

Akhlāq-i zīstī

i.e., Bioethics Journal

2025; 15(40): e28

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

Examining the Legal and Ethical Dimensions Related to Patients With Autism

Reza Abedi^{1*}

1. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in social interaction, verbal and non-verbal communication, and repetitive behaviors. In many societies, including Iran, individuals with this disorder face fundamental challenges in accessing their basic rights, such as education, treatment, employment, and decision-making. The aim of the present study is to examine the legal and ethical dimensions related to autistic patients in Iran and to align them with international legal systems.

Methods: This study was conducted using a descriptive-analytical method through a library research approach. For the comparative analysis, Iran's regulations were compared with the laws of the United States, the United Kingdom, and international documents, including the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Data were collected and analyzed from legal texts, scientific research, and valid international documents.

Ethical Considerations: The ethical principles of research, including respect for authors' rights, avoidance of plagiarism, impartiality in analyses, and observance of the human dignity of patients, have been observed. During some stages of writing, artificial intelligence tools were used for structural editing; however, the scientific and final responsibility for the article lies with the author.

Results: The research findings indicate that the Iranian legal system faces significant gaps in the areas of education, specialized treatment, informed consent, guardianship, and access to services for autistic patients. Additionally, the disregard for the human dignity and autonomy of these patients in policymaking is considered one of the major ethical challenges. In contrast, some countries have been able to provide more effective support by enacting specific laws and adopting a differentiated approach.

Conclusion: To achieve therapeutic, social, and ethical justice for patients with autism spectrum disorder, it is essential to revise laws, strengthen supportive decision-making models, and develop interdisciplinary policies based on international approaches.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Health Law; Guardianship; Supported Decision-Making; Inclusive Education

Corresponding Author: Reza Abedi; **Email:** r.abedi@iau.ir

Received: June 2, 2025; **Accepted:** August 21, 2025; **Published Online:** December 28, 2025

Please cite this article as:

Abedi R. Examining the Legal and Ethical Dimensions Related to Patients With Autism. *Akhlāq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2025; 15(40): e28.



انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت

مجله اخلاق زیستی

دوره پانزدهم، شماره چهارم، ۱۴۰۴

بررسی ابعاد حقوقی و اخلاقی ناظر بر بیماران مبتلا به اوتیسم

رضا عابدی^{۱*}

۱. مرکز تحقیقات اخلاقی و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال طیف اوتیسم (ASD) نوعی اختلال عصبی - رشدی است که ویژگی‌های آن شامل ناتوانی در تعامل اجتماعی، اختلال در ارتباط کلامی و غیرکلامی و رفتارهای تکراری می‌باشد. مبتلایان به این اختلال در بسیاری از جوامع از جمله ایران، با چالش‌های اساسی در دستیابی به حقوق پایه‌ای خود نظیر آموزش، درمان، اشتغال و تصمیم‌گیری مواجه هستند. هدف مطالعه حاضر، بررسی ابعاد حقوقی و اخلاقی مرتبط با بیماران اوتیستیک در ایران و تطبیق آن با نظام‌های حقوقی بین‌المللی است.

روش: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی و به شیوه کتابخانه‌ای انجام شده است. برای تحلیل تطبیقی، مقررات ایران با قوانین ایالات متحده، بریتانیا و اسناد بین‌المللی از جمله کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD) مقایسه شده‌اند. داده‌ها از متون حقوقی، پژوهش‌های علمی و اسناد بین‌المللی معتبر گردآوری و تحلیل شده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی پژوهش، از جمله احترام به حقوق مؤلفان، پرهیز از سرقت علمی، بی‌طرفی در تحلیل‌ها و رعایت کرامت انسانی بیماران رعایت شده است. در برخی مراحل نگارش، از ابزارهای هوش مصنوعی برای ویرایش ساختاری استفاده شده، اما مسئولیت علمی و نهایی مقاله با نویسنده بوده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران با خلأهای قابل توجهی در حوزه آموزش، درمان تخصصی، رضایت آگاهانه، قیمومت و دسترسی به خدمات برای بیماران اوتیستیک روبه‌رو است. همچنین، نادیده گرفتن کرامت انسانی و خودمختاری این بیماران در سیاست‌گذاری‌ها، از چالش‌های اخلاقی مهم به شمار می‌رود. در مقابل، برخی کشورها با تصویب قوانین خاص و رویکردی افتراقی، توانسته‌اند حمایت‌های مؤثرتری ارائه دهند.

نتیجه‌گیری: برای تحقق عدالت درمانی، اجتماعی و اخلاقی در قبال بیماران مبتلا به اوتیسم، بازنگری در قوانین، تقویت مدل‌های تصمیم‌گیری حمایتی، و تدوین سیاست‌های بین‌رشته‌ای مبتنی بر رویکردهای بین‌المللی ضروری است.

واژگان کلیدی: اختلال طیف اوتیسم؛ حقوق سلامت؛ قیمومت؛ تصمیم‌گیری حمایتی؛ آموزش فراگیر

نویسنده مسئول: رضا عابدی؛ پست الکترونیک: r.abedi@iau.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۳۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Abedi R. Examining the Legal and Ethical Dimensions Related to Patients With Autism. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2025; 15(40): e28.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) نوعی اختلال عصبی - رشدی است که با اختلال در تعاملات اجتماعی، تأخیر یا ناهنجاری در گفتار و ارتباط غیرکلامی، و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری مشخص می‌شود (۱). این اختلال که به صورت یک طیف (Spectrum) شناخته می‌شود، شدت و علائم متفاوتی در بیماران مختلف دارد و در اغلب موارد، نیازمند مراقبت‌ها، آموزش‌ها و حمایت‌های ویژه در تمام مراحل زندگی است. با افزایش آگاهی عمومی، پیشرفت در تشخیص زودهنگام، و رشد نرخ بروز گزارش شده ASD در سطح جهانی (۲)، چالش‌های حقوقی، اجتماعی و اخلاقی مرتبط با زندگی روزمره این بیماران نیز بیش از پیش در کانون توجه قرار گرفته‌اند.

از منظر حقوقی، مبتلایان به اوتیسم به‌ویژه در جوامعی که بستر قانونی روشنی برای حمایت از افراد دارای اختلالات عصبی - شناختی ندارند، در معرض نقض حقوق بنیادین خود قرار دارند. این افراد اغلب با موانعی در دسترسی به آموزش رسمی، خدمات درمانی تخصصی، حضور فعال در جامعه، استفاده از خدمات عمومی، و بهره‌مندی از حق تصمیم‌گیری مستقل مواجه‌اند. در چنین شرایطی، نظام‌های حقوقی موظف‌اند با اصلاح ساختارهای تقنینی و اجرایی، زمینه تحقق عدالت اجتماعی و کرامت انسانی برای این بیماران را فراهم سازند.

در ایران، گرچه قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶ به‌عنوان سند بالادستی برای حمایت از افراد دارای ناتوانی مورد توجه قرار گرفته، اما در این قانون اشاره‌ای مستقیم و مستقل یا مرتبط به وضعیت خاص مبتلایان به ASD نشده است. این در حالی است که در نظام‌های حقوقی پیشرفته (۳)، نظیر ایالات متحده آمریکا، انگلستان، سوئد، کانادا و استرالیا، قوانین ویژه‌ای برای شناسایی حقوق بیمارانی نظیر مبتلایان به اوتیسم و حمایت از آنان در تمامی ابعاد زندگی وضع شده است. افزون بر این، اسناد بین‌المللی نظیر کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت CRPD که ایران نیز به آن پیوسته است، بر لزوم طراحی چارچوب‌های قانونی مؤثر و اجرایی برای حمایت از این گروه تأکید دارند.

اوتیسم نه صرفاً یک پدیده پزشکی، بلکه یک مسئله اجتماعی، حقوقی و اخلاقی پیچیده است. ناتوانی در درک ویژگی‌های ارتباطی، شناختی و اجتماعی بیماران اوتیستیک، از سوی قانون‌گذاران، قضات، پزشکان، معلمان و حتی خانواده‌ها، اغلب منجر به حاشیه‌نشینی، حذف اجتماعی و محرومیت حقوقی این بیماران می‌شود. پرسش‌هایی بنیادین در این زمینه وجود دارد: آیا افراد مبتلا به ASD از ظرفیت قانونی برای اتخاذ تصمیمات مربوط به سلامت خود برخوردارند؟ در چه شرایطی قیمومت بر آنان مشروعیت می‌یابد؟ نظام آموزش عمومی چه مسئولیتی در قبال فراگیری و عدالت آموزشی برای این بیماران دارد؟ (۵) آیا سیاست‌های فعلی اشتغال و خدمات عمومی توان پاسخ‌گویی به نیازهای خاص این گروه را دارند؟

این مقاله درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش‌ها از رهگذر تحلیل حقوقی ساختارهای موجود، بررسی تطبیقی با نظام‌های حقوقی منتخب، تحلیل خلأهای تقنینی و ارائه پیشنهادها برای اصلاحی است. هدف نهایی، فراهم ساختن چارچوبی حقوقی مبتنی بر اصول عدالت، کرامت انسانی و دسترسی برابر به منابع، برای بیماران مبتلا به اوتیسم در بستر نظام حقوقی ایران است. افزون بر ابعاد حقوقی، پرداختن به ملاحظات اخلاقی مرتبط با کرامت، عدالت، و خودمختاری افراد مبتلا به اوتیسم نیز در این مقاله مورد توجه قرار گرفته است.

روش

این مطالعه از نوع تحقیق توصیفی - تحلیلی است که با بهره‌گیری از روش کتابخانه‌ای و مرور منابع علمی و حقوقی انجام شده است. هدف اصلی این تحقیق، بررسی ابعاد حقوقی و اخلاقی ناظر بر بیماران مبتلا به اوتیسم و تحلیل تطبیقی قوانین داخلی ایران با نظام‌های حقوقی کشورهای پیشرو و اسناد بین‌المللی مرتبط بوده است.

در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری‌شده به روش تحلیل محتوا و تحلیل تطبیقی بررسی شده‌اند. این روش‌ها امکان شناسایی نقاط قوت و ضعف قوانین و سیاست‌های مختلف و نیز ارائه پیشنهادها برای اصلاحی مبتنی بر استانداردهای بین‌المللی را فراهم آورده‌اند.

یافته‌ها

۱. ابعاد وضعیت حقوقی مبتلایان به اوتیسم

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده چند نکته کلیدی درباره وضعیت حقوقی بیماران مبتلا به اوتیسم در ایران و نظام‌های حقوقی تطبیقی است که به شرح زیر دسته‌بندی می‌شود.

۱-۱. کمبود قوانین اختصاصی و حمایتی برای بیماران

مبتلا به اوتیسم در ایران: بررسی‌ها نشان می‌دهد که قانون حمایت از حقوق معلولان در ایران گرچه زمینه‌ای برای حمایت کلی از افراد دارای معلولیت فراهم آورده، اما به‌طور خاص به نیازهای بیماران مبتلا به اوتیسم و دیگر طیف‌های مشابه به آن نپرداخته است. این خلأ قانونی باعث شده است که بسیاری از حقوق بنیادین این بیماران مانند حق آموزش مناسب، درمان تخصصی و امکان تصمیم‌گیری مستقل به صورت کامل محقق نشود.

همچنین، فقدان تعاریف روشن و اختصاصی از اختلال طیف اوتیسم در قوانین، سبب شده است که این گروه در فرآیندهای قانونی و قضایی به درستی شناسایی نشوند و نیازهای خاص آن‌ها در سیاستگذاری‌ها نادیده گرفته شود.

۲-۱. چالش‌های مربوط به حق آموزش و آموزش فراگیر:

یکی از مهم‌ترین یافته‌ها، محدودیت‌های قانونی و اجرایی در زمینه آموزش بیماران مبتلا به اوتیسم است (۶). اگرچه اصل آموزش رایگان و عمومی در قانون اساسی ایران ذکر شده، اما در عمل، کودکان اوتیستیک اغلب از آموزش‌های تخصصی محروم بوده و نظام آموزشی کشور فاقد چارچوب‌های حمایتی لازم برای آموزش فراگیر (Inclusive Education) برای این افراد است.

این در حالی است که در نظام‌های پیشرفته حقوقی مانند ایالات متحده و کشورهای اروپایی، قوانین و مقررات صریحی برای تضمین دسترسی بیماران اوتیستیک به آموزش رایگان، مناسب و فراگیر تصویب شده که به مدارس و معلمان الزام می‌کند با استفاده از روش‌های تخصصی، نیازهای آموزشی این دانش‌آموزان را برآورده سازند.

۳-۱. نارسایی در نظام بهداشت و درمان و خدمات

توان بخشی: دسترسی محدود به خدمات درمانی تخصصی و توان بخشی یکی دیگر از معضلات بیماران مبتلا به اوتیسم در ایران است. هزینه‌های بالای درمان، نبود بیمه‌های جامع و فقدان مراکز درمانی تخصصی باعث شده خانواده‌ها با مشکلات مالی و درمانی قابل توجهی روبه‌رو باشند (۷).

در مقابل، نظام‌های حقوقی و درمانی کشورهای پیشرو، با ایجاد مقررات بیمه‌ای گسترده (۸-۹) و حمایت‌های مالی و حقوقی از خانواده‌ها، امکان بهره‌مندی بهتر از خدمات درمانی و توان بخشی را برای بیماران ASD فراهم کرده‌اند.

۴-۱. مسأله رضایت آگاهانه و ظرفیت حقوقی: یکی از

پیچیده‌ترین مسائل حقوقی در حوزه بیماران اوتیستیک، موضوع «رضایت آگاهانه» (Informed Consent) و «ظرفیت حقوقی» (Legal Capacity) آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های درمانی و حقوقی است. بسیاری از افراد مبتلا به اوتیسم به دلیل مشکلات شناختی و ارتباطی ممکن است توانایی کامل برای تصمیم‌گیری درباره مسائل مهم زندگی خود نداشته باشند.

در ایران، چارچوب قانونی مشخصی برای تعیین ظرفیت حقوقی این افراد وجود ندارد و سیستم حقوقی غالباً بر مدل قیمومت سنتی تأکید دارد که ممکن است منجر به محدود شدن غیرضروری حقوق افراد شود. در حالی که در قوانین کشورهای توسعه‌یافته، مفاهیمی مانند «تصمیم‌گیری حمایتی» (SDM Supported Decision-Making) جایگزین قیمومت سنتی شده‌اند (۹) که بر اساس این رویکرد امکان مشارکت بیشتر بیماران در تصمیم‌گیری فراهم می‌شود.

۵-۱. فقدان نظام حمایت قضایی تخصصی: یکی دیگر از

یافته‌های مهم در خصوص تبیین مشکلات حقوقی بیماران مبتلا به اوتیسم، نبود نهادهای قضایی و حمایتی تخصصی در ایران است که به مسائل حقوقی بیماران اوتیستیک رسیدگی کنند. این مسئله باعث شده خانواده‌ها و بیماران به سختی بتوانند حقوق خود را پیگیری کنند و در مواجهه با تبعیض یا نقض حقوق، از حمایت قانونی لازم برخوردار نباشند.

جایگزینی کامل اراده فرد، تلاش می‌کند توان تصمیم‌گیری او را تقویت کند. مدلی که از نظر اخلاقی بر پایه توانمندسازی، مشارکت و احترام به شأن انسانی استوار است (۱۲). از سوی دیگر، مفهوم عدالت توزیعی (distributive justice) و کاربست آن نیز در قبال افراد مبتلا به اوتیسم اهمیت زیادی دارد. نابرابری در دسترسی به آموزش، خدمات درمانی و حمایت‌های اجتماعی، به‌ویژه برای خانواده‌هایی با درآمد پایین، مصداقی از تبعیض ساختاری علیه این گروه است (۱۳). از منظر اخلاقی، دولت‌ها و نظام‌های سلامت موظف‌اند منابع را به گونه‌ای تخصیص دهند که نیازهای خاص و آسیب‌پذیری بیشتر این گروه جبران شود؛ مفهومی که در نظریه‌های عدالت اجتماعی همچون نظریه راولز یا رویکرد «قابلیت‌ها»ی آمارتیا سن نیز مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این، اخلاق مراقبت (ethics of care) در تعامل با کودکان و بزرگسالان اوتیستیک، ایجاب می‌کند که تصمیمات نه فقط بر پایه اصول حقوقی یا اداری، بلکه با در نظر گرفتن بافت عاطفی، ارتباطی و انسانی فرد گرفته شود. والدین، معلمان، پزشکان و قضات باید فراتر از تشخیص یا قانون، با درک همدلانه به نیازهای فردی پاسخ دهند؛ زیرا کرامت انسانی نه فقط در حقوق، بلکه در شیوه مواجهه ما با تفاوت‌ها معنا پیدا می‌کند (۱۴).

در نهایت، رویکرد اخلاقی در مواجهه با اوتیسم باید به گونه‌ای باشد که نه تنها از آسیب‌پذیری‌ها محافظت کند، بلکه تنوع شناختی و عصبی را به رسمیت بشناسد. در این زمینه دیدگاه «عصب گوناگونی» (neurodiversity) به ما یادآور می‌شود که تفاوت الزاماً معادل نقص نیست و احترام به تفاوت، نخستین گام در تحقق یک جامعه اخلاق‌مدار است (۱۵).

بحث

یافته‌های تحقیق حاضر به روشنی نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در نظام حقوقی ایران با مجموعه‌ای از چالش‌های ساختاری، قانونی، و اجرایی مواجه‌اند که منجر به محرومیت تدریجی آن‌ها از حقوق اساسی خود می‌شود. در ادامه تلاش می‌شود با تحلیل انتقادی این یافته‌ها،

در مقابل، برخی کشورها دادگاه‌های تخصصی و مراجع قانونی اختصاصی برای حمایت از حقوق بیماران دارای معلولیت و مبتلایان به معلولیت ذهنی ایجاد کرده‌اند که نقش مؤثری در تضمین حقوق این افراد ایفا می‌کند.

۱-۶. خلأهای اخلاقی در سیاست‌گذاری برای بیماران اوتیستیک: تحلیل منابع و اسناد موجود نشان می‌دهد که نادیده گرفتن کرامت انسانی، خودمختاری نسبی، و عدالت توزیعی از مهم‌ترین ضعف‌های اخلاقی در سیاست‌گذاری‌های مرتبط با بیماران مبتلا به اوتیسم در ایران است. در نظام حقوقی ایران، ساختارهای قانونی فعلی که مواجهه با مبتلایان به اوتیسم بر اساس آن‌ها تنظیم می‌شود، عمدتاً بر پایه مدل‌های قیّم‌محور طراحی شده‌اند و ظرفیت فردی این بیماران در تصمیم‌گیری نادیده گرفته می‌شود. همچنین، توزیع نامتوازن خدمات آموزشی و درمانی، به‌ویژه برای خانواده‌های با درآمد پایین، مصداقی از تبعیض ساختاری و چالش‌های اخلاقی جدی در عدالت سلامت و عدالت آموزشی محسوب می‌شود.

۲. ابعاد اخلاقی مواجهه با مبتلایان به اوتیسم

اختلال طیف اوتیسم (ASD) صرفاً یک مسئله پزشکی یا حقوقی نیست، بلکه عمیقاً با مفاهیم اخلاقی همچون کرامت انسانی، خودمختاری و عدالت اجتماعی درهم تنیده است. افراد مبتلا به اوتیسم، با درجات مختلفی از توانایی‌های شناختی و ارتباطی، حق دارند همچون دیگران در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با زندگی خود مشارکت داشته باشند. نادیده گرفتن این ظرفیت، حتی از سر دلسوزی، ممکن است به نوعی «پدرسالاری اخلاقی» (moral paternalism) منجر شود که با اصل احترام به خودمختاری فردی در تضاد است (۱۰).

یکی از چالش‌های مهم اخلاقی در حوزه اوتیسم، نحوه ارزیابی «ظرفیت تصمیم‌گیری» این افراد است. در حالی که برخی مبتلایان به اوتیسم در درک پیچیدگی‌های انتخاب‌های درمانی یا حقوقی با مشکل مواجه‌اند، اما مطالعات اخیر نشان داده است که بسیاری از آن‌ها می‌توانند با پشتیبانی و آموزش مناسب، در تصمیم‌گیری‌ها نقش فعالی ایفا کنند (۱۱). این دیدگاه، مبنای مدل تصمیم‌گیری حمایتی است که به جای

متوسط، می‌توانند با حمایت، آموزش یا توضیح مناسب، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود مشارکت کنند.

در حقوق تطبیقی، از الگوهایی نظیر تصمیم‌گیری حمایتی (SDM) استفاده می‌شود. این مدل در کشورهای کانادا، سوئد و استرالیا در حال جایگزینی با قیومت سنتی است. در این مدل، به جای سلب کامل اختیار قانونی، از ابزارهایی نظیر مشاور حقوقی، مددکار اجتماعی و سیستم‌های دیجیتال کمک گرفته می‌شود تا فرد مبتلا به اوتیسم بتواند با کمک دیگران تصمیم بگیرد، نه اینکه دیگران به جای او تصمیم بگیرند.

۳. چالش‌های اجرای آموزش فراگیر: آموزش فراگیر (Inclusive Education) یکی از اصول تصریح‌شده در ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD) است (۴). این اصل به دولت‌ها الزام می‌کند تا کودکان دارای ناتوانی را در مدارس عادی، با فراهم کردن محیط، منابع و خدمات مناسب با شرایط آنان آموزش دهند.

در ایران، با وجود فعالیت سازمان آموزش و پرورش استثنایی، ساختار آموزش فراگیر نهادینه نشده است. مدارس عادی نه‌تنها آماده پذیرش دانش‌آموزان اوتیستیک نیستند، بلکه بسیاری از معلمان و مدیران نیز آموزش کافی برای تعامل با این دانش‌آموزان را ندیده‌اند. درنتیجه، خانواده‌ها اغلب مجبور به پرداخت هزینه‌های بالا برای آموزش خصوصی می‌شوند، که خود منجر به تبعیض اقتصادی و محرومیت آموزشی گسترده می‌گردد. ضمن اینکه این نوع آموزش برای مبتلایان به اوتیسم در قالب مدارس تخصصی از حیث جغرافیایی در کشور با محدودیت چشم‌گیری مواجه است به نحوی که مدارس اختصاصی کودکان اوتیسم را می‌توان انگشت‌شمار دانست.

در فنلاند و هلند، تمام مدارس عمومی موظف‌اند تا زیرساخت لازم برای پذیرش کودکان با نیازهای خاص را فراهم آورند، و معلمان موظف به گذراندن دوره‌های تخصصی در این زمینه هستند.

۴. نبود نظام درمانی و بیمه‌ای مناسب برای خدمات تخصصی: در ایران، درمان اوتیسم اغلب شامل گفتاردرمانی، کاردرمانی، رفتاردرمانی، و توانبخشی عصبی است. این خدمات

ضمن بهره‌گیری از تجارب کشورهای پیشرو، راهکارهایی برای اصلاح نظام حقوقی داخلی ارائه گردد.

۱. خلأ قانونی در شناسایی مستقل اوتیسم: در نظام حقوقی ایران، هیچ قانون مشخصی که به‌طور اختصاصی به وضعیت مبتلایان به اوتیسم پرداخته باشد یا این طیف بیماران را به شایستگی تحت پوشش حمایتی قرار داده باشد وجود ندارد. این در حالی است که در بسیاری از کشورها، اختلالات روانی و رشدی مانند اوتیسم در قوانین سلامت، آموزش، اشتغال و حتی حقوق مدنی، جایگاه مستقلی یافته‌اند.

برای مثال در ایالات متحده آمریکا، افراد مبتلا به ASD تحت پوشش مستقیم «قانون آموزش افراد با ناتوانی» (Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA) و «قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت» (Americans with Disabilities Act) (ADA) قرار دارند (۳) که دولت و مؤسسات عمومی را موظف به طراحی خدمات خاص، تطبیق شرایط محیطی، و تأمین فرصت‌های برابر می‌کند. در ایران، قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۹۶ به صورت کلی به افراد دارای معلولیت پرداخته اما از ذکر مستقیم اوتیسم به‌عنوان یک اختلال ویژه پرهیز کرده است. درنتیجه، دستگاه‌های اجرایی ملزم به اعمال سیاست‌های خاص برای این بیماران نیستند و خدمات ارائه‌شده نیز دچار پراکندگی و عدم کفایت است.

۲. نارسایی در تعیین ظرفیت تصمیم‌گیری مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم: ظرفیت حقوقی، یکی از بنیادی‌ترین اصول در حقوق مدنی و حقوق سلامت است. بیمار باید بتواند درباره درمان خود تصمیم بگیرد، رضایت دهد یا آن را رد کند. این اصل، تحت عنوان رضایت آگاهانه (Informed Consent) در حقوق پزشکی تثبیت شده است.

در نظام حقوقی ایران، اگر فردی دچار اختلال شناختی یا روانی باشد، به سرعت تحت عنوان «عدم اهلیت» یا «خجَر» قرار می‌گیرد (ماده ۱۲۰۷ قانون مدنی). این شیوه ساده‌سازی‌شده، با ماهیت طیفی اوتیسم در تضاد است. بسیاری از بیماران مبتلا به اوتیسم به‌ویژه در درجات خفیف و

حقوقی بدون در نظر گرفتن بسترهای اخلاقی، ناقص و ناکارآمد خواهد بود.

نتیجه‌گیری

بررسی ابعاد حقوقی و چالش‌های مرتبط با بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) در ایران، نشان داد که با وجود برخی پیشرفت‌ها در قانون‌گذاری عمومی برای حمایت از معلولان، هنوز ساختار حقوقی منسجم، جامع و تخصص‌محور برای این گروه آسیب‌پذیر وجود ندارد. بیماران اوتیستیک، به‌ویژه در موارد متوسط و شدید، به دلیل ماهیت خاص اختلال‌شان، با چالش‌های پیچیده‌ای در دسترسی به آموزش، درمان، خدمات عمومی، تصمیم‌گیری مستقل، و حمایت‌های قضایی مواجه هستند.

در نظام حقوقی ایران، نگاه سنتی به مفهوم «محجوریت» و ناتوانی، همچنان مانعی بر سر راه تحقق اصول مدرن حقوق بیماران دارای اختلالات رشدی است. عدم تفکیک بین درجات مختلف اوتیسم، نبود سیاست‌های دقیق آموزش فراگیر، نارسایی در تعیین ظرفیت حقوقی نسبی، و فقدان سازوکارهای حمایتی برای تصمیم‌گیری با پشتیبانی، منجر به نادیده گرفتن ظرفیت انسانی و اجتماعی این بیماران شده است. برخلاف این وضعیت، کشورهایی نظیر ایالات متحده، سوئد، کانادا و بریتانیا، با تصویب و اجرای قوانین اختصاصی، توانسته‌اند چارچوب‌های حمایتی و مشارکتی مؤثری برای افرادی چون مبتلایان به اوتیسم فراهم آورند. این کشورها نه تنها به درمان و آموزش بیماران پرداخته‌اند، بلکه با ایجاد دادگاه‌های تخصصی، توسعه خدمات بیمه‌ای، و اجرای مدل تصمیم‌گیری حمایتی، گام‌های بلندی در جهت احترام به کرامت انسانی و حقوق برابر برداشته‌اند. افزون بر چالش‌های حقوقی، تحلیل مقاله حاضر نشان می‌دهد که حمایت مؤثر از بیماران مبتلا به اوتیسم مستلزم در نظر گرفتن ابعاد اخلاقی نیز می‌باشد. اصولی مانند کرامت انسانی، عدالت توزیعی، و احترام به خودمختاری بیماران باید در کنار اصلاحات قانونی مورد توجه قرار گیرند. نادیده گرفتن ظرفیت شناختی نسبی این افراد و جایگزینی تصمیم‌گیری قیم‌محور با مدل‌های

در بخش خصوصی و با هزینه‌های بالا ارائه می‌شوند. هیچ بیمه‌گر پایه‌ای در ایران، این خدمات را به صورت کامل پوشش نمی‌دهد. حتی بیمه‌های مکمل نیز سقف محدودی برای پوشش هزینه‌ها در نظر می‌گیرند.

این در حالی است که در بسیاری از کشورها، دولت‌ها هزینه‌های درمانی و توان‌بخشی بیماران مبتلا به اوتیسم را به صورت کامل یا عمده تأمین می‌کنند. در انگلستان، نظام خدمات سلامت ملی (NHS) پوشش کامل درمان‌های تخصصی برای بیماران اوتیسم را فراهم می‌آورد (۱۶).

۵. فقدان رویه‌های قضایی و دادگاه‌های تخصصی: در نظام قضایی ایران، رسیدگی به دعاوی بیماران مبتلا به اوتیسم تابع تشریفات عمومی دادگاه‌ها است. این در حالی است که قضات عادی معمولاً درک عمیقی از ویژگی‌های رفتاری و شناختی افراد مبتلا ندارند. همچنین، بعضاً متخصصین روان‌شناختی و مددکاری در روند رسیدگی‌های قضایی حضور ندارد.

در ایالات متحده، برخی ایالت‌ها دادگاه‌های تخصصی خانواده و ناتوانی دارند که در آن قضات آموزش‌دیده و تیم‌های روان‌پزشکی مشارکت می‌کنند. این دادگاه‌ها بر مبنای مدل «عدالت توان‌محور» (Capability-Based Justice) عمل می‌کنند و در نتیجه، حمایت مؤثرتری از بیماران آسیب‌پذیر به عمل می‌آورند.

۶. ضرورت تلفیق ملاحظات اخلاقی با سیاست‌گذاری حقوقی: افزون بر الزامات قانونی، نتایج این مطالعه بر اهمیت توجه به اصول اخلاقی در سیاست‌گذاری برای بیماران مبتلا به اوتیسم تأکید دارد. مفهوم کرامت انسانی ایجاب می‌کند که بیماران اوتیستیک نه صرفاً به‌عنوان موضوع حمایت قانونی، بلکه به‌عنوان افرادی دارای حق تصمیم‌گیری نسبی و نیازمند احترام به تفاوت‌های شناختی‌شان در نظر گرفته شوند. تلفیق رویکرد اخلاقی همراه با فرهنگ‌سازی و آموزش اجتماعی، ضمن توسعه قوانین، به‌ویژه در حوزه تصمیم‌گیری حمایتی، آموزش فراگیر و عدالت در سلامت، می‌تواند منجر به تدوین سیاست‌هایی انسانی‌تر و اثربخش‌تر شود. بنابراین، اصلاحات

حمایت گسترده‌تر از سایر گروه‌های دارای ناتوانی‌های روانی و رشدی نیز خواهد بود. باید پذیرفت که تحقق عدالت اجتماعی، بدون در نظر گرفتن حقوق این گروه‌ها، غیرممکن خواهد بود.

مشارکت نویسندگان

رضا عابدی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلان نکرده است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسنده اعلام می‌دارد که در فرایند جمع‌آوری داده‌ها و نگارش این مقاله، از هوش مصنوعی استفاده شده است.

مشارکتی، می‌تواند به بازتولید تبعیض ساختاری منجر شود. تجربه کشورهایی که رویکرد اخلاقی محور در قوانین خود اتخاذ کرده‌اند، نشان می‌دهد که تلفیق رویکرد اخلاقی با مداخلات حقوقی می‌تواند ضمن حفظ شأن انسانی، اثربخشی سیاست‌های حمایتی را نیز افزایش دهد.

بر این اساس، برای اصلاح ساختار حقوقی ایران، پیشنهاد‌های زیر مطرح می‌شود:

۱. تدوین و تصویب یک قانون اختصاصی برای حمایت از مبتلایان به اوتیسم و اختلالات مشابه که در آن تعاریف بالینی، معیارهای حمایت، سازوکارهای اجرایی و ضمانت اجرای قانونی مشخص شده باشد.

۲. بازنگری در قوانین مدنی و حقوق پزشکی با هدف تعریف مفاهیم جدیدی مانند «ظرفیت حقوقی نسبی» و «تصمیم‌گیری با حمایت»، به جای استفاده سنتی از قیمومت مطلق.

۳. الزام آموزش فراگیر در نظام آموزشی عمومی کشور با طراحی مدارس یا کلاس‌های تلفیقی همراه با تربیت معلمان متخصص، و تخصیص منابع مالی مشخص برای این هدف.

۴. توسعه بیمه‌های درمانی و حمایتی برای پوشش خدمات تشخیصی، توان‌بخشی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و درمان‌های تخصصی مبتلایان به اوتیسم به‌عنوان خدمات پایه‌ای سلامت روان.

۵. ایجاد واحدهای مشاوره و حمایت حقوقی در نهادهای قضایی و اداری به منظور کمک به خانواده‌ها در طرح دعاوی، اعتراض به تبعیض‌ها، و پیگیری حقوق درمانی، آموزشی یا اجتماعی افراد مبتلا به اوتیسم.

۶. ایجاد دادگاه‌های تخصصی خانواده و اختلالات روانی در ایران با حضور قضات آموزش‌دیده و همکاری روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی، و وکلای متخصص در حقوق سلامت.

۷. اجرای مفاد کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD) به‌طور عملی و الزام‌آور از طریق تدوین آیین‌نامه‌های اجرایی و پایش عملکرد دستگاه‌ها.

این پیشنهادات نه تنها به بهبود وضعیت حقوقی بیماران اوتیستیک در ایران کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز الگویی برای

References

1. World Health Organization. Autism. Geneva: WHO; 2023.
2. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: UN; 2006; Rasmussen M, Lewis O. United Nations Convention on the rights of persons with disabilities. International Legal Materials. 2007; 46(3): 441-466.
3. National Institute of Mental Health. Autism Spectrum Disorder. Bethesda: NIMH; 2022.
4. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. Washington DC: APA; 2017.
5. Wehmeyer ML, Shogren KA. Beyond IQ: The Role of Supported Decision-Making in Educational Settings. J Educ Psychol. 2020; 112(4): 667-680.
6. Pellicano E, Dinsmore A, Charman T. What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. Autism. 2014; 18(7): 756-770.
7. Kapp SK, Gillespie-Lynch K, Sherman LE, Hutman T. Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. Dev Psychol. 2013; 49(1): 59-71.
8. Schalock RL, Verdugo MA, Braddock DL. Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2002.
9. Thunborg C. Inclusive Education and the Nordic Welfare State: A Comparative Perspective. Scand J Educ Res. 2022; 66(5): 773-789.
10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
11. Peterson A, Karlawish J, Largent E. Supported decision making with people at the margins of autonomy. The American journal of bioethics. 2021; 21(11): 4-18.
12. Vincent J, Rowe H, Johnson J. Parity of participation for autistic students: Mapping provision across UK higher education institutions. Research in Education. 2022; 112(1): 20-38.
13. Liu BM, Paskov K, Kent J, Bishop SL, Durkin MS, Mandell DS. Racial and ethnic disparities in geographic access to autism resources across the US. JAMA Netw Open. 2023; 6(1): e2251182.
14. Gilligan C. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge: Harvard University Press; 1993.
15. Singer J. Neurodiversity: The Birth of an Idea. Lexington: Amazon Digital Services; 2017.
16. Arstein-Kerslake A, Flynn E. The right to legal agency: domination, disability and the protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. International Journal of Law in Context. 2017; 13(1): 22-38.