



فرم خلاصه مشخصات دوره‌ها و پودمان‌های آموزشی
(ویژه دوره‌های غیر حضوری)

عنوان دوره : احکام بیماران	
مدت ساعت آموزشی : ۹ ساعت	
نوع دوره :	شغلی * عمومی بهبود مدیریت
شرایط شرکت کنندگان : پرستار ، پزشک ، کاردان و کارشناس اتاق عمل ، کاردان و کارشناس بی هوشی، ماما، بهیار، کمک بهیار	
اهداف کلی دوره : آشنایی با احکام بیماران	
اهداف رفتاری دوره : ۱- احکام طهارت و وضو را بشناسد. ۲- وضو و غسل جبیره ای را به بیماران آموزش می دهد. ۳- آداب عیادت بیماران را آموزش می دهد. ۴- احکام وضو، نماز و قبله بیماران ناتوان را به بیماران آموزش می دهد. ۵- مبطلات نماز را به بیماران آموزش می دهد. ۶- احکام بیماران بستری را به بیماران آموزش می دهد. ۷- احکام بیمار محتضر لیست نماید. ۸- مراقبت از بیمار محتضر را انجام می دهد.	
سرفصل های آموزشی: احکام طهارت و وضو- غسل و تیمم جبیره ای و آداب عیادت بیماران- احکام نماز و ناتوانی- احکام بیماران- احکام مراقبت از بیمار محتضر- احکام قضای عبادات بیماران - توصیه های اسلامی در بیماران محتضر	

منابع آموزشی استفاده شده : توضیح المسائل مراجع، مکارم، توضیح المسائل، م ۸۹۴. بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۳۵؛ و دفتر همه مراجع. مجلسی م ب. بحارالانوار. دارالکتب الاسلامیه و انتشارات اسلامیه. تهران. جلد ششم، ص ۱۸۸-۱۵۸. تحریر الوسیله امام خمینی ره. ترجمه‌ی موسوی همدانی س م ب. قم: مؤسسه انتشارات دارالعلم؛ ۱۳۸۵، جلد یک، ص ۸-۹۷. کشفی ع ر. تحلیلی فلسفی از رنج روان شناختی بیماران در آستانه مرگ و جایگاه آن در اخلاق پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۶؛ دوره ۷ (شماره ۳) (ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۳۷-۴۵.

۱- Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. JAMA 2008; 300(14): 1665-73

تهیه کنندگان : مریم نیاکان - مرضیه امیری

تاریخ تهیه : پاییز ۱۳۹۶

به طور کلی افراد بیمار از جهتی به سه قسم تقسیم می شوند :

۱- بیماران معمولی و کسانی که بطور سرپایی معالجه می شوند و بیماری آنها هیچ مانع و مشکلی برای خواندن نماز و سایر عبادات ایجاد نخواهد کرد که این دسته افراد نماز خود را از نظر وقت ، رعایت قبله و طهارت و امثال آن مانند قبل از بیماری بجا می آورند .

۲- بیماران بد حال یا اورژانسی که به هیچ عنوان قادر به انجام عبادات عملی و نماز نیستند مگر با ایما و اشاره و گاهی ممکن است کسانی باشند که اصلاً فاقد بعضی از شرایط کلی تکلیف مانند عقل و قدرت باشند که در این صورت تکلیف از آنان ساقط است قضاء هم بر آنان واجب نیست . مثل افرادی که در وقت نماز در حال کمای مطلق به سر می برند یا بیماران روانی سخت که عقل و مشاعر آنان از کار افتاده است .

۳- بیمارانی که جزء دسته اول و دوم نیستند ولی در مورد نماز و احکام نماز مانند طهارت ، قبله و امثال آن از احکام و مسائل خاصی برخوردار می باشند .

طهارت :

نماز گزار همیشه باید قبل از ورود به نماز به چند موضوع که در ارتباط با صحت نماز است توجه نماید ، آن موضوعات یا مسائل به عنوان مقدمات نماز محسوب می شود که عبارت است از : طهارت ، وقت ، قبله ، پوشش یا ستر ، مکان نماز گزار و غیره

طهارت به معنی پاکی است و از شرایط اصلی و واقعی صحت نماز می باشد که بدون آن نماز تحقق پیدا نمی کند و صحیح نیست . نماز گزار باید از هر جهت پاک باشد یعنی علاوه بر پاکی درونی و باطنی و بر طرف نمودن آلودگی های باطنی مثل گناه و علاوه بر پاکیزگی ظاهری و رعایت نظافت و تمیزی بدن و لباس و مکان نماز از دو نوع طهارت دیگر که صحت نماز بستگی به آن دارد برخوردار باشد یعنی : طهارت از خبث و طهارت از حدث .

الف - طهارت از خبث :

بدن و لباس نماز گزار باید از هر نوع آلودگی و پلیدی ظاهری مانند آلودگی به خون ، ادرار و سایر نجاسات کاملاً پاک باشد که در اصطلاح فقهی از آن به طهارت از خبث تعبیر می شود . البته مکان نماز گزار نیز مانند لباس که دارای پنج شرط است ، پنج شرط مانند بی حرکت بودن ، غصبی نبودن دارد که یکی از آن شرایط پاک بودن جایی است که

پیشانی را بر آن می گذارند که : « اگر جای پیشانی نجس باشد هر چند خشک هم باشد نماز باطل است و احتیاط مستحب آن است که مکان نمازگزار اصلاً نجس نباشد و اگر نجس است به طوری تر نباشد که رطوبت آن به بدن و لباس او برسد .

ب: طهارت از حدث :

نمازگزار باید علاوه بر پاکی بدن و لباس ، از هر نوع قذرات یا نجاست داخلی که موجب وضو یا غسل می شود نیز پاک باشد (هر چیزی که مانند ادرار ، مدفوع ، خواب و امثال اینها موجب وضو برای نماز می شود ، در اصطلاح فقهی از آن به حدث اصغر تعبیر می شود و آنچه مانند احتلام و جنابت موجب غسل شود ، به آن حدث اکبر می گویند) بنابر این نماز گزار باید برای نماز با طهارت باشد یعنی با وضو و تیمم و در صورت نیاز با غسل باشد (طهارت خاص شرعی)

احکام پاک بودن لباس و بدن :

- ۱- اگر کسی عمداً با بدن یا لباس نجس نماز بخواند ، نمازش باطل است .
- ۲- کسی که نمی داند با بدن و لباس نجس نماز باطل است و بخواند ، نمازش باطل است .
- ۳- اگر بواسطه ندانستن مسأله چیزی را نداند نجس است و با آن نماز بخواند نمازش باطل است .
- ۴- اگر فراموش کند بدن یا لباسش نجس است و در بین نماز یا بعد از آن یادش بیاید ، باید نماز را دوباره بخواند و اگر وقت گذشته است ، قضا نماید .
- ۵- اگر نداند که بدن یا لباسش نجس است و بعد از نماز بفهمد نجس بوده ، نماز اوصحیح است ولی احتیاط مستحب آن است که اگر وقت دارد دوباره آن نماز را بخواند .
- ۶- کسی که در پاک بودن بدن یا لباس خود شک دارد چنانچه نماز بخواند و بعد از نماز بفهمد که بدن یا لباسش نجس بوده ، نماز او صحیح است .
- ۷- اگر لباس را آب بکشد و یقین کند که پاک شده است و با آن نماز بخواند و بعد از نماز بفهمد پاک نشده ، نمازش صحیح است .
- ۸- خون بدن انسان یا حیوان حلال گوشت اگر چه در چند جای بدن و لباس باشد در صورتیکه روی هم کمتر از درهم (تقریباً به اندازه دو ریالی) باشد نماز خواندن با آن اشکال ندارد البته اگر سر سوزنی خون حیض باشد نماز باطل است .
- ۹- اگر بدن یا لباس خونی نشود ولی بواسطه رسیدن به خون نجس شود ، اگر چه مقداری که نجس شده کمتر از درهم باشد ، نمی شود با آن نماز خواند.

۱۰- اگر خون روی لباسی که آستر دارد بریزد و به آستر برسد و یا به آستر بریزد و روی لباس خونی شود ، باید هر کدام را جدا حساب نمود پس اگر خون روی لباس و آستر کمتر از درهم باشد ، نماز با آن صحیح است .

۱۱- اگر لباس های کوچک نماز گزار مانند عرق چین و جوراب که نمی شود با آنها عورت را پوشاند نجس باشد ، چنانچه از مردار و حیوان حرام گوشت درست نشده باشد ، نماز با آن صحیح است و نیز اگر با انگشتی نجس نماز بخواند اشکال ندارد .

۱۲- اگر در بدن یا لباس نماز گزار ، خون زخم یا جراحت یا دمل باشد ، چنانچه طوری است که آب کشیدن بدن یا لباس یا عوض کردن لباس برای بیشتر مردم یا برای خصوص او سخت است ، تا وقتی که زخم یا جراحت یا دمل خوب نشده است می تواند با آن نماز بخواند و همچنین است اگر چرکی که با خون بیرون آمده یا دوائی که روی زخم گذاشته اند و نجس شده در بدن یا لباس او باشد .

موارد شک در وضو :

در بین نماز: اگر در بین نماز شک کند که وضو گرفته یا نه :

نماز او باطل است (حکم وضعی)

باید وضو بگیرد و نماز را بخواند (تکلیف)

بعد از نماز:

۱- شک کند که وضو گرفته یا نه : نماز او صحیح است . ولی باید برای نمازهای بعدی وضو بگیرد .

۲- شک کند که : قبل از نماز ، وضوی او باطل شده یا بعد از نماز ، نمازی که خوانده صحیح است .

۳- کسی که می داند وضو گرفته و حدثی از او سر زده (مثلاً بول کرده) اگر نداند کدام جلوتر بوده ، اگر بعد از نماز است باید وضو بگیرد و بنا بر احتیاط واجب نماز را که خوانده دوباره بخواند .

قبل از نماز:

۱- کسی که شک دارد وضو گرفته یا نه ، باید وضو بگیرد .

۲- کسی که شک دارد وضوی او باطل شده است یا نه ، بنا می گذارد که وضوی او باقی است . ولی اگر بعد از بول ،

استبرا نکرده و وضو گرفته باشد و بعد از وضو رطوبتی از او بیرون آید و نداند که بول است یا چیز دیگری ، وضوی او باطل است .

۳ - می داند وضو گرفته و حدثی از او سر زده اما نمی داند کدام جلوتر بوده :

چنانچه پیش از نماز است باید وضو بگیرد. و اگر در بین نماز است باید نماز را بشکند و وضو بگیرد. و اگر بعد از نماز است حکم آن گفته شده است.

وضوی جبیره :

وضو بر دو قسم است : ۱- وضوی معمولی ۲- وضوی جبیره ای

جبیره به چیزهایی گفته می شود که بر روی زخم ها ، جراحات ، چرک ها ، دمل ها ، شکستگی ها ، بریدگی ها قرار می دهند مانند : تخته ، پارچه ، دارو ، گچ که محل زخم و شکسته را می بندند یا پانسمان می کنند . جبیره در لغت از ماده جبر و به معنای کمک کردن می باشد .

از این رو به باندهای گچی و غیره و انواع داروهایی که مصارف جلدی دارند و به صورت لایه ای از دارو روی زخم ها و جراحات قرار می گیرند نیز جبیره می گویند زیرا تمام وسائل فوق به عنوان کمک های موثر در امر درمان عضو مجروح یا شکسته ، کاربرد دارد . جبیره ممکن است در هر جایی از بدن وجود داشته باشد زیرا امکان وجود جراحی ، شکستگی یا زخم در هر نقطه از بدن وجود دارد اما در اینجا چیزی که مورد بحث است ، تشخیص محل و موقعیت جراحی یا زخم در ارتباط با اعضاء وضو می باشد ، ضمناً وضوی جبیره که یک نوع وضوی خاص بوده و از احکام خاصی نیز برخوردار است منحصر به همین مقدار نیست بلکه این عنوان یا تعبیر ، نسبت به تمام مواردی که به نحوی مانعی در اعضاء وضو ایجاد شده باشد اطلاق دارد .

موارد کلی وضوی جبیره :

۱- جای وضو ، زخم و امثال آن باشد اعم از اینکه آن زخم و غیره عامل درونی داشته باشد (قروح) یا عامل بیرونی داشته باشد (جروح)

۲- جای وضو چیزی (اعم از نجاست و غیر نجاست) چسبیده باشد به طوری که امکان برطرف نمودن آن نباشد یا بقدری مشقت داشته باشد که غیر قابل تحمل است .

۳- آب ضرر داشته باشد :ضرر داشتن آب (مثل اینکه قسمتی از دست مبتلا به نوعی بیماری روماتیسم باشد و آب برای آن ضرر داشته باشد) در اعضاء وضو سه صورت دارد :

تمام اعضاء وضو (تیمم جبیره ای) ، تمام یک عضو وضو (تیمم جبیره ای) ، بعضی از اعضاء وضو (وضوی جبیره ای)

دستور وضوی جبیره

الف- روی زخم باز است :

۱- آب برای زخم ضرر ندارد ، باید طبق معمول وضو گرفت .

۲- آب ضرر دارد :

الف : (جبیره در محل شستن) زخم در صورت یا دستها است :

اطراف زخم را بشوید و اگر ممکن است دست روی زخم بکشد .

اطراف زخم را بشوید و اگر ممکن نیست پارچه پاکی روی آن بگذارد و روی پارچه را دست بکشد .

ب: (جبیره در محل مسح) زخم روی پاها یا جلوی سر باشد و نتواند مسح کند :

اگر می تواند ، پارچه روی آن بگذارد و روی آن را مسح کند و تیمم هم بنماید (بنا بر احتیاط واجب) .

اگر نمی تواند پارچه پاکی روی آن بگذارد ، باید به جای وضو تیمم کند و بهتر است یک وضو بدون مسح هم بگیرد.

ب (روی زخم بسته است) :

۱- می شود باز کرد :

الف- ضرر و زحمت ندارد : باید باز کند و وضو بگیرد (وضوی معمولی)

ب - ضرر دارد : در محل شستن (صورت و دستها) است چنانچه کشیدن دست تر ضرر ندارد ، و اجب است روی آن

دست تر بکشد .

در محل مسح است بطوری که همه جای را فرا گرفته ، اگر جبیره پاک نیست پارچه پاکی روی آن بگذارد و بر آن مسح

کند .

۲- نمی شود باز کرد :

الف- جبیره پاک است و رساندن آب به محل زخم ممکن است و مشقت یا ضرر ندارد ، باید آب را به زخم برساند .

ب- زخم یا جبیره نجس است :

نمی تواند آب بکشد و رساندن آب ضرر دارد ، باید فقط اطراف زخم را آب بکشد و اگر می شود پارچه پاکی بگذارد

بطوریکه که جزء جبیره حساب شود و روی آن را مسح کند .

می تواند آب بکشد و رساندن آب زحمت و ضرر ندارد ، باید آب بکشد و آب را به زخم برساند .

تیمم جبیره ای :

اگر پیشانی و پشت دست‌ها زخم‌هاست و پارچه یا چیز دیگری را که بر آن بسته نمی‌تواند باز کند، باید دست را روی آن بکشد و نیز اگر کف دست زخم‌هاست و پارچه یا چیز دیگری را که بر آن بسته نتواند باز کند، باید دست را با همان پارچه به چیزی که تیمم بر آن صحیح است بزند و به پیشانی و پشت دست‌ها بکشد.

دستور تیمم:

در تیمم چهار چیز واجب است:

۱- نیت

۲- زدن کف دو دست با هم بر چیزی که تیمم به آن صحیح است.

۳- کشیدن کف هر دو دست به تمام پیشانی و دو طرف آن از جایی که موی سر می‌روید، تا ابروها و بالای بینی و بنا بر احتیاط واجب باید دست‌ها روی ابروها نیز کشیده شود.

۴- کشیدن کف دست چپ به تمام پشت دست راست و بعد از آن کشیدن کف دست راست به تمام پشت دست چپ. توضیح: کسی که وظیفه اش تیمم است، بعد از نیت و تهیه سنگ یا خاک پاک، در حالیکه دست‌ها تا مچ و صورت از رستگاه مو تا زیر ابروها حتی الامکان پاک است و بدون آنکه مانعی از قبیل انگشتر، چسب، قیر، رنگ و امثال اینها در اعضاء تیمم باشد، یکبار دست را روی سنگ زده و سپس تمامی کف دو دست را از بالای پیشانی تا زیر ابروها و وسط ابروها می‌کشد و سپس کف دست چپ را به پشت دست راست و بعد هم کف دست راست را به پشت دست چپ می‌کشد.

غسل جبیره ای نیز مانند وضوی جبیره ای است (که باید روی جبیره را مسح کند و جاهای خالی را بشوید) ولی باید آن را ترتیبی بجا آورند و اگر ارتماسی انجام دهند باطل است .

دستور غسل :

در غسل ترتیبی باید به نیت غسل ، اول سر و گردن ، بعد طرف راست و بعد طرف چپ بدن را بشویید و اگر عمدا یا از روی فراموشی یا بواسطه ندانستن مسئله به این ترتیب عمل نکند ، غسل او باطل است

نایب گرفتن در وضو و تیمم :

انسان در حال اختیار باید تمام اعمال عبادی (وضو ، تیمم ، غسل و...) را خود انجام دهد اما در حالت اضطرار که نمی تواند خود بجا آورد و ناتوان است باید نایب بگیرد یعنی کسی او را کمک کند و اگر به این وظیفه عمل نکند ، بعدا باید نماز خود را اعاده نماید .

نیابت در وضو :

کسی که نمی تواند وضو بگیرد باید نایب بگیرد که او را وضو دهد ولی باید خود او نیت وضو کند و با دست خود مسح نماید و اگر نمی تواند باید نائیش دست او را بگیرد و به جای او مسح بکشد و اگر این هم ممکن نیست باید از دست او رطوبت بگیرند و با آن رطوبت ، سرو پای او را مسح کند .

قابل توجه است که : انسان ، شستن صورت و دستها و مسح سر و پاها را باید خود انجام دهد و اگر دیگری او را وضو

دهد (در صورتی که خود می تواند وضو بگیرد) یا در رساندن آب به صورت و دستها و مسح سر و پاها به او کمک نماید ، وضو باطل است همچنین هر کدام از کارهای وضو را که می تواند به تنهایی انجام دهد نباید در آن کمک بگیرد .

نیابت در تیمم :

اگر وظیفه او تیمم است و نمی تواند تیمم کند باید نایب بگیرد و کسی که نایب می شود باید دست او را با دست خود او تیمم دهد و اگر ممکن نباشد باید نایب ، دست خود را به چیزی که تیمم به آن صحیح است بزند و به پیشانی و پشت دستهای او بکشد .

توضیح : کسی که دست دارد ولی نمی تواند تیمم کند باید نایب بگیرد تا او را تیمم دهد .

الف) اگر امکان دارد با دستهای خود او ، او را تیمم دهد .

ب) اگر امکان ندارد ، دستهای خودش را به زمین زده و به صورت و دستهای او بکشد و کسی که از داشتن دست محروم است :

الف) اگر یک دستش قطع شده و ذراع دارد باید آن دستی که سالم است را با ذراع دست دیگرش به زمین زده و به صورتش بکشد و بنا بر احتیاط مستحب دوباره با کف دست سالمش تمام پیشانی و دو طرف آن را مسح نماید و بعد با دست سالمش پشت ذراع و با ذراعش دست سالم را مسح نماید .

ب) اگر یک دستش سالم باشد و دیگری هم ذراع نداشته باشد ، همان کف دست سالم را به زمین زده و به پیشانی می کشد و بعد پشت دستش را به زمین می کشد و بنا بر احتیاط واجب علاوه بر این کار ، نائِب هم می گیرد به این صورت که با هم دو دستشان را به چیزی که تیمم بر آن صحیح است زده و به صورت کشیده و بعد نائِب کف دستش را به پشت دست او می کشد .

ج) کسی که هر دو دستش قطع شده است ، اگر ذراع های او باشد باید به وسیله دو ذراع مانند دو کف دست تیمم کند زیرا دو ذراع حکم دو کف دست را دارند و اگر ذراع ندارد در این صورت پیشانی خود را به زمین کشیده و بنا بر احتیاط واجب نائِب هم می گیرد .

نماز :

بر اساس حالات مختلف و سلامتی یا بیماری انسان ، نماز نیز به یکی از سه صورت به ترتیب خوانده می شود که عبارت است از :

۱- ایستاده ۲- نشسته ۳- خوابیده

نمازگزار باید نماز را ایستاده و بدون حرکت و نیز در وقت خود و رو به طرف قبله بخواند . اگر از ایستادن عاجز است باید بنشیند .

اگر از نشستن عاجز است باید بخوابد (ولی تا بدنش آرام نگرفته نباید چیزی بخواند) .

ایستاده: تا انسان می تواند ایستاده نماز بخواند نباید بنشیند و باید به هر طور که می تواند ایستاده نماز بخواند .

نشسته: اگر به هیچ قسم نتواند بایستد ، باید راست بنشیند و نشسته نماز بخواند .

خوابیده: و اگر به هیچ قسم نمی تواند بنشیند ، باید :

۱- به پهلو و دست راست بخوابد .

۲- اگر نمی تواند به پهلو راست بخوابد ، به پهلو چپ بخوابد .

۳- و اگر آن هم ممکن نیست ، به پشت بخوابد .

ضمنادر هر سه مورد فوق ، رکوع و سجود را با اشاره سر بجا آورد.

بنابر این به طور کلی در نماز هر طور که می تواند باید به همان صورت نماز بخواند و در بین نماز نیز به هر اندازه که می تواند باید به همین صورت عمل کند .

احکام روزه بیماران :

۱- کسی که یقین یا گمان دارد روزه برای او ضرر دارد (اگرچه دکتر بگوید ضرر ندارد) باید روزه نگیرد و اگر روزه بگیرد صحیح نیست .

۲- کسی که می داند روزه برای او ضرر ندارد (اگرچه دکتر بگوید ضرر دارد) باید روزه بگیرد .

قضای عبادات بیماران :

۱- نماز :

چنانچه قبلا نیز اشاره شده نماز در هیچ حالی از انسان ساقط نمی شود بنابراین شخص بیمار باید در عین حال بیماری به این موضوع مهم توجه داشته باشد اما اگر به دلایلی نماز او قضا شد ، قضای نماز بر او واجب خواهد بود (ضمنا توجه و یادآوری پرستاران و اطرافیان بیمار و برنامه ریزی مناسب برای انجام فریضه نماز که قضا نشود بسیار مطلوب است) .

۲- روزه :

۱- اگر به واسطه مرضی روزه رمضان را نگیرد و مرض او تا رمضان سال بعد طول بکشد ، قضای روزه هایی را که نگرفته بر او واجب نیست و باید برای هر روز یک مد که تقریبا ده سیر است ، طعام یعنی گندم یا جو و مانند اینها به فقیر بدهد ولی اگر بواسطه عذر دیگری مثلا برای مسافرت روزه نگرفته باشد و عذر او تا رمضان بعد باقی بماند ، روزه هایی را که نگرفته باید قضا کند و احتیاط مستحب آن است که برای هر روز یک مد طعام هم به فقیر بدهد .

۲- اگر به واسطه مرضی روزه رمضان را نگیرد و بعد از رمضان مرض او برطرف شود ولی عذر دیگری پیدا کند که نتواند تا رمضان بعد قضای روزه را بگیرد باید روزه هایی را که نگرفته قضا نماید .

۳- اگر مرض انسان چند سال طول بکشد ، بعد از آن که خوب شد اگر تا رمضان آینده به مقدار قضا داشته باشد باید قضای رمضان آخر را بگیرد و برای هر روز از سالهای پیش یک مد طعام به فقیر بدهد.

آداب عیادت بیمار

کوتاه نمودن زمان عیادت :

رسول خدا (ص) فرمود : « از همه عیادت ها برتر و بالارزش آن است که زودتر از پیش مریض برخیزی » .
حضرت علی (ع) نیز فرمود : « از دیدار کنندگان مریض ، آن کس اجر بیشتری دارد که کمتر نزد بیمار بنشیند جز در صورتی که خود بیمار دوست داشته باشد و تمایل نماید به نشستن شخص نزد او » .
همچنین در حدیث دیگری پیرامون بهترین نوع عیادت (کامل و منطقی) فرمودند : « بعد از عیادت ، زود برخیزی و بروی » .

امیدوار کردن و تقویت روحی بیمار :

پیامبر اکرم (ص) فرمود : « هنگامی که از مریض عیادت می کنید ، پس او را به زندگی امیدوار سازید . این کار گرچه مقدرات را تغییر نخواهد داد و مانع از مرگ نخواهد شد اما وسیله آرامش خاطر مریض است » .
در حدیثی از امام صادق (ع) آمده است : بعضی از دوستان آن حضرت به دیدن (عیادت) مریضی می رفتند . در بین راه به امام صادق (ع) برخوردند ، آن بزرگوار فرمود : کجا می روید؟ گفتند : به عیادت مریض ، حضرت فرمود : آیا برای مریض هدیه ای با خود می برید ؟ گفتند : نه . آنگاه حضرت فرمود : « مگر نمی دانید هدیه بردن مایه آرامش خاطر بیمار می شود ؟ »

ملاطفت ، دلجوئی (اظهار مهر و محبت) :

پیامبر گرامی (ص) فرمود : « عیادت کامل و بهترین نوع عیادت بیمار آن است که یک نفر از شما دست روی بدن بیمار بگذارد و از او دلجوئی و احوالپرسی کند و بپرسد : چگونه ای (به اصطلاح حالت چطور است) ، چگونه شب را به صبح گذراندی و چگونه عصر را سپری کردی و تحیت و درود کامل این است که مصافحه کند » .
امیر المومنین (ع) نیز فرمود : « عیادت کامل آن است که عیادت کننده یک دست خود را روی دستهای بیمار یا بر پیشانی او بگذارد. » پیامبر (ص) فرمود : کسی که برای انجام دادن امور مربوط به مریض تلاش و کوشش کند هر چند انجام نگیرد

(حاجت مریض برآورده نشود) گناهانش آمرزیده می شود مانند روزی که از مادر متولد شده است » .

دعا برای بیمار :

پیامبر (ص) فرمود : « بیماران را عیادت کنید ... و برای بیمار دعا کنید و بگوئید : خدایا ! او را به شفای خود شفا مرحمت کن و به دوائی خویش مداوا فرما و از بلای خود او را در امان بدار » .

رسول خدا (ص) هنگامی که به عیادت سلمان فارسی رفت ، وقتی خواست از بالین او برخیزد به سلمان دعا کرد و فرمود : « ای سلمان ! خداوند رنج و درد تو را بر طرف سازد و گناهانت را بیخشد و دین و بدن تو را تا آخر عمرت محفوظ نگه دارد » .

خواندن سوره حمد :

سوره مبارکه حمد (فاتحه الكتاب) آرام بخش دلها و مایه شفای دردمندان و بیماران و دربردارنده اسم اعظم خداوند است . از جمله نام های آن « الشافیة » و « الشفاء » می باشد زیرا موجب شفای همه دردهای جسمی و روحی و بیماریهای قلبی و جهل و نادانی است .

جهت شفای بیماران سفارش شده تا این سوره مبارکه و شفا بخش هفت مرتبه خوانده شود و اگر بیماری شخص برطرف نشد ، هفتاد مرتبه بخوانند که مایه تسکین قلب بیمار خواهد گشت ، چهل مرتبه یا صد مرتبه نیز سفارش شده است .

پیامبر اکرم فرمود : « فاتحه الكتاب موجب شفای همه دردها خواهد بود » .

همچنین فرمود : « خواندن هفت مرتبه سوره حمد باعث شفای همه دردها می باشد » .

عوامل شفابخش تمام بیماری ها (جسمی ، روحی ، فردی ، اجتماعی و ..)

۱- قرآن (به خصوص سوره حمد) :

" و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمه للمومنین " سوره اسراء ، آیه ۸۲ « و ما آنچه از قرآن نازل کردیم (عامل) شفاء و رحمت الهی برای اهل ایمان است » .

امام کاظم (ع) فرمود : « در قرآن شفاء هر بیماری هست » .

۲- صدقه:

پیامبر اکرم (ص) فرمود : « بیماران خود را بوسیله صدقه درمان کنید » .

همچنین فرمودند : « خدای یکتا بوسیله دادن صدقه ، هفتاد مرض از قبیل طاعون ، سوختن ، غرق شدن ، زیر آوار ماندن و دیوانگی را از بین می برد » .

امیر المومنین (ع) نیز فرمود : « صدقه ، دارویی است نجات بخش و شفا دهنده » .

۳- ذکر خدا و نیز ذکر اهل البیت (ع) و توسل :

امیر المومنین (ع) فرمود : « ذکر ما اهل بیت شفاء هر درد و بیماری و وسواس است » .

امام علی (ع) فرمود : « ذکر ما اهل بیت شفاء از تب شدید و بیماری ها است » .

۴- تربت امام حسین (ع) :

امام صادق (ع) فرمود : « تربت امام حسین (ع) شفاء هر بیماری است ». و همچنین فرمودند : « خوردن خاک حرام است مگر خاک قبر مطهر امام حسین (ع) ، هر کس از آن بخورد به جهت دفع و رفع درد و بیماری ، خداوند به او شفا می بخشد » .

۵- دعا :

امام صادق (ع) فرمود : « بر تو باد به دعا ، زیرا دعا درمان هر دردی است » .

خداوند متعال در آیه ۱۸۶ سوره مبارکه بقره می فرماید :

و اذا سالک عبادی عنی فانی قریب اجیب دعوه الداع اذا دعان فلیستجیبوا لی و الیومنوا بی لعلهم یرشدون .

« و هنگامی که بندگان من از تو درباره من سوال می کنند (بگو) من نزدیکم ، دعای دعا کننده را هنگامی که مرا می خواند پاسخ می گویم ، پس آنها باید دعوت مرا بپذیرند و به من ایمان بیاورند تا راه یابند (رشد کنند و به مقصد برسند) . «

"امن یجیب المضطر اذا دعاه و یکشف السوء" « آیا کیست که دعای مضطر را اجابت می کند وقتی او را می خواند

و گرفتاری و بلا را از او بر طرف می نماید ؟ » سوره نمل

همه ی مراجع: در هیچ حالتی تکلیف نماز از شخص مکلف ساقط نمی‌شود. اگر نمی‌تواند ایستاده نماز بگذارد، باید نشسته بخواند و اگر نشسته نمی‌تواند، خوابیده و به پهلو راست رو به قبله بخواند. اگر به پهلو راست نمی‌تواند، به پهلو چپ بخواند. در غیر این صورت به پشت بخوابد، به طوری که کف پای او رو به قبله باشد. حتی در اتوبوس یا هواپیما اگر وقت نماز تنگ باشد، باید در حد مقدور نسبت به قبله و رکوع و سجود اقدام کند. [۱]

فردی که توانایی بر ایستادن ندارد، چگونه نماز بخواند؟

همه مراجع: تا انسان می‌تواند ایستاده نماز بخواند، نباید بنشیند، و فردی که در موقع ایستادن مجبور است به چیزی تکیه دهد، باید به هر طور که می‌تواند ایستاده نماز بخواند. ولی اگر به هیچ صورت نتواند بایستد، باید بنشیند و نشسته [نماز بخواند]. [۲]

اگر بیماری در بین نماز از ایستادن عاجز شود، چه وظیفه ای دارد؟

[همه مراجع: باید بنشیند و نماز را نشسته ادامه دهد، البته هنگام نشستن تا بدنش آرام نگرفته باید ذکر نخواند]. [۳]

نماز و عصا: پیران و معلولان باید عصا به دست بگیرند، آیا واجب است برای نماز با عصا بایستند یا می‌توانند نشسته نماز بخوانند؟

[همه مراجع: باید ایستاده نماز بخوانند اگر چه بر دیوار یا عصا یا چیز دیگر تکیه نمایند]. [۴]

نماز نشسته و قیام: افرادی که نمازشان را نشسته می‌خوانند نسبت به قیام قبل از رکوع که رکن است چه وظیفه ای دارند؟

همه مراجع: کسی که نشسته نماز می‌خواند، اگر بعد از خواندن حمد و سوره بتواند بایستد و رکوع را ایستاده به جا آورد، [باید بایستد و از حال ایستاده به رکوع رود. و اگر نتواند، لازم نیست بایستد و باید رکوع را هم نشسته به جا آورد]. [۵]

کسی که نمی‌تواند تمام نماز را ایستاده بخواند، آیا می‌تواند همه ی آن را نشسته بخواند؟

همه مراجع: کسی که نشسته نماز می‌خواند، اگر در بین نماز بتواند بایستد باید مقداری را که می‌تواند، ایستاده بخواند، [ولی تا بدنش آرام نگرفته باید چیزی نخواند]. [۶]

نماز روی تخت: آیا نماز خواندن، روی تخت و تشک ابری صحیح می باشد یا نه؟

[همه مراجع: در صورتی که تخت بی حرکت و محل سجده ثابت و آرام باشد نماز خواندن روی آن اشکالی ندارد. ۷]

قیام نماز بستری: برای بیماری که نماز را خوابیده می خواند، قیام های نماز مانند قیام متصل به رکوع، چگونه است؟

[همه مراجع: همان خوابیدن او بدل از قیام است. ۸]

نماز و درد موضعی: گاهی اوقات درد کمر شدید است و نمی توانم نمازهایم را ایستاده بخوانم، با این وضع وظیفه من

چیست؟

آیت الله خامنه ای: اگر احتمال می دهید که در آخر وقت بتوانید نماز خود را ایستاده بخوانید، بنابر احتیاط، باید تا آن هنگام صبر کنید، ولی اگر در اول وقت به خاطر عذری نماز خود را نشسته خواندید و سپس تا آخر وقت عذر شما برطرف

نشد نمازی که خوانده اید صحیح است و اعاده لازم نیست و اگر در اول وقت قادر بر نماز ایستاده نبودید و یقین داشتید

که ناتوانی شما از نماز تا آخر وقت ادامه خواهد یافت، ولی قبل از آخر وقت عذر شما بر طرف شد و توانستید ایستاده

[نماز بخوانید باید نماز را به طور ایستاده اعاده کنید. ۹]

آیات عظام امام و فاضل: اگر انسان احتمال بدهد که تا آخر وقت بتواند ایستاده نماز بخواند، می تواند اول وقت نماز

[بخواند. ۱۰]

آیت الله سیستانی: اگر انسان مایوس نباشد که در آخر وقت بتواند ایستاده نماز بخواند، چنانچه اول وقت نماز را بخواند و

در آخر وقت قدرت بر ایستادن حاصل نماید باید نماز را دوباره به جا آورد. ولی اگر مایوس از آن باشد که بتواند نماز را

[ایستاده بخواند، اگر در اول وقت نماز را بخواند و سپس قدرت بر ایستادن پیدا کند، لازم نیست نماز را اعاده کند. ۱۱]

آیات عظام صافی، نوری و مکارم: اگر انسان احتمال بدهد که تا آخر وقت بتواند ایستاده نماز بخواند بنابر احتیاط واجب

[باید نماز را تأخیر بیندازد. و در آخر وقت اگر نتوانست بایستد، مطابق وظیفه اش نماز به جا آورد. ۱۲]

آیات عظام تبریزی و وحید: اگر انسان احتمال بدهد که تا آخر وقت بتواند ایستاده نماز بخواند، بهتر است نماز را تأخیر

بیندازد. پس اگر نتوانست بایستد، در آخر وقت مطابق وظیفه اش نماز را به جا آورد، و در صورتی که اول وقت نماز

[را خوانده و در آخر وقت قدرت بر ایستادن حاصل نمود باید نماز را دوباره به جا آورد. ۱۳]

نماز و احتمال ضرر: بیماری که توانایی بر ایستادن دارد اما احتمال می دهد که برای او ضرر داشته باشد، یا شکستگی او

دیر التیام پیدا می کند، چه وظیفه ای دارد؟

همه مراجع (به جز مکارم): کسی که می تواند بایستد، اگر بترسد که به واسطه ایستادن مریض شود یا ضرری به او برسد،

[می تواند نشسته نماز بخواند. و اگر از نشستن هم بترسد، می تواند خوابیده نماز بخواند.] ۱۴

[آیت الله مکارم: باید نشسته نماز بخواند و اگر آن هم ضرر دارد خوابیده نماز بخواند.] ۱۵

نماز و پای مصنوعی: افرادی که از پای مصنوعی استفاده می کنند و با آن ایستاده نماز می خواند گاهی به علت خستگی

پا یا احتمال زخم شدن آن، پای مصنوعی را در آورده و نشسته نماز می خوانند آیا واجب است همواره با پای مصنوعی به

طور ایستاده نماز بخوانند یا خیر؟

همه مراجع: اگر عسر و حرج نداشته باشد ایستاده نماز بخوانند اگرچه با تکیه بر عصا یا استفاده از پای مصنوعی و مانند

[آن و اگر ایستادن موجب عسر و حرج و ناراحتی است نشسته نماز بخوانند.] ۱۶

[تبصره. نجس بودن دست یا پای مصنوعی خللی به نماز وارد نمی کند.] ۱۷

نماز و عمل جراحی: شخصی که عمل جراحی داخلی کرده و نمی تواند خم شود و در صورت خم و راست شدن، احتمال

خونریزی و یا ضرر بدهد وظیفه چیست؟

همه مراجع: اگر می تواند بایستد، باید ایستاده نماز بخواند و برای رکوع با سر اشاره کند و برای سجده بنشیند و با سر

اشاره کند و مهر را بلند کند که پیشانی را بر آن بگذارد و اگر نمی تواند بنشیند باید در حالت ایستاده نیت سجده کند و

[برای سجده با سر اشاره کند.] ۱۸

تبصره. اگر نمی تواند بایستد هر چند با تکیه بر چیزی، باید نشسته نماز بخواند و برای رکوع و سجود، با سر اشاره کند و

اگر نمی تواند بنشیند، نماز را به صورت خوابیده بخواند و برای رکوع و سجود، با سر اشاره کند

نماز و زانو درد: فردی مبتلا به زانو درد است و هنگام تشهد و سجده تشدید می یابد، آیا می تواند برای به جا آوردن آن

ها از صندلی استفاده کند؟

[همه مراجع: ایستاده نماز را بخواند و هنگام سجده کردن و خواندن تشهد و سلام روی صندلی بنشیند.] ۱۹

نماز و شکستگی زانو : کسی که در اثر شکستگی زانو نمی تواند به سجده برود، نماز را چگونه انجام دهد؟

[همه مراجع: اگر می تواند خم شود و مهر را بر میز یا متکائی و... بگذارد و سجده نماید.] ۲۰

نماز چهار زانو : افرادی که نماز را نشسته می خوانند، اگر به علت درد و بیماری نتوانند دو زانو بنشینند، آیا می توانند

چهار زانو بنشینند؟

[همه مراجع: اگر نمی توانند دو زانو بنشینند، یا دو زانو نشستن ضرر دارد، می توانند چهار زانو بنشینند.] ۲۱

نماز نشسته جایز : عسر و حرج که موجب نشسته خواندن نماز می شود، چه مقدار است؟

[همه مراجع: در حدّ عرفیت آن میزان است یعنی از نظر عرف این شخص نتواند ایستاده نماز بخواند.] ۲۲

نماز نشسته و خمیدگی : انسانی که نمی تواند ایستاده نماز بخواند و نماز را نشسته می خواند، هنگام قرائت حمد و سوره

اگر خمیده باشد، نمازش چه حکمی دارد؟

[همه مراجع: باید راست بنشیند و خمیده نباشد مگر اینکه نتواند و عذری داشته باشد.] ۲۳

نماز نشسته سهوی : بیماری که از پای مصنوعی استفاده می کند و ایستادن برایش سختی ندارد، تکلیف نمازهایی که در

حالت نشسته خوانده چیست؟

[همه مراجع: چنانچه جاهل قاصر بوده نمازهای او صحیح است.] ۲۴

نماز و کمک دیگران : شخصی با کمک دیگران می تواند بایستد، آیا باید او را بلند کنند و نگهدارند تا نماز را ایستاده

بخواند و یا می تواند در حال نشسته نمازش را بخواند؟

[همه مراجع: اگر عسر و حرج نیست، باید با کمک دیگران بایستد و نماز بخواند.] ۲۵

گر شخصی در خواندن نماز احتیاج به کمک داشته باشد و شخص کمک دهنده به موقع نتواند کمک کند، آیا می تواند

نماز را بعداً به صورت قضا بخواند؟

همه مراجع: باید به هر طوری که می تواند به وظیفه ی خود عمل نماید و نماز را بخواند، و با عمل به وظیفه بعداً قضا

[ندارد.] ۲۶

نماز و سرگیجه : بیماری که ایستاده نماز می خواند به ناگاه احساس سرگیجه و عجز می کند آیا می تواند بقیه نماز را به

حالت نشسته یا خوابیده بخواند؟

[همه مراجع: مانعی ندارد؛ ولی اگر تا آخر وقت قدرت پیدا کند، احتیاط (مستحب) اعاده است. ۲۷]

تبصره. ابتداء باید بنشیند و اگر نشسته هم نتوانست باید خوابیده بخواند

نماز و ویلچر: بیماران و جانبازان و افراد ناتوانی که روی صندلی و ویلچر نشسته اند، آیا هنگام نماز خواندن باید ساق پا و

نوک انگشتان پاهایشان رو به قبله باشد؟

همه مراجع (به جز سیستانی، صافی، مکارم): باید در موقع نماز صورت و سینه و شکم او رو به قبله باشد، و لازم نیست

[ساق پای او رو به قبله باشد. ۲۸]

[آیت الله صافی: باید در موقع نماز صورت و سینه و شکم و ساق پای او رو به قبله باشد. ۲۹]

آیت الله سیستانی: کسی که باید نشسته نماز بخواند، باید در موقع نماز سینه و شکم او رو به قبله باشد، بلکه صورت او

[هم نباید زیاد از قبله منحرف باشد. ۳۰]

آیت الله مکارم: لازم نیست در موقع ایستادن، نوک انگشتان پا هم رو به قبله باشد، یا در موقع نشستن، سر زانوها کاملاً

[رو به قبله قرار گیرد، همین اندازه که بگویند رو به قبله ایستاده یا نشسته کفایت می کند. ۳۱]

ناله در نماز : بیماری در نماز به خاطر درد گاهاً آخ و آه می گوید، آیا نماز او صحیح است؟

همه مراجع (به جز مکارم، وحید و سیستانی): آه کشیدن در نماز اشکال ندارد ولی گفتن آخ و آه و مانند اینها اگر عمدی

[باشد نماز را باطل می کند. ۳۲]

آیت الله مکارم: آه کشیدن، نماز را باطل نمی کند، هرچند عمدی باشد، ولی گفتن «آخ» و «آه» و مانند اینها که دو

[حرف دارد اگر عمدی باشد بنابر احتیاط واجب نماز را باطل می کند. ۳۳]

[آیت الله وحید: ناله کردن عمدی، نماز را باطل می کند، مگر این که جاهل قاصر باشد. ۳۴]

آیت الله سیستانی: احتیاط لازم آن است که در نماز اختیاراً «آه» نکشد و ناله نکند. و اما گفتن «آخ» و «آه» و مانند

[اینها، اگر عمدی باشد، نماز را باطل می کند. ۳۵]

تبصره. اگر سهواً آخ و آه و مانند اینها را بگوید، نماز باطل نمی شود

سرفه در نماز : بیماری که در اثنای نماز جهت باز کردن یا پاک کردن سینه عمداً چند مرتبه سرفه می‌کند، نماز او چه حکمی دارد؟

[همه مراجع: سرفه کردن، نماز را باطل نمی‌کند، هر چند عمدی باشد]. ۳۶

تبصره. آروغ زدن و عطسه کردن، نماز را باطل نمی‌کند

استفراغ در نماز : آیا استفراغ در حال نماز باعث اشکال در نماز می‌شود؟

[همه مراجع: اگر صورت نماز به هم نخورد، لطمه به نماز نمی‌زند و نماز صحیح است]. ۳۷

آیا استفراغ نجس است؟ آیا تفاوتی بین استفراغ بزرگ سالان و اطفال هست؟

همه مراجع: فرقی بین بچه و بزرگ، دختر یا پسر نمی‌باشد و استفراغ در همه موارد پاک است مگر این که بدانید خونی

[همراه آن است]. ۳۸

رکوع بیماران :

رکوع ویلچری : بیماران و جانبازان و افراد ناتوانی که روی صندلی و ویلچر نشسته اند و نمی‌توانند بایستند، رکوع نماز را

چگونه انجام دهند؟

[همه مراجع: باید از حال نشسته به رکوع رود و به اندازه ای که مسمای رکوع حاصل شود، خم شوند]. ۳۹

رکوع نماز نشسته : شخصی که نماز را نشسته بر زمین می‌خواند، برای رکوع چه مقدار باید خم شود؟

همه مراجع (به جز مکارم): باید به قدری خم شود که صورتش مقابل زانوهای برسد، و بهتر است به قدری خم شود که

[صورت نزدیک جای سجده برسد]. ۴۰

[آیت الله مکارم: کسی که نماز نشسته می‌خواند برای رکوع باید به قدری خم شود که بگویند رکوع کرده است]. ۴۱

نماز خمیده : شخصی که بر اثر پیری خمیده شده، یا به خاطر بیماری یا به علت دیگر به حالتی شبیه رکوع درآمده،

قیام و رکوع نماز را چگونه انجام دهند؟

همه مراجع: هرگاه کسی بر اثر پیری خمیده شده، یا به خاطر بیماری یا به علت دیگر به حالتی شبیه رکوع درآمده، باید

در موقع نماز آن قدر که می تواند کمر را برای قرائت راست کند و اگر نمی تواند قدری کمر را قبل از رکوع راست کند [سپس به حال رکوع در آید و اگر آن هم ممکن نشود برای انجام رکوع کمی بیشتر خم شود]. ۴۲

رکوع بیمار: اگر کسی بر اثر بیماری و یا در اثر کهولت سن، نتواند به اندازه ی رکوع خم شود، چه باید بکند؟

همه مراجع (به جز صافی): هرگاه نتواند به اندازه رکوع خم شود باید به چیزی تکیه دهد و رکوع کند و اگر موقعی هم [که تکیه داده نتواند به طور معمول رکوع کند باید به هر اندازه می تواند خم شود و رکوع را به جا آورد]. ۴۳

آیت الله صافی: هرگاه نتواند به اندازه رکوع خم شود، باید به چیزی تکیه دهد و رکوع کند و اگر موقعی هم که تکیه داده نتواند به طور معمول رکوع کند، باید به هر اندازه می تواند، خم شود و در این صورت احتیاط لازم آن است که نماز [را دوباره بخواند، و رکوع آن را نشسته به جا آورد]. ۴۴

رکوع بیمار بستری: بیماری که نماز را خوابیده می خواند، رکوع و سجده را چگونه انجام دهد؟

همه مراجع: برای رکوع و سجده باید به مقدار ممکن خم شود و اگر نمی تواند خم شود با سر اشاره کند و اگر نمی تواند [با چشم اشاره کند]. ۴۵

تکلیف بیماری که نمی تواند به مقدار رکوع، در حالت رکوع باقی بماند (یعنی تنها قسمتی از ذکر را می تواند در حالت رکوع بگوید)، چیست؟

همه مراجع: کسی که می تواند رکوع کند اما به خاطر بیماری یا علت دیگری نمی تواند به اندازه ذکر واجب توقف کند باید پیش از آن که از حال رکوع خارج شود ذکر واجب را بگوید هر چند بدن آرام نباشد و اگر نتواند، در حال برخاستن [ذکر را تمام کند، حتی به مقدار گفتن یک بار سبحان الله]. ۴۶

سجده ویلچری : بیماران و جانبازان و افراد ناتوانی که روی صندلی و ویلچر نشسته اند، آیا هنگام سجده باید نوک انگشتان پا را بر زمین بگذارند؟ **همه مراجع (به جز سیستانی و مکارم):** اگر می توانند، انگشت ها را بر زمین بگذارند و اگر [نمی تواند لازم نیست این کار را انجام دهند]. ۴۷

[آیات عظام سیستانی و مکارم: لازم نیست انگشتان پا را بر زمین بگذارند]. ۴۸

بیماران و جانبازان و افراد ناتوانی که روی صندلی و ویلچر نشسته اند، سجده نماز را چگونه انجام دهند؟
همه مراجع: اگر قادر به گذاشتن مهر روی دسته صندلی چرخدار یا چیز دیگر مانند بالشت یا چهار پایه و سجده بر آن هست، باید سجده را بدین نحو انجام دهد و اگر از همه اینها عاجز است همان طور که نشسته است مهر را با دست روی پیشانی بگذارد و ذکر سجده بگوید و اگر نتوانست به هر نحو که می تواند هر چند با ایماء و اشاره، سجده را انجام دهد]. ۴۹

سجده معلولان : بیماران و معلولین و جانبازانی که نشسته نماز می خوانند، باید در هنگام سجده تنها سر را خم کنند یا مهر بلند کنند و بر پیشانی بگذارند؟ **همه مراجع:** اگر می توانند خم شوند باید به قدری که می توانند خم شوند و مهر را [روی چیز مانند دسته صندلی چرخ دار یا بالشت یا چهار پایه گذاشته و بر آن سجده کنند]. ۵۰

تبصره. افراد ناتوان و بیماران که که هیچ نمی تواند خم شوند، برای سجده باید با سر اشاره کند و اگر می تواند مهر را بلند کند و پیشانی را بر آن بگذارد

سجده نماز نشسته : افراد ناتوان و بیماران که نماز را نشسته بر زمین می خوانند، ولی نمی توانند برای سجده مهر را روی زمین گذاشته و سجده کنند، سجده را چگونه انجام دهند؟

همه مراجع: کسی که نمی تواند پیشانی را به زمین برساند باید به قدری که می تواند خم شود و مهر را روی محل بلندی گذاشته و طوری پیشانی را بر آن بگذارد که بگویند سجده کرده است و باید کف دست ها و زانوها و انگشتان پا را به طور [معمول به زمین بگذارد]. ۵۱

تبصره. اگر چیز بلندی نباشد که مهر را بر آن بگذارد، لازم است که مهر را با دست بلند کرده و بر آن سجده نماید

سجده بیمار تختخوابی : افراد ناتوان و بیماران که که هیچ نمی‌تواند خم شوند، سجده را چگونه انجام دهند؟

همه مراجع: کسی که هیچ نمی‌تواند خم شود باید برای سجده بنشیند و با سر اشاره کند، و اگر نتواند باید با چشم‌ها

اشاره نماید و در هر دو صورت احتیاط آن است که اگر می‌تواند به قدری مهر را بلند کند که پیشانی را بر آن

[بگذارد]. ۵۲

سجده نماز نشسته : افراد ناتوان و بیماری که نشسته بر زمین نماز می‌خوانند آیا باید مواضع سجده را (کف دست‌ها،

سر زانوها و دو انگشت بزرگ پاها) را روی زمین قرار دهند؟ **همه مراجع:** اگر می‌تواند خم شود و مهر را بر میز یا متکا

و... بگذارد باید کف دست‌ها و زانوها و انگشتان پا را به طور معمول به زمین بگذارد، و اگر نمی‌تواند آنها را بر زمین

[بگذارند، لازم نیست]. ۵۳

سجده و میز : افراد ناتوان و بیماری که نشسته بر زمین نماز می‌خوانند و سجده را بر روی میز و مانند آن انجام می

دهند، هنگام سجده آیا می‌توانند دست‌ها را به جای زمین بر روی میز قرار دهند؟ **همه مراجع:** اگر می‌توانند دست‌ها

[را بر زمین بگذارند و اگر نمی‌توانند بر روی میز قرار دهند]. ۵۴

سجده و شکستگی پا : شخصی که انگشت شصت پایش باندپیچی شده، آیا می‌تواند انگشت باندپیچی را بر زمین بگذارد

یا سایر انگشتان را بر زمین بگذارد؟ **همه مراجع:** اگر کم است مانعی ندارد و اگر بیش از متعارف است، جمع کند بین

[آن و سایر انگشتان و تمام آنها را روی زمین بگذارد]. ۵۵

سجده و کمک دیگران : افراد ناتوان و بیماران که هنگام سجده نمی‌توانند خم شوند و مهر را با دست روی پیشانی می

گذارند، در صورتی که نتوانند مهر را بر پیشانی بگذارند آیا شخص دیگری می‌تواند مهر را بلند کرده و بر

پیشانی آنها بگذارد؟ **همه مراجع:** در صورتی که خودش نتواند، دیگری می‌تواند مهر را بلند کند و او بر آن

[سجده نماید]. ۵۶

ناتوانی بین دو سجده : فردی که نمی‌تواند بین دو سجده بنشیند و به صورت نیم خیز می‌نشیند، آیا با این وضعیت

نمازش اشکال دارد؟ **همه مراجع:** اگر به هیچ نحوه قادر بر نشستن نیست، همان کفایت می‌کند. ۰ (۵۷) **ناتوانی در**

سجده: کسی که می‌تواند نماز را ایستاده بخواند ولی نمی‌تواند بنشیند، سجده را چگونه انجام دهد؟

همه مراجع: کسی که نمی تواند بنشیند، باید ایستاده نیت سجده کند و چنانچه می تواند، برای سجده با سر اشاره کند و اگر نمی تواند با چشم ها اشاره نماید. [۵۸]

برای شخصی که به علت درد پا از نشستن بر زمین ممنوع باشد و نتواند به طور متعارف سجده کند، کدام مقدم است، در حالی که ایستاده اشاره کند یا روی صندلی بنشیند و روی آن سجده کند؟ **همه مراجع:** در فرض مذکور اگر به هیچ وجه نمی تواند سجده کند نشستن روی صندلی و سجده کردن روی میز مقدم است. [۵۹]

سجده و پیشانی زخمی: اگر در بین نماز از پیشانی قدری خون بیاید، چگونه سجده کنیم؟ **همه مراجع:** اگر مقدار خون کمتر از بند انگشت سبابه باشد، اشکال ندارد و باید با قسمت سالم پیشانی به قسمتی از مهر سجده کند که پاک است. [۶۰]

شخصی که پیشانی او باندپیچی شده است، برای نماز خواندن و سجده کردن چه وظیفه ی دارد؟
همه مراجع: اگر طرف چپ و راست پیشانی باز است باید به یکی از دو طرف پیشانی سجده نماید و اگر این هم ممکن نیست با چانه سجده نماید. [۶۱]

قبله و بیماران

قبله و بیمار بستری: بیماری که بر روی تخت خوابیده است و نمی تواند بلند شود، برای خواندن نماز چگونه رو به سمت قبله کند؟ **همه مراجع:** باید در حال نماز به پهلو راست طوری بخوابد که جلوی بدن او رو به قبله باشد. و اگر ممکن نیست، باید به پهلو چپ طوری بخوابد که جلوی بدن او رو به قبله باشد. و اگر این را هم نتواند، باید به پشت بخوابد، [به طوری که کف پای او رو به قبله باشد. [۶۲]

قبله اشتباهی: فردی به علت این که تخت بیمارستان رو به قبله نبوده مدتی نمازهای خود را به سمت غیرقبله خوانده، آیا اکنون باید آن نمازها را قضا نماید؟ و آیا فرقی بین اینکه ممکن بوده رو به قبله بخواند و یا امکان نداشته هست یا خیر؟ **همه مراجع:** چنانچه ممکن بوده رو به قبله بخواند و رو به قبله نخوانده باید قضای آن را به جای آورد. [۶۳]

قبله و تخت بیمارستان : بیماری به گونه ای روی تخت بستری شده که امکان رو کردن به سمت قبله را ندارد. آیا می

بخواند؟ - تواند نمازش را در همان حال - یعنی در خلاف جهت قبله

[همه مراجع: اگر با کمک دیگران هم نتواند، همان طور نماز بخواند. [۶۴]

مریضی که می تواند تخت خود را به سمت قبله برگرداند ولی این کار برای او مشقت دارد، آیا لازم است این کار را انجام

[دهد یا خیر؟ **همه مراجع:** اگر مشقت قابل تحمل باشد باید به سمت قبله نماز بخواند. [۶۵]

قبله و بیماری سخت : معلولین و بیمارانی که نمی توانند در هیچ صورت رو به قبله نماز بخوانند آیا جهت های غیر قبله

برای آنان یکسان است؟

[همه مراجع : جهات دیگر فرقی با هم ندارد ولی سعی کنند به جهتی که به قبله نزدیک تر است نماز بخوانند. [۶۶]

قبله و بیمار خوابیده : شخصی در اثر بیماری و عوارض جسمانی مجبور است همیشه به رو بخوابد. وظیفه او در نماز از

جهت رو به قبله بودن چگونه است؟

همه مراجع : طوری بخوابد که سر او رو به قبله باشد به طوری که اگر خودش به طور معمول برخیزد و بنشیند، صورت

[او به سمت قبله قرار می گیرد. [۶۷]

سرم و خون بیمار

سرم نمازگزار: بیماری که سرم به دست او وصل شده، و نمی تواند دست هایش را بالا بیاورد، هنگام تکبیره الاحرام و

قنوت نماز چه وظیفه ای دارد؟

همه مراجع: مستحب است موقع گفتن تکبیره الاحرام، دست ها را تا مقابل گوش ها بالا ببرد و اگر نمی تواند، لازم

نیست دست ها را بالا ببرد، ولی باید ذکر الله اکبر را بگوید و نماز را شروع کند، همچنین خواندن قنوت مستحب است و

[می تواند آن را نخواند. [۶۸]

آیا وصل بودن سرم به بدن بیمار باعث بطلان نماز نمی شود؟ همه مراجع: وصل بودن سرم، موجب بطلان نماز

[نیست. [۶۹]

نماز و انتقال خون: بیماری که به او سرم خون وصل شده و این خون انسان دیگری است، آیا می تواند با آن نماز

[بخواند؟ همه مراجع: نماز خواندن با آن اشکال ندارد. ۷۰]

نماز و خون زخم: شخصی که زخمی شده و به زودی خوب نمی شود و مدتی طول می کشد تا بهبودی بیابد، آیا باید

برای نماز زخم و لباسش را تطهیر کند؟

همه مراجع (به جز سیستانی): اگر در بدن یا لباس نمازگزار خون زخم یا جراحت یا دمل باشد به گونه ای که آب کشیدن

[بدن یا لباس، کار مشکلی است، تا وقتی که زخم یا جراحت و دمل خوب نشده می تواند با آن نماز بخواند. ۷۱]

آیت الله سیستانی: اگر در بدن یا لباس نمازگزار، خون زخم یا جراحت یا دمل باشد، تا وقتی که زخم یا جراحت یا دمل

[خوب نشده است می تواند با آن خون نماز بخواند. ۷۲]

تبصره ۱. هرگاه به آسانی می تواند زخم را پانسمان کند و از سرایت خون به سایر بدن یا لباس جلوگیری کند باید این

کار را انجام دهد.

تبصره ۲. زخمی که به زودی خوب می شود و شستن خون آن از لباس یا بدن آسان است باید آن را آب کشید، وگرنه

در صورتی که به اندازه درهم یا بیشتر باشد، نماز باطل است.

اگر از زخم های داخلی مانند دهان و بینی و مثل اینها، خونی به بدن یا لباس برسد، آیا نماز خواندن با آن صحیح است؟

آیات عظام امام، خامنه ای، تبریزی، مکارم و نوری: هرگاه زخم داخل بینی یا دهان و مانند آن باشد و خونی از آن به بدن

[یا لباس برسد احتیاط واجب آن است که با آن نماز نخواند. ۷۳]

آیات عظام فاضل و بهجت: اگر از زخمی که توی دهان و بینی و مانند اینها است، خونی به بدن یا لباس برسد، برای نماز

[باید آب بکشد. ۷۴]

آیات عظام سیستانی و وحید: اگر از زخمی که توی دهان و بینی و مانند اینهاست، خونی به بدن یا لباس برسد، می تواند

[با آن نماز بخواند. ۷۵]

آیت الله صافی: اگر از زخمی که توی دهان و بینی و مانند اینها است، خونی به بدن یا لباس برسد در صورتی که زیادتر

[از متعارف تجاوز به اطراف نکرده باشد نماز با آن صحیح است. ۷۶]

نماز و خونریزی: اگر خونریزی از دهان یا بینی از اول وقت نماز تا نزدیک آخر آن ادامه داشته باشد، نماز چه حکمی دارد؟ همه مراجع (به جز سیستانی و وحید): اگر تطهیر بدن ممکن نباشد و بترسد وقت نماز فوت شود، نماز را در همان حالت بخواند. [۷۷]

آیات عظام سیستانی و وحید: اگر از زخمی که توی دهان و بینی و مانند اینهاست، خونی به بدن یا لباس برسد، می تواند [با آن نماز بخواند]. [۷۸]

نماز و خون بینی: اگر کسی بین نماز خون دماغ شد حکم نمازش چیست؟

همه مراجع (به جز سیستانی و وحید): اگر امکان جلوگیری از آن وجود دارد، جلوگیری نماید و گرنه در صورتی است که خون کمتر از درهم باشد، نماز اشکال ندارد و اگر بیشتر باشد، در وسعت وقت باید نماز را قطع نمود و با بدن پاک نماز [خواند، و اگر وقت تنگ است باید با همان وضعیت نماز را تمام کرد و نماز صحیح است]. [۷۹]

آیات عظام سیستانی و وحید: اگر از زخمی که توی دهان و بینی و مانند اینهاست، خونی به بدن یا لباس برسد، می تواند [با آن نماز بخواند]. [۸۰]

خون داخل بینی که بیرون نمی آید ولی با آینه دیده می شود، آیا برای نماز اشکال دارد؟ همه مراجع: اشکال ندارد. [۸۱]

نماز و خون بواسیر: آیا با خون هموروئید (بواسیر) داخلی یا خارجی می توان نماز خواند؟

همه مراجع (به جز بهجت، تبریزی، صافی و مکارم): اگر از بواسیر، خونی به بدن یا لباس برسد، می تواند با آن نماز [بخواند، و فرقی نیست که دانه بواسیر بیرون باشد یا در داخل بدن باشد]. [۸۲]

آیت الله بهجت: اگر از بواسیری که دانه های آن بیرون نباشد، خونی به لباس یا بدن برسد، بنابر اظهر نمی تواند با آن نماز بخواند؛ مگر این که مضطر و مجبور باشد با همین لباس یا بدن نماز بخواند یا برای شخص او آب کشیدن یا تعویض آن ها مشکل و سخت باشد. اما خون بواسیری که دانه های آن بیرون است و یا این که دانه های آن در داخل است، ولی [مثل بواسیری که در بیرون است، بدن یا لباسش را نجس می کند، بدون اشکال نماز خواندن با آن جایز است]. [۸۳]

آیت الله تبریزی: اگر از بواسیر که دانه های آن بیرون نباشد، خونی به بدن یا لباس برسد و به مقدار درهم یا بیشتر باشد، بنابر احتیاط لازم است در صورت امکان آن را بشوید، و اما خون بواسیری که دانه های آن بیرون است بدون اشکال

[نماز خواندن با آن جایز است. ۸۴]

آیت الله صافی: اگر از بواسیری که دانه هایش بیرون نباشد، خونی به بدن یا لباس برسد در صورتی که زیاد تر از متعارف تجاوز به اطراف نکرده باشد نماز با آن صحیح است، اگر چه احتیاط آن است که با آن نماز نخواند، اما با خون بواسیری [که دانه های آن بیرون است می شود نماز خواند و مراعات این احتیاط لازم نیست. ۸۵]

آیت الله مکارم: در صورتی که زخم ها در خارج بوده باشد، نماز خواندن مانعی ندارد و ملحق به قروح و جروح است؛ ولی [اگر زخم، داخل باشد و خون بیرون آید، نماز خواندن با آن اشکال دارد؛ مگر در مواردی که عسر و حرج داشته باشد. ۸۶]. تبصره. اگر خون بواسیر فقط در داخل است و به خارج سرایت نکرده است، نماز خواندن با آن اشکال ندارد

وضو و پوسته زخم: پوسته ای که روی زخم ها به وجود می آید، آیا حکم نجاست را دارد؟ آیا می شود بر روی آن وضو گرفت و غسل کرد یا باید آن را برداشت؟

همه مراجع: اگر پوست بدن یا شبیه آن محسوب شود و با شستن زایل نمی شود، پاک است، و وضو گرفتن و غسل کردن بر روی آن اشکال ندارد. [۸۷]

وضو و خونریزی: بیماری، مبتلا به خونریزی زیر پوستی می باشد. گاهی به علل گوناگون خون از روی پوست جریان پیدا می کند؛ تکلیف نماز و وضو او در حال خونریزی چیست؟

همه مراجع: تا زمانی که خونریزی زیر پوست است، اشکالی ندارد، و زمانی که از روی پوست جریان پیدا می کند، برای وضو باید خون را از اعضاء وضو پاک کند و برای نماز اگر ممکن است خود را تطهیر می کند و نماز می خواند و گرنه خون و نجاست بدن و لباس را کم می کند و همان طور نماز می خواند. [۸۸]

نماز و خونریزی: بعضی از بیماران و مجروحین، زخم های بدنشان به گونه ای است که در مدت شبانه روز خون می آید، این افراد برای نماز چه باید بکنند؟

همه مراجع: در صورت امکان زخم را ببندند و اگر نه مقداری که می توانند از سرایت خون به سایر اعضا جلوگیری کنند [و بقیه مانعی ندارد و نمازشان صحیح است. ۸۹]

نماز و آمپول: شخصی آمپول زده و کمی خون آمده که آن را با پنبه برطرف و خشک کرده ولی موقع نماز فراموش کرده آنجا را تطهیر کند، آیا نمازش صحیح است؟

همه مراجع: اگر خون را با پنبه یا پارچه خشک برطرف کرده است چنانچه محل نجاست خون بیشتر از درهم نباشد مانعی ندارد و نماز صحیح است ولی اگر خون را با پنبه الکلی یا دستمال مرطوبی برطرف کرده است چنانچه در اثناء یا بعد از نماز یادش بیاید باید پس از تطهیر نماز را اعاده کند. [۹۰]

پی نوشت ها

- [1]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۱؛ نوری، توضیح المسائل، م ۹۷۱ و وحید، توضیح المسائل، م ۹۷۸؛ دفتر: خامنه‌ای [1].
- [2]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۰، خامنه‌ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲. [2].
- [3]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۶۹. [3].
- [4]. فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۷۷۵ امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۹۵، بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س [4].
۵۲۶ و ج ۲، س ۲۵۸، وحید، استفتاءات، قسمت افعال نماز، س ۱۷، مکارم، استفتاءات جدید، ج ۱، س ۱۸۷.
- [5]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۲. [5].
- [6]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۴، بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۳۰. [6].
- [7]. توضیح المسائل مراجع، م ۸۸۰؛ فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۲۶۸. [7].
- [8]. بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۳۵؛ و دفتر همه مراجع. [8].
- [9]. خامنه‌ای، اجوبه، س ۴۵۷. [9].
- [10]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۶. [10].
- [11]. سیستانی، توضیح المسائل، م ۹۶۲. [11].
- [12]. صافی، توضیح المسائل، م ۹۸۵؛ نوری، توضیح المسائل، م ۹۷۷؛ مکارم، توضیح المسائل، م ۸۹۳. [12].
- [13]. تبریزی، توضیح المسائل، م ۹۸۵؛ وحید، توضیح المسائل، م ۹۸۵. [13].
- [14]. توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۵. [14].
- [15]. مکارم، توضیح المسائل، م ۸۹۴. [15].
- [16]. امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۹۵ و ۹۷؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۲۱؛ مکارم، استفتاءات جدید، [16].
ج ۱، س ۱۸۷ و ج ۲، س ۲۴۶؛ و دفتر مراجع
- [17]. فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۲۶۰. [17].

- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۳۷ و ۱۰۳۸ و ۱۰۶۹ و ۱۰۷۰؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۶۰۶. [18].
- توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۲ و ۹۷۴؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۶۴۶؛ فاضل، استفتاءات، ج ۲، س [19].
- ۲۵۹.
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹؛ امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۱۳۰؛ خامنه ای، سایت، [20].
- ؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۱۳۴۶۳۵ استفتاءات جدید، س ۱۹۲؛ نوری، استفتاءات ج ۱، س
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹؛ امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۱۳۰ و دفتر مراجع [21].
- بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۳۱ و دفتر مراجع [22].
- توضیح المسائل مراجع، م ۹۷۰ و ۹۷۱. [23].
- مکارم، استفتاءات جدید، ج ۲، س ۲۴۶ و دفتر مراجع [24].
- فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۵۲۶؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۸۷۹؛ و دفتر مراجع [25].
- بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۸۷۹؛ دفتر مراجع [26].
- مکارم، استفتاءات جدید، ج ۳، س ۲۲۴؛ نوری، استفتاءات ج ۱، س ۱۰۷؛ و دفتر مراجع [27].
- توضیح المسائل مراجع، م ۷۷۸. [28].
- صافی، توضیح المسائل، م ۷۸۶. [29].
- سیستانی توضیح المسائل، م ۷۶۵. [30].
- مکارم، توضیح المسائل، م ۷۱۶. [31].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۱۳۳. [32].
- مکارم، توضیح المسائل، م ۱۰۱۵. [33].
- وحید، توضیح المسائل، م ۱۱۴۲. [34].
- سیستانی، توضیح المسائل، م ۱۱۱۹. [35].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۱۳۳؛ نوری، استفتاءات، ج ۱، س ۱۱۴. [36].
- فاضل، استفتاءات، ج ۲، س ۲۸۱ و دفتر مراجع [37].
- خامنه ای، اجوبه، س ۲۹۷؛ مکارم، استفتاءات، ج ۳، س ۴۱؛ دفتر مراجع [38].
- امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۹۲؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۳۲ و ۵۹۹؛ سیستانی سایت؛ [39].

- مکارم، توضیح المسائل، م ۹۲۹ و دفتر مراجع
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۲۷. [40].
- مکارم، توضیح المسائل، م ۹۲۹. [41].
- مکارم، توضیح المسائل جدید، م ۹۳۸؛ دفتر مراجع. [42].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۳۶؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، [43].
س ۵۹۸
- صافی، توضیح المسائل، م ۱۰۴۵. [44].
- عروة الوثقی، فصل فی القیام، م ۱۵؛ و دفتر همه مراجع. [45].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۳۴ و ۱۰۳۵؛ مکارم، استفتاءات جدید، ج ۲، س ۲۵۴. [46].
- امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۱۳۰؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۴۰؛ بهجت، استفتاءات، [47].
قسمت نماز، س ۶۴۵
- مکارم، استفتاءات جدید، ج ۱، س ۱۹۸. [48].
- خامنه ای، اجوبه، س ۴۹۴؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۶۴۶؛ فاضل، استفتاءات، ج ۲، س ۲۷۰؛ نوری، [49].
استفتاءات ج ۱، س ۱۳۴ و دفتر مراجع
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹؛ خامنه ای، اجوبه، س ۴۹۴. [50].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۸؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲. [51].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۹؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲. [52].
- توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹؛ امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۱۳۰؛ خامنه ای، سایت، [53].
134 استفتاءات جدید، س ۱۹۲؛ نوری، استفتاءات ج ۱، س
- امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۱۳۰؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲؛ نوری، استفتاءات ج ۱، [54].
س ۱۳۴ و دفتر مراجع
- بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۶۶۶؛ توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۲ و ۱۰۶۳. [55].
- سیستانی، توضیح المسائل، م ۱۰۵۵ و وحید، توضیح المسائل، م ۱۰۷۸؛ دفتر مراجع. [56].
- بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۶۳۳؛ دفتر مراجع. [57].

توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۷۰. [58]

فاضل، استفتاءات، ج ۲، س ۲۷۰؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۹۲؛ دفتر مراجع. [59]

توضیح المسائل مراجع، ۱۰۶۶؛ نوری، توضیح المسائل، م ۱۰۶۷ و وحید، توضیح المسائل، م ۱۰۷۵. خامنه ای، [60].
استفتاءات جدید، س ۱۳۲

توضیح المسائل مراجع، م ۱۰۶۷؛ بهجت، استفتاءات، احکام نماز قسمت سجده، س ۶۶۹. [61]

توضیح المسائل مراجع، م ۷۷۹؛ نوری، توضیح المسائل، م ۷۸۰. [62]

امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۳۳؛ تبریزی، استفتاءات، س ۴۶۱؛ و دفتر مراجع. [63]

بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۵؛ امام، استفتاءات، ج ۱، احکام نماز، س ۳۳؛ تبریزی، استفتاءات، س ۴۶۱. [64].
بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۷؛ دفتر همه مراجع. [65]

مکارم، استفتاءات جدید، ج ۱، س ۱۱۱؛ فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۲۳۹؛ و دفتر همه مراجع. [66]

فاضل، استفتاءات، ج ۲، س ۲۴۴؛ بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۴۸؛ و دفتر مراجع. [67]

توضیح المسائل مراجع، م ۹۵۵ و ۱۱۱۷؛ خامنه ای، سایت، استفتاءات جدید، س ۱۴۵. [68]

بهجت، استفتاءات، قسمت نماز، س ۷۰۴؛ دفتر همه مراجع. [69]

توضیح المسائل مراجع، م ۸۵۵ و دفتر مراجع. [70]

توضیح المسائل مراجع، م ۸۴۹ و خامنه ای، استفتاءات جدید، س ۱۲۸. [71]

سیستانی، توضیح المسائل، م ۸۳۵. [72]

توضیح المسائل مراجع، م ۸۵۲؛ خامنه ای، اجوبه، س ۳۴۲ و استفتاءات جدید، س ۱۳۱ و ۱۴۳. [73]

فاضل، توضیح المسائل، م ۸۶۹؛ بهجت، توضیح المسائل، م ۷۱۶. [74]

سیستانی، توضیح المسائل، م ۸۳۸؛ وحید، توضیح المسائل، م ۸۵۸. [75]

صافی، توضیح المسائل، م ۸۶۰. [76]

توضیح المسائل مراجع، م ۸۴۸؛ خامنه ای، اجوبه، س ۳۴۲. [77]

سیستانی، توضیح المسائل، م ۸۳۸؛ وحید، توضیح المسائل، م ۸۵۸. [78]

خامنه ای، استفتاءات جدید، س ۱۳۱ و ۱۴۳؛ تبریزی، استفتاءات، س ۴۰۲؛ مکارم، استفتاءات، ج ۲، س ۱۶۰ و [79].

دفتر: مراجع

- سیستانی، توضیح المسائل، م ۸۳۸؛ وحید، توضیح المسائل، م ۸۵۸. [80]
- خامنه ای، استفتاءات جدید، س ۱۴۱؛ بهجت، استفتاءات، احکام نماز، س ۹۹ و دفتر: مراجع. [81]
- توضیح المسائل مراجع، م ۸۵۲. [82]
- توضیح المسائل، م ۷۱۶ و استفتاءات، احکام لباس و بدن نمازگزار، س ۹۵. [83]
- توضیح المسائل، م ۸۶۰. [84]
- صافی، توضیح المسائل، م ۸۶۰. [85]
- مکارم، توضیح المسائل، م ۷۷۸ و استفتاءات، ج ۳، س ۱۸۷. [86]
- بهجت، استفتاءات، زخم و شکستگی اعضای وضو، س ۶۴۳؛ فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۷۷؛ مکارم، استفتاءات، ج ۲، [87].
س ۵۳ و ج ۳، س ۳۰؛ دفتر: مراجع
- بهجت، استفتاءات، احکام لباس و بدن نمازگزار، س ۹۳؛ فاضل، استفتاءات، ج ۱، س ۲۵۲؛ دفتر: مراجع. [88]
- ..و ج ۲، س ۱۶۲ 125 نمازگزار، س ۹۴؛ مکارم، استفتاءات، ج ۱، س

مقدمه:

مرگ در همه ی فرهنگها، همیشه طنینی رعدآسا و سهمگین برای زندگان دارد و در تضاد با گزینه ی بقاء نهفته در ذات همه ی موجودات زنده تلقی شده است. از آیات قرآن کریم و روایات چنین استفاده میشود که پایان حیات انسان با شدت و سختیهای ناشناخته ی سهمگین و وحشت و تشویشهای گیج کننده همراه است. در واقع، مرگ عموم انسانها را به حیرانی و سرگردانی وحشت آوری فرو می برد. در لحظات مرگ یا به تعبیر بهتر در سكرات مرگ به انسان حالتی شبیه مستی و مدهوشی و بیهوشی دست میدهد. در سكرات مرگ، ناشناخته ها بر عقل و اختیار انسان چیره میشوند و او در اضطراب و تلاطم شدیدی ناآرام و مضطرب میگردد، به نحوی که قرآن درباره ی سكرات مرگ چنین میفرماید: "و جاءت سكره الموت بالحق ذلک ما كنت منه تحید" (و سرانجام سكرات مرگ، به حق فرا میرسد و به انسان گفته میشود این همان چیزی است که از آن فرار می کردی.)

حیرانی، وحشت و اضطراب در لحظات مرگ، یا به سبب انتقال از جهانی به جهان دیگر است که از هر جهت ناشناخته و مجهول میباشد و شاید شبیه حالت آشفتگی نوزادان در هنگام انتقال از عالم جنین به عالم دنیا باشد. همچنین، این آشفتگی میتواند به سبب مشاهده کردن اوضاع و احوال و شرایط بعد از مرگ و قرار گرفتن انسان در برابر نتیجه ی اعمال و ترسیدن از سرنوشت نهایی باشد یا میتواند بر اثر جدایی از دنیا و افراد و کسان و امور مورد علاقه ی او از قبیل خانه، املاک و اموال و فرزندان روی دهد.

بروز چنین اضطرابی برای فرد محتضر علی القاعده طبیعی است، چرا که انسان در لحظه ی مرگ که مرحله ی انتقالی تجربه نشده ای است باید تمام پیوندهای خود را با جهانی که سالیان دراز با آن خو گرفته است قطع کند و در عالمی گام میگذارد که برای او کاملاً تازه و اسرارآمیز است، به خصوص این که در لحظات احتضار و مرگ، انسان درک و دید تازه ای پیدا میکند و بی ثباتی جهان فانی را با چشم خود می بیند و هول و صعوبت و شدت حوادث بعد از مرگ را کم و بیش مشاهده میکند. اینجاست که وحشتی عظیم سر تا پای او را فرا میگیرد و حالتی شبیه مستی به او دست میدهد که البته مستی نیست ولی همانند مستی، عقل و هوش از سر می رباید و شاید نوعی بهت و حیرت باشد.

در فرهنگ اسلامی از احادیث و روایات متعدد، وجود اضطراب و تلاطم برای میت در لحظات مرگ و پس از آن به روشنی استنباط میگردد و بنابر بعضی روایات و احادیث، حتی انبیا و مردان خدا که در لحظات مرگ از آرامش کاملی برخوردارند از مشکلات و فشارهای خود لحظه ی انتقالی بی نصیب نیستند، چنانچه در حالات پیامبر اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) آمده است که: در لحظات آخر عمر مبارکشان، دست خود را در ظرف آبی میکردند و به صورت می کشیدند و الفاظ مبارک (لا اله الا الله) زمزمه نموده و می فرمودند: «ان الموت سكرات» «مرگ سكراتی دارد» و این معنا در فرمایشات امیرالمومنین (ع) در نهج البلاغه نیز آمده است. آن حضرت ترسیم زنده و گویایی از لحظه ی مرگ و سكرات آن دارد و میفرماید: هر آینه مرگ شدايد و سختیهایی دارد، شدیدتر از آنچه در وصف بگنجد یا با معیار عقل مردم دنیا سنجیده شود.

از حضرت امام صادق (ع) سؤال کردند: چرا هنگامی که روح از بدن انسان خارج می شود احساس ناراحتی میکند، فرمود: به سبب این که با آن نمو کرده است. درست مانند این می ماند که دندان فاسدی را از دهان بیرون کشند، (به طور مسلم پس از آن احساس آرامش میکند، ولی لحظه ی جدایی دردناک است).

در همه ی فرهنگهای بشری نیز همیشه انسان به حکم احساس هویت و کرامت و داشتن تعریفی از هویت، کرامت و خویشتن خویش برای خودش، با تلخ کامی و سوز و دردی گزنده به قصه ی مرگ و پایان حیات نگریسته است. دنیای مردگان را دنیایی ناشناخته و دور از تصور خود یافته است و ندارند کسانی که از مفهوم بیولوژیک مرگ هراسی نداشته اند روشن است که مرگ ارزشی و بر اساس معیارهای خدایی و آسمانی و به ویژه مفهوم شهادت در آموزه های اسلامی، تصور از مرگ را دگرگون می سازد و برداشت ها استنباط های سطحی در مورد مرگ مورد تأیید دین اسلام و سایر ادیان ابراهیمی نیست. حتی از منظر فلسفی و عرفانی، مرگ به نوبه ی خود نعمتی عظیم محسوب میشود که وصول به مراتب عالیتتری از کمال و هستی را در مسیر صیوررت انسان ممکن میسازد، اما در عرصه ی بیماری و ناتوانی و نیاز به خدمات پزشکی، احساس عجز و درماندگی بیماران رو به مرگ، شرنگ و زهر هلاهل به کام بیمارانی می ریزد که دانش پزشکی و پزشکان از شفا و علاج آنان ناتوان هستند. در چنین وضعیتی، مراقبت های پایان حیات در عرصه ی اخلاق پزشکی معنا می یابد و نه تنها توصیه می گردد بلکه حتی قسمتی از حقوق بیمار و به تبع آن از وظایف کادر پزشکی تلقی می شود تا در سایه مراقبتهای پزشکی، واپسین ایام عمر فانی بیمار در حد اعلاء آرامش قابل الوصول سپری شود و از شدت آلام بیمار کاسته گردد، اما آنچه در این میان روشن و مشهود است پزشکان درباره ی مراقبت های پایان زندگی معمولاً

ساختار ذهنی روشنی ندارند و برای مسائل مهم مطرح و اساسی در این دوره ی زندگی مانند: ۱- رضایت بیمار از نوع و کیفیت خدمات پزشکی، ۲- استفاده از درمانهای طولانی کننده ی حیات، ۳- بیان حقایق بالینی به بیمار، ۴- برخورد با درخواست اتانازی یا خودکشی از جانب بیمار، ۵- درخواست درمانهای بی فایده یا کم فایده، ۶- مداخلات اطرافیان بیمار، ۷- مغایرت نظرات پزشکان و خانواده ی بیمار و دچار سردرگمی و تردید در تصمیم گیری می شوند. با توجه به مجموعه مسائل فوق، هدف از این نوشتار، بررسی مباحث اصلی بیماران مشرف به موت، مراقبتهای پایان حیات در مورد این بیماران، شرایط و حالات اطرافیان بیمار مشرف به موت و موضوع سوگ و سوگواری آنان پس از فقدان بیمار است که این بررسی از منظر اخلاق پزشکی و با توجه به متون دینی و آموزهها و توصیه های موجود در منابع اسلامی انجام گرفته است.

پروتکل ها و توصیه ها

مفهوم مستتر در مراقبتهای پایان حیات، افزایش کیفیت زندگی بیمار رو به مرگ است که خود مفهومی آشنا در عرصه ی خدمات سلامت و یکی از معیارهای ارزشیابی کارایی نظام سلامت است. در مجموعه مراقبتهای پایان حیات، کنترل و تسکین درد و همچنین تأمین آرامش عاطفی و روحی بیماران رو به مرگ، امری محوری به شمار می رود، زیرا در شرایطی که درمان مؤثری برای بیماری وجود ندارد، میتوان به کنترل و تسکین دردهای جانکاه و توان فرسای بیماران رو به مرگ پرداخت و آرامشی سطحی به بیماران هدیه نمود که توصیه ها و خط مشی انجمن پزشکی آمریکا در مورد مراقبتهای پایان حیات، کنترل و تسکین درد بیماران رو به مرگ در مراحل پایانی زندگی قابل توجه است.

خط مشی های ارائه شده تأکید می کنند که پزشکان باید مرتباً به ارزیابی بیمارانی بپردازند که به بیماریهای شدید و دارای پیش آگهی وخیم گرفتارند و از علایمی همانند درد، کوتاهی تنفس و افسردگی در مراحل پایانی حیات زجر میبرند. در چنین شرایطی توصیه میشود که پزشکان از درمانهای تأیید شده به منظور کنترل و تسکین درد بهره گیرند و توجه نمایند که این درمانها برای همه ی بیماران مبتلا به بیماریهای شدید دارای پیش آگهی وخیم اعمال شود و بهتر است که برنامه های بالینی و کیفیت مراقبت استاندارد برای چنین مواردی در نظر گرفته شود.

توجه به پرونده های بالینی بیماران دارای بیماریهای شدید دارای پیش آگهی وخیم روشن میسازد که سه نشانه ی بالینی عمده در این بیماران شامل درد، مشکلات تنفسی و افسردگی است و از این رو خط مشی تدوین شده ی انجمن

پزشکی آمریکا توجه خود را بر روی این سه مسأله متمرکز کرده است و استفاده از داروهای تأییدشده را در کنترل درد، کوتاهی تنفس و افسردگی در مراحل پایانی زندگی بیمار، ضروری میدانند و بر کنترل و ارزیابی مرتب بیماران در مراحل پایانی تأکید دارد. مثلاً درد بیماران مبتلا به سرطان میتواند از طریق داروهای ضد التهاب، نارکوتیکها و بیس فسفوناتها کنترل شود و بیمارانی که در مراحل پایانی زندگی با مشکلاتی مانند تنگی نفس مواجه اند میتوانند برای رهایی از هیپوکسی، از نارکوتیکها و اکسیژن برای مدتی برخوردار شوند.

انجمن پزشکی آمریکا از سال ۱۹۸۱ از طریق ارزیابی تأثیرات بالینی روشهای انجام شده، در صدد گسترش و پیشرفت هر چه بهتر خط مشیهای صادر شده از سوی این انجمن است و بیشتر به رضایت و موافقت عموم و عقیده‌ی کارشناسان بر اسناد و شواهد بالینی بهدست آمده تکیه دارد.

البته باید توجه کرد که همه‌ی شواهد به دست آمده در مراحل پایانی زندگی بیماران، برای تدوین پروتکل‌های کنترل و تسکین درد، از کیفیت بالا یا یکسانی برخوردار نیستند؛ ضمن آنکه اکثر شواهد به دست آمده برای تدوین پروتکل‌های مورد استفاده، از زندگی بیماران مبتلا به سرطان است که ایام پایانی عمر خود را می‌گذرانند و بدین جهت، پروتکل‌های تدوین شده بر اساس این شواهد ممکن است به خوبی به ارزیابی مراحل پایانی زندگی در مورد مشکلات قلبی، بیماریهای ریه، زوال عقل یا درمانهایی از قبیل حمایت‌های تغذیه‌ای، درمانهای مکمل یا جایگزین و مراقبتهای روحی و روانی نپردازند یا با فرهنگ سایر جوامع تطابق لازم را نداشته باشند. خط مشی تصویب شده انجمن پزشکی آمریکا در ۱۴ جولای ۲۰۰۷ نیز بر مراقبتهای پایانی زندگی افراد بر اساس نظرات انستیتو پزشکی که یکی از پیشگامان در پیشرفت کیفیت مراقبتهای بهداشتی است، تکیه دارد.

درجه بندی چگونگی و اهمیت به کار بستن توصیه‌های ارائه شده در خط مشی انجمن پزشکی آمریکا بر اساس درجه بندی‌های استاندارد پایه ریزی شده است. این توصیه‌ها در خصوص مراحل پایانی زندگی افراد، به صورت توصیه‌های اکید و قوی درجه بندی شده است و این مفهوم را می‌رساند که به کار بستن این توصیه‌ها و مزایای حاصله از آنها بر خطرات احتمالی ایجاد شده برتری دارد.

مجدداً خاطر نشان می‌سازد که تمام توصیه‌های EOL این انجمن بر اساس شواهدی است که از زندگی بیماران سرطانی در مراحل پایانی زندگی بهدست آمده است و این خط مشی‌ها به طور خلاصه در برگیرنده‌ی موارد زیر است:

۱- پزشکان بیماران مبتلا به امراض بدخیم را در مراحل پایانی حیات، از نظر نشانه‌هایی همانند درد، تنگی نفس و افسردگی دائماً ارزیابی و کنترل کنند.

۲- پزشکان برای بیماران مبتلا به امراض بدخیم، در مراحل پایانی حیات از پروتکل‌های درمانی تأیید شده جهت کنترل درد بهره‌گیرند. این درمانها برای بیماران مبتلا به سرطان شامل داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، اوپیوئیدها و بیس فسفوناتها خواهد بود.

۳- درمانهای تأیید شده برای کنترل تنگی نفس در مراحل پایانی زندگی برای بیماران مبتلا غیر قابل تسکین شامل استفاده از اوپیوئیدها و برای بیماران با هیپوکسی کوتاه مدت بهره‌گیری از اکسیژن است.

۴- درمانهای تأیید شده برای بیماران مبتلا به سرطان شامل استفاده از داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، مهارکنندگان بازجذب مجدد سروتونین یا مداخله‌گرهای روانی است.

۵- پزشکان باید بر برخورداری تمام بیماران مبتلا به بیماریهای جدی از پروتکل‌های درمانی تأیید شده جهت (کنترل درد و اعمال آنها توجه و نظارت داشته باشند).

در واقع، مبنای توصیه‌های فوق‌الذکر آن است که اصولاً در پزشکی مدرن به جامعه‌ی پزشکی پیشنهاد میشود به جای بیماری محوری، بیمار محوری پیشه‌گردد و تمامیت جسمانی و هویتی بیمار مد نظر جامعه پزشکی قرار گیرد. از دیگر موارد سهل‌الوصول برای بیماران رو به مرگ، در صورت درخواست صریح یا ضمنی بیمار، عمل به «حق دانستن» در مورد شرایط بالینی بیمار است. در شرایط عادی و پرونده‌های بالینی متداول، بیمار حق دارد که از همه‌ی محتوای پرونده‌ی بالینی خود مطلع گردد، ولی به نظر می‌رسد که در بیماران رو به مرگ که از اصل علاج ناپذیری بیماری خود مطلعند، «حق ندانستن» بر «حق دانستن»، ارجح باشد و از این طریق وخامت‌افزاینده‌ی حال بیمار و اخبار ناگوار متواتر به وی اعلام نمی‌گردد تا ترومای روانی و گزندگی شاخصهای حیاتی، روح و روان وی را نیازارد.

آرامش بخشی :

آرامش محیط بستری، خانوادگی یا زندگی بیمار رو به مرگ نیز امری لازم‌الرعایه محسوب میگردد. شایسته است که در ایام پایانی حیات، چنین بیماری در محیطی دلچسب، خوشایند و دلپذیر به سر برده در صورتی که دوران خوش‌خاطره‌انگیزی در زندگی داشته است، مکرراً از این وقایع صحبت شود، آلبومها و نشانه‌های یادآور این دوران در اطراف بیمار

باشد. افراد و اشیا یی که این خاطرات را برای بیمار زنده میکنند مکرراً در اطراف و منظر بیمار باشند و بر عکس از یادآوری لحظات تلخ گذشته زندگی پرهیز گردد و افراد و نشانه هایی که مرارتها و تلخ کامیهای گذشته را زنده میکنند، از بیمار رو به مرگ دور باشند. بهتر است مسائل سنگین و غامض روحی و فکری و معضلات کشدار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی بیمار در چنین ایامی مطرح نگردد. اختلافات فامیلی، کشمکشهای عاطفی، مسائل مالی و اقتصادی سنگین در صورت طرح، آرامش درونی بیمار را به هم خواهد ریخت و زیبنده است که در صورت امکان بیمار به مسافرتها ی کوتاه به اماکنی برده شود که لحظات شاد و فرح انگیزی در آن اماکن داشته است.

احتضار و بیداری حس مذهبی :

در اکثر انسانها، بیداری حس مذهبی در چنین دورانی مشاهده میشود و گرایش بیشتری به امور معنوی و روحانی و مذهبی و ملکوتی جلوه گر می گردد و بنابراین، در مراقبتهای پایان حیات برای بیماران رو به مرگ، برخورداری و دسترسی به خدمات مذهبی ضرورتی تام دارد. کتب، نمادها، اشخاص، تعالیم و ... مرتبط به مذهب باید برای بیمار کاملاً سهل الوصول باشد و به بیمار برای انجام فرایض مذهبی، تأملات دینی یا داشتن لحظاتی سرشار از حس معنوی مساعدتی ویژه به عمل آید و اگر بیمار طالب حضور در آیین، مراسم یا محل مذهبی خاصی است این امکان از وی مضایقه نگردد و در صورت علاقه مندی بیمار به انجام امور خیریه، راهنمایی های لازم برای تحقق اراده وی به عمل آید و به وی نیز اطمینان داده شود که در صورت عدم هوشیاری در مراحل آخر حیات، مطابق آیین مذهبی خود لحظات احتضار را سپری خواهد کرد، جان خواهد سپرد و تشریفات و آیین های مذهبی مربوط به اعتقادات و باورهای دینی وی، برایش انجام خواهد شد.

بیماران رو به مرگ ممکن است در چنین ایامی در اندیشه ی جبران مافات و خطاهایی باشند که در ایام سلامتی و توانایی خود مرتکب شده اند. در چنین حالتی، مسلماً باید نیت و اندیشه های بیمار را عملی کرد و بلکه حتی اگر نشانه های نامحسوسی از چنین گرایشاتی در وی دیده میشود با تمهید مقدمات و روشی ملایم و با ملاحظت این گرایشات را در وی تقویت کرد تا مشمول ذمه کسی باقی نماند و همچنین هیچ گونه دینی بر گردن بیمار بر جای نماند و مسلم است که چنین رفتاری به ثبات عاطفی بیمار کمک خواهد کرد و از تلاطم درونی وی خواهد کاست.

علايق و روابط خانوادگي، قسمت مهمي از زندگي عاطفي و اجتماعي هر انساني را تشكيل مي دهد و معقول آن است كه با بياني روشن و عطوفت به بيمار رو به مرگ اطمينان داده شود كه پس از رحلت وي، خانواده، وابستگان به ويژه خويشاوندان ناتوان بيمار (كهنسالان و كودكان) از مراقبت و ملاطفت كافي برخوردار خواهند شد. كسب چنين اطميناني از جانب بيمار آرامش روحي و عاطفي قابل ملاحظه اي به او خواهد داد.

مديريت محيط و لحظات احتضار بيمار نيز امري به غايت مهم است و با توجه به اينكه ميزان قابل توجهي از موارد مرگ و مير در بيمارستان نيز اتفاق مي افتد ضرورت آگاهي كادر پزشكي از ظرايف مديريت اين لحظات امري مسلم است. همچنان كه اطرافيان بيمار در صورت گذراندن اين دوران در محيط منزل، بايد به اين دقايق آگاه باشند و قبلًا " آموزشهاي لازم را دريافت كرده باشند.

بنابر توصیه های اسلامی از دیدگاه پیروان خاندان گرامی حضرت پیامبر(ص): در جایی که می خواهد کسی از دنیا برود، شرایطی ایجاد نگردد که از نزول ملائکه جلوگیری شود زیرا محل جان دادن میت، محل نزول فرشتگان و ارواح مقدس معصومین علیه السلام است.

محتضر را به توبه، توجه به خدا، ایمان به لطف او، ادای حقوق واجبه ی مردم و خداوند تذکر دهند.

بر محتضر قرآن قرائت کنند و مستحب است که سوره های، یس، صافات، احزاب، آیه الکرسی، آیه ی پنجاه و چهارم سوره ی اعراف و سه آیه ی آخر بقره بر بالین محتضر خوانده شود تا زودتر به آرامش برسد.

مستحب است تلقین شهادتین نمایند و در حال احتضار، شهادتین و اقرار به امامت ائمه اثنی عشر علیهم السلام و کلمات فرج را طوری برای محتضر بخوانند که محتضر بشنود.

کراهت دارد که در حال جان کندن، بدن محتضر می شود.

تنها گذاشتن محتضر مکروه است.

پای محتضر را به سمت قبله دراز نمایند.

چیز سنگین روی سینه و بدن محتضر نگذارند.

حرف زدن زیاد و گریه کردن نزد محتضر مکروه است.

تنها گذاشتن زنان در نزد محتضر مکروه است.

جدال نزد محتضر مکروه است.

کودکان در نزد محتضر نباشند.

بهتر است افرادی که بر فرد محتضر وارد میشوند، با وضو باشند و حاضر شدن شخص جنب و حائض بر بالین کسی که در حال احتضار است، کراهت دارد.

در صورتی که جان‌کندن محتضر دشوار باشد، بهتر است، در صورتی که اذیت نشود، بستر او را به جایی انتقال دهند که همواره در آن جا نماز می‌خوانده است.

مستحب است که بعد از مرگ چشمهای میت را ببندند و لب و دهانش را روی هم نهاده و دو فک او را با دستمالی ببندند.

بهتر است که بعد از مرگ، دو دست میت را به طرف دو پهلویش بکشند.

مستحب است که بعد از مرگ، پاهای میت را بکشند تا راست قرار گیرد و پارچه‌ای روی او بپندازند.

مستحب است که مؤمنین را از مرگ میت خبردار کنند تا برای تشییع جنازه‌ی او حاضر شوند.

مستحب است که در تجهیز میت، یعنی غسل دادن، کفن و دفن او عجله کنند، مگر آن که در مردن او شک داشته باشند و وضع او از مصادیق مرگ مشتبه باشد که باید در این صورت صبر کنند، تا به مرگ او یقین حاصل نمایند.

مستحب است که اگر میت در شب مرده است در محل جان‌دادنش چراغی روشن کنند.

مدیریت شرایط

به نظر میرسد در مورد بیماران لاعلاجی که به مراقبتهای پایان حیات نیازمندند، مواردی مانند ماهیت بیماری، نحوه‌ی اعلام وضعیت بالینی مریض به خود وی، شخصیت بیمار و شیوه‌ی کنار آمدن او با وضعیت خود، رفتار اعضای خانواده و کادر پزشکی با بیمار، در مدیریت شرایط نقش تعیین‌کننده‌ای دارند بعضی از بیماران نیازمند مراقبتهای پایان حیات، اصل مرگ و سپس پذیرش مرگ را به‌عنوان یک مسؤولیت، بعضی دیگر به‌عنوان مانعی غلبه‌ناپذیر، بعضی به‌عنوان قسمتی از زندگی و برخی تنبیه یا اقدامی شجاعانه ارزیابی مینمایند. فهم برداشت‌های بیماران از مرگ و مفهوم آن به کادر پزشکی کمک می‌کند تا واکنشهای بیماران را نسبت به وخامت اوضاع درک کنند. در این مرحله از زندگی، معمولاً "افرادی که سازگاری خوبی با زندگی نداشتند، و هم‌چنین بیمارانی که روابط پر از تعارض و ناامیدی‌های زیادی در زندگی داشته‌اند، آشفته‌تر هستند. در بیمارانی که به انکار وخامت شرایط گرایش دارند، نوعی بازی با مشارکت کادر پزشکی به صورت تظاهر متقابل میتواند شروع شود. طی این بازی تصنعی، همه‌ی شرکت‌کنندگان در بازی میدانند که

بیمار در حال مردن است، ولی طوری عمل میکنند که انگار چنین نیست. این بازی برای مدتی تلاطم و فشار روانی بر بیمار را کاهش می دهد ولی مرحله ی نهایی بازی یعنی مرگ و مردن را بسیار دشوار می نماید.

مجامع تخصصی پزشکی در زمینهی مراقبتهای پایان حیات سعی در ارائه ی چهارچوب ها و موازین تخصصی نموده اند و کمیته ی تخصصی مراقبتهای پایان حیات در آکادمی ملی علوم آمریکا با گنجاندن مراقبتهای پایان زندگی به عنوان یک موضوع کیفی در خدمات درمانی، این مراقبت ها را در برگیرنده ی شش مورد معرفی کرده است:

۱- کیفیت کلی زندگی از نظر جسمی

۲- عملکرد و احساس مطلوب

۳- آرامش روحی

۴- درک بیمار از مراقبتها

۵- احساس مطلوب از نظر روانی - اجتماعی

۶- احساس آرامش خانواده بیمار و درک آنان

مسائل اخلاقی شیوه های طولانی کننده ی حیات

البته باید اذعان کرد که در مورد بیماران مشرف به موت، به ویژه در مورد استفاده از درمانها و شیوه های طولانی کننده ی حیات مسائل اخلاقی و قانونی پیچیده و مبهمی وجود دارد که جوانب آنها به خوبی روشن نشده است که مواردی مانند دستور (DNR)، نحوه ی عمل در مورد بیماران (PVS)، تعریف سطح قابل قبول از کیفیت زندگی و تلاش برای حفظ آن، ارائه یا عدم ارائه ی مراقبتهای خاص و توجه به موضوع هزینه - فایده با توجه به هزینه های سنگین مراقبتها و ... را شامل می شوند و وجود این ابهام ها باعث سردرگمی کادر پزشکی می گردد. بعضی از تحقیقات در این مورد نیز مؤید این سردرگمی هاست؛ مثلاً بررسی نظرات کادر درمانی پنج بیمارستان آمریکا، نشان دهنده ی آن است که ۴۷ درصد از افراد مورد سؤال در مورد مراقبت از بیماران در آستانه مرگ، برخلاف وجدان خود عمل کرده اند و ۵۵ درصد نیز گاهی احساس کرده اند که درمانهای سنگین غیر معمول را توصیه کرده اند.

یک چالش عمده در این زمینه، وجود تضاد و اختلاف عقیده بین کادر پزشکی و اطرافیان بیمار در زمینهی درمانهایی است که از نظر کادر پزشکی بی فایده یا کم فایده است ولی بیمار یا اطرافیان وی درخواست آنها را دارند و در جنبه ی

عکس موضوع، توصیه های پزشکی و درمانهایی است که کادر درمانی آنها را مفید می داند ولی بیمار یا اطرافیان بیمار به خاطر هزینه های درمانی، آنها را قبول نمی کنند. در چنین مواردی چالشهای اخلاقی و قانونی وقتی بیشتر می گردد که بیمار خود مایل به انجام این اقدامات باشد، ولی اطرافیان بیمار از قبول این اقدامات یا انجام اقدامات عملی بعد از قبول ظاهری این اقدامات مضایقه نمایند یا احیاناً قرائنی وجود داشته باشد که حاکی از فشارها و توصیه های پیدا و ناپیدا به بیمار از طرف اطرافیان برای پذیرش مرگ و پرهیز از طولانی شدن زندگی وجود داشته باشد که چنین مواردی به خاطر رسیدن به ارث و دریافت حق بیمه، صرفه جویی در هزینه های درمانی، احساس درماندگی در مقابل بیمار، احساس ترحم نامعقول نسبت به ناراحتی های بیمار یا حتی خستگی در اطرافیان به علت زمین گیر شدن بیمار و مراقبت طولانی از وی باشد که البته ماهیت و ابعاد این مسائل در جوامع دارای فرهنگ ها و باورهای مختلف متفاوت خواهد بود و بر این مبنا نیز، روشن است که کادر پزشکی در جوامع مختلف برای مراقبت های پایان حیات با چهارچوب های متفاوتی روبه رو میشوند؛ همچنان که توجه به نظرات گروه پژوهشی Boston، کمیسیون اخلاق پزشکی ریاست جمهوری آمریکا در مورد چهارچوب مسؤولیت های قانونی پزشکان برای بیماران مشرف به موت، نظرات کمیته ی در ویژهی سنای آمریکا اظهارنظر (NHS) در انگلستان و بیانیه ی انجمن پزشکی کانادا درباره ی اقدامات احیا و نظرات جوامع پزشکی آمریکا نمونه هایی از این مواردند.

سوگ اطرافیان و سوگواری

داغدیدی اطرافیان بیمار پس از مرگ وی و کنار آمدن آنان با مرگ عزیز خود نیز، ادامه ی جریان مرگ بیمار است. از دست دادن عزیزان، در واقع به منزله ی مفقود شدن بخشی از وجود ما در طول عمرمان است. داغدیدی، تجربه ی از دست دادن فردی عزیز در اثر مرگ است که تلاطمی روحی و عاطفی به دنبال می آورد و به دنبال آن خانواده های که فرد عزیزی را از دست داده است، با سوگ واکنش نشان میدهد. منظور از سوگ، پریشانی شدید جسمانی و روانی است و چون سوگ می تواند توانکاه و گزنده و جان فرسا باشد، جوامع و فرهنگ های گوناگون روشهایی را ابداع کرده اند تا به اعضای خود کمک کنند سوگ را پشت سر گذاشته و به تغییرات زندگی که مرگ فرد عزیز آن را ایجاب و ایجاد میکند عادت نمایند و خو بگیرند. در واقع، سوگواری نحوه ی ابراز افکار و احساسات فرد داغدیده است که از فرهنگی به فرهنگ دیگر تفاوت دارد.

سوگ معمولاً در سه مرحله ی اجتناب، مواجهه و سازگاری صورت می گیرد که در هر مرحله عکس العمل های متفاوتی وجود دارد. معمولاً فرد داغدیده با شنیدن خبر مرگ عزیز خود شوک زده و سپس دچار ناپاوری و بعد دچار «بی حسی هیجانی» می شود و در مرحله ی مواجهه، فرد سوگوار مواجهه با واقعیت فقدان عزیز خود را آغاز می نماید و در نتیجه، سوگ در این مرحله به نحو شدیدتری تجربه می شود و فرد داغدیده ممکن است واکنش های هیجانی متفاوتی، از جمله اضطراب، غم، اعتراض، خشم، درماندگی، ناکامی، دست کشیدن از فعالیت و حسرت کشیدن برای فرد عزیز را نشان دهد. علاوه بر این، امکان دارد فرد سوگوار دچار سردرگمی و حواس پرتی شده و قدرت تمرکز افکار را با اندیشیدن مداوم به متوفی از دست دهد. افراد سوگوار در این مرحله گاهی رفتارهایی مانند خودکشی، پناه بردن به مواد مخدر، مصرف داروهای آرامبخش، رانندگی کردن شتابان و... نشان میدهند و بی خوابی و بی اشتهايي موارد متظاهر شایعی هستند. اغلب این پاسخها نشانه های افسردگی و جزء ثابت سوگ هستند.

گرچه مرحله ی مواجهه با مرگ و فقدان فرد متوفی، برای افراد سوگوار از مراحل دیگر سوگ و داغدیدگی سخت تر، ولی فشار اندوه ناشی از عدم امکان پیوستن دوباره به شخص متوفی، فرد سوگوار را به این واقعیت نزدیکتر میکند که عزیز وی از دست رفته است و بعد از صدها، یا شاید هزاران لحظه ی دردناک از این نوع، افراد خانواده ی داغدیده و سایر اطرافیان وی درک میکنند که باید از روابط به یادماندنی که با متوفی داشته است، دست بردارند. در مرحله ی سازگاری، سوگ فروکش میکند و توجه افراد داغدار به دنیای پیرامون بر میگردد. انرژی هیجانی صرف فعالیتها و اهداف تازه های می شود و رابطه ی افراد داغدار با متوفی، از حضور فیزیکی به بازنمایی درونی تغییر می یابد ولی البته پاسخ قاطعی در مورد مدت ادامه سوگ فرد سوگوار وجود ندارد و شاید سوگ حتی تا چند ماه ادامه یابد و حتی غلیان گاه و بیگاه سوگ در افراد داغدار، که در مرحله ی سازگاری روی می دهد؛ امکان دارد در تمام عمر ادامه داشته باشد.

بحث و نتیجه گیری

در بیماران لاعلاج نیازمند به مراقبتهای پایان حیات، موضوعاتی مانند ماهیت بیماری، نحوه ی اعلام وضعیت بالینی مریض به خود وی، ثبات شخصیتی بیمار، نگرش بیمار به زندگی و مرگ، تجارب دوران حیات، شیوه ی کنار آمدن او با وضعیت خود، رفتار اعضای خانواده و کادر پزشکی با بیمار و... در مدیریت شرایط وقوع مرگ و پس از آن نقش تعیین کننده ای دارند.

در چنین شرایطی بیمار و اطرافیان وی از منظر اخلاق پزشکی حقوق خاصی دارند که باید از آن حقوق برخوردار شوند و پروتکل‌ها و توصیه‌های پزشکی خاصی برای این دوره از زندگی بیمار و اطرافیانش وجود دارد که در برگیرنده‌ی مواردی مانند تأمین رضایت بیمار از نوع و کیفیت خدمات پزشکی، استفاده از درمانهای طولانی‌کننده‌ی حیات، تسکین درد، آرامش بخشی به بیمار و اطرافیان وی، نحوه‌ی بیان حقایق بالینی، برخورد با درخواست احتمالی اتانازی یا خودکشی از جانب بیمار، درخواست درمانهای بی‌فایده یا کم‌فایده، مداخلات اطرافیان بیمار در اقدامات و تصمیم‌گیریهای پزشکی، مغایرت نظرات پزشکان و خانواده‌ی بیمار و ... است و البته توصیه‌های دینی ارزشمند و عمیقی نیز برای مدیریت این دوره از زندگی بیمار و اطرافیانش در همه‌ی فرهنگ‌ها و به ویژه دین اسلام وجود دارد و به طور اساسی باید تأکید کرد که فهم کادر پزشکی از برداشت‌های بیماران و اطرافیان بیماران از مرگ و مفهوم آن، کمکی ارزنده برای کادر پزشکی برای مدیریت لحظه‌ای و همچنین آینده‌نگرانه‌ی شرایط و واکنشهای بیماران برای گذر آرام از این مرحله‌ی پرتلاطم محسوب میشود و البته مبانی و کلیات نتیجه‌گیری‌های فوق و مفاهیم مشابه با این موارد، به صورت مشترک در باورهای اکثر فرهنگها و جوامع بشری وجود دارد.

منابع:

- ۲- مجلسی م ب. بحارالانوار. دارالکتب الاسلامیه و انتشارات اسلامیة. تهران. جلد ششم، ص ۱۸۸-۱۵۸.
- ۳- تحریرالوسیله امام خمینی ره. ترجمه‌ی موسوی همدانی س م ب. قم: مؤسسه انتشارات دارالعلم؛ ۱۳۸۵، جلد یک، ص ۸-۹۷.
- ۴- کشفی ع ر. تحلیلی فلسفی از رنج روان شناختی بیماران در آستانه مرگ و جایگاه آن در اخلاق پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۶؛ دوره ۷ (شماره ۳) (ویژه نامه اخلاق پزشکی): ۳۷-۴۵.

1- Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. JAMA 2008; 300(14): 1665-73. 2- Worth A, Irshad T, Bhopal R, Brown D, Lawton J, Grant E. et al. Vulnerability and access to care for South Asian Sikh and Muslim patients with life limiting illness in Scotland: prospective longitudinal qualitative study. BMJ 2009; 338: b183.