

# بهداشت در حج





## هیأت پزشکی

### بیان مسأله:

همه ساله میلیون‌ها مسلمان، برای انجام فریضه حج، از سراسر دنیا به دیار وحی سفر می‌کنند. سهم ایران در این سفر معنوی، در سال‌های اخیر، نزدیک به یکصد هزار زائر است که در قالب بیش از ۵۰۰ کاروان ۱۰۰ تا ۲۵۰ نفری رهسپار کشور عربستان می‌شوند. در طول این سفر، نوعی گرفتاری تنفسی گریبانگیر تعداد بسیاری از حجاج کشورهای مختلف می‌شود که این گرفتاری موجب موربیدیتی بسیار بالا، اتلاف فراوان انرژی و تحمیل هزینه‌های هنگفت می‌گردد. این گرفتاری در زائران، به شکل‌های گوناگون ظاهر می‌شود و حتی در بعضی موارد چندین بار بروز می‌کند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

(۱) Common-Cold با علائم سرفه + آبریزش و گرفتگی بینی - بدون تب یا تب زیر ۳۸

درجه سانتیگراد.

(۲) ILI(Influenza Like Illness) با سرفه + علائم کوریزال + کمر درد + تب بیش از ۳۸/۵

درجه سانتیگراد + میالژی و علائم سیستمیک دیگر.

(۳) تب فارینگو کونژونکتیوال با علائم سرفه + تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد + گلو

درد + کونژونکتیویت دو طرفه + آدنوپاتی گردنی.

(۴) آلرژی به صورت: سرفه + تحریک و خارش حلق و مجاری تنفسی + ویزینگ،

بدون تب یا افزایش خفیف دمای بدن.

۵) سینو برونشیت؛ یعنی سرفه + سردرد + تب + PND و یا خلط چرکی، که یا به صورت حاد است و یا در زمینه یک بیماری شبه ویروسی بروز می‌کند.

۶) تظاهرات Mixed، که می‌تواند مجموعه‌ای از تمام علائم را به همراه داشته باشد.

۷) تشدید بیماری در زمینه بیماری فعلی یا بیماری مزمن قلبی نظیر آسم - COPD - آمفیزم و سینو برونشیت‌های مزمن.

۸) ایجاد عوارض، نظیر: گلودرد چرکی، پنمونی و غیره.

تنوع و تراکم جمعیت، خستگی، استرس، میانگین سنی بالا، خشکی و تغییرات ناگهانی هوا، کم آبی بدن، تخریب مژه‌های تنفسی و یا بیماری‌هایی زمینه‌ای سیستم تنفسی، ریفلاکس و غیره از عوامل زمینه‌ساز یا تشدیدکننده گرفتاری‌های فوق هستند.

پزشکان و صاحب نظرانی که با گرفتاری مورد بحث، برخورد داشته‌اند، عوامل اتیولوژیک مفروض زیر را مطرح می‌کنند:

از میان ویروس‌ها، رینو ویروس‌ها - کرونا ویروس‌ها - آنفلوآنزا - پارا آنفلوآنزا - RSV و آدنوویروس‌ها، بیشتر از همه در مظان اتهام قرار دارند.

از میان باکتری‌ها، میکوپلاسما - لژیونلا - کلامیدیا - پنوموکوک - هموفیلوس آنفلوآنزا موراکسلا و بوردتلا بیشتر مطرح‌اند. اگر چه قارچ‌ها در شرایط خاص و در مقادیر زیاد، موجب بیماری تنفسی می‌شوند، لیکن ممکن است کونیدیاهای قارچی نیز، به ویژه موجب تظاهرات آلرژیک شده، به عنوان عامل اتیولوژیک مطرح باشند. ممکن است آلرژی به سایر مواد آلرژن؛ نظیر مواد ضد عفونی، مواد خوراکی، عطور، گرد و خاک، پرزهای حوله‌های احرام و نظایر آن و یا سموم پراکنده در هوا عامل بیماری باشند.

هیأت پزشکی جمهوری اسلامی ایران در حج تمتع سال ۱۳۸۳ در چند پژوهش مختلف، که به طور همزمان انجام شد، جهت تعیین این عوامل فرضی اپیدمیولوژیک فعالیت وسیعی را انجام داد و از ۳۵۰ نمونه سرم زائران، که در هنگام رفت و برگشت تهیه شد «یک مطالعه Cohort»، و از پیگیری وضعیت سلامتی ۴۹۵ زائر سالم و بیمار «یک مطالعه Cross sectional»، ۲۵۲ بیمار «یک مطالعه باکتریولوژیک بر روی بیماران»، و ۱۴۰ داوطلب «یک مطالعه پروسپکتیو» و گزارش بیماری‌ها از وضعیت سلامت و بیماری ۷۵۶۷۶ زائر ایرانی توسط

پزشکان کاروان اطلاعات ارزنده‌ای را به دست آورد و براساس آن دستورالعمل حاضر را تهیه و پس از تأیید مختصصین، به پزشکان کاروان پیشنهاد نموده است.

### ضرورت تدوین دستورالعمل:

در یکی از پژوهش‌های انجام شده در سال ۱۳۸۳ از پزشکان درخواست شد تا اقدامات درمانی که در نوبت‌های مختلف ویزیت برای زائرین انجام داده‌اند را گزارش نمایند. پس از جمع بندی گزارش‌ها، مشخص شد که پزشکان در ۹۶/۷٪، در ویزیت اول به تجویز آنتی بیوتیک و در ۹۰/۳٪، در همان ویزیت اول به تجویز کورتیکواستروئید مبادرت می‌کنند! به جدول زیر توجه کنید.

نوبت اول	۹۹/۴٪	۹۶/۷٪	۹۸/۴٪	۹۰/۳٪	۶۹/۶٪
نوبت دوم	۹۳/۴٪	۹۵/۴٪	۹۳/۸٪	۷۸/۳٪	۵۰٪
نوبت سوم	۸۵/۷٪	۸۶/۸٪	۹۰/۴٪	۸۲/۲٪	۲۷/۳٪

همانگونه که ملاحظه می‌شود، درمان زائران از منطق صحیحی برخوردار نبوده و حتی می‌تواند درمان اتیلوژیک بیماری را با مشکلات جدی همراه سازد. از این نظر ارائه چنین دستورالعملی برای پزشکان محترم کاروان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.  
تصویری از بیماری:

در یکی از پژوهش‌های سال ۱۳۸۳، توزیع فراوانی علائم و نشانه‌های بیماری، به شرح دو جدول زیر به دست آمد.

### توزیع فراوانی علائم «Symptoms» در گرفتاری‌های تنفسی

#### زائران در حج تمتع ۱۳۸۳

علامت	تعداد	درصد	علامت	تعداد	درصد
سوزش حلق و گلو	۳۱۸	۶۳/۷	میالژی	۹۳	۱۸/۶
خشکی حلق	۲۸۳	۵۶/۷	احساس سرما	۶۴	۱۲/۹
گلو درد	۲۵۰	۵۰/۱	دردپیشانی و گونه‌ها	۶۴	۱۲/۹
آبریزش بینی	۲۲۵	۴۵/۱	تنگی نفس	۵۵	۱۱

علامت	تعداد	درصد	علامت	تعداد	درصد
خلط زرد یا سبز	۲۰۴	۴۰/۹	خس خس	۵۵	۱۱
سر درد	۱۶۹	۳۳/۹	بی‌اشتهایی	۵۳	۱۰/۷
سرفه‌های خشک خفیف	۱۶۷	۳۳/۵	لرز واقعی	۴۷	۹/۵
گرفتگی بینی	۱۵۶	۳۱/۳	خواب‌آلودگی	۴۲	۸/۴
خارش در گلو و حلق و بینی	۱۵۶	۳۱/۳	کمردرد	۴۱	۸/۲
سرفه‌های خشک شدید	۱۴۸	۲۹/۷	درد گوش	۳۰	۶
بلع دردناک	۱۴۴	۲۸/۹	عطسه‌های مکرر	۲۸	۵/۶
بی‌حالی و خستگی	۱۳۹	۲۷/۹	دردهای پلورتیک	۲۰	۴
ترشح پشت حلق	۱۳۸	۲۷/۷	خلط آجری	۱۷	۳/۴
عطسه‌های تکی	۱۲۶	۲۵/۳			

## توزیع فراوانی نشانه‌ها «Signs» در گرفتاری‌های تنفسی

زائرین در حج تمتع ۱۳۸۳

علامت	تعداد	درصد	علامت	تعداد	درصد
گرفتگی صدا	۱۵۵	۳۱/۱	کونژونکتیویت دو طرفه	۱۴	۲/۸
فارنژیت روژ	۱۲۶	۲۵/۳	طاوولهای شبه آفت حلق	۱۴	۲/۸
PND غیر چرکی	۸۰	۱۶	ویزینگ ریه	۱۴	۲/۸
PND چرکی	۷۱	۱۴/۲	فتو فوبی	۱۰	۲
حساسیت و درد در مسیر تراشه	۳۴	۶/۸	خارش چشم	۱۰	۲
اگزودای زرد رنگ در حلق	۲۷	۵/۶	سیانوز لبها	۶	۱/۲
فارنژیت با اگزودای سفید برفی	۲۳	۴/۶	رال مرطوب	۶	۱/۲
درد کره چشم	۱۸	۳/۶	آدنوپاتی گردنی	۶	۱/۲
سوزش چشم	۱۷	۳/۴	اگزودای خاکستری	۵	۱
پتشی کام	۱۷	۳/۴	تاکی پنه	۳	۰/۶
رال خشک ریه	۱۵	۳			

با توجه به توزیع پراکندگی علائم و نشانه‌های بیماری، می‌توان حدس زد با تعاریفی که برای انواع گرفتاری‌های تنفسی بیان کردیم، بیماری بیشتر به چه صورتی تظاهر خواهد کرد. این توزیع از لحاظ تطبیق بالینی با علائم و نشانه‌ها در سال ۱۳۸۳ به شرح زیر بوده است:

۴۱/۵٪	viral URTI Like: Common Cold
۸/۵٪	I.L.I
۱۰/۲٪	Allergy
۱۶/۹٪	Sinusitis
۲۱/۲٪	Bronchitis
۱/۷٪	Previous Recurrent URTI

در ضمن توزیع ارگانسیم‌های به‌دست آمده در پژوهش‌های سال ۱۳۸۳ نیز به شرح زیر

بوده است:

۲۱/۵٪	آنفلوآنزا A & B
۳۶/۲٪	آدنو ویروسها
صفر	پارا آنفلوآنزا
۱/۲٪	R.S.V
۶/۴٪	لژیونلا
۰/۷۵٪	مایکوپلاسما
«در دست انجام»	کلامیدیا
۸/۵٪	گروه استرپتوکوکهای بتا همولیتیک (G-C-A)
۹/۱٪	گونه‌های هموفیلوس
۲۰/۶٪	باکتری‌های گرم منفی آنتریک
بدون سروکونورشن	قارچ‌ها

با عنایت به اطلاعات به دست آمده، هیأت پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دستورالعمل زیر را جهت برخورد با بیماری فوق تهیه کرده است:

### دستورالعمل‌های پیش‌گیری و درمان گرفتاری‌های تنفسی در حجاج

#### الف: پیش‌گیری:

برای پیش‌گیری از گرفتاری‌های تنفسی حجاج، اقدامات زیر پیشنهاد می‌شوند:

۱. تجویز واکسن آنفلوآنزای غیر خوراکی جدید با تاریخ تولید، جدید ۱ ماه قبل از عزیمت برای افراد High risk یعنی: بیماران مبتلا به آسم - COPD - مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی سرطان‌ها - نارسایی کبدی - نارسایی کلیوی - پیوند شدگان کلیه - دیابتی‌ها و افراد مسن و همچنین برای افراد بالای ۵۰ سال با زمینه سالم توصیه می‌شود.
۲. تجویز واکسن پنمو واکس بویزه برای مبتلایان به سینوپرونیسیت‌های مزمن - COPD - افراد دیابتی و افرادی که اسپلنکتومی شده‌اند.
۳. تجویز واکسن آدنو ویروسی خوراکی ۳ - ۲ هفته قبل از اعزام در صورت در دسترس بودن واکسن «متأسفانه در حال حاضر این واکسن در انحصار ارتش آمریکا است و در دسترس همگان نیست».
- «هیچگونه شیمیو پروفلاکسی قبل از اعزام توصیه نمی‌شود.»
۴. چیدمان تخت‌های اتاق‌های زائران به گونه‌ای که هر یک از زائران در صورت امکان با همدیگر حداقل ۱ متر فاصله تنفسی داشته باشند؛ «مطلوب ۲ متر است.»
۵. آموزش زائران در زمینه‌هایی مانند دست ندادن، عدم مسافحه، نبوسیدن دیگران، استفاده از دستمال بزرگ در جلوی دهان، استفاده از ماسک، فاصله گرفتن، عدم حضور در جمعیت‌های متراکم در زمانی که مقدور است و... در زمان ابتلا به بیماری.
۶. توصیه استفاده از سجاده شخصی و عدم استفاده از تسبیح و مهر مشترک.
۷. رعایت موارد دیگر؛ مانند استفاده از مکمل‌های غذایی - عدم استفاده از اتومبیل روباو - قرار نگرفتن در معرض باد مستقیم، به ویژه در زمان تعریق - جلوگیری از اضطراب و استرس و غیره به تشخیص پزشک.

۸. در صورت وجود مورد مبتلا به (Influenza Like Illness) I.L.I، می‌توان برای هم‌اتاقی‌ها، حداکثر در ۷۲ - ۴۸ ساعت اول برای مدت ۷ روز روزی یک قرص 75mg Oseltamivir، در صورت در دسترس بودن تجویز نمود، ولی متأسفانه در حال حاضر به‌علت گرانی دارو، امکان در اختیار قرار دادن دارو وجود ندارد. البته در صورت مطرح بودن همه‌گیری آنفلوآنزای نوع A، استفاده از Amantadin برای هم‌اتاقی‌ها توصیه شده ولی اثبات این نیز به سادگی مقدور نیست. مصرف سیب موجب افزایش سرعت ترمیم سلول‌های اپی‌تلیال تنفسی می‌شود.

### ب: درمان:

برای درمان مبتلایان به گرفتاری‌های تنفسی، ۶ نوع دستورالعمل به شرح زیر پیشنهاد شده که پزشک می‌تواند در صورت تمایل و تشخیص خود، آن‌ها را به کارگیرد:

دستورالعمل شماره ۱: مربوط به عفونت‌های ویروسی قسمت فوقانی تنفسی.

دستورالعمل شماره ۲: مربوط به عفونت‌های باکتریایی قسمت فوقانی تنفسی.

دستورالعمل شماره ۳: مربوط به گرفتاری شبه آنفلوآنزا.

دستورالعمل شماره ۴: مربوط به تظاهرات شبه آلرژی.

دستورالعمل شماره ۵: مربوط به گرفتاری بخش تحتانی تنفس.

دستورالعمل شماره ۶: مربوط به فارنژیت استرپتوکوکی.

### دستورالعمل شماره ۱:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی مانند:

سوزش حلق و گلو - خشکی حلق - گلو درد خفیف - آبریزش و گرفتگی بینی - سردرد - میالژی - سرفه‌های خشک - PND غیر چرکی - گرفتگی صدا - سرخی حلق - درد خفیف کره چشم و سوزش چشم، پیشنهاد می‌شود برای بیمار عفونت ویروسی قسمت فوقانی تنفس مطرح شود و برایش در ویزیت اول اقدامات زیر انجام شوند:

- استراحت بدنی.

- استراحت صوتی در زمان گرفتگی صدا.



- غرغره کلرورسدیم ۹ گرم در هزار. «حل کردن یک بسته کلرور سدیم که در اختیار قرار می‌گیرد، در یک بطری نیم لیتری آب صحت».

- مصرف قرص استامینوفن ۳۲۵ mg هر ۴ ساعت یکعدد یا قرص ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت یکعدد.

- مصرف قرص آنتی هیستامین + دکونژستانت حداکثر هر ۱۲ ساعت یک عدد.  
- در صورت لزوم استفاده از قرص دکسترومتورفان هر ۸ ساعت یک عدد.  
- مصرف مایعات فراوان گرم و پرهیز از مصرف نوشیدنی‌های سرد، به ویژه به هنگام عرق کردن.

- پرهیز از غذاهای تند، محرک و چرب.

- استفاده از ماسک و رعایت فاصله مناسب از هم اتاقی‌ها در صورت امکان.  
توجه: به طور معمول بیماران با علائم و نشانه‌های فوق نیازی به تجویز آنتی بیوتیک و یا کورتیکو استروئید ندارند و بعضی معتقدند که با این کار، احتمال ابتلا به عفونت‌های مکرر را تا آخر سفر بالا خواهیم برد.

ممکن است بر حسب تشخیص پزشک، استفاده از قرص استامینوفن + کدئین + آیبوپروفن + استفاده از قطره فنیل افرین در مواقع گرفتگی شدید بینی که تنفس را مختل کرده - و شربت‌های ضد سرفه و خلط آور گیاهی یا غیر گیاهی نیز مورد نیاز باشد.  
توجه: در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی نظیر:

اگزودای سفید برفی - پتشی کام - آدنوپاتی ژنرالیزه - بزرگی طحال و راش جلدی باید بیمار را از نظر مونونوکلئوز عفونی بررسی نماییم.

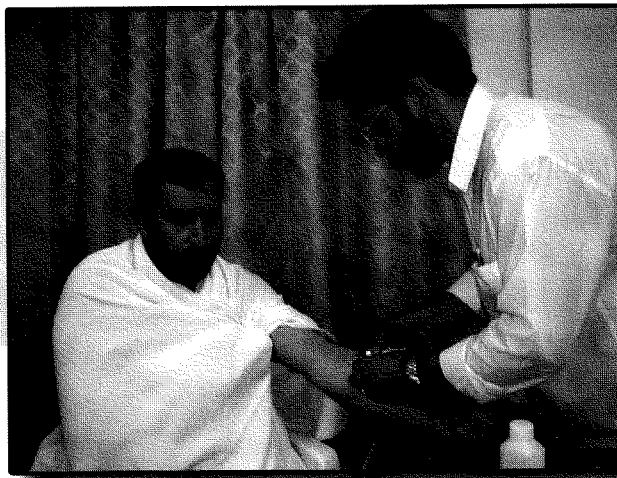
تاول‌های شبه آفت در خلف حلق باید ما را به فکر ویروس کوکساکسی A بیندازد.  
گرفتاری URT + کونژونکتیویت دو طرفه + آدنوپاتی گردنی نیز باید به آدنو ویروس‌ها، که نادر هم نیستند، فکر کنیم.

در موارد فوق، اجرای دستورالعمل شماره ۱ کافی است در موارد کمپلیکته نیز بیمار ارجاع داده می‌شود

## دستورالعمل شماره ۲:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی نظیر:

- سرفه با خلط زرد یا سبز رنگ - PND چرکی - بلع دردناک - درد پیشانی یا گونه‌ها - تب « $38C > T$ » و درد گوش بایستی به ایجاد عفونت باکتریال قسمت فوقانی تنفس یا عود سینو برونشیت‌های قلبی فکر کنیم و در این موارد پیشنهاد می‌شود اقدامات زیر انجام گیرد:
- همه اقداماتی که در دستورالعمل شماره ۱ پیشنهاد شده، بر حسب صلاحدید پزشک.
- تجویز هر ۸ ساعت 500mg کپسول آموکسی سیلین به مدت ۱۰ روز.
- در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از ۳ روز، تجویز قرص کو آموکسی کلاو 625mg هر ۸ ساعت یک‌بار برای مدت یک هفته، در صورتی که دارو در اختیار نباشد با ذکر توضیحات لازم بیمار ارجاع می‌شود.



- در صورتی که پس از ۳ روز، سیر بیماری به طرف بهبودی نبود، با توجه به جدا شدن عواملی مانند پنوموکوک - استرپتوکوک بتا همولیتیک «G-C-A» - گونه‌های مختلف هموفیلوس - کلامیدیا - لژیونلا - مایکوپلاسما - گونه‌های بوردتلا و باکتری‌های گرم منفی

آنتریک، در پژوهش سال ۱۳۸۳، پیشنهاد می‌شود به درمان‌های قبلی قرص اریترومايسين به مقدار 400mg هر ۶ ساعت به مدت ۱۴ - ۷ روز یا آریترومايسين به مقدار روزی 500mg به مدت ۷ - ۵ روز اضافه شود. آریترومايسين به صورت قرصهای 250mg در دست است. به این ترتیب می‌توانیم همهٔ ارگانيسم‌های احتمالی را به صورت تجربی « Empiric » پوشش دهیم. در صورتی‌که دارو در اختیار نباشد، با توضیح مختصر و خوانا بیمار ارجاع داده می‌شود تا در صورت صلاحدید متخصص به بیمار تجویز گردد.

### دستورالعمل شماره ۳:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی مانند:

سردرد - تب بالا «حدود ۴۰ درجه سانتیگراد» - لرز - کمر درد و میالژی شدید - سرفه‌های شدید آزار دهنده - بد حالی - فتو فوبی - و علائم کوریزای شدید باید به فکر Like Illness Influeza باشیم و اقدامات زیر را انجام دهیم:

- کلیه اقدامات دستورالعمل شماره ۱، با تأکید بر استراحت.

- در صورتی‌که قرص Oseltamivir در دسترس باشد، می‌توان برای درمان این‌گونه بیماران نیز به مقدار هر ۱۲ ساعت 75 mg تا ۷ روز از آن استفاده نمود «این دارو در هیأت پزشکی وجود ندارد».

### دستورالعمل شماره ۴:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی؛ مانند وجود زمینه‌های حساسیتی قلبی - خارش گوش، حلق، بینی و چشم - سرفه‌های تحریکی - عطسه‌های پی‌پی - تنگی نفس - خس خس سینه - رال خشک ریه و در برخی موارد گرفتگی صدا و افزایش خفیف دمای بدن، پیشنهاد می‌شود به آلرژی و یا « Reactive air way RAD Syndrome ) disease( فکر شود و اقدامات زیر انجام گیرد:

- کلیهٔ اقدامات مندرج در دستورالعمل شماره ۱ بر حسب تشخیص و صلاحدید پزشک.

- استفاده از داروهای آنتی هیستامین دار؛ نظیر شربت دیفن هیدرامین کامپاند.

- در صورت عدم پاسخ و یا وجود علائم التهاب راه هوایی فوقانی؛ نظیر لارنژیت،

تجویز بکلومتازون «کورتیکواستروئید استنشاقی»، دو استنشاقی ۴ بار در روز توصیه می‌شود. - در صورت نیاز به تجویز خوراکی، می‌توان از روزی 20mg «روزی ۴ قرص» پرونیزولون نیز استفاده کرد.

در این موارد، پرهیز از تماس با بوی تند مواد ضد عفونی کننده - استفاده از غذاهای تند و محرک - گرد و خاک - خوردن موز - مصرف عطر و عود و آلرژی‌های قابل تشخیص محیطی دیگر در بهبودی می‌تواند مؤثر باشد.

### دستورالعمل شماره ۵:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی مانند:

سرفه‌های شدید - تنگی نفس و دردهای پلورتیک - خلط زرد، سبز یا آجری - بی‌حالی، خستگی و میالژی - تب « $c > 38$ » - لرز و رالهای مرطوب ریوی بایستی به گرفتاری قسمت تحتانی سیستم تنفسی فکر کنیم و در صورت نیاز جهت اقدامات تشخیصی، وی را به پلی‌کلینیک هیأت پزشکی ارجاع دهیم.

### دستورالعمل شماره ۶:

در صورت وجود علائم و نشانه‌هایی مانند:

گلودرد - بلع دردناک - تب  $c > 38$  - لرز - فارنژیت قرمز آتشی یا وجود آگزودای خاکستری رنگ لوزه‌ها، آدنوپاتی زنجیره قدامی گردن، در زمینه URT قلبی، تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی برای بیمار مطرح می‌شود و انجام اقدامات زیر توصیه می‌گردد:  
- اقدامات مندرج در دستورالعمل شماره ۱، برحسب تشخیص و صلاحدید پزشک.  
- تجویز یک دوز بنزاتین پنی سیلین ۱/۲۰۰ به صورت عضلانی.

### قابل توجه همکاران محترم مستقر در بیمارستان هیأت پزشکی:

پیشنهاد می‌شود: در صورت صلاحدید، برای مواردی که پزشکان محترم کاروان، با ذکر خوانای خلاصه‌ای از درمان‌های انجام شده، که به بیمارستان ارجاع می‌دهند، طبق این دستورالعمل اقدام کنند، در صورتی که وقت اقتضا کند، به پزشکان محترم کاروان باز خورد

کتبی ارائه فرمایند.

در خاتمه، امید است با استعانت از خداوند منان و بهره‌گیری از تجربیات متخصصان، زمینه‌ای فراهم آید تا با کاستن و فور بیماری - شدت بیماری - مدت بستری شدن - مدت کل بیماری - مدت مصرف دارو و میزان مصرف دارو شاهد کاهش عوارض و در نهایت کاهش میزان مرگ و میر زائران به علت گرفتاری‌های تنفسی، باشیم و بتوانیم وضعیت بهتری را برای ایشان فراهم آوریم تا در قبال آن قادر باشند ارتباط بیشتری با خدای خود برقرار نموده و در جهت ساختن و تهذیب خویش و کسب لذت‌های معنوی در این سفر مقدس فرصت بیشتری داشته باشند و ما نیز در ثواب آن‌ها سهم باشیم، ان شاء الله.



