

ترجمه مدخل

# درد ورنج

فرهنگنامه اخلاق زیستی



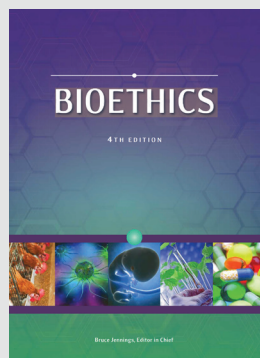
ویراستار: امیررضا ابراهیمی

نویسنده مدخل: Eric J. Cassell  
مترجم: محمدصادق میرجلیلی  
مریم ناصری



متن پیش رو، ترجمه ای از یکی از مداخل فرهنگنامه اخلاق زیستی است. نویسنده این مدخل، اریک کسل، پروفیسور امریتوس سلامت عمومی دانشکده پزشکی ویل در دانشگاه کورنل است.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره درد و رنج در نوشتگان اسلامی، رک «نقش معرفتی درد و رنج از دیدگاه قرآن کریم و روایات»، رمضان مهدوی آزادبنی، سیده مریم علیزاده، فصلنامه مطالعات قرآنی، پیاپی ۲۸ (زمستان ۱۳۹۵) و «خدا و مسئله شر (درد و رنج)»، بدالله رستمی، فلسفه دین سال یازدهم زمستان ۱۳۹۳ شماره ۴ (پیاپی ۲۱)



Bioethics, 4th Edition  
Bruce Jennings,  
Editor in Chief

شکل می‌دهند. مسیره‌های عصبی از مراکز بالاتر، که سیستم کنترل درونی درد نامیده می‌شوند، به سمت پایین می‌روند تا در شاخه خلفی نخاع، در محلی که فیبرهای عصبی درد نخستین ارتباطات مرکزی خود را شکل می‌دهند، ارتباطاتی ایجاد کنند. این مسیره‌های پایین‌رونده قادرند پیام‌های درد را با اثرگذاری مهاری ویژه بر نورون‌های هدایت درد تعدیل کنند.

علاوه بر مسیره‌های عصبی، که نه تنها حس‌های آسیب‌رسان را انتقال بلکه ماهیت آن‌ها را نیز تغییر می‌دهند، پیام‌رسان‌های شیمیایی و گیرنده‌های آن‌ها در سیستم عصبی نیز بر پیام درد تاثیر می‌گذارند. پپتیدهای طبیعی مغزی از جمله انکفالین‌ها و بتا-اندورفین‌ها، که در مجموع به‌عنوان اندورفین‌ها شناخته می‌شوند با اتصال به گیرنده‌های مخصوص، اثرات ضددردی را در مناطق مختلف سیستم عصبی اعمال می‌کنند. داروهایی از جمله مورفین و مپریدین نیز با اتصال به همین گیرنده‌ها می‌توانند درد را تسکین دهند. سایر انتقال‌دهنده‌های عصبی مثل سروتونین و دوپامین نیز اثراتی دارند که می‌تواند انتقال پیام‌های درد را تعدیل کند.

### درد به‌مثابه ادراک حسی

از منظر تاریخی، دانش موجود درباره ادراک درد (nociception) به‌عنوان انتقال عصبی محرک‌های آسیب‌رسان، نسبت به دانش موجود درباره تعدیل فرایند ادراک درد پیشینه طولانی‌تری دارد. این دیدگاه ساده‌شده از سیستم ادراک درد با فهم مکانیکی از سیستم عصبی [یعنی انتقال صرف پیام بدون هیچ‌گونه دخل و تصرف و تعدیل در مسیر انتقال م] که تا همین اواخر نیز پرباجا بوده است همخوانی دارد. این دیدگاه توضیح می‌دهد که چرا حس آسیب‌رسان که همان ادراک درد است به‌طور بسیار رایج با خود درد (pain) اشتباه گرفته می‌شود و این دو اصطلاح درحالی‌که از هم متمایزند، به جای یکدیگر به کار برده می‌شوند. ادراک درد، حس آسیب‌رسان را ایجاد می‌کند که توسط دما و فشار مکانیکی شدید ایجاد شده است و توسط جاندار به‌عنوان درد تفسیر می‌شود.

چون درد ادراکی حسی بر پایه اطلاعات حسی سیستم ادراک درد است - دقیقاً همان‌گونه که دیدن شیئی نیز

رنج، نیازمند توضیح و تسکین است. به نظر می‌رسد که بعضی افراد فراتر از حد اعمالشان رنج می‌کشند، بی‌گناهان همانند شروران و بهترین‌ها همراه با بدترین‌ها رنج می‌برند. علوم دینی و تئودیه<sup>۱</sup> سعی در کنار آمدن با تناقض بین خدایی عادل، مقدس، قادر و آگاه کل و وجود رنج دارند. در هر فرهنگی شفادهندگان و سیستم‌های پزشکی در پاسخ به رنج پدید آمده‌اند. با این حال، چستی رنج، منشا آن در وضع بشری و چستی راه‌حلش هنوز به‌خوبی درک نشده است.

درد، عموماً به‌عنوان رایج‌ترین منبع رنج در نظر گرفته می‌شود؛ آن‌چنان‌که این دو اصطلاح عموماً پیوسته‌اند - همانند آنچه در عبارت «درد و رنج» دیده می‌شود. با این حال، این دو اصطلاح آشکال کاملاً متفاوتی از آشفتگی<sup>۲</sup> اند. فهم چستی درد و اینکه چگونه با رنج مرتبط و در عین حال با آن متفاوت است، مقدمه‌ای بر این مبحث خواهد بود.

### سیستم عصبی در درد، چگونه درگیر می‌شود؟ سیستم ادراک درد<sup>۳</sup>

مسیره‌های سیستم عصبی - سیستم ادراک درد - که در مخابره تحریک‌های آسیب‌رسان درگیرند، تنها اطلاعات را از محل آسیب‌دیده به سیستم عصبی مرکزی منتقل نمی‌کنند؛ بلکه آنها بخشی از سیستمی هستند که پیام‌ها در آن می‌تواند شدت یابد، تقلیل گردد یا سرکوب شود. تعدیل<sup>۴</sup> حس آسیب‌رسان به‌عنوان بخشی از فرایند ادراک که در آن، معنی بر پیام اصلی تاثیر می‌گذارد، رخ می‌دهد.

پوست، ماهیچه‌ها و اندام‌های داخلی دارای پایانه‌های عصبی‌اند که از چندین نوع فیبر مختلف منشا می‌گیرند. بعضی [فیبرها]، به‌طور ویژه‌ای به محرک‌های مکانیکی، دمایی و شیمیایی پاسخ می‌دهند که باعث ایجاد احساس فیزیکی آسیب‌رسان به نام درد می‌شوند. این فیبرهای دردزا وارد نخاع می‌شوند و ارتباطات پیچیده‌ای را با عصب‌های نخاعی که به سمت تالاموس بالا و از آن‌جا به مناطقی از قشر مخ می‌روند

۱ واژه «تئودیه» که اختراع لایب نیتس است، مرکب از دو کلمه یونانی «تئوس» (Theos به معنای خدا) و «دیک» dikē به معنای عادل است - اما دیکه حاصل مصدر و به معنای عدل است - این دو کلمه با هم به مفهوم عدل الهی می‌باشد. هدف لایب نیتس در «تئودیه» همان گونه که در مقدمه آن آمده چنین است: اثبات سازگاری صفات خداوند و کمالات خدا با وجود شرور است. (مهین رضایی، کیهان اندیشه، ۱۳۷۲)

۲ distress  
۳ Nociceptive Apparatus  
۴ Modulation  
۵

ادراکی حسی بر پایهٔ اطلاعات حسی سیستم بینایی است- تلاشی شناختی را در بر می‌گیرد که نیازمند دآوری (فرایند حل مسئله، تفکر و تصمیم‌گیری صحیح بالینی) است. جایگاه شناخت در این فرایند ممکن است در موارد دردهای حاد، شدید یا لحظه‌ای به زیر سوال برود، اما اکثر دردها ماندگارتر و دارای منبع و مفهومی مبهم‌ترند.

معمولاً پس از ادراک درد عملی دورکننده انجام می‌شود. با این حال، پس‌کشیدن انعکاسی دست‌ی که در حال سوختن است، برای فهمیدن درد انسانی، کاربرد اندکی دارد. در اعمال انسان‌ها برای پاسخ به درد، عموماً محل، شدت و سیر پیش‌بینی‌شدهٔ درد در نظر گرفته می‌شوند. این فرایند مستلزم دانش و دآوری است. واکنش‌ها به درد، شامل طیفی از برنامه‌های لحظه‌ای تا برنامه‌های هوشمندانه برای آینده است. درحالی‌که برنامه‌های لحظه‌ای وابسته به انعکاس‌اند، برنامه‌های بلندمدت این‌گونه نیستند. درد، تمام فرایند حس کردن، فهم و تعدیل فرایند دردزا، یافتن علت، پیش‌بینی سیر و تعیین واکنش است. در نتیجه، واضح است که درد انسانی بدون ادراک وجود نخواهد داشت. اشخاصی که بیهوش یا در کما هستند، ممکن است واکنش‌هایی ناشی از درد را از جمله پس‌کشیدن انعکاسی از محرک‌های آسیب‌رسان یا افزایش ضربان و فشار خون نشان دهند. با وجود این، برای تجربهٔ کامل فرایند درد نیاز به هوشیاری داریم. به همین دلیل است که تعریف کارآمد و مفید درد در تجربه‌ای است که در عبارت "درد می‌کند!" گزارش می‌شود.

تلاش‌ها برای نفی ماهیت ذهنی و شخصی<sup>۵</sup> درد ممکن است به صورت گزاره‌هایی ظاهر شوند که درد غالباً با تغییرات فیزیولوژیکی مثل تغییر ضربان و فشار خون همراه است؛ ولی جسم انسان و فیزیولوژی آن بخشی از وجود فرد هستند و هیچ اتفاقی برای یک قسمت از آن رخ نمی‌دهد، مگر آنکه برای سایر قسمت‌ها نیز رخ دهد. سردرگمی‌های این‌چنینی باقی‌مانده‌ای از دوگانهٔ ذهن-بدن است که قرن‌ها بر علم پزشکی حاکم بوده‌است و همچنان نیز فهم را مختل می‌کند. این واقعیت که درد قابل‌اندازه‌گیری نیست، منشا بزرگی از درماندگی محققان بوده‌است. محرک‌های آسیب‌رسان و واکنش‌های دردزا می‌توانند کمی‌سازی شوند، اما

درد خیر. دشواری فهمیدن درد، بخشی از این معمای دیرینه است که چگونه یک پدیدهٔ فیزیولوژیک به فکر یا احساس تبدیل می‌شود و برعکس، چگونه افکار و احساسات به فیزیولوژی ترجمه می‌شوند.

### درد مزمن

درد مزمن -طبق تعریف، دردی که بیشتر از شش ماه طول بکشد- در مقایسه با درد حاد، چالشی بزرگ‌تر برای فهم و ادراک محسوب می‌شود. آنچه درمورد سیستم ادراک درد شناخته شده‌است پدیدهٔ درد مزمن را توضیح نمی‌دهد.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد پاسخ‌های ترمیمی پس از آسیب‌دیدن اعصاب محیطی، می‌توانند عملکرد آن اعصاب را به‌نحوی تغییر دهند که پاسخ‌شان به محرک‌های آسیب‌رسان تشدید شود یا تداوم یابد. تغییرات مشابهی در کل سیستم ادراک درد که شامل عملکرد بخش ترشحی-عصبی آن (مانند اندورفین‌ها) می‌شود، ممکن است زمینه‌ای برای دردی که پس از مرحلهٔ اولیهٔ آسیب بافتی تداوم می‌یابد، مهیا سازد. با وجود این، کمبود شواهد قابل‌اطمینان برای حل معمای درد مزمن، منجر به گمان‌ها و نظریه‌هایی شده‌است که بیشتر بر باورها استوارند تا دانش. به‌عنوان مثال، الگوهای مختلفی به‌وجود آمده‌اند که درد مزمن را به روش‌های متعددی توضیح می‌دهند:

- به‌عنوان نتیجهٔ آسیب ممتد به یک بافت (مثل آرتروز روماتوئید)

- به‌دلیل استمرار روانی درد عضو (مثل درد اندام خیالی یا فانتوم):<sup>۶</sup>

- به‌خاطر فاکتورهای هیجانی (احساسی) که تصور می‌شود سبب تسریع [فاکتورهای] جسمانی می‌شود (مثل زخم دوازدهه).  
- همچنین حالات دردهای روان‌زاد برخاسته از تعارض‌های روانی که به‌عنوان درد جسمی تجربه می‌شوند. (White- 1990 and Kuhn head)

این مشکل همچنین به‌عنوان تعارضی بین پریفرالیست‌ها و سنترالیست‌ها<sup>۷</sup> بیان شده‌است. پریفرالیست‌ها بر این باورند که حتماً باید یک منبع

۶ دردی که افرادی که قطع عضو داشته‌اند، تجربه می‌کنند. دو دیدگاه دربارهٔ منشا درد مزمن، به‌ترتیب در سیستم عصبی محیطی و مرکزی.

## تفاوت بین درد و رنج

رنج ارتباط نزدیکی با درد دارد؛ زیرا درد عاملی رایج برای رنج است؛ اما این دو، آشکال متفاوتی از آشفتگی‌اند. مردم ممکن است رنج را هنگامی گزارش کنند که دردی، مانند پارگی آنوریسم آئورت، طاقت‌فرسا باشد. یا در صورتی که بدانند که ماهیت درد چیست، قابل‌تسکین است یا اینکه به‌زودی پایان می‌یابد ممکن است دردی بسیار شدید را تحمل کنند. اما ممکن است دردی با شدت کمتر که فرد منبع و علت آن را نداند یا باور داشته‌باشد که علتی وخیم (مثل سرطان) دارد، غیرقابل‌مدیریت است یا بی‌پایان خواهدبود موجب رنج فرد شود. رنج گاهی می‌تواند صرفاً با تغییر معنی درد کنترل شود. پزشکیانی که با بیماران مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر کار می‌کنند، متداولاً بیمارانی رنجور و نالان از درد را می‌بینند که قابل‌تسلی نیستند. هنگامی که درد بیماران به‌اندازه کافی تسکین یابد یا مشخص شود که چنین تسکینی در صورت عود دوباره درد دردسترس خواهد بود، آن‌ها غالباً می‌توانند همان سطح از درد را (به گزارش خودشان) بدون درخواست دارو تحمل کنند. همین‌که مطمئن شوند تسکین درد امکان‌پذیر است، رنج علی‌رغم وجود درد فروکش خواهدکرد. تسکین رنج بیمارانی که ترسیده‌اند، بدون کاهش ترس آن‌ها، دشوار خواهد بود.

مردم ممکن است از درد، حتی در صورت عدم وجود درد، رنج ببرند. برخی افرادی که درد شدیدی داشته‌اند، حتی هنگامی که از درد رهایی یافته‌اند از ترس بازگشت درد، رنج خواهندبرد. افرادی که به میگردن شدید و مکرر مبتلایند، ممکن است از ترس بازگشت سردرد، رنج ببرند. این سردردها به‌طور مکرر آنچه را که در صورت نبود این [سردردها] می‌توانست تجربه‌هایی لذت‌بخش یا مهم باشند، خراب کرده‌اند: روابط خانوادگی، شغل، ورزش و تقریباً هر آنچه برای فرد عزیز و مهم است، ممکن است تحت تاثیر منفی این سردردها قرار بگیرد. جای تعجب نیست که چنین بیمارانی دائماً دغدغه سردرد خود را دارند و برای تسکین آن تا حدی که منجر به حذف دیگر جنبه‌های زندگی‌شان می‌شود تلاش می‌کنند. آن‌ها هم هنگام وجود درد حقیقی و هم نبودش رنج می‌برند.

تمایز بین درد و رنج، با مقوله درد هنگام زایمان شفاف‌سازی می‌شود. انواع مختلف داروهای تسکین

(ورودی) درزای ممتد وجود داشته‌باشد و اینکه درمان حتماً باید در جهت توقف فرایند درزای مفروض با داروهای ضد درد، بی‌حسی عصبی<sup>۸</sup> یا روش‌های دیگر باشد. سنترالیست‌ها بر این باورند که گرچه برخی آسیب‌های محیطی با پیامدهای دردزا آغازگر درد بوده‌اند، این [درد] می‌تواند تحت شرایطی، در سیستم عصبی مرکزی به‌عنوان یک مکانیسم مولد فیزیولوژیکی خودماندگار<sup>۹</sup> ادامه یابد.

## نقش معنا

درد انسانی، چه مژمن و چه حاد، همکاری پایدار و تعاملی عوامل تعیین‌کننده جسمی و روانی را دربردارد. مهم‌ترین جز تشکیل‌دهنده روانی درد، **معنای** آن است، که از دلالت<sup>۱۰</sup> و اهمیت<sup>۱۱</sup> تشکیل شده است. دلالت، بیان می‌کند که یک رویداد نشانگر چیست: «درد قفسه سینه (از این نوع) دلالت بر سکتته قلبی دارد.» **اهمیت**، آن رویداد را ارزیابی می‌کند: «سکتته قلبی، پایان حیات فعال من خواهد بود.» این کارکردهای معنا، همواره درهم‌تنیده‌اند و از مفاهیمی که به آن‌ها اشاره دارند، به‌عنوان مثال سکتته قلبی، برمی‌آیند.

تفسیر یک درد، که به‌عنوان مثال از سرطان ناشی می‌شود، درون خود حاوی اندیشه‌های مربوط به فرایند است: "سرطان ناشی از... است و به ... تبدیل می‌شود." همچنین حاوی اندیشه‌هایی درباره تاثیر بر فرد است: "درد سرطان وحشتناک است و خبر از مرگ می‌دهد." مسائل دارای معانی عاطفی، جسمی، معنوی و همچنین شناختی هستند. مردم بر اساس تفسیر خود از پیامدهای حاصل از آن آشفتگی عمل می‌کنند و برای بهبود آن آنچه را که از جانب ایشان لازم است، انجام می‌دهند. برای مثال، شخصی که هنگام راه‌رفتن با درد غیرمنتظره قفسه سینه مواجه می‌شود، ممکن است به این دلیل که ادامه‌دادن مسیر برای او غیرممکن است توقف کند. اما همان شخص ممکن است در آینده، در پاسخ به آنچه که باور دارد معنای این علامت است، آرام‌تر راه برود، دلالت درد را انکار کند، به یک مرکز اورژانس برود، نگران شود، دچار هراس شود، قرص نیتروگلیسیرین مصرف کند یا هرگونه اقدام مختلفی را انجام دهد.

Nerve Blocks	۸
Self-Perpetuating	۹
خود تقویت و تثبیت می‌شود	
Significance	۱۰
Importance	۱۱



## تعریف رنج

رنج، حالت ویژه‌ای از آشفتگی است که ناشی از فقدان یک‌پارچگی<sup>۱۲</sup>، سلامت<sup>۱۳</sup>، انسجام<sup>۱۴</sup> یا تمامیت<sup>۱۵</sup> شخص یا ناشی از تهدیدی است که به باور فرد بتواند یک‌پارچگی او را از بین ببرد. رنج تا زمانی که یک‌پارچگی دوباره به‌دست‌آید یا تهدید برطرف شود، ادامه می‌یابد. منظور از «کلی شخص» تنها به معنی یک ارگان‌سیستم بیولوژیکی یا جسمی جامد و محدود نیست، اگرچه ممکن است هدف تهدید باشد. اشخاص، گرچه ممکن است با بدن خود شناخته‌شوند، نمی‌توانند تنها با بدن به تمامیت وجودی برسند. هم‌چنین، تهدید به تمام وجود شخص نباید صرفاً به‌عنوان یک مسئله کَمی درک‌شود (اینکه اگر شخصی فلان مقدار درد یا تخریب بافتی را متحمل شود، رنج خواهدکشید، حتی اگر این آستانه عملاً در اغلب مواقع موجب رنج شود)، چرا که ممکن است شخصی از دردی رنج ببرد که برای دیگری بی‌اهمیت شمرده‌شود. رنج ممکن است در ارتباط با هر بخشی از شخص رخ‌دهد.

## تعریف تمامیت وجودی، نفس و شخص

رنج، به تعریف مفهوم «شخص» کمک می‌کند. شخص تنها یک ذهن، بدن یا نفس نیست، گرچه اشخاص همه این‌ها را دارند. واژه «نفس»، آن‌گونه که این‌جا به‌کاررفته‌است، بیانگر آن جنبه از شخص است که مصداقی از خودآگاهی او می‌باشد - حال این خودآگاهی می‌تواند مربوط به خود شخص باشد یا به دیگری. نفس ویژگی‌های منسجمی دارد و در طول زمان پایدار است. اشخاص را نه می‌توان به‌طور کامل و نه با تقلیل‌دادن به اجزایشان شناخت؛ زیرا با انجام این کار، شخص ناپدید می‌گردد. با این‌حال، مکان‌نگاری<sup>۱۶</sup> امکان‌پذیر است. شخص موجودیتی مرکب از بدن، نفس‌ها، گذشته، باورهای گردآمده، آینده‌ای که بدان باور دارد، ناخودآگاه، جامعه و فرهنگِ دربرگرفته‌شده، ارتباطشان با دیگر افراد از جمله خانواده، تاریخچه خانوادگی، بعد سیاسی، زندگی خصوصی و بُعد متعالی است.

اشخاص هم‌چنین از ایده‌ها، باورها، گذشته، حال

درد، که برخی تاثیرگذارتر از سایرین‌اند، در مناطق مختلف ایالات متحده آمریکا محبوب‌اند. به نظر می‌رسد مسئله مهم‌تر، میزان کنترل زن بر زایمان خود باشد تا کنترل مطلق درد. کنترل روند زایمان درد را تسکین نمی‌دهد، اما به نظر می‌رسد که از رنج جلوگیری می‌کند. در موارد دیگر، علائمی مانند تنگی نفس (تنفس دشوار)، خفگی یا حتی اسهال، ممکن است موجب درد نباشند؛ ولی اگر تا حدی شدید باشند، می‌توانند منجر به رنج گردند. در واقع، رنج ممکن است در صورت عدم وجود علائم نیز وجود داشته‌باشد. والدین، به‌خصوص در شرایط درماندگی، عموماً از دیدن دردکشیدن فرزندان‌شان رنج می‌برند. فقر شدید و هم‌چنین خیانت یا از دست‌دادن حاصل عمر می‌توانند موجب رنج شوند.

## نقش آینده

نقش آینده در این شرایط از رنجش مهم است. در موارد درد طاقت‌فرسا، دردهای ادامه‌دار و بی‌پایانی که با ترس از ناتوانی در ادامه تحمل آن همراه است و در شرایطی که پنداشته‌شود که درد دارای معنایی هراس‌آور است، تصویری از آینده برای رنجش الزامی است. در هریک از این موارد -وقتی درد، هنوز طاقت‌فرسا نیست و فرد آن را «تحمل» می‌کند و واقعیت یک بیماری وحشتناک هنوز وجود ندارد- بدن نمی‌تواند نگران باشد؛ چون هیچ آینده‌ای نمی‌شناسد. بدن نمی‌تواند اطلاعاتی درباره آینده ارائه دهد؛ زیرا در هر لحظه، برای بدن، آینده هنوز وجود ندارد. تنها تخیل، باورها، خاطرات یا ایده‌ها می‌توانند اطلاعات موردنیاز برای ارائه «آینده» را فراهم‌کنند. به عبارتی دیگر، برای رنج بردن باید منبعی از افکار درباره آینده‌های احتمالی وجود داشته باشد.

خلاصه آنچه که تاکنون گفته شد: با وجود آنکه رنج ممکن است همراه با درد باشد، این دو از یکدیگر متمایزند. ممکن است درد، بدون رنج وجود داشته‌باشد یا بالعکس. به نظر می‌رسد بدون تصویری از آینده، هیچ رنجی وجود ندارد. «بدن»ها باورها، مفاهیم، ایده‌ها و خیالات لازم را برای ساخت [تصویری از] آینده ندارند؛ بلکه تنها «اشخاص»اند که به آن موارد دسترسی دارند. می‌توان نتیجه گرفت، گرچه بدن ممکن است درد را تجربه کند، ولی متحمل رنج نمی‌شود. تنها اشخاص‌اند که رنج می‌برند.

Integrity	۱۲
Intactness	۱۳
Cohesiveness	۱۴
Wholeness	۱۵
topography	۱۶

و تصویری از آینده و نیز تصویری از میزانی از ثبات در محیط شناخته می‌شوند. بنابراین، رنج می‌تواند با تحولاتی عمیق در دنیای فیزیکی، سیاسی یا اجتماعی شخص آغاز شود. مشاهدات بالینی نشان می‌دهد که رنج برخی بیماران، به دلیل عدم توانایی آن‌ها در توضیح آنچه برایشان روی داده است آغاز می‌شود. عبارت «من چه کردم که باعث شد این اتفاق برایم بیفتد؟» صرفاً یک سؤال نیست، بلکه گزاره‌ای متافیزیکی درباره چگونگی کارکرد جهان است. اگر باورهای فرد و خواسته فرد برای توضیح، بیش از حد سخت‌گیرانه باشد و شخص نتواند تقدر یا عدم اطمینان را بپذیرد، در نتیجه این آسیب فاقد توضیح، یک پارچگی شخص را نقض می‌کند.

اگر پزشکان چنان‌که که رنج الزام می‌دارد بر شخص رنجور تمرکز کنند، نیازمند دانشی درباره اشخاص خواهند بود، همان‌گونه که امروزه دانشی در مورد بدن دارند. اما اشخاص، با سایر موضوعات مورد بحث در علوم متفاوتند و بنابراین، برای فهم قرن بیستمی مشکلاتی را ایجاد می‌کنند. در نظر گرفتن اشخاص به عنوان افرادی غیرتاریخی<sup>۱۷</sup> و ذره‌گرا<sup>۱۸</sup> که در آن‌ها بدن از ذهن جداست - که عمدتاً موضع علوم، قانون و برخی مکاتب فلسفی است - با دانشی از رنج هم‌خوانی ندارد.

علوم مرتبط با بشریت، از جمله روان‌شناسی و علوم اجتماعی، پیرو علوم تجربی در به‌کارگیری روش‌های تقلیل‌گرایانه بوده‌اند، اما این روش‌ها منجر به درکی غیرواقعی می‌شوند. به طور مشابهی، تقسیم‌بندی علوم بشریت به فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی، ما را از فهم اشخاص و در نتیجه رنج دور می‌کند. تقریباً هر آنچه اجتماعی است، در نهایت جسمانی و روان‌شناختی نیز هست. یک شخص، ابژه‌ای با مرزهای زمانی و مکانی نیست، بلکه او فرایندی است در گذرگاه زمان. چالش درک علمی افراد، در پذیرش این ویژگی‌هاست.

## مقصود

داشتن یک پارچگی و توانایی رنج‌کشیدن یعنی داشتن اهداف یا مقصودها. یکی از این مقاصد که هدف محوری نیز به حساب می‌آید، نگهداشت و تکامل مستمر خود، مطابق با شناختن از خود، است. مقاصد افعال را در پی دارند. هنگام وجود رنج، هویتی که شخص رنجور نگران فروپاشی آن است، هویتی است که در اعمال هدف‌مندش بروز داده می‌شود - پاهای راه می‌روند، دست‌ها چنگ می‌زنند، چشم‌ها می‌بینند و ذهن‌ها ایده می‌پروراند. مقاصد و اعمال فراهم‌سازی آن‌ها، ممکن است هیچ نیازی به خودآگاهی نداشته باشند. بیماری و سایر منابع رنج، با اعمالی که ممکن است آگاهانه، در سطحی پایین‌تر از هوشیاری یا عادت‌وار باشند، تداخل می‌کنند؛ بنابراین، ممکن است در آسیب‌رساندن به یک پارچگی شخص دخیل باشند و

## رنج، منحصر به فرد و فردی است

رنج همواره فردی است؛ زیرا می‌تواند در ارتباط با هر جنبه‌ای از شخص ایجاد شود و اشخاص لزوماً منحصر به فرد و خاص‌اند. اگر رنج دو نفر با آسیب فیزیکی یکسانی آغاز شده باشد (به‌عنوان مثال، نوعی

منجر به رنج او شوند.

رنج کشیدن در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ممکن است با ناتوانی در محقق کردن اهداف مهم قبلی‌شان، شروع شود. این [رنج] ممکن است زمانی واقعاً آغاز شود که بیمار مبتلا به بیماری مزمن، سرانجام متوجه این شود که زندگی همراه با بیماری که برای مدتی طولانی و با چنین تلاش و عزمی به تعویق انداخته شده بود، اکنون حقیقتاً حتمی است. توجه دوباره به این نکته ضروری است که شروع رنج، صرفاً در مواردی نیست که فرد از انجام کاری عاجز است؛ بلکه زمانی است که آن‌ها از آنچه آینده دربردارد، آگاهی پیدا می‌کنند، حتی اگر زمان فهم این مسئله، هنوز از عملکردشان کاسته نشده باشد. وظیفه شخص، هویت و در واقع تمامیت، مرکزیت‌دادن به مقصود است؛ در عین حالی که بیماری، درد و رنج ممکن است در ناکامی چنین هدفی موثر باشند. درد و دیگر علایم ممکن است توجه فرد را به قدری کامل بر بخش‌های آزرده بدن معطوف سازد که هدف پایه‌ای فراموش شود (Bakan 1968). این احتمالاً همواره در مورد رنج، که همراه با ازدست‌دادن توانایی دست‌یابی به هدف و نیز ناکام‌سازی آن به وجود می‌آید، صادق است. از طرف دیگر، از شگفتی‌های بشریت است که می‌بینیم چگونه یک هدف پایه‌ای، مانند آنچه در داستان ایوب در کتاب مقدس نشان داده شده است، ممکن است که بر رنج و نیز بر بیماری و درد غلبه کند.

## رنج همیشه موجب تعارض با خود می‌شود

منشأ رنج معمولاً خارج از فرد رنجور در نظر گرفته می‌شود. آنچه که از آن به‌عنوان خاستگاه رنج یاد می‌شود، معمولاً عامل ایجاد درد یا خود درد، شرایط زندگی یا حرکت تقدیر است. اما در واقع، رنج همیشه در بردارنده تعارضی درونی است. در صورتی که درد حاد را در نظر بگیریم، از امکان چنین امری متعجب خواهیم شد. سرنخ این سوال در این حقیقت نهفته است که «معنا»، برای رنج ضروری است. تهدید برای سلامت یا یک پارچگی شخص در معنای درد یا باورها درباره پیامدهای آن نهفته است. کتاب ایوب، مصداقی از جایگاه تعارض درونی در رنج را به تصویر می‌کشد. اینکه خدا وجود دارد و اینکه او عادل است، صرفاً حقایقی برای ایوب نیست؛ بلکه بخشی از خودشناسی اوست. ایوب مردی صالح است اما دوستانش به او

طعنه می‌زنند: اگر ایوب انسان درست‌کاری است، آن‌طور که خود اذعان دارد، خداوند او را تنبیه و مجازات نمی‌کرد. ایوب در جواب می‌گوید «آیا خدا راه‌های مرا نمی‌بیند و جمیع قدم‌هایم را نمی‌شمارد؟» (۳۱:۴) از طرفی، او می‌خواهد نزد خدا از خود دفاع کند: «شماره قدم‌های خود را برای او بیان می‌کردم و مثل امیری به او تقرّب می‌جستم.» (۳۱:۳۷) اگر خدا از تمام قدم‌های ایوب آگاه است و عادل نیز هست، پس چرا ایوب باید از خود دفاع کند؟ رنج ایوب، که به‌طور کلی با اتفاقات ناگواری که برایش رخ می‌دهد شناخته می‌شود، منشأ عمیق‌تری، در تعارض بین بخشی از وجودش که از اشراف خداوند بر هر قدمش و عدل او آگاه است با بخش دیگر وجودش که (به همراه دوستانش) باور دارد که تنها افراد گناه‌کار مجازات می‌شوند، دارد. یا ایوب گناه‌کار است، درحالی‌که او می‌داند که نیست، یا خدا عادل نیست.

قدیسان مثالی خلاف این را ارائه می‌دهند. دست‌یابی به مسیح با به اشتراک گذاشتن رنج‌های جسمی دیگران یا از طریق مجازات‌های تحمیل‌شده بر بدن، جنبه‌های آشنای مسیحیت کهن است. انکار نیازهای بدنی، تحمل مصایب وحشتناک و شکنجه‌های خودزنی، در پیشینه قدیسان امری رایج است. مشقت‌ها و دردها به‌عنوان راهی برای هم‌ذات‌پنداری شخص مقدس با رنج‌های مسیح دیده می‌شوند. تعارض با بدن و تحمل درد، برای شخص تعارضی درونی بر نمی‌انگیزند؛ چرا که به وی، اجازه رسیدن به هدف مطلوب را می‌دهند. اگر مسیحی وجود نداشت تا با او هم‌ذات‌پنداری کنند، آن‌گاه رنج حاصل می‌شد.

بیماران، به‌ویژه افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، اغلب در انجام آنچه که نیاز دارند برای حصول اطمینان از سرآمد بودن عزت نفس و توانایی خود در همانند بودن با دیگران و تحسین شدن توسط آن‌ها انجام دهند، ناتوان‌اند. اما آن‌ها همچنان از تمایل برای تطبیق با این استانداردها، که معمولاً آن‌ها را خارج از خود تصور می‌کنند، دست نمی‌کشند. تعارض نهادینه‌شده حاصل بین شخص بیمار با دنیای خارج به تعارض درونی تبدیل می‌شود.

مواجهه بین شخص و بدنش، در کنار همه اختلافاتی که بین جنبه‌های مختلف فرد وجود دارد، می‌تواند تهدیدی در جهت تخریب یک پارچگی شخص باشد. این



تقریباً تنها رهایی از رنجی که ایلیچ در اواخر بیماری خود تجربه می‌کند، وفاداری و شفقت خدمتکار، گراسیم، است که هنگامی که دیگران عملاً او را ترک کرده‌اند، کنارش می‌ماند (Reich 1989).

اشخاص به‌طور طبیعی و ذاتی، گرایش جمعی دارند. آن‌ها را نمی‌توان جدا از وجود اجتماعی‌شان شناخت یا درک کرد. در نتیجه، تنهایی ذاتی رنجور، رنج او را دوچندان می‌کند. از آنجا که ازدست‌دادن ارتباطات گروهی یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رنج، هم از نظر منشأ و هم فرصت‌های تسکین آن است، تنهایی فرد رنجور، صرفاً حس تنها بودن (Alone) نیست، بلکه فقدان «ما بودن» عام جهانی و مشارکت همگانی در بُعد روحی است. اندیشه روح به تاریخ فلسفه و دین بازمی‌گردد. این کلمه در سنت‌ها و روایات مختلف دارای معانی زیادی است، اما اساساً روح به ارتباط افراد با گروه و باوری برجسته به وجود خدا، طبیعت یا سایر متعالیات مرتبط است. به‌منظور درک رنج، روح در تعریف هگل مفید است: نوعی آگاهی عمومی که همه افراد را متحد می‌سازد (Solomon 1972).

## درد یا رنج در قالب گروه‌های خاص

تا همین اواخر، فرایند جراحی‌های جزئی بر نوزادان و کودکان کم‌سن‌وسال، به‌دلیل وجود این باور که دردی را احساس نمی‌کنند، بدون بیهوشی انجام می‌گرفت. اینکه ادراک نوزادان از درد همانند اشخاص بالغ با عملکرد کامل (که سایر عوامل روان‌شناختی مانند معنا در ادراکشان نقش بازی می‌کنند) است یا نه به‌اندازه درک این مسئله مهم نیست که نوزادان و کودکان کم‌سن‌وسال (همان‌طور که از معیارهای نورواناتومیک، معیارهای روان‌شناختی-فیزیولوژیکی و رفتارشان شناخته می‌شود) عملکرد سیستم ادراک درد و درد حاصل را تجربه می‌کنند و بنابراین، نیازمند بیهوشی و ضددرد هستند. شرایط برای جنین‌ها این‌چنین روشن نیست، اما آن‌ها هم پاسخ‌های دورکننده نسبت به محرک‌های دردزا از خود نشان می‌دهند که این امر، لزوم استفاده از ضددرد را بیان می‌دارد (Anand and Carr 1989).

بیماران در حالت کما بسته به عمق آن، بر اساس پاسخشان به محرک‌های دردزا ممکن است احساس درد را تجربه کنند یا نه. واکنش به محرک‌های دردناک به‌عنوان معیاری در جهت تعیین عمق کما به کار

امر هنگامی که خواسته‌های بدن با نیازهای شخص مغایرت داشته باشد، به راحتی مشاهده می‌شود. درد یا دیگر علائم، ناتوانی‌ها، مراقبت‌های پزشکی یا سایر نیازها ممکن است مستلزم توجهی به بدن باشند که شخص را از فعالیت‌ها و اهدافی که ضروری در نظر گرفته شده‌اند بازمی‌دارد؛ یا ممکن است نیازمند توجهی به بدن باشند که برای فرد بسیار طاقت‌فرساست. [تحت چنین شرایطی این شکاف به قدری بزرگ می‌شود که] ممکن است بدن تبدیل به «دیگر»ی غیرقابل‌اعتماد گردد که هنگامی که بیشتر موردنیاز است، موجب سرخوردگی بیمار شود. این ممکن است به‌عنوان مثال، به‌دلیل ازدست‌دادن کنترل بر ادرار و مدفوع، تبدیل به منبعی از تحقیر شود. نیازهای بدن، همچون نیازهای جنسی یا غیره، ممکن است فرد را وادار به انجام رفتارهایی کند که منجر به درماندگی‌های اجتماعی می‌شود. تعارض‌های بین شخص و بدن ممکن است هنگام نبود بیماری منجر به رنج شود. درگیری داخلی که درمورد تمایل جنسی ممکن است رخ دهد، زبازد است. تعارض درونی حتی در درد حاد هم وجود دارد. اگر شخص به درد یا عواقب آن اهمیتی نمی‌داد، دربرابر نیروی طاقت‌فرسای درد از خود مقاومت نشان نمی‌داد و در عوض کاملاً منفعل رفتار می‌کرد یا تسلیم آسیب می‌شد، رنج رخ نمی‌داد. این، نشان از خویش‌داری بسیار قوی است. مردم می‌خواهند زندگی کنند، در برابر درد از خود مقاومت نشان دهند و به مبارزه بپردازند؛ و در اینجاست که رنج ظهور می‌یابد.

## رنج وضعیت تنهایی است

از آنجایی که فرد نهایتاً شناخت‌ناپذیر است و رنج منحصر به فرد و فردی می‌نماید - که شامل پس‌کشیدن هدف از دنیای اجتماعی است و با تعارض درونی مشخص می‌شود، رنج‌بردن به‌ناگزیر وضعیت تنهایی است. ناتوانی در فهم قطعی علت رنج‌بردن یک شخص و بنابراین عدم‌توانایی در هم‌ذات‌پنداری حقیقی با شخص رنجور، دست‌اندازهایی را در مسیر درمان ایجاد می‌کند. درمان و تسکین رنج، حتی در موارد تسکین‌ناپذیری درد، اغلب با تلاش در جهت غلبه بر تنهایی آن، به بهترین وجه انجام می‌شود. این [راهکار] در داستان فوق‌العاده تولستوی درمورد بیماری و رنج، مرگ ایوان ایلیچ، به خوبی نمایش داده شده‌است.

می‌رود و اغلب اولین علامت بازیابی عملکرد سیستم عصبی مرکزی است. به نظر نمی‌رسد توانایی احساس درد در افرادی که در حالت نباتی پایدار (PVS) قرار دارند، وجود داشته‌باشد (Katayama et al. 1991).

طبق تعریف، بیماران در حالت کما و بیمارانی که در حالت نباتی پایدار قرار دارند نمی‌توانند رنج‌ببرند. از آنجایی که رنج‌بردن، اشخاص و درک آن‌ها از سلامت‌شان یا موارد تهدیدکننده آن را درگیر می‌کند و نیازمند حس‌های هویت‌مندی، درک گذشته و درک آینده است، وجود این ویژگی‌ها برای بروز رنج الزامی است. کارایی این معیارها در مورد جنین‌ها و نوزادان ناشناخته است، اما کودکان خردسال توانایی رنج‌بردن را دارند.

## مسائل فلسفی

تاریخ پزشکی، مانند بخش اعظمی از فلسفه، با دوگانگی تجربه‌گرایی<sup>۱۹</sup> و عقل‌گرایی<sup>۲۰</sup> برجسته شده است. در پزشکی، تجربه‌گرایی با حیات‌گرایی<sup>۲۱</sup> (این عقیده که نیروهایی برای سلامت درون بیمار وجود دارد - فیزیکی بقرای<sup>۲۲</sup>) نیز شناخته می‌شود. بیش از ۱۵۰ سال است که پزشکی تحت سلطه اندیشه عقل‌گرایانه‌ای است که بر روی بیماری متمرکز شده است و با معیارهای عینی تغییرات پاتوآناتومیک یا پاتوفیزیولوژیک شناخته می‌شود. مداخلات تشخیصی و درمانی و افعال پزشکان بر پایه علم پزشکی و عقیده آن بر این که همه بیماری‌ها و پاتوفیزیولوژی‌ها توسط قوانین فیزیکی و شیمی قابل تفسیر است، بنا شده است. علائم بیماری<sup>۲۳</sup> و واکنش‌های بیماران نسبت به بیماری‌شان، به عنوان پدیده‌های هم‌آیند<sup>۲۴</sup>، موضوعاتی کم‌اهمیت‌تر از علم تجربی تلقی شده و به هنر پزشکی واگذار می‌شود. چرا که هنر پزشکی در رده‌ای پایین‌تر از علم تجربی قرار می‌گرفت.

اما در دهه‌های اخیر، شخص بیمار از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. این امر تا حد زیادی نتیجه باورهای حیات‌گرایانه-تجربه‌گرایانه است که خود را به صورت تمایلی به پزشکی «کل‌نگر» تری نشان می‌دهند و همچنین می‌توان ردیای تغییرات بافتار اجتماعی پزشکی از دهه ۱۹۶۰ میلادی را نیز در این

تحولات یافت. در دوره جنبش حقوق مدنی و جنبش زنان در ایالات متحده، بیماران (و اخیراً افراد دارای ناتوانی و معلولیت) به شأن اجتماعی «شخصانیت کامل (Full Personhood)» دست‌یافتند. پیدایش اخلاق زیستی در ایالات متحده در این دوره، نقش مهمی در این تحول اجتماعی داشته است. علاقه اخیر به موضوع درد و رنج را می‌توان به دو امر نسبت داد؛ این واقعیت که درد و رنج توضیحاتی را که صرفاً برپایه فیزیکی-شیمیایی‌اند به چالش می‌کشند و همچنین توجه بیشتری که امروزه به تجربه شخص بیمار داده می‌شود.

مفهوم خودفرمان‌روایی<sup>۲۵</sup> (Autonomy) بیمار از اهمیتی پایه‌ای در اخلاق زیستی برخوردار بوده است، اما رنج‌بردن می‌تواند خودفرمان‌روایی فرد رنجور را به چالش بکشد و پدیدآورنده دوره‌های اخلاقی باشد. خودفرمان‌روایی به‌طور تلویحی، به یک فرد خودفرمان با اهداف و مقاصد ثابت که از ارزیابی معقولانه موقعیت‌ها و هنجارها ناشی می‌شود، اشاره می‌کند. استدلال در مورد انتخاب‌ها در این‌جا با انسجام هدف-همان هدف اصلی- همراه است. توانایی خودفرمان‌روا ماندن، مستلزم این است که مواردی که شخص کنترل بر آن‌ها را در دست ندارد، همه گزینه‌های شخص یا توانایی انتخابش را از بین نبرند. برای شخص رنجور، خودفرمان‌روایی زمانی از بین می‌رود که اهداف توسط نیازهای فوری بدن بیمار یا اضطراب رسیدگی به آنچه که به عنوان منبع رنج تلقی می‌شود، هدایت می‌شوند. این مسئله، مشکلاتی را برای اخلاقی که به‌طور عمده بر اصل خودفرمان‌روایی متکی است، پدید می‌آورد. به‌کارگیری انتخاب معتبر در این شرایط، نیازمند کمک افرادی است که می‌توانند نمایندگی افراد رنجور را نزد دیگران و شاید حتی نزد خودشان، برعهده بگیرند. وظیفه سخت در این شرایط، این است که به فرد رنجور کمک کرد تا به‌گونه‌ای انتخاب و عمل کند که گویی رنج غایب است. اما رنج‌بردن با تنهایی مشخص می‌شود که این، خود می‌تواند کمک دیگران را نفی کند. از دست‌دادن خودفرمان‌روایی به دنبال ناخوشی<sup>۲۶</sup> شدید معمولاً امری آشکار است؛ در حالی که شاید از دست رفتن خودفرمان‌روایی به دلیل رنج، چندان آشکار نباشد. افعالی که برای شخص رنجور، خیررسان یا حتی شَررسان‌اند، برخلاف وضعیت شخص ناخوش ممکن است واضح نباشند. بنابراین، آنچه در مورد درد و رنج

Autonomy ۲۵  
illness ۲۶

Empiricism ۱۹  
Rationalism ۲۰  
Vitalism ۲۱  
Physis of the Hippocratics ۲۲  
symptoms ۲۳  
epiphenomena ۲۴

«ای پسر من، تأدیب خداوند را خوار مشمار، و توبیخ او را مکروه مدار؛ زیرا خداوند هر که را دوست دارد تأدیب می‌نماید، مثل پدر پسر خویش را که از او مسرور می‌باشد. (Proverbs 3: 11, 12)

اما این رنج، در غیاب خداوند لطافت و عشق نمی‌تواند چنین فرصت‌هایی را فراهم کند. پیامبران، نمونه‌های بسیاری را از این دیدگاه درباره اهمیت رنج انسان ارائه می‌دهند. اما رنج هم‌چنین، ژرفای بیشتری از تجربه انسانی و معنا را برای فرد رنجور، نمایان می‌کند. پس از تجربه رنج، شخص به درکی غنی‌تر از معنای انسان‌بودن و دغدغه‌مندی بزرگتری برای رنج دیگران، دست‌پیدامی‌کند و از موارد سطحی، که اغلب ویژگی زندگی روزمره‌اند، فاصله می‌گیرد.

### رنج به‌عنوان یک فداکاری و در جهت دستیابی

به **مصلحت عمومی**<sup>۳۳</sup>. از هر دو منظر مذهبی و سکولار، عجیب نیست که افراد رنجور، این باور را داشته‌باشند که رنج آن‌ها نوعی خدمت فداکارانه به دیگران است. یافتن معنا بدین شیوه موجب تسکین رنج می‌شود. لازم به یادآوری است که رنج، زمانی رخ می‌دهد که سلامت و یک‌پارچگی شخص، در معرض تهدید یا اختلال باشد و می‌تواند با بازگشت فرد به حالت قبل، حتی اگر علت وقوع آن هم‌چنان تداوم داشته‌باشد، تسکین یابد. معنابخشیدن به این پریشانی، همان چیزی که در رنج فداکارانه می‌بینیم، راهی است که فرد می‌تواند انسجام خود را بازیابد. رنج‌بردن یک نفر ممکن است به نفع عددی کثیری تمام شود. رنج پیامبران بنی‌اسرائیل، نمونه چنین اتفاقی است.<sup>۳۴</sup>

توجه به ماهیت رنج، امکان تأمل و مطالعه در مورد ماهیت اشخاص، ارتباط آن‌ها با بدن‌هایشان، اهداف پزشکی، روابط بین‌فردی و درون جوامع و موقعیت روح در زندگی افراد را فراهم می‌آورد. جای تعجب نیست که در نظرگرفتن رنج و جایگاه آن در شرایط انسانی و در رابطه خدا با انسان، اندیشه بشری را طول اعصار به خود مشغول ساخته است - و هنوز که هنوز است پرسش‌هایی باقی‌مانده‌اند.

موردتوجه و شناخت قرار گرفته‌است، به سودمندی اخلاق اصل‌محور، مانند نظریه مورددفاع تام بوشام و جیمز چیلدرس، شک وارد می‌کند (۱۹۹۴). در مقابل، ماهیت رنج بیانگر اهمیت دیدگاه امت‌گرایانه‌ای<sup>۳۷</sup> در اخلاق است، که مطابق آن نظریه، روابط افراد با یک‌دیگر به‌عنوان اعضای یک امت و اجتماع مفاهیم درست (right) و خوب (good) را جهت می‌دهد. استنلی هائرواس<sup>۳۸</sup> با توجه به منفعتی که برای رنج در نظر می‌گیرد، تعهدات پزشکان در جهت دفع رنج - اگر در واقع، پزشکی قادر به دفع تمامی رنج‌ها باشد- را زیر سوال برده است. در مقابل، تاکید او بر وظیفه تسکین رنج به‌عنوان مسئولیت کلاسیک پزشک مبنی بر شفقت<sup>۳۹</sup> بر شخص رنجور، مانند داستان سامری خوب<sup>۴۰</sup>، است؛ حتی در صورتی که آن پزشک نتواند باری از دوش شخص رنجور بردارد (Hauerwas 1979).

### دیدگاه‌های مذهبی پیرامون رنج<sup>۳۱</sup>

**رنج به‌عنوان ثمره‌ای از گناه انسان.** توضیحی که به‌طور رایج در مورد رنج به‌کاربرده می‌شود، تلقی آن به‌عنوان خطای انسان‌ها، تنبیه یا کیفری برای اعمال و گناهان فردی یا گروهی است. این باور که خدا، اعمال فردی را زیر نظر دارد و گناهکاران را مجازات می‌کند، بسیار شایع است. این [امر]، با عقیده یکی از دوستان ایوب نیز مطابقت دارد: «چنان‌که من دیدم آنانی که شرارت را شیار می‌کنند و شقاوت را می‌کارند، همان را می‌دروند» (ایوب ۸: ۱۴) با این وجود، بدیهی است که افراد بی‌گناه نیز همانند شروران، متحمل رنج می‌شوند. نامه‌ای از پاپ جان پال دوم (۱۹۸۴) در مورد معنای رنج از دیدگاه مسیحیت، نوشته‌های عهد قدیم<sup>۳۳</sup> را تصدیق می‌کند که رنج را به‌عنوان مجازاتی نشان می‌دهد که خداوند به خاطر گناهان بشر به وی تحمیل کرده‌است، اما در ادامه چنین درک ساده‌ای را رد می‌کند.

**رنج از منظر تعلیمی و شهودی.** اگر رنج وجود نداشت تا آنچه را اهمیت دارد به ما نشان دهد، ما را ترفیع دهد و به مسیرهای پرهیزگاری سوق دهد، اکنون کجا می‌بودیم؟ رنج، از این منظر، فرصتی را برای یادگیری فروتنی در اختیارمان می‌گذارد.

Communitarian	۲۷
Stanley Hauerwas	۲۸
Compassion	۲۹
Good Samaritan	۳۰
	۳۱
Old Testament	۳۲

این بخش تفاسیر نویسنده این مدخل است و بیانگر دیدگاه‌های انجمن اخلاق پزشکی دانشگاه ایران نیست، برای رجوع به نوشتگان اسلامی در مورد مسئله درد و رنج به مقالات اشاره‌شده در ابتدای این مدخل مراجعه فرمایید

Greater Good ۳۳  
برای خواندن دو عنوان دیگر این بخش به فرهنگنامه انگلیسی مراجعه فرمایید ۳۴

