

اهمیت اخلاقی ظرفیت روانی در شرایط استطاعت سفر حج تمتع

مرجان شمس پور^{۱*}، سید محمود طباطبائی^۲، سیدحمیدرضا نقوی^۳

تاریخ دریافت: 97/6/01

تاریخ پذیرش: 97/06/31

تاریخ انتشار: 97/9/15

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

برخورداری از استطاعت مالی، توانایی بدنی و ظرفیت روانی، مهم‌ترین شرایط وجوب حج تمتع هستند؛ اما اکثر مکلفان، به ظرفیت روانی توجهی نداشته، هر سال، تعدادی افراد فاقد ظرفیت روانی با رفتن به حج، آسیب دیده و تحت درمان قرار می‌گیرند یا به کشور بازگردانده می‌شوند. در نتیجه، شماری از واجدین شرایط از فریضه‌ی حج محروم می‌شوند. درباره‌ی ظرفیت روانی مکلفان، پژوهشی انجام نگرفته و هدف این مطالعه، نشان‌دادن اهمیت اخلاقی ظرفیت روانی برای انجام حج است. در بخش کمی این مطالعه کاربردی-تحلیلی، نخست اطلاعات پرونده‌های موجود در سیستم ثبت اطلاعات مرکز پزشکی حج و زیارت از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ شمسی استخراج شده و پس از ارزیابی با رعایت معیارهای DSM-IV-TR توسط دستیار روان‌پزشکی زیر نظر متخصص و پزشکان کاروان، اطلاعات بدست‌آمده تحلیل شدند. در بخش کیفی، از مدیران ستادی سازمان حج و زیارت و اعضای کارگروه سلامت، اطلاعات سازمان‌یافته‌ی جامعی گردآوری شد. در این مطالعه معلوم شد ۱۶.۷٪ (۱۷ نفر) از حجاجی که طی سال‌های ۹۱ تا ۹۳ به علت اختلالات روانی به بیمارستان‌های مکه و مدینه مراجعه کرده‌اند (جمعاً ۱۰۲ نفر)، به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و سایکوتیک مبتلا و فاقد ظرفیت روانی و شرط استطاعت بوده‌اند. نتایج مطالعه علاوه بر یاری سیاست‌گذاران سلامت برای نظارت بر اعزام حجاج، می‌تواند شاخصی شرعی و راهنمایی اخلاقی برای شناسایی مصادیق افرادی که فریضه‌ی حج از آنان ساقط است تلقی شود و به جلوگیری از اتلاف هزینه، تضييع وقت حجاج و کارکنان و مخدوش شدن اعتبار ملی بینجامد؛ همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به جایگزین کردن افراد واجد شرایط به جای افراد فاقد شرایط، کمک کند.

واژگان کلیدی: اختلال روان‌پزشکی، اخلاق، حج تمتع، ظرفیت روانی

۱. عضو هیأت علمی، گروه روان‌پزشکی، بیمارستان شهیدبهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. استاد مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. عضو هیأت علمی، گروه روان‌پزشکی بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: کرمان، بیمارستان شهیدبهشتی، گروه روان‌پزشکی، تلفن: ۰۳۴-۳۲۱۱۶۳۲۸

مقدمه

دین اسلام، مسلمانان برخوردار از استطاعت مالی، توان بدنی و ظرفیت روانی را مکلف به انجام فریضه‌ی حج تمتع کرده است؛ اما شدت اشتیاق و انگیزه‌ی بسیاری از مسلمانان برای زیارت خانه‌ی خدا موجب می‌شود آنان صرف‌نظر از احراز یک یا چند شرط، عازم آن سفر شوند و به علت فقدان شرط مهمی همچون ظرفیت روانی، پیامدهای نامطلوبی به بار آورند. لزوم احراز هر یک از سه شرط یادشده، در منابع فقهی با جزئیات دقیق بیان شده و فرد مسلمان، زمانی به‌عنوان مستطیع شناخته می‌شود که حائز همه‌ی آنها باشد؛ اما از آنجا که ظرفیت روانی محور بحث این مطالعه است، تأکید می‌کنیم فریضه‌ی حج از عهده‌ی فرد مجنون که فاقد ظرفیت روانی است، ساقط است حتی اگر توان مالی و بدنی انجام مناسک را داشته باشد. همچنین اگر چنین فردی پس از انجام مناسک، حالت طبیعی و ظرفیت روانی خود را بازیابد، اعمالی را که انجام داده، باطل خواهد بود و در صورت تحقق هر سه شرط در موسم بعد، انجام مناسک بر او واجب می‌شود. بنابراین، اعزام فرد فاقد ظرفیت روانی به سفر حج تمتع، علاوه بر ناموجه‌بودن از نظر شرعی، از دیدگاه اخلاقی هم مصداق بارزی از عمل بیهوده است که با توجه به محدودیت پذیرش حجج از سوی کشور میزبان، مغایر با اصل عدالت است و موجب اضرار به واجدان شرایط و اتلاف منابع محدودی می‌شود که برای برخی از مکلفان اهمیت حیاتی دارد. با در نظر گرفتن اینکه بر اساس گزارش‌ها، سیستم درمانی کشور میزبان برخی از افراد فاقد ظرفیت روانی را به‌عنوان معتاد به مواد مخدر، شناسایی و بازداشت می‌کند، به منافع کشورمان هم آسیب رسیده، موجب مخدوش‌شدن حیثیت و آبروی ملی می‌شود. بدیهی است که از نظر حقوقی هم اعزام فردی که به علت فقدان ظرفیت روانی، مسئول عواقب اعمال خود نیست، باید در کانون توجه ویژه قرار بگیرد.

ابتلای زائران ایرانی به اختلالات روان‌پزشکی در طی سفر حج، شایع‌ترین علت بازگرداندن برخی حجاج به کشور گزارش شده است (۱)؛ باین‌حال، به جز مطالعاتی اندک در ارتباط با شیوع اختلالات روانی در حجاج (۲)، تاکنون مطالعه‌ای که پیامدهای فقدان ظرفیت روانی حجاج را بررسی کرده باشد، انجام نگرفته است؛ از این‌رو، نگارندگان مقاله‌ی حاضر تصمیم به انجام‌دادن این مطالعه گرفتند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان به سازمان‌های ذی‌ربط پیشنهاد داد علاوه بر ارزیابی سلامت جسمی کسانی که عازم سفر حج هستند، آنان را از نظر سلامت روانی نیز با دقت هر چه بیشتر معاینه کنند و در صورت برخوردار بودن زائر از ظرفیت روانی، به او اجازه‌ی سفر دهند (۳ و ۴). در این مطالعه، پس از ذکر مواد و روش مطالعه و مرور اجمالی اصول فقهی مرتبط با موضوع اصلی، به بررسی جنبه‌های اخلاقی مربوط به اهمیت لزوم احراز ظرفیت روانی در شرایط اصلی استطاعت حج خواهیم پرداخت.

روش کار

در این مطالعه‌ی گذشته‌نگر مقطعی، با تأکید بر اهمیت کاربردی-تحلیلی، اطلاعات پرونده‌های کاغذی و الکترونیک زائران حج تمتع (جمعیت در سال ۹۱ برابر ۲۸۵۸۰ نفر، در سال ۹۲ برابر ۱۶۱۰۴ نفر، و در سال ۹۳ برابر ۲۹۳۹۸ نفر) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اعم از سرپایی و بستری در بیمارستان‌های مکه و مدینه، از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ که در مرکز ثبت اطلاعات پزشکی سازمان حج نگهداری می‌شدند، پس از هماهنگی کتبی بین بیمارستان روزه و سازمان حج و اخذ مجوز رسمی، جمع‌آوری شد و دستیار روان‌پزشکی زیر نظر استاد متخصص و با همکاری پزشکان کاروان، مدیران ستادی و اعضای کارگروه سلامت، آنها را بررسی کرد. از ۱۰۲ پرونده‌ی مرتبط با اختلالات روانی، بر اساس ارزیابی دقیق روان‌پزشکی با رعایت معیارهای DSM-IV-TR (که

از این تعداد یادشده، ۶۰ نفر مرد، ۴۲ نفر زن، ۸۴ نفر متأهل و ۱۸ نفر مجرد بودند. حداقل سن آنان ۲۸ سال و حداکثر ۸۸ سال بود. پنجاه نفر از آنان بستری شده، چهل نفر درمان سرپایی دریافت کرده و دوازده نفر به ایران بازگردانده شده بودند (۱). از مجموع ۱۰۲ نفر یادشده که ۱/۳ در هزار از کل حجاج بودند، هفده نفر (۱۶.۷٪) از کل بیماران روانی یعنی ۰/۲۳ در هزار از کل حجاج) دچار اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک و بقیه دچار انواع دیگری از اختلالات روان‌پزشکی بودند. اگرچه تعداد مبتلایان به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک و نسبت آنان به کل حجاج، چشمگیر نیست، با توجه به بار سنگین روانی، آبروی ملی و هزینه‌ی کنترل و درمان آنان، نباید موضوع را کم‌اهمیت تلقی کرد (۵-۷).

پیشینه‌ی پژوهش

در دو مطالعه‌ای که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ درباره‌ی شیوع بیماری‌ها در حجاج ایرانی انجام شده، اختلالات روان‌پزشکی، بعد از بیماری‌های قلبی‌عروقی، دیابت، عضلانی اسکلتی و مشکلات ناینبایی در رتبه‌ی پنجم قرار داشت (۲) و از بین بیماران باز گردانده شده به ایران ۲۶.۶٪ آنان دچار بیماری‌های روان‌پزشکی بوده‌اند (۱). مطالعه‌ی دیگری در بی‌مارستان نور شهر مکه نشان داده بود که حدود ۳۴٪ زائران دچار اختلالات اضطرابی و شبه‌جسمی و ۳۳٪ آنان مبتلا به اختلالات خلقی بودند (۵).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ درباره‌ی سلامت روان زائران هندی در حج انجام شده مشخص شد که دوازده درصد از آنان دچار علائم روان‌پزشکی، حدود ۱۵.۵٪ دچار سایکوز و اختلالات خلقی بوده‌اند؛ همچنین ۱۲.۴٪ از آنان بستری و بقیه سرپایی درمان شده‌اند و هیچ‌کس به کشور بازگردانده نشده است (۸). مطالعه‌ی دیگری که در همان زمان بر روی زائران غیرایرانی انجام شده نشان داد از بین ۱۰۰۸ بیمار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی حجاج در طی شانزده روز،

جدیدترین طبقه‌بندی زمان مطالعه بود)، پرونده‌های مربوط به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا و سایکوتیک که از نظر قانونی و شرعی، مجنون و فاقد ظرفیت روانی تلقی می‌گردند، شناسایی و اقداماتی که از آغاز تا پایان سفر برای آنان انجام شده بود، به دقت بررسی شدند.

معیار ورود به مطالعه این بود که چه قبل از اعزام و چه در زمان انجام مناسک، ابتلای بیمار به اختلال روانی تشخیص داده شده باشد. همچنین پرونده‌ی بیمارانی که در ایام حج با علائم روان‌پزشکی، به علت حوادثی همچون تروما یا حوادث غیرمرتبط با زمینه‌ی اختلال روانی به مراکز درمانی حج و زیارت مراجعه کرده بودند، از این مطالعه خارج شد.

دستیار روان‌پزشکی با نظارت و مشورت استادان و پزشکان خبره، مدارک را بر اساس شرح حال گذشته‌ی بیمار و تحلیل دقیق محتوای پرونده و معاینه‌های زمان مراجعه و تشکیل پرونده بررسی و در چک لیست تهیه‌شده ثبت کردند. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار spss 20 و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، بررسی و تحلیل شدند. علاوه بر کارهای فوق، برای پی‌بردن به اهمیت اخلاقی ظرفیت روانی در شرایط استطاعت سفر حج تمتع که موضوع اصلی این مقاله است، از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای و بررسی متون فقهی مذاهب شیعی و سنی و همچنین متون اخلاقی و قانونی استفاده شد.

یافته‌های حاصل از بررسی پرونده‌ها

پس از بررسی دقیق اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌های کاغذی و الکترونیک (پرونده همه حجاج مراجعه‌کننده به مراکز درمانی مکه و مدینه، مطالعه شدند و آنهایی که مرتبط با اختلالات روانی بودند، استخراج شده و بر اساس طبقه‌بندی علمی بیماری‌های روانی، فاقدین ظرفیت شناسایی شدند). ۱۰۲ پرونده که اطلاعات کامل و قابل استفاده‌ای برای این مطالعه داشتند و در هیچ یک از آن‌ها ارتباطی با عوامل غیرمرتبط همچون مواد مخدر نبود، استخراج و بررسی شدند.

ایران هم تعریف و پذیرفته شده‌اند (۱۸). برخی از فقها، اختلال‌های روانی رفتاری ناشی از صرع و افسردگی و اضطراب را از انواع جنون به شمار نمی‌آورند (۱۹-۲۱).

ج. چنانچه ظهور علائم جنون در فرد مبتلا به جنون ادواری، فقط به اندازه‌ی ایامی است که مربوط به انجام اعمال واجب هستند، حج از او ساقط است و نباید اعزام شود. این حکم، تنها مربوط به بیماران دوقطبی نیست و سایر اختلالات روانی، اعم از نوروها یا پسیکوزها، اگر دوره‌ی ظهور علائمشان همراه با فقدان عقل و اختیار باشد و این دوره مصادف با اعمال واجب حج تمتع باشد، مستطیع تلقی نمی‌شوند و اعزام آنان، با شبهه‌ی حرام بودن همراه است؛ زیرا ممکن است فرد مجنون به خود یا دیگران آسیب برساند و باعث مزاحمت در انجام اعمال سایر حجاج و اتلاف اموال، امکانات عمومی و انفس گردد و حتی به حیثیت و آبروی ملی، صدمه بزند (۲۲).

د. فقدان عقل الزاماً همسان جنون نیست. افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی^۱ یا برخی از انواع دمانس اگرچه «عقل» به شمار نمی‌آیند، از دیدگاه فقهی، «مجنون» هم نیستند و باید برخی از فرائض دینی همچون حج را به جای آورند؛ البته شرط استطاعت چنین افرادی این است که متمکن از هزینه‌های محافظان یا همراهان و وسایل ضروری نگهدارنده باشند، در غیر این صورت، مستطیع نمی‌باشند (۲۳).

اصول اخلاقی مرتبط با اهمیت ظرفیت روانی در شرایط

استطاعت حج تمتع

با توجه به اینکه حکومت عربستان به دلایل گوناگون، هر سال به تعدادی محدود از متقاضیان سفر حج اجازه‌ی ورود به آن کشور را می‌دهد و همواره تعداد متقاضیان خیلی بیشتر از ظرفیت پذیرش کشور میزبان است، اولویت‌بندی به‌عنوان یک اصل اخلاقی و مبانی استفاده از آن به‌ویژه تخصیص منابع،

تنها ۰.۳٪ مراجعه‌کنندگان دچار اختلالات روان‌پزشکی بوده‌اند (۹). ناهمخوانی‌ها می‌تواند به علت تفاوت معیارهای تشخیصی و پروتکل‌های غربالگری در مراکز درمانی کشورهای مختلف یا مسامحه و بی‌مبالاتی در ارزیابی دقیق و قصور در تشخیص باشد (۱۰).

مبانی فقهی مرتبط با اهمیت ظرفیت روانی در شرایط

استطاعت حج تمتع

الف. حج تمتع، عبادتی است که انجام آن مشروط به تحقق ابعاد مختلف استطاعت است. بنا بر اجماع علمای اسلام، صحت عبادات و عقود و معاملات، مشروط بر سلامت عقل یعنی برخورداری فرد از ظرفیت روانی است و بر این اساس، انجام فریضه‌ی حج بر مجنون که از نظر شرعی فاقد عقل شناخته می‌شود، واجب نیست و اگر به حج برود، اعمال وی فاقد اعتبار شرعی است (۱۱). در همین راستا، اگر فردی در حالت جنون، همسر خود را طلاق دهد، آن طلاق باطل است (۱۲) و اگر مرتکب قتل یا سرقت شود، قصاص یا حد بر او جاری نمی‌شود و حکم او حتی در جنایاتی که ظاهراً به عمد انجام داده، همچون حکم عاقلان نیست (۱۳). دلایل همسانی سلامت عقل با توانمندی ذاتی برای تفکر و رفتار صحیح و برخورداری از ظرفیت روانی، در منابع تخصصی به‌تفصیل بیان شده است (۱۴-۱۷).

ب. جنون حالتی است که در آن نیروی اندیشه و خردمندی تباہ می‌شود و فرد مجنون، فاقد صلاحیت تصمیم‌گیری و مسئولیت است و همه‌ی تکالیف شرعی و قانونی از عهده‌ی وی ساقط می‌شود. در منابع فقهی و حقوقی، غالباً به دو نوع جنون اشاره شده، یکی از آنها «ادواری، موسمی یا فصلی» است که گاهی پدیدار می‌شود و در فواصل حمله‌های جنون، دوره‌های بهبودی و فروکش وجود دارد. نوع دیگر جنون را «اطباقی» می‌نامند که همیشگی، مستمر و فاقد دوره‌های بهبودی است. این دو نوع از جنون در متون حقوقی

1. MR

می‌شود که فرد برای گرفتن یک تصمیم خاص، به داشتن آن‌ها نیاز دارد و با نام‌های صلاحیت و کفایت^۴ هم شناخته می‌شود. این توانایی‌ها شامل توانایی درک اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و درک پیامدهای نسبتاً پیش‌بینی‌پذیر گزینه‌های مختلفی است که پیش رو قرار دارند. بیماران مختلف روان‌پزشکی، صلاحیت تصمیم‌گیری یکسانی ندارند؛ گاهی نیز این ظرفیت در زمان‌ها یا موقعیت‌های مختلف، تغییر می‌کند و پزشک باید به این موضوع، توجهی ویژه داشته باشد.

گاهی ظرفیت روانی برای پزشک، آشکار است و گاهی به ارزیابی روان‌شناختی نیاز دارد. یکی از ابزارهای شناخته‌شده برای بررسی ظرفیت روانی عبارت است از Mac CAT-T که روایی آن کاملاً تأیید شده است. ظرفیت روانی از سوی بالین‌گران، وکلای دادگستری و متخصصان اخلاق به رسمیت شناخته شده است (۲۴) و برخورداری از این ویژگی مهم، یکی از معیارهای اصلی استطاعت حج به شمار می‌آید.

د. اتلاف و تسبیب (اقدام بیهوده)

قاعده‌ی اتلاف و تسبیب از جمله قواعد مهم فقهی است که در حقوق اسلامی، مدنی و جزایی کاربردی فراوان دارد. اتلاف و تسبیب می‌تواند بدون واسطه یا باواسطه باشد و به صورت‌های مختلف، به جان، مال یا منافع، آسیب برساند (۲۰). این قاعده‌ی فقهی، می‌تواند با «درمان بیهوده» در اخلاق پزشکی مشابهت داشته باشد، همان‌گونه که درمان بیهوده، باعث اتلاف منابع و آسیب‌رساندن به نیازمندان می‌شود، اعزام فرد غیرمستطیع، هم فرد مستطیع را از حقتش محروم می‌کند و هم به منابع و امکاناتی که مختص افراد مستطیع است آسیب می‌رساند.

اهمیت اخلاق سازمانی در رعایت شرایط استطاعت

حج تمتع

ظرفیت روانی، اتلاف و تسبیب و سازمان‌دهی را بازخوانی می‌کنیم:

الف. اولویت‌بندی^۱

این اصل مربوط به تصمیم‌گیری برای چگونگی اختصاص دادن منابع محدود فعلی به مواردی است که به آن منابع نیاز ضروری دارند و به نحوی رقیب همدیگر هستند. اولویت‌بندی، جزئی کلیدی در تمام نظام‌های سلامت است؛ زیرا هیچ نظام سلامتی نیست که توان مالی تأمین تمامی خدماتی را که می‌خواهد، داشته باشد. پایداری نظام سلامت، به اثربخشی تصمیم‌گیری‌های مربوط به اولویت‌بندی در داخل نظام وابسته است (۲۴). در اولویت‌بندی برای سفر حج، لازم است برخورداری از ظرفیت روانی^۲ را به‌عنوان یک ضابطه‌ی فقهی و یکی از معیارهای اصلی استطاعت به شمار آورده، از جای گرفتن افراد فاقد این شرط به‌جای واجدان آن، جلوگیری شود.

ب. تخصیص منابع در پزشکی^۳

تقسیم و توزیع خدمات و امکانات بین مردم، متناسب با برنامه‌های موجود باید تابع دو عامل مهم یعنی عدالت و وظیفه‌ی قیومیت پزشک نسبت به بیمار باشد. با توجه به محدودیت اجباری تعداد زائران از سوی کشور میزبان، باید هرچه بیشتر دقت شود تا افراد واجد شرایط استطاعت از این فرصت و منابع بهره‌مند گردیده، به حق شرعی خود برسند و از تخصیص این منابع و امکانات به غیرواجدین شرایط، جلوگیری شود. تخصیص منابع در بخش سلامت در سه سطح خرد و میانی و کلان مطرح شده که از ارائه‌ی خدمت انفرادی تا استفاده از بودجه‌های محلی یا مقطعی و اولویت‌بندی با هدف رعایت عدالت مطرح شده‌اند (۲۴).

ج. ظرفیت

ظرفیت به آن دسته از توانایی‌های عملکردی اطلاق

1. Priority Setting
2. Capacity
3. Resource Allocation

4. Competence

برای جلوگیری از موارد یادشده، به‌ویژه تضييع حقوق واجدان شرایط، اقداماتی جدی صورت گیرد؛ زیرا ممکن است افرادی که از حق خود محروم می‌شوند، شرایط و امکانات و طول عمرشان برای موسم بعد ادامه نداشته باشد و بر اساس اعتقادات دینی، دچار احساس اشتغال ذمه و عدم لیاقت تشریف به خانه‌ی خدا و عوارض روانی پیش‌بینی‌ناپذیر شوند. از جمله اقدامات اساسی برای حل این مشکلات که می‌تواند نتایج مطلوب و ارزشمندی به همراه داشته باشد، توجه و التزام به اجرای اصول اساسی اخلاق یعنی سودرسانی، عدم زیان‌رسانی، عدالت، ظرفیت روانی، اولویت‌بندی و اخلاق سازمانی است.

توجه روحانیون به ظرفیت روانی، به‌عنوان یکی از شرایط اصلی استطاعت، ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا همین توجه می‌تواند در توجیه متقاضیان سفر از جنبه‌های شرعی و اخلاقی و جلوگیری از اعزام بیماران یادشده نقش مهمی داشته باشد. دقت عمل بیشتر پزشکان در غربالگری و تشخیص اختلالات روانی در معاینات طبی قبل از اعزام حجاج ضروری است و باید به پیروی از اخلاق سازمانی، از طریق کمیسیون‌های مشورتی تخصصی، از اعزام فاقدان شرایط استطاعت، جلوگیری کنند.

به‌طور کلی، نتایج این طرح علاوه بر کمک به سیاست‌گذاری سلامت برای حجاج، می‌تواند به‌عنوان حجت شرعی برای فقیهان در خصوص اجازه‌ی سفر به حج برای افرادی که استطاعت روانی ندارند مطرح شده و به جلوگیری از اتلاف هزینه‌های کلان، تضييع وقت بیماران و اطرافیان، جایگزین کردن واجدان شرایط به‌جای افراد فاقد شرایط و به‌حداقل رساندن مشکلات پیش‌گفته در ایام حج، یاری رساند.

تلاش‌های سازمان برای تعریف ارزش‌های محوری^۱ و مأموریت^۲ خود، توجه به بیماران، کارکنان، جامعه و منابع، مدیریت منابع انسانی و تعارض منافع، شناسایی حیطه‌هایی که در آن‌ها ارزش‌های مهم با تعارض برخورد می‌کنند، جست‌وجوی بهترین راه‌حل ممکن برای این تعارض‌ها و اداره کردن عملکرد خود به‌نحوی که اطمینان وجود داشته باشد که این عملکرد، منطبق بر ارزش‌های مقبول سازمان است، از ارکان اصلی اخلاق سازمانی هستند که باید در سازمان‌هایی که با بودجه‌ی عمومی اداره می‌شوند، در کانون توجه ویژه قرار گیرند (۲۴). بدیهی است که رعایت اصول اخلاقی یادشده در سازمان حج و زیارت، در شناسایی و تمایز واجدان و فاقدان شرایط استطاعت حج بر اساس مدیریت منابع انسانی و تعارض منافع و جست‌وجوی بهترین راه‌حل ممکن برای این تعارض‌ها، می‌تواند در رعایت عدالت، جلوگیری از زیان‌رسانی به منافع فردی و ملی و موارد دیگری که قبلاً به آن‌ها اشاره شد، نقش مهمی ایفا کند.

نتیجه‌گیری

بیماران روان‌پزشکی مبتلا به اسکیزوفرنیا و اختلالات سایکوتیک، از نظر فقهی به‌عنوان مجنون و از نظر قانونی فاقد اراده و اختیار و از دیدگاه مسئولان و کارکنان کاروان‌ها، به‌عنوان بیماران پرخطر به شمار می‌آیند و فاقد ظرفیت روانی و صلاحیت تصمیم‌گیری هستند. تعداد این دسته از بیماران و نسبتشان به کل حجاج، از نظر کمی چشمگیر نیست؛ اما حضورشان از نظر کیفی، علاوه بر رنج و محدودیت‌هایی که برای خودشان ایجاد می‌کند، باعث پدیدآمدن مشکلاتی در اعمال عبادی و انجام مناسک دیگران می‌شود. باور عمومی نسبت به خطرناک بودن این افراد و اینکه مراکز درمانی کشور میزبان هم گاهی انگ معتاد را به این بیماران می‌زنند، آبروی ملی ایرانیان را مخدوش می‌کند؛ از این رو ضروری است که

1. Core Values
2. Mission

- 1- Mortazavi SM, Torkan A, Tabatabaei A, Shamspour N, Heidari S. Diseases led to refer Iranian pilgrims from Hajj in 2012. *Iran Red Crescent Med J.* 2015; 17(7): e12860.
- 2- Tabatabaei A, Mortazavi M. Prevalence of underlying diseases in Hajj & Pilgrimage. In: *Medical Congress in Hajj & Pilgrimage.* Tehran, Iran; 2011. p 12. [in Persian]
- 3- Visser H, Lettinga KD, Siegert CE. Health risks and advice for Hajj pilgrims. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2011; 155(42): A3962.
- 4- Riaz A, Mortazavi M, editors. Prevalence of underlying diseases in Tamattu, 2011. *Congress in Hajj & Pilgrimage.* Tehran, Iran; 2011. p 12.
- 5- Masood K, Gazzaz ZJ, Ismail K, Dhafar KO, Kamal A. Pattern of psychiatry morbidity during Hajj period at Al-Noor Specialist Hospital. *Int J Psychiatry Med.* 2007; 37(2): 163-72.
- 6- Eytan A, Loutan L. Travel and psychiatric problems. *Rev Med Suisse.* 2006; 2: 1251-5.
- 7- Akir Özen S. Sociodemographic characteristics and frequency of psychiatric disorders in Turkish pilgrims attending psychiatric outpatient clinics during Hajj. *Dicle Tıp Derg/Dicle Med J.* 2009, 37(1): 8-15.
- 8- Khan SA, Chauhan VS, Timothy A, Kalpana S, Khanam S. Mental health in mass gatherings. *Ind Psychiatry J.* 2016; 25(2): 216-21.
- 9- Bakhsh AR, Sindy Al, Baljoon MJ, Dhafar KO, Gazzaz ZJ, Baig M, Deiab BA, et al. Diseases pattern among patients attending holy mosque (haram) medical centers during Hajj 1434(2013). *Saudi Med J.* 2015; 36(8): 962-6.
- 10- Farhadi y. Ethics in mental health. Tehran: Ettelaat Pub. 2007. p 281.
- 11- Helli y. *Tazkerat al Foqaha.* Vol 7. Qom: Moassesat al albeiti; 1417.
- 12- Kufi A. *Mosanaf Ebn Abi Shaibah.* Vol 4. Ryaz: Al Roshd; 1981. p 73.
- 13- Bayhaqi A. *Sonan Al Bayhaqi Al Kobra.* Vol 8. Ryaz: Dar al bar; 1982. p 42.
- 14- Almortaza SH. *Alentesar.* Qom: Moasasat al nashr al eslami; 1415. p 449.
- 15- Al Mofid M. *Al Masael Al Sarviyah Bayrut.* . Dar al mofid; 1999. p 48-62.
- 16- Saberi M. *law and Psychiatry.* Tehran: Reaserch Center of Forensic Psychiatry; 2015. p 68-78.
- 17- Naraqi M. *Awaed Al Ayam.* Qom: Markaz Al Elam Al Eslami; 141. p 514.
- 18- Mohaghegh Damad M. [Feghe Pezeshki]. Tehran: Entesharat Hoghughi; 2010. p 114. [in Persian]
- 19- Jorjani A. *Altarifat.* Vol 1. Bayrut: Dar Al Ketab Al Arabi; 1984. p 107-205.
- 20- Almortaza,sh. *Alnaseryat.* Qom: Masasat Alhoda; 1417. p 33.
- 21- Almortaza SH. *Rasael Al Mortaza.* Vol 2. Qom: Dar alqoran; 1405. p 277.
- 22- Madani TA, Ghabrah TM, Al-Hedaithy MA, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Albarrak AM, et al. Causes of hospitalization of pilgrims during the Hajj period of the islamic year 1423 (2003). *Ann Saudi Med.* 2006; 26(5): 346-51.
- 23- Golpaygani M. *Majmaoalmasael.* Vol 3. Ghom: Daralghoran. p 25-7.
- 24- Larijani B. *Physician and ethical considerations.* Vol 1&2. Tehran: For Tomorrow Pub; 2013. p 135-8, 179-81, 239-48, 208-18, 226-8.

Ethical Importance of Psychological Capability for Affordability of Hajj

Marjan Shamspour^{*1}, Seyed Mahmoud Tabatabaei², Seyed Hamid Reza Naghavi³

¹MD, Psychiatrist, Department of Psychiatry, Shahid Beheshti Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

²MD, Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³MD, Psychiatrist, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

The most important conditions necessitating Hajj are financial affordability, physical, and psychological capacity. Most persons who become bound to make the Hajj ignore the psychological capacity. Each year many persons lacking psychological capacity, go on Hajj and cause other mentally qualified people deprived of travel. A number of these pilgrims undergo medical treatment or are hospitalized during their travel and some of them are returned back to the country. No study has been carried out so far on these special conditions, psychological capacity, of Hajj. In quantitative part of this study, information of all records existing in the medical center of Hajj during 2012-2015 was extracted. The information was analyzed by assistant psychiatrist, professor, and physicians based on DSM-IV-TR standards. In qualitative part, systematic information was extracted from authorities of Hajj organization. From studied records related to psychiatric disorders, cases of schizophrenia and psychotic disorders were identified as lacking mental and psychological capacity. The results of this study showed that about 16% of the people with mental disorders such as schizophrenia and psychotic disorders, and that their dispatch to Hajj's journey was in contradiction with the principles of jurisprudence and ethics. This study can be regarded as a religious and ethical guide for identifying the examples of people who have been deprived, to help policy makers of the Hajj system to apply more strict monitoring of the dispatch of pilgrims, eliminating the time spent by other pilgrims and defusing national pride, and helping to replace eligible people instead of those who are not qualified for Hajj.

Keywords: Psychiatric disorder, Ethics, Hajj, Psychological capacity

* Corresponding Author: Email: shamspourmarjan@yahoo.com