

مرگ و شهادت از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی



دکتر محمدجواد سلمانپور^۱

حمیدرضا ایمانی فر^۲

چکیده

مرگ به عنوان بزرگ‌ترین حادثه زندگی، مفهومی پیچیده دارد و می‌تواند با درد و رنج زیادی همراه باشد. قرآن مجید و روان‌شناسی بر عظمت مرگ و اهمیت تمایل انسان به جاودانگی و ترس از مرگ تأکید می‌کنند و توافق دارند که نوع واکنش‌های هیجانی افراد در مواجهه با مرگ و پذیرش آن، بستگی کامل به اعمال، رفتار، افکار، ساختار شخصیتی و توان مقابله‌ای او با مسائل و مشکلات گذشته در طول حیات دارد. روان‌شناسی با کاهش سطح هوشیاری، افزایش حواس پرتی و تکنیک‌های شناختی-

۱- دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه شیراز
نشانی الکترونیکی: msalman@rose.shirazu.ac.ir
۲- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور لامرد فارس
نشانی الکترونیکی: imainfar@gmail.com

* تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۸/۱۲

* تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۳۰

رفتاری و مراقبت‌های تسکینی موقتی، تلاش می‌کند یک مرگ خوب، بدون رنج، درد و فشار را ایجاد نماید. اما قرآن کریم، کاهش این رنج و درد را در مقایسه با عظمت جهان آخرت از درجه چندم اهمیت - اگر نگوییم بسیار ناچیز و بی‌اهمیت برخوردار می‌داند. هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ، آماده کردن آن‌ها برای سفر آخرت است که یکی از نتایج این آماده شدن، کاهش درد و رنج فرد در حال مرگ است که منظور روان‌شناسان معاصر را نیز تأمین خواهد کرد.

کلید واژگان: مرگ، آخرت، خلود، اعمال، قرآن، روان‌شناسی



۱. مقدمه

انسان به جاودانگی تمایل دارد و در این راه تلاش بسیار می‌کند، لذا از نابودی و نیستی می‌ترسد. تلاش برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماری‌های مهلک و نهایتاً مومیایی کردن به امید بازگشت، از نشانه‌های ترس از نیستی و تمایل به جاودانگی است. کارسازترین حیلۀ شیطان برای فریب حضرت آدم نیز خلود و جاودانگی بود (طه، ۱۲۰) و با وعده خلود آنان را به عصبان کشاند (اعراف، ۲۷).

از نظر روان‌شناسان، تمایل انسان به جاودانگی، فرد در حال مرگ را دچار آسیب‌های زیادی می‌کند. ترس از مرگ همراه با نشانگان جسمی و فیزیکی و نگرانی‌های روانشناختی، طی مراحل مرگ می‌باشد. زیرا مرگ، روبرو شدن با بزرگ‌ترین مشکل و حادثۀ زندگی و پذیرش اجباری آن است (کوبلر راس^۳، به نقل از وینگز^۴ و همکاران، ۳۱).

این تحقیق به مقایسه مرگ و شهادت از دیدگاه روان‌شناسان معاصر و قرآن کریم پرداخته است. ابتدا دیدگاه روان‌شناسی و قرآن کریم مورد بررسی قرار گرفته سپس به مقایسه و بررسی این دو دیدگاه پرداخته شده است. برای این منظور، کلمات متعددی در قرآن کریم مانند مرگ، حیات، شهادت، رزق و حساب مورد بررسی قرار گرفت و به کمک آن‌ها ویژگی‌های مرگ و افراد در حال مرگ از دیدگاه قرآن به دست آمد.

۲. مبانی نظری بحث

۲-۱. مرگ از دیدگاه روان‌شناسی

مرگ، توقف کامل و بی‌بازگشت اعمال حیات است (پورجواهری، ۱۲۰). بیماران درمان‌ناپذیری که در آستانۀ مرگ قرار دارند، همزمان دو نوع درد را تجربه می‌کنند: درد اول، ماهیتی جسمانی^۵ و درد دوم ماهیتی روانشناختی^۶ دارد. اولی را به اختصار درد^۷ و دومی را رنج^۸ می‌نامند. امروزه، دانش پزشکی در مواجهه با کاهش درد جسمانی این نوع بیماران به پیشرفت‌های زیادی نائل آمده است، اما متأسفانه نوع مواجهه با رنج روانشناختی این قبیل بیماران، به دلیل ماهیت پیچیده آن هنوز در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. رنج

3- Kbler- Ross

4- Venegas

5- Physical pain

6- Psychological pain

7- Pain

8- Suffering

روانشناختی بیماران درمان ناپذیر در آستانه مرگ، ریشه در دو رنج وجودی دارد، یکی رنج احساس تنهایی و دیگری رنج احساس بی معنایی زندگی. (کشفی، ۳۷)

بلسکی^۹، ترس از مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت طبیعی می‌داند. هارمون جونز^{۱۰} نیز آن را ترس آگاهانه و ناآگاهانه از مرگ یا مردن می‌داند. اضطراب مرگ، مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی مشتمل بر مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. (جیر، فصل ۱۱۴)

۲-۱-۱. مراحل مرگ

تئوری‌های مختلفی در مورد مرگ و مراحل آن از لحاظ هیجاناتی که بر فرد در حال مرگ وارد می‌شود، ارائه شده است که مهم‌ترین آن‌ها ارائه می‌شود.

۲-۱-۱-۱. مراحل مرگ از دیدگاه کوبلر راس

کوبلر راس در مصاحبه با بیماران رو به مرگ، یک توالی منظم و مشترکی از پاسخ‌های هیجانی را در بین آن‌ها مشاهده کرد و معتقد شد که این تجربیات هیجانی جهانی می‌باشد و شامل پنج مرحله است که فرد در حال مرگ، به ترتیب از آن مراحل می‌گذرد که شامل: الف) انکار و انزوا^{۱۱} ب) خشم^{۱۲} ج) معامله و چانه زدن^{۱۳} د) افسردگی^{۱۴} ه) پذیرش^{۱۵} می‌باشد. البته کوبلر راس یک پاسخ هیجانی ششمی را نیز در بیماران رو به مرگ تشخیص داد که در تمام پنج مرحله مردن، ظهور و وجود دارد و آن پاسخ هیجانی «امید» است. کوبلر راس معتقد است: «ضروری است که امید برای بیماران رو به مرگ به هر صورت و شکل حفظ شود، حتی اگر این امید به شکل خیال پردازی‌ها و تصورات یک مرگ با عظمت باشد، یعنی بیمار امید داشته باشد یا به او امید داده شود که یک مرگ با عظمت دارد و بعد از مرگ از او با عظمت و بزرگی یاد می‌کنند». (کاتر^{۱۶}، ۱۵). کوبلر راس، تأکید زیادی بر حساس کردن

9- Belskey

10- Harmon- jones

11- Gire

12- Denial and isolation

13- Anger

14- Bargaining

15- Depression

16- Acceptance

17- Cutter



جامعه در برآورده کردن نیازهای هیجانی شخص در حال مرگ و مراقبت پزشکی داشت. اما محققان بعد از او اشکالات اساسی را در مراحل پنج‌گانه پاسخ‌های هیجانی بیماران رو به مرگ تشخیص دادند. (کر، ۸۳-۱۶۹). سه مورد از مهم‌ترین اشکالات وارده بر نظریه کوبلر راس عبارتند از، اولاً: استفاده کوبلر راس از کلمه مرحله نامناسب می‌باشد؛ زیرا به عقیده محققان دیگر، فرآیند مردن به آسانی در سیستم مراحل قرار نمی‌گیرد. ثانیاً کوبلر راس، نوع بیماری را که تأثیرات متفاوتی بر هیجان‌ات فرد در حال مرگ می‌گذارد نادیده گرفته است و سوماً: تفاوت‌های فردی زیادی در پاسخ‌های هیجانی افراد دیده می‌شود. در مجموع، تجربیات بیمار در حال مردن بسیار پیچیده‌تر از پنج مرحله مطرح شده توسط کوبلر راس است. همچنان که شنیدمن^{۱۹} تأکید می‌نماید، احتمالاً تعامل پیچیده‌ای از هیجان‌ات و تفکرات نوسان‌دار پذیرش و انکار مرگ که دائماً به یکی از طرفین پذیرش و انکار، میل می‌نماید وجود دارد. اما برای فهم اینکه کدام یک از جریان پذیرش یا انکار، هیجان مسلط بر بیمار رو به مرگ خواهد شد، بستگی به شخصیت قبلی فرد در زندگی، سبک‌های مقابله‌ای او در مقابل با وحشت و مشکلات، شرایط فردی و محیطی و گذشت زمان دارد. (سیگلمن^{۲۰}، ۷۴)

۲-۱-۱-۲. مدل سه مرحله فرآیند مرگ بکمن^{۲۱}

بکمن مدلی سه مرحله‌ای را از فرآیند مردن پیشنهاد کرده است. بکمن معتقد است؛ زمانی که افراد با تهدید مرگ قریب الوقوع روبرو می‌شوند، با توجه به ویژگی‌های شخصیتی‌شان و روشی که در گذشته با مشکلات روبرو می‌شدند و مقابله می‌کردند، واکنش نشان می‌دهند. از این رو، بیماران در حال مرگ فرآیند مرگ، را در مراحل قابل تشخیص و مجزا نشان نمی‌دهند. بنابراین، هیجان‌ات بیمار را باید با ساختار شخصیتی و توان مقابله‌ای گذشته فرد بیمار مورد بررسی قرار داد. کلمن، معتقد است چنین هیجان‌اتی به طور همزمان اتفاق می‌افتد، نه به صورت متوالی و منظم. همچنین هیجان‌ات دیگری مثل ترس از مرگ، گناه، امید و ناامیدی و شوخ طبعی در هنگام مرگ رخ می‌دهد که در مدل کوبلر راس نادیده گرفته شده است.

18- Corr

19- Shneidman

20- Sigelman

21- Buckman

بکمن دو اصل اساسی را برای مدل سه مرحله‌ای خود بیان می‌کند. اصل اول: مجموع هیجان‌ات و پاسخ‌های داده شده شخص در حال مرگ، ویژگی‌های شخصی او را به نمایش می‌گذارند که به شکل فرآیند و مراحل مرگ نیستند و اصل دوم: طی فرآیند مردن، پیشرفت فرد در طی کردن فرآیند مرگ، بستگی به تمیز هیجان‌ات قابل حل و غیر قابل حل دارد.

بکمن با در نظر گرفتن این دو اصل، سه مرحله اولیه، حاد و نهایی را در موقعیت‌های بالینی مشخص می‌نماید. یازده هیجان را در مرحله اولیه قرار می‌دهد که با حل این هیجان‌ات - با کمک یا بدون کمک دیگران - فرد در حال مرگ، وارد مرحله حاد می‌شود. البته ممکن است برای فردی، مرحله حاد رخ ندهد و ایجاد نشود و در همان مرحله اولیه باقی بماند. در چنین صورتی، بکمن پیشنهاد می‌کند که متخصصان با چنین فردی ارتباط درمانی ایجاد کنند. در مرحله نهایی، هیجان‌ات کمتر بیمار با پذیرش مرگ آشکار می‌شود. هرچند که ممکن است پذیرش مرگ به صورت قطعی رخ ندهد.

۲-۱-۱-۳. تئوری بافت آگاهی^{۲۲}

گلاسر و استراس با رویکردی جامعه‌شناختی به تجزیه و تحلیل بافت آگاهی افراد در حال مرگ در موقعیت‌های بیمارستانی پرداختند. این دو محقق چهار بافت آگاهی را بین کارمندان و بیماران تشخیص دادند که شامل آگاهی محدود، آگاهی تردید، تظاهر متقابل و آگاهی گشوده می‌باشد که مرکز توجه این دیدگاه، تعامل و میزان آگاهی از مرگ و پذیرش آن در بین کارکنان بیمارستان و بیمار در حال مرگ بود.

۲-۱-۱-۴. تئوری دامنه مرگ و زندگی

پتیسن^{۲۳} مدلی را برای فهم بهتر مرگ پیشنهاد کرد. او معتقد بود که همه انسان‌ها یک خط سیر بر اساس تجربیات و اعمالشان برای زندگی خود تصور می‌کنند. اما وقتی که یک بحران مثل بحران آگاهی از مرگ رخ می‌دهد، این خط سیر نیز تغییر می‌کند. بحران

22- The context of awareness theory

23- Pattison



آگاهی از مرگ، از سه مرحله بحران حاد،^{۲۴} مزمن^{۲۵} و پایان^{۲۶} عبور می‌کند. همچنین نظریه‌های دیگری نیز در مورد مواجه شدن با مرگ و پذیرش آن همانند رویکرد مبتنی بر تکلیف برای مقابله با مردن^{۲۷} (کر^{۲۸}، ۶) و تئوری آمادگی برای مرگ (کپ^{۲۹}، ۳۹۰-۳۸۲) ارائه شده است که به جهت اختصار از ارائه آن‌ها چشم‌پوشی می‌شود.

۲-۲. روش‌های مراقبت از بیماران در حال مرگ

تئوری مدیریت وحشت^{۳۰} بیان می‌دارد که انسان توانایی مبارزه برای مقابله با وحشت و پذیرش و قبول مرگ را دارد (آرنت^{۳۱} و همکاران، به نقل از پورسلو^{۳۲}). مهارت‌های مقابله‌ای با ترس و رنج کمتر، برای طی کردن مراحل مرگ، به خود فرد و منابع محیطی او بستگی دارد. درمانگران می‌توانند با دستکاری و مداخله در محیط در بهبود کیفیت مرگ کمک کننده باشند (لازاروس^{۳۳} و همکاران، به نقل از وینگز و همکاران). کیفیت مرگ بستگی به هزینه‌های درمانی قابل پرداخت توسط بیمار رو به مرگ، کیفیت و کمیت ارتباط با گروه درمانی، کنترل میزان درد، رژیم غذایی، یبوست و همچنین بستگی به آماده کردن بیمار برای گذراندن مراحل مرگ دارد. بیماران رو به مرگ، نیازمند مراقبت و افزایش گفت‌وگو و تعامل با خویشاوندان نزدیک خود هستند. همچنین نیازمند هستند که ارتباط خود را با گروه درمانی افزایش دهند تا گروه درمانی به طور مؤثرتری در مدیریت درد و انسانی‌تر کردن مراقبت بیمار رو به مرگ موفق باشند. (ونینگزو همکاران، ۳۱) همینطور کیفیت مردن بستگی به عوامل روحی و اجتماعی و کیفیت مراقبت از بیمار دارد (پاتریک^{۳۴} و همکاران، ۷۲۶-۷۱۷). به طور کلی، مدیریت بیماری‌های تهدید کننده که بیماران رو به مرگ و خانواده‌هایشان با آن روبرو هستند، شامل: ارزیابی کامل، درمان درد و مشکلات فیزیکی دیگر، مراقبت‌های روانشناختی و روحی با توجه به شرایط موجود و مدیریت

24- Acute

25- Chronic

26- Terminal

27- Task-based approach to coping with dying

28- Corr

29- Copp

30- Terror management theory (TMT)

31- Arndt

32- Purslow

33- Lazarus

34- Patrick

ترس از مرگ شامل: حمایت‌های اجتماعی، هیجانی و روحی با درمان‌های دارویی و روان‌شناختی می‌باشد. البته استدلالاتی که برای تسکین ترس از مرگ و رنج روان‌شناختی حاصل از نبودن بعد از حیات و بدبختی موجود که برای بیماران رو به مرگ آورده می‌شود، با یکدیگر تضاد داشته و برای فرد در حال مرگ غیر قابل باور هستند و از قطعیت لازم برخوردار نمی‌باشند. از این رو انجام تحقیقات تجربی بیشتر و رشد ایده‌ها و تفکرات مورد نیاز برای آرامش بیماران رو به مرگ الزامی می‌باشد. همچنین تجهیز متخصصان سلامت به این ایده‌ها و اندیشیدن و تعامل با این ایده‌ها به صورت عملی مورد نیاز است (بتوو^{۳۵} و همکاران، ۱۱۶). مردن فرآیندی بسیار پر معنی در زندگی است، اعضای خانواده و مراقبان بیماران در حال مرگ، باید لحظات آرامش‌بخشی را برای تکمیل زندگی او فراهم کنند. مراقبت تسکینی موقتی^{۳۶} شامل مراقبت‌های روانی، اجتماعی و روحی با توجه به فرهنگ، اخلاق و قوانین آن جامعه می‌باشد. مرگ خوب یعنی مردن بدون درد^{۳۷} و رنج و فشار که اشخاص مورد علاقه بیمار، او را در یک محیط عاطفی گرم احاطه کرده باشند و افکار بیمار در آرامش باشد و از زندگی باقیمانده‌اش لذت ببرد. راه حل دیگر برای طی نکردن مراحل مرگ و نبود درد و رنج حاصل از آن، این است که بیمار یک مرگ ناگهانی را تجربه کند، مثلاً بر اثر یک تصادف و حادثه بمیرد و مشکلات فرد در حال مرگ را نداشته باشد. (اسرگراجنگ^{۳۸} و همکاران، ۱۳)

کوبلر راس خشم را به عنوان بخش جدایی ناپذیر فرآیند مردن به حساب آورد. به این معنا که در موقعیت درمانی، همه انواع ارتباطات برای بیمار در حال مرگ، تیره و خسته کننده به نظر می‌رسد. در این زمان، پزشکان و متخصصان سلامت می‌توانند برای کاهش خشم بیماران رو به مرگ از ده قانون استفاده نمایند که نتیجه آن عبارت خواهد بود از کاهش درد و رنج بیمار، تا او تجربیات مثبتی از اتمام زندگی داشته باشد و بتواند پاسخ‌های نرمال و بهنجاری به پدیده مرگ بدهد.

(هاستون، ۸-۵)، ده قانون برای مهار خشم بیماران در حال مرگ پیشنهاد می‌کند: ۱. با بیمار تعامل داشته باشید، اما گرفتار و در بند و اسیر او نشوید. ۲. نوع ارتباطتان با بیمار،

35- Buetow

36- Palliative care

37- Dying without pain

38- Srikrajang

39- Houston

از نوع ارتباط بزرگسال با بزرگسال دیگر باشد. ۳. پرخاشگری بیمار را شخصی سازی نکنید و به خود نسبت ندهید. ۴. رویکرد بیمار محور^{۴۰} داشته باشید. ۵. پرخاشگری بیمار را یک مکانیسم دفاعی مقابله‌ای توسط او بدانید. ۶. از ایجاد چیزهای با ارزش توسط بیمار برای خودش حمایت کنید. ۷. مراحل معامله، افسردگی و فقدان - از مراحل مرگ کوبلر راس - را در بیمار کشف کنید. ۸. به بیمار پیشنهاداتی بدهید و پیشنهادات و نظرات بیمار را قبول کنید. ۹. سیستم خانوادگی بیمار را بررسی نمایید. ۱۰. به دنبال نکات مثبت و کم کردن نکات منفی بیمار و زندگی خانوادگی او باشید.

۲-۳. تأثیر مذهب بر بیماران در حال مرگ از دیدگاه روان‌شناسی

تحقیقات به ارتباط مثبت بین کاهش درد و رنج مرگ با میزان مذهبی بودن فرد، اشاره دارند. جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام می‌دهند، اضطراب به مرگ کمتری دارند (داف^{۴۱}، ۳۲). افرادی که انگیزه مذهبی درونی دارند، اضطراب مرگ کمتری دارند (تورسون^{۴۲} و همکاران ۲۳) اعتقاد قوی‌تر به دنیای پس از مرگ نیز با شدت اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد (رشتی^{۴۳} و همکاران، ۲۱۰). اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد منجر به کاهش عملکرد در یک فرد می‌شود. (مسعودزاده و همکاران، ۹۰-۸۴)

۲-۴. روان‌درمانی بیماران در حال مرگ

اشتراکات زیادی بین رویکردهای مختلف روان‌درمانی در مواجهه با بیماران در حال مرگ وجود دارد. ویژگی‌های منحصربه‌فرد بیماران در حال مرگ، شرایط و مشکلات خاصی را برای متخصصان سلامت روان ایجاد می‌کند. همه این بیماران در زمان محدودی خواهند مرد و درمان نیز باید در این محدودیت زمانی انجام شود. دادن عنوان «در حال مرگ» به یک فرد او را در زمره طبقه خاصی از انسان‌ها قرار می‌دهد که نیاز شدیدی به درمان‌های هیجانی، اجتماعی و روحی دارند. فرد در حال مرگ، امیدی به بهبودی ندارد، از این رو، نگرش‌ها، راهبردهای روان‌درمانی،

40- Center Patient-

41- Duff

42- Thorson

43- Roshdieh

اهداف ساختار و فرآیند درمان با توجه به نیازها و شرایط بیمار رو به مرگ باید تغییر نماید (کوکین^{۴۴}، ۵۵). در روان‌درمانی بیماران در حال مرگ، درمانگر با محدودیت زمانی، اهداف درمانی کوچک‌تر و محدودتر و شرایط خاص دیگر مثل نیاز به مراقبت‌های پزشکی، درگیر می‌باشد.

۲-۴-۱. رویکرد روانکاوی

رویکرد روانکاوی بر روی تعارضات هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی افراد تمرکز می‌نماید. تعارضات و دفاع‌های خاصی در افراد در حال مرگ به وجود می‌آید. مرگ، بزرگ‌ترین بحران زندگی فرد است. اریک اریکسون^{۴۵} آخرین مرحله رشد من (Ego) را یکپارچگی من در برابر ناامیدی (Ego integrity versus despair) نامید. ناامیدی، بحرانی است که در مقابله با مرگ ایجاد می‌شود. شکست اتحاد و یکپارچگی قبلی من، می‌تواند ترس از مرگ را شدت ببخشد و یک نگرش شکست و ناامیدی را جایگزین نماید. (اریکسون، ۱۱۰-۱۰۵)

هدف اصلی درمان‌های روانکاوی با بیماران در حال مرگ، بازشناسی تعارضات و جایگزینی دفاع‌هایی است که بتواند نگرش‌های هیجانی سالمی را نسبت به مرگ ایجاد نماید. در فرآیند درمان ممکن است نیاز شود بر روی بعضی از مشکلات و تعارضات قدیمی و تثبیت شده که با بحران مرگ تشدید شده، کار شود. هدف درمان روان‌پویایی با بیماران در حال مرگ ایجاد بینش نمی‌باشد؛ زیرا به دلیل محدودیت زمانی، تغییرات شخصیتی بزرگ، نمی‌تواند هدف درمان باشد. درمانگر با قبول وضعیت دفاعی بیمار، برای غلبه بر نتایج خود شکننده (Self-defeating) این مکانیسم‌ها تلاش می‌کند.

۲-۴-۲. رویکرد انسان‌گرایی

مرگ، در رویکرد انسان‌گرایی، نقشی ضروری و مهم را بازی می‌کند. در فلسفه وجود‌گرایان هستی و مرگ از جایگاه خاصی برخوردار است. آگاهی از مرگ به انسان کمک می‌کند تا ارزش‌ها و اهدافش را در زندگی مشخص کند و به هستی انسان کمال و معنا بخشد. مرگ تهدید کننده مطلق وجود انسان است. مرگ باعث می‌شود تا قدر زندگی

44- Joseph Culkin

45- Erik erickson

محدود خود را بهتر بدانیم و برای نیستی^{۴۶} آماده شویم. (کستنباوم^{۴۷}، ۱۰۰) هدف درمان انسان گرایی در روبرو شدن با مرگ، کمک به تکامل انسان تا حد ممکن است. البته این رویکرد درمانی به دنبال دادن امیدهای واهی و خوش بینی نمی‌باشد. تلاش درمانگر در بسیج کردن میل بیمار برای زندگی، تشویق و تلاش برای بیان خود، رشد خود و تسهیل خودشکوفایی^{۴۸} است (جکسون^{۴۹}).

لیشن^{۵۰} یکی از طرفداران این رویکرد، دیدگاهش را در بارهٔ درمان انسان گرایی در یک جمله چنین بیان می‌دارد. «هدف واقعی درمان، کمک برای چگونه زندگی کردن است، نه چگونه مردن». (لیشن^{۵۱}، ۱۰۰)

۲-۴-۳. رویکرد رفتاری^{۵۲}

رفتارگرایان در درمان بیماران در حال مرگ بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب‌تر و کمک بهتر در مواجهه با این بحران تأکید می‌کنند. مرگ قریب الوقوع یک موقعیت استرس‌زای وحشتناک است که نهایت واکنش‌های هیجانی، اضطراب و افسردگی را ایجاد می‌کند و باعث می‌شود باقی ماندهٔ عمر فرد نیز به سختی و عدم رضایت بگذرد. نشانگان بیماران در حال مرگ از طریق بعضی از تکنیک‌های رفتاردرمانی قابل مدیریت است. مثلاً آرامش‌آموزی^{۵۳} و حساسیت‌زدایی^{۵۴} در کمک به تسکین ترس و تنش، فوق‌العاده کمک کننده می‌باشد. همچنین مهارت‌های خودمدیریتی^{۵۵}، پس‌خوراند زیستی^{۵۶} و خود هیپنوتیزی^{۵۷} در کنترل آشفتگی هیجانی بیماران مفید هستند.

هدف اساسی درمان از دیدگاه رفتارگرایی، فراهم کردن بعضی از مهارت‌های مقابله‌ای است که بیمار در حال مرگ بتواند کنترل بیشتری بر روی زندگی‌اش داشته باشد و عدم رضایت او را کاهش دهد. اکتساب مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها احساسات منفی را کاهش

46- Nothingness

47- Koestenbaum

48- Self- actualization

49- Jackson

50- Leshan

51- LeShan

52- Behavioral Approach

53- Relaxation

54- Desensitization

55- Self- management

56- Biofeedback

57- Self- hypnosis

می‌دهد، بلکه در بهبود عزت نفس^{۵۸}، شایستگی و خود کارآمدی^{۵۹} بیمار در حال مرگ مؤثر است.

۲-۴-۴. رویکرد خانواده^{۶۰}

در رویکرد خانواده‌درمانی ممکن است از انواع روش‌های درمانی استفاده شود. بیماران در حال مرگ، اغلب یک نیاز برای نزدیکی و ارتباط و حمایت از دیگران دارند. خانواده‌درمانی می‌تواند ارتباطات موثرتر و گشوده‌تری را ایجاد کند. مکانیسم‌های دفاعی اعضای خانواده می‌تواند مشکلات بیشتری همچون انکار حقیقت و ایجاد خشم را برای بیمار در حال مرگ ایجاد نماید. خانواده‌درمانی می‌تواند در قبول حقیقت مرگ، همکاری و ارتباط بیمار با دیگران و بالا بردن کیفیت زندگی شخص در حال مرگ کمک کننده باشد. خانواده‌ها، عموماً دامنه‌ای از هیجانات شدید مثل خشم، ترس، گناه و افسردگی را تجربه می‌کنند. اعضاء در خانواده‌درمانی، برای فهم، بیان و پیش‌بینی مرگ عزیزانشان تشویق می‌شوند.

۳. مرگ از دیدگاه قرآن

انسانی با عمر ابد در این دنیا وجود ندارد (انبیا، ۳۴)؛ چرا که خداوند قادر، مرگ را بر انسان مقدر ساخت (واقعه، ۶۰). در دنیا زندگی می‌کند و در دنیا می‌میرد و از آن خارج می‌شود (اعراف، ۲۵). هیچ کس نمی‌تواند مرگ را از خود دور کند (آل عمران، ۱۶۸) و هر نفسی مرگ را می‌چشد (آل عمران، ۱۸۵، عنکبوت، ۵۷). مرگ، انسان را هر کجا که باشد درمی‌یابد، (نساء، ۷۸). خداوند متعال، اجل کسی را به تعویق نمی‌اندازد (منافقون، ۱۱). فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان می‌باشد که کدام شخص عملش نیکوتر است (ملک، ۲). مرگ و میراندن انسان‌ها، همانند زندگی بخشیدن، نشانه قدرت خدا (یونس، ۵۶) و از آیات اوست (بقره، ۷۳).

تمامی نفس، هنگام مرگ گرفته می‌شود (زمر، ۴۲) و هیچ نفسی نمی‌داند که در کدامین زمین می‌میرد (لقمان، ۳۴). انسان سؤال دارد که آیا پس از مرگ، زندگی و حیات است (مریم، ۶۶) و هنگامی که خاک شدیم و پوسیده شدیم چگونه زنده می‌شویم؟ (مؤمنون، ۸۲). عزیر از چگونگی زنده شدن پس از مرگ سؤال می‌کند (بقره، ۲۵۹) و حضرت ابراهیم

58- Self- esteem

59- Self- efficacy

60- Family Approach

می‌خواست برای اطمینان قلبی، زنده شدن مردگان را ببیند (بقره، ۲۶۰). تنها شخصی فکر می‌کند که زندگی جز مرگ و حیات نیست و مبعوث نخواهد شد که هوای نفسش خدایش باشد و خدا او را گمراه کرده و بر گوش و قلبش ختم و مهر نهاده باشد و بر چشمش پرده کشیده باشد (جاثیه، ۲۴). کسانی که گمراهند قسم یاد می‌کنند که مبعوث نخواهند شد (نحل، ۳۸)، همچنان که کافران زنده‌شدن پس از مرگ را سحر آشکار می‌دانند (هود، ۷)، پیامبر بر مردگان مؤمن نماز می‌خواند (توبه، ۸۴) و سفارش شده است که نمیرید، مگر آنکه مسلمان بمیرید (بقره، ۱۳۲).

در میان آیات فوق، آیه ۴۲ سوره زمر «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا» بحث تفسیری مفصلی دارد که برای بیان دیدگاه قرآن نسبت به مرگ مختصراً به آن می‌پردازیم: در مجمع البیان گفته: کلمه «توفی» به معنای گرفتن چیزی است به طور تمام، مثلاً وقتی می‌گویند: «توفیت حقی من فلان» و نیز «استوفیت حقی من فلان» معنایش این است که من تمامی حقم را از فلانی گرفتم (طبرسی، ۸ / ۵۰۰).

و اگر در آیه شریفه مسند الیه «اللَّهُ» را مقدم بر مسند «یتوفی» آورد، برای این است که حصر را برساند و بفهماند قبض روح تنها کار خدا است، نه غیر و اگر این آیه با آیه «قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ» (۲) و آیه «حَتَّىٰ إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ رُسُلُنَا» (۳).

ضمیمه شود، این معنا را می‌دهد که: اصالت در گرفتن جان‌ها کار خداست نه غیر، ولی به تبعیت و به اجازه خدا کار ملک الموت و فرستادگان خدا که یاران ملک الموتند نیز هست، همانطور که این یاران هم به اجازه ملک الموت کار می‌کنند.

مراد از انفس، ارواح است، ارواحی که متعلق به بدن‌ها است، نه مجموع روح و بدن، چون مجموع روح و بدن کسی در هنگام مرگ گرفته نمی‌شود، تنها جان‌ها گرفته می‌شود، یعنی علاقه روح از بدن قطع می‌گردد و دیگر روح به کار تدبیر بدن و دخل و تصرف در آن نمی‌پردازد و مراد از کلمه «موتها» مرگ بدن‌ها است، حال یا اینکه مضافی در عبارت تقدیر بگیریم و بگوییم تقدیر آیه «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا» بوده و یا اینکه نسبت دادن مرگ به روح را مجاز عقلی بگیریم و عین همین حرف در کلمه «منامها» می‌آید، چون روح نمی‌خواهد، بلکه این بدن است که به خواب می‌رود. پس در اینجا نیز یا باید بگوییم: تقدیر «فی منام ابدانها» است و یا مجاز عقلی قائل شویم. (موسوی همدانی، ۱۷ / ۴۰۸)

۳-۱. انواع مرگ در زمان مردن

در فرهنگ قرآن کریم، انواع متفاوتی از مرگ، بر اساس رفتارها و اعتقادات قبل از زمان مرگ بیان شده است.

الف) مردن در حال کفر: کسی که در حال کفر بمیرد، لعنت خدا و ملائکه و تمام مردم (ناس) بر آنان است (بقره، ۱۶۱) و پیامبر نیز اجازه نماز خواندن بر آنها را ندارد (توبه، ۸۴). اعمالشان در دنیا و آخرت نابود می شود و اصحاب آتشند و تا ابد در آن می مانند (بقره، ۲۱۷). کسانی که در حال کفر بمیرند؛ اهدای تمام طلاهای زمین نیز از ایشان پذیرفته نمی شود و عذاب الیمی در پیش دارند و یآوری ندارند (آل عمران، ۹۱). کسانی که در قلبشان مرض است، خداوند پلیدی را بر پلیدی آنها اضافه می کند تا در حال کفر بمیرند (توبه، ۱۲۵). کافرانی که راه خدا را می بندند و در حال کفر بمیرند، خداوند هرگز آنان را نمی بخشد (محمد، ۳۴). فرار از مرگ و کشته شدن در راه خدا سودی ندارد و به نفع انسان نیست؛ زیرا زمان کمی پس از آن زنده خواهیم بود (احزاب، ۱۶)

ب) مرگ طبیعی در راه خدا: پس از فوتشان خداوند به آنها رزق نیکو می دهد و به جایگاهی که می پسندند، وارد می کند (حج، ۵۸). کسانی که به سوی پیامبر و خدا مهاجرت نمایند و در این راه بمیرند اجرشان با خداست و خدا غفور و رحیم است (نسا، ۱۰۰).

ج) کشته شدن در راه خدا (شهادت): اگر در راه خدا کشته شوید، آمرزش و رحمت خدا برای آنان است که بهتر از هر چیزی است که انسانها جمع می کنند (آل عمران، ۱۵۷) و اگر پس از مهاجرت فی سبیل الله کشته شوند، خداوند به آنها رزق نیکو می دهد و به جایگاهی که می پسندند، وارد می کند (حج، ۵۸). کشته شدگان در راه خدا مرده نیستند، بلکه آنها زنده اند، ولی ما درک نمی کنیم (بقره، ۱۵۴) و نزد پروردگارش روزی می گیرند (آل عمران، ۱۶۹). کسی که در راه خدا بجنگد، کشته شود یا پیروز شود اجرش عظیم است (نسا، ۷۴). کسانی که مهاجرت کردند و از خانه هایشان بیرون رانده شدند و آزار دیدند و جنگیدند و کشته شدند، گناهانشان را می پوشانیم و داخل بهشتی می کنیم که زیر درختانش، نهر جاری است و پاداش نیک در نزد خداست (آل عمران، ۱۹۵).

د) مرگ با ترس و بدون ترس: کسانی هستند که از مرگ می ترسند (بقره، ۲۴۳) و بیم دارند (بقره، ۱۹). هنگام جنگ، چشمانشان دور می زند، مانند کسی که از ترس مرگ بی هوش می شود (احزاب، ۱۹). کسانی که در قلبشان مرض است، هنگامی که آیه جنگ فرستاده می شود، نگاه می کنند بر پیامبر (ص)، مانند کسی که از شدت ترس، مرگ آنها



را پوشانده و بی حس کرده باشد (محمد، ۲۰). کسانی که ایمان آورده‌اند، اما در قلبشان مرض است، از جنگ و مرگ در کنار پیامبر، به شدت می‌ترسند (محمد، ۲۰). کسانی که به آن‌ها وعده عذاب داده شده است، از مرگ گریزانند (ق، ۱۹). مؤمنانی که از جنگ کراهت دارند و حرکت به سوی جنگ را مثل کشانده شدن، به سوی مرگ می‌بینند با پیامبر در ضرورت جهاد جدل می‌کنند (انفال، ۵ و ۶).

ه) مرگ با تمنا و بدون تمنا: کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت برای آن‌هاست و کسانی که کردار بدی دارند و ظالم بوده‌اند، نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره، ۹۴). البته کسانی هستند که تمنای کشته شدن در راه خدا را دارند، اما در عمل و در صحنه کارزار تن به جنگ نمی‌دهند و می‌فهمند که تمنای آن‌ها مرگ نبوده است (آل عمران، ۱۴۳). اولیاء خدا می‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۶)، اما عده‌ای دیگر به خاطر اعمال بد نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۷).

و) مرگ با شدائد و سختی و بدون شدائد و سختی: گفتار غیر حق به خدا و افترا و دروغ بستن به خدا و تکبر در برابر آیات خدا باعث غمرات و سختی‌های مرگ می‌شود. این افترا، زیر مجموعه ظلم به خداست و هر نوع ظلمی باعث غمرات مرگ می‌شود (انعام، ۹۳). همچنین انواع دیگر مردن شامل: **ظ)** مرگ در حال فسق و غیر فسق (توبه، ۸۴)، **ح)** مرگ با سلام و بدون سلام (مریم، ۳۳، مریم، ۱۵)، **ط)** مرگ در زمان عمل معصیت و غیر معصیت (نسا، ۱۸)، **ی)** مرگ با غیظ و بدون غیظ (آل عمران، ۱۱۹)، **ک)** مرگ ظالم و غیر ظالم (انعام، ۹۳)، **ل)** مرگ با مهاجرت و بدون مهاجرت در راه خدا (نسا، ۱۰۰)، **م)** خواستن مرگ به خاطر سختی‌های دنیا (مریم، ۲۳) و **ن)** حالتی بین مرگ و زندگی که ویژه جهنمیان در سرای آخرت است (طه، ۷۴؛ اعلی، ۱۳).

۲-۳. حالات و شرایط عاطفی و هیجانی هنگام مرگ

می‌توان حالات هیجانی و عاطفی افراد در حال مرگ را به دو گروه تقسیم کرد. هیجان‌ات هنگام مرگ به نوع تفکر و رفتار قبل از مرگ ارتباط دارد و طیف گوناگونی از هیجان‌ات را در بر می‌گیرد و البته می‌توان برای هر گروه نیز درجاتی در نظر گرفت.

گروه اول: با رنج روان‌شاختی شدید: کافران از مرگ حذر و بیم دارند (بقره، ۱۹) و از آن فرار می‌کنند (احزاب، ۱۶). عده‌ای هستند که تمنای مرگ می‌کنند، اما هنگام جنگ می‌ترسند یعنی تمنای آن‌ها واقعی نبوده است (آل عمران، ۱۴۳). مرگ برای ظالمان دارای سکر، شدا، سختی و غمرات است و فرشتگان به آن‌ها می‌گویند خارج کنید

نفس‌هایتان را (انعام، ۹۳). کسانی هستند که به شدت از جنگ می‌ترسند و نگاه می‌کنند به پیامبر و از ترس چشمانشان دور می‌زند مثل کسی که از مرگ بی‌حس و بی‌هوش شده باشد (احزاب، ۱۹). کسانی که در قلبشان مرض است هنگامی که آیه جنگ فرستاده می‌شود نگاه می‌کنند بر تو مانند کسی که از شدت ترس، مرگ آن‌ها را پوشانده و بی‌حس کرده باشد (محمد، ۲۰)، عده‌ای از مرگ می‌ترسند، اما سكرات مرگ آن‌ها را در برمی‌گیرد (ق، ۱۹). کسانی که اولیای خدا نیستند از مرگ فرار می‌کنند، اما مرگ آن‌ها را ملاقات خواهد کرد (جمعه، ۸). بعضی از افراد (مثلاً بعضی از اهل کتاب) با حالت خشم می‌میرند (آل عمران، ۱۱۹).

ذیل آیه ۹۳ انعام که حال گروه اول را در هنگام مرگ این چنین بیان می‌کند: «وَلَوْ تَرَىٰ إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُو أَيْدِيهِمْ أَخْرَجُوا أَنْفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنْتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنْتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ» علامه می‌نویسد: لفظ «غمر» در اصل لغت به معنای پوشانیدن و پنهان کردن چیزی است به طوری که هیچ اثری از آن آشکار نماند و لذا آب بسیار زیادی را که ته آن پیدا نیست و همچنین جهالت دائمی و نیز گرفتاری و شدتی را که احاطه به انسان داشته و از هر طرف راه نجات از آن مسدود باشد «غمر»: می‌گویند و در آیه مورد بحث به همین معنای آخری است و کلمه: «هون» و «هوان» به معنای ذلت است و «بسط ید» گر چه معنایش روشن است الا اینکه در اینجا مقصود از آن، معنای کنایی آن است که البته به اختلاف موارد مختلف می‌شود، مثلاً بسط ید در یک شخص توانگر به معنای بذل و بخشش مال و احسان به مستحقین است و بسط ید در یک زمامدار قدرت بر اداره امور مملکت است بدون اینکه مزاحمی در کارش باشد و بسط ید در یک مامور و مجری دستور دولت در باره یک مجرم به معنای زدن و بستن و شکنجه کردن آن مجرم است.

بنابر این، بسط ید ملائکه به معنای شروع به عذاب گناهکاران و ستمگران است و از ظاهر سیاق آیه به دست می‌آید آن کاری که ملائکه بر سر ستمگران درمی‌آورند همان چیزی است که جمله «أَخْرَجُوا أَنْفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ» آن را بیان و حکایت می‌کند، چون این جمله حکایت قول ملائکه است نه قول خدای سبحان و تقدیر آن این است که: «ملائکه به آنان می‌گویند جانتان را بیرون کنید...» و این کلام را در هنگام گرفتن جان آنان می‌گویند و به طوری سخت جانشان را می‌گیرند که در دادن جان عذاب دردناکی را می‌چشند. این عذاب جان دادن ایشان است، هنوز عذاب قیامتشان در پی است، هم

چنان که فرموده: «وَمِنْ وَرَائِهِمْ بَرْزَخٌ إِلَى يَوْمِ يُبْعَثُونَ»

پس معلوم شد که مراد از «الیوم - روز» در جمله «الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ» روز فرا رسیدن مرگ است که در آن روز عذاب دردناکی جزا داده می‌شوند، هم‌چنان که مقصود از برزخی که در آیه سابق الذکر بود همان روز است و نیز معلوم شد که مراد از «ظالمین» کسانی هستند که یکی از آن سه گناه را که خداوند آن‌ها را از شدیدترین ظلم‌ها دانسته مرتکب شوند و آن سه گناه عبارت بود از: دروغ بستن بر خدا، ادعای نبوت به دروغ و استهزاء به آیات خداوندی.

شاهد بر اینکه مراد از ظالمین، مرتکبین همین ظلم‌های مذکور در آیه می‌باشند این است که سبب عذاب ظالمین را یکی قول به غیر حق دانسته و خود واضح است که این کار، کار همان کسانی است که به دروغ به خدا افترا می‌بندند و شرکائی به او نسبت داده و یا حکم تشریعی و یا وحی دروغی را به او نسبت می‌دهند و دیگر استکبار از پذیرفتن آیات خدا که کار همان کس است که گفته بود: «سَأَنْزِلُ مِثْلَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ». (ترجمه المیزان، ۳۹۵/۷ و ۳۹۶)

گروه دوم: استقبال از مرگ با آرامش و تمنا: کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت را در نزد خدا دارند و کسانی که ظالم بودند و کردار بدی داشته‌اند، نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره، ۹۴). کسانی که اولیای خدا هستند، تمنای مرگ می‌کنند، اما بعضی دیگر به علت آنچه با دستشان - عمل بد - انجام داده‌اند، تمنای مرگ نمی‌کنند (جمعه، ۶). عیسی بیان می‌دارد سلام بر من در روزی که می‌میرم (مریم، ۳۳).

تفاسیر آیه ۶ سوره جمعه را به گونه‌ای تفسیر کرده‌اند که بیانگر آن است که اولیای خدا مرگ را تمنا می‌کردند مثلاً صاحب مجمع ذیل آیه یاد شده آورده است: اگر معتقدید که تنها شما اولیای خدایید و نه هیچ کس دیگر و اگر در این اعتقادتان راست می‌گویید، آرزوی مرگ کنید و خریدار آن باشید، برای اینکه ولی خدا و دوست او باید دوستدار لقای او باشد.

۳-۳. شهادت در فرهنگ قرآن

با عنایت به آیات متعدد قرآن کریم، افرادی که ایمان به خدا و پیامبر داشته باشند و از پیامبر تبعیت و اطاعت کنند و به خاطر شنیدن آنچه به سوی رسول نازل شده است و شناختی که از حق پیدا کرده‌اند چشمانشان اشکبار شود (حدید، ۱۹؛ آل عمران، ۵۳؛ نسا،

۶۹؛ حدید، ۱۹؛ مائده، ۸۳) از شهدا هستند و برخی مفسران آیه «الذین انعم الله علیهم من النبیین و الصالحین و الشهداء» را نیز به معنای شهیدان گرفته‌اند و نیز کشته شدگان در راه خدا، شهید محسوب می‌شوند. از این رو تعداد شهدای امت پیامبر بسیار بیشتر از تعداد کشته شدگان در راه خدا هستند و این نتیجه‌گیری توسط انبوهی از احادیث (ری شهری، ۲۸۸۷/۶ - ۲۸۷۲) نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

با مقایسه افرادی که در راه خدا می‌میرند و کسانی که در راه خدا کشته - شهید شده‌اند، می‌توان مشاهده کرد که هر دو گروه، در رزق نیکو (حج، ۵۸) غفران و رحمت خداوند و اجر (نساء، ۱۰۰) شباهت دارند، اما خداوند سبحان به کشته شدگان در راه خدا اجر عظیم (نساء، ۷۴) و پوشاندن گناه آن‌ها را (آل عمران، ۱۹۵) وعده داده است که در دادن این دو امتیاز - اجر عظیم و پوشاندن گناهان آن‌ها - به مردگان در راه خدا آیه‌ای مشاهده نشد و می‌توان این دو امتیاز را از شاخص‌های برتری شهدا بر مردگان در راه خدا دانست. البته در برتری کشته شدن در راه خدا در سخنان معصومان (ع) احادیث فراوانی وارد شده است که در این تحقیق تلاش شده تنها از قرآن کریم، به عنوان منبع استفاده شود.

۴. بررسی تطبیقی دو دیدگاه روان‌شناسی و قرآن

در بررسی تطبیقی ابتدا به طرح شباهت‌ها و سپس تفاوت‌های این دو دیدگاه پرداخته می‌شود.

۴-۱. بررسی شباهت‌های دو دیدگاه

الف) هر دو دیدگاه بر اهمیت و عظمت مرگ در زندگی انسان تأکید می‌کنند.

در روان‌شناسی، مردن یک فرآیند بسیار پر معنا در زندگی است (اسرگراجنگ و همکاران، ۱۳). آگاهی از مرگ به انسان کمک می‌کند تا ارزش‌ها و اهدافش را در زندگی مشخص کند و به هستی انسان کمال و معنا ببخشد. مرگ تهدید کننده مطلق وجود انسان است. مرگ باعث می‌شود تا قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانیم و برای نیستی آماده شویم (کستنوم).

از دیدگاه قرآن کریم، خداوند قادر، مرگ را برای انسان مقدر ساخت (واقعه، ۶۰) فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان می‌باشد که کدام شخص عملش احسن است (ملک، ۲). مرگ و میراندن انسان‌ها، همانند زندگی بخشیدن، نشانه قدرت خدا (یونس، ۵۶) و از آیات اوست (بقره، ۷۳).

ب) هر دو دیدگاه بر تمایل انسان به جاودانگی و ترس از نیستی و مرگ معتقدند. در روان‌شناسی، مرگ به عنوان بزرگ‌ترین مشکل و حادثه زندگی، مفهومی پیچیده دارد که با نشانگان درد و رنج جسمی و روانی فراوان همراه است (وینگز و همکاران، بلسکی و جیر). اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد منجر به کاهش عملکرد در یک فرد می‌شود (مسعودزاده و همکاران، ۷۰).

آیات متعددی از قرآن کریم بر تمایل انسان به حیات و جاودانگی و ترس از مرگ تأکید می‌کند. آیات در مورد تمایل انسان به جاودانگی (طه، ۱۲۰) فرار انسان از مرگ (احزاب، ۱۶) و ترس او از مرگ (بقره، ۱۹، ۲۴۳، احزاب، ۱۹، انفال، ۵، ۶) و بسیاری از آیات کریمه دیگر بر تمایل انسان به جاودانگی و ترس از مرگ اشاره دارد.

ج) واکنش‌های هیجانی در مواجهه با مرگ و پذیرش آن، بستگی به اعمال و رفتار و افکار قبل از زمان مرگ دارد.

در روان‌شناسی، هیجانات بیمار را باید با ساختار شخصیتی و توان مقابله‌ای گذشته فرد بیمار مورد بررسی قرار داد (بکمن، ۳۰). شکست اتحاد و یکپارچگی قبلی من، می‌تواند ترس از مرگ را شدت ببخشد و نگرش شکست و ناامیدی را جایگزین نماید (رک. اریکسون). مواجه شدن با مرگ، بستگی به شخصیت قبلی فرد در زندگی، سبک‌های مقابله‌ای او در مقابل با وحشت و مشکلات، شرایط فردی و محیطی و گذشت زمان دارد.

در قرآن کریم نیز، کسانی که در قلبشان مرض است از مردن و کشته شدن به شدت می‌ترسند (محمد، ۲۰). کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت برای آنهاست و کسانی که کردار بدی دارند و ظالم بوده‌اند نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره، ۹۴). اولیا خدا می‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۶)، اما دیگران به خاطر اعمال بدشان نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۷). مرگ برای ظالمان دارای سكرات، شداوند، سختی و غمرات است (انعام، ۹۳). همانطور که مشاهده می‌شود نوع مرگ در قرآن کریم و روان‌شناسی کاملاً به رفتار و افکار قبلی فرد در زندگی وابسته است.

۲-۴: بررسی تفاوت‌ها

الف) اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ

مهم‌ترین تفاوت مرگ از دیدگاه قرآن کریم و رویکردهای روان‌شناسی که باعث ایجاد تفاوت‌های بعدی نیز می‌شود، طرح اعتقاد به حیات پس از مرگ در قرآن و عدم توجه

یا عدم اعتقاد برخی روان‌شناسان - در نظریه پردازیه‌های خود درباره مرگ و مراحل آن - روان‌شناسان به جهان آخرت می‌باشد. در روان‌شناسی، مرگ باعث ایجاد رنج احساس تنهایی و بی‌معنایی در زندگی می‌شود (کشفی، ۳۷). مرگ، تهدید کننده مطلق وجود انسان است. مرگ باعث می‌شود تا قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانیم و برای نیستی آماده شویم (کستنبوم، ۶۸). هرچند به اعتقاد روان‌شناسان، تأثیر مذهب بر کاهش درد و رنج مثبت می‌باشد (داف، ۳۲، تورسون، ۲۳، رشتی، ۲۱۰، مسعودزاده، ۱۴۲)، اما اشکال کار در این است که برخی روان‌شناسان به دین به عنوان یک وسیله برای کاهش درد و رنج نگاه می‌کنند که می‌تواند همتراز موارد کاهش دهنده درد و رنج دیگر، مثل مرفین و مسکن‌های قوی، تکنیک‌های رفتارگرایی و شناختی و تلقین بیمار به مرگ با عظمت باشد. برخی متخصصان روان‌شناسی، متخصص الهیات نمی‌باشند و مذهب را در چهار چوب بعضی از ده قانون هاستون برای کمک به بیماران رو به مرگ مفید می‌دانند. البته به این شرط قاطع که بیمار در حال مرگ، معتقد به حیات بعد از مرگ باشد و دوست داشته باشد درباره آن صحبت کند؛ چرا که اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات دوباره، اصولاً جایگاهی در روان‌درمانی‌های مطرح روان‌شناسی ندارد. اما حدود یک سوم آیات قرآن کریم درباره جهان آخرت می‌باشد (رک. خلوتی). تنها آن شخصی فکر می‌کند که زندگی جز مرگ و حیات نیست و مبعوث نخواهند شد که هوای نفسش خدایش باشد و خدا او را گمراه کرده و بر گوش و قلبش ختم و مهر نهاده باشد و بر چشمش پرده کشیده باشد (جاثیه، ۲۴). کسانی که گمراهند قسم یاد می‌کنند که مبعوث نخواهند شد (نحل، ۳۸) و زنده شدن پس از مرگ را سحر آشکار می‌دانند (هود، ۷).

ب) اهداف درمانی متفاوت در دیدگاه قرآن کریم و روان‌شناسی

در روان‌شناسی، هدف اصلی درمان، کاهش رنج و درد و افزایش لذت بیشتر است. اعضای خانواده و مراقبان بیماران در حال مرگ، باید لحظات آرامش‌بخشی را برای تکمیل شدن زندگی او فراهم کنند. مراقبت تسکینی موقتی شامل مراقبت‌های روانی، اجتماعی و روحی با توجه به فرهنگ، اخلاق و قوانین آن جامعه می‌باشد. مرگ خوب یعنی مردن بدون درد و رنج و فشار که اشخاص مورد علاقه بیمار، او را در یک محیط عاطفی گرم احاطه کرده باشند و افکار بیمار در آرامش باشد و از زندگی باقیمانده‌اش لذت ببرد (اسرگراچنگ و همکاران، ۱۳).
از دیدگاه قرآن کریم، رویکردهای درمانی با بیماران رو به مرگ، دارای جهت‌گیری



آخرت‌گرایی است و آماده‌کردن بیمار برای مواجهه بهتر با جهان آخرت است. فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان می‌باشد که کدام شخص عملش احسن است (ملک، ۲). مرگ در فرهنگ قرآن، آغاز حسابرسی نهایی است (ص، ۳۸) از این رو توصیه‌های درمانی برای زمان مرگ از دیدگاه اسلام شامل وصیت کردن (بقره، ۱۸۰) برگرداندن امانات به صاحبش، دادن بدهکاری، ادای خمس و زکات معوقه، وصیت به نماز و روزه قضا می‌باشد (امام خمینی، ۴۰۷-۴۰۶) و همچنین اعمالی همانند، رو به قبله بودن فرد در حال مرگ، شهادتین گفتن، خواندن دعاهای خاص و سوره‌های خاصی از قرآن کریم، تنها نگذاشتن محتضر هنگام فوت و حرف نزدن زیاد می‌باشد (امام خمینی، ۸۱-۸۰).

البته علاوه بر موارد فوق که از مهمترین اهداف دین اسلام در زمان مرگ فرد می‌باشد کمک به کم کردن رنج و درد بیمار نیز مورد توجه است و در چهارچوب باورهای دینی قرار دارد، اما کاهش این رنج و درد در مقایسه با عظمت جهان آخرت (بقره، ۱۱۴؛ انعام، ۱۵) از درجه چندم اهمیت برخوردار می‌باشد. هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ، آماده کردن بیمار برای سفر آخرت است.

ج) کیفیت مرگ (مرگ خوب و بد) از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی

در روان‌شناسی، کیفیت مرگ، به هزینه‌های درمانی قابل پرداخت توسط بیمار رو به مرگ، کیفیت و کمیت ارتباط با گروه درمانی، کنترل میزان درد، رژیم غذایی، یبوست و آماده کردن بیمار برای گذراندن مراحل مرگ بستگی دارد. بیماران رو به مرگ نیازمند مراقبت و افزایش گفتگو و تعامل با خویشاوندان نزدیک خود هستند. همچنین نیازمند هستند که ارتباط خود را با گروه درمانی افزایش دهند تا گروه درمانی به طور مؤثرتری در مدیریت درد و انسانی‌تر کردن مراقبت بیمار رو به مرگ موفق باشند. (ونیزگو همکاران، ۳۱، پاتریک و همکاران، ۳۶). مرگ خوب یعنی مردن بدون درد و رنج و فشار که اشخاص مورد علاقه بیمار، او را در یک محیط عاطفی گرم احاطه کرده باشند و افکار بیمار در آرامش باشد و از زندگی باقیمانده اش لذت ببرد (اسرگراچنگ و همکاران، ۱۳).

کیفیت مرگ از دیدگاه قرآن مجید، بستگی کامل به اعمال نیک، پرهیز از ظلم و ایمان به خداوند سبحان، در زمان حیات فرد دارد. کسانی که در قلبشان مرض است، خداوند پلیدی را بر پلیدی آن‌ها اضافه می‌کند تا در حال کفر بمیرند (توبه، ۱۲۵) و اهدای تمام

طلاهای زمین نیز از ایشان پذیرفته نمی‌شود و عذاب الیمی در پیش دارند و یاوری ندارند (آل عمران، ۹۱). حضرت عیسی بر خود سلام می‌کند در زمان مرگ و تولدش (مریم، ۳۳). کسانی هستند که با غیظ و خشم می‌میرند (آل عمران، ۱۱۹). کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت برای آن‌هاست و کسانی که کردار بدی دارند و ظالم بوده‌اند نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره، ۹۴). اولیای خدا می‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۶) اما دیگران به خاطر اعمال بد نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (جمعه، ۷). گفتار غیر حق به خدا و افترا و دروغ بستن به خدا و تکبر در برابر آیات خدا، باعث غمرات و سختی‌های مرگ می‌شود. این افترا، زیر مجموعه ظلم به خداست و هر نوع ظلمی باعث غمرات مرگ می‌شود (انعام، ۹۳). مرگ برای ظالمان دارای سكرات، شداوند، سختی و غمرات است و فرشتگان به آن‌ها می‌گویند خارج کنید نفس‌هایتان را (انعام، ۹۳).

د) ایجاد سردرگمی و نبود یک فلسفه کامل در روبرو شدن با پدیده مرگ از دیدگاه روان‌شناسی و عدم سردرگمی در دیدگاه قرآن کریم.

در دیدگاه قرآن کریم، تنها آن شخصی فکر می‌کند که زندگی جز مرگ و حیات نیست و مبعوث نخواهند شد که هوای نفسش خدایش باشد و خدا او را گمراه کرده و بر گوش و قلبش ختم و مهر نهاده و بر چشمش پرده کشیده باشد (جاثیه، ۲۴). قرآن کریم با کلماتی بسیار جزئی دیدگاه دیگران را اشتباه و گاه به سخره می‌گیرد (بقره، ۱۵). قرآن کریم متذکر می‌شود کسی که خداوند سبحان هادی او نباشد (اعراف، ۱۸۶) و به دیدار خداوند (یونس، ۱۱) و آخرت ایمان نداشته باشد (نمل، ۴)، خداوند او را به حال خود رها می‌کند (یونس، ۱۱) و اعمالش را برای او زینت می‌دهد (نمل، ۴) تا راه حق و باطل را نفهمد (بقره، ۴۲) و در مسیر حرکت به سوی کمال سرگردان و حیران بماند (نمل، ۴). اما استدلالاتی که برای تسکین ترس از مرگ و رنج روانشناختی حاصل از نبودن بعد از حیات و بدبختی موجود که برای بیماران رو به مرگ آورده می‌شود، با یکدیگر تضاد داشته و برای فرد در حال مرگ غیر قابل باور هستند و از قطعیت لازم برخوردار نمی‌باشند (بتوو و همکاران، ۱۱۶).

۵. نتیجه گیری

مرگ به عنوان بزرگ‌ترین مشکل و حادثه زندگی، مفهومی پیچیده دارد که می‌تواند با درد و رنج زیادی همراه باشد. هر دو دیدگاه - قرآن مجید و روان‌شناسی - بر تمایل انسان به جاودانگی و ترس از نیستی و مرگ معتقدند. هر دو بر اهمیّت و عظمت مرگ در زندگی



انسان تاکید می‌کنند و مرگ را فرآیندی پرمعنا و تهدیدکنندهٔ حیات می‌دانند که باعث می‌شود قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانیم. همچنین هر دو دیدگاه، توافق دارند که نوع واکنش‌های هیجانی افراد در مواجهه با مرگ و پذیرش آن، بستگی کامل به اعمال، رفتار، افکار، ساختار شخصیتی و توان مقابله‌ای او با مسائل و مشکلات گذشته در طول زمان حیات دارد.

اما مهم‌ترین تفاوت مرگ از دیدگاه قرآن کریم و رویکردهای روان‌شناسی که باعث ایجاد تفاوت‌های بعدی نیز می‌شود، طرح اعتقاد به حیات پس از مرگ در قرآن کریم و عدم توجه یا عدم اعتقاد برخی روان‌شناسان - در نظریه پردازیه‌ها و مراقبت‌های درمانی بیماران در حال مرگ- به جهان آخرت می‌باشد. عدم اعتقاد به حیات بعد از مرگ موجب احساس تنهایی و بی‌معنایی زندگی و ترس شدید می‌شود و اضطراب نیستی را به وجود می‌آورد که هیچ فلسفه و دارو و روان‌درمانی قادر به درمان آن نمی‌باشد. به طور کلی فلسفه لذت‌گرایی و دوری از رنج و دنیا محوری که زیربنای فرهنگ سکولار می‌باشد، اساس دیدگاه برخی روان‌شناسان معاصر در برخورد با پدیدهٔ مرگ است. آن‌ها به جد تلاش می‌کنند که بیمار در آخرین لحظات عمر خود نیز، رنج کمتری بچشد و لذت بیشتری از زندگی ببرد، این لذت بیشتر و درد کمتر، ممکن است با کمک دارو و کاهش سطح هوشیاری، تعامل با اقوام و نزدیکان و یا حتی فریب بیمار و القای فلسفه‌های دروغین به او می‌باشد تا آخرین لحظات عمر خود را نیز در غفلت و مستی بگذرانند.

اما در دیدگاه قرآن کریم، هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ با جهت‌گیری آخرت‌گرایی، آماده کردن بیمار برای مواجههٔ بهتر با جهان آخرت و روز حساب و حسرت می‌باشد. مرگ در فرهنگ قرآن آغاز حسابرسی نهایی از یک عمر نیک بودن و ظلم کردن است. از این رو، توصیه‌های درمانی، برای زمان مرگ با توجه به محدودیت زمانی، شامل برگرداندن امانات به صاحبش، دادن بدهکاری، ادای خمس و زکات معوقه، وصیت به نماز و روزهٔ قضا و خواندن دعاها و سوره‌های خاص و سوره‌های خاصی از قرآن کریم است. هرچند توبه هنگام مرگ اثر چندانی ندارد (نساء، ۱۸) اما برای دوری از رنج اخروی و بالارفتن از نردبان درجات بهشتی (حدید، ۱۰، بقره، ۲۵۳) و نتیجتاً کاهش رنج روانشناختی، توصیه‌های درمانی فوق‌کمک کننده خواهد بود. مرگ خوب از دیدگاه قرآن کریم، مردن بدون درد، رنج و فشار که اشخاص مورد علاقهٔ بیمار، او را در یک محیط عاطفی گرم احاطه کرده باشند و افکار بیمار در آرامش باشد و از زندگی باقیمانده‌اش لذت ببرد نیست. البته کمک

به کمتر کردن رنج و درد بیمار با دارو، تکنیک‌های شناختی- رفتاری و بینشگرا، به شرط آنکه با سوگیری آخرت‌گرایی- نه اغفال بیشتر بیمار در حساس‌ترین لحظات عمر- باشد نیز مورد توجه است و در چهارچوب باورهای دینی قرار دارد، اما کاهش صرف رنج و درد، از درجه چندم اهمیت برخوردار می‌باشد. هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ با توجه به محدودیت زمانی، آماده کردن بیمار برای سفر آخرت است. در فرهنگ قرآن آماده شدن برای مرگ، کل پهنه زندگی^{۶۱} را در برمی‌گیرد. از روزی که تکلیف بر فرد واجب شد، باید به یاد مرگ باشد و یاد مرگ نماید و توشه آخرت جمع‌آوری نماید که حاصل اعمال و افکار فرد در زمان حیات، هیجانات متنوع زمان مرگ خواهد بود که دامنه‌ای از تمنای مرگ تا ترس شدید از مرگ را در بر خواهد داشت. روان‌شناسی می‌خواهد مشکلات درد و رنج فرد را در روز امتحان با تکنیک‌های رفتاری و شناختی حل نماید و بهترین تکنیک‌های او نیز در جهت غافل کردن بیشتر او با داروهای مسکن و کاهش دهنده سطح هوشیاری و یا تلقین افکار و انجام رفتارهایی است که با غفلت از عظمت نیستی یا روز امتحان، درد او را کاهش دهد. امتحانی که نتیجه آن حیات طیبه (نحل، ۹۷) است یا حالتی از عذاب بین مرگ و زندگی (طه، ۷۴) که دائماً آرزوی مرگ می‌کند. تکنیک‌های روان‌شناسی برای فرد در حال مرگ، تکنیک‌های غفلت است نه درمان. باورهای دینی به کاهش رنج و درد بیمار نیز توجه دارد، اما کاهش این رنج و درد در مقایسه با عظمت جهان آخرت (زمر، ۱۳) از درجه چندم اهمیت- اگر نگوئیم بسیار ناچیز و بی‌اهمیت (نساء، ۷۷) - برخوردار می‌باشد. هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ، آماده کردن بیمار است برای سفر آخرت که یکی از نتایج این آماده شدن برای آخرت، کاهش درد و رنج فرد در حال مرگ - که منظور نظر روان‌دروانی‌های معاصر است- نیز خواهد بود.



منابع

۱. پورجوهری، علی، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، چاپ اول. تهران، دانشگاه امام صادق (ع)، صفحات ۱۲۰-۱۳۰. ۱۳۸۳.
۲. خلوتی، محمد. قیامت روز حسرت، هفته نامه راه روشن، شماره ۲۸، ۱۳۸۹.
۳. خمینی، روح الله. رساله توضیح المسائل، قم، نشر روح، چاپ هشتم، ۱۳۷۸.
۴. ری شهری، محمد محمدی. میزان الحکمه، انتشارات دارالحدیث، چاپ اول، ۱۳۷۷.
۵. کشفی، عبدالرسول. تحلیلی فلسفی از رنج روانشناختی بیماران در استانه مرگ و جایگاه آن در اخلاق پزشکی، مجله دیابت و لیپید ایران، ویژه نامه اخلاق پزشکی، ص، ۳۷-۴۵، ۱۳۸۶.
۶. مسعودزاده، عباس، ستاره، جواد. محمدپور، رضاعلی. مدانلوکردی، منا شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره هجدهم، شماره ۶۷، ۸۴-۹۰، ۱۳۷۸.
۷. نرم افزار جامع تفاسیر نور.
8. Arndt, I., Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T. & Solomon, S. (1998). Terror management and self-awareness: Evidence that mortality salience provokes avoidance of the self-focused state. *Personality and social psychology*, 24 (11).
9. Belsky, J. (1999). *The psychology of aging* (belsky, Brooks/Cole publishing company).
10. Buckman, R. (1993). *Communication in palliative care: a practical guide*. In *oxford textbook of palliative medicine* (doyle, D. Hanks. G. W. C& Macdonald, N. (eds). Oxford medical publications. Oxford).
11. Buetow, S. (2009). *Manage the Fear of Death*. *Journal of Palliative Care* 25: 2 / 2009.
12. Copp, g. (1998). *A review of current theories of death and dying*. *Journal of advanced nursing*, 1998,28 (2).
13. Corr, C, A. (1993). *Coping with dying: lessons that we should and should not learn from the work of Elisabeth Cubler- Ross*. *death studies*. 17.
14. Culkin, J. (2002). *Psychotherapy with the Dying Patient*. Pecrino, P. (Ed.). *Perspectives on death and dying*, 5th Ed. New York: Gin Press.
15. Cuttr, J. (1998). *On death and dying*. *The stat- journal register*.
16. Duff ,R ,&. Hong ,L. (1995). *Age density ,religiosity , and death anxiety in retirement communities*. 37.
17. Erickson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
18. Herz, F. (1980). *The impact of death and serious illness on the family life cycle*. In E. A. Carter & M. McGoldrick (Eds.). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
19. Horman- Jones E, Simon L, Greenberg J,Pyszczynski T, Solomons S, McGregor H. (1997).

Terror management theory and self- esteem: Evidence that increased self- esteem reduces morality salience effects. *J Personality Soci Psycho*. 72.

20. Houston, R. (1999). The angry dying patient. *Primary care companion j clin psychiatry*, 1.
21. Gire, J (2002). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: W. J. Lonner, D. L. Dinneel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.). *Online Readings in Psychology and Culture; Unit 14, Chapter 2*.
22. Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1965). *Awareness of dying*. Aldine. New York.
23. Kastenbaum, R. G. (1998). *Death society. And human experience* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
24. LeShan, L. (1969). *Psychotherapy and the dying patient*. In L. Pearson (Ed.) , *Death and dying: Current issues in the treatment of the dying person*. Cleveland: Case Western Reserve University.
25. Purslow, C. E. (2009). *Death Anxiety and Experiences of Transcendence: Peak Experiences of Skydivers*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Arts Department of Psychology Brock University.
26. Patrick D, Engelberg R, Curtis R. (2001). Evaluating the Quality of Dying and Death. *J Pain Symstom*. 22 (3).
27. Pattison E. M. (1977). *The experience of dying*. Simon and Schuster, New York.
28. Roshdieh, S ,Templer, D. I ,Cannon, W. G. (1999). The relationship of death anxiety and death depression to religion and civilian war – related experiences in Iranians. 38.
29. Sigelman. C. k. (1999). *Life– span human development*. col publishing company a division of international Thomason publishing Inc.
30. Srikrajang. J. (2008). *Dying Process and Family Responses: A Lay Perspective*. International conference “ Health and the changing word” .
31. Thorson, J. A. Powell, F. C. (1993). Development and validation of a multidimensional sense of Humor scale. *J Clin Psycho*; 49 (1).
32. Venegas, M. E. & Alvarado, O. E. (2010). Factors Related to the Quality of the Dying Process in Cancer Patients. *Rev. Latino– Am. Enfermagem*. 2010 Jul– Aug; 18 (4).