

Original Article

Investigating the status of Individuals suffering from an out of Control Coma Interdiction in Imamieh Jurisprudence and Iranian Law

Mojtaba Sargazipoor¹, MohammadReza Keykha^{2*}, Alireza Abin³

1. Ph.D. Student in Jurisprudence and Principles of Law, Sistan & Baluchestan University, Zahedan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Jurisprudence and Principles of Law, Sistan & Baluchestan University, Zahedan, Iran. (Corresponding Author) Email: keykha@hamoon.usb.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Principles of Law, Sistan & Baluchestan University, Zahedan, Iran.

Received: 2 Jun 2019 Accepted: 16 Sep 2019

Abstract

Background and Aim: Interdiction (Hejr) is one of the topics that jurists and lawyer have long studied its concept and jurisprudential-legal effects. Out-of-control coma or continuous anesthesia is one of the specialized topics of medical science, which encompasses various jurisprudential and legal issues. One of the new topics in Islamic jurisprudence is interdict individuals suffering from out-of-control coma.

Materials and Methods: This research, which has been done by descriptive-analytical method and with the analysis of legal jurisprudential texts, investigates the status of individuals suffering from an out of control coma interdiction.

Conclusion: The present study shows that people with out of control coma cannot be counted as interdicted people and subject to the support of the legislature of Public interest affairs (omoure Hasbi) law. As a result, choosing a protector (Ghayem) for them lacks religious and legal documentation. Therefore, it seems necessary for the legislator to establish a comprehensive protection institution to protect these people by enacting a law.

Keywords: Interdiction; Coma; Out-of-Control Coma.

Please cite this article as: Kaykha MR, Sargazipoor M, Beyranvand AB. Analysis of Status of Individuals' Interdiction in a Coma out of Control in Shia Jurisprudence and Iran Law. *Med Jurisprudence J* 2019-2020; 11(40-41): 21-32.

واکاوی وضعیت حجر مبتلایان به اغمای خارج از کنترل در فقه امامیه و حقوق ایران

مجتبی سرگزی پور^۱، محمدرضا کیخا^{۲*}، علیرضا آیین^۳

۱. دانشجوی دکتری رشته فقه و مبانی حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: kaykha@hamoon.usb.ac.ir

۳. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: حجر یکی از مباحثی است که فقها و حقوقدانان از دیرباز به بررسی مفهوم و آثار فقهی - حقوقی آن پرداخته‌اند. اغمای خارج از کنترل یا بیهوشی مستمر نیز مسأله‌ای پزشکی است که مباحث فقهی و حقوقی مختلفی به دنبال دارد. یکی از مباحث نوپیدا در فقه اسلامی، محجوردانستن مبتلایان به اغمای خارج از کنترل است.

مواد و روش‌ها: این جستار که با روش توصیفی - تحلیلی و با واکاوی متون فقهی حقوقی انجام شده، مسأله محجوردانستن «مبتلایان به اغمای خارج از کنترل» را بررسی می‌کند.

یافته‌ها: پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نمی‌توان مبتلایان به اغمای خارج از کنترل را در افراد محجور به حساب آورد و آن‌ها را مشمول حمایت قانونگذار موضوع قانون امور حسبی دانست، در نتیجه انتخاب قیّم برای آن‌ها فاقد مستند شرعی و قانونی است. از این رو ضروری به نظر می‌رسد تا قانونگذار با وضع قانون، نهاد حمایتی جامعی برای حمایت از این افراد تأسیس کند.

واژگان کلیدی: حجر؛ اغمای خارج از کنترل.

مقدمه

در جوامع مدنی به موجب قانون برخی از افراد آزادی عمل خود را به صورت کلی یا جزئی از دست می‌دهند که این موارد در حقیقت تخصیصی بر اصل «عدم ولایت» افراد بر یکدیگر و اصل «آزادی اراده‌ها» می‌باشد. محجورین دسته‌ای از این افرادند که به حکم شارع و مقنن از شمول این اصل خروج یافته‌اند. به همین جهت برای این که شخصی در اعداد محجورین محسوب گردد، فقها و حقوقدانان برای آن اسباب مشخصی را متعین نموده‌اند و با توجه به این که محجوریت استثنا است و در مواضع استثنا باید به قدر متیقن اکتفا نمود، فقها و به تبع آن حقوقدانان با حساسیت و احتیاط فراوان به ذکر اسباب حجر و تعیین موارد آن پرداخته‌اند. موردی که این جستار درصدد بیان حکم و تنقیح شمول آن است، افراد دچار اگما و بیهوشی است که از آن به «اغمای خارج از کنترل» یا «کما» تعبیر می‌شود. این حالت برای افراد به علل مختلفی رخ می‌دهد و در این وضعیت فرد ممکن است از چند دقیقه تا چند سال دچار اختلالات تنفسی، حسی و حرکتی باشد و از طرف دیگر این مورد در فقه و نظام حقوقی ایران در اعداد اسباب حجر به حساب نیامده، حال مسأله آن است که این دست از افراد که قادر به اداره امور خود نیستند و توان درک صحیح از اطراف خود را ندارد آیا می‌توانند در اعداد محجورین به حساب آیند؟ این جستار برای پاسخ به این مسأله ابتدا به بیان مفهوم و اسباب حجر پرداخته و سپس حالت اگما و حالات مختلف آن مورد دقت نظر قرار گرفته است و در ادامه مشخص خواهیم نمود که محجوردانستن این افراد دارای وجه شرعی و قانونی می‌باشد یا خیر؟ و در فرض عدم حجر تحت چه عنوان و نهاد حقوقی باید از این افراد حمایت نمود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی و با استناد به منابع کتابخانه‌ای نگاشته شده است. در این پژوهش بر آن هستیم با واکاوی متون فقهی و حقوقی به بررسی نظرات فقها و حقوقدانان مسلمان درباره مفهوم و مصادیق حجر، نسبت به

محجور دانستن «مبتلایان به اغمای خارج از کنترل» داوری فقهی و حقوقی کنیم.

یافته‌ها

منظور از حجر در فقه اسلامی، ممنوعیت از تصرف است. به نظر بیشتر حقوقدانان حجر عبارت است از «عدم اهلیت استیفا». برخی از فقها ممنوعیت از تصرف را هم در امور مالی و هم در امور مالی جاری می‌دانند؛ در برابر گروهی نیز بر این باورند که حجر اختصاص به امور مالی دارد. نسبت به اسباب حجر نیز دست کم دو دیدگاه میان فقها وجود دارد. از نظر مشهور فقیهان مسلمان اسباب حجر منحصر است به شش امر: ۱- صغر؛ ۲- سفه؛ ۳- جنون؛ ۴- افلاس؛ ۵- مرض متصل به موت؛ ۶- بردگی. در برابر برخی از فقها حجر سبب منحصر نداشته، در ابواب مختلف فقه دارای مصادیقی است.

۱- مفاهیم و اصطلاحات

۱-۱- مفهوم و اسباب حجر: حجر در لغت، به معنی منع کردن و بازداشتن آمده است (۱)، چنانکه گفته می‌شود: «حجر علیه القاضی منه حجراً؛ قاضی او را از تصرف کردن بازداشت» و برای دلالت بر هر آنچه در آن معنای منع و ممنوعیت وجود دارد، از این ماده استفاده شده است. بنابراین همان‌گونه که بیان شد، حجر در لغت به معنای مطلق منع کردن و بازداشتن است (۲)، اعم از آنکه این منع یک منع مالی باشد یا منع غیر مالی. به همین دلیل به حرام به جهت ممنوع بودن آن، «حجر» (به کسر یا ضم اول)، می‌گویند و نیز عقل را حجر (به کسر اول) گفته‌اند، چون آدمی را از کارهای زشت باز می‌دارد. علت نامگذاری حجر اسماعیل در کعبه معظمه هم به دلیل ممنوع الدخول بودن آن در هنگام طواف است (۳)، اما راغب بیان داشته است که در اصل حَجَر از حِجَر که به معنی سنگ می‌باشد، نشأت گرفته و به این اعتبار حجر را منع معنی کرده‌اند که در آن یک نوع سنگینی است (۴).

در منظر فقه زمانی که فقها کلمه حجر را استعمال می‌کنند، قصدشان افاده ممنوع از تصرف بودن کسی است که به سببی از اسباب از تصرف منع شده باشد (اعم از این که در

امور مالی یا غیر مالی باشد). فی‌المثل می‌توان به عبارت علامه در قواعد الاحکام و محقق کرکی در جامع المقاصد اشاره نمود. محقق می‌گویند: «حجر، منع از تصرف می‌باشد» (۵) و علامه در ادامه به این عمومیت حجر اشاره می‌فرماید: «صغیر اعم از ممیز و یا غیرممیز به موجب نص و اجماع در جمیع تصرفات خود به جز آنچه استثنا شده است، مانند عبادات و... ممنوع است» (۶).

اما بعضی از فقها حجر را منحصر به امور مالی دانسته‌اند، از جمله محقق حلی که می‌گوید: «از نظر شرع محجور کسی است که از تصرف در اموالش ممنوع باشد» (۷). بسیاری دیگر از فقها نیز حجر را بدین نمط تعریف نموده‌اند، البته لازم به ذکر است در بین فقهایی که حجر را به منع تفسیر نموده‌اند، نیز اختلاف دیده می‌شود. برخی حجر را به «ممنوع کردن کسی از تصرف در مال خود» (۸) تعریف کرده‌اند و برخی دیگر، حجر را به معنای «منع از تصرفات مالی» دانسته‌اند، خواه تصرف در مال خود یا تصرف در اموال شخص دیگر باشد. میرزای قمی چنین می‌گوید: «منع شرعی از تصرف کسی که مال در دست اوست در آن مال بدون اذن ولی؛ فرقی نمی‌کند آن مالی که در دست اوست مال خودش باشد، مثل غیر عبد از محجورین یا این‌که مال او نباشد، مانند عبد، او ممنوع از تصرف است، زیرا آن مال متعلق به او نیست مگر با اذن ولی» (۹).

بر پایه تعریف نخست، اهلیت کسی که مالی را در اختیار دارد، ولی مالک آن نیست (مانند برده، به نظر برخی فقها)، در حوزه مبحث حجر قرار نمی‌گیرد، هرچند شماری از فقها حجر را از این نظر جامع دانسته‌اند، لیکن باید گفت، حجر تنها در امور مالی یا حقوق مالی نیست، بلکه در امور غیر مالی هم دارای احکام و مسائل خاصی است، لذا نمی‌توان حجر را محدود به امور مالی دانست، هرچند امور مالی بیشتر مورد توجه فقها بوده است.

مشهور حقوقدانان حجر را به معنی عدم اهلیت استیفا دانسته‌اند و به همین دلیل است که برخی حجر را بدین‌سان تعریف نموده‌اند: «حجر عبارت است از منع شخص به حکم قانون از این‌که بتواند امور خود را به طور مستقل و بدون

دخالت دیگری اداره کند و شخصاً اعمال حقوقی انجام دهد» (۱۰) و برخی دیگر از حقوقدانان نیز به پیروی از فقهای امامیه حجر را در امور مالی منحصر می‌دانند، و آن را این‌گونه تعریف می‌کنند: «حجر عبارت از ممنوع بودن شخص از دخالت در اموال و حقوق مالی خود از طرف قانون می‌باشد» (۱۱). با توجه به تعاریف بالا می‌توان گفت، محجور در اصطلاح حقوقی به کسی گفته می‌شود که از بخشی از تصرفات و اعمال حقوقی منع شده است. به عبارت دیگر حجر عبارت است از منع شخص به حکم قانون از این‌که بتواند امور خود را به طور مستقل و بدون دخالت دیگری اداره کند و شخصاً اعمال حقوقی انجام دهد و نیز فاقد اهلیت استیفا باشد.

در رابطه با اسباب حجر نیز باید گفت، عبارات فقها حاکی از این مطلب است که در نظر آن‌ها شش سبب انحصاری برای حجر قابل احصا می‌باشد که عبارتند از: ۱- صغر؛ ۲- سفه؛ ۳- جنون؛ ۴- افلاس؛ ۵- مرض متصل به موت؛ ۶- بردگی که به اسباب شش‌گانه شهرت دارند (۱۲)، البته آنچه بیان شد، نظریه اشهر در فقه می‌باشد و قول خلاف نیز وجود دارد و آن این‌که این اسباب انحصاری نمی‌باشند، شهید ثانی از قائلین این قول می‌باشد ایشان صراحتاً بیان داشته‌اند که اسباب حجر منحصر به موارد فوق نمی‌باشد و در ابواب گوناگون فقه، حجر مصادیق متعددی دارد (۱۳).

پس اولین اختلاف نظری که در بحث حجر وجود دارد بحث از حصری بودن یا حصری نبودن است، البته جالب است بگویم این اختلاف نظر در میان فقهای اهل سنت نیز برقرار است. به عنوان مثال برخی ارتداد و برخی دیگر برده‌بودن را سبب حجر ندانسته و برخی اقسام دیگری برای حجر ذکر کرده‌اند، مانند حجر فاسق، غائب، مُعَقَّل (ساده‌لوح، کم‌اطلاع) و زوجه (۱۴)، اما از حیث حقوقی در ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی ایران در مقام بیان نمودن اسباب حجر می‌باشد و مصادیق حجر را صغر سن، جنون و سفه می‌داند و این‌گونه مقرر می‌دارد: «اشخاص ذیل محجور و از تصرف در اموال و حقوق مالی خود ممنوع هستند: ۱- صغار؛ ۲- اشخاص غیر رشید؛ ۳- مجانین» این در حالی است که همان‌گونه که گفته شد، فقهای امامیه اسباب حجر را ۶ مورد می‌دانستند، ولی قانون مدنی برخلاف

فقه‌ها در ماده ۱۲۰۷ از میان اسباب شش‌گانه مذکور در فقه، فقط سه سبب را بیان نموده است و از افلاس و مرض متصل به موت و بردگی سخنی به میان نیامده است، البته پرواضح است که به چه علت از علل دیگر بحثی به میان نیامده که ذیلاً به آن اشاره خواهیم کرد:

- افلاس یا مربوط به تاجر است یا غیر تاجر. اگر مربوط به تاجر باشد، ورشکستگی نام دارد که از مباحث حقوق تجارت است و خارج از موضوعات حقوق مدنی است. اگر هم مربوط به غیر تاجر باشد، اعسار نامیده می‌شود. اعسار از موضوعات قانون مدنی است، ولی در حقوق مدنی ایران موجب حجر نیست (۱۵).

- نظام برده‌داری در عصر حاضر موضوعاً منتفی است.

- اختلاف نظر فقها در تأثیر و یا عدم تأثیر مرض متصل به موت در مورد تصرفات منجز و مجانی میت، موجب عدم ذکر آن در قانون مدنی شده است.

۱-۲- **حالت اغما:** اغما یا بیهوشی کاهش شدید سطح هوشیاری و بروز حالتی در انسان است که طی آن شخص قابلیت برقراری ارتباط با محیط اطراف را به دلیل اختلالات در کارکرد مغز از دست می‌دهد. این حالت ممکن است در اثر آسیب‌های وارده به مغز یا ابتلا به برخی از بیماری‌ها و یا در اثر تجویز داروها پدیدار شود. با توجه به علل موجد، اغما به دو نوع قابل تقسیم می‌باشد: ۱- اغمای کنترل‌شده یا همان «بیهوشی عمومی»؛ ۲- اغمای خارج از کنترل یا «بیهوشی مستمر» که در اصطلاح فرانسوی به آن حالت کما اطلاق می‌شود که در ادامه دو حالت فوق را مورد مذاقه و دقت نظر قرار خواهیم داد:

۱-۲-۱- اغمای کنترل‌شده (بیهوشی عمومی): تاریخچه بیهوشی که به جهت انجام جراحی و کاهش درد صورت می‌گیرد، به قرن ۱۸ میلادی بازگشت می‌کند، در ابتدا دانشمندان با استفاده از روش‌های استنشاقی و یا آزادکردن گاز برخی ترکیبات، شخص را بیهوش و سپس جراحی می‌کردند، اما با پیشرفت دانش از ترکیبات شیمیایی برای بی‌حسی موضعی استفاده می‌کردند و در نهایت رنسانس علمی در رشته بیهوشی سبب آمد که امروزه یک تخصص پزشکی به

شمار آید و به حدی رسید که روش‌های نوین به بیهوشی عمومی ابداع گردید (۱۶). بیهوشی عمومی در واقع وضعیتی قابل برگشت است که توسط دارو ایجاد شده و شامل یک سری مشخصات ویژه رفتاری و فیزیولوژیک از جمله عدم هوشیاری، فراموشی، بی‌دردی و بی‌حرکتی بوده و با پایداری هم‌زمان سیستم‌های قلبی - عروقی، تنفسی و تنظیم دمای بدن همراه می‌باشد، اما این بحث که داروهای بیهوشی چه مکانیسمی دارند و چگونه عمل می‌نمایند بحث بسیار مهمی در دانش پزشکی و علوم اعصاب است (۱۷)، اما در یک بیان ساده می‌توان گفت که این داروها با تضعیف سیستم اعصاب مرکزی به صورت غیر انتخابی و برگشت‌ناپذیر منجر به ایجاد بی‌دردی و از بین رفتن هوشیاری، شل شدن عضلات و فعالیت‌های رفلکسی می‌شوند (۱۸)، یعنی این داروها با تغییراتی که در رویه انتقال پیام عصبی در بین بخش‌هایی از قشر مغز و مخصوصاً ساقه مغز - که مراکز کنترل بیداری در آن است - و تالاموس به وجود می‌آورد، باعث ایجاد هوشیاری در فرد می‌گردد. به همین جهت بیهوشی عمومی زمانی که به درجه لازم برای انجام عمل جراحی می‌رسد، مشابه حالت مرگ ساقه مغز می‌گردد و مانند همان حالت فرد در حالت عدم هوشیاری است و رفلکس‌های ساقه مغز کم می‌شود و محرک درد هیچ گونه عکس‌العملی نشان نمی‌دهد و نیاز به حمایت قلبی - عروقی دارد (۱۹). دانشمندان اخیراً با بررسی نوار مغزی در حالت بیهوشی مستمر، خواب و بیهوشی عمومی دریافته‌اند که تشبیه قدیمی بیهوشی عمومی به خواب که توسط متخصصین بیهوشی صورت می‌پذیرد، صحیح نیست (۲۰)، زیرا که تفاوت زیادی بین خواب و بیهوشی وجود دارد که عمیق‌ترین حالت خواب شبیه سبک‌ترین حالت بیهوشی است. انسان در حالت خواب به محرکات پاسخ می‌دهد و به حالت هوشیاری برگشت می‌نماید، اما در بیهوشی فرد به مرحله‌ای از عدم هوشیاری که لازم است می‌رسد و تا زمان دفع اثر داروی بیهوشی در همان حالت می‌ماند و هیچ‌گونه واکنش به محرکات خارجی نشان نمی‌دهد (۲۰).

۱-۲-۲- اغمای خارج از کنترل (بیهوشی مستمر): در جامعه بیشتر با معادل فرانسوی آن یعنی لفظ «کما» شهرت

دارد. از واژه یونانی «Koma» به معنای حالتی از خواب اخذ شده است که اول بار توسط بقراط حکیم به عنوان پایین ترین سطح هوشیاری به کار رفته است (۲۱). اغمای خارج از کنترل با بیهوشی مستمر اختلال شدید فعالیت مغزی است که منجر به کاهش شدید سطح هوشیاری می گردد (۲۲)، به نحوی که بیمار نسبت به تحرکات اطراف خود پاسخ مناسب نمی دهد، در واقع در نتیجه صدمات وارده تحریکی از حواس پنجگانه خود اخذ نمی کند تا پاسخ آن ها را بدهد (۲۰). به تعبیر دیگر اغمای خارج از کنترل حالتی است که با اختلال تنفسی و هوشیاری و حسی و حرکتی توأم است و ممکن است از چند دقیقه تا چند سال به طول بیانجامد (۲۲). بنابراین اغمای خارج از کنترل وضعیتی است که فرد در برابر حادثه ای که برای وی ایجاد شده است، به خود می گیرد. از این رو نمی توان آن را نوعی بیماری دانست، بلکه علائمی از یک بیماری یا واکنش بدن به یک حادثه است که برای فرد اتفاق افتاده است، مثل ضربه شدیدی که به مغز وارد شده است. افراد در حال اغمای خارج از کنترل گرچه دچار ضعف در سیستم اعصاب مرکزی می شوند، ولی مغز آن ها دارای فعالیت می باشد (۲۳). به همین جهت علی رغم این که این افراد با چشمان بسته دراز کشیده اند و با تحریکات شدید هم بیدار نمی شوند، اما این بیمار ممکن است اخم کرده و حتی اندام ها را به صورت ناخودآگاه حرکت دهد و در نوار مغزی این دست افراد فعالیت الگوی مغز مشخص است (۱۹) که این امر مبین زنده بودن مغز آن ها است. عوامل موجد اغمای خارج از کنترل متفاوت است، گاهی اغمای خارج از کنترل در اثر تغییرات شدید در میزان مواد حیاتی در بدن و املاح مورد نیاز بدن یا افزایش مواد زائد موجود در بدن، خونریزی و سایر صدمات مغزی، ایجاد می شود و دارای درجه بندیایی جهت تعیین شدت و عمق بیهوشی است (۲۰). هرچه سطح هوشیاری بالاتر باشد، میزان وخامت احوال فرد کم تر است (۲۲) و هرچه درجه وخامت کم تر باشد، فرد ممکن است این توانایی را داشته باشد که به صورت طبیعی بدون دستگاه های پزشکی تنفس کند، حتی گفته می شود که در درجه های بالای سطح هوشیاری فرد در حال بیهوشی مستمر دریافت های از محیط

اطراف خواهد داشت و این حالت با توجه به بهبود شخص بیمار بیشتر می شود، مثلاً ممکن است با شنیدن صدای آشنایان واکنش نشان دهد، در مقابل با افزایش وخامت در اثر کاهش بیشتر سطح هوشیاری این اختلال وجود دارد که فرد قدرت تنفس طبیعی خود را از دست دهد (۲۰).

در مجموع با توجه به موارد فوق الذکر، سلول های مغز فرد در اغمای خارج از کنترل سالم است و وجود الگوی فعالیت در نوار مغزی نمایانگر زنده بودن مغز این افراد است و مغز زنده فرد فرمان تنفس می دهد و با اکسیژن رسانی، قلب فرد سالم می ماند. از این رو است که افراد مبتلا به اغمای خارج از کنترل در اکثر موارد حداکثر ظرف چند هفته بهبود یافته و هوشیاری آن ها به حالت اول خود برمی گردد (۲۴)، اما طول این زمان بستگی به علت ایجادکننده آن و شدت ضایعه مغزی وارده دارد. ممکن است فرد پس از مدتی بهبود نیافته و هوشیاری خود را به دست نیاورد و از اغمای خارج از کنترل وارد مرحله زندگی نباتی شود، این حالت یکی از عوارض شایع اغمای خارج از کنترل است که در پی اغمای خارج از کنترل رخ می دهد، در این حالت فردی که وارد زندگی نباتی می شود علی رغم این که بیدار به نظر می رسد و حتی ممکن است، چشمانش باز و دارای حرکات غیر ارادی اعضا نیز باشد. تفاوت فردی که در اغمای خارج از کنترل قرار دارد با فردی که در حال زندگی نباتی است، این مطلب می باشد که شخص در زندگی نباتی بدون شناخت و ارتباط با محیط، در منزل به سر می برد، ولی فرد در حال اغمای خارج از کنترل در بیمارستان، بستری می گردد. در واقع زندگی نباتی پایین ترین حد عملکرد مغزی را نشان می دهد و یک درجه پایین تر از اغمای خارج از کنترل است (۲۱).

با توجه به مطالب فوق مراد از اغمای خارج از کنترل - و عبارت مشابه مانند بیهوشی مستمر و کما - در این جستار حالت قبل از ورود به زندگی نباتی است و این دست از افراد در حالت بیهوشی مستمر قرار دارند. این جستار وضعیت حجر یا عدم حجر این دست افراد مورد مطالعه قرار می دهد، اما حالت بیهوشی عمومی که به صورت موقت و کنترل شده در فرد ایجاد می شود، از موضوع پژوهش خروج موضوعی دارد.

۲- حیات فرد در حال اغمای خارج از کنترل

بحث در رابطه با این که مرگ به چه معناست و چگونه احراز می‌گردد، از موضوعات علم پزشکی است و آنچه در حقوق برای ما حائز اهمیت است، آثاری می‌باشد که با مرگ و به دنبال آن جاری می‌شود، لذا اولین سؤال در رابطه با افراد در حال اغمای خارج از کنترل این مسأله است که این دست از افراد در کدام وضعیت حیاتی قرار دارند. آیا اساساً می‌توان آن‌ها را مرده پنداشت؟

از منظر حقوقی انسان در یکی از این سه حالت قرار دارند: ۱- مرگ قطعی؛ ۲- حیات غیر مستمر؛ ۳- حیات مستمر. هریک از این سه حالت را مورد مذاقه قرار می‌دهیم و به تطبیق آن با وضعیت شخص در حال اغمای خارج از کنترل می‌پردازیم:

۲-۱- **مرگ قطعی:** «توقف قطعی و برگشت‌ناپذیر اعمال قلبی، عروقی، تنفسی، حسی و حرکتی است که مرگ سلول‌های مغزی بر وجود، آن صحنه می‌گذارد» (۲۳). بنابراین تعریف دو ملاک برای احراز مرگ قطعی وجود دارد: نخست برگشت‌ناپذیری اعمال حیاتی و دیگری مرگ سلول‌های مغزی است. از نظر قواعد عمومی نهاد فقه چيستی مرگ (تشخیص موضوع) امریست که نیاز به ابراز نظر اهل خبره دارد و برای احراز باید خبره (اطبا) رجوع نمود و اگر مرگ نزد خبره شبهه ناک باشد و احتمال بازگشت حیات مغز داده شود، استصحاب جاری می‌شود و اصل بر بقای زندگی است (۲۵). از این رو یگانه معیار برای تمیز بین حالت مرگ و حیات، دانش پزشکی و موازین علمی است، ولی فرد در حال اغمای خارج از کنترل را نمی‌توان مرده قلمداد نمود، زیرا بنا بر تعریفی که از مرگ در علم پزشکی مطرح می‌شود، این اشخاص فاقد ملاک‌های مرگ می‌باشند، زیرا که اصلی‌ترین قید در تعریف مرگ «قطع غیر قابل بازگشت اعمال قلبی و تنفسی» است که در این افراد موجود نیست. پس از حیث پزشکی فرد در حال اغمای خارج از کنترل در حالت مرگ قطعی قرار ندارد و از نظر شرعی در رابطه با مرگ، حکم، تابع نظر اهل خبره (اطبا و اصول مسلم پزشکی) دانسته شده است.

۲-۲- حیات غیر مستمر: «حالتی که فرد به لحاظ

آسیب‌های فیزیکی وارده و شرایط بدنی در آستانه مرگ قرار خواهد داشت و در مدت زمان اندکی به مرگ قطعی دچار می‌گردد، البته در این حالت امکان بازگشت وی، دیگر وجود ندارد» (۲۶). از این رو در این حالت به لحاظ وضع خاص فرد بعضی از احکام زندگان و برخی از احکام مردگان بر فرد جاری می‌گردد و در اصطلاح فقهی می‌توان به این حالت «حیات غیر مستمر» اطلاق نمود (۲۰).

بر اساس آنچه گفته آمد، فرد در حال اغمای خارج از کنترل با تعاریف فوق تطابق ندارد، زیرا که مشخص نیست فرد مذکور چه زمانی خواهد مُرد و دیگر این که احتمال بازگشت این دست افراد وجود دارد و افراد زیادی از این حالت بازگشت نموده‌اند و نکته آخر این که افراد در این حالت، آسیب‌های برگشت‌ناپذیری ندیده‌اند. از این رو هیچ شباهتی بین فرد در حال اغمای خارج از کنترل و فرد در حیات غیر مستمر وجود ندارد.

۲-۳- حیات مستمر: در صورتی که حالت حیات فرد در

دایره دو حالت دیگر نباشد، فرد دارای حیات مستمر می‌باشد. نظر به این که فرد در حال بیهوشی مستمر در هیچ کدام از حالات مرگ قطعی و حیات غیر مستمر قرار ندارد، باید گفت که فرد در حال اغمای خارج از کنترل در حالت حیات مستمر قرار داشته و کلیه احکام افراد زنده در وی جاری می‌گردد (۲۰).

۳- وضعیت محجوریت یا عدم حجر افراد در حالت اغمای خارج از کنترل

لازم است که برای روشن‌شدن محجوریت افراد در حال اغمای خارج از کنترل، مبنای مورد نظر در تحقق و یا عدم تحقق حجر را مورد بحث قرار دهیم، از دیدگاه حقوقدانان دو مبحث مبنای حجر و یا عدم حجر است: ۱- اهلیت تمتع یا عدم آن؛ ۲- اهلیت استیفا یا عدم آن. ابتدا اهلیت تمتع و سپس اهلیت استیفا را در مورد افراد در حال اغمای خارج از کنترل را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۳-۱- اهلیت تمتع افراد در حال اغمای خارج از کنترل:

اهلیت تمتع برای هر فردی مستند به ماده ۹۵۶ قانون مدنی با

زنده به دنیا آمدن حمل شروع می‌شود و با مرگ انسان به اتمام می‌رسد. بنابراین فرد در حال بیهوشی یا اغمای مستمر نیز از زمانی که به دنیا آمده است تا وقتی که در اثر عارضه که برای وی پیش آمده تا به اغمای مستمر برود، یقیناً دارای اهلیت تمتع بوده است، اما از زمان بروز عارضه مادامی که در اغمای مستمر به سر می‌برد اهلیت تمتع وی ممکن است با این شبهه مواجه شود که آیا این فرد دارای اهلیت تمتع می‌باشد یا خیر؟

در بالا بیان شد که از حیث پزشکی مرگ قطعی مساوی با توقف قطعی و برگشت‌ناپذیر اعمال قلبی، عروقی، تنفسی و حسی و حرکتی است که مرگ سلول‌های مغزی به وجود آن صحه می‌گذارد. بنابراین افراد در حال اغمای خارج از کنترل تنها زمانی که آن علائم در آن‌ها ایجاد شده باشند، مرده تلقی می‌شوند و قبل از آن دارای حیات مستقر می‌باشند و فرد در این حالت قادر است به صورت طبیعی تنفس کند و فقط در بیهوشی مستمر عمیق و درجات خیلی بالا دچار عدم هوشیاری است که فرد نیاز به دستگاه‌های تنفس مصنوعی دارد و در اکثر موارد فرد حرکات غیر ارادی نیز از خود نشان می‌دهد که همه این موارد خود نشان‌دهنده عدم شمول مرگ بر بیهوشی مستمر می‌باشد.

۳-۲- اهلیت استیفای افراد در حال اغمای خارج از کنترل: برای احراز اهلیت استیفا سه خصیصه اصلی لازم است که این سه خصیصه و در واقع همان شرایط عمومی تکلیف از منظر فقهاست که عبارتند از: ۱- بلوغ؛ ۲- عقل؛ ۳- رشد.

شخصی که به اغمای خارج از کنترل دچار شده است، دو فرض دارد یا این‌که قبل از آن فاقد خصایص فوق بوده یا این‌که این اتصاف را دارا بوده است، در حالت اول شخص محجور است و تخصصاً از بحث ما خارج است، زیرا فرض پژوهش موضعی است که شخص قبل از دچار شدن به این وضعیت دارای اوصاف فوق بوده است، به عبارت فنی‌تر شخص اهلیت داشته است، یعنی بالغ و عاقل و رشید بوده است و با دارا بودن تمامی این اوصاف، اکنون در اثر عارضه به اغمای خارج از کنترل یا همان بیهوشی مستمر دچار شده است.

وصف نخست برای احراز اهلیت استیفای بلوغ است که فرد در حال اغمای خارج از کنترل، سابق بر بیهوشی در شخص وجود داشت و قابل تغییر نیست، اما دو وصف لازم دیگر، یعنی عقل و رشد نیاز به بررسی دارند. عقل در اصطلاح عرف و علم حقوق همان قدرت تفکر است که فرد به واسطه آن خوب و بد را تمیز می‌دهد و رشد عاملی است که سبب می‌شود تصرفات فرد در اموالش عقلایی باشد. حال فرد در حالت اغمای خارج از کنترل است و در هوشیاری نیست تا دریابیم که واجد وصف عقل و رشد است یا خیر؟ در چنین شرایطی آیا می‌توانیم او را واجد اهلیت استیفا بدانیم یا این‌که فاقد اهلیت و در نتیجه محجور است؟ در پاسخ بدین سؤال چند نظریه قابل طرح است:

۱-۲-۳- نظریه نخست: عدم اهلیت استیفا و حکم به محجوریت: برخی از محققین معتقدند که افراد در حال بیهوشی مستمر یا مرگ مغزی نیز محجورند و باید مانند محجورین با آن‌ها رفتار شود (۲۷)، عده دیگر با استناد به نظر مشهور فقها مبنی بر این‌که، اغما نیز از عوامل منفسخ‌کننده عقود جایز از جمله وکالت است (۲۸)، فتوا به عدم اهلیت استیفای این افراد داده‌اند و در توضیح بیان می‌دارند که «هرچند بیهوشی از مصادیق حجر نیست، با این حال آنچه موجب می‌شود که محجوریت موکل به انفساخ قرارداد وکالت منجر شود، در بیهوشی نیز وجود دارد، چراکه شخص بیهوش اهلیت استیفای خویش را از دست می‌دهد و وکیل تنها در اموری اختیار دارد که موکل دارای اهلیت است» (۲۹). با این بیان اغما را دلیل بر رفع اهلیت استیفا دانسته‌اند که این نظر در فقه نیز مطرح شده است و قائلین به این نظر معتقدند که با توجه به این‌که وکالت عقدی جایز است و با عروض اغماء بر وکیل و فقدان اهلیت تصرف، ولایت بر او ثابت می‌شود و در این حالت مقتضی وکالت که همان اهلیت تصرف است، از بین می‌رود و وکالت باطل می‌گردد و پس از رفع بیهوشی بازگشت اهلیت وی نیاز به دلیل دارد، پس نیاز به انعقاد وکالت جدید است (۳۰).

۲-۲-۳- نظریه دوم: اهلیت استیفا و عدم محجوریت: گروهی دیگر به شمار آوردن این افراد را در اعداد محجورین

صحیح نمی‌دانند، زیرا که محجور در لسان فقها کسی می‌باشد که به جهتی از جهات ممنوع از تصرف در اموال خویش گردیده است، مقنن در جهت حمایت از محجورین آن‌ها را فاقد اهلیت و در نتیجه محجور اعلام داشته است، اما فرد در حال اغمای خارج از کنترل به لحاظ وضعیت طبیعی که به آن دچار شده‌اند، اصلاً قادر به انجام معامله نیست تا مقنن بخواهد به جهت حمایت از وی او را ممنوع‌المعامله تلقی نماید، مقنن افرادی را محجور محسوب کرده که از حیث جسمی و فیزیکی قادر به انجام معامله هستند، ولی به لحاظ ضعف قوای دماغی ممکن است نتواند در معاملات از حقوق خود دفاع نماید و در معرض تضییع حق قرار بگیرد. به همین جهت ممنوع‌التصرف بودن این افراد صرفاً جنبه حمایتی دارد (۳۰)، اما در مورد فردی که به حالت اغمای خارج از کنترل دچار شده نمی‌توان فتوا به محجوریت و در نتیجه ممنوعیت از تصرف در اموال خود داد. با توجه به این موارد می‌توان گفت که این افراد هیچ گونه محدودیتی ندارند، اما نیاز به حمایت قانون دارند به لحاظ این که قادر نیستند امور خود را اداره نمایند و خطای قائلین به نظریه نخست این است که این افراد به جنبه اصلی محجوریت که ممنوع‌التصرف بودن است، توجه نداشته‌اند و تنها به بحث حمایت از محجورین دقت نموده‌اند، در حالی که دلیل حمایت محجورین از سوی قانونگذار این است که به لحاظ ممنوعیت نمی‌توانند امور خود را اداره کنند. بنابراین مناط حجر محجورین در افراد در حالت اغما وجود ندارد.

دیگر این که اگر قائل به نظریه نخست شویم و بگوییم اغمای خارج از کنترل اهلیت تصرف را در فرد از بین می‌برد، لازمه‌اش این است که معتقد شویم، عقل فرد در حال اغمای خارج از کنترل زائل گشته است و یکی از شرایط لازم جهت اهلیت را ندارد و فاقد وصف عقل است که این سخن به ادله ذیل قابل نقد و مردود است:

- قائل شدن به این نظر سبب ایجاد اختلال در سیستم حقوقی می‌شود، زیرا که باید آن را به کلیه مواردی چون خواب و مستی که سبب قطع اراده از انسان می‌شود، تسری داد. به عبارت فنی‌تر اولین اشکال عملی زمانی نمایان می‌گردد که به محض بیهوش شدن افراد به هر دلیلی اعم از تصادف یا

عمل جراحی، حتی برای زمانی کوتاه کلیه عقود اذنی وی منفسخ گردد و با به هوش آمدن او از آن حالت می‌بایست مجدداً به انعقاد عقود منفسخ شده بپردازد و چون اغما خصیصه ویژه نسبت به موارد مشابه ندارد، می‌بایست همین حکم را برای حالت خواب، مستی و سایر مواردی که سبب جدایی اذن از منبع خود می‌شود، مرعی دانست.

- ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی به صورت حصری به بیان محجورین پرداخته، از آنجا که احکام حجر آمره بوده و در ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی نامی از افراد در حال اغما به میان نیامده است، نمی‌توان این افراد را محجور دانست.

- اصل بر اهلیت افراد بالغ است و عدم اهلیت نیاز به نص دارد و نمی‌توان به بهانه‌های مختلف افراد را از تصرف در اموالشان ممنوع کرد.

با توجه به مطالب گفته شده، باید بیان داشت که نه بر اساس موازین فقهی و نه قوانین موضوعه نمی‌توان افراد در حالت اغمای خارج از کنترل را در اعداد محجورین قلمداد نمود. از این رو با توجه به عدم حجر این افراد و تعریفی که از حجر ارائه شد، می‌توان این گونه بیان کرد که هر شخصی که محجور نیست، دارای اهلیت استیفا است و هر شخص که اهلیت دارد عاقل، بالغ و رشید است، اما آنچه که بر ما محرز است، نیازمندی این دست افراد به حمایت حقوقی است تا با توجه به ضعف فیزیکی آن‌ها با تدبیر قانونگذار امور آن‌ها به انجام برسد.

۴- نحوه حمایت مقنن در رابطه با افراد در حالت اغمای خارج از کنترل

جامعه و افرادی که در آن زندگی می‌کنند، همگی زیر چتر حمایت قانون و مقنن هستند و قوه مقننه در هر جامعه به صورتی اقدام به وضع قانون می‌کند که غبطه و مصلحت همگی رعایت شود و همه آحاد جامعه مشمول حمایت حاکمیت قرار گیرند تا مردم با آسودگی خاطر و آرامش در یک جامعه زندگی کنند، اما برخی از افراد در جامعه نیاز به حمایت‌های خاص از سوی مقنن دارند و علت این نیاز، وضع خاص این قشر در جامعه می‌باشد. گفته آمد که افراد در حال اغما نه در اعداد محجورین قلمداد می‌شوند و نه در قانون امور

حسبی جزء دیگر مصادیق غیر مجبور که مورد حمایت قانون است، حمایت می‌شوند. در رابطه با این افراد نص خاصی وجود ندارد. به عبارت فنی‌تر افراد در حالت اغمای خارج از کنترل تحت شمول هیچ کدام از افراد تحت حمایت قانونگذار در قانون امور حسبی و مدنی نمی‌باشد و تنها شباهتی که با افراد غیر مجبور مورد حمایت قانونگذار دارد، عدم حجر و در عین حال نیاز به حمایت قانون از آن‌ها است. پس تا بدینجا معلوم شد که اولاً افراد در حالت اگما مجبور نمی‌باشند؛ دوم این‌که شرایط آن‌ها اقتضای حمایت توسط قانونگذار را دارد (۲۰). متأسفانه در خصوص وضعیت حقوقی این دست افراد هیچ‌گونه قانون یا آیین‌نامه‌ای از سوی مراجع قانونگذاری وضع نشده و در سکوت مطلق قانونی قرار دارد و تنها نظریه مشورتی شماره ۷/۴۰۳۰ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۴ که با انتقادات زیادی مواجه می‌باشد، از سوی اداره حقوقی دادگستری صادر شده است. با توجه به عدم الزام‌آور بودن و انتقاداتی که بر آن وارد می‌باشد، از سوی محاکم مورد قبول واقع نشده است، اما در رویه عملی محاکم از جمله در دادسرای ناحیه ۲۵ ویژه امور مجبورین و سرپرستی تهران بدین‌نحو می‌باشد که همان روندی که برای مجبورین در نظر گرفته شده است، برای فرد در حال بیهوشی مستمر نیز اعمال می‌شود، یعنی در ابتدا دادگاه عمومی به دنبال درخواست دادسرا و یا مراجعه مستقیم افراد ذی‌نفع و با کسب نظریه پزشکی قانونی اقدام به صدور حکم حجر برای افراد در حال اغمای خارج از کنترل می‌نماید و پس از قطعیت حکم مذکور، دادسرا از دادگاه خانواده که صلاحیت انجام این امر را دارد، درخواست نصب قیم برای فرد مذکور را می‌نماید، اما صدور حکم حجر برای این افراد بدون هیچ مستند قانونی و علی‌رغم احصای مجبورین در قانون مدنی و نبودن فرد مذکور در آن دسته، صورت می‌گیرد.

ولی نباید دور از نظر داشت که قواعد حجر در اعداد قواعد آمره محسوب می‌شوند و نمی‌توان بنا بر طبع و میل شخصی و بنا بر هیچ مستند قانونی برای افراد حکم حجر صادر نمود، زیرا که صدور حکم حجر آثار متعددی دارد که مهم‌ترین آن علت تامة‌شدن برای انفساخ کلیه عقود اذنی شخص مذکور است (۲۰) و دیگر این‌که این امر سبب ایجاد رویه‌های مختلف

و در نتیجه موجب تشتت آرا می‌گردد، زیرا برخی از محاکم، فرد مذکور را سفیه دانسته و حکم حجر وی را به سبب سفیه صادر می‌نمایند و محاکم دیگر وی را مجنون دانسته و به این سبب وی را مجبور بدانند، در حالی که در مطالب پیشین مردود بودن صدور حکم حجر را اثبات نمود و هیچ توجیهی برای صدور حکم حجر مثبت اثر نیست.

پس دانستیم رویه عملی محاکم با اشکالات مبنایی دچار است، حال جهت حمایت از افراد در حالت اغمای خارج از کنترل چه باید کرد؟ با توجه به این‌که هیچ نصی در این رابطه وجود ندارد، به عنوان ماده واحده پیشنهادی در جهت حمایت از این افراد می‌توان این‌گونه عنوان داشت: برای کلیه افرادی که قادر نیستند اراده خود را اعمال کرده و نتوانند خواسته‌های خود را بیان نمایند، از جمله افراد در حال اغمای خارج از کنترل مدعی‌العموم از باب امور حسبی حق مداخله و اداره حقوقی وی اعم از مالی و غیر مالی را دارد، لیکن می‌تواند اختیارات خود در این باب را با اخذ تضمینات متناسب به نماینده از طرف خود تفویض نماید.

تبصره: اقربای افراد مشمول این ماده واحده در صورت دارا بودن وصف امانت دارای اولویت می‌باشند.

از طرف دیگر با توجه به قوانین کنونی نمی‌توان راه حل محکمی برای رفع این معضل یافت، پیشنهاد می‌شود رویه حمایت قضایی در مورد افراد در حالت اغمای خارج از کنترل بدین نحو عمل نماید که در صورت اطلاع مدعی‌العموم از بروز چنین حالتی برای یک فرد که منجر به بلامتصدی شدن امور او می‌شود، دادستان امینی برای نگهداری از اموال این افراد انتخاب نماید که این امین مستند به ماده ۱۲۳ قانون امور حسبی به منزله وکیل فرد در حالت اغمای خارج از کنترل می‌باشد و احکام وکیل نسبت به او جاری می‌گردد.

نتیجه‌گیری

اغما یا بیهوشی کاهش شدید سطح هوشیاری است و بروز حالتی در انسان است که طی آن شخص قابلیت برقراری ارتباط با محیط اطراف را به دلیل اختلالات در کارکرد مغز از دست می‌دهد. اغمای خارج از کنترل یا بیهوشی مستمر

ممکن است در اثر آسیب‌های وارده به مغز یا ابتلا به برخی از بیماری‌ها و یا در اثر تجویز داروها به وجود بیاید. افراد دچار به اغمای خارج از کنترل یا بیهوشی مستمر را نمی‌توان محجور قلمداد کرد، زیرا این افراد توانایی فیزیکی برای انجام معامله را ندارند نه این‌که به حکم قانون ممنوع‌المعامله باشند پس حمایت مقنن از چنین افرادی محرز است و قانون در خصوص این دست اشخاص با سکوت مطلق مواجه می‌باشد. رویه عملی دادگاه در برخورد با افراد دچار اغمای خارج از کنترل یا بیهوشی مستمر بدین‌سان است که برای حمایت این افراد برای آنان تحت عنوان قیومیت، قیم انتخاب می‌شود، یعنی این افراد را محجور به شمار می‌آورند که این بدون داشتن مستند قانونی است. علاوه بر این‌که موضوع در عمل منجر به ایجاد رویه‌های متفاوت در مورد فرد در اغمای خارج از کنترل شده است.

لازم است مقنن اقدام به وضع قانونی در مورد افراد بیماری که قادر به اعمال اراده نیستند، نموده و نهاد حمایتی جامعی برای حمایت از این افراد تأسیس نماید، فلذا با توجه به این‌که هیچ نصی در این رابطه وجود ندارد، به عنوان ماده واحده پیشنهادی در جهت حمایت از این افراد می‌توان این‌گونه عنوان داشت: برای کلیه افرادی که قادر نیستند اراده خود را اعمال کرده و نتوانند خواسته‌های خود را بیان نمایند، از جمله افراد در حال بیهوشی مستمر و سایر بیماران مشمول این حالت، مدعی‌العموم از باب امورحسبی حق مداخله و اداره حقوقی وی اعم از مالی و غیر مالی را دارد، لیکن می‌تواند اختیارات خود در این باب را با أخذ تضمینات متناسب به نماینده از طرف خود تفویض نماید.

References

1. Johari A. Al-Sahah. Beirut: Darahi'Altraat al-Arabi; 1426. p.541.
2. Ibn Firs A. Ma'mam Maqayes al-Laghah. Beirut: Dar al-Kotb al-Ula'miyeh; 1429. p.336.
3. Erfanzadeh E. Jurisprudential and legal review of envy in Mohajerin's rights. Master's Thesis. Bethlehem: University of Seminary Management; 1394. p.156.
4. Alraqb al-Isfahani H. Almfrdat al-Gharib al-Quran. Beirut: Dar al-Alam; 1412. p.220.
5. Kareki A. Jame al-Majasid, for the description of al-Qawa'id. Qom: Al al-Bait Institute; 1414. p.180.
6. Helli H. The rules of the law in the name of al-Khalil al-Wahrnam. Qom: Islamic Bookstore; 1414. p.180.
7. Helli J. Shiraf al-Islami in matters of salla and al-Haram. Qom: Ismaili Institution; 1408. p.99.
8. Shaikh-e Tolousi M. Al-Khalaf, al-Mubsuit Fiqh al-Imamieh, al-Mektah al-Murtazhiyah al-Adha'ar al-Ja'friyeh. Tehran: Islamic Publishing Institute; 2008. Vol.2 p.281.
9. Mirza'i Qomi A-Q. Jami'at Al-Watat for Questions and Answers. Tehran: Kayhan Publishing; 2001. p.40, 405.
10. Safaee SH. People and Moghavrane. Tehran: Towards Shahr; 2005. p.121.
11. Emami SH. Civil Rights. Tehran: Tehran Islamiyah Publication; 2008. p.242.
12. Lotfi A. Inference of the Divine Laws and Laws of the Holy Quran. *Religious Research Journal* 2001; 2: 20-48.
13. Aslani MR. A Look at the Rules of Brain Death. The Iranian Newspaper Monday 2012; Vo.5083 p.16.
14. Al-Zahiri W. Alfagh al-Islami and Adelt. Damascus: Dar al-Fakr; 1405. Vol.5 p.447-448.
15. Mohaghehg Damad M, Islami M. Review of bankruptcy laws in jurisprudence and Islamic law. *Theology* 2010; 10: 34.
16. Miller R, Sterling R. Summary of Principles of Anesthesia Miller. Translated by Goodarzi F, Shahsavari F. 1st ed. Tehran: Andisheh Publication; 2007. p.10.
17. Rahpep H, Ebrahimi A. The Effect of Reducing Consciousness on Accepting Contracts. *Jurisprudence Views* 1392; 63: 28.
18. Vasal Farkood N. Mechanism of Anesthetic Drugs. *Journal of Anesthetic and Specialized Care* 1375; 2: 36.
19. Shifi N, General A. Coma Sleep. *Journal of Medical Excerpt General Surgery, Specialized Publications, 13th Iranian Academy of Medical Sciences* 1390; 1: 101.
20. Taghizadeh H. An Investigation of the Legal Status of an Anesthesiologist. Master's Thesis. Amol: Allameh Mohaddes Noori University; 2012. p.10, 47, 94.
21. Azhare N. What is going on in brain deaths and coma? *Jamagh Newspaper* 2011; 191: 25.
22. Goodarzi F, Kiani M. Forensic Medicine for Law Student. 8th ed. Tehran Publication; 2011. p.83.
23. Shirzad J. Police and Forensic Medicine. Tehran: Printing and Publishing Office of the University of Police; 2010. p.24, 27.
24. Seraji M. The nature of brain death from the viewpoint of the Qur'an and narration. *Journal of Arak University of Medical Sciences* 2010; 13(22): 29.
25. Rouhani M, Noghani F. Medical sentences. Tehran: Teimurzadeh Publication; 1997. p.170-171.
26. Hatami AA, Masoudi N. The Effects of Brain Death Law. *Journal of Legal Studies* 2010; 2(1): 36.
27. Aslani MR. A Look at the Rules of Brain Death. *Iranian Newspaper* 2012; 8(5083): 24.
28. Mousavi Khomeini SR. Tahrir al-Sayyiah. 1st ed. Qom: Al-Awlam Press Institute; 2010. p.21, 40.
29. Mehrizi H, Nasiri N, Razi V. Impact of Coma on the Lawyer's Contract in Islamic Law and Jurisprudence. *Journal of Jurisprudence and Islamic Law Studies* 2011; 3(4): 27.
30. Georgian A. Mohajeran and the disabled in terms of Islam. *Majd Quarterly Journal* 2008; 56: 32.