

Research Article

A Jurisprudential Analysis of Voluntary Anesthesia in Non-Necessary Cases

Mohammad Javad Safaei Rad¹

Mohammad Hossein Salehniya²

Received: 22/01/2023

Accepted: 15/07/2023



Abstract

Anesthesia is a process in which a person is unaware of their body and the surrounding environment, and depending on its degree, may not respond to external stimuli. Throughout the history of medical science, anesthesia methods have also developed and various types of anesthesia are now used for various purposes (such as prevention, diagnosis, and treatment of diseases, and pain reduction). One of the important jurisprudential issues in this regard, which has been neglected so far, is the voluntary use of anesthesia in non-essential situations. In this article, based on evidence such as jurisprudential rules, narrations, rational principles, and analogies to similar cases, the Sharia ruling on voluntary anesthesia in the mentioned cases is examined, and its permission - especially if it leads to intellectual benefits - is concluded. However, only in some cases (such as

1. 3rd Level, Department of Medical Jurisprudence, Qom Seminary, Qom, Iran. (Corresponding Author). mjsafae62@gmail.com

2. Assistant Professor, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mhsalehnia31@gmail.com

* Safaei Rad, M. J. & Salehniya, M. H. (1402 AH). A Jurisprudential Analysis of Voluntary Anesthesia in Non-Necessary Cases. *Journal of Fiqh*, 30(114), pp. 100-125.

Doi: 10.22081/jf.2023.65551.2603.

● © Author (s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

harmful situations, etc.), we have not considered it permissible due to secondary titles, but ultimately its primary ruling is permissible.

Keywords

Voluntary anesthesia, non-essential anesthesia, harm to oneself, the rule of sovereignty, permission of anesthesia.

مقاله پژوهشی

بررسی فقهی بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضرور

محمدحسین صالح‌نیا^۱

محمدجواد صفائی‌راد^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

© Author (s)



چکیده

بیهوشی فرایندی است که طی آن، شخص بر بدن و محیط اطراف خود، آگاهی و مراقبتی ندارد و بسته به درجات آن ممکن است به محرک‌های بیرونی نیز واکنشی نداشته باشد. در طول تاریخ تحول علم پزشکی، روش‌های بیهوشی نیز گسترش یافته است و هم‌اکنون انواع مختلف بیهوشی برای مقاصد گوناگونی (مانند پیش‌گیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها و کاهش دردها) استفاده می‌شود. از مباحث مهم فقهی در این زمینه که تاکنون مغفول مانده، بررسی بیهوشی در مواقع غیر ضرور به صورت اختیاری است. در این نوشتار با تکیه بر ادله‌ای چون قواعد فقهی و روایات و اصل و بنای عقلا و تنظیر به موارد مشابه، حکم شرعی بیهوشی اختیاری در موارد مزبور بررسی می‌گردد و جواز آن - به‌ویژه اگر منفعت عقلایی بر آن مترتب باشد - نتیجه گرفته می‌شود. البته فقط در برخی موارد (مانند موارد زیان‌بار و...)، به جهت عناوین ثانویه، آن را جایز ندانسته‌ایم؛ اما در نهایت حکم اولی آن جواز است.

کلیدواژه‌ها

بیهوشی اختیاری، بیهوشی غیر ضروری، اضرار به نفس، قاعده سلطنت، جواز بیهوشی.

۱. دانش آموخته گروه فقه پزشکی مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم‌السلام و سطح ۳ حوزه علمیه قم (نویسنده مسئول).
mjsafae62@gmail.com
 ۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران.
mhsalehnia31@gmail.com
- * صفائی‌راد، محمدجواد؛ صالح‌نیا، محمدحسین. (۱۴۰۲). بررسی فقهی بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضرور. فصلنامه علمی - پژوهشی فقه، ۳۰(۱۱۴)، صص ۱۰۰-۱۲۵.
Doi: 10.22081/jf.2023.65551.2603

مقدمه

بیهوشی دانشی است که قدمتی به اندازه خود انسان دارد. در دوران باستان از روش‌هایی مثل خوراندن الکل (شراب)، بنگ و حشیش جهت تخدیر و ایجاد کرختی یا خواب کردن انسان‌ها با اهداف گوناگون استفاده می‌شد. علم بیهوشی جدید در قرن نوزدهم میلادی پایه‌گذاری شد و به تدریج با کشف داروهای جدید تکامل یافت. استفاده از ماده شیمیایی «اتر» برای بیهوش کردن بیماران، از مهم‌ترین تحولات این علم در قرن نوزدهم بود؛ ولی به‌زودی استفاده از آن منسوخ گردید و به تدریج با پیشرفت دانش پزشکی و کشف داروهای جدید، افزون بر داروهای بیهوشی استنشاقی، از داروهای تزریقی نیز استفاده شد (Charles &..., 2019, p. 2027).

بیهوشی به حالتی گفته می‌شود که طی آن فرد به صورت ارادی یا غیرارادی بر تمام یا قسمتی از بدن و نیز محیط فیزیکی اطراف خود، آگاهی و مراقبتی ندارد. بیهوشی با تضعیف یا سرکوب برگشت‌پذیر دستگاه عصبی مرکزی، باعث از میان رفتن آگاهی، احساس و واکنش به محرک‌های بیرونی می‌شود (Gropper &..., 2019, pp. 2-8).

از مسائل مهمی که به‌ویژه امروزه بیشتر محل ابتلا واقع شده، بحث جواز بیهوشی در موارد غیر ضرور به صورت اختیاری است. مراد از بیهوشی اختیاری آن است که شخص با خودش کاری کند که بیهوش شود یا در بیهوشی خود به دیگران اذن دهد؛ بدون اینکه ضرورت یا اضطراری در کار باشد که از قبیل حکم ثانوی «ما من محرّم الا و قد احله الله عند الضروره» بشود (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۳، ص ۲۲۸).

هرچند میان کلمات فقیهان در مباحث مختلفی از قبیل حج، زکات، روزه، و کالت و... به بیان احکام تکلیفی و وضعی شخص بیهوش پرداخته شده، پژوهشی که به طور مستقل حکم تکلیفی بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضرور را بررسی کرده باشد، نیافتیم؛ فقط در برخی نوشته‌ها حکم بیهوشی در احرام و طواف یا مسئله جواز آن در مورد محکومان به قصاص و حدود و یا تفاوت‌های آن با اغماء و مرگ مغزی بیان شده است؛ مانند مقاله «بررسی فقهی اغماء و بیهوشی در احرام و طواف» از امراله حسینی و محمد مهدی محب الرحمن در شماره ۴۲ مجله فقه پزشکی؛ مقاله «حکم فقهی بیهوشی و

بی حسی محکوم به قصاص، حد و تعزیرات» از محمد رحمانی و جواد و نفیسه زروندی در نشریه پژوهش‌های فقهی دوره ۱۶ شماره ۲ و مقاله «بررسی و مقایسه حالت اغماء با بیهوشی عمومی و مرگ مغزی» در فقه و حقوق ایران از مرتضی چیت‌سازیان و حامد حسینی‌نیا در دو فصلنامه فقه و حقوق خصوصی دوره سوم شماره ۵؛ ولی در رابطه با اصل جواز بیهوشی در صورت عدم ضرورت بحثی نشده است. گرچه در برخی فتاوا، تفصیلی در احکام وضعی بین بیهوشی اختیاری و غیراختیاری ملاحظه می‌شود (شیری زنجانی، ۱۴۳۰ق، ص ۲۸۶؛ فیاض، بی‌تا، ج ۳، ص ۳۹۳)؛ ولی تفصیل مزبور به جهت اشکال در اطلاق روایات، معذوریت و عدم تعمیم علت مزبور در آن، بر مقام است؛ نه عدم جواز بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضروری (شیری زنجانی، بی‌تا، ج ۴، ص ۶۸۲؛ قمی، ۱۴۲۳ق، ج ۳، ص ۱۵۷).

امروزه با توجه به رشد سریع علم بیهوشی و گسترش مهارت‌های آن در انواع جراحی‌ها - به گونه‌ای که کمتر عملی بدون آن صورت می‌گیرد و متخصص بیهوشی از ارکان اتاق عمل است - در موارد دیگری چون جراحی‌های زیبایی، ترک اعتیاد، دندان پزشکی و ... نیز بیهوشی رواج یافته و به صورت کلی به سمت عرصه‌های جدیدی برای کاستن از درد پیش رفته است. در حال حاضر درمانگاه‌های درد در سراسر دنیا و ایران، خدمات کاهش درد متنوعی - از دردهای مزمنی مانند سرطان تا زایمان طبیعی بدون درد - ارائه می‌دهند. هر چند غالب این روش‌ها از قبیل بی حسی منطقه‌ای است و به بیهوشی عمومی نمی‌رسد، در برخی موارد مانند ترک اعتیاد به دلیل سم‌زدایی سریع بیهوشی عمومی صورت می‌گیرد. موارد مزبور چه بسا از این باب که طریق دیگری نیز در کنار آنها وجود دارد، به لحاظ عرفی ضروری نباشد؛ برای مثال در ترک اعتیاد به جهت شوک ناشی از سم‌زدایی شدید نیاز به بیهوشی عمومی است، ولی روش‌های دیگری نیز می‌تواند جایگزین این روش باشد؛ از این رو ضرورتی در استفاده از این روش نیست؛ هر چند اگر از این روش استفاده شود، به جهت شوک مزبور بیهوشی عمومی ضروری باشد.

بررسی حکم فقهی این موارد که آنها را بیهوشی غیر ضروری نامیده‌ایم، جز در

برخی موارد - مانند بیهوشی در موارد قصاص و حدود- مورد توجه فقه پڑهان نبوده است؛ از این رو در این نوشتار بر آنیم که فقط اصل مسئله جواز بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضرور را بررسی کنیم و متعرض احکام تکلیفی و وضعی شخص بیهوش نمی شویم و آن را به پژوهشی دیگر وامی گذاریم. با توجه به تعریفی که از بیهوشی ارائه دادیم و با فرض اینکه عملی اختیاری باشد (نه غیر اختیاری یا از روی ضرورت و...) و اعمال اختیاری از دیدگاه فقهی دارای حکم شرعی هستند، سؤال اصلی این است که آیا جائز است شخص، بدون ضرورت خاصی، اقدام به بیهوشی اختیاری خود کند؟ برای پاسخ به این پرسش، در سه گفتار بحث را به سامان رسانده ایم: گفتار اول درباره شناخت بیهوشی اختیاری و فرایند و عوارض و درجات آن؛ گفتار دوم در ادله جواز بیهوشی اختیاری؛ و گفتار سوم درباره موارد حرمت بیهوشی اختیاری و ادله آن.

۱. مفهوم شناسی بیهوشی اختیاری و موارد آن

همان طور که اشاره شد، بیهوشی به حالتی گفته می شود که طی آن، فرد بر تمام یا قسمتی از بدن و محیط فیزیکی اطراف خود، آگاهی و مراقبتی ندارد. منظور از بیهوشی اختیاری آن است که انسان با خوردن یا استنشاق یا تزریق ماده بیهوش کننده، خودش را بیهوش کند یا اینکه خود را با اختیار به پزشک یا شخص دیگری بسپارد و به وی اجازه دهد تا او را برای مدتی بیهوش نماید. بیهوشی با تضعیف یا سرکوب برگشت پذیر مغز و نخاع، باعث از میان رفتن آگاهی، احساس و واکنش به محرک های درونی و بیرونی بدن (چه به صورت ارادی و چه غیر ارادی) می شود (Walls &..., 2018, p. 53).

بیهوشی در پزشکی با هدف آماده کردن شرایط مطلوب برای عمل های جراحی یا دست کاری های دردناک بر روی بدن (مثل جاناندازی در رفتگی های استخوانی) یا زمانی که هوشیاری بیمار، مانع انجام دادن اقدامات پزشکی است (مثلاً در عکس برداری از کودکان مضطرب)، صورت می گیرد (Walls &..., 2018, p. 52).

به همین منظور و با توجه به نوع اقدام پزشکی مورد نظر، با القای بیهوشی اقدام به

ایجاد درجات مختلف بی‌دردی، فلج عضلانی و از میان بردن هوشیاری بیمار می‌شود.

بیهوشی اختیاری در چند شکل امکان‌پذیر است:

۱. بی‌حسی منطقه‌ای: در این حالت، انتقال پیام عصبی از عصب عضو به مغز متوقف می‌گردد و در نهایت باعث از بین رفتن حس در بافت هدف می‌شود. در این موارد بیمار کاملاً هوشیار است و صرفاً درد را حس نمی‌کند و در مواردی قادر به حرکت دادن عضو هم نیست. از این روش در مواردی مانند عمل جراحی سزارین استفاده می‌شود (بی‌حسی از کمر یا اسپینال).

متخصصان بیهوشی معمولاً بی‌حسی را از پایه‌های بیهوشی مدرن دانسته و چون معیارهای بیهوشی به سمت مهارت‌های بی‌حسی است، آن را از اقسام بیهوشی به شمار می‌آورند؛ ولی با توجه به اینکه در این نوع بیهوشی شخص بیدار است، خارج از بحث فقهی ما در جواز است.

۲. آرام‌بخشی: این حالت، نوعی بیهوشی خفیف است و فرد به صورت کامل بیهوش نمی‌شود. در این روش، فرد به خواب ملایمی فرو می‌رود و اغلب رفلکس‌ها و اعمال غیر ارادی بدن (مثل بلع و تنفس) دست‌نخورده باقی می‌ماند.

۳. بیهوشی عمومی: در این حالت، فعالیت دستگاه عصبی مرکزی در درجات مختلف متوقف و در نهایت بیمار کاملاً بیهوش می‌شود. در حالت بیهوشی عمیق، بیمار حتی قادر به تنفس هم نیست و باید به وی تنفس مصنوعی داده شود (دستگاه ونتیلاتور) (James Roberts and others, 2017, p. 594).

در این نوشته، بررسی حکم فقهی صورت دوم و سوم مد نظر است.

۱-۱. فرایند بیهوشی

متخصص بیهوشی، نوع بیهوشی و میزان داروی آن را بسته به نوع اقدامی که قرار است روی بیمار انجام شود، انتخاب می‌کند. عمق و نوع و داروی بیهوشی در جراحی‌های مختلف با هم متفاوت‌اند. همواره از داروهای تزریقی داخل رگ یا برخی

گازهای تنفسی برای القای بیهوشی استفاده می‌شود و پس از بیهوشی و انجام دادن اقدام پزشکی لازم، فرایند القای بیهوشی نیز متوقف شده، بیمار به اتاق ریکاوری منتقل و هوشیاری کامل را به دست می‌آورد. طول مدت بیهوشی، بسته به نوع عمل جراحی و مدت آن، متفاوت است و همواره اندکی بیش از خود عمل جراحی طول می‌کشد؛ از این رو گاهی کل مدت بیهوشی یک بیمار در یک عمل جراحی مانند آپاندیسیت یک ساعت طول می‌کشد و گاهی بیشتر.

گاهی از بیهوشی برای اهدافی غیر از عمل جراحی استفاده می‌شود؛ مثل تسهیل تنفس بیمارانی که مشکل تنفسی دارند و باید به دستگاه تنفس مصنوعی متصل شوند و چه بسا بیماری چند روز یا حتی چند هفته با تزریق چندباره دارو، بیهوش نگه داشته شود یا در برخی روش‌های ترک اعتیاد، اقدام به بیهوشی بیمار به مدت چندین ساعت یا حتی چند روز می‌کنند تا بیمار در حین انجام سم‌زدایی از بدن، از درد و رنج ترک اعتیاد نیاز به مصرف مجدد مواد مخدر رهایی یابد (نجفی و دیگران، ۱۳۸۷، ص ۵۵).

۲-۱. عوارض بیهوشی

از آنجا که در برخی موارد، به جهت خطرهای و ضررهای عوارض بیهوشی، ممکن است از جهت حکم فقهی تفاوتی پیدا شود؛ بنابراین توجه به عوارض بیهوشی، ضروری است. بیهوشی عمومی، عملی کم‌خطر است؛ اما در هر حال داروهایی که برای بیهوشی استفاده می‌شود، هر کدام عوارض خاص خود را دارد. عوارض داروهای بیهوشی به دو دسته عوارض حین بیهوشی و عوارض پس از آن تقسیم می‌شود.

عوارض حین بیهوشی بسته به نوع داروی استفاده‌شده برای بیهوشی، متفاوت است و شامل ناتوانی در تنفس، افت فشار خون، ناتوانی در بلع ترشحات دهانی، اسپاسم حنجره و... می‌شود. متخصص بیهوشی حاضر بر بالین بیمار، برای مهار هر کدام از این عوارض، راهکارهایی دارد و معمولاً این عوارض - جز در بیماران با شرایط خاص - به خوبی مراقبت شده و مشکلی برای بیمار ایجاد نکرده است.

به طور کلی بیشتر داروهای بیهوشی، اثر کوتاهی دارند و در کمتر از چند ساعت

به کلی از بدن دفع می‌شوند و عوارض آنها صرفاً در همان زمان بیهوشی و نهایت تا دقایقی پس از آن وجود دارد؛ عوارضی از قبیل تهوع، ناتوانی در تنفس و...؛ اما بعضی داروهای بیهوشی پیامدهای طولانی‌مدت بر اعضای بدن دارند که برخی از آنها (مانند سرگیجه و اختلال حافظه) ممکن است تا چند روز ادامه داشته باشد.

اساساً بسته به نوع و میزان داروی بیهوشی استفاده‌شده، عوارض بیهوشی نیز متفاوت خواهد بود؛ هرچند واکنش حساسیتی بدن به داروهای بیهوشی نیز مثل هر داروی دیگری ممکن است در برخی موارد حتی منجر به مرگ بیمار شود. هرچند امروزه با پیشرفت علم بیهوشی خطرها و عوارض کمتری در بیهوشی گزارش می‌شود.

۱-۳. درجات بیهوشی در ضربه‌های مغزی

چه بسا بیهوشی عمیق یا سطحی باشد؛ برای مثال کسی که تصادف کرده یا از ارتفاعی سقوط کرده هم بیهوش می‌شود و سطح هوشیاری او پایین می‌آید؛ به همین جهت برای اندازه‌گیری سطح هوشیاری (در ضربه‌هایی که به مغز وارد می‌شود) معیارهایی بیان شده است. معیار گلاسکو (GCS)، از رایج‌ترین و معتبرترین آنهاست. در این روش، با توجه به پاسخ چشمی و حرکتی و کلامی، عددی به عنوان سطح هوشیاری به دست می‌آید که بسته به شدت ضربه مغزی از ۳ تا ۱۵ متغیر است (Tintinalli, 2016, p. 1697).

۲. جواز بیهوشی اختیاری در موارد غیر ضرور و ادله آن

مراد از بیهوشی در موارد غیر ضرور این است که بدون اینکه ضرورت و اضطراری - که قرابت مفهومی دارند - (علیدوست، ۱۳۹۰، ص ۱۲۲) در کار باشد شخص خود را بیهوش کند یا در اختیار دیگری قرار دهد تا وی را بیهوش نماید. بنا بر تحقیق معنای شرعی این دو واژه با معنای لغوی و عرفی آنها - جز در مواردی که قرینه داریم - تفاوتی ندارد و به عبارت دیگر شارح در اینجا وضع و تفسیر خاصی ندارد (علیدوست، ۱۳۹۰، ص ۱۱۸)؛ از این رو نیازی به تفکیک میان اضطرار یا ضرورت عرفی و شرعی در مقام نیست.

گفتیم که با توجه به گسترش علم بیهوشی، امروزه بیهوشی عمومی کمتر در اعمال

جراحی و... اتفاق می‌افتد؛ بلکه با بی‌حسی منطقه‌ای، اعمال جراحی و دندان‌پزشکی صورت می‌گیرد؛ هر چند مواردی همچنان قابل مشاهده است. برای بررسی حکم فقهی بیهوشی در صورت مزبور می‌توان به صورت عام به ادله‌ای استناد کرد؛ ولی به صورت خاص، دلیلی بر جواز این عمل نداریم؛ هر چند مشکلی در تمسک به عمومات وجود ندارد. این ادله عبارتند از:

۲-۱. اصل اباحه

این دلیل در واقع باید آخرین دلیل باشد؛ زیرا اگر دلیل اجتهادی در مسئله نباشد یا ناتمام باشد، نوبت به ادله فقهاتی و اصول عملیه می‌رسد.

هرگاه در جواز و عدم جواز چیزی شک کنیم، اصل اباحه جاری و به جواز عمل حکم می‌شود. بنا بر قول مشهور، مراد از اصالة الاباحه این است که تا وقتی دلیل شرعی بر منع عملی نیامده، ارتکاب آن از نظر عقلی و شرعی جایز است (آخوند خراسانی، ۱۴۰۹ق، ص ۳۳۸). اصل اباحه به وجوهی تفسیر شده که برخی فرض‌های خارج از محل نزاع (اصول عملیه) است (حکیم، ۱۴۱۴ق، ج ۴، ص ۱۳). بیانی که برخی دارند این است که در فرض تشریح احکام، اگر جهل به حکمی داشتیم، آیا عقل به جواز اقدام بر آن حکم می‌کند تا زمانی که منع شرعی نرسیده باشد، یا اینکه حکم به منع می‌کند تا زمانی که ترخیص شرعی ثابت نشده است؟ این بیان همان تقریب حکم ظاهری عقل در موارد جهل به حکم شرعی است که محل نزاع میان اصولیان و اخباریان است. اصولیان از باب قبح عقاب بلا بیان به براءت عقلی حکم می‌کنند؛ افزون بر اینکه هر چند استدلال اخباریان در حکم عقل به احتیاط ظاهری تمام هم باشد، ادله براءت شرعی بر آن وارد است و موضوع آن را بر می‌دارد و حکم به جواز می‌شود (حکیم، ۱۴۱۴ق، ج ۴، ص ۷۲). در نتیجه در مقام، هم براءت عقلی و هم براءت شرعی جاری‌اند و دلالت بر جواز دارند.

۲-۲. قاعده سلطنت

به نظر می‌رسد بهترین استدلالی که می‌توان بر جواز اقامه کرد، بنای عقلا بر اختیار

انسان بر خودش و اعضای بدنش هست که در فقه اسلامی از آن به نام «قاعده سلطنت» یاد می‌شود. مستند این قاعده، روایت معروفی از رسول خدا ﷺ است: «الناس مسلطون علی اموالهم وانفسهم»؛ اما چنین روایتی در کتاب‌های روایی پیدا نشد و آنچه دیده می‌شود، تعبیر به تسلط بر اموال و املاک است که هر چند از نظر سندی جای تأمل دارد، به جهت اینکه روایت‌های دیگر هم مضمون با آن وجود دارد، معمولاً پذیرفته شده است (علیدوست، ۱۳۹۵، ص ۳۵).

آنچه برای بحث در مقام به کار می‌آید، فقره «تسلط مردم بر نفسشان» است؛ حال آنکه چنین تعبیری در روایت مزبور وجود ندارد و هر چند برخی محققان کوشیده‌اند از راه‌هایی مفاد حدیث را توسعه دهند (علیدوست، ۱۳۹۵، ص ۵۸)، اشکال مهم در تسلط انسان بر نفس خود - به معنایی که مد نظر است - این است که تسلط انسان بر جان و اعضای بدن خود در حدی نیست که انتحار (خودکشی) برای وی جایز باشد (مجلسی، بی‌تا، ص ۳۴۹)؛ بنابراین قاعده دارای عمومیت و اطلاق نیست تا همه امور را تجویز کند؛ در نتیجه شمول قاعده نسبت به بیهوشی نیز مشکوک بوده و استناد به قاعده سلطنت برای تجویز بیهوشی اختیاری ناتمام است؛ هر چند مانعی ندارد که بگوییم انسان به این معنا که بر اعمال و حرکات و اراده و وقت و زمان خود مسلط است، بر نفس خود تسلط دارد (علیدوست، ۱۳۹۵، ص ۶۲).

به نظر می‌رسد با صرف نظر از بنای عقلا در اینکه هر انسان عاقل و بالغی، ولی نفس خود و اختیاردار امورش هست، از برخی مضامین آیات و روایات این نکته قابل استفاده است؛ برای مثال در آیه «النَّبِيُّ أَوْلَىٰ بِالْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ» (احزاب، ۶) اشاره به مقدم بودن رسول خدا ﷺ در ولایت بر مؤمنان از خودشان، با فرض مفروغ عنه بودن اصل ولایت مؤمنان بر نفسشان بیان شده است و از این رو مؤمنان نیز نسبت به جان و مال خود، ولایت و حق تصرف خواهند داشت (قاسمی، ۱۳۹۹، ص ۱۳۵).

همچنین افزون بر روایت‌هایی که این مطلب از آنها قابل استفاده است (مانند روایات حق عفو از قصاص عضو یا اینکه کمتر و بیشتر دیه بگیرد و روایات تفویض همه امور، جز اذلال نفس خود) (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ق، ص ۱۶۵)، در برخی کلمات نیز از فحوای ادله

تسلط بر مال به تسلط بر نفس استدلال شده و نوشته‌اند: «اشتراط اذن والدین یا خصوص پدر (در صحت عبادات صبی) خلاف قاعده سلطنت انسان بر نفس خود است که از طریق اولویت از ادله سلطنت بر مال استفاده می‌شود» (حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۱۰، ص ۱۷).

در نتیجه اصل ولایت مزبور جای اشکال ندارد؛ اما مهم‌ترین اشکالی که به نظر می‌رسد این است که با توجه به اینکه بنای عقلا، دلیل لبی است و باید به قدر متیقن آن - یعنی صرفاً مواردی که در زمان شارع وجود داشته است - اخذ نمود و نیز آیات و روایات مورد اشاره، مشرع نیستند که تصرف در تمام امور مربوط به بدن را تجویز کنند، بلکه فقط به جواز مزبور در مواردی که مشروعیت آن از قبل ثابت شده اشاره دارند، به همین جهت نمی‌توان در مورد تصرفاتی که مشروعیتشان مشکوک است (مانند اهدای اعضا) به آن تمسک کرد (جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ج ۱۹، ص ۸۵).

از آنجا که قطعاً در مواردی (مانند زمانی که تصرف و تسلط انسان بر نفس خویش سبب وارد ساختن ضرر و زیان قابل توجهی به جسم و جان وی گردد)، شارع قاعده مزبور را مقید کرده و اطلاق آن را نپذیرفته است و با توجه به اینکه اصل این عمل در گذشته هم وجود داشته و قانونی عقلایی است (شیرازی، ۱۴۱۹ق، ج ۱۱، ص ۳۸۱۰) و منعی هم از آن در روایات و کلمات دیده نمی‌شود، به نظر می‌رسد تمسک به چنین قاعده‌ای به مقتضای سیره عقلا و متشرعه، مانعی نداشته باشد؛ مگر اینکه از موارد ممنوعه‌ای باشد که خواهد آمد.

امام خمینی نوشته‌اند: «در برخی از موارد، سلطنت نه حق و نه ملک است؛ بلکه عقلایی است؛ مانند تسلط مردم بر خودشان که می‌تواند در آن به هر نحوه که خواست، تصرف کند؛ اگر منع قانونی نزد عقلا و منع شرعی از متشرعه نداشته باشد» (امام خمینی، ۱۴۲۱ق، ج ۱، ص ۴۱).

۲-۳. روایت‌های دال بر منع از خوار کردن (اذلال) نفس

با توجه به اینکه منابع قابل استناد و معتبر نزد شیعه، ادله اربعه است (که به ترتیب اهمیت عبارت‌اند از: کتاب، سنت، اجماع و عقل) و از آنجا که در کتاب الهی، دلیل قابل

استدلالی بر مقام نیافتیم، سراغ روایت‌ها رفتیم و مضامینی قابل استدلال را از آنها استخراج کردیم؛ از قبیل اینکه «خداوند همه چیز را به مؤمن تفویض کرده است؛ به جز خوار کردن نفس خودش را»؛ مانند این روایت: «عَلِيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ عُثْمَانَ بْنِ عِيسَى عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مُسْكَانَ عَنْ أَبِي بَصِيرٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام قَالَ إِنَّ اللَّهَ تَبَارَكَ وَتَعَالَى فَوَّضَ إِلَى الْمُؤْمِنِ كُلِّ شَيْءٍ إِلَّا إِذْ لَالَ نَفْسِهِ» (حر عاملی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۶، ص ۱۵۷).

روایت‌هایی دیگر نیز بر همین مضمون دلالت دارند که در باب «کراهة التعرض للذل» (کراهت خود را در معرض خواری قراردادن) کتاب و سائل آمده است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۶، ص ۱۵۶).

همواره از این روایت‌ها برای وجوب حفظ عرض و آبرو استفاده می‌شود (حکیم سعید، ۱۴۲۷ق، ص ۲۰۱)؛ از این رو برای مثال گفته‌اند قطع اعضایی مانند بینی حتی برای اهدای به دیگران جایز نیست (محسنی قندهاری، ۱۴۲۴ق، ج ۱، ص ۱۸۱؛ جمعی از مؤلفان، بی‌تا، ج ۱۹، ص ۷۶). یا اینکه جایز است انسان در صورتی که هتک عرض و آبرو می‌شود، سباب‌النبی را رها کند و او را نکشد (مؤمن قمی، ۱۴۲۲ق، ص ۴۹۹).

برخی محققان اشاره کرده‌اند که ظاهر تعبیر بالا در واگذاری تمام امور مرتبط با مؤمنان به خودشان، این است که اموری که تحت مشیت او قرار دارند، اختیارش با خود اوست؛ بنابراین از این قاعده برای جواز وصیت به اهدای جسد برای تحقیقات پزشکی پس از مرگ و جواز اهدای عضو در زمان حیات و مشروعیت عقداً اختیار بهره برده‌اند (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ق، صص ۱۳۷، ۱۶۸ و ۲۳۹). حال می‌توانیم با همین بیان، به روایت مزبور در تجویز بیهوشی در حالت غیرضرورت تمسک کنیم؛ زیرا بیهوشی - به‌ویژه در مواردی که منفعت عقلایی بر آن مترتب باشد - از مصادیق خوار کردن نفس نزد عرف شمرده نمی‌شود؛ در نتیجه با تمسک به عموم مستثنی منه، به جواز عمل مزبور حکم می‌کنیم.

ولی به نظر می‌رسد حتی اگر مستفاد ابتدایی و مدلولی فی حدّ نفسه این روایت‌ها مضیق به تصرفات مشروع نباشد، ولی با توجه به ارتکاز متشرّعه، مفاد این روایت‌ها مضیق به تصرفات مشروع می‌شود؛ زیرا مخاطب این روایت‌ها متشرّعه هستند و می‌دانند که شارع مقدس در امور مربوط به اشخاص مقرّرات و حدّ و مرزی قرار داده است و

این طور نیست که انسان‌ها در تمام شئون مربوط به خود، آزادی مطلق داشته باشند. با توجه به این نکته، فهم عرفی از روایت‌های تفویض این است که امور مربوط به اشخاص، در چهارچوب مقررات شرع به خودشان واگذار شده است و روایت‌های مزبور صرفاً در مقام بیان اهمیت حفظ شرافت نفس و خوار نکردن خود است. برخی محققان در اشکال به این روایت‌ها نوشته‌اند که با توجه به اینکه موارد بسیاری مانند الزامیات و موارد ضرر و...، از عموم مزبور خارج است، تخصیص کثیر لازم می‌آید و در نتیجه باید گفت مراد از صدر آیه، اعطای ولایت در اموری است که جواز آنها از پیش اثبات شده است (سند، ۱۴۲۳ق، ص ۴۲).

هرچند در استهجان تخصیص کثیر (نه اکثر) اختلاف وجود دارد که آیا به کلی مستهجن است یا اینکه تا وقتی به حد تخصیص اکثر نرسد، قبحی ندارد (منافی، ۱۳۹۹، ص ۲۲۶)، اما حتی اگر این اشکال هم در مقام قابل پاسخ باشد، (قاینی، ۱۴۳۲ق، ج ۱، ص ۲۰۳)، در نهایت اشکال اول باقی است؛ بنابراین باید گفت مراد از عموم جواز در صدر روایت، جواز در اموری است که اباحه آن از پیش اثبات شده است. در نتیجه اگرچه روایت‌های مزبور در ظاهر عمومیت دارد، ولی تضیق ذاتی آن - به بیانی که گذشت - مانع تمسک به آن در امور مشکوک است (خرازی، ۱۴۲۳ق، ج ۲، ص ۳۲۸)؛ از این رو استدلال به این روایت‌ها نیز هم‌ردیف استدلال به قاعده سلطنت است که گذشت؛ هرچند در نهایت به جهت قوت عموم و اطلاق روایت‌های مزبور، تمسک به آن خالی از وجه نیست (همان؛ قاینی، ۱۴۳۲ق، ج ۱، ص ۲۰۳).

۲-۴. بنای عقلا

بنای عقلا - چنان که در اصول بیان شده - عبارت است از تکرار و استمرار عمل عقلا (از آن جهت که عاقل‌اند) (نائینی، ۱۳۷۶، ج ۳، ص ۱۹۲) که اگر مورد امضای شارع واقع شود، حجت است و می‌تواند مستند حکم شرعی باشد (نائینی، ۱۳۷۶، ج ۳، ص ۱۹۳). شرایطی که برای امضای مزبور باید وجود داشته باشد و چگونگی احراز آن در جای خود به تفصیل بررسی شده است؛ اما مشهور اصولیان معتقدند که سیره مزبور باید به عصر

معصوم برسد؛ هرچند به این صورت که سیره‌ای مشابه آن وجود داشته باشد؛ و گر نه حجیت ندارد (نائینی، ۱۳۷۶، ج ۳، ص ۱۹۳).

به طور قطع بنای عقلا در مقام بر این است که وقتی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، خود را در اختیار پزشک معالج قرار می‌دهند و از انجام دادن عملیات بیهوشی، نهی و منعی ندارند و هیچ‌گاه هم سؤال یا منع نکرده‌اند که اگر ضروری نیست، بیهوش نکنید و... این سیره به صورت مستمر در طول تاریخ وجود داشته است؛ چنان که در تاریخچه بیهوشی در ابتدای مقاله به آن اشاره شد.

بنا بر برخی مبانی در باب سیره عقلا، حتی اتصال به عصر معصوم علیه السلام نیز لازم نیست و اگر سیره‌ای پس از معصوم علیه السلام پیدا شود، با توجه به علم معصوم به حدوث چنین سیره‌ای در آینده و عدم ردع، می‌توان آن را حجت دانست (امام خمینی، ۱۴۱۸ق، ص ۸۲).

به نظر می‌رسد می‌توانیم در بحث جواز بیهوشی غیر ضرور، حتی به وجود سیره متشرعه نیز قائل شویم که در برخی صورت‌ها نیازی به اتصال به عصر معصوم علیه السلام نیز ندارد (لجنة الفقه المعاصر، ۱۳۹۸، ص ۱۳۴) و تاکنون ندیده‌ایم که اشخاص متدین و متشرع از اقدامات پزشک در بیهوشی منع و نهی کنند؛ بلکه خود را کاملاً در اختیار پزشک و اوامر وی قرار داده و از ضروری بودن آن نمی‌پرسند و اگر هم نمونه‌هایی از عدم اجازه برخی متشرعان (مانند داستان آیت‌الله خوانساری) در بیهوش کردن آنها در حین انجام عمل جراحی نقل شده، به جهت عدم جواز این عمل نبوده، بلکه وجه دیگری داشته است.

این سیره چون دلیل لبی است، در مقدار متیقن آن حجت است و قدر متیقن آن مواردی است که منفعت عقلایی بر آن مترتب باشد؛ نه اینکه بدون هیچ نفع و ثمره‌ای شخص خودش را بیهوش کند؛ ولی در اینکه اصل انجام دادن بیهوشی اضطراری و ضروری باشد یا نباشد، هرچند قدر متیقن آن صورت ضرورت است، ولی به نظر می‌رسد ارتکاز عقلا در صورت عدم ضرورت نیز با آن همراهی می‌کند؛ یعنی عقلا در اتاق عمل خود را کاملاً تحت اوامر و اختیار پزشک معالج قرار داده و از وی استفساری نمی‌کنند که اگر ضرورتی ندارد بدون بیهوشی جراحی کنید؛ ولی به‌ظاهر در این موارد

عقلا تشخیص ضرورت از غیر آن را به عهده پزشک می گذارند که اگر لازم نبود پزشک بیهوش نمی کرد.

به نظر می رسد همین مقدار که عرف در این موارد تشخیص ضرورت را بر عهده نمی گیرد و به عبارت دیگر تطبیق مفهوم ضرورت بر مصداق را به پزشک وا می گذارد و به تشخیص وی اطمینان می کند، به نوعی توسعه در مفهوم ضرورت باشد؛ به گونه ای که ملاک و معیار تشخیص پزشک باشد، هر چند خود مکلف ضرورتی احساس نکند و از این جهت سیره مزبور عمومیت خواهد داشت.

۲-۵. تنظیر به موارد مشابه (جواز مصرف داروی خواب آور)

در کنار سه دلیلی که بیان شد (با توجه به اینکه اصل اباحه، اصلی عملی است، نه دلیل اجتهادی)، موارد و نظایری در فقه وجود دارد که با توجه به وحدت ملاک می توان با تنظیر مقام به آنها، حکم بیهوشی اختیاری را استفاده کرد. مهم ترین موردی که خصوصیتی هم ندارد، داروهای خواب آور است.

در طول شبانه روز، سیستم بدن در حال فعالیت است و برای استراحت هم نمی توان کل سیستم بدن را تعطیل کرد؛ زیرا منجر به مرگ می شود؛ اما با قدرت الهی، فرایندی به نام خواب در انسان تعبیه شده است که سیستم عصبی، حسی و حرکت ارادی بدن را در واقع خاموش می کند و در نتیجه عملکرد بقیه سیستم های بدن هم کم می شود. آنچه در واقع اتفاق می افتد، کاهش عملکردهای این سیستم هاست؛ به بیان بهتر سیستم اعصاب حسی ضعیف و سیستم حرکت ارادی غیرفعال می شود؛ اما - برای مثال در مورد عضلات ماهیچه ای - همچنان سیستم غیرارادی آن کار می کند. هنگام خواب، میزان ضربان قلب کاهش می یابد و دمای بدن نیز پایین می آید.

به طور کلی باید دانست که خواب هم درجه ای از بیهوشی است؛ اما روندی طبیعی دارد؛ هر چند می توان آن را با دارو هم القا کرد و حتی می توان با بالا بردن تعداد داروی خواب آور، سطح بیهوشی و عمق خواب را تشدید کرد تا حدی که برخی با مصرف مقدار زیاد داروی خواب آور انتحار (خودکشی) می کنند؛ بنابراین می توان

گفت بیهوشی هم نوعی خواب عمیق است. به هر حال می‌توان برای استدلال بر جواز بیهوشی اختیاری، از فتاوی‌ای جواز استعمال داروی خواب‌آور هم بهره برد که درجه‌ای از بیهوشی است.

در استفتائی که از مقام معظم رهبری و آیت‌الله سیستانی صورت گرفته، استعمال داروی خواب‌آور مجاز دانسته شده است (دفتر آیت‌الله سیستانی، کد استفتا: ۱۱۷۱۷۴۰؛ دفتر مقام معظم رهبری، کد استفتا: r562nr9).

پس از اثبات جواز استعمال داروی خواب‌آور و اینکه خصوصیتی بین این دو نیست و هر دو اتحاد ملاک دارند و خواب نیز درجه‌ای از بیهوشی است، می‌توان گفت بیهوشی اختیاری بدون ضرورت نیز جایز خواهد بود؛ زیرا عرف تفاوتی نمی‌بیند که شخص با داروی خواب‌آور خودش را بیهوش کند یا بدون آن؛ در نتیجه خصوصیتی برای داروی خواب‌آور نمی‌بیند که بیهوشی به این وسیله جایز باشد و به غیر آن جایز نباشد.

۳. موارد حرمت بیهوشی اختیاری و ادله آن

با وجود حکم اولیه جواز که پیش‌تر گذشت، در برخی موارد به سبب نکته‌ای مانند عنوان ثانوی، حکم اولیه جواز به عدم جواز مبدل می‌شود. در اینجا به سه مورد اشاره می‌کنیم.

۱-۳. موارد زیان‌بار

قاعده‌ی لاضرر از قواعد مشهوری است که از مجموع روایت‌هایی که مفاد آنها نفی حکمی است که موجب ضرر است، اخذ شده است؛ هرچند در نوع تفسیر این حکم، اختلاف نظرهایی میان محققان وجود دارد که خارج از غرض این نوشتار است و تنها به مختصری از آن اشاره می‌کنیم.

روایت‌هایی که بر قاعده‌ی مزبور دلالت دارد، به‌طور کلی سه دسته هستند که مشهورترین آنها داستان سمره بن جندب است (صدر، ۱۴۱۷ق، ج ۵، ص ۴۳۴).

درباره مضمون روایت، بحث‌های مفصلی در کتاب‌های قواعد فقهی صورت گرفته است؛ اما مقداری که مربوط به مقام است، مسئله حرمت اضرار به نفس است. برخی مدعی شده‌اند که اضرار به نفس مطلقاً حرام است (انصاری، ۱۴۱۴ق، ص ۱۱۶). در مقابل برخی مانند آیت‌الله خوئی در اطلاق این حرمت اشکال کرده و حرمت را فقط در مواردی دانسته‌اند که موجب به هلاکت افکندن نفس باشد. افزون بر این، در مواردی که قطعاً در شریعت مبعوض‌اند (مثل قطع اعضای اصلی بدن) نیز این حرمت جریان دارد و در بیشتر از این مقدار، دلیل بر حرمت نداریم؛ زیرا اولاً اضرار به معنای ضرر زدن در مورد غیرخودش صدق می‌کند (نه با نفس خودش) و ثانیاً عقل محذوری در اضرار به مال خود شخص تا وقتی به حد اسراف و تبذیر نرسیده، نمی‌بیند؛ چنان‌که در اضرار به نفس نیز اگر غرض عقلایی وجود داشته باشد، محذوری نیست؛ بلکه سیره عقلای بر این است که ایشان به سفرهای تجاری پرخطر و ضرر می‌روند (خوئی، ۱۴۲۲ق، ج ۱، ص ۶۳۷).

برخی محققان از راه دیگری وارد شده و نوشته‌اند با توجه به اینکه قوام ماهیت ضرر به این است که در تحمل آن غرض عقلایی نباشد، از این رو مواردی که در کلام آیت‌الله خوئی بود، اصلاً ضرر نیستند؛ زیرا در مقابل آن ضرر، منفعت بهتری نصیب انسان شده است؛ بنابراین لازم نیست در مورد حرمت اضرار به نفس، بین ضرر کم و زیاد تفصیل داد؛ بلکه حتی اگر حرمت مطلق ضرر بر نفس را بپذیریم، باز هم مشکلی نیست (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ق، ص ۵۳).

باید توجه داشت که در هر دو مبنا مراد از ضرر، مطلق نقص نیست و ضررهای کم (مانند سیگار کشیدن) حرمتی ندارد؛ اما تفاوت بین آنها در ضرر شمردن اموری است که در تحمل آن، غرض عقلایی باشد؛ چنان‌که بنا بر مبنای اول ضرر شمرده شده است، ولی بنا بر مبنای دوم اصلاً ضرر نیستند؛ هرچند هر دو مبنا در نتیجه یکسانند که چنین اموری حرمت ندارد.

مسئله بیهوشی اختیاری در موارد غیرضرور نیز از همین قبیل است و در گفتار اول درباره عوارض بیهوشی مطالبی بیان شد. اگر عوارض و ضررهای مزبور معتد به باشد، اقدام به بیهوشی نامشروع و ممنوع خواهد بود. این نکته در پاسخ استفتا از

دفتر مقام معظم رهبری در این باره که آیا جایز است انسان بدون ضرورت خود را بیهوش کند، چنین آمده است: «اگر برای او ضرر قابل توجهی نداشته باشد، اشکال ندارد» (کد استفتا: p2wz9zz).

۲-۳. مبدل شدن تکلیف اختیاری به اضطراری

از مباحث اصول، مسئله اجزای امر اضطراری از امر اختیاری است؛ برای مثال آیا اگر شخصی نمازش را با تیمم بخواند، مجزی از نماز با وضو هست یا خیر؟ نکته بحث در این است که وظیفه اصلی مکلف، خواندن نماز با وضو بوده و پس از عجز از وضو، تیمم به جای آن تشریح شده است؛ از این رو جایز نیست انسان خود را از روی اختیار پس از دخول وقت، از وضو عاجز کند (یزدی، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۴۷۱).

در کلمات فقیهان، حکم برخی افعال که موجب می شود تکلیف انسان از اختیاری به اضطراری کشیده شود، بیان شده است و آنان به سبب همین نکته، انجام دادن آن افعال را جایز ندانسته اند؛ مثل اینکه شخصی پس از دخول وقت، آبی را که از وضو و غسل کفایت می کند و در اختیار دارد تلف کند؛ در حالی که می داند آب دیگری نخواهد یافت (یزدی، ۱۴۱۹ق، ج ۲، ص ۱۶۸). چنین عملی حتی پیش از دخول وقت هم محل اشکال واقع شده است (یزدی، ۱۴۱۹ق، ج ۲، ص ۱۶۸)؛ همچنین است اگر به جایی برود که نتواند نمازش را ایستاده بخواند و مجبور شود نشسته بخواند؛ زیرا در شروط مکان نمازگزار بیان شده است که نباید جایی باشد که سقفش کوتاه باشد؛ به گونه ای که نتواند بایستد؛ مگر اینکه ناچار شود (یزدی، ۱۴۱۹ق، ج ۲، ص ۳۸۳).

اگر فرض کنیم بیهوشی اختیاری غیر ضرور به تبدیل تکلیف اختیاری به اضطراری منجر شود، مثل اینکه وقوف اختیاری عرفات را (که از زوال تا غروب روز عرفه است) از دست بدهد؛^۱ هر چند بتواند وقوف اضطراری آن (شب عید قربان) را درک کند، حج او باطل است. در نتیجه چنین بیهوشی ای جایز نیست (امام خمینی، بی تا، ص ۲۳۶).

۱. زیرا حتی اگر در تمام مدتی که در عرفات است، بیهوش باشد، وقوفش باطل است (امام خمینی، بی تا، ص ۲۳۵).

۳-۳. مخالفت با مذاق شریعت

مذاق شارع، از تعبیری است که در دو - سه سده اخیر در کلمات فقیهان به کار رفته و چستی و هویت آن به صورت مستقل کمتر بیان شده است؛ اما با بررسی عبارات می‌توان آن را این گونه تبیین کرد که مذاق شریعت، فهمی جدید در کشف اراده شارع و ملاکات احکام است که فقیه با تجمیع قرینه‌ها و شواهد و ادراک نکته مشترک و کلیدی آنها به آن می‌رسد؛ بنابراین در واقع با وجود قطع به حکم، مستند معین و قابل اشاره‌ای به نحو عام یا خاص در اختیار وی نیست که به آن اشاره کند (علیدوست، ۱۳۸۸، ص ۱۰).

در کلام کاشف الغطاء آمده است: «آنچه که در ذهن مجتهد از تتبع ادله نشئت گرفته، از ذوق سلیم و ادراک مستقیم شکل می‌گیرد؛ به گونه‌ای که از مجموع ادله برای او حاصل شده است. چنین مطلبی از شمار منصوصات شمرده می‌شود؛ زیرا عقل نیز مانند حواس، ذوق و لمس و شنیدن و گفتاری دارد که به حواس نمی‌رسد؛ از همین رو اعتبار منطوق‌ها و مفاهیم و کنایات و اشارات و... از یک مقوله است؛ زیرا معیار حجیت، همان تفاهمی است که عرفاً معتبر است» (کاشف الغطاء، ۱۴۲۲ق، ج ۱، ص ۱۸۸).

برای نمونه آیت الله خوئی در استدلال به لزوم اشتراط عقل، ایمان و عدالت (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۱، ص ۱۸۵) و بلکه ذکورت (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۱، ص ۱۸۷) در مرجع تقلید، از این مبنا استفاده کرده است؛ چنان که آیت الله حکیم نیز در مورد ازدواج با دو خواهری که یکی زنازاده است و نسب شرعی از وی نفی شده، به مذاق شریعت استناد و حکم به عدم جواز کرده است (حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۱۴، ص ۲۵۹).

به نظر می‌رسد مذاق شریعت، به نوعی همان فهم عرفی قاعده تجمیع ظنون است که از مجموع شواهد و قرینه‌ها به دست آمده و در واقع درجه ضعیفی از همان قیاس منصوص العله است که مطابق با سیره عقلاست و می‌تواند حتی اطمینان بخش عرفی هم باشد (ستوده، ۱۳۹۱، ص ۱۶۰)؛ بنابراین هر چند برخی محققان با استعمال تعبیر مزبور در وادی فقهت مخالف‌اند (علیدوست، ۱۳۸۸، ص ۲۴)، اصل اینکه تعبیر مزبور به چه مطلبی اشاره دارد، واضح است؛ اگرچه ممکن است مانند هر استدلالی مورد نقد باشد. به هر حال اگر

از مذاق شرع قطع یا اطمینان به موقف شرعی حاصل شود، حجت خواهد بود (لجنة الفقه المعاصر، ۱۳۹۸، ص ۲۳۷).

می‌توان گفت یکی از موارد کاشف قطعی از مذاق شارع این است که انسان خود را در وضعیتی قرار ندهد که تکالیف شرعی به مدتی طولانی از وی فوت شود؛ مثل اینکه بدون ضرورت، به جایی سفر کند که طلوع و غروب خورشید معلوم نیست (قطب) یا اینکه در بلاد کفار، به گونه‌ای ساکن شود که نتواند واجبات را انجام دهد. می‌توان گفت بیهوشی طولانی مدتی که موجب فوت نماز و روزه شود نیز از همین قبیل باشد و می‌توان آن را از این جهت به انجماد انسانی تشبیه کرد که برخی مراجع آن را جایز ندانسته‌اند (بهجت، ۱۴۲۸ق، ج ۳، ص ۱۸۲).

البته اصل اینکه شخصی پیش از وقت خود را بیهوش کند، به گونه‌ای که تا پس از خروج وقت به هوش نیاید و نمازش از وی فوت شود، حرام نیست؛ چنان که در کلمات مراجع عظام می‌توان نظیر این مطلب را در سؤال از خوابیدن پیش از وقت دید؛ به صورتی که می‌داند یا احتمال قوی می‌دهد تا پس از خروج وقت از خواب بیدار نمی‌شود که برخی از مراجع آن را مطلقاً جایز دانسته‌اند (خوئی، ۱۴۱۶ق، ج ۱، ص ۶۸)؛ زیرا پیش از دخول وقت، تکلیفی متوجه وی نبوده تا با خوابیدن مرتکب حرام شود و پس از بیدار شدن هم وقت خارج شده است و دیگر تکلیفی ندارد.

با همین استدلال می‌توان در مورد بیهوشی پیش از وقت نیز قائل به جواز شد؛ هرچند برخی بین بیهوشی اختیاری و غیراختیاری در این فرض تفصیل داده‌اند (شیری زنجانی، ۱۴۳۰ق، ص ۲۸۶)؛ ولی اگر این بیهوشی طولانی مدت باشد، به گونه‌ای که نمازهای زیادی از وی فوت شود، می‌توان با استدلال به مذاق، به عدم جواز قائل شد؛ هرچند در تعیین مصداق «فوت نماز و روزه زیاد» اختلاف باشد.

نتیجه‌گیری

پس از تعریف بیهوشی اختیاری به اینکه فرآیندی است که طی آن، شخص با خوردن یا تزریق یا استنشاق ماده بیهوشی خود را بیهوش می‌کند یا چنین اجازه و اختیاری را به

پزشک می‌دهد، با بررسی ادله مجوزین و مانعین، قول به جواز این عمل در موارد غیر ضرور را با استدلال به قانون عقلایی تسلط انسان بر نفس خود و عموم روایات تفویض همه امور مؤمن به وی (به جز خوار کردن نفس) اثبات کردیم؛ ولی اگر کسی این دو دلیل را ناتمام بداند، در نهایت نوبت به اصل اباحه - که می‌تواند هم برائت عقلی و هم شرعی باشد - می‌رسد و آن را جایز می‌شمارد؛ بنابراین انسان می‌تواند حتی در موارد غیر ضرور - به ویژه اگر منفعت عقلایی متصور باشد که سیره عقلانی نیز در این صورت وجود دارد - خود را بیهوش کند و تنها در سه مورد (موارد زیان‌بار، مواردی که تکلیف از اختیاری به اضطراری مبدل می‌شود و موارد خلاف مذاق شریعت) چنین عملی ممنوع بوده و در دیگر موارد جایز است.

کتابنامه

* قرآن کریم

۱. انصاری، مرتضی. (۱۴۱۴ق). رسائل فقیهیه. قم: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری رحمته الله.
۲. بهجت، محمد تقی. (۱۴۲۸ق). استفتائات. قم: دفتر آیت الله بهجت رحمته الله.
۳. جمعی از مؤلفان. (بی تا). فقه اهل البيت (عربی). قم: مؤسسه دایرةالمعارف فقه اسلامی.
۴. حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۵. حکیم، محسن. (۱۴۱۶ق). مستمسک العروة الوثقی. قم: مؤسسه دارالتفسیر.
۶. حکیم، سعید. (۱۴۲۷ق). مسائل معاصره فی فقه القضاء. بی جا: دارالهلال.
۷. حکیم، سعید. (۱۴۱۴ق). المحکم فی اصول الفقه. قم: مؤسسه المنار.
۸. خرازی، محسن. (۱۴۲۳ق). البحوث الهامه فی مکاسب المحرمه. قم: در راه حق.
۹. خراسانی، محمد کاظم. (۱۴۰۹ق). کفایة الاصول. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۱۰. خمینی، روح الله. (۱۴۲۱ق). کتاب البیع. تهران: مؤسسه حفظ و نشر آثار امام خمینی رحمته الله.
۱۱. خمینی، روح الله. (۱۴۱۸ق). الاجتهاد والتقلید. تهران: مؤسسه حفظ و نشر آثار امام خمینی رحمته الله.
۱۲. خمینی، روح الله. (بی تا). مناسک حج. بی جا: بی نا.
۱۳. خوئی، ابوالقاسم. (۱۴۱۸ق). موسوعة الامام الخوئی. قم: مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی رحمته الله.
۱۴. خوئی، ابوالقاسم. (۱۴۲۲ق). مصباح الاصول. قم: مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی رحمته الله.
۱۵. خوئی، ابوالقاسم. (۱۴۱۶ق). صراط النجاه. قم: مکتب نشر المنتخب.
۱۶. ستوده، حمید. (۱۳۹۱). مرگ مغزی. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۱۷. سند، محمد. (۱۴۲۳ق). فقه الطب والتضخم النقدي. بیروت: مؤسسه ام القرى للتحقیق والنشر.

۱۸. شبیری زنجانی، موسی. (۱۴۳۰ق). رساله توضیح المسائل. قم: انتشارات سلسبیل.
۱۹. شبیری زنجانی، موسی. (بی تا). کتاب الصوم. قم: مؤسسه پژوهشی رأی پرداز.
۲۰. شبیری زنجانی، موسی. (۱۴۱۹ق). کتاب نکاح. قم: مؤسسه پژوهشی رأی پرداز.
۲۱. صدر، محمدباقر. (۱۴۱۷ق). بحوث فی علم الاصول. قم: مؤسسه دایرةالمعارف فقه اسلامی.
۲۲. علیدوست، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). فقه و حقوق قراردادها - ادله عام روانی. تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۲۳. علیدوست، ابوالقاسم، عشایری منفرد، محمد. (۱۳۸۸). استناد فقهی به مذاق شریعت در بوته نقد. مجله حقوق اسلامی، ۶(۲۲)، صص ۳۶-۳۷.
۲۴. علیدوست، ابوالقاسم. (۱۳۹۰). فقه و مصلحت. تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۲۵. فیاض، محمداسحاق. (بی تا). تعالیق مبسوطه علی العروة الوثقی. بی جا: انتشارات محلاتی.
۲۶. قاسمی، محمدعلی. (۱۳۹۹). آیات فقه پزشکی. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۲۷. قاینی، محمد. (۱۴۳۲ق). المبسوط - المسائل الطیبه. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۲۸. قمی، سیدتقی. (۱۴۲۳ق). الدلائل فی شرح منتخب المسائل. بی جا: انتشارات محلاتی.
۲۹. کاشف الغطاء، جعفر. (۱۴۲۲ق). کشف الغطاء عن مبهمات الشریعه الغراء، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی (بوستان کتاب).
۳۰. لجنة الفقه المعاصر. (۱۳۹۸). الفائق فی الاصول. قم: مرکز مدیریت حوزه های علمیه.
۳۱. مجلسی، محمدباقر. (بی تا). بنادر البحار (مترجم: علی نقی فیض الاسلام). تهران: انتشارات فقیه.
۳۲. محسنی قندهاری، محمدآصف. (۱۴۲۴ق). الفقه و مسائل طیبه. قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
۳۳. منافی، حسین. (۱۳۹۹). مبانی اصولی شیخ اعظم انصاری. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام.
۳۴. مؤمن قمی، محمد. (۱۴۲۲ق). مبانی تحریر الوسیله - الحدود. تهران: مؤسسه حفظ و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.

۳۵. مؤمن قمی، محمد. (۱۴۱۵ق). کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳۶. نائینی، محمدحسین. (۱۳۷۶). فوائد الاصول. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳۷. نجفی، کیومرث؛ امیرعلوی، سیروس؛ ضرابی، هما؛ محمدزاده؛ علی؛ خدایی؛ الهه السادات و سلاجقه، علی. (۱۳۸۷). بررسی میزان عود در روش سم‌زدایی فوق سریع زیر بیهوشی عمومی در افراد وابسته به هروئین و تریاک. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۷(۶۷)، صص ۵۵-۶۴.
۳۸. یزدی، سید کاظم. (۱۴۰۹ق). العروة الوثقی. بیروت: مؤسسة الاعلمی للمطبوعات.
۳۹. یزدی، سید کاظم. (۱۴۱۹ق). العروة الوثقی (المحشی). (مصحح: احمد محسنی سبزواری). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
40. F. Charles Brunnicardi, Dana K. Andersen. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery* (11th edition). Philadelphia: McGraw-Hill Education, p. 2027.
41. Michael Gropper, Lars Eriksson, Lee Fleisher, Jeanine Wiener-Kronish, Neal Cohen Kate Leslie. (2019). *Miller's Anesthesia* (9th edition). Elsevier, pp. 2-8.
42. James Roberts. (2017). *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care* (7th Edition). Elsevier, p. 594.
43. Ron M. Walls, Robert S. Hockberger. (2018). *Rosens Emergency medicine: concepts and clinical practice* (9th edition). Philadelphia: Mosby Elsevier, p. 1275.
44. Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski. (2016). *Tintinalli's Emergency Medicine a Comprehensive Study Guide* (8th edition). NewYork: McGraw-Hill Education, p. 1697.

References

* Holy Quran

1. Alidoust, A. (1390 AP). *Fiqh wa Maslahat*. Tehran: Islamic Culture and Thought Research Institute Publication. [In Persian]
2. Alidoust, A. (1395 AP). *Fiqh and the Law of Contracts: General Narrational Evidence*. Tehran: Islamic Culture and Thought Research Institute Publication. [In Persian]
3. Alidoust, A., & Ashayeri Monfared, M. (1388 AP). Fiqhi Interpretation of the Taste of Shari'a in the Criticism of Botteh Naqd. *Journal of Islamic Law*, 6(22), 36-37. [In Persian]
4. Ansari, M. (1414 AH). *Resa'il Fiqhiyah*. Qom: World Congress in Commemoration of Sheikh Ansari. [In Persian]
5. Behjat, M. T. (1428 AH). *Estefat'at*. Qom: Office of Ayatollah Behjat. [In Persian]
6. Brunicaudi, F. C. & Andersen, D. K. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery* (11th ed.). Philadelphia: McGraw-Hill Education.
7. Fayyaz, M. I. (n.d.). *Ta'aliq Mabsutah 'ala al-'Urwah al-Wuthqa*. n.p. Mahallati Publishing. [In Arabic]
8. Group of researchers. (n.d.). *Fiqh-e Ahl al-Bayt*. Qom: [In Arabic].
9. Hakim, M. (1416 AH). *Mustamsak al-'Urwah al-Wuthqa*. Qom: Dar al-Tafsir Institue. [In Persian]
10. Hakim, S. (1414 AH). *Al-Muhkam fi Usul al-Fiqh*. Qom: al-Menar Institue. [In Persian]
11. Hakim, S. (1427 AH). *Masa'il-e Ma'asereh fi Fiqh-e Qaza*. n.p. Dar al-Hilal. [In Persian]
12. Hurr Amili, M. H. (1409 AH). *Wasa'il al-Shia*. Qom: Aal al-Bayt Institue. [In Persian]
13. James, R. (2017). *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care* (7th ed.). Elsevier.
14. Kashif al-Ghita', J. (1422 AH). *Kashf al-Ghita' 'an Mabahith al-Shari'ah al-Gharra'*. Qom: Institute of Islamic Jurisprudence Encyclopeda. [In Arabic]

15. Kharrazi, M. (1423 AH). *Al-Buhuth al-Hamah fi al-Makasib al-Muharramah*. Qom: Dar Rah-e Haqq. [In Arabic]
16. Khomeini, R. (1418 AH). *Al-Ijtihad wa al-Taqlid*. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
17. Khomeini, R. (1421 AH). *Kitab al-Bay'*. Tehran: Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
18. Khomeini, R. (n.d.). *Manasik al-Hajj*. n.p. [In Persian]
19. Khorasani, M. (1409 AH). *Kifayat al-Usul*. Qom: Aal al-Bayt Institue. [In Persian]
20. Khu'i, A. Q. (1416 AH). *Sirat al-Najah*. Qom: Institute for Compilation and Publication of Imam al-Khu'i. [In Persian]
21. Khu'i, A. Q. (1418 AH). *Mawsu'at al-Imam al-Khu'i*. Qom: Institute for Compilation and Publication of Imam al-Khu'i. [In Arabic]
22. Khu'i, A. Q. (1422 AH). *Misbah al-Usul*. Qom: Institute for Compilation and Publication of Imam al-Khu'i [In Persian].
23. Lajnat al-Fiqh al-Mu'asir. (1398 AP). *Al-Faiq fi al-Usul*. Qom: Center for Management of Islamic Seminaries. [In Arabic]
24. Majlesi, M. B. (n.d.). *Banader al-Bihar* (A. Naqi Fayd al-Islam, Trans.). Tehran: Faghih Publication. [In Persian]
25. Manafi, H. (1399 AP). *Foundations of Sheikh Ansari's Principles*. Qom: Fiqh center of ahlulbayt. [In Persian]
26. Michael Gropper, Lars Eriksson, Lee Fleisher, Jeanine Wiener-Kronish, Neal Cohen Kate Leslie. (2019). *Miller's Anesthesia* (9th ed.). Elsevier, pp. 2-8.
27. Mohseni Qandehari, M. A. (1424 AH). *Fiqh and Tibbi Masa'el*. Qom: Publications of the Office for Islamic Propagation. [In Persian]
28. Momen Qomi, M. (1415 AH). *Kalimat Sadidah fi Masa'il Jadidah*. Qom: Publications of the Office for Islamic Propagation. [In Persian]
29. Momen Qomi, M. (1422 AH). *Mabani Tahrir al-Wasilah-al-Hudud*. Tehran: Institute for the Preservation and Publication of Imam Khomeini's Works. [In Persian]
30. Naeini, M. H. (1376 AP). *Fawa'id al-Usul*. Qom: Islamic Publishing Office. [In Arabic]

31. Najafi, K., Amiralavi, S., Zarabi, H., Mohammadzadeh, A., Khodayi, E. ., & Salajegheh, A. (1387 AP). Assessment of the level of relapse in the rapid detoxification method under general anesthesia in individuals addicted to heroin and methamphetamine. *Journal of Medical Sciences, University of Guilan*, 17(67), 55-64. [In Persian]
32. Qasemi, M. A. (1399 AP). *Ayat-e Fighi-e Pezeshki*. Qom: Fiqh center of ahlulbayt. [In Persian]
33. Qayyini, M. (1432 AH). *Al-Mabsut _ Al-Masa'il al-Tibbiyyah*. Qom: Fiqh center of ahlulbayt. [In Arabic]
34. Qomi, T. (1423 AH). *Al-Dalail fi Sharh Muntakhab al-Masael*. n.p. Mahallati Publishing. [In Arabic]
35. Sadr, M. B. (1417 AH). *Bahuth fi Ilm al-Usul*. Qom: Institute of Islamic Jurisprudence Encyclopedia. [In Arabic]
36. Sand, M. (1423 AH). *Fiqh al-Tab wa al-Tadkhim al-Naqdi*. Beirut: Omal al-Qura le Tahqiq wa al-Nashr. [In Arabic]
37. Shobeiri Zanjani, M. (1419 AH). *Ketab Nikah*. Qom: Ray Pardaz Research Institute. [In Persian]
38. Shobeiri Zanjani, M. (1430 AH). *Resa'le Tozih al-Masael*. Qom: Salsabil Research Institute. [In Persian]
39. Shobeiri Zanjani, M. (n.d.). *Ketab al-Saum*. Qom: Ray Pardaz Research Institute. [In Persian]
40. Sotudeh, H. (1391 AP). *Marg-e Maghzi*. Qom: Fiqh center of ahlulbayt.. [In Persian]
41. Tintinalli, J. E. & Stapczynski, J. S. (2016). *Tintinalli's Emergency Medicine a Comprehensive Study Guide* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
42. Walls, R. M. & Hockberger, R. S. (2018). *Rosens Emergency medicine: concepts and clinical practice* (9th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
43. Yazdi, K. (1409 AH). *Al-'Urwah al-Wuthqa*. Beirut: Al-Alami Institute for Publications. [In Arabic]
44. Yazdi, K. (1419 AH). *Al-'Urwah al-Wuthqa*. (A. Mohseni Sabzevari, Ed.). Qom: Islamic Publishing Office. [In Persian]