

سال انتشار	۱۴۰۵	شماره انتشار	۲۶	صفحات	۱-۱۶
------------	------	--------------	----	-------	------

الکتروشوک درمانی در فقه اسلامی و اخلاق پزشکی؛ از قاعده لاضرر تا ماتریس تصمیم گیری درمانی

خانم شیلا جمشیدی، آقای دکتر ناصر نیکخوا امیری و خانم نجیبه سیدی

حقوق خصوصی جامعه المصطفی العالمیه نمایندگی گلستان

استادیار، هیئت علمی و ریاست جامعه المصطفی العالمیه نمایندگی گلستان

دانشجوی دکتری حقوق خصوصی جامعه المصطفی العالمیه نمایندگی گلستان

چکیده

یکی از روش‌های مؤثر در درمان برخی اختلالات روانی شدید است که با وجود اثربخشی بالینی، همواره با چالش‌های فقهی، اخلاقی و حقوقی مواجه بوده (ECT) الکتروشوک درمانی است. ماهیت این روش، که مستلزم مداخله مستقیم در بدن و مغز بیمار است، پرسش‌هایی جدی درباره مشروعیت آن از منظر فقه اسلامی و اخلاق پزشکی ایجاد می‌کند؛ به‌ویژه زمانی و ارائه چارچوبی منسجم برای تصمیم‌گیری درمانی بر اساس قواعد ECT که بیمار فاقد اهلیت تصمیم‌گیری باشد یا رضایت آگاهانه قابل اخذ نباشد. هدف پژوهش حاضر، تبیین حکم فقهی فقه اسلامی و اصول اخلاق پزشکی است. این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی و بهره‌گیری از منابع فقهی، تفسیری و آثار اخلاق زیست‌پزشکی انجام شد. در این راستا، قواعدی چون لاضرر، حرمت اضرار به نفس، اضرار، اصل اباحه و قاعده سلطنت انسان بر نفس، همراه با اصول چهارگانه اخلاق پزشکی شامل نیکوکاری، عدم اضرار، خودمختاری و عدالت بررسی و ثابت نیست و تابع عواملی مانند اهلیت بیمار، ضرورت و فوریت درمان، نسبت منفعت به ضرر و وجود یا فقدان رضایت معتبر است. بر ECT تطبیق شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد مشروعیت می‌تواند مجاز و حتی واجب باشد؛ در حالی که بدون رضایت و ضرورت، فاقد مشروعیت فقهی و اخلاقی خواهد بود. نتایج ECT این اساس، در شرایط اضطراری تهدیدکننده حیات، انجام پژوهش، شامل ماتریس تصمیم‌گیری فقهی-اخلاقی است که می‌تواند راهنمای عملی پزشکان و فقیهان باشد.

فقه پزشکی، اخلاق پزشکی، رضایت آگاهانه، اهلیت بیمار، قاعده لاضرر، (ECT) واژگان کلیدی: الکتروشوک درمانی

طبقه‌بندی JEL: فقه - حقوق - جزا و جرم‌شناسی - حقوق بین‌الملل - حقوق خصوصی

electroshock therapy in Islamic jurisprudence and medical ethics; From the harmless rule to the therapeutic decision matrix

Sheila Jamshidi, Nasser Nikkho Amiri, and Najiba Sidi

Abstract

Electroshock therapy (ECT) is one of the effective methods in the treatment of some severe mental disorders, which, despite its clinical effectiveness, has always faced jurisprudential, ethical and legal challenges. The nature of this method, which requires direct intervention in the patient's body and brain, raises serious questions about its legitimacy from the perspective of Islamic jurisprudence and medical ethics; Especially when the patient lacks decision-making capacity or informed consent cannot be obtained. The aim of the current research is to explain the jurisprudence of ECT and provide a coherent framework for treatment decision-making based on the rules of Islamic jurisprudence and principles of medical ethics. This research was carried out with the descriptive-analytical method and the use of jurisprudential, interpretive sources and works of biomedical ethics. In this regard, rules such as harmlessness, sanctity of self-inflicted harm, urgency, the principle of abaha and the rule of man's sovereignty over the soul, along with the four principles of medical ethics including beneficence, non-maleficence, autonomy and justice, were examined and implemented. The findings show that the legitimacy of ECT is not fixed and depends on factors such as the patient's eligibility, the necessity and urgency of the treatment, the ratio of benefit to harm, and the presence or absence of valid consent. Accordingly, in life-threatening emergencies, ECT can be permitted and even mandatory; While without consent and necessity, it will lack jurisprudence and moral legitimacy. The results of the research include the jurisprudential-ethical decision-making matrix that can be a practical guide for doctors and jurists.

Keywords: electroshock therapy (ECT), Medical jurisprudence, Medical ethics, informed consent, Eligibility of the patient, Harmless rule

متن مقاله

خویش «هر یک در این زمینه نقش ایفا می‌کنند، اما تنها در صورتی می‌توانند راهگشا باشند که در قالب یک چارچوب تصمیم‌گیری منظم و مرحله‌مند به‌کار گرفته شوند.

مرور ادبیات موجود نشان می‌دهد که پژوهش‌های انجام‌شده درباره‌ی الکتروشوک‌درمانی را می‌توان به دو دسته‌ی کلی تقسیم کرد: نخست، مطالعات پزشکی و روان‌پزشکی که عمدتاً بر اثربخشی بالینی، عوارض با سایر روش‌های درمانی تمرکز دارند و ECT جانبی و مقایسه‌ی مشروعیت اخلاقی این روش را اغلب ذیل اصل نیکوکاری و موازنه‌ی سود و زیان بررسی می‌کنند. دوم، پژوهش‌های فقهی و حقوقی که به‌صورت پراکنده به مسئله‌ی مداخلات درمانی آسیب‌زا پرداخته و از قواعدی همچون لاضرر، اضطرار و رضایت بیمار برای تحلیل جواز یا عدم جواز درمان‌های پزشکی استفاده کرده‌اند.

با این حال، بررسی آثار موجود نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌های فقهی را تنها ECT یا به‌صورت کلی به «درمان‌های پزشکی» پرداخته‌اند و یا ذیل یک قاعده‌ی خاص (مانند لاضرر یا اضطرار) تحلیل کرده‌اند، بدون آنکه چارچوبی جامع برای جمع میان قواعد فقهی، اصول اخلاق پزشکی و شرایط واقعی بالینی ارائه دهند. از سوی دیگر، در بسیاری از مطالعات اخلاق پزشکی، مبانی فقهی به‌صورت مستقل و نظام‌مند مورد توجه قرار نگرفته است. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعه‌ای میان‌رشته‌ای را آشکار می‌سازد که بتواند با تلفیق فقه اسلامی و اخلاق پزشکی، الگویی منسجم برای ارزیابی مشروعیت الکتروشوک‌درمانی ارائه کند.

در کنار فقه، اخلاق پزشکی معاصر نیز با طرح اصول چهارگانه‌ی نیکوکاری، عدم اضرار، خودمختاری و عدالت، تلاش کرده است معیاری برای ارزیابی مداخلات درمانی فراهم آورد. بررسی هم‌زمان این اصول با قواعد فقه اسلامی، نه‌تنها امکان گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای را فراهم

، تحولات گسترده در علوم پزشکی، به‌ویژه در حوزه‌ی روان‌پزشکی، پرسش‌های نوینی را در قلمرو فقه و اخلاق اسلامی پدید آورده است. یکی از چالش‌برانگیزترین این مسائل، الکتروشوک‌درمانی است؛ روشی درمانی که (Electroconvulsive Therapy: ECT) علی‌رغم اثربخشی بالینی اثبات‌شده در برخی اختلالات روانی شدید همواره با دغدغه‌های فقهی، اخلاقی و حقوقی همراه بوده است. ماهیت این روش، که مستلزم اعمال جریان الکتریکی بر مغز بیمار است، از یک‌سو احتمال بروز آسیب‌های جسمی یا شناختی را مطرح می‌سازد و از سوی دیگر، در مواردی تنها گزینه‌ی نجات‌بخش برای حفظ جان یا بازگرداندن کارکرد حیاتی بیمار به شمار می‌آید.

«را به نمونه‌ای برجسته از تعارض میان «حفظ نفس ECT، این وضعیت منع اضرار»، «ضرورت درمان» و «احترام به خودمختاری بیمار» تبدیل کرده است؛ تعارضی که بدون بهره‌گیری از یک چارچوب تحلیلی منسجم، می‌تواند به دو رویکرد افراطی بینجامد: یا ردّ مطلق این روش به‌دلیل احتمال ضرر، یا پذیرش بی‌قید و شرط آن صرفاً بر اساس تشخیص پزشکی. حال آنکه فقه اسلامی، به‌عنوان نظامی قاعده‌مند و مبتنی بر مصلحت‌سنجی، ظرفیت آن را دارد که با عبور از این دوگانه‌سازی ساده‌انگارانه، حکمی دقیق، متغیر و متناسب با شرایط ارائه دهد.

را نمی‌توان به‌صورت ECT از منظر فقهی، مشروعیت یا عدم مشروعیت کلی و انتزاعی تعیین کرد؛ بلکه این حکم تابع عواملی چون وضعیت اهلیت بیمار، میزان ضرورت درمان، نسبت منافع و مضار، رضایت آگاهانه و نحوه‌ی اجرای درمان است. قواعدی همچون «لاضرر»، «حرمت اضرار به نفس»، «اضطرار»، «اصل اباحه» و «سلطنت انسان بر نفس

روان‌پزشکی است که از طریق اعمال کنترل‌شده‌ی جریان الکتریکی به مغز، موجب ایجاد تشنج درمانی کوتاه‌مدت می‌شود. این روش معمولاً تحت بیهوشی عمومی و با رعایت استانداردهای پزشکی انجام می‌گیرد، و در درمان اختلالاتی نظیر افسردگی اساسی شدید مقاوم به دارو، کاتاتونیا، مانیا‌های شدید و برخی حالات سایکوز مقاوم کاربرد دارد. از آن‌روست که در مواردی، سایر مداخلات دارویی ECT اهمیت بالینی یا روان‌درمانی کارایی لازم را ندارند و تأخیر در درمان می‌تواند به تهدید جدی حیات بیمار یا تشدید غیرقابل بازگشت اختلال منجر شود. (خیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۹۲)

همواره با نگرانی‌هایی همراه بوده ECT، با وجود این کارکرد درمانی است؛ از جمله احتمال بروز اختلالات موقتی یا پایدار حافظه، آسیب‌های شناختی و پیامدهای روانی ناخواسته. همین ویژگی دوگانه یعنی هم‌زمانی امکان نجات جان بیمار و احتمال وارد آمدن آسیب باعث شده است که این روش به‌عنوان یکی از مصادیق بارز «درمان‌های پرخطر اما را از سطح ECT گاه ضروری» مطرح شود. این وضعیت، تحلیل فقهی بررسی انتزاعی جواز یا حرمت خارج کرده و آن را به مسئله‌ای وابسته، به شرایط واقعی بیمار و تشخیص بالینی پزشک تبدیل می‌کند. (کجباف (خسروی، ۱۳۸۷: ۲۰۱)

از منظر فقه اسلامی، هرگونه مداخله‌ی درمانی که متضمن تصرف در بدن انسان باشد، در اصل نیازمند توجیه شرعی است. این توجیه، در مورد نه‌تنها به ماهیت خود درمان، بلکه به وضعیت بیمار (دارای اهلیت، ECT یا فاقد اهلیت)، میزان خطر جانی، وجود یا فقدان رضایت آگاهانه و امکان یا عدم امکان جایگزین‌های درمانی وابسته است. از این‌رو، پیش از به‌عنوان یک ECT ورود به تحلیل قواعد فقهی، لازم است مسئله‌ی پدیده‌ی بالینی پیچیده و چندبعدی به‌درستی صورت‌بندی شود. گنج

می‌سازد، بلکه می‌تواند نشان دهد که میان فقه اسلامی و اخلاق زیست‌پزشکی، در سطح مبانی و اهداف، هم‌پوشانی و هم‌سویی قابل توجهی وجود دارد.

مسئله‌ی اصلی این پژوهش آن است که: الکتروشوک‌درمانی در فقه اسلامی چه حکمی دارد و این حکم تحت تأثیر چه شرایطی تغییر می‌کند؟ به بیان دیگر، آیا می‌توان چارچوبی ارائه داد که بر اساس آن بتواند میان جواز، وجوب یا حرمت ECT پزشک مسلمان در مواجهه با این روش تمایز قائل شود؟

نه ذاتاً مشمول حرمت اضرار ECT فرضیه‌ی این پژوهش بر آن است که به نفس است و نه به‌طور مطلق مجاز؛ بلکه حکمی متغیر دارد که بر اساس سه مؤلفه‌ی اساسی تعیین می‌شود: اهلیت تصمیم‌گیری بیمار، میزان ضرورت و فوریت درمان، و غلبه‌ی منفعت بر ضرر. بر این اساس در شرایطی که جان بیمار در خطر است و وی فاقد اهلیت تصمیم‌گیری می‌تواند نه‌تنها مجاز، بلکه واجب تلقی شود؛ در حالی ECT است، انجام، که انجام آن بدون رضایت بیمار دارای اهلیت و بدون ضرورت درمانی فاقد مشروعیت فقهی و اخلاقی خواهد بود.

این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع معتبر فقهی، تفسیری و اخلاق پزشکی، در پی آن است که ضمن تبیین مبانی چارچوبی منسجم برای تصمیم‌گیری درمانی در ECT فقهی مرتبط با این حوزه ارائه دهد؛ چارچوبی که بتواند هم پاسخ‌گوی الزامات شرعی باشد و هم با واقعیت‌های بالینی و اصول اخلاق پزشکی سازگاری داشته باشد.

مبانی نظری پژوهش ۱.

مفهوم‌شناسی الکتروشوک‌درمانی و تبیین مسئله بالینی ۱-۲-
یکی از روش‌های درمانی شناخته‌شده در (ECT) الکتروشوک‌درمانی

گیرد، مشمول عنوان اضرار بوده و فاقد مشروعیت فقهی است). صفایی و عباسی، (۱۳۹۴: ۳۳) با این حال، باید توجه داشت که قاعده لاضرر ناظر به ضرر غیرقابل توجیه است، نه هر نوع آسیبی؛ زیرا بسیاری از درمان‌های پزشکی ذاتاً متضمن تحمل نوعی ضرر محدود برای دفع ضرر بزرگ‌تر هستند.

است و پزشک را ECT این قاعده معیار اولیه برای سنجش مشروعیت: موظف می‌سازد که

نسبت میان منافع درمانی و مضار احتمالی را ارزیابی کند؛

از اجرای درمان در مواردی که ضرر آن غالب است خودداری نماید؛ و تنها در صورتی اقدام کند که ضرر محتمل، محدود، کنترل‌پذیر و در راستای دفع ضرری شدیدتر باشد). کلینی، (۱۴۰۷: ۲۹۲)

قاعده حرمت اضرار به نفس Ø

حرمت اضرار به نفس، به‌عنوان یکی از اصول بنیادین فقه اسلامی، بر ممنوعیت هرگونه رفتار یا اقدامی دلالت دارد که عرفاً موجب آسیب جدی به جان یا سلامت انسان شود. مستند این اصل، افزون بر قاعده لاضرر، آیاتی همچون «وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (است که انسان را از افکندن خویش در معرض هلاکت نهی می‌کند). دیالمه و عظیم زاده (اردبیلی، ۱۳۹۸: ۴۴)

ECT در زمینه‌ی الکتروشوک‌درمانی، این اصل مانع از آن است که به‌عنوان روشی عادی، بدون ضرورت درمانی یا صرفاً به دلیل سهولت به‌گونه‌ای انجام ECT اجرا مورد استفاده قرار گیرد. از منظر فقهی، هرگاه شود که احتمال آسیب جدی و غیرقابل جبران به نفس بیمار وجود داشته باشد، انجام آن مشمول عنوان اضرار به نفس و در نتیجه حرام خواهد بود.

قاعده حرمت اضرار به نفس را می‌توان ضمانت اجرایی قاعده لاضرر

(خانلو و همکاران، ۱۴۰۴، ۱۳)

بر همین اساس، در ادامه‌ی این پژوهش، ابتدا قواعد فقهی مؤثر در ارزیابی مشروعیت الکتروشوک‌درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس با تطبیق این قواعد بر شرایط مختلف بالینی، چارچوبی عملی برای ارائه خواهد شد ECT تصمیم‌گیری فقهی و اخلاقی در خصوص

(ECT) قواعد فقهی حاکم بر الکتروشوک‌درمانی ۲-۲-

تحلیل فقهی الکتروشوک‌درمانی، مستلزم بهره‌گیری هم‌زمان از چند قاعده‌ی بنیادین فقه اسلامی است که هر یک ناظر به بُعدی خاص از مداخله‌ی درمانی در بدن انسان‌اند. نکته‌ی اساسی آن است که هیچ‌یک را ندارد، بلکه حکم ECT از این قواعد به‌تنهایی توان تعیین حکم نهایی فقهی این روش درمانی حاصل ترکیب و تراحم‌سنجی قواعد در پرتو شرایط واقعی بیمار است. در ادامه، مهم‌ترین قواعد فقهی مؤثر در این زمینه تبیین و کارکرد هر یک در تصمیم‌گیری درمانی مشخص می‌شود.

قاعده لاضرر و منع اضرار Ø

قاعده‌ی «لاضرر و لاضرر فی الإسلام» (از قواعد مسلم فقه اسلامی است که بر نفی هرگونه حکم یا رفتاری دلالت دارد که منتهی به ورود ضرر ناروا به مکلف شود). مکارم شیرازی، (۱۳۹۰: ۴۰) بر اساس این قاعده شارع مقدس نه‌تنها جعل حکم ضرری نکرده است، بلکه اجرای احکام نیز نباید به‌گونه‌ای باشد که موجب اضرار غیرمجاز به نفس یا مال انسان گردد. در حوزه‌ی پزشکی، این قاعده به‌عنوان مبنای اصلی منع مداخلات درمانی آسیب‌زا بدون توجیه شرعی تلقی می‌شود). باقری اصل، (۱۳۸۶: ۸) در مورد الکتروشوک‌درمانی، قاعده لاضرر اقتضا می‌کند که هرگونه احتمال آسیب جسمی یا شناختی ناشی از درمان، به‌صورت جدی مورد به‌گونه‌ای باشد که ضرر آن بر منفعت ECT ارزیابی قرار گیرد. اگر اجرای درمانی غلبه داشته باشد، یا بدون رعایت ضوابط علمی و ایمنی انجام

بر حرمت، افعال و اشیاء از حکم جواز برخوردارند. در حوزه پزشکی این اصل مبنای جواز اصل درمان و مداخله پزشکی در بدن انسان تلقی می‌شود، مشروط بر آنکه عنوان ثانوی حرمت بر آن عارض نگردد). قدرتی و حیدری، ۱۳۹۹: ۶)

بر این اساس، الکتروشوک درمانی فی‌نفسه عملی ممنوع تلقی نمی‌شود مگر آنکه به دلیل تحقق ضرر شدید، فقدان رضایت معتبر یا عدم ضرورت درمانی، مشمول عناوین ثانویه حرمت گردد. بنابراین، اصل اباحه نقطه‌ی آغاز تحلیل است، نه نقطه‌ی پایان آن و اساساً نقطه‌ی عزیمت، عموم فقها در مواجهه با اموری که دلیلی بر ممنوعیت آنها وجود ندارد، اصل اباحه و ابتدا بر قاعده حلیت است). طوسی، ۱۴۰۷: ۲؛ ۴۵۰؛ حلی؛ شهید ثانی، ۱۴۱۰: ۵؛ ۱۰۲؛ بحرانی، ۱۴۰۵: ۵؛ ۲۶۷؛ ۴۹۴؛ ۴؛ ۱۴۲۰، ۱۴۱۳: ۷۱ (جفال)

قاعده سلطنت انسان بر نفس و نقش رضایت Ø

قاعده سلطنت، که بر اساس آن انسان بر جان و نفس خویش سلطه دارد مبنای فقهی اصل رضایت بیمار در مداخلات درمانی است. بر اساس این قاعده، تصرف در بدن انسان بدون رضایت معتبر وی، در حالت عادی فاقد مشروعیت است). رحمانی نیا و مجتهد سلیمانی، ۱۳۹۹: ۱۶۸)

رضایت آگاهانه‌ی بیمار دارای اهلیت، شرط اساسی، ECT در زمینه‌ی جواز درمان محسوب می‌شود. در مقابل، در مورد بیمار فاقد اهلیت تصمیم‌گیری، نقش رضایت به ولی شرعی یا قانونی منتقل می‌شود. با این حال، در شرایط اضطراری که تأخیر در درمان تهدیدکننده‌ی حیات است، قاعده اضطرار می‌تواند موقتاً بر قاعده سلطنت مقدم گردد). درگاهی، ۱۳۹۵: ۵۲)

برآیند قواعد فقهی نشان می‌دهد که الکتروشوک درمانی دارای حکم واحد و ثابت نیست، بلکه حکمی متغیر و وابسته به شرایط دارد. قاعده

دانست؛ بدین معنا که اگر ضرر به حدی برسد که عرفاً مصداق آسیب جدی به نفس تلقی شود، دیگر صرف موازنه‌ی سود و زیان کافی نبوده و اصل منع، تقویت می‌گردد). سلطانی و کراچیان ثانی، ۱۳۹۲: ۹۳)

قاعده اضطرار (الضرورات تبيح المحظورات) Ø

قاعده اضطرار یکی از مهم‌ترین قواعد حاکم بر مداخلات پزشکی پرخطر است. بر اساس این قاعده، در شرایطی که حفظ جان یا دفع خطر شدید، متوقف بر ارتکاب امر ممنوع باشد، شارع مقدس به مقدار ضرورت رخصت ارتکاب محظور را صادر کرده است. مستند این قاعده، آیات و روایات متعددی است که اضطرار را موجب رفع حرمت و تخفیف تکلیف معرفی می‌کنند). حق پناه و محمدزاده مزینان، ۱۳۹۹: ۴-۵)

قاعده اضطرار زمانی فعال می‌شود که ECT در مورد

بیمار در معرض خطر جدی و فوری (مانند خودکشی، کاتاتونیا یا امتناع کامل از تغذیه (قرار داشته باشد؛

سایر روش‌های درمانی مؤثر واقع نشده یا امکان‌پذیر نباشد؛

تأخیر در درمان موجب تشدید غیرقابل جبران وضعیت بیمار شود

متضمن ضررهایی باشد که در حالت ECT در چنین شرایطی، حتی اگر عادی قابل تحمل نیستند، انجام آن به مقدار ضرورت، نه تنها مجاز بلکه گاه واجب خواهد بود

قاعده اضطرار مقید به دو شرط اساسی است

تجاوز نکردن از حد ضرورت؛ ۱.

عدم سوءاستفاده از عنوان اضطرار برای توجیه اقدامات غیرضروری ۲.

فراتر از حد ECT بر این اساس، انجام مکرر یا توسعه‌ی غیرضروری درمانی، مشمول این قاعده نخواهد بود). دبیری و هاشمی، ۱۴۰۱: ۷۲)

اصل اباحه و جواز اولیه مداخلات درمانی Ø

اصل «الأصل في الأشياء الإباحة» بیانگر آن است که در فقدان دلیل معتبر

ECT رضایت بیمار دارای اهلیت و حکم فقهی ۳-۲-

در صورتی که بیمار از اهلیت کامل برخوردار باشد و توان درک ماهیت درمان، پیامدها و خطرات احتمالی آن را داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی وی شرط اساسی جواز انجام الکتروشوک‌درمانی است. بر اساس قاعده بدون رضایت چنین ECT سلطنت و اصل احترام به اراده‌ی انسان، انجام بیماری با تشخیص پزشکی فاقد مشروعیت فقهی بوده و می‌تواند

مشمول ضمان گردد). جودکی و خالقی، (۱۳۹۱: ۱۸)

از منظر فقهی، رضایت معتبر باید واجد سه شرط اساسی باشد

۱. آگاهانه بودن: بیمار باید از ماهیت درمان، فواید، خطرات و جایگزین‌های ممکن آگاه شود؛

۲. آزادانه بودن: رضایت نباید ناشی از اجبار، تهدید یا فشار روانی باشد؛

۳. مشخص بودن موضوع رضایت: رضایت باید ناظر به درمان معین و پزشک مشخص باشد.

بر این اساس، اگر بیمار دارای اهلیت، به‌طور صریح یا ضمنی با انجام مخالفت کند و وضعیت او در حد اضطراب جانی نباشد، انجام این ECT درمان از نظر فقهی جایز نخواهد بود، حتی اگر پزشک آن را مفید تشخیص دهد). قادری و ملک، (۱۳۹۲: ۱۳۷)

بیمار فاقد اهلیت و نقش ولی شرعی یا قانونی ۳-۳-

در مواردی که بیمار فاقد اهلیت تصمیم‌گیری است، رضایت او اعتبار فقهی نداشته و تصمیم‌گیری به ولی شرعی یا سرپرست قانونی وی منتقل می‌شود. این انتقال، نه از باب نادیده‌گرفتن اراده‌ی بیمار، بلکه به دلیل فقدان توان تشخیص معتبر در او صورت می‌گیرد). پوراسماعیلی، (۱۳۸۹

(۵۷-۵۵)

در چنین شرایطی، ولی شرعی موظف است در تصمیم‌گیری خود

لاضرر معیار سنجش ضرر، قاعده اضطراب عامل تغییر حکم، اصل اباحه مبنای جواز اولیه و قاعده سلطنت ضامن رعایت اراده و رضایت بیمار است. ترکیب این قواعد، امکان ارائه‌ی چارچوبی منسجم برای تعیین، را فراهم می‌سازد؛ چارچوبی که در بخش‌های بعدی ECT حکم فقهی با اصول اخلاق پزشکی و شرایط بالینی تطبیق داده خواهد شد.

اهلیت بیمار و نقش رضایت در مشروعیت الکتروشوک‌درمانی ۲.

یکی از بنیادی‌ترین مسائل در ارزیابی فقهی و اخلاقی الکتروشوک‌درمانی، مسئله‌ی اهلیت بیمار و اعتبار رضایت اوست. از منظر فقه اسلامی، تصرف در بدن انسان با هدف درمان در اصل نیازمند رضایت معتبر است و بدون آن، می‌تواند مشمول عناوینی همچون تعدی بدون تبیین دقیق ECT اضرار و ضمان گردد. از این‌رو، بررسی مشروعیت مفهوم اهلیت و حدود رضایت، تحلیلی ناقص و غیرقابل اتکا خواهد بود). جودکی و همکاران، (۱۳۹۵: ۱۷۷)

مفهوم اهلیت در فقه و نسبت آن با تصمیم‌گیری درمانی ۳-۱-

اهلیت در فقه اسلامی به توانایی شخص برای درک، اراده و انشای معتبر آثار حقوقی و شرعی اطلاق می‌شود. تحقق اهلیت، مستلزم برخورداری از عقل، بلوغ و قدرت تشخیص است. بر این اساس، شخصی که فاقد قوه‌ی تشخیص یا قدرت تصمیم‌گیری عقلانی باشد، از منظر فقهی اهلیت لازم برای اذن دادن در تصرفات مهم از جمله مداخلات پزشکی را ندارد). رهایی و حیدری، (۱۳۹۹: ۶۲-۶۵)

در حوزه روان‌پزشکی، مسئله‌ی اهلیت به‌ویژه اهمیت می‌یابد؛ زیرا برخی اختلالات شدید روانی، مانند سایکوز حاد، کاتاتونیا یا افسردگی شدید همراه با افکار خودکشی، می‌توانند به‌طور موقت یا پایدار توان تصمیم‌گیری آگاهانه‌ی بیمار را مختل سازند. در چنین شرایطی، صرف ابراز رضایت ظاهری بیمار، لزوماً بیانگر رضایت معتبر فقهی نخواهد بود.

بررسی اهلیت بیمار و نقش رضایت نشان می‌دهد که مشروعیت الکتروشوک‌درمانی، به شدت وابسته به وضعیت تصمیم‌گیری بیمار است در حالت عادی، رضایت آگاهانه‌ی بیمار دارای اهلیت شرط لازم جواز است؛ اما در مورد بیمار فاقد اهلیت، تصمیم‌گیری به ولی منتقل ECT می‌شود و در شرایط اضطراری، قاعده حفظ نفس می‌تواند بر فقدان رضایت مقدم گردد. این تحلیل، بار دیگر نشان می‌دهد که حکم فقهی حکمی ثابت و یک‌نواخت نیست، بلکه تابع شرایط متغیر بالینی و ECT انسانی است.

اصول اخلاق پزشکی و ارزیابی مشروعیت الکتروشوک‌درمانی ۳. اخلاق پزشکی معاصر، به ویژه در سنت زیست‌پزشکی، برای ارزیابی مداخلات درمانی از چارچوبی مبتنی بر اصول استفاده می‌کند. اسم حسینی و همکاران، (۱۳۸۶: ۶۵۲) مشهورترین و پذیرفته‌شده‌ترین این چارچوب‌ها، الگوی چهارگانه‌ای است که شامل اصول نیکوکاری خودمختاری، (Non-maleficence) عدم اضرار، (Beneficence) می‌شود. بوچامپ و همکاران (Justice) و عدالت (Autonomy) این اصول، اگرچه خاستگاهی غیرفقهی دارند، اما در سطح (۱۷۰: ۲۰۱۹) اهداف و کارکردها، هم‌پوشانی قابل توجهی با قواعد فقه اسلامی نشان می‌دهند و می‌توانند به‌عنوان مکمل تحلیلی در بررسی مشروعیت الکتروشوک‌درمانی مورد استفاده قرار گیرند. آرامش، (۱۳۸۶: ۴۰۲) ECT و توجیه درمانی (Beneficence) اصل نیکوکاری ۴-۱-

اصل نیکوکاری، پزشک را به اقدام در جهت تأمین بیشترین منفعت، ممکن برای بیمار ملزم می‌کند. گیلون، (۱۹۹۴: ۱۸۶) بر اساس این اصل، مداخله‌ی درمانی زمانی اخلاقاً موجه است که به بهبود وضعیت بیمار کاهش رنج یا حفظ جان او منجر شود. در حوزه‌ی روان‌پزشکی، این اصل به ویژه در مواجهه با بیماران مبتلا به افسردگی شدید، سایکوز مقاوم

مصلحت واقعی بیمار را در نظر بگیرد و از اعمال سلیقه یا منافع شخصی پرهیز کند. اگر ولی، بدون دلیل موجه، از اجازه‌ی درمانی که برای حفظ جان یا سلامت اساسی بیمار ضروری است خودداری کند، این امتناع می‌تواند از منظر فقهی محل اشکال باشد.

تعارض رضایت و ضرورت: تقدّم قاعده اضطرار ۳-۴-
تعارض میان فقدان رضایت، ECT یکی از حساس‌ترین موارد در بحث معتبر و ضرورت فوری درمان است. در شرایطی که بیمار فاقد اهلیت منجر به تهدید جدی جان یا بروز آسیب ECT بوده و تأخیر در انجام غیرقابل جبران شود، قاعده اضطرار می‌تواند بر قاعده رضایت و سلطنت مقدم گردد. حیدری خورمیزی، (۱۳۹۵: ۷۸-۷۹)
در این وضعیت

عدم رضایت بیمار فاقد اهلیت، مانع مشروعیت درمان نخواهد بود؛ حتی در صورت عدم دسترسی فوری به ولی شرعی، پزشک می‌تواند و گاه موظف است برای حفظ جان بیمار اقدام کند؛ مسئولیت پزشک مشروط به رعایت موازین علمی، حد ضرورت و مستندسازی تصمیم درمانی خواهد بود.

این تقدم، استثنایی و محدود به موارد اضطراری است و نمی‌توان آن را به‌عنوان مجوزی عام برای نادیده‌گرفتن رضایت بیمار یا ولی تلقی کرد. مستندسازی رضایت و مسئولیت پزشک ۳-۵-

از منظر فقهی و حقوقی، صرف تحقق رضایت یا اضطرار کافی نیست بلکه پزشک مکلف است فرآیند تصمیم‌گیری، اخذ رضایت، تشخیص فقدان اهلیت و ارزیابی ضرورت را به‌صورت دقیق مستندسازی کند. این مستندسازی، افزون بر کارکرد حقوقی، نقش مهمی در رفع ضمان احتمالی و اثبات حسن نیت و رعایت موازین شرعی توسط پزشک ایفا می‌کند. پوراسماعیلی، (۱۳۸۹: ۶۷)

این اصل، ترجمان اخلاقی قاعده فقهی لاضرر است و نشان می‌دهد که هر دو نظام فکری، در منع آسیب ناروا به بیمار، هم‌نظر هستند. از این رو بدون ضرورت درمانی یا بدون رعایت موازین ایمنی، از منظر ECT انجام اخلاق پزشکی همان‌قدر ناموجه است که از منظر فقه اسلامی

و جایگاه رضایت آگاهانه (Autonomy) اصل خودمختاری ۳-۴- اصل خودمختاری، بر حق بیمار در تصمیم‌گیری آزادانه و آگاهانه درباره‌ی بدن و درمان خویش تأکید دارد. بر اساس این اصل، بیمار نباید صرفاً به‌عنوان «موضوع درمان»، بلکه به‌عنوان «فاعل اخلاقی» در فرآیند تصمیم‌گیری پزشکی در نظر گرفته شود. غفوریان و همکاران، ۱۳۹۷ (۴۶)

رعایت خودمختاری مستلزم آن است که ECT در زمینه‌ی اطلاعات کافی، صادقانه و قابل فهم درباره‌ی درمان در اختیار بیمار قرار گیرد؛

رضایت بیمار آزادانه و بدون فشار اخذ شود؛ در صورت مخالفت بیمار دارای اهلیت، تصمیم او محترم شمرده شود. فوکس، ۲۰۰۷: ۵۷۹

در عین حال، اخلاق پزشکی نیز اذعان دارد که خودمختاری مطلق نیست در مواردی که بیمار فاقد توان تصمیم‌گیری است یا وضعیت او تهدیدکننده‌ی حیات محسوب می‌شود، اصل نیکوکاری می‌تواند بر اصل خودمختاری مقدم گردد. این تحلیل، هم‌راستا با دیدگاه فقه اسلامی در تقدم قاعده حفظ نفس و اضطراب بر رضایت بیمار فاقد اهلیت است.

ECT و دسترسی منصفانه به (Justice) اصل عدالت ۴-۴- اصل عدالت، ناظر به توزیع منصفانه‌ی منابع و خدمات پزشکی و پرهیز از تبعیض در ارائه‌ی درمان است. در حوزه‌ی الکتروشوک‌درمانی، این اصل اقتضا می‌کند که

یا کاتاتونیا اهمیت می‌یابد؛ زیرا عدم مداخله می‌تواند پیامدهایی به‌مراتب خطرناک‌تر از خود درمان به همراه داشته باشد. فینک، ۲۰۰۹: ۸۶-۹۲) در مورد الکتروشوک‌درمانی، اصل نیکوکاری زمانی محقق می‌شود که بر اساس شواهد علمی معتبر، مؤثرترین یا تنها گزینه‌ی درمانی ECT باشد؛

هدف از انجام آن، نجات جان بیمار یا بهبود اساسی وضعیت روانی او باشد؛

درمان به‌صورت تخصصی و مطابق استانداردهای علمی اجرا شود. در شرایطی که ترک آن منجر ECT در این چارچوب، خودداری از انجام به تشدید خطر جانی یا رنج شدید بیمار می‌شود، می‌تواند نقض اصل نیکوکاری تلقی گردد. این تحلیل، هم‌راستا با قاعده فقهی حفظ نفس و قاعده اضطراب است که در موارد ضرورت، اقدام درمانی را نه‌تنها مجاز بلکه لازم می‌داند.

و محدودسازی کاربرد (Non-maleficence) اصل عدم اضرار ۴-۲- ECT اصل عدم اضرار، پزشک را از وارد آوردن آسیب غیرضروری به بیمار منع می‌کند و به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین اصول اخلاق پزشکی شناخته می‌شود. این اصل، ناظر به پرهیز از اقداماتی است که موجب درد، رنج (UK, ۲۰۰۳: ۸۰۲). یا آسیب قابل اجتناب می‌شوند

در مورد الکتروشوک‌درمانی، اصل عدم اضرار اقتضا می‌کند که خطرات بالقوه‌ی درمان، به‌ویژه اختلالات حافظه و آسیب‌های شناختی به‌دقت ارزیابی شود؛

تنها در مواردی که سود که منافع آن بر مضار احتمالی غلبه داشته ECT باشد؛

از اجرای این روش به‌عنوان راه‌حل آسان یا جایگزین سهل‌الوصول سایر درمان‌ها پرهیز شود.

بتواند وضعیت‌های بالینی مختلف را پوشش دهد و از صدور احکام کلی و غیرواقعی‌بینه پرهیز کند.

بر پایه‌ی ECT در این پژوهش، ماتریس تصمیم‌گیری فقهی-اخلاقی چهار مؤلفه‌ی اصلی سامان می‌یابد:

۱. اهلیت تصمیم‌گیری بیمار
۲. میزان ضرورت و فوریت درمان
۳. نسبت منفعت درمانی به ضرر احتمالی
۴. وجود یا فقدان رضایت معتبر و امکان مستندسازی (قادری و ملک، ۱۳۹۲: ۱۳۵)

بر اساس این مؤلفه‌ها، وضعیت‌های مختلف به شرح زیر قابل تحلیل است:

حالت ۱: بیمار دارای اهلیت تصمیم‌گیری + عدم ضرورت فوری در این وضعیت، بیمار توانایی درک اطلاعات پزشکی، ارزیابی پیامدهای درمان و اتخاذ تصمیم مستقل را دارد. بیماری تهدید فوری برای حیات بیمار ایجاد نمی‌کند و بنابراین، درمان اضطراری محسوب نمی‌شود. این شرایط امکان احترام کامل به خودمختاری بیمار را فراهم می‌کند و هر گونه اقدام بدون رضایت او، از نظر اخلاق پزشکی و فقه اسلامی غیرقابل قبول است.

از منظر فقهی، قاعده سلطنت انسان بر نفس به صراحت نشان می‌دهد که هر فرد مالک بدن و تصمیمات مرتبط با آن است و دیگران نمی‌توانند *Autonomy* بدون اجازه وی اقدام کنند. اصول اخلاق پزشکی نیز بر یا خودمختاری بیمار تأکید دارند. علاوه بر این، قاعده لاضرر حکم می‌کند که در نبود ضرورت فوری، هیچ اقدامی که ممکن است به بیمار ضرر برساند، مجاز نیست. بنابراین، اراده بیمار نقش تعیین‌کننده دارد و تشخیص صرف پزشک مشروعیت‌بخش درمان نیست.

صرفاً بر اساس نیاز درمانی و معیارهای علمی تعیین ECT دسترسی به شود؛

بیماران به دلیل انگ اجتماعی بیماری روانی، وضعیت اقتصادی یا فقدان حمایت خانوادگی از این درمان محروم نشوند؛

در عین حال، منابع درمانی محدود به صورت عقلانی و مسئولانه تخصیص یابد. (بوچامپ و همکاران، ۲۰۱۹: ۲۳۵)

از منظر فقهی نیز، اصل عدالت و انصاف، اقتضا می‌کند که بیماران مشابه برخورد مشابه دریافت کنند و هیچ فردی بدون دلیل موجه، از حق درمان محروم نگردد. این هم‌سویی نشان می‌دهد که عدالت در اخلاق پزشکی با مبانی فقهی در حوزه‌ی سلامت سازگار است.

تحلیل اصول اخلاق پزشکی نشان می‌دهد که الکتروشوک‌درمانی تنها در صورتی مشروع و اخلاقاً موجه است که هم‌زمان با رعایت نیکوکاری، عدم اضرار، احترام به خودمختاری بیمار و عدالت درمانی انجام گیرد. این اصول، نه تنها با قواعد فقه اسلامی در تعارض نیستند، بلکه در بسیاری موارد، ترجمان معاصر همان ارزش‌هایی‌اند که فقه اسلامی در قالب قواعدی چون لاضرر، اضطرار، سلطنت و حفظ نفس بیان کرده است. بر این اساس، می‌توان گفت هم‌گرایی فقه اسلامی و اخلاق را ECT پزشکی، امکان ارائه‌ی چارچوبی جامع برای ارزیابی مشروعیت فراهم می‌سازد.

ماتریس نهایی تصمیم‌گیری فقهی-اخلاقی در الکتروشوک‌درمانی (ECT)

با توجه به تحلیل قواعد فقهی و اصول اخلاق پزشکی، روشن می‌شود که مشروعیت الکتروشوک‌درمانی تابع یک عامل واحد نیست، بلکه نتیجه‌ی برهم‌کنش چند متغیر اساسی است. از این رو، تعیین حکم نهایی مستلزم به‌کارگیری یک الگوی تصمیم‌گیری مرحله‌مند است که ECT

در این وضعیت، اختلال شدید روانی یا ناتوانی ذهنی بیمار موجب شده که وی قادر به تصمیم‌گیری مستقل نباشد. با این حال، وضعیت بیمار هنوز تهدید فوری برای حیات ایجاد نکرده است. در چنین شرایطی، حق تصمیم‌گیری به ولی قانونی یا شرعی منتقل می‌شود و پزشک باید بر اساس رضایت ولی عمل کند.

مبانی فقهی این وضعیت شامل اصل مصلحت بیمار و احتیاط در تصرف بدون رضایت ولی، حتی در شرایطی که ECT در نفس است. انجام پزشک تشخیص می‌دهد مفید است، مشروعیت ندارد. از منظر اخلاق پزشکی نیز پزشک موظف است مصلحت بیمار را در نظر گرفته و بدون رضایت ولی اقدام نکند. این وضعیت نشان می‌دهد که تصمیم پزشک بدون نمایندگی قانونی بیمار، کافی نیست.

عملکرد عملی پزشک در این حالت شامل مشاوره با ولی، ارائه اطلاعات و مستندسازی دقیق تصمیم است. ولی ECT کامل درباره مزایا و خطرات باید مصلحت واقعی بیمار را در نظر بگیرد و پزشک باید اطمینان حاصل کند که درمان مطابق اصول علمی و اخلاقی انجام می‌شود. این حالت نمونه‌ای از هماهنگی میان فقه و اخلاق پزشکی است که هم مصلحت بیمار و هم مالکیت قانونی ولی را در نظر می‌گیرد.

حالت ۴: بیمار فاقد اهلیت تصمیم‌گیری + خطر فوری و قطعی جانی این وضعیت اضطراری‌ترین حالت در ماتریس تصمیم‌گیری است. بیمار توانایی تصمیم‌گیری ندارد و تهدید مستقیم حیات وجود دارد؛ نمونه‌های معمول شامل کاتاتونیا شدید، امتناع کامل از تغذیه یا خطر خودکشی حتی بدون رضایت ECT قریب‌الوقوع هستند. در چنین شرایطی، انجام بیمار و در صورت عدم دسترسی به ولی واجب است، زیرا حفظ حیات اولویت مطلق دارد.

قاعده اضطرار و اصل حفظ نفس مبانی فقهی اصلی هستند. تقدم

به لحاظ عملی، پزشک در این حالت نقش تسهیل‌کننده و مشاور دارد. آگاه سازد ECT او باید بیمار را به‌طور کامل از فواید و مضرات احتمالی بدون رضایت، حرام ECT و تصمیم‌نهایی را به بیمار واگذار کند. انجام و از منظر اخلاقی نقض حقوق بیمار است. این وضعیت نمونه‌ای کلاسیک از تقدم خودمختاری بر سایر ملاحظات درمانی است.

حالت ۲: بیمار دارای اهلیت تصمیم‌گیری + ضرورت درمانی جدی (غیر فوری)

در این حالت، بیمار توان تصمیم‌گیری دارد، اما بیماری او ممکن است به آسیب جدی یا اختلال غیرقابل بازگشت منجر شود، اگرچه تهدید فوری برای حیات وجود ندارد. این وضعیت تعارض میان اصل نیکوکاری و احترام به خودمختاری را به وضوح نشان می‌دهد. پزشک باید منفعت درمان را به بیمار توضیح دهد، اما نمی‌تواند بدون رضایت آگاهانه او اقدام کند.

فقه اسلامی و اخلاق پزشکی در این وضعیت تأکید دارند که رضایت است. قاعده لاضرر نیز در اینجا به ECT آگاهانه بیمار شرط مشروعیت این معناست که ضررهای احتمالی درمان نباید از منفعت بالقوه آن بیشتر باشد. تقدم خودمختاری بر نیکوکاری در شرایط غیراضطراری، یکی از اصول مهم است که پزشک موظف است رعایت کند.

در عمل، پزشک نقش راهنمای درمان را دارد و باید با ارائه اطلاعات دقیق، مشاوره و اقناع، بیمار را برای اتخاذ تصمیم آگاهانه یاری کند. ECT بدون رضایت بیمار، حتی در صورت ضرورت درمان، انجام غیرمجاز است و از نظر اخلاق حرفه‌ای قابل توجیه نیست. این حالت بر اهمیت فرآیند اطلاع‌رسانی و مشارکت بیمار تأکید دارد.

حالت ۳: بیمار فاقد اهلیت تصمیم‌گیری + وجود ولی و عدم فوریت جانی

حالت	نیکوکاری بر خودمختاری در این حالت موجه است و رضایت بیمار یا ولی موقتاً از شرایط مشروعیت ساقط می‌شود. از منظر اخلاق حرفه‌ای نیز پزشک موظف است سریعاً اقدام کند و تعلل در درمان، ترک واجب تلقی می‌شود.
۱	
۲	را انجام دهد و پس از کنترل شرایط ECT در عمل، پزشک باید فوراً
۳	اضطراری، فرآیند مستندسازی و اطلاع‌رسانی به ولی یا خانواده بیمار
۴	انجام شود. این وضعیت نمونه‌ای بارز از اولویت‌بخشی به حیات در
۵	مواجهه با تهدیدهای جدی و اهمیت تصمیم‌گیری سریع و مسئولانه است.
اهلیت تصمیم‌گیری	
دارد	حالت ۵: اجرای غیرعلمی، سهل‌انگارانه یا فراتر از حد ضرورت
دارد	است و نه صرف تصمیم به ECT این حالت مربوط به کیفیت اجرای
ندارد	، انجام آن. حتی در شرایط اضطراری، اجرای درمان به صورت غیرعلمی
ندارد	سهل‌انگارانه یا فراتر از حد ضرورت، مشروعیت ندارد. چنین اقدامی از
ندارد/ دارد	منظر فقهی حرام و از منظر اخلاق پزشکی نقض مسئولیت حرفه‌ای
ضرورت درمان	محسوب می‌شود.
غیر فوری	مبانی فقهی و اخلاقی شامل قاعده لاضرر، حرمت اضرار به نفس و
جدی، غیر فوری	مسئولیت حرفه‌ای پزشک است. اصل عدم اضرار حکم می‌کند که تجاوز
غیر فوری	از حد ضرورت، حتی برای حفظ حیات، قابل قبول نیست. رعایت
فوری و قطعی	استانداردهای علمی و مستندسازی دقیق، شرط الزامی مشروعیت درمان
هر وضعیت	است.
رضایت بیمار/ ولی	در عمل، پزشک موظف است تمامی پروتکل‌ها و استانداردهای علمی
با رضایت: جایز	را رعایت کند، حتی در شرایط اضطراری. این حالت نشان می‌دهد که
بدون رضایت: حرام	هم به تصمیم و شرایط بیمار و هم به کیفیت و روش ECT مشروعیت
با رضایت: جواز موکد	اجرای درمان وابسته است. تخطی از این اصول، از نظر فقهی و اخلاقی
بدون رضایت: عدم جواز	مسئولیت‌برانگیز است و پیامدهای حقوقی و حرفه‌ای دارد.

است

فوریت حیات بر خودمختاری مقدم است؛ پزشک موظف به اقدام سریع و مستند سازی بعدی است

کیفیت اجرای درمان شرط مشروعیت است؛ نقض استانداردها از نظر فقهی و اخلاقی مسئولیت برانگیز است

جدول شماره ۱

نتیجه گیری ۵.

به عنوان یکی از روش های مؤثر اما (ECT) الکتروشوک درمانی چالش برانگیز در درمان اختلالات روانی شدید، نمونه ای برجسته از مسائل نوپدید پزشکی است که تحلیل آن بدون بهره گیری هم زمان از فقه اسلامی و اخلاق پزشکی ممکن نیست. ماهیت دوگانه ای این روش یعنی امکان نجات جان بیمار از یک سو و احتمال بروز آسیب از سوی دیگر سبب شده است که هرگونه داوری کلی و غیرمشروط درباره ی آن به ساده سازی مسئله و نادیده گرفتن واقعیت های بالینی بینجامد.

یافته های این پژوهش نشان می دهد که حکم فقهی الکتروشوک درمانی، حکمی ثابت و یکنواخت نیست، بلکه تابع مجموعه ای از شرایط انسانی، بالینی و اخلاقی است. فقه اسلامی، با اتکا به قواعدی چون لاضرر، حرمت اضرار به نفس، اضرار، اصل اباحه و قاعده سلطنت انسان بر نفس، ظرفیت آن را دارد که به جای صدور احکام مطلق، چارچوبی انعطاف پذیر و مبتنی بر مصلحت واقعی بیمار ارائه دهد. بر اساس این فی نفسه نه ممنوع است و نه الزام آور؛ بلکه حکم آن ECT، چارچوب میان جواز، وجوب یا حرمت در نوسان است و این نوسان، تابع وضعیت خاص هر بیمار است.

تحلیل انجام شده نشان داد که اهلیت تصمیم گیری بیمار و رضایت

با رضایت ولی: جواز

بدون رضایت ولی: توقف

رضایت موقتا ساقط

اجرای غیر عملی یا فراتر از حد ضرورت

حکم فقهی-اخلاقی

انجام تنها با رضایت آگاهانه بیمار: جایز

مخالفت بیمار: مانع

رضایت آگاهانه شرط اصلی، بدون رضایت غیر مجاز

تصمیم ولی معتبر است؛ پزشک باید مصلحت بیمار را رعایت کند

واجب است حتی بدون رضایت ولی/ بیمار ECT انجام

حرمت و مسئولیت پزشک در صورت ضرر و آسیب

مبانی فقهی و اخلاقی

سلطنت انسان بر نفس، اصل خودمختاری، قاعده لاضرر

اصل نیکوکاری، قاعده لاضرر، تقدم خودمختاری در غیر اضطرار

انتقال حق تصمیم گیری به ولی، اصل مصلحت، احتیاط در تصرف در

نفس

قاعده اضطرار، اصل حفظ نفس، تقدم نیکوکاری بر خودمختاری کاهش

یافته

قاعده لاضرر، حرمت اصرار به نفس، قاعده مسئولیت حرفه ای

تحلیل عملی

پزشک نقش تسهیل کننده و مشاور دارد؛ اجبار بیمار غیرقانونی و

غیراخلاقی

پزشک موظف به اطلاع رسانی، گفت و گو و اقناع بیمار است؛ تعارض

خودمختاری و نیکوکاری مدیریت می شود

پزشک نمی تواند بدون رضایت ولی اقدام کند؛ مستند سازی دقیق الزامی

برآیند نهایی این پژوهش، ارائه‌ی ماتریس تصمیم‌گیری فقهی-اخلاقی الکتروشوک‌درمانی است که بر اساس آن می‌توان وضعیت‌های مختلف بالینی را به‌صورت منظم و مرحله‌مند تحلیل کرد. این ماتریس نشان ECT می‌دهد که در شرایط اضطراری تهدیدکننده‌ی حیات، انجام می‌تواند نه‌تنها مجاز، بلکه واجب باشد؛ در حالی که انجام همان درمان بدون ضرورت و بدون رضایت بیمار دارای اهلیت، مصداق اضرار و فاقد مشروعیت خواهد بود. همچنین روشن شد که حتی در موارد جواز، یا وجوب، اجرای غیرعلمی، سهل‌انگارانه یا فراتر از حد ضرورت، موجب حرمت و ضمان پزشکی می‌گردد.

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که فقه اسلامی، برخلاف برخی تصورها، نه مانعی در برابر پیشرفت‌های پزشکی است و نه به پذیرش بی‌قید و شرط آن‌ها تن می‌دهد؛ بلکه با رویکردی قاعده‌مند و انسان‌محور می‌تواند چارچوبی عملی برای مواجهه با پیچیدگی‌های درمان‌های نوین در حوزه‌ی سلامت روان ارائه دهد. الکتروشوک‌درمانی، در پرتو این چارچوب، نه یک «مسئله‌ی حل نشده»، بلکه نمونه‌ای از توان فقه اسلامی در پاسخ‌گویی دقیق، منعطف و مسئولانه به چالش‌های معاصر پزشکی است.

آگاهانه، نقش محوری در تعیین مشروعیت درمان دارند. در حالت عادی تصرف در بدن بیمار دارای اهلیت بدون رضایت وی فاقد مشروعیت فقهی و اخلاقی است، حتی اگر پزشک درمان را مفید بداند. در مقابل در مورد بیمار فاقد اهلیت، تصمیم‌گیری به ولی شرعی یا قانونی منتقل می‌شود و در شرایطی که تأخیر در درمان تهدیدکننده‌ی حیات است قاعده اضطرار می‌تواند به‌طور موقت بر شرط رضایت مقدم گردد. این تقدم، استثنایی، محدود و مقید به رعایت حد ضرورت و موازین علمی است.

از منظر اخلاق پزشکی نیز، بررسی اصول چهارگانه نشان داد که تنها در صورتی قابل دفاع است که با نیکوکاری، عدم ECT مشروعیت اضرار، احترام به خودمختاری بیمار و عدالت درمانی هم‌زمان سازگار باشد. اصل نیکوکاری، پزشک را به اقدام در جهت نجات جان یا کاهش رنج بیمار ملزم می‌کند؛ اصل عدم اضرار، او را از مداخلات غیرضروری و آسیب‌زا بازمی‌دارد؛ اصل خودمختاری، بر لزوم مشارکت فعال بیمار در تصمیم‌گیری تأکید دارد؛ و اصل عدالت، توزیع منصفانه و غیرتبعیض‌آمیز خدمات درمانی را مطالبه می‌کند. هم‌سویی این اصول با قواعد فقهی، نشان‌دهنده‌ی امکان واقعی گفت‌وگوی میان‌رشته‌ای میان فقه اسلامی و اخلاق زیست‌پزشکی است.

منابع

- مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۹۰، قاعده لاضرر، قم: انتشارات امام علی بن ابی طالب.
- طوسی، محمد بن حسن، ۱۴۰۷، الخلاف، ج ۶، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه.
- درگاهی، مهدی، ۱۳۹۵، واکاوی محدوده و قلمرو قاعده سلطنت به سلطه انسان بر اعضای بدن، فقه و اصول، ۲(۴۸).
- شهید ثانی، زین الدین بن علی، ۱۴۱۰، الروضه البهیه فی شرح اللمعه الدمشقیه، ج ۱۰، قم: داوری.
- رهابی، سعید، حیدری، فاطمه، ۱۳۹۹، وکالت در امور درمانی از نگاه فقه امامیه، حقوق اسلامی، ۱۷(۶۵).
- حیدری خورمیزی، سید محمد، ۱۳۹۵، رویکردی نوین در بررسی قاعده اضطراب با نگاه به موارد رفع تراحم، فقه و مبانی حقوق اسلامی، ۴۹(۱).
- جفال، عنان محمد، ۱۴۱۳، قاعده الاصل فی الاشیاء الاباحه و تطبیقاتها الفقهیه، فلسطین: عماده الدراسات العلیا جامعه القدس.
- آرامش، کیارش، ۱۳۸۶، دلالت های عملی اصول اخلاق پزشکی در اهدای گامت و جنین، فصلنامه پایش، ۶(۴).
- جودکی، بهزاد، خالقی، ابوالفتح، ۱۳۹۱، رضایت بیمار، شروط قانونی و حمایت کیفری از آن ها، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۵(۶).
- رحمانی نیا، حجت اله، مجتهد سلیمانی، ابوالحسن، ۱۳۹۹، امکان سنگی شناسایی حق انسان بر نفس به موجب قاعده سلطنت (تسلیط)، پژوهش نامه فقه و حقوق اسلامی، ۱۳(۲۵).
- حلی، علامه حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، ۱۴۲۰، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه ط - الحدیثه، ج ۶، قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام - اسم حسینی، غلامرضا، صمدزاده، سعید، میرزاآقازاده، جواد، ۱۳۸۶، اصول و موازین اخلاق پزشکی و میزان سازگاری آن با مبانی اخلاق اسلامی، مجله مطالعات علوم پزشکی، ۱۸(۴).
- بحرانی، آل عصفور یوسف بن احمد بن ابراهیم، ۱۴۰۵، الحدائق الناضرة فی أحكام العترة الطاهرة، ج ۲۵، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- صفایی، سهیلا، عباسی، محمود، ۱۳۹۴، اصل آسیب نرساندن در فقه و حقوق اسلامی و کاربرد آن در فقه محیط زیست پزشکی، فصلنامه اخلاق زیستی، ۵(۱۷).
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (۲۰۱۹). Principles of Biomedical Ethics (8th ed.). Oxford University Press.
- Fox, D. (۲۰۰۷). Silver spoons and golden genes: Genetic engineering and the egalitarian ethos. American Journal
- قرآن کریم
- .. کلینی، محمد بن یعقوب، ۱۴۰۷، الکافی، قم: دارالحدیث
- باقری اصل، حیدر، ۱۳۸۶، کاربرد قاعده لاضرر در قانون مدنی ایران، نشریه علامه، شماره ۱۵
- دیالمه، نیکو، عظیم زاده اردبیلی، فائزه، ۱۳۹۸، دلالت های تربیتی حرمت اذلال نفس به مثابه یک قاعده فقهی، مطالعات فقه تربیتی، ۶(۱۱)
- سلطانی، عباسعلی، کراچیان ثانی، فاطمه، ۱۳۹۲، اثبات فقهی و حقوقی قاعده لزوم حفظ نفس در اسلام، پژوهش های فقهی، ۹(۳)
- خیرآبادی، غلامرضا، وفایی، مریم، عطاری، عباس، ۱۳۹۰، بررسی مقایسه ای اثر بخشی الکتروشوک درمانی و کتامین تزریقی بر کنترل و عود علائم مبتلایان به افسردگی کاندید درمان با الکتروشوک، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۹(۱۶۳).
- کجباف، محمدباقر، خسروی، صدراله، ۱۳۸۷، اثر بخشی الکتروشوک بر بیماران افسرده اساسی با حافظه قوی، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۶(۸۹).
- گنج خانلو، محمدرضا، پاپی، احمد، متولی زاده نائینی، نفیسه، ۱۴۰۴، مطالعه تطبیقی حدود مداخله پزشک در بیماران بی هوش و فاقد اختیار در حقوق ایران و آلمان، دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی، ۲(۷)
- جودکی، بهزاد، غنی، کیوان، امرایی، محمد، ۱۳۹۵، بررسی جایگاه فقهی - حقوقی رضایت و براءت بیمار و آثار مترتب بر آن ها، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲(۳)
- غفوریان، مهدی، صفایی، سهیلا، عباسی، محمود، ۱۳۹۷، تحلیل نقش خودمختاری بیمار در رضایت آگاهانه، مجله اخلاق زیستی - علمی پژوهشی، ۸(۲۹).
- قادری، احمد، ملک، فرهاد، ۱۳۹۲، اصول کلی رضایت آگاهانه در پزشکی کوش، ۱۵(۲)
- پور اسماعیلی، علیرضا، ۱۳۸۹، بررسی مفاهیم اذن، رضایت و براءت و تاثیر آن ها در مسئولیت پزشک، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۲(۲)
- حق پناه، رضا، محمدزاده، ابراهیم، ۱۳۹۹، کاربرد قاعده ضرورت و اضطراب در درمان بیمار توسط پزشک نامحرم، مجله فقه پزشکی، ۱۲(۴۲)
- دبیری، سیدامیر، هاشمی، میثم، ۱۴۰۱، کاربرد قواعد فقهی اضطراب و درء در جریان فرآیند درمانی پزشکی، ۱۷(۱)
- قدرتی، طیبه، حیدری، عرفان، ۱۳۹۹، اصل اباحه و اصل حلیت در فقه و حقوق ایران، فصلنامه علمی فقه و حقوق نوین، ۱(۴)

Professionals and Their Patients. Oxford University Press.

_UK ECT Review Group. (۲۰۰۳). Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders. The Lancet, ۳۶۱(۹۳۶۰), ۷۹۹-۸۰۸.

of Low & Medicine. ۳۳(۴).

_Gillon, R. (۱۹۹۴). Medical ethics: four principles plus attention to scope. BMJ, ۳۰۹(۶۹۴۸).

_Fink, M. (۲۰۰۹). Electroconvulsive Therapy: A Guide for