



Concept of Palliative Care of the End of Life from the Perspective of the Quran and Hadith

ARTICLE INFO

Article Type

Analytic Review

Authors

Bahramnezhad F.¹ PhD,
Askari P.¹ PhD,
Shiri M.² PhD,
Sanaie N.^{*3} PhD

How to cite this article

Bahramnezhad F. Askari P. Shiri M. Sanaie N. Concept of Palliative Care of the End of Life from the Perspective of the Quran and Hadith. Journal of Quran and Medicine. 2018;3(4): 193-198.

ABSTRACT

Introduction Palliative care is applicable to all end-of-life patients, who do not respond to treatment, and its primary goal is to maintain quality of life. There are several issues with regard to end-of-life patients and their feelings of helplessness, and end-of-life care, pain relief, environmental management, moments of agony, death in calm, relief of patients' companions etc. are not only recommended, but also considered even as a part of the patient's rights and the duties of the treatment staff. The aim of this study was to investigate the concept of palliative care of the end of life from the perspective of the Quran and Hadith.

Conclusion From the perspective of medical ethics, end-of-life patients and their companions have certain rights, and there are specific medical protocols and recommendations for this period of life of the patient and his or her relatives. There are also valuable and profound religious recommendations for managing this period of the patients' life and their companions in all cultures, especially the Islamic religion and, basically, it should be emphasized that the medical staff's perception of the perceptions of patients and their companions about death and is a valuable help for medical staff to manage the moment and patients' reactions to bypass this turbulent stage. Of course, the basics and generalities of the above conclusions and concepts similar to these are commonly found in the beliefs of most cultures and human societies.

Keywords Palliative care; End of life; Quran; Hadith; Death

CITATION LINKS

[1] Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing [2] Palliative care at end of life [3] Preference for place of care and place of death in palliative care: are these different questions? Palliat Med [4] Health Concepts from the Perspective of Quran and Hadith [5] Seas of lights (Behar al-anvar) [6] The ways of eloquence (Nahj al-balaghah) [7] Gifts of sapience (Tohaf al-oghool) [8] New regulation of the right to a dignified dying in Spain: repercussions for nursing [9] Iranian nurses' perspective on non-resuscitation: content analysis [10] Review of ordering don't resuscitate in Iranian dying patients [11] Cultural beliefs about a patient's right time to die: an exploratory study [12] Assessing end of life support. Med Ethics Hist Med [13] Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment [14] Survival of the soul after death from the perspective of the Qur'an [15] Writing tool (Tahrir al-vasileh) [16] Ethics & values in construction industry from Islamic prespective [17] Control and end-of-life care: Does ethnicity matter? Am J Hosp Palliat Care [18] Focus group findings about the influence of culture on communication preferences in end-of-life care [19] A survey on the view of end-of-life care in the elderly-a comparison among elderly patients, family members [20] End-of-life care in the elderly patients--resolving ethical dilemmas in Japan [21] Introduction to critical care nursing [22] Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran University of medical sciences [23] End-of-life treatment preferences among older adults: an assessment of psychosocial influences 1. Sociol Forum [24] Experiences of Iranian physicians regarding do not resuscitate: a directed-content analysis [25] Philosophical analysis of psychological suffering of patients on the verge of death and its place in medical ethics

¹Critical Care Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Biomedical Engineering & Medical Physics Department, Medicine Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Critical Care Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Niayesh Complex, Vali Asr Avenue, Tehran, Iran. Postal Code: 1985717443

Phone: -

Fax: -

nedasanaie@yahoo.com

Article History

Received: August 11, 2018

Accepted: October 28, 2018

ePublished: December 20, 2018

مفهوم مراقبت‌های تسکینی پایان حیات از دیدگاه قرآن و حدیث

فاطمه بهرام‌نژاد PhD

گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

پروانه عسکری PhD

گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

محمود شیرینی PhD

گروه مهندسی و فیزیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

ندا ثنائی* PhD

گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: مراقبت تسکینی برای همه افراد مشرف به مرگ که به درمان جواب نمی‌دهند، کاربرد دارد و هدف اولیه آن حفظ کیفیت زندگی است. در ارتباط با بیماران مشرف به موت و احساس درماندگی آنان مباحث متعددی وجود دارد و مراقبت‌های پایان حیات، تسکین درد، مدیریت محیط و لحظات احتضار بیمار، مرگ در آرامش، تسکین آلام اطرافیان بیمار مشرف به موت و سایر موارد، در عرصه مراقبت از آنها نه‌تنها توصیه می‌شود، بلکه حتی قسمتی از حقوق بیمار و وظایف کادر درمان محسوب می‌شود. هدف این پژوهش، بررسی مفهوم مراقبت‌های تسکینی پایان حیات از دیدگاه قرآن و حدیث بود.

نتیجه‌گیری: بیمار در حال مرگ 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. توصیه‌های دینی ارزشمند و عمیقی نیز برای مدیریت این دوره از زندگی بیمار و اطرافیانش در همه فرهنگ‌ها و به‌ویژه دین اسلام وجود دارد و به‌طور اساسی باید تأکید کرد که درک کادر پزشکی از برداشت‌های بیماران و اطرافیان بیماران از مرگ و مفهوم آن، کمکی ارزنده برای کادر پزشکی برای مدیریت لحظه و واکنش‌های بیماران برای گذر آرام از این مرحله پرتلاطم محسوب می‌شود، البته میانی و کلیات نتیجه‌گیری‌های فوق و مفاهیم مشابه با این موارد، به‌صورت مشترک در باورهای اکثر فرهنگ‌ها و جوامع بشری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت تسکینی، پایان حیات، قرآن، حدیث، مرگ

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۶

* نویسنده مسئول: nedasanaie@yahoo.com

مقدمه

مساله سلامت در زندگی انسان همواره جایگاه ویژه‌ای داشته و از دغدغه‌های اصلی بشر به شمار می‌رود. به‌ویژه با کشف ابعاد جدید انواع مراقبت برای تأمین سلامت و نقش آن در کارکرد صحیح انسان در جامعه، این مفهوم از حساسیت بیشتری برخوردار شده است. امروزه برای تأمین سلامت همه‌جانبه در افراد جامعه، دامنه وسیعی از انواع مختلف مراقبت ارائه شده است. به‌علت ماهیت پیچیده و چندجانبه انسان نمی‌توان مراقبت از انسان را تنها به جنبه فیزیکی آن خلاصه کرد^[1]. خصوصاً قرآن نیز به علم اندک انسان در این زمینه تأکید می‌کند (سوره اسراء، آیه ۸۵). ماهیت مرتبط مراقبت تسکینی پایان حیات با مفهوم مرگ به‌عنوان مقوله‌ای غیرقابل درک برای انسان باعث شده است تا سنجش مراقبت تسکینی و مفهوم آن بر مبنای اطمینان‌بخش وحی استوار باشد^[2]. در این مقاله سعی بر این بود که مفهوم کلی مراقبت برای تأمین سلامت، مفهوم کلی مرگ و محتضر، اهمیت مراقبت تسکینی پایان حیات برای محتضر، ابعاد مختلف ارائه مراقبت و

تأثیر ساختارشناسی وجودی انسان از دیدگاه قرآن و حدیث بیان شود. لذا هدف این پژوهش، بررسی مفهوم مراقبت‌های تسکینی پایان حیات از دیدگاه قرآن و حدیث بود.

مفهوم کلی مراقبت برای حفظ سلامت و جایگاه آن

مراقبت، مجموع مداخلاتی است که با هدف تأمین سلامت انسان در تمام ابعاد انجام می‌پذیرد^[3]. در نگاه قرآن، سلامت حقیقی و مطلق فقط در آخرت قابل تحقق است. سلامت در دنیا مطلق و خالص نبوده و همراه درد و رنج است. این ویژگی مقتضای حیات مادی و جسمانی است که عالم ترحم و حرکت و خروج از قوه به فعل و عالم فرسایش جسم است^[4]. خداوند متعال می‌فرماید: "که ای انسان حقا که تو به سوی پرورگار خود به سختی و رنج در تلاشی و او را ملاقات خواهی کرد" (سوره انشقاق، آیه ۶). این آیه و آیات دیگر از جمله آیه ۵ سوره مبارکه حج و آیه ۹۵ سوره مبارکه اعراف اشاره به یک اصل اساسی در زندگی انسان دارد که همواره زندگی در دنیا، آمیخته با رنج و زحمت و همراه فراز و فرود، آسایش و درد، فرسایش و فرتوتی و ضعف و ناتوانی است. این، طبیعت زندگی دنیاست. بنابراین، از منظر قرآن ظرف تحقق سلامت حقیقی بهشت است، زیرا بقای بدون فنا، غنای بدون فقر، عزت بدون ذلت و صحت بدون مرض در آنجا رخ خواهد داد و سلامت در غیر بهشت امری نسبی است^[4]. همچنان که پرورگار می‌فرماید: "و برای ایشان نزد پروردگارش خانه سلامت است" (سوره انعام، آیه ۱۲۷) و نیز انسان را مورد خطاب قرار داده و می‌فرماید: "خداوند به سرای سلامت فرا می‌خواند" (سوره یونس، آیه ۸). از نگاه قرآن، سلامت در دنیا مقدمه سلامت در آخرت است، همان گونه که حیات دنیا مقدمه رسیدن به حیات آخرت است، و هدف، دستیابی به حیات حقیقی در آخرت است. "این زندگی دنیا جز سرگرمی و بازیچه نیست و زندگی حقیقی همانا در سرای آخرت است، اگر می‌دانستند" (سوره عنکبوت، آیه ۶۴). در حقیقت ارائه مراقبت در جهت سلامت در دنیا، تأمین‌کننده سلامتی است که به سلامت در آخرت منجر شود؛ همان طور که حیات در دنیا اگر به حیات سعادت‌مند در آخرت منجر نشود و جنبه مقدمی بودن آن لحاظ نشود و خود تبدیل به هدف شود، در آن حیات، خیر و سعادت نخواهد بود. همچنان که خداوند در قرآن می‌فرماید: "همانا زندگی دنیا را بر آخرت ترجیح می‌دهند و مانع راه خدا می‌شوند و آن را کج می‌شمارند آنان در گمراهی آشکار هستند" (سوره ابراهیم، آیه ۳۹). خداوند خود عین سلامت است، منشا سلامت بوده و سلامت به او باز می‌گردد. قرآن کریم خداوند متعال را با نام "سلام" خوانده است (سوره حشر، آیه ۲۳). براساس این آیه خداوند نه‌تنها سلامت است بلکه مبرای از هر عیب و نقصی است و سلامت‌بخش نیز هست، زیرا هر آنچه از خدا ناشی می‌شود، خیر و سلامت است. براساس همین معانی، امامان معصوم^(ع) به خواندن دعاهایی از جمله "پروردگارا تو خود سلامتی و سلامت از آن توست و سلامت برای توست و سلامت به سوی تو باز می‌گردد" سفارش نموده‌اند^[5]. آنچه در این دعا مطرح می‌شود، این است که سلامت در همه ابعاد آن به خدا بازگشت می‌کند، زیرا توحید از منظر اسلام، کانون هستی است. در این دعا امام^(ع) می‌فرماید: خدایا تو خود سلامت هستی، زیرا خداوند کمال مطلق است و هیچ کمالی نیست الا این که ذات او به نحو بی‌نهایت موجود است و هیچ عیب و نقصی را نمی‌توان به او نسبت داد. مراقبت به جهت معنی وابسته‌ای که با سلامت دارد از دو منظر مراقبت در جهت تأمین سلامت تکوینی و تشریحی قابل بررسی است.

سلامتی چون سلامت دل^[7]. دلیل اهمیت سلامت قلب نسبت به سلامت جسم این است که آنچه در زندگی جاوید انسان دارای اثری ماندگار است، سلامت قلب و روح است؛ اما سلامت جسم، زمانی دارای اهمیت است که جسم با روح همراه است و تاثیری است که سلامت جسم در سلامت روح دارد، لذا پس از مفارقت روح از جسم، سلامت جسم موضوعیت خود را از دست می‌دهد و از این جهت، آثار ابعاد مختلف سلامت، در سلامت روح منعکس و همراه آن وارد عرصه حیات پس از مرگ می‌شود^[8]. همان گونه که در بررسی ابعاد وجود انسان از دیدگاه اسلام بیان شد، انسان یک موجود چندبعدی است که بعضی از ابعاد وجود انسان تجربه‌پذیر و برخی نیز تجربه‌ناپذیر است. بعد روحی انسان به دلیل انتسابش به خداوند و عظمتش نه تنها قابل شهود و در دسترس نیست، بلکه اطلاعات و آگاهی انسان نسبت به آن نیز اندک است^[9]. به همین دلیل، سلامت از منظر آموزه‌های اسلامی دوربودن از آفات ظاهری و باطنی است. آفات ظاهری مربوط به بعد ظاهری و تجربه‌پذیر وجود انسان مثل بیماری‌های جسمانی است، اما آفات باطنی که امراض روحی است به دلیل پیچیدگی و دور از دسترس بودن آن نسبت به دانش بشری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

معناشناسی مرگ و محتضر

مرگ در همه فرهنگ‌ها، همیشه طینی رعدآسا و سهمگین برای زندگان دارد و در تضاد با غریزه بقا، نهفته در ذات همه موجودات زنده تلقی شده است^[10]. از آیات قرآن کریم و روایات چنین استفاده می‌شود که پایان حیات انسان با شدت و سختی‌های ناشناخته سهمگین و وحشت و تشویش‌های گیج‌کننده همراه است^[11]. در واقع، مرگ عموم انسان‌ها را به حیرانی و سرگردانی وحشت‌آوری فرو می‌برد. در لحظات مرگ یا به تعبیر بهتر در سكرات مرگ به انسان حالتی شبیه مستی و مدهوشی و بیهوشی دست می‌دهد و در سكرات مرگ، ناشناخته‌ها بر عقل و اختیار انسان چیره می‌شوند و او در اضطراب و تلاطم شدیدی نآرام و مضطرب می‌شود^[2]. مرگ در مفهوم قرآنی به معنی فنا و نیستی نیست بلکه به معنی توفی و وفات است. وفات به معنی گرفتن است و توفی به معنی گرفتن کامل و بی‌نقص چیزی است و این گرفتن به معنی انتقال از جهانی به جهانی دیگر و از حالتی به حالتی کامل‌تر است. از نظر قرآن، مرگ نه تنها در پایان زندگی بلکه در هر دم اتفاق می‌افتد و انسان هر دم جامه‌ای را می‌کند و جامه نوبی از زندگی می‌پوشد^[2]. از این رو خداوند هر دم در شأنی از شئونات آفریده‌های خویش است و آنان را به سوی کمال رهنمون می‌سازد. انسان در نهایت در مرحله و جهانی می‌بایست با مرگ دست و پنجه نرم کند و آن را تجربه نماید^[12]. از نظر قرآن مرگ انسان به هر شکلی اتفاق افتد انتقال است. در فرهنگ اسلامی از احادیث و روایات متعدد، وجود اضطراب و تلاطم برای میت در لحظات مرگ و پس از آن به روشنی استنباط می‌شود و بنا بر بعضی روایات و احادیث، حتی انبیا و مردان خدا که در لحظات مرگ از آرامش کاملی برخوردارند از مشکلات و فشارهای خود لحظه انتقالی بی‌نصیب نیستند، چنانچه در حالات پیامبر اسلام (ص) آمده است که در لحظات آخر عمر مبارکشان، دست خود را در ظرف آبی می‌کردند و به صورت می‌کشیدند و الفاظ مبارک (لا اله الا الله) زمزمه نموده و می‌فرمودند: "ان الموت السكرات" و این معنا در بیانات حضرت علی (ع) نیز آمده است^[5]. آن حضرت ترسیم زنده و گویایی از لحظه مرگ و سكرات آن دارد و می‌فرماید: "هر آینه مرگ شداید و سختی‌هایی دارد، شدیدتر از آنچه در وصف بگنجد یا با

مراقبت در جهت سلامت تکوینی: آفرینش خداوند مظهر سلامت است. خداوند متعال انسان را در بهترین شکل و بهترین موقعیت آفریده است، آنچنان که پس از آفرینش انسان خداوند خود را بهترین آفریدگار نامیده است. این نظام احسن و بی‌عیب آفرینش هم در خلق انسان محقق شده است (سوره مومنون، آیه ۱۴) و هم در آفرینش جهان هستی، همچنان که بیان شده: "هم او که هفت آسمان را طبقه طبقه بیافرید در آفرینش آن هیچ اختلاف و تفاوتی نمی‌بینی" (سوره ملک، آیه ۳). نظام هستی نظام احسن است، زیرا معلول مشبیتی است که برخاسته از علم و قدرت و حکمت مطلق است و لذا این آفرینش در نهایت هماهنگی و وفاق بین اعضا و اجزای آن آفریده شده است؛ به همین دلیل است که نظام خلقت به لحاظ تکوین نظام سلامت است.

مراقبت در جهت سلامت تشریعی: خداوند متعال در بعد هدایت بشر آنچه لازمه و تضمین‌کننده سلامت اوست در نظر گرفته است. این بعد از سلامت همان سلامت تشریعی است. از آنجا که به تعبیر قرآن، انسان به دلیل نقص در دانش منبع (سوره اسرا، آیه ۸۵) و هم به دلیل وجود عواملی که بازدارنده او از کمال هستند (سوره یوسف، آیه ۵۳) نیاز به راهنمایی الهی برای رهایی از آفت و نقصان و عیب برای رسیدن به کمال مطلوبی که خداوند در آفرینش او قرار داده، دارد؛ لذا آنچه که حضرت حق در قالب وحی برای بشر ارایه کرده برای تامین سلامت است و مراقبت با تعریف مجموع خدمات ارایه شده برای تامین سلامت همه‌جانبه انسان، نیز چنین نقشی پیدا می‌کند. از این روست که قرآن خداوند متعال را هدایتگر به سوی راه‌های سلامت معرفی می‌کند (سوره مائده، آیه ۱۶).

جامع‌نگری مراقبت در ارتباط با سلامت از نگاه قرآن و حدیث

موضوع ارایه مراقبت برای تامین سلامت که در قرآن و روایات بدان پرداخته شده، سلامت همه‌جانبه است؛ به این معنی که این منابع، سلامت جسمی (سوره اعراف، آیه ۳۱ و ۱۵۷)، سلامت روانی (سوره یوسف، آیه ۸۷)، سلامت اجتماعی (سوره فرقان، آیه ۶۳) و سلامت معنوی (سوره طلاق، آیه ۳) را به نحوی مورد توجه قرار داده است که تامین‌کننده ابعاد گوناگون سلامت است. بر این مبنا، این احتمال دور از ذهن نیست که کاربرد واژه "سبل" در "سُبُل السَّلَام" (سوره مائده، آیه ۱۶) به صورت جمع، علاوه بر دلالت بر تنوع راه‌های مختلف سلامت، بر ابعاد مختلف آن معطوف است. دیدگاه قرآن و حدیث به سلامت دیدگاهی وحدت‌گرایانه است، بدین معنی که در عین این که به ابعاد مختلف سلامت توجه می‌کند، نگاهی یکپارچه به حقیقت وجودی انسان دارد و انسان را حقیقتی واحد می‌داند که دارای مراتب وجودی متعدد است. به تبع این دیدگاه، ضمن پذیرش گوناگونی ابعاد سلامت در انسان، آن را به هم پیوسته و برهم‌تاثیرگذار می‌داند و همگی مصداق همان "سبل‌السلامی" هستند که قرآن کریم به آن اشاره کرده است. حضرت علی (ع) در همین زمینه می‌فرماید: "تحقیقاً تندرستی تن، تقوای دل است"^[6]. همانا سلامتی جسم از کمی حسادت است و روایاتی از این دست، نشان‌دهنده شدت به هم پیوستگی ابعاد مختلف سلامت انسان است^[6]. سلامت از دیدگاه قرآن، حقیقتی ذومراتب است. سلامت در قرآن و حدیث دارای مراتب است و این مراتب، با ابعاد سلامت انسان مرتبط است که از سلامت جسمانی به سلامت معنوی سوق پیدا می‌کند. امام باقر (ع) در وصیت‌شان به جابر جَعْفی می‌فرماید: "بدان که نه هیچ دانشی چون دانش سلامت است و نه هیچ

معیار عقل مردم دنیا سنجیده شود[13].

احتضار واژه‌ای است که از حضر به معنی غایب‌نبودن گرفته شده است. جان‌کندن و حضور مرگ را احتضار می‌گویند، زیرا مرگ به‌عنوان آفریده‌ای بر سر بالین انسان می‌آید و او را به جهانی دیگر می‌برد[12]. در قرآن به مساله احتضار اشاره شده ولی از واژه احتضار برای بیان این معنا استفاده نشده است و به‌جای آن اصطلاح سكرات مرگ: "جَاءَتْ سَكْرَةُ الْمَوْتِ بِالْحَقِّ ذَلِكَ مَا كُنْتَ مِنْهُ تَحِيدًا" (سوره ق، آیه ۱۹)، غمرات مرگ: "... مَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَ لَوْ تَرَى إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمْرَاتِ الْمَوْتِ وَ الْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيَهُمْ أَخْرَجُوا أَنْفُسَكُمْ ... (انعام، آیه ۹۳)، حضور مرگ: "إِنَّمَا تَكُونُوا يَدْرِكَكُمُ الْمَوْتُ وَ لَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ ... (سوره نسا، آیه ۷۸)، آمدن مرگ: "هُوَ الْقَاهِرُ فَوْقَ عِبَادِهِ وَ يَرْسُلُ عَلَيْكُمْ حَفَظَةً حَتَّى إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمْ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ رُسُلُنَا وَ هُمْ لَا يُفْرَطُونَ" و رسیدن جان به گلو: "فَلَوْ لَا إِذَا بَلَغَتِ الْخُلُقُومَ" (سوره واقعه، آیه ۸۳) و توفی به معنی گرفتن و نگه‌داشتن روح: "الَّذِينَ تَتَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ طَيِّبِينَ يَقُولُونَ سَلَامٌ عَلَيْكُمْ ادْخُلُوا الْجَنَّةَ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ" (سوره نحل، آیه ۳۲) و مانند آن به کار رفته است.

اهمیت مراقبت تسکینی پایان حیات و ابعاد مختلف آن

قرآن در بیان مرگ تدریجی و قطع روح از بدن در لحظه نهایی به ابعاد مختلف و حالات مربوط به احتضار اشاره می‌کند و توجه انسان‌ها را به آن لحظه حساس جلب و آنان را به پرهیز از باورهای باطل و گناهان دعوت می‌نماید[12]. وضعیت محتضر نوعی حیرانی، وحشت و اضطراب در لحظات مرگ یا به سبب انتقال از جهانی به جهان دیگر است که از هر جهت ناشناخته است و شاید شبیه آشفته‌گی نوزادان در هنگام انتقال از عالم جنینی به عالم دنیا باشد. همچنین این آشفته‌گی می‌تواند به سبب مشاهده‌کردن اوضاع و احوال و شرایط بعد از مرگ و قرارگرفتن انسان در برابر اعمال و ترسیدن از سرنوشت نهایی باشد یا می‌تواند بر اثر جدایی از دنیا و افراد و اشیای مورد علاقه او از قبیل فرزندان، همسر، خانه و غیره باشد[15]. قرآن به موقعیت و وضعیت محتضر اشاره می‌کند و نگاه‌های آکنده از دلسوزی و آمیخته با ترس و هراس اطرافیان به محتضر را توصیف می‌کند، این در حالی است که محتضر با زبان حال و قال از آنان یاری و کمک برای رهایی می‌طلبد. در این حالت است که قرآن بیان می‌کند خداوند از اطرافیان محتضر به وی نزدیک‌تر است تا هم عجز انسان و حتی همه زندگان پیرامون محتضر را بنمایاند و هم قدرت الهی را نشان دهد. بنابراین حمایت‌های روحی و معنوی در این لحظات به محتضر برای رویارویی با این اتفاق نو، در اسلام توصیه شده است. از حضرت امام صادق^(ع) سؤال شد که چرا هنگامی که روح از بدن انسان خارج می‌شود فرد احساس ناراحتی دارد، ایشان در پاسخ فرمودند که به سبب این که روح با آن فرد نمو یافته است، درست مانند این می‌ماند که دندان فاسدی را از دهان بیرون بکشند (به‌طور مسلم پس از آن احساس آرامش می‌کند ولی لحظه جدایی دردناک است)[15].

بنا بر توصیه‌های اسلامی از دیدگاه پیروان خاندان گرامی حضرت پیامبر^(ص) در جایی که می‌خواهد کسی از دنیا برود، شرایطی ایجاد نشود که از نزول ملائکه جلوگیری شود، زیرا محل جان‌دادن میت، محل نزول فرشتگان و ارواح مقدس معصومین^(ع) است. محتضر را به توبه، توجه به خدا، ایمان به لطف او، ادای حقوق واجب به مردم و خداوند تذکر دهند. بر محتضر قرآن قرائت کنند و مستحب است که سوره‌های یس، صافات، احزاب، آیه‌الکرسی، آیه ۵۴ سوره اعراف

و سه آیه آخر سوره 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 اثنی‌عشر^(ع) و کلمات فرج را طوری برای محتضر بخوانند که محتضر بشنود. کراهت دارد که در حال جان‌کندن، بدن محتضر مسح شود. تنها گذاشتن محتضر مکروه است، پای محتضر را به سمت قبله دراز نمایند، چیز سنگین روی سینه و بدن محتضر نگذارند، حرف‌زدن زیاد و گریه‌کردن 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 حاضرشدن شخص جُنُب 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 آنجا 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 ببندازند. مستحب است که مومنین را از مرگ میت خبردار کنند تا برای تشییع جنازه او حاضر شوند. مستحب است که در تجهیز میت یعنی غسل‌دادن، 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[14، 15]. با توجه به این موارد و اهمیت و کرامتی که در تمام ادیان ابراهیمی برای انسان مورد توجه بوده، روشن است که مرگ ارزشی و براساس معیارهای خدایی و آسمانی و به‌ویژه مفهوم شهادت در آموزه‌های اسلامی، تصور از مرگ را دگرگون می‌سازد و برداشتها و استنباط‌های سطحی در مورد مرگ مورد تایید دین اسلام و سایر ادیان ابراهیمی نیست و حتی از منظر فلسفی و عرفانی، مرگ به‌نوبه‌خود نعمتی عظیم محسوب می‌شود که وصول به مراتب عالی‌تری از کمال و هستی را در مسیر صیوریت انسان ممکن می‌سازد[10]. اما در عرصه بیماری و ناتوانی و نیاز به خدمات پزشکی، احساس عجز و درماندگی بیماران رو به مرگ سختی برایشان ایجاد می‌کند که دانش پزشکی و پزشکان از شفا و علاج آنان ناتوان هستند[16]. در چنین وضعیتی، مراقبت‌های پایان حیات در عرصه اخلاق پزشکی معنا می‌یابد و نه‌تنها توصیه می‌شود بلکه حتی قسمتی از حقوق بیمار و به تبع آن از وظایف کادر پزشکی تلقی می‌شود تا در سایه مراقبت‌های پزشکی، واپسین ایام عمر فانی بیمار در حد اعلا آرامش قابل وصول سپری شود و از شدت آلام بیمار کاسته شود[17]. اما آنچه در این میان روشن و مشهود است این است که پزشکان درباره مراقبت‌های پایان زندگی معمولاً ساختار ذهنی روشنی ندارند و برای مسایل مهم مطرح و اساسی در این دوره زندگی مانند رضایت بیمار از نوع و کیفیت خدمات پزشکی، استفاده از درمان‌های طولانی‌کننده حیات، بیان حقایق بالینی به بیمار، برخورد با درخواست اتانازی یا خودکشی از جانب بیمار، درخواست درمان‌های بی‌فایده یا کم‌فایده، مداخلات اطرافیان بیمار، مغایرت نظرات پزشکان و خانواده بیمار دچار سردرگمی و تردید در تصمیم‌گیری می‌شوند[18]. مفهوم مستتر در مراقبت‌های پایان حیات، افزایش کیفیت زندگی بیمار رو به مرگ است که خود مفهومی آشنا در عرصه خدمات سلامت و یکی از معیارهای ارزشیابی کارایی نظام

بیماران رو به مرگ، برخورداری و دسترسی به خدمات مذهبی ضرورتی تام دارد^[22]. کتب، نمادها، اشخاص، تعالیم مرتبط به مذهب باید برای بیمار کاملاً سهل‌الوصول باشد و به بیمار برای انجام فرایض مذهبی، تاملات 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 نشود^[23] و در صورت علاقه‌مندی بیمار به انجام امور خیریه، راهنمایی‌های 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 آیین‌های مذهبی مربوط به اعتقادات و باورهای دینی وی، برایش انجام خواهد شد^[24].

در بیماران لاعلاج نیازمند به مراقبت‌های پایان حیات، موضوعاتی مانند ماهیت بیماری، نحوه اعلام وضعیت بالینی مریض به خود وی، ثبات شخصیتی بیمار، نگرش بیمار به زندگی و مرگ، تجارب دوران حیات، شیوه کنارآمدن او با وضعیت خود و رفتار اعضای خانواده و کادر پزشکی با بیمار، در مدیریت شرایط وقوع مرگ و پس از آن نقش تعیین‌کننده‌ای دارند^[25].

نتیجه‌گیری

بیمار در حال مرگ 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. توصیه‌های دینی ارزشمند و عمیقی نیز برای مدیریت این دوره از زندگی بیمار و اطرافیانش در همه فرهنگ‌ها و به‌ویژه دین اسلام وجود دارد و به‌طور اساسی باید تاکید کرد که درک کادر پزشکی از برداشت‌های بیماران و اطرافیانش از مرگ و مفهوم آن، کمکی ارزنده برای کادر پزشکی برای مدیریت لحظه و واکنش‌های بیماران برای گذر آرام از این مرحله پرتلاطم محسوب می‌شود، البته مبانی و کلیات نتیجه‌گیری‌های فوق و مفاهیم مشابه با این موارد، به‌صورت مشترک در باورهای اکثر فرهنگ‌ها و جوامع بشری وجود دارد.

تشکر و قدردانی: مودی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تأییدیه اخلاقی: مودی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: فاطمه بهرام‌نژاد (نویسنده اول)، نگارنده مقاله/روشناس/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ پروانه عسکری (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی (۱۰٪)؛ محمود شیرینی (نویسنده سوم) نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی (۱۰٪)؛ ندا ثنایی (نویسنده چهارم) نگارنده مقاله/روشناس/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)

منابع مالی: مودی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. 12th Edition. London: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 2- Bahramnezhad F, Sanaei N, Askari P, Farrokhnezhad Afshar P. Palliative care at end of life. Tehran: Jamenegar; 2016. [Persian]

سلامت است^[19]. البته ارایه مراقبت در بخش‌های مراقبت تسکینی تنها برای بیماران مشرف به مرگ نیست، بلکه از زمان تشخیص بیماری تهدیدکننده حیات شروع و تا زمان مرگ فرد ادامه دارد. البته برخی، مراقبت پایان زندگی را به‌عنوان مراقبت جامع برای بیماران مشرف به مرگ در ساعت‌ها یا روزهای پایانی عمر فرد می‌دانند. شش بعد مراقبت شامل کیفیت کلی از نظر جسمی، عملکرد و احساس مطلوب داشتن، آرامش روحی، درک بیمار از مراقبت‌ها، احساس مطلوب روانی- اجتماعی و احساس آرامش خانواده بیمار مورد توجه مراقبت‌های تسکینی پایان حیات است. اسلام برای حیات، ارزش ذاتی و تقدس ویژه‌ای را برشمرده است و در واقع حیات دنیایی فرصت بسیار ارزنده‌ای برای بشر است تا به آینده‌ای بهتر در سرای جاودان آخرت منتقل شود، لذا توجه و حفظ آن از امور واجب تلقی می‌شود. انسان برای رسیدن به نهایت کمال نیاز به زمان دارد و مراتب سلوک را باید در این عالم سپری کند، بنابراین توجه به حیات دنیایی بسیار اهمیت پیدا می‌کند و در ادعیه مسلمانان دعا‌های زیادی برای طلب عمر طولانی از خداوند سفارش شده است^[20]. بر این اساس هر نوع مراقبت با هدف تأمین این ضرورت در زندگی مقدس است. بر این اساس مهم‌ترین حقوق فرد در حال احتضار این است که همچون یک فرد زنده درمان شود تا بمیرد، احساس امیدواری را حفظ کند، گرچه تمرکز روی آن قابل تغییر است. توسط کسانی که می‌توانند احساس امید را در او حفظ کنند، مراقبت شود گرچه این قابل تغییر است. احساسات و ذهنیات او را در مورد نزدیک شدن به مرگ از راه مورد نظر خود بیان کند، فریب نخورد (فریب داده نشود)، از سوی خانواده مورد حمایت قرار گرفته و به وی در پذیرش مرگ کمک کنند، در صلح و صفا و با حفظ کرامت انسانی بمیرد، شخصیتش حفظ شود و توسط دیگران مورد قضاوت قرار نگیرد، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت خودش شرکت کند، تنها نمیرد، از درد خلاص شود، به سؤالاتش به‌درستی پاسخ داده شود، بدنش را تطهیر کرده و بعد از مرگ آن را محترم بدانند^[21].

مراقبت در بیماران در حال مرگ

ارایه مراقبت‌های پرستاری به افراد در حال مرگ می‌تواند یکی از باارزش‌ترین تجربیات یک پرستار باشد. بیماران و اعضای خانواده از اتفاقات ناشناخته‌ای که در حال وقوع است وحشت‌زده می‌شوند و مواجهه با مرگ می‌تواند باعث ایجاد نگرانی‌های جدید یا تداعی ترس‌های قدیمی در آنها شود^[2]. اعضای خانواده‌هایی که همیشه دارای مشکل ارتباطی هستند یا خانواده‌هایی که عضو سالمندی در آن وجود دارد یا دچار صدمه شده‌اند، با نزدیک شدن مرگ عزیزانشان دچار مشکل شدیدتری می‌شوند. البته زمان پایان عمر می‌تواند فرصت مناسبی برای حل مشکلات قدیمی یا گرفتن راه تازه‌ای برای بازگشت به خانواده باشد. بدون درنظرگرفتن مکان، افراد متخصص می‌توانند زمینه آرامش بیمار در حال مرگ را فراهم کنند و افرادی را که فرد آرزوی دیدن آنها را دارد، حاضر نمایند تا اعضای خانواده مدتی برای احساس رشد و بهبودی خود پیدا کنند. در صورتی که بیماران و اعضای خانواده آنها بدانند که چه چیزی درانتظار آنها است و چگونه باید با آن مواجه شوند، هراسی که در زمان نزدیک به مرگ پیدا می‌کنند کاهش می‌یابد^[21].

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 جلوه‌گر می‌شود. بنابراین در مراقبت‌های پایان حیات برای

- 2nd Edition. Qom: Dar al-elm; 2005. [Arabic]
- 16- Sami FA, Rahim AA. Ethics & values in construction industry from Islamic prespective. *Plann Malaysia J*. 2017;15(1):319-26.
- 17- Volker DL. Control and end-of-life care: Does ethnicity matter? *Am J Hosp Palliat Care*. 2005;22(6):442-6.
- 18- Shrank WH, Kutner JS, Richardson T, Mularski RA, Fischer S, Kagawa-Singer M. Focus group findings about the influence of culture on communication preferences in end-of-life care. *J Gen Intern Med*. 2005;20(8):703-9.
- 19- Mizukawa S. A survey on the view of end-of-life care in the elderly-a comparison among elderly patients, family members, physicians, nurses, and other caregivers. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2008;45(1):50-8. [Japanese]
- 20- Miura H. End-of-life care in the elderly patients--resolving ethical dilemmas in Japan. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2007;44(2):162-4. [Japanese]
- 21- Sole ML, Klein DG, Moseley MJ. Introduction to critical care nursing. 6th Edition. London: Elsevier Health Sciences; 2013.
- 22- Dehghani A, Mohammadkhan Kermanshahi S. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran University of medical sciences. *Mod Care J*. 2012;9(3):208-16. [Persian]
- 23- Carr D, Moorman SM. End-of-life treatment preferences among older adults: an assessment of psychosocial influences 1. *Sociol Forum*. 2009;24(4):754-78.
- 24- Cheraghi M, Bahramnezhad F, Mehrdad N. Experiences of Iranian physicians regarding do not resuscitate: a directed-content analysis. *J Med Ethics Hist Med*. 2016;9:9.
- 25- Kashfi A. Philosophical analysis of psychological suffering of patients on the verge of death and its place in medical ethics. *Iran J Diabetes Metabol*. 2007;7(Special):37-45. [Persian]
- 3- Agar M, Currow DC, Shelby-James TM, Plummer J, Sanderson C, Abernethy AP. Preference for place of care and place of death in palliative care: are these different questions? *Palliat Med*. 2008;22(7):787-95.
- 4- Firozi R, Esmaili M, Motamedi A. Health Concepts from the Perspective of Quran and Hadith. *Figh Med J*. 2013;5(15-16):46-65. [Persian]
- 5- Majlesi MB. Seas of lights (Behar al-anvar). 1st Edition. Tehran: Eslamiyeh; 2007. [Arabic]
- 6- Al-Sharif al-Radi. The ways of eloquence (Nahj al-balaghah). Dashti M, translator. 2nd Edition. Qom: Mashhoor. 2000. [Arabic-Persian]
- 7- Ebn al-Shobe. Gifts of sapience (Tohaf al-oghool). 2nd Edition. Qom: Islamic Publishing Institute; 1984. [Arabic]
- 8- Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Manrique GA, Castro-Sánchez AM, Hernández-Padilla JM, Márquez-Membrive J. New regulation of the right to a dignified dying in Spain: repercussions for nursing. *Nurs Ethics*. 2012;19(5):619-28.
- 9- Bahramnezhad F, Cheraghi MA, Mehrdad N. Iranian nurses' perspective on non-resuscitation: content analysis. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5(6):136-45.
- 10- Cheraghi MA, Bahramnezhad F, Mehrdad N. Review of ordering don't resuscitate in Iranian dying patients. *J Relig Health*. 2018;57(3):951-9.
- 11- Perkins HS, Cortez JD, Hazuda HP. Cultural beliefs about a patient's right time to die: an exploratory study. *J Gen Intern Med*. 2009;24(11):1240-7.
- 12- Kazemi A, Kazemi M, Abbasi M, Kiyani M, Feyzollahi N, Ataloo S, Masoudinia M. Assessing end of life support. *Med Ethics Hist Med*. 2012;5(2):45-57. [Persian]
- 13- Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, 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.
- 14- Haghani H. Survival of the soul after death from the perspective of the Qur'an. *J Sch Islam*. 2009;9(81):12-9.
- 15- Mousavi Khomeini R. Writing tool (Tahrir al-vasileh).