:

<sup>۱</sup> - تفاوت میان مرگ آسان فعال و غیر فعال، تفاوت میان کشتن و اجازه مرگ دادن است؛ برای اطلاع از توجیهاات اخلاقی آن، ر.ک: مانسن، ص ۴۸-۴۶ و ۱۲۹.

<sup>۲</sup> - قرآن کریم حیات بخشیدن به یک انسان را همانند حیات بخشیدن به تمامی انسان‌ها دانسته، می‌فرماید: (من احیایا فکأنما احیا الناس جميعاً) (مانده، ۳۲/۵). بر اساس آموزه‌های دینی، احیای نفس دارای مراتبی است: ترک قتل، جلوگیری از کشته شدن انسان، حفظ انسان از هلاکت (اردبیلی، ص ۶۶۶؛ کلینی، ۲۱۰/۲ و ۲۱۱ و ۲۰۴ و ۵۷/۴؛ عیاشی، ۳۱۳/۱، شماره ۸۷). برخی از فقها نیز برای اثبات وجوب سیراب کردن تشنگان و وجوب حفظ انسان یا حیوان گمشده به این آیه استدلال کرده‌اند (ر.ک: حلی، منتهی‌المطلب، ۱۳۵/۱؛ حلی، تذکره الفقهاء، ۲۷۰/۲؛ شهیدثانی، ۲۹۷/۲).

<sup>۳</sup> - قرآن کریم کشتن یک انسان را برابر با کشتن تمامی انسان‌ها دانسته است، (مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا) (مانده، ۳۲/۵)؛ بدین سبب مقرر داشتیم که هرکس انسانی را بدون حق قصاص و یا بی آنکه فساد و فتنه‌ای در روی زمین کند به قتل رساند، مثل آن باشد که همه مردم را کشته است.

تردیدی نیست که انسان موجودی ارزشمند است؛ اما این ارزشمندی، پیش از هر چیز، نتیجه زنده بودن اوست. چگونه می‌توان پذیرفت تلاش برای زنده نگه داشتن انسان، هر چند احتمال آن ضعیف باشد، با شؤون او ناسازگار باشد؟ کاهش اضطراب خویشاوندان مریض نیز نمی‌تواند مجوزی برای توقف عملیات احیا باشد، زیرا پذیرش چنین معیاری سبب می‌شود از درمان بیماران صعب‌العلاج یا علاج‌ناپذیر چون مبتلایان به انواع سرطان و ایدز صرف نظر کنیم تا زودتر بمیرند و نگرانی خانواده‌هایشان از بین برود.

همچنین اساس کار پزشکی حفظ حیات و سلامت انسان‌هاست و تجهیزات پزشکی تنها به همین منظور به خدمت گرفته می‌شوند. احتمال بهبودی بیمار حتی اگر بسیار ضعیف هم باشد، باعث تنجز تکلیف بر پزشک می‌شود و دست یافتن به نتیجه هم در این حکم دخالتی ندارد.<sup>۱</sup>

آمبروازپاره جراح برجسته فرانسوی ضمن اشاره به همین مطلب می‌نویسد: «من او را تحت درمان قرار دادم، ولی تنها صاحب اختیار زندگی و مرگ، شفا یا احتضار، وحشت یا آرامش، قادر متعال است»<sup>۲</sup>

و از آن جا که ارزش هیچ چیزی به اندازه ارزش جان انسان نیست، هزینه نگهداری و معالجه مصدوم در بیمارستان از دارایی خود او تأمین می‌شود و در صورت نداشتن امکانات مالی، دولت عهده دار پرداخت آن است.

**دیدگاه دوم؛ عدم جواز**

<sup>۱</sup> - نظری توکلی، سعید، الترقیع و زرع الاعضاء فی الفقه الاسلامی، بنیاد پژوهشهای اسلامی، ۱۳۸۰، ص ۲۲۸-۲۳۲

<sup>۲</sup> - اعتمادیان، محمود، همان، ص ۱۱۸

پیش از این توضیح دادیم که بر اساس آموزه‌های دینی-فلسفی، با از بین رفتن ارتباط میان روح و جسم، مرگ رخ می‌دهد. در شرایط عادی هنگامی روح از بدن جدا می‌شود که بدن قابلیت خود را برای حیات از دست دهد. اما از آن جا که از بین رفتن قابلیت بدن برای حیات، امری تدریجی است، جدایی روح از بدن نیز تدریجی خواهد بود.<sup>۱</sup> بنابراین، مادامی که بدن حداقل قابلیت خود را برای تعلق روح به آن دارا است، روح نیز پیوستگی خود را با آن حفظ می‌کند. حال باید دید که چه هنگام می‌توان مرگ مغزی را نشانه جدایی روح از بدن و مرگ واقعی فرد مصدوم دانست.

بدون تردید از بین رفتن فعالیت الکتریکی قشر مخ و فقدان هوشیاری و ادراک را نمی‌توان معیاری برای مرگ و جدایی روح از جسم دانست، زیرا با وجود سلامت بخش‌های زیرین مغز، بیمار دارای تنفس و گردش خون طبیعی بوده، تمامی اندام‌ها و بافت‌های بدن سالم هستند؛ در این صورت بدن همچنان قابلیت خود را برای ارتباط روح با آن حفظ می‌کند و هیچیک از نشانه‌های مرگ نیز در آن ظاهر نمی‌شود.

بر این اساس، دیگر نمی‌توان ادعا کرد: «هنگامی که انسانی هوشیاری خود را از دست می‌دهد و تنها از حیات جسدی 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

<sup>۱</sup> - تدریجی بودن جدایی روح از بدن را می‌توان از برخی روایات به دست آورد. تعبیر به «مادام فیه شیء من الروح» (کلینی، ۸/۷، شماره ۱) یا «لو خرجت کلها حتی لا یبقی منه شیء، اذاً لَمات» (ابن بابویه، ص ۱۲۵) در سخنان امام صادق، حکایت از آن دارد که روح یک باره ارتباطش را از پیکر قطع نمی‌کند و انسان می‌تواند به حدی برسد که ارتباط روح با بدنش به حداقل ممکن برسد، اما همچنان زنده باشد.

حمایتی را از این بیمار جدا کند و اگر این شخص در چنین حالتی بمیرد، مرگ او مستند به کسی جز خداوند نیست.<sup>۱</sup> با مرگ ساقه مغز تمامی فعالیت‌های حیاتی بدن متوقف شده، شش‌ها و قلب از کار باز می‌ایستند؛ در نتیجه خون و اکسیژن به بافت‌ها نمی‌رسد. روشن است در چنین حالتی، بافت‌های بدن قابلیت خود را برای ادامه حیات از دست داده، روح نمی‌تواند ارتباط خود را با بدن حفظ کند.

اما باید به این نکته توجه داشت که شرط حیات و سلامت بافت‌ها و اندام‌های بدن، رسیدن خون و اکسیژن به آنها است، بدون این که تفاوتی در چگونگی انجام آن باشد. براین اساس اگر بیمار را در چنین وضعیتی به دستگاه ونتیلاتور متصل کنیم، خون و اکسیژن به بافت‌ها و اندام‌ها رسیده و بدن حیات خود را حفظ می‌کند؛ در نتیجه یقین به جدایی کامل روح از آن نداشته، مصدوم محکوم به حیات است. در صورتی هم که در مرگ و زندگی چنین فردی تردید داشته باشیم، با استناد به اصل عقلانی استصحاب<sup>۲</sup>، وی را از جمله زندگان به حساب آورده، تمام حقوق و قوانین حاکم بر آنها بر این فرد نیز قابل تسری است.

شیخ طوسی تفاوت میان قابلیت و عدم قابلیت بدن برای بقا را چنین توضیح می‌دهد: «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.<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> - محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل الطبیة، انتشارات یاران، قم، ص ۱۴۸.

<sup>۲</sup> - منظور از «استصحاب» عمل به یقین پیشین و عدم توجه شک پسین است.

<sup>۳</sup> - طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیة، تحقیق محمد تقی کشفی، انتشارات مرتضوی، ج ۶، ص ۲۷۵.

با این توضیحات دیگر مجالی برای طرح این ادعا نیست که «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 ورثهٔ صغیر بوده یا مدیون باشد و ماترک او وافی به ادای دین در صورت مصرف در معالجه شخص، نباشد، می‌تواند حرام هم باشد»<sup>۱</sup>

زیرا اتصال بیمار به دستگاه، قابلیت بدن او را برای حیات همچنان حفظ می‌کند و هزینه کردن برای حفظ حیات یک انسان، هرچند احتمال آن بسیار ضعیف هم باشد، اسراف نخواهد بود<sup>۲</sup> و چون مرگ بیمار به مفهوم دینی- فلسفی آن قطعی نیست، اموال و دارایی‌های او نیز به وارثانش منتقل نخواهد شد تا برای آن‌ها حقی تصور شود.<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> - محسنی، محمد آصف، همان، ص ۱۷۲.

<sup>۲</sup> - بدون شک اسراف از جمله گناهان کبیره است که حرمت آن مورد اتفاق تمام مذاهب اسلامی و از جمله ضروریات دین مبین اسلام است. اما در این که اسراف چیست نظریات مختلفی وجود دارد. در متون روایی شیعه برای تشخیص اسراف قاعده‌ای کلی بیان شده است؛ «لیس فیما اصلح البدن اسراف ... انما الاسراف فیما اتلف المال و اضر بالبدن» (کلینی، ۴۹۹/۶، شماره ۱۴). روشن است که اگر صرف مال برای بهبودی بدن اسراف نباشد، هزینه کردن آن برای درمان و نجات از مرگ، هرچند احتمال آن ضعیف باشد، اسراف نخواهد بود.

<sup>۳</sup> - این مطلب را از برخی روایات نیز می‌توان استفاده کرد؛ نظیر: «صاحب المال احق بماله مادام فیه شیء من الروح»، صاحب مال سزاوارتر به مال خود است مادامی که در او چیزی از روح است؛ «المیت احق بماله مادام فیه الروح» ، میت سزاوارتر است به مال خود، مادام که در او روح وجود دارد؛ (کلینی، ۸/۷، شماره ۷۱).

روشن است که قابلیت بدن برای تعلق روح به آن را نمی‌توان با وصل کردن بدن بیمار به دستگاه احیا و ایجاد گردش خون و تنفس مصنوعی به شکل نامحدود حفظ کرد، زیرا از یک سو، امکان تپش قلب از طریق سی پی آر، بین چند ساعت تا چند روز متغیر بوده، بعد از آن قلب خود به خود از کار می‌افتد و با هیچ ابزاری حرکت خود را باز نمی‌یابد و از سوی دیگر، توقف کامل گردش خون در مغز به مدت چند ساعت، باعث خیز مغز و نرم شدگی ماده سفید مغز<sup>۱</sup> می‌شود. در این حالت، وزن مغز در خلال ۶ تا ۱۱ ساعت، به بیشتر از ۱۲٪ وزن طبیعی خود می‌رسد.

بنابراین نمی‌توان مرگ مغزی را پیش از گذشت سه روز از زمان وقوع آن و تنها با ظهور علائم اولیه مرگ،<sup>۲</sup> نشانه مرگ حقیقی و جدایی روح از جسم دانست؛ زیرا برای تشخیص مرگ مغزی، افزون بر علائم بالینی، آزمایش‌های مکملی<sup>۳</sup> نیز لازم است که در صورت انجام و رعایت فاصله زمانی لازم میان آنها، خود به خود علائم قطعی مرگ ظاهر می‌شود.<sup>۴</sup> لزوم توجه به ظهور علائم قطعی مرگ در حکم به مرگ مردگان مغزی را از برخی منابع اسلامی نیز می‌توان به دست آورد.

#### 1- Myelinolysis

<sup>۲</sup> - برای اطلاع از نشانه‌های اولیه و نشانه‌های قطعی مرگ، رک: مجله پزشکی قانونی، سال اول، شماره اول، تیر و مرداد ۱۳۷۳ و سال اول، شماره سوم، فروردین و اردیبهشت ۱۳۷۴ و سال اول، شماره چهارم، خرداد و تیر ۱۳۷۴؛ گودرزی، فرامرزی، پزشکی قانونی، انتشارات پلیس قضائی، ۱۳۶۸، ص ۱-۱۸.

<sup>۳</sup> - تست‌های آزمایشگاهی که معمولاً پس از گذشت شش ساعت از معاینه اولیه بالینی انجام می‌شوند عبارتند از: آنژیوگرافی (Cardiac angiography)، الکتروآنسفالوگرافی (Electroencephalography)، سی تی اسکن (Computed tomography Scan)، سونوگرافی داپلر (Doppler Ultrasonography)، پتانسیل تحریکی حسی - بیکری.

<sup>۴</sup> - علائم قطعی مرگ مغزی که معمولاً ۳۶ ساعت پس از قطع جریان خون به مغز ظاهر می‌شوند عبارتند از: ۱- قطعه قطعه شدن و ورود نسج نکروتیک مخچه به فضای زیر عنکبوتیه مجرای نخاعی<sup>۲</sup> - نرم شدگی خونریزی دهنده سگمان‌های فوقانی نخاع گردنی<sup>۳</sup> - نکروز لوب قدامی غده هیپوفیز.



بر اساس آموزه‌های دینی می‌بایست در دفن پنج گروه از افراد که از جمله آن‌ها فردی است که آوار بر سر او خراب شده، دست کم سه روز صبر کرد<sup>۱</sup> تا با ظهور نشانه‌های قطعی مرگ، یقین به مرگ وی حاصل شود.<sup>۲</sup>

#### نتیجه

اگر توضیحات گذشته برای اثبات عدم جدایی روح از بدن با مرگ مغزی و پیش از ظهور علائم قطعی مرگ کافی باشد، نتایج زیر به دست خواهد آمد: اموال شخص به ورثه او منتقل نمی‌شود؛ دیون شخص حال نمی‌شود؛ جدا کردن اعضای بدن او حرام و موجب ایجاد حق قصاص برای خود اوست که در صورت مرگ حقیقی، این حق به ورثه وی منتقل می‌شود و در صورت توافق آنها، به دیه تبدیل می‌شود؛ جنایت غیر عمدی بر چنین انسانی، مستلزم تعلق دیه است که مالک آن خود شخص است و در صورت تحقق مرگ حقیقی به ورثه او منتقل می‌شود؛ قطع عملیات احیا در مورد چنین فردی، مصداق قتل نفس بوده، حفظ حیات وی از مصادیق احیای نفس محترمه است؛ وصایای شخص منجز نشده، تصرفات موصی و موصی<sup>۱</sup> له در اموال او نافذ و جایز نیست؛ تامین هزینه درمان چنین شخصی از محل دارایی‌های خود اوست.

<sup>۱</sup> - ذکر سه یا دو روز در این روایات (کلینی، ۲۰۹/۳، شماره ۲ و ۳/۲۱۰، شماره ۶ و ۴) برای حصول یقین به مرگ است نه آن که خود موضوعیتی داشته باشد؛ برای اطلاع بیشتر، ر.ک: آملی، ۳۷۲/۵.

<sup>۲</sup> - کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، دار الکتب، ۱۳۸۸ هجری، ج ۳، ص ۲۱۰، شماره ۵.

## منابع

۱. قرآن کریم
۲. آملی، محمد تقی، مصباح الّهْدی فی شرح العروة الوثقی، انتشارات فردوسی، ۱۳۸۷ هجری
۳. ابن بابویه، محمد بن علی، الامالی، مؤسسه اعلمی
۴. ابن سینا، حسین بن عبدالله، الاشارات و التنبیّهات، چاپ دوم، مکتب نشر کتاب، ۱۴۰۳ هجری
۵. اردبیلی، احمد بن محمد، زبده البیان فی احکام القرآن، تحقیق بهبودی، انتشارات رضوی
۶. اعتمادیان، محمود، اخلاق و آداب پزشکی، دانشگاه تهران، ۱۳۴۲
۷. پرلین، تری ام، موارد بالینی اخلاق پزشکی، ترجمه فیروزه فرهمند، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴
۸. حلّی، حسن بن یوسف، تذکره الفقهاء، انتشارات رضوی
۹. حلّی، حسن بن یوسف، منتهی المطلب، ۱۳۳۳ هجری
۱۰. حمیری، عبد الله بن جعفر، قرب الاسناد، مؤسسه آل البيت
۱۱. رازی، فخرالدین محمد بن عمر، التفسیر الکبیر، دار احیاء التراث العربی، بیروت
۱۲. شهید ثانی، زین الدین بن علی، مسالک الافهام، انتشارات بصیرتی، قم، چاپ سنگی
۱۳. شیرازی، صدرالدین محمد، الشواهد الربوبیه، تصحیح سید جلال الدین آشتیانی، مشهد، ۱۳۶۴
۱۴. صفار، محمد بن حسن، بصائر الدرجات، چاپ کتاب
۱۵. طبرسی، احمد بن علی، الاحتجاج، مؤسسه نعمان، بیروت
۱۶. طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، تحقیق محمد تقی کشفی، انتشارات مرتضوی
۱۷. طوسی، محمد بن حسن، تهذیب الاحکام، تصحیح آخوندی، دار الکتب الاسلامیه
۱۸. عیاشی، محمد بن مسعود، تفسیر العیاشی، انتشارات علمیه اسلامیّه، طهران
۱۹. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، دار الکتب، ۱۳۸۸ هجری
۲۰. گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، انتشارات پلیس قضائی، تهران، ۱۳۶۸

۲۱. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، ترجمه فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، بهار ۱۳۷۴
۲۲. محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل الطّیّیه، انتشارات یاران، قم
۲۳. مفید، محمد بن نعمان، الارشاد، مؤسسه اعلمی، بیروت
۲۴. نظری توکلی، سعید، الترقیع و زرع الاعضاء فی الفقه الاسلامی، بنیاد پژوهشهای اسلامی، ۱۳۸۰
۲۵. نظری توکلی، سعید، پیوند اعضا در فقه اسلامی، بنیاد پژوهش های اسلامی، ۱۳۸۱
۲۶. نظری توکلی، سعید، مقایسه تطبیقی مرگ و زندگی در متون دینی - پزشکی (مسائل مستحدثه پزشکی ۲)، بوستان کتاب، قم، ۱۳۸۶
۲۷. مجله علمی پزشکی قانونی، انتشارات پزشکی قانونی، سال دوم، شماره ۸
۲۸. مجله پزشکی قانونی، سال اول، شماره اول، تیر و مرداد ۱۳۷۳ و شماره سوم، فروردین و اردیبهشت ۱۳۷۴ و شماره چهارم، خرداد و تیر ۱۳۷۴

## In Ceasing Of Aid to the Life of Brain-Dead Persons

Saeed nazari tavakoli<sup>1</sup>

### Abstract

Development of Urbanism makes available a better life opportunity, but in contrary, put mental and physical health of human at many risks. in spite of the fact that preservation of health and treatment of the people that their health are at risk by illness, is the basic duty of medical community, but physicians sometimes encounter with some occurrences in the treatment process that performing of this basic duty is doubted.

There is no doubt that medical science even with the best technology is still unable to cure some of the diseases. This inability put two ethical and legal questions in front of us. Is it desirable to do nothing for treatment of those that are not curable base on present medical knowledge? Is it acceptable to stop the treatment of those that different medical methods did not have any effect on them? Positive or negative answer to these questions followed by a legal discussion about the liability or non liability of physician and therapeutic cadre that refuse from treatment or stop continuing of treatment.

Survey that is accomplished by this article, show that the acceptance of soul for human in ethical and legal system of Islam, get us to this conclusion that person is alive until we are certain about separation of soul from his body. In this condition, not only preservation of human life is desirable and avoidance of that is undesirable, but also physician and therapeutic cadre are responsible if they Refuse from treatment or stop continuing of treatment.

**Key word:** death, brain death, life, soul, resuscitation, capability of body

<sup>1</sup>- Faculty member of Ferdowsi University, Mashhad