

سلامت معنوی در تعارض بین عزت نفس و بیماری با تأکید بر بیماران صعب‌العلاج

سعیده حمله‌داری*

سید روح‌الله موسوی‌زاده**

چکیده

گسترش بیماری‌های صعب‌العلاج منجر به بروز تعارضات و ناراحتی‌های معنوی نوپدید گشته است. تعارض «عزت نفس» از تعارضات فراگیری است که در حین بیماری و در قالب گزاره ذیل هویدا می‌گردد: «اگر کرامت انسان، امری خدادادی است چرا در شرایط سخت بیماری، میزان آن کاهش می‌یابد.» تحقیقات گسترده و مشاهدات بالینی نگارندگان، ادعان دارد این تعارض در غالب موارد، منجر به کاهش سلامت معنوی می‌گردد. روش پژوهش، کیفی و از نوع توصیفی-اکتشافی-تحلیلی بوده و اطلاعات از طریق کتابخانه‌ای گردآوری شده است. یافته‌های تحقیق گویای آن است که غالباً اشکال اساسی به نحوه شکل‌گیری باور افراد پیرامون مفهوم «عزت نفس» وارد است بنابراین، اصلاح و شکل‌گیری صحیح باورهای انسان نقش ویژه‌ای در رفع و عدم وقوع تعارضات ایفا می‌کند.

واژگان کلیدی

سلامت معنوی، تعارض، بیماری صعب‌العلاج، عزت نفس، کرامت.

۱. مقدمه

بی‌شک سختی‌ها و مشکلات به‌گونه‌ای با حیات آدمی عجین شده است که تصور زندگی عاری از بلا و مصیبت، تنها در حد یک خیال ذهنی است. وقوع سختی‌ها و ابتلائاتی همچون بیماری، فقر، از دست دادن عزیزان و اسارت اثرات جبران‌ناپذیری در روح و روان برخی انسان‌ها برجای می‌گذارد. گروهی با روحیه‌ای شکست‌ناپذیر از این مراحل سخت عبور می‌کنند. اما روی سخن ما با آن دسته از افرادی است که توان و مقاومت مساعدی برای گذر از شرایط سخت و دشوار زندگی ندارند. این افراد به محض مواجهه با مشکلات، ذهن‌شان نیز در اثر هجوم برخی تعارضات مبهم و ناراحتی معنوی، متزلزل و سردرگم می‌گردد.

«عزت نفس» از مهم‌ترین و حساس‌ترین مؤلفه‌های اخلاقی انسان است که عوامل متعددی در کاهش یا افزایش میزان آن نقش دارد. از میان این عوامل، «وقوع بیماری‌های صعب‌العلاج» عامل فراگیری است که اساس این پژوهش، بر آن متمرکز شده است. در واقع، عامل اصلی شکل‌گیری «تعارض عزت نفس» به‌شمار می‌رود.

فرآیند شکل‌گیری تعارض عزت نفس از قرار ذیل است.

برخی افراد با توجه به برداشت‌ها، آموخته‌ها و شنیده‌های دینی خود تصور می‌کنند خداوند نهایت توجه، بزرگی و عزت را به تمامی انسان‌ها مبدول داشته است:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوُجُوهِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَيَّ كَثِيرًا مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا. (اسراء / ۷۰)

این افراد تا هنگامی که در آسایش و سلامتی به‌سر می‌برند خویشتن را در هیئت فردی باکرامت و عزتمند تصور می‌کنند اما با تغییر شرایط و وقوع بیماری و فشار ناشی از آن، خلاف آنچه را در زمان سلامتی باور داشته‌اند، تجربه می‌کنند. آنها قبل از آنکه بیمار شوند باور داشتند همه انسان‌ها از کرامت و عزت خدادادی بهره‌مندند اما با وقوع بیماری و کاهش ناگهانی میزان عزت نفس، ناهمخوانی میان باورها ایجاد می‌شود و ارزش‌های مورد قبول فرد در زمان سلامتی با آنچه در هنگام بیماری مشاهده می‌کند ناسازگار و ناهمگون می‌گردد. اینجاست که تعارض عزت نفس شکل گرفته و به دنبال این تعارض، فرد اعتماد خود را نسبت به خداوند از دست داده، باور او نسبت به کرامت خدادادی سلب می‌شود؛ فردی گوشه‌گیر و منزوی شده و زندگی برای او سخت و گاهی بی‌معنا می‌گردد. از آنجایی که این تعارضات، اثرات عمیقی بر خلق‌و‌خو و رفتارهای این افراد گذاشته و منجر

به واکنش‌های نامطلوبی در حیطه ارتباطی انسان با خدا و خود می‌گردد و سلامت معنوی وی به خطر می‌افتد. ضرورت دیده شد به‌منظور بازیابی سلامت معنوی افراد اقدامی در جهت رفع و حل تعارضات یادشده صورت پذیرد.

کتاب، رساله یا پایان‌نامه مستقلی که عیناً در حوزه مطالعاتی تعارض عزت نفس پرداخته باشند یافت نشد اما در برخی آثار به‌طور پراکنده یا از زاویه‌ای متفاوت، اشاراتی شده است که در اینجا به ذکر مواردی پرداخته می‌شود.

اعظم رحیمی جونوش و همکاران در کتاب *مدیریت تعارض* بیان می‌کنند زمانی که تعارضات به‌درستی شناسایی نشوند و اهمیت هر تعارض تعیین نشود، نمی‌توان برنامه‌ریزی درستی برای مدیریت آن ارائه داد. شریفی و همکاران در مقاله «عزت نفس و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس» اذعان دارند پرستاران می‌توانند با شناسایی گروه‌های پرخطر از نظر میزان عزت نفس، پیوسته نیازهای حیاتی بیماران پیرامون این موضوع را در نظر گرفته و با ارائه مداخلات مناسب به بیماران و خانواده‌ها در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنها گام بردارند. آقای و همکاران در مقاله *اثر بخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام‌اس* بیان می‌کنند مهارت‌های حل مسئله بر افزایش عزت نفس و برخی از ریزمقیاس‌های کیفیت زندگی بیماران ام‌اس مؤثر است. اما وجه تمایز این نوشتار در: «تعریف تعارض و مراحل شکل‌گیری منحصر به فرد آن» است. تعارض در اینجا «به‌هم ریختگی در باورهای فرد و ناهماهنگی مجموعه‌ارزش‌های مورد قبول او و نیز عدم‌سازش میان نظام ارزشی و رفتارهای فرد است که در همین راستا منجر به ناراحتی معنوی و پریشانی در حیطه ارتباطی فرد با خود و خدا می‌شود و درنهایت همه ابعاد وجودی انسان (اعم از جسمی، روانی، اجتماعی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.» (احمدی‌فراز و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۹)

۲. مفاهیم

الف) تعارض

واژه تعارض در فرهنگ‌نامه از نظر لغوی به معانی متفاوتی همانند «اختلاف داشتن، متعارض و مزاحم یکدیگر شدن، مخالفت کردن» به‌کار می‌رود. همچنین اختلاف دو حکم یا دو قضیه در صدق و کذب، اختلاف دو استدلال که هریک به نتیجه‌ای نقیض نتیجه استدلال دیگر منجر گردد را تعارض گویند. (خوانساری، ۱۳۷۶: ۶۱) تعارض، زمانی که دو یا چند ارزش، هدف و یا عقیده به‌طور طبیعی، باهم متناقض شوند ایجاد می‌شود. (درگاهی، ۱۳۸۷: ۶۶)

- اما منظور از تعارض در این نوشتار در مقدمه بیان شد. برخی از مزایای این تعریف عبارتند از:
۱. تکیه اصلی این تعریف بر حوزه باورها، اندیشه‌ها، اتفاقات ذهنی و منطقی افراد استوار است. یعنی طبق این تعریف، اساس یک تعارض، ناسازگاری‌های ذهنی و درونی اوست.
 ۲. این باورها گاهی با دیگر باورهای فرد، همخوانی ندارد و گاهی با رفتارهای فرد.
 ۳. به آسیب‌های تعارض اشاره می‌گردد.
 ۴. این تعریف بیان می‌کند که تعارض، همه ابعاد وجودی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ب) عزت نفس

عزت نفس از منظر روان‌شناسان دارای دو بخش اساسی است:

۱. باور توانمندی‌های خویش؛ به این معنا که به توانایی تفکر، درک، آموزش، انتخاب و تصمیم خود اعتماد و اطمینان داشته باشد.
 ۲. احترام به خویشتن و حفظ حرمت نفس، به معنای ارزش برای خود قائل شدن. (دهقانی و گلاباش، ۱۳۹۵: ۵)
- از جمله روان‌شناسان مطرح، روزنبرگ عزت نفس را این‌گونه تعریف کرده است: «مجموع تفکرات و احساسات فرد درباره خودش به‌عنوان یک موضوع». امروزه نیز عزت نفس این‌گونه تعریف می‌شود: تمایل فرد به اینکه خود را قادر به کنار آمدن با چالش‌های اصلی زندگی و شایسته شادکامی بداند. (هفرن و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۵۱)

«عزت» حالتی در انسان است که مانع مغلوب شدن و شکست می‌گردد. اصل واژه عزت از آنجا گرفته شده است که می‌گویند: «أرض عزاز» به‌معنای زمین سفت و سخت؛ و همچنین می‌گویند: «تعزّز اللحم» یعنی گوشت، نایاب شده و دسترسی به آن ناممکن است. (راغب اصفهانی، ۱۳۷۴: ۳۳۳)

نفس بر وزن فَعَلَ و در اصل به معنی ذات است. در این پژوهش منظور از نفس بُعد فلسفی آن یعنی روح انسان و منشأ حیات، شعور، ادراک و اراده وی می‌باشد. نفس به‌معنای حقیقت روح انسانی است؛ روحی که پایه و اساس زندگی انسان و منشأ افعال خیر و شر وی می‌باشد. (مصباح یزدی، ۱۳۹۲: ۷۱)

کلمه عزت هرگاه با واژه نفس به‌کار رود مربوط به انسان و نوع اکتسابی آن است. به این معنا که انسان در اثر تکرار و تمرین، حالتی را در خویشتن پرورش می‌دهد که در برخورد با وقایع زندگی و

سلامت معنوی در تعارض عزت نفس و بیماری با تأکید بر بیماران صعب‌العلاج □ ۱۳۵

تمایلات نفسانی، قادر به مقاومت باشد از چنین حالتی در منابع دینی به عزت نفس تعبیر می‌شود. (علی‌نژاد، عمران و کمالوند، ۱۳۹۵: ۵)

تأمین نیازمندی به عزت نفس به احساساتی مانند اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت و مفید بودن منتهی می‌شود؛ اما بی‌اعتنایی و عدم توجه به این نیاز منجر به احساساتی از قبیل حقارت نفس و گوشه‌گیری می‌گردد. چنین احساساتی زمینه دلسردی شده، یأس اساسی را در پی دارد. بنابراین احساس حقارت، نقطه مقابل احساس عزت نفس است. (عباس‌نژاد، ۱۳۸۴: ۱۱۶)

ج) تعارض عزت نفس

همان‌طور که در مقدمه اشاره شد منظور از تعارض عزت نفس در این نوشتار آن است که برخی معتقدند خداوند از طرفی در قرآن کریم بیان فرموده است «ما انسان را گرامی داشتیم» (اسراء/۷۰) اما از سوی دیگر، انسان در هنگام سختی‌هایی چون بیماری‌های صعب‌العلاج کرامت خود را از دست می‌دهد و در میان مردم خوار و ذلیل می‌گردد. تعارض عزت نفس در قالب این گزاره هویدا می‌شود: «اگر کرامت الهی جزو امور ثابت است پس چرا در شرایط سخت بیماری از میزان کرامت انسان کاسته می‌شود».

ه) سلامت معنوی

برخی روان‌شناسان در تعریفی از سلامت معنوی بیان نموده‌اند منظور «سلامت فکر» است به معنای، نشان دادن وضع مثبت و سلامت روانی که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم با ارزشی در مورد ایجاد تحرک، پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک نماید. زیرا با شناخت سلامت معنوی نسبت به دستیابی آن اقدام شده و راه تکامل فردی و اجتماعی باز می‌شود. به این منظور می‌توان با شناخت معیارهای سلامت معنوی، بیماری‌ها را تشخیص داد و در جهت کسب سلامت معنوی تلاش کرد. (حسینی، ۱۳۶۴: ۱۱)

سلامت معنوی تنها عدم وجود ناراحتی معنوی نیست، بلکه وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فردی منجر به ارتقاء کیفیت روابط فرد با خداوند، خلق و خلقت و همچنین ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی او می‌گردد که نتیجه نهایی آن ارزشمندی زندگی و معناداری مرگ در سایه قرب خداوند است. (موسوی‌زاده، ۱۳۹۷: ۳۰)

و) بیماری صعب‌العلاج

بیماری‌های صعب‌العلاج بیماری‌هایی هستند که به مرور در بدن افراد مبتلابه، تغییراتی شکل می‌دهد.

این بیماری‌ها بسیار پیچیده است و از نظر بیولوژیکی، بیماری با تجمیع آسیب‌های سلولی و مولکولی همراه می‌باشد و در طول زمان این آسیب‌ها گسترده‌تر می‌شود و توانایی و ظرفیت بیمار را جهت ادامه زندگی روزمره با اختلال مواجه می‌کند. (رئیزی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۱۰)

منظور از بیماری در این نوشتار مجموعه بیماری‌های صعب‌العلاج همچون سرطان، ام‌اس، دیابت و ... است که در اثر عوارض ناشی از آنها فرد مبتلا به ممکن است علاوه بر آنکه تنها زیبایی ظاهری خود را از دست بدهد، به طور کلی نیازمند کمک دیگران گردد و همین نیازمندی، می‌تواند اسباب حقارت نفس و کمبود عزت نفس وی را محقق سازد. (موسوی‌زاده و حمله‌داری، ۱۳۹۹: ۲۰)

۳. تبیین تعارض در مسئله

همان‌طور که در تعریف، اشاره شد «تعارض هنگامی رخ می‌دهد که باورهای انسان با اختلال مواجه شود». (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۵) تأکید این تعریف بر نقش مهم «باورها» در شکل‌گیری تعارض است. در واقع اگر باورها به‌گونه‌ای شکل گیرند که در هنگام مواجهه با سختی‌ها، متزلزل نگردد، تعارضی هم رخ نخواهد داد. اما برعکس، در صورت شکل‌گیری نادرست باورهای افراد، به محض رویارویی با موانعی همچون بیماری، باورها نیز دچار اختلال شده و زمینه تعارض فراهم می‌گردد. حال اگر بخواهیم از یک‌سو مبحث شکل‌گیری باور را بر موضوع «عزت نفس» پیاده‌سازیم و از سوی دیگر، عامل «بیماری» را به‌عنوان یکی از عوامل مختل‌کننده این باور در نظر بگیریم؛ در این صورت، مراحل شکل‌گیری تعارض از قرار ذیل است:



گام اول: باور عزت نفس، قبل از وقوع سختی

بخش مهمی از ساحت شناختی انسان را باورها و اعتقادات او تشکیل می‌دهد. قسمی از این باورها که از دین و متون اسلامی نشئت گرفته و با موضوعات دینی در ارتباط است، باورهای دینی نامیده شده است. این باورها نقش عمده‌ای در شکل‌گیری احساسات، نگرش، رفتار، موضع‌گیری و نحوه فعالیت‌های انسان - چه به لحاظ بُعد نظری و چه به لحاظ بُعد عملی - ایفا می‌کنند مشروط بر آنکه این منابع لایزال و قدرتمند به‌درستی مورد ادراک واقع شوند. (نگارش، ۱۳۸۶: ۱۶) بنابراین اگر فردی در شرایط سخت بیماری نسبت به کاهش میزان عزت نفس خود ابراز نگرانی می‌کند،^۱ چنین احساسی در وهله اول، ارتباطی مستقیم و تنگاتنگ با نحوه «شکل‌گیری باورهای دینی» وی دارد. ازسوی دیگر اشاره شد که منشأ و سرچشمه اصلی باورهای دینی انسان همان آموخته‌ها و شنیده‌های دینی اوست. ازاین‌رو، لازم است به‌منظور ریشه‌یابی نگرانی افراد نسبت به کاهش میزان عزت نفس در شرایط سخت بیماری، بازگشتی به برداشت‌ها و تصورات شخصی وی از متون دینی داشته باشیم؛ زیرا همین برداشت‌هاست که در نهایت منجر به شکل‌گیری باورهای او می‌شود. چند نمونه برداشت‌های دینی که احتمال می‌رود باور عزت نفس افراد از آنها اثر پذیرد این‌گونه است:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبُرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا. (اسراء / ۷۰)

و محققاً ما فرزندان آدم را بسیار گرامی داشتیم و آنها را (بر مرکب) در بر و بحر سوار کردیم و از هر غذای لذیذ و پاکیزه آنها را روزی دادیم و آنها را بر بسیاری از مخلوقات خود برتری و فضیلت کامل بخشیدیم.

فَإِذَا سَوَّيْتَهُ وَنَفَخْتَ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ. (حجر / ۲۹)^۲

پس هنگامی که او را استوار داشتیم و از روح خود در او دمیدم، پس بر او سجده کنید.

فَالْمُؤْمِنُ يَكُونُ عَزِيزًا وَلَا يَكُونُ ذَلِيلًا... الْمُؤْمِنُ أَعَزُّ مِنَ الْجَبَلِ، إِنَّ الْجَبَلَ يَسْتَفِلُّ مِنْهُ بِالْمَعَاوِلِ، وَ

۱. نمونه‌هایی در گام دوم اشاره می‌گردد.

۲. از این آیه کرامت خدادادی قابل استنباط است. وقتی خداوند به فرشتگان امر کرد من بشری از گل می‌آفرینم، پس آنگاه که او را با خلقت کامل بیاراستم و از روح خود در او دمیدم، بر او سجده کنید. اینکه خداوند از روح خود بر وجود خاکی انسان می‌دمد و او را لایق سجده فرشتگان قرار می‌دهد حاکی از انتساب شرافت و کرامتی بسیار به انسان است و منشأ این کرامت هم همان روح الهی است. (مظاهری، ۱۳۸۳: ۲ / ۲۹۳)

المؤمنُ لا يَسْتَفِلُّ مِن دِيْنِهِ شَيْءٌ. (کلینی، ۱۳۷۹: ۵ / ۶۳)

مؤمن همواره عزیز است و هرگز ذلیل نمی‌شود ... مؤمن بسیار عزیزتر از کوه است؛ زیرا حداقل یک تکه از کوه را می‌توان با کلنگ جدا نمود اما با هیچ کلنگی نمی‌توان یک قطعه کوچک از دین مؤمن را جدا کرد و روح او را کوچک نمود.

اگر فرض کنیم باوری که انسان از مفهوم عزت نفس در ذهن خود تصور می‌کند با اثرپذیری از شنیده‌ها و آموخته‌های دینی همچون شواهد فوق صورت گرفته باشد انسان باور دارد کرامت و عزت نفسی که خداوند به او عطا فرموده است کرامتی مختص یک تن یا یک گروه نیست، بلکه شامل همه فرزندان آدم و حوا از ابتدا تا انتها می‌شود و همه مردمان، در بهره‌مندی از این موهبت الهی یکسانند. اما بستگی دارد که معیار افراد در بررسی «باور عزت نفس» چگونه باشد. شایان ذکر است که به‌طور کلی در اینجا با سه گروه هدف، مواجه هستیم:

گروه «الف»: گروهی هستند که هرگز میزان عزت نفس را با عوامل مادی و ظاهری، مورد سنجش قرار نمی‌دهند بلکه معیار مورد پسند آنها معیار ثابت و مطلق و باطنی «انسانیت» است، و چون این معیار همواره در هر شرایطی پایدار و برقرار است پس در نظر آنها میزان عزت نفس نیز همواره ثابت خواهد بود. در واقع، چنین باوری می‌تواند یک باور صحیح و مطابق با مضمون اصلی آیه باشد؛ چراکه این افراد، ملاک عزت را در انسانیت می‌بینند و انسانیت نیز همواره در هر زمانی موجود است. (توضیح، در بخش پاسخ‌ها)

گروه «ب»: گروهی هستند که معیارهای سنجش عزت نفس در نزد آنها معیارهایی مادی و ظاهری همچون ثروت، سلامتی، زیبایی و ... است. این گروه اگرچه براساس آموخته‌ها و شنیده‌های دینی خود به این باور رسیده‌اند که عزت نفس از جمله امور ثابت است اما این باور آنها نمی‌تواند یک باور صادق و مطابق با مضمون آیه باشد؛ چراکه معیار سنجش در نظر این افراد معیاری نسبی و وابسته به شرایط است و چون هم‌اکنون عامل خاصی عزت نفس آنها را تهدید نمی‌کند و در مرحله آسایش به‌سر می‌برند پس عزت و کرامت را امری ثابت و ماندگار تصور می‌کنند اما این معیار را نمی‌توان معیاری ثابت در نظر گرفت؛ زیرا هر آن با تغییر شرایط، امکان تغییر معیار نیز وجود دارد.

گروه ج: اینان در برابر هر دو معیار ظاهری و باطنی، خنثی و بی‌تفاوت هستند. اما موجودیت خارجی چنین گروهی، محتمل و ممکن است.

گام اول	گروه	معیار عزت نفس	باور
قبل از وقوع بیماری	«الف»	ثابت و مطلق (انسانیت)	چون معیار، معیاری ثابت است. عزت نفس در هر شرایطی احساس می‌شود.
	«ب»	نسبی (وابسته به شرایط)	اگرچه معیار، نسبی و وابسته به شرایط است اما چون فعلاً در سلامتی به سر می‌برد احساس عزت نفس او نیز برقرار است.
	«ج»	خنثی	هیچ معیاری ندارند و تغییر یا عدم تغییر شرایط اثری در عزت نفس‌شان ندارد.

گام دوم: فرآیند تغییر باور عزت نفس بعد از وقوع بیماری

این گام شامل کدام‌یک از گروه‌های «الف»، «ب» یا «ج» می‌گردد؟

در گام اول، نحوه شکل‌گیری اولیه باور انسان پیرامون عزت نفس بیان شد و گذشت که افراد براساس برداشت‌های شخصی خود از متون دینی، آیات و روایات به این باور می‌رسند: «عزت نفس انسان از جمله امور ثابت است.» اما از سوی دیگر، همان‌طور که بیان شد بیماری از جمله عواملی است که منجر به تغییر باور برخی افراد می‌گردد. گروه «الف» که معیار و باور ثابتی از عزت دارد تغییر شرایط در تغییر باور او اثری نخواهد داشت. از این رو به هم‌ریختگی در باور در این گروه رخ نمی‌دهد. از این رو نیازی به بررسی مفصل عزت نفس در این گروه و در گام دوم نمی‌باشد. گروه «ج» نیز از محل بحث خارج‌اند چراکه گروهی خنثی بوده و تغییر شرایط، تأثیری در کاهش یا افزایش میزان عزت نفس‌شان ندارد. بنابراین تنها گروه مورد بحث در گام‌های دوم و سوم، گروه «ب» می‌باشد. از آنجایی که معیار سنجش گروه «ب» از عزت نفس، معیاری نسبی و وابسته به شرایط است، قبل از وقوع بیماری و هنگامی که در سلامتی به سر می‌برد، باور او مثبت و مطابق با شرایط است. از این رو احساس عزت نفس او نیز برقرار است اما با تغییر شرایط و وقوع بیماری و نیز کاهش میزان عزت نفس، باور وی نسبت به ثبوت میزان عزت نفس - برای تمام انسان‌ها و در همه شرایط - متزلزل می‌گردد.

شواهد گوناگون نشان می‌دهد که عزت نفس افراد در هنگام بیماری‌های صعب‌العلاج به شدت کاهش می‌یابد. (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۳) یک فرد بیمار باور دارد که ارزش انسان به سالم بودن اوست و یک انسان بیمار هیچ‌گونه ارزشی ندارد. آنچه باعث سربلندی هر انسانی می‌شود چیزی جز «سلامتی» نیست. انسان سالم در نزد خانواده، دوستان و جامعه از ارزش و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است اما چنانچه این فرد به هر دلیلی سلامتی خود را از دست دهد، تمامی ارزش‌ها و

سربلندی‌های او نیز از بین می‌رود. (موسوی‌زاده و حمله‌داری، ۱۳۹۹: ۲۱) فرد بیمار در نزد اطرافیان، وجهه سابق خود را از دست می‌دهد و دیگر ارزشی ندارد. (آقایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۴) در واقع فرد بیمار مدعی است میان سلامتی انسان و ارزشمند بودن او ارتباط مستقیمی برقرار است. همچنین آنها باور دارند اگر زمانی انسان به سبب یک بیماری، از پا بیفتد به گونه‌ای که خودش قادر نباشد از عهده امور شخصی‌اش برآید و مدام چشمش به دست یاری دیگران باشد، «سربار دیگران و فاقد عزت و کرامت» خواهد بود. همین امر باعث کاهش سلامت معنوی و عدم رضایت از زندگی می‌گردد. (موسوی‌زاده و حمله‌داری، ۱۳۹۹: ۱۵) یک فرد سرطانی، مدعی است به محض ابتلا به بیماری و هجوم یکباره محدودیت‌ها، بدشکلی‌ها، تغییرات جسمی ناشی از سرطان، درمان‌های رنج‌آور، تغییرات ایجادشده در نقش‌ها، الگوهای ارتباطی، اختلال در عملکرد جنسی و در نهایت مرگ زود هنگام، میزان ارزشمندی او را به شدت کاهش داده است. همچنین تهدید استقلال و توانایی فرد سرطانی برای ایفای نقش مؤثر در خانواده و اجتماع، وی را به سوی احساس فقدان عزت نفس سوق می‌دهد. (نوغانی و همکاران، ۱۳۸۵: ۳۴)

مولتیپل اسکروزیس (ام اس) بیماری مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که با دمیلینه شدن نورون‌های عصبی همراه است و بر غلاف میلین نورون‌های عصبی مرکزی، تأثیر می‌گذارد. علت بیماری مشخص نیست؛ اما به نظر می‌رسد فعال شدن مکانیزم‌های ایمنی علیه آنتی‌ژن میلین در ایجاد بیماری دخیل باشد. بیماری ام اس نیز با اختلال در عملکرد سیستم عصبی، استقلال افراد را در انجام امور روزمره سلب کرده و باعث افت عملکرد فردی و اجتماعی آنها می‌شود. مبتلایان به این بیماری در یافتن راه‌حلی برای رهایی از این مشکلات و دستیابی به راه‌حلی جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت خود ناتوانند. ام اس علاوه بر عوارض جسمانی عمیق، سبب تحمیل فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز بر خانواده‌ها می‌شود. واملی از این قبیل، مانع احساس کرامت و بزرگی فرد بیمار در میان خانواده و اجتماع می‌شود. (آقایی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۹) شواهد فوق‌گویی تغییر میزان عزت نفس انسان در بیماری است.

گام دوم	گروه	معیار	تغییر باور در بیماری
فرآیند تغییر باور عزت نفس بعد از	گروه الف	عزت نفس را با معیاری ثابت و مطلق می‌سنجد. (انسانیت)	این گروه، خواه بیمار باشد، خواه سالم، در هر صورت خود را عزتمند می‌داند. (عدم تغییر باور)

تغییر باور در بیماری	معیار	گروه	گام دوم
چون معیار مدنظر این گروه معیاری نسبی است و هم اکنون بیمار است، پس احساس کاهش یا فقدان عزت نفس می‌کند. (تغییر باور عزت نفس)	میزان عزت نفس را با معیاری نسبی و وابسته به شرایط می‌سنجد. (عدم بیماری)	گروه ب	وقوع بیماری
		گروه ج خنثی	

گام سوم: شکل‌گیری تعارض عزت نفس در شرایط سخت بیماری

اکنون پس از تحقق گام دوم و ایجاد ناهماهنگی در باورهای فرد، زمینه شکل‌گیری تعارض فراهم شده است.

پیدایش تعارض عزت نفس در بیماری منوط به تحقق دو گام پیشین است:

گام اول: باور فرد قبل از وقوع بیماری،

گام دوم: فرآیند تغییر باور فرد پس از بیماری.

هرکدام از این دو گام به‌ترتیب چه نقشی در شکل‌گیری تعارض بیماری دارند؟

با توجه به گام اول، اگر فرض کنیم باور عزت نفس برخی افراد با اثرپذیری از آیاتی مانند «همانا انسان را کرامت بخشیدیم» (اسراء / ۷۰) یا روایتی شبیه روایت امام صادق علیه السلام که فرمودند: «مؤمن عزیز است و ذلیل نمی‌باشد.» (کلینی، ۱۳۷۹: ۵ / ۶۳) صورت گرفته باشد، آنها باور دارند کرامت و عزت نفسی که خداوند عطا فرموده است کرامتی مختص یک تن یا یک گروه نیست، بلکه همه فرزندان آدم و حوا را از ازل تا ابد دربرمی‌گیرد و همه در بهره‌مندی از این موهبت الهی یکسانند.

اما براساس گام دوم، همین فرد با قرار گرفتن در شرایط سخت بیماری و تجربه خلاف باور قبلی خود سردرگم می‌شود. از یک‌سو قبل از بیماری باور داشت میزان عزت نفس انسان، همواره ثابت است و از سوی دیگر، اکنون در زمان بیماری و به‌واسطه این شرایط خاص، عزت نفسی احساس نمی‌کند. محدودیت‌هایی که در رفت‌وآمد دارد، بدشکلی‌ها، تغییرات جسمی و از دست دادن زیبایی، عدم توانایی و استقلال در انجام کارها، سربار دیگران بودن و اُفت عملکردهای فردی و اجتماعی گوشه‌ای از سختی‌های بی‌شمار در زندگی یک فرد بیمار است که منجر به کاهش میزان عزت نفس وی می‌گردد. (موسوی‌زاده و حمله‌داری، ۱۳۹۹: ۲۲)

اینجاست که بروز ناهماهنگی میان باورها منجر به پیدایش تعارضات می‌گردد: «مگر خداوند نمی‌گوید انسان را کرامت عطا نمودیم، پس چرا فرد بیمار بهره‌ای از عزت و کرامت ندارد؟! اگر

کرامت، امری ذاتی و ثابت است پس باید میزان آن در زمان بیماری و سلامتی یکسان باشد. اما این‌گونه نیست و در زمان بیماری، عزت نفس انسان از بین می‌رود». همان‌طور که واضح است شکایت اصلی بیمار از به‌هم‌ریختگی باورهای او و ناهماهنگی میان آنهاست. او براساس برداشت‌های شخصی خود به این باور رسیده بود این که خداوند از روح خودش در وجود انسان می‌دَمَد و فرشتگان را امر به سجده بر انسان می‌کند (حجر / ۲۹) نشان از اهتمام ویژه او نسبت به کرامت و بزرگی انسان دارد. پس عزتمندی، همواره در هر زمان و مکان و موقعیتی همراه انسان است. اما با وقوع بیماری و هجوم مشکلات و کاهش عزتمندی شدید، به یکباره خلاف تمام آنچه را باور داشت، تجربه می‌کند. کرامت الهی، ذاتی و ماندگار نیست؛ زیرا اگر جاودانه بود باید در زمان بیماری نیز میزان آن ثابت باشد درحالی‌که این‌گونه نیست و میزان عزت نفس انسان در زمان بیماری روزبه‌روز کاهش می‌یابد. باور به ثبوت عزت نفس قبل از وقوع بیماری و تغییر میزان عزت نفس پس از وقوع بیماری، همان عدم هماهنگی و به‌هم‌ریختگی در باورهای فرد است که منجر به شکل‌گیری «تعارض عزت نفس در بیماری» خواهد شد و سبب بروز اختلال فرد در ارتباط او با خدا و خویشتن و کاهش سلامت معنوی و عدم رضایت از زندگی می‌گردد.

گام	معیار	باور	سلامت معنوی
اول: در زمان سلامتی	معیار سنجش عزت نفس، معیاری نسبی و مطابق با شرایط است. (سلامتی)	چون هم‌اکنون در سلامتی به‌سر می‌برد عزت نفس او برقرار است.	چون هم‌اکنون شرایط بر وفق مراد است، سلامت معنوی نیز پایدار است.
دوم: در زمان بیماری	معیار سنجش عزت نفس، معیاری نسبی و مطابق با شرایط است. (سلامتی)	چون هم‌اکنون فاقد سلامتی است میزان عزت نفس هم کاهش می‌یابد.	چون هم‌اکنون شرایط بر وفق مراد نیست، سلامت معنوی نیز کاهش می‌یابد.
سوم: در زمان بیماری	شکل‌گیری تعارض عزت نفس در بیماری		

۴. عزت نفس حقیقی

این فضیلت والا در دیدگاه‌های گوناگونی مورد شرح و تفسیر قرار گرفته و معانی متعددی ذیل آن بیان شده است از میان مفاهیمی که برای عزت نفس نقل شده است اولویت ما در اینجا اشاره به دو مفهومی است که علاوه بر سنخیت با موضوع مورد بحث، همچنین قدرت مقابله بیشتری با تعارضات مطرح پیرامون عزت نفس دارد.

الف) مفهوم اول

در قرآن کریم واژه عزت نفس با واژه‌هایی همانند کرامت، عزت و ... مترادف دانسته شده است. اگر عزت نفس را مترادف با کرامت در نظر بگیریم مقصود قرآن از این واژه، دو نوع «کرامت ذاتی و کرامت اکتسابی» است. منظور از کرامت ذاتی، کرامتی است که در قوس نزول و در جریان تکوین و آفرینش انسان تعبیه شده است. اگر مدحی درباره آن صورت گیرد، مدح فعل خداست و اگر انسان فضیلتی هم به این واسطه انجام دهد، به اعتبار تعلق به تکریمات الهی است؛ چراکه با نظر دقیق، این کرامت‌ها متعلق به خداوند است و در نتیجه فعل الهی است که انسان ذاتاً و فی نفسه بر سایر موجودات ظاهری و باطنی برتری و فضیلت دارد. (مصباح یزدی، ۱۳۹۲: ۴۳۹)

منظور از کرامت اکتسابی نیز آن کرامتی است که انسان در قوس صعود و در سیر کمالی خود از اسفل السافلین تا اعلیٰ علیین به آن دست می‌یابد. در واقع در این مرحله است که مدح کرامت آدمی به واسطه افعال اختیاری خودش می‌باشد؛ زیرا در این صورت است که کرامت بالقوه و استعدادهاى نهفته در درون خویش را به فعلیت رسانده و به همین واسطه، بر دیگر موجودات زمینی و آسمانی فضیلت و برتری می‌یابد. بنابراین، هنگامی که بحث از افعال اختیاری انسان به میان آید، دیگر جایی برای طرح کرامت عمومی و همگانی نیست. ارزش اخلاقی هنگامی نمود پیدا می‌کند که اختیار انسان مطرح شود. اگر اختیار نباشد، ارزش اخلاقی هم وجود ندارد. در این نوع کرامت، ستایش یا نکوهش اخلاقی در مورد افرادی مطرح است که با اختیار و گزینش خود، کار پسندیده یا ناپسندی انجام می‌دهند. انسان‌ها از دیدگاه ارزشی در نتیجه افعال اختیاری می‌توانند به مقامات بلندی نائل شوند و نتیجه ارزش‌های اخلاقی، کمالات تکوینی روحی برای انسان است. (علی‌نژاد، عمران و کمالوند، ۱۳۹۵: ۶-۴)

چگونه می‌توان تعارض عزت نفس در شرایط سخت بیماری را با توجه به مفهوم فوق و مبحث انواع کرامت در قرآن کریم، حل و فصل کرد؟

رفع تعارض عزت نفس با توجه به مفهوم اول: با توجه به نقش مهم باور انسان، اولین اشکالی که می‌توان بر تعارض وارد نمود خلط میان دو مفهوم کرامت ذاتی و کرامت اکتسابی و برداشت‌های نادرست افراد از آیات قرآن کریم دانست. با تمرکز دقیق بر دو نوع کرامتی که از منظر قرآن کریم مطرح شد، واضح می‌گردد تعارضی که در نظر یک فرد بیمار نسبت به کرامت یا عزت نفس وجود دارد به کرامت نوع اول یعنی کرامت ذاتی و خدادادی بازمی‌گردد که در آیه شریفه «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوُجُوهِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا»

(اسراء/۷۰) به آن اشاره شده است. درحقیقت، تعارض عبارت است از اینکه چرا کرامتی که باید همواره ثابت باشد در شرایط سختی مانند بیماری کاهش می‌یابد؟ اگر کرامت تکوینی را خداوند در همه انسان‌ها یکسان قرار داده است، چرا فرد بیمار هیچ عزت و کرامتی ندارد؟ در پاسخ به این تعارض باید بگوییم میزان کرامت تکوینی و ذاتی همواره از ازل تا ابد در تمام انسان‌ها و در هر موقعیتی که باشند، ثابت خواهد ماند. اندیشمندان اسلامی هر کدام به‌گونه‌ای به این کرامت اشاره دارند.

علامه طباطبایی بیان می‌کنند مقصود از کرامت ذاتی، اختصاص نوعی شرافت به انسان است که در دیگر موجودات نباشد. انسان در میان سایر موجودات عالم، خصوصیتی دارد که در دیگران نیست، و این خصوصیت، همان «نعمت عقل» اوست که در بیان حال جنس بشر می‌باشد، فارغ از هر خصوصیت دیگری. (موسوی همدانی، ۱۳۷۴: ۱۳ / ۲۱۵)

به عقیده آیت‌الله مصباح منظور از کرامت ذاتی همان «انسانیت انسان» است که در فقیر و غنی، بیمار و سالم، برده و آزاد یکسان است و همگی در انسان بودن با یکدیگر مشترکند. به‌هرحال، کرامت را چه در «عقل» بدانیم و چه در «انسانیت» مقصود، ذاتی و یکسان بودن آن در همه افراد است و آن کرامتی که در نظر افراد معترض، میزان ثابتی ندارد شامل کرامت تکوینی یا ذاتی یا انسانیت انسان نمی‌شود بلکه آن کرامتی که میزان آن متغیر می‌باشد، کرامت نوع دوم یعنی «کرامت اکتسابی» است و این کرامت هم در ارتباط مستقیم با انسان و اعمال اختیاری وی می‌باشد. آیه شریفه «إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ» درحقیقت ارجمندترین شما نزد خدا پرهیزکارترین شماست»، اشاره مستقیم به «کرامت اکتسابی» انسان دارد. واژه «أَكْرَمَ» از ریشه «كْرُمَ» گرفته شده، که به‌معنای عزت نفس، داشتن شخصیت و کرامت است.

از نظر قرآن کریم «تقوا» و «کرامت» رابطه تنگاتنگی با یکدیگر دارند، هرچه «تقوا» بیشتر باشد «کرامت» افزون‌تری نصیب وی می‌گردد. بنابراین، «تقوا» که امری اختیاری و اکتسابی است خواه انسان بیمار باشد یا سالم، فقیر باشد یا غنی فرقی ندارد؛ چراکه هر فردی قادر است با شناخت و آگاهی و اختیار خویش و اطاعت از دستورات الهی، درون خویش را لبریز از تقوای الهی سازد. (مصباح یزدی، ۱۳۹۶: ۲۶۱)

با توجه به دونوع کرامت مطرح شده می‌توان تعارض را این‌گونه پاسخ داد: کرامت تکوینی که از سوی خداوند به تمام انسان‌ها عطا می‌شود همواره برای هر انسانی و در هر شرایطی ثابت است.

اما آن کرامتی که میزان آن متغیر به‌نظر می‌رسد کرامت اکتسابی بوده و این کرامت در ارتباط مستقیم با کارهای اختیاری انسان و کسب تقوای الهی است. میزان کسب تقوا نیز به‌دست خود انسان است. هر قدر آدمی میزان تقوای خود را افزایش دهد، به همان نسبت میزان کرامت او افزایش خواهد یافت و این ارتباطی با بیماری یا سلامتی ندارد بلکه هر انسانی که تقوایش بیشتر باشد احساس کرامت بالایی خواهد داشت، هرچند بیمار باشد. بنابراین جایی برای تعارض باقی نخواهد ماند. چنین نگرشی باعث رضایت از زندگی و ارزشمندی آن می‌گردد.

معیار	تعارض	پاسخ
رفع تعارض بر اساس مفهوم اول	فرد بیمار فاقد عزت است.	کرامت دو نوع است: کرامت ذاتی به «انسانیت» و کرامت اکتسابی به «تقوا» است. کرامت چه ذاتی باشد چه اکتسابی، هیچ ضدیتی با بیماری ندارد. انسان حتی در بیماری هم می‌تواند با کرامت باشد.

ب) مفهوم دوم عزت نفس

دیدگاه علامه طباطبایی پیرامون کرامت ذاتی و اکتسابی، اندکی با مباحث قبلی متفاوت است. به عقیده ایشان کرامت به‌معنای بزرگواری است و بزرگواری، حاصل بهره‌وری مشخص یک موجود است. خداوند انسان را از بهره‌های درونی ویژه‌ای مانند عقل بهره‌مند ساخته و او را به‌واسطه همین بهره‌وری، کرامت بخشیده است. این کرامت به اصل انسان بودن باز می‌گردد. بنابراین اختصاصی به یک‌دسته معین از انسان‌ها ندارد. از این حیث است که آدمیان همگی از یک گوهرند و هیچ‌کس بر دیگری برتری ندارند؛ سیاه باشند یا سفید؛ بیمار باشند یا سالم؛ برده باشند یا آزاد، همگی در یک سطح‌اند. این بیان در تفسیر آیه «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ...» مطرح شده است. (موسوی همدانی، ۱۳۷۴: ۱۳ / ۲۱۵)

اگر کرامت را به‌منزله یک خصوصیت عام در میان تمام انسان‌ها در نظر بگیریم خداوند به‌واسطه قرار دادن مایه‌های عزت در وجود انسان او را بالقوه عزیز داشته است. منظور علامه از مایه‌های عزت نفس، همان عقل است که در صورت شکوفا شدن، مانع لغزش انسان در پرتگاه‌ها می‌شود و این امنیت از لغزش‌ها سبب پیدایش تقوا در انسان می‌شود و همین تقواست که لازمه برتری انسان خواهد بود و این والایی، همان عزت است. بنابراین می‌توان گفت: عزت همان کرامت مضاعف است

و هر جا که عزت باشد کرامت نیز هست اما هر جا کرامت باشد لزوماً عزت نیست. انسان‌ها همگی با کرامتند اما هر انسانی عزتمند نیست. از میان انسان‌ها آنهایی که در پرتو عقل به تقوا و ایمان راه یابند از عزت بهره‌ور می‌گردند. حاصل این بیان آن است که معیار عزت، تقواست.

البته ذکر نکته‌ای در اینجا لازم است و آن تمایز میان «عزت» و «احساس عزت» است. جنس عزت از نوع صفات واقعی و وجودی است که هرگاه معیار آن یعنی تقوا موجود باشد عزت نیز موجود خواهد شد اما احساس عزت لزوماً این‌گونه نیست. از این‌رو ممکن است احساس عزت‌مندی، یک احساس وهمی و پنداری باشد. بنابراین احساس عزت با ذلت قابل جمع است اما عزت نه. برتر جلوه دادن خود با ثروت و جمال و علم، چیزی جز احساس عزت نمی‌باشد. چنین فردی فاقد تقواست و در نتیجه فاقد عزت خواهد بود. (باقری، ۱۳۹۵: ۱۹۳ - ۱۹۱)

رفع تعارض عزت نفس با توجه به مفهوم دوم: اشکال دیگر تعارض عزت نفس آن است که کرامت انسانی با عزت نفس متفاوت است. منظور از کرامت ذاتی همان جزء ثابت و ذاتی و از جمله نعمت‌های خدادادی است که میان جنس آدمی مشترک بوده و همه انسان‌ها در بهره‌مندی از آن یکسانند. طبق نظر علامه این کرامت ذاتی، همان عقل آدمی است که به‌عنوان مایه‌های عزت در وجود او نهادینه شده است و از این حیث هیچ تفاوتی میان سیاه و سفید؛ غنی و فقیر؛ بیمار و سالم وجود نخواهد داشت. پس یک‌نوع تعارض یعنی یکسان بودن آن در میان تمام انسان‌ها و در هر شرایطی رفع می‌گردد. اما تعارضی در متغیر بودن کرامت انسانی به همان عزت نفس انسان بازمی‌گردد که کسب عزت هم به‌دست خود انسان است؛ چراکه او می‌تواند با شکوفاسازی عقل خویش از سقوط در لغزش‌ها در امان بماند و به تقوای الهی نائل شود و با رسیدن به این مرحله، عزت نیز برای او حاصل می‌شود. بر همین اساس می‌توان گفت تعارض پیرامون ثابت یا متغیر بودن میزان عزت نفس، ناشی از خلط میان کرامت و عزتمندی است. «کرامت» آن مقوله‌ای است که برای هر فردی بیمار باشد یا فقیر، سالم باشد یا ثروتمند همچنان پابرجاست. اما آنچه در حقیقت مورد تعارض واقع می‌شود مقوله «عزتمندی» است که میزان ثابتی نداشته و حتی ممکن است برخی افراد اصلاً بهره‌ای از آن نبرند. چراکه در ارتباط مستقیم با اعمال و رفتار خود انسان است. (همان: ۱۹۳)

بنابراین یک فرد بیمار هم می‌تواند حتی در حین بیماری همچنان عزتمند باقی بماند مشروط بر آنکه فردی متقی باشد. بیماری یا هر مشکل دیگری نمی‌تواند مانعی بر عزتمندی انسان شود. لزوماً کسی که سلامتی، ثروت، علم، جمال و ... دارد فرد عزتمندی نیست؛ زیرا ممکن است علی‌رغم برخورداری

از این نعمت‌ها فاقد تقوای الهی باشد و در این صورت، احساس عزت نفس او چیزی جز وهم و خیال نخواهد بود. عزت واقعی تنها در پرتو بهره‌مندی از تقوای الهی حاصل می‌شود. بنابراین آنچه انسان همواره باید در جستجوی آن باشد عامل تقواست که به دنبال آن عزت و کرامت خواهد آمد.

معیار	تعارض	پاسخ
رفع تعارض عزت نفس براساس مفهوم دوم	فرد بیمار، فاقد عزت است.	فرق است میان کرامت و عزت نفس: کرامت، همان «عقل» است و عزت نفس با «تقوا» تنظیم می‌شود. کرامت یا عزت نفس، منافاتی با بیماری ندارد و بیمار هم می‌تواند در عین بیماری باکرامت یا عزتمند باشد.

۵. ارتباط عملکرد انسان با عزت نفس

همان‌طور که در سه گام شکل‌گیری تعارض، مشاهده شد می‌توان گفت مهم‌ترین علت آنکه گروه «الف» تحت هیچ شرایطی دچار تزلزل نگشته و کوچک‌ترین کمبودی احساس نمی‌کند عاملی جز وجود نیرومند و پر قدرت «تقوای الهی» نمی‌باشد. از این رو لازم است اشاره‌ای به این اکسیر قوی داشته باشیم.

فَإِنَّ تَقْوَى اللَّهِ دَوَاءٌ دَاءٌ قَلْوِيكُمْ وَ وَ بَصْرَ عَمِي أَفْتَدِكُمْ شِفَاءُ مَرَضِ أَجْسَادِكُمْ وَ صَلَاحُ فُسَادِ صُدُورِكُمْ وَ طَهْرُ دَنَسِ أَنْفُسِكُمْ. (انصاریان، ۱۳۸۶: خطبه ۱۹۶)

تقوا دوی بیماری دل‌های شما و شفای مرض بدن‌های شما، مایه درستی خرابی سینه‌های شما و پاک شدن نفوس شماست.

مطابق با این سخن حضرت علی علیه السلام «تقوا» درمان همه گرفتاری‌ها و ابتلائات بشر است و افزایش سطح جهان‌بینی انسان باعث می‌شود که در نزد وی ارزش‌های سطحی به‌هیچ‌وجه با ارزش‌های حقیقی، برابری نکند و خواهش‌ها و تمایلات پست، بر ادراکات و روحیه شکست‌ناپذیر او چیره نگردد. (موسوی لاری، ۱۳۷۶: ۲۹۱) تلازم موجود میان دو عامل «تقوا» و «جهان‌بینی» سبب شد تا از میان عملکردهای معنوی گوناگون انسان، تأثیر مستقیم این دو مقوله را طرح و بررسی نماییم.

الف) تأثیر تقوا بر عزت نفس

از منظر اسلام، امتیازات ظاهری همچون ثروت، مقام، جمال و زیبایی هرگز ملاک شرافت و عزت برای انسان نیست بلکه در پرتو تقوای الهی می‌توان متصف به مقام کرامت گردید: «إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُمْ». (حجرات / ۱۳) روایات ذیل این آیه گویای آن است که عزت نفس، حقیقتی فراتر از آن دارد که از طریق ظواهر مادی و دنیایی محقق شود.

امام علی علیه السلام می‌فرمودند:

لا عِزَّ أَعَزُّ مِنَ اتَّقَوِي. (انصاریان، ۱۳۸۶: حکمت ۳۷۱)

هیچ عزت و شرافتی بالاتر از تقوا و پارسایی نیست.

بنابراین با عباد بودن و کسب تقوای الهی حتی در تنگناهای بیماری همچنان می‌توان باعزت و شرافتمند باقی ماند. انسانی که وجودش منور به نور تقوای الهی گشته است هرگز کمال و عزت را در قدرت، توانایی، جمال و زیبایی جست‌وجو نمی‌کند؛ بلکه شرافت و کرامت را با ترازوی ایمان و عقیده و فضایی که در نهاد خود برپا داشته است می‌سنجد. این‌گونه نگرش سبب افزایش رضایت و حس ارزشمندی به زندگی انسان می‌شود. (موسوی لاری، ۱۳۷۶: ۲۹۰) آن نیروی عظیمی که در وجود فرد با تقوا نهفته است، او را نسبت به واقعیات حیات هوشیار می‌سازد و برای بهره بردن از زندگی، هرگز در اقیانوس ظاهری مادیات غرق نمی‌شود؛ زیرا به آن درجه از ادراک و فهم رسیده است که هر امری هرچند با اهمیت و ارزش‌مند باشد، در برابر عظمت و کبریایی خداوند و ارزش‌های گران‌بها بازمهم‌پست‌وناچیز است و با همه فراوانی‌اش نابودشدنی است. (همان: ۲۹۳)

دکتر ماردن^۱ روان‌شناس معروف می‌گوید:

اگر بنای خوشبختی را بر لوازم مادی استوار بدانیم، به‌زودی در هم ریخته و ویران می‌گردد؛ زیرا جهان مادی، فانی و متزلزل است و لوازم آن، همانند برق می‌گذرد و چون بخار ناپدید می‌شود و همانند آتشی مشتعل فراری است؛ با این اوصاف و با لوازمی که این‌گونه آئی و فانی و گذراست چگونه می‌توان خوش بود! کسی که از لوازم مادی انتظار خوشی و آسایش دارد، همانند کسی است که در دریای طوفانی خوابیده بر تکه‌ای یخ و از جهان، بی‌خبر است؛ اندکی بعد هم پاره یخ آب می‌شود و آن بیچاره غافل در امواج دریا فرو می‌رود. (ماردن، ۱۳۷۸: ۱۰۰)

1. A. S. Marden.

ب) تأثیر جهان‌بینی بر عزت نفس

منظور از جهان‌بینی همان زیرساخت و بنیاد فلسفی و فکری هر دیدگاهی است که تصویر کلی انسان از جهان، انسان و نیز رابطه انسان با جهان و جامعه را توجیه می‌کند و به زندگی، معنا و ارزش و هدف می‌بخشد. (مطهری، ۱۳۹۰: ۲ / ۳۹۲) عزت نفس نیز نمایی از افق ارزشمند انسان به خود، خدا و جهان‌هستی و ارتباط بین آنها می‌باشد. بنابراین، فرآیند شکل‌گیری عزت نفس آدمی هنگامی میسر است که باورهای او بر پایه جهان‌بینی صحیحی بنا شود و با هدفمند کردن انسان، او را به اوج کمال برساند. (علی‌نژاد، عمران و کمالوند: ۱۳۹۵ / ۴)

جهان‌بینی شامل انواع گوناگون علمی و تجربی و توحیدی می‌باشد که شرح همه موارد از مباحث این نوشتار، خارج است و در موضوع ما توضیح جهان‌بینی توحیدی کفایت می‌کند. جهان‌بینی توحیدی به معنای آن است که انسان درک کند جهان از مشیت حکیمانه‌ای پدید آمده است و نظام هستی بر این اصل استوار است که موجودات به کمالات شایسته خویش برسند. (مطهری، ۱۳۷۷ (الف): ۲۰ - ۱۸)

طبق جهان‌بینی توحیدی، آفریده‌ای که نباید آفریده شده باشد و یا بد آفریده شده باشد هیچ وجودی ندارد. هر آنچه موجود است زیبا آفریده شده و همه‌چیز به‌جا خلق شده و همه‌چیز مخلوق ذات احدیت است. با وجود چنین جهان‌بینی، انسان اگر فرد ثروتمند یا سالمی باشد، همان را خوب می‌داند و فقیر یا بیمار هم که باشد، باز هم آن را خوب می‌داند. بدیهی است که تصحیح جهان‌بینی، نسبت به آفرینش و فراهم ساختن آرامش و بهداشت روان، یک اصل ضروری در زندگی هر فردی است و باعث افزایش حس رضایت و ارزشمندی و معناداری زندگی انسان می‌شود. (همان (ب): ۹۵ - ۹۲)

به‌نظر می‌رسد برای اصلاح و بازسازی جهان‌بینی افرادی که از کاهش عزت نفس خود به‌واسطه بیماری یا هر گرفتاری دیگر رنج می‌برند و وجود آنها مملو از باورهای منفی نسبت به جهان و وقایع موجود در آن است دو مرحله لازم است. مرحله اول می‌تواند با بهره‌گیری از شیوه تعمیم‌پذیری و جلوه فراگیر بودن مشکلات، افراد آسیب‌دیده را تا حدودی متقاعد ساخت. سختی‌هایی همچون بیماری، تنها مختص شما نمی‌باشد بلکه افراد بسیاری همانند شما و یا شاید در اوضاعی وخیم‌تر از شما گرفتار چنین مشکلاتی باشند. (عطاءالله، ۱۳۹۳: ۳۴)

بنابراین می‌توان با القای جهان‌بینی صحیح که همان جهان‌بینی توحیدی است باورهای بیماران را نسبت به وقایع پیش رو اصلاح و نسبت به تحمل شرایط موجود، توانمند نمود.

نتیجه

فرایند	شکل‌گیری تعارض	پاسخ دهی
تعارض عزت نفس و پاسخ‌دهی	گام اول: (در زمان سلامتی) تمام انسان‌ها با کرامت‌اند.	۱. از دلایل تعارض، خلط میان واژه‌های کرامت ذاتی با کرامت اکتسابی، کرامت با عزت نفس (طبق یک قول)، عزت و احساس عزت است. با حل این خلط‌ها، تعارض رفع می‌شود.
	گام دوم: (بعد از بیماری) انسان بیمار فاقد کرامت است.	۲. تقوا انسان را چنان رشد می‌دهد که هرگز ارزش‌های والای انسانی را به امور مادی کم ارزش ترجیح نمی‌دهد.
	گام سوم: شکل‌گیری تعارض عزت نفس	۳. جهان‌بینی توحیدی، انسان را آگاه می‌سازد که نظام حاکم بر جهان از یک مشیت حکیمانه‌ای پدید آمده است. هر سه پاسخ فوق تاحدودی اسباب سلامت معنوی، احساس رضایت و معناداری زندگی را فراهم ساخته و فرد درگیر تعارض را اندکی آرام می‌سازد.

منابع و مأخذ

قرآن کریم، ترجمه حسین انصاریان.

۱. احمدی‌فراز، مهدی و همکاران، ۱۳۹۶، *درآمدی بر مراقبت معنوی*، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی.
۲. آقایی، مریم و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران مبتلا به ام اس»، *نشریه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ش یکم، ص ۳۸ - ۲۹.
۳. انصاریان، حسین، ۱۳۸۶، *نهیج البلاغه*، قم، دارالعرفان.
۴. باقری، خسرو، ۱۳۹۵، *نگاهی دوباره به تربیت اسلامی*، تهران، مدرسه برهان.
۵. حسینی، سیدابوالقاسم، ۱۳۶۴، *اصول بهداشت روانی*، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی.
۶. خوانساری، محمد، ۱۳۷۶، *فرهنگ اصطلاحات منطقی*، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی.
۷. درگاهی، حسین، محمدهادی موسوی، سمانه عراقی و گلسا شهام، *مدی‌وی‌ت تعارض و راهبردی آن*، ۱۳۸۷، *مجله پی‌اورد سلامت*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۷۲ - ۶۳.
۸. دهقانی، زهرا، مریم گلاباش، ۱۳۹۵، *راهکار و اصول افزایش عزت نفس*، شیراز، علم ما.
۹. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، ۱۳۷۴، *المفردات فی غریب القرآن*، دمشق، دارالقلم.

سلامت معنوی در تعارض عزت نفس و بیماری با تأکید بر بیماران صعب‌العلاج □ ۱۵۱

۱۰. رئیسی، احمدرضا و همکاران، «خدمات مراقبت تسکینی به بیماران صعب‌العلاج در کشورهای منتخب»، *مدیریت اطلاعات سلامت*، دوره ۱۸ شماره ۳، ص ۱۱۶ - ۱۱۰.
۱۱. عباس‌نژاد، محسن، ۱۳۸۴، *قرآن، روان‌شناسی و علوم تربیتی*، مشهد، بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه.
۱۲. عطاءالله، محسن، ۱۳۹۳، *روش‌های توان‌افزایی در سختی‌ها*، قم، دارالحدیث.
۱۳. هفرن، کیت ایلونا یونیول، ۱۳۹۳، *روان‌شناسی مثبت‌نگر*، قم، دارالحدیث.
۱۴. ماردن، ای، اس، ۱۳۷۸، *اسرار نیکبختی*، ترجمه ابوالقاسم پاینده، تهران، روزنه.
۱۵. علی‌نژاد، محمد، روح‌الله عمران و پیمان کمالوند، ۱۳۹۵، «مفهوم‌شناسی عزت نفس در قرآن و روان‌شناسی انسان‌گرا»، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ش ۲۷، ص ۳۲ - ۱.
۱۶. کلینی، محمد بن یعقوب، *الکافی*، ۱۳۶۵، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
۱۷. مصباح‌یزدی، محمدتقی، ۱۳۹۲، *اخلاق در قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله.
۱۸. مصباح‌یزدی، محمدتقی، *معارف قرآن*، قم، مؤسسه امام خمینی رحمته‌الله، ۱۳۹۳، ص ۱۶۵.
۱۹. مصباح‌یزدی، محمدتقی، نظریه حقوقی اسلام، قم، مؤسسه امام خمینی رحمته‌الله، ۱۳۹۶، ص ۲۶۱.
۲۰. مطهری، مرتضی، ۱۳۷۷، *جهان‌بینی توحیدی*، قم، صدرا.
۲۱. مطهری، مرتضی، ۱۳۷۷، *عدل الهی*، قم، صدرا.
۲۲. مطهری، مرتضی، ۱۳۹۰، *یادداشت‌های استاد*، قم، صدرا.
۲۳. مظاهری، حسین، ۱۳۸۳، *کاوشی نو در اخلاق اسلامی و شئون حکمت عملی*، تهران، ذکر.
۲۴. موسوی‌زاده، روح‌الله، مهدی احمدی‌فراز، مسعود آذربای‌جانی‌همای‌ون ناجی، محمدرضا شعر باغچی، نادره معماری‌ان و مهدی هادی‌ان، ۱۳۹۶، *چرا من؟ نیازسنجی معنوی بیماران*، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی.
۲۵. موسوی‌زاده، روح‌الله، ۱۳۹۷، *القبای طبابت*، قم، مرکز نشر کتاب.
۲۶. موسوی‌زاده، روح‌الله، سعیده حمله‌داری، ۱۳۹۹، *من نباید بیمار می‌شدم*، اصفهان، فرهنگ پژوهان دانش.
۲۷. موسوی‌لاری، مجتبی، ۱۳۷۶، *رسالت اخلاق در تکامل انسان*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.

۱۵۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌نامه اخلاق، دوره ۱۴، زمستان ۱۴۰۰، ش ۵۴

۲۸. موسوی همدانی، محمدباقر، ۱۳۷۴، *ترجمه تفسیر المیزان*، قم، جامعه مدرسین حوزه علمی قم.

۲۹. نگارش، حمید، ۱۳۸۶، *راه‌های تقویت باورهای دینی*، تهران، زمزم هدایت.

۳۰. نوغانی، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۵، «مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان».

مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ش دوم، ص ۴۱ - ۳۳.

