



MfJ

مجله فقه پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل و دوم، ۱۳۹۹

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/mf>



مقاله پژوهشی

بررسی فقهی اغما و بیهوشی در احرام و طواف

سید امراله حسینی^{*۱}، محمد مهدی محب‌الرحمان^۲

۱. استادیار گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده علوم و تحقیقات اسلامی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.
۲. دانش آموخته سطح چهار فقه و اصول حوزه علمیه قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حج در نگاه اسلام، دارای چنان اهمیت و ارزش والایی است که پس از نماز، برتر از هر عبادتی به شمار می‌آید، و همین اهمیت سبب شده تا در فروع دین اسلام جای گیرد. از دیگر سو برخی افراد در ایام حج تمتع و یا عمره مفرده و پس از ورود به سرزمین وحی و در حین انجام مناسک، به عللی چون کبر سن، بیماری، دمای هوا، ازدحام جمعیت و غیره دچار اغما، غش و بیهوشی موقتی می‌شوند و از ادامه این عبادت ناتوان می‌گردند. عبادتی که با توجه به شرایط عامه تکلیف و فقدان آن در وضعیت بیهوشی، ممکن است باطل فرض گردد. تحقیق حاضر در پی بررسی حکم افراد مبتلا به اغما و بیهوشی در حین انجام مناسک احرام و طواف شکل گرفته است.

مواد و روش‌ها: جستار پیش‌رو با استفاده از روایات و نیز کلمات فقه‌های شیعه در اسناد کتابخانه‌ای و نرم‌افزارهای علمی صورت گرفته و با روش توصیفی تحلیلی متون و اسناد، راهکارهای پیشنهادی را مورد واکاوی قرار داده است. ضمن اینکه با توجه به گستردگی مناسک، این مقاله صرفاً به احرام و طواف پرداخته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که حکم بیهوشی و اغما حین احرام و طواف، بسته به نوع مناسک متفاوت است. در مورد احرام، با جمع روایات دال بر جواز تأخیر احرام و جواز نیابت، حکم استحباب نیابت یا تأخیر احرام تا زمان بهبودی ارجح دانسته شده و در مورد طواف، چه بر مبنای تخییر و چه بر مبنای تساقط به هنگام تعارض ادله تخییر بین نیابت و اطافه ترجیح داده می‌شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۴/۸

واژگان کلیدی:

اغما

بیهوشی

احرام

طواف

* نویسنده مسؤول: سید امراله حسینی

آدرس پستی: ایران، قزوین، دانشگاه بین‌المللی
امام خمینی (ره)

پست الکترونیک:

s.a.hosseini@ISR.ikiu.ac.ir

۱. مقدمه

حج در نگاه اسلام، دارای چنان اهمیت و ارزش والایی است که پس از نماز، برتر از هر عبادتی به شمار می‌آید (۱) و همین اهمیت، سبب شده تا در فروع دین اسلام جای گیرد (۲). خداوند متعال در قرآن کریم در آیات بسیاری درباره حج سخن گفته، تا جایی که حج را از شعائر الهی معرفی کرده است (۳). همچنین موضوع حج و عمره، بیش از پنج هزار روایت را در جوامع حدیثی از جمله وسائل الشیعه به خود اختصاص داده است (۴).

با توجه به اینکه مناسک حج، یک عبادت مرکب می‌باشد، فرد در طول آن باید دارای شرایط عامه تکلیف یعنی عقل، توانایی و استطاعت، اختیار و آزادی باشد. شرایطی که در نگاه ابتدایی، هرگونه خللی به هریک از آنها موجب از فعلیت افتادن تکلیف و بطلان آن می‌شود.

از دیگر سو، برخی از سالمندان، بیماران و حتی افراد سالم که توفیق انجام حج و عمره را پیدا می‌کنند، ممکن است به علل مختلف از جمله ازدحام جمعیت، دمای هوا، بیماری و ... دچار بیهوشی موقتی در میان مناسک حج و عمره شده و فاقد برخی شروط عامه تکلیف گردند. این در حالی است که در خصوص عمره و حج، روایاتی در فقه شیعه به حل مشکل پرداخته و راهکارهایی را بیان می‌کند.

پژوهش حاضر نیز با درک اهمیت این مسأله که از مسائل کاربردی به حساب می‌آید، با نظر به کلمات فقهای بزرگ، به تحلیل این روایات پرداخته و روش پیشنهادی فقه امامیه را برای ادامه حج و عمره چنین اشخاصی در پی گرفته است. ضمن اینکه موضوع بیهوشی در این تحقیق می‌تواند شامل غش کردن و جنون ادواری نیز گردد.

بر اساس جستجو در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی پژوهش حوزه‌های علمیه، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران و دفتر پژوهش‌های فرهنگی معاونت پژوهش و ارتباطات فرهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران و پایگاه مجلات تخصصی نور، پژوهش مستقلی در رابطه با موضوع مذکور انجام نگرفته است.

هرچند موضوع حج اشخاص فاقد توانایی جسمی و معلولین حرکتی، موضوع نوپیدایی نیست و در لابه‌لای کلمات فقهای متقدم و متأخر بحث‌های پراکنده‌ای صورت گرفته است اما حکم فردی که حین انجام مناسک دچار بیهوشی موقت می‌شود از مواردی است که به صورت مستقل و کامل مورد بررسی قرار نگرفته است؛ بنابراین این پژوهش با محوریت بیهوشی حین انجام مناسک از پژوهش‌های مشابه متمایز می‌شود.

۲. مواد و روش‌ها

این تحقیق از روش گردآوری اطلاعات و تحلیل و توصیف داده‌ها استفاده کرده و به حل مسأله و ارائه راهکار و جانشین برای مناسک فرد مغمی‌علیه پرداخته است. نو بودن و سابقه نداشتن پژوهش یکی از مشکلات پیش روی محققان در این تحقیق بوده. همچنان که متفاوت بودن محل قرارگیری این مباحث در ابواب حج و عمره در کتب مختلف فقها، بر دشواری آن افزوده و این پژوهش با تتبع گسترده در میان کلمات فقها، صورت پذیرفته است.

۳. یافته‌ها

در مورد احرام، هرچند ترک غیر عمدی و همراه با عذر موجب بطلان احرام نیست و مغمی‌علیه می‌تواند بعد از به هوش آمدن احرام را انجام دهد، ولی احرام نیابتی از چنین بیماری مستحب می‌باشد.

در مورد طواف نیز تخییر میان نیابت و اطافه متعین خواهد بود.

۴. تبیین موضوع

۴-۱. احرام

احرام از نخستین و مهم‌ترین واجبات و از ارکان حج و عمره است که ترک عمدی آن موجب بطلان حج شمرده می‌شود (۵). احرام در لغت به معنای وارد حرم شدن (۶) و در اصطلاح، وارد شدن در اعمال حج و عمره دانسته می‌شود که با پوشیدن لباس و تبلیه و نیت ترک محرمات خاصی همراه است (۷-۸).

و ابن فارس (۲۰) و حمیری (۲۱) نیز آن را برای «کسی که غش کرده» بیان می‌کنند.

همین معنا در اصطلاح فقهی نیز مشاهده می‌شود. به عنوان نمونه ابوحیب سعدی (۲۲) و محمود عبدالرحمن (۲۳) این لغت را برای بیماری که حس و حرکت را از دست داده و غش کرده به کار می‌برند و البته ابوحیب در جای دیگر این اصطلاح را مجنون ادواری و مطابق اطباقی نیز دانسته است (۱۰، ۲۴).

بنابراین هرگونه بیماری که موجب از دست رفتن حس و حرکت یا عقل باشد، داخل در موضوع این پژوهش خواهد بود که ممکن است بر بیماری‌های مختلفی که اغمای خارج از کنترل یا بیهوشی مستمر را در پی دارد، تطبیق پیدا کند البته به طور خاص می‌توان از کما نام برد که به عنوان پایین‌ترین سطح هوشیاری شناخته می‌شود (۲۵).

در اغما یا بیهوشی، شخص قابلیت برقراری ارتباط با محیط اطراف را به دلیل اختلالات در کارکرد مغز از دست می‌دهد. این حالت ممکن است به خاطر آسیب‌های وارد شده به مغز یا مبتلا شدن به برخی بیماری‌ها و یا حتی طی تجویز و مصرف دارو نمایان شود (۲۶).

در قیاس کمای گلاسکو یا جی سی اس^۱ که معیاری برای تعیین عمق و شدت افت هوشیاری در افراد بالای ۵ سال شناخته می‌شود (۲۷) و معمولاً در آسیب‌های مغزی، اورژانس‌ها و سایر موارد مختل‌کننده هوشیاری به کار می‌رود، حداقل امتیاز ۳ را می‌توان بر مغمی‌علیه منطبق دانست.

این مقیاس که حداکثر امتیاز آن ۱۵ و حداقل آن ۳ می‌باشد، از سه بخش تشکیل شده است: بخش اول مربوط به باز شدن چشم‌ها است با ۴ نمره، بخش دوم پاسخ کلامی است با ۵ نمره، بخش سوم پاسخ حرکتی است با ۶ نمره؛ که شخص مغمی‌علیه در هریک از شاخصه‌ها، ممکن است نمره یک را کسب نماید که مجموعاً نمره سه را نمایش می‌دهد. توضیح بیشتر در جدول شماره یک پیوست شده است.

هرچند احرام از میقات پنج‌گانه آغاز می‌شود ولی درخصوص کسی که بعد از رسیدن به میقات و قبل از احرام، دچار بیهوشی، غش، جنون موقت و ... شود و از نیت و تلبیه ناتوان گردد، نظرات متفاوتی مطرح شده است که در ادامه، هریک به صورت جداگانه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۴-۲. طواف

طواف یعنی احاطه کردن و گردیدن (۹) و در اصطلاح فقه یعنی به گرد خانه خدا گردیدن. حج تمتع، دارای سه طواف است: طواف عمره تمتع، طواف زیارت و طواف نساء (۱۰) و حج قران و افراد نیز هر کدام دارای دو طواف هستند: طواف حج و طواف نساء (۱۱).

طواف دومین عمل در عمره مفرده و تمتع است، و بعد از احرام به جا آورده می‌شود (۱۲) و هفتمین عمل در حج تمتع است (۱۳) که بعد از حلق یا تقصیر در روز دهم ذی‌حجه با کوچ از منا به مکه صورت می‌گیرد و البته می‌توان آن را پس از مراجعت از منا (در روز دوازدهم ذی‌حجه) نیز انجام داد (۱۴)، حج و عمره دارای طواف نساء نیز هستند، مگر عمره تمتع که طواف نساء ندارد.

طواف زیارت رکن است (۱۵) و به اجماع فقها نیت و طهارت در آن لازم است (۱۶-۱۷) در طواف، حاجی هفت مرتبه به سمت چپ و برخلاف جهت عقربه‌های ساعت به دور کعبه می‌گردد (۱۸).

بنابراین طواف یک عمل اختیاری و نیازمند به شرایط عامه از جمله عقل، اختیار و التفات است. اما در مورد شخصی که در میقات، دچار بیهوشی شده، یا غش کرده و از انجام طواف ناتوان گردیده، نظرات متفاوتی بیان شده است.

۴-۳. مغمی‌علیه

موضوعی که این تحقیق پیرامون آن و مصادیقش صورت گرفته، در روایات و کلمات فقها با عنوان «مُغْمِی‌علیه» و «مَرِیضُ اُغْمِی‌علیه» به کار رفته است.

از میان دانشمندان لغت، صاحب بن عباد این عنوان را برای «کسی که گمان می‌رود فوت کرده» در نظر گرفته است (۱۹)

۱. GCS: Glasgow Coma Scale

در مقیاس امتیازدهی بر مبنای فور^۱ هم که دقیق‌تر از گلاسکو به حساب می‌آید و برای استفاده متخصصان پزشکی در ارزیابی بیماران با سطح هوشیاری ضعیف طراحی شده است (۲۸)، می‌توان عدد صفر را برای مغمی‌علیه که در پایین‌ترین مرتبه بیهوشی قرار دارد، به کار برد.

الگوی فور یک مقیاس ۱۷ امتیازی است که امتیازات بالقوه آن از صفر تا ۱۶ را شامل می‌شود. صفر به معنای کمای عمیق و امتیاز ۱۶ شامل بیمار کاملاً آگاه و هوشیار (اورینته) است (۲۹) (توضیح بیشتر در جدول شماره دو پیوست شده است).

البته در همه این موارد، وجود الگوی فعالیت در نواز مغزی زنده بودن مغز این اشخاص را نشان می‌دهد و به همین جهت است که اغلب افراد ممکن است اغما را پشت سر گذاشته و بعد از مدتی سلامتی خود را بازیابند، و بالتبع از جهت سطح هوشیاری به حالت قبل برمی‌گردند (۳۰).

علاوه بر این، بیماری‌هایی مانند آبسه مغزی یا اپی دورال که تجمع چرک ناشی از عفونت باکتریال در مغز یا خارجی‌ترین لایه از سه لایه غشایی - که مغز و نخاع را می‌پوشاند - است، در برخی مواقع گیجی و منگی را در پی دارد (۳۱) و می‌تواند از مصادیق خفیف اغما به حساب آیند.

در ادامه، بررسی فقهی راهکار و وظیفه شخص مغمی‌علیه برای احرام و طواف از مناسک عمره و حج پی گرفته می‌شود.

۵. احرام

نظرات مطرح‌شده در خصوص کسی که بعد از رسیدن به میقات و قبل از احرام، دچار بیهوشی، غش، جنون موقت و ... شود و از نیت و تلبیه ناتوان گردد، را می‌توان در سه بخش تشریح کرد:

۱-۵. احرام دادن توسط دیگری

این عقیده توسط فقهایی مانند عمانی (۳۲)، علامه حلی (۳۳)، صاحب جواهر (۳۴)، صاحب عروه (۳۵) و ... مطرح شده است.

عقیده‌ای که شاید بتوان آن را نظر مشهور فقها به حساب آورد (۳۶).

بر طبق این نظر که با لفظ «احرام به» در کلمات فقها از آن یاد شده، شخص دیگر لباس احرام بر تن عمره یا حج‌گزار بیهوش می‌پوشاند و او را از تروک احرام پرهیز می‌دهد.

این فقها از کیفیت نیت و تلبیه سخنی به میان نیاورده‌اند، و حتی دلیل خاصی نیز بر عقیده خود ذکر نکرده‌اند. در حالی که مهم‌ترین اجزاء احرام نیت و تلبیه دانسته می‌شود و صرف لباس احرام پوشاندن نمی‌تواند این مهم را نیابت کند چراکه هرچند پوشیدن لباس احرام، واجب است ولی از اجزای احرام به حساب نمی‌آید (۳۷).

البته برخی انجام نیت و تلبیه را توسط ولی^۲ شخص بیهوش اضافه کرده‌اند (۳۸) که در این صورت تفاوتی با احرام نیابتی (قول دوم) نخواهد داشت.

۲-۵. احرام نیابتی

گروه دیگری از فقه‌های بزرگ مانند شیخ طوسی (۳۹)، علامه حلی (۴۰ و ۴۱)، فاضل لنکرانی (۴۲)، مکارم شیرازی (۴۳) و ... قائل به احرام نیابتی شده‌اند.

طبق این نظر شخص دیگر در همان میقات، از طرف بیمار بیهوش، مجنون و ... نائب می‌شود. پس نیت کرده، تلبیه را می‌گوید و احرام را انجام می‌دهد؛ ضمن اینکه لازم است لباس احرام بر تن شخص بیهوش کرده، و او را از تروک احرام پرهیز دهد (۴۴).

البته نیازی نیست که آن شخص ولی مغمی‌علیه باشد و مقصود از ولی در کلمات فقها همان متولی احرام بیان شده است (۴۵).

ضمن اینکه بعد از افاقه و بهبودی نیز لازم نیست عمره‌گزار برای احرام به میقات بازگردد (۴۶)، بلکه همان احرام نیابتی مجزی بوده و صرفاً ادامه اعمال را انجام می‌دهد و حج واجب هم از او ساقط می‌گردد (۴۷). هرچند برخی بازگشت به میقات و یا محلی نزدیک به آن و احرام دوباره را در صورت امکان، بهتر دانسته‌اند (۴۸).

۱. FOUR score: Full Outline of Un Responsiveness

مستند این نظر مرسله جمیل بن دراج از امام باقر(ع) یا امام صادق(ع) به حساب می‌آید: «علی بن ابراهیم از پدرش از ابن ابی عمیر از جمیل ابن دراج از برخی اصحاب از امام باقر(ع) یا امام صادق(ع) روایت می‌کند که در مورد بیماری که در حال احرام بیهوش می‌شود و تا آخر وقت در اغما به سر می‌برد، فرمود به نیابت از او احرام شود» (۴۹).

مطابق این روایت امام(ع) در مورد مریضی که به اغما رفته و عقل و هوش خود را از دست داده است عبارت «یحرم منه» را می‌فرمایند که احرام نیابتی از آن استنباط شده است. یعنی شخص دیگری به جای او احرام ببندد.

اما این روایت مورد اشکال برخی واقع شده است چرا که روایت مرسله بوده و سند جمیل به امام(ع) اتصال ندارد؛ بلکه با واسطه بعض اصحاباً که معلوم نیست چه کسانی هستند از امام(ع) نقل می‌کند. از دیگر سو چیزی هم که جابر ضعف سند باشد یافت نمی‌شود. به همین دلیل صاحب عروه و بیشتر شارحان عروه عمل به این روایت را مشکل دانسته و این قول را نپذیرفته‌اند. همچنان که دلالت روایت را نیز بر احرام دادن مغمی‌علیه و پرهیز او از محرمات ظاهر دانسته‌اند؛ نه نیابت از او (۵۰).

این در حالی است که وجود ابن ابی عمیر و جمیل بن دراج که از اصحاب اجماع به حساب می‌آیند طرد حدیث به طور کلی را با مشکل مواجه می‌سازد (۵۱). ضمن اینکه گروهی از فقها به این حدیث عمل کرده و مطابق آن فتوا داده‌اند که عمل ایشان می‌تواند جابر ارسال حدیث به شمار آید.

از دیگر سو مفاد روایت جمیل مطابق قاعده کلی مستفاد از روایات در باب حج و عمره دانسته می‌شود که کسی که کاملاً ناتوان از انجام عمل است می‌تواند نایب بگیرد پس در اجزاء مستقل نیز قادر به نیابت می‌باشد.

افزون بر این، دلالت مرسله جمیل با روایات دیگری همسو به نظر می‌رسد. از جمله موثقه معاویه بن عمار از امام صادق(ع) که می‌فرماید: «اگر زنی بیمار شود به گونه‌ای که عقل و هوش

خود را از دست بدهد به نیابت از او احرام شود، و او را از چیزهایی که محرم از آنها باید پرهیز کند دور نگه دارند...» (۵۲).

چراکه لفظ «لا تعقل» و حکم احرام نیابتی در مورد مریضی بیان شده که عقل و هوش خود را از دست داده است و به روشنی شامل مغمی‌علیه نیز خواهد بود. بنابراین حکم به جواز احرام به نیابت از مغمی‌علیه محکم به نظر می‌رسد (۵۳).

۳-۵. تأخیر احرام تا زمان بهبودی

برخی فقها از جمله مدنی کاشانی (۵۳)، فاضل لنکرانی (۵۴)، سیستانی (۵۵) و سبحانی (۵۶) قائل به عبور بدون احرام از میقات و تأخیر آن تا زمان بهبودی شده‌اند. بنابراین، مغمی‌علیه بعد از افاقه، خود به میقات برگشته و مجدد احرام می‌بندد و یا می‌تواند برای این کار نایب بگیرد تا نایب به جای او از میقات احرام ببندد یا در همان مکانی که حضور دارد خودش احرام را انجام دهد (۵۷، ۵۸).

مستند این نظر صحیحہ صفوان از امام رضا(ع) بیان شده است، که بر اساس آن، عبور بدون احرام از میقات، برای افراد بیمار مجاز دانسته شده است:

«برخی از اصحاب ما از احمد بن محمد از حسین بن سعید، از صفوان بن یحیی نقل می‌کنند که به امام رضا(ع) نوشتم که برخی از دوستان شما در بصره، از جنوب عقیق - میقات اهل عراق - محرم می‌شوند، ولی در آنجا آب و منزلگاه مناسب وجود ندارد و آنها برای ماندن در آنجا متحمل هزینه و سختی زیادی می‌شوند و کاروانیان هم برای رفتن عجله می‌کنند، در حالی که در فاصله پانزده میلی آنجا منزلگاه مناسب با آب و امکانات وجود دارد و آنها در آنجا هم توقف دارند، آیا شما جاز می‌دانید جهت راحتی و هزینه کمتر از همان محل محرم شوند؟ امام(ع) در پاسخ نوشت رسول خدا(ص) میقات‌ها را برای اهالی آنجا و کسانی که از آنجا عبور می‌کنند قرار داده است، حال اگر کسی عذری داشت می‌تواند از جای دیگری محرم شود ولی بدون عذر نمی‌توان از میقات تجاوز کرد.» (۵۹).

علاوه بر این، با توجه به عموم عنوان «بیماری» در صحیحہ صفوان و ذکر مورد خاص «مغمی‌علیه» و «لایعقل» در دو روایت جمیل و معاویه بن عمار، می‌توان این دو روایت را مخصص به حساب آورد که وظیفه گروه خاصی را برای گروه خاصی از بیماران بیان می‌کند.

مگر در صورت پذیرش حکم متسالم علیه و اجماعی که ترک غیر عمدی احرام مانند نسیان و جهل و ... بطلان عمره و حج را در پی ندارد (۶۸-۶۵). چرا که روشن است بیهوشی و اغما نیز از مصادیق ترک غیر عمدی به حساب می‌آیند.

بنابراین با توجه به تمام آنچه گذشت می‌توان گفت با حمل مرسله جمیل و موثقه معاویه بن عمار بر «استحباب احرام نیابتی از مغمی‌علیه»، مخالفتی نیز با اجماع نشده و به خوبی می‌توان جمع بین دو گروه از روایات را نتیجه گرفت. پس گفته می‌شود هرچند که عبور بدون احرام از میقات برای مغمی‌علیه مشکلی در صحت عمل او ایجاد نمی‌کند، ولی بهتر است کسی از سوی او نائب شده و احرام را انجام دهد.

۶. طواف

نظرات مطرح شده در خصوص کسی که در میقات، دچار بیهوشی شده، یا غش کرده یا به کما رفته است و ... و از انجام طواف ناتوان شده، را می‌توان در چهار بخش تشریح کرد:

۱-۶. طواف نیابتی

برخی فقههای بزرگ مانند ابن سعید حلی (۶۹)، محقق حلی (۷۰)، محقق سبزواری، (۷۱) سیستانی (۷۲) و ... تکلیف بیمار بیهوش را، طواف نیابتی بیان کرده‌اند؛ به این شکل که فرد دیگر، از ناحیه شخص بیهوش، نائب شده و طواف را انجام می‌دهد.

مستند این قول را می‌توان صحیحہ حریر از امام صادق (ع) دانست که به صراحت از طواف نیابتی برای شخص بیهوش سخن گفته است:

«سعد بن عبدالله از احمد بن محمد بن عیسی از حسین بن سعید از حماد بن حریر بن عبدالله از امام صادق (ع) روایت

این روایت از جهت سندی، صحیحہ به حساب می‌آید و با تطبیق مشکل عارضه جنون و بیهوشی بر «علۀ و بیماری» در عبارت «فِيهَا رُخْصَةٌ لِمَنْ كَانَتْ بِهِ عِلَّةٌ» که در پاسخ امام (ع) به آن تصریح شده، می‌توان گفت تأخیر احرام شخص بیهوش جایز است تا خودش در زمان بهبودی، مستقلاً نیت کند، تلبیه بگوید و احرام ببندد.

۴-۵. تحلیل ادله و جمع‌بندی

با توجه به عدم دستیابی به مستندی برای قول اول، نمی‌توان پوشاندن صرف لباس احرام بر تن بیمار بیهوش را احرام او به حساب آورد.

اما درخصوص قول دوم باید گفت از جملاتی مانند «یحرم منه» در مرسله جمیل و «فلیحرم عنها» در موثقه معاویه بن عمار که در ضمن قول دوم از آن سخن گفته شد، به روشنی «وجوب» احرام نیابتی استفاده می‌شود.

این در حالی است که مفاد صحیحہ صفوان که در قول سوم بیان شد، رخصت و «جواز» تأخیر احرام می‌باشد تا خودش بعد از بازیابی سلامتی، احرام را انجام دهد.

بنابراین می‌توان موضوع مرسله جمیل و موثقه معاویه بن عمار که دلالت بر وجوب دارد را شخصی دانست که امید به بهبودی او نیست و به ناچار تنها احرام به وسیله نیابت را می‌توان برای او انجام داد (۶۲-۶۰).

چرا که اگر چنین شخصی در آخرین زمان ممکن و قبل از رسیدن به موقفین (۶۴-۶۳) به هوش نیاید، به احرام نیابتی از او اکتفا شده و با انجام نیت و تلبیه توسط نائب به نیت بیمار از تروک احرام پرهیز داده می‌شود و بالتبع عمره او صحیح خواهد بود.

از دیگر سو چنین برداشتی مخالف ظاهر حال اغلب عمره و حج‌گزاران دانسته می‌شود. چراکه کمتر کسی در عمره و حج دچار بیهوشی طولانی‌مدت می‌شود و معمولاً اگر بیماری اغما برای عمره و حج‌گزاران پیش آید، به صورت مقطعی و موقت رخ می‌دهد.

می‌کند که فرمود: رمی جمرات و طواف برای شخص بیمار بدحال و بیهوش به نیابت انجام می‌شود» (۷۳).

این روایت که با توجه به رجال سند آن صحیح به حساب می‌آید، دلالت صریحی بر طواف نیابتی از سوی مغمی‌علیه دارد.

۲-۶. اطافه

فقه‌ای بزرگی مانند علامه حلی (۷۴)، حائری طباطبایی (۷۵)، فاضل لنکرانی (۷۶)، مکارم شیرازی (۷۷) و ... در مورد شخصی که دچار بیهوشی، تشنج و یا جنون شده، از اطافه سخن گفته‌اند. به این معنا که شخص دیگری فرد بیهوش و مغمی‌علیه را حمل کرده و با همان حال طواف می‌دهد. روشی که در صحیح صفوان توضیح داده شده است (۷۸).

مستند این نظر روایات بسیاری است از جمله صحیح حریز از امام صادق (ع): «محمد بن حسن به اسناد خود از موسی بن قاسم از عبدالرحمن بن ابی نجران از حماد بن حریز از امام صادق (ع) نقل می‌کند که فرمود: رمی جمرات برای بیمار بدحال و بیهوش به نیابت انجام می‌شود، ولی به او طواف داده می‌شود» (۷۸).

این روایت که با توجه به رجال سند آن، صحیح به حساب می‌آید، در کنار اینکه وظیفه مغمی‌علیه را در رمی، نیابت عنوان می‌کند، در مورد طواف او، «طواف دادن به او» یا همان اطافه را بیان کرده است.

همچنین است مؤثقهٔ إسحاق بن عمار از امام کاظم (ع) که دلالت روشن‌تری بر اطافه دارد: «محمد بن حسن به اسناد خود از موسی بن قاسم از عبدالله بن جبلة از اسحاق بن عمار نقل می‌کند که از امام کاظم (ع) پرسیدم آیا می‌توان از جانب بیمار بدحال طواف کرد؟ فرمود خیر، باید او را طواف بدهند» (۷۹).

به جهت حضور عبدالله بن جبلة در سند این روایت - که نجاشی (۸۰) و علامه حلی (۸۱) او را واقعی دانسته‌اند - مؤثقه به حساب می‌آید و البته مورد اعتماد مشایخ ثلاثه در کتب اربعه قرار گرفته است (۸۵-۸۲)، که نشانه از اعتبار بالای آن دارد.

اما دلالت این روایت بر لزوم اطافه به حدی صراحت دارد که حتی طواف نیابتی را نیز برای شخص مغلوب غیر مجزی دانسته است (۸۶)، مغلوبی که زمخشری آن را به معنای «کسی که توانایی عمل از او گرفته شده باشد» دانسته (۸۷) و می‌تواند بر مغمی‌علیه و بیهوش و غش کرده تطبیق داده شود.

۳-۶. تخییر بین نیابت و اطافه

برخی از فقیهان مانند محقق داماد (۸۸) شوشتری (۸۹)، حسینی شاهرودی (۹۰)، سبحانی (۹۱) و ... قائل به تخییر بین طواف نیابتی و اطافه برای مغمی‌علیه شده‌اند.

مستند این گروه نیز صحیح معاویه بن عمار از امام صادق (ع) در نظر گرفته شده است: «محمد بن یعقوب کلینی از علی بن ابراهیم از پدرش از ابن ابی عمیر از معاویه بن عمار از امام صادق (ع) روایت می‌کند که اگر زن بیمار شود به گونه‌ای که هوش و حواس خود را از دست بدهد، یا باید او را طواف بدهند و یا به نیابت از او طواف کنند» (۹۲).

این روایت که با توجه به رجال سند آن، صحیح به حساب می‌آید با سند دیگری نیز توسط شیخ طوسی نقل شده است (۹۳).

از جهت دلالت نیز روشن است که عبارت امام که از «او» استفاده فرموده‌اند به معنای «یا» بوده و نه «و» عاطفه که خلاف ظاهر به شمار آمده و نیاز به قرینه دارد (۹۵-۹۴). بنابراین بر تخییر بین دو عمل اطافه و طواف نیابتی برای کسی که عقل او زائل شده دلالت دارد (۹۶).

۴-۶. جمع بین اطافه و نیابة

در این میان برخی دیگر از فقها مانند خوانساری (۹۷) و روحانی قمی (۹۸) هم اطافه و هم طواف نیابتی را برای مغمی‌علیه لازم دانسته‌اند.

این نظر که مستند روایی برای آن به دست نیامده بر این عقیده است که دو صحیح متفاوت حریز که یکی مستند قول اول و دال بر طواف نیابتی بیان شده و دیگری که مستند قول

دوم و از اطافه سخن گفته است با یکدیگر تعارض داشته و هر دو ساقط می‌شوند.

از دیگر سو به دلیل شک در مکلف‌به و چگونگی اتیان طواف نه شک در اصل تکلیف وجوب طواف، به مقتضای احتیاط عمل می‌شود. ضمن اینکه امکان برائت از اصل طواف برای مغمی‌علیه بعید به نظر می‌رسد و دلیلی نیز بر سقوط این تکلیف دلالت ندارد.

بنابراین با توجه به احتیاط و لزوم فراغ یقینی، طواف برای چنین شخصی باید به هر دو صورت طواف نیابتی و اطافه صورت پذیرد.

۵-۶. تحلیل ادله و جمع‌بندی

توجه به ادله هر سه گروه نشان می‌دهد مستند هر کدام قوی بوده و راه چاره را شاید بتوان در قول سوم و چهارم به دست آورد.

در واقع اگر تعارض دو صحیحیه حریز پذیرفته شود، خصوصاً با وجود موثقه اسحاق بن عمار که مدلول صحیحیه اول حریز را به روشنی نفی می‌کند، تساقط هر دو دلیل و یا تخییر میان هریک با توجه به مبانی متفاوت اصولی در تعارض خواهد بود. توضیح اینکه صحیحیه حریز اول - که مستند گروه اول قرار گرفته، - وظیفه را طواف نیابتی بیان می‌کند، در حالی که صحیحیه دوم حریز - که مستند گروه دوم است - سخن از اطافه به میان می‌آورد. بنابراین با توجه به اینکه تکلیف عمره‌گزار و حج‌گزار یک طواف بیشتر نیست، می‌توان گفت طبق صحیحیه اول، طواف نیابتی لازم است و لاغیر؛ و طبق صحیحیه دوم، اطافه لازم است و لاغیر؛ بنابراین تعارض میان این دو روایت، روشن خواهد بود.

اما با پذیرش تعارض و بالتبع تساقط هر دو صحیحیه حریز در مبنای تساقط، صحیحیه معاویه بن عمار می‌تواند کارساز باشد که به صراحت سخن از تخییر به میان آورده است. همچنان که اگر مبنای تخییر در باب تعارض پذیرفته شود نیز این صحیحیه به عنوان مؤیدی بر اجرای نظریه تخییر در اینجا خواهد بود.

چراکه صحیحیه معاویه بن عمار به صراحت از تخییر سخن می‌گوید و نشان از کفایت هریک از اطافه و طواف نیابتی برای مغمی‌علیه دارد و با وجود چنین دلیلی بر تخییر، روشن است که هریک از دو عمل به تنهایی مسقط تکلیف بوده و شخص مغمی‌علیه با انجام هریک از عهده تکلیف خارج می‌گردد و نیازی به انجام روش دیگر نخواهد بود.

همچنین موثقه اسحاق بن عمار نیز که طواف نیابتی را برای شخص مغلوب مجزی نمی‌داند، مورد ترتیب اثر قرار نمی‌گیرد؛ چرا که اولاً نامی از مغمی‌علیه به میان نیاورده و ثانیاً با دقت در صحیحیه معاویه بن عمار و ... که در خصوص مغمی‌علیه وارد شده می‌توان گفت موضوع موثقه اسحاق بن عمار ناظر به نوع خاصی از ناتوانی تصویر می‌شود که شخص به حد اغما و بیهوشی نرسیده است. پس برای شخصی که ناتوان شمرده می‌شود ولی دارای هوش و حواس می‌باشد، طبق این موثقه، صرفاً اطافه متعین خواهد بود؛ نه شخصی که دچار بیهوشی و اغما شده و چیزی از اطافه درک نمی‌کند و حکم آن در صحیحیه معاویه بن عمار آمده است.

همچنین می‌توان مانند برخی فقها استحباب و افضل بودن اطافه را نسبت به طواف نیابتی از عبارت امام در موثقه اسحاق بن عمار برداشت کرد (۹۹). عقیده‌ای که با توجه به صراحت روایت، به راحتی نمی‌توان از آن دفاع کرد.

بنابراین با توجه به تمام آنچه گذشت، گفته می‌شود در خصوص طواف مغمی‌علیه، علاوه بر اینکه طواف نیابتی شخص دیگر از سوی او مجزی است، دیگری می‌تواند فرد بیهوش و مغمی‌علیه را حمل کرده و با همان حال طواف دهد.

۷. نتیجه‌گیری

۱. در مورد احرام مغمی‌علیه، با توجه به صحیحیه صفوان - که تأخیر احرام از میقات را برای بیمار جایز می‌داند، - می‌توان مرسله جمیل و موثقه معاویه بن عمار را - که احرام نیابتی را وظیفه مغمی‌علیه بیان کرده‌اند - بر «استحباب» احرام نیابتی از مغمی‌علیه حمل کرد و به خوبی جمع بین دو گروه از

روایات را نتیجه گرفت. پس گفته می‌شود هرچند که عبور بدون احرام از میقات برای مغمی‌علیه مشکلی در صحت عمل او ایجاد نمی‌کند، ولی بهتر است کسی از سوی او نایب شده و احرام را انجام دهد.

۲. درخصوص طواف مغمی‌علیه، صحیحه معاویه بن عمار چاره‌ساز تعارض دو صحیحه حریز بوده و نشان می‌دهد چه بر مبنای تخییر و چه بر مبنای تساقط به هنگام تعارض ادله، علاوه بر اینکه طواف نیابتی شخص دیگر از سوی او مجزی است، دیگری می‌تواند فرد بیهوش و مغمی‌علیه را حمل کرده و با همان حال طواف دهد و نیازی به تکرار نیست. بنابراین حکم تخییر محکم خواهد بود.

پی‌نوشت

جدول ۱. مقیاس گلاسکو

پاسخ حرکتی	پاسخ کلامی	پاسخ چشمی	
شل بودن اندام‌ها به طور کامل	هیچ صدایی تولید نشود	عدم باز کردن چشم‌ها	نمره یک*
دسربره (باز بودن اندام‌ها)	آوای غیر قابل فهم	در واکنش به درد چشم‌ها باز شود	نمره دو
دکورتیکه (جمع بودن اندام‌ها)	استفاده از کلمات نامناسب	در واکنش به صدا چشم‌ها را باز کند	نمره سه
دور کردن عامل درد از خود	مکالمه نشان از گیجی	خود به خودی و بدون تحریک خارجی چشم باز است.	نمره چهار
انجام حرکت در واکنش به محرک دردناک	توجه به کلام، فرد کاملاً به محیط واقف و آگاه (اورینته) باشد	N/A	نمره پنج
اجرای فرمان معاینه‌کننده برای حرکت دادن قسمت‌های مختلف بدن	N/A	N/A	نمره شش

* نمره یک در هر سه شاخصه، ممکن است بر مغمی‌علیه منطبق گردد که مجموعاً نمره سه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقیاس فور

وضعیت تنفس	بازتاب ساقه مغز	پاسخ حرکتی	پاسخ چشمی	
تعداد تنفس برابر تعداد تنفس ونتیلاتور (وضعیت آپنه)	عدم بازتاب مردمک، قرنیه و سرفه	عدم پاسخ به تحریک دردناک بازتاب‌های ساقه مغز	چشم‌ها با تحریک دردناک نیز باز نمی‌شود	نمره صفر*
تعداد تنفس سریع‌تر از تعداد تنفس ونتیلاتور	بازتاب مردمک و قرنیه وجود ندارد	با تحریک دردناک، اندام‌های خود را باز می‌کند. (وضعیت اکستنشن)	چشم‌ها بسته است اما با تحریک دردناک باز می‌شود	نمره یک
الگوی تنفسی نامنظم، بدون حضور لوله تراشه	بازتاب مردمک یا قرنیه وجود ندارد	با تحریک دردناک، اندام‌های خود را جمع می‌کند. (وضعیت فلکشن)	چشم‌ها بسته است اما با صدای بلند باز می‌شود	نمره دو
الگوی تنفسی شین استوکس، بدون حضور لوله تراشه	اندازه یک مردمک گشاد و ثابت است	با تحریک دردناک دست خود را به محل درد می‌رساند	چشم‌ها باز است اما قادر به ردیابی نیست	نمره سه
الگوی تنفسی منظم، بدون حضور لوله تراشه	بازتاب‌های قرنیه و مردمک وجود دارند	انگشت خود را حرکت می‌دهد، دست خود را مشت می‌کند و چهره خود را تغییر می‌دهد یا لبخند می‌زند.	چشم‌ها باز، یا در پاسخ به دستورات ارزیاب چشم را باز و بسته کند یا با چشم حرکت دست ارزیاب را ردیابی کند.	نمره چهار

* نمره صفر در هر سه شاخصه، ممکن است بر مغمی‌علیه منطبق گردد.

References

1. Kulayni MBY. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 253 Hadith. 7. [In Arabic]
2. Tayyeb Isfahani SA. Atyab al-bayan fi tafsir al-Quran. Tehran: Nashr Islam; (1387). 6: 296. [In Arabic]
3. Q. 22: 32. [In Arabic]
4. Horre Ameli M. Wasael al-shia ila neyl al-Fazilah. Qom: Alolbeyt Institute; (1409). 11: 7 Hadith. 14107-Vol.14: 295 Hadith. 19229. [In Arabic]
5. Toosi M. Al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiya. Tehran: Maktabata al-Razaviya; (1387). 1: 314. [In Arabic]
6. Ibn-e Ebad S. Almohit fi al-loghat. Beirut: Alam al-Kitab; (1414). 3: 93. [In Arabic]
7. Naraqi A. Mostanad al-Shia fi Ahkam al-Sharia. Qom: Alolbeyt Institute; (1415). 11: 256. [In Arabic]
8. Tabatabai Hakim SM. Mostamsak al-Orvat al-osgha. Qom: Dar al-Tafsir Institute; (1416). 11: 359. [In Arabic]
9. Farahidi Kh. Kitab al-Ein. Qom: Hijrat; (1410). 7: 458. [In Arabic]
10. Toosi M. Al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiya. Tehran: Maktabata al-Razaviya; (1387). 1: 383. [In Arabic]
11. Toosi M. Al-Nihayat Fi Mojarad al-Figh va al-Fatwa. Beirut: Dar al-Kotob al-Arabi; (1400). 271. [In Arabic]
12. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvah al-Vosgha. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 540. [In Arabic]
13. Dayerat al-Maarif Figh Islami Institute. Farhang Figh Motabegh Mazhab Ahlebeyt. Qom: Dayerat al-Maarif Figh Islami Institute; (1426). 3: 226. [In Arabic]
14. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvat al-Vosqa. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 540. [In Arabic]
15. Toosi M. Al-Jomal va al-oghood Fi al-Ibadat. Mashhad: Publisher Institute Of Ferdowsi University; (1387). 130. [In Arabic]
16. Fazel Lankarani M. al-Orvat al-osgha Ma Talighat al-Fazil. Qom: Fighhi Aeimma al-Athar Institute; (n.d). 2: 425. [In Arabic]
17. Najafi MH. Javahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar al-Ihya al-Torath al-Arabi; (1404). 19: 269. [In Arabic]
18. Najafi MH. Javahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar al-Ihya al-Torath al-Arabi; (1404). 19: 295. [In Arabic]
19. Ibn-e Ebad S. Almohit fi al-loghat. Beirut: Alam al-Kitab; (1414). 5: 145. [In Arabic]
20. Ibn-e Fares A. Mo'jam maqayis al-loghat. Qom: Daftar Tabliqat Islami; (1404). 4: 392. [In Arabic]
21. Hemyari N. Shams al-Olum va Dava Kalam al-Arab Min al-Kolum. Beirut: Dar al-Fikr al-Moasir; (1420). 8: 5011. [In Arabic]
22. Sa'di A. al-Qamous al-Fighhi Loghatan va Istilahan. Damascus: Dar al-Fikr; (1407). 277. [In Arabic]
23. Abd al-Rahman M. Mojam al-Mostalahat va al-Alfaz al-Fiqhiya. n.p: n.pn; (n.d). Vol.1: 242 & 323. [In Arabic]
24. Sa'di A. al-Qamous al-Fighhi Loghatan va Istilahan. Damascus: Dar al-Fikr; (1407). 227. [In Arabic]
25. Azhary N. What is going on in brain deaths and coma? Jamagh Newspaper (2011). 191: 25. [In English]
26. Sargazipoor M. Keykha MR. Abin AR. Investigating the status of Individuals suffering from an out of Control Coma Interdiction in Imamieh Jurisprudence and Iranian Law. Feghh Journal, 2019-2020; 11(40-41): 26. [In English]
27. <https://www.glasgowcomascale.org/faq/#faq-2>. [In English]
28. Fischer M. Ruegg S. Czaplinski A. Strohmeier M. Lehmann A. Tschan F. Hunziker PR. Marsch SC. Inter-rater reliability of the Full Outline of UnResponsiveness score and the Glasgow Coma Scale in critically ill patients: a prospective observational study. Critical Care. (2010); 14 (2): R64. doi: 10.1186/cc8963. PMC 2887186. PMID 20398274. [In English]
29. Wijdicks EF. Bamlet WR. Maramattom BV. Manno EM. McClelland RL. Validation of a new coma scale: The FOUR score. Annals of Neurology. (2005); 58 (4): 585-93. doi: 10.1002/ana.20611. PMID 16178024. [In English]
30. Seraji M. The nature of brain death from the viewpoint of the Qur'an and narration. Journal of Arak University of Medical Sciences; (2010). 13(22): 29. [In English]
31. Moheb al-Rahman MM. Qazizade MK. Ability of bowing and its effect on disabled people prayer. Feghh Journal, (2015-2016). 7 (24-25): 158. [In Persian]

32. Ommami H. Hayat Ibn-e Abi Aghil va fighhi. Qom: Mojam al-fighhi Institute; (1413). 355. [In Arabic]
33. Hilli H. Tazkerat al-Foqaha. Qom: Alolbeyt Institute; (1414). 7: 41. [In Arabic]
34. Najafi MH. Javahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar al-Ihya al-Torath al-Arabi; (1404). 18: 128. [In Arabic]
35. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvat al-Vosgha. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 561. [In Arabic]
36. Mohaghegh Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 463. [In Arabic]
37. Madani al-Kashani R. Barahin al-Hajj li al-Foqaha va al-Hojaj. Kashan: Ayat al-allah Kashani School; (1411). 2: 338. [In Arabic]
38. Mohaqeq Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 422. [In Arabic]
39. Toosi M. Al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiya. Tehran: Maktabata al-Razaviya; (1387). 1: 382.
40. Hilli H. Mokhtalaf al-Shiah fi Ahkam al-Shariah. Qom: Al-Nashr Al-Eslami institute; (1413). 4: 45. [In Arabic]
41. Hilli H. Tazkerat ai-Foghaha. Qom: Alolbeyt Institute; (1414). 7: 203. [In Arabic]
42. Fazel Lankarani M. al-Orvat al-osgha Ma Talighat al-Fazil. Qom: Fighhi Aeimma al-Athar Institute; (n.d). 2: 403. [In Arabic]
43. Makarem Shirazi N. Manasik Jame hajj. Qom: al-Imam Ali ibn-e Abi-talib School; (1426). 121. [In Persian]
44. Mohaqeq Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 463. [In Arabic]
45. Ardabili A. Majma' al-Faida va al-Borhan fi Sharhe irshad al-Azhan. Qom: Al-Nashr Al-Eslami Institute; (1403). 6: 190. [In Arabic]
46. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvah al-Vosgha. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 561. [In Arabic]
47. Ardabili A. Majma' al-Faida va al-Borhan fi Sharhe irshad al-Azhan. Qom: Al-Nashr Al-Eslami Institute; (1403). 6: 190. [In Arabic]
48. Najafi MH. Javahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar al-Ihya al-Torath al-Arabi; (1404). 18: 128. [In Arabic]
49. Kulayni MBY. Al-Kafi. 4th ed.Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 325. [In Arabic]
50. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvat al-Vosgha. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 561. [In Arabic]
51. Mohaqeq Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 272. [In Arabic]
52. Horre Ameli M. Wasael al-shia ila neyl al-Fazilah. Qom: Alolbeyt Institute; (1409). 13: 390 Hadith. 4. [In Arabic]
53. Madani al-Kashani R. Barahin al-Hajj li al-Foghaha va al-Hojaj. Kashan: Ayat al-allah Kashani School; (1411). 2: 338. [In Arabic]
54. Fazel Lankarani M. Tafsil al-Sharia't fi Sharh Tahrir al-Vasilat. Qom: Daftar-e Entesharat Islami; (1403). 3: 118. [In Arabic]
55. Sistani SA. Manasek Hajj. Qom: Daftar-e Ayatolla Sistani; (n.d). 126. [In Persian]
56. Sobhani J. al-Hajj fi al-Shariat al-Islamiya al-Qara'. Qom: Imam Sadigh Institute; (1422). 4: 754. [In Arabic]
57. Sabzevari SA. Mohazab al-Ahkam Fi Bayan al-Halal va al-Haram. Qom: Ayatollah Sabzevari institute; (1413). 13: 53. [In Arabic]
58. Sobhani J. al-Hajj fi al-Shariat al-Islamiya al-Qara'. Qom: Imam Sadigh Institute; (1422). 2: 754. [In Arabic]
59. Kulainy MBY. Al-Kafi. 4th ed.Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 323. [In Arabic]
60. Tabatabaee Yazdi MK. Al-Orvah al-Vosgha. Beirut: Al-Alami Institute; (1409). 2: 568. [In Arabic]
61. Mohaqeq Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 463. [In Arabic]
62. Madani al-Kashani R. Barahin al-Hajj li al-Foghaha va al-Hojaj. Kashan: Ayat al-allah Kashani School; (1411). 2: 338. [In Arabic]
63. Hilli J. Al-Motabar fi Sharhe al-Mokhtasar. Qom: Sayyed al-Shohada Institute; (1407). 2: 809. [In Arabic]
64. Amoli MT. Misbah al-Hoda Fi Sharh al-urvat al-Vothgha. Tehran: Moalef; (1380). 12: 429. [In Arabic]
65. Hilli J. Al-Mokhtasar al-Nafe Fi Figh al-Imamiya. Qom: al-Matbooat al-Diniya Institute; (1418). 1: 94. [In Arabic]
66. Fazel Abi H. Kashf al-Romouz Fi Sharh Mokhtasar al-Nafe. Qom: Daftar-e Entesharat Islami; (1417). 1: 376. [In Arabic]
67. Najafi MH. Javahir al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar al-Ihya al-Torath al-Arabi; (1404). 18: 136 & 439. [In Arabic]
68. Mousavi Golpaygani SMR. Kitab al-Hajj. Qom: Dar al-Quran al-Karim; (1403). 2: 373. [In Arabic]

69. Ebn-e Said Hilli Y. Al-Jame Le al-Sharaye. Qom: Sayed al-Shohada al-Ilmiya Institute; (1405). 200. [In Arabic]
70. Hilli J. Sharaye al-Islam fi Masael al-Halal va al-Haram. Qom: Ismailian Institute; (1408). 1: 208. [In Arabic]
71. Sabzevari MB. Zakhirat al-Ma`ad fi Sharh al-Irshad. Qom: Alolbeyt Institute; (1247). 2: 568. [In Arabic]
72. Sistani SA. Manasek Hajj. Qom: Daftar-e Ayatolla Sistani; (n.d). 243. [In Persian]
73. Toosi M. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kotob Al-Eslami; (1407). 5: 123. [In Arabic]
74. Hilli H. Tazkerat al-Foghaha. Qom: Alolbeyt Institute; (1414). 7: 160. [In Arabic]
75. Ha'eri Tabatabayee SA. Riaz al-Masael. Qom: Alolbeyt Institute; (1418). 6: 86.
76. Fazel Lankarani M. Tafsil al-Sharia't fi Sharh Tahrir al-Vasilat. Qom: Daftar-e Entesharat Islami; (1403). 4: 303. [In Arabic]
77. Makarem Shirazi N. Taqirrat Khareje Figh [91/7/1]; [In Persian] <http://www.eshia.ir/feqh/archive/text/makarem/feqh/91/910701>.
78. Toosi M. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kotob Al-Eslami; (1407). 5: 123. [In Arabic]
79. Kulayni MBY. Al-Kafi. 4th ed.Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 422. [In Arabic]
80. Najashi A. Rijal al-Najashi. Qom: Daftar-e Entesharat Islami; (1407). 3: 216. [In Arabic]
81. Hilli H. Kholasa al-Aghval fi Marefat Ahval al-Rijal. Al-Najaf: al-Matbaa al-Heydariya; (1381). 237. [In Arabic]
82. Kulayni MBY. Al-Kafi. 4th ed.Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 422. [In Arabic]
83. Saduq M. Man la Yahduruhu al-Faqih. Qom: Al-Nashr al-Eslami Institute; (1413). 2: 403. [In Arabic]
84. Toosi M. Al-Estebzar Fima Ekhtalaf Min al-Akhbar. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (n.d). 2: 225. [In Arabic]
85. Toosi M. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kotob Al-Eslami; (1407). 5: 123. [In Arabic]
86. Hoseyni Shahrudi SM. Kitab al-Hajj. Qom: Ansarian institute; (1402). 4: 378. [In Arabic]
87. Zamakhshari M. al-Faegh fi Gharib al-Hadith. Beirut: Dar al-Kotob al-Ilmiya; (1417). 1: 38. [In Arabic]
88. Mohaqeq Damad M. Kitab al-Hajj. Qom: Mehr; (1401). 1: 178. [In Arabic]
89. Shoushtari MA. Al-Naja Fi Sharh al-Lome. Tehran: Sadough; (1406). 5: 55. [In Arabic]
90. Hoseyni Shahrudi SM. Kitab al-Hajj. Qom: Ansarian institute; (1402). 4: 379. [In Arabic]
91. Sobhani J. al-Hajj fi al-Shariat al-Islamiya al-Qara'. Qom: Imam Sadigh Institute; (1422). 4: 29. [In Arabic]
92. Kulayni MBY. Al-Kafi. 4th ed.Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya; (1407). 4: 422. [In Arabic]
93. Toosi M. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kotob Al-Eslami; (1407). 5: 398. [In Arabic]
94. Ibn-e Hisham al-Ansari. Moqni al-Labib An Kotob al-Aarib. Qom: Library of Marashi Najafi; (1410). 1: 63. [In Arabic]
95. Safa'ei Gh. Tarjome va Sharh Moghni al-labib. Qom: Ghods; (1387). 1: 290. [In Persian]
96. Naraqi A. Mostanad al-Shia fi Ahkam al-Sharia. Qom: Alolbeyt Institute; (1415). 12: 133. [In Arabic]
97. Mousavai al-khansari SA. Jami al-Madarik fi Sharh-e Mokhtasar al-Nafi. Qom: Ismailian institute; (1405). 2: 313. [In Arabic]
98. Rouhani SM. al-Mortagha ila al-Figh al-Argha. Tehran: Aljalil Institute li al-Tahghighat al-Thighafiya (Dar al-Jali); (1419) 1: 322. [In Arabic]
99. Sobhani J. al-Hajj fi al-Shariat al-Islamiya al-Qara'. Qom: Imam Sadiq Institute; (1422). 4: 29. [In Arabic]



MfJ

Medical Fighh Journal

2020; 12(42): e12

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/en-mf>



ORIGINAL RESEARCH

Jurisprudential study of Coma and Unconsciousness in Ihram and Tawaf

Sayed Amrollah Hoseini^{1*} , Mohammad Mahdi MoheboAlrahman²

1. Assistant Professor of Islamic Jurisprudence and Law, Faculty of Islamic Sciences and Research, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

2. Graduated from the four levels of jurisprudence and Usul of the seminary of Qom, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 24 October 2020

Accepted: 24 January 2020

Published online: 29 June 2021

Keywords:

Coma

Unconsciousness

Ihram

Tawaf

ABSTRACT

Background and Aim: In the view of Islam, Hajj is so important that it is considered superior to any worship after prayer, and this importance has caused it to be included in the branches of Islam. On the other hand, some people experience coma, fainting and temporary unconsciousness during Hajj, Tamattu or Umrah, after entering the land of revelation and during rituals, due to old age, illness, air temperature, crowds, etc and they are unable to continue this worship. Worship that may be considered invalid due to the general circumstances of the task and its absence in the state of unconsciousness. The present study was formed after examining the verdict of people with coma and unconsciousness while performing Ihram and Tawaf rituals.

Materials and Methods: This research has been done using the narrations and words of Shiite jurists in library documents and scientific software and has analyzed the proposed solutions by descriptive-analytical method of texts and documents. Moreover, due to the extent of the rituals, this article deals only with Ihram and Tawaf.

Conclusion: The findings of the study indicate that the ruling on unconsciousness and coma during Ihram and Tawaf varies depending on the type of ritual. In the case of Ihram, with the collection of narrations indicating the permission of delaying Ihram and the permission of taking the deputy, the ruling of recommending prohibition or delaying Ihram until recovery is preferred and in the case of Tawaf, whether on the basis of discretion or on the basis of disregard in the event of a conflict of arguments, the discretion between taking the deputy and continuing the Tawaf is preferred.

* Corresponding Author: **Sayed Amrollah Hoseini**

Address: Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Email: s.a.hoseini@ISR.ikiu.ac.ir

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Cite this article as:

Hoseini S A, MoheboAlrahman M M. Jurisprudential study of Coma and Anesthesia in Ihram and Circumnavigate. *Med Fighh J* 2020; 12(42): e12.