



***Fiqh* (Jurisprudential) Analysis of *Mahramiyyah* (Permissibility) in Medical Examinations: Balancing Medical Necessities and Religious Rulings**

Alimohammad Heidar Sarlak (Ph.D)*¹  , Seyed Rasool Hosseini Kohestani ²  

¹ Ph.D. in Jurisprudence, Assistant Professor of Islamic Studies, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

² 4th Level of Seminary, Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Review Article

Abstract

The preservation of *mahramiyyah* (permissibility) in medical examinations has always been a challenging issue from the perspective of *fiqh* (Islamic jurisprudence). This matter becomes particularly significant in cases where medical necessities conflict with religious rulings. This analytical-research study, with a comparative approach, was conducted to provide a new framework to establish a balance between medical necessities and *fiqh* rulings. First, the theoretical foundations and research background were first extracted using reliable library sources, *fiqh* texts, and scholarly medical books and articles. Sources were searched in the following databases: PubMed, Scopus, Web of Science, Scientific Information Database (SID), Magiran, NoorMags, the Computer Research Center of Islamic Sciences (Noor), and the Comprehensive Jurisprudence Database. The keywords used included “Medical *Mahramiyyah*,” “Medical *Fiqh*,” “Medical Necessity,” “Non-Same-Sex Examination,” “Patient Privacy,” “Islamic Telemedicine,” and “Medical Religious Rulings” in Persian, English, and Arabic. Selected sources spanning the period during 1981-2024 were evaluated. The inclusion criteria comprised direct relevance to the topic, peer review, and appropriate content quality. The exclusion criteria included irrelevance to the topic, non-peer reviewed, replicate sources, studies with low quality or without valid data, public or news reports lacking scientific basis. Ultimately, 37 sources were selected and analyzed based on thematic analysis and *fiqh* deductive reasoning to identify common principles and points of conflict between the *fiqh* data and medical requirements. Emerging challenges in medical fields, such as telemedicine, were also evaluated. Although the primary principle in Shia *fiqh* is the prohibition of looking at (except for the face and hands up to the wrist) and touching a person of the opposite sex, whether for treatment or otherwise, there is a consensus among *faqihs* (Islamic jurists) that, in cases of necessity, this principle is suspended. As a result, examinations requiring touching and looking, even of the genitals, by a physician of the opposite sex are permissible. In both *fiqh* and medicine, necessity is defined as an urgent need for treatment or medical procedures that, if not performed, could lead to a serious threat to the patient's health. However, some *faqihs*, based on the rational rule of “*Irṭikāb Aqall al-Qabīḥayn*” (committing the lesser of the two detestable things), deem direct touch and direct viewing to fall under the primary prohibition in instances where telemedicine and indirect examinations suffice for the aforementioned necessity. This research offers practical solutions to maximize the preservation of *mahramiyyah* in medical examinations, aiming to improve the quality of medical services in Islamic societies while adhering to religious principles.

Keywords: Jurisprudence; Privacy; Physical Examination; Telemedicine

*Corresponding Author: Alimohammad Heidar Sarlak (Ph.D), E-mail: dr.heidarsarlak@goums.ac.ir



Received 3 Nov 2024 Received in revised form 27 Jan 2025 Accepted 27 Jan 2025 Available Online 4 Oct 2025

Cite this article as: Heidar Sarlak A, Hosseini Kohestani SR. [*Fiqh* (Jurisprudential) Analysis of *Mahramiyyah* (Permissibility) in Medical Examinations: Balancing Medical Necessities and Religious Rulings]. J Gorgan Univ Med Sci. 2025; 27(3): 75-86. <http://dx.doi.org/10.21859/JGorganUnivMedSci.27.3.75>. [Article in Persian]





Introduction

In the current era, significant advancements in the field of medical sciences, while enhancing the level of public health, have created novel challenges in the domain of medical ethics and *fiqh* (Islamic jurisprudence). One of the most important of these challenges is the issue of preserving *mahramiyyah* (permissibility) during medical examinations, which carries a particular sensitivity, especially within Islamic societies. The conflict between medical necessities and religious rulings pertaining to *mahramiyyah* is a challenge faced by both Muslim patients and physicians. This issue becomes more complex when access to a *mahram* (same-sex) physician is unavailable, or in emergency cases that require immediate medical intervention. Therefore, offering solutions to create a balance between these two necessities is considered vital for improving the quality of medical services in Islamic societies. Previous research in this domain has primarily focused on two axes. One group has merely answered scattered *fiqh* questions in the field of medicine in the form of *istiftā'āt* (religious inquiries or fatwas), while the other group has concentrated on studying ethical challenges in modern medicine from an Islamic perspective. However, fewer studies have comprehensively examined practical strategies for establishing a balance between medical necessities and religious rulings, considering recent technological advancements. The significance of this research lies in its potential to offer practical solutions for resolving existing conflicts and contribute to the improvement of the quality of medical services in Islamic societies while adhering to religious principles. This study was conducted to analyze the *fiqh* perspective on *mahramiyyah* in medical examinations and the balance between medical necessities and religious rulings.

Methods

In this analytical-research study with a comparative approach, the theoretical foundations and research background were first extracted using reliable library sources, *fiqh* texts, and scholarly medical books and articles. Sources were searched in the following databases: PubMed, Scopus, Web of Science, Scientific Information Database (SID), Magiran, NoorMags, the Computer Research Center of Islamic Sciences (Noor), and the Comprehensive Jurisprudence Database. The keywords used included "Medical *Mahramiyyah*," "Medical *Fiqh*," "Medical Necessity," "Non-Same-Sex Examination," "Patient Privacy," "Islamic Telemedicine," and "Medical Religious Rulings" in Persian, English, and Arabic.

Selected sources spanning the period during 1981-2024 were evaluated. The inclusion criteria comprised direct relevance to the topic, peer review, and appropriate content quality. Subsequently, 37 sources were selected and analyzed based on thematic analysis and *fiqh* deductive reasoning to identify common principles and points of conflict between the *fiqh* data and medical requirements.

The Concept of *Mahramiyyah* in Islamic *Fiqh*

The term "*mahramiyyah*" is linguistically rooted in the meaning of being *harām* (forbidden) and prohibited. However, in *fiqh* terminology, it refers to specific relationships between individuals based on lineage, affinity, or lactation, which legally prohibit marriage with them, while simultaneously entailing fewer restrictions on their attire and gaze toward one another. Consanguineous *mahārim* (permissible individuals) include an

individual's parents (father, mother, and the lineage of grandparents), children and grandchildren, sisters and nieces, brothers and nephews, as well as the individual's and their parents' paternal and maternal uncles and aunts, while affine *mahārim* are established through marriage or lactation. In medicine, the concept of *mahramiyyah* relates to issues, such as the permissibility of looking at or touching a patient's body by a non-same-sex physician.

The Importance of *Mahramiyyah* in Islam Based on Verses and Narrations

The importance of *mahramiyyah* in Islam can be observed in the verses of the Holy Qur'an and the narrations of the Ahl al-Bayt (Prophet's household). The Holy Qur'an, in Sura An-Nur, Verse 31, explicitly addresses the issue of *mahramiyyah* and its boundaries. In the book "Tafsir al-Nāmūnah" ("Exemplary Interpretation"), the importance of maintaining this privacy and *mahramiyyah* within the Islamic society is clarified under this verse, and it is introduced as one of the fundamental principles governing social relations among Muslims.

Literature Review

In recent years, numerous studies have been conducted in the field of medical *fiqh* and the issue of *mahramiyyah*. In his book, "Ahkām-e Pezeshki" ("Medical Religious Rulings"), Makarem Shirazi examines *fiqh* issues related to medicine, including *mahramiyyah* in medical examinations. Citing the Rule of Necessity, he permits examination by a non-same-sex physician in cases of emergency; however, he emphasizes observing the minimum necessary extent of the examination.

In his book, "Al-*Fiqh* va Masā'il Tibbiyah" ("Islamic Jurisprudence and Medical Issues"), Mohseni examines the application of principles, such as necessity, no harm, and no undue hardship, in medical issues. He argues that these principles can serve as a basis for resolving conflicts between the preservation of *mahramiyyah* and medical necessities.

Fazel Lankarani, while referring to the issue of *mahramiyyah* in medical examinations, addresses new challenges, such as the use of modern technologies in medical imaging and the associated *fiqh* issues.

Ayatollah Tabrizi, while presenting various *fiqh* views, provides strategies for maintaining balance between preserving *mahramiyyah* and fulfilling medical necessities.

Discussion

Fiqh Analysis of *Mahramiyyah* Boundaries in Medical Examinations

The fundamental principle in Shia *fiqh* is the prohibition of looking at (except for the circle of the face and the hands up to the wrists) and touching an individual who is not *mahram*, whether in the context of treatment or otherwise. Therefore, to make an exception for the therapeutic context, one must examine not only the ruling on the permissibility or impermissibility of the patient's referral to the healthcare provider, be it a doctor or a nurse, but also the ruling on the permissibility of looking and touching on the part of the healthcare provider. In other words, in a situation where a female patient, in non-emergency cases and in the presence of a female physician, consults a male therapist out of a lack of adherence to religious principles, is this healthcare provider, according to religious law, permitted to



examine the aforementioned patient or not? Consequently, the ruling on examination by the physician can, in some cases, differ from the ruling on the patient's referral to the physician.

The Ruling on the Examination of a Non-Same-Sex Patient: This section deals with the ruling on examination by a non-same-sex physician in two distinct scenarios: 1) A physician's examination necessitates looking at or touching body parts other than the genitals. Since this type of looking or touching is not normally permissible for the physician, the book "Jawahir al-Kalam" reports two viewpoints regarding the ruling on its permissibility: A) permissibility is conditioned upon the physician being certain that the patient requires treatment; B) permissibility is granted only if the physician is certain that the patient is in a state of necessity for the treatment. 2) The physician's examination necessitates looking at or touching the genitals. In *fiqh*, the primary ruling is the prohibition of looking at or touching the genitals of another person, regardless of whether that person is of the same or opposite sex. Only a husband and wife are exempted from this primary ruling. The ruling on this type of examination can be analyzed in two situations: A) The patient is an individual whose preservation of life is obligatory, and this obligation depends on an examination that necessitates the physician looking at or touching their genitals. In this case, the permissibility of the examination by the physician is clear; B) contrary to the first situation, the preservation of the patient's life is not dependent on the aforementioned examination. Instead, if the examination and subsequent treatment are not performed, the patient will merely be forced to endure the suffering and hardship of the illness. In this case, for the examination to be permissible, the physician must ascertain the patient's necessity for the exposure of the genitals.

The Ruling on the Patient's Referral to a Non-Same-Sex Physician: This section addresses referral to a non-same-sex physician in two different scenarios: A) The referral necessitates the physician looking at or touching areas of the patient's body other than the genitals. In this situation, some *faqihs* do not permit referral to a non-same-sex physician without necessity. Conversely, other *faqihs* permit it on the condition that the non-same-sex physician is more specialized and skillful; B) the referral necessitates the physician looking at or touching the patient's genitals. Given that most *faqihs* have considered the patient's referral to be inseparable from the physician's examination, the ruling for this section will be the same as the ruling for the section titled "Physician's Examination Necessitating Looking at or Touching the Genitals."

A Comparative Assessment of Necessity in *Fiqh* and Medicine

Up to this point, it has been established that the most crucial basis for the legitimacy and permissibility of a non-same-sex patient's examination is the existence of necessity. To gain a comparative understanding of this concept in both *fiqh* and medicine, we will examine it under the following headings.

The Concept of Necessity: The concept of necessity in *fiqh* refers to a state of severe peril or hardship where there is a credible fear of damage or harm to one's life, a limb or organ, dignity, intellect, or property and its appurtenances. Under such circumstances, committing a prohibited act, neglecting a mandatory duty, or delaying its performance beyond its appointed time, is, in most cases, rendered permissible or

obligatory in order to avert the imminent harm. In medicine, the term refers to a condition where there is a serious and immediate threat to the patient's health or life, necessitating urgent medical intervention.

Therefore, in both domains, the concept of necessity is linked to exceptional and perilous circumstances that mandate immediate, and occasionally extraordinary, action to preserve the individual's life or health.

The Scope of Necessity: Once necessity is established, it defines a specific scope and boundary for the physician's examination, the transgression of which is prohibited and illegitimate. In *fiqh*, relying on the principle of "Al-darūrāt tuqaddaru bi-qadarihā" (Necessities are measured by their extent), the examination is permissible only to the extent required to address the necessity and must not exceed that limit. Furthermore, based on the principle of "Mā jāza li-'udhrin batala bi-zawālihi" (What is permissible due to an excuse becomes void upon the removal of the excuse), the legitimacy of the examination also ceases once the emergency conditions are alleviated. In medicine, also, the patient's privacy must be protected as much as possible, and examinations should be limited to what is absolutely necessary. Furthermore, regarding time constraints, emergency procedures are permissible only until the patient's condition is stabilized. After stabilization, the continuation of treatment must proceed according to normal procedures and with the full observance of the patient's rights.

Reference for Necessity Determination: In *fiqh*, necessity determination is, in most cases, the responsibility of the mukallaf (the adult, sane Muslim individual). This is because the individual possesses the best knowledge of their own circumstances and condition. However, in cases where necessity determination is complex or ambiguous, it is made by referral to an expert or specialist, such as a committed and qualified physician in the field of treatment. Naturally, in matters related to governance, necessity determination and the associated decision-making rest with the legal authorities.

Legal and Ethical Implications of Necessity: In *fiqh*, according to the principle of "Al-Idtirār lā yubtilu haqq al-ghayr" (Necessity does not nullify the rights of others), although certain religious rulings may change or be temporarily set aside in emergencies, this should not lead to the violation of the rights of others. In other words, an individual under necessity can take actions to preserve their life or health, but these actions must not result in the trampling of others' rights. This principle is applied in various contexts, including medicine. For example, in the case of emergency medical examinations, the financial rights and interests of the physician and the healthcare system should not be violated. In medicine, similarly, while actions taken in emergencies are generally protected by law, physicians must still adhere to the standards of care. Therefore, if they fail to meet these standards, they remain liable toward the patient or the healthcare system.

Mahramiyyah in Telemedicine and Remote Examinations

Telemedicine refers to the delivery of healthcare services and medical care through information and communication technologies (ICTs) when a physical distance exists between the service provider and the patient. This method encompasses the use of various technologies, such as videoconferencing, image transmission, patient portals, and mobile applications, to provide



remote medical services, diagnosis, consultation, education, and treatment monitoring.

In line with compliance with religious rulings concerning the permissible boundaries of looking and touching during medical examinations, some *faqihs*, by citing the rational principle of "irtikāb al-aqall al-qabīhayn" (committing the lesser of two evils), obligate the mukallaf to perform the action with the lesser degree of repugnance when confronted with a conflict between two reprehensible acts. Therefore, in examinations where touching with a glove, or looking through a mirror, a display screen, or similar methods suffices, the ruling of prohibition against direct touch or direct looking remains in effect. Accordingly, the use of telemedicine in the healthcare systems of Islamic societies gains numerous advantages and capabilities, some of which are listed below.

Preserving Privacy and Modesty: In some instances, telemedicine can better safeguard patient privacy. For example, Muslim women can consult a physician from home in a secure environment without the necessity of a physical presence in the clinic or office.

Facilitating Access to Medical Service from Same-Sex Physicians: Telemedicine allows patients to more easily access same-sex physicians, aligned with Islamic principles regarding relationships between men and women.

Reducing Unnecessary Proximity: The utilization of telemedicine reduces unnecessary physical contact between the physician and the patient. This alignment can be consistent with Islamic principles related to the preservation of modesty and the avoidance of unlawful proximity.

Possible Service Provision in Emergencies: In emergencies or crises, telemedicine allows Muslim patients to receive consultations from their trusted physicians even when a physical presence is not feasible.

Expanding Access to Medical Services: Telemedicine enables Islamic charity organizations to help patients in remote or underserved areas to access consultations with same-sex physicians. This initiative aligns with the Islamic principle of aiding the needy and maintaining public health, while simultaneously preserving the dignity of patients.

While telemedicine offers numerous benefits, its implementation in Islamic societies necessitates careful consideration of ethical, cultural, and *fiqh* issues. Physicians and policymakers in Islamic countries must seek solutions that enable devout Muslims, both physicians and patients, to benefit from the significant advantages of telemedicine while remaining committed to the cultural framework of Islamic societies.

Conclusion

The results of this study, utilizing a combined approach of *fiqh*

analysis and principles of medical ethics, demonstrated the possibility of aligning medical necessities with religious rulings concerning the domain of *mahramiyyah*.

Based on the findings, the following three-stage framework is presented as the proposed model of the research. The implementation of this model can remarkably enhance the quality of medical services and patient satisfaction while adhering to religious considerations in Muslim societies.

A) Diagnosis of necessity: Determining medical necessity based on clinical evidence and *fiqh* assessment, while observing the rule "Al-darūrāt tuqaddaru bi-qadarihā" (Necessities are measured by their extent).

B) Selecting the least harmful method: Maximizing the use of a same-sex physician, non-contact instruments, and technologies, such as telemedicine, to minimize instances of unnecessary looking and touching.

C) Preservation and documentation of *mahramiyya*: Ensuring the presence of an accompanying person or mahram if necessary, documenting the religious justification for the procedure in the patient's file, and observing visual and bodily *mahramiyya* throughout the entire process.

Ethical Statement

All research processes were conducted in full compliance with the principles of academic integrity, proper citation of sources, and protection of intellectual property rights, in accordance with the "Code of Ethics in Medical Sciences and Humanities Research."

Conflicts of Interest

No conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all professors, researchers, and colleagues who contributed to the enrichment of this study's content by offering scholarly perspectives in the fields of Islamic *fiqh* and medical sciences. Gratitude is also extended to the libraries and databases that provided access to the scientific and *fiqh* sources necessary for this research.

Authors' Contributions

Alimohammad Heidar Sarlak (Ph.D): Project administration and design, Project execution, Data collection, Data analysis, Interpretation of the results, Drafting of the initial manuscript, Approval of the final manuscript.

Seyed Rasool Hosseini Kohestani: Project administration and design, Project execution, Data collection, Data analysis, Interpretation of the results, Drafting of the initial manuscript, Approval of the final manuscript.

It is possible to harmonize medical necessities with religious rulings in the domain of *mahramiyyah*. Furthermore, the diagnosis of necessity, the selection of the least harmful method, and the preservation and documentation of *mahramiyyah* are recommended.



مروری

تحلیل فقهی محرمیت در معاینات پزشکی: تعادل بین ضرورت‌های پزشکی و احکام شرعی

دکتر علی محمد حیدرسرلک*^۱، سیدرسول حسینی کوهستانی^۲^۱ دکتری فقه، استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.^۲ سطح ۴ حوزه علمیه، استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

حفظ محرمیت در معاینات پزشکی از دیدگاه فقه اسلامی همواره چالش‌برانگیز بوده است. به ویژه این مسأله در مواردی که ضرورت‌های پزشکی با احکام شرعی در تعارض قرار دارند؛ اهمیت بیشتری می‌یابد. این مطالعه به منظور ارزیابی چالش‌های فقهی مرتبط با حفظ محرمیت در معاینات پزشکی و ارائه راهکارهایی برای ایجاد تعادل بین ضرورت‌های پزشکی و احکام شرعی انجام شد. این مطالعه تحلیلی-تحقیقی با رویکرد مقایسه‌ای با هدف ارائه چارچوبی نوین برای ایجاد تعادل میان ضرورت‌های پزشکی و احکام فقهی انجام شد. ابتدا مبانی نظری و پیشینه تحقیق با استفاده از منابع کتابخانه‌ای معتبر، متون فقهی و کتب و مقالات علمی پزشکی استخراج گردید. جستجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی گرفت. کلیدواژه‌های فارسی شامل محرمیت پزشکی، فقه پزشکی، ضرورت پزشکی، معاینه غیرهمجنس، حریم خصوصی بیمار، تله‌مدیسن اسلامی و احکام شرعی پزشکی و معادل‌های انگلیسی و عربی آنها به کار رفت. منابع منتخب در بازه ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ میلادی (۱۳۶۰ تا ۱۴۰۳ شمسی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ارتباط مستقیم با موضوع، برخورداری از دآوری علمی و کیفیت محتوایی مناسب بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل منابع غیرمرتبط با موضوع محرمیت یا فقه پزشکی، منابع فاقد دآوری علمی (Non-peer reviewed)، منابع تکراری، مطالعات با کیفیت پایین یا فاقد داده‌های معتبر، گزارش‌های عمومی یا خبری بدون پشتوانه علمی بودند. در نهایت ۳۷ منبع انتخاب و بر اساس تحلیل مضمون (Thematic Analysis) و استنتاج فقهی (Fiqh Deductive Reasoning) بررسی شدند تا اصول مشترک و نقاط تعارض میان داده‌های فقهی و مقتضیات پزشکی شناسایی گردد. چالش‌های نوظهور در زمینه‌های پزشکی مانند تله‌مدیسن نیز مورد مطالعه قرار گرفتند. هر چند اصل اولیه در فقه شیعه، حرمت نگاه (غیر از گردی صورت و دست‌ها تا میچ) و لمس نامحرم چه در قالب درمان و غیر آن است؛ اما به اتفاق فقها با وجود ضرورت، اصل مذکور تخصیص خورده و معاینات مستلزم لمس و نگاه حتی در ناحیه اندام تناسلی توسط پزشک غیرهمجنس مجاز خواهد بود. ضرورت نیز در فقه و پزشکی به معنای نیاز فوری به درمان یا اقدامات پزشکی است که در صورت عدم اقدام، می‌تواند به خطر جدی برای سلامت بیمار منجر شود. البته برخی فقها با استناد به قاعده عقلی «ارتکاب اقل القبحین» در مواردی که تله‌مدیسن و معاینات غیرمستقیم، پاسخگوی ضرورت مذکور باشد؛ لمس و نگاه مستقیم را مشمول حرمت اولیه می‌دانند. این پژوهش راهکارهایی عملی برای حفظ حداکثری محرمیت در معاینات پزشکی ارائه می‌دهد و به ارتقای کیفیت خدمات پزشکی در جوامع اسلامی با رعایت اصول شرعی کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: فقه، محرمیت، معاینات پزشکی، تله‌مدیسن

* نویسنده مسؤول: دکتر علی محمد حیدرسرلک، پست الکترونیکی: dr.heidarsarlak@guoms.ac.ir

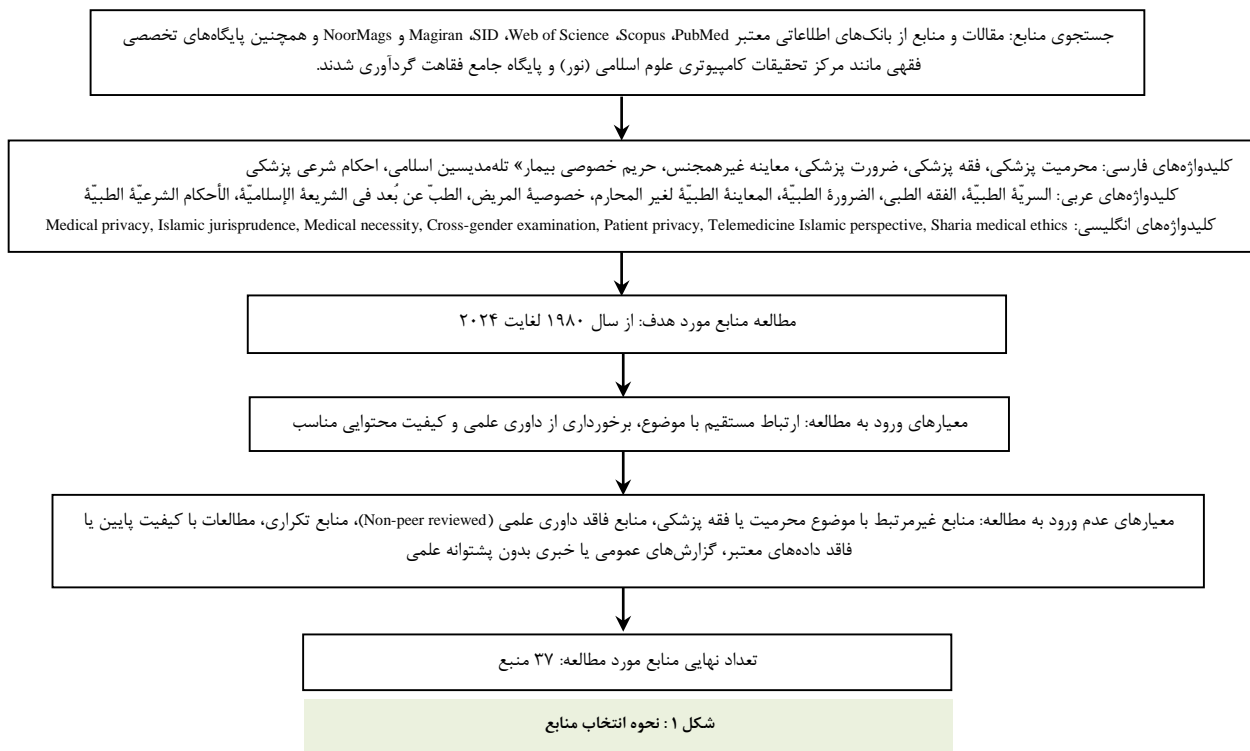
نشانی: گرگان، ابتدای جاده قدیم گرگان به کردکوی، مجموعه آموزش عالی (شادروان فلسفی) دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پزشکی، تلفن و نمابر ۰۱۷-۲۲۴۵۰۱۰۷

وصول ۱۴۰۳/۱۳ اصلاح نهایی ۱۴۰۳/۱۱/۸ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۸ انتشار ۱۴۰۴/۱۲/۱۳

مقدمه

در عصر حاضر، پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه علوم پزشکی، ضمن ارتقای سطح سلامت جوامع، چالش‌های نوینی را در حوزه اخلاق و فقه پزشکی پدید آورده است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، مسأله حفظ محرمیت در معاینات پزشکی است که به‌ویژه

در جوامع اسلامی از حساسیت بالایی برخوردار است. این موضوع از آنجا اهمیت می‌یابد که از یک سو، دقت و جامعیت در معاینات پزشکی برای تشخیص و درمان صحیح بیماری‌ها ضروری است و از سوی دیگر، حفظ حریم خصوصی و رعایت موازین شرعی در خصوص محرم و نامحرم، از اصول بنیادین در فقه اسلامی به‌شمار



روش بررسی

می‌رود.

این مطالعه تحلیلی-تحقیقی با رویکرد مقایسه‌ای با هدف ارائه چارچوبی نوین برای ایجاد تعادل میان ضرورت‌های پزشکی و احکام فقهی انجام شد. ابتدا مبانی نظری و پیشینه تحقیق با استفاده از منابع کتابخانه‌ای معتبر، متون فقهی و کتب و مقالات علمی پزشکی استخراج گردید. جستجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، NoorMags، Magiran، SID، Web of Science، Scopus، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) و پایگاه جامع فقهات صورت گرفت. کلیدواژه‌های فارسی شامل محرمیت پزشکی، فقه پزشکی، ضرورت پزشکی، معاینه غیرهمجنس، حریم خصوصی بیمار، تله‌مدیسن اسلامی و احکام شرعی پزشکی و معادل‌های انگلیسی و عربی آنها به کار رفت.

منابع منتخب در بازه ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۴ میلادی (۱۳۶۰ تا ۱۴۰۳ شمسی) مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ارتباط مستقیم با موضوع، برخورداری از داوری علمی و کیفیت محتوایی مناسب بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل منابع غیرمرتبط با موضوع محرمیت یا فقه پزشکی، منابع فاقد داوری علمی (Non-peer reviewed)، منابع تکراری، مطالعات با کیفیت پایین یا فاقد داده‌های معتبر، گزارش‌های عمومی یا خبری بدون پشتوانه علمی بودند. در نهایت ۳۷ منبع انتخاب و بر اساس تحلیل مضمون (Thematic Analysis) و استنتاج فقهی (Fiqh Deductive Reasoning) بررسی شدند تا اصول مشترک و نقاط تعارض میان داده‌های فقهی و مقتضیات پزشکی شناسایی گردد (شکل یک).

تعارض میان ضرورت‌های پزشکی و احکام شرعی مربوط به محرمیت، چالشی است که هم بیماران و هم پزشکان مسلمان با آن مواجه هستند. این مسأله زمانی پیچیده‌تر می‌شود که امکان دسترسی به پزشک همجنس یا محرم وجود نداشته باشد؛ یا در موارد اورژانسی که نیاز به اقدام فوری پزشکی است از همین رو، ارائه راهکارهایی برای ایجاد تعادل میان این دو ضرورت، در ارتقای کیفیت خدمات پزشکی در جوامع اسلامی امری حیاتی به‌شمار می‌رود.

پژوهش‌های پیشین در این حوزه عمدتاً بر دو محور متمرکز بوده‌اند. گروهی صرفاً در قالب استفتانات به پرسش‌های فقهی پراکنده در حوزه پزشکی پاسخ داده‌اند^۱ و گروهی دیگر به مطالعه چالش‌های اخلاقی در پزشکی مدرن از منظر اسلامی توجه کرده‌اند.^۲ با این حال، کمتر پژوهشی به‌طور جامع به بررسی راهکارهای عملی برای ایجاد تعادل میان ضرورت‌های پزشکی و احکام شرعی، با در نظر گرفتن پیشرفت‌های تکنولوژیک اخیر پرداخته است.

اهمیت این پژوهش از آن نظر است که می‌تواند راهکارهایی عملی برای حل تعارضات موجود ارائه دهد و به ارتقای کیفیت خدمات پزشکی در جوامع اسلامی، با رعایت اصول شرعی، کمک کند. همچنین این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز گفتگمانی سازنده میان فقها، متخصصان اخلاق پزشکی و پزشکان باشد تا با همفکری و تبادل نظر، راهکارهایی منطبق با شرایط روز جامعه ارائه شود. این مطالعه به منظور تحلیل فقهی محرمیت در معاینات پزشکی، تعادل بین ضرورت‌های پزشکی و احکام شرعی انجام شد.

مفهوم‌شناسی محرمیت در فقه اسلامی

مفهوم محرمیت در فقه اسلامی به‌ویژه در فقه شیعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. محرمیت در لغت به معنای حرام بودن و ممنوعیت است؛ اما در اصطلاح فقهی به روابط خاصی میان افراد اشاره دارد که بر اساس نسب یا سبب و یا شیردهی شکل می‌گیرد که ازدواج با آنها حرام است و در عین حال محدودیت‌های پوشش و نگاه میان آنها کمتر است. محارم نسبی شامل والدین (پدر، مادر و سلسله پدرزرها و مادرزرها)، فرزندان و فرزندانزادگان، خواهر و خواهرزادگان، برادر و برادرزادگان و عمو، عمه، دایی و خاله فرد و والدین فرد می‌شوند. در حالی که محارم سببی از طریق ازدواج یا شیردهی ایجاد می‌شوند.^۳

در پزشکی مفهوم محرمیت با مسائلی چون جواز نگاه و لمس بدن بیمار توسط پزشک غیرهمجنس ارتباط می‌یابد. برای مثال آیت‌الله فاضل در «احکام پزشکان و بیماران» بیان می‌کند در مواردی که مراجعه به پزشک غیرهمجنس بر بیمار حرام است؛ معاینه و نگاه یا لمس بدن بیمار بر پزشک نیز حرام است.^۴

اهمیت محرمیت در اسلام با استناد به آیات و روایات

اهمیت محرمیت در اسلام را می‌توان در آیات قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع) مشاهده کرد. قرآن کریم در آیه ۳۱ از سوره نور، به صراحت به مسئله محرمیت و حدود آن اشاره نموده است و در تفسیر نمونه، ذیل این آیه، اهمیت حفظ حریم و محرمیت در جامعه اسلامی تبیین و از اصول اساسی در روابط اجتماعی مسلمانان معرفی شده است.^۵

در روایات نیز به اهمیت محرمیت اشاره شده است. امام صادق (ع) می‌فرماید: «سزاوار نیست زن مسلمان در برابر زن یهودی یا نصرانی برهنه شود. چرا که آنها آنچه را دیده‌اند برای شوهرانشان توصیف می‌کنند».^۶ این روایت بر اهمیت حفظ پوشش حتی در برابر زنان غیرمسلمان تأکید دارد. همچنین، در روایت دیگری از ایشان آمده: «اشکالی ندارد که مرد به موی سر مادر یا خواهر یا دختر خود نظر افکند».^۷ که نشان‌دهنده حدود محرمیت در روابط خانوادگی است.

مروری بر پژوهش‌های پیشین در زمینه فقه پزشکی و محرمیت

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی در زمینه فقه پزشکی و مسئله محرمیت انجام شده است. مکارم شیرازی در کتاب «احکام پزشکی» به بررسی مسائل فقهی مرتبط با پزشکی از جمله محرمیت در معاینات پزشکی پرداخته است. وی با استناد به قاعده ضرورت، در موارد اضطراری، معاینه توسط پزشک غیرهمجنس را جایز می‌داند؛ اما بر رعایت حداقل ضرورت تأکید می‌کند.^۱

محسنی در کتاب «الفقه و مسائل طبیه» به بررسی کاربرد قواعدی چون اضطرار، لاضرر و لاجرم در مسائل پزشکی می‌پردازد. وی

معتقد است که این قواعد می‌توانند مبنایی برای حل تعارضات میان حفظ محرمیت و ضرورت‌های پزشکی باشند.^۸

فاضل لنکرانی در «احکام پزشکان و بیماران» به بررسی مسائل نوظهور در حوزه پزشکی از منظر فقه شیعه پرداخته است. وی ضمن اشاره به مسئله محرمیت در معاینات پزشکی، به چالش‌های جدیدی چون استفاده از فناوری‌های نوین در تصویربرداری پزشکی و مسائل فقهی مرتبط با آن می‌پردازد.^۹

آیت الله تبریزی در رساله‌ای با عنوان «احکام جامع مسایل پزشکی» به بررسی جامع مسائل فقهی مرتبط با پزشکی، از جمله محرمیت در معاینات و عمل‌های جراحی پرداخته است. وی ضمن ارائه دیدگاه‌های مختلف فقهی، راهکارهایی برای حفظ تعادل میان رعایت محرمیت و تأمین نیازهای پزشکی ارائه می‌دهد.^{۱۰}

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که مسئله محرمیت در فقه پزشکی همچنان از موضوعات چالش‌برانگیز و نیازمند بررسی بیشتر است. به‌ویژه با توجه به پیشرفت‌های سریع در حوزه فناوری‌های پزشکی، نیاز به بازنگری و به‌روزرسانی احکام فقهی در این زمینه احساس می‌شود. این پژوهش‌ها همچنین بر ضرورت ایجاد تعادل میان حفظ اصول شرعی و تأمین نیازهای پزشکی تأکید دارند.

بحث

ضرورت‌های پزشکی در معاینات

انواع معاینات پزشکی و اهمیت آنها

معاینات پزشکی نقش حیاتی در تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها دارند. این معاینات به طور کلی به چند دسته تقسیم می‌شوند.

معاینات عمومی: به ارزیابی جامع و سیستماتیک وضعیت سلامت فرد اطلاق می‌شود که معمولاً توسط پزشکان عمومی یا متخصصان طب خانواده انجام می‌شود. این معاینات شامل بررسی علائم حیاتی، معاینه فیزیکی کامل بدن، و ارزیابی سلامت کلی بیمار است و هدف آن شناسایی مشکلات سلامتی بالقوه، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت عمومی است.^{۱۱}

معاینات تخصصی: به ارزیابی‌های پزشکی دقیق و جامع اطلاق می‌شود که توسط متخصصان در حوزه‌های خاص پزشکی انجام می‌شود. این معاینات شامل بررسی‌های عمیق‌تر و هدفمندتر نسبت به معاینات عمومی است و معمولاً برای تشخیص، درمان یا پیگیری بیماری‌های خاص در حیطه تخصصی پزشک انجام می‌شود.^{۱۲}

معاینات اورژانسی: به ارزیابی سریع و هدفمند بیمار در شرایط اضطراری پزشکی اطلاق می‌شود که با هدف شناسایی و درمان فوری مشکلات تهدیدکننده حیات انجام می‌شود.^{۱۳}

معاینات غربالگری: غربالگری (Screening) در پزشکی به معنای بررسی و آزمایش گروهی از افراد به ظاهر سالم برای شناسایی

افرادی است که ممکن است در معرض خطر یک بیماری خاص باشند یا بیماری را در مراحل اولیه و بدون علامت داشته باشند. هدف اصلی غربالگری، تشخیص زودهنگام بیماری‌ها و اختلالات است تا بتوان اقدامات درمانی یا پیشگیرانه را سریع‌تر و موثرتر انجام داد.^{۱۳}

از دیدگاه فقه اسلامی، در صورتی که درمان منحصر به ارتکاب یک امر حرام باشد؛ اصل، جواز ارتکاب آن در هنگام ضرورت است (البته مشروط بدان که ارتکاب آن حرام مستلزم اضرار به غیر نباشد). زیرا هیچ حرامی نیست مگر آنکه خداوند آن را برای شخص مضطر حلال کرده است.^{۱۴} این قاعده فقهی، اهمیت معاینات پزشکی را از منظر شرع تأیید می‌کند. همچنین آیت‌الله فاضل در «احکام پزشکان و بیماران» می‌نویسد: «حفظ جان مسلمان بر هر کسی که توان حفظ آن را داشته باشد؛ واجب است و بنابراین مداوای بیمار مسلمان در هر شرایطی بر پزشک و مؤسسات پزشکی مانند بیمارستان‌ها واجب است».^{۱۵} این حکم فقهی نشان‌دهنده اهمیت معاینات پزشکی و لزوم انجام آنها در صورت ضرورت است.

چالش‌های معاینات در موارد حساس از نظر محرمیت

علی‌رغم اهمیت انکارناپذیر معاینات پزشکی، در برخی موارد، انجام این معاینات با چالش‌های اخلاقی و فقهی مواجه می‌شود. برخی از مهم‌ترین چالش‌ها شامل موارد زیر است.

معاینات مستلزم کشف عورت: در فقه گروهی از فقها عورت را شامل اندام تناسلی و مخرج و گروه دیگر حد فاصل ناف تا زانو دانسته‌اند.^{۱۵} در برخی معاینات، مانند معاینات ژنیکولوژی یا اورولوژی، نیاز به کشف عورت وجود دارد. این مسأله از نظر فقهی حساسیت‌هایی را ایجاد می‌کند. امام خمینی در فتوایی می‌فرماید: «نظر و لمس عورت غیر، جایز نیست؛ مگر در صورتی که ضرورت حفظ جان ایجاب کند و راه دیگری نباشد».^{۱۶} این حکم، چالش جدی در معاینات حساس ایجاد می‌کند و نیاز به بررسی دقیق موارد ضرورت دارد.

تماس بدنی بین پزشک و بیمار غیرهم‌جنس: در بسیاری از معاینات، تماس بدنی بین پزشک و بیمار اجتناب‌ناپذیر است. اگر پزشک و بیمار غیر هم‌جنس باشند؛ این مسأله از نظر فقهی محل بحث است. آیت‌الله فاضل در «احکام پزشکان و بیماران» می‌نویسد: «با توجه به حرمت لمس و نظر برای معاینه و درمان نامحرم، باید به حد ضرورت اکتفا شود».^۴

حریم خصوصی بیمار: با وجود اهمیت حفظ حریم خصوصی بیمار و لزوم کتمان اسرار وی حتی در مواردی که معاینه از نظر شرعی مجاز است؛ با این حال در مواردی که این امر مستلزم اضرار به فرد ثالث و یا جامعه گردد پزشک از نظر شرعی ملزم به نقض حریم خصوصی بیمار و افشای اسرار وی است.^۴

معاینات در شرایط اورژانسی: در موارد اورژانسی، گاهی فرصت

کافی برای رعایت تمام ملاحظات شرعی وجود ندارد که در چنین مواردی آیت‌الله مکارم در پاسخ به موارد اورژانسی که معاینه مستلزم عریان شدن بیمار است؛ می‌نویسد: «تا ضرورت قطعی نباشد؛ نگاه کردن جایز نیست».^{۱۷} این حکم، راهگشای بسیاری از موارد اورژانسی است؛ اما تشخیص مصادیق اضطرار همچنان چالش‌برانگیز است.

معاینات غربالگری و پیشگیرانه: در این نوع معاینات که فرد هنوز بیمار نیست؛ توجیه ضرورت شرعی گاهی دشوار است. آیت‌الله فاضل در «احکام پزشکان و بیماران» می‌نویسد: «کلیه آزمایش‌های تشخیصی و درمانی اگر مستلزم نگاه و لمس حرام یا کارهای حرام دیگر نباشد؛ جایز است و اگر مستلزم نگاه یا لمس حرام باشد؛ جایز نیست. مگر در موارد ضروری که باید به مقدار ضرورت اکتفا شود».^۴

استفاده از فناوری‌های نوین در معاینات: پیشرفت‌های تکنولوژیک مانند تصویربرداری‌های پزشکی، چالش‌های جدیدی را در زمینه محرمیت ایجاد کرده است و از نظر فقهی در تمام مراحل آزمایشی و تصویربرداری پزشکی، مسائل محرم و نامحرم در رابطه با نگاه و لمس باید کاملاً مراعات شود و ارتکاب حرام تنها در حد ضرورت جایز است.^۴

در نهایت، باید توجه داشت که حل چالش‌های مربوط به محرمیت در معاینات پزشکی، نیازمند تعامل مستمر بین جامعه پزشکی و فقها است تا بتوان با در نظر گرفتن مصالح بیمار و رعایت موازین شرعی، راهکارهای عملی و کارآمدی ارائه داد.

تحلیل فقهی حدود محرمیت در معاینات پزشکی

از آنجا که اصل اولیه در فقه شیعه، حرمت نگاه (غیر از گردی صورت و دست‌ها تا مچ) و لمس نامحرم چه در قالب درمان و غیر آن است. لذا برای استثنای وضعیت درمانی باید علاوه بر بررسی حکم جواز یا عدم جواز مراجعه بیمار به فرد درمانگر اعم از پزشک یا پرستار، حکم جواز نگاه و لمس از سوی فرد درمانگر هم مورد بررسی قرار گیرد. به عبارت دیگر آیا در شرایطی که بیمار زن در غیر موارد اضطرار و با وجود پزشک هم‌جنس از روی عدم تقید به امور شرعی به درمانگر مرد مراجعه می‌کند؛ آیا از نظر شرع این درمانگر مجاز به معاینه بیمار مذکور است یا خیر؟ از همین رو در مواردی حکم معاینه از سوی پزشک با حکم مراجعه بیمار به پزشک می‌تواند متفاوت باشد.

حکم معاینه بیمار غیرهم‌جنس: در این بخش، معاینه توسط پزشک غیرهم‌جنس در دو صورت مختلف بررسی می‌گردد. (۱) معاینه پزشک مستلزم نگاه یا لمس اعضای غیر از عورت است؛ چون این نوع نگاه یا لمس از سوی پزشک در حالت عادی جایز نیست؛ بنابر گزارش کتاب جواهرالکلام^{۱۷} در حکم به جواز آن دو دیدگاه وجود دارد. الف) جواز در صورتی که برای پزشک محرز گردد؛ بیمار

دفع ضرر در اکثر موارد، مجاز یا واجب می‌شود^{۱۹} و در پزشکی به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن خطر جدی و فوری برای سلامت یا حیات بیمار وجود دارد و نیاز به مداخله فوری پزشکی است.^{۲۰}

پس در هر دو حوزه، مفهوم ضرورت با شرایط استثنایی و خطرناک مرتبط است که نیازمند اقدامات فوری و گاه خارج از روال معمول برای حفظ جان یا سلامت فرد است.

محدوده ضرورت: ضرورت پس از شکل‌گیری، محدوده و دایره خاصی را برای معاینه پزشک در بر می‌گیرد که تجاوز از آن حرام و غیرمشروع خواهد بود. در فقه به استناد قاعده «الضرورات تقدر بقدرها» معاینه تنها به اندازه رفع ضرورت مجاز است و نباید از آن حد فراتر رود^{۲۱} و با استناد به قاعده «ما جاز لعذر بطل بزواله» مشروعیت معاینه نیز با رفع شرایط اضطراری از بین می‌رود.^{۲۲} در پزشکی نیز بایستی تا حد ممکن حریم خصوصی بیمار حفظ و محدود به معاینات به موارد ضروری شود^{۲۳} و از نظر محدودیت زمانی نیز اقدامات اضطراری تنها تا زمان تثبیت وضعیت بیمار مجاز است. پس از آن، ادامه درمان باید طبق روال عادی و با رعایت کامل حقوق بیمار صورت گیرد.^{۲۴}

مرجع تشخیص ضرورت: در فقه در اکثر موارد، تشخیص ضرورت بر عهده خود مکلف (فرد مسلمان بالغ و عاقل) است. این به دلیل آن است که خود فرد بهترین آگاهی را نسبت به شرایط و وضعیتش دارد و در مواردی که تشخیص ضرورت پیچیده یا مبهم است؛ تشخیص با مراجعه به خبره و کارشناس مانند پزشک متخصص و متعهد در حوزه درمان انجام می‌گیرد. البته در مسائل مرتبط با حاکمیت، تشخیص اضطرار و تصمیم‌گیری در مورد آن با مراجع قانونی خواهد بود.^{۲۵، ۲۶}

پایامدهای حقوقی و اخلاقی ضرورت: در فقه بنابر اصل «الاضطرار لا یبطل حق الغیر»^{۲۷} اگرچه در شرایط اضطراری ممکن است برخی احکام شرعی تغییر کنند یا موقتاً کنار گذاشته شوند؛ اما این امر نباید منجر به نقض حقوق دیگران شود. به عبارت دیگر، فرد مضطر می‌تواند برای حفظ جان یا سلامتی خود اقداماتی انجام دهد؛ اما این اقدامات نبایستی به صورتی باشد که سبب پایمال شدن حقوق دیگران شود. این اصل در موارد مختلفی از جمله پزشکی کاربرد دارد. برای مثال در مورد معاینات پزشکی اورژانسی، حقوق و منافع مالی پزشک و سیستم‌های درمانی نبایستی ضایع گردد. در پزشکی نیز هرچند اقدامات انجام شده در شرایط اضطراری معمولاً از حمایت قانونی برخوردارند؛ اما پزشکان همچنان بایستی استانداردهای مراقبت را رعایت کنند^{۲۸} و لذا در صورت عدم رعایت استانداردهای مذکور نسبت به بیمار یا سیستم درمانی مسؤول است.

محریت در تله‌مدیسین و معاینات از راه دور

تله‌مدیسین (Telemedicine) یا پزشکی از راه دور، به ارائه

نیازمند درمان است. ب) جواز تنها در صورتی که برای پزشک اضطرار بیمار به درمان محرز گردد. ۲) معاینه پزشک مستلزم نگاه یا لمس عورت است. در فقه، اصل اولی بر حرمت نگاه و لمس عورت دیگری است اعم از آنکه آن شخص همجنس باشد و یا غیر همجنس و تنها زن و شوهر از این اصل مستثنا شده‌اند.^۴ حکم این نوع معاینه در دو حالت قابل بررسی است. الف) بیمار فردی است که حفظ جان او واجب بوده و این وجوب در گرو معاینه‌ای خواهد بود که مستلزم نگاه یا لمس عورت وی از سوی پزشک است. در این حال جواز معاینه از سوی پزشک روشن است.^{۱۸} ب) به خلاف صورت اول، حفظ جان بیمار در گروه معاینه مذکور نیست و تنها در صورت عدم معاینه و درمان، وی مجبور به تحمل رنج و مشقت بیماری خواهد شد. در این حال برای جواز معاینه، پزشک باید ضرورت کشف عورت از سوی بیمار را احراز کند.^۱

در هر حال با بررسی منابع فقهی مانند «احکام پزشکان و بیماران»^۴ و «احکام جامع پزشکی»^۹ می‌توان گفت در انجام این معاینات پس از احراز اصل ضرورت و مشروعیت، بایستی تا جایی که امکان دارد از نگاه و لمس مستقیم عورت اجتناب و از فناوری‌های جدیدی مانند تله‌مدیسین برای کاهش تماس مستقیم استفاده گردد؛ معاینه در کوتاه‌ترین زمان ممکن پایان یابد؛ در صورت امکان و در شرایط خاص محرم یا همراه در کنار بیمار حاضر شود و عدم دسترسی بیمار به پزشک همجنس و یا پزشک با سطح تخصص بالاتر احراز گردد.

حکم مراجعه بیمار به پزشک غیرهمجنس: در این بخش، معاینه توسط پزشک غیر همجنس در دو صورت مختلف بررسی می‌گردد. الف) مراجعه مستلزم نگاه یا لمس اعضایی غیر از عورت توسط پزشک است. در این صورت فقهایی مانند آیت الله فاضل بدون ضرورت، مراجعه به پزشک غیرهمجنس را جایز نمی‌دانند^۲ و در مقابل فقهایی مانند آیت‌الله تبریزی در فرض تخصص بالاتر و حاذق‌تر بودن پزشک غیرهمجنس، مراجعه به وی را جایز می‌دانند.^۹ ب) مراجعه مستلزم نگاه یا لمس عورت توسط پزشک است. با توجه به آن که معمول فقها مراجعه بیمار را ملازم با معاینه پزشک دانسته‌اند؛^۴ حکم این بخش همان حکم بخش «معاینه پزشک مستلزم نگاه یا لمس عورت» خواهد بود.

ارزیابی تطبیقی ضرورت در فقه و پزشکی

تا اینجا مشخص شد که مهم‌ترین مبنای مشروعیت و جواز معاینه غیرهمجنس وجود ضرورت است و برای شناخت تطبیقی آن در فقه و پزشکی ذیل این عناوین آن را بررسی خواهیم کرد.

مفهوم ضرورت: در فقه وضعیتی از خطر یا سختی شدید است که در آن بیم آسیب یا صدمه به جان، یا عضوی از بدن، یا آبرو، یا عقل، یا مال و متعلقات آن وجود دارد. در چنین شرایطی، ارتکاب حرام یا ترک واجب یا به تأخیر انداختن آن از وقت مقررش، برای

خدمات مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی از طریق فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی، زمانی که فاصله فیزیکی بین ارائه‌دهنده خدمات و بیمار وجود دارد؛ اطلاق می‌شود. این روش شامل استفاده از فناوری‌های مختلف مانند ویدئو کنفرانس، انتقال تصاویر، پورتال‌های بیمار و اپلیکیشن‌های موبایل برای ارائه خدمات پزشکی، تشخیص، مشاوره، آموزش و نظارت بر درمان از راه دور است.^{۲۷-۲۹}

در راستای مراعات احکام نگاه و لمس در معاینات پزشکی، برخی فقها با استناد به قاعده عقلی «ارتکاب أقل القیحین» مکلف را ملزم می‌دانند در وقت^{۳۰} تراحم بین دو امر قبیح، عملی را که قبیح کمتری دارد؛ انجام دهد. لذا در معایناتی که لمس با دستکش یا نگاه در آینه و یا صفحه نمایشگر و مانند اینها کفایت می‌کند؛ حکم حرمت لمس و یا نگاه مستقیم همچنان به قوت خود باقی است.^۴ با توجه به همین مسأله، استفاده از تله‌مدیسین در سیستم‌های درمانی جوامع اسلامی مزایا و قابلیت‌های متعددی پیدا می‌کند که برخی از آنها در زیر آمده است.

حفظ حریم خصوصی و عفت: در برخی موارد، تله‌مدیسین می‌تواند به حفظ بهتر حریم خصوصی بیماران کمک کند. برای مثال، زنان مسلمان می‌توانند از خانه و در محیطی امن بدون نیاز به حضور فیزیکی در مطب با پزشک مشورت کنند.^{۳۱}

تسهیل در بافت خدمات درمانی از پزشکان همجنس: تله‌مدیسین این امکان را فراهم می‌کند که بیماران راحت‌تر به پزشکان همجنس خود دسترسی داشته باشند که این امر با اصول اسلامی در مورد روابط بین زنان و مردان سازگار است.^{۳۲}

کاهش اختلاط غیرضروری: با استفاده از تله‌مدیسین، تماس فیزیکی غیرضروری بین پزشک و بیمار کاهش می‌یابد که این امر می‌تواند با اصول اسلامی مرتبط با حفظ عفت و پرهیز از خلوت نامشروع همسو باشد.^{۳۳}

امکان ارائه خدمات در شرایط اضطراری: در شرایط اضطراری یا بحران‌ها، تله‌مدیسین به بیماران مسلمان اجازه می‌دهد تا حتی در صورت عدم امکان حضور فیزیکی، از پزشکان مورد اعتماد خود مشاوره دریافت کنند.^{۳۴}

گسترش دسترسی به خدمات پزشکی: تله‌مدیسین به سازمان‌های خیریه اسلامی امکان می‌دهد تا به بیماران در مناطق دورافتاده یا کم‌برخوردار از معاینات پزشکان همجنس بهره‌گیرند. این امر علاوه بر این که با اصل اسلامی کمک به نیازمندان و حفظ سلامت جامعه همخوانی دارد؛ موجب حفظ کرامت بیماران نیز می‌گردد.^{۳۵}

البته استفاده از تله‌مدیسین، علی‌رغم مزایای متعدد، می‌تواند چالش‌ها و مشکلاتی را برای پزشکان و بیماران مسلمان ایجاد کند. چالش‌هایی مانند الف) نگرانی از امنیت داده‌های پزشکی و حفظ اسرار بیماران در فضای دیجیتال به ویژه در مواردی که نیاز به بررسی

تصاویر یا ویدئوهای مربوط به اندام‌های تناسلی است.^{۳۶} ب) دشواری در رعایت اصول اسلامی مربوط به تعاملات بین جنس‌های مخالف در برخی موارد تله‌مدیسین.^{۳۷} ج) شکاف دیجیتالی و عدم دسترسی یکسان به فناوری و اینترنت در جوامع مسلمان که می‌تواند منجر به نابرابری در دسترسی به خدمات شود.^{۳۸} د) چالش‌های حقوقی به دلیل عدم وجود چارچوب‌های قانونی و فقهی مشخص برای تله‌مدیسین در بسیاری از کشورهای اسلامی به ویژه در معاینات برون‌مرزی.^{۳۹} ه) چالش اعتماد و ارتباط پزشک - بیمار به دلیل دشواری در ایجاد ارتباط عمیق و اعتماد متقابل در مقایسه با ویزیت‌های حضوری.^{۴۰} و) چالش عدم مهارت و نیاز به آموزش پزشکان و بیماران برای استفاده مؤثر از فناوری‌های تله‌مدیسین.^{۴۱}

این چالش‌ها نشان می‌دهند که اگرچه تله‌مدیسین می‌تواند مزایای زیادی داشته باشد؛ اما استفاده از آن در جوامع اسلامی نیازمند توجه دقیق به مسائل اخلاقی، فرهنگی و فقهی است و پزشکان و سیاست‌گذاران در کشورهای اسلامی بایستی در پی راهکارهایی باشند تا در عین پایبندی به فرهنگ جوامع اسلامی، مسلمان معتقد اعم از پزشک و بیمار را از مزایای فراوان تله‌مدیسین بهره‌مند سازند.

راهکارهای پیشنهادی

در راستای اجرایی ساختن احکام و ضوابط شرعی در نظام درمانی و به تبع آن صیانت از باورها و اعتقادات پزشکان و بیماران، آموزش‌های لازم به کادر درمانی در زمینه احکام شرعی مبتلا به در عرصه بهداشت و درمان ارائه شود. دستورالعمل‌های جامع با همکاری فقها و متخصصان پزشکی برای انواع معاینات و درمان‌ها تهیه گردد. از فناوری‌هایی مانند هوش مصنوعی و رباتیک برای کاهش نیاز به تماس مستقیم در موارد غیرضروری بهره‌گیری شود. فضاهای درمانی با در نظر گرفتن الزامات شرعی مانند جداسازی بخش‌های زنان و مردان طراحی شوند. سیستم ارجاع کارآمد برای اطمینان از مراجعه بیماران به پزشکان همجنس در موارد غیروارژانس ایجاد گردد. قوانین و مقررات جامع برای حفاظت از حریم خصوصی بیماران در عصر دیجیتال تدوین گردد. آگاهی‌سازی عمومی در مورد اهمیت حفظ حریم خصوصی در حوزه سلامت ترویج داده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه با رویکردی ترکیبی از تحلیل فقهی و اصول اخلاق پزشکی نشان داد که امکان هم‌سوسازی ضرورت‌های پزشکی با احکام شرعی در حوزه حریمیت وجود دارد.

براساس یافته‌ها، چارچوب سه‌مرحله‌ای زیر به عنوان مدل پیشنهادی پژوهش ارائه می‌گردد. به کارگیری این مدل می‌تواند ضمن رعایت ملاحظات شرعی در جوامع اسلامی، کیفیت خدمات پزشکی و رضایتمندی بیماران را به طرز چشمگیری ارتقاء دهد.

پروژه، جمع‌آوری داده‌ها، آنالیز داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

سید رسول حسینی کوهستانی: مدیریت و طراحی پروژه، انجام پروژه، جمع‌آوری داده‌ها، آنالیز داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی استادان، پژوهشگران و همکارانی که با ارائه دیدگاه‌های علمی در حوزه‌های فقه اسلامی و علوم پزشکی، در غنای محتوی این مطالعه نقش داشتند؛ صمیمانه قدردانی نمایند. همچنین از کتابخانه‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی که دسترسی به منابع علمی و فقهی را برای این مطالعه فراهم کردند؛ سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Makarem Shirazi N. [Medical Rulings]. 1st ed. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School. 2008; pp: 38, 78-82. [Persian]
2. Latifi R, Doarn CR, Merrell RC. Telemedicine, Telehealth and Telepresence: Principles, Strategies, Applications, and New Directions. New York: Springer. 2021; pp: 43-49.
3. Sistani SA. [Minhaj al-Salihin]. 1st ed. Vol 3. Qom: Author's Office. 1995; pp: 36-60. [Arabic]
4. Fazel Lankarani M. [Medical Rulings for Doctors and Patients]. 1st ed. Qom: Jurisprudential Center of Pure Imams. 2006; pp: 40-57. [Persian]
5. Makarem Shirazi N, Ashtiani MR, Gharaati M, Emami MJ, Imani A, Mohammadi Eshtehardi M, et al. [Tafsir-e Nemounah]. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya. 32nd ed. Vol 14. 1995; pp: 436-50. [Persian]
6. Kulayni M. [Al-Kafi]. Edited by: Ghaffari A. 4th ed. Vol 5. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiyah. 1988; p: 519. [Arabic]
7. Saduq M. [Man La Yahduruhu al-Faqih]. 2nd ed. Vol 3. Edited by: Ghaffari A. Qom: Islamic Publications Office. 1984; p: 474. [Arabic]
8. Mohseni M. [Jurisprudence and Medical Issues]. 1st ed. Vol 1. Qom: Islamic Propagation Office. 2003; pp: 13-17, 22-24. [Arabic]
9. Tabrizi, J. [Comprehensive Rulings on Medical Issues]. 1st ed. Qom. Dar al-Siddiqah al-Shahidah. 2011; pp: 286-309. [Persian]
10. Rakel R, Rakel D. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Vol 1. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2016; p: 162.
11. Bickley L, Szilagy P, Hoffman R. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 13th ed. Vol 1. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2021; p: 58.
12. Tintinalli J, Stapczynski J, Ma O, Yealy D, Meckler G, Cline D. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8th ed. Vol 1. New York: McGraw-Hill Education. 2016; p: 132.
13. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. World Health Organization. 1968.
14. Qa'ini, M. [Al-Mabsut fi Masa'il Tibbiyah]. 1st ed. Vol 2. Center for Jurisprudence of the Pure Imams. Qom. 2009; pp: 15-

الف) تشخیص ضرورت: تعیین ضرورت پزشکی بر اساس شواهد بالینی و ارزیابی فقهی، با رعایت قاعده «الضرورات تقدر بقدرها».

ب) انتخاب کم‌ضررترین روش: استفاده حداکثری از پزشک همجنس، ابزارهای غیرتماسی و فناوری‌هایی همچون تله‌مدیسن برای کاهش موارد نگاه و لمس غیرضروری.

ج) حفظ و مستندسازی حریمیت: تضمین حضور همراه یا محرم در صورت لزوم، ثبت توجیه شرعی اقدام در پرونده بیمار، و رعایت حریمیت بصری و بدنی در کل فرایند.

ملاحظات اخلاقی

کلیه فرایندهای تحقیق با رعایت کامل اصول امانت‌داری علمی، استناد صحیح به منابع و حفظ حقوق مالکیت فکری، مطابق با «آیین‌نامه اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی و علوم انسانی» انجام گردید.

مشارکت نویسندگان

دکتر علی محمد حیدرسلوک: مدیریت و طراحی پروژه، انجام

16. [Arabic]

15. Fayd Kashani M. [Mafatih al-Shara'i]. 1st ed. Vol 1. Qom: Ayatollah Marashi Public Library. 1981; p: 42. [Arabic]
16. Imam Khomeini R. [Istifta'at]. 1st ed. Vol 8. Qom: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. 2013; p: 521. [Persian]
17. Najafi M. [Jawahir al-Kalam]. 1st ed. Vol 29. Beirut: Dar Ihya al-Turath. 1983; p: 88. [Arabic]
18. Shobeiri Zanjani M. [Kitab al-Nikah]. 1st ed. Vol 2. Qom: Ray Pardaz Research Institute. p: 691. [Persian]
19. Al-Zuhayli, W. [Theory of Legal Necessity]. 1st ed. Beirut: Al-Risalah Foundation. 1985; p: 68. [Arabic]
20. Dickert NW, Sugarman J. Ethics and Regulatory Barriers to Research in Emergency Settings. Ann Emerg Med. 2018 Oct;72(4):386-88. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.05.025>.
21. Al-Zuhayli M. [Jurisprudential Rules and Their Applications in the Four Schools]. 1st ed. Vol 1. Damascus: Dar al-Fikr. 2006; pp: 277-78, 286-87. [Arabic]
22. Ibn Nujaym al-Misri Z. [Al-Ashbah wa al-Naza'ir]. 1st ed. Edited by: Zakariya Umayrat. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyya. 1999; p: 85. [Arabic]
23. Council of Europe. Recommendation No. R (97) 5 of the Committee of Ministers to member states on the protection of medical data. Int Dig Health Legis. 1998;49(3):502-508.
24. Lecky F, Benger J, Mason S, Cameron P, Walsh C. The International Federation for Emergency Medicine framework for quality and safety in the emergency department. Emerg Med J. 2014 Nov;31(11):926-29. <https://doi.org/10.1136/emered-2013-203000>.
25. Makarem Shirazi, N. Encyclopedia of Comparative Jurisprudence. Vol 1. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School. 2006; pp: 485-87.
26. Cohen IG, Hall MA, Orentlicher D, Bobinski MA, Bagley N, Sawicki N. Medical liability and treatment relationships. 5th ed. New York: Wolters Kluwer. 2024; pp: 85-95.
27. WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine:

- opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. 2010.
28. Moradiani K, Moradi V, Hassanzadeh Gh, Asgari HR, Shariat A. [Game-Based Telerehabilitation on Motor Function in Stroke Patients]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2025; 27(2): In Press. <http://dx.doi.org/10.21859/JGorganUnivMedSci.27.2.1>. [Article in Persian]
29. Safavibayat Z, Naderiravesh N, Nasiri M, Daneshfar M. [Effects of Telenursing on the Loneliness of the Elderly]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2023;25(3):50-55. [Article in Persian]
30. Sheikh Ansari M. [Al-Makasib al-Muharramah]. 1st ed. Vol 2. Qom: Islamic Thought Assembly. 1999; p: 21. [Arabic]
31. Chamsi-Pasha H, Albar MA. Ethical challenges of telemedicine in the Muslim world. In: Padela AI, editor. *Contemporary bioethics: Islamic perspective*. Cham: Springer. 2015; pp: 207-19.
32. Islamic Fiqh Council. Resolutions of the seventeenth session (Resolution no. 162 on medical issues). Jeddah (Saudi Arabia): Organization of the Islamic Conference. 2006 Dec.
33. Gondal KM, Shaikat S. Telemedicine in the Time of COVID-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2020 Apr;30(4):349-50. doi: 10.29271/jcpsp.2020.04.349.
34. Abd Rabbo PDMAB. [Telemedicine consultation from the perspective of Islamic jurisprudence]. *Journal of Legal and Economic Research*. 2024; 14(89):439-526. <https://doi.org/10.21608/mjle.2024.388678>. [Article in Arabic]
35. Akhlaq A, McKinstry B, Muhammad KB, Sheikh A. Barriers and facilitators to health information exchange in low- and middle-income country settings: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2016 Nov;31(9):1310-25. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw056>.
36. World Health Organization. Regional strategy for fostering digital health in the Eastern Mediterranean Region (2023-2027). World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2022.
37. Alanzi T. mHealth for diabetes self-management in the Kingdom of Saudi Arabia: barriers and solutions. *J Multidiscip Healthc*. 2018 Oct;11:535-46. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s174198>.