



دانشگاه باقر العلوم علیه السلام

دانشکده معارف، فلسفه و کلام اسلامی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری

رشته مدرسی معارف اسلامی

(گرایش مبانی نظری اسلام)

عنوان:

بررسی رویکرد وجودگرایانه به رابطه مرگ اندیشی و سلامت روانی

از منظر آیات و روایات

استاد راهنما: دکتر سید محمود موسوی

استاد مشاور: دکتر فرید براتی سده

نگارنده: محسن زندی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به

شرید مصطفی جمران

که مرگ در برابر او، چون برگی زرد، خشک و رقصان در هوای

سرد پاییزی بود

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی نقش مرگ‌اندیشی در زندگی فردی و اجتماعی می‌پردازد. مدعای اصلی این رساله آن است که موقعیت‌های مرزی می‌تواند تأثیری شگرف بر بهبود زندگی فردی و اجتماعی داشته باشد. مرگ‌اندیشی نوعی الگوسازی آگاهانه و ارادی از موقعیت مرزی مرگ است که در نقش عامل میانجی (در تحلیل مسیر) عمل می‌کند، و با ایجاد متغیرهای دیگری مانند خودشناسی، بهوشیاری، معنا و اصالت در زندگی به سلامت روانی و اجتماعی منجر می‌شود. البته مرگ‌اندیشی به دو طیف پیش‌رو و پس‌رو تقسیم می‌شود. پیامدهای مثبت یادشده تنها در مرگ‌اندیشی پیش‌رو قرار دارد، و مرگ‌اندیشی پس‌رو نه تنها به اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب می‌انجامد، بلکه رکود و رخوت اجتماعی و حتی تمدنی نیز از نتایج آن است.

هدف از این رساله در درجه اول نقد این دیدگاه رایج در جریان اصلی روان‌شناسی است که به طرد مرگ‌اندیشی می‌پردازد و آن را جزو علایم برخی آشفتگی‌ها و اختلالات روانی، مانند افسردگی، قرار می‌دهد. این هدف از طریق پذیرش دستاوردهای علم روان‌شناسی از سوئی، و تقسیم مرگ‌اندیشی مورد نظر دین به قسم سالم و مرضی انجام می‌شود. هدف بعدی این رساله شناسایی متغیرهایی است که مرگ‌اندیشی را به سلامت روانی متصل می‌کنند و هم در روان‌شناسی و هم در آیات و روایات مورد پذیرش هستند. ارائه چارچوبی مورد پذیرش برای تبیین این مساله هدف بعدی این رساله است که شکل خود را در چارچوب نظریه شخصیت وجودی می‌یابد. بنابراین در این رساله از روش مورد پذیرش رویکرد وجودی، یعنی پدیدارشناسی در تحلیل نظریه شخصیت وجودی بهره گرفته می‌شود، و در بخش آیات و روایات نیز روش میدان معنایی ایزوتسو مبنا قرار می‌گیرد.

در فصل اول طرح تحقیق به طور مفصل مورد بحث قرار می‌گیرد، مفاهیم تعریف می‌شوند، و تاریخچه‌ای از تحقیقات انجام‌شده مورد اشاره قرار می‌گیرند، و نشان داده می‌شود که مرگ‌اندیشی تاریخی به درازای پیدایش «خودآگاهی» در نوع بشر دارد، و در شکل‌های گوناگون خود را در هنر، ادبیات، دین، علم و دیگر تجلیات نمادین انسانی نشان داده است. فصل دوم به تحلیل ساختار وجود انسان بر اساس دستاوردهای فلسفه و روان‌شناسی وجودی می‌پردازد؛ با این فرض که بخشی از زبان دین نیز زبان وجودی است و این دستاوردها بخشی از هسته مرکزی ادیان الهی هستند. بر این اساس، اضطراب مرگ از ساختار وجودی انسان برمی‌خیزد و هر انسانی به خاطر انسان‌بودنش آن را دارد. این اضطراب نیازمند مدیریت و هدایت است. دین بیشترین نقش را در این مدیریت دارد.

فصل سوم آیات و روایات مربوط به مرگ با روش نظام معنایی مورد تحلیل قرار می‌گیرند؛ و این نتیجه گرفته می‌شود که بخش زیادی از مضامین وجودی دین با مضامین فلسفه وجودی الهی اشتراک دارد و هر دو به شیوه خاص خود با سرشت سوزناک زندگی مواجهه کرده‌اند. در هر دو، مرگ‌اندیشی پیش‌رو از مهم‌ترین زمینه‌های رشد انسانی شمرده می‌شود، که البته دردناکی خاص خود را نیز دارد.

در فصل چهارم با توجه به مباحث دو فصل پیشین، متغیرهای میانجی که بر اثر مرگ‌اندیشی آگاهانه پیش‌رو پیدا می‌شوند و موجب سلامت فردی و اجتماعی می‌گردند، به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته، و در نهایت به نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود. نتیجه مباحث رساله اجمالاً این است که مرگ‌اندیشی پیش‌رو، نه تنها یک علامت مرضی نیست، بلکه به ایجاد متغیرهایی می‌انجامد که بنابر تحقیقات از مولفه‌های شکل‌گیری سلامت روانی و به‌باشی هستند.

پژوهش حاضر اگرچه، به تحقیقات تجربی فراوانی استناد می‌کند، اما چارچوب آن نظری است و نیازمند تحقیق تجربی.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه باقر العلوم علیه السلام می باشد

کلیدواژه: سلامت روانی، مرگ‌اندیشی پیش‌رو و پس‌رو، زهد، دنیا، آخرت، تحلیل وجودی، نظام معنایی، اضطراب، آیات و روایات شیعی.

فهرست

فصل اول: کلیات، مفاهیم، تاریخچه.....	9
1.1. مقدمه	10
1.2. بیان مساله	16
1.3. اهمیت و ضرورت پژوهش در مورد مرگاندیشی	21
1.3.1. الف: مرگاندیشی و معنای زندگی	21
1.3.2. ب. فرهنگ، و معنا و ارزش مرگاندیشی	23
1.3.3. ج. تأثیر مرگ و مرگاندیشی بر اجتماع.....	24
1.4. جنبه نوآوری تحقیق حاضر	25
1.5. هدف پژوهش	26
1.6. سوالات اصلی و فرعی تحقیق.....	28
1.6.1. سوال اصلی	28
1.6.2. سوالات فرعی	28
1.7. چارچوب نظری، و روش تحقیق	28
1.8. فرضیه‌های تحقیق	29
1.8.1. پیش فرض‌های تحقیق	29
1.9. مفاهیم اصلی	30
1.9.1. اضطراب	30
1.9.1.1. انواع اضطراب.....	35
1.9.1.2. نشانه‌های اضطراب در سطوح مختلف	36

36.....	1.9.1.2.1. اضطراب در سطح رفتار
36.....	1.9.1.2.2. نشانه‌های اضطراب در سطح بدن
37.....	1.9.1.2.3. بروز اضطراب در سطح ارتباطی
37.....	1.9.1.3. خاستگاه اضطراب
42.....	1.9.1.4. تجلیات اضطراب
43.....	1.9.2. اضطراب مرگ
48.....	1.9.2.1. مکانیسم‌های دفاعی در اضطراب مرگ
50.....	1.9.3. مرگ‌اندیشی پیش‌رو
51.....	1.9.4. مرگ‌اندیشی پس‌رو
52.....	1.9.5. سلامت روانی
57.....	1.9.5.1. سلامت روانی از منظر اسلامی
57.....	1.9.6. تحلیل وجودی
57.....	1.9.7. نظام معنایی
58.....	1.10. روش‌شناسی پژوهش
58.....	1.10.1. روش برداشت از آیات و روایات
58.....	1.10.2. رویکرد و روش روان‌شناسانه
59.....	1.11. ادبیات پژوهشی موجود
59.....	1.11.1. انسان‌شناسی
62.....	1.11.2. جامعه‌شناسی
72.....	1.11.3. روان‌شناسی
73.....	1.11.3.1. روان‌کاوی
79.....	1.11.3.2. روان‌پزشکی
80.....	1.11.3.3. روان‌شناسی وجودی‌نگر
86.....	1.11.4. فلسفه

فصل دوم: تحلیل وجودگرایانه از مرگ اندیشی Error! Bookmark not defined.

2.1 مقدمه Error! Bookmark not defined.

2.2 روان‌شناسی آگزیستانس Error! Bookmark not defined.

2.3 فلسفه وجودی Error! Bookmark not defined.

2.3.1 تحلیل وجودگرایانه Error! Bookmark not defined.

2.3.2 روان‌شناسی و فلسفه وجودی Error! Bookmark not defined.

2.3.3 اصول فلسفه وجودی Error! Bookmark not defined.

2.3.3.1 شناخت خود Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.1 خودپنداره Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.2 خود Error! Bookmark not defined.

2.3.3.2 وجودشناسی خود Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3 ویژگیهای وجود انسانی Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.1 وجود ارتباطی: وجود و دیگران Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.2 وجود در عالم Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.3 عالم هر روزی Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.4 هستی بدنمند Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.5 وجود مکانمند، زمانمند، تاریخمند Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.6 وجود متفکر و زبانمند Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.7 وجود دارای احساسات و عواطف Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.8 دلشوره Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.9 تعارض شناختی اضطراب‌زا Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.10 موجود کنش‌گر Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.11 اختیار، آزادی، مسئولیت Error! Bookmark not defined.

2.3.3.3.12 تصمیم و انتخاب Error! Bookmark not defined.

- 2.3.3.3.13. هشیار و ناهشیار Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.13.1. عقل و دل (هشیار و ناهشیار) در فرهنگ اسلامی ... Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.14. تناهی، غربت، بیگانگی، و مرگ Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.15. مرگ Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.16. تقصیر Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.17. غربت/ بیگانگی Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.18. زندگی اصیل Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.18.1. راه‌های کسب وجود اصیل Error! Bookmark not defined.
- 2.3.3.3.19. موقعیت‌های مرزی Error! Bookmark not defined.
- 2.4. نتیجه‌گیری Error! Bookmark not defined.
- فصل سوم: مرگ‌اندیشی در آیات و روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.1. مرگ‌اندیشی از دیدگاه اندیشمندان مسلمان Error! Bookmark not defined.
- 3.2. چارچوب مباحث مرگ و مرگ‌اندیشی در قرآن و روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.3. میدان معنایی Error! Bookmark not defined.
- 3.3.1. اصول هشت‌گانه نظریه میدان‌های معنایی Error! Bookmark not defined.
- 3.4. واژگان مربوط به مرگ و مرگ‌اندیشی در روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.5. مرگ؛ پدیده‌ای وجودی Error! Bookmark not defined.
- 3.6. ضرورت عقلی مرگ Error! Bookmark not defined.
- 3.7. توجه فراوان به مسأله مهم مرگ و اندیشیدن متأملانه به آن در روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.8. کلیاتی از تأملات مربوط به مرگ در آیات و روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.9. مسایل وجودی پیرامون مرگ و مرگ‌اندیشی Error! Bookmark not defined.
- 3.9.1. هراسناک بودن خود مرگ به‌خاطر از دست رفتن «خود» Error! Bookmark not defined.
- 3.9.2. تناقض شناختی انسان نسبت به مرگ Error! Bookmark not defined.
- 3.9.3. دلیل مرگ‌هراسی انسان (مرگ‌ناشناسی)، و تاثیر آن بر زندگی Error! Bookmark not defined.

3.9.4. مرگ آگاهی Error! Bookmark not defined.

3.9.5. مرگ آسانی بر اثر مرگ اندیشی فعالانه Error! Bookmark not defined.

3.9.6. مرگ در عین حیات Error! Bookmark not defined.

3.9.7. مرگ ناگهانی و آمادگی برای مرگ بر اثر مرگ اندیشی پیش رو Error! Bookmark not defined.

3.9.8. مرگ آگاهی و زندگی اصیل Error! Bookmark not defined.

3.9.9. اصیل زیستگان و مرگ اندیشی پیش رو Error! Bookmark not defined.

3.9.10. بقای زندگی دنیایی اصیل زادگان Error! Bookmark not defined.

3.9.11. آماده شدن برای مرگ و معنای آن Error! Bookmark not defined.

3.9.12. مرگ اندیشی و مرگ خواهی Error! Bookmark not defined.

3.9.13. مرگ اندیشی آخرت محور Error! Bookmark not defined.

3.10. نگرش به دنیا و مسأله مرگ Error! Bookmark not defined.

3.10.1. مفهوم دنیا و آخرت Error! Bookmark not defined.

3.10.2. دنیاگرایی Error! Bookmark not defined.

3.10.2.1. الف. هلاکت Error! Bookmark not defined.

3.10.2.2. ب. بندگی دنیا Error! Bookmark not defined.

3.10.2.3. ج. کوری دل Error! Bookmark not defined.

3.10.2.4. ه. غفلت Error! Bookmark not defined.

3.10.2.5. و. غم و اندوه Error! Bookmark not defined.

3.10.3. دنیاگریزی Error! Bookmark not defined.

3.10.3.1. آسیب های دنیاگریزی Error! Bookmark not defined.

3.10.4. چرایی این نگاه به دنیا و آخرت Error! Bookmark not defined.

3.10.4.1. مبنای هستی شناختی Error! Bookmark not defined.

3.10.4.1.1. الف. موقتی بودن دنیا Error! Bookmark not defined.

3.10.4.1.2. ب. متاع بودن Error! Bookmark not defined.

- 3.10.4.1.3. ج. جایگاه آزمایش Error! Bookmark not defined.
- 3.10.4.2. مبنای انسان‌شناختی Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5. مفهوم بی‌رغبتی به دنیا: زهد Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.1. زهد در لغت Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.2. زهد در قرآن Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.3. زهد در روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.3.1. گروه اول Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.3.2. گروه دوم Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.3.3. گروه سوم Error! Bookmark not defined.
- 3.10.5.4. جمع بندی تعاریف Error! Bookmark not defined.
- 3.11. مداخلات مبتنی بر مرگ‌اندیشی در آیات و روایات Error! Bookmark not defined.
- 3.11.1. حضور متأملانه، همراه با حدیث نفس و تصویرپردازی ذهنی در تشیع جنازه. Error! Bookmark not defined.
- 3.11.2. تفکر در گردش ایام Error! Bookmark not defined.
- 3.11.3. حضور در قبرستان Error! Bookmark not defined.
- 3.11.4. حضور بر بالین محتضر و نماز میت Error! Bookmark not defined.
- 3.11.5. تفکر در مورد بیماری Error! Bookmark not defined.
- 3.12. نتیجه‌گیری از آیات و روایات Error! Bookmark not defined.
- فصل چهارم: مولفه‌های مرگ‌اندیشی پیش‌رو در سلامت روانی Error! Bookmark not defined.
- 4.1. مقدمه Error! Bookmark not defined.
- 4.2. مرگ‌اندیشی و خودشناسی Error! Bookmark not defined.
- 4.2.1. خودشناسی و شفقت؛ مرگ و عشق Error! Bookmark not defined.
- 4.2.2. ماهیت خودشناسی Error! Bookmark not defined.
- 4.2.2.1. الف: بهوشیاری: پاسبانی دل Error! Bookmark not defined.

4.2.2.1.1	ماهیت بهوشیاری
4.2.2.1.2	زیربنای اثربخشی بهوشیاری
4.2.2.1.3	مولفه‌های کارگر در بهوشیاری
4.2.2.1.4	تأثیرات بهوشیاری
4.2.2.2	ب. خودشناسی انسجامی
4.2.2.2.1	تأثیرات خودشناسی انسجامی بر سلامت روانی
4.2.2.2.2	موانع خودشناسی
4.2.2.2.2.1	بازداری اختیاری
4.2.2.3	ج. خودمهارگری
4.2.2.3.1	دین و خودمهارگری
4.2.3	خودشناسی و بهوشیاری در عرفان اسلامی
4.2.3.1	مراقبه
4.2.3.1.1	مراتب خود در عرفان بر اساس مراتب آگاهی
4.2.3.2	محاسبه
4.2.3.3	محصولات روانی مراقبه و محاسبه
4.2.3.4	راه‌های مراقبه
4.3	مرگ‌اندیشی و معنا، هدف و اصالت در زندگی
4.3.1	چارچوب بحث معنای زندگی
4.3.1.1	الگوی معناسازی
4.3.2	دین به‌مثابه یک نظام معنایی منحصر به‌فرد
4.3.3	دین، مرگ و معنای زندگی
4.3.4	رویارویی با مرگ: رشد پس‌آسیبی
4.4	مداخلات دینی پیشنهادی برای مرگ‌اندیشی پیش‌رو
4.4.1	مداخلات دینی موجود

Error! Bookmark not defined.	4.4.1.1. توحید درمانی
Error! Bookmark not defined.	4.4.1.2. درمان یکپارچه توحیدی
Error! Bookmark not defined.	4.4.1.3. درمان چند بعدی معنوی اسلامی (رویکردی تحولی)
Error! Bookmark not defined.	4.4.1.3.1. اصول درمانی چند بعدی معنوی
Error! Bookmark not defined.	هدف درمان
Error! Bookmark not defined.	4.4.1.4. پژوهش‌های دیگر
Error! Bookmark not defined.	4.4.2. درمان بر اساس مرگ‌آگاهی
Error! Bookmark not defined.	4.4.2.1. امکان روان‌درمانی اسلامی
Error! Bookmark not defined.	4.4.2.2. مرگ‌درمانی وجود‌گرای اسلامی
Error! Bookmark not defined.	4.5. نتیجه‌گیری
Error! Bookmark not defined.	منابع و مأخذ
Error! Bookmark not defined.	Abstract

فصل اول

کلیات، مفاهیم، تاریخچه

مرا در منزل جانان چه جای امن عیش، چون هر دم
جرّس فریاد می‌دارد که بر بندید محمل‌ها

«اضطرابِ سرنوشت و مرگ، اصلی‌ترین و عام‌ترین اضطراب انسان است که گریزی هم از آن نیست»
پُل تیلیش (1952، ص 40).

۱.۱. مقدمه

خَلَقَ: 1) الموت، و 2) الحیات؛ بودن یا نبودن؛ مسأله این است.

ترس از مرگ جهانی و همگانی است. انسان‌شناس مشهور، ارنست بکر (1973)¹ بر این باور است که اندیشه مرگ و ترس از آن مرتب پیش چشم آدمیان دست‌افشانی می‌کند و آنها را آزار می‌دهد. از نگاه او انگیزه اصلی فعالیت‌های انسان ترس از مرگ است؛ اکثریت، و بلکه، همه فعالیت‌های انسان برای فرار از مرگ و اضطراب ناشی از فکر به آن، و یا غلبه موقت بر آن از طریق انکار آن به‌عنوان سرنوشت نهایی طرح‌ریزی می‌شوند. تمام حیات انسانی، از سطح سلولی تا عالی‌ترین سطح هشیاری، مبارزه برای «بقا» است. فناگریزی، ذاتی انسان است؛ آدمی میل بی‌پایان به بقا دارد، که این بقا خود را به شکل‌های گوناگون نشان می‌دهد. فرار از مرگ، بیشترین تجلی خود را در تمدن جدید یافته است که هوس بقا را برای آدمی پررنگ‌تر کرده است و در تمام مظاهر آن نوعی غفلت از مرگ وجود دارد؛ تا آنجا که می‌توان گفت، فراموشاندن مرگ، یکی از مظاهر اصلی تمدن جدید است که البته همه ما به نوعی با آن سرگرم هستیم. بسیاری از مظاهر تمدن جدید نیز سازوکارهایی برای فرار از ترس از مرگ است. یکی از کارکردهای تمدن و فرهنگ، بی‌شک حفظ بقا، و ایجاد سپری در برابر ترس فطری/ تربیتی انسان‌ها از مرگ و ترس از آگاهی به مرگ بوده است. انسان با تمدن و فرهنگ‌آفرینی بر ترس از آگاهی به مرگ و آسیب روانی ناشی از این آگاهی غلبه می‌کند.² البته این مکانسیم دفاعی را بسیار پیش‌تر از روان‌کاوان، عارفان نیز مورد توجه قرار داده بودند. برای نمونه مولانا در دفتر اول مثنوی غفلت را مهم‌ترین مکانسیم روانی می‌داند که جهان انسانی را پدید آورده است:

اُستن این عالم ای جان غفلتست هوشیاری این جهان را آفتست

از نظر او اگر این مکانسیم دفاعی وجود نداشت هیچ‌کس به امور بنای عالم مشغول نمی‌شد:

هوشیاری زان جهانست و چو آن غالب آید پست گردد این جهان

هوشیاری آفتاب و حرص یخ هوشیاری آب و این عالم و سخ

1 Becker, Ernest. 1973. The Denial of Death. New York: Free Press.

2 Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of personality and Social Psychology*, 67, 627-637.

البته از نظر او (که ما آن را بر اساس روایت اسلامی قبول نداریم و این نگاه صوفیانه را یکی از عوامل انحطاط تمدن اسلامی می دانیم)^۱ به خاطر این زیربنای غافلانه است که تمام فرهنگ و تمدن بشری و تمام مظاهر و نمودهای آن اموری مذبوم هستند:

خرده کاری‌های علم هندسه یا نجوم و علم طب یا فلسفه

1 متأسفانه این نگاه برخاسته از مکاتب رهبانی مسیحی و هندویسم و بودیسم هندی در نزد بسیاری وجود داشته است (که البته به نظر می‌رسد خود آن برخاسته از اضطراب مرگ نیز بوده است). وضع علم در جهان اسلام همانند اروپا تغییر مسیر نیافت. با پیدایش نهضت ترجمه ای که در دنیای اسلام در قرن دوم هجری قمری آغاز شده بود، در قرن سوم و چهارم شتاب بیشتری یافت و در قرن پنجم به اوج خود رسید و کتب بسیاری از یونانی، سریانی، فارسی و زبان های دیگر به عربی ترجمه شد. بدین ترتیب در جهان اسلام نهضت علمی وسیعی جوانه زد. با اینکه جرعه هایی از توجه و اهمیت به علوم عقلی و معارف غیرمذهبی زده شد و در مراکز علمی کسانی مانند «ابوریحان» و «ابن هیثم» و «خوارزمی» پیدا شدند، اما این جرعه ها آنقدر نبود تا شعله ای به پا کند و چراغ راه دیگران شود. در اواخر قرن پنجم هجری قمری و آغاز قرن ششم، حکمت عقلی و علوم غیرمذهبی به تدریج از اهمیت افتاد و معارف اسلامی کانون توجه و اهمیت شدند. علوم اوایل یا علوم قدام که از راه ترجمه کتب یونانی و ایرانی از راه زبان عربی به جهان اسلام راه یافته بود و شامل علوم ریاضی، طبیعی، نجوم، موسیقی، منطق و فلسفه بود از نظر برخی فقهاء و محدثین متعصب جزء علوم زبان آور به دین محسوب می شد و آموختن آنها را نهی کرده و معتقد بودند که یادگیری این نوع علوم سبب انکار اصول شریعت اسلام می شود. در عوض مردم را به آموختن علوم شرعی یا علوم عربیه (فقه، حدیث، تفسیر قرآن، رجال) تشویق می کردند. به رغم این نهی باز هم گروهی از مسلمانان به یادگیری و آموزش فلسفه و منطق می پرداختند و آن را در خدمت مذهب می گرفتند. با این حال کتب زیادی در رد منطق و فلسفه تالیف شد. «امام محمد غزالی» (۵۰۵-۴۵۰ هجری قمری) از موثرترین کسانی بود که با نوشتن کتاب تهافت الفلاسفه در رد فلسفه «فارابی» و «ابن سینا» تاثیر زیادی در جلوگیری از اشاعه فلسفه داشت. در جهان اسلام بعضی از کسانی که به منطق و فلسفه اشتغال داشتند در مواردی به کفر و زندقه و فسق متهم شدند و بعضی نیز به قتل رسیدند. تا امروز هم فلسفه مقام پایینی در حوزه های اسلامی دارد. حتی حوزه های علمیه شیعی مذهب که به طور سنتی نظر مساعدتری نسبت به فلسفه و علوم عقلی داشته اند، از این تاثیر بی نصیب نماندند. مثلاً «خاقانی» (متوفی ۵۹۵ هجری قمری) در نفی «ابن سینا» و یادگیری فلسفه و ترغیب به یادگیری احکام دینی چنین سروده است: خواهی طیران به طور سینا / نزدیک مشو به پور سینا / دل در سخن محمدی بند / ای پور علی ز بوعلی چند؟ جامی که بزرگ ترین نماینده صوفی گری در قرن یازدهم بود در انتقاد از «ابن سینا» می گوید: نور دل از سینه سینا مجوی / روشنی از دیده بینا بجوی / جانب کفرست اشارات او / باعث خوفست بشارات او / فکر شفای همه بیماری است / میل نجاتش ز گرفتاری است / قاعده طب که به قانون نهاد / پای نه از قاعده بیرون نهاد. «شیخ بهایی» (۱۰۱۳-۹۵۳ هجری قمری) در ذم حکمت و کلام چنین گفته است: چند و چند از حکمت یونانیان / حکمت ایمانیان را هم بدان / چند از این علم کلام بی اصول / مغز را خالی کنی ای بلفضول / دل منور کن به انوار جلی / چند باشی کاسه لیس بوعلی / سرور عالم شه دنیا و دین / سور مومن را شفا گفت این حزین / سور رسطالیس و سور بوعلی / کی شفا گفته نبی منجلی / سینه خود را برو صد چاک کن / دل از این آلودگی ها پاک کن. در همه این اشعار، که نمونه ای از خروار است، به فلسفه و فیلسوفانی نظیر «بوعلی سینا» و ارسطو به طور کنایه آمیزی خرده گیری شده است، عقل را راه نجات دانسته و پیروی از احکام دین و شریعت محمدی توصیه شده است. صوفیان و عرفا در نفی و نهی عقل و خرد یک مرحله از فقهاء و محدثین جلوتر رفته و حتی علوم غیرعقلی مانند علوم شرعی و رسمی را که در مدارس اسلامی تدریس می شد و فقهاء و محدثین به آن می پرداختند، قبول نداشتند و معتقد بودند که علم واقعی، تأییدن پرتو الهی بر قلب و وصول معرفت به حق است که از راه تعلیم و تعلم حاصل نمی شود بلکه در دل کسان خاصی راه می یابد. این علم عرفان یا شناخت خداوند بر اساس ادراک و شهود و تجربه شخصی به دست می آید. آنها می گفتند که بالاترین مرحله معرفت، معرفت الهی است که مرحله حق الیقین است. «شیخ بهایی» دلی را که فارغ از عشق الهی است سنگی برای تطهیر شیطان می دانست که حامل علوم مختلف یا فضله شیطان است. او نظر عرفا را به خوبی در شعر زیر نشان می دهد: علم رسمی سر بسر قیل ست و قال / نه ازو کیفیت حاصل نه حال / علم نبود غیر علم عاشقی / ما بقی تلبیس ابلیس شقی / دل که فارغ شد ز مهر آن نگار / سنگ استنجای شیطانش شمار / وین علوم و این خیالات و صور / فضله شیطان بود بر آن حجر / شرم بادت زانکه داری ای دغل / سنگ استنجای شیطان در بغل. در قرون بعدی به تدریج معارف غیرمذهبی مذبوم و معارف تعقلی و فلسفی و حتی عملی، حاشیه ای شمرده شد. آنها علم بنای آخور و زندگی شمرده شدند (مانند مولوی)، و معارف نقلی بر مبنای مرجعیت و پیروی از گفتار و کردار شخصیت ها و بزرگان مذهبی و روحانیون درجه اول اهمیت یافته و برتر شمرده می شد. بدین ترتیب اندیشمندانی که به معارف غیراخروی و غیرمذهبی مشغول باشند، کمتر شدند. در مدارس اسلامی نیز معارف عملی از اهمیت افتادند و به تدریج فراموش شدند. علم به معنی داشتن معرفت به چیزی در سراسر ادبیات فارسی و عربی و متون مذهبی و قرآن به کار رفته است و به این معنا است که علم عرفان، علم لغت و علم فقه به کار می رود و خداوند، عالم به همه چیزهاست. به همین علت است که پیشنهاد می کنیم واژه علم را برای معارف اعتقادی و دینی که بار معنوی دارند و واژه دانش ورزی را برای علوم تجربی یا پژوهشی به کار بگیریم (علم عاشقی و علم شیطانی؛ نگاهی به وضعیت علم در جهان اسلام، شرق، 1390/2/4). البته این نه به معنای انکار حقایق بالای عرفانی است؛ بلکه نقدی بر عارفانی است که جز خود و طریق خود را منکر هستند.

که تعلق با همین دنیاستش	ره به هفتم آسمان برنیستش
این همه علم بنای آخور است	که عماد بود گاو و اشتر است
بهر استبقای حیوان چنسد روز	نام آن کردند این گیجان رموز

آدمیان از هنگامی که چشم وا می کنند مرگ و زندگی را با هم می بینند. حیات هر چیز را و مرگ و نابودی اش را. مرگ دیگران می ترساندشان، و مدام در گوششان فریاد بر می آید که نفر بعدی تو هستی. دیدن دوستان قدمی که گرد پیری بر سرشان نشسته است، پیدایی آثار پیری در خود، ترک منزل توسط فرزندان، بی حوصلگی، ناتوانی از بازی‌ها و حرکت‌های دوران پیشین، سختی اجابت مزاج، ناتوانی جنسی، بازنشستگی و ... همگی فریاد مرگ بر سر آدمی می‌دارند. مرگ، هر جورش که باشد، برای انسان عادی (در برابر خودساخته متعالی و یا مریض به لحاظ روانی) ترسناک و دردناک است. زیرا در نگاه نخستین، مرگ تمام مقومات وجود انسانی را به خطر می‌اندازد، یعنی: نیازهای فیزیولوژیکی، نیازهای روانی، و نیازهای اجتماعی. از همه بدتر، مرگ نابودکننده «خود» به نظر می‌آید؛ با مرگ، «من» دیگر نیستم، و این بدترین چیز ممکن است. سه نیاز بنیادین روانی انسان (رابطه، استقلال، و شایستگی)^۱ و نیز حس تسلط و کنترل با مرگ از بین می‌رود. وحشت مرگ همه جایی است و چنان عظمتی دارد که بخش قابل ملاحظه‌ای از انرژی زندگی صرف انکار مرگ می‌شود. برگزشتن از مرگ درونمایه اصلی تجربه‌های انسانی، از عمیق ترین پدیده‌های فردی درونی، دفاع‌ها، انگیزه‌ها، رویاها و کابوس‌هایمان گرفته تا آشکارترین ساختارهای کلان اجتماعی، بناهای تاریخی، علم (به‌ویژه، علوم پزشکی)، الاهیات، ایدئولوژی‌ها، گورستان‌ها، مومیایی کردن‌ها، راه یافتنمان به فضا و در واقع درون مایه همه شیوه‌های زندگی مان (از جمله شیوه‌های وقت‌گذرانی، عادت به سرگرمی‌ها، اعتقاد راسخ به اسطوره ترقی، انگیزه برای پیشرفت و آرزوهایمان برای شهرت ماندگار) است.^۲ ارنست بکر در کتاب *انکار مرگ* شدیدترین حملات را به فروید وارد کرد. او از اولین روان‌شناسانی بود که باورداشت اتفاقاً مرگ‌اندیشی (نه مرگ هراسی) علامت سلامت روانی مرگ‌اندیشان است. چرا؟ چون مهم‌ترین علامت سلامت روانی انسان این است که از هیچ واقعیتی نگریزد و با همه واقعیات زندگی، کاملاً عریان مواجه شود.^۳

1 روان‌شناسی مثبت‌نگر، هفرن و بونیول، ترجمه محمدتقی تبیک، و محسن زندی. قم: دارالحدیث، 1394، فصل هفتم.

2 *روان‌درمانی اگزیستانسیال*، اروین یالوم. ترجمه سپیده حبیب. نشر نی. 1390. کل فصل اول

3 «بکر معتقد بود این که هراس از مرگ در دوران سنت خیلی کمتر از دوران مدرن بوده، به این دلیل است که در دوران سنت مرگ اندیشی رواج بسیار بیشتری داشته است. او میگفت در دوران سنت از در و دیوار، اندیشه ی مرگ می‌بارید و به همین جهت هراس از مرگ خیلی کمتر از امروز بود. بکر می‌گوید

انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند، و در تعامل با دیگران است که هویت فرد و حس وجود معنا در زندگی آدمی شکل می‌گیرد. انسان، به تنهایی، محال است که انسان شود؛ هویت انسانی انسان در جامعه شکل می‌گیرد.¹ اما با آنکه ما موجوداتی اجتماعی هستیم که وجود و زیستمان در تعامل و برهم‌کنش با دیگران شکل می‌گیرد، مرگ تجربه‌ای است که کاملاً به تنهایی صورت می‌گیرد.² و البته، همین است که رویارویی با مرگ را دردناک‌تر می‌سازد؛ تجربه‌ای کاملاً انفرادی، که نمی‌توان ترس و دردناکی آن را با کسی قسمت کرد. مرگی که جدایی از هر آن چیزی است که زندگی ما را شکل می‌دهد و برای ما عزیز است.³

مفهوم مرگ نقش سرنوشت‌سازی در تجربه زندگی هر یک از ما دارد. خَلَقَ: 1 (الموت، و 2) الحیات. مرگ و زندگی وابسته به یکدیگرند: اگرچه نفس مرگ «به‌ظاهر» نابودمان می‌کند، اما اندیشه مرگ نجاتمان می‌دهد. شناخت مرگ، شوق زندگی می‌آورد، در دید انسان نسبت به زندگی تغییر بنیادین ایجاد می‌کند و زندگی فرد را از مرتبه‌ای که مشخصه آن وانمودسازی، بی‌دغدگی و اضطراب‌های پیش‌پافتاده است به مرتبه‌ای اصیل‌تر رهنمون می‌شود. زندگی و مرگ به یکدیگر وابسته‌اند، درهم تنیده‌اند، هم‌زمان وجود دارند؛ نه اینکه یکی پس از دیگری بیاید. مرگ به‌طور ناخودآگاه مدام در زیر پوسته زندگی در جنبش است و بر تجربه و رفتار آدمی تأثیر فراوان دارد. درآمیختن آگاهانه مرگ با زندگی، زندگی را غنا می‌بخشد؛ افراد را قادر می‌سازد خود را از بند جزئیات خفقان‌آور رها کنند و هدفمندتر و اصیل‌تر زندگی کنند. وقتی بیاموزی خوب زندگی کنی، می‌آموزی خوب بمیری و بالعکس؛ یعنی، اگر خوب مردن را بیاموزی، خوب زندگی کردن را هم خواهی

که ما در دوران مدرن، اندیشه مرگ را بایکوت کردیم و روزبه‌روز کاری کردیم که نسل‌های بعدی کمتر با اندیشه‌ی مرگ مواجه شوند. به تعبیر بکر با این که بهترین شاهکارهای ادبی جهان درباره مرگ است اما ما این شاهکارها را از کتابهای درسی کنار گذاشتیم و به جای آن شاهکارهایی درباره عشق و زندگی و امید جایگزین کردیم. اتفاقاً به باور بکر هرچه مرگ‌اندیشی را دور کردیم، مرگ هراسی افزایش پیدا کرد. مدام نام‌هایی فنی برای هر آنچه به مرگ مربوط می‌شوند ابداع و انتخاب می‌کنیم تا فقط متخصص از آن متوجه شود. برای مثال می‌گوییم کنسر به جای سرطان، تا چیزی را که تداعی مرگ می‌کند از ذهن دور کنیم. بعد از انتشار کتاب ارنست بکر، جنبشی در روانشناسی و روان‌درمانگری نضج گرفت که از آن به «جنبش آگاهی از مرگ» (The Death Awareness Movement) تعبیر می‌شود. سخن این جنبش چنین بود که باید از آغاز زندگی، کودکان را با واقعیت مرگ آشنا کرد و هرچه را که به مرگ مربوط می‌شود با کودکان در میان گذاشت. همان‌طور که وقتی آموزش رفتارهای جنسی شروع شد بسیاری از ترس‌هایی که مردم از آمیزش جنسی داشتند از بین رفت و علمی‌تر و بهداشتی‌تر با مسئله جنسی مواجه شدند. مطابق اعتقاد این جنبش، عمده هراس انسان‌ها از پدیده‌های مختلف به دلیل این است که با آن پدیده مواجه نمی‌شوند و این مسئله هم درباره پدیده‌های محسوس صادق است، مثل ترس از مار یا موش، و هم درباره پدیده‌های انتزاعی تر مثل مرگ. بنابراین باید از بایکوت کردن مرگ در دوران مدرنیسم کاست» (به نقل از مصطفی ملکیان، سخنرانی اضطراب مرگ).

1 Erikson, E. H. (1974). Dimensions of a new identity: The 1973 Jefferson Lectures in the Humanities. New York: Norton. Pp. 145-149.

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton. Pp. 54-71.

2 Feder, Samuel. 1976. "Attitudes of Patients With Advanced Malignancy." Pp. 430-37 in Death: Current Perspectives, edited by Edwin S. Shneidman. Palo Alto, CA: Mayfield.

3 Hinton, John. 1967. "The Physical and Mental Distress of the Dying." Quarterly Journal of Medicine 32:1-21.

آموخت.¹ معنا و ارزش مرگ هم حیات فردی یک فرد را می‌تواند شکوفایی یا اختلال بخشد، و هم حیات، و شکوفایی و پویایی یک اجتماع و یا فرهنگ را تحت تأثیر قرار دهد. چه بسیار ملت‌ها و فرهنگ‌هایی که با فراگیری تفسیری نادرست از مرگ و رابطه آن با زندگی چندین سده آسیب و فروماندگی را تجربه کرده‌اند. ایران اسلامی در قرن‌های دوران مغول از نمونه‌های آشکار این رخداد است. تفکر مرگاندیش بیماری که هنوز هم سایه آن جامعه را می‌آزارد.

مرگ چیزهای بسیاری برای ترسیدن دارد؛ برای نمونه، فقدان کسانی که دوستشان داریم، و مهم‌تر از همه، فقدان خودمان. حتی مرگ غیر عزیزان نیز سوت هشدار مرگ را در گوش ما می‌کشد و زخم این درد بی‌پایان را تازه می‌کند.² مرگ در سطوح گوناگون و متفاوتی تجربه می‌شود: هم در سطح خودآگاه و هم در ناخودآگاه؛ دست‌آوردها و لوازم این دو نیز مانند هم نیست. وحشتی که از مرگ در ناخودآگاه وجود دارد پیش از شکل‌گیری اندیشه پیشرفته انسانی نیز در او به صورت خام وجود داشته است؛ و چنان‌که می‌آید، در کودکان، افراد دارای عقب‌ماندگی و ناتوانی ذهنی و حتی حیوانات نیز این ترس و وحشت وجود دارد. این وحشت پیش از شکل‌گیری ذهن، زبان و ... وجود دارد؛ زیرا بخشی از وجود آدم است. پژوهش‌گرانی که به بررسی این موضوع پرداخته‌اند، بر این باورند که ترس از مرگ قابل تجزیه به چند ترس کوچکتر مجزا از هم است. برای نمونه جیمز دیگوری و دورین راتمن از نمونه بزرگ 563 نفره‌ای که از میان جمعیت عمومی انتخاب شده بودند خواستند چند مورد از پیامدهای مرگ را به ترتیب اهمیت رتبه‌بندی کنند. شایع‌ترین ترس‌ها از مرگ به ترتیب نزولی عبارت بودند از: (1) مرگ من، بستگان و دوستانم (به‌ویژه فرزندان کوچکم) را دچار اندوه و بی‌کسی می‌کند؛ (2) همه نقشه‌ها و برنامه‌هایم به پایان می‌رسند؛ (3) احتمالاً روند مرگ دردناک است؛ (4) دیگر نمی‌توانم چیزی را تجربه کنم؛ (5) دیگر نمی‌توانم از افراد تحت تکفل مراقبت کنم؛ (6) از این می‌ترسم که اگر دنیای بعد از مرگ واقعیت داشته باشد، چه بلایی بر سرم می‌آید؛ (7) از این می‌ترسم که بعد از مردن، چه بر سر جسمم می‌آید. بعضی از این ترس‌ها با مرگ خود شخص در ارتباطند. ترس از درد در این گروه قرار می‌گیرد. ترس از نابودی خویش در کانون این دلواپسی‌ها است.³ ترس‌هایی که در ارتباط با دیگرانند، مشخصاً ترس برای خود نیست. ژاک کورونر با مروری بر دیدگاه‌های فلسفی مهم درباره مرگ به دیدگاه‌هایی مشابه با آنچه در روان‌شناسی است رسید. او ترس از مرگ را در سه نوع متمایز طبقه‌بندی کرده

110. ص 110.

2 Malinowski, Bronislaw. 1948. *Magic, Science and Religion and Other Essays*. Boston: Beacon. Pp. 21-25.

3 یالوم، ص 73.

است: 1. اتفاقی که پس از مرگ می افتد؛ 2. خودِ رویداد مرگ؛ 3. دیگر زنده نبودن.¹ همان گونه که رابرت کستنباوم اشاره می کند، دو نوع اول ترس های مرتبط با مرگند، و ترس از نوع سوم (محو شدن، نابودی، از میان رفتن) است که ترس از خود مرگ به شمار می رود.² با توجه به آنچه گفته شد، مرگ یک پدیده چندبعدی است که تنها می تواند در یک الگوی میان رشته ای و چندسطحی مورد مطالعه قرار گیرد. الگویی که سطوح مختلف تفسیر از پدیده مرگ توسط رشته های گوناگون را می پذیرد؛ از دینی ترین (یعنی کلام)، تا مادی ترین (فیزیولوژی مرگ) را؛ و بدون انحصارطلبی، به یافته های دیگر رشته ها و سطوح مختلف تفسیری آنها احترام می نهد و در صدد سازگاری داده ها و ارائه نظریه ای منسجم برمی آید.

از آنجا که مرگ در هشیار و ناهشیار آدمی در وهله اول پایان راه و کشنده بقا به نظر می رسد، چالشی مهم برای معناداری و هدفداری زندگی نیز هست؛ و استرس زاترین حادثه ای است که در آدمی تلخی و حتی تنفر می زاید. این مرگ جدای از ترسناکی ای که دارد، و استرسی که در آدمی می زایاند، به ذهن او نیز هجومه وارد می کند که حالا که مرگ پایان همه چیز است، آیا می توان برای این زندگی کوتاه و پر از رنج معنا و هدفی شناسایی کرد؛ مسأله معنای زندگی محصول مواجهه اندیشناک آدمی با مرگ است.

این واقعیت که انسان ها موجودات نمادسازی هستند، به آنها اجازه می دهد که نظام های نمادینی را برای محافظت از معنا و اهمیت زندگی در مواجهه با مرگ بسازند. بررسی فرهنگ های گوناگون در سرتاسر تاریخ نشانگر آن است که همیشه یک ترس نهفته زیربنایی از مرگ وجود داشته است که نیروی سازمان دهنده اصلی در جامعه انسانی بوده است.³ از آنجا که ساختار اجتماعی معنا عنصر بنیادین فرهنگ است، بررسی ترس همگانی از مرگ و پاسخ های فرهنگی به آن فرصتی را برای بررسی این تجربه سترگ انسانی، از اولین سرآغازهای تشکیل اجتماع تا زمان حاضر در مواجهه با مرگ به ما می دهد. هر فرهنگی نظام فکری خاصی را پیرامون واقعیت و چاره ناپذیری مرگ تولید کرده است تا بتواند انسجام اجتماعی آن فرهنگ را در برابر جنبه های بالقوه فروپاشاننده اجتماعی مرگ حفظ کند. جوامع انسان های نخستین منظومه های دینی ای پدید

1 همان.

2 همان، ص 74. کستنباوم نظریاتش را با تفصیل بیشتری در این منبع شرح می دهد:

Robert Kastenbaum, *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*, Thomson, Gale, 2002. Pp. 34-36.

3 واکنش های هیجانی حتی در میان اقوام ابتدایی نیز وجود داشته است (Malinowski 1948). چهار هزار سال پیش در یکی از نخستین آثار ادبی مکتوب، حماسه بابلی گیل گمش (Gilgamesh) قهرمان داستان به خوبی می داند که مرگ دوستش، انکیدو، مرگ خودش را پیشگویی می کند: «این چه خوابی است که بر تو چیره شده؟ در ظلمت فرو رفته ای و صدای مرا نمی شنوی، آنکه که بمیرم، من نیز مانند تو نخواهم شد انکیدو؟ اندوه به قلبم راه می یابد، می ترسم از مرگ».

آوردند که پرستش نیاکان را در خود داشت و با این کار پلی میان مردگان و زندگان برقرار می‌ساختند. به تدریج آنها مرگ را پایان نشمرند؛ بلکه انتقال به جهانی دیگر دانستند که اتصال فوق‌العاده محکمی با دنیای خاکی دارد.¹ یونانیان در مواجهه با ترس از مرگ، عقل و فلسفه را به کار گرفتند. یهودیان نخستین اعمال دینی متنوعی، مانند طهارت، غسل، صدقه و ... برای جلوگیری از مرگ ناخواسته داشتند. مسیحیان قرون وسطی با ارتباط دادن مرگ بدن به آزادی روح برای گذراندن زندگی بعدی با خداوند، خودشان را از رویارویی با حقیقت دردناک مرگ رها می‌ساختند. نظام‌های دینی شرقی ایده نوزایی پی‌درپی، و دستیابی به آزادی از این چرخه تولد دوباره از طریق روشن‌ضمیری یا نیروآنه را پروراندند. در هر یک از این نظام‌های فکری جایگاهی به مرگ در جامعه اعطا می‌شود که به افراد معنا می‌بخشد و جامعه را از سقوط در پوچ‌گرایی کامل در مواجهه با مرگ حفظ می‌کند. و از همه موفق‌تر در فراموشاندن یاد مرگ، دنیای معاصر مدرن است که اکثر قریب به اتفاق صنایع تفریحی و هنری و بهداشتی‌اش نظام‌هایی برساخته برای فرار از یاد مرگ است.

اگر همانند برخی اندیشمندان تکاملی، تاریخ انسان را مشابه با تاریخ رشد فردی انسان بشماریم،² این اضطراب و ترس حتی در ابتدایی‌ترین انسان‌ها نیز وجود داشته است و همیشه با آدمی بوده است. تا آدمی آدمی است، ترس از مرگ نیز در او لانه کرده بوده است و بخش بسیار بزرگی از تاریخ و تمدن و فرهنگ بشر را همین ترس از مرگ پیش رانده است. تحقیقات روان‌شناختی فروید و مهم‌تر از همه تحقیقات انسان‌شناسان و مردم‌شناسانی مانند مالینوفسکی همگی بر این صحنه می‌نهند.

۱.۲. بیان مساله

1. اکثریت انسان‌ها [به‌استثنای انسان‌های کمال‌یافته، بنابر فرض] دقیقاً به خاطر انسان‌بودن و محدودیت‌های ادراکی و تحریکی، دارای برخی ناهنجاری‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و خلقی هستند؛ ناهنجاری‌هایی چون نارسیسیم (خودشیفتگی) و تمرکز بیش از حد بر خود/ Self (همانند تفکرات قهرمان‌مدارانه و نجات‌مدارانه انحصاری و یا توهم استثنامدارانه پیرامون توانایی‌ها و وظایف خود)؛ دل‌آشوبی و اضطراب؛ بی‌ثباتی هیجانی؛ پرخاشگری و هجوم فراگیر که با گفتار و یا کردار انجام می‌شود؛ انفعال، سرسپردگی،

1 بنگرید به: راسل، برتراند، *تاریخ فلسفه غرب*. ترجمه نجف دریابندری، انتشارات خوارزمی، 1351. جلد اول. صص 182-210.

2 بنگرید به *درسنامه روان‌شناسی دین*، محسن زندی، زیر چاپ. پیش‌نویس قابل استفاده در مؤسسه دارالحدیث قم، پژوهشگاه اخلاق و روان‌شناسی اسلامی، گروه روان‌شناسی.

بی‌ارادگی و اطاعت محض؛ و ... این حالات گاه گستردگی ملی نیز پیدا نموده و روح حاکم بر یک ملت خواهد شد: مانند قوم یهود که دچار نارسسیم در مورد هویت و گذشته خود و تفکر انحصاری در مورد نجات خود در آخرالزمان است و از این‌رو همه‌حال گرفتار توهمات پارانویایی در مورد توطئه همگان در مورد آنان است.

2. با توجه با تُعرف الاشجارُ باثمارها؛ این میوه‌ها بیرونی محصول کدامین ریشه/ ریشه‌های درونی هستند؟ (به‌شکل علت ناقصه، و یا همبستگی)

3. بر اساس تحقیقات روان‌شناختی (هم‌گرایش تجربی و هم‌گرایش هرمنوتیکی) امروزه پذیرفته می‌شود که انسان دارای دو بخش هشیار و ناهشیار است¹ و بر این اساس نیز افعال و حالات او توسط هر دوی این‌ها کنترل می‌شود؛ یعنی بخشی از حالات و گفتار و کردار آدمی برخاسته از ناهشیار، و بخشی نیز از هشیار او است. برای این نکته شاید بتوان احادیث دینی را که می‌گویند: «لا جبر و لا تفویض، بل امرٌ بین الامرین»، شاهد گرفت؛ به‌عبارتی، دخالت ناهشیار و هشیار در فرایند شوق و اراده و فعل، می‌تواند یکی از مصادیق حدیث بالا باشد.

4. بنابر مکتب روانکاوای فروید، علت‌العلل رفتارها را باید در لایه‌های زیرین ساحت انسانی، یعنی در ناهشیار، جست. گرچه این نظریه افراطی است و جنبه اختیار را از آدمی می‌ستاند، اما تعدیلی از این نظریه را می‌توان پذیرفت (این قرائت تعدیلی در رساله مورد بررسی قرار می‌گیرد). حال با پذیرش تأثیرگذاری ناهشیار، کدامین عامل (Factor) است که اصالت داشته و بیشترین تأثیر را بر اعمال آدمی می‌نهد؟ برخی، همانند فروید، این عامل را سرکوب امیال جنسی، عقده‌های حل‌نشده (عقده‌های جنسی حل‌نشده در مردان اُدیپ- و در زنان الکترا-) و جدال همیشگی سه سطح روان آدمی (نهاد، من، و فرامن) می‌داند که اضطراب‌زا هستند؛ و از آنجا که ارگانسیم برای بقای خود نیاز به مدیریت اضطراب دارد، مکانسیم‌های دفاعی را در انسان پدید می‌آورد، که از آنجا که برخی از آنها خام و ناکارآمد هستند، آن ناهنجاری را بیشتر و بیشتر می‌کنند. درمان اختلال‌های یادشده نیز بستگی به حل عقده‌های فروخته و اضطراب برآمده از آنها و پرورش مکانسیم‌های دفاعی کارآمد و سالم دارد.

گرچه نگاه تک‌عاملی به خاستگاه اختلالات روانی و رفتاری امروزه منسوخ شده است، اما برخی روان‌شناسان و روان‌پزشکان این رویکرد فرویدی را تا اندازه‌ای می‌پذیرند، و حتی به جستجوی عاملی بنیادی‌تر هستند.

1 تفصیل مطلب و منابع را در فصل دوم بنگرید.

گروهی از این روان‌شناسان، با تأثیرپذیری از مکتب فلسفی اگزیستانسیالیسم، روان‌شناسی و روان‌درمانی اگزیستانسیالیسم را بنا نهاده‌اند.¹ روان‌شناسان وجودی‌نگر با پذیرش رهیافت پویشی، علت‌العلل کژکاری‌های انسانی را در اضطراب‌های بنیادین وجودی می‌جویند که مهم‌ترین آنها اضطراب مرگ و نیستی می‌باشد. بنابر تحقیقات این پژوهشگران، اضطراب مرگ در همهٔ انسان‌های معمولی به‌صورت ناهشیار وجود دارد: از کودک چند ماهه که از جدایی و نبود مادر و تنها ماندن می‌هراسد، تا کودک پنج شش ساله که بیشترین پرسش‌هایش از مرگ و زندگی و مابعدالطبیعه است، و تا میان‌سالان و سالخوردگان که بزرگترین دغدغه‌شان دغدغه مرگ و نبودن است. دهه‌های چهارم و پنجم عمر هم که این اضطراب به خودآگاه می‌آید، سه حالت در آدمیان پدید می‌آید: افسردگی شدید؛ دین‌گرایی افراطی؛ غفلت و فراموشاندن خود با پناه بردن به کار، علم، ثروت‌اندوزی و هرچه که بتواند این اضطراب بنیادین را بفراموشاند. این اضطراب در افراد مختلف شدت و ضعف دارد، که در رساله به دلایل آن پرداخته می‌شود.

چنان‌که گفته شد این اضطراب به صورت ناهشیار است و بسیاری از اعمال ما (و یا: بخشی از انگیزهٔ تمام اعمال ما) را در کنترل خود دارد و رفتار و گفتار و حالات آدمی را این ترس ناخودآگاه از مرگ و مکانیسم دفاعی تشکیل شده برای فرار از آن شکل‌دهی می‌کند. خودشیفتگی، پرخاشگری، نجات‌گرایی افراطی پیرامون خود، و ... همگی مکانیسم‌هایی دفاعی برای فرار از اضطراب مرگ هستند. اوج این مکانیسم‌ها را امروزه در غفلت مدرن از یاد مرگ می‌بینیم که گویا مدرنیته با وجود تمام خدمات بی‌ظنیری که به انسان کرد، او را با همان خدمات از یاد مرگ، غافل نموده است.

5. حال سوال اصلی این است که مرگ‌اندیشی، یعنی آوردن مرگ به سطح هشیار و خودآگاه، چه رابطه‌ای با سلامت روانی رابطهٔ مثبت یا منفی دارد؟ خصوصاً با توجه به تأکید فراوان ادیان ابراهیمی (و نیز مکتب تشیع و خاصه امام علی) بر مرگ‌اندیشی، در این باره چه می‌توان گفت؟ توضیح آنکه، بسیاری از روان‌شناسان، و از جمله فروید، مخالف این امر هستند و نتایج خودآگاه کردن سهمگین‌ترین پدیدهٔ روبروی انسان، یعنی مرگ، را موجب چند ناهنجاری سترگ می‌دانند: افسردگی شدید؛ دین‌گرایی و معنویت/عرفان‌گرایی‌های شدید؛ انزواطلبی و جامعه‌گریزی و بی‌توجهی به امور دنیایی، اندیشهٔ پیشرفت و توسعه و آینده‌اندیشی، پرخاشگری و ویرانگری و ... این آفات گاهی جنبهٔ فردی دارند و گاهی روح حاکم بر یک ملت می‌شوند. از نظر اینان به دو چیز نباید خیره نگریست: خورشید و مرگ. آدولف مایر به نسلی از دستیاران روانپزشکی توصیه کرد:

(جایی که نمی خارد را نخارنید).^۱ در این منظر، مگر بیماران ترس و دلواپسی کم دارند که درمانگر هم ناخوشایندترین وحشت‌های زندگی را به‌یادشان آورد؟ چرا بر واقعیت تلخی تمرکز کنیم که نمی‌توانیم تغییرش دهیم؟ اگر هدف درمان القای امید است، چرا دست به دامان مرگ بر باد دهنده شویم؟ اگر هدف درمان این است که به بیمار بیاموزد چگونه زندگی کند، پس نباید مرگ‌اندیشی را در افراد درمان‌جو وارد کرد. اما ما چه بخواهیم و چه نخواهیم، جای مرگ همیشه می‌خارد و نگرش ما نسبت به مرگ بر شیوه زندگی و تکاملمان و شیوه از توان افتادنمان و بیمارشدنمان تأثیر می‌گذارد.

از سوی دیگر، با نگرستن به شرح حال بزرگان دینی جهان می‌بینیم که حتی با وجود مرگ‌اندیشی شدید و حتی گاه وسواسی (به‌لحاظ معیارهای روان‌شناختی)، مولفه‌های سلامت روانی و به‌باشی نیز در آنها وجود دارد. نه تنها انزواطلبی، بی‌تفاوتی، و پرخاشگری نسبت به جامعه دیده نمی‌شود، بلکه به‌شدت برای آبادانی دنیا نیز توصیه و عمل می‌شود. با آنکه اضطراب مرگ در عالی‌ترین حدش پذیرفته می‌شود (لَمْ يَلْقَ ابْنُ آدَمَ شَيْئًا قَطُّ مِنْذُ خَلَقَهُ اللَّهُ أَشَدَّ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ ، ثُمَّ إِنَّ الْمَوْتَ لَأَهْوَنُ مِمَّا بَعْدَهُ)^۲، اما، طبق گفته پیامبر (ص) برای دنیا باید طوری برنامه‌ریزی و کار کرد که گویا هزاران سال بنای زندگی وجود دارد. درآمیختن مرگ با زندگی، زندگی را غنا می‌بخشد؛ افراد را قادر می‌سازد خود را از بند جزئیات خفقان‌آور رها کنند (مَنْ ذَكَرَ الْمَوْتَ رَضِيَ مِنَ الدُّنْيَا بِالْيَسِيرِ)^۳ و هدفمندتر و اصیل‌تر زندگی کنند.

روان‌درمانگران اگزستانس نیز که همانند مکتب فلسفی مادر به دوشاخه‌ی الهی و الحادی تقسیم می‌شود، حتی در شاخه‌ی الحادی نیز (همانند یالوم در کتاب *روان‌درمانی اگزستانسیال*) سنخی از مرگ‌اندیشی را با سلامت روانی همبسته دانسته و آن را موجب پیدایش مولفه‌ای می‌شمارند که *اصالت زندگی* نام دارد. یعنی پرداختن به امور اصیل در زندگی و وانهادن امور پوچ و بیهوده، که عامل اصلی اضطراب و افسردگی و پرخاشگری هستند. آنها بر اساس این یافته به کارهای بالینی عمیقی نیز پرداخته‌اند که نتایج آنها مؤید این ایده آنها می‌باشد. وقتی بیاموزی خوب زندگی کنی، می‌آموزی خوب بمیری و بالعکس؛ یعنی، اگر خوب مردن را بیاموزی خوب زندگی کردن را خواهی آموخت (مرگ هرکس *ای پسر هم‌رنگ اوست*؛ مولانا). مرگ بخش جدایی‌ناپذیر زندگی است و نمی‌توان آن را انکار کرد. بنابراین این بخش دیگر زندگی را باید چنان مدیریت

1 یالوم، ص 55.

2 کنز العمال، 42209

3 میزان الحکمه، ج 11 (نرم افزاری)، ح 19234.

کرد که: اگرچه نفس مرگ به ظاهر آدمی را نابود می کند، اما اندیشه مرگ نجاتش می دهد. وقتی هستی انسان از دو بخش مرگ و زندگی در هم آمیخته اند؛ نمی توان یکی را به تمامه فراموش کرد. رسیدن به تمامیت و یکپارچگی در هستی، اندیشیدن و اهمیت دادن به هر دو بخش زندگی است. زندگی را بدون اندیشه مرگ تصویر کنید: زندگی بخشی از شور و هیجانش را از دست می دهد، زندگی کوچک می شود و نقصان می یابد. پیوستگی با اندیشه مرگ نجاتمان می دهد، و به جای اینکه به وحشت یا بدبینی و منفی بافی جانفرسا محکوممان کند، همچون میانجی ای ما را در شیوه های اصیل و موثق تر زندگی غوطه ور می کند و بر لذت زیستن می افزاید (مَنْ اسْتَعَدَّ لِسَفَرِهِ قَرَّ عَيْنَا بِحَضْرِهِ)^۱ و باعث می شود میزان زیستن با میزان زندگی کردن یکسان و با نزدیک شود. مرگ می تواند به مثابه راهنما، مقصد و فرجام آخرین، زندگی را از هر معنایی تهی سازد یا فرد را به شکل اصیل تری از زندگی فراخواند: رَحِمَ اللَّهُ امراً اغْتَنَمَ الْمَهْلَ ، و بَادَرَ الْأَجَلَ ، و تَزَوَّدَ مِنَ الْعَمَلِ^۲.

6. از آنجا که بخش مهمی از ادیان گوناگون پرداختن به همین بن مایه های وجودی است، دین اسلام نیز توجه فراوانی به مسأله مرگ کرده است. آیات و خصوصاً روایات فراوانی در این باره وجود دارد که موضوعات گوناگونی را در این باره مدنظر قرار می دهد: معنای مرگ، نقش مرگ در زندگی، انواع مرگ، مواجهه با مرگ، سطوح گوناگون مرگ، درس آموزی از مرگ و مهم تر از همه، درهم آمیختگی مرگ و زندگی و معناداری زندگی در سایه مرگ، و ... : الذی خَلَقَ الْمَوْتَ وَ الْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَ هُوَ الْعَزِيزُ الْعَفُورُ (ملک، آیه 2)؛ إِنَّ وَرَاءَكَ طَالِبًا حَثِيثًا مِنَ الْمَوْتِ، فَلَا تَغْفُلْ (میزان الحکمه، ج 11، ح 19263)؛ لَمْ يَلِقَ ابْنُ آدَمَ شَيْئًا قَطُّ مُنْذُ خَلَقَهُ اللَّهُ أَشَدَّ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ ، ثُمَّ إِنَّ الْمَوْتَ لَأَهْوَنُ مِمَّا بَعْدَهُ (میزان الحکمه، ج 11، حدیث 19251)؛ مَنْ ذَكَرَ الْمَوْتَ رَضِيَ مِنَ الدُّنْيَا بِالْيَسِيرِ (میزان الحکمه، ج 11 (نرم افزاری)، ح 19234)؛ و

1 همان، ح 19264.

2 میزان الحکمه، ج 11، حدیث 19198

۱.۳. اهمیت و ضرورت پژوهش در مورد مرگاندیشی

نتیجه بحث پیش آن است که هم به لحاظ فلسفی و هم به لحاظ بالینی و درمانی پرسش از معنا و ارزش مرگ، کاملاً به جا، و نیز مرتبط با پژوهش‌های روان‌شناختی، و فرایند روان‌درمانی، و مباحث جدیدتر روان‌شناختی، مانند به‌باشی در روان‌شناسی مثبت‌نگر، است.^۱

از چشم‌انداز فلسفی و روان‌شناختی، ارزش و معنای بحث از مرگ و مرگاندیشی چیست؟ این پرسش را می‌توان از سه جنبه مورد بررسی قرار داد: فردی، فرهنگی، و اجتماعی.

1.3.1 الف: مرگاندیشی و معنای زندگی

اگر مرگ به معنای نابودی نهایی «من» دانسته شود، آنگاه تعجبی ندارد که چرا این همه نفرت از یاد، اندیشه و بحث از مرگ در بین انسان‌ها وجود دارد. مرگ‌شناسی به نام هرمان فیگل از نویسندگان و فیلسوف اخلاق قرن هفدهمی، لاروخ فکولد نقل می‌کند: «همان‌طور که هیچ‌کس نمی‌تواند به‌طور دائم و پیوسته به خورشید نگاه کند، نگاه و فکر به مرگ نیز چنین است».^۲ بر این اساس، روان‌شناس برجسته آگزیستانس، اروین یالوم، کتاب مهم خود در باب مرگ را این‌گونه نام می‌نهد: «خیره به خورشید نگریستن».^۳ تفکر در مورد نبودن خود، ذاتاً اضطراب‌زا است؛ از این‌رو برخی روان‌شناسان، مانند فروید و یالوم، مرگ را منشأ همه اضطراب‌های انسان شمرده‌اند.^۴

1 چنان‌که یالوم می‌گوید، گفت‌وگوهای درمانی به‌ندرت درباره مرگ است. مرگ به‌طرز زنده‌ای در تمامی جنبه‌های بهداشت روان (نظریه‌ها، پژوهش‌های بنیادین و بالینی، گزارش‌های بالینی و همه اشکال کار بالینی) نادیده گرفته می‌شود. مقالات پراکنده‌ای که به مرگ پرداخته‌اند و در ادبیات روان‌درمانی ظاهر شده‌اند، همگی در مجلات پزشکی درجه دو یا سه به چاپ رسیده‌اند و قالبی روایتی و قصه‌مانند دارند. این‌ها کنج‌های فرعی و جانبی‌ای هستند که بدنه اصلی نظریه و عمل در روان‌درمانی به دورند (صص 90-91). نادیده گرفتن مرگ و اضطراب آن، حتی از سوی روان‌درمانگران، خود حاکی از مکانیسم دفاعی‌هایی است که در پشت آن پنهانند. برای نمونه، فرهنگ غربی رهنمودهای آموزشی روشنی در زمینه رشد جسمانی، کسب اطلاعات، مهارت‌های اجتماعی و تکامل روان‌شناختی دارد؛ ولی وقتی به آموزش درباره مرگ می‌رسیم، والدین تا حدود زیادی به‌حال خود رها می‌شوند و برخلاف فرهنگ‌های کهن (که پر است از آموزه‌ها و اسطوره‌هایی درباره مرگ) هیچ رهنمود شناخته شده‌ای در اختیار والدین نمی‌گذارد و به‌رغم موضوعی بدین اهمیت چنین موضوع مهم و سرنوشت‌سازی در تکامل کودک، این خود خانواده‌ها هستند که باید تصمیم بگیرند به فرزندانشان چه بیاموزند. و از آنجا که خود آنها هم آموزشی ندیده‌اند، اغلب اطلاعاتی که به کودک می‌دهند گنگ، غیرقابل درک و آمیخته با اضطراب و بلکه اضطراب‌زا است، که چه بسا انسجام درونی و بیرونی نیز با دانسته‌ها و حوادث پیرامون کودک نداشته باشد (ص 161).

2 Feifel H: Introduction. In: Feifel H (ed): The Meaning of Death. New York: McGraw-Hill, 1959, pp. xi.

3 از این کتاب دو ترجمه به پارسی وجود دارد: یک ترجمه از مهدی غبرایی، توسط نشر نیکونشر، 1393؛ و دیگری از اورانوس قطبی‌نژاد آسمانی و پروانه والی؛ توسط نشر ایران‌بان، 1390.

4 یالوم (1390، صص 155-155) می‌گوید: «من می‌خواهم ثابت کنم که سرچشمه اصلی اضطراب، ترس از مرگ است. مرگ سرچشمه اصلی و آغازین اضطراب است و در نتیجه منشأ اصلی ناهنجاری روانی نیز هست. این اضطراب بنیادی به درونمان رسوخ می‌کند و ما به کمک پویندگی‌های فردی به مبارزه با آن برمی‌خیزیم. برخورد نادرست و ناسازگار با اضطراب مرگ، به بروز علائم، نشانه‌ها و خصوصیات شخصیتی‌ای منجر می‌شود که ناهنجاری روانی نام می‌گیرند».

مرگ‌اندیشی خاص انسان است؛ زیرا تنها انسان است که خودآگاهی سطح بالا دارد و می‌تواند به مسألهٔ زمان و پیش‌بینی آینده فکر کند.^۱ حیوانات سطح پایین نمی‌توانند در مورد مرگ مفهوم‌سازی کنند، در حالی که انسان ناچار از چنین کاری است. انسان‌ها دارای سابق ذاتی معناسازی هستند. شواهد تجربی که از بررسی بیماران دوپاره مخ (به‌طور مادرزاد، و یا به‌خاطر درمان صرع) به‌دست آمده است نشان می‌دهد آنها حتی در هنگام عدم تشخیص تصاویر، دست به تفسیر و تبیین آنها در قالب یک کل می‌زدند. همهٔ انسان‌ها یک فیلسوف نامنظم و غیرحرفه‌ای هستند. ویژگی ذاتی معناسازی به ویژه در مواجهه با حوادثی که نمی‌توان بر آنها غلبه کرد، فعال می‌شود. از این‌روست که هنگام مواجهه با حقیقت تلخ و اجتناب‌ناپذیر مرگ و وضعیت پس از آن، انسان ناچار به جستجوی معنایی در مرگ می‌گردد. آگاهی به مرگ ما را به سوال از خود وجود می‌کشاند. ماهیت زندگی چیست؟ آیا وجودی پس از مرگ هست؟ آیا زندگی معنا دارد؟ معنای زندگی من چیست؟ و هزاران سوال دیگر، که تأثیر فراوانی بر فرد، جامعه و اجتماع او دارد. برای نمونه، جهت‌گیری فرد و یا جامعه نسبت به معنای زندگی است که می‌تواند ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی آن فرد و جامعه را شکل دهد. البته باید توجه داشت که در کنار نظام‌معنایی فرد، ممکن است عوامل شخصیتی مختلف، و نیز محیط‌های تربیتی گوناگون در میزان و کیفیت این پرسش‌ها و پاسخ‌های به آنها تأثیر نهند.

اما جالب است با وجود آنکه کمترین درون‌نگری در ناپایداری زندگی ما را به بیدار شدن از رویای زندگی فرامی‌خواند،^۲ بیشتر انسان‌ها آگاهانه از اندیشیدن به مرگ پرهیز می‌کنند. تنها هنگامی که بیماری یا خطری جدی حلقهٔ افراد محبوب ما را فرا می‌گیرد، و یا خود ما گرفتار بیماری‌ای جانکاه و یا بهبود از آن می‌شویم دنیای باثبات ساختگی ما فرو می‌ریزد و زنگ مرگ به صدا درمی‌آید و این ورود سرزدهٔ مرگ ما را به تفکر درباب چیزهایی می‌کشاند که از آن فرار می‌کردیم و آنها را مختص تفکرات انتزاعی فیلسوفان می‌پنداشتیم. از همه سخت‌تر، مواجههٔ «تنها» و بدون آشنایان و دوستان با این حقایق است؛ ما در تمام مسایل مربوط به مرگ، تنها هستیم.

اما از سوی دیگر، شواهد تجربی به‌دست‌آمده از مطالعات روان‌شناختی، پزشکی و نیز بررسی متون زندگی‌نامه‌ای نشان می‌دهد که مواجهه با مرگ می‌تواند محرک رشد شخصی باشد. کسانی بوده‌اند که حتی سرطان را برای خود نعمتی شمرده‌اند که باعث شده است از خواب غفلت بیرون بیایند و باقی عمر را به‌تمامه

1 Tillich P: The eternal now. In: Feifel H (ed): The Meaning of Death. New York: McGraw-Hill, 1959, pp. 30–38.

2 Callahan D: The Troubled Dream of Life: In Search of a Peaceful Death. New York: Touchstone, imon & Schuster, 1993. Pp. 45-76.

زندگی کنند، قدر داشته‌هایشان را بدانند، و ارتباط مجدد و عمیقی با چیزها و کسانی که دوروبر آنها بودند و عمری از آنها غافل بودند برقرار کنند، عشق نامشروط بورزند، و از همه مهم‌تر ارزش‌های زندگی را دوباره اولویت‌بندی کرده و از چرنیدیات بپرهیزند. آنها این حال خوش را در گذشته خود بی‌سابقه دانسته‌اند. و آن را آزادی‌ای گسترده توصیف کرده‌اند؛ زندگی‌ای اصیل و تنها تحت سلطه خود بودن.¹

زندگی در سایه روشن مرگ باعث می‌شود که رنگ‌ها و صداها و وجود وضوح بیشتری بیابند، تبسم‌ها و خنده‌ها مُسری شوند، تماس‌ها، محبت‌ها و در آغوش کشیدن‌ها گرم شود، و ارتباطات انسانی و رای باورها و قیود دیگر شوند.² این معنا و ارزش مجدد از مواجهه با قلمرو وجودی و معنوی زندگی و درماندگی‌های ناشی از آن برمی‌خیزد. شواهد کلینیکی بسیاری وجود دارد مبنی بر اینکه درماندگی‌های معنوی و وجودی³ به هنگام مواجهه با مرگ، به رشد شخصی و احساس خوبی انجامیده است.⁴ البته این‌گونه نیست که این رشد مختص همه اشخاص باشد و همگی بتوانند با رنج کشیدن، مس وجودشان به طلا تبدیل شود؛ متغیرهای زیادی (شخصیتی، محیطی) در این انتقال تأثیرگذارند. از دیگر سو نیز، این انتقال از درماندگی وجودی به احساس خوب و اصیل زیستن، درس‌های زیادی برای درمان‌گران دارد. اما مهم است که بدانیم راز وجود، حیرت و وحشت است. افراد در این مواجهه حیرت‌زا و وحشت‌زا است که به جستجوی معنا برای زندگی برمی‌آیند.⁵

1.3.2. ب. فرهنگ، و معنا و ارزش مرگانندیشی

جهت‌گیری فردی و فرهنگی نسبت به مرگ ارتباط عمیقی با یکدیگر دارند. ما، هم محصول فرهنگی هستیم که در بستر آن قرار گرفته‌ایم و هم به نوبه خود در تکامل آن سهمی جزئی داریم. در فرهنگ جدید غربی که در حال جهانی شدن نیز است، انکار و به تعبیر دقیق‌تر، سرکوب (suppression)، دو مکانیسم دفاعی

1 نمونه‌های متعددی از این شواهد را ببینید در: یالوم، 1390، بخش اول.

2 Bartholome W: Living in the light of death. Bulletin of the University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS 45, 1995;2:52.

3 sense of spiritual or existential distress

4 برای نمونه در:

Byock I: Dying Well. New York: Riverhead/Putnam, 1997. Pp. 137-165.

Byock I: When suffering persists. . . . J Palliat Care 1994;10:8-13.

Kearney M: Palliative medicine—Just another specialty? Palliat Med 1992;6:39-46.

Kearney M: Image work in a case of intractable pain. Palliat Med 1992;6:152-157.

Kearney M: Mortally Wounded: Stories of Soul Pain, Death and Healing. Dublin, Ireland: Marino Books, 1996.

5 به بحث رشد پس‌آسیبی در فصل چهارم بنگرید.

روان‌شناختی در مواجهه با مرگ هستند.¹ تا آنجا که دیگر حتی مرگ دیگران، حتی یک عزیز، پرسش از معنای مرگ و زندگی را کمتر جدی می‌کند، و بلکه به جستجوی دلیلی خاص برای مرگ او می‌گردیم که با ما تناسبی ندارد: او سیگار می‌کشید؛ کمربند ایمنی را چرا نبسته بود؟ و ...؛ تا همچنان خود را از مرگ دور بدانیم. خشونت فراگیر و مرگ‌های فراوان و سخت در فیلم‌ها، اخبار هر روزه مرگ در رسانه‌های خبری و ... نیز ما را از مسأله معنای مرگ دورتر کرده‌اند و اهمیت این حادثه عظیم را به چشم ما کوچک نموده‌اند؛ زیرا پیدایی این محصولات خود بر اساس مکانیسم‌های دفاعی فراوانی، مانند واکنش وارونه (reaction-formation) و حساسیت زدایی (desensitization) شکل می‌گیرد، و بالتبع، چنین واکنش‌هایی را نیز در ما برمی‌انگیزانند. در فرهنگ جدید، ما دیگر مرگ کسی را در خانه نظاره نمی‌کنیم تا مرگ را به‌عنوان بخشی از زندگی بپذیریم؛ بلکه، مرگ را به مراکز درمانی و بیمارستانی سپرده‌ایم تا دیگر با آن مواجه نشویم، و بازسازی این واقعیت را در روزگار پرهیز از آن، تخیل ما به عهده گرفته است، و این تخیل نیز چیزی جز وحشت و پرهیز از مرگ، و توهم بقا نمی‌آفریند. آیا امروزه کسی می‌تواند چند دقیقه با آرامش کنار یک مرده بنشیند؟

شگفت آنکه، آیا با این همه مکانیسم‌های پرهیز فرهنگی و روانی، جهان بدون مرگ را می‌پسندیم؟ جالب است که مطالعات تجربی کستنباوم خلاف این را نشان داد و معلوم کرد که از نظر نمونه‌ها، زندگی بدون مرگ، یکنواخت و خسته‌کننده دانسته شد.² و جالب آنکه مرگ و پایان زندگی مهم‌ترین مولفه معنابخش در زندگی دانسته شدند.³ این همان است که مرگ و زندگی دو پدیده درهم هستند، و تحقق کیفیت زندگی بدون اندیشه مرگ محال است. از این رو، تحقیقات روان‌شناختی‌ای که به هدف کیفیت بخشی به زندگی در جریان هستند، باید تحقیق در باب مرگ را نیز مدنظر قرار دهند.

1.3.3. ج. تأثیر مرگ و مرگ‌اندیشی بر اجتماع

به‌خاطر طبیعت اجتماعی گونه انسانی، مرگ فقط تأثیر فردی ندارد. حتی سرسخت‌ترین زاهدان نیز نمی‌توانند نیازهای اولیه انسانی‌شان را به تنهایی برطرف کنند. انسان بودن بدون یک بستر ارتباطی بی معنا است و این فقط یک تز فلسفی نیست، بلکه بنابر تحقیقات تجربی مربوط به نیازها، نیاز به ارتباط دارای بن‌مایه‌های

1 Becker E: The Denial of Death. New York: The Free Press, Macmillan Publishing, 1973.

2 Kastenbaum R: A world without death: First and second thoughts. Mortality 1996;1:113-123.

3 البته، از آنجا که این تحقیق در میان 214 دانشجوی دانشگاه که در مورد مرگ دوره دیده بودند انجام شد، معرف بودن آن از جمعیت مورد تردید قرار گرفته است.

زیستی تکاملی است.^۱ شواهد تجربی نشان می دهند که تماس بدنی موجب به باشی و رشد شخصی می شود.^۲ و فقدان آن، حتی با وجود تغذیه مناسب ارگانیک، باعث بیماری و اختلال در مراحل رشد انسان و به ویژه کودکان می شود^۳ (برای نمونه تحقیقات مربوط به بیمارستان زدگی و یا یتیم خانه ها). تحقیقات هری هارلو نشان داد که این اهمیت ارتباط و تماس حتی در حیوانات نزدیک به انسان نیز وجود دارد.^۴ در رابطه با مرگ و اجتماع مسایل گوناگونی مطرح است: آیا ترس از مرگ کاملاً اجتماع محور و مبتنی بر یادگیری اجتماعی است، و در برخی جوامع ترسی بیمارگونه وجود دارد و در برخی دیگر هیچ ترسی از مرگ وجود ندارد؟ مرگ، بر رابطه ما با دیگران و مسئولیت در قبال آنها تأثیر می نهد. با آنکه مرگ مسأله ای کاملاً شخصی و فردی است، اما سوالات گسترده ای در این باره وجود دارد:^۵ گستره مسئولیت در برابر مرگ دیگران، چه کسانی را در برمی گیرد؟ مسئولیت جامعه در برابر کسانی که با مرگ مواجه هستند چیست؟ بیماران و درماندگان چه؟ میزان همدردی و نحوه آن چگونه باید باشد؟ چگونه و چه میزان خدماتی باید ارائه داد؟ عدالت در خدمات چه معنایی دارد؟ تا چه میزان باید به بدن افراد جامعه اعتنا کرد؟ آیا همان میزان اقبال که به تولد فرد می شود به مرگش هم باید بشود؟ چه قوانینی و با چه ماهیتی باید در مورد مسایل مربوط به مرگ، به ویژه مرگ ارادی (اتانازی) وضع کرد؟ نهادهای قدرتی که حول محور مرگ شکل می گیرند، کدام هستند؟ نقش آنها در فرهنگ انسانی و تولیدات آن چیست؟ و پرسش هایی از این دست. تمام این سوالات منتهی به مباحثی می شود که می توان آنها را با عنوان اخلاق اجتماعی مرگ نام نهاد.^۶

۱.۴. جنبه نوآوری تحقیق حاضر

برخی جنبه های نوآوری به طور خلاصه عبارتند از:

1. تالیفی تازه از مولفه های موجود در فلسفه وجودی و روان شناسی وجودی در قالبی تازه.

1 ریو، جان مارشال، انگیزش و هیجان. ترجمه سحیی سیدمحمدی. تهران، نشر ویرایش، 1390. فصل پنجم

2 Guisinger S, Blatt S: Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. Am Psychol 1994;49:104-111.

3 Spitz R: Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The Psychoanalytic Study of the Child 1946;1:53-74.

4 Harlow HF, Mears C: The Human Model: Primate Perspectives. Washington, D.C.: VH Winston & Sons, 1979. Pp. 43-61.

و نیز: هفرن، کیت، و ایلونا بونیول، روان شناسی مثبت نگر. ترجمه محمدتقی تبیک و محسن زندی. قم: دارالحدیث، 1394. فصل نهم.

5 Vanderpool H: The ethics of terminal care. JAMA 1978;238:850-852.

6 Zoloth-Dorfman L. First, Make Meaning: An Ethics of Encounter for Health Care Reform, Tikkun 8:4, 133-135.

2. ارائه الگویی وجودی از بحث مرگ در اندیشه اسلامی، با تأکید بر قرآن و منابع حدیثی شیعه.
3. برهم‌نهی و مقایسه دو الگوی یادشده، داوری میان شباهت‌ها و افتراق‌های آنها، و ارائه الگویی منسجم.
4. تمایز نهی میان مرگاندیشی پس‌رو (منفی، مرضی) و مرگاندیشی پیش‌رو (مثبت، بالنده). در روایات اسلامی تمایز دقیقی میان دو چیز نهاده شده است که مشابه آن در کتب روان‌شناسی مرگ کمتر دیده می‌شود؛ و آن عبارت است از تمایز میان مرگاندیشی (که البته آن هم به انحایی تقسیم می‌شود) و آرزوی مرگ؛ مرگاندیشی موجب رشد روانی و اجتماعی می‌شود و آرزوی مرگ نه تنها روان آدمی را به ناهنجاری می‌کشاند، بلکه موجب ویرانی و پسرفت جوامع انسانی نیز می‌شود.

5.

رأه چند تدبیر عمومی بر اساس همبسته‌های مرگاندیشی مثبت، در جهت غنا و اصالت زندگی.

ن

ین تحقیق می‌تواند از مقدمه‌ای بر تحقیقات بومی‌ای باشد که با استفاده از مفاهیمی وجودی دینی از سویی، و به‌کارگیری روش پذیرفته‌کیفی در مجامع علمی از سوی دیگر، بستری برای شروع تحقیقاتی فراهم سازد که می‌توان نام روان‌شناسی اسلامی بر آنها نهاد.

1.5. هدف پژوهش

هدف اصلی پژوهش‌های بنیادی ایجاد الگویی است که متغیرهای مربوطه را در یک محیط خاص تشخیص دهد، درباره آنها فرضیه‌هایی بسازد، و دست‌آخر به کشف قوانین کلی دست یابد.¹ مهم‌ترین مولفه حاکم بر زندگی روانی انسان، معناداری یا بی‌معنایی زندگی است. از این‌رو بسیاری از مولفه‌های مربوط با به زیستی روانی و یا ناهنجاری‌های روانی، همین مولفه می‌باشد. در نتیجه، درمان بسیاری از کژکاری‌های روانی ابتدای مستقیم با معنادار کردن زندگی فرد دارد. معناداری یا بی‌معنایی زندگی در نزد انسان، همبستگی مستقیم با اندیشه او پیرامون مرگ دارد. نه تنها زندگی روانی فرد، بلکه حیات اجتماعی ملت نیز با نحوه مرگاندیشی ارتباط مستقیم دارد. ظهور رخوت و سستی و پیگیری نکردن امورات دنیایی (مانند

1 هومن، حیدرعلی، شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سمت، 1390. صص 32-33.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه باقر العلوم علیه السلام می باشد

پیشرفت و توسعه و بهبودبخشی وضعیت معاش)، پیدایی تفسیرهای زاهدانه و رهبانیت افراطی، از سویی، و سکولاریزاسیون اخلاقی و اجتماعی از سوی دیگر، ارتباط بی واسطه ای دارند با تفاسیر مرگ اندیشانه افراد. اهداف این پژوهش به طور کلی عبارتند از:

- اراییه بنیانی برای روان‌شناسی دینی، بر اساس رهیافت وجودگرایانه (به فرضیه‌ها نگاه شود).
- تحلیل روان‌شناختی مفاهیم وجودی (با تمرکز به بحث مرگ و مرگ‌اندیشی در قرآن و روایات).
- بازتفسیر صحیح مرگ بر اساس مبنای سازگاری با دیگر یافته‌های علمی بشری (در مورد اضطراب، ناهنجاری روانی، سلامتی و به زیستی).
- ارائه راهکاری برای کشاندن مرگ‌اندیشی صحیح دینی در زندگی روزمره در جهت اصالت بخشی به زندگی معمولی (روان‌شناسی کاربردی)
- بنانهی بنیانی برای درمان‌های وجودگرایانه بر اساس تفسیر روان‌شناختی وجودی از آیات و روایات:
- برگرفتن مفاهیم فلسفی از فلسفه‌های وجودی؛ همچون، آزادی، اراده، خواستن، مرگ، تنهایی، پوچی و ...
- این روان‌شناسی پویه‌نگر عمیق‌ترین تعارض‌های درونی را تعارض‌های وجودی می‌داند؛ یعنی تعارض‌های حاصل رویارویی فرد با مسلمات هستی و دلواپسی‌های غایی؛ که در نتیجه، فرایند درمان را نیز باید بر اساس آنها پیش برد.
- تعریفی غیرپوزیتیویستی از علم دینی و تکیه بر تحقیقات کیفی به‌جای کمی؛ بیشترین تأکید بر تأملات درونی و ژرف‌اندیشی‌های پدیدارشناختی است.
- عمق‌بخشی به دیدگاه‌های روان‌شناختی چه در حوزه موضوع‌نگری تحقیقی و چه در حوزه درمان.
- این گرایش، همانند بستر اصلی آن که فلسفه‌های وجودی است، به دو گرایش الهی و الحادی تقسیم می‌شود. گرایش الهی آن نزدیکی بسیاری با نگرش‌های دینی دارد و از این‌رو بستر مناسبی است برای بنای روان‌شناسی اسلامی.

۱.۶. سوالات اصلی و فرعی تحقیق

1.6.1. سوال اصلی

رویکرد وجودگرایانه آیات و روایات به رابطه مرگ اندیشی و سلامت روان چیست و چگونه ارزیابی می شود؟

1.6.2. سوالات فرعی

- سلامت روانی به چه معناست و ویژگی های آن کدام است؟
- رویکردهای رقیب در باب ارتباط مرگ اندیشی و سلامت روانی کدام هستند؟
- مولفه های رویکرد وجودگرایانه به مرگ اندیشی و سلامت روانی کدام است؟
- مرگ اندیشی از منظر آیات و روایات به چه معناست و ویژگی های آن کدام است؟
- رویکرد قرآن به بنیادی ترین مسایل انسانی چیست؟
- سلامت روانی از منظر قرآن و روایات چه شاخصه هایی دارد؟
- تفسیری از مرگ اندیشی که مانع ناهنجاری های روانی است، و زندگی سالم و مولفه های به زیستی را دارد در رویکرد وجودگرایانه و نیز رویکرد آیات و روایات کدام است؟ چه اشتراکات و افتراقاتی دارند؟
- متغیرهای میانجی بین سلامت روانی و مرگ اندیشی پیش رو کدامند؟

۱.۷. چارچوب نظری، و روش تحقیق

چارچوب نظری و روش تحقیقی این رساله عبارت است از: پارادایم تفسیری، روش های کیفی (با تمرکز بر پدیدارشناسی) و تحلیل محتوا (هسته معنایی). این رساله تحقیقی نظری است و نه تجربی، و لازم به ذکر است چنان که در بیان مسأله آمده است رساله به دو بخش روان شناختی (با تمرکز بر روان شناسی اگزیستانس) و آیات و روایات تقسیم می شود، روش تحقیق در روان شناسی اگزیستانس روش کیفی پدیدارشناختی می باشد، و در بخش آیات و روایات نیز روش نظام سازی معنایی یا هسته معنایی است که اولین بار توسط توشیهیکو ایزوتسو در مطالعات اسلامی به کار گرفته شد. البته سعی می شود که از طرح مباحث به شکلی که قابلیت تحقیق تجربی نداشته باشند، پرهیز شود.

۱.۸. فرضیه‌های تحقیق

چنانچه در فصل سوم به تفصیل در توضیح مفهوم دنیا و آخرت، و نیز مفهوم‌شناسی زهد خواهیم گفت، نگرش پیامبر اکرم درباب مرگ‌اندیشی که از سویی دنیا را مزرعه آخرت شمرده و از سوی دیگر اصالت تبعی آن را نستانده و به بهره‌گیری و تمتع از آن تأکید می‌ورزد با سلامت روانی و به‌باشی و به‌زیستی همبستگی دارد (برخلاف تفاسیر صوفیانه غالب که در بهترین حالت دنیا را تنها گذرگاهی بی‌اهمیت می‌شمارند).

بر این اساس فرضیه‌های رساله عبارتند از:

- عقل آدمی در کاوش از مهم‌ترین مسایل انسانی نابسند است و اگر در پاسخ به آنها تلاشی کرده است، باید با منبع وحی اصلاح و تکمیل شود.
- متون دینی به مهم‌ترین مسایل انسانی در سطحی گسترده پرداخته‌اند. این پرداخت با رویکرد وجودی‌نگر و با زبانی کیفی است.
- این مسایل بنیادین عبارتند از مسایلی چون: ماهیت انسان، مرگ، معنا، بی‌معنایی، پوچی، تنهایی، اراده، آزاد اراده و انتخاب، مسئولیت و خواستن، ارزش انسان، از خود بیگانگی، خودشکوفایی، بی‌نهایت بودن امکان‌های وجودی و کم‌بودن فرصت انتخاب، سوختن سایر امکان‌ها با انتخاب‌های ناآگاهانه، زندگی اصیل و معنادار.
- در این میان، مسأله مرگ مهم‌ترین مسأله وجودی در برابر انسان است که نحوه مواجهه فکری هر فرد با آن، نوع کنش‌ها، هیجانات و رویکرد زندگی او را جهت‌دهی می‌کند.
- برخلاف جریان اصلی حاکم بر روان‌شناسی، روان‌پزشکی و جامعه‌شناسی، مرگ‌اندیشی پیش‌رو با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد، و آنچه با پیامدهای برشمرده برای مرگ‌اندیشی در آن علوم شمرده می‌شود، متعلق به مرگ‌اندیشی پس‌رو است که از منظر دینی نیز با سلامت روانی و کارکردهای مطلوب اجتماعی همبستگی منفی دارد.

1.8.1. پیش‌فرض‌های تحقیق

- وجود حالات و دلواپسی‌های فرجامین در ژرفای وجودی یکایک انسان‌ها
- الهام‌بخشی آموزه‌های دینی در این آموزه‌ها

- زبان وجودی مضامین دینی در این مسایل وجودی
- لزوم توجه به دستاوردهای تحقیقات تجربی در بررسی این مسایل به عنوان تکمیل‌گر

۱.۹. مفاهیم اصلی

1.9.1. اضطراب

چنان‌که جلوتر می‌آید، افزون بر آنکه از یک‌سو ایجاد اضطراب یکی از مهم‌ترین جنبه‌های احتمالی مرگ‌اندیشی و مرگ‌آگاهی است و از سوی دیگر مخالفین مرگ‌اندیشی و مرگ‌آگاهی با استناد به نابهنجار بود اضطراب ناشی از آنها، مرگ‌اندیشی را از علایم برخی اختلال‌های روانی شمرده‌اند، لازم است که بحث اضطراب به‌طور تفصیلی مورد بحث قرار گیرد، تا در ادامه نشان داده شود که مرگ‌اندیشی پیش‌رو که در متون دینی اسلامی مدنظر است، اضطراب مرضی رد پی ندارد، و اگر اضطرابی تولید می‌کند اضطرابی است که در فرایند تکاملی می‌تواند به رشد شخصی و اجتماعی منجر شود.

در تحقیقات مربوط به مرگ، معمولاً از سه کلمه استفاده می‌شود: ترس از مرگ، اضطراب مرگ، نگرانی مرگ (هود و همکاران، 2009).^۱ گرچه در ادبیات تخصصی بین اضطراب و ترس بر اساس ابهام یا شفافیت عامل آن تفاوت است، اما از آنجا که مرگ عموماً پدیده‌ای مجهول است، اضطراب و ترس از آن شباهت بسیاری دارند، و بر همین اساس ما هم در اینجا به تبعیت از محققانی چون یالوم، هر دو را به یک معنا می‌گیریم. اضطراب احساس رنج‌آوری است که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیئی نامعین وابسته است تعریف می‌شود. بر اساس تحقیقات اضطراب رایج‌ترین اختلال روانی در میان مردم به حساب می‌آید، و به چند اختلال متمایز تقسیم می‌شود برخی از آنها عبارتند از: اختلال اضطراب جدایی^۲، لالی

1 دادستان، پریخ، روان‌شناسی مرضی تحولی، تهران: سمت، 1383، جلد اول. (لازم به ذکر است که بیشتر مطالب بخش اضطراب از این کتاب اخذ شده و لذا بخش زیادی از استنادها متعلق به آن است).

گزینشی^۱، هراس خاص^۲، اختلال اضطراب اجتماعی^۳، وحشت زدگی^۴، وسعت هراسی^۵، اختلال اضطراب
تعمیم یافته^۶ و...^۷.

کتل و شایر بین اضطراب موقت و اضطراب بعنوان رگه شخصیت تمایز قائل شده‌اند. در مورد اول، بحث از
یک حالت انتقالی است که در طول زمان نوسان‌هایی از خود نشان می‌دهد. اما مورد دوم، متغیرهایی پایدارند،
که در قالب یک واحد به هم پیوسته و یک خصیصه دائم شخصیت خود را نشان می‌دهند. این عامل با عامل
نورزگرایی آیسنک متفاوت است.^۸

مشابه این تعریف باید تعریف اسپیلبرگر را دانست که اضطراب را به دو بخش حالت^۹ و رگه^{۱۰} تقسیم می‌کند.
حالت اضطراب توسط اسپیلبرگر به عنوان یک حالت هیجانی گذرا تعریف شده است و رگه اضطراب اشاره
دارد بر تفاوت‌های فردی نسبتاً باثبات در آمادگی به اضطراب بدین معنا که بین مردم، تمایل به پاسخ به
موقعیت‌های تهدید کننده متفاوت است.^{۱۱} این تقسیم بندی به صورت دو مقوله آشکار و پنهان نیز طرح شده
است.^{۱۲} اضطراب آشکار می‌تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی بروز آن
موقعیتی است و اختصاص به موقعیت‌های تنش‌زا دارد، اما اضطراب پنهان به تفاوت‌های فردی، در پاسخ به
موقعیت‌های پر تنش با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد.^{۱۳}

در روان‌شناسی مجموعه‌ای از اختلال‌ها با عنوان کلی اختلال‌های اضطرابی وجود دارد که بررسی‌ها نشان
می‌دهد دارای بیشترین فراوانی در سطح کل جمعیت است.^{۱۴} عنوان «اختلال‌های اضطرابی مجموعه‌ای از
اختلال‌ها را پوشش می‌دهند که اضطراب یکی از نشانه‌های اصلی آنهاست. وجه مشترک این اختلال‌ها رنج

1. Selective Mutism

2. Specific Phobia

3. Social Anxiety Disorder (social phobia)

4. Panic Attack Specifier

5. Agoraphobia

6. Generalized Anxiety Disorder

7 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder. (5 ed). pp. 203-214

8 کراز، ژاک؛ منصور، محمود و دادستان، پریخ، (1381)، بیماری‌های روانی به انضمام الگوی مصاحبه روانی، تست افسردگی بک، تست شخصیت و اضطراب
کتل، تهران: رشد. ص 31.

9. State anxiety

10 trait anxiety

11 فتحی آشتیانی، علی، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران: بعثت، 1388، 1392. ص 337.

12 کتل 1957، به نقل از منصور و دادستان، 1381.

13 یعقوبی، حسن و سهرابی، فرامرز و محمدزاده، علی، (1391)، مقایسه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی مبتنی بر
آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره 10 شماره 2.

14 دادستان، 1383، ص 73

روانی، و به خصوص، حالت اضطرابی است که به صورت محض همراه با نشانه‌های دیگر متجلی می‌شود ... هر اختلالی که نشانه اصلی آن اضطراب است، خواه این اضطراب به صورت حاد یا پراکنده و مبهم آشکار شود، و خواه مزمن یا متناوب باشد، خواه به موقعیت‌های معین وابسته باشد یا اینکه در موقعیت‌های متنوع بروز کند، می‌تواند در قلمرو اختلال‌های اضطرابی قرار گیرد.^۱

البته، خود اضطراب معنایی مبهم و غیراجماعی دارد.^۲ از یک سو، شاید دلیل اصلی این ابهام آن باشد که اضطراب (مانند هوش) یک سازه استنباطی (معقول ثانی) است که مابازای خارجی ندارد (ولی منشأ انتزاع دارد). از این رو هم تعریف آن مشکل است و هم سنجش آن. از دیگر سو، شکل‌گیری تدریجی ساختار شخصیت در دوره‌های تحول، اهمیت مسایل ارتباطی در این دوره، عدم توافق در مورد گستره اختلال‌های اضطرابی، و تظاهرات بالینی متنوع اضطراب در دوره‌های رشد و در افراد مختلف موجب تقویت این ابهام می‌شوند.

به لحاظ بالینی، «ترس» به پاسخ هشدار فطری و تقریباً زیستی به موقعیت خطرناک اشاره دارد. کژکاری و اختلال در اینجا، بر اثر هشدارهای کاذب در ادراک شخص پیش می‌آید، که شخص موقعیت یا محرکی

1 همان، ص 59.

2 از نکات جالب آنکه تمایز میان اضطراب و ترس اول‌بار نزد روان‌شناسان وجودی مطرح شد. کی‌یر کگارد نخستین کسی بود که میان ترس و اضطراب (دلهره) تمایز قائل شد؛ او ترس را ترسیدن از چیزی و دلهره را ترسیدن از هیچ چیز یا نیستی تعریف کرد و سرسخانه معتقد بود «در این نیستی دیگر فرد کاره ای نیست». فرد دلهره از دست دادن خود و نیست شدن را دارد و از آن مضطرب است. برای این اضطراب نمی‌توان مکانی تعیین کرد. همانطور که رولو می‌گوید: «تاگهان از همه سو بر ما یورش میبرد». ترسی که نه قابل فهم است، نه معلوم است که از کجا آمده و نه می‌توان با آن مواجه شد، و با این وجود، هولناک و هولناک‌تر می‌شود؛ احساس درماندگی را موجب می‌شود که خود ناگزیر اضطراب بیشتری را می‌آفریند. فروید نیز اضطراب را واکنشی به درماندگی می‌داند؛ و نوشت که اضطراب «علامتی است که به ما می‌فهماند خطری در کار است» و فرد «منتظر است موقعیت درمان کننده از راه برسد». اما چگونه می‌توان با اضطراب جنگید؟ باید چیزی را «جایگزین» کنیم. منظور کی‌یر کگارد از عبارت («هیچ چیز، که مایه دلهره است، به تدریج به یک چیز تبدیل می‌شود»، هم همین است. و رولو می‌آورد که این گونه بیان کرده است: «اضطراب درصدد بدل شدن به ترس است». اگر ترس از هیچ چیز را به ترس از یک چیز بدل کنیم، می‌توانیم پیکاری برای حفظ جان خود خود تدارک ببینیم، یعنی یا از چیزی که می‌ترساندمان دوری کنیم، متحدانی در برابرش بیابیم، و آیین‌های جادویی برای فرونشاندن و آرام کردنش به جا بیاوریم یا نبردی سازمان یافته ترتیب دهیم تا از ترس زهر زدایی کنیم.

بنابراین اضطراب ترسی مبهم است که سعی می‌کند به ترس از چیزی آشکار تبدیل شود. این واقعیت که اضطراب درصدد تبدیل شدن به ترس است، تلاش درمانگر را برای شناسایی سرچشمه اصلی اضطراب نقش بر آب می‌کند. برای نمونه، اختلال استرس پس از حادثه‌های مرگبار، این اضطراب از مرگ خیلی زود جای خود را به ترس از چیزهای دیگر (مثلاً ماشین سوار شدن و یا تند رفتن، و نیز احتیاط‌های فراوان) می‌دهد که با وجود آزاددهندگی، بنیادین نیستند و هستی شخص را مورد تهدید قرار نمی‌دهند. این اضطراب (مثلاً بر اثر تصادف شدید) می‌تواند با جابجایی به (جدا کردن از سرچشمه حقیقی و مرتبط کردنش با موقعیتی خاص و در دسترس) مهار شود. اما گرچه این اضطراب بنیادین مهار و یا پردازش می‌شود، اما به هیچ وجه ریشه‌کن نمی‌شود. یکی از نشانه‌های آن نیز این است که چنان نزد شخص حادثه دیده مات و غیرقابل اطمینان می‌شود. واقعیت در نگاه او تغییر ماهیت می‌دهد و خطری واقعی در همه جا احساس می‌شود. خود را در این جهان غریب احساس می‌کند؛ تجربه احساس غربت در این جهان که به تعبیر هایدگر از پیامدهای مرگ آگاهی است. یالوم، 1390، ص 74-76.

بی‌خطر را خطرناک می‌پندارد. در مقابل، اضطراب بیشتر آینده‌گرا و کلی است و به حالتی اشاره دارد که به موجب آن، فرد بیش از اندازه دربارهٔ اتفاق افتادن چیز وحشتناکی در آینده، نگران، تنیده و ناراحت.^۱

اضطراب، هم دارای عنصر شناختی است و هم عاطفی. وقتی مضطرب هستیم احساس می‌کنیم چیز وحشتناکی روی خواهد داد که قدرت تغییر آن را نداریم. بعد، روی نگرانی‌های درونی خود تمرکز می‌کنیم و دربارهٔ احتمال خطر یا تهدید گوش به زنگ یا بیش از حد مراقب می‌شویم. اضطراب زمانی مایهٔ نگرانی بالینی می‌شود که به چنان سطح شدیدی رسیده باشد که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند؛ به طوری که فرد دچار حالت ناسازگارانه‌ای شده باشد که مشخصهٔ واکنش‌های جسمانی و روانی شدید است. این تجربیات شدید، غیرمنطقی و توانکاه اساس اختلال‌های اضطرابی هستند. افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب درمانده می‌شوند. این احساس‌ها به قدری نیرومند است که افراد مبتلا به این اضطراب‌ها قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب آنها ناخوشایند است و باعث می‌شود نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند. اما علاوه بر آن آنها می‌کوشند از موقعیت‌هایی که باعث می‌شوند احساس اضطراب کنند، دوری کنند. در نتیجه، آنها فرصت عمل کردن بر طبق تمایلشان را از دست می‌دهند.^۲

اضطراب، مانند هر حالت هیجانی، دارای یک مولفهٔ روانی و یک مولفهٔ بدنی است، و از آنجا که در افراد مختلف به طور متفاوتی (هیجانی، جسمانی و ...) بروز می‌یابد، گاهی در سنجش آن به گزارش‌های خود شخص استناد می‌شود؛ و گاهی در آنجا که حالات هیجانی خاصی در شخص وجود ندارد، بر معیارهای فیزیولوژیکی تکیه می‌شود. بنابراین باید معیار را مشخص کرد که ملاک تشخیص اضطراب گزارش خود شخص است و یا نارسایی‌های فیزیولوژیکی، و یا مشاهدات سوم شخص.

همه گاهی مضطرب می‌شوند. اضطراب‌های معمولی حتی اگر باعث اختلال در عملکرد شوند (مانند بند آمدن زبان در سر مصاحبه) اما اختلال عملکرد جدی محسوب نمی‌شوند، و حتی ممکن است به طراحی عملکردهای بهینه برای آینده بینجامد. اضطراب پاسخی سازش‌یافته است که وجود اعتدالی آن برای حیات الزامی است. اگر اضطراب نبود، کسی نیز اهل احتیاط در مورد بدن، زندگی و آیندهٔ خود، رعایت اصول و قوانین، و نیز زندگی پربارتر نبود. اضطراب بهنجار است که باعث تجسم موقعیت‌ها و نقشه و برنامهٔ کسی

1 American Psychiatric Association. (2013)

برای سلطه بر آنها، خلاقیت، انگیزه و آمادگی برای مسئولیت و یا موقعیت‌های اجتماعی و طبیعی می‌شود. بدون اضطراب یادگیری‌ای در دوران رشد کودک اتفاق نمی‌افتاد. اما اگر این اضطراب سازش‌یافته مزمن و مفرط شود دیگر جنبه تطابقی خود را از دست می‌دهد، و منشأ درماندگی، سازش‌نیافتگی، محدودکننده آزادی و انعطاف فردی، محروم‌کننده از امکانات می‌شود و طیف گسترده‌ای از اختلال‌های اضطرابی (از شناختی و بدنی تا ترس و وحشت‌زدگی) را در فرد به وجود می‌آورد.

درباره اضطراب تعریف‌های گوناگونی ارائه شده است. برخی از آنها از این قرارند:¹

الف. چاپلین (1975): واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه‌آمیز که فرد در مهار آن ناتوان است.

ب. لافون (1973): یک حالت انتظاری در تنشی موحش (معلوم و غیرمعلوم) که در دو سطح بدنی و روانی تجلی می‌کند.

ج. پیه‌رون (1985): ناراحتی و احساس نایمینی در برابر ترسی مبهم.

د. چاپلین (1975): یک کشاننده ثانوی که پاسخی اجتنابی را در بردارد؛ نظریه رفتارگرایی.

ه. ربر (1985): حالتی هیجانی به همراه هشجاری مستقیم نسبت به بی‌معنایی، نقص و نابسامانی جهانی که در آن زندگی می‌کنیم.

و. دی‌اس‌ام 4 (1974): نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرهای بدبختی‌های آینده؛ توأم با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش. منبع خطر پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد.

در جمع‌بندی می‌توان اضطراب را احساس رنج‌آوری دانست که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیئی نامعین وابسته است، تعریف کرد (دادستان، 61). اضطراب مستلزم مفهوم نایمینی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی‌کند، در حالی که اصطلاح ترس به احساسی اشاره دارد که در مقابل یک شیء (که خطرناک تلقی می‌شود) به‌وجود می‌آید. از این‌رو، ترس با اضطراب متفاوت است. ترس، واکنش در برابر خطری است که با ایجاد حالت احتیاط، اجتناب و گریز در فرد، می‌تواند از وی در برابر خطرهای حمایت کند؛ در حالی‌که، اضطراب احساسی است که نشانه‌های آن مانند ترسی پراکنده و مبهم است و علت بروز آن نیز مشخص نیست. امکان بروز همزمان ترس و اضطراب در یک فرد وجود دارد. بنابراین ترس منبعی واقعی دارد. البته ترس و اضطراب را در کودکان نمی‌تواند دقیقاً متمایز کرد؛ زیرا تشخیص خطر واقعی و غیرواقعی برای کودک مشکل است.

اضطراب در زبان عامه به دلشوره تعبیر می‌شود. این دلشوره، دو جنبه دارد: نحوه ادراک آن؛ نحوه بروز آن. برای نمونه نحوه بروز آن در بزرگسال معمولاً وارفتگی و بی‌حالی است و در کودک با نشانه‌های جسمانی و رفتارهای گریز و اجتناب و پناه‌جویی، و البته گاهی نیز، مانند بزرگسالان، برون‌ریزی هیجانی دارند و به توصیف اضطراب و دلشوره خود می‌پردازد.¹

1.9.1.1. انواع اضطراب

الف. اضطراب مزمن: که به صورت یک ناراحتی کم‌و‌بیش دایم در سطح روانی، جسمانی یا ارتباطی (مانند بی‌قراری، اختلال خواب، بی‌اشتهایی، اختلال گوارشی، تنفسی و قلبی، رفتارهای امتناعی، احتراز از دیگران، بی‌توجهی، احساس گنه‌کاری، احساس درست انجام ندادن کار و یا بد انجام دادن کار، احساس تأییدنشده توسط دیگران، نگرانی فکری در مورد اطرافیان [که جایگزین نگرانی درمورد خود شده‌اند]، نشخوارهای فکری، احساس بدبختی و یا فاجعه‌ای قریب‌الوقوع، ترس نابهنجار از مرگ یا هر چیز/حادثه مرتبط و خیال‌پردازی درمورد آنها، مکانیسم دفاعی تسلیم در برابر آن اضطراب) آشکار می‌شود. شخص مضطرب به جستجوی یک همدم است و همین مایز آن از افسردگی است.²

ب. بحران‌های اضطرابی حاد: آغاز و پایان این این اضطراب ناگهانی و مدت آنها محدود است؛ چندین بار در روز و یا گاه و بیگاه بروز می‌کنند (کانر، 1972). در بیشتر مواقع این این واکنش در برابر رویدادی ناگهانی، یا موقعیتی خاص (مانند مرگ یکی از خویشاوندان یا دوستان، مشکلات تحصیلی و...) و در زمینه اضطرابی مزمنی بروز می‌کند. این بحران در کودکان به وقت احساس (پیش‌بینی) یک محرومیت ایجاد می‌شود. با شروع تدریجی اضطراب دفاع‌های کودک نیز آغاز می‌شود که برای دیگران نیز قابل درک نیست و از همین رو به اضطراب حاد، و گاه به توهمات شنیداری و دیداری می‌انجامد. ناآرامی شدید و بروزهای جسمانی و نهایتاً خستگی شدید نیز از نشانه‌های آن است.

ج. واکنش‌های اضطرابی موقتی: مانند اضطراب‌های حاد هستند، با این تفاوت که موقتی هستند و در طول بیماری‌های و جراحی‌ها حاصل می‌شوند و حتی گاهی زودتر از آنها بهبود می‌یابد.

1 ژالک و همکاران، 1991، به نقل از دادستان، 1383، ص 62-63.

1.9.1.2. نشانه‌های اضطراب در سطوح مختلف

1.9.1.2.1. اضطراب در سطح رفتار

الف. خشم: ناپایداری هیجانی شدید در اضطراب گاهی خود را در قالب حساسیت شدید به سرزنش یا تذکر دیگران و احساس گناهکاری (و جستجوی پناهگاه برای کاهش آن) بروز می‌کند.

ب. تخریب‌گری: ناتوانی از مهار خود، شروع به تخریب، و اجبار دیگران به ایفای نقش مهارگری. که ناشی از طلب کمک از دیگران به خاطر درماندگی شدید است. این هم در پایان با احساس گناهکاری و جستجوی پناهگاه برای کاهش آن همراه است.

ج. افزایش فعالیت، کاهش توجه و ناتوانی در تمرکز: گذار مغشوش از یک فعالیت به فعالیت دیگر بدون اینکه یکی از آنها او را به خود جلب کند. طرح سوالات پی‌درپی و خارج از حوزه فعالیت در کودکان نشان‌دهنده این اظراب عمیق در این مواقع است.

3. اختلال‌های حرکتی: اختلال‌های حرکتی متعددی می‌تواند با اضطراب همراه باشد؛ برای نمونه، ناتوانی مهار حرکتی (لرزش، بی‌نظمی حرکات، و ...). این ناتوانی گاهی با گریه و خنده، ناخن جویدن، کندن موی سر، بدن یا ابرو و یا کشیدن موی سر همراه است.

1.9.1.2.2. نشانه‌های اضطراب در سطح بدن

الف: شاخص‌های فیزیولوژیکی اضطراب: اضطراب مستلزم وجود پاره‌ای علائم جسمانی است. این علائم بدنی در کودکان و بزرگسالان همسان است: تغییر ضربان قلب، افزایش فشار خون، بحران‌های تنفسی، تنگ‌شدن عروق (و در نتیجه خشک شدن دهان و رنگ پریدگی)، انقباض مری (و در نتیجه احساس وجود گلوله‌ای در گلو)، مشکلات گوارشی (و حتی گاهی استفراغ)، افزایش نبض، تنش عضلانی و حرکتی، سست شدن اسفنکتر مثانه و در نتیجه، دفع غیرارادی ادرار و مدفوع.

ب: بروزهای جسمانی: اختلال‌های جسمانی گاهی نقابی برای پنهان کردن اضطراب عمل می‌کنند. سردردها، دل‌دردها و یا اختلالات هاضمه دیگر؛ که هم در موقعیت‌های مختلف متغیرند و هم با رویداد اضطراب‌انگیز بروز می‌کند. اختلال‌های خواب، بی‌اشتهایی روانی، بروز مکرر وحشت‌زدگی شبانه، اختلال جدایی و هراس در کودکان نیز از این جمله‌اند و نشان از اضطرابی مزمن دارند.

ج: هستی‌های تبدیلی: در مواقعی که با نشانه‌های بازداری عقلی توأم هستند، می‌تواند نشانه اضطراب مزمن و یا حاد باشند.

د: خودبیمارپنداری: در برخی (به ویژه کودکان) اضطراب مزمن به شکل تصور بیمار بودن، ابراز نگرانی نسبت به وضع جسمانی و یا ترس از ابتلا به پاره‌ای از بیماری‌ها، احساس درمان‌ناپذیری و یا خطری حیاتی قریب‌الوقوع (علی‌غم شواهد متعدد خلاف پزشکی) در آینده متجلی می‌شود.

1.9.1.2.3. بروز اضطراب در سطح ارتباطی

بازداری (هر گونه ارتباط)، اجتناب (از موقعیت‌ها یا اشیائی که احتمال اضطراب‌زایی داده می‌شود؛ که در کودک به اختلال رفتاری تفسیر شده و به او برای ارتباط فشار ناشیانه آورده می‌شود)، وابستگی اضطراب‌آمیز (برای حمایت از خود در برابر اضطراب‌ها به دلبستگی افراطی همراه با نارضایتی خود و نیز آزار دیگری/مادر و در نتیجه طرد/پرخاشگری از جانب آنها/دوستان) سه نوع بروز اضطراب در سطح رابطه با دیگران است.

1.9.1.3. خاستگاه اضطراب

در این زمینه هیچ توافقی وجود ندارد و هر مکتبی دیدگاه خود را دارد. دو طرف افراطی این طیف عبارتند از:

1. اضطراب به عنوان یک پاسخ/ واکنش نسبت به تلقی از یک عامل بیرونی برهم‌زننده تعادل درونی؛ 2. اضطراب به عنوان یک حالت سرشتی. اینک به پاره‌ای از دیدگاه‌های این طیف اشاره می‌شود:

1. تبیین بر اساس عوامل فرهنگی اجتماعی. از نگاه نظریه پردازان اجتماعی فرهنگی اختلال اضطراب و هراس بیشتر در کسانی مشاهده می‌شود که با فشارها و موقعیت‌های خطرناک اجتماعی مواجه هستند. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند در افرادی که در محیط‌های تهدیدآمیز زندگی می‌کنند، احساس تنش گسترده، نگرانی، برانگیختگی، بی‌قراری و همچنین اختلال‌های خواب (که مشخص‌کننده اضطراب تعمیم‌یافته‌اند) و ترس‌های خاص و رفتارهای اجتنابی (که اختلال‌های هراسی را متمایز می‌کنند) بیشتر است.¹

2. تبیین‌های روان‌پویشی: مفهوم اضطراب برای رویکرد روان‌کاوی، مفهومی ضروری است. اضطراب حالتی از تنش است که ما را برای انجام دادن کاری با انگیزه می‌کند. اضطراب از تعارض بین نهاد، من و فرامن بر سر کنترل کردن انرژی روانی موجود، به وجود می‌آید و وظیفه آن هشدار دادن درباره خطر قریب‌الوقوع است.

1 بوم و فلمینگ، 1993، به نقل از دادستان، ص 94.

در قرن نوزدهم روان‌رنجور یا روان‌آزرده (نوروتیک) به کسانی گفته می‌شد که با وجود سلامت ظاهری جسمانی رفتارهایی انعطاف‌ناپذیر و ویرانگر داشتند. الگوی روان‌رنجوری در ابتدا در آرای پزشکی/زیست‌شناختی بود، اما در پایان قرن نوزدهم و آغاز قرن بیستم جای خود را به الگوی روان‌شناختی فرویدی داد. نزد فروید روان‌آزردگی معنایی دیگر داشت و ریشه آن را اضطراب می‌دانست. اضطراب، زنگ هشداردهنده ایگو است. وقتی خاطرات و امیال سرکوب‌شده ناهشیار می‌کوشند تا به سطح هشیاری بیایند اضطراب به منزله علامت هشداردهنده من/ایگو ظاهر می‌شود. رفتارهای روان‌رنجورانه شیوه بیان اضطراب یا دفاع علیه آن هستند.¹ بنابراین اضطراب ویژگی اصلی روان‌آزردگی است، و می‌تواند به‌طور مستقیم بیان شود، و یا آنکه ناهشیارانه و خودبه‌خود بر اساس مکانیسم‌های روان‌شناختی (مکانیسم‌های دفاعی اضطرابی) مختلف مهار گردد. نظریه فروید مبنای تدوین دی‌اس‌ام در اختلالات نوروتیک قرار گرفت. این مبنا مورد انتقاد فراوانی قرار گرفت. از سویی، رفتارگرایی مدعی شد که روان‌آزردگی گستره‌ای وسیع‌تری از اختلالات اضطرابی دارد، و دیگرانی نیز گفتند که اضطراب در اشخاص عادی، روان‌گسسته و منحرفان جنسی نیز دیده می‌شود.

فروید بین سه اضطراب تفکیک ایجاد می‌کرد: اضطراب واقعی، نورزی، و اخلاقی. اضطراب واقعی ترس از خطر ناشی از دنیای بیرونی است؛ و سطح چنین اضطرابی با میزان خطر واقعی متناسب است. اضطراب واقعی، هنگام مواجهه با خطرات بیرونی به‌وجود می‌آید و واکنشی فطری، همگانی و بهنجار است. اضطراب‌های نورزی (روان‌رنجور) و اخلاقی، توسط تهدیدهای وارده به «تعادل قدرت» درون فرد برانگیخته می‌شوند. این اضطراب‌ها به ایگو علامت می‌دهند که اگر تدابیر مناسب چاره‌اندیشی نشوند، خطر ممکن است آنقدر افزایش یابد که ایگو را سرنگون کند. اضطراب روان‌رنجور، ترس از این است که مبادا غرایز از کنترل خارج شده و باعث شوند که فرد کاری انجام دهد و به خاطر آن تنبیه شود. اضطراب نورزی وقتی ایجاد می‌شود که والدین یا شرایط پیرامونی به‌طور مداوم و افراطی، موانعی را در راه بیان و بروز کشاننده‌های بن‌آید به وجود می‌آورند. اضطراب اخلاقی، ترس از سوپرایگو است. افرادی که وجدان رشد یافته‌ای دارند، وقتی کاری برخلاف اصول اخلاقی خود انجام می‌دهند، احساس گناه می‌کنند. در صورتی که ایگو نتواند با روش‌های منطقی و مستقیم اضطراب را کنترل کند به روش‌های غیر مستقیم متوسل می‌شود؛ یعنی به رفتار

دفاعی. اضطراب اخلاقی ناشی از تهدیدها و تنبیه‌هایی است که هنگام ابراز کشاننده‌های بُن اعمال می‌شوند و موجب می‌گردند تا این کشاننده‌ها به خودی خود تهدیدآمیز در نظر گرفته شوند و در نتیجه، هر بار که فرد چنین کشاننده‌هایی را احساس می‌کند، دچار اضطراب می‌شود. بنابراین، از منظر فرویدی ترس از اضطراب مجزا است و آنچه بهنجار است، ترس یا اضطرابی است که در برابر خطرات بیرونی به وجود می‌آید. اما در دوتای دیگر خطر درونی یا تحقق میل کشاننده‌های ناهشیار منشأ اضطراب است و فرد برای خنثی‌سازی این احساس خطر مکانیسم‌های دفاعی را فعال می‌کند.

فروید در تبیین اضطراب دوبار نظریه‌پردازی کرده است. در آثار نخستینش (1905) ابتدا اضطراب را محصول سرکوب‌گری دانست، و بعدها (1926)، سرکوب‌گری را نتیجه اضطراب شمرد. در نظریه اول، به‌خاطر سرکوب مواد ناهشیاری که می‌خواهند خود را به هشیاری برسانند، بخشی از لیبدو سرگردان می‌ماند و موضوعی برای سرمایه‌گذاری یافت نمی‌شود و از این‌رو تبدیل به اضطراب می‌گردد. در نظریه دوم، هنگامی که یک کشاننده، خطرناک، تهدیدکننده یا گنه‌کارانه به‌نظر می‌آید، اضطراب در سطح ایگو پدید می‌آید و در این هنگام سرکوب‌گری و سایر مکانیسم‌های دفاعی وارد میدان می‌شوند. مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد (مثلاً به‌خاطر سطح بالای اضطراب به‌خاطر ترس از کشاننده‌های بُن به‌خاطر تنبیه والدین)، و یا تضعیف (به‌خاطر حمایت بیش از حد والدین) و از هم‌پاشیدگی این مکانیسم‌ها باعث اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته می‌شود. روان‌تحلیل‌گران بعدی مانند آنا فروید، اشپیتز، روان‌شناسان روان‌شناسی ایگو (مانند هارتمن، کریس و لونشتاین)، نظریه‌پردازان روابط موضوعی، روان‌تحلیل‌گران متأخرتر (مانند سالیوان؛ تنبیه هشیار یا ناهشیار مادر) نیز هر یک در مورد تبیین اضطراب نظراتی دارند. آنها بر اهمیت تأثیر روابط نخستین کودک با اطرافیان صحنه می‌گذارند (دادستان، 103). برای نمونه، اطرافیان می‌توانند در فرد اضطراب از دادن چیزهای خوب و حمله چیزهای بد را درونی کرده و آن را در بزرگسالی به اختلال اضطراب تعمیم‌یافته تبدیل کنند، و یا با عدم توانایی تولید رابطه‌ای اعتمادآمیز، آرامش‌زا و حمایت‌کننده که فرد را همواره مشغول ترمیم خود آسیب‌دیده می‌کند.

تحقیقات نیز نشان می‌دهد که بین شیوه‌های تربیتی کودک و اضطراب دوره بزرگسالی همبستگی وجود دارد. تهدید و تنبیه پیوسته کودکان، بزرگسالانی با ترس‌ها و اضطراب‌های بیشتر تولید می‌کند.²

1 ای. جری فیرس، تیموتی جی. ترال. روان‌شناسی بالینی. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: رشد، 1385. فصل 12.

2 دادستان، 1383، ص 105

3. دیدگاه رفتارشناسی طبیعی و تبیین‌های زیستی رفتاری: بقای فردی هر ارگانیسم از سویی، و بقای نوع از سوی دیگر، مستلزم یادگیری رفتارهایی است که این بقا را تضمین کند. علاوه بر این یادگیری‌ها، ارگانیسم باید دارای یک آمادگی زیستی خاص باشد تا او را در یک حالت هشدار و مراقبهٔ بیشینه نگه دارد که «ترس» یا «اضطراب» نام دارد، و او از طریق این اضطراب درون‌زاد با خطرهای پیش‌رو مقابله کند.¹ از این‌رو، ترس و اضطراب دو شیوهٔ سازش با محیط هستند. لذا برخی ترس‌ها به ارث برده می‌شود،² مانند ترس از تاریکی در کودکان، ترس از مرگ، ترس از مار و حیوانات وحشی، ترس از ارتفاع، ترس‌ها و اضطراب‌های فراگیری که بدون تقویت پدیده آمده‌اند و سایر ترس‌ها و اضطراب‌ها؛ که یادگار دوران تکاملی هستند. بر این اساس، چیزهایی که ترس تکاملی از آنها وجود ندارد، حتی با شرطی کردن ترس در آنها نیز پس از مدتی این شرطی‌سازی از بین می‌رود. افراد روان‌آزرده، آمادگی زیستی فراوانی را به ارث برده‌اند که اگر امکان برون‌ریزی در قالب یک فعالیت نیابند، خود را در قالب بی‌خوابی و اختلال‌های فیزیولوژیکی درمی‌آورند. مانند افرادی که در جنگ اضطرابی ندارند، ولی در صلح دارند. منتقدان، تمام این ترس‌ها و اضطراب‌ها را یادگیری‌های دوران ابتدای کودکی و امری وابسته به فرهنگ می‌دانند.³

4. نظریه‌های رفتاری‌نگر: رفتاری‌نگران بر این باورند که افراد مبتلا به هراس یا اضطراب تعمیم‌یافته، نخست از راه شرطی‌شدن ترس را می‌آموزند، و سپس اجتناب از پاره‌ای از اشیاء، موقعیت‌ها یا رویدادها را فرامی‌گیرند. آنهایی که اختلال‌های هراسی دارند، ترس یا اجتناب از تعداد محدودی از موقعیت‌ها یا اشیاء را آموخته‌اند؛ در حالی‌که، این‌گونه ترس‌ها در مبتلایان به اضطراب تعمیم‌یافته بسیار گسترده است. این یادگیری از طریق شرطی‌شدن کلاسیک، عامل و یادگیری مشاهده رخ می‌دهد. از نظر رفتاری‌نگری، تعدادی از ترس‌های آموخته‌شدهٔ خاص می‌توانند به اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته، بر اساس فرایند تعمیم محرک، مبدل شوند.⁴

5. دیدگاه شناختی: دیدگاه شناختی بر اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته بیش از هراس‌ها متمرکز است. نظریه‌پردازان شناختی‌نگر، فرایندهای شناختی را به منزلهٔ محور اصلی رفتار، فکر و هیجان می‌دانند. بر اساس این دیدگاه، انسان به‌سان هنرمندی است که در هنگام کوشش برای درک رویدادهای پیرامون خود، به

1 دوماره، 1979؛ لی‌هازن، 1973؛ به نقل از دادستان، ج 1، ص 107.

2 اوهمن و همکاران، 1993؛ ماکرس، 1987؛ سلیگمن، 1972؛ بالبی، 1968؛ زلوتویچ، 1974؛ به نقل از دادستان، همان.

3 کر، 1979؛ به نقل از همان.

4 همان، ص 113.

بازپدیدآوری و خلق جهان در ذهن خود می‌پردازد. اگر هنرمند خوبی باشیم، تجسم‌های شناختی ما درست و مفید خواهند بود؛ اما در غیر این صورت، به خلق جهانی شناختی خواهیم پرداخت که برای ما رنج‌آور و مضر، و برای دیگران بیگانه خواهد بود. از مهم‌ترین علل کنش‌ورزی نابهنجار می‌تواند انواع مسایل شناختی، مانند باورهای نامناسب، یا بازخوردها، افکار خودکار منقلب‌کننده، و فرایندهای فکری غیرمنطقی باشد.^۱ باورهای غیرمنطقی بر نحوه تفسیر از رویدادها تأثیر می‌نهد و واکنش‌های هیجانی نامناسب را به بار می‌آورد.^۲ الیس در این کتاب به معرفی چند باور بنیادی و رایج می‌پردازد. اغلب نظریه‌پردازان شناختی بر این باورند که اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته از باورهای نامناسب ناشی می‌شوند. وقتی افراد دارای این باور بنیادی غلط، با یک رویداد استرس‌زا غافلگیر می‌شوند، گرایش دارند تا آن رویداد را به منزله رویدادی بسیار خطرناک یا تهدیدآمیز تفسیر کنند، واکنش شدیدی نشان دهند، و ترس را تجربه کنند و اگر این باورها در مورد رویدادهای بیش از پیش گسترده زندگی به کار بسته شوند، می‌توانند آغازگر اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته باشند. چنان‌که بک می‌گوید، افراد مبتلا به اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته دارای باورهای غیرواقع‌نگر پنهان و نهفته‌ای هستند که احساس خطر قریب‌الوقوع را در آنها ایجاد می‌کند.^۳ این باورهای نهفته دامنه تجربیات فرد را محدود می‌کند، و اضطراب مداوم به شکل‌گیری تصاویر و افکاری که افکار خودکار نامیده شده‌اند منجر می‌شود. تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که باورهای نامناسب می‌توانند اضطراب ایجاد کنند.

6. نظریه‌های زیستی: این حوزه تحقیقاتی جدید بر این باور است که بخشی از اختلال اضطرابی تعمیم‌یافته، ناشی از کژکاری زیست‌شیمیایی مغز است. شاهد آنکه مشتقات دارویی بنزودیازپین اضطراب را کاهش می‌دهند. پیشرفت وسایل تصویربرداری مغزی و شناسایی مراکز درگیر به هنگام اضطراب و چگونگی کارکرد این داروها، این فرضیه را تقویت کرد. از این، اضطراب تجربه‌ای برآمده از کنش‌ها و واکنش‌های بدنی است؛ همان‌طور که کاهش تجربه ترس و اضطراب نیز با فعل و انفعال‌های انتقال‌دهنده‌های عصبی اتفاق می‌افتد. بنابراین افراد مضطرب کسانی هستند که در سیستم عصبی (نظام پسخوراندی گاما آمینوبوتیریک اسید) آنها اختلال وجود دارد.^۴ اختلاف سرعت برانگیختگی و واکنش‌های افراد (خصوصاً کودکان) در برابر محرک‌های

1 الیس، 1962، 1964، 1984؛ بک، 1993، 1967؛ به نقل از دادستان، صص 118-117.

2 الیس، 1984. به نقل از همان.

3 بک، 1991، به نقل از همان.

4 لویید و همکاران، 1992، به نقل از دادستان، 1383، ص 120.

اضطراب‌زا، و نیز شباهت زیاد افراد دارای ژنتیک همسان، شاهدی بر علیت زمینه‌های فیزیولوژیکی دانسته شده‌اند، که البته این دومی را می‌توان به مشابهت‌های محیطی و تربیتی نیز استناد داد.

7. دیدگاه انسانی‌نگر و هستی‌نگر: این دو دیدگاه که روش‌های تجربی را برای شناخت انسان ناکافی و کم‌ارزش می‌شمارند، و بر این باورند که انسان موجودی معنا‌ساز است که تمام کنش‌های او را باید در سیستم معنایی او دید برای نمونه، هراس‌ها و اختلال‌های اضطرابیِ تعمیم‌یافته، مانند هر اختلال روانی دیگر، هنگامی بروز می‌کنند که افراد خود را صادقانه نمی‌پذیرند، و در عوض به انکار و تغییر افکار، هیجان‌ها و رفتار خود می‌پردازند. این موضع‌گیری‌های دفاعی در نهایت آنها را دچار اضطراب مفرط می‌کند، و ناتوانی در استفاده نیروهای بالقوه انسانی را در پی می‌آورد.

در دیدگاه انسانی‌نگر کارل راجرز، عدم دریافت توجه مثبت بی‌قید و شرط در کودکی از سوی افراد مهم باعث ایجاد یک کنش‌ورزی دفاعی، و در نتیجه به دیدگاهی انتقادی به خود و اضطراب ناشی از احساس تهدید همیشگی می‌انجامد. روان‌شناسان و فیلسوفان هستی‌نگر نیز بر این باورند که هراس‌ها و اختلال‌های اضطرابی تعمیم‌یافته برخاسته از اضطراب وجودی است؛ یعنی ترس دربارهٔ محدودیت‌ها (به ویژه مرگ) و انتخاب‌ها و مسئولیت‌های زندگی فرد، و نیز معناداری و بی‌معنایی آن. راه مقابله با اضطراب وجودی نیز، پذیرفتن مسئولیت خود، معنادادن به زندگی، و پذیرفتن وحدت‌یافتگی خود است؛ و یا اینکه فرد کلاً از آنها شانه خالی کند. از این نظر حتی در مرفه‌ترین انسان‌ها و جوامع نیز این اضطراب‌ها رفع نخواهد شد.¹

1.9.1.4. تجلیات اضطراب

سطحی از اضطراب نقش برانگیزانندهٔ عقلی و خلاقیت دارد، اما فراتر رفتن آن از حد آستانه‌ای ویرانگر است. در این موقعیت همه انگیزه‌ها، افکار و رغبت‌ها بروی رویدادی متمرکز می‌شود که برای فرد معنادار است. در اضطراب، توانایی تمرکز و قدرت حافظه مختل می‌شود. البته، بازداری عقلی فرایند پیچیده‌ای است که در موقعیت‌های متنوع بالینی مشاهده می‌شود.

چنان‌که گفتیم، اضطراب لازمه بقا است و اگر برخی اضطراب‌ها و ترس‌ها نبود آدمی بیهوده خود را به کشتن می‌داد. از این رو، از بدو تولد تا به هنگام مرگ، انسان به تناسب دورهٔ تحولی خود دارای اضطراب و تجلیات

1 داروهای ضد اضطراب جزو پرمصرف‌ترین داروها در ایالات متحده و بسیار از کشورهای دیگر است (هالچین و هالچین، 265).

گوناگون آن است. بر اساس تجلیات می توان اضطراب را به پیشاکلامی و پساکلامی (در کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) تقسیم کرد.

1. اضطراب تولد: از منظر فروید خود حادثه تولد با نوعی آسیب همراه است. پانهادن به جهانی ناشناخته، اضطراب در کودک پدید می آورد.

2. اضطراب پیشاکلامی: تشخیص ترس و اضطراب در کودک دشوار است. اما حتی کودکان شیرخوار نیز بر اثر تعارض یا حادثه دچار اضطراب می شوند. فروید این اضطرابها را در حول و حوش عدم ارضای لذت می دانست. تعارضات نخستینی می تواند در خواب، وضعیت عضلهها و حرکت، چسبیدن به مراقب یا محیط و شیء انتقالی و ... متجلی شود.¹ یکی از اضطرابهای مهم دوران نوزادی، از هشت نه ماهگی به بعد، اضطراب جدایی (استیصال به هنگام جدایی از موضوع دلبستگی) است که در دو شکل بهنجار و نابهنجار (در شکل حملات وحشتزدگی و بروز بدنی) ظهور می یابد.

3. اضطرابهای پساکلامی: الف) دوران کودکی: در دوران کودکی انواع اضطرابهای حاد و مزمن یا موقت دیده می شود. این اضطراب با ترسی مبهم و انتظار حادثه ای وحشتناک، استیصال، تحریک پذیری و نگرانی نسبت به سلامتی همراه است و می تواند در سطح بدن، رفتار، ارتباط شناخت ظهور پیدا کند. اضطراب جدایی در اینجا نیز حضور دارد. در سیزده سالگی اضطراب تعمیم یافته (اضطراب مفرط نسبت به آنچه پیش می آید و نیز نسبت به گذشته، و نیز نسبت به قضاوت دیگران، کمال جویی و تأییدطلبی از آنها) که تاکنون با اضطراب جدایی همراه بوده است، جدا می شود. تظاهرات بدنی در این دوره وسیع است.² ب) دوران نوجوانی: اضطراب یک احساس بنیادی در نوجوانی است و سه گونه تظاهر می یابد: تحریک بدنی پراکنده، اضطراب روانی فراگیر و بی علت همراه با ترس مفرط، حالت آمادگی به خاطر احساس خطر برای ایگو.³

1.9.2. اضطراب مرگ

اضطراب، نقش محوری در روان درمانی دارد. واکنشهای روان پریشانه، روان نژندانه و روان فیزیولوژیکی و به طور کل، ناهنجاریهای روانی برآیند اضطراب و دفاعهایی است که فرد برای مبارزه با آن به کار می گیرد؛ چه این دفاعها روان نژندانه باشد و چه سرشتی و چه منش شناسانه. معمولاً درمانگران کار را با تمرکز بر

1 مازه، 1988، به نقل از همان.

2 کامر، 1995، به نقل از همان.

3 مارسلی، 1984، به نقل از همان.

اضطراب آشکار، رفتارهای معادل اضطراب و دفاع‌هایی آغاز می‌کنند که فرد در تلاش برای حفاظت از خود در برابر اضطراب به کار می‌گیرد. گرچه اضطراب در بسیاری جهات گسترش می‌یابد، اما درمانگران به استفاده از اضطراب به‌عنوان نشانه‌ی راهنما و جهت‌یاب ادامه می‌دهند: آنها به اضطراب می‌پردازند، سرچشمه‌های اصلی آن را آشکار می‌کنند و هدف نهایی‌شان را ریشه‌کنی و خشکاندن این سرچشمه‌ها قرار می‌دهند.¹

از منظر روان‌شناس وجودی، هر ترسی در نهایت ترس از مرگ است.² همچنان‌که، سرچشمه اصلی اضطراب نیز ترس از مرگ است. مرگ سرچشمه اصلی و آغازین اضطراب است و در نتیجه منشأ اصلی ناهنجاری روانی نیز هست. این اضطراب بنیادی به درونمان رسوخ می‌کند و ما به کمک پویندگی‌های فردی به مبارزه با آن برمی‌خیزیم. برخورد نادرست و ناساز با اضطراب مرگ، به بروز علائم، نشانه‌ها و خصوصیات شخصیتی ای منجر می‌شود که ناهنجاری روانی نام می‌گیرند.³ البته، چنان‌که گفتیم اضطراب ترسی مبهم است که سعی می‌کند به ترس از چیزی آشکار تبدیل شود. این واقعیت که اضطراب درصدد تبدیل شدن به ترس است، تلاش درمانگر را برای شناسایی سرچشمه اصلی اضطراب نقش بر آب می‌کند. این در مورد اضطراب مرگ شدت بیشتری می‌یابد. اضطراب مرگ به‌ندرت خود را به شکل اصلی‌اش در کار بالینی می‌نمایاند.

فیلسوفان وجودی از آگاهی نسبت به «شکندگی وجود» (یاسپرس)، «وحشت از نبودن» (کی‌یر کگارد)، «ناممکنی امکانی دیگر» (هایدگر)، یا «اضطراب هستی‌شناختی» (تیلیش) سخن گفته‌اند. این عبارات نشان‌دهنده تفاوت در موضوع مورد تأکید نویسنده‌ها است؛ زیرا تجربه ترس از مرگ در افراد مختلف بسیار متفاوت است. اضطراب مرگ در این رساله، ترس مبهم ناشی از این باور خودآگاه یا ناخودآگاه است که

1 یالوم، 1390، ص 71.

2 همان، ص 105.

3 برخی درمانگران وجودی اضطراب مرگ و مکانیسم تبدیل آن به طیف وسیعی از بیماری‌های روانی را توضیح داده‌اند. اسکوک گزارش می‌دهد که بیش از 70 درصد بیماران مبتلا به وسواس شدید در ابتدای بیماری، تجربه‌ای مرتبط با مرگ داشته‌اند که مخل احساس امنیت‌شان بوده است. اروین اشتراس یادآور می‌شود که تنفر و سواسی بیمار از خرابی، بیماری، میکروب‌ها و کثافات، ارتباط تنگاتنگی با ترس از نابودی شخصی و نیستی دارد. و. اشویدر می‌گوید این دفاع‌های وسواسی در خفه کردن اضطراب مرگ چندان موفق نیستند. او در مطالعه بیش از صد بیمار وسواسی-هراس‌زده متوجه شد که یک سوم بیماران از مکان‌های تنگ و محدود و تاریکی می‌هراسند و درصد بالاتری به اضطراب آشکار مرگ دچارند. هربرت لازاروس و جان کوستان در مطالعه وسیعی در زمینه سندروم هیپروتیلیاسیون (مشکل بسیار شایعی که ده تا پانزده درصد کل بیماران که به پزشک مراجعه می‌کنند از آن رنج می‌برند) بر پویه‌شناسی زیربنایی اضطراب مرگ در این سندروم تأکید دارند، که به مجموعه‌ای از فوبی‌ها (هراس‌زدگی‌ها) تغییر شکل می‌دهد. وقتی فرد نمی‌تواند اضطراب مرگ را به اندازه کافی کنترل و مقید کند، سراسیمگی ناشی از هیپروتیلیاسیون رخ می‌نماید. اضطراب مرگ در بیمار خودبیمارانگار، که مدام نگران اسمنی و سلامت جسمش است، کمتر رنگ عوض کرده است. خودبیمارانگار اغلب پس از بروز یک بیماری شدید در خود بیمار یا نزدیکانش آغاز می‌شود. و. کرال می‌گوید بیمار ترس از مرگ را در مراحل اولیه ابتلا آشکار و بی‌پرده تجربه می‌کند، بعد این ترس در اندام‌ها مختلف بدن منتشر می‌شود. چند بررسی بالینی به نقش محوری اضطراب مرگ در سندرم مسخ شخصیت اشاره کرده‌اند. برای نمونه، مارتین رات متوجه شد مرگ یا بیماری جدی در 50 درصد این بیماران عامل تسریع‌کننده به شمار می‌رود. این روان‌نژندی‌ها یک خصیصه مشترک دارند: به‌رغم دردسرها و محدودیت‌هایی که برای بیمار ایجاد می‌کنند، همگی در محافظت از او در برابر اضطراب آشکار و وحشت آفرین مرگ موفقند. (آدرس تحقیقات یادشده و دیگر تحقیقات را بنگرید در: همان، صص 81-107).

مرگ، یعنی نابودی «خود». بر این اساس، مرگ در سطوح گوناگون و متفاوتی تجربه می‌شود: هم در سطح خودآگاه^۲ و هم در ناخودآگاه^۳ دست‌آوردها و لوازم این دو نیز مانند هم نیست. وحشتی که از مگر در

1 بنابراین، از آنجا که در ترس مرگ به معنای گفته شده، عامل ایجاد این حالت نامعین است، اضطراب و ترس به یک معنا رد مورد ترس استعمال شده است. ما هم در این رساله، اضطراب مرگ، ترس از مرگ، هراس از میرایی و ترس از فنا را در این کتاب به صورت هم‌معنا به کار می‌گیریم.

2 سطح خودآگاه: چند گزارش پراکنده کوشیده‌اند به بررسی ارتباط اضطراب آگاهانه مرگ و ناهنجار روانی بپردازند. در دانشجویان داوطلب، همبستگی مثبتی میان اضطراب مرگ و روان‌نژندی (مقیاس روان‌نژندی آیزنک) یافت شد. زندانیانی که به دلیل جرم‌های سبک (توضیح بیشتری در مورد نوع جرم داده نشده) حبس شده‌اند، در مقایسه با گروه کنترل بهنجار اضطراب مرگ بیشتر، مشغولیت فکری بیشتر با مرگ، ترس بیشتر از مراسم خاکسپار و بیماری، و آگاهی بیشتر نسبت به افکار مرگ‌فروشنانی شده داشته‌اند. در بیماران روانی سالمند، اضطراب خودآگاه مرگ همبستگی مثبتی با مقیاس افسردگی MMPI نشان داده است؛ در واقع این همبستگی چنان قوی بوده است که به نظر محققان می‌توان اضطراب افزایش یافته مرگ را بخشی از سندرم افسردگی در افراد سالمند قلمداد کرد. در همین مطالعه، همبستگی‌ای میان اضطراب مرگ و نشانه‌شناسی جسمانی (در نمایه پزشکی کرونل) یافت نشد. شاید جسمی‌سازی در پاسخ به اضطراب مرگ پدیدار می‌شود و به‌عنوان انبار آن عمل می‌کند. با اینکه مطالعات حاکی از فقدان اضطراب آشکار مرگ در جمعیت سالمند بهنجار است، سالمندانی که از لحاظ روانی رشد نیافته‌اند و یا به اختلال روان‌پزشکی دچارند، سطوح بالایی از اضطراب مرگ را نشان می‌دهند. نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی دچار اضطراب مرگند؛ و باز دریافتیم نوجوانانی که شواهدی مبنی بر ناهنجاری روانی (که در این مطالعه به‌صورت رفتارهای بزهکارانه فراوان منجر به حبس تعریف شده) در آن‌ها یافت شده، اضطراب مرگ بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته‌اند. مطالعه دختران نوجوان هنجار و زیرهنجار سپرده شده به موسسات نگهداری، نشان داد که گروه دوم آشکارا از مرگ در هراسند. به‌همین ترتیب، پژوهشگر دیگری دریافت دختران دبیرستانی‌ای که در مدرسه نمرات پایینی دارند، بیشتر از مرگ می‌ترسند و گاه این ترس چنان فراگیر است که فقط به صورت غیرمستقیم ابراز می‌شود. همان، صص 86-87.

3 مطالعات یادشده پیرامون اضطراب و منش‌های خودآگاهانه نسبت به مرگ کمک‌چندانی به درک نقش اضطراب مرگ در روان‌پویه‌شناسی نمی‌کند. به‌همین دلیل برخی پژوهشگران کوشیده‌اند به مطالعه دلواپسی‌های ناخودآگاه مرگ بپردازند. فایفل و همکارانش دلواپسی را در سه سطح تعریف کرده‌اند: 1. خودآگاه (که با نمره دادن به پاسخ این سوال اندازه‌گیری می‌شود: آیا از مرگ خود می‌هراسید؟ 2. خیال‌پردازی (که با دادن کد مثبت یا منفی به پاسخ این سوال اندازه‌گیری می‌شود: وقتی به مرگ خود فکر می‌کنید، چه اندیشه‌ها یا تصاویری به ذهنتان خطور می‌کند؟ 3. تحت‌آگاه (که با تعیین زمان متوسط واکنش به واژه‌های مربوط به مرگ در آزمون تداعی واژه و آزمون تداخل رنگ - واژه اندازه‌گیری می‌شود.

محققان دریافتند دلواپسی‌های مرگ در هر یک از این سطوح بسیار متفاوتند. اکثر افراد (بیش از 70 درصد) ترس از مرگ را در سطح خودآگاه انکار کردند. در سطح خیال‌پردازی، 27٪ ترس از مرگ را انکار کردند، 62٪ پاسخی دوسوگرا به آن دادند و 11٪ وجود اضطراب مرگ را به میزان قابل توجهی تأیید کردند. تفاوت عمده میان افراد بهنجار، روان‌نژند و روان‌پریش در این بود که مجموع اضطراب مرگی که افراد روان‌پریش از خود نشان دادند، بیش از دیگران بود. در سطوح آگاهانه‌تر، برداشت افراد مسن‌تر و مذهبی از مرگ «برداشتی مثبت‌تر بود، ولی در سطوح پایین‌تر آنها نیز تسلیم اضطراب می‌شدند.» (ص 66). اگرچه این مطالعات ابزاری خام به‌کار گرفته‌اند، اما دست کم به لزوم مطالعه دلواپسی مرگ در سطوح مختلفی از آگاهی اشاره کرده‌اند.

و. و. مایسنر در آزمون جالبی وجود میزان قابل توجهی از اضطراب ناخودآگاه را به اثبات رسانده است. او پاسخ تحریکی پوستی (GSR) افراد بهنجار را هنگامی که در معرض مجموعه‌ای پنجاه قسمتی شامل سی عبارت خنثی و بیست نماد مرگ (مثل رنگ سیاه، شمعی که خاموش می‌شود، سفر، فرد خفته، فرد خاموش و بی صدا، عبور از یک پل) واقع شدند، مورد بررسی قرار داد. نمادهای مرگ در مقایسه با واژه‌های خنثی، پاسخ پوستی قابل توجهی برانگیختند.

کلاس مانی اضطراب ناخودآگاه مرگ را به طریقی دیگر سنجید. او صحنه‌های مربوط با مرگ (تصاویری از خاکسپاری‌ها، اجساد متلاشی شده و در حال فساد، و مانند این‌ها) را تندنمایانه و در حالی که به تدریج زمان نمایششان طولانی تر می‌شد برای آزمودنی‌ها به نمایش گذاشت و زمان لازم برای تشخیص و شناسایی صحنه توسط آزمودنی را اندازه گرفت. او نشان داد دانشجویان الاهیاتی که برای کشیش شدن برنامه‌ریزی کرده‌اند، در مقایسه با دانشجویانی که قصد پژوهش یا تدریس دارند و علاقه کمتری به کشیش شدن از خود نشان می‌دهند، به زمان کمتری برای تشخیص صحنه‌ها نیاز دارند و احتمالاً! میزان اضطراب ناخودآگاه مرگ کمتری دارند. چندین مطالعه از مصاحبه کمک گرفته اند، حاکی از آنند که افراد با سطح نژندگرایی بالا، اضطراب مرگ بالاتری دارند. بررسی اضطراب مرگ ناخودآگاه مرگ در سالمندان به وسیله TAT و تکمیل جمله نشان می‌دهد افراد سالمندی که در منزل خود یا محیطی شبیه به محیط آشنای خانه اقامت دارند، در مقایسه با سالمندانی که در مراکز نگهداری سالمندان زندگی می‌کنند، اضطراب مرگ کمتری دارند. به علاوه سالمندانی که بیشتر درگیر فعالیت‌های روزانه زندگی هستند، اضطراب ناخودآگاه مرگ کمتری دارند. اضطراب مرگ منعکس در TAT سالمندان، همبستگی مثبتی با نشانگرهای روان‌نژندی در آزمون MMPI (خودبیمارانگاری، وابستگی، تکانش‌گری و افسردگی) داشت. مطالعه‌ای که به بررسی اضطراب ناخودآگاه مرگ (با شیوه فرافکنانه تکمیل جمله) در جمعیت میان‌سال و سالمند پرداخت، نشان داد بالین جوان‌تر در مقایسه با هم‌گروهان سالمندشان، اضطراب مرگ بیشتری دارند.

اضطراب مرگ در رویاها: اگر ترس از مرگ سرچشمه اصیل اضطراب است، پس باید آن را در رویاها، جایی که مضامین ناخودآگاه اغلب به‌صورتی تغییرشکل نیافته ظاهر می‌شوند، یافت. یک مطالعه بزرگ هنجارگرا در زمینه رویاها اضطراب آشکار مرگ را در 29 درصد رویاها نشان داد. مطالعه وسیع کابوس‌ها مشخص کرد که رایج‌ترین مضمون اضطراب در رویاهای بالین، مردن و کشته شدن است. سایر مضامین رایج نیز مرتبط با مرگند: مشاهده مرگ اعضای

ناخودآگاه وجود دارد پیش از شکل‌گیری اندیشه استعلایی نیز در آدمی به صورت وحشی و غریب وجود دارد. این وحشت پیش از شکل‌گیری ذهن، زبان و ... وجود دارد؛ زیرا بخشی از وجود آدم است. پژوهشگرانی که به بررسی موضوع پرداخته اند، معتقدند این ترس متشکل از چند ترس کوچکتر مجزا از هم است. برای نمونه جیمز دیگوری و دورین راتمن از نمونه بزرگ 563 نفره‌ای که از میان جمعیت عمومی انتخاب شده بودند خواستند چند مورد از پیامدهای مرگ را به ترتیب اهمیت رتبه‌بندی کنند. شایع ترین ترس‌ها از مرگ به ترتیب نزولی عبارت بودند از:

1. مرگ من، بستگان و دوستانم را دچار اندوه و ماتم می کند. 2. همه نقشه‌ها و برنامه‌هایم به پایان می رسند. 3. شاید روند مرگ دردناک باشد. 4. دیگر نمی‌توانم چیزی را تجربه کنم. 5. دیگر نمی‌توانم از افراد تحت تکفلم مراقبت کنم. 6. از این می‌ترسم که اگر دنیای بعد از مرگ واقعیت داشته باشد، چه بلایی بر سرم می‌آید. 7. از این می‌ترسم که بعد از مردن، چه بر سر جسمم می‌آید. بعضی از این ترس‌ها با مرگ خود شخص در ارتباطند؛ ترس از درد در این گروه قرار می‌گیرد. ترس از زندگی بعد از مرگ، با تبدیل مرگ به یک رویداد غیر پایانی، اصل سوال را نادیده می‌گیرد. ترس‌هایی که در ارتباط با دیگرانند، مشخصاً ترس برای خود نیست. ترس از نابودی خویش در کانون این دلواپسی‌ها است: «نقشه‌ها و برنامه‌هایم به پایان می‌رسند» و «دیگر نمی‌توانم چیزی را تجربه کنم»¹.

این اضطراب بنیادین تجلیاتی نیز دارد که عبارتند از: 1. نیاز به توجه تمار عیار دیگران و ترس از فراموشی خود توسط آنها. 2. ترس از شکست (فرد تفکر استثنایی درباره خود دارد، از شکست می‌ترسد، زیرا حس

خانواده یا دیگران، تصادف یا تحت تعقیب قرار گرفتن به‌صورتی که زندگی بیننده رویا را تهدید کند. آیا میزان اضطراب خودآگاه مرگ با تعداد کابوس‌های مرگ همبستگی دارد؟ تعداد مطالعات در این زمینه بسته به مقیاس اضطراب مرگ به‌کار گرفته شده متفاوت است. با این حال فردی که مرگ دوستان صمیمی یا بستگان نزدیک را خصوصاً قبل از سن ده سالگی تجربه کرده باشد، با احتمال بیشتر دچار کابوس مرگ می‌شود. یک مطالعه یافته جالبی را گزارش می‌کند: رابطه قوسی میان اضطراب خودآگاه مرگ و مضامین مرگ در رویاها وجود دارد. به‌عبارت دیگر کسانی که سطح اضطراب خودآگاهشان بسار بالا یا بسیار پایین باشد، بیشتر رویای مرگ می‌بینند. شاید اضطراب خودآگاه شدید، نشانگر آن اس تکه سطح اضطراب ناخودآگاه به‌قدری بالا رفته که دیگر مهارناپذیر شده و به درون رویاها و کابوس‌ها سرریز کرده یا به خودآگاه راه یافته است. سطوح بسار پایین اضطراب خودآگاه مرگ (کمتر از میزانی که در یک فرد عادی انتظارش را داریم) می‌تواند بازتد بازتاب اضطراب شدید ناخودآگاه مرگ باشد که در بیداری بانکار و واپس‌رانی مهار می‌شود، ولی در خواب بر سانسور خواب غلبه می‌کند. رویاهایی که انسان در مرگ عزیزی می‌بیند نیز در اصل ترس ناخودآگاه فرد از مرگ خود است. بسیاری از پژوهشگران که به مطالعه شیوه سازگاری بازمندگان با مرگ نزدیکان پرداخته اند، بر این متفق القولند که بازمانده نه تنها از فقدان ابژه مورد نظر زنج می‌برد، بلکه با فقدان خود و مرگ خویش نیز مواجه شده است. در عمق ماتم دیگری این پیام نهفته است که «اگر مادر (پدر، فرزند دوست، همسر) تو می‌میرد، پس تو هم خواهی مرد؛ نفر بعد تو هستی». در مطالعه قابل استناد که به بررسی زنان بیوه در سال اول سوگواری پرداخته پژوهشگران جملاتی از قبیل: «احساس می‌کنم بر لبه گودال سیاهی راه می‌روم»، یا اظهارنظرهایی حاکی از ناامنی و بالقوه خطرناک بودن دنیا یا بی‌هدفی و بی‌معنایی زندگی یا احساس خشم بدون علت مشخص، ثبت کرده‌اند». برگرفته از یالوم، 1390. فصل اول، صفحات متعدد. آدرس تحقیقات بالا را نیز در آن بنگرید. 1 یالوم، 1390، ص 73-76.

استثنایی بودن را تهدید می‌کند). 3. نگرانی برای گذشته. 4. ترس از آینده. 5. علاقه و نیاز روان‌نژدانه به دیگران. 6. زندگی در گذشته یا آینده (این حالت حتی در حالات روانی خیلی معمولی نیز حضور دارد، مثلاً کسی که غذای اصلی جلواش است، تمام فکرش را دسر پر کرده است؛ یعنی در حال زندگی نمی‌کند و همیشه یک قدم جلوتر است). 7. فرار از نظم‌پذیری. 8. ترس از پیر شدن. 9. ترس‌های بیهوده (پارانویایی و شبه پارانویایی). 10. شهوت شدید به کار، علم و پیشرفت سریع و به تعبیری، «چیزی شدن» و از خود چیزی به یادگار نهادن. 11. وسواس شدید به تولید مثل و تربیت فرزند؛ و مانند این‌ها.

بر این اساس، دو معنای بنیادین را در اضطراب باید از هم جدا کرد: اساسی و اولیه (از نظر زمانی). بنیادین‌ترین (یعنی اساسی‌ترین) اضطراب، برخاسته از خطری است که «خود» را تهدید می‌کند؛ و اگر کسی از فقدان یک ابژه می‌ترسد (مانند نوزادی که اضطراب جدایی از مادر می‌گیرد)، به این دلیل است که از دست دادن ابژه را تهدیدی (یا نماد تهدیدی) برای بقا می‌داند.^۲

1 به اعتقاد یالوم، اضطراب جدایی از مادر ترجمانی اشتباه از اضطراب مرگ است. جان بولی در اثر جاودانه‌اش در زمینه جدایی، شواهد متقاعدکننده رفتارشناختی، مشاهده‌ای و تجربی مفصلی را در زمینه جدایی ارائه می‌کند و نشان می‌دهد که جدایی از مادر، رویدادی فاجع بار برای نوزاد است و اضطراب جدایی در سنین شش تا سی ماهگی به وضوح آشکار می‌شود. بولی نتیجه می‌گیرد (و درمانگران بالینی نتیجه‌اش را پذیرفته‌اند) که جدایی نخستین تجربه در شکل‌گیری اضطراب است: اضطراب جدایی، اضطراب بنیادین است؛ و منابع اضطراب، از جمله ترس از مرگ، اهمیت هیجانی‌شان را از میزان برابری‌شان با اضطراب جدایی کسب می‌کنند. به عبارت دیگر، مرگ ترسناک است، زیرا اضطراب جدایی را دوباره زنده می‌کند. شواهد دال بر وجود اضطراب جدایی بر مشاهدات متقن رفتار استوار است. در تمامی رده پستانداران، هرگاه مادری از فرزندش جدا شود، نشانه‌های رنج و ناراحتی در او آشکار می‌شود، چه علایم حرکتی بیرونی و چه نشانه‌های فیزیولوژیک درونی. به علاوه همان‌گونه که بولی استدانه به اثبات رسانده، اضطراب جدایی بدون شک از ابتدای زندگی نوزاد انسان وجود دارد و درون‌مایه اصلی دنیای درونی بزرگسالان نیز همان دلواپسی برای جدایی است. ولی آنچه که پژوهش‌های رفتاری قادر به آشکارسازی آن نیست، ماهیت تجربه درونی کودک، یا آن‌طور که آنا فروید گفته، «تصویر ذهنی» او از واکنش رفتاری است. می‌شود دانست چه چیز باعث نگرانی و دلواپسی و نگرانی می‌شود، ولی نمی‌توان فهمید دلواپسی و نگرانی چه جور حسی است. پژوهش تجربی نشان می‌دهد کودک هنگام جدایی هراسان است، ولی هرگز مشخص نمی‌کند، اضطراب جدایی، اضطراب اولیه‌ای است که اضطراب مرگ از آن مشتق می‌شود. ممکن است کودک در مرتبه‌ای مقدم بر فکر و زبان، اضطراب اولیه نیستی را تجربه کند؛ این اضطراب در کودک نیز مانند بزرگسال تمایل دارد به ترس تبدیل شود: در نتیجه به تنها «زبان» در دسترس کودک یعنی اضطراب جدایی تغییر شکل می‌دهد و به آن محدود می‌شود. در مطالعه تجربی، جداساز فرزند از مادر، نوعی روان‌نژندی تجربی پدید می‌آورد و این فرزند در مقایسه با فرزندانی که از مادر جدا نشده‌اند، واکنش بسیار شدیدتری به فشار روانی از خود بروز می‌دهد. در انسان‌ها حضور بلافاصله ای جایگزین مادر از اضطراب حاصل از رویدادهای ناآشنا می‌کاهد. برای همین اثبات شیوع بالاتر از دست دادن والدین در بیماران روانپزشکی (چه روان‌پریش) نسبت به جمعیت عادی سخت نیست. ولی پیامدهای مرگ والدین چنان گسترده است که تفکیک مولفه‌های این تجربه و ارزش‌گذاری هر یک از عهده پژوهش خارج است. کودک مادر از دست داده بعداً نسبت به همه فشارهای روانی پیش‌رویش آسیب‌پذیرتر خواهد بود. کودک نه تنها در معرض اضطراب ناشی از مرگ آگاهی قرار می‌گیرد، بلکه اضطراب حاصل از فشارهای دیگر روانی (بین فردی، جنسی، مرتبط با مدرسه) هم برایش عذاب مفرطی به‌بار می‌آورد که به سختی قادر به تحمل آن خواهد بود بنابراین چنین کودکی در معرض بروز علائم و سازوکارهای دفاعی روان‌نژدانه‌ای است که هرچه در زندگی پیشتر رود، لایه‌لایه بر هم انباشته می‌شوند. ترس از مرگ خویش شاید عمیق‌ترین لایه باشد و به‌ندرت، آن هم در کابوس‌ها یا سایر شیوه‌های بیان ناخودآگاه، خود را آشکار می‌سازد. یالوم، همان، ص 151-159.

1.9.2.1. مکانیسم‌های دفاعی در اضطراب مرگ

درمانگر به ندرت با اضطراب مطلق رودررو می شود؛ این اضطراب با دفاع های متداول (از جمله واپس رانی، جابجایی، دلیل تراشی) و نیز دفاع‌های مختص خود مهار می‌شود. کارکرد نظام دفاع روان‌شناختی این است که اضطراب اولیه را به چیزی کمتر زهرآگین بدل کند.^۱ آنچه درمانگر می‌بیند اضطرابی تغییر شکل یافته است.^۲ اضطراب مرگ را نیز کمتر می‌توان به صورت لخت دید. از بسیاری نیز اگر در مورد این اضطراب پرسى، وجود آن را به راحتی در خود رد می‌کنند و حتی بدان رغبت نیز نشان می‌دهند؛ اما با قرار گرفتن در موقعیت‌های مرزی و جدی شدن مرگ، این اضطراب به شدت خود را بیرون می‌ریزد (از مشاهدات نگارنده در بیمارستان). کودک برای خنثی‌سازی اضطراب مرگ، سازوکارهای حفاظتی پدید می‌آورد که مبتنی بر انکارند و پس از عبور از چندین مرحله، در نهایت مجموعه پیچیده‌ای از عملکردهای روانی را می‌سازند که اضطراب برهنه مرگ را واپس می‌راند و آن را در زیر لایه عملکردهای دفاعی نظیر جابجایی (displacement)، والایش (sublimation) تبدیل (conversion)، دلیل تراشی (rationalization) مدفون می‌سازد. اما گاهی تجربیات تکان دهنده زندگی پرده‌های دفاعی را می‌درد و شکافی پدید می‌آورد که اجازه می‌دهد اضطراب خالص مرگ به درون خودآگاه فوران کند. با وجود این، من ناخودآگاه شکاف را به سرعت ترمیم می‌کند و ماهیت اضطراب دوباره پنهان می‌شود.

با این حال درمانگر اگزستانسیال، اضطراب مرگ پردازش یافته را شناسایی می‌کند و حتی از شیوع بالای آن و گوناگونی تظاهراتی که دارد، شگفت‌زده می‌شود. او در مصاحبه‌هایش به وضوح می‌بیند که هر کسی با کمترین تشویق، اطلاعات فوق العاده‌ای درباره ترس و اضطراب از مرگ به ما می‌دهد.

مکانیسم دفاعی انکار: اولین مراحل را که موجب عبور موفق کودک از مرگ‌آگاهی اولیه می‌شود (که در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد) مبتنی بر انکار است. انکار مرگ در کودکان نشانه وجود آگاهی از مرگ حتی در آنها است، که این نشان می‌دهد تصویر از مرگ، که از تلاش برای بقا زاده می‌شود، امری فطری است؛ فقط

1 بنیانگذار بحث مکانیسم‌های دفاعی زیگموند فروید است، که کلیات این رأی او امروزه جزو مسلمات علم روان‌شناسی محسوب می‌شود که روش تجربی نیز وجود این مکانیسم‌ها را (با اندک تفاوتی با آنچه فروید می‌گفت) می‌پذیرد.

2 بر اساس چارچوب فرویدی نیز به ندرت پیش می‌آید که درمانگر با اضطراب اختگی به شکل بارز و بدون لباس مبدل روبرو شود. مثلاً یک بیمار مرد ممکن است از زنان بهراسد یا از رقابت با مردان در موقعیت‌های خاص اجتماعی بترسد یا به ارضای جنسی به شیوه ای غیر از رابطه دگرجنس خواهانه متمایل باشد.

چیزی را می توان انکار کرد که قبلاً از آن آگاهی داشته باشیم. مکانیسم انکار مرگ همیشه جواب نمی دهد؛ به ویژه در پیری و مرضی شدید.¹

اعتقاد به استثنایی بودن و آسیب ناپذیری خویش: هر یک از ما ابتدا در مقام کودک و بعد در مقام بزرگسال به باوری غیرمنطقی و ناخودآگاه در استثنایی بودن خویش متوسل می شویم. ما جهان را خیر و مبتنی بر عدالت می شماریم و خود را انسان های خوبی می دانیم که بر اساس همان اصل خیر بودن و عدالت جهان، اصولاً نباید اتفاق بدی برای ما بیفتد؛ برای همین وقتی با چنین اتفاقاتی روبرو می شویم اولین سوالی که بعد از یک حیرت وصف ناپذیر برای ما رخ می دهد این است که «چرا من؟». در بینش ناخودآگاه ما اتفاق ها همه برای دیگران است، نه برای من. خاستگاه این دفاع بدوی در عنفوان زندگی است: دوره ای آکنده از خودمداری «*egocentricity*»؛ که کودک مرزی میان خود و اشیا و سایر موجودات زنده قایل نیست. بی آنکه کوششی کند هر خواسته اش برآورده می شود: هر فکری که به ذهنش خطور کند جامه عمل می پوشاند. و همین است که الگویی خاص از منحصر بودن را در ذهنش تشکیل می دهد، که آن را به عنوان سپری در برابر اتفاقات خطرناک (همانند مرگ) به کار می گیرد، و حتی بر این اساس دست به کارهای پرخطری می زند (مانند سیگار یا رژیم غذایی بد، یا رانندگی پرخطر، یا عدم ورزش و ...) و مطلقاً باور نمی کند که پیامدهایی که بر دیگران جاری می شود، بر او نیز جاری می گردد.²

اعتقاد به نجات دهنده ای برتر: که تنها به او کمک می کند و بنابر فرهنگ فرد و تعلیماتی که فرد می بیند، می تواند خدا، پیامبر، روح مطلق، علم، تکنولوژی و یا ... باشد. این اندیشه مرضی و بی دلیل همدوش با اندیشه استثنایی بودن حاصل می آید؛ یعنی در سپیده دم زندگانی ریشه دارد که والدین با قدرت تمام و پیوسته در خدمت نیازهای کودکند و او را از بلا دور می دارند. مراقبت محبت آمیز والدین در دروان نوزادی و کودکی، باور به وجود خدمتکاری بیرونی را تقویت می کند. استثنا بودن و وجود نجات دهنده برتر اساس ساختار دفاعی ای هستند که فرد در برابر وحشت مرگ استفاده می کند. دفاع های بعدی ثانویه هستند. با نگاهی به تاریخ می بینیم که اسطوره های فرهنگی متعدد، اما با معنایی مشابه، بر اساس این دو شکل گرفته اند.³ باید توجه

1 بالوم، 1390، ص 140.

2 همان، ص 144.

3 همان، ص 145.

داشت که منظور از این انتظار، یک حالت متوقعانه، منفعلانه، و نوعی بهانه‌گیری کودکانه برای نجات بیرونی است و با اندیشهٔ انتظار در فرهنگ دینی که حالتی آگاهانه و فعالانه است متفاوت است.

انسان‌وار کردن مرگ: کودکان و بزرگسالان، مرگ (و فرشتهٔ مرگ) را به شکل انسانی تصویر می‌کنند (مانند اسطورهٔ اسکلت در تصویر مرگ) و از آن طریق اضطراب خود را تسکین می‌دهند؛ زیرا او هم مانند خود آنها انسان است و دارای احساس و عاطفه و از این‌رو می‌توان او را تحت تاثیر قرار داد و یا با او معامله کرد.^۱ ترس انسان انگارانه در تمام عمر با انسان می‌ماند. کمتر کسی است که در مرتبه‌ای از آگاهی، از تاریکی، ارواح خبیث، اشباح یا تظاهرات ماورای طبیعی نترسد.^۲

انکار از طریق تمسخر مرگ: کودک با بزرگتر شدن با تأکید بر زنده بودن فعلی خویش، ترس از مرگ را می‌کاهد. کارهای ماجراجویانه و خطرناک پسرها را (که گاه به رفتارهای بزهکارانه منجر می‌شود)، می‌توان ادامهٔ همین دفاع در برابر اضطراب مرگ شمرد. از آنجا که دخترها به خاطر انتظارات اجتماعی نمی‌توانند دست به چنین اقداماتی بزنند، ترس از مرگ در زنان پررنگ‌تر است و شاید به همین دلایل باشد که به جنبهٔ زاینده‌گی و مادری خود اهمیت فوق‌العاده‌ای می‌دهند و با این کار (حیات‌بخشی) ترس از مرگ را در خود فرو می‌نشانند.

غفلت: همان مکانیسم سرکوبی فروید است که حادثهٔ اضطراب‌زا به ناهوشیار فرستاده می‌شود تا زخم آن کمتر شود.

1.9.3. مرگ‌اندیشی پیش‌رو

مرگ‌اندیشی پیش‌رو نوعی مرگ‌اندیشی اختیاری است که با مولفه‌های به‌باشی در حوزهٔ فردی و اجتماعی، و حتی تمدنی ارتباط مثبت دارد. مرگ‌اندیشی پیش‌رو فرایندی هشیارانه در حوزهٔ ادراکی-هیجانی است که فرد با اختیار و آگاهی آن را برگزیده و با تأمل بر پدیدهٔ مرگ در یک چارچوب صحیح، به طور حرکت‌ماریپیچی

1 از نگاه تاریخ سکولار، انسان‌نگاری کودک در مرگ، خلاصه‌ای از تکامل تمدن انسانی است: هر تمدن بدوی به نیروهای پنهان طبیعت که خارج از اراده‌اش عمل می‌کردند، ویژگی‌های انسانی بخشیده و به این ترتیب کوشیده است تا تسلط بیشتری بر سرنوشت خویش بیابد. انیمیسیم یا جاندارانگاری از صور ابتدایی دین دانسته می‌شود. بر این اساس انسان مثلاً در وحشت نیروی طبیعی چون زلزله، به جنبه‌ای از طبیعت روح و جان می‌داده تا بتواند با او معامله کرده (در قالب عبارت و قربانی) و او را راضی کند که تلفات کمتری از انسان بگیرد. (بنگرید ویل دورانت، تاریخ تمدن. ترجمهٔ احمد آرام. جلد اول). این آرا از نگاه پیازه‌ای به رشد انسان متأثر است که تاریخ تحولات ادراکی و تحریکی یک فرد انسانی را در کل تاریخ جاری می‌کند و مسیر تاریخ انسان را در رشد ذهنی، پیدایش دین و فرهنگ همانند مراحل رشد فردی می‌شمرد. بنگرید به زندگی، محسن، درسنامهٔ روان‌شناسی دین، در حال آماده‌سازی برای چاپ. فصل دوم، ص 151.

روبه بالا (upward spiral) به ایجاد فرایندهای روانی سالم در خود، زندگی اصیل، معنادار و هدفمند، و در نتیجه جامعه‌ای سالم می‌شود.

مرگ‌اندیشی به معنای هواخواهی از فرقه‌مرده‌گرایان و یا منکران زندگی نیست. بر این اساس، مرگ را نباید انکار کرد و از اندیشه به آن دوری کرد؛ زیرا ما هرچقدر هم مکانیسم‌های دفاعی قدرتمندی داشته باشیم، کاملاً می‌فهمیم فانی و میرنده‌ایم. برای همین انکار مرگ در هر سطحی، انکار ماهیت انسانی‌مان است و موجب محدودیت فراگیر آگاهی و تجربه می‌شود. با پذیرش مرگ‌اندیشی (ر خلاف روان‌شناسانی که آن را مرضی می‌دانند)، باید به جستجوی نوعی از مرگ‌اندیشی بود که مثبت باشد؛ یعنی با به‌باشی در سه حوزه یادشده رابطه خوبی داشته باشد (ر شده‌دهنده)، و یا دست‌کم از آفت‌های مرگ‌اندیشی‌های رایج مصونیت بیشتری داشته باشد (جلوگیری کننده). با بنای چارچوب نظری، محققان باید دست به ابداع پروتکل‌های درمانی و مداخلات عملی بزنند و تکنیک‌های مناسبی طراحی کنند. بنابراین:

1. ترس از مرگ نقش انکارناپذیری در تجربه درونی ما دارد؛ ذهنمان را به طرز بی‌بدیلی تسخیر می‌کند، مدام در پوستمان در غرش است، و حضور تیره و آشفته‌ای در حاشیه خودآگاهی دارد.
2. ما برای روبرو شدن با این ترس‌ها دفاع‌هایی در برابر مرگ آگاهی برمی‌انگیزیم؛ دفاع‌های مبتنی بر انکار، که ساختار شخصیتمان را شکل می‌دهد و اگر این ساختار ناساز باشد، منجر به عدم به‌باشی می‌شود.
3. بر پایه مرگ آگاهی می‌توان رویکردی نیرومند و موثر در روان‌درمانی فردی و اجتماعی بنا نهاد.

1.9.4. مرگ‌اندیشی پس‌رو

نوعی مرگ‌اندیشی ناخودآگاه و یا خودآگاه است که نه تنها موجب رشد نمی‌شود؛ بلکه حتی می‌تواند عامل پسرفت در سلامت روانی (بر اساس تعاریف پذیرفته) و به‌باشی اجتماعی و احیاناً تمدنی باشد. نتیجه آنکه، مرگ‌اندیشی پس‌رو در اینجا اصطلاحاً عبارت است از مرگ‌اندیشی‌ای که هم نشانه‌ای از فرایندهای روانی ناسالم در درون فرد است، و هم خود به صورت حرکت مارپیچی روبه‌پایین/پس‌رونده (downward spiral) به فرایندهای روانی مختل، و در سطح اجتماعی نیز به جامعه‌ای ناسالم منجر می‌شود.

بر اساس آنچه گفته شد نشانگاه این دو مرگ‌اندیشی را می‌توان این‌گونه خلاصه کرد:

مرگ‌اندیشی پیش‌رو	مرگ‌اندیشی پس‌رو
به‌لحاظ شناختی: هشیارانه، فعالانه متأملانه و آگاهانه است	به‌لحاظ شناختی: ناشهیار، بی‌تأمل، منفعل و ناآگاهانه است

به‌لحاظ هیجانی و عاطفی: اضطراب و ترسی هشیار، هدفمند و مدیریت شده است.	به‌لحاظ هیجانی و عاطفی: اضطراب و ترسی هشیار، هدفمند و ره‌ها و استیصال‌بخش است.
به‌لحاظ رفتاری: به حرکت، هدفمندی، برنامه‌ریزی، معناداری و به‌باشی می‌انجامد.	به‌لحاظ رفتاری: کُندی، خمود، باری به‌هرجهتی، روزمرگی و احساس بی‌پناهی و مکانیسم‌های دفاعی خام منجر می‌شود.
به‌لحاظ اجتماعی: به توسعه‌ای معناگرا و پیوندهای اجتماعی مبتنی بر مراقبت منجر می‌شود.	به‌لحاظ اجتماعی: یا به مادی‌گرایی افراطی می‌انجامد و یا به رکود و خمود و فردگرایی آنارشیستی و بی‌توجه به جامعه و آینده

1.9.5. سلامت روانی

سلامت یا بهداشت روانی (mental health) دو معنای اصطلاحی دارد: (1) وضعیتی روان‌شناختی در انسان؛ (2) دانشی که موضوع آن بررسی این وضعیت روان‌شناختی است.

در اینکه «سلامت روانی» دقیقاً چیست، دیدگاه‌های متعددی در تاریخ روان‌شناسی وجود دارد که هر یک با توجه به نظریات پیشینی خود در حوزه شخصیت، به بعد یا ابعادی از آن توجه کرده‌اند. قاعدتاً پرداختن به تمام دیدگاه‌های انجام‌شده رساله‌ای مستقل می‌طلب و بر این اساس ما در اینجا تنها به چند تعریف برخوردار از پذیرش نسبتاً فراوان می‌پردازیم و در نهایت تعریف خود را بر اساس رویکرد وجودگرایانه این رساله ارائه می‌دهیم. فریود سلامتی را هماهنگی میان سطوح شخصیت، با محوریت ایگو می‌دانست. به‌همین خاطر برخی بر این باورند که اصولاً تعریف سلامت روانی ممکن نیست و «مشکل تعریف سلامت روانی از آن‌جا سرچشمه می‌گیرد که هنوز تعریف صحیح قابل قبولی برای هنجار، بیماری و سلامتی در دست نداریم». مفهوم سلامت روانی مفهومی بسیار گسترده و پیچیده است و گستره آن در هر یک از رویکردهای موجود، به مفاهیم پایه و مفروضات متافیزیکی‌ای که آن مدل یا نظریه به آن تعلق دارد، وابستگی دارد.

با همه اختلاف نظرهای موجود در دیدگاه‌ها و رویکردها، برخی نیز تعریفی را از سلامت روانی ارائه کرده‌اند که به این تعاریف در ذیل اشاره می‌شود:

1. تعریفی از سلامت روانی در فرهنگ روان‌پزشکی کمپبل ارائه شده است که مقبولیت و کاربرد وسیعی دارد. افرادی که از نظر روانی به‌هنجارند، کسانی هستند که با خود و محیط خود هماهنگ‌اند، با مقتضیات فرهنگی و امکان اجتماعی خود می‌سازند، چه‌بسا بیماری یا اختلال پزشکی داشته باشند، اما تا زمانی که این حالت

- موجب تخریب استدلال، قضاوت، توانایی عقلی و قدرت انطباق هماهنگی شخصی و اجتماعی نمی‌شود، می‌توان از نظر روانی آن‌ها را سالم و بهنجار دانست.¹
2. لوینسون و همکارانش سلامتی روان را عبارت از «این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش» می‌دانند.²
3. شاملو معتقد است، «مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش موثر دارند» سلامت روانی نامیده می‌شود.³
4. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را عبارت از «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب» می‌داند.⁴
5. در سال 1948، سازمان جهانی بهداشت⁵، بر اساس دستاوردهای جدیدی که سلامت را صرفاً نبود بیماری نمی‌دانستند (از جمله تحقیقات ماری جاهودا) تعریفی جامع‌تر از سلامت روانی داد: «وضعیت بهباشی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی، و نه صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی».⁶
6. کورسینی در فرهنگ لغت روان‌شناسی (1999) سلامت روانی را این‌گونه تعریف می‌کند: «وضعیتی روانی که دارای این ویژگی‌ها است: به‌باشی عاطفی، فقدان اضطراب نسبی و نشانگان بیماری‌های ناتوان‌کننده، توانایی برقراری ارتباط سازنده، و کنار آمدن با لوازم و فشارهای و ناملازمات معمول در زندگی هر فرد».
7. یکی از معتبرترین تعریف‌های سلامت روانی مربوط به روان‌شناس اتریشی، ماری جاهودا⁷ است که با توجه به اختلاف فرهنگ‌ها در تعریف نابهنجاری، به تعریف «سلامت روانی مثبت» بر اساس شش مفهوم پرداخت. وی در اثر مهمش با عنوان سلامت روانی آرمانی⁸ (1958) شش معیار یا شش ویژگی را برای افراد

1 کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین، خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، شهرآب.

2 میلانی‌فر، 1376، ص 15.

3 شاملو، سعید، بهداشت روانی، تهران، رشد، 1380، ص 18.

4 میلانی‌فر، 1376، ص 15.

5 World Health Organization

6 سازمان جهانی بهداشت، 1948، ص 200.

7Marie Jahoda

8Ideal Mental Health

بهنجار مشخص کرد: (1) ادراک کارا از خویشتن (2) پذیرش و عزت نفس واقعی (3) مهار ارادی رفتار (4) ادراک واقعی از جهان (5) حفظ روابط و مهرورزی و (6) خودفرمانی و بارآوری.¹

8. جامعه‌شناس مثبت‌نگر، کوری کیز²، سال‌ها وقت خود را صرف بررسی ارتباط میان سلامت روانی و بیماری روانی کرد و به این نتیجه رسید که این دو در یک پیوستار قرار ندارند، و بلکه، دو پیوستار جدا هستند. بنابراین، نبود بیماری روانی به معنای وجود سلامت روانی نیست. از آنجا که پژوهش‌ها پیوسته نشان داده است که نبود سلامت روانی به اندازه وجود بیماری روانی آسیب‌زا است، کیز دو راهبرد را برای از میان بردن اختلال روانی پیشنهاد کرد: (1) ارتقاء و حفظ سلامت روانی، و (2) پیشگیری و درمان بیماری روانی.³

بیماری، اختلال یا نابهنجاری روانی نیز تعریف توافقی ندارد. تاکنون چهار معیار برای تشخیص نابهنجاری از بهنجاری ارائه شده است: انحراف از میانگین جامعه، انحراف از ایده‌آل جامعه، احساس ناراحتی درونی؛ ناتوانی در کارکرد مؤثر.⁴ این اختلافات و نیز تأثیر پراهمیت متغیرهای فرهنگی، برخی محققان را به اتخاذ دیدگاه طیف‌محور در تعیین بهنجاری و نابهنجاری کشانده است؛ بدین معنا که رفتار کاملاً نابهنجار و کاملاً بهنجار در دو طرف یک طیف هستند و در میانه طیف نیز شکل‌های گوناگون رفتاری وجود دارد. در تبیین نابهنجاری‌ها هم الگوهای متعددی وجود دارد: الگوی زیستی/پزشکی؛ الگوی روان‌شناختی؛ الگوی اجتماعی فرهنگی.⁵

نتیجه آنکه، سلامت روانی گاه به معنای نبود بیماری روانی (اعم از نوروها و سایکوزها) است؛ گاه به معنای درمان اختلالات؛ گاهی به معنای پیشگیری از ناسازگاری‌ها؛ و گاهی معنایی فراتر از همه این‌ها دارد؛ یعنی علاوه بر پیشگیری یا درمان یک حالت منفی، به وجود یک حالت مثبت نیز اشاره دارد که «به‌باشی» نامیده می‌شود. از این‌رو، این ساختارهای گسترده دامنه زیادی از کارکردهای روان‌شناختی را تحت پوشش قرار می‌دهند، از خوش‌ترین حالات شادمانی تا فراگیرترین و کژکارانه‌ترین روان‌پریشی‌ها.

پایه نظری این بحث نیز پژوهش‌هایی هستند که نشان دادند عواطف مثبت، قطب متضاد عواطف منفی نیست، و سلامت روانی نیز تنها در فقدان بیماری نیست. گام دوم، پژوهش‌های روان‌شناسان انسانی‌نگر و مثبت‌نگر

1 زندگی، محسن، *درسنامه روان‌شناسی دین و معنویت*، در حال انتشار. فصل ششم.

2 Corey Keyes

3 کیز و میشالک، 2009؛ به نقل از زندگی، همان.

4 دادستان، همان.

5 هالچین، ریچارد، کراس ویتبورن، سوزان. *آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی براساس DSM-IV-TR*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان، 1392، ص 14-20.

است که نشان دادند بر خلاف آرمان‌های اندیشه غالب بر دوران مدرن، شادکامی انسان صرفاً با امنیت مادی و رفاه اقتصادی به دست نمی‌آید، و سلامت روانی صرفاً فقدان نشانه و آسیب نیست؛ بلکه بر اساس تعریف یک انسان سالم بنا می‌شود. سلامت و بیماری دیگر بر اساس نبود علائم منفی مانند نبود اضطراب، افسردگی و وسواس تعریف نمی‌شود؛ بلکه میزان و گستردگی صفات و تجارب مثبت انسانی نیز باید لحاظ گردد.

در توصیف این سلامت روانی نیز دو سنت عمده در فلسفه و روان‌شناسی غرب وجود دارد: لذت‌نگری و سعادت‌نگری. در لذت‌نگری، که ریشه در آرای اپیکوریان دارد، سلامت عبارت است از شادی، حضور عواطف مثبت، و فقدان عواطف منفی. لذت نیز اعم از روانی و جسمانی است. اگرچه، بی‌شک یکی از نشانه‌های سلامت جسمانی و روانی توانایی لذت بردن است و در بیماری این توانایی به تناسب شدت بیماری از دست می‌رود، اما سلامت روانی صرفاً لذت‌بری و ظرفیت تجربه لذت نیست. زیرا همان‌طور که در سیستم عصبی انسان، انطباق و خوگیری حسی صورت می‌گیرد، انطباق لذتی نیز اتفاق می‌افتد.¹ انطباق حسی، نوعی خوگیری سیستم عصبی است که از طریق آن اثر اولیه هر محرک تکراری به تدریج محو می‌شود (مانند شروع لذت جنسی در ابتدای و انتهای نزدیکی تناسلی). هر لذت جسمانی و روانی پس از مدتی عادی می‌شود و قوام و پایداری اولیه را ندارد. علاوه بر این، با گذشت زمان نیز ظرفیت سیستم عصبی برای لذت بردن تحلیل می‌رود و نیازمند محرک قوی‌تری برای تجربه لذت اولیه است. این همان فرایندی است که در طی اعتیاد رخ می‌دهد (خوگیری سیستم عصبی و نیاز به مواد بیشتر)، و در نهایت نیز به تولید درد می‌انجامد؛ زیرا اگر همان لذت اولیه تولید نشود، درد و زجر به وجود می‌آید. به همین دلیل است که بسیاری از معتادان نه برای لذت، بلکه برای فرار از درد مواد بیشتری مصرف می‌کنند.

بر همین اساس، سنت دیگری در ادبیات روان‌شناختی به وجود آمد که ریشه خود را در سقراط و سپس ارسطو و سایر ادیان و مکاتب مهم اندیشه (مانند بودیسم، سنت‌های عرفانی و ...) جست بر این باور بودند که کامروایی تمایلات انسانی، گرچه لذت‌های آنی تولید می‌کند، اما به زندگی سعادت‌گروانه و «شادکامی اصیل» نمی‌انجامد. مراد از سعادت، زندگی بر اساس من حقیقی، زندگی را به‌تمامه زیستن و زندگی همراه با اصالت است، که تنها با حضور ارزش‌های عالی صورت می‌گیرد: خود بودن و خود را زندگی کردن.² در زندگی سعادت‌نگر محوریت با فهم توانمندی‌ها و استعداد‌های عقلانی و عاطفی و یادگیری و تلاش برای شکوفایی

1. Lyubomirsky, 2007. این کتاب از سوی نگارنده ترجمه شده است و توسط انتشارات رشد در حال آماده‌سازی برای انتشار است.

2. قربانی، 1393، فصل اول.

توانمندی و استعداد خاص هر فرد است؛ برخلاف لذت‌گرایی محض، که عمل بر اساس غریزه و عدم تلاش و یادگیری برای پیگیری فضایل ماندگار است. شادکامی واقعی، همان سعادت و یا زندگی اصیل و انجام کارهایی است که زندگی را دارای ارزش زیستن می‌کند؛ یعنی پرورش فضایل و توانمندی‌ها. پیش از این نیز روان‌شناسانی چون اریک فروم نیز بین نیازها و تمایلات آنی/ذهنی و آنهایی را که ریشه در طبیعت آدمی دارند تفاوت می‌نهادند و برخی از ارضای نیازهای دسته اول را مانع رشد انسان می‌دانستند.¹ در میان پژوهشگران معاصر، ریف و سینگر نیز پس از مطالعات گسترده تجربی، سلامت را شکوفایی انسان «و تلاش برای کمال، که در تحقق استعدادهای حقیقی» منعکس می‌شود، تعریف می‌کنند.² ریف،³ سلامت روانی را در قالب خود پیروی، رشد شخصی، پذیرش خود، هدفمندی، تسلط بر محیط و روابط مثبت انسانی می‌سنجد.⁴ نظریه خودمختاری نیز تحقق خود (self realization) را در قالب سه نیاز روانی بنیادی (پیوند/ابطه انسانی، شایستگی و استقلال) صورت‌بندی می‌کند. ارضای این سه نیاز از طریق رشد شخصی یا پرورش استعدادها، یادگیری، کنجکاو (انگیزش درونی)، و انسجام روانی (درونی کردن ارزش‌های فرهنگی) حاصل می‌شود. نتیجه ارضا در اثر پرورش انگیزش درونی و انسجام انگیزش بیرونی عبارت است از سلامت، رضایت از زندگی (بهباشی)، سرزندگی و یکدلی.

از این چشم‌انداز، زندگی با تحقق این موارد سعادت‌ساز است که معنا می‌یابد؛ زیرا معنای زندگی چیزی نیست جز تلاش برای تحقق نیازهایی که از حقیقت درونی فرد برمی‌خیزند. به عبارت دیگر، از دید نظریه خودمختاری، فهم سعادت‌گرایی در قالب مفاهیم انگیزشی زیر قابل درک است: 1) تعقیب اهداف و ارزش‌های درونی، که عبارتند از رشد شخصی، روابط رضایت‌بخش صمیمی و اجتماعی، و سلامت؛ به جای تعقیب اهداف و ارزش‌های ابزاری همچون ثروت، شهرت و قدرت؛ 2) رفتار مقرون با انسجام و یکدلی، و خودپیروی به جای دگرپیروی و اجبار؛ 3) بهوشیاری و عمل بر اساس آگاهی؛ 4) رفتار بر مبنایی که به ارضای نیازهای بنیادی خودپیروی، شایستگی و پیوند بینجامد.⁵ نتیجه زندگی فضیلت‌مدار، بهباشی، شادکامی

1 Fromm, E. (1981). Primary and secondary process in waking and in altered states of consciousness. Academic Psychological Bulletin. 3:29, pp. 29-45

2 Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health, Psychological Inquiry, 9, 11-28.

3 Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. Current direction in psychological science, 4, 4, 99-104.

4 بهباشی روان‌شناختی ریف شش جزء دارد: پذیرش خود (ارزیابی مثبت از خود و زندگی خود)، رشد شخصی، زندگی هدفمند، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط (قابلیت مدیریت اثربخش زندگی و محیط خود) و خودگردانی. بنگرید به قربانی، 1392، ص 40-41.

5 برگرفته از قربانی، 1392، فصل اول.

و سعادت است. علم به‌باشی،^۱ در تلاش برای شناسایی «آن چیزهایی است که تجربه‌ها و زندگی خوشایند یا ناخوشایند را ایجاد می‌کنند»، و رویکرد توانمندی‌مدار را برای شکل دادن بحث درباره سلامت روانی اتخاذ می‌کند.^۲

1.9.5.1. سلامت روانی از منظر اسلامی

به نظر می‌رسد که سلامت روانی از نظر اسلامی را بتوان با دیدگاه اخیر نزدیک دانست. یعنی سلامت روانی از نگاه اسلامی نیز علاوه بر درمان بیماری‌ها، به شکوفایی استعدادهای فردی و نیز مولفه‌های اجتماعی و زندگی بر اساس فضیلت‌های اخلاقی توجه دارد. تنها تفاوت را می‌تواند در اندازه این طیف دانست. یعنی، بازه اسلامی منحصر به سعادت دنیوی و صرف شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های این دنیایی نیست. شکوفایی توانمندی‌های سطح بالاتر، از جمله توانایی ارتباط با بعد متعالی و غایی این جهان، و بروزات آن در زیست اخلاقی (به عنوان هدف بعثت پیامبر) و عبادت‌های شرعی (افزون بر بعد اخلاقی)، پرهیز از گناه، ارتباط توحیدمدار، سالم و سازگار با چهار ساحت ارتباطی (خود، خدا، دیگران، طبیعت) و نیز توجه به سعادت اخروی در کنار سعادت دنیوی از مولفه‌های سلامت روانی از منظر اسلامی است.^۳ این تعریف اسلامی در فصل سوم و چهارم مورد استفاده قرار می‌گیرد.

1.9.6. تحلیل وجودی

به شیوه‌ای اطلاق می‌شود که فیلسوفان وجودی، و بالتبع، روان‌شناسان وجودی در تحلیل مسایل اتخاذ می‌کنند. این شیوه به تفصیل در فصل دوم توضیح داده می‌شود.

1.9.7. نظام معنایی

نظریه نظام معنایی یا میدان معنایی شیوه‌ای است که توشیهیکو ایزوتسو در بررسی معنای واژگان قرآنی به کار می‌گیرد. در فصل سوم این روش به تفصیل بیان می‌شود.

1 The science of well-being؛ به‌باشی را برخی به‌زیستی ترجمه کرده‌اند.

2 هفرن و بونیول، 1393، فصل اول؛

Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999, p. ix

3 سالاری‌فر، محمدرضا؛ شجاعی، محمدصادق، موسوی اصل، سید مهدی؛ دولتخواه، محمد. بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، 1393. فصل دوم.

۱.۱۰.۱. روش‌شناسی پژوهش

1.10.1. روش برداشت از آیات و روایات

روش برداشت ما از آیات و روایات در اینجا، صورتی ابتدایی از نظام‌سازی معنایی ایزوتسو است که به توضیح آن تفصیل در ابتدای فصل سوم آمده است. افزون بر این، فرض ما بر آن است که گرچه زبان قرآن عام است، اما از زبان وجودی نیز بهره بسیار گرفته است و به تأملات وجودشناسانه دعوت فراوان گرفته است. از این رو، تلفیق روان‌شناسی وجودی و تأملات وجودشناسانه دین امری ممکن و شایسته است.

1.10.2. رویکرد و روش روان‌شناسانه

رویکرد مباحث روان‌شناختی ما در مرگ‌پژوهی، رویکرد وجودی است که گرچه تا حدی از پژوهش‌های تجربی بهره می‌گیرد، اما عمده تکیه آن بر روش پدیدارشناسی، و هرمنوتیکی (تفسیری) است. مولفه‌های بنیادین وجودی را چگونه می‌توان با روش‌های تجربی سنجید؟ برخی موضوعات اساساً اجازه پژوهش تجربی را نمی‌دهند. در نتیجه پژوهشگران تجربی تنها بخش‌هایی از مشکل را که امکان مطالعه تجربی آن فراهم است، برمی‌گزینند. چنانچه پیشتر گفتیم، مقیاس‌های فراوانی به مطالعه پدیده ترس و دلهره در اضطراب مرگ می‌پردازند؛ ولی این بررسی‌ها چنان سطحی و محدود به چارچوب پوزیتیویستی است که مطلبی را روشن نمی‌کند. در حالی که، از شیوه‌های درست درک دنیای درونی انسان، شیوه پدیدارشناسی است؛ یعنی، پرداختن مستقیم به خود پدیده‌ها، رویارویی با دیگران بدون پیش فرض و ابزار استاندارد شده. تا آنجا که ممکن است باید چشم‌انداز دنیای خویش را به کناری نهاد و به دنیایی وارد شد که دیگری در حال تجربه‌اش است، و آنگاه دست به تفسیر آن زد.

1 یالوم، 1390، ص 37. یالوم بر این باور است که تمام مکاتب روانشناسی یک/ایدئولوژی هستند. مکاتب ایدئولوژیک تحلیلی و رفتارگرایی بخشی از مهم‌ترین خصوصیات را که از آدمی انسان می‌سازند را حذف می‌کنند؛ خصوصیات نظیر انتخاب، ارزش‌ها، عشق، خلاقیت، خودآگاهی و استعدادهای انسانی، ارزش‌های والا، برشوندگی ایگو، خودانگیختگی، محبت، مسئولیت، معنا، برتر بودن مجموعه انسان از اجزایش، آگاهی، قصدمندی، (و در نتیجه، ناتوانی از شناخت انسان با شناخت اجزایش) و ... روانشناسان انسان‌گرا بر این کاستی‌ها شوریدند. البته، رشته آمریکایی روان‌شناسی انسان‌گرا به‌هیچ‌وجه با سنت اروپایی اگزیستانسیال مترادف نیست. سنت اگزیستانسیال در اروپا همراه بر محدودیت‌های انسان و ابعاد تراژیک هستی تکیه داشته است. اما روانشناسی انسان‌گرا در فضای عمل‌گرایی و خوش‌بینی آمریکایی زاده شد. وقتی انسان‌گرایی وارد اروپای جنگ زده و ماتم‌زده شده از اساس تغییر یافت. تمرکز اروپا بر محدودیت است و بر رویارویی و پذیرش اضطراب حاصل از بی‌ثباتی، سرگشتگی و نابودی. روانشناسان انسان‌گرا بیشتر از رشد استعدادها می‌گویند تا محدودیت‌ها و رویدادهای پیش‌بینی نشده؛ بیشتر از آگاهی می‌گویند تا از ایمان؛ از تجربه‌های اوج و وحدت عظیم بیشتر می‌گویند تا اضطراب؛ از پرورش کامل استعدادها می‌گویند تا از معنای زندگی، و از رویارویی من-تو بیشتر می‌گویند تا جدایی و تنهایی بنیادین بشر. انسان‌گرایی در ادامه به دام عامی‌گری و روشنفکرستیزی افتاد و بسیاری از گرایش‌های عامیانه روان‌شناسی را از دل خود برآورد. تا جایی که این روشنفکرستیزی خیلی زود میان روانشناسی انسان‌گرا و جامعه دانشگاهی جدایی انداخت، و از این رو، رولو می، راجرز و مزلو مرزبندی‌هایی با سنت رسمی کردند. بنابراین، روان‌درمانی اگزیستانسیال و روان‌شناسی

در فصل دوم به تفصیل از روش پدیدارشناسانه سخن خواهیم گفت.

۱.۱۱. ادبیات پژوهشی موجود^۱

۱.۱۱.۱. انسان‌شناسی

انسان‌شناسی، دوره جدید «مرگ‌آگاهی» را عنصری اساسی در قوام وجود انسان و یکی از نشانه‌هایی می‌شمارد که او را از حیوان متمایز می‌کند. آگاه بودن از مرگ، آگاه بودن از حیات در مواجهه با پایان است. ^۲ و البته طبیعتاً به خاطر اختلاف نیازها و مزاج‌ها، شدت و حدت این مباحث در فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است. انسان‌شناسانی که در مورد آیین‌های مرگ تحقیق می‌کنند بر این باورند که همه فرهنگ‌ها بر این باور نبوده و نیستند که از مرگ باید ترسید. تحقیقات مرگ‌شناسی در فرهنگ‌های مختلف نشان می‌دهد که افراد در فرهنگ‌های مختلف نگرش‌های گوناگونی در مورد مرگ دارند و همه آنها مرگ را، در تمام ابعادش، ترسناک قلمداد نمی‌کنند. بنابراین از نگاه برخی انسان‌شناسان خود مرگ هیچ معنایی به غیر از معنایی که افراد به آن می‌دهند ندارد.^۳

انسان‌شناسان بر اساس چارچوب‌های خاص نظری، فلسفی، روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه ترس مرگ و رابطه آن را با فرهنگ انسانی از مطالعات انسان‌شناختی جوامع پیشانوشتاری^۴ تا نظام‌های دینی و جوامع پیشرفته‌تر مورد بررسی قرار می‌دهند. چنانچه پیشتر نیز آمد، هر فرهنگی نظام فکری متناسبی را پیرامون واقعیت و چاره‌ناپذیری مرگ تولید کرده است تا بتواند انسجام اجتماعی آن فرهنگ را در برابر جنبه‌های بالقوه فروپاشاننده اجتماعی مرگ حفظ کند

انسان‌گرا ارتباط مبهم و نامشخصی با هم دارند. با این حال، در اصول اساسی مشترکند و بسیاری از روان‌شناسان انسان‌گرا رویکردی اگزستانسیالی دارند مانند: مزلو، پرلز، بوگنتال، بولر و خصوصاً، رولو می. به طور خلاصه، اگزستانسیالیسم اروپایی بر این‌ها تأکید داشته است: تأکید همیشگی بر محدودیت‌های انسان؛ تأکید بر ابعاد تراژیک انسان؛ تأکید بر اضطراب ناشی از بی‌ثباتی و سرگشتگی؛ تأکید بر معنا؛ تأکید بر تنهایی و جدایی. تأکید انسان‌گرایی امریکایی نیز بر این چیزها است: تأکید بر خوش بینی، افق‌های بی‌کران و عمل‌گرایی؛ تأکید بر رشد استعدادها؛ از تجربه اوج بیشتر می‌گویند تا اضطراب؛ تأکید بر پرورش کامل استعدادهای خود؛ تأکید بر رویارویی من-تو.

1 این بخش به خاطر طولانی بودن، به پیشنهاد استاد محترم راهنما به انتهای فصل انتقال داده شد.

2 Karl Jaspers, *The origin and Goal of History*, trans. Michael Bullock (New Haven and London, 1935), p. 2

و اینک در ترجمه فارسی: *آغاز و انجام تاریخ*، ترجمه محمدحسن لطفی، تهران: خوارزمی، 1363، ص 16.

3 از منابع در دسترس برای مطالعه این ایده، *تاریخ تمدن ویل دورانت*، جلد اول است که به تفصیل به بحث مرگ در اقوام ابتدایی می‌پردازد. منابع دیگر: Abdel-Khalek 2002; Lester and Becker 1993; Demmer 1998; McLennan, Akande, and Bates 1993; Reimer, 1998; Reimer and Templer, 1995-96; Roshdieh, et al. 1999; Saunders 1999; Suhail and Akram 2002; Tang, Wu, and Yan 2002; Thorson and Powell, 1998.

4 preliterate societies

واکنش انسان‌های نخستین و پیشانوشتاری به ترس از مرگ در بررسی‌های انسان‌شناختی بسیار اهمیت دارد. چه‌بسا اساسی‌ترین واکنش انسان‌های نخستین به مرگ، گریز از آن بوده است. هرتساک (1983) گروه‌های متعددی از مردمان پیشانوشتاری مالزی و هند شمالی را توصیف می‌کند که با وجود داشتن رسومات خاک‌سپاری، فوراً فرار می‌کردند و دیگر هیچ‌گاه به محلی که یکی از اعضایشان می‌مرد باز نمی‌گشتند. او این رفتار را به ترس و وحشت محضی نسبت می‌دهد که از تغییر غیرقابل توضیح زندگی به مردن رخ می‌داد. گروهی دیگر از این اقوام مالزیایی بودند که محتضر را به حال خود رها کرده و فرار می‌کردند و سپس بازمی‌گشتند تا ببینند که آیا مرده است؛ و اگر مرده بود متوفی را به خاک می‌سپردند. پس از آن، آنها آن مکان را ترک می‌کردند و فقط سال‌های بعد بدان بازمی‌گشتند. هرتساک این رسومات را مرحله مهمی در تحول روان‌شناختی انسان‌ها می‌داند؛ مرحله‌ای که انسان‌ها در آن برای نخستین بار با مفهوم مرگ رویارو شدند، و این رویارویی با مرگ باعث شد که رفته‌رفته شروع به تلفیق مفهوم مرگ در فهمشان از طرحواره‌های ذهنی مربوط به وجود کنند.

انسان‌های نخستین همیشه از مرگ فرار نمی‌کردند و مواقعی بود که با مردگان رویارو می‌شدند. رویارویی با مردگان آمیزه‌ای از هیجان‌ات را در زندگان پدید می‌آورد که دامنه آن وحشت به مجرد دیدن جنازه تا ترکیب ترس و احساس از دست دادن متوفی بود.¹ از این‌رو، مرگ اعضای گروه یک ضربه و تجربه‌ای بالقوه فروپاشاننده برای گروه بود. پیدایی آداب مربوط به از بین بردن و رهایی از دست جسد، به یکپارچه‌سازی مجدد جامعه کمک کرد؛ زیرا به آنها اجازه داد تا ادعا کنند که به نوعی بر رابطه جامعه و مرگ و مردگان کنترل دارند.² به همین خاطر بود که آداب و رسوم فرهنگی پیرامون جنازه در همه جوامع انسانی مهم شد. اگرچه، این آداب و رسوم تغییرات بی‌شماری داشته‌اند؛ اما، در همه موارد آنها هدف بنیادی مشترکی را برآورده ساخته‌اند که همانا فهم‌پذیرساختن وحشت فهم‌ناپذیر گذشته از نقش مرگ در تجربه انسانی بود. انسان‌های نخستین مرگ را این‌گونه درک کردند که دروازه‌ای به جهان پس از مرگ است. باور به اینکه انسان‌ها پس از مرگ زنده هستند، تقریباً جهانی و همگانی است (Frazer 1966). مالینوفسکی (1948) بر این باور بود که انسان‌های پیشانوشتاری در واقع ناتوان از تصور و پذیرش مرگ به عنوان نابودی وجود بودند. از منظر او این امر را می‌توان به این واقعیت نسبت داد که انسان‌ها موجوداتی نمادپرور هستند؛ اگرچه،

1 Malinowski, 1948.

2 Ibid.

بدان انسان‌ها به مجموعه‌ای از لحظات زمانی گذرا و مکان‌مند متعلق است، اما ذهن و روح انسانی هم‌زمان قادر به عبور از ابعاد زمانی و فضایی است. انسان‌ها می‌توانند خیال‌پردازی و تفکر کنند و رؤیا داشته باشند. تیلور (1889) بر این باور است که جان‌دارانگاری (انیمیسیم)، که دین بیشتر اقوام پیشانوشتاری است، ریشه در تبیین‌های بدوی از رؤیاها، تصورات و خیالات، تصورات دیداری و دیگر محصولات قوه تخیل دارد. به‌همین‌سان، دورکهایم (1915:66) نیز می‌گوید که باور انسان‌ها به جهان ارواح ریشه در اسناد حقیقتی واحد به جهان بیداری و جهان خواب و رویا دارد. از آنجا که انسان‌ها از طریق این فرایندهای ذهنی توانستند شخص مرده را تصویرسازی کنند، آنها قدرت یافتند که این خیالات را به‌کار گیرند، و از طریق آن تأثیر خاطرات مردگان بر زندگان ادامه یافت و آنها را متقاعد کرد که بایستی انسان‌ها پس از مرگ زنده باشند. نتیجه آنکه، برخورد رایج انسان‌های نخستین با مرگ و مردگان، به جز استثنائاتی، ترس بوده است. شواهد بسیاری بر این ترس در اقوام پیشانوشتاری یافت شده است.¹ عمده‌ترین دلیل هم این بوده است که آنها زندگی و سلامتی را امری طبیعی می‌دیدند و این بیماری و مرگ بود که به خاطر دلایلی روی می‌دادند، و مستلزم تبیین بودند.

مالینوفسکی بر این باور است² که بر اثر ترس از مردگان، خدایان و نیاکان موضوعاتی برای تلاش در جهت دلجویی و آرام‌بخشی و یا کنترل و تسلط بر امور شدند. به نظر او این دو هدف به دو روند انجامید: دین و جادو. دین ذاتاً تلاشی برای دلجویی و خشنود کردن است؛ در حالی که، آنچه در پشت جادو قرار دارد میل به کنترل است. دین، ترس از خدایان را حفظ کرد، تداوم بخشید و بر تلاش برای استغاثه و توسل از آنان متمرکز شد؛ و جادو مدعی انتقال قدرت به دستان جادوگر شد، که به فرد درجه‌ای از کنترل بر نیروهای مؤثر بر زندگی انسان‌ها را می‌داد.

البته در پایان لازم است اشاره شود که در میان انسان‌شناسان، گروهی هستند که به شدت متأثر از روان‌کاوی فروید می‌باشند و همان مفاهیم او را در انسان‌شناسی به‌کار می‌گیرند. بنابراین، از منظر اینان اضطراب مرگ امری درون‌زاد است و نه مبتنی بر یادگیری. همان‌طور که فروید از تحقیقات انسان‌شناختی درباره جوامع بدوی و دور از فرهنگ مدرنیته، که خلوص انسانی خود را هنوز حفظ کرده‌اند، کمک می‌گرفت و با استفاده از روان‌کاوی فرایند تبدیل امیال و ترس‌های آنها به مذهب را بررسی می‌کرد، مفاهیم نظری او نیز، مانند

1 Frazer, 1966, Pp. 10-11. (اینک در ترجمه فارسی، ساخته زرین، فصل اول).

2 Malinowski 1948

موهبت زیستی مشترک، و آرای او در مورد آیین‌های بدوی منبع تحقیقی برخی مردم‌شناسان بوده است.¹ نخستین مردم‌شناس روانکاو که روانکاوی را وارد مردم‌شناسی کرد، گزا روهایم است که به دفاع از نظریه فروید در مورد رمه/گله نخستین، کشتن پدر و پیدایش تابوها، زنا با مادر بر اساس کاوش در اساطیر و آیین‌های استرالیایی پرداخت (1925)، و عقاید و آیین‌های جاندارپندارانه، و تبیین آنها (مانند نماد پل برای عبور به جهان دیگر) را در قالب اضطراب اختگی (1930) مورد بررسی قرار داد و همسو با فروید نتیجه گرفت که «اندیشه‌های مابعدالطبیعی چیزی نیست جز تجلی عوامل زیستی در قالب نمادها» (1930، ص 25). وستون لابر، مردم‌شناس امریکایی نیز یکی دیگر از این افراد است.²

1.11.2. جامعه‌شناسی

مرگ و آیین‌های مربوط به آن یکی از مهم‌ترین موضوعات در جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی است و پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده است. البته این دو دانش بسیار وسیع‌تر از آن هستند که بشود چکیده‌ای از آرای آنها را حتی فهرست کرد. از این‌رو در اینجا تنها در حد توان اشاره اندکی به چند رأی می‌شود. برخی از متفکران صاحب‌نام این دو رشته (مانند دورکهایم و مالینوفسکی) مرگ را اساسی‌ترین مولفه‌ای می‌دانند که جوامع انسانی، آیین‌ها (فرهنگی و دینی)، بسیاری از نهادها، و ... به طور تکاملی بر محور مرگ و ترس از آن شکل گرفته است. گرچه در سیر تکاملی انسان، مرگ تأثیر بسیاری بر تکامل جامعه و نهادهای آن نهاده است، اما رابطه مرگ و جامعه دوطرفه دانسته می‌شود؛ هم ترس از مرگ بر اثر اجتماع پدید می‌آید، و هم اجتماع از وجود مرگ در پیدایی نهادهای قدرت، قوانین، سازمان‌ها بهره می‌گیرد.

جامعه‌شناسان نیز با تأیید سخن انسان‌شناسان یادشده و نیز نحله رفتارگرایی در روان‌شناسی،³ بر این باورند که ترس از مرگ در تعاملات اجتماعی یادگرفته می‌شود و به نظر نمی‌رسد که ترس از مرگ فطری و یا درون‌زاد باشد. بنابر تفاوت فرهنگ‌ها و یادگیری‌ها، علاوه بر خود مرگ، برخی نمادهای مربوطه نیز ترسناک قلمداد می‌شود؛ مثلاً اسکلت‌ها، شبیح، جن و ... برخی مکان‌ها و زمان‌ها نیز ترسناک شمرده می‌شوند، و این ترس نسل به نسل انتقال داده می‌شوند. در این فرایند اولین یادگیری‌ها مهم است و بر اساس اصول

1 لابر، 1958؛ مونسرتبرگر، 1969؛ به نقل از: ولف، دیوید، روان‌شناسی دین. ترجمه دکتر محمد دهقانی. رشد: تهران، 1386. ص 411.

2 وولف، ص 413.

3 روان‌شناس رفتارگرا، اسکینر، نیز در 86 سالگی می‌گفت من چند ماه دیگر می‌میرم و کمترین اضطرابی در مورد مرگ ندارم (نقل شده از: Bjork 1993: 229).

شرطی سازی به سایر مراحل و زمانها و چیزها نیز سرایت پیدا می کند و حتی با شواهد خلاف بعدی نیز تعدیل نمی شوند.¹ باور عمومی بر آن است که انسان بهنجار از مرگ می ترسد و اضطراب مرگ یک مولفه جهانی و طبیعی است که در همه فرهنگها موجود است. از این رو اگر کسی تمایل به مرگ نشان دهد دیگران تعجب و یا وحشت می کنند. پس چرا برخی پیدا می شوند که آگاهانه دست به قربانی کردن خود در راه باورهایشان می زنند؟ این نشان می دهد که ترس از مرگ طبیعی و جهانی نیست. افلاطون همگانی بودن ترس از مرگ را نمی پذیرفت و وظیفه فلسفه را آماده کردن افراد برای مرگ می شمرد.²

البته میزان و کیفیت ترس از مرگ، از متغیرهای سن، جنسیت و شغل نیز تأثیر می پذیرد. تحقیقات نشان می دهند افراد مسن تر کمتر از جوانها اضطراب مرگ دارند.³ سنخ ترس مردان و زنان نیز از مرگ متفاوت است و زنان بیشتر از مردان از مرگ می هراسند.⁴ ثورتن و پاول (1996) دریافتند که متصدیان مرد کفن و دفن بیشتر از مردان شاغل در کارهای دیگر می ترسند. نوع دین و سطح دینداری نیز اثرگذار است و محققان این متغیر را در دینداران گوناگون مورد بررسی قرار داده اند.⁵ برای نمونه رایمر و تمپر (1995-96) اضطراب مرگ بیشتری را در میان کاتولیکها نسبت به پروتستانها یافتند. برخی محققان میان دینداری و اضطراب مرگ رابطه ای معکوس قایلند،⁶ و برخی دیگر چنین رابطه ای را نیافتند.⁷

همانند روان شناسی، در جامعه شناسی نیز مرگ یک مفهوم چندبعدی دانسته می شود. یکی از الگوهایی که برای معنای مرگ در جامعه شناسی ذکر می شود الگویی است که در اینجا ذکر می کنیم. از نگاه جامعه شناسان اضطراب مرگ (شایان ذکر است که در متون جامعه شناسی میان ترس و اضطراب تفاوت دقیقی نهاده نمی شود) یک مفهوم چندبعدی است که بر اساس چهار دل مشغولی شکل می گیرد: مرگ خود؛ مرگ افراد

1 Erving Goffman, 1959.

2 Phaedo 64a, in Tredennick 1969:107.

3 رابطه سن و اضطراب مرگ در این نوشته ها آمده است:

Suhail and Akram 2002; Swanson and Byrd 1998; Galt and Hayslip 1998; Fortner and Neimeyer 1999; Davis-Berman 1998-99.

4 بنگرید به:

Howze 2002; Cotton 1997; Gantsweg 2002; Suhail and Akram 2002.

5 بنگرید به:

Shadinger et al. 1999; Howze 2002; Reimer and Templer, 1995-96; Saunders 1999; Swanson and Byrd, 1998

6 بنگرید به:

Alvarado et al. 1995; Chibnall et al. 2002; Suhail and Akram 2002.

7 بنگرید به:

Rasmussen and Johnson 1994; Shadinger, Hininger, and Lester 1999.

(هر چهار منبع بالا به نقل از دایره المعارف مرگ و مردن کستنباوم است که بیشتر آدرس آن آمد. آدرس کامل این منابع را در آنجا بنگرید).

مهم؛ فرایند مردن؛ وضعیت مرده. ترس‌های مرتبط با فرایند مردن را می‌توان به دل‌مشغولی‌های ریزتری کاست: وابستگی، درد، هتک آبرو، تنهایی و ترس از ترک دل‌بستگان. منابع دیگر ترس عبارتند از: قطعیت مرگ، سرنوشت شوم بدن، و حوادث پس از مرگ.

لمینگ و دیکینسون (2001) تمام جزئیات بالا را در یک الگوی هشت محوری در مورد منابع اضطراب‌زا در مرگ خود و دیگران جمع کرده‌اند:

الف. فرایند مردن (شامل: 1. وابستگی، 2. درد در فرایند مردن؛ 3. هتک آبرو در فرایند مردن؛ 4. تنهایی، جدایی و طرد که می‌تواند بخشی از فرایند مردن باشد؛ 5. ترک افراد محبوب)؛
ب. وضعیت فرد مرده (شامل: 6. قطعیت و نهای بودن مرگ؛ 7. سرنوشت شوم بدن؛ 8. حوادث پس از مرگ).

لمینگ این هشت بعد را در قالب جدول زیر می‌آورد:

هشت بعد اضطراب مرگ؛ اضطراب‌های مربوط به مرگ خود و مرگ دیگران

ابعاد	در رابطه با مرگ خود	در رابطه با مرگ دیگران
فرایند مردن	1. ترس از وابستگی	1. ترس از فشارهای مالی
	2. ترس از درد در فرایند مردن	2. ترس از متحمل شدن تجربه‌های دردناک دیگران
	3. ترس از هتک آبرو در فرایند مردن	3. ترس از قادر نبودن در مقابله و سازگاری با مشکلات جسمانی دیگران
	4. ترس از تنهایی، طرد و انزوا	4. ترس از قادر نبودن به مقابله هیجانی با مشکلات دیگران
	5. ترس از ترک عزیزان	5. ترس از فقدان یک عزیز
وضعیت مرده	6. ترس از جهان ارواح؛ ترس از نیستی؛ ترس از حتمیت مرگ؛ ترس از ناتوانی در رسیدن به اهداف؛ ترس از فرجام محتمل هویت بدنی و نمادی	6. ترس از ارواح و اشباح و اجنه و شیاطین؛ ترس از اینکه دیگر هیچگاه این شخص را نخواهد دید؛ ترس از پایان رابطه؛ احساس گناه از اینکه کار کافی برای درگذشتگان انجام نشده است؛ ترس از اینکه این شخص را دوباره نمی‌بیند.
	7. ترس از پایان همه روابط اجتماعی؛ ترس از سرنوشت شوم بدن؛ ترس از پوسیدگی و تجزیه بدن؛ ترس از خاک شدن و زیرخاک بودن؛ ترس از اینکه با احترام با او رفتار	7. ترس از نداشتن رابطه اجتماعی؛ ترس از موضوعات مربوط به مرگ؛ ترس از بدن مرده‌ها؛ ترس از بودن در گورستان؛ ترس از اینکه نمی‌داند در موقعیت‌های مربوط

	نشود.	به مرگ چه کار باید بکند.
	8. دغدغه‌های مربوط به پس از مرگ؛ ترس از داوری الهی	8. دغدغه‌های پس از مرگ؛ ترس از داوری دیگران (آنها چه فکر می‌کنند؟)

لمینگ برای سنجش ترس از مرگ مقیاسی نیز دارد که دارای 26 گویه (آیتم) است که بر اساس درجه‌بندی لیکرت (شش درجه: 1. به شدت موافقم؛ 2. موافقم؛ 3. تا حدودی موافقم؛ 4 تا حدی مخالفم؛ 5. مخالفم؛ 6. به شدت مخالفم) نمره کلی اضطراب مرگ را می‌سنجد.¹

با فرض اینکه بسیاری از عوامل مرتبط با تجربه مرگ و موقعیت‌های مربوط با مرگ ترس‌زا است، می‌توان گفت که میزان و شدت این مرگ وابسته به متغیرهای دیگری مانند اوضاع و شرایط فرد و تجربه‌های گذشته او است. نمرات حاصل از اجرای مقیاس ترس از مرگ (اثر لمینگ) بالاترین نمرات را برای وابستگی و درد در فرایند مردن گزارش کرد. اضطراب کمابیش کمتر، در مورد وضعیت پس از مرگ و سرنوشت بدن بود. تحقیقی انجام شده با نمونه‌ای کمتر از هزار نفر نشان داد که 65٪ افراد اضطراب بالاتری را در مورد وابستگی و درد تجربه کردند و تنها 15٪ درصد از افراد همان سطح از اضطراب را در مورد وضعیت پس از مرگ (منظور وضعیت دنیوی پس از مرگ است) و سرنوشت شوم بدن نشان دادند. از این‌رو، این بیشتر فرایند مردن بود که دغدغه‌زا بود و نه حادثه مرگ. ممکن است که متغیرهای فرهنگی در این تحقیق که در امریکا صورت گرفته است، دخیل باشند.²

فارغ از دلیل وجود اضطراب مرگ، مسأله مهم دیگر نحوه مقابله و سازواری افراد با این اضطراب‌ها است. یکی از شایع‌ترین راه‌ها دین است. اهمیت دین در مقابله با مشکلات از دهه‌های گذشته مورد توجه محققین بوده است. تا جایی که برخی را به این پندار انداخت که منشأ دین مقابله انسان با وضعیت‌های ناشناخته بوده است. دورکهایم در کتاب *صور/ابتدایی حیات دینی (1995/1915)* ترس از مرگ و مرده را منشأ دین و مناسک دینی می‌داند. به باور او ابتدا آیین‌های مربوط به دفن به وجود آمد و آنگاه مناسک و آیین‌های دینی برای حمایت از آن آیین‌ها شکل گرفت.

از نظر جامعه‌شناسان، معنا و نظم برآمده از آن معنا، دو ساختار ذهنی هستند که در جامعه پدید می‌آیند. وضعیت‌های جدید، معنا و نظم شکل گرفته ذهنی را برهم می‌زند و از این‌رو با پیدایش مشکلی در آنها روان

1 Leming 1979-80.

2 Ibid.

آدمی دچار به هم ریختگی می شود و نیازمند چاره است. در نگاه جامعه شناس، توماس آدی،^۱ وجود انسان دارای سه ویژگی بنیادی است: عدم قطعیت، ضعف، و کمیابی. انسان نمی تواند تمام پیامدهای مورد نیازش را پیش بینی کند و به مطلوباتش به تمامه برسد. بسیاری از چیزها نیز فراسوی قدرت انسان برای تغییر یا پرهیز هستند. کمبود و کمیابی نیز آدمی را در معرض بی عدالتی در توزیع منابع قرار می دهد و دو مفهوم محرومیت و ناکامی را به بار می آورد. این سه باعث می شود که انسان به فراسوی خود بپردازد. این وضعیت های مرزی آدمی را به جستجوی حوزه ای متعالی برای پاسخ وضعیت های مرزی اش مجبور می کند. مرگ یکی از وضعیت های مرزی برآمده از آن سه ویژگی است که هر سه شاخصه را دارد و از این رو آدمی را از وضعیت بازی های روزمره خارج می کند.^۲ هنگامی که تعادل نظم و معنای زندگی به هم می ریزد، این حوزه متعالی حیات، یا دین، است که می تواند وی را به آرامش بازگرداند. نظام های معنایی و غیرتجربی برآمده از دین، در مورد کلیت حقیقت هستی و مشکلات عدم قطعیت، ضعف و کمیابی که در رویارویی با مرگ پیش می آید پاسخ هایی فراهم می آورند. برخی افراد در برابر مرگ و انقطاعی که در آن سه ویژگی برمی آورد دچار درد و رنج و بی معنایی می شوند و برخی نیز نه. به هر حال، محرومیت از زندگی توسط مرگ، سوالاتی را پدید می آورد که نیازمند پاسخ است. آدی^۳ دین را یک عامل مهم در ایجاد پاسخ برای گسست هایی می داند که مرگ برای آن سه ویژگی پدید آورده است. مالینفسکی^۴ دین را «گره گشای بزرگ اضطراب»^۵ می نامد؛ اضطراب هایی که با بحران های بزرگ ایجاد می شود. اما او نیز مانند فروید به خطا می رود و این کارایی دین در اضطراب های بزرگی چون مرگ را منشأ پیدایش دین می شمارد.

البته دین خود منشأ اضطراب های بزرگ دیگری در حادثه مرگ است که افراد غیردیندار آن را تجربه نمی کنند.^۶ ترس از سكرات موت و مراحل گفته شده برای زندگی پس از مرگ یکی از آنها است. وی بر این اساس کارایی دین در مقابله با اضطراب مرگ را منکر است و بلکه آن را بزرگ ترین منبع اضطراب در این باره می شمارد. برخلاف مالینوفسکی که اضطراب را مربوط به مواقع خاص فردی می شمارد و دین نیز به کار این مواقع می خورد، رادکلیف پروان اضطراب را امری اجتماعی و متوقف بر انتظارات و یادگیری های اجتماعی می داند که دین نیز یکی از مولفه های اجتماعی است؛ بنابراین دین بر اساس اضطراب ها شکل نگرفته

1 Thomas O'Dea, 1966.

2 Berger 1969, p. 23.

3 1969, pp. 6-7.

4 1965, p. 71.

5 great anxiety reliever

6 A. R. Radcliffe-Brown, 1965, p. 81.

است؛ بلکه، خود منشأ اضطراب است. جرج هومان (1965) می‌کوشد نظر این دو را جمع کرد و ادعا می‌کند که مشاهدات مالینفسکی در سطح فردی (میکرو/خرد) بوده است و مطالعات بروان معطوف به اجتماع (ماکرو/کلان).

لمینگ (1979-80) برای داوری میان این ادعا و فرضیات زیربنایی آنها 372 ساکن امریکای مرکزی را به‌طور تصادفی برگزید و آنها را بر اساس مقیاس‌های تعهد دینی¹ چارلز کلارک و رادنی استارک (1966) و جوزف فالکنر و گوردون دی‌یونگ (1966) بر اساس میزان دینداری‌شان به چهار گروه تقسیم کرد: گروه اول کم‌دین‌ترین، و گروه چهارم دیندارترین. سپس نمره اضطراب مرگ آنها را بر اساس مقیاس ترس از مرگ² (ساخته خودش) مورد مقایسه قرار داد. نتایج نشان داد که رابطه بین دو متغیر دینداری و اضطراب از مرگ منحنی شکل (curvilinear) است. یعنی افراد دارای تعهد دینداری متوسط، اضطراب مرگ بالایی در هر هشت حوزه داشتند. در این افراد اضطراب‌های دینی در مورد مرگ به اضطراب‌های غیردینی یادگیری شده افزوده شده بودند (فرض رادکلیف براون). از سوی دیگر افراد با نمرات بالای تعهد دینی، اضطراب مرگ بسیار کمی داشتند و این تأیید حرف مالینفسکی است که دین بزرگ‌ترین آرام‌بخش در ترس‌های مرتبط با مرگ است. بنابراین دین می‌تواند دو نقش در افراد متفاوت داشته باشد: راحتی‌ها را به رنج تبدیل کند (دینداران متوسط)؛ رنج‌ها را به راحتی (دینداران قوی) تبدیل کند و رنج‌هایی که خودش در مورد مرگ به وجود می‌آورد را بکاهد. در این مدل دو انحراف وجود داشت. افراد دارای کمترین تعهد دینی اضطراب بالایی در ترس ناشی از وابستگی در فرایند مردن داشتند، که حکایت از این داشت که افراد غیردیندار بیشتر از افراد دیندار دلواپس استقلال از دیگران و خودبستگی بودند و وابستگی را نسبت به آنها بسیار در مانده‌کننده‌تر می‌دانستند. در مورد جدایی، ارتباطی بین تعهد دینی و ترس از مرگ وجود نداشت. تحصیلات، سن و ترجیحات دینی تأثیری بر رابطه منحنی شکل نداشت. به استثنای ترس از جدایی، افرادی که قوی‌ترین تعهد دینی را داشتند کمترین ترس را داشتند. همچنین در هر یک از هشت حوزه ترس قوت تعهد دینی پراهمیت‌ترین متغیر در تبیین رابطه بین دین و ترس از مرگ بود.³

نتیجه آنکه، از نگاه بخش اعظمی از جامعه‌شناسی و برخی انسان‌شناسان و نیز نظریاتی در روان‌شناسی مانند رفتارگرایی و یادگیری اجتماعی، ترس از مرگ جهانی یا ذاتی نیست؛ بلکه، همانند همه دیگر ارزش‌ها و

1 religious commitment scales
2 Fear of Death Scale
3 Leming 1979-80

نگرش‌های اجتماعی، معانی مرتبط با مرگ نیز به‌طور اجتماعی ساخته و از یک نسل به نسل دیگر منتقل می‌شوند. آنها که از مرگ می‌ترسند به این دلیل می‌ترسند که آموخته‌اند مرگ چیزی ترسناک است و یا اینکه تجربیات زندگی آنها به آنها آموخته است که واکنش‌های ترسناکی به پدیدارهای مرتبط با مرگ نشان دهند. از سوی دیگر افرادی هستند که ترس کمی از مرگ دارند. اینها نیز واکنش‌های غیرترسناک به مرگ را یادگرفته‌اند و یا حاصل تجربه‌های زندگی بوده است. اگر ترس از مرگ جهانی باشد، نباید فرقی میان جمعیت‌های مختلف باشد؛ درحالی‌که این‌طور نیست، و واکنش‌های مختلف به مسأله مرگ بسیار متفاوت است. شدت و شکل ترس از مرگ با فرهنگ، سن، جنسیت، شغل و دین تغییر بسیاری می‌یابد. هنگامی که سایر عوامل کنترل می‌شود، به‌نظر می‌رسد که دین (در قالب یک نظام اجتماعی) بیشترین بروز و شدت را بر ترس از مرگ دارد. دین اگرچه نقش مهمی در مقابله با حوادث نامعمول دارد، اما در مورد دینداری کارکرد دوگانه‌ای دارد: پریشان کردن آسوده‌ها؛ آسوده کردن پریشان‌ها.

اشکالی که بر نظریه جامعه‌شناختی یادشده به ذهن می‌رسد آن است که آیا واقعاً اگر اجتماعی شکل نمی‌گرفت، اضطراب مرگی هم نبود؟ آیا انسان‌های اولیه که در جوامع ساده‌ای می‌زیستند و یا بدون جامعه بودند، ترس از مرگ نداشتند؟ آیا هر چه جامعه پیچیده‌تر می‌شود، ترس از مرگ نیز بیشتر می‌شود؟ آیا کسانی که به‌طور فردی در جنگل‌ها بزرگ شده‌اند و یا آنها که از عقاید اجتماعی بریده‌اند اضطراب مرگ ندارند؟ اگر یادگیری مفاهیم عالی مستلزم فرایندهای پردازش اطلاعات پیشرفته باشد، ترس کودکان، عقب‌ماندگان ذهنی، حیوانات پیشرفته‌تر را چگونه می‌توان تبیین نمود؟ ما بر این باوریم که خود اضطراب مرگ به‌طور فطری وجود دارد، و ناشی از تلاش فطری برای بقا است؛ هرچند بروز آن و برخی مصادیق آن تحت تأثیر یادگیری‌ها است.

جامعه‌شناس دیگری که در بحث مرگ اهمیت بسیاری دارد، نوربرت الیاس است. نوربرت الیاس (۱۹۹۰ - ۱۸۹۷)، جامعه‌شناس بزرگ آلمانی در کتاب *تنهایی دم مرگ* از دیدگاهی جامعه‌شناسانه به موضوع مرگ می‌پردازد. الیاس بیش از نود سال عمر کرد و کتاب *تنهایی محضران* را در هشتاد و چهار سالگی نوشت. محتوای اصلی این کتاب در موضوع *تنهایی دم مرگ* نگاشته شده است و پی‌گفتار «پیرشدن و مردن: برخی مسائل جامعه‌شناختی» بعد از متن اصلی آمده است. او در این کتاب *مردن* در عصر جدید را با *مردن* در عصر قدیم مقایسه می‌کند. او ابتدا برخی ویژگی‌های عصر جدید را می‌شمارد. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌ها، مسئله

وبری «افسون‌زدایی» است.¹ افسون‌زدایی یا تقدس‌زدایی از عالم با رشد عقلانیت ابزاری سکولار رخ می‌دهد. ماکس وبر معتقد است عصر جدید، عصر افسون‌زدایی است. دنیای قدیم دنیای افسون و راز بود. بشر در کنار چیزهای الوهی زندگی می‌کرد و برای هر چیز (حتی امور ناخوشایند) به یک معنای رازآلود، و عموماً مقدس، قایل بود. مثلاً، اگر به درخت نگاه می‌کرد درخت برای او فقط یک درخت نبود. او تصور می‌کرد در کنار این درخت یک روح وجود دارد (امروزه به این مسائل خرافات گفته می‌شود). دنیای جدید، دنیایی است به شدت عقلانی‌شده و تهی از آن معنای رازآلود؛ دنیایی که عقل به دنبال دلیل یک پدیده است و نه معنای آن. یکی دیگر از این ویژگی‌ها، کنترل‌های بی‌شمار بدنی است. جریان متمدن شدن در همه شئون زندگی اتفاق می‌افتد و ما زمانی که متمدن می‌شویم در واقع کنترل و سرکوب بیشتری روی بدن و ذهن خود اعمال می‌کنیم (برای نمونه، آداب متعدد غذاخوردن، لباس پوشیدن، حضور اجتماعی و ...). فروید نیز بر این باور بود (در کتاب *تمدن و ناخرسندی‌های آن*) که ما هر چقدر بیشتر متمدن می‌شویم بیشتر خود را سرکوب می‌کنیم. سرکوب شدن و متمدن شدن امری است که پایه‌پای هم پیش می‌رود؛ در حالی که ما فکر می‌کنیم هر چقدر متمدن‌تر می‌شویم بیشتر به سمت آزادی و مواهب عصر جدید می‌رویم.

ویژگی دیگر جریان متمدن شدن، فردگرایی است. فردگرایی، علاوه بر مواهبی که دارد، یک سری ابعاد منفی نیز به همراه می‌آورد. بی‌اعتنا شدن و بی‌احساس شدن یکی از آنها است. عنوان کتاب *تنهایی دم مرگ* نیز به یکی از این بی‌اعتنایی‌ها اشاره دارد. این نکته‌ای است که الیاس قصد دارد از آن انتقاد کند و سعی می‌کند راه‌هایی را نشان دهد تا زندگی در عصر جدید هم با فردگرایی همراه باشد و هم بشود از اثرات منفی آن (که تنها مُردن هم جزو آنها است) کاست. او می‌گوید اکثر مرگ‌های عصر جدید در بیمارستان و در تنهایی و در حالتی ناخوشایند اتفاق می‌افتد. در حالی که در قدیم، افراد در کنار خانواده خود این جهان را وداع می‌گفتند و نسبت به مرگ‌های عصر جدید بسیار موقرانه‌تر بود. از نظر او مرگ و زندگی با هم و در هم آمیخته‌اند. الیاس معتقد است ما در جریان متمدن شدن مسئله مرگ را به شدت سرکوب می‌کنیم. مرگ، سرکوب (واپس‌رانده) شده است. یعنی اجازه نمی‌دهیم که مرگ خودش را به ما نشان دهد. از اندیشهٔ مرگ دوری کنیم آن هم از طریق راندن آن از خویش؛ با پنهان یا سرکوب کردن این تصور ناخوشایند و شوم، یا از طریق توسل به باوری تزلزل‌ناپذیر به نامیرایی شخص خودمان: «دیگران می‌میرند، ولی من نه». چهار ویژگی، غرابت تصویر مرگ و

1 ، بنگرید به: زندگی، محسن، بازخوانی نظریهٔ ماکس وبر در همبستگی معنادار و مثبت سرمایه‌داری و پروتستانتیسم، فصلنامهٔ علمی تخصصی نقد و نظر، دوره 14، شماره 56، زمستان 1388، صفحه 111-155.

درجه سرکوب اجتماعی آن را در جوامع توسعه یافته تر رقم زده است: 1) افزایش طول عمر افراد، 2) تجربه مرگ به عنوان مرحله پایانی فرایند طبیعی، 3) درجه نسبتاً زیاد آرامش درونی، 4) الگوی افراطی و خاص غالب بر روند گسترش فردیت.

اما در واقع، نه خود مرگ، بلکه آگاهی از مرگ است که برای آدمیان مسئله ساز است. بنابراین برای مواجهه با این واقعه، تدبیرهای فردی یا گروهی اندیشیده می شود. بعضی گروه های بشری با این هدف که می خواهند از نابودی خود محافظت کنند، بارها و بارها گروه های دیگر را تهدید به نابودی می کنند.

اگر در عصر قدیم مرگ و زندگی در هم تنیده بودند و افراد در زندگی شاهد و ناظر تولد و مرگ یکدیگر بودند، در عصر جدید افرادی که دم مرگ هستند را از خود می رانیم. ناتوانی ما در یاری افراد دم مرگ، چیزی نیست جز اینکه مرگ دیگری یادآور مرگ خود ما است. تماس بیش از حد نزدیک با فرد دم مرگ تهدیدی است برای رویاپردازی در زمینه نامیرایی خودمان. دلمان نمی خواهد افراد محتضر را ببینیم و دلمان نمی خواهد در مورد مرگ فکر کنیم تا بتوانیم اندیشه مرگ را از ذهن خود دور کنیم. در اینجا نوربرت الیاس به کتاب «تاریخ مردن» نوشته فیلیپ اریه اشاره می کند. اریه محقق است که در مورد قرون وسطا بسیار تحقیق کرده است. او معتقد است افرادی که در حال مرگ بودند لحظات آخر را در کنار خانواده می گذراندند. افراد حرف تسلی بخش به فرد محتضر می زدند. فرد در حال مرگ وصیت و نصیحت می کرد. با دختران و پسران و اقوام خود صحبت می کرد و در نهایت با حالتی موقرانه در کنار خانواده خود می مُرد. معمولاً کودکان در صحنه های مردن افراد حضور داشتند. نقاشی های زیادی داریم که در آنها کودکان در کنار فرد محتضر در حال بازی کردن هستند. بچه ها کاملاً ناظر مرگ عزیزان خود بودند و اینطور با مرگ آشنا می شدند و یاد می گرفتند که چگونه بمیرند. اما در حال حاضر معمولاً چنین اتفاقی نمی افتد و بیشتر مرگ ها در بیمارستان رخ می دهد. در جامعه ما، گرایش به پنهان ساختن تناهی بی چون و چرای وجود بشری، خاصه از چشم کودکان، به مدد نوعی سانسور اجتماعی سخت گیر، تثبیت شده است. البته الیاس از اریه به خاطر روماتیسم کردن مرگ در قرون وسطا و نادیده گرفتن مرگ های خشونت بار آن انتقاد می کند. یعنی مرگ در زمان قدیم آن طور که اریه می گوید چیز رمانتیک و موقری نبوده است که ما بخواهیم در عصر حاضر از آن ستایش بکنیم. برای نمونه، ایده برزخ (بشر بعد از مرگ نمی داند چه سرنوشتی در انتظار اوست) و نیز یک دوزخ وحشتناک که توسط کشیشان در ذهن افراد جای می گرفت مرگ را به عنوان چیزی دهشتناک در می آورد.

الیاس معتقد است پیشرفت‌های پزشکی در عصر حاضر بسیار درخشان است. در عین حال، باید دانست که ما در عصر جدید تنها خواهیم رفت و تنها خواهیم مرد. و فهم اینکه این بی‌اهمیتی به محضران روزی گریبان‌گیر ما نیز خواهد شد، بیشتر متلاشی‌مان می‌کند. اگر فردی در آستانه مرگ، احساس کند که دیگر ارزش و اهمیت چندانی برای دیگران ندارد، او به راستی تنها است. آنانی که احساس می‌کنند در زندگی، بارشان را به مقصد رسانده‌اند از آنانی که احساس می‌کنند هدف زندگی‌شان را گم کرده‌اند به مراتب آسان‌تر جان می‌دهند. جان سپردن و مردن خاصه برای کسانی دشوار است که، گرچه ممکن است حیاتی پربار را پشت سر گذاشته باشند، اما احساس می‌کنند شیوه مردنشان خود از معنا تهی است. مرگ چیز هولناکی نیست، آنچه می‌تواند هولناک باشد، رنجی است که محضران می‌برند. از این‌رو وظیفه ما شاید این باشد که بی‌پرده‌تر و سراسرتر درباره مرگ سخن بگوییم.

الیاس در اینجا به فقر زبان ما هم اشاره می‌کند. مثلاً زمانی که قصد داریم به یکدیگر تسلیت بگوییم به علت عدم اعتقاد ما حتی به جملات کلیشه‌ای رایج، دست‌وپای خود را گم می‌کنیم و سعی می‌کنیم با گفتن جملاتی زیر لب خیلی سریع خود را خلاص کنیم و فرار کنیم. ترجیح می‌دهیم برویم تا بمانیم و ابراز همدردی کنیم. از نظر الیاس این ابراز همدردی به کلیشه بدل شده است. ما می‌دانیم که حس ما واقعی نیست. فردی که عزیزی را از دست داده است هم می‌داند حس ما واقعی نیست. بنابراین زبان ما در مواجهه با مرگ تهی است. در این‌جور مواقع سعی می‌کنیم در مورد و مسائل دیگری (مثل مسائل روزمره، سیاست، کار فردا...) صحبت کنیم تا مرگ عزیز کسی. الیاس می‌گوید تنها مناسکی که باقی مانده است و اجرا می‌شود همین مناسک بیمارستانی است. مناسکی مانند در سرد خانه گذاشتن مرده، تحویل میت به بازماندگان... و مراسم کفن و دفن که به دست بروکرات‌ها افتاده است و خود تبدیل به یک سازمان عریض و طویل شده است. همان‌طور که اریه نشان داده است در قدیم گورستان‌ها در دل شهرها قرار داشته‌اند ولی الان گورستان‌ها در جایی خارج از شهرها قرار دارد. ما مردگان را به شدت از خود دور می‌کنیم. به نوعی اجازه نمی‌دهیم که با ما زندگی کنند. امروزه دیگر افراد ممکن است سالی یک بار به سر قبور مردگان خود بروند و به مرور زمان فراموش می‌کنند. در گورستان هم مرده را به دست بروکرات‌های آنجا (متصدی کفن و دفن...) می‌سپاریم تا آنها کارها را انجام دهند و ما به دنبال کار خود برویم. الیاس از این ابعاد مردن در عصر جدید انتقاد می‌کند و معتقد است باید نسبت به این مسئله رویکرد خود را عوض کنیم و رویکرد دیگری را جایگزین کنیم. به باور الیاس مرگ در عصر حاضر به این ویژگی اشاره می‌کند که زندگی در عصر حاضر خیلی طولانی شده است. در قرون وسطا

فرد چهل ساله پیر محسوب می شد ولی الان جوان محسوب می شود. او از اینکه پزشکی (به کمک بهداشت و نحوه تغذیه...) به طولانی شدن زندگی کمک کرده است آن را ستایش می کند. اما از نظر الیاس طولانی تر شدن زندگی به معنای بامعنا تر شدن زندگی نیست. یکی از ایده های مسلط دوران ما ایده پیشرفت است. همه حس می کنیم که در جریان زندگی باید پیشرفت کنیم. به معنایی زمان برای ما به عنوان خط بی پایانی تبدیل شده است که هر مقدار پیشرفت کنیم کم است. الیاس می گوید شاید فردی در زمان قدیم در سی و پنج سالگی می مُرد اما احساس می کرد که زندگی کرده است و زندگی اش سرشار بوده است. اما امروزه اگر از یک آدم صد ساله در مورد زندگی اش پرسید معمولاً خواهد گفت که بیهوده زندگی کرده است و زندگی اش معنایی برایش نداشته است. امروزه زمان زندگی طولانی تر شده است ولی این طولانی تر شده به معنای با معنا تر شدن نیست چرا که تلقی ما از زمان و پیشرفت معنای زندگی و مرگ را تغییر داده است. ما در حال حاضر گمان نمی کنیم که با معنا زندگی می کنیم.¹

ماهیت مرگ چیست؟ این پرسشی است که پاسخ به آن در روند تحول اجتماعی تغییر می کند. در جوامع توسعه یافته تر، در رویارویی با خطر و تهدید مرگ، دیگر با شور سابق از نظام های عقاید فراطبیعی یاری گرفته نمی شود. این یاری جویی تا اندازه ای رو به سوی نظام های عقیدتی غیر مذهبی یا سکولار کرده است. ظاهراً دلبستگی به باورهای آن جهانی که وعده مصونیت متافیزیکی در برابر ضربات مهلک تقدیر را می دهد، در طبقات و گروه هایی که زندگی شان بسیار نامطمئن است، پرحرارت تر و شورانگیزتر است.

1.11.3. روان شناسی

در سنت روان شناسی دو گروه هستند که مرگ را به عنوان موضوعی جدی مورد تأمل قرار داده اند: روان کاوی و روان شناسی وجودی نگر. البته افزون بر این دو نحله سنتی، موضوع مرگ همواره در روان شناسی رشد به عنوان آخرین چرخه حیات مورد توجه بوده است. از میان روان شناسان متأخر، می توان خانم الیزابت کوبلر راس را مشهورترین مرگ پژوه قرن حاضر نامید که آرای تحقیقی او تحرک وسیعی در روان شناسی و نیز پزشکی ایجاد کرد. برخی کتاب های تحقیقی او به فارسی ترجمه شده اند.

به طور خلاصه، پژوهش هایی که در زمینه اضطراب مرگ انجام می شود، به افزایش درک و دریافت ما از نقش ترس از مرگ در ناهنجاری های روانی و روان درمانی کمک چندانی نمی کند. اغلب پژوهش ها، مطالعاتی

1 با استفاده از: اباذری، 1386. این سخنرانی در تاریخ 4 بهمن 1386 در انستیتو سرطان ایران ایراد شده و در تاریخ 10 مرداد 1388 در ضمیمه روزنامه اعتماد به چاپ رسیده است. و اینک در سایت شخصی دکتر اباذری (<http://yossif-abazari.persianblog.ir/post/17/>).

هستند که به همبستگی میان اضطراب خودآگاه مرگ (که با مقیاس‌های خام و ابتدایی اندازه‌گیری شده‌اند) و گروهی از متغیرهای جمعیت‌شناختی و روان‌سنجی پرداخته‌اند. این‌ها به همبستگی‌های مثبتی میان سطح بالای اضطراب مرگ و افسردگی، فقدان زودرس، نداشتن اعتقادات مذهبی و شغل مورد علاقه دست یافته‌اند. گروهی دیگر از مطالعات، لایه‌هایی عمیق‌تر از خودآگاه را مورد بررسی قرار داده‌اند و پی برده‌اند که میزان قابل توجهی از اضطراب مرگ خارج از حیطه آگاهی است؛ هرچه فرد به سوی تجربیات ناخودآگاه سیر کند، اضطراب مرگ بیشتر می‌شود؛ ترس از مرگ در رویاهایمان عرض اندام می‌کند؛ هر چه سالمندان از لحاظ روان‌شناختی رشد نیافته‌تر باشند یا کمتر درگیر فعالیت‌های روزانه زندگی شوند، بیشتر از مرگ می‌ترسند؛ و بالاخره اینکه اضطراب مرگ، چه خودآگاه و چه ناخودآگاه، با نژندی‌گرایی مرتبط است.¹

1.11.3.1. روان‌کاوی

روان‌کاوی با فروید آغاز می‌شود. فروید نسبت به دغدغه مرگ (مرگ‌هراسی)² بی‌اعتنا بود و در تحلیل‌هایش از انسان جایی نداشت. وی آن را مهم نمی‌انگاشت و بر این باور بود افرادی که از مرگ می‌ترسند اگر لایه‌های عمیق‌تر آنها را بنگری، می‌بینی که در حقیقت از چیز دیگری (مانند اختگی و یا رهاشدگی) می‌ترسند. انسان‌ها نمی‌توانند حقیقتاً از مرگ بترسند و دلیل آن نیز واضح است؛ زیرا هیچ‌گاه هیچ تجربه‌ای از مرگ نداشته‌اند و این مرحله نهایی با هشیار درک نمی‌شود. او سال‌ها بر این نظر بود تا اینکه مرگ را در هسته تحلیل خود از شخصیت انسان آورد.³ بنابراین فروید تا پایان دهه دوم قرن بیستم کشاننده زندگی یا لیبیدو را تنها تعیین‌کننده فکر و رفتار انسانی می‌دانست. اما در کتاب فراسوی اصل لذت (1920) کشاننده مرگ یا تاتانوس را در کنار کشاننده زندگی قرار داد و اهمیت آنها را مشابه دانست. وی عنوان کرد که «موضوع تمام زندگی مرگ است» و هدف این کشاننده بازگرداندن زندگی به نقطه شروع آن است.⁴

علت این تغییر بنیادی در نظریه فروید معلوم نیست. اما به نظر برخی زندگی‌نامه نویسان مهم وی⁵ مهم‌ترین علت تغییر دیدگاه او مسایل اجتماعی‌ای بود که پدید آمده بود: جنگ‌های جهانی و مصیبت‌های عظیمی آن، و از بین رفتن معنای زندگی در اروپا در میانه این جنگ. کشاننده زندگی و حفظ بقا به تنهایی نمی‌توانست این

1 یالوم، 1390، ص 90.

2 thanatophobia؛ ترس نابهنجار از مرگ.

3 تحلیل شخصیت انسانی در نظریه فروید را بنگرید در: فیست، و فیست، نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان: 1390.

4 دادستان، پریخ، گزیده‌ای از بزرگترین نظام‌های روان‌شناسی تحولی. تهران: سمت، 1393. ص 22-23.

5 جونز، 1963؛ گی، 1988؛ به نقل از دادستان، همان.

وحشی‌گری‌های را تبیین کند؛ در حالی که وجود کشاننده مرگ و پیامدهای پرخاشگرانه و تخریب‌گرانه آن هم می‌توانست این سببیت را تبیین کند و اساس نظریه فروید، یعنی مبانی زیست‌شناختی و ناهشیار رفتار او را نیز در خود حفظ می‌کرد. این سایق درک و تبیین بهتری از آزارگری و آزارپذیری (سادیسم و مازوخیسم) را فراهم می‌کند؛ زیرا هر دو مفهوم نشان‌دهنده عمل همزمان کشاننده‌های جنسی و مرگ هستند.¹ علاوه بر این، او شاهد رنجی بود که برخی بستگان و دوستان خودش از افسردگی، بی‌قراری، بیماری‌های مزمن بدنی، افکار و رفتار خودکشی‌گرایانه می‌کشیدند و فروید به جستجوی دلیل آن بود. بعدها او فهمید که بسیاری از مردم در سایه غم و سوگ مرگ زندگی می‌کنند؛ که ربطی هم به جنگ نداشت. او فهمید که این ترس ممکن است دلیل مشکلات هیجانی و جسمانی متعدد آن باشد. نظریه سوگ-کار² فروید حاکی از اهمیت ابراز سوگ و فاصله هیجانی گرفتن از مردگان برای به دست آوردن کارکرد کامل است.³ به‌هرحال، فروید بر اساس نظریه پرداززی و مشاهدات بالینی به این نتیجه رسید که احساس خشونت نیز مانند امیال جنسی به تعارض و احساس ناهشیار گنه‌کاری می‌انجامد و دفاع‌های مشابهی را برمی‌انگیزاند. بر اساس مشاهدات او، بسیاری از برانگیختگی‌ها هم عناصر لیبیدویی در خود دارند و هم پرخاشگرانه‌اند (یعنی دو عنصر مرگ و زندگی؛ چنان‌که در قرآن نیز می‌آید: خلق الموت و الحیات؛ با هم بودن مرگ و زندگی)، و پدیده‌های متنوع بالینی را می‌توان بر اساس میزان تعارض بین این عناصر یا درآمیختگی آنها تبیین کرد. نکته جالب آنکه، فروید به این باور رسید که شکل‌های غیرتخریب‌گرانه پرخاشگری نیز همانند لیبیدو می‌توانند انگیزه فعالیت فرد باشند و نقش بنیادی ایفا کنند.⁴

نظریه جامع و بحث‌برانگیز او شکل نظریه غریزه مرگ را به خود گرفت. این نظریه فرض بر این داشت که همه موجودات زنده درگیر دوکشمکش مداوم بین دو سائق رقیب هستند: یکی، سائق فعالیت و بقا است؛ و دیگری سائق مرگ. این نظریه با نظریه ترس‌های هماره تشدیدشونده مرتبط بود؛ مبنی بر اینکه سایق‌های ویرانگر انسان، سرانجام تمدن (نه کل حیات روی زمین را) را به ویرانی خواهند کشاند، مگر آنکه این سایق‌های ویران‌گر در مجرای دیگری بیفتند، و این حاصل نمی‌شود مگر از طریق بهبود فرزندپروری،

1 دادستان، همان.

2 grief-work theory

3 Anzieu, Didier. Freud's Self-Analysis. Madison, CT: International Universities Press, 1986.

4 دادستان، همان.

روان‌کاوی، و الگوهای اجتماعی مؤثرتر. فروید تا آخر عمرش امیدوار بود اعمال مبتنی بر عشق و محبت بتواند سایق‌های ویران‌گر را خنثی کند.¹

گرچه بسیاری، افکار فروید در مورد سایق مرگ را نپذیرفتند، اما توجه به مرگ در برخی روان‌کاوان بعدی نیز مورد توجه قرار گرفت. در میان شاگردان فروید، دخترش آنا، اریکسن، اریک فروم و بقیه نیز بر موضوع مرگ تأملات بسیاری کردند. آنا فروید و فرمن درکار بالینی با کودکان به این نتیجه رسیدند که کودکان در دومین سال زندگی به درک بنیادینی از مرگ دست می‌یابند ولو آنکه به رشد نظری دست پیدا نکرده باشند؛ زیرا تجربیاتی مورد نیاز است که طبقه‌بندی لازم ذهنی را در درک معنای مرگ پدید آورد. برخی نیز مانند کلاین، کشاننده مرگ را مبنای نظریه خود قرار دادند. او که رد این کشاننده را در بازی‌های خشونت‌آمیز کودکان نیز گرفت، با قرار دادن کشاننده‌های زندگی و مرگ در یک سطح، و تأکید بر تعامل این دو کشاننده در سطح ناهشیار، شخصیت انسانی را بر اساس تعارض و چگونگی مواجهه با گرایش‌های پرخاشگرانه مشخص می‌کند. او نیز مانند فروید تصویری منفی از نوع انسان به دست می‌دهد.² او معتقد است که تعارض بین کشاننده زندگی و کشاننده مرگ، انسان را از بدو تولد در معرض اضطراب قرار می‌دهد. بنابراین از دیدگاه کلاین، برای درک اضطراب باید به غریزه مرگ یعنی مفهوم پرخاشگری متوسل شد.³ فروید این ایده را که ترس از مرگ تشکیل‌دهنده اضطراب نخستین است مردود می‌شمارد و این ترس را اکتسابی می‌دانست، که دیرتر آشکار می‌شوند.⁴ اما کلاین اظهار می‌کند که بر پایه مشاهدات تحلیلی خود توانسته است به این نکته دست یابد که ترس از دست دادن زندگی در ناهشیار وجود دارد و این ترس به منزله واکنشی نسبت به غریزه مرگ است. به این ترتیب، وی خطری را که از فعالیت درونی غریزه مرگ به وجود می‌آید، نخستین علت اضطراب می‌داند. به طور کلی از دیدگاه کلاین، نیروهای درونی مبتنی بر غریزه مرگ و پرخاشگری، بزرگترین

1 آرای مرگ‌اندیشانه فروید را بنگرید در:

Freud, Sigmund. *Beyond the Pleasure Principle*. New York: Norton, 1960.

Freud, Sigmund. "Thoughts for the Times on War and Death." In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. IV. London:

Hogarth Press, 1953.

Freud, Sigmund. *The Interpretation of Dreams*. New York: Random House, 1938. Gay, Peter. *Freud: A Life for Our Time*. New York: Norton, 1988.

Jones, Ernest. *The Life and Work of Sigmund Freud*. Garden City, NY: Doubleday, 1963.

Schur, Max. *Freud: Living and Dying*. New York: International Universities Press, 1972.

2 بنگرید به دادستان، 1393، دفتر پنجم.

3 همان، ص 291.

4 Klein, M. (1948). *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press.

5 Freud, 1926.

خطراتی هستند که ارگانیزم را از آغاز تولد تهدید می کنند. چون به هنگام جدایی از مادر این نیروها آزاد می شوند. بنابراین می توان اضطراب جدایی را به منزله واکنشی در برابر ویرانگری درونی تلقی کرد. کلاین با در نظر گرفتن تمایزی که فروید بین اضطراب عینی (اضطراب ناشی از خطر شناخته شده بیرونی) و اضطراب نوروژی (اضطرابی که از یک خطر ناشناخته درونی برمی خیزد) می نهد می گوید که این دو نوع اضطراب در ترسی که کودک به مناسبت از دست دادن مادر احساس می کند، مشارکت دارند. و بدین ترتیب، اضطراب عینی را مولود وابستگی کامل کودک به مادر به منظور ارضای نیازها و تنش هایش می داند و اضطراب نوروژی را ناشی از تصورات کودک در مورد ویران ساختن مادر به وسیله برانگیختگی های آزارگرانه یا خطر چنین تخریبی تلقی می کند؛ تصوراتی که این احساس ترس را ایجاد می کند که مادر هرگز باز نخواهد گشت.¹

ملانی کلاین بر اساس تجربیاتش در روانکاوای کودکان به این نتیجه رسید که کودک خردسال با مرگ رابطه ای نزدیک و صمیمی دارد، رابطه ای که مدتی پیش از درک معنای مرگ شکل می گیرد و بر آن مقدم است. به تعبیری، او برخلاف پیازه ایجاد تفکر انتزاعی را شرط فهم معنای مرگ و زندگی در کودک نمی داند؛ بلکه کودک در همان مراحل جادویی پیازه ای نیز می تواند معنای مرگ را بفهمد. کلاین می گوید ترس از مرگ بخشی از نخستین تجربه نوزاد است. باید بین فهم معنای مرگ و اضطراب مرگ جدایی انداخت، اضطراب و ترس از مرگ خیلی پیشتر از فهم معنای مرگ به دست می آید. او نظریه سال 1923 فروید را که می گوید سائق ناخودآگاه جهان شمولی برای مرگ وجود دارد را می پذیرد، ولی استدلال می کند اگر قرار است انسان زنده بماند، باید در برابر غریزه مرگ، نیروی خنثی ساز و متعادل کننده ای داشته باشد که همانا نیروی ترس از مرگ است. کلاین ترس از مرگ را منبع اصلی اضطراب می داند؛ بنابراین اضطراب جنسی و سوپرایگو، پدیده هایی دیرآیند و فرعی اند: «مشاهدات تحلیلی من حاکی از آن است که ترسی ناخودآگاه از نابودی زندگی در همه ما هست ... وجود غریزه ای برای مرگ...؛ خطر برآمده از فعالیت های درونی غریزه مرگ یکی از نخستین علل اضطراب است».²

از روان شناسان نامدار دیگری که تحقیقات بسیاری در مورد مرگ داشته است، خانم الیزابت کوبلر راس،³ روان پزشکی است که خود بارها با مرگ دست و پنجه نرم کرده است و سالها از نزدیک با بیماران لاعلاج و

1 Klein, 1948.

2 بالوم، 1390، ص 133.

3. Kubler-Ross, E.

افراد محتضر کار کرده است و از این رو نوشته‌های فراوانی در مورد نحوه برخورد با این افراد دارد.¹ از نگاه وی انسان هیچ‌گاه تهی از ترس و اضطراب مرگ نبوده و نخواهد بود و بیشترین تلاش برای غلبه بر این ترس را ناخودآگاه بر عهده می‌گیرد: «مرگ خود را غیرممکن می‌بیند، آن را باور نمی‌کند، علت آن را یک نیروی شرور بیرونی می‌پندارد، و مرگ را تنها برای دیگران می‌پندارد. نکته آنجاست که ناخودآگاه نمی‌تواند میان میل و واقعیت تفاوت بگذارد و از این رو وقتی به واقعیت برخورد می‌کند اضطراب او را می‌گیرد».² هر چه سن بالاتر می‌رود، غلبه واقعیت بر میل خودآگاه برتری می‌یابد و انسان درک می‌کند آنقدرها هم توانایی تغییر واقعیت را ندارد و میل نمی‌تواند واقعیت را تغییر دهد.³ از سویی مرگ را نمی‌شود تا ابد انکار کرد و از سوی دیگر نیز نمی‌توان با آن کنار آمد، پس باید چه کار کرد؟ دفاع‌های روانی. انکار مرگ خود، بزرگترین دفاع است که با جان به دربردن‌های متفاوتی که در زندگی تجربه می‌کنیم تقویت می‌شود. حتی اخبار رسانه‌ها در تلفات دیگران و پیشرفت‌های خودمان و افزایش امید به زندگی این انکار را تقویت می‌کند.⁴

در جامعه مدرن ترس فراوان از مرگ (به‌خاطر فریه شدن خود/selfها)، هر آنچه مربوط به این پدیده شگرف است را تبدیل به تابو کرده است: سخن گفتن از آن و اندیشیدن به آن را؛ حتی، تصویر کشیدن فراوان خشونت نیز تنها مکانیسم دفاعی‌ای برای فرار از مرگ است. حضور کودکان و برخورد کودکان با سوگ‌های حاصله را از بین می‌برند: به او دروغ می‌گویند، داستان‌های خیالی در مورد سفر رفتن و ... می‌گویند، به او هدیه‌های فراوان می‌دهند، او را به خانه اقوام می‌فرستند و ... اما دیر یا زود کودک با تغییرات عظیم پیش‌آمده روبرو می‌شود و آن جانشین‌های کوچک در برابر چیز عظیمی که از دست داده است ناچیز می‌آیند. در حالی که وقتی کودکان (با توجه به سن و شخصیت آنها و سطح ادراک و رفتار دوروبری‌ها) در گفتگوها و بحث‌ها و هراس‌های ناشی از مصیبت شرکت دارند، حس می‌کنند در تحمل سوگ تنها نیستند، این رنج و

1 این پزشک اروپایی ساکن امریکا، در سال 1995 به علت سکتۀ مغزی زمین‌گیر شد و کتابی به نام *چرخ حیات* را نوشت، که در اصل زندگی‌نامه اوست و به پژوهش‌های خود پیرامون مرگ و مردن می‌پردازد. از آثار دیگر وی می‌توان به *پرسش و پاسخ پیرامون مرگ و مردن*؛ *زیستن با مرگ و مردن*؛ *پیرامون کودکان و مرگ*؛ *مرگ، آخرین مرحله رشد*؛ *ایلز، واپسین چالش*؛ و *پایان راه پیرامون مرگ و مردن*، که به فارسی توسط دکتر علی‌اصغر بهرامی ترجمه و از سوی انتشارات رشد (1379) چاپ شده است. بخش اول مطالب ما پیرامون آرای کوبلر راس از این کتاب است.

2 این همان است که جلوتر تحت نظریه تعارض شناختی فستینگر از آن بحث می‌کنیم.

3 کوبلر راس، 1379، صص 12-14.

4 همان، صص 22-24.

احساس مسئولیت مشترک به آنها آرامش می‌دهد، در مسیر رشد و پختگی می‌اندازد، و به تدریج سبب می‌شود مرگ را به‌عنوان بخش پایانی حیات بپذیرند.¹

به‌نظر می‌رسد هرچه در قلمرو علوم بیشتر پیش می‌رویم، بیشتر از واقعیت مرگ می‌هراسیم و آن را انکار می‌کنیم؛ و این نیست مگر به‌خاطر رویکرد فردیت‌زدا و ماشینی حاکم بر آن. در جهان معاصر، مردن از نظری هول‌انگیزتر از گذشته است. انسان در حال احتضار تنها تر است؛ مردن بیشتر ماشینی‌وار شده است و چهره انسانی خود را به‌عنوان بخشی از حیات از دست داده است. ما امروزه بیمار را به‌محض احساس خطر از محیط مأمونش بیرون می‌کشیم تا شتابان به بیمارستان برسانیم. رنج و مشقت حمل و نقل، محیط هول‌آور بیمارستان، هیاهو، نور، ملحفه‌های سفید، مواجهه بیمار با انواع و اقسام آدم‌های مختلف و ... آدم سالم را هم به وحشت می‌اندازد، چه برسد به بیمار روبه احتضار را. در این مواقع باید انسان بودن بیمار و توجه به تجربه، نیازها و واکنش‌های او را فراموش نکنیم؛ به‌ویژه در مورد سالمندان شکننده: گوش کردن به حرف‌هایشان، و القا نکردن سربار بودن آنها. طوری رفتار نکنیم که انگار نه انگار که آدم است و حق اظهارنظر ندارد. با او مانند یک شیء رفتار نکنیم و خویشتن/شخص بودن او را از او نستانیم. اما متأسفانه در دنیای مدرن، هم اطرافیان نگاه شیء‌وار به آنها دارند و هم بیمارستان، به‌عنوان شیء ارزشمندی که می‌تواند از او پول دربیآورد. همه مواظب ادرار و خون و مدفوع و نبض و قلب او هستند، و در نهایت تزریق آرام‌بخش در برابر اظهار خویشتن بودن او؛ و کسی به فکر خود او نیست که او هم یک انسان است، با همان نیازهای پیشینش. و خدا نکند که این سالمند در یک بیمارستان آموزشی در یک کشور توسعه‌نیافته باشد که کادر درمانی به چشم یک طعمه نگاه می‌کنند تا موشی آزمایشگاهی برای یادگیری دانشجویان تازه باشد. روند دانش، حتی پزشکی، به سمت غیرشخصی شدن و انسانیت‌زدایی، یعنی حذف روابط انسانی فرد به فرد، و جایگزینی ابزار به جای آن پیش می‌رود.² ماشین میان مواجهه با مرگ از طریق رویارویی با بیمار محتضر فاصله می‌اندازد، باز همان قصه انکار مرگ. و البته، انجام این فعالیت‌ها در پناهگاه ماشین، خودش دفاعی است در برابر محدودیت‌مان در

1 همان، ص 17.

2 این فردیت‌زدایی مدرن حتی در جنگ‌ها نیز قابل مشاهده است. در قدیم جنگ فرد با فرد بود و تو دشمنت را می‌دید و امکان انتخاب داشتی. اما الان نمی‌دانی با چه کسی می‌جنگی. ناگهان نوری از آسمان می‌آید و کل مردم یک شهر را بدون فرصت انتخاب جنگ یا فرار و بقا نابود می‌کند (مثل هیروشیما). جنگ و حمله به گروه‌های دیگر (بنابراین باید نگرش رهبران ملت‌ها به جنگ را بررسی و تحلیل کرد) برای دفاع از خود در برابر مرگ است. این همه شورش، افزایش قتل و جنایت و جرایم بیانگر این است که توانایی انسان در روبرو شدن با مرگ و پذیرش مرگ و مردن با عزت کاهش یافته است 25/24. اگر ما با تلاشی همه‌جانبه در مرگ خود تعمق می‌کردیم و به نحوی با اضطراب‌هایی که ملازم مفهوم مرگ است کنار می‌آمدیم و به دیگران کمک می‌کردیم با این‌گونه اندیشه‌ها انس بگیرند، شاید آن‌وقت از این همه ویران‌گری خلاص می‌شدیم و به ایجاد صلح بین انسان‌ها کمک می‌کردیم. همان، ص 22.

برابر ترس و اضطراب از مرگی که حضور محتضر در ما برمی‌انگیزاند. قهرمان‌سازی از ماشین، که گویا می‌تواند ما را نجات دهد.^۱ علم جدید مرگ‌های تازه‌ای نیز به‌بار آورده است و اضطراب مرگ را افزوده است: سلاح‌های کشتار جمعی و بحران محیط زیست و بیماری‌های ناشی از آن. لذا دفاع‌های روانی نیز پیچیده‌تر شده است

بنابراین با وجود تمامی پیشرفت‌ها، هنوز هم مرگ پدیده‌ای ترسناک و هول‌انگیز است و ترس از مرگ ترسی عام است. آنچه دگرگون شده است، همانا شیوه‌کنار آمدن و پرداختن ما به مرگ و مردن و بیماران درحال احتضار است. از این‌رو، وی بخشی از پژوهش‌هایش را به افراد محتضر اختصاص داده است. پیشرفت پزشکی مرگ‌ومیر را کاسته است، و تعداد پیران و بیماری‌های مزمن ملازم با پیری را افزوده است. به‌همان میزان، مشکلات روانی و روان‌تنی و هیجانی افزایش یافته است. این سالمندان با دو مشکل روبرو هستند: تنهایی و انزوا، و نیز بی‌توجهی از سوی جامعه حتی پزشکان؛ و یا توجهاتی که قادر به برقراری ارتباط و جودی با اضطراب‌های آنها نیست. و همین امر اضطراب و ترس مرگ را فزونی بخشیده است.

1.11.3.2. روان‌پزشکی

تحقیقات خانم الیزابت کوبلر راس کمک شایانی به مطالعات مربوط به فرآیند مواجهه با مرگ نموده است. وی معتقد است^۲ اشخاص هنگام شنیدن خبر مرگ قریب الوقوع خویش، از پنج مرحله عبور می‌کنند. این مراحل پنجگانه عبارتند از: انکار^۳، خشم^۴، التماس^۵، افسردگی^۶ و پذیرش^۷.

1) انکار: در این مرحله فرد با آگاهی از خبر مرگ قریب الوقوع خود واقعیت آن را انکار می‌کند. این انکار میتواند در حد گفتن یک «نه» و عدم قبول لاعلاج بودن بیماری اش باشد و نیز میتواند جنبه‌های شناختی و هیجانی پایدارتری داشته باشد.

1 همان، صص 18-20.

2 کوبلر-راس و کسلر، 2001، ص 112

3. denial.

4. anger.

5. bargaining.

6. depression.

7. acceptance.

2) خشم: فرد پس از اطمینان از صحت خبر دچار خشم و عصبانیت می شود. این خشم ممکن است متوجه دیگران و حتی خدا باشد. اگر ما خشم و عصبانیت وی را تحمل کنیم کمک بزرگی نموده ایم تا گام بلندی را به سمت پذیرش بردارد.

3) التماس: چانه زدن و التماس کردن مرحله دیگری است که پس از آگاهی از مسأله مرگ رخ میدهد و بیمار می کوشد تا به هر ترتیب بیشتر زنده بماند. وی به دنبال معامله با خدا و چانه زنی بر سر باقی ماندن خود است.

4) افسردگی: مرحله دیگری که فرد تجربه می کند همراه با افت شدید روانی است که به تبع آن کارکرد فردی و اجتماعی وی نیز تنزل می یابد. در این مرحله فرد دچار نومیدی و افسردگی می شود و ممکن است برای تسکین خود به زاری و گریه متوسل شود. احتمالاً در چنین وضعیتی، داغ دیده، میل به غذا ندارد، کمتر معاشرت می کند، خواب نامنظمی دارد، زودرنج تر شده و حساسیت بیشتری دارد و افکار غیرمنطقی او را احاطه کرده است.

5) پذیرش: اگر فرد بتواند از حالت های افسرده وار خویش عبور کند وضعیت موجود را پذیرفته است و بدین ترتیب زندگی او روال عادی یافته و به سازگاری خواهد رسید. اما اگر نتواند بر این وضعیت چیره شود حالت های افسرده وار به مدت بیشتری با فرد همراه خواهد بود و دیرتر وارد مرحله پذیرش خواهد شد.

1.11.3.3. روان شناسی وجودی نگر

در طول سه دهه گذشته، جریان پژوهش های تجربی در زمینه مرگ، مستمر، ولی ضعیف، بوده است. بسیاری از نوشته ها مبتنی بر حدس و گمان و برداشت های کلامی است که با پژوهش های تجربی متفاوت است. از میان این ها تنها تعداد بسیار اندکی پژوهش تجربی با رویکرد اگزیستانس وجود دارد. پژوهش های تجربی در جستجوی مسایلی هستند که ارتباط کمتری با نگرش اگزیستانس دارند؛ مسایلی چون: شیوع اضطراب مرگ، بررسی همبستگی میان شدت اضطراب مرگ و تعدادی متغیر (متغیرهای جمعیت شناختی همچون: سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، مذهب، سطح تحصیلات و مانند اینها)، عوامل شخصیتی (وجوه MMPI، سطح کلی اضطراب یا افسردگی) و تجربیات زندگی (تجربه فقدان زودرس، بستری شدن در بیمارستان روانی)، و

رابطه اضطراب مرگ با ناهنجاری روانی یا دیگر تجربیات روان‌شناختی، خصوصاً خیال پردازی‌ها، رویاها، و کابوس‌ها.¹

با این حال، مشکل جدی‌تر آن است که بیشتر مطالعات به اندازه‌گیری نگرش «آگاهانه» نسبت به مرگ یا تظاهرات «آگاهانه» اضطراب مرگ پرداخته‌اند. و گاهی نیز از ابزارهای سنجشی استفاده کرده‌اند که عجزولانه طراحی شده‌اند؛ یعنی، مقیاس‌های خامی که اعتبار و پایایی‌شان مشخص نشده است. در این میان تنها چند مطالعه به تفاوت میان خودآگاه و ناخودآگاه بودن اضطراب مرگ توجه کرده‌اند و به بررسی ترس از مرگ در سطوح ناخودآگاه پرداخته‌اند و از ابزاری نظیر TAT، رورشاخ، تحلیل رویا، آزمون‌های تداعی واژه، تکمیل جمله، فرافکنی تندمایه، و پاسخ تحریکی پوست کمک گرفته‌اند.²

بررسی اضطراب آگاهانه مرگ، به‌رغم جذابیتش، ارتباط محدودی با درک ساختار شخصیت و ناهنجاری روانی دارد. سنگ بنای روانشناسی پویه‌نگر (که روان‌شناسی اگزستانس فرایند کلی آن را می‌پذیرد) دقیقاً بر این استوار است که اضطراب بسیار شدید و نیرومند، در خودآگاه باقی نمی‌ماند، و بلکه سرکوب و پردازش می‌شود. یکی از اساسی‌ترین گام‌ها در پردازش سرچشمه اضطراب، عبارت است از تفکیک و جداسازی عاطفه از ابژه. در نتیجه فرد تنها با میزان متوسطی از ناراحتی و نگرانی می‌تواند به مرگ بیندیشد. او اضطراب جابجا شده‌ای را تجربه می‌کند که نشانه‌های اندکی از سرچشمه حقیقی را با خود دارد.

البته، نقطه ضعف این رویکرد آن است که، روان‌شناسان وجودی‌نگر، همانند فیلسوفان وجودی‌نگر، از سیر منطقی و روش تحقیقی خاصی استفاده نمی‌کنند. مطالب آنها جسته‌وگریخته و مشحون از داستان‌ها و تمثیل‌ها و هر چیز دیگری است که به تأملات شخصی بینجامد. از این‌رو، آوردن چکیده‌ای از آرای آنان کاری دشوار است. ما در این جا بر اساس آرای روان‌شناسان وجودی‌نگر، مانند رولو می، ویکتور فرانکل، یاسپرس، اروین یالوم، و باقی نظریه‌پردازان این حوزه، گزیده‌ای از خطوط تحقیقی این مکتب درباره مرگ را می‌آوریم.

از منظر اندیشمندان این مکتب، بیشتر روان‌درمانگران، به‌طور خاص، و متخصصان بالینی و هر آنکه با فرایند درمان سروکار دارد، به‌طور عام، در فرایند کاری خود نسبت به مسأله مرگ و معنا و ارزش آن در نزد مراجعان، و کارایی آن در فرایند درمانی ناآگاه و یا بی‌اهمیت هستند. چه بسا، مهم‌ترین دلیل آنان این باشد که

1 رابرت کستنهام و روت آیزنبرگ در مرور اندیشمندان‌شان از تحقیقات تجربی مرگ، خاطرنشان می‌کنند که تمامی مطالعات، به جز چند مورد، یا حوزه‌ی بسار محدودی را شامل می‌شوند و یا از لحاظ روش‌شناسی به‌شدت ایراد دارند. بسیار از مطالعات به شیوه‌ای مبهم و سرسری به بررسی مرگ پرداخته‌اند؛ برای مثل میان ترس از مرگ خود، و ترس از مرگ دیگری یا ترس از تأثیر مرگ خویش بر دیگری تمایز قایل نشده‌اند. به نقل از یالوم، 1390، ص 84.

2 همان. صص 83-84.

هدف از فرایند درمان، زندگی بخشی و بازگرداندن مراجع به زندگی عادی است و سخن گفتن از مرگ و کارایی آن در فرایند درمان درست برخلاف این هدف و یا حتی دشمن آن است، و در خوش‌بینانه‌ترین صورت، جایی را که نمی‌خارد، نباید خاراند. شاید بر اساس این تفکر نهاده شده باشد، که وجود مرگ‌اندیشی نشانه‌ای از چند اختلال روانی، از جمله افسردگی شمرده می‌شود. مهم‌ترین پیش‌فرض این عالمان، همان پیش‌فرض ناخودآگاهی است که از ابتدای تاریخ نزد توده مردم وجود داشته و هیچ‌گاه نتوانست حل شود: مرگ، یعنی: نیستی (و از این‌روست که یکی از مهم‌ترین وظایف رسولان الهی مبارزه با این پیش‌فرض بوده است). از دیدگاه بسیاری از آنها زندگی انسانی مشحون از شور و فعالیت، نظم‌دهی، پیش‌بینی‌پذیری و در نتیجه، کنترل و معنا هست؛ اما مرگ مساوی است با بی‌فعالیتی، هرج و مرج، پیش‌بینی‌ناپذیری، عدم کنترل، و در نتیجه، بی‌معنایی و بی‌ارزشی. به‌لحاظ علمی نیز در مورد مرگ نمی‌توان دانشی به‌دست آورد، و از این‌رو بی‌معنا است. وقتی تنها زندگی فعلی ارزشمند تلقی شود، طبیعی است که مرگ‌اندیشی نیز از روان‌شناسی حذف شود. اما چه‌بسا که خلاف این باشد؛ یعنی نحوه مواجهه با مرگ، مهم‌ترین تأثیر را بر مسأله ارزش و معنای زندگی بگذارد. و مرگ علی‌رغم ابهامش، روشن‌بخش معنای زندگی باشد.

از این‌رو، شاید بتوان یکی از تفاوت‌های اصلی حیوان با انسان را نیز مرگ‌اندیشی دانست. مشاهدات کردارشناختی (Ethological observations) حاکی از آنند که حیوانات از خطرات احتمالی برای حیاتشان می‌گریزند. اما آنها نمی‌توانند در مورد مرگ معنا سازی کنند؛ برخلاف انسان که ناگزیر از این کار

1 دل‌مشغولی به مرگ از نشانه‌های افسردگی شمرده می‌شود. سه موردی که در پی می‌آید هرچند ممکن است سه عبارت مختلف برای یک چیز به‌نظر بیایند، اما در واقع، اشکال مختلفی از دل‌مشغولی به مسأله مرگ هستند. 1) فکر مرگ: فکر کردن درباره مرگ ممکن است به شکل تصور و تخیل مرگ خود فرد باشد. برای مثال، فرد ممکن است خود را خوابیده در داخل قبر تصور کند. یا به اتفاقاتی که در مراسم خاکسپاریش می‌افتد فکر کند و یا درباره این موضوع فکر کند که مردم پس از مرگش چه می‌گویند. یکی از عبارتهایی که مردم، بدون منظور خاصی، زیاد به کار می‌برند این است که «ای کاش مرده بودم.» اما بیان این عبارت از سوی یک آدم افسرده باید جدی گرفته شود، پیش از آن که افکار به واقعیت بپیوندند. 2) فکر خودکشی: در این حالت، بیان «ای کاش مرده بودم.» کم‌کم به فکر کردن درباره تحقق آن پیش می‌رود. فرد افسرده ممکن است در روبرویی با یک اتفاق پراسترس به فکر خودکشی بیفتد و به‌طور واقعی برای این عمل برنامه‌ریزی کند. چه فرد برنامه‌ریزی کند. چه فرد برنامه مشخص برای خودکشی در ذهن داشته باشد و چه نداشته باشد، فکر کردن درباره خودکشی باید بسیار جدی گرفته شود. از جمله پرخطرترین عوامل برای انجام خودکشی می‌توان به تلاش قبلی برای خودکشی، حضور عوامل مهم استرس‌زا در زندگی و دسترسی به اسلحه اشاره کرد. 3) احساس مرگ: کسی که احساس مرگ یا بریدن از زندگی می‌کند، گروهی از علائم دیگر را به همراه دارد. این علائم عبارتند از: ناهمبندی، بی‌تفاوتی؛ از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش؛ سستی و روخت؛ کناره‌گیری اجتماعی. به علاوه، فرد ممکن است خود را صرفاً در جایگاه یک «ناظر» نسبت به اتفاقاتی که پیرامونش می‌افتد حس کند. احساس «پشت سر کسی ایستادن» و نگاه کردن به اتفاقاتی که می‌افتد.

بنگرید به: کاپلان و سادوک، *دستنامه روان‌پزشکی بالینی*، ترجمه محسن ارجمند تهران: ارجمند، 1389. تفصیل آن را بنگرید در:

Sodock, B.J. & Sodock, V.A. (2007). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral sciences/ clinical psychiatry, tenth Edition (e-book).

کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (1379)، خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تهران، شهرآب

است؛ زیرا انسان بنابر تحقیقات انسان‌شناسان ذاتا معناساز است^۱ و حتی در مشکلاتی که نمی‌تواند بر آنها چیرگی پیدا کند برای آنها معنایی فردی یا فرهنگی می‌سازد. سخت‌ترین و اضطراب‌زاترین مشکل آدمی پایان‌پذیری قطعی اوست؛ از این‌رو، آدمیان به‌طور غریزی به سمت معنایی، و در صورت ناتوانی، به سوی معناسازی برای آن کشیده می‌شوند؛ و این نیست مگر به‌خاطر نیاز غریزی آدمیان به معنا، پیش‌بینی و کنترل. اما از نگاه روان‌شناسی وجودی‌نگر، گرچه مرگ، آدمی را نابود می‌کند، اما یاد مرگ به او زندگی یاد می‌دهد.^۲ نکته مهم آنجاست که رویارویی با مرگ آدمی را با پرسش از خودِ حیات و معنای بودن روبرو می‌سازد؛ و مرگ خود او با پرسش از وجود و معنای بودن او. یعنی شاید اگر این رویارویی نبود هرگز آدمی از معنای زندگی و بودن نمی‌پرسید (و شاید سر اینکه موت در آیه قرآنی نیز مقدم بر حیات شده است این باشد که در پرتو مرگ است که حیات معنا و ارزش می‌یابد و جایگاه آدمی را در این دنیا و روابطش با دیگر هستی‌ها را معین می‌کند). بنابراین، معنای مرگ، معنای زندگی را؛ و معنای زندگی، نوع رابطه با دیگران (خدا، افراد، طبیعت/کیهان) و ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای رفتاری، و حتی خواستن‌ها و نخواستن‌ها را، و خلقیات و انگیزش‌ها را می‌سازد؛ هویت جامعه (خانواده، اجتماع، ملت و ...) و روابط آن وابستگی تنگاتنگی به پنداشت افراد آن از مرگ و زندگی دارد.

مرگ، فرهنگ و جامعه: رویارویی هر روزه با مرگ دیگران (به ویژه در دنیای ارتباطات)، کشتارها و فجایع، بیماری‌های علاج‌ناپذیر اطرافیان و ترک دوستانمان زنگ بدآهنگ ناپایداری جهان و زندگی در آن را مدام در گوشمان می‌نوازد؛ گاه با ضرب‌آهنگی گوش‌خراش (به‌هنگام مواجهه‌های سرزده و یا مهمان‌های خانه‌کرده‌ای چون سرطان)، و گاه به نرم‌آهنگی پتک سنگ‌تراش (در نیش‌های کم‌گزندگی چون مرگ و بیماری دیگران نامهم). بنابراین از نگاه فلسفه و روان‌شناسی اگزیستانس، مرگ دیگر آجیل یلدهای فلسفی نیست؛ بلکه، هوایی است که با آن تنفس می‌کنیم.

سوگیری فردی و اجتماعی هر انسانی پیرامون مرگ به شدت در هم تنیده‌اند. باورهای ما محصولی از فرهنگ ماست که بر سیر تکامل آن نیز تأثیر می‌نهد. انکار و سرکوب مهم‌ترین مکانیسم‌های روان‌شناختی انسان‌ها نسبت به مرگ هستند و این مکانیسم‌ها او را به عدم توجه به سوی این موضوع و دوری از افرادی که

1 شواهد بیولوژیکی برای این سائق معناساز در آدمی آزمایش‌های دواره مغز با افرادی است که بدون ارتباط میان دو نیمکره مغزشان متولد می‌شوند و یا در بیمارانی که جسم پینه‌ای آنها برای کنترل صرعشان برداشته می‌شود.

2 یالوم، 1390.

توجه‌دهنده آن هستند، می‌کشانند. حتی در مواجهه هر روزه با اخبار مضطرب‌ساز مرگ، آدمیان از طرح پرسش از معنای مرگ می‌ترسند و حتی به طرح پرسش‌هایی نامربوط گه آگاهی آنان را از مرگ و معنای آن منحرف سازد می‌پردازند: چرا او سیگار می‌کشید؟ چرا کمربند ایمنی‌اش را نبسته بود که مرد؟ و تمام این‌ها چیزی نیستند جز مکانیسم‌هایی برای حفظ فاصله خود از مرگ. حتی می‌توان گفت گسترش فراوان مرگ‌های وحشتناک در فیلم‌های تلویزیونی و بازی‌های کامپیوتری نیز نشانه مرگ‌آگاهی نیستند، بلکه تلاش نافرجام مکانیسم دفاعی دیگر در برابر اضطراب مرگ است، چون واکنش وارورنه، و یا حساسیت زدایی. نتیجه آنکه، پرهیز از مرگ ریشه عمیقی در روان و فرهنگ ما دارد. و البته در برخی جاها، چونان جامعه غربی، این ریشه مستحکم‌تر است و از این روست که هرچه جامعه‌ای غربی‌تر می‌شود و فرهنگ مدرن در آن رسوخ پیدا می‌کند، مرگ آگاهی‌اش کاسته می‌گردد و معنا و ارزش مرگ در نزد افراد و آن فرهنگ قدر کمتری می‌یابد، و بلکه، جای خود را به ترس و اضطراب‌های مرضی می‌دهد. پیدایش مؤسسات و حرفه‌هایی که امور مربوط به متوفیان را انجام می‌دهند و یا از بیماران بدحال و سالخورده‌گان رو به موتی نگهداری می‌کنند که یادآورندگان نیرومند ضعف و ناتوانی و مرگ خودمان هستند، از دیگر مکانیسم‌های دفاعی در فرار از رویارویی مستقیم با مرگ است. دکترها و مددکاران همه برای مبارزه با مرگ تربیت می‌شوند و نه برای استفاده از مولفه مرگ برای زندگی. در حالی که آنها بیشترین مواجهه را با مرگ دیگران دارند و در خلوت‌گاه‌های بیمارستان‌ها بیشترین ناتوانی و بیماری و مرگ را می‌بینند و لمس می‌کنند. آنها مرگ را پایانی بر گذشته می‌نگرند، و نه پنجره‌ای روبه آینده و فرصتی برای زیستن.

مدینه‌های فاصله بدون مرگ و نیستی آرزوی بیشتر انسان‌ها است و تحقیقات دانشگاهی نیز این را نشان می‌دهند که حدود 88 درصد پرسش‌شوندگان از زندگی بدون مرگ جواب مثبت دادند.¹ اما همین پرسش‌شوندگان با فراخوانی به تأملی بیشتر در مورد جهان بدون مرگ و تأثیرات آن به پاسخ‌های معکوس دست یازیدند؛ 82 درصد با جهان بدون مرگ مخالفت کردند، با ذکر این دلایل اجتماعی: انفجار جمعیت، کنترل اجباری زاد و ولد؛ تزلزل نظم اجتماعی و نظام‌های اقتصادی، افزایش سالخورده‌گان، تحلیل زندگی دینی؛ و این دلایل فردی: زوال جاه و جلال، مسئولیت‌پذیری، و مهم‌تر از همه، «زوال معنا». یعنی وقتی زندگی همین‌جور تسلسل‌وار پیش برود، روزهای تکراری از پس هم بیایند و بروند، و هیچ‌چیز به انتها نرسد، زندگی

1 Kastenbaum R: A world without death: First and second thoughts. Mortality 1996;1:113-123.

برای چیست؟ چه معنایی دارد؟ زندگی بدون انتها یکنواخت، کسل کننده و بی معنا خواهد بود. از این رو مرگ برای معنای زندگی امری ضروری است.

رشد فردی: شواهد مهم تجربی به دست آمده از متون زندگی نامه نویسی و پزشکی بیانگر آنند که مواجهه فردی با مرگ می تواند محرکی پرارزش در رشد شخصی فرد باشد.¹ چنین رشدی را می توان در میان افرادی که با بیماری های سهمگینی چون سرطان مواجه هستند، دید.² از میان آنان کسانی که مرگ خود را پذیرفته و با آن کنار آمده اند، با غنیمت شمردن فرصت باقی مانده زندگی معناداری را در پیش گرفته اند. آنها می کوشند تا هم خود را با وضعیت تازه سازگار کنند و هم نزدیکانشان را با وضعیت فقدان خودشان. آنان می کوشند تا خود را در رابطه با خود، خدا، جهان و انسان های دیگر بازتعریف و بازسازی کنند، و در یک کلام زندگی را به تمامه زندگی کنند. و تمام این زیستن های معنادار و منسجم، حاصل نیامده است مگر در پرتو تاریکی مرگ. مهم ترین مولفه این مواجهه، تعریف قلمرو دیگری از جهان برای آنان بود که در متون دینی می توان نام آن را غیب نهاد. البته اگر حتی دینی هم نیندیشیم می توان آن را پرسش از وجود نام نهاد؛ رویارویی اگزیستانسیال.³ این رویارویی، همان مواجهه مستقیم با رازآلودگی هستی است که گوهر دین و یا معنویت را می سازد. گرچه این رویارویی وجودی برای بسیاری اضطراب زاست، نوعی مواجهه را می توان در بیمار بنا نهاد که نه تنها اضطراب زاست نیست (و حتی اگر هم در ابتدا باشد)، توان این را دارد که آدمی را به زندگانی مثبت بکشانند.

معنا و ارزش مرگ در کار بالینی: از منظر روان شناسان اگزیستانس، حرفه ای سازی مراکز مراقبت یک مکانیسم دفاعی انسان جدید (اما ناگزیر) برای پرهیز از مواجهه با مرگ و یادآورهای نیرومند آن در بیماران و

1 از جمله بنگرید به:

Mount B, Scott J: Wither hospice evaluation. J Chron Dis 1983;36:731-736 .
Byock I: Dying Well. New York: Riverhead/Putnam, 1997 .
Byock I: The nature of suffering and the nature of opportunity at the end of life. Clin Geriatr Med 1996; 12:237-252 .
Byock I: Notes of a hospice physician. West J Med 1996;164:367-368 .
Broyard A: Intoxicated By My Illness and Other Writings on Life and Death. New York: Ballantine Books, 1992 .
Bernardin J: Gift of Peace: Personal Reflections. Chicago: Loyola Press, 1997 .
Albom M: Tuesdays with Morrie. New York: Doubleday, 1997 .
de Hennezel M: Intimate Death. New York: Alfred A. Knopf, Inc., 1997 .
Staton J, Shuy R, Byock I: A Few Months to Live. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2001 .

2 در این باره مقالات بسیاری نگاشته شده است، از جمله بنگرید به:

Bartholome W: Living in the Light of Death. Bulletin of the University of Kansas Medical Center, ansas City, KS 45, 1995;2:52.

3 بنگرید:

Byock I: When suffering persists. J. Palliat Care 1994;10:8-13.
Kearney M: Palliative medicine—Just another specialty? Palliat Med 1992;6:39-46.
Kearney M: Image work in a case of intractable pain. Palliat Med 1992;6:152-157.
Kearney M: Mortally Wounded: Stories of Soul Pain, Death and Healing. Dublin, Ireland: Marino Books, 1996.

سالمدان است. مراقبت‌های پزشکی شدید، و نیز به مرگی، فرصت مواجهه با مرگ را از بیماران گرفته است. آنها هر کاری را در راستای سلامتی و کاهش از درد انجام می‌دهند. نویدهای پزشکی و تخصص‌های متعدد آن نقش شمن‌ها و بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها نقش معابد را به خود گرفته‌اند و آیین انکار مرگ را انجام می‌دهند. آنها زبانی خاص و رمزی دارند. از صحبت درباره مرگ با خانواده و بیمار می‌پرهیزند و آن را برای خود و دیگران عادی‌سازی می‌کنند. بیماران سالمند برایشان بسیار کمتر از بیماران جوان اهمیت دارد و به چشم یک موش آزمایشگاهی به آنها نگاه می‌کنند. اما این گفتمان تاحدی در حال تغییر است و مراقبت‌های مختص پایان زندگی به جریان اصلی پزشکی وارده شده‌اند. به‌طور کلی امروز مرگ‌آگاهی در پزشکی نیز جرقه‌هایی خورده است و افراد به جستجوی معنا در مرگ، مردن، احتضار، مراقبت از سالمندان، مرحله پایانی عمر و ایجاد محیطی برای تجربه تمامیت و یکپارچگی زندگی می‌پردازند. علاوه بر پزشکی، روان‌شناسی نیز اهمیت مرگ را دریافته است.

1.11.4. فلسفه

مرگ در فلسفه به شکل‌های گوناگونی مورد بحث قرار گرفته است؛ از بحث پیرامون امکان و یا عدم امکان زندگی پس از مرگ، چیستی مرگ، ارزش فلسفی مرگ، معنای زندگی، وضعیت انسان پس از مرگ، و مباحث مختلف فلسفه ذهن که به نحوی با مسئله مرگ گره می‌خورد. از آنجا که رساله حاضر تنها با بعدی از مرگ، با عنوان اضطراب مرگ سروکار دارد، و بنابراین فرض آن را یک مسئله وجودی می‌شمارد، تنها به سیر مباحث وجودی در فلسفه می‌پردازیم که با مسئله مرگ پژوهی ارتباط مستقیم دارد.^۳

تاریخ فلسفه مسایل وجودی به قدمت خود انسان است؛ از زمان پیدایش حالت ذهنی خودآگاه برای گونه‌های نخستین انسانی؛ تا دوران اسطوره و سپس دوران فلسفه و فهم علمی. اما گاهی این مسایل پررنگ‌تر بوده است و گاهی کم‌رنگ‌تر. برای نمونه در «دوران اسطوره» که متعلق به زمانی است که هنوز شکل‌های تخصصی و تفکیک‌شده زبان پدید نیامده‌اند، با آنکه تفسیرهای متعددی برای اسطوره وجود دارد،^۴ اما با نگرش فلسفه وجودی در اسطوره‌ها دغدغه‌های وجودی، به‌ویژه معرفت به نفس را می‌بینیم؛ زیرا میل به

1 Lo B, Snyder L, Sox H: Care at the end of life: Guiding practice where there are no easy answers. *Ann Intern Med* 1999;130:772-774.

2 Wilkes P: Dying Well Is the Best Revenge. *New York Times Magazine* July 6, 1997;32-38.

Staton J, Shuy R, Byock I: *A Few Months to Live*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2001.

3 بیشترین استفاده در این بخش از کتاب، *فلسفه وجودی*، جان مک‌کواری، ترجمه سعید حنایی کاشانی، شده است و بسیاری از ارجاعات متعلق به آن است.

4 از جمله، روان‌شناختی، که اسطوره را فرافکنی یا عینی‌سازی امیال و سابق‌های درونی انسان می‌داند.

معرفت‌النفس جزو ذاتیات انسان است و از این‌رو، یکی از مهم‌ترین مسائلی که تناهی و مرگ و یافتن پاسخ (و بیشتر از همه، معنا) برای آن است، که در قالب اسطوره درآمده است. بُعد وجودی اندیشه‌های نمادی و اسطوره‌ای نشان می‌دهد که حتی در مرحله ماقبل فلسفی و تکامل عقلانی انسان، ذهن او با مسائلی مشغول بوده است که اکنون مضامین عمده فلسفه وجودی (راز وجود، تناهی و تقصیر، مرگ و امید، آزادی و معنا) هستند؛ زیرا این مسائل از بطن ساختار وجود خود انسان برمی‌خیزد. بعدها این بعد اسطوره‌اندیشی جایش را به شعر و داستان و رمان در دروان باستان می‌دهد، اما کلیت روح خود را همین الان نیز حفظ کرده است. در دوره پس‌اسطوره‌ای نخستین جنبش‌های تفکر انتقادی از حول و حوش پانصد تا هشتصد سال پیش از میلاد مسیح با تحول آگاهی انسانی در جای‌جای جهان آغاز می‌شود: پیامبران بنی‌اسرائیل؛ فرهنگ فلسفی یونان از طالس تا ارسطو و نیز نمایشنامه‌نویسان و شاعران و سوفسطائیان، کنفوسیوس و لائوتسه در چین، زردشت در ایران، اوپانیشادها و بودا در هند. ابهامات وجودی که به‌طور نمادین در قالب اسطوره‌ها بیان می‌شدند، حالا به‌طور خودآگاه به قالب مباحث عقلی و دینی، و بررسی انتقادی از سوی دیگران درمی‌آیند، و از این‌رو با وجود و مقتضیات وجودی‌اش (تناهی، معنا و بی‌معنایی، بیشتر آگاه می‌شود. مفهوم توبه / تשוב / *teshuvah* در عهد قدیم (که بوبر در کتاب ایمان نبوی، آن را تحول وجودی انسان، و طلب وجودی اصالتا انسانی معنا می‌کند) و¹ تأکید انبیای عبرانی بر تشخیص فردی و اعتراض به عناصر غیرانسانی‌ساز زندگی اجتماعی و سیاسی نیز مفهومی کاملاً وجودی است.

چنان‌که می‌دانیم برخی فیلسوفان وجودی، مانند هایدگر، ریشه تفلسف را به یونان باستان و فیلسوفانی چون پارمنیدس و هراکلیتس نسبت می‌دهد. فیلسوفان بعدی اگرچه بیشتر به طبیعت و جهان بیرونی و آن هم به روشی کاملاً عقل‌گرایانه نظر داشتند (که به تعبیر هایدگر دوره «نسیان هستی» است)، اما عناصر وجودگرایانه نیز کمابیش در آنها یافت می‌شود. سقراط یکی از استثناهای این دوره است که پرسش از انسان و بازتعریف ابعاد مختلف انسان (به روش پرسش و پاسخ قابل‌هوار و حفظ روش عقلانی) مهم‌ترین دغدغه اوست؛ طوری که اهمیت او به انسان، مورد تقدیر پدر فلسفه وجودی، کی‌یرکگارد، قرار می‌گیرد.² برای رواقیان نیز مرگ یکی از مهم‌ترین دغدغه‌ها است. در این‌سوی دنیا، یعنی شرق، پرداختن به موضوعات وجودگرایانه موج می‌زند.

1 بوبر خروج از تفکر اسطوره‌ای را نیز از تعالیم انبیا و مصداق توبه می‌شمارد؛ بنگرید به:

Martin buber, *The Prophetic Faith*, trans. C. Witton- Davies. 2nd ed. (New York, 1960), p. 96 ff.

2 Soren Kierkegaard, *Philosophical Fragments*, or *A Fragment of Philosophy*, trans, David F. Swenson (Princeton, 1936), p. 6.

آیین بودا شاه‌غزل این هم‌سنخی با فلسفه وجودی است که حتی تقدیمی 2500 ساله بر آن دارد و اصول دین آن همین مضامین وجودی هستند.¹ تعالیم وجودی در آیین مسیح نیز فراوان است. اگرچه مسیح خود را ادامه‌دهنده رسالت پیشین انبیا می‌دانست و مانند آنها به تحول وجودی انسان نظر داشت، اما چنان‌که بولتمان می‌گوید او با تغلیظ مفهوم جهان دیگر (که در عهد عتیق کمرنگ است) این تحول را معطوف به پایان وقت و نزدیکی روز داوری و ضرورت تسریع در تصمیم‌گیری آدمی، پرهیز از قشری‌گری و اتخاذ عبادت باطنی راستین و قربانی کردن خود برای رسیدن به خود حقیقی² کرد. پس از مسیح نیز پولس که با تحولی وجودی به این ایمان دست یازیده بود، ایمان مسیحی را بر اساس معرفت نفس، تحول خود و فهمی تازه از انسان بر اساس ایمان (و نه تعقل محض) تفسیر کرد³ و تفسیری تازه و گاه متفاوت از هستی نسبت به عیسی ارائه داد. کل مباحث کلامی وی را می‌توان به حال انسان قبل از ایمان و حال انسان بعد از ایمان تحویل کرد که در قالب واژگان دقیقی چون گناه، شهوت، روح، نفس، بدن، حیات، عقل، وجدان، دل، آزادی، ایمان، امید و محبت و با روشی پدیدارشناختی (یعنی مشارکت در نحوه زندگی) بیان می‌شود.

در همین دوران، رقیب جدی مسیحیت که غنی از زبان فلسفی یونانی نیز بود، یعنی آیین غنوصی، حتی شباهت بیشتری به فلسفه وجودی جدید نسبت به مسیحیت دارد و سرشار از مفاهیمی چون معرفت حقیقی، تعارض وجود انسان با وجود جهان، بیگانگی، تنهایی، نوعی نیست‌انگاری، خود حقیقی⁴ و غیره است؛ به طوری که هانس یونانس، شارح معاصر دین غنوصی، مفاهیم فلسفه وجودی (به‌ویژه نوع بدبینانه آن) را کلید فهم متون آنها بیان می‌کند و به تأثیر متقابل آن بر فلسفه وجودی و فیلسوفانی مانند نیچه اشاره می‌کند.⁵ تاریخ بعدی مسیحی (دوره آباء کلیسا) با نفوذ اندیشه یونانی و غلظت چاره‌ناپذیر مباحث کلامی برای تفسیر دین و مبارزه با منکران،⁶ آن روح وجودی مورد تبلیغ مسیح و پولس جای خود را به ایمان خشک و سلسه‌ای عقاید دگماتیک داد و آن رشته باریک اندیشه وجودی مسیحی تنها در نزد متفکران بزرگی چون قدیس ایگناتیوس، و به‌ویژه قدیس اگوستین (354-430) (و به اندازه بسیار اندکی در توماس آکویناس) با قدرت تمام حفظ

1 برای نمونه بنگرید به:

Yoshenori Takeuchi, *Buddism and Existentialism: The dialogue Between Oriental and Occidental Thought*, "Religion and Culture", ed. W. Leibrecht (New York, 1959), pp. 291-318.

2 Rudolf Bultmann, *Theology of the New Testament*. trans. Kendrick Grobel (New York, 1951). vol. I. pp. 3-22.

3 لوقا، 17: 33

4 Ibid., p. 187 ff.

5 Ibid., p. 164.

6 Hans Jonas, *The Gnostic Religion*, 2nd ed. (Boston, 1963), p. 324.

7 Adolf Harnack, *History of Dogma*, ed. B. Bruce, trans. N. Buchanan et al. (London, 1897), vol. I. pp. 17-22.

شد؛ طوری که هیچ فیلسوف وجودی مومن یا ملحدی خود را بی نیاز از آگوستین نمی بیند. کتاب *اعترافات* او اوج تفکر وجودی اش است. تأکید او بر اضطراب، و بر بی قراری انسان (که خواست خدا بودن است) و قرار یافتن انحصاری در دامن خود خدا از مفاهیم قوی وجودی اوست زیرا او ما را برای خودش آفرید.¹ دوران قرون وسطی که اوج تفکرات باصطلاح عقل گرایانه جزمی در تفکر مسیحی و سرکوب شدید مخالفین و حتی منتقدین تفکر کلامی استاندارد شده است، بازهم کورسوهای امیدی از ایمان وجودی یافت می شود که عمدتاً در جریان مخالف این عقل گرایی هستند که ماهیت عرفانی نیز دارند. مایستر اکهارت (1260-1327) نماینده بارز این جریان است. او بر معرفت النفس عمیق به عنوان تنها راه شناخت خدا تأکید بسیاری می کند، و غایت این تأمل را نه خود تأمل، که کمال بخشیدن به حیات انسان می شمارد.²

پایان قرون وسطی که از نگاه وجودگرایان دوران سیاه بی دینی یا دینداری بی محتوا است، با ظهور مصلح بزرگی با نام مارتین لوتر (1483-1546). روبرو هستیم که خواهان بازگرداندن دین مسیحی به دوران سلف و پیراستن آن از اضافات تاریخی است؛ از همین روست که مضامین وجودی در کلام او موج می زند: تعریفی تازه از ایمان به عنوان ارتباط شخصی و وجودی با خدایی که از انسان با عبارت مسئولیت مدارانه «تو» خطاب می کند، ولایت مسیح بر مؤمنان، پرهیز از کلام و فلسفه رسمی و مباحث خشک عقلی به عنوان کشنده ایمان، اختیار و آزادی انسان، عجز انسان، میل تناقض آمیزش به گناه و رستگاری، مسئولیت وجودی فرد مسیحی در قبال امت، و تعالیم انبیای عهدینی مبنی بر مبارزه با تقدس فروشی و دین قشری و فساد نهاد روحانیت.

انسان گرایی دوره رنسانس با نمایندگی دزیدریوس اراسموس (1467-1536) و نیز جیووانی پیکودلامیراندو (1463-1494) بر خلاف تفکر لوتری، بر حریت، کرامت، عقلانیت و مسئولیت انسان (چیزی که در شاخه یاسپرسی فلسفه وجودی یافت می شود) و تعیین ماهیت انسان به دست خود (همانند سارتر) تأکید کرد. دوران رنسانس علاوه بر آنکه دوران شکوفایی دانش تجربی است، تفکرات وجودی را نیز شدت بخشید و این نبود مگر با کشفیات نجومی کپرنیک، کپلر، گالیله و نیوتون، که تصویر مغرورانه انسان از مرکزیت خودش و سیاره ای که در آن می زید، و آرامشی که بر اثر آن داشت را ویران کرد و نشان داد که در پهنه بی کران هستی، چه ذره ناچیزی است. او که هیچ، حتی سیاره او، منظومه شمسی او، و کهکشان راه شیری او، همانند یک

1 An Augustine Synthesis, ed. E. Przywara (New York, 1958), pp. 23, 33, 75, 421

این کتاب به فارسی ترجمه شده است با مشخصات: *اعترافات قدیس آگوستین*. سایه میثمی، ویراسته مصطفی ملکیان. تهران: سپهرودی، 1387.

2 Meister Eckhart: A Modern Translation, trans. Raymond B. Blakney (New York, 1941). p. 243- 246

و نیز بنگرید به: کاکایی، قاسم، وحدت وجود، به روایت ابن عربی و مایستر اکهارت. تهران: هرمس 1385.

نقطه در آسمان بی‌کران است. به طوری که حتی اندیشه دینی نیز نتوانست این آرامش در هم‌فروشکسته را تسلی بخشد؛ زیرا، علم جدید ادله و باورهای آن را نیز به چالش کشانده بود. این دستاوردهای علمی یک یار دیگر نیز داشت و آن موج قدرتمند عقل‌گرایی بود که از دکارت شروع شده بود و حتی با شک‌گرایانی چون کانت و هیوم نیز تقویت می‌شد. در این وضعیت بارقه‌های ایمان‌گرایی زده شد. برهان شرط‌بندی پاسکال (1623-1662) که بر مزایای ایمان، ولو بدون یقین و ناکافی ادله دلالت داشت، آغازی بر این جریان شد. ناقد عقل‌گرایی و نیز فلسفه کانت، یوهان گئورگ هامان (1730-1788)، نیز از کسانی بود که بازار اندیشه‌های وجودی آن عصر را گرما بخشید و از پیشگامان کی‌یرکگارد در بحث تقدم ایمان بر عقل و ناتوانی عقل و فلسفه و کلام در مباحث دینی و عدم احتیاج به آنها بود. ایمان یک جهش به آن‌سوی عقل است و با خودشناسی مناسب دارد.¹

انتهای قرن هجدهم و درگیری عقل‌گرایی حاکم با مکتب پر احساس رومانسیسم، زمینه را برای طرح مسایل وجودی به‌طور مکتبی مستقل به دست سورن کی‌یرکگارد (1813-1858) بیشتر آماده کرد. البته مکتب وجودی همان‌قدر با عقل‌گرایی مخالف بود که با زیبایی‌پرستی (aestheticism) و احساساتی‌گرایی (sentimentalism) رومانسیسم؛ و اصولاً پاسخ کی‌یرکگارد در کتاب مهم ترس و لرز در توجیه عمل ذبح اسحاق توسط ابراهیم در باور مسیحی، تقسیم زندگی به سه مرحله طولی زیبایی‌پرستی، اخلاقی و دینی بود؛ که این مرحله آخر مستلزم جهشی فراسوی عقل و پرتاب به درون اقیانوس ایمان است. کار کی‌یرکگارد که در عهد خودش مورد توجه قرار نگرفت، در قرن نوزدهم توسط نیچه (1844-1900) جدی گرفته شد² و این فیلسوف وجودی زجرکش و افتاده در تناقض نیست‌انگاری را به یکی از نقاط اوج فلسفه وجودی و پایان‌بخش فلسفه کلاسیک غربی تبدیل کرد.

روانپزشک‌فیلسوف آلمانی، کارل یاسپرس (1883-1969)، برخلاف نیچه، موقعیت‌های مرزی و آستانه‌های وجودی را نه دامگه نیست‌انگاری، بلکه مواجهه‌ای می‌دانست که حقیقت استعلایی بر جنبه‌ای از وجود غیرعقلانی ما آشکار می‌شود. دست آخر به مهم‌ترین فیلسوف وجودی قرن بیستم با رویکرد غیرمسیحی و نویسنده مهم‌ترین کتاب تحلیل وجودی انسان (هستی و زمان) در تمام اعصار فلسفه غربی

1 Ronald Gregor Smith, Johann Georg Hamann: A Study in Christian Existence with Selections from His Writing (London, 1960). pp. 22, 40, 42, 253. (به نقل از مکتواری، ص 46).

2 با این تفاوت که کی‌یرکگارد به دنبال چگونه مسیحی شدن بود، و نیچه به دنبال چگونه از مسیحی بودن دست برداشتن بود، یا فراتر رفتن و رسیدن به ابرانسانیت (انسان‌خدایی)، با قربانی کردن و مردن خدای مسیحی و آری و آمین گفتن به زندگی‌ای که مسیحیت آن را مذمت می‌کند.

می‌رسیم که هرچند نیچه را جدی می‌گرفت، اما او نیز مانند یاسپرس نیست‌انگاری نیچه سر سازگاری نداشت.¹ از منظر هایدگر حیات اخروی مبین فهمی است که انسان، به تعبیر هایدگر، از قبل درباب وجود خودش به عنوان « هستی-روبه پایان» دارد. خط نیچه در فرانسه از سوی سارتر (1905-1980) و پیگیری بی‌ایمانی و انسان‌پرستی او دنبال می‌شود و با افراطی بیشتر از سوی فلسفه ضدخداپرستی و پوچ‌گرا (عبث بودن قهرمانانه) و بدبینانه آلبرکامو (1913-1960). گابریل مارسل (1889-1973) فیلسوف وجودی دیگری است که برداشتی خداپرستانه دارد و هم از فردگرایی سارتری فاصله گرفته و به سمت آگاهی اجتماعی می‌رود.

فیلسوفان شمرده شده، مهم‌ترین دغدغه‌شان رابطه انسان با هستی/جهان/ و گاهی خدا بود. اما رگه دیگری از تفکر وجودی نیز هست که با این استدلال که وجود انسانی بی ارتباط با وجودات انسانی دیگر غیرممکن است، مهم‌ترین دغدغه‌اش وجود ارتباطی انسان است، و به بحث رابطه انسان با انسان می‌پردازد. مهم‌ترین اینان مارتین بوبر (1878-1965) یهودی است (و نیز کسانی چون هرمان لوتسه و رودلف اویکن). همچنین فیلسوفانی نیز بودند (مانند بلوندل) که به جای آگاهی انسانی، مهم‌ترین دغدغه‌شان تحلیل کنش و عمل او بوده است، که از مهم‌ترین دغدغه‌های فلسفه وجودی تابلودار است.

در غیر از آلمان و فرانسه نیز تفکر فلسفی وجودی یافت می‌شود. میگوئل دو اونامونو (1874-1936) در اسپانیا، نیکلای الکساندروویچ بردیایف (1874-1948) در روسیه از شاخص‌ترین این‌ها هستند. و البته این خط فلسفی در نمایشنامه‌ها، رمان‌ها، و ادبیات نیز پیگیری می‌شود: داستایوفسکی، سارتر، دوبوار، کافکا، کامو، الیوت، بکت، کوندرا، هدایت و بررسی این خط سیر ادبیاتی به خاطر گستردگی مخاطبانش اهمیت بسیاری دارد.

در تمام تاریخ فلسفه یادشده مرگ یک پایه مهم اندیشه است. از آنجا که بنیان این رساله بر تفکر وجودی فلسفی است، امهات این مباحث را در فصل دوم ذکر می‌کنیم.

1 البته گاه در تحلیل مفاهیم چون دل‌مشغولی، دلشوره، تقصیر، و مرگ، و تحلیل نیستی، رگه‌های نیست‌انگارانه در او یافت می‌شود ولی به این ورطه نمی‌افتد.