

Presenting a Model for Psychological Disorders Based on Quranic Concepts

Reihaneh Fayyaz^{1*} , Hadi Bahrami-Ehsan² , Ahmad Reza Okhovat³ 

1- Department of Health, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Clinical Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- Founder of Quran and Ahl al-Bayt School, University of Tehran, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Reihaneh Fayyaz; Email: rfayyaz@ut.ac.ir

Article Info

Received: Dec 5, 2022

Received in revised form:

Jan 7, 2023

Accepted: Feb 8, 2023

Available Online: Mar 20, 2024

Keywords:

Attention

Activity

Faith

Islam

Mental disorder

Perception

Abstract

Background and Objective: Determining the boundaries of mental disorders has always been one of the most challenging topics in psychology. Different schools of psychology and specialized associations in this field have explained and classified the disorders. Despite the challenges that exist in the way of defining and classifying the disorders, it is necessary to deal with it through citing a revealed and authoritative source, namely the Holy Quran. The purpose of this research is to present a model of mental disorders from the perspective of the Holy Quran.

Methods: The method of this study is qualitative. In the present study, the target text, which was analyzed and analyzed to obtain a specific topic, namely the definition of mental disorders and its pattern, is the Holy Quran. In the upcoming research, three main methods of Quran-to-Quran reflection, reflection on different chapters or surahs of the Quran and word analysis were used. The authors of the article reported no conflict of interest.

Results: Based on this research, it was determined that mental disorders from the perspective of the Quran are defective processes that are created as a result of the impact of external negative influences on the components of the human being's structure such as perception and belief, attention, faith, assets and capabilities, and behaviors. Each of these five areas has specific properties.

Conclusion: The definition of disorder from the perspective of the Quran and its classification has advantages over the existing definitions and classifications including the use of a principled and scientific method for model extraction, basic conceptual explanation with high research priority, the comprehensiveness of the definition and classification compared to the definitions that only emphasize the feeling of a problem on the part of the individual, the structural and pathological nature of the definition against the sign-based nature of some theories, and reliance on the philosophy of revelation which is more sophisticated than other underlying philosophies.



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40147>

Summary

Background and Objective

Determining the boundaries of mental disorders has always been one of the most challenging topics in psychology because one of the main

goals of this science is to help people to live a better and healthier life mentally and even physically. From the point of view of religious people, revelation and divine speech are the most established concepts; on this basis, science that is based on divine philosophy and ideology is preferable, more complete, more established and

practical. While the reliance of psychological schools on ideological foundations has been attested to (1) and as from the point of view of religious people, the best ideology is religious foundations, it is logical to explore and explain the structures of this science based on the Divine words.

Different perspectives of psychology have used different criteria to define abnormality. For example, mental disorders are defined as a combination of personal stress, psychological inefficiency, deviation from society's standards, and danger to the individual, others and society (2). Bryant and Harrison (3) believe that mental disorder is a problem that affects cognition, emotion, and behavioral control and basically interferes with children's learning ability and adults' performance in relation to family, work, and society.

In order to explain psychological concepts based on authentic Islamic texts, there have been studies that provide written models of these concepts. For example, Mousavi and Moroori (12) investigated the concept of depression in the Quran, Sanatnagar et al. (20) compiled the model of anxiety from the perspective of the Quran, and Khakpour et al. (21) compiled the treatment of psychosis from the perspective of the Quran.

In this regard, the aim of this research is to obtain a model of one of the most fundamental psychological issues, namely mental disorders and its structure from the perspective of the Quran (28-30), in order to complete this field of science based on the revelation texts.

Methods

Compliance with ethical guidelines: This is a qualitative study involving text analysis. In this study, the target text analyzed to obtain a specific topic, namely the definition of mental disorders and its pattern, is the Holy Quran. The Holy Quran is the written content of the last Divine prophet, Muhammad (pbuh), from the word of God. Therefore, this holy book is fundamentally different from other texts that are analyzed and examined in a qualitative method. Based on this, the method of obtaining a specific subject and issue from within it should be in accordance with its Divine nature.

The method used to analyze the text of the Quran in this research, according to its steps, was based on the series of meditation methods in the Holy Quran presented by the Institute of the Quran and Ahl al-Bayt School.

Results

Based on the analysis of the Quran text, the concept of mental disorder from the Quran's point of view is: the creation of defective processes in the human being's structure, which is formed as a result of the human being's encountering situations and centers of negative induction based on the other. This process leads to the negation of internal induction centers, and these negative induction centers create a special disorder in a part of the human being's structure based on the method of induction effect.

Based on this definition and the areas of human existence structure, disorder is classified in five categories from the perspective of the Quran, which consists of:

- 1) Attention disorder: Forgetting the remembrance of God; Magnification of unnecessary issues for the individual; and Moving away from the main path of growth.
- 2) Perception and belief disorder: Failure to follow the rules in life; Denying the majority of good things; Being lax toward the rules.
- 3) Disruption of faith: Lack of confidence in true beliefs; Lack of trust in God.
- 4) Disturbance in assets and capabilities: Being a partner of Satan in assets and capabilities; Underestimating capabilities; Suffering from false dreams; Being afraid of the future; Regretting the past and staying in it.
- 5) Disturbance in activities: lack of coordination between the person's actions and the needs; being in a hurry; being slow; improper actions.

Conclusion

Some of the advantages of defining and explaining disorder from the perspective of the Quran, which have been extracted from this research, compared to other Quranic works, include the following:

First of all, this research analyzed and explored the Quran by taking into account a principled method (32) that arose from the concepts of the Holy Quran.

This research is unlike other researches with related topics (12, 20, 36) and explained the underlying and basic concept in psychology, i.e. mental disorder, from the perspective of the Quran, and compiled a general classification along with its sub-scales by analyzing the text of the Quran.

Thirdly, the definition of disorder from the Quran's point of view is a comprehensive definition of human disorders. Unlike the common DSM definition of mental disorder, which refers to a person's feeling of a problem in one of the dimensions of life, in the definition

extracted from the Quran, both disorders that a person has personally felt and disorders that a person may be unaware of were considered.

Fourthly, the view considered in the definition of disorder from the Quran's perspective is a structural and pathological view, and by examining the faulty processes of the components of the human being's structure, one finds out the existence of a problem in him/her, but the DSM view is a symptom-oriented and external view of human being. External signs lead to the diagnosis of the disorder.

Fifthly, every scientific and experimental result and research is based on a specific type of view of man, human nature, characteristics, and his/her origin and destination. In other words, every scientific theory has philosophical presuppositions (40). Accordingly, the most certain philosophy and ideology to define human and human characteristics is philosophy based on revelation. This research is based the revealed foundations (The Holy Quran), which is preferable to theories based on non-revelation-based and uncertain philosophies.

Acknowledgements

The researchers would like to thank and appreciate all the professors who helped them in this research, especially Dr. Fatemeh Fayaz, who provided advice on the way of writing different sections of the article.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this research is obtained from the doctoral dissertation of the first author under the guidance of Professor Hadi Bahrami-Ehsan. In this research, there was no need to observe the ethical considerations of research.

Funding

According to the authors of the article, this research had no financial sponsor and was written at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors of this article reported no conflict of interest.

Authors' contribution

Writing the article and developing the model extracted based on the research method presented by Dr. Ahmad Reza Okhovat: first author; Monitoring and verifying the accuracy of the research process and validating the findings: second author; Examining the methodology and guiding through the research process: third author.

اقتراح نموذج لعلاج الإضطراب النفسي القائم على المفاهيم القرآنية

ريحانة فياض^{١*}، هادي بهرامي إحسان^٢، أحمد رضا أخوت^٣

١- قسم علوم الصحة، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة طهران، طهران، إيران.

٢- قسم الطب السريري، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة طهران، طهران، إيران.

٣- مؤسس مدرسة القرآن وأهل البيت، جامعة طهران، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة ریحانة فیاض؛ البريد الإلكتروني: rfayyaz@ut.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

الوصول: ١٠ جمادى الأولى ١٤٤٤

وصول النص النهائي: ١٤ جمادى الثاني ١٤٤٤

القبول: ١٧ رجب ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ٩ رمضان ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

الإضطراب النفسي

الإسلام

الإدراك

الإيمان

الإهتمام

الأعمال

خلفية البحث وأهدافه: لطالما كانت مسألة رسم حدود الإضطرابات العصبية من ضمن التحديات العويصة في مجال علم النفس. فقد تطرقت مدارس وتيارات علم النفس بمختلف توجهاتها إلى رسم هذه الحدود وتقسيم أنواعه. ورغم التحديات التي تقف كحجر عثرة أمام تعريف هذه الإضطرابات، إلا أنَّ تناوله من منظور القرآن والدين وكتاب الله الشريف أمر بالغ الضرورة. وعليه، فقد تسعى هذه الدراسة من خلال إقتراح نموذج متميز، أن تقدم رؤيتها حيال الإضطراب العصبي وموقف القرآن الكريم من هذه العلة النفسية.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج النوعي. والمصدر الأول والأساس لهذه الدراسة هو القرآن الكريم. فقد سعى الباحثون إستخراج تعريف للإضطراب النفسي من خلال آيات القرآن الكريم. كما اعتمدت الدراسة ثلاثة آليات هي التدبر في القرآن من خلال القرآن، والتدبر في السور، وتحليل مفردات القرآن. فإنَّ مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنَّ الإضطراب العصبي من منظور القرآن عبارة عن نقص نفسي ناجم عن تأثير الأفكار السلبية الخارجية واستبطانها في وجود الإنسان وتأثيرها على مكوناته الوجودية مثل الفهم والعقيدة، والإهتمام، والإيمان، والنزعة، والأموال، والطاقات، والأعمال؛ وكل من هذه المجالات لها خصائصها التي تميزها عن غيرها.

الاستنتاج: يُفضل تعريف القرآن على التعاريف الأخرى وتقسيماته من هذا المرض من عدة نواح. على سبيل المثال الإعتماد على منهج أصولي وعلمي لإستخراج النموذج، وتبيين هذا المفهوم بشكل أولوية قصوى في هذا الشأن، ويتميز هذا التعريف عن غيره بأنَّ جامع من ناحية التعريف والتقسيمات، إذ تعتمد التعاريف الأخرى الشعور بالمشكلة النفسية لدى الفرد، بينما ينظر التعريف إليه من نواح متعددة. ومن الناحية النبوية فإنَّ التعريف لا يعتمد على علامات الألم النفسي كما تعمل النظريات الأخرى. وتشكل الفلسفة الوحيانية حجر أساس هذه النظرية على عكس النظريات الأخرى.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Fayyaz R, Bahrami-Ehsan H, Okhovat AR. Presenting a Model for Psychological Disorders Based on Quranic Concepts. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):50-68. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40147>

ارائه الگوی پیشنهادی برای اختلالات روان‌شناختی مبتنی بر مفاهیم قرآنی

ریحانه فیاض^{۱*}، هادی بهرامی احسان^۲، احمدرضا اخوت^۳

۱- گروه سلامت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- مؤسس مدرسه قرآن و اهل بیت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

* مکاتبات خطاب به خانم ریحانه فیاض؛ رایانامه: rfayyaz@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴ آذر ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۱۷ دی ۱۴۰۱

پذیرش: ۱۹ بهمن ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۳

واژگان کلیدی:

اختلال روانی

ادراک

اسلام

ایمان

بروزات

توجه

چکیده

سابقه و هدف: مشخص کردن حدود و ثغور اختلالات روانی همیشه یکی از چالش‌برانگیزترین مباحث علم روان‌شناسی بوده است. مکاتب مختلف روان‌شناسی و انجمن‌های تخصصی در حوزه آن به تبیین و طبقه‌بندی اختلالات پرداخته‌اند. با وجود چالش‌هایی که در مسیر تعریف و طبقه‌بندی اختلالات وجود دارد، پرداختن به آن از طریق استناد به منبعی وحیانی و متقن یعنی قرآن کریم ضروری به نظر می‌رسد. هدف از این پژوهش ارائه الگویی پیشنهادی برای اختلالات روان‌شناختی از منظر قرآن کریم بوده است.

روش کار: روش این مطالعه از نوع کیفی است. در مطالعه حاضر متن هدف، که برای به‌دست‌آوردن موضوعی خاص یعنی تعریف اختلالات روانی و الگوی آن تحلیل و بررسی شده، قرآن کریم است. در پژوهش پیش رو از سه روش اصلی تدبر قرآن به قرآن، تدبر سوره‌ای و تحلیل کلمه‌ای استفاده شده است. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که اختلالات روانی از منظر قرآن فرایندهای معیوبی است که در نتیجه تأثیر القاءات منفی بیرونی بر اجزای ساختار وجودی انسان نظیر ادراک و باور، توجه، ایمان، دارایی‌ها و توانمندی‌ها و بروزات ایجاد می‌شود و در هر کدام از این پنج حوزه مختصات به‌خصوصی دارد.

نتیجه‌گیری: تعریف اختلال از منظر قرآن و طبقه‌بندی آن نسبت به تعریف‌ها و طبقه‌بندی‌های موجود ارجحیت‌هایی دارد؛ برای مثال استفاده از روشی اصولی و علمی برای استخراج الگو، تبیین مفهومی زیربنایی با اولویت بالای پژوهشی، جامع‌بودن تعریف و طبقه‌بندی نسبت به تعاریفی که صرفاً بر احساس مشکل از سوی خود فرد تأکید می‌کند، ساختاری و آسیب‌شناسانه بودن تعریف در برابر نشانه‌محوری در برخی از نظریه‌ها و اتکا به فلسفه وحیانی که اتقان بیشتری نسبت به دیگر فلسفه‌های زیربنایی دارد.

استناد مقاله به این صورت است:

Fayyaz R, Bahrami-Ehsan H, Okhovat AR. Presenting a Model for Psychological Disorders Based on Quranic Concepts. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):50-68. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40147>

مقدمه

اصلی‌ترین اهداف این علم کمک به انسان برای زیست بهتر و سالم‌تر از لحاظ روانی و حتی جسمی است. با این حال، روان مفهومی ثابت در ذهن روان‌شناسان نیست که همه به‌دنبال شناخت آن باشند. هر رویکردی بنا بر مبانی خاص خود

مشخص کردن حدود و ثغور اختلالات روانی همیشه یکی از چالش‌برانگیزترین مباحث علم روان‌شناسی بوده است؛ زیرا از

به‌دنبال شناخت یک پدیده است (۱). بر اساس نظر بهرامی احسان، نوع نگاه روان‌شناسان و رویکردهای مختلف روان‌شناختی به انسان و اختلال یا سلامت روانی برگرفته از تفکر غالب آن دوره و آن کشور است (۱). بر این اساس نظریه‌های درمانی و آسیب‌شناسانه موجود در روان‌شناسی ریشه‌های فلسفی و متافیزیکی دارد که این مکاتب را از هم متمایز می‌کند.

از نگاه دین‌داران، وحی و گفتار الهی متقن‌ترین مفاهیم هستند؛ بر این اساس علمی که بر فلسفه و ایدئولوژی الهی استوار شود، ارجح، کامل‌تر، یقینی‌تر و کاربردی‌تر می‌گردد؛ حال آنکه اتکای مکاتب روان‌شناختی بر مبانی ایدئولوژیکی تصریح شده است (۱) و از منظر دین‌داران بهترین ایدئولوژی مبانی دینی است. منطقی است که به اکتشاف و تبیین سازه‌های این علم بر مبنای کلام الهی پرداخته شود. قرآن کریم آخرین گفته‌های وحیانی است که به گواه تاریخ و قرآن از گزند تحریف مصون مانده است. بنابراین، یکی از نیازهای اساسی در این رشته اهتمام روان‌شناسان مسلمان و معتقد به این کتاب آسمانی به استخراج و الگویابی مفاهیم مرتبط با روان از آن است. در این پژوهش بررسی و الگویابی یکی از مفاهیم بنیادین این رشته یعنی مفهوم اختلالات روانی و ساختار آن از منظر قرآن در دستور کار قرار گرفته است.

دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی ملاک‌های گوناگونی را برای تعریف نابهنجاری به کار گرفته‌اند؛ برای مثال در تعریف اختلالات روانی آورده‌اند که اختلال روانی ترکیبی از استرس‌های شخصی، ناکارآمدی روانی، انحراف از معیارهای جامعه و خطرزایی برای فرد، دیگران و جامعه است (۲). بریدلی و دافین^۱ (۲) و برایانت و هاریسون^۲ (۳) معتقدند اختلال روانی مشکلی است که بر شناخت، هیجان و کنترل رفتاری اثر می‌گذارد و اساساً در توانایی یادگیری کودکان و عملکرد بزرگسالان در ارتباط با خانواده، کار و جامعه مداخله می‌کند.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلال رفتاری - روانی عبارت است از حالات قابل‌توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد (۴). این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرد و به‌صورت واضح غیرعادی و بیمارگونه و مداوم یا عودکننده است.

انجمن روان‌شناسی آمریکا^۳ اولین بار در سال ۱۸۴۴ اقدام به انتشار طبقه‌بندی آماری بیماران روانی کرده، که بر اساس تعریفی از اختلال روانی صورت گرفته است. این طبقه‌بندی با ویراست‌های متوالی در مدت ۶۰ سال، مرجع استاندارد برای کاربست بالینی در حوزه سلامت روان شده است. بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (۵)، تعریف اختلال روانی عبارت است از: نشانگانی که مشخصه آن پریشانی^۵ بالینی چشمگیر در شناخت و تنظیم هیجان یا رفتار فرد است که نوعی کژکاری در فرایندهای روان‌شناختی، زیست‌شناختی یا تحول‌زیربنایی کارکرد ذهنی را نشان می‌دهد. اختلال‌های روانی معمولاً با آشفتگی^۶ یا ناتوانی چشمگیری در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و سایر فعالیت‌های مهم همراه است. واکنش بدیهی یا تأییدشده فرهنگی به یک عامل تنش‌زای عمومی یا از دست دادن کسی مانند مرگ یک عزیز، اختلال روانی نیست. رفتار انحرافی از لحاظ اجتماعی (مثلاً سیاسی، دینی یا جنسی) و تعارض‌هایی که عمدتاً بین فرد و جامعه وجود دارد اختلال روانی محسوب نمی‌شود، مگر اینکه این انحراف یا تعارض ناشی از یک کژکاری در فرد به شرح بالا باشد.

علاوه بر تعریف سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان‌شناسان آمریکا، رویکردهای مختلف قدیمی و معاصر در تحلیل روانی، اختلال روانی را از منظر خود تعریف و آسیب‌شناسی می‌کنند که برخی از مهم‌ترین‌های آنها در ادامه بررسی شده است. برای مثال از دیدگاه گلاس^۷، بنیان‌گذار درمان مبتنی بر واقعیت، کسانی که روان‌درمانی احتیاج دارند که نیازهای اساسی آنان از قبیل پیوند انسانی و احترام برآورده نشده است. از طرف دیگر، گلاس مطرح می‌کند که این نیازها از طریق رفتارهای صادقانه، متناسب، درست و مسئولانه ارضا خواهد شد و به اعتقاد او همواره ارزش‌های اخلاقی معیار اصلی این‌گونه رفتارها است (۶). از منظر یالوم و می^۸ در دیدگاه اگزیستانسیالیسم و درمان وجودی، آگاهی از مسائل وجودی مانند چیستی انسان، چیستی مرگ، آزادی و معنای زندگی منجر به بروز اضطراب وجودی می‌شود که در افراد بیمار سبب استفاده از سازوکارهای دفاعی می‌گردد (۷). سوق افراد در

^۳ American Psychological Association (APA)

^۴ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

^۵ disturbance

^۶ distress

^۷ Glasser

^۸ Yalom & May

^۱ Bridley & Daffin

^۲ Bryant & Harrison

درمان وجودی به سمت پذیرش آزادی و مسئولیت متعاقب آن درمان‌بخش است.

در نگاه گشتالت^۱ درمانگران، بیمار کسی است که آگاهی او در دو حیطه دچار کاهش شده است؛ یکی آگاهی نسبت به مواجهه‌ها و دوم آگاهی نسبت به فرایندها و مهارت‌هایی که باید در لحظه از آنها استفاده کند. سوق دادن افراد به بودن در زمان حال و گذر از گذشته و بیرون آمدن از انتظار آینده در این دیدگاه درمان‌بخش است (۷).

بر اساس دیدگاه شناخت‌درمانی (۸)، اختلال روانی زمانی وجود دارد که افکار خودآیند منفی^۲، باورهای میانجی (قاعده، نگرش‌ها و فرض‌ها) و باورهای بنیادین افراد دچار انحراف و خطا می‌شود و در موقعیت‌های مختلف ظهور و بروز پیدا می‌کند. از یک سو، چرخه‌های معیوب رفتاری عمیق‌کننده باورهای انحرافی است و از سویی دیگر، برخی از روان‌شناسان از ملیت‌های مختلف به بررسی مفهوم اختلال روانی در بستر فرهنگ بومی منطقه و کشور خود پرداخته‌اند. از آن میان به ذکر نتایج تحقیق برخی از روان‌شناسان ایرانی مسلمان که با پژوهش‌های کیفی و تحلیل محتوای متن به تدوین الگوها و تعاریف اسلامی همت گماشته‌اند، پرداخته می‌شود. دسته‌ای از این پژوهش‌ها به بررسی تأثیر دین‌داری و عمل به فرائض اسلامی بر سلامت روان و دسته‌ای دیگر به تدوین الگوی برای مفاهیم آسیب‌شناسی روانی از منظر متون دینی پرداخته‌اند. مطالعات دسته اول نشان می‌دهد که مذهب و باورهای دینی نقش بسیار مؤثری در ارتقای سلامت روان دارد (۹). برای مثال کاظمی و بهرامی (۱۰)، سلیمانی نجف‌آبادی و همکاران (۱۱)، موسوی و همکاران (۱۲)، زارعی‌پور و همکاران (۱۳)، جوادی و همکاران (۱۴)، افشاری (۱۵) و قدم‌پور و همکاران (۱۶) دریافته‌اند که پابندی به دین اسلام، همچنین اجرای درمان‌های مبتنی بر اسلام با سلامت روانی بالاتر و نتیجه مثبت در درمان ارتباط معنادار و مثبت دارد. همچنین با توجه به مطالعات گوناگون به نظر می‌رسد که درمان‌های دینی در درمان اختلالات روانی کارآمد و در برخی موارد مؤثرتر از درمان‌های سکولار بوده است (۱۷، ۱۸). شمشیری طی مطالعه‌ای کیفی با روش تحلیلی - استنتاجی بر اساس پنج گام اصلی هر رویکرد روان‌شناختی، امکان تولید نظریه روان‌شناسانه را بر اساس عرفان اسلامی بررسی کرده و به این نتیجه رسیده است که با توجه به مبانی فلسفه عرفان

اسلامی می‌توان به نظریه‌ای برای مشاوره و درمان دست یافت (۱۹).

در دسته دیگر مطالعات، در جهت تبیین مفاهیم روان‌شناختی بر اساس متون معتبر اسلامی، پژوهش‌هایی صورت گرفته است که الگوهای مدونی از این مفاهیم ارائه می‌دهد. برای مثال صنعت‌نگار و همکاران با استفاده از روش‌های چندگانه تحلیل متن قرآن به تعریف و تبیین یکی از اختلالات روانی (اضطراب) پرداخته‌اند. پژوهشگران در این پژوهش اضطراب را نگرانی (خوف) همراه با ناتوانی در تصمیم‌گیری و عمل (ضیق صدر) که منجر به اضطراب (رجز) می‌شود تعریف کرده‌اند (۲۰). موسوی و مروی در مطالعه‌ای موردی با روش توصیفی - تحلیلی مقالات حوزه اختلال افسردگی و آیات قرآن کریم را بررسی و تبیین کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که از منظر آیات قرآن علاوه بر ارائه توصیفی از انواع نشانگان افسردگی، می‌توان به اسباب و روش‌های درمانی افسردگی نیز دست یافت (۱۲). از پژوهش‌های دیگری که به بررسی روشمند یک مفهوم زیربنایی یعنی درمان اختلال از منظر قرآن پرداخته است مطالعه خاکپور و همکاران است. آنان راه‌های مقابله با روان‌پریشی را از منظر قرآن در چهار دسته طبقه‌بندی و تبیین کرده‌اند: الف) بینشی؛ از طریق توحیددرمانی، معاددرمانی و انسان‌شناختی؛ ب) منشی؛ با توکل‌درمانی، توبه‌درمانی و تقوادرمانی؛ ج) انگیزشی؛ تسلط بر انگیزه‌ها و هیجان‌ها و د) کنشی؛ از راه عبادت‌درمانی، ورزش‌درمانی، کاردرمانی و تفریح‌درمانی (۲۱).

خداوند قرآن کریم را به‌منظور ارائه و تبیین مسیر رشد انسان و تفکیک آن از مسیر غی (نداشتن رشد)^۳ نازل کرده است. به عبارت دیگر، هدف از نازل شدن این کتاب، به گفته خود آن، روشن کردن چگونه رشد کردن و از سوی دیگر تبیین آسیب‌شناسی نداشتن توفیق در رشد یا موانع رشد است. علاوه‌براین، کار پژوهشی مبتنی بر قرآن، روشمند و اصولی در برخی از مسائل مهم و ضروری روان‌شناختی مانند حوزه‌های چیستی و چگونگی اختلال، اندک و ناقص است. طبق پیمایشی که مهدی‌زاده و همکارانش در زمینه اولویت‌یابی موضوعات روان‌شناسی اسلامی در سال ۱۳۹۵ انجام داده‌اند، دریافته‌اند که بیشترین عنوان با اولویت الف و ب (خیلی زیاد و زیاد) در گرایش‌های روان‌شناسی مثبت، روان‌شناسی اجتماعی

آ) «لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ وَيُؤْمِنْ بِاللَّهِ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ لَا انْفِصَامَ لَهَا وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ» (سوره بقره، آیه ۲۵۶)

^۱) Gestalt

^۲) Negative automatic Thought

مجله پژوهش در دین و سلامت

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

کار گرفته شد و شیوه‌های استفاده‌شده، بنا به سیر پژوهش از میان روش‌های تحلیل زیر انتخاب و اجرا شد:

- (۱) روش‌های تفکر در قرآن (۲۸)؛
- (۲) روش‌های تدبر کلمه‌ای در قرآن کریم (۲۹)؛
- (۳) روش‌های تدبر سوره‌ای (۳۰)؛
- (۴) روش تدبر قرآن به قرآن (۲۸)؛
- (۵) روش تدبر سوره‌های مدنی (۲۸)؛
- (۶) روش تدبر سوره‌های مکی (۲۸)؛
- (۷) روش تدبر ادبی (۲۸)؛
- (۸) روش تدبر در قرآن با روایات و ادعیه (۲۸).

در پژوهش پیش رو از سه روش اصلی تدبر قرآن به قرآن، تدبر سوره‌ای و تحلیل کلمه‌ای استفاده شده است که شیوه اجرایی آن به این صورت است:

روش تدبر قرآن به قرآن (جست‌وجوی موضوعی)

یکی از راه‌های تحلیل متن قرآن که لزوم تدبر قرآن به قرآن در آن پدید می‌آید جست‌وجوی موضوعی در آیات قرآن است. بر این اساس، فرد با توجه به نیازی که به یک موضوع پیدا می‌کند، ارتقای علمی و عملی خود را درباره آن موضوع از قرآن طلب می‌کند و آیات و سوره‌هایی را در ارتباط با آن به دست می‌آورد.

مراحل جست‌وجوی موضوعی بدین شرح است:

- مرحله اول: انتخاب موضوع تحقیق و سوره مناسب یکی از سوره‌هایی که درباره موضوع مطالب مهم و اساسی را مطرح می‌کند، انتخاب؛ و سعی می‌شود با تدبر در این سوره موضوعات مربوط به موضوع اصلی از این سوره استخراج شود.
- مرحله دوم: تفصیل موضوعات مربوط به موضوع اصلی ابتدا با تدبر در سوره مد نظر موضوعات این سوره استخراج؛ و به غرض آن نزدیک می‌شود.
- مرحله سوم: انتخاب سوره مناسب برای موضوعات مرتبط با موضوع اصلی

در این مرحله گزاره‌های مربوط به موضوعات مرتبط در سوره‌های مختلف به دست می‌آید و درنهایت به جمع‌بندی آنها پرداخته می‌شود (۳۱).

روش تدبر سوره‌ای در متن قرآن کریم

تدبر سوره‌ای یعنی بررسی یکپارچه یک سوره و به‌دست‌آوردن موضوعات اصلی و فرعی آن برای دریافت و کشف غرض هدایتی آن سوره، غرضی که خداوند بر اساس رحمت خود آن را برای هدایت خلق نازل کرده است. یکی از روش‌های تدبر سوره‌ای، موضوع‌یابی آیات و دسته‌بندی آنها است. در این

روان‌شناسی خانواده بوده و کمترین عنوان با اولویت الف و ب در گرایش‌های آسیب‌شناسی روانی، روان‌سنجی و روش تحقیق بوده است. از این رو، احساس نیاز در تکمیل این حوزه از روان‌شناسی با انجام پژوهش‌هایی در گرایش آسیب‌شناسی روانی حس می‌شود (۲۲). از این رو، هدف از این پژوهش دستیابی به الگوی یکی از بنیادی‌ترین موضوعات روان‌شناختی یعنی اختلالات روانی و ساختار آن از منظر قرآن بوده است تا در جهت تکمیل این حوزه از علم بر مبنای متون وحیانی گام بردارد.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است. پژوهش کیفی عموماً به هر نوع پژوهشی اطلاق می‌شود که یافته‌های آن از طریق فرایندهای آماری و با هدف کمی‌سازی به دست نیامده باشد (۲۳). به عبارت دقیق‌تر، در پژوهش کیفی از اطلاعات جمع‌آوری‌شده عمدتاً از نوع کلامی و متن، توصیف‌های تحلیلی و ادراکی و طبقه‌بندی‌شده بهره برده می‌شود (۲۴) و داده‌های تحلیل‌شونده از مصاحبه‌ها، مستندات، مشاهده مستقیم و... به دست می‌آید (۲۵).

روش کیفی پژوهش انواع مختلفی دارد که از آن میان می‌توان به مطالعه موردی، طرح‌های روایتی، نظریه داده‌بنیاد، روش تاریخی، قوم‌نگاری، پدیدارشناسی، تحقیق در عمل و تحلیل محتوا نام برد (۲۶). یکی از روش‌های کیفی در پژوهش روش تحلیل محتوای متن است. این روش برای تفسیر ذهنی محتوای داده‌های کلامی به روال طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و مفهوم‌سازی به کار می‌رود که سه نوع قراردادی یا متعارف، هدفمند و تلفیقی دارد (۲۷) و بنا بر نوع متون، جامعه انتخاب‌شده و هدف پژوهش یکی از این انواع انتخاب و اجرا می‌گردد.

در مطالعه حاضر متن هدف، که برای به‌دست‌آوردن موضوعی خاص یعنی تعریف اختلالات روانی و الگوی آن تحلیل و بررسی شده، قرآن کریم است. قرآن کریم محتوای مدون‌شده به‌دست آخرین پیامبر الهی یعنی حضرت محمد (ص) از عین کلام خداوند است. بدین جهت، این کتاب مقدس با سایر متونی که در روش کیفی تحلیل و بررسی می‌شوند تفاوت بنیادین دارد. بر همین اساس، روش به‌دست‌آوردن موضوع و مسئله‌ای خاص از درون آن باید متناسب با ویژگی الهی بودن آن باشد. در نتیجه، نوع و شیوه تحلیل متن قرآن از کتب روشی مختص اکتشاف معانی از قرآن کریم استخراج و به

روش تدبیر کلمه‌ای در متن قرآن کریم

تدبیر کلمه‌ای به این معنا است که تدبیرکننده بفهمد: (۱) کلمه مورد نظر کدام حقایق از عالم را بر انسان مکشوف می‌کند؛ (۲) چه حقایقی از عالم را می‌توان در دل این کلمه یافت و (۳) وجود چنین کلمه‌ای در سوره چه ارتباطی با مفاهیم سوره دارد. هر کلمه‌ای در سوره و در کل قرآن جایگاه، نقش و کارکردی دارد که تدبیر کلمه‌ای قرآن عهده‌دار تبیین این سه است. چنین تبیینی است که می‌تواند فرد را قادر سازد تا کلمات مناسب و متناسب با مقصد خویش را شناسایی کند و تشخیص دهد. روش کلی عبارت است از:

الف) بیان تعریف واژه (مراجعه به کتب لغت)

ب) تحلیل عقلی واژه: برای این تحلیل لازم است که لوازم معنای واژه از نظر عقلی استخراج شود. می‌توان لوازم معنا را بر اساس موارد زیر بررسی کرد:

- مقدمات حصول معنا

- لازمه تحقق معنا

- آثار تحقق معنا

- بیان مصادیقی که می‌تواند آن معنا را از خود بروز دهد.

ج) بررسی تأثیر مشتقات در معانی

د) بررسی ارتباط بین واژگان سوره (۳۲)

هدف از این پژوهش دستیابی به مفهوم و الگوی اختلالات روانی بر اساس تحلیل و بررسی متن قرآن کریم با به‌کارگیری روش‌های اختصاصی ذکرشده است. در این زمینه مبانی و گزاره‌هایی بر اساس محتوای قرآن پیش‌فرض و مبنای ورود به قرآن برای دستیابی به جواب مسئله مورد نظر قرار می‌گیرد که عبارت است از:

مبنای اول: اگر خداوند قرآن را کتاب هدایت قرار داده، بنابراین هدایت را از غیر آن یعنی ضلالت جدا کرده است.

مبنای دوم: در منطق قرآن انسان هدایت‌یافته انسان مورد قبول حضرت حق است.

مبنای سوم: آنچه انسان را از مدار هدایت خارج می‌کند انسان را از انسانیتش جدا می‌سازد و او را در معرض هلاکت و عذاب و درد قرار می‌دهد.

مبنای چهارم: آنچه انسان را از مدار هدایت خارج می‌کند، خارج‌شدن او از سلامتی دانسته؛ و یک اختلال معرفی می‌شود.

گام اول پژوهش

بر اساس مبانی ذکرشده در گام اول برای دستیابی به مفهوم اختلال روانی از منظر قرآن به بررسی سوره‌ای پرداخته شد که

شیوه که شیوه‌ای ساده و قابل اجرا برای همه سوره‌ها است سیر انتقال موضوعی به موضوع دیگر بررسی می‌شود. طبیعی است در این سیر سه فرایند کلی به جزئی، کلی به کلی و جزئی به کلی مشاهده می‌شود. سیر کلی به جزئی مربوط به موضوعات اصلی و ریز موضوعات آنها است؛ سیر کلی به کلی مربوط به سیر موضوعات کلی با هم است و سیر موضوعات جزئی به کلی همه موضوعات به نسبت غرض سوره جزئی است و پس از مطالعه حاضر همگی لازم است حول یک غرض قرار گیرد. گام‌های این روش تدبیر در سه سیر برداشته می‌شود:

سیر اول: قرائت سوره و ترجمه آن

سیر دوم: موضوع‌یابی آیات

هر سوره از کلمات و آیاتی تشکیل شده است که مجموعه این کلمات و آیات درباره موضوعی با مخاطب سخن می‌گوید. به همین دلیل، انتقال موضوعات کارکرد مجموعه آیات و کلمات است. برای درک بهتر موضوع آیات باید به شناخت بیشتر نسبت به کلمات و جملات آیه پرداخت.

سیر سوم: دسته‌بندی موضوعات به صورت ترتیبی

پس از اینکه موضوع هر آیه مشخص شد، ارتباط آن موضوع با موضوع آیه قبل و بعد سنجیده می‌شود و در صورت داشتن ارتباطی کاملاً مشخص، آیات در یک دسته قرار می‌گیرد و در صورت جداسدن ارتباط آن جدا می‌شود. در نتیجه، پس از استخراج موضوع هر آیه، به کمک کلی کردن موضوعات نسبت به هم می‌توان موضوعات سوره را در یک سیر کلی و جزئی نشان داد.

سیر چهارم: کلمات کلیدی

فهم حقایق سوره موقوف به ورود از باب کلمات سوره است. از آنجایی که تعداد آیات و کلمات زیاد است نمی‌توان تمام کلمات سوره را بررسی کرد. بنابراین برای آیه و دسته آیات کلمات کلیدی مشخص می‌شود.

سیر پنجم: بررسی غرض سوره

برای نزدیک شدن به غرض سوره با توجه به موضوع‌یابی و دسته‌بندی در سوره، مراحل زیر پی گرفته می‌شود:

- به فهرستی از موضوعات کلی و جزئی سوره و نیز کلمات کلیدی سوره توجه می‌شود.

- به سیر موضوعات در سوره که از چه موضوعی به موضوع دیگر انتقال صورت گرفته است توجه می‌شود.

- مهم‌ترین تنبیهاتی که می‌توان از این موضوعات و سیر آن متوجه انسان دانست، یادآوری می‌شود (۳۲).

سیر مواجهه انسان‌ها را با هدایت و پیامبری که هدایت را آورده، تفصیل و تشریح کرده است. برای این منظور، از سوره‌های شعرا، اعراف و هود که به بیان این سیر می‌پردازند، سوره هود انتخاب و تحلیل سوره‌ای شد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل سوره‌ای سوره هود مشخص شد که انسان‌های هدایت‌نیافته و ایستاده در مقابل هدایت در اعصار مختلف، فرایندی در خلاف جهت فرایند استعاده در پیش گرفته‌اند. به عبارت دیگر، در هر دسته از آیات که به بیان مواجهه یک نبی با امتی می‌پردازد، چندین مؤلفه از مؤلفه‌های استعاده^۱ (۳۳) مانند ویژگی‌های نفس استعاده‌کننده (۳۱)، نیاز فرد، رافع حقیقی نیاز، فرایند استعاده و حالت رفع نیاز بیان؛ و مصداق‌های آن مطرح شده است. در این بررسی مشخص شد افرادی که در تقابل با هدایت‌یافتگی قرار می‌گیرند به‌جای شناخت حقیقی نیاز خود و ارائه آن به رافع حقیقی نیاز، فرایند دیگری را در پیش می‌گیرند و بدین واسطه در شری که به‌سبب ارضانشدن نیاز حقیقی حاصل می‌شود گرفتار می‌شوند. درواقع، با توجه به تعریف استعاده در ادبیات قرآن، انسان مدام با شروری مواجه است که برای در امان ماندن از آنها نیازمند پناه‌بردن به منبعی مطمئن است؛ در صورت سیر فرایندی غیر از استعاده، شرور به او آسیب می‌رساند و او از نواحی مختلف دچار آسیب می‌گردد.

گام دوم پژوهش

بر اساس نتایج گام اول پژوهش مشخص شد انسانی که از ناحیه شرور در امان نمی‌ماند و در پناه رفع‌کننده حقیقی آن قرار نمی‌گیرد دچار هدایت‌نیافتگی و اختلال می‌گردد. برای نزدیک‌شدن به تعریف مفهوم اختلال، در این گام به بررسی واژه شر (۳۳) پرداخته شد. شر به‌معنای آن چیزی است که در آن ضرر و نتیجه بد و فساد و تباهی است که می‌تواند در تکوین و ذات موجود یا در عرضیات و آثار و نتایج آن به وقوع

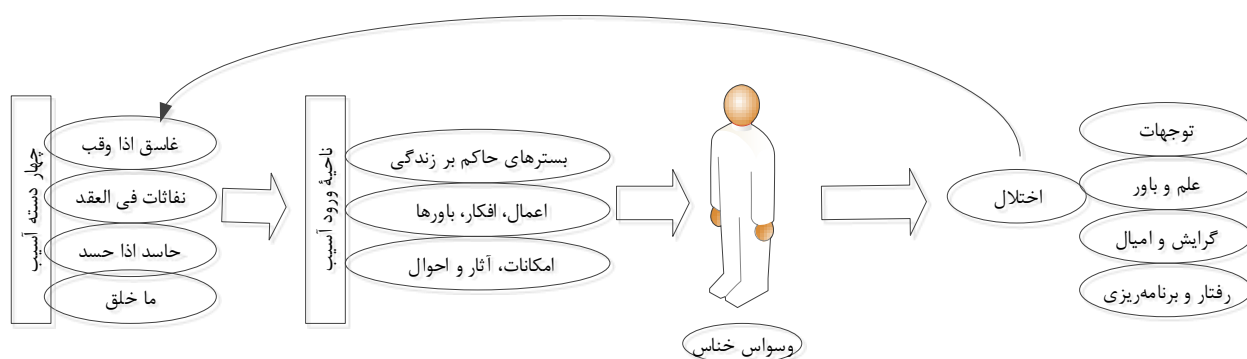
^۱ عوذ به‌معنای رجوع به‌سوی قادر دارای احاطه است که می‌تواند برطرف‌کننده شر رویاروشده با انسان باشد. در اثر این رجوع عوذکننده دارای توانی می‌شود که می‌تواند از شرور امنیت یابد و بر آنها غلبه کند. استعاده وجهی از دعای انسان نیازمند به‌سوی خالق بی‌نیاز است که در اثر مواجهه با تهدیدهای بیرونی و درونی یا توجه به این تهدیدها فعال می‌شود. برخی از این تهدیدها از جنس ضرررسانی، برخی دیگر اختلال در امور و برخی نیز به‌صورت آسیب‌های درونی برای فرد است. خصوصیت اصلی این تهدیدات به این صورت است که مسیر رشد فردی و اجتماعی انسان یا جامعه را مختل می‌کند. با تحقق استعاده اثر این تهدیدها خنثی می‌شود و نیل به مقاصد و نیز دستیابی به حقایق از هستی عاید استعاده‌کننده می‌شود (۳۳).

بپیوندد. به عبارت دیگر، بر اساس یافته‌های گام اول، شرور مانع هدایت‌یافتگی هستند. بر همین اساس، مرتبط‌ترین واژه با اختلال در قرآن کریم، که مسیر آسیب‌پذیری نسبت به اختلال را در انسان هموار می‌کند، واژه شر در نظر گرفته شد. برای مفهوم‌پردازی واژه شر در قرآن دو سوره شاخص در این موضوع تحلیل سوره‌ای شد. معوذتین یا سوره‌های ناس و فلق به بیان دسته‌های کلی شرور و نحوه آسیب‌رسانی آن می‌پردازند. در همین زمینه برای این گام از پژوهش این دو سوره انتخاب و تحلیل شدند.

بر اساس یافته‌های تحلیل سوره‌ای این دو سوره، چهار دسته کلی آسیب که انسان از آن نواحی دچار شرور می‌گردد، مشخص؛ و همچنین عامل تأثیرپذیری انسان از آسیب‌ها و ایجاد شرور در او نیز تصریح شد. بر این اساس، وسواس در انسان منجر به اثرپذیری از نواحی ورود آسیب می‌گردد و بدین صورت فرد دچار اختلال می‌شود. وسواس به‌معنای صوت پنهانی است که انسان را نسبت به حقایق و باورهای درست مردد و سست و نسبت به اعمال خیر و صالح کم‌همت و کم‌عزم می‌کند (۳۳). درواقع، این وسوسه‌ها القائاتی هستند که انسان را از فطرت خود دور می‌سازند و تشخیص او را نسبت به خیر و شر مخدوش می‌کنند.

گام سوم پژوهش

با توجه به عاملیت وسوسه در اثرپذیری انسان از آسیب‌ها، در این گام با به‌کارگیری روش تحلیل کلمه (۲۹) در متن قرآن کریم واژه شیطان، که عامل وسوسه است، در کل آیات قرآن کریم بررسی شد. بدین ترتیب مؤلفه‌های مختلف وسوسه اعم از انواع شیوه‌های وسوسه‌کننده، ویژگی وسوسه‌شوندگان، تبعات و موضوعات آن و زمینه‌های اثرگذاری آن به دست آمد و دسته‌بندی شد. بر اساس آیات مربوط به وسوسه و شیطان زمینه اصلی اثرپذیری درونی وسوسه‌ناپذیری (۳۳) و رشدنیافتگی است. غی به‌معنای فقدان رشد و رفتن به‌سمت ظلمت است (۳۳). رشد حالتی درونی است که فرد را مستعد دریافت عنایاتی از جانب خدا می‌کند و در مقابل آن غی، حالتی است که فرد به‌جای دریافت عنایات، القاهای منفی را دریافت می‌کند و هشیارانه یا غیرهشیار، روزبه‌روز حال بدتری پیدا می‌کند.

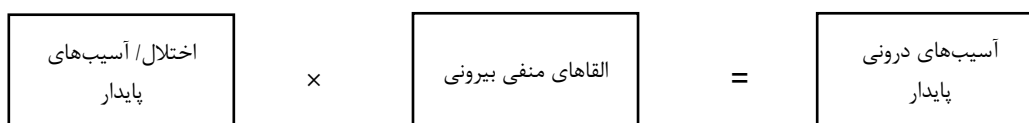


شکل (۱) الگوی آسیب‌شناسی شرور در سور ناس و فلق

گام چهارم پژوهش

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در گام قبلی، در این مرحله به بررسی موضوعی واژه غی و رشد پرداخته شد و تعریف اختلال بر اساس اثرگذاری انواع شیوه اثر وسوسه بر انسان رشدنیافته در اثر نواحی ورود آسیب‌ها مشخص شد. همچنین در تبیین و بسط رشدنیافتگی انسان، اجزای ساختار وجودی انسان بر

اساس یافته‌های اسنادی در ذیل پارادایم قرآنی تشریح شد و در انتها تعریف اختلال از منظر قرآن بر اساس برخورد وسوسه‌های بیرونی بر اجزای رشدنیافته ساختار وجودی انسان بسط داده شد. در این گام بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، الگوی ایجاد و تولید اختلال از منظر قرآن استخراج شد.



شکل (۲) الگوی تولید اختلال از منظر قرآن

گام پنجم پژوهش

در گام نهایی این بخش نیز با ضرب انواع شیوه‌های وسوسه شیطان با اجزای ساختار وجودی انسان، حوزه‌های اختلال از منظر قرآن طبقه‌بندی و بنا بر حصر عقلی و تحلیل موضوعی

زیرمقیاس‌های هر طبقه مشخص شد. در این مرحله، با عرضه هر طبقه از اختلال به منابع روایی برای هر زیرمقیاسی از حوزه‌های اختلال، مثال‌ها و مصداق‌های روایی نیز ذکر شد.

گام اول

- تحلیل سوره هود برای دستیابی به فرایند تقابل با هدایت
- دستیابی به فرایند استعاده که در آن افراد از شروری به رافع حقیقی آن پناه می‌برند؛ فرایند مخالف استعاده به تقابل با هدایت در انسان‌ها منجر می‌شود.



گام دوم

- با توجه به کلیدواژه شر در فرایند استعاده، سوره‌های ناس و فلق تحلیل سوره‌ای شد.
- تدوین الگوی بروز اختلال در انسان بر اساس سه ناحیه اصلی ورود آسیب و عاملیت وسوسه که از دو سوره ناس و فلق استخراج شد.



گام سوم

- تحلیل کلمه شیطان در قرآن که عامل وسوسه در انسان است.
- به‌دست‌آوردن مؤلفه‌های وسوسه و علت آسیب‌پذیری انسان‌ها نسبت به آن
- غاوی‌بودن عامل اثرپذیری از وسوسه



گام چهارم

- تدوین الگوی اختلال روانی از منظر قرآن بر اساس مؤلفه‌های وسوسه و نواقص اجزای ساختار وجودی انسان که به‌دلیل رشدنیافتگی ایجاد می‌شوند.



گام پنجم

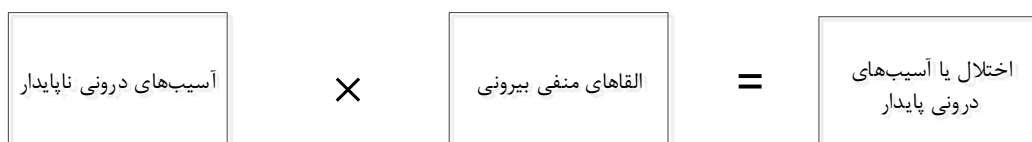
- طبقه‌بندی حوزه‌های اختلال روانی از منظر قرآن بر اساس ضرب انواع وسوسه در اجزای ساختار وجودی انسان
- اختصاص مثال‌های روایی برای هر دسته از اختلال و زیرمقیاس‌های آن

شکل ۳) خلاصه گام‌های پژوهش

این کانون‌های القایی منفی بر اساس شیوه اثر القا (تسویل، خطوه، همز و...) بر قسمتی از ساختار وجودی انسان اختلالی خاص ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر، زمانی اختلال در انسان ایجاد می‌شود که القائات بیرونی منفی (وسوسه‌های شیطانی) بر اجزای ساختاری وجودی انسان که دچار آسیب‌های درونی ناپایدارند، اثر می‌گذارد. بسته به نوع وسوسه‌های شیطانی و مکان اثرگذاری در ساختار انسان، نوع اختلال ایجادشده متمایز می‌گردد. بدین صورت می‌توان انواع اختلال را در این الگو جاگذاری؛ و نوع القای منفی و مکان اثرگذاری آن را مشخص کرد.

یافته‌ها

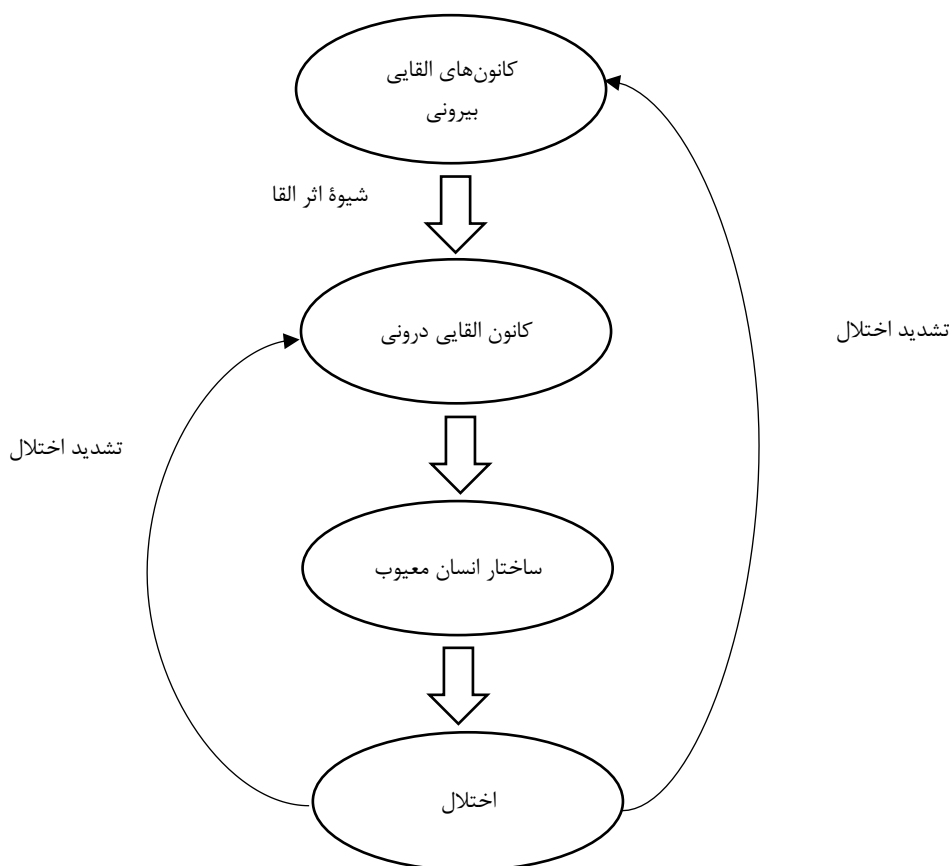
بر اساس سیر تحلیلی که در گام‌های روش پژوهش ذکر شد، تعریفی از اختلال تدوین شد که مبتنی بر عاملیت وسواس و مختصات آن در بروز شرور و آسیب‌هایی است که متوجه انسان می‌شود و بر اجزای ساختار وجودی انسان اثر می‌گذارد. بر این اساس، اختلال عبارت است از: ایجاد فرایندهایی معیوب در ساختار وجودی انسان که بر اثر مواجهه انسان با موقعیت‌ها و کانون‌های القایی منفی مبتنی بر غی شکل می‌گیرد. این فرایند منجر به منفی‌شدن کانون‌های القایی درونی می‌شود و



شکل ۴) الگوی اختلال روانی از منظر قرآن

انسان مانند قانون القایی منفی عمل می‌کند و مجدداً بر ساختار وجودی او اثر می‌گذارد. بدین صورت چرخه معیوب اختلال شکل می‌یابد و تشدید می‌گردد.

همان‌طور که در شکل ۴ مشخص است، قانون‌های القایی بیرونی بر مرکز دریافت القائات در درون انسان اثر می‌گذارد و ساختار معیوب و آسیب‌پذیر (رشدنیافته) (۳۱) انسان را دچار اختلال می‌کند. از طرف دیگر، خود اختلال در دستگاه وجودی



شکل ۵) چرخه اختلال بر اساس قرآن

به‌صورت مستمر امور حق را منکر می‌پندارد یا با مواجهه القای وعده ناهق با قوه ذکر و توجه در انسان، فرد قواعد و قوانین غیرحقی را حق فرض می‌کند و آنها را مبنای اندیشه، نیت و عمل خود قرار می‌دهد. از ترکیب اجزای تعریف اختلال روانی از منظر قرآن کریم الگوی پنج‌عاملی اختلال به‌همراه زیرمقیاس‌های آنها به دست می‌آید:

۱- اختلال ذکر و توجه نفس

این اختلال حالتی در انسان است که فرد به‌طور مستمر دچار اغتشاش در توجه است و توجه او معطوف به امور انحرافی است که امکان درک هشیارانه از خود را مخدوش می‌سازد و در نتیجه توجه به‌صورت مستمر معطوف به اموری است که نیازهای بنیادین (فطری) او را تأمین نمی‌سازد و او را درگیر مسائل نامربوط و انحرافی می‌سازد. سه زیرمقیاس اصلی و نشانه‌های آنها به این صورت است:

در نتیجه بسط مؤلفه‌های تعریف یعنی اجزای ساختار وجودی انسان (اجزای ساختار وجودی انسان بر اساس قرآن کریم عبارت است از: توجه، ذکر، حس، تفکر، تعقل، ایمان، فعل و عمل) (۳۱) و شیوه‌های اثر القای منفی یا شیطانی^۱ (بر اساس قرآن کریم هرچه الهی نباشد شیطانی است) و پس از آن ضرب و ترکیب مؤلفه‌های مختلف در یکدیگر، پنج حوزه اصلی اختلال، کشف و تدوین شد: ۱) اختلال ذکر و توجه نفس، ۲) اختلال ادراک و باور، ۳) اختلال ایمان، ۴) اختلال دارایی‌ها و توانمندی‌ها و ۵) اختلال در بروزات. برای مثال در اثر برخورد شیوه اثر القای تزیین اعمال ناهق به قوه توجه و ذکر در انسان، فرد دچار منکرسازی امور حق می‌شود و

^۱ نظیر وعده غیر حق دادن، تسویل کردن (به آینده موکول کردن)، تزیین کردن کار ناهق و دعوت گام به گام به کار ناهق (خطوه)

نشانه‌های اختلال ذکر و توجه نفس

الف) فرد مکرر یاد و ذکر خدا را فراموش می‌کند.
نشانه

- فرد غالباً دچار روزمرگی می‌شود و نسبت اهداف خود را با فعالیت‌ها و رفتارهایش گم می‌کند.

ب) مسائل غیرضروری زندگی برای فرد بزرگ می‌شود.
نشانه‌ها

- فرد غالباً در مدیریت امور خود (اولویت‌بندی) و دوراندیشی دچار مشکل می‌شود.

- فرد به دنیا و امور دنیایی علاقه بیش از حد پیدا می‌کند.

- غالباً انجام واجبات و فرمان‌های خدا برایش شیرین نیست.

- غالباً نافرمانی خدا برایش تلخ و ناراحت‌کننده نیست.

ج) فرد از مسیر رشد اصلی خود دور می‌شود (دچار گمراهی می‌شود).
نشانه‌ها

- فرد دچار قساوت قلب می‌شود.

- غالباً حلال‌ها و حرام‌ها برای فرد مشتبه می‌شود.

۲- اختلال ادراک و باور

این اختلال حالتی در انسان است که در آن به‌طور مستمر دریافت‌های فرد از رویدادهای درونی و برونی با انحراف و اعوجاج همراه است و با نیازهای بنیادین و اساسی وی هماهنگ نیست و او را درگیر پذیرش قواعدی می‌سازد که به‌صورت مستمر در او اغتشاش و ناخشنودی بسیاری ایجاد می‌کند.

سه زیرمؤلفه اصلی همراه با نشانه‌های آنها عبارت است از:

نشانه‌های اختلال ادراک و باور

الف) فرد در زندگی خود از قوانین خاصی پیروی نمی‌کند.
نشانه‌ها

- عموماً در جست‌وجو و دنبال کردن عالمان نیست.

- باوقار به نظر نمی‌رسد.

- بروزات بی‌جا دارد.

- توانایی سکوت اختیار کردن را در جایی که لازم است ندارد.

- در برابر مخالف صبر و بردباری پایینی دارد.

ب) فرد غالباً خوبی‌ها را منکر قلمداد می‌کند.
نشانه‌ها

- بیش از حد روی خود حساب می‌کند.

- غالباً فکر می‌کند همه چیز را می‌داند و نسبت به یادگیری و مطالعه مقاومت دارد.

- غالباً به دیگران ضرر می‌رساند.

دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

- غالباً پذیرش باور مخالف باور خود را ندارد و تغییری در خود ایجاد نمی‌کند (ممکن است وانمود به تغییر کند ولی واقعاً این اتفاق نمی‌افتد).

پ) اعتقاد فرد نسبت به قوانینی که آنها را پذیرفته؛ و قوانین حق سست است.

نشانه‌ها

- استفاده بهینه نکردن از فرصت‌ها؛

- عموماً اگر مسئله‌ای را نداند، برای یافتن پاسخ تلاش خاصی نمی‌کند و در سردرگمی نسبت به آن مسئله می‌ماند.

۳- اختلال ایمان

این اختلال حالتی است که در آن فرد گزاره‌های حقیقی را که باید در وجود او مستقر باشد عمیقاً نپذیرفته است و به آنها اعتماد و اطمینان ندارد. در این حالت بروزات فرد تحت تأثیر این بی‌اطمینانی با گزاره درست هماهنگ نیست. دو زیرمقیاس اصلی این اختلال به همراه نشانه‌های آنها در زیر ارائه شده است:

نشانه‌های اختلال ایمان

الف) بی‌اطمینانی به باورهای حقیقی

نشانه‌ها

- معمولاً نسبت به قولی که می‌دهد و امانتی که می‌گیرد بی‌اعتنا است.

- فرد نسبت به انسان‌های باایمان روحیه ستیزه‌جویی دارد.

- فرد غالباً قابل اعتماد نیست.

ب) توکل‌داشتن به خدا

نشانه‌ها

- فرد معمولاً در کارها استمرار و ثبات ندارد.

- فرد در انجام امور به اهل خبره اعتماد نمی‌کند.

- فرد معمولاً به خدا سوء ظن دارد.

۴- اختلال در توجه به دارایی‌ها و توانمندی‌ها

این اختلال حالتی مستمر است که در آن فرد درک درستی از توانایی‌های خود ندارد و تحت تأثیر القائات نادرست مخصوصاً از ناحیه شیطان از خود عیب‌جویی می‌کند یا بیش‌برآوردی از توانایی‌های خود دارد. وی در ارزیابی گذشته و نیز برآوردی از آینده خود را ناتوان و همراه حزن یا خوف می‌بیند و آرزوهای وی غالباً به تشدید احساسات ناکام‌کننده منجر می‌شود. در این شرایط اراده فرد در حصار این القائات و مشارکت‌های شیطانی مختل می‌شود و کارایی کافی ندارد. در این میان به‌ویژه مشارکت شیطان در تولید اختلال در دو حوزه فرزندآوری و تأمین معاش بسیار بااهمیت است.

مجله پژوهش در دین و سلامت

نشانه اختلال بروزات

الف) ناهماهنگی عمل فرد با شرایط، نیازها و اقتضائات متعارف، طبیعی و فطری

نشانه‌ها

- فرد غالباً انتظار رسیدن به پاداش را بدون انجام عمل دارد.
- فرد غالباً از دیگران انتظار بیش از حد دارد.
- فرد از تصرف مال دیگران ابایی ندارد.
- ب) تلاش مستمر برای انجام امور پیش از موعد مقرر (عجله‌داشتن)

نشانه

- فرد غالباً عجله دارد و کارها را باعجله انجام می‌دهد.
- پ) موکول کردن انجام امور به آینده و اهمال‌کاری (کندی‌داشتن)

نشانه

- فرد برای انجام امور و فعالیت‌هایش تنبلی می‌کند و کسل است.

- ج) انجام کار نامتناسب با موقعیت (کار نابجا)

نشانه

- فرد غالباً در جایی که لزومی ندارد، بداخلاقی و تلخی می‌کند.

بدین ترتیب پنج حوزه اصلی اختلال از منظر قرآن بر اساس تعریف اکتشاف‌شده به دست آمد. همچنین، زیرمقیاس‌های این حوزه‌ها بر اساس برخورد القای بیرونی منفی به اجزای ساختار وجودی انسان مشخص شد و با تطبیق بر روایات مرتبط با اجزای ساختار وجودی انسان، نشانه‌ها و مثال‌های برجسته زیرمقیاس‌ها مشخص شد.

بحث و نتیجه‌گیری

قرآن کتابی حکیم و تبیین‌کننده^۱ است و هر آنچه انسان برای رشد و کمال نیاز دارد در آن تبیین شده است. از طرف دیگر، یکی از خلأهای اساسی در روان‌شناسی نبود ایدئولوژی یقینی و متقن برای توضیح و تبیین مفاهیم فلسفی نظیر چیستی انسان، چیستی مقصد انسان، چیستی هدف جهان، چگونگی زندگی پس از مرگ و چیستی بُعد غیرجسمانی او است. مسلماً علمی که از جانب خالق انسان و جهان و با هدف هدایت او به سمت شکوفایی کامل فرستاده شده باشد به بهترین شکل

پنج زیرمقیاس اصلی این حوزه از اختلال همراه با

نشانه‌های آنها به این صورت است:

نشانه‌های اختلال دارایی‌ها و توانمندی‌ها

الف) فرد در همه یا بخشی از دارایی‌ها و توان‌هایش با شیطان شریک است.

نشانه

- فرد قوانین حقیقی به‌دست‌آوردن دارایی و توانمندی را نادیده می‌گیرد.

ب) نسبت به توانمندی‌های خود عیب‌جویی می‌کند یا بیش‌برآوردی از توان‌های خود دارد.

نشانه

- فرد غالباً در امور مختلف خود را برتر از دیگران می‌داند.

پ) آرزوهای کاذب او را دچار هیجانات منفی می‌کند.

نشانه‌ها

- فرد غالباً آرزوهایی دارد که دور از دسترس و غیر واقع‌بینانه است.

- فرد غالباً برای به‌دست‌آوردن توان‌ها و اموال بیشتر حرص زیادی می‌خورد.

ج) فرد نسبت به آینده دچار ترس است.

نشانه‌ها

- فرد نسبت به بخشیدن چیزی به فرد دیگر بخیل است.

- فرد نسبت به در اختیار دیگران گذاشتن توان‌ها و مهارت‌هایش مقاومت دارد.

چ) فرد نسبت به گذشته دچار حسرت، غم و اندوه است.

نشانه

- فرد به‌طور مکرر دچار چالش‌های سخت می‌شود و به‌اصطلاح بداقبال است.

۵- اختلال در بروزات

این اختلال حالتی مستمر در انسان است که بر اساس آن فرد عمل خود را با شرایط و نیازها و اقتضائات متعارف، طبیعی و فطری هماهنگ نساخته و آشکارا در آن شتاب، کندی یا انحراف مشهود است. آنان در اهمال‌کاری مستمر، انجام امور را به آینده موکول می‌کنند یا با انجام کاری نابجا عملاً از پرداختن به امر مورد توجه یا مورد نیاز فاصله می‌گیرند. همچنین گاهی انجام آن فعالیت بجا است اما شدت یا میزان کافی ندارد. در شرایطی نیز اصل کار درست است اما جهت آن نادرست و متوجه مقصدی نادرست است.

چهار زیرمقیاس اصلی به همراه نشانه‌های بارز آن به این

صورت است:

^۱ آیات ۱ تا ۴ سورة زخرف: «حم، وَالْكِتَابُ الْمُبِينُ، إِنَّا جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ، وَإِنَّ فِي أُمِّ الْكِتَابِ لَدَلِيلًا لِّعَلَّيْكُمْ حَكِيمٌ».

تبیین‌کننده چستی و چگونگی بُعد روانی (غیرجسمانی) انسان است و در این زمینه می‌تواند موانع رسیدن به شکوفایی را به بهترین شکل توضیح دهد. برای این منظور، به‌کارگیری روش کیفی از جنس خود متن قرآن می‌تواند برای دستیابی به مفاهیم کلیدی و مهم راهگشا باشد.

در ادامه به بحث درباره برخی از مزیت‌های تعریف و تبیین اختلال از منظر قرآن که از این پژوهش استخراج شده، در مقایسه با کارهای قرآنی دیگر و تعریف‌ها و طبقه‌بندی‌های موجود از اختلال پرداخته شده است:

اول اینکه در پژوهش حاضر با در نظر گرفتن روشی اصولی (۳۲) که برخاسته از مفاهیم قرآن کریم است به تحلیل و اکتشاف در قرآن پرداخته شده است. بر خلاف برخی از پژوهش‌های قرآنی مانند پژوهش خدایاری‌فرد و نیز پژوهش فقیهی و همکاران (۳۴، ۳۵) که به توضیح سازه‌های روانی بر اساس بخش یا قسمتی از متن قرآن یا روایات پرداخته‌اند، در روش به کار گرفته شده در این پژوهش، به استخراج و اکتشاف معانی و مفاهیم در قالب الگوی تبیین‌کننده پرداخته شده است. ارجحیت استخراج الگو بدین جهت است که الگویی کلی ارائه می‌کند که امکان عرضه آن به بخش‌های مختلف متون روایی و وحیانی وجود دارد. به عبارت دیگر، هر جا در متون دینی سخن از اختلال غیرجسمانی و موانع هدایت‌یافتگی انسان باشد، می‌توان در الگوی استخراج‌شده بر مبنای این پژوهش آن را جایگذاری و تبیین کرد. بدین صورت امکان ارزیابی الگو نیز بیش از پیش فراهم می‌گردد.

دوم اینکه بر اساس نیاز و کمبود مفاهیم تبیین‌شده در حوزه آسیب‌شناسی روانی در روان‌شناسی اسلامی (۲۲)، این پژوهش بر خلاف پژوهش‌های دیگر با موضوعات موردی در حوزه اختلالات (۱۲، ۲۰، ۳۶)، به تبیین مفهوم زیربنایی و اساسی در روان‌شناسی یعنی اختلال روانی از منظر قرآن پرداخته و دسته‌بندی کلی همراه با زیرمقیاس‌های آن را با تحلیل متن قرآن تدوین کرده است؛ زیرا برای به‌دست‌آوردن چگونگی هر یک از اختلالات مطرح‌شده در قرآن کریم ابتدا باید الگوی پدیدآیی و آسیب‌شناسی آن مشخص شود، سپس حدود اختلالات در قالب الگو تبیین و بسط یابد. در همین زمینه می‌توان به پژوهش تقوی اشاره کرد. تقوی اختلالات روانی از منظر قرآن را از دریچه تعلقات بررسی و الگوبندی کرده و معتقد است که تعلقات یکی از ریشه‌های مهم در شکل‌گیری بیماری‌های روان‌شناختی است. نظریه تقوی در الگوی برآمده از این پژوهش در حوزه اختلال دارایی و

توانمندی در ذیل زیرمقیاس خوف از آینده، حسرت نسبت به گذشته و اهتمام به آرزوهای کاذب قابل ردیابی است (۳۷). به عبارت دیگر، این پژوهش در خلال الگوی ارائه‌شده از اختلال روانی از منظر قرآن قابل تبیین است. جان‌بزرگی نیز در مطالعه‌ای همسو با این پژوهش با روش تحلیل متن به الگویی درباره سلامت روان و اختلال دست یافته است که بر اساس پژوهش او هسته اصلی نظام روان‌شناختی انسان، عقل (یک سازه تشخیص‌گر فطری) است که تشخیص او در سازه دیگری به نام قلب (یک سازه تصدیق‌گر) با پردازش داده‌های سازه ادراکی و طبیعی دیگر (صدر؛ که تحت تأثیر نیروهای ضدعقل (جهل) نیز است)، تعدیل و برای عمل آماده می‌گردد (سازه‌های اساسی شخصیت) (۳۸). سازه‌های مطرح‌شده در این الگو در خلال مفاهیم وسوسه و انواع آن و ساختار وجودی و اجزای آن در الگوی اختلال از منظر قرآن دیده شده است و فراتر از آن الگو بر اساس این مفاهیم بسط یافته و طبقه‌بندی شده است. ابراهیمی و همکارانش نیز در پژوهش روشمند خود به این نتیجه رسیده‌اند که مرض قلب اساس آسیب روان است. یعنی قلب که جایگاه عواطف و صفات روانی انسان است از حالت فطری خود منحرف و بیمار و مرکز عواطف منفی می‌شود که ریشه تمام این عواطف منفی و اختلال‌های روانی (خودبزرگ‌بینی، دروغ‌گویی، کینه، حسادت، ترس، طمع، خیانت، خساست، ناسپاسی، ناشکیبایی و بهانه‌جویی) به خودپرستی و دنیاپرستی برمی‌گردد (۳۹). پژوهش پیش رو با بسط مفهوم قلب و دقیق‌شدن در فرایندها و اجزای آن به توضیح اختلالات مربوط به این قسمت از وجود انسان نیز پرداخته است.

سوم اینکه تعریف اختلال از منظر قرآن تعریفی جامع اختلالات انسان است. بر خلاف تعریف رایج راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی از اختلال روانی که معطوف به احساس مشکل خود فرد در یکی از ابعاد زندگی است، در تعریف استخراج‌شده از قرآن، هم اختلالاتی که انسان آنها را شخصاً حس کرده، هم اختلالاتی که ممکن است فرد به آن هشیار نباشد در نظر گرفته شده است.

چهارم اینکه نگاه تعریف اختلال از منظر قرآن به اختلالات، نگاهی ساختاری و آسیب‌شناسانه است و با بررسی فرایندهای معیوب اجزای ساختار وجودی انسان به وجود مشکل در او پی می‌برد؛ اما نگاه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نگاهی نشانه‌محور و بیرونی به آن است که در صورت وجود نشانه‌های بیرونی به تشخیص اختلال رهنمون

می‌شود.

پنجم اینکه هر نتیجه و پژوهش علمی و تجربی بر اساس نوع نگاهی خاص به انسان، ماهیت آن، مختصات آن و مبدأ و مقصد آن صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر، هر نظریه علمی پیش‌فرض‌های فلسفی دارد (۴۰). بر این اساس، یقینی‌ترین فلسفه و ایدئولوژی برای تعریف انسان و مختصات او فلسفه مبتنی بر وحی است. این پژوهش استخراج‌شده از مبانی وحیانی (قرآن کریم) است که از این جهت بر نظریه‌های مبتنی بر فلسفه غیروحیانی و غیریقینی ارجحیت دارد.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش‌هایی که بر اساس قرآن به الگویابی مفاهیم می‌پردازد، برای اعتباریابی باید از روش‌های همسو با ویژگی‌ها و شاخص‌های قرآن استفاده کند. بر همین اساس، برای اعتباریابی پژوهش حاضر با روش‌های مرسوم در پارادایم تجربی محدودیت وجود دارد. به عبارت دیگر، اعتباریابی این نوع از مطالعات باید با منابع از جنس قرآن یعنی منابع وحیانی یا روایی صورت گیرد. محدودیت دیگر این نوع از پژوهش‌ها در استفاده از روش‌های کمی مرسوم در این پارادایم است که متناسب با منابع وحیانی نیست. در این زمینه باید از روش‌های مختص قرآن که در کتب روشی قرآنی آمده است بهره برد.

پیشنهاد‌های پژوهش

هدف از این پژوهش دستیابی به تعریف و الگوی کلی از اختلال از منظر قرآن بود و پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند در جهت بسط آن به بررسی انواع مصادیق اختلال در قرآن بر اساس الگوی ارائه‌شده پرداخته شود. به عبارت دیگر، این پژوهش هسته‌های بنیادین تولید اختلال را استخراج کرده است که در اثر ترکیب آنها انواع اختلالات تولید می‌گردد. یکی از اقدامات ضروری که در این پژوهش نمی‌گنجد و نیاز به پرداختن در خلال پژوهش‌های دیگر دارد، ترکیب هسته‌های بنیادین و تولید مصادیق اختلالات از منظر قرآن است یا با تحلیل متن قرآن انواع و مصادیق اختلال مطرح‌شده در قرآن همانند اختلال بخل، اکنه، سفاهت و تطفیف استخراج؛ و با توجه به الگوی اکتشافی این پژوهش تبیین شود. همچنین می‌توان هر گونه مصداق مشخص‌شده از اختلال غیرجسمانی در روایات صحیح و مستند را نیز در الگو جایابی کرد و در پژوهش‌های آتی به آن پرداخت.

قدردانی

پژوهشگران از همه استادانی که در این مطالعه یاریگرشان بوده‌اند به‌ویژه خانم دکتر فاطمه فیاض که در شیوه نگارش بخش‌های مختلف مشاوره داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از رساله دکتری مؤلف اول به راهنمایی استاد هادی بهرامی احسان است. در این پژوهش نیاز به رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش نبوده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش مقاله و مسئول تدوین الگوی استخراج‌شده بر اساس روش تحقیق ارائه‌شده دکتر احمدرضا خوت: مؤلف اول؛ مسئول نظارت و تأیید صحت روند پژوهش و اعتباریابی یافته‌ها: مؤلف دوم؛ و بررسی روش کار و هدایت روند پژوهش: مؤلف سوم.

References

1. Bahrami Ehsan H, Rouhani ZS. psychology in ambiguity of its definition. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2018;7(4):181-94. (Full Text in Persian)
2. Bridley A, Daffin L. Abnormal Psychology. 2 ed: Washington State University.
3. Bryant JH, Harrison PF. Disease control priorities in developing countries. Global Health in Transition: A Synthesis: Perspectives from International Organizations: National Academies Press (US); 1996.
4. WHO. Mental Health Atlas: World Health Organization. 2018 [Available from: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2018/en/].

5. Asociación Psiquiátrica Americana. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. The American Psychiatric Association. 2013.
6. Glaser W. Reality therapy, Translated by Ali Sahibi. Tehran: Sayeh Sokhan Publications; 2011.
7. Wedding D, Corsini RJ. Current psychotherapies: Cengage Learning; 2013.
8. Beck JC. Cognitive therapy: basics and beyond, translated by Laden Fathi and Farhad Farid Hosseini. Tehran: Danje Publishing; 2011.
9. Najafi Sani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between familiarity with Quran and religious activities with happiness in pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(40):24-31. (Full Text in Persian)
10. Kazemi M, Bahrami B. The Role of Spiritual Belief and Islamic Practice in Improvement of Mental Health and Prevention of Mental Disorders. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2014;22(90):62-74. (Full Text in Persian)
11. Soleimani Najaf Abadi R, Chubgin A, Ghaderi Najaf Abadi M, Hadadi M. The Survival Skills Training Based on an Islamic Approach and its Effect on the Depression, Anxiety and Stress among the Women with Chronic Psychiatric Disorders. Ravanshenasi Va Din. 2017;10(2):17-40. (Full Text in Persian)
12. Mousavi MS, Marvi M. Ekhtelal-e Afsordegi az Manzar-e Quran-e Karim. Islamic approach on psychological studies. 2022;3(5):9-29. (Full Text in Persian)
13. Zareipour M, Sadeghi R, Abdolkarimi M, Afshar NG, Jadgal MS. The relationship between religious attitudes and psychological symptoms in pregnant women referring to Urima health centers in 1395. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;4(5):45-56. (Full Text in Persian)
14. Javadi SV, Ghanifar M, Darmian ME. Investigation of the Role of Spiritual Health in Predicting Psychological Vulnerability of Islamic Azad University Staff, Birjand, Iran. Religion and Health. 2021;9(1):46-52. (Full Text in Persian)
15. Afshari A. Effectiveness of the Spiritual-Islamic Healing Group Therapy on Increasing the Resilience and Life Expectancy of Veterans with Mental Disorders. Iranian Journal of War and Public Health. 2019;11(4):175-82. (Full Text in Persian)
16. Qadampour E, Maleki M, Hosseini Ramaghani N, Moradiani Gizheerood SK, Gholipour M. A Study about The Effects of Spiritual Group Therapy based on Islamic Approach on Patience and Signs of Anxiety of the Students with Generalized Anxiety Disorder. Ravanshenasi Va Din. 2021;13(3):47-60. (Full Text in Persian)
17. Huguelet P, Koenig HG. Religion and spirituality in psychiatry: Cambridge University Press; 2009.
18. Ross JJ, Kennedy G, Macnab F. The effectiveness of spiritual/religious interventions in psychotherapy and counselling. Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA); Melbourne; 2015.
19. Shamshiri B. Probability of Constructing a Theory of Conselling and Psychotherapy Based on Islamic Mysticism. Psychological Methods and Models. 2010; 1(2):75-92. (Full Text in Persian)
20. Sanatnagar S, Bahrami H, Okhovat A, JanBozorgi M. The Semantics of Generalized Anxiety Disorder from the View of the Holy Quran. Studies in Islam and Psychology. 2017;11(20):89-115.
21. Khakpour H, Ravagh M, Salari I, Ghorbanzade A. The ways to deal with psychosis in view of Quran and narratives. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2015;1(3):50-6. (Full Text in Persian)
22. Mahdizadeh H, Fazeli-Mehrabadi A, Gharavi SM, Azarbayjani M. Research needs assessment in Islamic psychology. Fundamental Researches on Humanities. 2016;2(1):143-82. (Full Text in Persian)
23. Corbin J, Staruss A. Basics of Qualitative research. 3 ed. London: Sage publication.; 2007.
24. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Roshd Publication; 2015. (Full Text in Persian)
25. Danaee FH, Emami SM. Qualitative research strategies: a reflection on foundational data theorizing. Andisheh Manzanar. 2006;1(2):69-97. (Full Text in Persian)
26. Cristancho SM, Goldszmidt M, Lingard L, Watling C. Qualitative research essentials for medical education. Singapore medical journal. 2018; 59(12): 622.
27. Pirbadaqi F. Roykardha-ye Miring dar Farayand-e Tahlil-e Mohtavay-e Keifi. Payam-e Pajuhesh. 2009 (92):29-32. (Full Text in Persian)
28. Okhovat AR. The methods of preliminaries. 1 ed. Tehran: Publications of the Qur'an and Ahl al-Bayt of Prophethood (peace be upon them); 2012. (Full Text in Persian)
29. Okhovat AR. Methods of word reasoning. 1 ed. Tehran: Publications of the Qur'an and Ahl al-Bayt of Prophethood (peace be upon them); 2012. (Full Text in Persian)
30. Okhovat AR. Surah meditation methods. 1 ed. Tehran: Publications of the Qur'an and Ahl al-Bayt of Prophethood (peace be upon them); 2012. (Full Text in Persian)
31. Okhovat AR. Explanation of the elements of human existence structure. Tehran: Qur'an and Ahl al-Bayt Publications; 2016. (Full Text in Persian)

32. Okhovat AR. The eight-volume collection of methods of contemplation in the Holy Qur'an. Tehran: Qur'an and Atrat Publications; 2012. (Full Text in Persian)
33. Mustafavi H. Investigation of the words of the Holy Qur'an. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1990.
34. Faghihy Z, Haji-Esmaili MR, Neshat Doost HT. Investigating Histrionic Personality Disorder in Islamic Doctrines and Comparing It with Psychological Findings. Journal of Qur'an and Hadith Sciences. 2020;17(1):185-215. (Full Text in Persian)
35. Khodayari Fard M. The use of positivity in psychotherapy with an emphasis on the Islamic perspective. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2000;5(1):140-64. (Full Text in Persian)
36. Ansari H, Janbozorgi M, Hossaini Semnani S, Gharavi Rad SM, Rasoulzadeh Tabataba SK. Design An islamic approach of CBT in the treatment of OCD. Clinical Psychology Studies. 2019;9(34):167-96. (Full Text in Persian)
37. Taghavi S. Worldly Belongings: A Key Concept for the Explanation of Health and Psychological Disorders. Qur'an and Medicine. 2018;3(2):67-72. (Full Text in Persian)
38. Janbozorgi M. Spiritual Multidimensional Therapy: Explanation of Psychological Phenomena (Health and Disorder) with Spiritual Constructs of Personality Based on Religious Resources. Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality. 2017; 14(2):173-89. (Full Text in Persian)
39. Ebrahimi A, Nazari A, Hasani J. Psychopathology from the perspective of Quran: Thematic analysis. Islam and Health Journal. 2015;2(3):15-24. (Full Text in Persian)
40. Chalmers A. The essence of science: an introduction to the philosophical schools of science, Translated by Saeed Zibakalam. Tehran: Samt Publications; 1998.