

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَنْزَلَ عَلَيَّ كِتَابَهُ وَلَمْ يَجْعَلْ لَهُ عِوَجًا

قرآن کریم، سورہ کہف آیه نخست

معناشناسی افسردگی از منظر قرآن

پیشنهاد الگویی برای پژوهش های قرآنی در حوزه روانشناسی

هادی بهرامی احسان

احمد رضا اخوت

فاطمه فیاض



شماره مسلسل ۱۰۰۰۵

شماره انتشار ۳۷۱۰

انتشارات دانشگاه تهران

سرشناسه	: بهرامی احسان، هادی، ۱۳۴۱-
عنوان و نام پدیدآور	: معناشناسی افسردگی از منظر قرآن: پیشنهاد الگویی برای پژوهش‌های قرآنی در حوزه روانشناسی / هادی بهرامی احسان، احمدرضا اخوت، فاطمه فیاض.
مشخصات نشر	: تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۸۷ ص.
فروست	: انتشارات دانشگاه تهران؛ شماره انتشار ۳۷۱۰.
شابک	: 978-964-03-6906-7
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
یادداشت	: چاپ سوم.
موضوع	: افسردگی - جنبه‌های قرآنی.
شناسه افزوده	: اخوت، احمدرضا، ۱۳۴۷-
شناسه افزوده	: فیاض، فاطمه، ۱۳۶۴-
شناسه افزوده	: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۹۸ م ۶ پ ۹ / ۲۵ / ۱۰۳ BP
رده‌بندی دیویی	: ۲۹۷/۴۸۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۳۷۸۵۷

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از فتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل‌های pdf، لوح فشرده، بازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب، بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود و تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است.



عنوان: معناشناسی افسردگی از منظر قرآن: پیشنهاد الگویی برای پژوهش‌های قرآنی در حوزه روانشناسی

تألیف: دکتر هادی بهرامی احسان - احمدرضا اخوت - فاطمه فیاض

نوبت چاپ: سوم

تاریخ انتشار: ۱۳۹۸

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

«مسئولیت صحت مطالب کتاب با مؤلفان است»

بها: ۳۴۰۰۰۰ ریال

خیابان کارگر شمالی - خیابان شهید فرش مقدم - مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

پست الکترونیک: press@ut.ac.ir - تارنما: http://press.ut.ac.ir

پخش و فروش: تلفکس ۸۸۳۳۸۷۱۲

فهرست

پیش‌گفتار

- ۱۵ پیش‌گفتار
۱۷ ۱. اصل عینیت و واقعیت‌مداری
۱۷ ۲. اصل روش‌مندی

مقدمه

- ۲۳ ۱. مفهوم افسردگی از نظر علم روانشناسی
۲۷ ۲. ضرورت پژوهش‌های کاربردی در درمان افسردگی
۲۷ منظر نخست: براساس مشاهده‌های عینی
۲۷ منظر دوم: براساس علم روانشناسی
۲۸ منظر سوم: براساس مبانی دینی
۲۸ ۳. ضرورت مطالعه افسردگی در قرآن
۲۹ الف. ضرورت تأکید قرآن بر عمل در زندگی
۲۹ ب. عدم پاسخگویی علم بشری به بسیاری از پرسش‌ها در زمینه درمان افسردگی
۳۱ ج. تبیین کل‌شیء بودن قرآن
۳۲ ۴. لازمه پژوهش، شناخت انسان از منظر قرآن
۳۵ سخن آخر

فصل اول: روش پژوهش

- ۳۹ ۱. ضرورت روش‌مندی در پژوهش
۴۰ ۲. ضرورت رجوع به قرآن به عنوان منبعی مُتَقَن
۴۷ ۳. چگونگی روش پژوهش
۵۳ ۲-۳. معادل‌یابی واژگان قرآنی برای مفاهیم منطبق بر موضوع پژوهش

۵۴	۳-۳. تحلیل معنای لغوی و فرایندی واژگان قرآنی
۵۵	۳-۴. یافتن آیات و یا سوره‌های مربوط به واژگان و استخراج گزاره‌های متناسب با آن
۵۶	۳-۵. دسته‌بندی گزاره‌ها و ارائه تعریف از افسردگی
۵۹	۳-۶. تحلیل عقلی از دریافت‌های قرآنی
۵۹	۳-۷. انطباق مطالب به دست‌آمده با آیات دیگر قرآن و روایات ...
۶۰	۳-۸. انطباق حقایق به دست‌آمده با مصادیق آن
۶۳	خلاصه فصل

فصل دوم: سوره مبارکه مطففین؛ افسردگی تطیفی

۶۷	۱. بررسی سوره مبارکه مطففین در ارتباط افسردگی
۶۹	نکاتی از سوره از تفسیر المیزان
۷۰	نکاتی درباره سوره از تفسیر نور
۷۴	۲. بررسی معنای سجین
۷۴	۲-۱. تعریف لغوی سجین
۷۵	۲-۲. تعریف فرایندی
۷۶	۳. بررسی آیات سوره مرتبط با سجین
۸۱	۴. بررسی مؤلفه‌های انسان مبتلا به سجین
۸۶	۵. بررسی ساختار وجودی فرد مبتلا به سجین
۸۸	۶. ارتباط سجین و افسردگی
۹۰	۷. تعریف و ویژگی‌های افسردگی از منظر سجین
۹۳	۸. ویژگی‌های افسردگی تطیفی
۹۵	خلاصه فصل

فصل سوم: سوره مبارکه غاشیه؛ افسردگی سرشکستگی

۹۹	۱. مطالعه سوره غاشیه و تعیین واژه‌های مرتبط با افسردگی
۱۰۲	۲. بررسی سوره از منظر تفاسیر
۱۰۶	۳. بررسی عوامل علی سرشکستگی در سوره
۱۰۶	۳-۱. تصویر انسان شاد و پیروز در سوره مبارکه غاشیه (وجه ناعم)
۱۰۷	۳-۲. تصویر انسان شکست‌خورده سوره غاشیه (انسان وجه خاشع)
۱۰۹	۳-۳. انسان مطلوب و نامطلوب سوره مبارکه غاشیه در یک نگاه

۴. ارتباط تنگاتنگ دنیا و آخرت ۱۱۰
۵. تحلیل انسان سرشکسته ۱۱۴
- ۵-۱. ساختار وجودی انسان رضایتمند و شاد ۱۱۴
- ۵-۲. ساختار وجودی انسان سرشکسته و غمگین ۱۱۵
- ۵-۳. منطبق کردن دو ساختار وجودی دو گروه غمگین و شاد سوره بر روی یکدیگر ۱۱۶
۶. مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای سرشکستگی ۱۱۸
۷. افسردگی سرشکستگی و انطباق مؤلفه‌های سرشکستگی بر افسردگی ۱۲۴
- خلاصه فصل ۱۲۶

فصل چهارم: سوره مبارکه عبس؛ افسردگی مقایسه‌ای انزو اگرایانه

۱. مطالعه سوره مبارکه عبس در مطالعه افسردگی ۱۲۹
۲. بررسی سوره مبارکه عبس از منظر تفاسیر ۱۳۳
۳. گزاره‌های سوره در ارتباط با تفاسیر و متن آیات ۱۳۶
۴. چهار شخصیت اصلی در سوره مبارکه عبس ۱۳۸
۵. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های انسان عبوس ۱۳۹
۶. ساختار وجودی انسان عبوس ۱۴۶
۷. تحلیل ویژگی‌های ساختار وجودی انسان عبوس ۱۴۷
۸. جمع‌بندی کلی از گزاره‌ها و مؤلفه‌ها ۱۴۸
۹. ویژگی‌های افسردگی استغنایی ۱۵۰
- خلاصه فصل ۱۵۴

فصل پنجم: سوره مبارکه محمد (صلی الله علیه وآله)؛ افسردگی ولایت‌ستیزی

۱. ارتباط سوره محمد (صلی الله علیه وآله) با افسردگی ۱۵۹
۲. بررسی سوره از منظر تفاسیر ۱۶۶
۳. بررسی واژگان انسان سقوط کرده ۱۶۹
۴. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های انسان سقوط کرده ولایت‌ستیز ۱۷۰
- ۴-۱. گزاره‌های سوره محمد (صلی الله علیه وآله) با توجه به واژه‌های اضل اعمال... ۱۷۰
۵. جمع‌بندی گزاره‌های سوره و استخراج مؤلفه‌ها ۱۷۹
۶. بررسی ساختار وجودی انسان سقوط کرده در سوره مبارکه محمد ۱۸۱
- ۶-۱. انسان سقوط کرده و نشانه‌های افسردگی ۱۸۲
۷. ویژگی‌های افسردگی ولایت‌ستیزی ۱۸۳
- خلاصه فصل ۱۸۶

فصل نهم: سوره مبارکه طه؛ افسردگی معنوی

۱. آیاتی از سوره مبارکه طه و ارتباط آن با مفهوم افسردگی ۱۸۹
۲. بررسی تفسیری آیات منتخب سوره ۱۹۱
۳. بررسی واژگان انسان در شقاوت و سختی ۱۹۵
۴. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های سیاه‌روزی و تنگی زندگی ۱۹۶
- ۴-۱. تعریف تیره‌روزی و سختی زندگی روزمره با توجه به دو عامل علی... ۲۰۴
۵. افسردگی و شقاوت و اخلاص در زندگی ۲۰۴
۶. ساختار وجودی افسردگی معنوی در سوره طه ۲۰۵
۷. ویژگی‌های افسردگی معنوی ۲۰۶
- خلاصه فصل ۲۰۷

فصل هفتم: سوره مبارکه فجر؛ افسردگی ناشی از حقارت

۱. سوره مبارکه فجر و ارتباط آن با افسردگی ۲۱۱
۲. سوره فجر از منظر تفاسیر ۲۱۳
- تفسیرالمیزان ۲۱۳
- نکات تفسیر نور ۲۱۶
- نکات تفسیر نمونه ۲۱۷
- چند نکته در برداشت از تفاسیر ۲۱۸
۳. تعریف واژه "هون" و انسان خوار شده ۲۱۹
- ۳-۱. تعریف لغوی هون ۲۱۹
- ۳-۲. تعریف فرایندی هون ۲۱۹
۴. گزاره‌های سوره فجر با توجه به تفاسیر ۲۲۱
۵. مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای انسان خوار شده ۲۲۴
۶. ساختار وجودی انسان دوسوگرا ۲۳۲
۷. افسردگی ناشی از حقارت در سوره مبارکه فجر ۲۳۳
- خلاصه فصل ۲۳۶

فصل هشتم: جمع‌بندی معنای افسردگی از منظر قرآن

۱. انواع افسردگی از منظر قرآن ۲۳۹
۲. رویکردی یکپارچه به معنای افسردگی ۲۴۲
- ۲-۱. معناشناسی نخست افسردگی در قرآن ۲۴۲
- ۲-۲. معناشناسی دوم افسردگی در قرآن ۲۴۲
- ۲-۳. معناشناسی سوم افسردگی در قرآن ۲۴۳

۲۴۵	۴-۲. معناشناسی چهارم افسردگی در قرآن
۲۴۹	۳. انواع افسردگی در فرهنگ‌ها و ملل گوناگون
۲۴۹	۴. افسردگی و فرایند رشد انسان
۲۵۰	۵. وجوه تمایز افسردگی از منظر قرآن با افسردگی در روانشناسی
۲۵۲	۶. سلامت روان در قرآن
۲۵۳	خلاصه فصل

فصل نهم: ساخت مقدماتی پرسشنامه افسردگی

۲۵۷	۱. ضرورت آزمون حقایق به دست آمده
۲۵۸	۲. مقدمات تهیه پرسشنامه
۲۵۹	۳. روش‌شناسی تهیه و ساخت پرسشنامه افسردگی بر مبنای قرآن
۲۶۱	۴. نتایج تحلیل عاملی داده‌های پرسشنامه پیشنهادی افسردگی تشخیصی
۲۶۸	۴-۱. مدل اولیه تحلیل مسیر عوامل زمینه‌ساز اختلال افسردگی مبتنی بر قرآن کریم
۲۷۱	نتیجه‌گیری و بحث
۲۷۸	خلاصه فصل

منابع

۲۸۱	منابع
-----	-------



پیشگفتار

دانش بشری در شرایط کنونی در تمام حوزه‌ها از توسعه بی‌نظیری برخوردار شده است، به‌گونه‌ای که درنوردیدن مرزهای دانش - به‌ویژه در حوزه‌های علوم تجربی - سرعت بسیاری دارد تا جایی که شاید بتوان گفت در حال حاضر پیشرفت علم لحظه‌ای شده است و در مقاطعی کوتاه‌تر، یافته‌ای جدید و دستاوردهای نوبه ثمرمی‌نشینند. اکنون کهکشان‌ها بسیار در دسترس‌تر و ساختار مولکولی و اتمی پدیده‌ها، بسیار نزدیک‌تر از آنچه تصور می‌شد در اختیار بشر است. با این حال، این گسترش و توسعه در تمامی حوزه‌های علم یکسان نیست و در این میان، سهم علوم انسانی، اندک و شاید اندک‌تراز آن چیزی است که انتظار می‌رفت.

در حالی که مدل و الگوسازی روش‌های تجربی برای درهم‌شکستن موانع پیشرفت علوم انسانی، از قرن هفدهم هم‌سنگ با علوم تجربی سرلوحه فلاسفه علوم بوده است، اما در عمل فراز و فرودها و پیشرفت‌ها و عقب‌نشینی‌های علوم انسانی همچنان باقی است. علوم انسانی روش را از حوزه مادی گرفته و دست کم از قرن نوزدهم تاکنون، به شدت به آن پایبند بوده است. روش علمی و قواعد اندیشیدن، طراحی چارچوب تحقیق و فرایند استنتاج از یافته را به خوبی توسعه داده است. اکنون روش‌شناسی مبتنی بر الگوواره‌های اثبات‌گرایانه به خوبی رشد یافته و در اختیارند. کتاب‌های تحقیقی و روش تحقیق فراوان نگاشته شده و در اختیار پژوهشگران است. آمار به مدد رایانه در حدیک آموزش بسیار اولیه کار با نرم‌افزارها تقلیل یافته و در پرتو تسهیلات رایانه، روش‌های بسیار پیچیده آمار بیش از گذشته در اختیار پژوهشگران است و از این منظر نوآوری‌های شگرفی روزانه متولد شده و در اختیار پژوهشگران قرار می‌گیرد.

باوجود این همه توسعه صوری، دستاوردهای امیدبخش چندان قابل شمارش نیست. در علوم انسانی و به‌ویژه روانشناسی، فصل تولید بزرگ نظریه‌ها تقریباً پایان یافته و امید محققان حداکثر به مدل‌ها و الگوهای کوچک مفهومی که شاید بتوانند یک موفقیت یا یک پدیده روانشناختی را بهتر تبیین کنند، محدود شده است. در عوض، مجلات معتبر روانشناسی مملو از میلیون‌ها سند علمی است که خرده‌یافته‌های خود را به اطلاع همکاران پژوهشی خود در سراسر جهان می‌رسانند و ظاهراً این سیلاب خرده‌یافته‌ها هرگز آنچنان گرد هم نمی‌آیند تا یک جریان علمی معتبر قابل اتکاء را فراهم کنند. در این وانفسای فقر مفهومی - نظری و روش‌شناختی، البته گاهی روزه‌ای نیز، گشوده می‌شود.

سرانجام پس از یکصد سال کوشش، بالاخره جریان علمی - فلسفی که معتقد است مبانی روش‌شناختی و معرفت‌شناختی پدیده‌های انسانی از مبنا متفاوت است و باید علمی جدید با خاستگاهی متفاوت تولید کرد، در حال گسترش است. از این رو، روش‌های کیفی اخیراً توسعه‌خیره‌کننده‌ای یافته است و گمان می‌رود که این گشایش روش‌شناختی، مشکلات فقر علوم انسانی را برطرف کرده و علوم اجتماعی و روانشناسی را از بن‌بست خارج کند، اما چنین رهیافتی نیز، چندان راه به جایی نخواهد برد. در حالی که جنس نتایج تحقیقات کیفی از نتایج در الگوواره کمی متفاوت است، اما روش‌های کیفی دستاوردهای آن نیز، همچنان از ایجاد یک تحول ساختاری در بدنه علم ناتوان می‌نماید. اکتشاف‌های جزئی، موردی و محدود به‌همراه تنوع در برداشت‌های محققان، صورت‌بندی تصویری کلی از واقعیت را همچنان با دشواری مواجه ساخته است. چرا؟

به نظر می‌رسد فقر دانش ما به دلیل ناتوانی در بهره‌گیری از منابع بنیادین برای تولید معرفت است. منابع معرفتی اکنون ما، واقعیت‌های مشهود به اضافه روش‌های تحلیلی یا تحقیقی است که در صدد است تا از ترکیب این دو به انضمام خلاقیت انسان، صورتی بی‌بدیل از ساحت انسانی رسم کند.

محدودیت کنونی ما برای تولید علم - به‌ویژه در حوزه علوم انسانی - به دلیل آن است که مرجعیت و حجیت معرفت علمی را در بستری با ذخایر و امکانات محدود، تعریف کرده‌ایم. بر اساس سنت موجود، منبع معرفت علمی شامل اصول زیر است:

۱. اصل عینیت و واقعیت‌مداری

براساس این اصل، ملاک علمی بودن یک گزاره علمی اتکای آن به یک واقعیت عینی است. بنابراین معرفت علمی از واقعیت آغاز و به ملاک عینی و واقعی برای ارزیابی صحت و درستی آن نیز، ختم خواهد شد. براساس این اصل هیچ گزاره‌ای خارج از حوزه واقعیت یا عینیت - دست‌کم براساس رویکردهای موجود اثبات‌گرایانه - ظرفیت آن را ندارد تا در کسوت علمی صورت‌بندی شود.

۲. اصل روش‌مندی

با توجه به این اصل، معرفت علمی نه‌تنها براساس اتکای به واقعیت که علاوه بر آن لزوماً در چارچوب یک روش، حجیت علمی می‌یابد. به عبارت دیگر، صرفاً اتکای به واقعیت نیست که یک معرفت علمی را تأمین می‌کند. بلکه این واقعیت باید براساس مجموعه‌ای از قواعد بر مسند علمی بنشیند. روش علمی برای این اساس به دقت تعریف و ضوابط و شرایط آن نیز، در کمال دقت و عینیت مشخص شده است.

این دو اصل مبنایی، مرزهای مشخص و چارچوب‌های دقیقی را برای ورود به مباحث انسانی فراهم ساخته و محدودیت‌های ویژه‌ای را برای معرفت علمی در حوزه علوم انسانی تحمیل کرده است. از این منظر، استفاده از منابعی مانند قرآن، احادیث و سیره ائمه نه‌جایی و نه اعتباری دارد. از این دیدگاه، توجه به این معارف و مبانی ناقص ملاک‌های بنیادین معرفت علمی است و باید برای دستیابی به حقیقتی انسانی، از این کژراهه‌ها اجتناب کرد.

براساس این آموزه‌های معرفت‌شناختی، مراجعه به متون دینی ناقض معرفت علمی ناب است. اتکای به منابع دینی، پذیرش چارچوب‌های از پیش تعریف‌شده‌ای تلقی می‌شوند که جز ایجاد موانع و محدودیت در ادراک و اندیشه علمی کاری از پیش نمی‌برند. پس هر گونه مرجعیت برای متون دینی برای تولید اندیشه علمی ممنوع و باید با ذهنی باز به سراغ واقعیت رفت.

متأسفانه تفوق این اندیشه، شرایط علمی ما را در حوزه علوم انسانی از توجه به منبع عظیم معرفتی محروم ساخته است. غلبه این نگاه مادی‌گرایانه بر شناخت و معرفت علمی، منجر به

حذف و نادیده گرفتن ظرفیتی بزرگ برای تولید اندیشه در حوزه علوم انسانی شده است. چرا همان گونه که مشاهده یک انسان آموزش دیده یا ندیده در علوم انسانی ارزش توجه دارد، از نگاه یک انسان شناس خبره نمی تواند منبعی برای تأمل، بهره گیری و صورت بندی نظریه های جدید باشد؟

چرا می توان از مشاهده های یک دانشجو به عنوان سندی معتبر بهره گرفت، اما نمی توان از توضیح یک منبع عظیم با سرچشمه ای از توضیح ها، تبیین ها و توصیف های الهی بهره برد. اصل ماجرا همان واژگون کردن حقایق در هستی است. به راستی در معرفت شناسی کنونی، انسان به عنوان مرجع تمام حقایق جهان هستی به آسمان رفته و تقدیس شده است و جز او هیچ امر حقیقی دیگری وجود ندارد. این در حالی است که با وجود منابع عظیمی از خطا در معرفت شناسی انسانی، اما همچنان او بهترین مرجع برای بهترین، برترین، مهم ترین و قطعی ترین مبانی معرفت شناسی است.

با این توصیف، اکنون زمان آن فرارسیده است تا اندکی از مهبجوریت معرفتی حاکم بر علوم انسانی فاصله گرفت و با فراهم ساختن بستری برای اندیشیدن در خارج از شرایط موجود، فرصتی برای یافتن و صورت بندی دانشی متفاوت درباره انسان ایجاد شود. در این میان، قرآن کریم به عنوان فصل الخطاب حکمت و دانش و آگاهی درباره انسان، منبعی بی بدیل است که هرچه بیشتر در آن کاوش کنیم بر اعجاب ما، بیش از پیش خواهد افزود. خدای تعالی در قرآن کریم، در جای جای این کتاب زندگی، به ویژه درباره انسان، مختصات او، فرایندهای روانشناختی، فرایندهای تحولی او و نیز، فراتر از آن، در چارچوب یک دیدگاه بی نهایت دقیق و منحصر به فرد، او را در نسبتی با دیگران، گذشته، آینده و فرجام کار، توضیح داده و تبیین می کند. خدای تعالی در برخی از مقاطع، اساساً نه آیه یا آیاتی که سوره ای را به نام «انسان» می نهد و با نگاهی بسیار بنیادین، ساختاری نظری را برای انسان از آغاز تا فرجام رسم می کند. اگر انسان بتواند قرآن کریم را به سخن آورده و از بیان الهی با استناد به خود قرآن و روایات معصومین علیهم السلام توشه ای معرفتی فراهم سازد، دانشی بی بدیل برای تشنگان علوم فراهم ساخته است.

بر این اساس، کتاب «معناشناسی افسردگی از منظر قرآن کریم» تلاشی ابتدایی برای پیمودن راهی طولانی در این مسیر است. در این کتاب که نگارندگان آن نزدیک به سه سال

برای فراهم‌سازی آن وقت صرف کرده‌اند، تلاش شده است تا یک مفهوم انسانی به متن قرآن ارجاع و سپس با استفاده از قرآن کریم برای آن توضیح و تبیین استخراج شود. اگرچه مفهوم افسردگی در این کتاب به عنوان مفهوم مرکزی انتخاب شده است، اما ضروری است گفته شود که افسردگی، تنها یک مفهوم آزمایشی برای استخراج یک مدل و الگو برای استفاده از قرآن در تبیین پدیده‌های روانی-اجتماعی است. بدین-ترتیب اگر این روش به نتیجه رسد می‌توان در قالب این روش انواع پرسش‌های معرفتی درخصوص انسان را به قرآن عرضه و از قرآن برای کسب معرفت یاری جست.

با این حال، قبل از مطالعه متن لازم است که چند نکته به عنوان ملاحظات ضروری در تحلیل و ارزیابی این کار مورد توجه قرار گیرد:

۱. از دید نویسندگان این کتاب، قرآن کریم کتاب هدایت است و خدای تعالی خالق بشر و خیرخواه او است. خداوند متعال در این کتاب انسان را به اشکال مختلف مورد خطاب قرار داده است تا راهی درست و سرمایه‌ای جاودان برای رستگاریش به دست آورد. با این توصیف، قرآن کریم علم نیست و قرار نیست تا دانشمندان همه اندوخته‌های علمی خود را فرونهاد و تعطیل کنند.

۲. این کتاب تلاش برای تحمیل نظرات انسانی ما به قرآن کریم نیست. محققان این اثر تمام کوشش خود را کرده‌اند که از تحمیل نظرات خود به قرآن کریم اجتناب کنند و بر این اساس، تلاش شده است تا حتی امکان مفاهیم، معانی، توصیفات و تبیین‌ها از متن قرآن استخراج و از خود قرآن برای آن مستند لازم تهیه شود. در این میان، البته مراجعه به منابع با اهمیت تفسیری، روایی مغفول نمانده و از آنها به اندازه کافی استفاده شده است.

۳. هدف این تحقیق، ایجاد یک نگاه التقاطی به قرآن نیست. برخی از اندیشمندان بر اساس انگیزه‌ای ایمانی در تلاش بوده‌اند نوعی همگرایی و تطابق را بین معارف اکتسابی و برخی از آموزه‌های قرآنی فراهم کنند. بر این اساس، تلاش شده است تا برخی از آیات با برخی از نظریه‌ها و یا شواهد علمی هماهنگ شوند. از این تحقیق به هیچ وجه شواهد علمی به عنوان شواهد غیرقابل خدشه‌ای که مرجع هستند و قرآن در پی تأیید یا تکذیب آنهاست، استنباط نمی‌شود. مدخل این بحث، ادبیاتی متناسب با زبان علم دارد، اما این مدخل تنها از این جهت آمده است که خوانندگان کتاب با دیدگاه علم درباره

افسردگی، چگونگی صورت‌بندی نظام‌نامه‌های تشخیصی از این اختلال و نحوه توضیح علم از این اختلال آشنا شوند. پس از آن، کتاب سیر خود را برای استخراج معنای افسردگی از منظر قرآن کریم پیگیری کرده است.

۴. درخصوص نحوه استخراج معنای افسردگی، نیز، نظر قرآن درباره این مفهوم از یک الگوی اختصاصی روش‌شناختی تبعیت می‌کند. این الگوی روش‌شناختی دارای تعریف خاص خود، ملاک‌های اعتبارسنجی ویژه و شرایط کاملاً متمایز خود است. این روش به‌طور کامل ضابطه‌مند و نظام‌دار، دارای اصول، مبانی، چارچوب و قواعد خاص خویش است. در بخشی از تحقیق فرایند استخراج و صورت‌بندی مفاهیم و معانی، الگویی ویژه برای اعتبارسنجی عینی نتایج نیز، استفاده شده است.

این کار دست‌نوشته‌ای انسانی برای ایجاد فهم و تدبیری در قرآن است. وجیزه‌ای که اعتبار آن به اصل منبع آن؛ یعنی قرآن کریم وابسته است. وجیزه‌ای که اگر آن را به تلاش نویسندگان نسبت دهند، جز ذره‌ای سرگردان در عالم نیست و اگر به اصلش نسبت دهند، گرانسنگ و پربار است. ما آن را تلاشی از سر صدق برای تهیه براتی برای روز محاسبه می‌دانیم؛ براتی که امید داریم در هنگام حساب در نظر آید.

آقای من، سخت است که دیگران را می‌بینیم و چهره تابناک تو در پرده است. مولای من، سخت است که عالم را قیل و قال و هیاهو فرا گرفته است و صدایی از تو به گوش نمی‌رسد.

آقای من، خامه قلم را به یاد تو بر کاغذ غلطانیدیم تا شاید تو نیز، در ذهن مبارکت ما را یاد کنی.

مولای من، این همه تلاش نافرجام، از سر آن است که آقای ما در پرده است. می‌شود حیرانی ما را با ظهورت پایان دهی و قلب افسرده ما را به نور وجودت حیاتی دوباره بخشی؟

اللهم صل علی محمد و آل محمد و عجل فرجهم

هادی بهرامی احسان

مقدمه

۱. مفهوم افسردگی از نظر علم روانشناسی

افسردگی اساسی یا عمده، اختلالی دوره‌ای^۱ با شروع و پایان مشخص است. علائم افسردگی شامل علائم هیجانی (غمگینی و ناامیدی مفرط)، علائم شناختی (اشکال در تمرکز و حافظه، احساس گناه)، علائم رفتاری (کندی، بیقراری و...)، علائم اجتماعی (فقدان لذت در امور) و علائم زیستی (اشکال در خواب، خوراک، مسائل جنسی و...) است که منجر به اختلال در روند کلی زندگی می‌شود. در دانش روانشناسی، تجربه افسردگی به صورت یک حالت خلقی بهنجار، تجربه شایعی است. در حالت‌های افسردگی خفیف، فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد. احساس ملال، تحریک‌پذیری و عصبانیت در بیشتر اوقات، تأسف خوردن و نیاز به اطمینان جویی از دیگران از علائم این تجربه است. افراد با افسردگی خفیف، درباره ناخوشایندی گذشته مشغله ذهنی و درباره آینده احساس بدبینانه‌ای دارند (کلارک و فربورن^۲، ۱۳۸۵). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ در نسخه اخیر (۲۰۱۳) که در تعریف افسردگی هماهنگ با نسخه قبلی است، افسردگی عمده (که افسردگی یک-قطبی نیز، نامیده می‌شود) اختلالی بدون سابقه‌ای از حملات مانیا^۴، مختلط یا هیپومانیا^۵ است

1. Episodic Disorder

2. Clark & Fairburn

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

۴. حمله مانیا دوره مشخصی از خلق دائم و به شکل غیرطبیعی بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر است و مدت این دوره مشخص حداقل یک هفته است. اعتماد به نفس بالا، کاهش نیاز به خواب، حواس پرتی، شدید بودن فعالیت جسمی و ذهنی و انجام مفرط رفتارهای خوشایند از نشانه‌های آن است.

۵. حمله هیپومانیا که دست‌کم چهار روز باید طول بکشد، علایمی مانند مانیا دارد، ولی آن قدر شدید نیست که اختلالی در عملکرد شغلی ایجاد کند و هیچ ویژگی سایکوتیکی در آن دیده نمی‌شود.

که ملاک‌های نه‌گانه خاص خودش را دارد. خلق افسرده، بی‌علاقگی و بی‌لذتی، تغییر وزن، تغییرات خواب، سراسیمگی یا کندی روانی-حرکتی، احساس خستگی، احساس بی‌ارزشی و گناه، کاهش قدرت تمرکز و تفکر یا احساس بلا تصمیمی و افکار عودکننده راجع به مرگ از نشانه‌های این حمله است که دست‌کم به مدت دو هفته باید پنج علامت از نه علامت مذکور، وجود داشته باشند.

در این راهنمای تشخیصی و آماری، معیارهای حمله افسردگی عمده، جدا از معیارهای تشخیصی بیماری‌های مرتبط با افسردگی فهرست شده‌اند. افسردگی عمده می‌تواند به صورت حمله‌ای منفرد و یا عودکننده رخ دهد. این حملات می‌تواند دارای خصایص سایکوتیک (روانپیشانه همراه با توهم و هذیان)، مالیخولیایی (بی‌لذتی شدید، سحرخیزی، کاهش وزن و احساس گناه عمیق و افکار خودکشی)، آتیپیک یا غیرنوعی (پرخوری و پر خوابی)، کاتاتونیک (بهت‌زدگی، حالت عاطفی کند، انزوای مفرط، منفی‌کاری و کندی واضح روانی حرکتی) یا خصایص پس‌زایمانی (علائم خلقی در عرض چهار هفته پس از زایمان آغاز شوند) یا مزمن باشد. سیر حمله‌های عودکننده نیز، می‌تواند دارای الگوی فصلی یا بدون بهبود کامل بین حمله‌ای باشند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

انواع دیگر اختلالات افسردگی که در واقع، بیماری‌های مرتبط با افسردگی هستند، شامل اختلال افسردگی پایدار^۱، اختلال افسردگی فرعی (مینور)، اختلال افسردگی عودکننده گذرا، افسردگی مضاعف، اختلال ملال پیش‌قاعدگی، اختلال افسردگی پس‌سایکوتیک اسکیزوفرنی هستند که در نسخه اخیر DSM-V چند اختلال دیگر نیز، به آن اضافه شده است. اختلال افسردگی پایدار که در نسخه قبلی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) به عنوان اختلال دیس‌تایمیا شناخته می‌شد، اختلالی است با علائمی کم‌شدت‌تر از علائم اختلال افسردگی عمده که برای تشخیص آن، وجود دو سال خلق افسرده ضروری است و از جنبه تشابه علائم و ملاک‌های تشخیصی با افسردگی عمده یکی است با این اختلاف که در شدت و مدت علائم با آن متفاوت است.

افسردگی از جهت ناهمگنی نشانه‌هایش، اختلال منحصربه‌فردی است. این ناهمگنی نشانه‌ها در تشخیص افسردگی، منجر به عدم توافق بالینگران در فرایند تشخیص نیز، می‌شود.

1. persistent depressive disorder

اما به طور کلی در این رابطه توافق کلی وجود دارد و این توافق در مورد دو نشانه نخست بیشتر است (دابسون و دوزویس^۱، ۲۰۰۸).

اختلال افسردگی اساسی به عنوان یکی از رایج ترین اختلالات روانشناختی تشخیص داده می شود (دوزویس و وسترا^۲، ۲۰۰۴). میزان خطر ابتلا به افسردگی اساسی در طول زندگی در حدود ۱۲ درصد در مردان و ۲۰ درصد در زنان است (استوارت، ۱۹۸۴). افسردگی در سالخوردگان شایع تر از کل جمعیت است و از ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵). در هر مقطع زمانی حدود ۵ درصد از افراد جامعه از افسردگی اساسی در رنج هستند. افسردگی اختلالی است که تمایل به بازگشت دارد و بین نصف تا سه چهارم افسرده ها در فاصله زمانی دو سال پس از بهبود دوباره با دوره دیگری از افسردگی روبه رو شده اند (انگست، ۱۹۸۸).

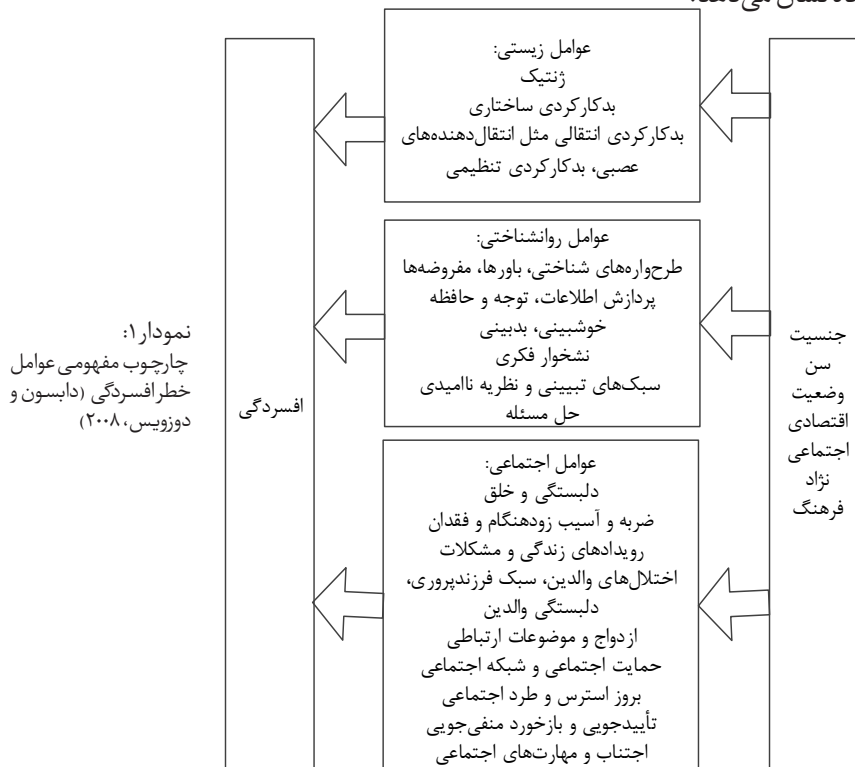
تقریباً در همه کشورها و فرهنگ ها دیده شده است که شیوع اختلال افسردگی در زنان دو برابر مردان است. دلایل این تفاوت را طبق فرضیه های موجود به تفاوت های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی اجتماعی زنان و مردان و الگوهای رفتاری مربوط به درماندگی آموخته، نسبت می دهند. این اختلال می تواند در کودکی یا پیری شروع شود و بیشتر در افرادی پیدا می شود که هیچ ارتباط بین فردی نزدیکی ندارند و یا طلاق گرفته یا متارکه کرده اند. هیچ ارتباطی بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی افراد و اختلال افسردگی عمده پیدا نشده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

در سبب شناسی افسردگی، عوامل متعددی بررسی و مطالعه شده اند. انواع ناهنجاری ها در سوخت سازه های آمین های زیستی در خون، ادرار و مایع مغزی نخاعی بیماران دچار اختلالات خلقی دیده شده است. عوامل وراثتی یکی از عوامل مهم در پیدایش اختلالات خلقی است. استرس زندگی و محیط، عوامل شخصیتی و عوامل سایکودینامیک نیز، به عنوان عوامل روانی - اجتماعی در ایجاد افسردگی نقش دارند. نظریه های مختلفی نیز، پدیده افسردگی را از جنبه های گوناگونی تبیین کرده اند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

شایع ترین درمان برای این نوع از افسردگی، داروهای ضد افسردگی است. افسردگی اساسی دارای مراحل پیش افسردگی، شروع، حمله، بهبودی، عود، حمله و بهبودی است که طول هریک از آنها در افراد مختلف متفاوت است. هریک از این مراحل می تواند برای خود

دارای عوامل خطر و پیشگیرانه منحصر به فردی باشند. عواملی که منجر به بهبود نشانه‌های افسردگی می‌شوند در همان حال می‌توانند به‌طور غیرمستقیم به‌عنوان عوامل خطر آن نیز، محسوب شوند.

مطالعات بسیاری در مورد عوامل افزایش‌دهنده^۱ و کاهش‌دهنده^۲ احتمال ابتلا به افسردگی انجام شده است. این عوامل ممکن است برای گروه‌های مختلف (مانند زن-مرد) تفاوت‌هایی داشته باشند که باید در مطالعات در نظر گرفته شوند (دابسون و دوزویس^۳، ۲۰۰۸). عمده مطالعات بر روی یک یا چند عامل محدود خطر برای افسردگی تمرکز می‌کنند، در حالی که باید بر روی مدل‌های چندبعدی و پویا تمرکز کرد که امکان تغییر در طول زندگی و یا در طول تغییرات شخصی را داشته باشد. مدل زیر جنبه‌های زیستی، روانی، اجتماعی افسردگی را در یک نگاه نشان می‌دهد.



۲. ضرورت پژوهش‌های کاربردی در درمان افسردگی

ضرورت پژوهش در درمان افسردگی از منظرهای مختلفی قابل بررسی است:

منظر نخست: بر اساس مشاهده‌های عینی

در مشاهده‌های عینی هرروز با افرادی سروکار داریم که دچار حملات یا اختلالات افسردگی شده‌اند و به واسطه آن از بسیاری از امور و وظایف روزمره و ضروری خود بازمانده‌اند، همچنین گاهی خود نیز، در معرض این حمله و یا اختلال واقع می‌شویم. طبیعی است در صورتی که این حملات یا اختلالات مرتفع نشود، از زندگی عادی و طبیعی خود بازمانده و دیگران به ناراحتی و زحمت می‌افتند. بدین ترتیب، یافتن راه‌حلی برای برخورد با افراد افسرده و یا خود، یکی از ضرورت‌های زندگی به شمار می‌رود.

منظر دوم: بر اساس علم روانشناسی

افسردگی در علم روانشناسی همچنان به عنوان یک مسئله چالشی بهداشت روانی باقیمانده است، به گونه‌ای که هنوز کارهای زیادی پیرامون آن باید انجام گیرد (کلارک و فربورن، ۱۳۸۵). باوجود اینکه طی سالیان گذشته، شماری از مدل‌های نظری و روش‌های درمانی برای افسردگی (مثل نظریه یادگیری لوینسون، رویکرد مهارت‌های اجتماعی، رویکرد مربوط به نظریه کنترل خویشتن رم و رویکرد شناختی بک) پدید آمده است، اما تغییری در کاهش ابتلا به افسردگی یا افزایش میزان تأثیرگذاری معنادار این درمان‌ها مشاهده نشده است. یکی از دلایل عدم این تأثیرگذاری مربوط به فقدان شناخت دقیق و علت‌یابی این اختلال است. عمده مطالعات بر عوامل همبسته این اختلال تأکید دارند تا عوامل علی‌ترو ریشه‌ای‌تر.

افسردگی، اختلالی روانشناختی است که به صورت فراگیر همه جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار داده و به سمت ناسازگاری و بی‌تعادلی پیش می‌برد. احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی در تمام جنبه‌های فردی و بین فردی نفوذ یافته و در روابط شغلی، زناشویی و نقش‌های مختلف اجتماعی تأثیرات مخربی را بر جای می‌گذارد. از آنجا که تأثیرات افسردگی به صورت ملموس در زندگی قابل مشاهده و پیگیری است، شناخت علت‌ها و عوامل زمینه‌ساز مشخص آن در مرحله نخست و کشف روش‌ها و تکنیک‌های درمانی برای آن در مرحله بعد،

می‌تواند در پیشگیری و یا درمان این مشکل پیش‌رونده به جامعه در خطر افسردگی کمک شایانی کند.

منظر سوم: براساس مبانی دینی

اسلام به‌عنوان جامع همه شرایع نسبت به تلاش و کوشش جهت‌دار و حرکت و پویایی تأکیدات ویژه‌ای کرده است و همه زندگی را در گرو سعی و عمل می‌داند؛ وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى (و این که برای انسان جز آنچه تلاش کرده نیست.) و سعی را نیز، عبارت از آن چیزی می‌داند که به‌زودی برای انسان قابل دیدن می‌شود وَأَنْ سَعْيُهُ سَوْفَ يُرَى (و حتماً کوشش او به‌زودی دیده خواهد شد.) و براساس همان سعی نیز، جزای کاملی دریافت می‌کند ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الْأَوْفَى (سپس به او جزای کافی داده خواهد شد.) در این صورت اگر سعی او قابل ارائه به خالق و پروردگارش باشد، سعادت‌مند و در صورتی که خالی از سعی مطلوب و یا فاقد سعی لازم باشد به سعادت نمی‌رسد وَأَنْ إِلَىٰ رَبِّكَ الْمُنْتَهَى (و اینکه پایان [کار] به‌سوی پروردگار توست.). براساس آموزه‌های دینی، افسردگی انسان را در معرض از دست رفتن سعادت قرار می‌دهد و لازم است به سرعت این اختلال در او مرتفع شود.

۳. ضرورت مطالعه افسردگی در قرآن

قرآن کتاب دین، زندگی و هدایت است که در آن از آموزه‌ای که انسان را به سعادت می‌رساند، فروگذار نشده است. بنابراین، در صورتی که انسان به عارضه‌ای مبتلا شود که او را از مسیر کمال باز می‌دارد به‌طور حتم در آن نسخه‌های شفابخش منحصر به فردی گفته شده است، همچنین قرآن کتاب فطرت است و با زبان فطری با مردم سخن گفته است، بنابراین پیام‌های روح‌بخش او سریع‌ترین راه علاج اختلالات انسان است. از منظر دیگر، قرآن کتاب ذکر است و با ارجاع انسان به خودش او را به بازنگری در اعمال، باورها و اندیشه‌هایش فرامی‌خواند و با فعال کردن تفکر و تعقل او، راه چاره معضلات را از درون به او می‌دهد.

پژوهش حاضر به یکی از اختلالات مورد ابتلا در زندگی فردی و اجتماعی انسان پرداخته است و با توجه به تعریفی که از این عارضه دارد، پرسش خود را به قرآن عرضه کرده تا از رهنمودهای آن بهره‌مند شود.

به طور اجمال برخی از ضرورت‌هایی که از قرآن در بررسی اختلال افسردگی و درمان آن می‌توان یافت عبارتند از:

الف. ضرورت تأکید قرآن بر عمل در زندگی

برخلاف نتیجه مخرب اختلال افسردگی که فقدان انگیزه برای عمل و رفتار است، قرآن کریم در آیات بسیار زیادی بر انجام عمل تأکید دارد. نقش عمل در قرآن برای رسیدن به نتایج مطلوب در زندگی بسیار پررنگ و اساسی است. عمل در قرآن کریم به عنوان عامل اصلی حیات و برخورداری از زاد و توشه برای آخرت معرفی می‌شود. در آیات قرآن، عمل و باور در کنار یکدیگر تکمیل می‌شوند و یکی بدون دیگری بی‌معنی است. عمل بدون ایمان و باور منجر به احساس پوچی و عبث بودن شده و فرد را به بیهودگی می‌رساند و ایمان بدون عمل هم ممکن نبوده و اگر کسی ایمان واقعی داشته باشد، حتماً به عمل و رفتار منتهی خواهد شد. در واقع، ایمان و عمل صالح در اکثر آیات در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند. در درمان‌های شناختی-رفتاری در روانشناسی، یکی از مهم‌ترین تکنیک‌ها برای درمان افسردگی در حال حاضر نیز، فعال‌سازی رفتاری است که منجر به راه‌اندازی عمل و افزایش انگیزه در فرد می‌شود.

بنابراین شناخت مقدمات، لوازم و نتایج عمل و چگونگی تقویت آن در قرآن به عنوان نقطه مقابل افسردگی، به همراه کشف عوامل آسیب آن می‌تواند ما را در رسیدن به چگونگی پیشگیری و درمان این اختلال یاری کند.

ب. عدم پاسخگویی علم بشری به بسیاری از پرسش‌ها در زمینه درمان افسردگی

دانش روانشناسی با وجود تحقیقات گسترده در زمینه افسردگی، هنوز به قطعیتی در مورد عوامل علی و زیربنایی افسردگی نرسیده است و روانشناسان دسترسی به این دانش را در نتیجه انجام مطالعات طولی گسترده ممکن می‌دانند. توجه به چند نکته در این زمینه حائز اهمیت است:

۱. عوامل علی و زیربنایی افسردگی به طور دقیق مشخص نیست و در مطالعات گوناگون، اغلب به عوامل همبسته و عوامل خطر افسردگی اشاره می‌شود.
۲. بسیاری از افسردگی‌ها غیر از روان‌درمانی به دارودرمانی هم مقاوم بوده و با دوره‌های مکرر عود، فرد را به نهایت استیصال می‌رسانند.

۳. روانشناسان بین انواعی از افسردگی تمایز خاصی در علت‌شناسی قائل نبوده و با دریافت تشخیص اختلال افسردگی اساسی در یک فرد، کار روان‌درمانی را معمولاً به صورت یکسان برای همه و با یک روند مشخص با پروتکل ثابتی ادامه می‌دهند. دسته‌بندی انواع اختلال‌های افسردگی (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵)، نه بر اساس سبب‌شناسی، بلکه بر اساس ملاک‌های ظاهری و نشانه‌ای مثل نحوه عود حملات، شدت حملات، مدت آنها، نوع نشانه‌ها و زمان بروز نشانه‌هاست، همچنین رویکردهای مختلف درمانی مثل رویکرد مطرح شناختی در درمان افسردگی (بک، ۱۹۶۷) پروتکل مشخصی برای درمان افسردگی و نه انواعی از افسردگی ارائه می‌دهد. اساساً از آنجا که تمایز دقیق و مشخصی در علت‌شناسی و انواع افسردگی بر اساس عوامل به وجود آمده وجود ندارد، بنابراین درمان‌ها هم از تفکیک درستی برخوردار نیستند.

۴. تأثیرات درمانی انواع روان‌درمانی‌های افسردگی در مطالعات مختلف از ۵۰ تا ۷۶ درصد متغیر بوده و نتوانسته‌اند جهشی در میزان اثربخشی روان‌درمانی ایجاد کنند. اثربخشی بسیاری از روان‌درمانی‌ها تنها کمی از اثر پلاسیبو یا دارونما بیشتر بوده‌اند. روان‌درمانی از درمان‌های غیراختصاصی یا پلاسیبو که سعی دارند در درمان‌جویان انتظار مثبت ایجاد کنند، دوبرابر مؤثرتر است (گریسوم، ۱۹۹۶).

۵. بسیاری از انواع روان‌درمانی‌ها، تنها در دوره‌ای مقطعی کارایی داشته و پس از گذشت چندین ماه و با پیگیری‌های درمانی، افسردگی با همان شدت گذشته عود کرده است. این به این معناست که اثربخشی بسیاری از درمان‌ها درازمدت نبوده و تغییرات پایداری را برای فرد ایجاد نمی‌کنند.

حوزه روان‌درمانی در اثر حق انتخاب‌های زیاد و تحولات عظیم، پراکنده شده و به گیجی افتاده است. در سال ۱۹۷۹ مجله تایم، بیش از ۲۰۰ درمان را گزارش کرد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۸۳). پروچاسکا و نورکراس (۱۳۸۳)، در مقدمه کتاب خود می‌گویند: "ما به عنوان نظریه‌پرداز روان‌درمانی، از گسترش بی‌حد و حصر نظام‌های روان‌درمانی که هر یک، با وجود فقدان شواهد تجربی ادعای می‌کنند، منحصر به فرد و برتر هستند، حمایت نمی‌کنیم. رشته به هم ریخته و نامنظم ما برای یک کاسه کردن متغیرهای ضروری که در درمان‌های کارآمد عمل می‌کنند، به

تلاش مداوم نیاز دارد و باید متغیرهای نامربوط به درمان را کنار بگذاریم و به سطح بالاتری از انسجام دست یابیم تا نوعی رویکرد فرانظری به روان درمانی را به بار آوریم". آنها به این اذعان دارند که هر نظام روان درمانی محدودیت نسبی خاص خودش را دارد و به همین دلیل، از طرف دیدگاه‌های رفتاری، روانکاوی، انسان‌گرایی، بافتی و دیدگاه‌های یکپارچه‌نگر باید مورد انتقاد قرار گیرد. ۷- جنبه‌های بین فرهنگی در شناسایی و درمان اختلالات به صورت دقیق مورد توجه قرار نگرفته‌اند و همه مردم دنیا با یک راهنمای تشخیصی و درمانی با اعمال کوچک‌ترین تغییرات مورد ارزیابی و مطالعه قرار می‌گیرند. حال آنکه فرهنگ به عنوان اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده نوع و سبک زندگی یک قوم یا جامعه در چگونگی پیدایش و گسترش بسیاری از اختلالات مؤثر است.

ج. تبیان کل شیء بودن قرآن

غیر از دو عامل تبیین‌شده، عامل مهم‌تری دلیل مطالعه افسردگی از قرآن را برای ما روشن می‌سازد و آن بیان همه چیز در قرآن به گفته خود است. "وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ" قرآن کریم تبیان (بیانگر) همه معارف برای بشر و عهده‌دار بیان همه معارف و احکام هدایتگر، سعادت‌بخش و سیادت‌آفرین جوامع انسانی است و چنین کتابی حتماً در تبیین، رهاورد خود بین و روشن است، نه مبهم و مجمل و نیازمند به روشنگر؛ زیرا کتاب مبهم که قادر بر حل معانی و تفسیر مطالب خود نیست، هرگز توان تبیین معارف سعادت‌بخش را ندارد. از این جهت، قرآن کریم نسبت به محدوده داخلی خود بین و نسبت به بیرون از خویش مبین است (جوادی آملی، ۱۳۹۰). علامه جوادی آملی در توضیح آیه "أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَىٰ قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا"، می‌فرماید: "دعوت و ترغیب همه انسان‌ها به تدبیر در قرآن کریم و توبیخ آنها بر نیندیشیدن در آیات قرآنی، شاهد گویایی بر جهانی بودن زبان قرآن و فراگیر بودن فهم معارف آن است؛ زیرا اگر قرآن با فرهنگ ویژه برخی انسان‌ها سخن می‌گفت، دعوت همگان به تدبیر در آیات آن لغو بود. دعوت به تدبیر و ادعای نزاهت از اختلاف، چنانکه شاهد گویایی بر عمومی بودن فهم قرآن است، از بهترین شواهد استقلال قرآن در حجیت و تبیین معارف، همچنین صحت و کارایی شیوه تفسیر قرآن به قرآن است؛ زیرا اگر آیات قرآن از هم‌گسیخته بوده، هر کدام ناظر به مطلبی خاص باشد و پیوندهایی از قبیل تعمیم و

تخصیص، تأیید و تبیین و شرح و تفصیل با یکدیگر نداشته باشد، هیچ‌کدام موافق با دیگری یا مخالف با آن نخواهد بود؛ زیرا مرز مشترك و پیوند دلالتی کلامی و گفتاری با هم ندارد و موافقت و مخالفت فرع بر پیوند و همگرایی است؛ در حالی که ادعای هماهنگ بودن آیات ارتباط و پیوند را می‌فهماند، چنانکه دعوی نفی اختلاف از سنخ عدم ملکه است. پس حتماً باید بین آنها پیوند برقرار باشد. آنگاه می‌توان گفت که چنین کتابی اگر در تبیین مطالب خویش نیازمند به غیر خود باشد، استدلال و برهان این آیه کریمه تام نخواهد بود" (جوادی آملی، ۱۳۹۰).

یکی از اهداف این نوشتار، بیان روشمند بررسی موضوع افسردگی در قرآن است. در افسردگی، افکار و باورها، اعمال و انگیزه‌ها، هیجان‌ها، گرایش‌ها و حواس فرد دچار انحراف شده و حتی در انجام کارهای روزانه و حداقلی او مشکل ایجاد می‌کند و در نهایت او را از طی مسیر هدایت نیز، باز می‌دارند. با این اوصاف، از آنجا که افسردگی یکی از عوامل مخل در مسیر هدایت است، در گام نخست، شناخت و تعریف این معضل از قرآن و در گام دوم ریشه‌یابی و کشف عوامل برون‌رفت و درمانی آن، از اهداف مهم در این مسیر است.

درواقع، با وجود تنوع زیاد اختلالات روانشناختی، یک نقطه مشترک در بین آنها وجود دارد و آن این است که همه آنها منجر به ناسازگاری و اختلال در زندگی فردی و اجتماعی انسان می‌شوند و به عبارت قرآنی در مسیر هدایت فرد اخلال ایجاد می‌کنند. به نسبت عدم بهره‌مندی آدمی از هدایت، او دچار انواع مشکلات ظاهری و باطنی می‌شود. افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات و ریشه‌ای‌ترین آنها با شیوع بسیار بالایی در جوامع است که هزینه‌های مادی و معنوی فراوانی بر خانواده‌ها و جوامع تحمیل می‌کند. بنابراین، شناخت کامل آن از دیدگاه قرآن می‌تواند دریچه‌ای نو برای مفهوم‌پردازی، ریشه‌یابی و درمان انواع اختلالات روانی باشد که در مسیر رشد معنوی انسان نقش مهمی دارند.

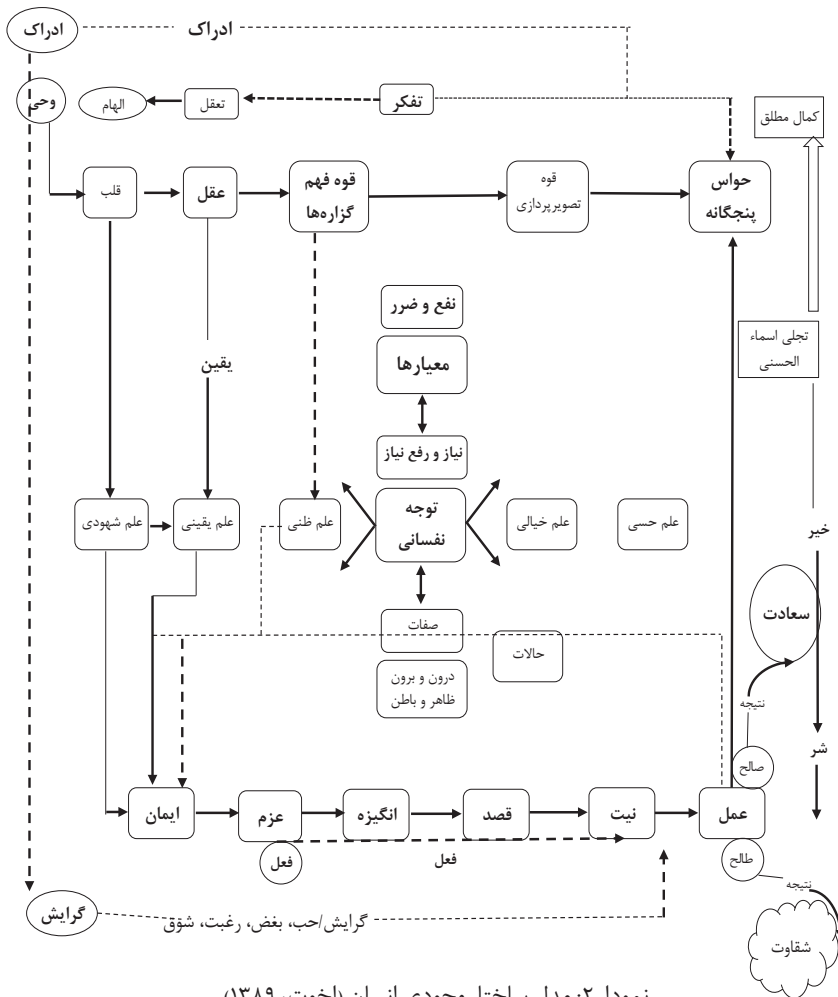
۴. لازمه پژوهش، شناخت انسان از منظر قرآن

افسردگی به عنوان موضوع مورد بررسی، اختلالی در ساختار پیچیده انسان چندبعدی است، بنابراین برای فهم بهتر مفاهیم استخراج شده در قرآن نیازمند در نظر داشتن مدلی جامع از ساختار انسان هستیم. در روانشناسی نیز، استفاده گسترده از مدل زیستی-روانی-اجتماعی و مدل‌های دیگر بر لزوم این پیش فرض تأکید دارد. هم‌اکنون در فرایندهای درمانی در علوم

پزشکی نیز، نه فقط به یک جنبه زیستی، بلکه به دیگر جنبه‌های وجود انسان توجه دارند. درواقع، تفاوت رویکردهای مختلف روانشناسی با یکدیگر نیز، برسر نوع نگاه خاص هر یک به انسان و تعریف از او است که منجر به توسعه مفاهیم نظری و عملی مختص به آن رویکرد می‌شود.

درانسان‌شناسی اسلامی نیز، انسان ابعادی دارد. اندیشمندان اسلامی به‌طور مفصل به تبیین این ابعاد پرداخته‌اند. برای مثال آیت‌الله جوادی آملی (۱۳۹۱) حس، خیال و وهم را به‌عنوان قوای تفکر و یا شناخت انسان مطرح می‌کند و تعقل را به‌عنوان شناخت قطعی بر اساس گزاره‌های یقینی و قطعی می‌شناسد. عمل نیز، به‌عنوان نتیجه بیرونی شناخت فرد، به‌وقوع می‌پیوندد و بر تفکر او نیز، اثر می‌گذارد.

در تفسیرالمیزان، علامه طباطبایی ابعاد انسان را در نگاه کلان در دو ساحت کلی علمی و عملی قابل تقسیم می‌داند (علامه طباطبایی، ۱۳۷۴). در پژوهشی دیگر، ساحت‌های نفس از دیدگاه علامه طباطبایی معرفی می‌شود که عبارت است از: ساحت ادراکی شامل ادراک حسی، ادراک خیالی، ادراک وهمی، ادراک عقلی؛ ساحت الوهی یا گرایش‌های فطری؛ ساحت اراده و اختیار و ساحت عمل (موسوی مقدم و علیزمانی، ۱۳۹۰). از میان پژوهش‌های مذکور، مدلی که در تبیین ابعاد و یا ساحت‌های وجود انسان مورد اختیار و انتخاب قرار گرفت، مدل ساختار وجودی انسان است که از آیات قرآن و روایات به‌دست آمده است (اخوت، ۱۳۸۹). بر اساس این مدل، می‌توان ویژگی‌های بیان‌شده برای انسان را در حوزه باور، رفتارها و نیز صفات، حالات و ملکات در ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر اینگونه خلاصه کرد (نمودار ۲ برگرفته از مدل جامع ساختار وجودی انسان است).



به طور کلی انسان در این مدل، دارای دو ساختار اصلی ادراک و فعل است. ادراک نیمکره درونی ترو مخفی ترو فعل، نیمکره آشکارتر است. هر یک از این ساختارها در درون خود دارای زیرساختارهایی دیگرند که در عین استقلال، در ارتباط با یکدیگر قرار دارند. بعد ادراک یا تفکر دارای ساختارهای ادراک حسی، ادراک خیالی، ادراک وهمی و ادراک عقلی است. ایمان

منطقه اتصال بعد ادراک به بعد فعل است. بعد فعل نیز، دارای ساختارهای عزم، انگیزه، قصد، نیت و عمل است. بعد مهم دیگر و سومی، در ساختار انسان وجود دارد که مرکز نیازها، گرایش‌ها، امیال، صفات و توجه نفس است و موتور محرک تحوّل در ساختار و در همان حال کنترل‌کننده همه ابعاد است. غایت وجودی انسان، استفاده صحیح از دارایی‌های وجودیش برای کمال و هدایت یا رسیدن به مقام خلیفه‌اللهی است. این قوا در طی مراحل رشد، تکوین می‌یابند و در عین ارتباط با یکدیگر، هر یک دارای ساختاری تحولی‌اند؛ به این معنا که ظهور هر یک در دوره‌ای از مراحل رشد، بارزتر است. برای مثال، عمل در هفت سال نخست، تفکر در هفت سال دوم، تعقل در هفت سال سوم، ایمان در هفت سال چهارم و توجه و ذکر فراگیر در دوره‌های بعد از ویژگی‌های شاخص دوره‌ها می‌باشند که اقتضای رشد و شکوفایی آنها در آن دوره خاص بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر، لایه‌های درونی‌تر و مخفی‌تر با طی شدن مراحل رشد و به تدریج شکل می‌گیرند و فعال می‌شوند (اخوت، ۱۳۸۹).

سخن آخر

قرآن کریم کتاب هدایتی است که برای هر پرسش، جواب و راهکاری دارد، اما متأسفانه در جوامع اسلامی قرآن و سبک زندگی دو حیطه جدا از هم انگاشته می‌شوند که رابطه‌ای با یکدیگر ندارند؛ به عبارت دیگر، خواندن قرآن در زندگی اغلب مسلمین تغییری اساسی در نوع نگاه، باورها، رفتارها و صفات ایجاد نمی‌کند. یکی از راه‌های آشتی با قرآن و عملیاتی‌کردن آن در زندگی و به کار بستن راه‌حل‌های آن در مسیر هدایت، شناخت چگونگی استفاده از آن است. پرسش از قرآن هرچه دقیق‌تر، تفصیلی‌تر، عینی‌تر و مشخص‌تر باشد، دریافت پاسخ آن نیز، آسان‌تر و دقیق‌تر خواهد بود. در کنار رویکرد پرسش از قرآن، کشف روش‌های ورود به قرآن و تدبیر در آن و دریافت پاسخ از آن، زمینه بهره‌گیری همه افراد باایمان را فراهم ساخته و به آنها امکان پرسش از قرآن را خواهد داد. در این پژوهش، تلاش برای این بوده است تا یکی از مسیرهای پرسش از قرآن با نمونه‌ای عینی از یک اختلال شایع به نام افسردگی توضیح داده شده و قابلیت تکرار این نوع از پژوهش‌ها را برای همگان فراهم سازد.

راهبرد بنیادین ما در این کتاب، پرسش از قرآن درباره یک کژکاری روانشناختی است. آیا می‌توان از آموزه‌های قرآن برای درک بهتر این کژکاری استفاده کرد؟ آیا قرآن تبیین و توضیحی

روشن از علت‌ها، فرایندها و پیامدهای این کژکاری انسانی در اختیار ما قرار می‌دهد؟ آیا می‌توان از قرآن کریم و وحی برای فهم بهترین کژکاری استفاده کرد؟ بنابراین مطالعه این کتاب، پیمودن راه عرضه پرسش و دریافت پاسخ از قرآن کریم را هموار خواهد کرد و امکان نقد و نظر بیشتر در این‌گونه پژوهش‌ها را فراهم خواهد ساخت.