

ماهیت بیماری مشرف به موت از دیدگاه فقه امامیه^۱

علیرضا هوشیار^۲

چکیده

در فقه مذاهب اسلامی بیماری مشرف به موت، اهلیت مریض را متزلزل می‌کند و تصرفات تبرعی، حلاق و نکاح وی را یا سایرین متمایز می‌سازد. نویسنده با جستجو در آثار فقهای متقدم و متأخر امامیه، اوصاف بیماری مشرف به موت را بررسی کرده تا به ملاک و معیار مشخصی برای این وضعیت بیاید. با توجه به تعاریف و شاخصه‌های مختلف و متفاوت فقهای امامیه از این نوع بیماری، در ماهیت آن اختلاف نظر وجود دارد و همین سبب اجمال و ابهام در موضوع شده؛ به طوری که در این مسئله از حیث انطباق بر انواع بیماری خصوصاً امراض نوظهوری نظیر سرطان و ایدز اشکالاتی به وجود آمده است. نویسنده بر آن است که برای رفع این اشکال و اجمال، ضرورت دارد نظرات فقهای امامیه به صورت نقلی و عقلی بررسی شود تا بتوان تعریفی جامع درباره بیماری مشرف به موت ارائه نمود و بر امراض نوظهور منطبق ساخت. او در این زمینه به سه شاخصه مهم و جامع اشاره کرده است: تحقق بیماری در عرف و عاجز ساختن بیمار؛

ماهیت بیماری
مشرف به موت
از دیدگاه فقه امامیه
۱۳۳

۱. تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۱/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۴

۲. دانش آموخته سطح چهار (مقطع دکترا) حوزه علمیه قم و مدرس الهیات و معارف دانشگاه آزاد اسلامی شیراز.
ایانامه: alireza112.hooshyar@yahoo.com

خطرناک و کشنده بودن بیماری در غالب موارد؛ و منتهی شدن بیماری به مرگ. او در پایان، تعریف جامعی از این مسئله به دست داده است.

کلیدواژه: احکام فقهی بیمار، بیماری مشرف به موت، مرگ بیمار، خطرناک و کشنده بودن بیماری.

مقدمه

در فقه امامیه، «بیماری مشرف به موت» همواره کانون بررسی های دانشوران فقه و اصول بوده و درباره آن پژوهش های مستقل و قابل تحسینی صورت گرفته است. این عنوان در بیشتر کتب فقهی ذیل مباحث «حجر»، «وصیت»، «ارث»، «هبیه»، «وقف» و «اقرار» آمده و درباره اش به نحو مبسوط سخن گفته شده است. اما با وجود غنای فقه اسلامی در کلیه ابواب و نیز سابقه طولانی طرح مباحث درباره بیماری مشرف به موت، درباره اوصاف و ویژگی های این نوع بیماری مطالب چندان زیادی وجود ندارد. مقالات و پژوهش های فراوانی در این باره صورت گرفته که عمدتاً در مورد اسباب حجر و یا حکم تصرفات بیمار بوده و به صورت کلی به موضوع پرداخته اند. با احصای صورت گرفته توسط نگارنده، می بینیم در این پژوهش ها تحلیل جامعی درباره محدوده بیماری دیده نمی شود و حجم پژوهش ها در این زمینه بسیار کم است.

جستارهای
فقهی و اصولی
سال دوم، شماره دوم
بهار ۱۳۹۵
۱۳۴

همچنین اختلاف نظر فراوان فقهای امامیه و تعاریف متعدد از این نوع بیماری، سبب اجمال و ابهام در «ماهیت بیماری مشرف به موت» شده و نیز انطباق آن بر انواع بیماری به ویژه امراض نوظهوری نظیر سرطان و ایدز، سبب طرح اشکالات و پرسش های فراوانی شده است. برای رفع این اشکال و اجمال ضرورت دارد. اهم دیدگاه های فقهای امامیه به صورت تقابلی و عقلی بررسی ویژه شود. از این طریق ما می توانیم به تعریفی جامع در موضوع بیماری مشرف به موت دست یابیم و سپس در فرایند انطباق آن بر امراض نوظهور گامی برداشته باشیم. در این پژوهش سعی بر آن است با جستجو در آثار فقهای متقدم و متأخر امامیه، اوصاف بیماری مشرف به موت مورد بررسی قرار گیرد تا ملاک و معیار مشخصی برای این نوع بیماری ارائه گردد.

مهمترین ملاک‌های «بیماری مشرف به موت» از دید فقهای امامیه

۱. سبب موت در عرف و عادت، بیماری محسوب شود

بنابر این ملاک، شخص باید حالتی داشته باشد که در عرف و عادت، او را بیمار بدانند. صاحب جواهر به اخبار و روایاتی که بر نفوذ تصرفات مریض تأثرت مال دلالت دارند تمسک کرده و می‌نویسد:

«إن المستفاد من نصوص الثلث عدم العبرة بالمرض الذي هو كعدم المرض عرفاً، وإن اتفق مقارنة الموت له بحيث لا يظهر كونه به.» (نجفی، بی تا، ۷۴/۲۶) طبق این عبارت، امراضی همچون تب یک‌ساعته و یا دندان درد و امثال آن در عرف بیماری مشرف به موت نامیده نمی‌شوند؛ حتی اگر منجر به موت بیمار شوند. صاحب جواهر به این نکته نیز اشاره دارند که حدّ جامع و مشخصی برای افراد بیماری مشرف به موت وجود ندارد؛ اما عرف بسیاری از افراد این نوع بیماری را تشخیص داده و معرفی کرده است (نجفی، بی تا، ۷۴/۲۶).

شهید سید محمد صدر نیز بر نقش بی‌بدیل عرف صحیح می‌گذارد و می‌نویسد:

«والمرض أمر عرفي مفهومًا و من الواضح أنه لا يشمل أسبابه، كالتی عددها المحقق الحلّی مما سمعناه كالمرامة في الحرب والطلق للمرأة و تراحم الأمواج في البحر فإن سبب المرض ليس بمرض.» (صدر، ۱۴۲۰، ۴/۲۴۲) بر این اساس اسبابی همچون جرح و مارگزیدگی، تیراندازی در جنگ، امواج دریا، زایمان، قصاص و امثال آن بیماری محسوب نمی‌شوند؛ زیرا چنین حالاتی حتی اگر مرگ را به دنبال داشته باشد، در عرف بیماری دانسته نمی‌شوند.

از آنجا که عرف در تبیین معانی متون فقهی و تعیین مصادیق برای موضوعات آنها نقش مهمی دارد، سزاوار است وظیفه شناسایی امراض را به عرف سپرد؛ لذا لحاظ این مبنا در تبیین محدوده بیماری مشرف به موت بعید نیست.

۲. خطرناک بودن بیماری

در خصوص صدق مبنای «خطرناک بودن بیماری» در بیماری مشرف به موت بین فقهای امامیه اختلاف نظر وجود دارد. برخی از فقهای امامیه خطرناک بودن بیماری را

وصف بیماری مشرف به موت دانسته و معتقدند امراضی که قطعاً و یا غالباً خوف از مرگ در آنها وجود دارد، بیماری مشرف به موت هستند. (رک: شیخ طوسی، ۱۳۵۱، ۴/۴۵؛ علامه حلی، ۱۴۲۵، ۵۲۲؛ عاملی کرکی، ۱۴۱۵، ۱۱/۹۶؛ نجفی، بی تا، ۲۸/۴۶۱)

برخی دیگر خطرناک بودن را شرط بیماری مشرف به موت ندانسته و معتقدند هر بیماری که مرگ در آن اتفاق می افتد، بیماری مشرف به موت است؛ خواه خطرناک باشد و خواه غیر خطرناک. (رک: حلی، ۱۴۱۳، ۱/۳۳۴؛ علامه حلی، بی تا، ۱۳۱؛ فخر لمحققین، ۲/۱۳۸۹، ۵۹۵؛ شهید اول، ۳۴۲، ۱۴۱۷؛ شهید ثانی، ۱۴۱۶، ۶/۳۱۴)

در زیر به دو نظریه مشهور در تحلیل این ملاک بیماری مشرف به موت از دید فقهای امامیه به ترتیب زیر اشاره می شود: نظریه قائلان به خطرناک بودن بیماری و نظریه مخالفان مخوف بودن بیماری.

۱-۲. نظریه قائلان به خطرناک بودن بیماری

برخی از فقیهان امامیه بر آنند هر بیماری خطرناکی که احتمال مرگ در اثر ابتلا به آن زیاد باشد، مشرف به موت محسوب می شود. محقق حلی در تعریف این ویژگی (مخوف) می نویسد:

«كُلُّ مَرَضٍ لَا يُؤْمِنُ مَعَهُ مِنَ الْمَوْتِ غَالِباً فَهُوَ مَخُوفٌ.» (محقق حلی، ۱۴۰۸، ۲/۲۰۷)

محقق ثانی نیز به نقل از شیخ طوسی می گوید که در مرض مخوف، مرگ بیمار قریب الوقوع است و مرگ مایه تعجب دیگران نمی شود. (محقق ثانی، ۱۴۱۴، ۱۱/۹۶)

ویژگی بارز این قبیل امراض، آن است که بیشتر افراد مبتلا به آنها دچار وحشت و اضطرابی دائمی هستند، آن گونه که از زندگی خود قطع امید کرده و هر لحظه در انتظار فرارسیدن مرگ خویش به سر می برند.

قایلین به خطرناک بودن بیماری برای مدعای خود چند دلیل اقامه کرده اند که به چهار نمونه اشاره می شود.

الف) روایات

الف) خبر سماعه از امام صادق علیه السلام: «سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عَنِ عَطِيَّةِ الْوَالِدِ لَوْلَدِهِ فَقَالَ: إِذَا كَانَ صَحِيحاً فَهُوَ مَالَهُ يَصْنَعُ مَا شَاءَ وَأَمَّا فِي مَرَضِهِ فَلَا يَصْلِحُ.» (طوسی، بی تا، ۴/۱۲۷).

در این روایت، مرض به طور مطلق ذکر شده و مریض از تصرف در بیش از ثلث اموال خود منع شده است. این در حالی است که مطلق مرض، صلاحیت حجر بیمار را ندارد؛ زیرا عنوان مرض هم بر امراض جزئی و هم امراض مزمن طولانی مدت صدق می‌کند؛ ولی مریض مبتلا به این امراض از تصرف منع نمی‌شوند. بنابراین روایت باید قید بخورد تا امراض بالا از شمول روایت خارج شوند. بهترین حالتی که می‌تواند این روایت را مقید سازد، مخوف بودن مرض است؛ زیرا در عرف، امراض مخوف همچون سرطان بیش از سایر امراض، حالات و عوارض موت را در مریض پدیدار می‌سازد. مریض در این حالت، با نزدیک دانستن موت خود، تصرفات و تبرعاتی انجام می‌دهد که در دیگر امراض انجام آن از سوی مریض بعید به نظر می‌آید.

ب) صحیح علی بن یقطين: «سألت أبا الحسن عليه السلام ما للرجل من ماله عند موته قال: الثلث والثلث كثير. (شيخ طوسي، ۱۴۰۷، ۲۴۳/۹)

تعبیر مورد نظر در روایت بالا، «عند موته» است. صاحب جواهر به تمسک به همین روایت، درباره‌ی واژه «عند موته» می‌نویسد:

«كُونُ المراد من قوله «عند موته» ظهور أماراته لا نزول الموت قطعاً، علي أنه أقرب منه والمراد ظهور أماراته بالمرض.» (نجفی، بی تا، ۷۴/۲۶) در تحلیل کلام صاحب جواهر باید گفت برای نوع مرضی که شخص مریض به آن مبتلا است، سه حالت قابل تصور است:

حالت اول: امراض قابل مداوا. در این حالت، مریض مبتلا به مانند فرد صحیح است و عنوان «عند موته» بر آن صدق نمی‌کند؛ حالت دوم: حالت نزع و جان‌کندن؛ یعنی در حالتی که شخص، مقارن موت است و موت وی قطعی است. این حالت، نزول موت بالفعل است و معنای حقیقی موت این قسم است و مریض حکم میت را دارد. و در حالت سوم، مرض نشانه‌های موت را در مریض ظاهر می‌سازد و موت را قریب الوقوع می‌نمایاند.

در روایت یادشده، حالت دوم یعنی نزول فوت بالفعل نیست و لذا نمی‌توان معنای حقیقی موت را لحاظ کرد؛ زیرا مریض در این حالت حکم میت را دارد و تصرفات وی فاقد اثر است. تنها حالتی که باقی می‌ماند، حالت سوم است. برای اتخاذ این حالت، باید معنای مجازی را لحاظ کرد؛ لذا باید به سراغ امراضی رفت که به نحوی نشانه‌های مرگ

را در شخص بیمار ظاهر می‌کند و وی را به مرگ نزدیک می‌سازد. اکنون باید گفت در میان امراض، بیماری‌های مخوف، نزدیکترین نشانه به مرگ را دارند. در این امراض، شخص بیمار یا اعتقاد به نزدیکی موت، تبرعاتش را انجام دهد. بستگان بیمار نیز منتظر موت وی هستند و مقدمات تجهیز، تشییع، تدفین و دیگر مراسمات بیمار را فراهم می‌سازند. این در حالی است که در امراض غیر مخوف چنین نشانه‌ای وجود ندارد و موت، قریب الوقوع به نظر نمی‌رسد؛ لذا نمی‌توان مرض غیر مخوف را بیماری مشرف به موت به شمار آورد.

ج) خبر علی بن عقبه عن ابی عبدالله علیه السلام: «سألت عن ابی عبدالله علیه السلام فی رجل حضره الموت فأعتق مملوكاً له لیس له غیره، فأبى الورثة أن یجیزوا ذلك کیف القضاء منه قال: ما یعتق منه إلا ثلثه، و سائر ذلك الورثة أحق بذلك، و لهم ما بقى.» (شیخ طوسی، بی تا، ۴/ ۱۲۱) مراد از تعبیر «حضره الموت» قرار گرفتن بیمار در آستانه مرگ است. عوامل و عوارض مختلفی، انسان را در این آستانه قرار می‌دهند؛ لذا نمی‌توان عنوان «حضره الموت» را به مرض اختصاص داد؛ بلکه هر عاملی که انسان را به مرگ نزدیک سازد، حضره الموت واقعی صادق است. برای استفاده از روایت، باید فرض شود که مرض موت، مریض را حاضر ساخته است. در میان امراض، امراض مخوف این ویژگی را دارند که بیمار را در آستانه مرگ قرار دهند. امراض غیر مخوف فاقد این صلاحیت هستند؛ لذا حضور موت بر امراض غیر مخوف صدق نمی‌کند.

د) سماعه از امام صادق علیه السلام: «الرجل له الولد یسعه أن یجعل ماله لقریبه؟ قال: هو ماله یصنع به ما شاء إلی أن یاتیه الموت» (حرعاملی، ۱۴۰۹، ۱۹/ ۲۷۳).

مراد از اتیان موت در روایت یادشده، شرایطی است که موت بیمار فراهم شده باشد؛ به نحوی که شخص وصایای لازم را در باره اموال و سایر امور لازم انجام دهد. بدیهی است اگر مرض صلاحیت فراهم آوردن موت مریض را داشته باشد، تحت شمول اتیان موت قرار می‌گیرد. بدیهی است در میان امراضی که انسان به آن مبتلا می‌شود، امراض مخوف بیش از دیگر امراض صلاحیت اتیان موت را دارد.

میرزا ابوالفضل نجم‌آبادی، در تقریرات خود از مرحوم نائینی و آقا ضیاء عراقی بر آن است که مرحوم نائینی دلالت این دسته روایات بر مرض را از باب انصراف دانسته

و می گوید اطلاق عناوینی چون «حضره الوفاه» و «عند الموت» در مرض غلبه دارد. مرحوم نائینی در وجه دلالت روایات بر امراض مخوف معتقد است که در این روایات، سائل از معصوم علیه السلام دربارهٔ مریضی سؤال پرسیده که به خاطر مخوف بودن مرضش در حالت مرگ قرار گرفته است. معصوم علیه السلام نیز تصرفات مبتلا به مرض مخوف را به ثلث محدود کرده است؛ لذا اطلاق این ادله به امراض مخوف انصراف دارد و دیگر امراض را شامل نمی شود. (نائینی، ۱۴۲۱، ۴۸۸)

شاید کلام مرحوم نائینی خالی از قوت نباشد. با این توضیح که انصراف در اینجا معلول غلبه و کثرت است؛ زیرا امروزه امراض مخوف بیش از دیگر امراض منتهی به موت می شوند و انسان به محض آگاهی از ابتلای خود یا دیگری به این نوع امراض، موت را در ذهن خود تداعی می کند و ذهن خود را مشغول می سازد. این انصراف می تواند مدرک خوبی برای موافقین مخوف بودن بیماری قرار گیرد؛ اگرچه اثبات این دلیل برای زمانهای گذشته قدری دشوار بوده است؛ اما امروزه اثباتش به مراتب سهل تر از پیش است. در عرف نیز به محض اطلاع از ابتلای به مرض مخوف، آمادگی موت مریض در ذهن اطرافیان به وجود می آید.

ماهیت بیماری
مشرفه به موت
از دیدگاه فقه امامیه
۱۳۹

ب) حقیقت عرفیه

محقق ثانی با تمسک به حقیقت عرفیه بر آن است که عرف، امارضی چون دندان درد شدید، تب و مشابه این را از قبیل بیماری مشرف به موت محسوب نمی کنند؛ زیرا در عرف امراضی متصل به موت هستند که بیمار دارای حالت های خطرناک باشد؛ لذا حقیقت عرفیه بر بیماری مخوف دلالت دارد (محقق ثانی، ۱۴۱۴، ۹۷/۱۱).

ج) تمسک به عمومات و اصل

شهید ثانی نیز با تمسک به عموماتی چون «الناس مسلطون علی اموالهم» می نویسد: «و قوله فی بعض الروایات: «فی رجل حضره الموت» و إنما یصدق حضوره فی المرض المخوف. لإشعار قوله علیه السلام: «المریض محجورٌ علیه» بذلك. و للإجماع علی عدم الحجر علی غیر المریض حیث لا یکون سبب آخر. و ببقی حکم التصرف فی غیر

المخوف من الأمراض باقياً على الأصل والاستصحاب.» (شهید ثانی، ۱۴۱۶، ۶/۳۱۳) بر پایه این استدلال، مراد از «حضره الموت» در روایات، حاکی از امراضی است که صلاحیت مهیاسازی موت بیمار را داشته باشند و مرگ در آن قریب به یقین به نظر برسد. بدیهی است در میان امراض، تحقق موت در امراض مخوف محتمل تر از سایر امراض است. مؤید این فرضیه، اجماع فقهای امامیه است. بنابر اجماع، هر مرضی صلاحیت حجر بیمار را ندارد. انسان سالم نیز بدون سبب محجور نمی شود. از آنجا که حکم حجر برخلاف قاعده تسلیط است بنابراین باید به قدر متیقن عمل نمود و به اصطلاح، تفسیر مضیق کرد. بنابراین قدر متیقن حجر مریض، موردی است که شخص به مرض مخوف مبتلا باشد. همچنین اگر شک شود آیا امراض غیر مخوف موجب حجر می شوند یا خیر؟ استصحاب ملکیت و یا اصل تسلط انسان بر اموال جاری می شود و به محجور نبودن مریض در امراض غیر مخوف حکم می شود.

د) تحقق حرمان ورثه در امراض مخوف

مرحوم میرزای قمی از اطلاق روایات وارده در باب حجر مریض بهره برده و معتقد است حکمت آن، عدم اضرار به ورثه است. بنابر دیدگاه او غالباً اضرار در وقتی است که در مرض مخوف تنجیز بکند. وی بر اساس این دلیل، مخوف بودن مرض را معتبر دانسته و معتقد است قول صریحی از علما و فقها وجود ندارد که متعرض مخوف بودن مرض شده باشند (۱۴۱۳، ۴/۴۲۸).

در تقریر این فرمایش باید گفت، اخبار به صورت مطلق به مرض اشاره کرده و در هیچ یک از روایات مورد استناد به امراض مخوف اشاره ای نشده است. برای توجیه این مبنا می توان به دلیل بالا تمسک کرد و گفت، حکمت تحدید تصرفات تبرعی و محاباتی بیمار، ممانعت از اضرار به ورثه است و غالباً این اضرار، زمانی محقق می شود که شخص مبتلا به بیماری خطرناک و کشنده، چنین تصرفاتی را در اموالش انجام دهد؛ زیرا این گونه بیماران از آنجا که تا حدودی امید زندگی را از دست داده و مرگ را نزدیک احساس می کنند، ممکن است بنابر عوارض کسالت و بی انگیزگی، اموالی را که سالها با زحمات و مشقت بسیار جمع آوری کرده اند به مصارفی برسانند که به ضرر وراثت باشد و یا با

انعقاد نکاح، ورثه جدیدی به وراث اضافه نمایند و بدین طریق ضرر را متوجه وراث سازند و یا با اجرای صیغه طلاق قصد اضرار به زوجه را داشته باشند.

۲-۲. نظریه مخالفان مخوف بودن بیماری

شرط «مخوف بودن بیماری» از سوی برخی از فقها در زمره شرایط احراز بیماری مشرف به موت نیست و این شرط انکار شده است (رک؛ محقق حلی، ۱۴۰۸، ۲/۲۰۷؛ علامه حلی، ۱۴۱۳، ۲/۵۲۹؛ شهید ثانی، ۶، ۱۴۱۶/۳۱۵). علامه هر مرضی را که مرگ بیمار در اثنای آن اتفاق افتد، متصل به موت می داند؛ خواه خطرناک باشد و خواه نباشد (علامه حلی، ۱۴۱۳، ۲/۵۲۹). طبق این تعریف، اگر شخص بیمار، مشرف به موت بود و در اثنای بیماری تصرفی انجام داد ولی بر اثر گلوله و یا درندگان به قتل رسید، عنوان بیماری مشرف به موت صدق می کند.

محقق ثانی نیز در توضیح فرمایش مرحوم علامه به روایت «المریض محجوزٌ علیه إلا فی ثلث ماله» تمسک بسته و معتقد است به یکی از این دو حالت زیر می توان شرط مخوف بودن را نفی کرد:

ماهیت بیماری
مشرف به موت
از دیدگاه فقه امامیه
۱۳۱

حالت اول: چون مریض یا «ال» استعمال شده دلالت بر عموم می کند؛ لذا مریض بر معنای عام مرض دلالت دارد که هم امراض مخوف و هم غیر مخوف را شامل می شود (محقق ثانی، ۱۴۱۴، ۱۱/۹۶). شهید ثانی نیز در تحلیل این استدلال می نویسد: «عموم قوله عنه الشامل للمخوف وغيره، خرج منه ما اذا برئ بالاجماع فيبقى الباقي. هذا ان قلنا: ان المفرد المحلّي باللام يفيد العموم، و إلا أشكل الاستدلال.» (شهید ثانی، ۱۴۱۶، ۶/۳۱۴) صحت استدلال یاد شده مبتنی بر این است که لفظ محلاّی به الف و لام مفید عموم باشد، در غیر این صورت، استدلال بالا تمام نیست. از این رو شهید برای اثبات مدعای خود از قراین حالیه نیز بهره بسته و معتقد است این حدیث و نظایر آن: مانند «خلق الله الماء طهوراً» دلالت بر عموم دارد؛ زیرا بر فرض فقدان چنین حالتی ذکر آن بی فایده خواهد بود؛ در حالی که بسیاری از فقها ادعای اجماع بر عمومیت عبارات یاد شده در ابواب مربوطه کرده اند.

حالت دوم: سبب حجر بیمار، منتهی شدن مرض به موت است. نه مخوف بودن

بیماری؛ زیرا از روایت بالا چنین متبادر می‌شود که اگر بیماری به مرگ منتهی شود و مخوف نباشد، عنوان مرض مشرف به موت صدق می‌کند و بیمار محجور است؛ لذا سبب حجر اشراف به موت است نه مخوف بودن مرض. (محقق ثانی، ۱۴۱۴، ۱۱/۹۶)

به نظر می‌رسد قول شیخ طوسی و طرفداران وی درباره مخوف بودن بیماری صحیح است؛ زیرا با آنکه در روایات به صراحت به لفظ مرض اشاره نشده؛ اما می‌توان الفاظی چون «عند موته، حضرته الموت و اتیان موت» را بر مرض حمل نمود. مرحوم نائینی و عراقی، علاوه بر حمل مطلق بر فرد غالب به انصراف نیز اعتقاد دارند. (نائینی، ۱۴۲۱، ۴۸۸) در این صورت مطلق مرض مراد نیست؛ بلکه امراضی که امارات موت را ظاهر ساخته و به نحوی صلاحیت رساندن و نزدیک کردن موت مریض را دارند، مورد نظر است. در این امراض، بین مرض و موت ملازمه عادی و عرفی صورت می‌گیرد و حالت انتظار موت در بیمار و اطرافیان وی به وجود می‌آید. در این زمان مریض، موت را حس می‌کند و حالات متفاوتی در نفس وی به وجود می‌آید. بنابراین از میان امراض فقط مرض مخوف است که نشانه‌های مرگ را در شخص بیمار آشکار می‌کند و بین مرض و موت ملازمه عادی و عرفی بوجود می‌آورد.

جستارهای
فقهی و اصولی
سال دوم، شماره دوم
بهار ۱۳۹۵
۱۳۳

امروزه رشد علم و تکنولوژی و پیشرفت‌های پزشکی درمان بسیاری از امراض را آسان ساخته است. با وجود این سهولت در درمان، برخی امراض همچون سرطان‌های بدخیم در شمار امراض مخوف به‌شمار می‌آیند. در این مواقع مرض، شخص بیمار را به موت متقاعد ساخته و تصرفاتی تبرعی را انجام می‌دهد.

ذکر این نکته ضروری است که هر مرض مخوفی، بیماری مشرف به موت محسوب نمی‌شود؛ زیرا برخی امراض با وجود قید مخوفیت، در طولانی مدت موجب موت مریض می‌شوند. بدیهی است در این امراض از زمانی که امارات موت ظاهر شد و عرفاً مریض به موت نزدیک شده باشد، عنوان بیماری مشرف به موت تحقق می‌یابد.

۳. کشنده بودن بیماری

برخی از فقهای امامیه در توصیف مرض موت از واژه «مهلک» استفاده کرده‌اند (رک: علامه حلی، ۱۴۲۵، ۵۱۷؛ نراقی، ۱۴۱۵، ۱۹/۳۹۲؛ کاشف الغطاء نجفی،

بی تا، ۱۲۹؛ نائینی و عراقی، ۱۴۲۱، ۴۸۷؛ اصفهانی، ۱۴۲۲، ۴۹۲). بهترین معادلی که برای واژه مهلک می توان در نظر گرفت، واژه «کشنده بودن» است. بنابراین تعریف، بیماری مشرف به موت، مرضی است که کشنده باشد و موجب مرگ بیمار شود. مرحوم اصفهانی معتقد است اگر موت به سبب بیماری نباشد؛ بلکه در حین بیماری، موت به وسیله اسبابی خارج از بیماری همچون قتل و مارگزیدگی صورت گیرد تصرف خارج از بیماری مشرف به موت واقع شده است. امام خمینی ره در شرح این مطلب می نویسد: «إذا كان المرض مهلكاً لا يكون خارجاً و لو اتفق الموت بسبب آخر علی الأقر» (اصفهانی، ۱۴۲۲، ۴۹۳).

مرحوم صاحب جواهر روایات فراوانی در باب حجر مریض نقل کرده است. برخی از این روایات، مرض را به صورت مطلق ذکر کرده و در برخی دیگر مریض به صورت مقید آمده است (نجفی، بی تا، ۵۹/۲۶). وی پس از نقل این روایات به تحلیل بیماری مشرف به موت پرداخته و می نویسد:

«إن المستفاد من نصوص الثلث بعد ملاحظة الجمع بين مطلقها و مقیدها عدم العبرة بمطلق المرض الذي منه ما يستمر السنون المتعددة المقطوع بالسيرة القطعية عدم خروج منجزاته فيه من الثلث قبل بلوغه ما يتحقق به صدق حضور الموت و إتيانه و نحوهما و إن إتفق مقارنة الموت له بحيث لا يظهر كونه به و إنما المدار على المرض الذي يصدق عليه عرفاً أنه حضره الموت و أتاه و نحو ذلك» (نجفی، بی تا، ۷۴).

در جمله بالا، دو عبارت «حضور موت» و «اتیان موت» به امراض مهلک حمل می شوند؛ زیرا فقهای امامیه اجماع دارند که مطلق مرض، صلاحیت حجر مریض را ندارد؛ مانند: امراضی که در سالیان طولانی منتهی به موت می شوند. بنابراین محل بحث در امراضی است که صلاحیت موت بیمار را دارند؛ یعنی هر بیماری که عرفاً مهلک و مرگ آور باشد بیماری مشرف به موت محسوب می شود. مرحوم اصفهانی نیز این موضوع را مطرح کرده و می نویسد:

«لو قلنا يكون المنجزات تنفذ من الثلث يشكل القول به في المرض الذي يطول سنة أو سنتين أو يزيد إلا فيما إذا وقع التصرف في أواخره القريب من الموت» (اصفهانی، ۱۴۲۲، ۴۹۳). در تحلیل این قول می گوئیم روایات وارده در باب حجر مریض به دو دسته کلی

تقسیم می‌شوند. در برخی روایات مرض به صورت مطلق ذکر شده و در برخی از عناوینی چون «حضور موت» و «عند الوفاة» استفاده شده است. روایات مطلق به مرض خاصی انصراف ندارد و حتی با پذیرش مبنای کشنده بودن مرض، بین تصرف در ابتدای مرض با تصرف در انتهای آن تفاوتی وجود ندارد.

روایات دسته دوم به امراض خطرناک و مرگ آوری که موت بیمار را فراهم می‌سازند اختصاص دارند. از این روایات استفاده می‌شود تصرفاتی که در حضور و یا نزدیکی موت بیمار واقع شود، تحت شمول تصرف بیمار مشرف به موت قرار می‌گیرد. ظاهراً بین این دو دسته روایت تنافی وجود دارد و باید به نحوی مرتفع گردد. بنابراین در مقام عمل دو راه وجود دارد: یا باید به روایات مطلق عمل کرد و از سایر ادله دست کشید و آنان را از عمل ملغی ساخت و یا از اطلاق صرف نظر کرد و روایات مطلق را به تصرف مقارن با موت مقید ساخت. ظاهراً اگر راه حل دوم برگزیده شود بهتر است؛ زیرا با عمل به این راه حل به هر دو دسته روایت عمل شده است؛ یعنی تصرف هم در حال مرض صورت گرفته و هم «حضور موت» و «عند الوفاة» بر آن صدق می‌کند.

همچنین اگر شک پیش آمد که تصرف قریب به موت صورت گرفته یا نه؟ ظاهراً اجرای اصل استصحاب بهتر است. با اجرای این اصل، تسلط مریض بر اموال خود اثبات می‌شود و موارد مشکوک در محدوده بیماری مشرف به موت داخل نمی‌شوند.

از آنچه گذشت نتیجه می‌گیریم صرف مهلک بودن برای تحقق عنوان بیماری مشرف به موت کفایت نمی‌کند؛ بنابراین اگر منجزات بیمار در ابتدای امراض مهلک بلندمدت صورت گیرد، از محدوده بیماری مشرف به موت، خارج است و اگر در انتهای مرض و در نزدیکی موت صورت گیرد، داخل در محدوده است.

۴. سبب مرگ بودن بیماری

برخی از فقهای امامیه عقیده دارند که بیماری زمانی «مرض موت» محسوب می‌شود که سبب مرگ بیمار شود و مرگ به واسطه آن بیماری واقع شود. بنابراین اگر شخص در مرض موت باشد و بر اثر بیماری دیگری بمیرد، بیماری مشرف به موت محسوب نمی‌شود. محقق حلی پس از رد شرط «مخوف بودن بیماری»، این مبنای اختیار

کرده و بر آن است بیماری که موت در آن اتفاق می افتد، بیماری مشرف به موت است. (محقق حلی، ۱۴۰۸، ۲/۲۰۷) شهید ثانی در توضیح فرمایش محقق می نویسد: «والمصنف أختار عدم اعتبار مخوفية المرض وعدمه، بل المرض الذي يحصل به الموت، فإن اتفق فيه تصرف كذلك فهو من الثلث، سواء كان مخوفاً أم لا» (شهید ثانی، ۱۴۱۶، ۶/۳۱۵).

شهید معتقد است «باء» در «یتفق به الموت»، بقاء سببیت است: یعنی بیماری سبب مرگ بیمار شود نه اسبابی دیگر. بنابراین اگر بیمار در حال بیماری باشد ولی مرگ وی توسط درندگان و یا بیماری دیگر اتفاق افتد، یا در حال بیماری به قتل برسد، بیماری مشرف به موت محسوب نمی شود.

برای مبنای مرحوم محقق می توان سه تعلیل آورد. بنابر تعلیل اول، حجر مریض مشرف به موت برخلاف اصل است؛ زیرا بنابر اصل تسلیط، انسان بر تمام اموال خود تسلط دارد. در مواردی که حکم برخلاف اصل باشد باید به قدر متیقن عمل نمود. قدر متیقن مربوط به امراضی است که سبب موت مریض شوند و موت به وسیله بیماری اتفاق افتد؛ لذا موت به وسیله عامل خارج از مرض برخلاف اصل است و از محدوده بیماری مشرف به موت خارج است.

در تعلیل دوم باید بگوییم سائیل با بکارگیری الفاظی چون «فی مرضه»، «عند موته»، «عند الوفاء» و «حضرت الموت» درباره منجزات بیمار مشرف به موت از معصوم علیه السلام سؤال پرسیده و معصوم تصرفات مریض را به ثلث محدود کرده است. تأمل در اوضاع و احوال سؤال و جواب، حاکی از آن است که اشراف و وقوع موت، به سبب مرض است و عاملی خارج از مرض در تحقق حکم دخیل نیست.

تعلیل سوم از لابه لای کلام مرحوم سید یزدی بدست می آید. ایشان کار قضاوت را به عرف واگذار کرده و معتقد است مراد روایات از «حضور وفاء» و «عند الموت» فرد غالب است؛ یعنی عاملی که بیش از سایر عوامل مریض را در آستانه موت قرار می دهد. در عرف مرض بیش از سایر عوارض سبب موت می شود؛ بنابراین سببیت مرض، شرط تحقق عنوان بیماری مشرف به موت است (سید یزدی، ۱۴۱۰، ۱۵).

مرحوم علامه برخلاف محقق حلی اندیشیده و سبب بودن مرض را شرط بیماری

موت نمی داند. از این رو شهید ثانی به مبنای علامه اشاره کرده و می نویسد:

«و فی عبارة العلامة فی القواعد «اتفق معه الموت» و فی التذکرة «اتصل به الموت» فی شمل ما لومات بسببه و غیره و لعله أجود» (شهید ثانی، ۱۴۱۶، ۳۱۵/۶).

ظاهراً این مبنا را مرحوم علامه از اطلاق روایات استنباط کرده است؛ زیرا برخی از روایات به طور مطلق به مرض اشاره کرده و در برخی الفاظی چون «حضور موت»، «عند موته» و «عند الوفاه» بکار رفته است. هیچ کدام از الفاظ یاد شده بر سببیت مرض اشاره ندارند و به طور مطلق به مرض اشاره دارند؛ لذا هر مرضی که به موت مریض منتهی شود، بیماری مشرف به موت است؛ خواه مرض سبب موت شود و خواه عامل خارجی موت را محقق سازد.

علاوه بر اطلاق روایات، علت دیگری نیز می توان تصور کرد. شاید مرحوم علامه لفظ «فی» در روایت «فی مرضه» و لفظ «عند» را در روایات «عند موته» و «عند الوفاه» را ظرف زمان فرض کرده باشد. بنابر معنای ظرفیت، اگر تصرف در مرضی که بیمار در آن می میرد واقع شود، تصرف در بیماری مشرف به موت واقع شده است؛ لذا بین موت به سبب مرض با موت به وسیله عواملی چون قتل و تصادف تفاوتی وجود ندارد؛ زیرا وقوع موت در مرض ملاک تحقق بیماری مشرف به موت است نه وقوعش به سبب مرض.

جستارهای
فقهی و اصولی
سال دوم، شماره دوم
بهار ۱۳۹۵
۱۳۶

مبنای علامه با مبنای محقق حلی متفاوت است و دو ثمره متفاوت نیز دارند. بنابر دیدگاه علامه، هر مرضی که مرگ بیمار در اثنای آن اتفاق افتد، متصل به موت است. در این مبنا اگر مرگ به سببی غیر از بیماری فرد، محقق شود باز هم عنوان بیماری مشرف به موت بر آن صادق است. طبق مبنای محقق حلی، در بیماری مشرف به موت می بایست موت به سبب آن بیماری اتفاق افتد؛ بنابراین اگر موت با اسبابی غیر از بیماری اتفاق افتد بر آن عنوان بیماری مشرف به موت صدق نمی کند.

ثمره این اختلاف در جایی ظاهر می شود که شخص بیمار در زمان بیماری خود تصرف منجزی انجام دهد و پس از آن به وسیله سببی غیر از بیماری جان دهد. در این صورت، بنابر مبنای علامه، بیمار در زمان بیماری مشرف به موت این تصرف را انجام داده پس محجور است و تصرف منجزش تا ثلث مال نافذ است؛ اما طبق نظر محقق حلی،

موت بیمار به سبب بیماری نبوده بلکه سببی غیر از بیماری عامل مرگ شده است؛ لذا بیمار محجور نیست و تصرفش از اصل نافذ است.

۵. منتهی شدن بیماری به مرگ

برخی از فقها قایلند؛ اگر بیماری که شخص در آن قرار دارد، به مرگ منجر شود، عنوان بیماری مشرف به موت بر آن صدق می کند. بنابراین ملاک،؛ اگر بیمار بهبود یابد و به علت دیگری بمیرد مرگ او ناشی از مرض محسوب نمی شود. علامه در کتب فقهی خود این مبنا را اختیار کرده است. وی در کتاب قواعد، باب حجر می نویسد:

«یحجر علی المريض فی التبرعات فلا تمضی إلا من ثلث ترکته و إن کانت منجزة علی رأی، بشرط موته فی ذلك المرض» (علامه حلی، ۱۴۱۳، ۱۴۱/۲).

بنابر مبنای مرحوم علامه باید بگوئیم بیماری که در آن شخص فوت نماید مرض موت است؛ خواه علت مرگ همان بیماری باشد و یا علت دیگری سبب مرگ بیمار شده باشد. بنابراین اگر شخص به بیماری مبتلا شود که پزشکان بر امکان مهار و معالجه آن اتفاق نظر دارند؛ ولی با وجود این، بیمار به علت اقدام نکردن به معالجه، از دست دادن امید به زندگی یا ضعف قوای جسمانی یا دلایل دیگر، توان مقابله با بیماری را نداشته باشد و به همین خاطر جان خود را از دست دهد، بر مرضش عنوان بیماری مشرف به موت اطلاق می شود.

سید یزدی از این ملاک با تعبیر «بیماری متصل به موت» یاد کرده و می نویسد:

«لا إشکال فی أن المراد من المرض الذی یکون التصرف فیہ محلاً للخلاف هو الذی یکون متصلاً بالموت فلو تصرف فی حال المرض ثم برأ من مرضه ذلك و مات فی مرض آخر یخرج من الأصل إجماعاً» (سید یزدی، ۱۴۱۰، ۱۴).

مرحوم میرزا ابوالفضل نجم آبادی (مقرر دروس مرحوم نائینی و عراقی) با استعانت از الفاظ وارده در روایات و اجماع منقول از فقهای مذاهب اسلامی مطلق مرض را عامل حجر نمی داند و معتقد است مرض متصل به موت حجر را متحقق می سازد. وی اخبار وارده را به سه دسته تقسیم کرده است. در دسته اول روایاتی قرار دارند که در آنان مرض به طور مطلق ذکر شده است. در دسته دوم از واژه «حضره الموت» استفاده شده و

عناوین «عند الموت» و «عند الوفاه» در دسته سوم روایات جای دارند.

این فقیه رابطه بین روایات را نیز بررسی کرده است و می نویسد:
«إنَّ كلَّ واحدٍ من هذه العناوین الواقع فی لسان طائفة خاصة من الأخبار مطلقاً بمعنی
أنه لیس أحدها مقیداً بالآخر ولا ریب أن النسبة بینها عموم من وجه فلا وجه لحمل
أحدها علی الآخر بحسب المدلول اللفظی.» (ثانی، ۱۴۲۱، ۴۸۸)

در توضیح این عبارت باید گفت: رابطه بین روایات از دو حال خارج نیست: یا
رابطه اطلاق و تقييد است و یا عام و خاص. اگر تنافی بین روایات از سنخ مطلق و
مقید باشد و شرایط حمل محقق باشد، مطلق بر مقید حمل می شود؛ یعنی روایاتی
که در آن لفظ مرض به صورت مطلق به کار رفته بوسیله روایات «حضره الموت»،
«عند الوفاه» و «عند موته» مقید شود و بدان عمل شود. در حقیقت با عمل به
روایات مقید، تنافی بین روایات رفع می شود. مرحوم نجم آبادی معتقد است بین
مدلول لفظی روایات تنافی وجود ندارد تا حمل مطلق بر مقید صورت گیرد؛ زیرا
در روایات مطلق، هر مرضی صلاحیت حجر مریض را دارد و در محدوده بیماری
مشرف به موت داخل می شود. در دو دسته روایت دیگر، امراضی صلاحیت حجر
مریض را دارند که موت وی را حاضر ساخته و یا منجزات هنگام وفات و موت
صورت گیرد.

جستارهای
فقهی و اصولی
سال دوم، شماره دوم
بهار ۱۳۹۵
۱۳۸

دقت در عبارات بالا مؤید این امر است که سبب روایات متفاوت است: زیرا در
روایات مطلق سبب حجر مرض است. در روایت «حضره الموت»، مرضی که موت
را حاضر می سازد عامل حجر است. در روایات «عند الوفاه» و «عند موته» تصرفی که
در حین وفات و موت صورت می گیرد سبب حجر است و در واقع بین روایات مذکور
شریط حمل وجود ندارد تا روایات مطلق حمل بر مقید شود. از جمله شروط حمل تنافی
بین دو دلیل است: در حالی که بین روایات تنافی وجود ندارد. نبودن قرینه حالیه از دیگر
شروط حمل است. بنابر اعتقاد نجم آبادی با استعانت از الفاظی چون «حضره الموت»،
«عند الوفاه» و «عند موته» می توان متصل به موت بودن مرض را اثبات نمود. با وجود این
قرینه حالیه، حمل منتفی است؛ بنابراین با محقق نشدن شروط حمل، برای حمل روایات
مطلق بر روایات مقید توجیهی وجود ندارد.

مرحوم نجم آبادی رابطه بین روایات را عام و خاص من وجه دانسته است؛ یعنی روایاتی که در آن مرض بدون قید آمده به طور عام و روایات «حضره الموت»، «عند وفاته» و «عند موته» به طور خاص استعمال شده اند. با وجود چنین رابطه ای، میان عام و خاص دو ماده افتراق و یک ماده اشتراک وجود دارد. دربارهٔ وجه افتراق باید گفت: روایات عام بر امراضی چون سردرد و دندان درد دلالت دارند؛ در حالی که روایات خاص مشمول این امراض نمی شوند. از طرفی روایات «حضور موت» و «عند موت» یا «عند وفاه» شامل عوارضی چون کهولت سن، تصادف، غرق و قتل می شوند؛ در حالی که عنوان مرض بر آنان صادق نیست. اما وجه اشتراک در مرض متصل به موت است؛ زیرا علاوه بر اینکه عنوان مرض بر آن صادق است، حضور موت، عند موت و عند وفاه نیز در آن اتفاق می افتد.

صاحب جواهر به نقل از علامه امراضی را که عرفاً موت را حاضر و موجباتش را فراهم می سازد، مرض مشرف به موت قلمداد کرده است. وی حضور موت را علت مستقلى برای حجر بیمار بیان نموده است (نجفی، بی تا، ۷۴/۲۶).

نجم آبادی این مبنا نیز را مورد بررسی قرار داده و می نویسد:

«... عدم کون حضور الموت علة مستقلة للحجر كما زعمه بعض نظراً بالإطلاق الصوري غفلة عن القرينة الحالية التي احتف الكلام به الموجب لانصراف اللفظ إلى الوجه الأخص» (نائینی، ۱۴۲۱، ۴۸۸).

مراد از وجه اخص حضور موت، امراض متصل به موت است؛ لذا مطلق مرض و یا مطلق حضور موت از شمول روایات خارج است. بر این اساس روایات بر امراض خفیفی چون دندان درد دلالت ندارد. همچنین اگر حضور موت به وسیلهٔ عوارض خارج از مرض متصل به موت صورت گیرد، از شمول روایت خارج است.

۶. انتهای بیماری به مرگ ظرف مدت یک سال

فقهای امامیه با تمسک به روایات، میان طلاق مرخص مشرف به موت با سایر طلاقها فرق قائل هستند و معتقدند اگر مرخص همسرش را طلاق دهد و قبل از یکسال فوت کند، زن ارث می برد. روایات فراوانی در این باب ذکر شده که به صراحت بر سپری شدن

یکسال دلالت دارند (رک: کلینی، ۱۴۰۷، ۱۲۱/۶؛ شیخ صدوق، ۱۴۰۴، ۵۴۴/۳؛ شیخ طوسی، بی تا، ۳۰۳/۳؛ شیخ طوسی، ۱۴۰۷، ۷۶/۸). این روایات از حیث سند و متن صحیح بوده و غیرقابل خدشه هستند. در زیر به دو مورد اشاره می شود:

عبدالله بن مسکان از امام صادق علیه السلام: «سألت أبا عبد الله عليه السلام عن رجل طلق امرأته وهو مريض فقال: ترثه في مرضه ما بينه وبين سنة إن مات من مرضه ذلك وتعد من يوم طلقها عدة المطلقة ثم تزوج إذا انقضت عدتها» (شیخ صدوق، ۱۴۰۴، ۵۴۴/۳). عبارت «ما بينه وبين سنة» دلالت دارد که اگر مریض از تاریخ وقوع طلاق تا قبل از یک سال فوت کند زن از ارث محروم نمی شود. از عبارت: «إن مات من مرضه ذلك» نیز مشخص می شود که مرض می بایست مستمر باشد و به مرگ بیمار منتهی گردد؛ لذا اگر مرگ مریض به واسطه سبب دیگری اتفاق افتد و یا مریض شفا یافت و بر اثر مرض دیگری فوت کند، مرض از محدوده بیماری مشرف به موت خارج است و زوجه از ارث محروم می شود. با این استدلال، امراضی که در طولانی مدت بیمار را با مرگ مواجه می سازند و یا امراضی که به موت بیمار منتهی نمی شوند، از محدوده بیماری مشرف به موت خارج می شوند.

زرعه از سماعه از معصوم علیه السلام چنین نقل می کند: «سألته عن رجل طلق امرأته وهو مريض، قال: ترثه ما دامت في عدتها وإن طلقها في حال إضرار فهي ترثه إلى سنة فإن زاد على السنة يوم واحد لم ترثه» (کلینی، ۱۴۰۷، ۱۲۲/۶).

عبارت «فهي ترثه إلى سنة» بر وقوع مرگ تا قبل از یک سال دلالت دارد. همچنین از عبارت «فإن زاد على السنة يوم واحد لم ترثه» استنباط می شود که نهایت و حداکثر زمان در بیماری مشرف به موت، یک سال است. مرحوم محقق معتقد است حتی اگر فقط یک ساعت از یک سال گذشت و زوج فوت کرد، توارث زن منتفی است (حلی، بی تا، ۵۱۹).

درباره این روایت باید بگوییم ظاهراً این روایت خاص است و منحصر در طلاق است؛ لذا نمی توان مبنای مندرج در روایت را به سایر مباحث مربوط به مریض سرایت داد؛ هم چنان که روایات بالا فقط توارث زوجین را اثبات می کند و قابل سرایت به دیگر تصرفات مریض نیست.

نتیجه

مبانی ای که فقها برای بیماری مشرف به موت ارایه کرده‌اند، تنها به جهتی از موضوع اشاره و غافل از جهات دیگر هستند. از این رو، این مبانی جامعیت لازم را ندارند و در انطباق نسبت به امراض نوظهور یا مشکل مواجه هستند.

از مقایسه تعاریف یادشده می‌توان سه شاخص کلی برای بیماری مشرف به موت در نظر گرفت و بر سایر امراض منطبق ساخت. طبق شاخص اول، به تشخیص عرف باید مرض، سبب موت شود. این شاخص بر کهولت سن و حالات خطرناکی چون گرفتاران در امواج دریا و اسرای جنگی قابل انطباق نیست؛ زیرا این حالات در عرف بیماری نامیده نمی‌شود.

بنابر شاخص دوم، مرض باید از جمله امراض خطرناکی باشد که یا آشکار ساختن نشانه‌های موت، منجر به مرگ بیمار شود. بنابراین مرضی که خطرناک نباشد، مرض روبه موت محسوب نمی‌شود. این شاخص امراض جزئی نظیر سردرد و دندان‌درد را خارج می‌کند. امراض خطرناکی چون آیدزو سرطان‌های بدخیم، از زمانی مشرف به موت لحاظ می‌شوند که آثار و نشانه‌های موت بیمار را آشکار سازند و حال وی را وخیم سازند. در شاخص سوم، سببیت ملاک است: به طوری که مرض سبب و متصل به موت بیمار شود؛ لذا چنانچه شخص به مرض خطرناک و کشنده‌ای مبتلا شود ولی در نهایت شفا یابد و به واسطه مرض دیگری بمیرد و یا شخص در حین بیماری توسط عاملی خارج از بیماری نظیر تصادف فوت نماید، بیمار مشرف به موت محسوب نمی‌شود.

اینک با توجه به شاخصه‌های یادشده می‌توانیم به تعریف جامعی دست یابیم: بیمار مشرف به موت، کسی است که به مرض مخوف و کشنده مبتلا شود و سرانجام به سبب همان مرض از دنیا برود.

منابع

۱. اصفهانی، سید ابوالحسن. (۱۴۲۲ق). *وسيلة النجاة*. شرح: سید روح‌الله موسوی خمینی. چ اول. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۲. حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق). *وسائل الشیعه*. چ اول. قم: مؤسسه آل‌البتین.

۳. حلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی. (بی تا). تبصرة المتعلمين في احكام دين. قم: مجمع الذخائر الإسلامية.
۴. — (۱۴۱۳ق). قواعد الأحكام في معرفة الحلال والحرام. ج اول. قم: دفتر انتشارات اسلامی حوزه علمیه قم.
۵. — (۱۴۲۴ق). تذكرة الفقهاء (الحديثه). ج اول. قم: مؤسسة آل البيت عليه السلام.
۶. — (بی تا). تذكرة الفقهاء (القديمة). ج اول. قم: مؤسسة آل البيت عليه السلام.
۷. شهید ثانی، زین الدین بن علی. (۱۴۱۶ق). مسالك الأفهام الى تنقيح شرائع الإسلام. ج اول. بی جا. مؤسسة المعارف الإسلامية.
۸. صدر، سید محمد. (۱۴۲۰ق). ماوراء الفقه. ج اول. بیروت: دار الأضواء للطباعة والنشر والتوزيع.
۹. صدوق، محمد بن علی بن حسین بن بابویه. (۱۴۰۴ق). من لا يحضره الفقيه. تحقیق علی اکبر غفاری. ج دوم. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۰. طوسی، ابی جعفر محمد بن حسن بن علی. (بی تا). الاستبصار في من اختلف من الاخبار. تحقیق سید حسن موسوی. قم: دار الکتب الإسلامية.
۱۱. — (۱۳۵۱ش). المبسوط في فقه الإمامیه. تحقیق محمد باقر بهبودی. قم: مکتبه المرتضویه.
۱۲. — (۱۴۰۷ق). تهذیب الأحكام. ج چهارم. تهران: دار الکتب الإسلامية.
۱۳. — (۱۴۰۸ق). الوسيلة الى نيل الفضيلة. تحقیق محمد الحسون. ج اول. قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی.
۱۴. عاملی (شهید اول) محمد بن مکی. (۱۴۱۷ق). الدروس الشرعية في فقه الامامیه. ج دوم. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۵. عاملی کرکی (محقق ثانی)، علی بن حسین. (۱۴۱۴ق). جامع المقاصد في شرح القواعد. ج دوم. قم: مؤسسة آل البيت عليه السلام.
۱۶. فخر لمحققین، ابی طالب محمد بن حسن بن یوسف. (۱۳۸۹ق). ایضاح القوائد في شرح اشکالات القواعد. تحقیق کاظمی و دیگران. ج اول. قم: مؤسسة اسماعیلیان.
۱۷. کاشف الغطاء نجفی، عباس بن حسن بن جعفر. (بی تا). فوائده الجعفریه، نجف اشرف: مؤسسة کاشف الغطاء.
۱۸. کلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ق). الکافی. ج چهارم. تهران: دار الکتب الاسلامیه.
۱۹. محقق حلی، نجم الدین جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق). شرائع الاسلام في مسائل الحلال والحرام. ج دوم. قم: مؤسسة اسماعیلیان.
۲۰. ملا خسرو، محمد بن فرامرزی بن علی. (بی تا). درر الأحكام شرح غرر الأحكام. بیروت: دار

جستارهای
فقهی و اصولی
سال دوم، شماره دوم
بهار ۱۳۹۵

۱۴۲

إحياء الكتب العربية.

۲۱. موسوی خمینی، روح الله (۱۳۹۰ق). تحریر الوسيلة. چ دوم. قم: دار الكتب العلمية اسماعيليان.

۲۲. ميرزای قمی، ابوالقاسم (۱۴۱۳ق). جامع لشتات في اجوبة السؤالات. چ اول. تهران: انتشارات كيهان.

۲۳. _____ (۱۴۲۷ق). رسائل الميرزا القمي. قم: دفتر تبليغات اسلامي.

۲۴. نائینی، ميرزا محمد حسين و آقا ضياء الدين عراقی. (۱۴۲۱ق). الرسائل الفقهيہ. مقرر: ميرزا ابوالفضل نجم آبادی. چ اول. قم: مؤسسه معارف اسلامي امام رضا (ع).

۲۵. نجفی، محمد حسن. (بی تا). جواهر الكلام في شرح شرائع الاسلام. چ هفتم. بيروت: دار احیاء التراث العربی.

۲۶. نراقي، مولى احمد بن محمد محمد مهدی. (۱۴۱۵ق). مستند الشيعه. چ اول. قم. مؤسسه آل البيت (ع).

۲۷. يزدي، سيد محمد كاظم. (۱۴۱۰ق). رسالة في المنجزات المريض. چ اول. قم: اسماعيليان.

ماهیت بیماری
مشرقیه موت
از دیدگاه فقه امامیه
۱۴۳

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی