

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

* سعیده حمله‌داری

** سید روح‌الله موسوی‌زاده

چکیده

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

وازگان کلیدی

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

hamledari20@gmail.com

mosavizadeh@med.mui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

*. دانشجویی دکتری رشته فلسفه اخلاق دانشگاه قم.

**. استادیار گروه معارف اسلامی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۵

۱. مقدمه

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

«عزت نفس» از مهم‌ترین و حساس‌ترین مؤلفه‌های اخلاقی انسان است که عوامل متعددی در کاهش یا افزایش میزان آن نقش دارد. از میان این عوامل، «وقوع بیماری‌های صعب العلاج» عامل فraigیری است که اساس این پژوهش، بر آن متمرکز شده است. درواقع، عامل اصلی شکل‌گیری «تعارض عزت نفس» به شمار می‌رود.

فرآیند شکل‌گیری تعارض عزت نفس از قرار ذیل است.

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

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ وَ رَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كُثُرٍ مِمَّنْ حَلَقْنَا تَفْضِيلًا. (اسراء / ۷۰)

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

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

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

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

۲. مفاهیم

الف) تعارض

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

اما منظور از تعارض در این نوشتار در مقدمه بیان شد. برخی از مزایای این تعریف عبارتند از:

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

ب) عزت نفس

عزت نفس از منظر روان‌شناسان دارای دو بخش اساسی است:

۱. باور توانمندی‌های خویش؛ به این معنا که به توانایی تفکر، درک، آموزش، انتخاب و تصمیم خود اعتماد و اطمینان داشته باشد.
۲. احترام به خویشتن و حفظ حرمت نفس، به معنای ارزش برای خود قائل شدن. (دھقانی و گلابپاش، ۱۳۹۵: ۵)

از جمله روان‌شناسان مطرح، روزنبرگ عزت نفس را این‌گونه تعریف کرده است: «مجموع تفکرات و احساسات فرد درباره خودش به عنوان یک موضوع». امروزه نیز عزت نفس این‌گونه تعریف می‌شود:

تمایل فرد به اینکه خود را قادر به کنار آمدن با چالش‌های اصلی زندگی و شایسته شادکامی بداند. (هفرن و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۵۱)

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

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

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

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

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

ج) تعارض عزت نفس

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

ه) سلامت معنوی

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

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

و) بیماری صعب العلاج

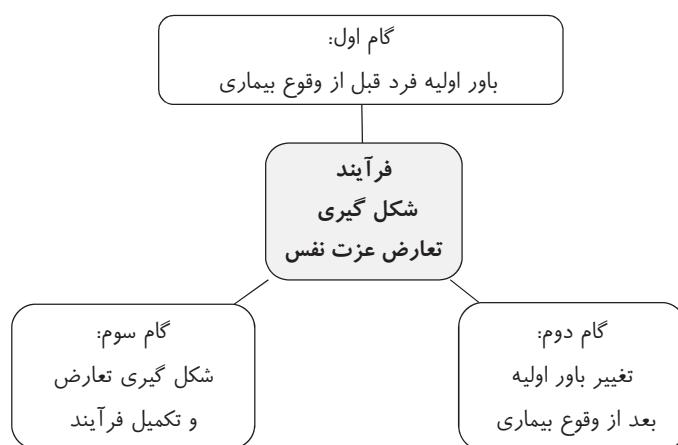
بیماری‌های صعب العلاج بیماری‌هایی هستند که به مرور در بدن افراد مبتلا به، تغییراتی شکل می‌دهد.

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

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

۳. تبیین تعارض در مسئله

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



گام اول: باور عزت نفس، قبل از وقوع سختی

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

وَلَقَدْ كَرَّمَنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ وَ رَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَصَلَنَاهُمْ عَلَيْ كَثِيرٍ
مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا. (اسراء / ۷۰)

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

فَإِذَا سَوَيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ ساجدين. (حجر / ۲۹)^۲

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

فَالْمُؤْمِنُ يَكُونُ عَرِيزًا وَ لَا يَكُونُ ذَلِيلًا ... الْمُؤْمِنُ أَعَزُّ مِنَ الْجَبَلِ، إِنَّ الْجَبَلَ يَسْتَقِلُ مِنْهُ بِالْمُعَاوِلَةِ، وَ

۱. نمونه‌هایی در گام دوم اشاره می‌گردد.

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

الْمُؤْمِنُ لَا يَسْتَقِلُ مِنْ دِينِهِ شَيْءٌ۔ (کلینی، ۱۳۷۹: ۵ / ۶۳)

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

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

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

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

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

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

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

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

در گام اول، نحوه شکل‌گیری اولیه باور انسان پیرامون عزت نفس بیان شد و گذشت که افراد براساس برداشت‌های شخصی خود از متون دینی، آیات و روایات به این باور می‌رسند: «عزت نفس انسان از جمله امور ثابت است.» اما از سوی دیگر، همان‌طور که بیان شد بیماری از جمله عواملی است که منجر به تغییر باور برخی افراد می‌گردد. گروه «الف» که معیار و باور ثابتی از عزت دارد تغییر شرایط در تغییر باور او اثری نخواهد داشت. از این‌رو به هم‌ریختگی در باور در این گروه رخ نمی‌دهد. از این‌رو نیازی به بررسی مفصل عزت نفس در این گروه و در گام دوم نمی‌باشد. گروه «ج» نیز از محل بحث خارج‌اند چراکه گروهی خنثی بوده و تغییر شرایط، تاثیری در کاهش یا افزایش میزان عزت نفس‌شان ندارد. بنابراین تنها گروه مورد بحث در گام‌های دوم و سوم، گروه «ب» می‌باشد. از آنجایی که معیار سنجش گروه «ب» از عزت نفس، معیاری نسبی و وابسته به شرایط است، قبل از وقوع بیماری و هنگامی که در سلامتی به سر می‌برد، باور او مثبت و مطابق با شرایط است. از این‌رو احساس عزت نفس او نیز برقرار است اما با تغییر شرایط و وقوع بیماری و نیز کاهش میزان عزت نفس، باور اوی نسبت به ثبوت میزان عزت نفس - برای تمام انسان‌ها و در همه شرایط - متزلزل می‌گردد. شواهد گوناگون نشان می‌دهد که عزت نفس افراد در هنگام بیماری‌های صعب‌العلاج بهشت کاهش می‌یابد. (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۳) یک فرد بیمار باور دارد که ارزش انسان به سالم بودن اوست و یک انسان بیمار هیچ‌گونه ارزشی ندارد. آنچه باعث سربلندی هر انسانی می‌شود چیزی جز «سلامتی» نیست. انسان سالم در نزد خانواده، دوستان و جامعه از ارزش و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است اما چنانچه این فرد به هر دلیلی سلامتی خود را از دست دهد، تمامی ارزش‌ها و

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

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

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

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

گام سوم: شکل‌گیری تعارض عزت نفس در شرایط سخت بیماری
اکنون پس از تحقق گام دوم و ایجاد ناهماهنگی در باورهای فرد، زمینه شکل‌گیری تعارض فراهم شده است.

پیدایش تعارض عزت نفس در بیماری منوط به تحقق دو گام پیشین است:
گام اول: باور فرد قبل از وقوع بیماری،
گام دوم: فرآیند تغییر باور فرد پس از بیماری.

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

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

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

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

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

۴. عزت نفس حقیقی

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

الف) مفهوم اول

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ب) مفهوم دوم عزت نفس

دیدگاه علامه طباطبائی پیرامون کرامت ذاتی و اکتسابی، اندکی با مباحث قبلی متفاوت است. به عقیده ایشان کرامت به معنای بزرگواری است و بزرگواری، حاصل بهره‌وری مشخص یک موجود است. خداوند انسان را از بهره‌های درونی ویژه‌ای مانند عقل بهره‌مند ساخته و او را به واسطه همین بهره‌وری، کرامت بخشیده است. این کرامت به اصل انسان بودن باز می‌گردد. بنابراین اختصاصی به یک دسته معین از انسان‌ها ندارد. از این حیث است که آدمیان همگی از یک گوهرند و هیچ کس بر دیگری برتری ندارند؛ سیاه باشند یا سفید؛ بیمار باشند یا سالم؛ بردہ باشند یا آزاد، همگی در یک سطح‌اند. این بیان در تفسیر آیه «وَلَدَ كَرَّمَنَا بَنِي آدَمْ...» مطرح شده است. (موسی همدانی، ۱۳۷۴: ۱۳ / ۲۱۵)

اگر کرامت را به منزله یک خصوصیت عام در میان تمام انسان‌ها در نظر گیریم خداوند به واسطه قرار دادن مایه‌های عزت در وجود انسان او را بالقوه عزیز داشته است. منظور علامه از مایه‌های عزت نفس، همان عقل است که در صورت شکوفا شدن، مانع لغش انسان در پرتوگاه‌ها می‌شود و این امنیت از لغش‌ها سبب پیدایش تقوای در انسان می‌شود و همین تقواست که لازمه برتری انسان خواهد بود و این والاًی، همان عزت است. بنابراین می‌توان گفت: عزت همان کرامت مضاعف است

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

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

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

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

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

۵. ارتباط عملکرد انسان با عزت نفس

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

فَإِنَّ تَقْوَى اللَّهِ دَوَاءُ دَاءٍ قَلْوِيْكُمْ وَوَبْرُ عَمِيْ افْنَدْتُكُمْ شَفَاءً مَرْضٍ أَجْسَادِكُمْ وَصَلَاحٌ فَسَادٌ
صدورکم و طهور دنس انفسکم. (انصاریان، ۱۳۸۶: خطبه ۱۹۶)
تقوا دوای بیماری دل‌های شما و شفای مرض بدن‌های شما، مایه درستی خرابی سینه‌های شما و پاک شدن نفوس شماست.

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

الف) تأثیر تقوا بر عزت نفس

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

امام علیؑ می‌فرمودند:

لَا عَزَّ أَعَزُّ مِنْ أَنْتُقْوِي. (انصاریان، ۱۳۸۶: حکمت ۳۷۱)
هیچ عزت و شرافتی بالاتر از تقوا و پارسایی نیست.

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

دکتر ماردن^۱ روان‌شناس معروف می‌گوید:

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

1. A. S. Marden.

ب) تأثیر جهان‌بینی بر عزت نفس

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

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

طبق جهان‌بینی توحیدی، آفریده‌ای که نباید آفریده شده باشد و یا بد آفریده شده باشد هیچ وجودی ندارد. هر آنچه موجود است زیبا آفریده شده و همه‌چیز به جا خلق شده و همه‌چیز مخلوق ذات احادیث است. با وجود چنین جهان‌بینی، انسان اگر فرد ثروتمند یا سالمی باشد، همان را خوب می‌داند و فقیر یا بیمار هم که باشد، باز هم آن را خوب می‌داند. بدیهی است که تصحیح جهان‌بینی، نسبت به آفرینش و فراهم ساختن آرامش و بهداشت روان، یک اصل ضروری در زندگی هر فردی است و باعث افزایش حس رضایت و ارزشمندی و معناداری زندگی انسان می‌شود. (همان (ب): ۹۵ - ۹۶)

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

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

نتیجه

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

منابع و مأخذ

قرآن کریم، ترجمه حسین انصاریان.

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

۱۰. رئیسی، احمد رضا و همکاران، «خدمات مراقبت تسکینی به بیماران صعب العلاج در کشورهای منتخب»، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۸ شماره ۳، ص ۱۱۰ - ۱۱۶.
۱۱. عباس نژاد، محسن، ۱۳۸۴، قرآن، روان‌شناسی و علوم تربیتی، مشهد، بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه.
۱۲. عطاء الله، محسن، ۱۳۹۳، روش‌های توان‌افزایی در سختی‌ها، قم، دارالحدیث.
۱۳. هفرن، کیت ایلوна یونیول، ۱۳۹۳، روان‌شناسی مثبت‌تگر، قم، دارالحدیث.
۱۴. ماردن، ای، اس، ۱۳۷۸، اسرار نیکبختی، ترجمه ابوالقاسم پاینده، تهران، روزنه.
۱۵. علی نژاد، محمد، روح الله عمران و پیمان کمالوند، ۱۳۹۵، «مفهوم‌شناسی عزت نفس در قرآن و روان‌شناسی انسان‌گرایانه فرهنگ مشاوره و روان درمانی»، ش ۲۷، ص ۳۲ - ۱.
۱۶. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، ۱۳۶۵، تهران، دارالکتب الاسلامیة.
۱۷. مصباح‌یزدی، محمد تقی، ۱۳۹۲، اخلاق در قرآن، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
۱۸. مصباح‌یزدی، محمد تقی، معارف قرآن، قم، مؤسسه امام خمینی (ره)، ۱۳۹۳، ص ۱۶۵.
۱۹. مصباح‌یزدی، محمد تقی، نظریه حقوقی اسلام، قم، مؤسسه امام خمینی (ره)، ۱۳۹۶، ص ۲۶۱.
۲۰. مطهری، مرتضی، ۱۳۷۷، جهان‌بینی توحیدی، قم، صدر.
۲۱. مطهری، مرتضی، ۱۳۷۷، عدل‌الله‌ی، قم، صدر.
۲۲. مطهری، مرتضی، ۱۳۹۰، یادداشت‌های استاد، قم، صدر.
۲۳. مظاہری، حسین، ۱۳۸۳، کاوشنی نو در اخلاق اسلامی و شئون حکمت عملی، تهران، ذکر.
۲۴. موسوی‌زاده، روح الله، مهدی احمدی‌فراز، مسعود آذربایجانی همایون ناجی، محمدرضا شعر باغچی، نادره معماری‌ان و مهدی هادی‌ان، ۱۳۹۶، چرا من؟ نیاز‌سنگی معنوی بیماران، اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی.
۲۵. موسوی‌زاده، روح الله، ۱۳۹۷، الفبای طبابت، قم، مرکز نشر کتاب.
۲۶. موسوی‌زاده، روح الله، سعیده حمله‌داری، ۱۳۹۹، من نباید بیمار می‌شدم، اصفهان، فرهنگ‌پژوهان دانش.
۲۷. موسوی لاری، مجتبی، ۱۳۷۶، رسالت اخلاقی در تکامل انسان، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.

۲۸. موسوی همدانی، محمدباقر، ۱۳۷۴، ترجمه تفسیر المیزان، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۲۹. نگارش، حمید، ۱۳۸۶، راههای تقویت باورهای دینی، تهران، زمزم هدایت.
۳۰. نوغانی، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۵، «مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ش دوم، ص ۴۱-۳۳.