

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی

وابسته به مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی

عنوان:

بررسی فقهی حقوقی منجزات مریض با رویکردی بر نظریه

حضرت امام خمینی (س)

استاد راهنما:

حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر جمشید جعفرپور

پژوهشگر:

زینب عرب جزنی

بهمن ماه / ۱۳۹۰

کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان نامه متعلق به پژوهشکده می باشد.

چاپ پایان نامه و استخراج مقاله از پایان نامه باید به نام پژوهشکده، با تأیید استاد راهنما و با مجوز معاونت پژوهشی باشد.

تقدیم به:

(يا أَيُّهَا الْعَزِيزُ مَسَّنَا وَأَهْلَنَّا الضُّرَّ وَجِئْنَا بِبِضَاعَةٍ مُزْجَاةٍ فَأَوْفِ لَنَا الْكَيْلَ وَتَصَدَّقْ عَلَيْنَا إِنَّ
اللَّهَ يَجْزِي الْمُتَصَدِّقِينَ)

از ساحت قدس حضرتش تقاضای عفو و گذشت از خطاهای این بدترین،
چشم امید دوخته بر قبول دست و پا زدن‌های مکرر در حیرت غیبتم،
و مؤمل به دست گیری این ملتجی به فناء درگهش

(يا أَبَانَا اسْتَغْفِرْ لَنَا ذُنُوبَنَا إِنَّا كُنَّا خَاطِئِينَ)

قدر دانی

اللهم ان احداً لا يبلغ من شكرك غاية الا حصل عليه من احسانك ما يلزمه شكراً، و لا يبلغ مبلغاً من طاعتك و ان اجتهد الا كان مقصراً دون استحقاقك بفضلك، فاشكر عبادك عاجزاً عن شكرك، و اعبدهم مقصراً عن طاعتك¹.

و به حکم ادب سپاسگزارم

از تمام بزرگواری‌های همسر همراهم و اساتید و دوستانم - که خدای
تعالی بر توفیقاتشان بیافزاید. -

¹ صحیفه سجادیه، دعاءه (علیه السلام) فی الشکر



باسمه تعالی

صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با حمد و سپاس به درگاه خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولیعصر (عج) و با درود و سلام به روان پاک حضرت امام خمینی (س) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم زینب عرب جزینی دانشجوی رشته فقه و مبانی حقوق اسلامی

تحت عنوان: «بررسی منجزات مریض در فقه و حقوق با رویکردی بر نظر حضرت امام خمینی (س)»

در تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۲ با حضور هیأت داوران در پژوهشکده امام خمینی (س) برگزار گردید و به موجب آیین نامه دفاع از

پایان نامه کارشناسی ارشد، ارزشیابی هیأت داوران به شرح زیر تعیین گردید:

قبول با درجه عالی امتیاز: **بسیار خوب**
 قبول مشروط با درجه: (با اصلاح) امتیاز: مرجع تأیید نهایی:

شرح اصلاحات مورد نیاز:

توضیح: بنا به مصوبه کمیسیون تخصصی آموزش و پژوهش پژوهشکده امتیاز پایان نامه ها به شرح زیر مشخص میگردد:

الف) قابل قبول از	۱۴ به بالا	۱۹-۲۰	۱۶-۱۷/۹۹
۱- قبول با درجه عالی	۱۹-۲۰	۳- قبول با درجه خوب	۱۶-۱۷/۹۹
۲- قبول با درجه بسیار خوب	۱۸-۱۸/۹۹	۴- قابل قبول	۱۴-۱۵/۹۹
ب) مردود	کمتر از ۱۴		

اعضای هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء
۱- استاد راهنما:	حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی	استاد	
۲- استاد مشاور:	جناب آقای دکتر جمشید جعفرپور		
۳- استاد داور:	جناب آقای دکتر عیسی ولایی		
۴- استاد داور:	جناب آقای دکتر علی انصاری		

امضاء مدیریت تحصیلات تکمیلی

امضاء نماینده تحصیلات تکمیلی

امضاء مدیر گروه

چکیده

پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد
رشته تحصیلی: فقه و مبانی حقوق اسلامی
عنوان پایان نامه: بررسی فقهی حقوقی منجزات مریض با رویکردی بر آراء حضرت امام خمینی(س)
نام و نام خانوادگی دانشجو: زینب عرب
استاد راهنما: حضرت آیت الله سید محمد موسوی بجنوردی
استاد مشاور: جناب آقای دکتر جمشید جعفرپور
تاریخ شروع پایان نامه: مهر سال ۱۳۸۹
تاریخ اتمام پایان نامه: بهمن سال ۱۳۹۰
<p>چکیده:</p> <p>بر اساس شرع مقدس تصرفات مباح فردی که از حیث عقل و جسم در صحت و سلامتی به سر می‌برد، در تمامی اموالش جایز دانسته شده است و از منظری دیگر تصرفات محتضر تنها در يك سوم اموالش نافذ بوده و هرگونه تصرف بیشتر از ثلث وابسته به اذن ورثه خواهد بود.</p> <p>در گذر از این دو طایفه با جماعتی مواجه‌ایم که از سویی قدرت عقل آن‌ها که شرط در صحت تصرفات است منقضی نشده و هنوز پا برجاست ولی از سوی دیگر چنان در بستر بیماری گرفتار آمده‌اند که قطعاً در اثر آن بیماری جان خویش را از دست خواهند داد که از او با عنوان بیمار مشرف به موت یاد می‌شود.</p> <p>تمام سخن در این مقال پیرامون شرایط و احکام چنین افرادی است. نزاع درگرفته در این میان نیز که ناشی از دو قول بالاست یا او را با ادله‌ای که بر آن اقامه می‌کنند محدود در تصرف دانسته‌ند و یا با بیان مدارك و ادله خاص خود، تصرفات او را از اصل اموال نافذ می‌دانند. با احترام به نظر نخست و قائلین آن، این پژوهش التزام به صحت تصرفات بیمار مشرف به موت از اصل را به واقع نزدیکتر می‌بیند.</p> <p>کلید واژه: بیمار، مرگ، اعمال نفوذ، دارایی.</p>

Succinct

Research Imam khomeyni and revolution islamic

Degree studying: Licentiate's degree top
Spun educational: Field of jurisprudence and legal practices
Label thesis: Jurisprudential approach of legal theory Mjzat sick Imam Khomeini
Name and famel scholar: Zeynab arab
Supervisor: Excellency sayed mohamad mosavi bojnoordi
Advisor: Mr.Physician.Jamshid jafarpor
Start date of thesis: سپتامبر ۲۰۱۰
End of history thesis: فوریه ۲۰۱۲
<p>Succinct</p> <p>Lawful possession of the sacred religion of a person in respect of health and wellness in body, mind and went to in all their wealth has been allowed and possession of dying alone in a third view was penetrating their wealth Any seizure of more than one third of the leave will be heirs.</p> <p>With the passing of these two parties facing a congregation they reason that if the hand of power has not expired and still remains in possession of accuracy But on the other hand they are so sick in bed it certainly caused by the disease will lose their lives he overlooks that death is remembered as a patient.</p> <p>All terms and provisions of the articles are such people.</p> <p>The conflict has also caused two promising high they brought with him the kind of evidence or that it considered limiting in tenure or with documents and evidence of its possession of the property shall see him.</p> <p>With respect to the first and Qaylyt the possession of a commitment to the health of the patient's death, Musharraf sees closer to reality.</p> <p>Keyword: Patient , Death, Changes, Health.</p>

تلخيص

بحث الإمام الخميني و الثورة الإسلامية

المقطع التحصيلي: كارشناسي ارشد
السلسله التحصيلي: الفقه و المباني الحقوق الإسلامية
عنوان الرسالة: التفحص الفقهي و الحقوقية في منجزات المريض مع النظر إلى الرأي الإمام الخميني (قدس سره)
الإسم الطلبة: زينب عرب
الأستاذ الهادي: حضرت آيت الله سيد محمد موسوي بجنوردي
الأستاذ المشاور: السيد دكتور جمشيد جعفرپور
تاريخ الإبتداء: شوال ١٤٣١
تاريخ النهاية: ربيع الأول ١٤٣٢
تلخيص:
بناءً على شرعنا المقدس أن المنجزات المباحه الفردية التي يصدر عن الإنسان في سلامه العقل و الجسم نافذ في جميع أمواله، و على المنظر الأخرى لأن المنجزات المحتضر - أعاذنا الله تعالى من عقبات الموت - ينفذ فقط في ثلث ماله، و على نطاق هذا أي تصرف كان أكثر من الثلث، فإذن نفوذ تصرفاته ينحصر على الإذن الورثه.
و أما بعد، نجد وراء هذين الطائفتين، جماعة لا يزال العقل عنهم، القوة العاقله التي هي كان شرطاً اساسياً في صحه التصرفات الإنسانية؛ مع أنهم مبتليهم بمرض التي على أثر هذا المرض ذائقه الموت قطعاً و يسمى هذا المرض، بالمرض المشرف بالموت في محله.
و تمام الكلام في هذا المقال حول الشرايط و الأحكام هولاء الجماعه؛ والنزاع المتشكك في هذا ينشأ من هذين القولين، على إنحصار تصرفاته بناء على الأدله التي تُقام عليه أو نفوذ تصرفاته من أصل أمواله بناء على المداركه الخاصه هي هذا.
مع التواضع والتكريم بالقول الأول والقائلين به، هذه الرسالة يجد أن الإلتزام بالصحه المنجزات المريض المشرف بالموت من أصل أمواله، يقترب إلى الأصل.
الكلمة: مريض، الموت، التغييرات، ممتلكات.

فهرست اجمالی

۱	..... مقدمه
۳	..... فصل نخست: کلیات
۴	..... گفتار نخست: بیماری
۱۵	..... گفتار دوم: تصرف
۱۹	..... فصل دوم: تصرفات منجز بیمار
۲۰	..... گفتار نخست: بیع
۲۴	..... گفتار دوم: نکاح
۲۸	..... گفتار سوم: طلاق
۳۴	..... گفتار چهارم: اقرار
۴۶	..... گفتار پنجم: عطایا
	..... فصل سوم: نقد و بررسی ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار و بیان دیدگاه
۵۰	..... حضرت امام خمینی (قدس سره)
۵۱	..... گفتار نخست: ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار از ثلث
۵۷	..... گفتار دوم: ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار از اصل
۷۰	..... نتیجه‌گیری
۷۳	..... پیشنهاد
۷۴	..... فهرست منابع

فهرست تفصیلی

۱	..... مقدمه
۳	..... فصل نخست: کلیات
۴	..... مبحث نخست: بیماری
۴	..... گفتار نخست: انواع بیماری‌ها
۴	..... مطلب نخست: بیماری‌هایی که مرگ در آن‌ها قطعی است
۵	..... مطلب دوم: بیماری‌هایی که شفا از آن‌ها قطعی است
۵	..... مطلب سوم: بیماری‌هایی که مرگ و شفا در آن‌ها محتمل است
۶	..... گفتار دوم: بیماری مشرف به موت و امراض مزمن
۶	..... مطلب نخست: بیماری‌های مزمن قابل معالجه
۶	..... مطلب دوم: بیماری‌های مزمن غیر قابل علاج
۷	..... بند نخست: دوره ضعف بیماری
۷	..... بند دوم: دوره تشدید بیماری
۸	..... گفتار سوم: تعریف بیماری مشرف به موت در فقه اسلامی
۸	..... تعریف نخست: بیماری که از نظر پزشکی خطرناک باشد
۹	..... تعریف دوم: بیماری که مرگ در آن اتفاق افتد
۱۰	..... تعریف سوم: بیماری که عرف آن را کشنده بدانند
۱۲	..... تعریف برگزیده: بیماری خطرناکی که از فعالیت‌های روزمره ممانعت کند
۱۳	..... گفتار چهارم: تعریف بیماری مشرف به موت در حقوق ایران
۱۵	..... مبحث دوم: تصرف
۱۵	..... گفتار نخست: مفهوم تصرف
۱۶	..... گفتار دوم: انواع تصرف
۱۶	..... مطلب نخست: انواع تصرف به اعتبار زمان نفوذ آن
۱۶	..... بند نخست: تصرفات معلق
۱۶	..... بند دوم: تصرفات منجز
۱۶	..... بند سوم: تصرفات منجز و معلق همزمان
۱۶	..... مطلب دوم: انواع تصرف به اعتبار عوض
۱۶	..... بند نخست: تصرفات تبرّعی
۱۷	..... بند دوم: تصرفات محاباتی
۱۸	..... بند سوم: تصرفات واقعی
۱۹	..... فصل دوم: تصرفات منجز بیمار

۲۰	گفتار نخست: بیع
۲۱	گفتار نخست: بیع شیء در برابر ثمن المثل
۲۱	گفتار دوم: بیع شیء به کمتر از ثمن المثل غیر متجاوز از ثلث
۲۲	گفتار سوم: بیع شیء به کمتر از ثمن المثل متجاوز از ثلث
۲۴	مبحث دوم: نکاح
۲۴	گفتار نخست: نکاح زن بیمار و فوت او
۲۴	گفتار دوم: نکاح مرد بیمار و فوت او پیش از زفاف
۲۸	مبحث سوم: نکاح مرد بیمار و فوت او پس از زفاف
۲۸	گفتار سوم: طلاق
۲۸	مبحث نخست: طلاق در حین بیماری مرد
۲۹	مطلب نخست: انجام طلاق به درخواست زن
۲۹	بند نخست: طلاق رجعی
۲۹	بند دوم: طلاق بائن
۳۱	مطلب دوم: انجام طلاق بدون رضایت زن
۳۱	بند نخست: طلاق رجعی
۳۱	بند دوم: طلاق بائن
۳۲	- اقرار مرد بیمار، به طلاق در حال صحت
۳۳	- ادعای زن مبنی بر بیماری مرد هنگام طلاق و انکار وارث
۳۳	گفتار دوم: طلاق در حین بیماری زن
۳۴	مبحث چهارم: اقرار
۳۴	گفتار نخست: حکم اقرار بیمار در صورت حصول سلامتی
۳۴	گفتار دوم: حکم اقرار بیمار در صورت مرگ
۳۶	مطلب نخست: انواع اقرار به اعتبار مقرله
۳۶	بند نخست: اقرار برای وراثت
۳۸	بند دوم: اقرار برای غیر وراثت
۳۹	بند سوم: اقرار همزمان به نفع وراثت و غیر وراثت
۳۹	مطلب دوم: انواع اقرار به اعتبار متعلق آن
۳۹	بند نخست: اقرار به دین
۴۰	ثبوت دینی دیگر به واسطه اقرار در حال صحت یا بینه
۴۱	اقرار وراثت به دینی که کل ترکه را در بر می‌گیرد
۴۲	بند دوم: اقرار به عین
۴۲	بند سوم: اقرار به دین و عین
۴۲	بند چهارم: اقرار به مهریه

۴۴	بند پنجم: اقرار به وراثت
۴۴	مطلب سوم: انواع اقرار به اعتبار اوصاف مقرر
۴۴	بند نخست: اقرار بیمار متهم
۴۶	بند دوم: اقرار بیمار عادل
۴۶	گفتار پنجم: عطایا
۴۶	مبحث نخست: وقف
۴۶	مطلب نخست: وقف برای وارث
۴۸	مطلب دوم: وقف برای غیر وارث
۴۸	مبحث دوم: هبه
۴۸	مطلب نخست: هبه معوض
۴۸	مطلب دوم: هبه غیر معوض
	فصل سوم: نقد و بررسی ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار و بیان دیدگاه
۵۰	حضرت امام خمینی (قدس سره)
۵۱	گفتار نخست: ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار از ثلث
۵۱	مبحث نخست: آیات
۵۱	مبحث دوم: روایات
۵۱	مطلب نخست: روایات دال بر عدم جواز تصرف زاید بر ثلث پس از مرگ
۵۲	مطلب دوم: روایات دال بر عدم صحت عطایای بیمار به فرزندش
۵۳	مطلب سوم: روایات دال بر عدم صحت ابرای مهریه از سوی زن بیمار
۵۳	مطلب چهارم: روایات دال بر نفوذ اقرار بیمار متهم از ثلث
۵۵	مبحث سوم: ملازمه میان عدم نفوذ وصیت و عطایای منجز زاید بر ثلث بیمار
۵۶	مبحث چهارم: بی‌فایده شدن حکم انحصار وصیت در ثلث ترکه
۵۷	گفتار دوم: ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار از اصل
۵۷	مبحث نخست: آیات
۵۷	مبحث دوم: روایات
۵۷	مطلب نخست: روایات دال بر اطلاق جواز تصرفات مالی انسان در حال حیات
۶۰	مطلب دوم: روایات دال بر اشتراط تنجیز تصرف در صحت عطایای بیمار
۶۲	مبحث سوم: قاعده سلطنت
۶۴	مبحث چهارم: اصل استصحاب
۶۴	استصحاب تنجیزی
۶۵	استصحاب تعلیقی
۶۷	مبحث پنجم: اجماع

مبحث ششم: مبنای حضرت امام خمینی (رحمه الله) در منجزات مریض و استدلال ایشان

۶۸.....

نتیجه‌گیری..... ۷۰

پیشنهاد..... ۷۳

فهرست منابع..... ۷۴

مرگ در حیات آدمی علاوه بر اقتضائاتی که بر حرکت وی به مراتب آخرت دارد در این دنیا نیز برای او احکامی را در پی دارد. یکی از آن احکام مهم وصیت فرد قبل از مرگ و یا در حال احتضار است که مورد سفارش دین مبین اسلام قرار گرفته است. اکثریت نزدیک به غالب علمای اهل تشیع و تسنن در وصیت، بر محدودیت تصرفات فرد در ثلث دارایی‌اش اتفاق نظر دارند و چنانچه تصرفات او مازاد بر این باشد، نفوذ تصرفاتش را منوط به اجازه ورثه دانسته‌اند. وظیفه چنین فردی به خوبی روشن است و نیز وضعیت کسی که از سلامتی قوای عقلی و جسمی - با تعریف مورد نظر در بیماری - برخوردار است، چنین فردی چه در فقه و چه حقوق نسبت به هر گونه تصرف مباح در اموالش تام الاختیار است.

در این میان محدوده تصرف بیمار مبتلا به مرض سختی که با نظر اهل فن، این مرض او را به مرگ رهنون است، شامل کدام قسم می‌شود؟ آیا تصرفات بیمار مشرف به موت با استناد به ادله که انشاءالله تعالی خواهد آمد، ملحق به محتضر است و در پی آن نفوذ تصرفات تنها در محدوده ثلث جاریست یا آنکه مدارک و ادله قائلین به عدم محدودیت در تصرفات بیمار مشرف ب موت؟

در پژوهش انجام شده سعی شده است با طرح و نقد ادله هر دو طایفه از اعظم علماء و بررسی پیرامون انواع تصرفات مریض و سایر اموری که لازم به بیان آن‌ها بوده است، زمینه مناسبی برای درک خواننده از وضعیت بیمار مشرف به موت حاصل شود و در نهایت قول منتخب این تحقیق پذیرفتن نفوذ هر گونه تصرف مباح بیمار از اصل اموالش می‌باشد که البته رأی حضرت امام خمینی (ره) و استاد بزرگوار حضرت آیت الله بجنوردی نیز در مسئله مذکور همین است.

مضاف بر تبیین فقهی منجزات مریض، به بحث حقوقی آن نیز پرداخته شده است که در طی این مباحث به دو پیشنهاد در حقوق مدنی نیز رسیده است.

در فصل اول با عنوان کلیات در ضمن دو گفتار واژه‌های کلیدی این پژوهش بررسی شده است، در گفتار نخست تبیینی در خصوص تعاریف بیماری، انواع آن و بیماری مشرف به موت در فقه و حقوق ارائه شده است که خواننده را با مراد حقیقی پژوهشگر بیشتر آشنا می‌سازد، گفتار دوم نیز مشتمل بر بیان تعریفی از تصرف و انواع آن است.

فصل دوم از مهمترین فصول این تحقیق است چرا که تصرفات بیمار را به صورت مجزا در تحت گفتارهایی آورده است، گفتار نخست به بحث بیع پرداخته است و در آن بیع شی به کمتر از ثمن المثل متجاوز و غیر متجاوز از ثلث مورد بحث قرار گرفته است. در گفتار دوم نکاح مطرح شده است که در آن نکاح زن و مرد بیمار بررسی شده است و پس از آن در گفتار سوم طلاق در حال بیماری هر یک از طرفین آورده شده است، گفتار چهارم مباحث اقرار بیمار مشرف به موت را در فرض حصول سلامتی و مرگ بیمار در بردارد و نهایتاً آخرین گفتار

مشمول بر عطایای بیمار مانند وقف و هبه بیمار است.

فصل سوم که فصل پایانی این پژوهش است پس از تبیین منجزات مریض، ادله نفوذ تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد ابتدا مدارك و ادله قائلین به محدودیت نفوذ تصرفات مریض در ثلث به تفصیل آورده شده است همانند این‌که آنها به روایاتی در این زمینه استناد کرده‌اند و در ضمن این استنادات یکی از مهمترین دلایل خود را بر محدودیت نفوذ تصرفات بیمار، خوف از اضرار به ورثه می‌دانند یعنی در صورت خوف از اتهام بیمار حکم تصرفات او در اموالش همانند وصیت خواهد بود که شرط صحت و نفوذ تصرفات بیشتر از ثلث کسب اجازه از تمامی ورثه خواهد بود پس از طرح دلایل قائلین به نفوذ از ثلث، ادله طائفه دوم مورد

بررسی قرار می‌گیرد و به چنین نتیجه‌ای می‌رسند که بیمار در صورت دارا بودن اهلیت لازم برای معامله، اگر به انجام یکی از عقود تبرعی یا محاباتی اقدام نماید و عرفاً موضوع آن عقد را محقق سازد یقیناً تحت عمومیت لزوم وفای به عقد مستفاد از آیات کریمه قرار می‌گیرد.

ادله طائفه دوم به همین جا ختم نمی‌شود چرا که برای اثبات نظر خود به روایت متعددی نیز استدلال می‌کنند با این نتیجه که انسان مادامی‌که زنده است نسبت به تصرف در اموالش اولویت دارد و هرگونه تصرف مباح برای او جایز و نافذ است. در ادامه در رد محجوریت بیمار به قاعد سلطنت که اعتبار آن بر اساس قرآن کریم، روایات معصومین (علیهم الصلوٰة والسلام) و بنای عقلا معتبر دانسته شده است استناد می‌کنند. و در پایان بر فرض آن‌که این ادله قائم نگردند، به اصل استصحاب پرداخته‌اند؛ به بیان دیگر شکی وجود ندارد که هر فرد سالم واجد اهلیت از سلطنت کامل بر اموال خود برخوردار است و حق دارد به هر نحو دلخواه و مباح در دارایی خویش تصرف منجز کند. حال اگر سلامتی از او سلب شده و بیمار گردد و آن‌گاه در بقای سلطنت تام او بر اموالش و نیز نفوذ برخی تصرفات او تردید حاصل شود، می‌توان با اجرای اصل استصحاب این شک را بر طرف ساخت و عدم حجر او را ثابت نمود.

قابل ذکر است که بحمدالله تعالی انجام این پژوهش حدود هجده ماه با راهنمایی‌های حضرت آیه الله سید محمد موسوی بجنوردی و مشاوره مشفقانه جناب آقای دکتر جمشید جعفرپور و با استعانت از غنای علمی سابقین از علما همچون کتب شریف شیخ اعظم انصاری، شیخ طوسی، شیخ مفید، شیخ مرتضی، مرحوم کلینی، شهید ثانی، مرحوم مقدس اردبیلی، مرحوم نائینی، آیه الله خویی و همگی بزرگان عرصه علم - که خدای سبحان بر مقاماتشان بیافزاید -، به انجام رسیده است.

فصل نخست:

کلیات

مبحث نخست: بیماری

گفتار نخست: انواع بیماری‌ها

مطلب نخست: بیماری‌هایی که مرگ در آن‌ها قطعی است

مرگ بیمار در بیماری‌هایی قطعی است که از نظر پزشکی امیدی به بهبودی و نجات فرد مبتلا به آن‌ها وجود نداشته باشد تا جایی که حتی پزشکان قادر باشند مدت باقی‌مانده از حیات بیمار را تخمین بزنند. البته این بیماری‌ها خود بر دو دسته‌اند: در بعضی از آن‌ها به جهت قرار گرفتن بیمار در حالت اغما و بیهوشی کامل، قوای ادراکی او به کلی مختل شده و به انسانی نیمه جان تبدیل می‌شود. مثال این بیماری‌ها برخی صدمات مغزی هستند که به مرگ مغزی شخص بیمار منجر می‌شوند. قطعیت مرگ بیماری که دچار مرگ مغزی شده است به حدی است که پزشکان با جلب رضایت اولیا بیمار برای پیوند اعضای حیاتی بدن او به افراد نیازمند اقدام می‌کنند. با وجود آن‌که چنین بیماری‌هایی قطعاً در میان بیماری‌های مشرف به موت جای می‌گیرند اما از آن جا که بیمار را از انجام هرگونه تصرفی در اموال خود ناتوان می‌سازند، از موضوع بحث ما خارج هستند. اما برخی دیگر از بیماری‌هایی که مرگ شخص مبتلا را به دنبال دارند، به عقل و شعور بیمار و در حقیقت اهلیت او برای انجام تصرفات مالی هیچ خدشه‌ای وارد نمی‌کنند. حتی ممکن است ابتلا به آن‌ها تغییری را در وضعیت ظاهری بیمار نیز ایجاد نکند تا جایی که تنها نزدیکان او از بیماری‌اش مطلع باشند. این ویژگی را می‌توان در بیماری‌هایی نظیر ایدز یا تومورهای سرطانی پیشرفته مشاهده کرد. میان فقیهان اتفاق نظر وجود دارد که بیمار مبتلا به این امراض، مشرف به موت نامیده می‌شود و پس از مرگ او در تصرفات مالی که در زمان بیماری انجام داده است، محدودیت‌های خاصی اعمال خواهد شد.

مطلب دوم: بیماری‌هایی که شفا از آن‌ها قطعی است

برخی بیماری‌ها به گونه‌ای هستند که بیمار مبتلا به آن‌ها به راحتی می‌تواند با انجام اقدامات درمانی مناسب و در مدت زمانی کوتاه بر آن‌ها غلبه کرده و سلامتی خود را باز یابد. بیماری‌های واجد این خصوصیت بسیارند و ذکر نام همه آن‌ها در این مجال اندک میسر نیست ولی به عنوان نمونه می‌توان به بیماری‌هایی نظیر سرماخوردگی، دندان‌درد و کمر درد، شکستگی دست و پا، بعضی ناراحتی‌های خفیف دستگاه گوارش و ضایعاتی که با اعمال جراحی ساده قابل معالجه و درمان هستند، اشاره کرد. البته بیماری‌های دیگری نیز هستند که گرچه تاکنون راهی برای معالجه و درمان قطعی آن‌ها شناخته نشده است ولی با رعایت صحیح توصیه‌های پزشکی، امکان مهار و کنترل آن‌ها به طور کامل وجود دارد. بدین ترتیب اشخاص مبتلا به چنین امراضی می‌توانند از عمری طبیعی برخوردار باشند و همانند افراد سالم یک زندگی عادی و معمولی را تجربه کنند. دیابت، فشار خون بالا و ناراحتی‌های مفاصل مانند آرتروز از جمله این بیماری‌ها به شمار می‌آیند. از آن‌چه گذشت مشخص می‌شود که هیچ‌یک از بیماری‌های فوق را نمی‌توان مشرف به موت به حساب آورد. البته طبق نظر کسانی که بیماری رو به موت را از امراض خطرناک و کشنده معرفی کرده‌اند، چنین نتیجه‌گیری صحیح می‌باشد زیرا اگر هر بیماری که مرگ در آن اتفاق افتد یا منجر به مرگ شخص مبتلا شود را مشرف به موت به حساب آوریم در آن صورت حتی چنین امراضی را نیز نمی‌توان از دایره امراض رو به موت خارج دانست.

مطلب سوم: بیماری‌هایی که مرگ و شفا در آن‌ها محتمل است

کسانی که به تنگی عروق قلب مبتلا هستند و تنها راه درمان و معالجه آن‌ها عمل جراحی است؛ همچنین آن‌ها که در نوبت پیوند کلیه یا ریه یا دیگر اعضای حیاتی قرار دارند و حتی بیمارانی که عمل جراحی پیوند یکی از این اعضا بر روی آن‌ها انجام شده ولی نتیجه قطعی موفقیت یا عدم موفقیت عمل پیوند آن‌ها هنوز مشخص نشده است و بالاخره آن عده که بیماری سرطان آن‌ها در مراحل ابتدایی تشخیص داده شده است و مشغول انجام اقدامات درمانی نظیر شیمی‌درمانی هستند، همگی به بیماری‌ی دچار شده‌اند که هم مرگ ایشان در اثر ابتلا به آن بیماری‌ها محتمل است و هم امید به نجات و شفای آن‌ها وجود دارد. اگر چه برخی فقیهان رو به موت بودن این قبیل امراض را به کلی نفی کرده‌اند اما به نظر می‌رسد نمی‌توان بدون در نظر گرفتن میزان احتمال مرگ در این خصوص اظهار نظر کرد؛ بدان معنا که اگر احتمال شفای بیمار یا احتمال مرگ او برابر، یا از آن بیشتر باشد باید به رو به موت نبودن بیماری حکم کرد ولی چنانچه امید به بهبودی و نجات بیمار در مقایسه با خطر مرگ او بسیار ناچیز باشد، بر بیماری او عنوان بیماری مشرف به موت صادق خواهد بود. به عنوان مثال احتمال جان سپردن بیماری

که با حال وخیم در نوبت پیوند کلیه یا قلب قرار دارد و ممکن است چندین ماه بعد نوبت عمل جراحی او فرا برسد، بسیار بیشتر از احتمال شفا یافتن او از آن بیماری است و می توان او را بیمار رو به موت دانست.

گفتار دوم: بیماری مشرف به موت و امراض مزمن

مطلب نخست: بیماری های مزمن قابل معالجه

هر بیماری ای که مدت های طولانی گریبان گیر شخص مبتلا باشد و سرانجام با شفا یا مرگ او، پایان پذیرد بیماری مزمن نامیده می شود. برخی از این بیماری ها از نظر پزشکی قابل علاج بوده یا دست کم امکان مهار و کنترل عوارض خطرناک آنها وجود دارد و بنابراین بیمار مبتلا به آنها با انجام اقدامات درمانی قادر خواهد بود سال ها همانند اشخاص سالم به زندگی خویش ادامه دهد. آسم، کم کاری یا پرکاری تیروئید، فشارخون بالا و کم خونی در شمارچنین بیماری هایی قرار می گیرند. در مکتب فقهی امامیه میان امراض مزمن و سایر بیماری ها از نظر چگونگی اطلاق عنوان بیماری رو به موت بر آنها تفاوتی وجود ندارد؛ از این رو بر پایه نظر آنان که عنوان مشرف به موت را تنها بر بیماری های خطرناک صادق می دانند، امراض فوق رو به موت به حساب نمی آیند اما طبق نظر کسانی که هر بیماری منجر به مرگ را مشرف به موت می شناسند، در صورت وقوع مرگ در اثر ابتلا به چنین بیماری هایی به آنها مرض رو به موت گفته خواهد شد.

ناگفته نماند که همه فقیهان اهل سنت بر مشرف به موت نبودن بیماری های مذکور هم رأی شده اند؛ زیرا به نظر آنان یکی از خصوصیات بیماری رو به موت آن است که بیمار را متوجه تهدید مرگ کند در حالی که فرد مبتلا به چنین امراضی نه تنها از مرگ زود هنگام خود هراسی ندارد بلکه امیدوار است که با رعایت کامل توصیه های پزشکی همانند شخص سالم از عمری طبیعی برخوردار باشد. بنابراین نمی توان او را بیمار مشرف به موت به حساب آورد.

مطلب دوم: بیماری های مزمن غیر قابل علاج

ممکن است بیماری شخص از جمله امراض مزمنی باشد که تاکنون راهی برای معالجه و درمان آنها شناخته نشده است به طوری که بیمار پس از چندین سال تحمل رنج و درد بیماری سرانجام جان خود را در اثر ابتلا به آن از دست بدهد. ایدز از نمونه های بارز این قبیل بیماری ها در حال حاضر به شمار می رود. ویروس عامل این بیماری که HIV نامیده می شود، ممکن است سال ها پس از ورود به بدن میزبان و رشد و تکثیر مخفیانه، او را از وجود بیماری خطرناکی که به آن مبتلا شده، مطلع کند. فعالیت ویروس یاد شده به تدریج موجب ضعف سیستم دفاعی بدن بیمار می شود و از توان مقابله او در برابر عوامل بیماری زای دیگر می کاهد و بدین ترتیب

مرحله بروز علائم و نشانه‌های ایدز آغاز می‌شود. از این پس اگر چه امیدی به نجات و بهبودی بیمار وجود ندارد ولی او می‌تواند با انجام اقدامات درمانی که عمدتاً نقش تقویت قوای دفاعی او را بر عهده دارند، دست کم چندین سال بر عمر خود بیفزاید.

بنابراین می‌توان ایدز را مرضی کشنده و در عین حال بلند مدت دانست. اغلب فقیهان امامیه بر مشرف به موت بودن چنین امراضی حکم کرده‌اند. در حالی‌که برخی دیگر از ایشان و نیز بعضی حقوق‌دانان مدت ابتلا به این بیماری‌ها را به دو دوره مجزا تقسیم کرده‌اند:

بند نخست: دوره ضعف بیماری

در این مرحله پیشرفت بیماری مزمن و خطرناکی که شخص به آن مبتلا شده به حدی نیست که موجب وخامت حال او شود تا جایی‌که بیمار احساس می‌کند سیر بیماری‌اش متوقف شده و حتی خطر مرگ نیز دیگر به ذهن او خطور نمی‌کند. شاید بتوان گفت بیمار سرطانی که با انجام شیمی‌درمانی توانسته است از گسترش و نفوذ بیماری به سایر نقاط بدنش تا حد زیادی جلوگیری کند، همچنین شخصی که با وجود اطلاع از آلوده بودن به ویروس HIV با مصرف داروهای مناسب، موفق به افزایش توان دفاعی خود در برابر بیماری شده و از این طریق ظهور علائم و نشانه‌های ایدز را به تأخیر می‌اندازد، در حال گذر از چنین مرحله‌ای هستند. در این دوره از بیماری از آن‌جا که هنوز خطر مرگ زود هنگام در بیمار غلبه پیدا نکرده است، نمی‌توان او را بیمار مشرف به موت به حساب آورد.

بند دوم: دوره تشدید بیماری

با شدت یافتن بیماری مزمن به تدریج از اثربخشی اقدامات درمانی جهت مهار و کنترل عوارض آن کاسته شده و حال بیمار به قدری وخیم می‌شود که او نزدیکی مرگ خود را احساس می‌کند. به عنوان مثال بیمار مبتلا به سرطان که درمان‌های مختلف در مورد او موثر واقع نشده و روز به روز بر شدت بیماری‌اش افزوده می‌شود؛ نیز فردی که علائم بیماری ایدز به صورت عفونت‌های شدید در او ظاهر شده است، در چنین وضعیتی قرار دارند و هر لحظه در انتظار فرا رسیدن مرگ خود به سر می‌برند. تهدید جدی مرگ در این مرحله از بیماری باعث می‌شود که بر آن، عنوان بیماری مشرف به موت اطلاق شود. ناگفته نماند که برخی فقیهان علامت و نشانه آغاز این دوره را زمین‌گیر شدن بیمار دانسته‌اند و بر این باورند که تنها اشخاصی در اثر ابتلا به بیماری مزمن از مرگ زود هنگام خود می‌هراسند که بیماری آن‌ها را زمین‌گیر کرده و از کار و فعالیت روزمره بازداشته باشد. بنابراین عنوان بیماری مشرف به موت صرفاً بر این بیماران صادق خواهد بود.