

مواجهه با مرگ از دیدگاه قرآن و روانشناسی

حمیدرضا ایمانی فر*: دستیار علمی دانشگاه پیام نور لامرد استان فارس، گروه روانشناسی
قاسم بستانی: استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده الهیات، گروه علوم قرآن و حدیث
فرح دودمان: دستیار علمی دانشگاه پیام نور لامرد استان فارس، گروه علوم تربیتی
روح الله رئیس‌ی: مربی آموزشی دانشگاه پیام نور لامرد استان فارس، گروه الهیات

دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته ای قرآن کریم
 سال دوم، شماره چهارم، بهار و تابستان ۱۳۹۰، ص ۶۵-۷۲
 تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۲۳

چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی و مقایسه شباهتها و تفاوت‌های دو دیدگاه قرآن و روانشناسی درباره شیوه های مواجهه، اهداف درمانی و رویکردهای درمانی - مراقبتی با بیماران در حال مرگ می باشد. مرگ مفهوم پیچیده ای دارد که می تواند با درد و رنج زیادی همراه باشد. مقایسه دیدگاه روانشناسان درباره نحوه مواجهه و مقابله با درد و رنج مرگ، با قرآن کریم که به اعتقاد مسلمان توصیف کننده جامعترین (مائده/۳) و معتدل ترین (بقره/۱۴۳) روش زندگی است که اصول اساسی تمامی ادیان الهی را تایید می نماید (نساء/۱۶۲)، بسیار قابل توجه خواهد بود.

نتایج نشان داد که هر دو دیدگاه بر تمایل انسان به جاودانگی و ترس از مرگ تاکید می کنند و توافق دارند که نوع واکنشهای هیجانی افراد در مواجهه با مرگ و پذیرش آن، بستگی به رفتار، ساختار شخصیتی و توان مقابله ای او با مسائل و مشکلات گذشته در طول زمان حیات دارد. اما مهمترین تفاوت این دو دیدگاه در اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ است که باعث تفاوت در تعریف عملیاتی کیفیت مرگ، اهداف درمانی، و نوع مواجهه با مرگ می شود. روانشناسی با تکنیکهای مختلف روانشناختی و توصیه به کاهش سطح هوشیاری و مراقبتهای تسکینی موقتی، در کاهش درد و رنج بیماران در حال مرگ تلاش می نماید، هرچند در کاهش درد جسمانی موفق بوده اند، اما در کاهش رنج روانشناختی به دلیل نداشتن نظریه هایی برای حیات جاوید، همیشه با مشکل مواجه بوده اند. در مقابل؛ قرآن کریم ضمن موافقت با مراقبتهای تسکینی برای کاهش درد جسمانی، به نظریه پردازای برای حیات جاوید پرداخته است و با وجود آنکه کاهش درد و رنج بیماران را در مقایسه با عظمت جهان آخرت (زمر/۱۳)، از درجه چندم اهمیت برخوردار می داند و هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ را -با توصیه به وصیت و انجام معوقات شرعی- آماده کردن آنها برای سفر آخرت می داند؛ قادر است، در کاهش رنج روانشناختی بهتر از دیدگاههای روانشناسی معاصر که بر اساس اصل لذت گرایی و فرهنگ سکولار بنا شده اند، عمل کند.

کلید واژه ها: قرآن، روانشناسی، مرگ، مردن، جهان آخرت

مقدمه

مرگ، توقف کامل و بی بازگشت اعمال حیاتی است. [۲] بیماران درمان ناپذیری که در آستانه مرگ قرار دارند همزمان دو نوع درد را تجربه می‌کنند: درد جسمانی (Physical pain) و درد روانشناختی (Psychological pain) که به اختصار، اولی را درد (Pain) و دومی را رنج (Suffering) می‌نامند. [۵]

تلاش برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماریهای مهلک و نهایتاً، مومیایی کردن به امید بازگشت به حیات، از نشانه‌های ترس از نابودی و فراموش شدن و تمایل به جاودانگی است. کارسازترین حيله شیطان برای فریب آدم و حوا نیز تلاش برای خلد و جاودانگی بود. فَوْسُوسَ إِلِيهِ الشَّيْطَانُ قَالَ يَا آدَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَى شَجَرَةِ الْخُلْدِ وَمَلِكٍ لَا يَبْلَى (طه/۱۲۰)

کوبلر - راس (Kubler-Ross) در مصاحبه با بیماران رو به مرگ، یک توالی منظم و مشترکی از پاسخهای هیجانی را در بین آنها مشاهده کرد که عبارتند از: انکار و انزوا (Denial and isolation)، خشم (Anger)، معامله و چانه زدن (Bargaining)، افسردگی (Depression) و پذیرش (Acceptance). البته او 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 شکلی حفظ شود، حتی اگر این امید به شکلی خیال پردازیه و تصورات یک مرگ با عظمت باشد. [۱۱]

اما محققان دیگر معتقدند که فرایند مردن به آسانی در سیستم مراحل (Stage) قرار نمی‌گیرد و نوع بیماری و تفاوت‌های فردی در پاسخهای هیجانی افراد نادیده گرفته شده است. [۲۳]، [۱۳] احتمالاً یک تعامل پیچیده‌ای از هیجانات و تفکرات نوسان دار پذیرش و انکار مرگ که دائماً به یکی از طرفین پذیرش و انکار، میل می‌نماید وجود دارد. بکمن معتقد است که 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 هنگام مرگ رخ می‌دهد که در مدل کوبلر راس نادیده گرفته شده است. [۹]

گلاسر و استراس (Glaser & Strauss) با ارائه تئوری بافت آگاهی (The context of awareness theory) با رویکردی جامعه شناختی به تجزیه و تحلیل بافت آگاهی افراد در حال مرگ در موقعیتهای بیمارستانی پرداختند و چهار بافت آگاهی را بین کارمندان و بیماران تشخیص دادند که عبارتند از: آگاهی محدود (Closed)، آگاهی تردید (

(Suspicion)، تظاهر متقابل (Mutual pretence) و

آگاهی گشوده (Open) [۲۲]

پتیسن (Pattison) با ارائه تئوری دامنه مرگ و زندگی (The living-dying interval theory of dying) 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 تغییر می‌کند. بحران آگاهی از مرگ، از سه مرحله حاد (Acute)، مزمن (Chronic) و پایانی (Terminal) عبور می‌کند. [۲۷]

کر (Corr) با رویکرد مبتنی بر تکلیف برای مقابله با مردن (Task-based approach to coping with dying) مدلی را بر اساس چهار بعد فیزیکی (physical) - برطرف کردن نیازهای فیزیکی و کاهش درد - بعد روانشناختی (psychological) - حداکثر رساندن امنیت و استقلال روانشناختی و پربار کردن (Richness) زندگی - بعد اجتماعی (Social) - روابط بین فردی معنادار و حمایت اجتماعی و بعد معنوی (Spiritual) - انرژیهای معنوی، نیاز به هویت و رشد و مورد تایید قرار گرفتن - ارائه کرد. [۱۳] همچنین کپ (Copp) [۱۲] با «تئوری آمادگی برای مرگ (Readiness to die theory)» بر مفهوم سازی مجدد از خود (Self) و مقابله با فرایند مردن در تماسهای چهره به چهره، اعمال مستقیم و غیر مستقیم، حمایت و کنترل، تماشا و انتظار، نگهداری و رها کردن در ارتباط با پرستار یا مراقب توجه دارد. [۱۳]

فرد در حال مرگ امیدی به بهبودی ندارد، از این رو نگرشها، راهبردهای روان‌درمانی، اهداف و ساختار و فرایند درمان با توجه به نیازها و شرایط بیمار رو به مرگ باید تغییر نماید. [۱۴]

هدف درمان روان‌پویایی با بیماران در حال مرگ، به دلیل محدودیت زمانی، ایجاد بینش (Insight) نمی‌باشد. درمانگر با قبول وضعیت دفاعی بیمار، برای غلبه بر نتایج خود شکننده (Self-defeating) این مکانیسم‌ها تلاش می‌کند. در فلسفه وجود گرایان (Existentialism)، آگاهی از مرگ، به هستی انسان، کمال و معنی می‌بخشد. [۲۳] هدف درمان انسان‌گرایی کمک برای چگونه زندگی کردن است، نه چگونه مردن [۲۴] و همچنین در بسیج کردن میل بیمار برای زندگی، تشویق و تلاش برای بیان خود، رشد خود و تسهیل خودشکوفایی (Self-actualization) است. [۱۴] نشانگان بیماران در حال مرگ از طریق بعضی از تکنیکهای رفتاری (Behavioral) نیز قابل مدیریت است. مثلاً آرامش‌آموزی (Relaxation) و حساسیت زدایی (Desensitization) در کمک به تسکین ترس و

هُم إِلَّا يَظُنُّونَ (جائیه/۲۳ و ۲۴)

در فرهنگ قرآن کریم انواع متفاوتی از مرگ، بر اساس رفتارها و اعتقادات فرد در طول حیاتش، بیان شده و برای هر گروه نیز ویژگیهای عاطفی و هیجانی متفاوتی قائل شده است که به اختصار عبارتند از: مردن در حال کفر. إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا وَمَاتُوا وَهُمْ كُفَّارٌ فَلَنْ يُقْبَلَ مِنْ أَحَدِهِمْ مِلَّةٌ الْأَرْضِ ذَهَبًا وَلَوْ افْتَدَىٰ بِهِ أُولَئِكَ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ وَمَا لَهُمْ مِنْ نَاصِرِينَ (آل عمران/۹۱) مرگ طبیعی در راه خدا. وَالَّذِينَ هَاجَرُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ ثُمَّ قَاتَلُوا أَوْ مَاتُوا لَيَرْزُقَنَّهُمُ اللَّهُ رِزْقًا حَسَنًا وَإِنَّ اللَّهَ لَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ (حج/۵۸) کشته شدن در راه خدا. وَلَئِن قَاتَلْتُمْ فِي سَبِيلِ اللَّهِ أَوْ مِتُّمْ لَمَغْفِرَةٌ مِّنَ اللَّهِ وَرَحْمَةٌ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ (آل عمران/۱۵۷) مرگ با ترس. أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِينَ خَرَجُوا مِن دِيَارِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذَرَ الْمَوْتِ (بقره/۲۴۳) مرگ با شداوند و سختی. وَلَوْ تَرَىٰ إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أخرجوا أَنفُسِكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ (انعام/۹۳) مرگ فاسق. وَمَاتُوا وَهُمْ فَاسِقُونَ (توبه/۸۴) مرگ در زمان معصیت. وَلَيْسَتِ التَّوْبَةُ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ السَّيِّئَاتِ حَتَّىٰ إِذَا حَضَرَ أَحَدَهُمُ الْمَوْتُ قَالَ إِنِّي تُبْتُ الْآنَ وَلَا الَّذِينَ يَمُوتُونَ وَهُمْ كُفَّارٌ أُولَئِكَ أَعْتَدْنَا لَهُمْ عَذَابًا أَلِيمًا (نساء/۱۸) مرگ با غیظ و خشم. قُلْ مَوْتُوا بِغَيْظِكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ (آل عمران/۱۱۹) مرگ ظالم و غیر ظالم. وَلَوْ تَرَىٰ إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيَهُمْ أخرجوا أَنفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ (انعام/۹۳) درخواست مرگ به خاطر سختیهای دنیا. فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنتُ نَسِيًّا مِّنْ سَيِّئَاتِي (مریم/۲۳) مرگ با سلام. وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُعْبِثُ حَيًّا (مریم/۳۳) و استقبال از مرگ با تمنا و آرامش. قُلْ إِن كَانَتْ لَكُمْ الدَّارُ الْآخِرَةُ عِنْدَ اللَّهِ خَالِصَةً مِّن دُونِ النَّاسِ فَتَمَنَّوْا الْمَوْتَ إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ (بقره/۹۴)

به طور کلی، مرگ از دیدگاه قرآن کریم، زمان تمام شدن حیات دنیا و حرکت به سوی جهان آخرت و آغاز حسابرسی نهایی می باشد. از این رو بر خلاف دیدگاههای مطرح روانشناسی؛ قرآن کریم از انواع متفاوتی از مرگ نام برده است و برای هر گروه نیز حالات هیجانی و رفتاری متفاوتی را ذکر کرده است و نظریه جهانی بودن و یکسان بودن مرگ را مورد قبول نمی داند.

با وجود شباهت دیدگاه قرآن کریم و روانشناسی بر اهمیت و عظمت مرگ در زندگی انسان و تمایل او بر جاودانگی و ترس از نیستی و قبول تنوع واکنشهای هیجانی متناسب با اعمال و رفتار و افکار قبل از زمان مرگ، مهمترین تفاوت این دو دیدگاه در اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ بر

تنش، فوق العاده کمک کننده می باشد. همچنین مهارتهای خود مدیریتی (Self-management)، پسخوراند زیستی (Biofeedback) و خود هیپنوتیزمی (Self-hypnosis) در کنترل آشفتنگی هیجانی بیماران مفید هستند. خانواده درمانی (Family Approach) می تواند ارتباطات مؤثرتر و گشوده تری را ایجاد کند. مکانیسم های دفاعی اعضاء خانواده می تواند مشکلات بیشتری همچون انکار حقیقت و ایجاد خشم را برای بیمار در حال مرگ ایجاد نماید. [۱۸] در زمینه روشهای مراقبت از بیماران در حال مرگ تئوری مدیریت وحشت «Terror management theory (TMT)» بیان می دارد که موجود انسان توانایی مبارزه برای مقابله با وحشت و پذیرش و قبول مرگ را دارد. [۷] همچنین جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام می دهند و انگیزه مذهبی درونی دارند، اضطراب به مرگ کمتری دارند. [۱۶]، [۳۱]، [۲۸]، [۶]

در روانشناسی گروهی مانند کوبلر راس معتقدند که افراد در تمام فرهنگها و در تمام نقاط جهان در مواجهه با مرگ مراحل یکسانی را پشت سر می گذارند و گروهی دیگر از روانشناسان همانند بکمن مواجهه با مرگ را فرایند پیچیده ای می دانند که به سادگی در یک سلسله مراحل ثابت جهانی قرار نمی گیرد اما هر دو گروه معتقدند که هدف روانشناسی در کمک به افراد در حال مرگ تنها کاهش درد و رنج جسمانی و روانی به هر شکل ممکن و کسب بیشترین لذت و کمترین درد برای بیمار در حال مرگ می باشد.

اما مرگ از نظر قرآن کریم به عنوان یک موضوع محوری، مورد توجه بوده است. هیچ کس نمی تواند مرگ را از خود دور کند. الَّذِينَ قَالُوا لِأَخْوَانِهِمْ وَقَعَدُوا لَوْ أَطَاعُونَا مَا قَاتَلُوا قُلْ فَادْرؤُوا عَن أَنفُسِكُمُ الْمَوْتَ إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ (آل عمران/۱۶۸) فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان می باشد، که کدام شیخص عملش بهتر است. الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ (ملک/۲) مرگ و میراندن انسانها، نشانه قدرت خدا ... أَعْلَمُ أَنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (بقره/۲۵۸ و ۲۵۹) و از آیات اوست. فَمَلْنَا أُضْرِبُوهُ بَعْضَهَا كَذَلِكَ يُحْيِي اللَّهُ الْمَوْتَىٰ وَيُرِيكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (بقره/۷۳) تنها شخصی فکر می کند 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. أَفَرَأَيْتَ مَنِ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ وَأَضَلَّهُ اللَّهُ عَلَىٰ عِلْمٍ وَخَتَمَ عَلَىٰ سَمْعِهِ وَقَلْبِهِ وَجَعَلَ عَلَىٰ بَصَرِهِ غِشَاوَةً فَمَنْ يَهْدِيهِ مِنْ بَعْدِ اللَّهِ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ * وَقَالُوا مَا هِيَ إِلَّا حَيَاتُنَا الدُّنْيَا نَمُوتُ وَنَحْيَا وَمَا يُهْلِكُنَا إِلَّا الدَّهْرُ وَمَا لَهُمْ بِذَلِكَ مِنْ عِلْمٍ إِنْ

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 [۳۲]، [۸]، [۲۱]، [۱۹] اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد منجر به کاهش عملکرد در یک فرد می‌شود. [۶] قرآن کریم نیز بر تمایل انسان به حیات و جاودانگی (طه/۱۲۰)، فرار از مرگ (احزاب/۱۶) و ترسش از آن (بقره/۱۹ و ۲۴۳؛ احزاب/۱۹؛ انفال/۵ و ۶) تاکید کرده است.

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. [۹] شکست اتحاد و یکپارچگی قبلی من، می‌تواند ترس از مرگ را شدت ببخشد و یک نگرش شکست و ناامیدی را جایگزین نماید. [۱۷] مواجه شدن با مرگ، بستگی به شخصیت قبلی فرد در زندگی، سبک‌های مقابله‌ای او در مقابل با وحشت و مشکلات و شرایط فردی و محیطی و گذشت زمان دارد. [۲۹]

در قرآن کریم نیز کسانی که اعمال بدی انجام داده اند نمی‌توانند تمنای مرگ کنند وَلَنْ يَتَمَنَّوهُ أَبَدًا بِمَا قَدَّمَتْ أَيْدِيهِمْ وَاللَّهُ عَلِيمٌ بِالظَّالِمِينَ (بقره/۹۵) اما در مقابل، کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت برای آنهاست و کسانی که کردار بدی دارند و ظالم بوده اند نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره/۹۴) مرگ برای ظالمان دارای سسکرات، شذائت، سختی و غمرات استُولُو تَرَى إِذِ الظَّالِمُونَ فِي غَمَرَاتِ الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أَخْرَجُوا أَنفُسَكُمْ الْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ الْهُونِ بِمَا كُنْتُمْ تَقُولُونَ عَلَى اللَّهِ غَيْرَ الْحَقِّ وَكُنْتُمْ عَنْ آيَاتِهِ تَسْتَكْبِرُونَ (انعام/۹۳) در واقع نوع مواجهه شدن با مرگ در دیدگاه قرآن کریم و روانشناسی کاملاً به رفتار و افکار قبلی فرد در زندگی وابسته است.

۲-۳- تفاوتها

الف) اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ مهمترین تفاوت در مواجهه با مرگ از دیدگاه قرآن کریم و رویکردهای روانشناسی که باعث ایجاد تفاوت‌های بعدی نیز می‌شود، اعتقاد قرآن کریم به حیات پس از مرگ و عدم توجه روانشناسان به جهان آخرت در نظریه پردازیهای خود درباره مرگ و مراحل آن می‌باشد.

در روانشناسی، مرگ باعث ایجاد رنج احساس تنهایی و بی

می‌گردد که باعث تفاوت در اهداف درمانی، کیفیت مرگ و ایجاد سردرگمی و نبود یک فلسفه کامل و قانع کننده در روبرو شدن با پدیده مرگ از دیدگاه روانشناسی می‌گردد. هدف از این تحقیق بررسی شباهتها و تفاوت‌های روان شناسان، با دیدگاه قرآن کریم درباره نوع مواجهه با مرگ که به اعتقاد مسلمان توصیف کننده جامعترین. الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا (مائدة/۳) و معتدل ترین. وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ (بقره/۱۴۳) روش زندگی است که اصول اساسی تمامی ادیان الهی را تأیید می‌نماید. لَكِنَ الرَّاسِخُونَ فِي الْعِلْمِ مِنْهُمْ وَالْمُؤْمِنُونَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِنْ قَبْلِكَ (نساء/۱۶۲)، می‌باشد که بسیار قابل توجه خواهد بود.

۲- روش تحقیق

با روش تحقیق کتابخانه‌ای به بررسی مرگ از دیدگاه روانشناسی پرداخته شد و در قرآن کریم نیز، با روش تحلیل محتوایی، که نوعی تفسیر قرآن به قرآن است، کلمات بسیاری مورد بررسی قرار گرفت، مانند مرگ، حیات، رزق، حساب، که پس از جمع‌آوری و تلخیص تا آنجا که زمان و استعداد اجازه می‌داد، موضوع مرگ از دیدگاه قرآن حاصل گردید. و فهم ظاهری کلمات که موافق نظر اکثر مترجمین بود، ملاک معانی کلمات، در نظر گرفته شد و فقط به ترجمه فارسی آیات یا منظور نظر اصلی آن اکتفا گردید.

۳- نتایج تحقیق

در بررسی نتایج تحقیق، ابتدا به بررسی شباهتها و سپس تفاوت‌های این دو دیدگاه پرداخته می‌شود.

۳-۱- شباهتها

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

در روانشناسی، مردن یک فرایند بسیار پر معنی در زندگی است. [۳۰] آگاهی از مرگ به انسان کمک می‌کند تا ارزشها و اهدافش را در زندگی مشخص کند و به هستی انسان کمال و معنی ببخشد. مرگ تهدید کننده مطلق وجود انسان است. مرگ باعث می‌شود تا قدر زندگی محدود خود را بهتر بدانیم و برای نیستی (Nothingness) آماده شویم. [۲۳]

از دیدگاه قرآن کریم، فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست، برای آزمایش انسان می‌باشد، که کدام شخص عملش بهتر است (ملک/۲) مرگ و میراندن انسانها، همانند زندگی بخشیدن، نشانه قدرت خدا (یونس/۵۶) و از آیات اوست (بقره/۷۳)

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. و همچنین اعمالی همانند شهادتین گفتن، خواندن دعا‌های خاص و سوره‌های خاصی از قرآن کریم، تنها نگذاشتن محضر هنگام فوت و حرف نزدن زیاد می‌باشد. [۱] البته علاوه بر موارد فوق، کمک به کمتر 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. قُلْ إِنِّي أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّي عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ (انعام، ۱۵) و از درجه چندم اهمیت برخوردار می‌باشد. قُلْ مَتَاعُ الدُّنْيَا قَلِيلٌ وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ لِّمَنِ اتَّقَى (نساء/۷۷)

ج) کیفیت مرگ از دیدگاه قرآن و روانشناسی در روانشناسی، کیفیت مرگ بستگی به هزینه‌های درمانی قابل پرداخت، کیفیت و کمیت ارتباط با گروه درمانی، کنترل میزان درد، رژیم غذایی، یوست و آماده کردن بیمار برای گذراندن مراحل مرگ 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 به طور مؤثرتری در مدیریت درد و انسانی‌تر کردن مراقبت بیمار رو به مرگ موفق باشند. [۲۶]، [۳۲]

اما کیفیت مرگ از دیدگاه قرآن مجید، بستگی کامل به اعمال نیک، پرهیز از ظلم و داشتن ایمان و تقوا نسبت به خداوند سبحان، در طول زمان حیات فرد دارد. کسانی که در قلبشان مرض است، خداوند پلیدی را بر پلیدی آنها اضافه می‌کند تا در حال کفر بمیرند. وَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَى رِجْسِهِمْ وَمَاتُوا وَهُمْ كَافِرُونَ (توبه/۱۲۵) و اهداء تمام طلاهای زمین نیز از ایشان پذیرفته نمی‌شود و عذاب دردناکی در پیش دارند و یآوری ندارند (آل عمران/۹۱) و با غیظ و خشم می‌میرند. (آل عمران/۱۱۹) گفتار غیر حق به خدا و افترا و دروغ بستن به خدا و تکبر در برابر آیات او، باعث غمرات و سختی‌های مرگ می‌شود. این افترا، زیر مجموعه ظلم به خداست و هر نوع ظلمی باعث غمرات مرگ می‌شود. (انعام/۹۳) در کل مرگ برای ظالمان دارای سكرات، شدائد، سختی و غمرات است و فرشتگان به آنها خطاب می‌کنند که جان بدهید. (انعام/۹۳) حضرت عیسی (ع) در زمان مرگ و تولدش بر خود سلام می‌دارد (مریم/۳۳) و تنها کسانی تمنای مرگ می‌کنند که بدانند دار آخرت برای آنهاست و کسانی که کردار بدی دارند و ظالم بوده اند نمی‌توانند تمنای مرگ کنند (بقره/۹۴)

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

معنایی در زندگی می‌شود [۵] و تهدید کننده مطلق وجود انسان است. [۲۳] هر چند به اعتقاد روانشناسان تأثیر مذهب بر کاهش درد و رنج مثبت می‌باشد [۱۶]، [۳۱]، [۲۸]، [۶] اما اشکال کار در این است که 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. متخصصان روانشناسی، مذهب را تنها در چهارچوب بعضی از ده قانون هاستون (۱۹۹۹) برای کمک به بیماران رو به مرگ مفید می‌دانند.

اما حدود یک سوم آیات قرآن کریم در باره جهان آخرت می‌باشد. [۳] کسانی که هوای نفسشان خدایشان باشد جهان آخرت را انکار می‌کنند أَفَرَأَيْتَ مَنِ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ وَأَضَلَّهُ اللَّهُ عَلَىٰ عِلْمٍ وَخَتَمَ عَلَىٰ سَمْعِهِ وَقَلْبِهِ وَجَعَلَ عَلَىٰ بَصَرِهِ غِشَاوَةً فَمَنْ يَهْدِيهِ مِنْ بَعْدِ اللَّهِ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ * وَقَالُوا مَا هِيَ إِلَّا حَيَاتُنَا الدُّنْيَا نَمُوتُ وَنَحْيَا وَمَا يُهْلِكُنَا إِلَّا الدَّهْرُ وَمَا لَهُمْ بِذَلِكَ مِنْ عِلْمٍ إِنْ هُمْ إِلَّا يَظُنُّونَ (جاثیه/۲۳ و ۲۴) کسانی که گمراهند قسماً یاد می‌کنند که مبعوث نخواهند شد. وَأَقْسَمُوا بِاللَّهِ جَهْدَ أَيْمَانِهِمْ لَا يَبْعَثُ اللَّهُ مَنْ يَمُوتُ (نحل/۳۸) و زنده شدن پس از مرگ را سحر آشکار می‌دانند لَيَقُولُنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا إِنْ هَذَا إِلَّا سِحْرٌ مُّبِينٌ (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. اعضاء خانواده و مراقبین بیماران در حال مرگ، باید لحظات آرامش بخشی را برای تکمیل شدن زندگی او فراهم کنند. مراقبت تسکینی موقتی (Palliative care) شامل مراقبت‌های روانی، اجتماعی و روحی با توجه به فرهنگ، اخلاق و قوانین آن جامعه می‌باشد. مرگ خوب یعنی مردن بدون درد (Dying without pain)، رنج و فشار که اشخاص مورد علاقه بیمار، او را در یک محیط عاطفی گرم احاطه کنند 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. [۳۰] از دیدگاه قرآن کریم، رویکرد درمانی با بیماران رو به مرگ، باید دارای جهت‌گیری، آخرت‌گرایی و آماده کردن بیمار برای مواجهه بهتر با این حقیقت باشد. فلسفه مرگ و زندگی که از مخلوقات خداست برای آزمایش انسان می‌باشد؛ که کدام شخص عملش بهتر است. (ملک/۲) مرگ، آغاز حسابرسی

دیدگاه قرآن کریم:

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 دادن سطح هوشیاری، افزایش حواس پرتی، تکنیک‌های شناختی- رفتاری، مراقبت‌های تسکینی موقتی، تعامل با اقوام و نزدیکان و یا حتی فریب بیمار به مرگ با عظمت و القاء فلسفه‌های دروغین به او می‌باشد تا آخرین لحظات عمر خود را نیز در غفلت و مستی بگذراند.

در مقابل قرآن کریم، ضمن موافقت با مراقبت‌های تسکینی موقتی برای کاهش درد جسمانی، به نظریه پردازی برای حیات جاوید پرداخته است و با وجود آنکه کاهش درد و رنج بیماران را در مقایسه با عظمت جهان آخرت (زمر/۱۳)، از درجه چندم اهمیت برخوردار می‌داند و هدف اصلی کار با بیماران در حال مرگ را - با توصیه به وصیت و انجام معوقات شرعی - آماده کردن آنها برای سفر آخرت می‌داند؛ قادر است، در کاهش رنج روانشناختی بهتر از دیدگاه‌های روانشناسی معاصر که بر اساس اصل لذت‌گرایی و فرهنگ سکولار بنا شده‌اند، موفق باشد.

منابع

قرآن کریم.

۱. امام خمینی (ره)، رساله توضیح المسائل، چاپ هشتم، نشر روح، قم، ۱۳۷۸
۲. پورجوهری، علی، پیوند اعضا و مرگ مغزی در آینه فقه، چاپ اول، دانشگاه امام صادق، تهران، ۱۳۸۳
۳. خلوتی، محمد، قیامت روز حسرت، هفته نامه راه روشن، شماره ۲۸، ۱۳۸۹
۴. ری شهری، محمد مهدی، میزان الحکمه، چاپ اول، انتشارات دارالحديث، قم، ۱۳۷۷
۵. کشفی، عبد الرسول، تحلیلی فلسفی از رنج روانشناختی بیماران در استانه مرگ و جایگاه آن در اخلاق پزشکی، مجله دیابت و لیپید ایران، ویژه نامه اخلاق پزشکی، ۱۳۸۶، ص ۳۷-۴۵
۶. مسعود زاده، عباس - ستاره، جواد - محمدپور، رضاعلی - مدانلو کردی، منا، شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ری، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره هجدهم، شماره ۶۷، ۱۳۷۸، ص ۸۴-۹۰

ب) منابع لاتین:

7.Arndt,L,Greenberg,J.,Simon,L.,Pyszczynski, T.&Solomon,S.Terror management and self-awareness:Evidencethatmortalitysalience provokes avoidance of the self-focused state. Personalityandsocialpsychology,۱۹۹۸,۲۴(۱۱),

در دیدگاه قرآن کریم؛ فردی میگوید 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/۲۳و۲۴) قرآن با کلماتی بسیار جزمی دیدگاه دیگران را اشتباه و گاه به سخره می‌گیرد. الله يَسْتَهْزِئُ بِهِمْ وَيَمُدَّهُمْ فِي طُعْيَانِهِمْ يَعْمَهُونَ (بقره/۱۵) و معتقد است کسی که خداوند سبحان هادی او نباشد(اعراف/۱۸۶) و به دیدار پروردگار(یونس/۱۱) و آخرت ایمان نداشته باشد(نمل/۴)، خداوند او را به حال خود رها می‌کند(یونس/۱۱) و اعمال بدش 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. إِنَّ الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ بِالْآخِرَةِ زَيَّنَّا لَهُمْ أَعْمَالَهُمْ فَهُمْ يَعْمَهُونَ(نمل/۴)

اما ظاهراً استدلال‌ات و اعمالی که برای تسکین ترس از مرگ از دیدگاه روانشناسی ارائه می‌شود با رنج روانشناختی حاصل از نبودن بعد از حیات و بدبختی موجود که بیماران رو به مرگ با آن روبرو می‌شوند، با یکدیگر تضاد داشته و برای فرد در حال مرگ غیر قابل باور هستند و از قطعیت لازم برخوردار نمی‌باشند [۱۰]

۴- نتیجه

قرآن و روان‌شناسی متفقا بر تمایل انسان به جاودانگی و ترس از مرگ و اهمیت و عظمت آن در زندگی انسان تاکید می‌کنند. مرگ را فرایندی پر معنی و تهدیدکننده 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 فرد دارد. اما مهمترین تفاوت این دو دیدگاه در اعتقاد یا عدم اعتقاد به حیات پس از مرگ است که باعث تفاوت در تعریف عملیاتی کیفیت مرگ، اهداف درمانی، و نوع مواجهه با مرگ می‌شود.

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. فلسفه لذت‌گرایی و دوری از رنج و دنیا محوری و عدم توانایی برای نظریه پردازی برای حیات جاوید، که زیربنای فرهنگ سکولار می‌باشد، اساس دیدگاه روانشناسان معاصر در برخورد با پدیده مرگ است. آنها به جد تلاش می‌کنند که بیمار در آخرین لحظات

Unit ۱۴, Chapter ۲. ۲۰۰۲.

22. Glaser, B.G. & Strauss, A.L. *Awareness of dying*. Aldine. New York. ۱۹۶۵.

23. Kastenbaum, R.G. *Death society. And human experience* (۶th ed.). Boston: Allyn and Bacon. ۱۹۹۸.

24. LeShan, L. *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. ۱۹۶۹.

25. Purslow, C.E. *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. ۲۰۰۹.

26. Patrick D, Engelberg R, Curtis R. *Evaluating the Quality of Dying and Death*. *J Pain Symptom*. ۲۰۰۱. ۲۲(۳): ۷۱۷-۲۶.

27. Pattison E.M. *The experience of dying*. Simon and Schuster, New York. ۱۹۷۷.

28. Roshdieh, S, Templer, D.I, Cannon, W.G. *The relationship of death anxiety and death depression to religion and civilian war-related experiences in Iranians*. ۱۹۹۹. ۳۸: ۲۰۱-۲۱۰.

29. Sigelman C.K. *Life-span human development*. col publishing company a division of international Thomason publishing Inc. ۱۹۹۹.

30. Srikrjang, J. *Dying Process and Family Responses: A Lay Perspective*. International conference «Health and the changing word» ۲۰۰۸, November ۱۱-۱۳.

31. Thorson, J.A. Powell, F.C. *Development and validation of a multidimensional sense of Humor scale*. *J Clin Psycho*; ۱۹۹۳, ۴۹(۱): ۱۳- ۲۳.

32. Venegas, M.E. & Alvarado, O.E. *Factors Related to the Quality of the Dying Process in Cancer Patients*. *Rev. Latino-Am. Enfer*

۱۲۱۶-۱۲۲۷.

8-Belsky, J. *The psychology of aging* (belsky, Brooks/ Cole publishing company, P ۳۶۸. ۱۹۹۹.

9. Buckman, R. *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. p. ۵۱. ۱۹۹۳.

10. Buetow, S. *Manage the Fear of Death*. *Journal of Palliative Care*, ۲۰۰۹, ۲۵: ۲; ۱۱۱-۱۱۶.

11. Carter & M. McGoldrick (Eds.). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press

12. Copp, g. . *A review of current theories of death and dying*. *Journal of advanced nursing*, ۱۹۹۸, ۲۸(۲), ۳۸۲-۳۹۰.

13. Corr, C.A. *Coping with dying: lesson that we should and should not learn from the work of Elisabeth Kubler-Ross*. *death studies*. ۱۹۹۳, ۱۷: ۶۹-۸۳.

14. Culkin, J. *Psychotherapy with the Dying Patient*. Pecrino, P. (Ed.). *Perspectives on death and dying*, ۵th Ed. New York: Gin Press. ۲۰۰۲.

15. Cuttr, J. *On death and dying*. *The stat-journal register*. ۱۹۹۸, p. ۱۵.

16. Duff, R, & Hong, L. *Age density, religiosity, and death anxiety in retirement communities*. ۱۹۹۵, ۳۷: ۱۹ - ۳۲.

17. Erickson, E. *Identity and the life cycle*. New York: Norton. ۱۹۵۹.

18. Herz, F. *The impact of death and serious illness on the family life cycle*. In E. A. ۱۹۸۰.

19. Horman-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomons S, McGregor H. *Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduces mortality salience effects*. *J Personality Soci Psycho*. ۱۹۹۷, ۷۲: ۲۴-۳۶.

20. Houston, R. *The angry dying patient*. *Primary care companion j clin psychiatry*, ۱۹۹۹, ۱: ۵-۸.

21. Gire, J. *How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying*. In: W.J. Lonner, D.L. Dinnel, S.A. Hayes, & D.N. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture*;

