©2021 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran

ISSN: 2251-6166: Journal of Quran and Medicine, 2021:6(2): 29-36

Presenting the Pathology Model of Mental Disorders from the Perspective of Surah Nas and Falaq

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Reyhaneh Fayyaz [1],
Hadi Bahrami Ehsan [2*],
Ahmad Reza Okhovat [3],
Fatemeh Fayyaz [4],

How to cite this article
Reyhaneh Fayyaz, Hadi Bahrami Ehsan, Ahmad Reza Okhovat, Fatemeh Fayyaz , Presenting the Pathology Model of Mental Disorders from the Perspective of Surah Nas and Falaq, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 6(2): 29-36.

1. PhD Student in Health psychology, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Director, Founder and Lecturer of Quran School, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Department of psychology, Women Research center, Alzahra University, Tehran, Iran.

* *Correspondence:*
Address:
Phone:
Email: hbahrami@ut.ac.ir

Article History
Received: 2020/03/23
Accepted: 2020/09/06
ePublished: 2021/10/12

ABSTRACT

Psychopathology and the study of the causes and factors of mental disorders is one of the most important areas of psychology. In this regard, the purpose of this article is to present a model of psychological pathology based on the principles and propositions of the Qur'an. Because, as stated in the authoritative sources of psychology (DSM-5), the definition of mental disorder from the perspective of APA has shortcomings and defects. On the other hand, the discussion of disorder in the human psyche, which leads to the obstruction of man to reach his true destination, is a key and important issue in Islam, and certainly in the Qur'an, which, according to him, is the explanation of the whole thing, Fully and comprehensively stated. This research is a qualitative study that has been done by the method of surah contemplation in Nas and Falaq surahs. The result of this study is the exploration of the psychopathological model. This model defines mental disorder based on the components of human existential structure, the context of accepting evil, types of evil and temptation.

Keywords: Psychopathology, Human Existential Structure, Context, Possibilities and Assets, Thoughts, Actions and Beliefs, Evil, Temptation.

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]

ارائه مدل آسیب شناسی اختلالات روانی از منظر سوره های ناس و فلق

ریحانه فیاض[۱]،
دانشجوی دکتری سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

هادی بهرامی احسان[۲*]،
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

احمدرضا اخوت[۳]،
مدیر، موسس و مدرس مدرسه قرآن دانشگاه تهران، تهران، ایران.

فاطمه فیاض[۴]،
استادیار، گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.

چکیده
آسیب شناسی روانی و بررسی علل و عوامل اختلالات روانی یکی از مهم ترین حوزه های روانشناسی است. در همین راستا هدف این مقاله ارائه مدل آسیب شناسی روانی مبتنی بر مبانی و گزاره های قرآن است . چراکه همانطورکه در منابع معتبر روانشناسی (DSM-5) مطرح شده است، تعریف اختلال روانی از منظر APA کاستی ها و نقایصی دارد . از طرف دیگر، بحث اختلال در روان انسان، که منجر به ایجاد مانع برای رسیدن انسان به مقصد حقیقی خود می شود، موضوعی کلیدی و مهم در دین اسلام است و به طور یقین در قرآن که به گفته خودش، تبیان لکل شی ء هست، به صورت کامل و جامع بیان شده. این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است که با روش تدبر سوره ای در سوره های ناس و فلق صورت گرفته است. نتیجه ی این مطالعه، اکتشاف مدل آسیب شناسی روانی است. این مدل اختلال روانی را مبتنی بر مولفه های ساختار وجودی انسان، بستر پذیرش شر، انواع شر و وسوسه تعریف می کند.

کلیدواژه: آسیب شناسی روانی ، ساختار وجودی انسان، بستر ، امکانات و دارایی ها، افکار اعمال و باورها، شر، وسوسه.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۶
***نویسنده مسئول:** hbahrami@ut.ac.ir

مقدمه

مفهوم اختلال روانی یکی از مهم ترین موضوع های مطرح در حوزه روانشناسی است. تعریف رفتار نابهنجار و به معنای وسیع تر، اختلال روانی، کاری دشوار اما اساسی، در پیش روی افراد درگیر با حوزه روانشناسی نابهنجاری است (۱). بر اساس مقدمه DSM-5 (۲) در عین حال که DSM پایه و اساس پیشرفت چشمگیر پایایی تشخیص در روان پزشکی بوده است، دانش فعلی ما به آن اندازه رشده نکرده که به تشخیص های کاملا معتبر بینجامد.

به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران تعریف قاطعی از نابهنجاری وجود ندارد (۳)، و روش مطمئنی برای تشخیص بهنجار و نابهنجار در دست نیست؛ با این حال، دیدگاه های مختلف، ملاک های گوناگونی را برای تعریف نابهنجاری به کار گرفته اند که به نظر می رسد مکمل یکدیگرند و نشا ن دهندهٔ روش های برخورد علوم رفتاری و اجتماعی با این موضوع است.

بهترین تعریف موجود از اختلال روانی تعریفی منطبق بر DSM-5 (۲) است که چند مولفه مهم را در بر می گیرد:

بر اساس DSM-5 (۲) هر اختلال روانی به عنوان نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی قابل ملاحظه ی بالینی در نظر گرفته شده است که در یک فرد ظاهر می شود و با ناراحتی فعلی (برای مثال یک نشانه دردناک) یا نا توانی (یعنی اختلال در یک یا بیش از یکی از زمینه های کارکردی) و یا با افزایش قابل ملاحظه ی خطر مرگ ، درد ، ناتوانی و یا از دست دادن آزادی رابطه دارد. به علاوه این نشانگان یا الگو نباید در واکنش به رویداد خاصی باشد که از لحاظ فرهنگی موجه و مورد انتظار است، مانند مرگ یک فرد محبوب. علت اولیه اختلال هرچه باشد باید آن را درحال حاضر به عنوان جلوه ی کژکاری رفتاری ، روانی یا زیستی در فرد تلقی کرد. رفتار انحرافی (برای مثال ، سیاسی، مذهبی یا جنسی) و تعارض هایی که به طور عمده میان فرد و جامعه بروز می کنند، در صورتی اختلال روانی تلقی می شوند که همانگونه که در بالا اشاره شد، نشانه ای از یک کژکاری در فرد باشند.

دو مولفه مهم این تعریف در دو نسخه پیشین DSM (۲) همراهی قطعی نشانه‌ها با دیسترس شخصی و ناتوانی در وظایف اجتماعی یا نقش‌های فردی بود که با توجه به این‌که برخی از اختلالات این دو ویژگی را نداشتند، در نسخه پنجم این‌گونه تغییر پیدا کرد که نشانه-ها "می‌توانند" همراه با دیسترس شخصی و ناتوانی باشند (۴). انتشار نسخه های مکرر نظام نامه های تشخیصی مانند DSM و ICD و تغییر طبقه بندی ها، تعاریف و اختلالات نشان دهنده نوعی عدم قطعیت در تعریف ماهیت اختلال و مبناهای مهم ارزیابی و تشخیصی آن‌ها و همچنین مبنا قرار دادن رویکردهای تجربه‌گرایانه و استقرایی به کشف و طبقه بندی اختلال است. به گفته سارتوریوس (۴) انتشار نسخه پنجم این راهنما، نشان می دهد که دانش در مورد اختلالات روانی در نسخه های پیشین به خوبی منعکس نشده است.

معیار های تعریف اختلال روانی بر اساس DSM-5 (۲) که از انجمن روانشناسان امریکا تبیین شده است و در بین جامعه روانشناسان از مقبولیت بیشتری نسبت به سایر تعاریف و معیار ها برخوردار است، به این صورت مطرح شده است (۵):

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]

۱-انحراف از هنجار های فرهنگی. این معیار بیانگر این است که باید تعاریف هر فرهنگ از نابهنجاری را برای اعضای آن فرهنگ محترم بشماریم. در این صورت معیارهای یک فرهنگ خاص را برای رفتار بر فرهنگ دیگر تحمیل نکرده ایم. نکته قابل توجه این است که فرهنگ جوامع در گذر تاریخ تغییر می کند ، بنابراین تعریف فرهنگ ها از نابهنجاری نیز دچار تحول می شود.

۲-انحراف از هنجار های آماری. مطابق با این معیار افرادی که ویژگی ها یا رفتارهای متفاوت از اکثریت جامعه دارند نابهنجار تلقی می شوند. مطابق با این معیار افراد خیلی باهوش نیز نا بهنجار تلقی می شوند.

۳-غیر انطباقی بودن رفتار. منظور از غیر انطباقی بودن رفتار یعنی به هم زدن آسایش فرد و یا جامعه .به عبارت دیگر رفتارهایی که عوارضی برای فرد و یا جامعه داشته باشد. برای مثال فردی که در مصرف الکل زیاده روی می کند و شغلش را از دست می دهد.

۴-احساس رنج (دیسترس) شخصی. مشکلات و آسیب هایی که رنج درون ذهنی فرد را باعث می شوند اختلال به حساب می آیند مانند اضطرب، افسردگی.

۵-تاب آوری. بعضی افراد حتی در بدترین شرایط، مثل جنگ، فقر، خشونت خانوادگی و... عملکرد خوبی دارند. این افراد به اصطلاح resilience بالایی دارند و با شرایط سخت خوب سازگار می شوند. یکی از معیار های ابتلا به اختلالات روانی پایین بودن این ویژگی است.

با این وجود، انتقاداتی از این تعریف وجود دارد که نشان دهنده ی نارسایی های این تعریف است، در ذیل برخی از این نارسائیها ذکر می گردد:

۱- انجمن روانشناسان آمریکا در مقدمه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲) اعتراف می کند که هیچ تعریفی حدود دقیق مفهوم اختلال های روانی را به اندازه کافی مشخص نکرده است. مفهوم اختلال های روانی فاقد یک تعریف عملیاتی منسجم است که بتواند در برگیرنده همه موارد باشد. اختلال های روانی با مفاهیم مختلفی ارائه می شوند (مانند ناراحتی، فقدان کنترل، نقص، ناتوانی، انعطاف ناپذیری، نامعقول بودن، الگوی نشانگان، سبب شناسی و انحراف آماری) ولی هیچ کدام معادل یا هم ارز خود مفهوم اختلال روانی نبوده و موقعیت های مختلف به تعاریف متفاوتی نیاز دارند.

۲- بر اساس مقدمه پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ، اصطلاح "اختلال روانی" دلالت بر تمایز میان اختلالات روانی و اختلال های بدنی داردکه نوعی کاهش گرایی بحث کهنه دو گانگی تن و روان است. این در حالی است که بسیاری از بیماری های روانی جنبه بدنی دارد و جنبه های روانی زیادی در بیماری های بدنی مشاهده می شود. ولی همانطور که در مقدمه DSM-5 (۲) ذکر شده چاره ای جز آوردن اصطلاح اختلال های روانی وجود ندارد.

۳- نکته قابل تامل دیگر این است که تشخیص یک اختلال به موجه بودن و یا نبودن از منظر عرف ارجاع داده شده است. این در حالی است که در برخی موارد بسیاری واکنش ها نسبت به رویداد خاصی در عرف موجه هستند ، اما برای فرد آسیب زننده و مضر به شمار می آیند .(مانند لت زدن و آسیب به خود بعد از مرگ عزیز در بین برخی اقوام) .

از طرف دیگر طبق معیار فرهنگی و عرفی، رفتار یا بازخورد یک فرد برحسب محیط اجتماعی که در آن زندگی می کند، بهنجار یا نابهنجارند. تعاریف مبتنی بر همرنگی اجتماعی با مشکل اختلاف نظر بر نقاط برش مواجهند؛ بدین معنا که توجیه منطقی و اصول قطعی در خصوص انتخاب نقطه برش وجود ندارد. همچنین، مشخص کردن اینکه وجود چه تعداد رفتار به منزله انحراف تلقی شود نیز امر دشواری است؛ به عبارت دیگر، عناصر نابهنجاری نه آن قدر دقیق هستند و نه آنچنان کمی پذیر که هر کسی موافق باشد که یک رفتار یا شخص در یک طبقه جای می گیرد یا نه. بالأخره اینکه هر گروهی تعریف خودش را از انحراف دارد و همواره قضاوت های اعضای خانواده، مقامات مدارس و همسالان یکسان نیستند. اینجاست که مفهوم نسبیت فرهنگی و عدم پایایی تشخیص ها مطرح می گردد؛ چرا که قضاوت پیرامون بهنجاری و نابهنجاری متناسب با گروه هایی است که افراد در آن عضویت دارند (۳ ، ۶ ، ۷)

۴- همچنین برخی از اختلالات، ناراحتی برای فرد ایجاد نکرده و یا با افزایش قابل ملاحظه ی خطر مرگ ، درد ، ناتوانی و یا از دست دادن آزادی رابطه ندارد و طبق گفته ی فیرس (۶) تمام کسانی که دارای اختلال هستند، نمی گویند که ناراحتند. گاهی با افرادی مواجهیم که تماس ناچیزی با واقعیت دارند، ولی مدعی آرامش درونی هستند . از این رو، بستری نمی شوند.با این حال این گونه اختلالات برای رشد فرد مضر است و نوعی اختلال در رشد انسان ایجاد می کند. همچنین برای رسیدن به غایت انسانی مانع می شود. مانند برخی گسست ها با واقعیت (که احساس رنج شخصی ایجاد نمی کند) ، هم جنس بازی و روابط نامشروع که در نظام تشخیصی آماری انجمن روانشناسان آمریکا اختلال محسوب نمی شود.

۵- این تعریف از اختلال های روانی، بر اساس تجربه، پژوهش ها، تشخیص و درمان های تا کنون انجام شده توسط روانشناسان است و بعد از چند سال، با توجه به پژوهش های جدید ، دوباره تغییر کرده و اصلاح می شود.

۶- این تعریف ممکن است به طور یکنواخت برای همه فرهنگ ها قابل به کارگیری نباشد، چراکه معیارهای DSM-5 (۲) عمدتا از مطالعات انجام شده روی بیماران آمریکایی، کانادایی، و اروپایی اقتباس شده است.

۷- ویکفیلد[۱] (۸) معتقد است که راهنمای جدید (DSM V)، حوزه تشخیص اختلال را به بخش‌های طبیعی و سالم زندگی نیز کشانده است. به اعتقاد فرانسیس[۲] (۹) که از سرپرستان تدوین

[۱] Wakefield, J. C.

[۲] Frances, A.

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]

نسخه چهارم بوده است، میلیون ها نفر از مردم با داشتن سوگ طبیعی، نگرانی‌های معمول، واکنش‌دهی به استرس و اعتیادهای رفتاری به زودی برچسب بیمار می‌خوردند.

سلامت روان و همه ابعاد وجودی انسان برای کامل طی کردن مراحل رشد، ضروری است. بر اساس تفسیر المیزان در ذیل آیه ۸۹ سوره مبارکه نحل [۱] خداوند در قرآن تصریح کرده که هر آنچه برای انسان و سعادت او لازم است بیان می کند. از طرف دیگر با توجه به نقایص و مشکلاتی که در تعاریف موجود در متون روانشناسی وجود دارد و تمامی این تعاریف مبتنی بر پژوهش ها و مشاهده های تجربی و خطا پذیر هستند، ما به بررسی مفهوم اختلال در قرآن کریم می پردازیم. چرا که قرآن، کلام خداوند است و به دور از خطا، هر آنچه که برای هدایت و سعادت بشر نیاز بوده را بیان کرده است. از این رو ابتدا به بررسی اجمالی تعاریف به دست آمده از قرآن و روایات در پژوهش های انجام شده می پردازیم و سپس تعریفی جامع به همراه ملاک ها و مولفه های آسیب روانی از منظر قرآن کریم، ارائه می کنیم.

فقیهی (۱۰)، نا بهنجاری را اینگونه تعریف کرده است: " عبارت از هر تمایل و رفتاری که با طبیعت و فطرت اولیه آدمی هماهنگی نداشته باشد و یا با مسائل اخلاقی که در سرشت انسان به ودیعت گذاشته شده، منافات داشته ویا نوع انسان ها در همه جوامع و در همه زمان ها آن را نپذیرفته باشند و یا خداوند حکیم از آن نهی کرده باشد و خواه نا خواه به زیان دیگری و حداقل به زیان خود در یکی از جنبه های روانی، شخصیتی، عاطفی و معنوی می انجامد؛ زیرا اگر چنین نبود ،شرع از آن نهی نمی کرد و آن را گناه نمی شمرد".

این تعریف نیز به مانند بسیاری از تعاریف دیگر از نا بهنجاری، از نسبیت رهایی نیافته و دچار مفاهیم مبهم شده است. از سوی دیگر یافتن رفتارهایی که از سوی همه انسان ها در همه جوامع پذیرفته شده باشد کاری غیر ممکن است. علاوه بر آن قرار دادن عقل جمعی بشر در کنار دستور و برنامه الهی کاری نادرست است، چه بسا رفتارها و اعمالی را انسان های زیادی در طی سال های زیاد انجام می دهند ولی از نظر معیار حق نادرست است (مانند کشتن دختران در بین اعراب و خوردن گوشت زنان در بین استرالیایی ها در قرون گذشته که تا آن زمان بین اکثر آدم ها امری عادی بوده). به نظر می رسد نویسنده با اینکه به قصد تعریف نا بهنجاری از منظر قرآن این تعریف را ارائه کرده است ولی در واقع به تلفیق بخشی از نگاه قرآن با بخشی از تعاریف روانشناسی از بهنجاری پرداخته است. در ادامه بعد از بررسی برخی دیگر از پژوهش ها در رابطه با تعریف نا بهنجاری از منظر قرآن تعریفی جامع ارائه خواهیم کرد.

بهشتی و همکاران (۱۱) نیز نا بهنجاری را این گونه تعریف می کنند: "از دیدگاه اسلامی هر نوع تمایل و رفتار که زیان به بار آورد و فرد را به نحوی بیمار کند، یا بهداشت روانی او را به خطر بیندازد، یا با معیار های اخلاقی متعارض گردد و به شخصیت و منش ارزشی او آسیب رساند و یا با ضوابط و احکام الهی منطبق نباشد، در این صورت است که خواه نا خواه برای رشد و تعالی فرد مانع است و نابهنجار تلقی می شود".

در این تعریف نیز عدم انطباق با معیار حق و احکام الهی در کنار معیار های انسانی نظیر اخلاق آورده شده است و از مفاهیم روانشناختی نظیر بهداشت روانی و بیماری و شخصیت استفاده شده که تعریف نابهنجاری از نگاه روانشناسان پیش فرض تعریف آنها ست. با توجه به این مشکلات این تعریف نیز دقیق و کامل به نظر نمی آید و نگاه تعریف تلفیقی از مباحث روانشناختی و نگاه قرآن است. علاوه بر آن، تعریف از معیاری مشخص و واحد برای تعیین حدود و ثغور نا بهنجاری و اختلال روانی بی بهره است.

رمضانی و تقوی (۱۲)، نیز ضمن پذیرفتن تأثیر مدل های رایج در تبیین هر اختلال، تاکید دارد که در فرآیند تشخیص و درمان لازم است به نقش وسوسه ای که از ناحیه شیطان صورت می پذیرد و موجب فریب و خطاکاری افراد می شود، توجه ویژه تری نمود. این مدل، تأثیر وسوسه در انسان را در یک گستره وسیعی می بیند و هر عاملی که به نحوی در مسیر تکاملی انسان اختلال ایجاد کند از جمله افسردگی، اضطراب و ... را جزء وسوسه محسوب می نماید .

نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳) نیز نشان داد که مرض قلب، اساس آسیب روان است یعنی قلب که جایگاه عواطف و صفات روانی انسان است از حالت فطری خود منحرف، و بیمار شده و مرکز عواطف منفی می گردد که ریشه ی تمام این عواطف منفی و اختلال های روانی (خودبزرگبینی، دروغگویی، کینه، حسادت، ترس، طمع، خیانت، خساست، ناسپاسی، ناشکیبایی، بهانه جویی و ...) به خودپرستی و دنیاپرستی بر می گردد.

با توجه به مطالب گفته شده، به تعریف پذیرفته شده از اختلال در روانشناسی انتقاداتی وارد است. از طرف دیگر، تلاش هایی در جهت تبیین اختلال و آسیب شاسی روانی از منظر دین شده است که نیاز به بسط و گسترش بیشتری دارد. در این راستا، این پژوهش تلاشی است در جهت اکتشاف مدل جامع آسیب شناسی روانی، از منظر قرآن کریم.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است که با روش تحلیل محتوای متن و آیات قرآن کریم صورت گرفته است. در بررسی واژگان مرتبط با اختلالات غیر جسمانی و مرتبط با نظام فکری، هیجانی، انگیزشی و رفتاری ، در قرآن، به واژه "استعاذه" رسیدیم. علامه طباطبایی (۱۴) در جلد بیستم تفسیر المیزان در ذیل تفسیر سوره مبارکه فلق ، عوذ را اینگونه تعریف می کند: مصدر" عوذ" که کلمه" اعوذ" متکلم وحده از مضارع آن است، به معنای حفظ کردن خویش و پرهیز دادن از شر، از راه پناه بردن به کسی است که می‌تواند آن شر را دفع کند. علامه مصطفوی در کتاب لغت التحقیق(۱۵) نیز معنای عوذ را این گونه بیان می کند: عوذ اعتصام به

[۱] وَ یَوْمَ نَبْعَثُ فی کُلِّ أُمَّةٍ شَهیداً عَلَیْهِمْ مِنْ أَنْفُسِهِمْ وَ جِئْنا بِکَ شَهیداً عَلی هؤُلاءِ وَ نَزَّلْنا عَلَیْکَ الْکِتابَ تِبْیاناً لِکُلِّ شَیْءٍ وَ هُدیً وَ رَحْمَةً وَ بُشْری لِلْمُسْلِمین

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]

چیزی است ، از شرّی که روی می کند. با توجه به شاخص بودن واژه شر در تعاریف واژه استعاذه، برای یافتن الگوی آسیب شناسی روانی، به بررسی واژه عوذ و همچنین شر در سور معوذتین می پردازیم. این دو سوره بر اساس روایات ذکر شده در ترجمه تفسیر المیزان (۱۴)[۱]، برای محفوظ بودن از شرور از جانب معصومین توصیه می شده است.

در تحلیل محتوای آیات قرآن به بررسی یکپارچه یک سوره و به دست آوردن موضوعات اصلی و فرعی آن پرداختیم و در نهایت به اکتشاف غرض هدایتی آن سوره ، غرضی که خداوند بر اساس رحمت خود آن را برای هدایت خلق نازل کرده است پرداختیم. در جهت دستیابی به فهم سوره، در گام اول، به قرائت سوره و ترجمه آن می پردازیم. درگام بعدی، آیات را دسته بندی کرده و پس از آن ترتیب دسته های آیات را مشخص می کنیم. در نهایت با تشخیص کلمات کلیدی سوره و احاطه کامل بر آنها، به فهم و درک غرض کلی سوره می رسیم (۱۶).

یافته ها

با توجه به ارائه تعاریف مختلف از آسیب شناسی روانی و مرور مختصری بر نقایص و کاستی های آن، در اینجا ، بر اساس روش تدبر سوره ای در سور ناس و فلق ، به ارائه ی الگوی آسیب شناسی روانی از منظر قرآن می پردازیم.

در لغتنامه التحقیق (۱۵) واژه شر مقابل خیر معنا شده است، خیر به معنای آن چیزی است که ترجیح داده می‌شود و نسبت به موارد مشابه دیگر ، رجحان داده شده است، در حالی که در شر، فساد، سوء اثر و ضرر وجود دارد. شر، ضررهایی است که انسان با قوه تفکر و تعقل می‌فهمد و خود گواهی به دوری و پرهیز از آن می‌دهد در حالی که وجود خارجی ندارد، یعنی به اعتبار قوه تعقل و تفکر شناخته می‌شود.

در سوره مبارکه فلق، شرور میتوانند از سه ناحیه ی بسترهای درونی و بیرونی، وقفه‌های رشدی و از ناحیه دارایی‌ها و امکانات به فرد وارد شوند. از آن جا که این شرور (آسیب ها) قابل پیشگیری اند، لزوما منجر به اختلال نمی‌گردند. در سوره‌های ناس و فلق[۲]، انسان به خداوند از این شرور پناه می‌برد .

در سوره فلق،خداوند آسیب هایی که به این سه قلمرو اصلی زندگی انسان وارد می شود را معرفی می کند:

۱- تاریکی هایی که بر زندگی چنبره زده و سیطره پیدا می کند.(غاسق اذا وقب)

۲- گره هایی که در مسیر انجام امور و کارها ایجاد می شود.(نفاثات فی العقد)

۳- اختلال هایی که در بهره مندی انسان از امکانات خلل وارد می کند.(حاسد اذا حسد)

این سه آسیب (شر) کلی از طریق سه ناحیه ی مطرح شده در سوره (بسترها، اعمال و افکار و باور ها، و امکانات و دارایی) در صورت وجود ویژگی خناس در فرد و مواجهه این صفت با وسوسه منجر به اختلال در انسان می شود.

بسترها

اولین قلمرو اثرگذاری و تاثیر پذیری فلق که با آسیب (غاسق اذا وقب) متناظر است (به عبارت دیگر اولین قلمرو ورود آسیب) بسترهای حاکم بر زندگی انسان است. هر انسانی در موقعیتی با ویژگی‌های زمانی،مکانی، میزان بهره‌مندی از امکانات جسمی، مادی و معنوی، نوع و سطحی از تعامل با انسان‌هایی دیگر قرار دارد. این موقعیت که ماهیتی غیرمادی و البته انتزاعی دارد و درطول حیات فرد نیز دارای تغییر و تحول می‌باشد را به نام بستر می‌شناسیم. از این جهت که نقش آمادگی را برای رشد مادی و معنوی انسان دارد.

مؤلفه‌هایی که شکل‌دهنده به این بستر بوده و در واقع می‌توان آنها را به عنوان معرّف این بستر بیان کرد در دو دسته کلی درونی و بیرونی قرار می‌گیرند. بخش درونی شامل قوایی است که به صورت طبیعی انسان دارای آن است و حتی می‌تواند آنها را در طول حیاتش توسعه دهد. بخش بیرونی نیز از خصوصی‌ترین فضاهای خانوادگی فرد تا گسترده‌ترین میدان تعامل او با جهان هستی را شامل می‌شود.

---

[۱] ترجمه تفسیر المیزان جلد بیستم:

- مجمع البیان است که: از رسول خدا (ص) روایت شده که بسیار می‌شد رسول خدا (ص) حسن و حسین را با این دو سوره تعویذ می‌کرد

-در الدر المنثور است که عبد بن حمید، از زید بن اسلم روایت کرده که گفت: مردی یهودی رسول خدا (ص) را جادو کرد، و در نتیجه آن حضرت بیمار شد، جبرئیل بر او نازل گشته دو سوره معوذتین را آورد و گفت: مردی یهودی تو را سحر کرده و سحر مذکور در فلان چاه است، رسول خدا (ص) علی (ع) را فرستاد آن سحر را آوردند، دستور داد گره‌های آن را باز نموده، برای هر گره یک آیه بخواند، علی (ع) هر گرهی را باز می‌کرد یک آیه را می‌خواند، به محضی که گره‌ها باز و این دو سوره تمام شد، رسول خدا (ص) برخاست، گویا پای‌بندی از پایش باز شده باشد

[۲]

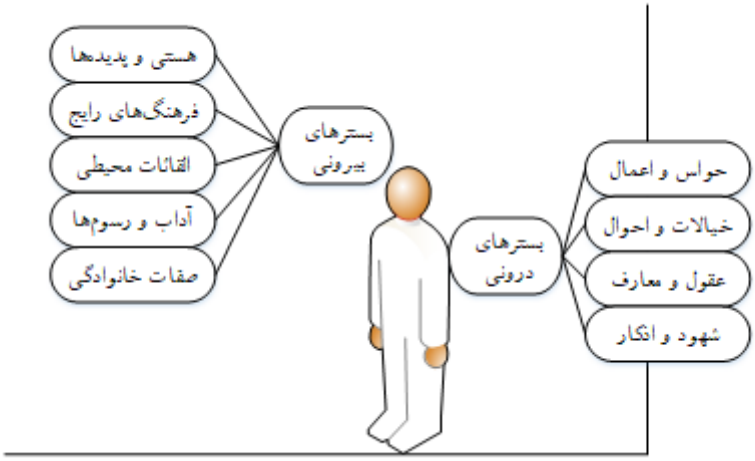
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (۱)مَلِكِ النَّاسِ (۲)إِلهِ النَّاسِ (۳)مِنْ شَرِّ الْوَسْواسِ الْخَنَّاسِ (۴)الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (۵)مِنَ الْجِنَّةِ وَ النَّاسِ (۶)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ (۱)مِنْ شَرِّ ما خَلَقَ (۲)وَ مِنْ شَرِّ غاسِقٍ إِذا وَقَبَ (۳)وَ مِنْ شَرِّ النَّفَّاثاتِ فِي الْعُقَدِ (۴)وَ مِنْ شَرِّ حاسِدٍ إِذا حَسَدَ (۵)

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]



شکل ۱. اعمال و افکار و باورها

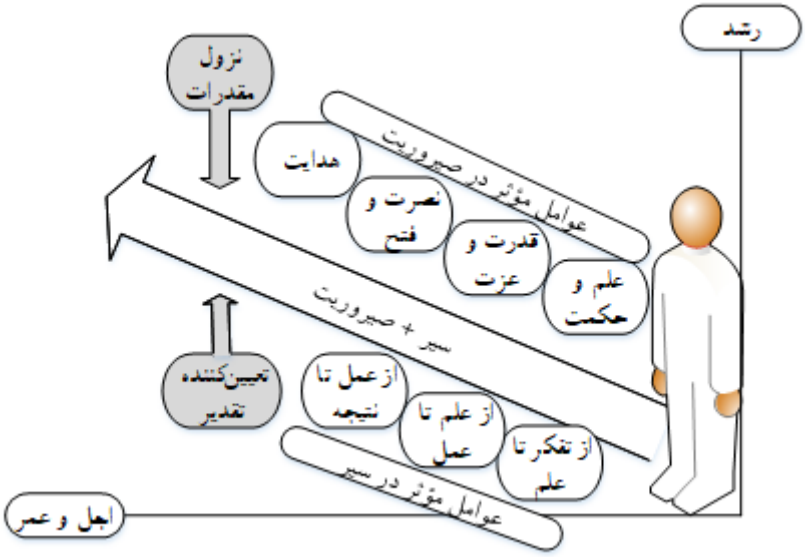
ظرف انسان با تفکر و علم و عمل توسعه می‌یابد. بنابراین دستاورد هر ارتباطی به لحاظ تغییر در ابعاد ساختار وجودی انسان عبارت است از:

۱. فرایندی که در فرد از تفکر تا رسیدن به علم طی می‌شود.
۲. فرایندی که از علم تا بروز عمل در فرد صورت می‌گیرد.
۳. فرایندی که از عمل تا حصول نتیجه و حفظ آن صورت می‌گیرد.

این سه بعد از فرایندها، سیر تحولی انسان در ظرفیت درونی را دستخوش تغییر می‌کنند.

به واسطه این فرایندهای مقدرات انسان از جانب خدا تقدیر می‌شود:

- یا هدایتی به واسطه منذر و هادی به او می‌رسد.
- یا علم و حکمتی در ارتباط با هستی بر او نازل می‌شود.
- یا نصرت و فتح در اثر ارتباط با حاکمیت عاید او می‌شود.
- یا قدرت و عزتی را به واسطه ارتباط با دیگران نصیب خود می‌کند.

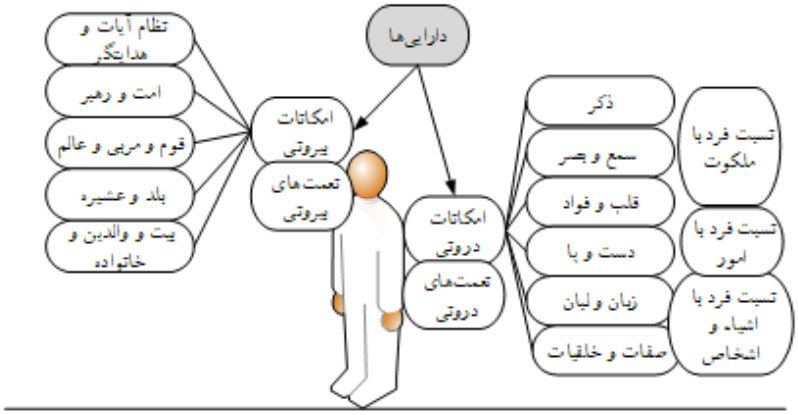


شکل ۲. امکانات و دارایی ها

دسته‌ای از دارایی‌های انسان امکانات درونی فرد است که ارتباط‌گیری با ملک و ملکوت را برایش ممکن می‌سازند و دسته‌ای دیگر از دارایی‌های انسان، همان امکاناتی است که برای هدایت تکوینی و تشریعی در حیات در اختیار او قرار داده شده است.

با مرور آیات سوره مبارکه انسان و تمرکز بر پس‌زمینه‌هایی که برای انسان مطرح می‌شود، می‌توان مواردی که در شکل زیر آمده است را به عنوان دارایی‌های انسان معرفی کرد:

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]



شکل ۳. نمودار آسیب شناسی اختلال روانی از منظر سوره های ناس و فلق

با توجه به مطالب گفته شده، آسیب های(شرور) غاسق اذا وقب، نفاثات فی العقد و حاسد اذا حسد، از منظر سوره فلق از سه جهت بسترها، اعمال (امور) و امکانات و دارایی ها وارد می شوند. از طرف دیگر هر کدام از اختلال های ایجاد شده به سبب ورود آسیب ها در قلمرو های سه گانه نشانه هایی دارد: جهت گیری کلی بستر ها (درونی یا بیرونی) در اثر ظلمت می تواند منفی یا مثبت باشد، اعمال و امور می تواند به اشکال مختلف تحت تاثیر عسر قرار بگیرد و از هدایت دور شود ، و فرد به نسبت شکور بودن و یا کفور بودن در مواجهه با امکانات و دارایی ها گرفتار سلاسل، اغلال و سعیر می شود و یا به ویژگی ابرار (وفای به نذر، خوف از قیامت و اطعام به مسکین و یتیم و اسیر) مزین می شود.

اینها نشانه های بروز اختلال در این سه قلمرو است. اما برای شناخت اختلال باید به علت شناسی آن پرداخت. علت بروز این اختلالات در مواجهه به شرور در سوره مبارکه ناس مطرح شده است.

آسیب ها چگونه به اختلال منجر می شود؟

زمینه بروز اختلال در خود فرد، بر اساس سوره مبارکه ناس ، اثرپذیری از وسوسه معرفی شده است. وسواس به معنای صوت پنهانی است ، که انسان را نسبت به حقایق و باورهای درست، مردد و سست کرده و نسبت به اعمال خیر و صالح، کم همت و کم عزم می کند (۱۵). در واقع وسوسه ها، القائات درونی هستند که انسان را از فطرت خود دور می سازند و تشخیص او را نسبت به خیر و شر مخدوش می کنند.

با توجه به تفسیر المیزان (۱۴) سوره مبارکه شمس، الهام عبارتست از القا یا حالتی از القا که بعد از تسویه و تعادل در انسان ایجاد شده و به عنوان میزانی برای اتخاذ تصمیمات یا داشتن باور، عمل می کند.

انسان در مواجهه با امور مختلف می تواند دچار بی تعادلی شود و یا از تعادل لازم برخوردار باشد . در صورتی که قوای درونی انسان متعادل باشد و در اثر مواجهه با مسائل مختلف، تعادل خود را از دست ندهد بستر پذیرش الهام فراهم می شود. در غیر این صورت ، یعنی ماندن در عدم تعادل، فرد تحت تاثیر وسوسه قرار می گیرد. به عبارت دیگر، لازمه سیر انسان،اثر پذیری از الهام و یا وسوسه است. در صورتی که قوای درونی انسان متناسب با فطرت و به صورت هماهنگ، فعالیت نکند، بستر اثرپذیری از وسوسه فراهم شده و منجر به بروز اختلال در انسان می شود.

به عبارت دیگر در اثر تاثیر پذیری فرد از وسوسه ها (القائات منفی بیرونی)، شرور از ناحیه های سه گانه معرفی شده در سوره مبارکه فلق، وارد شده و منجر به بروز اختلال در قوای مختلف ساختار وجودی انسان می شود.

نتیجه گیری

بر اساس بررسی واژه شر در قرآن و تحلیل آیات سور ناس و فلق، به مدل آسیب شناسی روانی از منظر قرآن رسیدیم. بر این اساس شرور و آسیب های بیرونی می تواند از سه ناحیه بر ساختار وجودی انسان اثر بگذارد:

۱-بستر های حاکم بر زندگی

۲-اعمال، افکار و باور های فرد

۳-امکانات و دارایی های فرد

طبق یافته های پژوهش، در صورتی که فرد تحت اثر وسوسه قرار گرفته باشد، آسیب ها می تواند از این سه ناحیه او را دچار اختلال کنند. این مدل نسبت به تعاریف مطرح شده از مزایایی برخوردا است:

۱- این تعریف غایت نگر بوده و تنها به بررسی اختلالات کوتاه مدت، نمی پردازد بلکه آسیب ها و اختلالاتی که مانع رشد فرد و رسیدن به غایت انسان که معطوف به دنیای جسمانی نیست نیز، می شود. چرا که مبتنی بر این تعریف ، اختلال انحرف از مسیر و جهت رشدی است که خداوند برای انسان ترسیم کرده است. در حالی که تعاریف اختلال روانی از منظر سازمان بهداشت جهانی[۱] و انجمن روانشناسان امریکا[۲] تنها معطوف به مسائل جهان مادی است (۲).

۲- تاکید بر روی اختیار انسان (به عبارت دیگر تفکیک اختلالت در حوزه اختیار انسان از اختلالاتی که خارج از اراده انسان است)، امتیاز این تعریف به شمار می آید چرا که به حساب آوردن مشکلاتی که در حیطه اختیار انسان نیست تنها منجر به برچسب زدن به افراد می شود. در صورتی که در تعریف جدیدی راهنمای تشخیصی و آماری[۳] (۲)، تاکید شده که "علت اولیه اختلال هرچه باشد باید آن را درحال حاضر به عنوان جلوه ی کژکاری رفتاری ،

[۱] WHO

[۲] APA

[۳] DSM5

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]

روانی یا زیستی در فرد تلقی کرد" ، به عبارت دیگر مولفه ی اختیار در بررسی اختلال اهمیتی ندارد.

۳- ایجاد حس امیدواری در افراد مبتلا به اختلال در تعریف قرآنی از اختلال. با توجه به تعریف ارائه شده از اختلال در قرآن، مشکلات و آسیب هایی مشمول این تعریف می شوند که در حیطه اختیار انسان هستند. بر این اساس برای درمان و برون رفت از وضعیت مختل کننده، دستورالعمل هایی در حیطه اختیار انسان وجود دارد که بیشتر ازآن از فرد انتظار نمی رود. در این صورت حس امیدواری نسبت به بهبود در افرادی که دچار اختلال هستند، بیشتر می شود. از طرف دیگر اختلالاتی که در اختیار کامل انسان نیست و بر اثر عواملی مانند ژنتیک یا اختلالات مادرزادی ایجاد شده است، نوعی ابتلا برای فرد محسوب می شود که خود می تواند باعث شکوفایی و رشد و تحول شود. چرا که در فرهنگ دینی، ابتلاء ،عامل رشد و تحول است و انسان باید مواجهه درستی با آن داشته باشد و آن را وسیله ای برای شکوفایی استعدادهای دیگر خود بداند نه اینکه به خاطر آن غمگین و افسرده باشد.

پرداختن به مشکلاتی که در حیطه اختیار فرد نیست، تنها به زدن برچسب بیماری به افراد منجر می شود در حالی که که امید زیادی به بهبود آن وجود ندارد. چنانچه طبق تعریف اختلال روانی از منظر DSM5 (۲) این دسته از اختلالات متمایز نمی شوند و تعریف اختلال معطوف به نشانه ها و کزکاری هاست و نه معطوف به ریشه ها و علت ها.

۴- ارائه تعریفی با معیارها و ملاک های مطلق و به دور از نسبی گرایی. همان طور که در مقدمه راهنمای تشخیصی و آماری پنجم (۲) ذکر شده، تعریف روانشناسان در طول زمان ، همگی، مبتنی بر معیارهای نسبی بوده است. این امر در تشخیص و درمان اختلالات و تشخیص حدود نصاب، مشکل ایجاد می کند. اما تعریفی که قرآن از نابهنجاری و اختلال مطرح می کند متناسب با همه انسان ها صرف نظر از فرهنگ و مکان جغرافیایی و به صورت مطلق است.

۵- توجه به اختلال های پنهان که نشانه های ظاهری آزارنده ندارند اما قابل تشخیص هستند. این قبیل از اختلالات از امتیاز انحصاری این تعریف به حساب می آید. چراکه در همه تعریف ها و در پیش فرض روانشناسان ، اختلال زمانی در فرد وجود دارد که خود او و یا اطرافیانش در رنج و آزار باشند.

با توجه به مزایای مدل آسیب شناسی از منظر قرآن، پیشنهاد می شود، از طریق روش های تدبر در قرآن مبتنی بر نظر دانشمندان این حوزه نظیر علامه طباطبایی ، این مدل بسط داده شود و نظام تشخیصی و درمانی اختلالات روانی بر مبنای قرآن کریم تدوین شده و نظام های سنجشی در این راستا مدون گردد.

References

1. Davison M. Gerald C. Neale J. Abnormal psychology. Translate by: shamsi pour & dejkam. Tehran: arjmand publisher. 2007.
2. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, 5th, DSM-5, American psychiatric association. 2013.
3. Rosenhan M. Seligman E F. Walker D. Abnormal psychology. Translate by seyed mohammadi. Fourth edition. Tehran: savalan publisher. 2007.
4. Sartorius, N. Classification of Psychiatric Disorders: Challenges and Perspectives. Emotion Review, 7 (3), 204 –208. 2015.
5. Ganji H. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: Savalan publisher. 2016.
6. Thimothy J. Trull J. Clinical psychology. Translate by Firoozbakht. Tehran: roshd publisher. 2011.
7. Dadsetan P. Developmental psychology from infancy through adulthood. Tehran: samt pubisher. 2008.
8. Wakefield, J. C. DSM-5, psychiatric epidemiology and the false positives problem. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 24, 188–196. 2015.
9. France A. DSM-5 is a guide, not a bible: simply ignore its 10 worst changes Retrieved 25 December 2012 from http://www.huffingtonpost.com/ allen-frances/ dsm-5_b_2227626.html. 2012.
10. Faghihi A N. Serving on hadiths in training methods background to prevent of teenagers sexual abnormal behavior, Journal of Islamic training, number 6. 2008.
11. Beheshti M. Jafari M. Faghihi A N. Muslim Savants theories about training and teaching and its roots. Tehran: Arjmand publisher. 2000.
12. Taghavi M. Taghavi M R. Temptation role in abnormal psychology from Islam perspective. National Congress on Islamic & Human Applied Sciences, Gorgan City. Esfand. 2014.
13. Ebrahimi A. Hasani J. Nazari A M. Abnormal psychology from Quran perspective . Islam and Health Journal, number 3, fall. 2015.
14. Tabatabaee M H. Mousavi hamedani M B. Almizan interpretation . Qom: Islamic Modarresin society of Qom howzeh. 1995.
15. Mostafavi H. the investigation of Holy Quran words. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1989.
16. Okhovvat A. The methodology of tadabbor in words. Tehran: Quran Etrah Press; 2013.

[Downloaded from quranmed.com on 2024-04-19]