

۱۴۱۲/۱ =
۹۵/۹۲۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

معناشناسی افسردگی از منظر قرآن

پیشنهاد آکادمی برای پژوهش‌های قرآنی در
موزه روانشناسی

تألیف

هادی بهرامی احسان

احمد رضا اخوت

فاطمه قیاض



شماره مسلسل ۸۷۲۵

شماره انتشار ۳۷۱۰

انتشارات دانشگاه تهران

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
فروست
شابک
معیات فهرست‌نویسی
موضوع
شناسه اثر
شماره افزوده
شماره افزود
رده‌بندی - کتبه
رده‌بندی در
شماره کتابشناختی

: بهرامی احسان، هادی، ۱۳۴۱-
: معنانشناسی افسردگی از منظر قرآن : پیشنهاد الگویی برای پژوهش‌های
قرآنی در حوزه روانشناسی / هادی بهرامی احسان، احمدرضا اخوت، فاطمه
فیاض.
: تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۹۴.
: م، ۱۸۲ ص.
: انتشارات دانشگاه تهران؛ شماره انتشار ۳۷۱۰.
: 978-964-03-6906-7
: فیبا
: افسردگی - - جنبه‌های قرآنی.
: اخوت، احمدرضا، ۱۳۴۷-
: فیاض، فاطمه، ۱۳۶۴-
: دانشگاه تهران. مؤسسه انتشارات
: ۱۳۹۵ م ۶ ب ۹ / ۲۵ / ۱۰۳ BP
: ۲۹۷/۴۸۵
: ۴۱۳۷۸

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از
فوتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل صوتی، pdi، لوح فشرده، بازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب،
بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست و موجب رد قانونی می‌شود.

ISBN: 978-964-03-6906-7



9 789640 369067

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

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

نویت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۹۵

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

«مؤلیت صحت مطالب کتاب با مؤلفان است»

«کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است»

یها: ۱۴۰۰۰۰ 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 مطالب

س	مقدمه.....
س	۱. مفهوم افسردگی از نظر علم روانشناسی.....
ض	۲. ضرورت پژوهش‌های کاربردی در درمان افسردگی.....
ظ	۳. ضرورت مطالعه افسردگی از قرآن.....
۱	فصل اول.....
۱	روش پژوهش.....
۱	۱. ضرورت روشمند بودن پژوهش.....
۲	۲. ضرورت رجوع به قرآن به عنوان مبنای متقن.....
۸	۳. چگونگی روش پژوهش.....
۱۰	۳-۱. طرح و تحلیل موضوع و تبیین آن به مفاهیم در قالب واژه‌ها.....
۱۳	۳-۲. معادل‌یابی واژگان قرآنی برای مفاهیم مطبق بر موضوع پژوهش.....
۱۳	۳-۳. تحلیل معنای لغوی و فرایندی واژگان قرآنی.....
۱۴	۳-۴. یافتن آیات و یا سوره‌های مربوط به واژگان و استخراج گزاره‌های متناسب با آن.....
۱۵	۳-۵. دسته‌بندی گزاره‌ها و ارائه تعریف از افسردگی.....
۱۸	۳-۶. تحلیل عقلی از دریافت‌های قرآنی.....
	۳-۷. انطباق مطالب بهدست‌آمده با آیات دیگر قرآن و روایات اهل بیت (علیهم‌السلام) و ارزیابی صحت و اعتبار آنها.....
۱۸	۳-۸. انطباق حقایق بهدست‌آمده با مصادیق آن.....
۲۳	فصل دوم.....
۲۳	سوره مبارکه مطففین - افسردگی تطفیفی.....
۲۳	۱. بررسی سوره مبارکه مطففین در ارتباط افسردگی.....
۲۳	سوره مطففین.....
۲۸	۲. بررسی معنای سجین.....

۲۸	۱-۲. تعریف لغوی سجين.....
۲۹	۲-۲. تعریف فرايندى.....
۳۰	نمودار ۲-۲. معنای سجين و ارتباط آن با افسردگی.....
۳۰	۳. بررسی آیات سوره مرتبط با سجين.....
۳۴	۴. بررسی مؤلفه‌های انسان مبتلا به سجين.....
۳۸	۵. بررسی ساختار وجودی فرد مبتلا به سجين.....
۴۰	۶. ارتباط سجين و افسردگی.....
۴۱	۷. تعریف و ویژگی‌های افسردگی از منظر سجين.....
۴۳	نمودار ۵-۱. عامله افسردگی خودجانبدارانه.....
۴۴	۸. ویژگی‌های افسردگی بطرف.....
۴۷	فصل سوم.....
۴۷	سوره مبارکه غاشیه؛ افسردگی سرشکستگی.....
۴۷	۱. مطالعه سوره غاشیه و تعيين واژه‌های مرتبط با افسردگی.....
۴۷	سوره غاشیه.....
۴۹	۲. بررسی سوره از منظر تفاسير.....
۵۲	۳. بررسی عوامل علی سرشکستگی در سوره.....
۵۵	۴. ارتباط تنگاتنگ دنیا و آخرت.....
۵۹	۵. تحليل انسان سرشکسته.....
۶۲	۶. مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای سرشکستگی.....
۶۶	۷. افسردگی سرشکستگی و انطباق مؤلفه‌های سرشکستگی بر افسردگی.....
۷۱	فصل چهارم.....
۷۱	سوره مبارکه عبس؛ افسردگی مقایسه‌ای انزواگرایانه.....
۷۱	۱. مطالعه سوره مبارکه عبس در مطالعه افسردگی.....
۷۱	سوره عبس.....
۷۳	۲. بررسی سوره مبارکه عبس از منظر تفاسير.....
۷۸	۴. چهار شخصیت اصلی در سوره مبارکه عبس.....
۷۹	۵. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های انسان عبوس.....

۸۳	۶. ساختار وجودی انسان عبوس
۸۴	۷. تحلیل ویژگی‌های ساختار وجودی انسان عبوس
۸۶	۹. ویژگی‌های افسردگی استغنائی
۹۱	فصل پنجم
۹۱	سوره مبارکه محمد (صلی الله علیه وآله): افسردگی ولایت‌ستیزی
۹۱	۱. ارتباط سوره محمد (صلی الله علیه وآله) با افسردگی
۹۱	سوره محمد
۹۵	۲. بررسی سوره از منظر تفاسیر
۹۸	۳. بررسی واژگان انسان سقوط کرده
۹۹	۴. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های انسان سقوط کرده ولایت‌ستیز
۱۰۶	۶. بررسی ساختار وجودی انسان سقوط کرده در سوره مبارکه محمد
۱۰۶	۱-۶ انسان سقوط کرده و نشانه‌های افسردگی
۱۰۹	۷. ویژگی‌های افسردگی ولایت‌ستیزی
۱۱۳	فصل ششم
۱۱۳	سوره مبارکه طه: افسردگی معنوی
۱۱۳	۱. آیاتی از سوره مبارکه طه و ارتباط آن با مفهوم افسردگی
۱۱۵	۲. بررسی تفسیری آیات منتخب سوره
۱۱۸	۳. بررسی واژگان انسان در شقاوت و سختی
۱۱۸	۴. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های سیاه‌روزی و تنگی زندگی
۱۲۴	۵. افسردگی و شقاوت و اخلال در زندگی
۱۲۵	۶. ساختار وجودی افسردگی معنوی در سوره طه
۱۲۶	۷. ویژگی‌های افسردگی معنوی
۱۲۹	فصل هفتم
۱۲۹	سوره مبارکه فجر: افسردگی ناشی از حقارت
۱۲۹	۱. سوره مبارکه فجر و ارتباط آن با افسردگی
۱۲۹	سوره فجر

۲. سوره فجر از منظر تفاسیر ۱۳۰
۳. تعریف واژه "هون" و انسان خوارشده ۱۳۵
- ۳-۱. تعریف لغوی هون: ۱۳۵
- ۳-۲. تعریف فرایندی هون ۱۳۶
۴. گزاره‌های سوره فجر با توجه به تفاسیر ۱۳۷
۵. مؤلفه‌های علی و نشانه‌ای انسان خوارشده ۱۳۹
۶. ساختار وجودی انسان دوسوگرا ۱۴۴
۷. افسردگی ناشی از حقارت در سوره مبارکه فجر ۱۴۵

- فصل هشتم ۱۴۹
- جمع‌بندی معنای افسردگی از منظر قرآن ۱۴۹
۱. انواع افسردگی از منظر قرآن ۱۴۹
 ۲. رویکردی یکپارچه به معنای افسردگی ۱۵۱
 ۳. انواع افسردگی در فرهنگ‌ها و ملل گوناگون ۱۵۷
 ۴. افسردگی و فرایند رشد انسان ۱۵۸
 ۵. وجوه تمایز افسردگی از منظر قرآن با افسردگی در روانشناسی ۱۵۸
 ۶. سلامت روان در قرآن ۱۶۰

- فصل نهم ۱۶۳
- ساخت مقدماتی پرسشنامه افسردگی ۱۶۳
۱. ضرورت آزمون حقایق به دست آمده ۱۶۳
 ۲. مقدمات تهیه پرسشنامه ۱۶۴
 ۳. روش‌شناسی تهیه و ساخت پرسشنامه افسردگی بر مبنای قرآن ۱۶۵
 ۴. نتایج تحلیل عاملی داده‌های پرسشنامه پیشنهادی افسردگی تشخیصی ۱۶۷
- منابع ۱۸۱

بسم الله الرحمن الرحيم

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 تازه به ثمر می‌نشینند. 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 اندک‌تر از آن چیزی است که انتظار می‌رفت.

در حالی که مدل رایج تاریخی روش‌های تجربی برای درهم‌شکستن موانع پیشرفت علوم انسانی، از قرن هفدهم هم‌سنگ با علوم تجربی بر لوحه فلاسفه علوم بوده است، اما در عمل فراز و فرودها و پیشرفت‌ها و عقب‌نشینی‌های علوم انسانی همچنان جاری است. علوم انسانی روش را از حوزه مادی گرفته و دست کم از قرن نوزدهم تاکنون، به‌شدت به آن پای بند بود است. روش علمی و قواعد اندیشیدن، طراحی چارچوب تحقیق و فرایند استنتاج از یافته را به‌خوبی توسعه داد است. اکنون روش‌شناسی مبتنی بر الگوواره‌های اثبات‌گرایانه به‌خوبی رشد یافته و در اختیارند. کتاب‌های تحقیقی و روش تحقیق فراوان نگاشته شده و در اختیار پژوهشگران است. آمار به‌مدد رایانه در حد یک آمار بسیار اولیه کار با نرم‌افزارها تقلیل یافته و در پرتو تسهیلات رایانه، روش‌های بسیار پیچیده آمار بی‌ازگشت 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 شکست 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 روزنه‌ای 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 این‌رو، روش‌های کیفی اخیراً توسعه خیره‌کننده‌ای 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 به‌جایی 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؟

به‌نظر می‌رسد فقر دانش ما به‌دلیل ناتوانی در بهره‌گیری از منابع بنیادین برای تولید معرفت است. منابع معرفتی امروز ما، واقعیت‌های مشهود به‌اضافه روش‌های تحلیلی یا تحقیقی است که در صدد است تا از ترکیب این دو به انضمام خلاقیت انسان، صورتی بی‌بدیل از ساخت انسانی رسم کند. محدودیت کثرتی برای تولید علم - به‌ویژه در حوزه علوم انسانی - به‌دلیل آن است که مرجعیت و حجیت معرفت علمی با دلبستگی به ذخایر و امکانات محدود، تعریف کرده‌ایم. بر اساس سنت موجود، منبع معرفت علمی شامل این‌هاست:

۱. اصل عینیت و واقعیت‌مداری

بر اساس این اصل، ملاک علمی‌بودن 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. بر اساس این اصل هیچ گزاره‌ای خارج از حوزه واقعیت یا عینیت - دست‌کم بر اساس رویکردهای موجود اثبات‌گرایانه - ظرفیت آن را ندارد تا در کسوت علمی صورت‌بندی شود.

۲. اصل روش‌مندی

با توجه به این اصل، معرفت علمی نه‌تنها بر اساس 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 بر اساس مجموعه‌ای از قواعد بر مسند علمی بنشیند. روش علمی بر این اساس به‌دقت تعریف و ضوابط و شرایط آن نیز، در کمال دقت و عینیت مشخص شده است.

این دو اصل مبنایی، درحقیقت 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 این‌منظر، 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.

بر اساس 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 یک 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 آموزش‌دیده یا ندیده در علوم انسانی ارزش توجه دارد، از نگاه یک انسان شناسی بهره نمی‌تواند منبعی برای تأمل، بهره‌گیری و صورت‌بندی نظریه‌های جدید باشد؟

چرا می‌توان از مشاهده‌های یک دانشجو به عنوان سندی معتبر بهره گرفت، اما نمی‌توان از توضیح یک منبع عظیم یا سرچشمه‌ای از توحید، تبیین‌ها و توصیف‌های الهی بهره برد.

اصل ماجرا همان واژگون کردن تقایق در هستی است. به راستی در معرفت‌شناسی کنونی، انسان به عنوان مرجع تمام حقایق جهان هستی، آسمان رفته و تقدیس شده است و جز او هیچ امر حقیقی دیگری وجود ندارد. این در حالی است که بار خود منابع عظیمی از خطا در معرفت‌شناسی انسانی، اما

همچنان او بهترین مرجع برای بهترین، بهترین و قطعی‌ترین مبانی معرفت‌شناسی است. با این توصیف، اکنون زمان آن فرا رسیده است تا ادبی که از مهوریت معرفتی حاکم بر علوم انسانی فاصله گرفت و با فراهم‌ساختن بستری برای اندیشیدن در خارج از شرایط موجود، فرصتی برای یافتن و صورت‌بندی دانشی متفاوت درباره انسان ایجاد شود. در این میان، قرآن کریم به عنوان فصل الخطاب حکمت و دانش و آگاهی درباره انسان، منبعی بی‌بدیل است که هر چه بیشتر در آن کاوش کنیم بر اعجاب ما، بیش‌ازپیش خواهد افزود. خدای تعالی در قرآن کریم، در جای‌جای آن کتاب زندگی، به‌ویژه درباره انسان، مختصات او، فرایندهای روانشناختی، فرایندهای تحولی او و نیز ارتباط از آن، در چارچوب یک دیدگاه بی‌نهایت دقیق و منحصر به فرد، او را در نسبتی با دیگران، گذشته، آینده و فرجام کار، توضیح داده و تبیین می‌کند. خدای تعالی در برخی از مقاطع، اساساً نه آیه یا آیاتی که به‌دری را به نام «انسان» می‌نهد و با نگاهی بسیار بنیادین، ساختاری نظری را برای انسان از آغاز تا فرجام رسم می‌کند.

اگر انسان بتواند قرآن کریم را به سخن آورده و از بیان الهی با استناد به خود قرآن و روایات معصومین علیهم‌السلام توشه‌ای معرفتی فراهم سازد، دانشی بی‌بدیل 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 نویندگان 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 جاودار برای رسیدن به دست آورد. با این توصیف، قرآن کریم علم نیست و قرار نیست تا دانشمندان همه اندوخته‌های علم خود را فرو نهاده و تعطیل کنند.

۲- این کتاب تلاش برای تمیز نذرات انسانی ما به قرآن کریم نیست. محققان این اثر تمام کوشش خود را کرده‌اند که از تحمیل نفرت خرد به قرآن کریم اجتناب کنند و بر این اساس، تلاش شده است تا حتی امکان مفاهیم، معانی، توصیفات تبیین از متن قرآن استخراج و از خود قرآن برای آن مستند لازم تهیه شود. در این میان، البته مراجع به منبع «حمیت تفسیری، روایی مغفول نمانده و از آنها به اندازه کافی استفاده شده است.

۳- هدف این تحقیق، ایجاد یک نگاه انتقاطی به قرآن نیست. برخی از اندیشمندان بر اساس انگیزه‌ای ایمانی در تلاش بوده‌اند نوعی همگرایی و تطابق را بین مصادف انتسابی و برخی از آموزه‌های قرآنی فراهم کنند. بر این اساس، تلاش شده است تا برخی از آیات با برخی از ظواهر 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 است که با زبان علم دارد، اما این مدخل تنها از این جهت آمده است که خوانندگان کتاب با دیدگاه علم در 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 به طور 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.

در انتها:

آقای من، سخت است که دیگران را می‌بینیم و چهره تابناک تو در پرده است.
مولای من، سخت است که عالم را قیل‌و‌قال و هیاهو فراگرفته است و صدایی از تو به گوش نمی‌رسد.
آقای من، خانه قلم را به یاد تو بر کاغذ غلطاندیم 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 سرده ما را به نور وجودت حیاتی دوباره بخشی؟

اللهم صل علی محمد و آل محمد و عجل فرجهم

هادی بهرامی احسان

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 نشانه‌های فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد. احساس ملال، تحریک‌پذیری و عصبانیت در بیشتر اوقات، تأخیر، خورتن و نیاز به اطمینان‌جویی از دیگران از علائم این تجربه است. افراد با افسردگی خفیف، درباره ناتوانی‌های 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 یک‌قطبی نیز، نامیده می‌شود) اختلالی بدون سابقه‌ای از حملات افسردگی یا هیپومانیا^۴ است 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 بلاتصمیمی و افکار خودکشنده 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 با دوره‌های منفرد و یا عودکننده رخ دهد. این حملات می‌تواند دارای خصایص سایکوتیک (روانپزشانه همراه با توهم و هذیان)،

1- Episodic Disorder

2- Clark & Fairburn

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

۴ - حمله مانیا دوره مشخصی از خلق دائمی 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، حواس‌پرتی، شدیدبودن 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.

مالیخولیایی (بی‌لذتی شدید، سحرخیزی، کاهش وزن و احساس گناه عمیق و افکار خودکشی)، آتیپیک یا غیرنوعی (پرخوری و پرخواهی)، 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 با یا بدون بهبود کامل بین‌حمله‌ای باشند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

انواع دیگر اختلالات افسردگی که درواقع، بیماری‌های مرتبط با افسردگی هستند، شامل اختلال افسردگی پایدار، اختلال افسردگی فرعی (مینور)، اختلال افسردگی عودکننده گذرا، افسردگی مضاعف، اختلال ملال پس‌قاعدگی، اختلال افسردگی پس‌اسکیزوفرنی هستند که در نسخه اخیر DSM-V^۱ چند اختلال دیگر نیز، به آن اضافه شده است. اختلال افسردگی پایدار^۱ که در نسخه قبلی راهنمای تشخیصی و آماره اختلالات روانی (DSM-IV-TR) به‌عنوان اختلال دیس‌تایمیا شناخته می‌شد، اختلالی است با علائم 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 نشانه‌ها، اختلال منحصربه‌فردی است. این ناهمگنی نشانه‌ها در تشخیص افسردگی، منجر به عدم توافق الیندن^۲ در فرایند تشخیص نیز، می‌شود. اما به‌طور کلی در این رابطه توافق کلی وجود دارد و این توافق در مورد نشان نخست بیشتر است (دابسون و دوزویس^۳، ۲۰۰۸).

اختلال افسردگی اساسی به‌عنوان یکی از رایج‌ترین اختلالات روانشناختی تشخیص داده می‌شود (دوزویس و وسترا^۳، ۲۰۰۴). میزان خطر ابتلا به افسردگی اساسی در طول زندگی در حدود ۱۲ درصد در مردان و ۲۰ درصد در زنان است (Sturt, 1984). افسردگی در سالانه بین شایع‌تر 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 به‌تدریج به باگشت دارد و بین نصف تا سه‌چهارم افسرده‌ها در فاصله زمانی دو سال پس از بهبود دوباره با دوره دیگری از افسردگی روبه‌رو شده‌اند (Angst, ۱۹۸۸).

تقریباً در همه کشورها و فرهنگ‌ها دیده شده است که شیوع اختلال افسردگی در زنان دوبرابر مردان است. دلایل این تفاوت را طبق فرضیه‌های موجود به تفاوت‌های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی اجتماعی زنان و مردان و الگوهای رفتاری مربوط به درماندگی آموخته، نسبت می‌دهند. این اختلال

1- persistent depressive disorder

2- Dobson & Dozois

3- Dozois & Westra

می‌تواند در کودکی یا پیری شروع شود و بیشتر در افرادی پیدا می‌شود که هیچ ارتباط بین فردی نزدیکی ندارند و یا طلاق گرفته یا متارکه کرده‌اند. هیچ ارتباطی بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد و اختلال افسردگی عمده پیدا نشده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

در سبب‌شناسی افسردگی، عوامل متعددی بررسی و مطالعه شده‌اند. انواع ناپهنجاری‌ها در سوخت سازه‌های آمین‌های 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 عامل سایکوداینامیک نیز، به‌عنوان عوامل روانی-اجتماعی در ایجاد افسردگی نقش دارند. نظریه‌های مختلف نیز، پدیده افسردگی را از جنبه‌های گوناگونی تبیین کرده‌اند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵).

شایع‌ترین درمان رایج از افسردگی، داروهای ضد افسردگی است. افسردگی اساسی دارای مراحل پیش‌افسردگی، شروع، حاد، بهبودی، عود، حمله و بهبودی است که طول هر یک از آنها در افراد مختلف متفاوت است. هر یک از این مراحل می‌توانند 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 و کاهش‌دهنده^۱ 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^۲، ۲۰۰۸).^۳ مطالعات بر روی یک یا چند عامل محدود خطر برای افسردگی تمرکز می‌کنند، در حالی که باید بررسی مدل‌های چندبعدی و پویا تمرکز کرد که امکان تغییر در طول زندگی و یا در طول تغییرات شخصیت 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 هر روز با افرادی سروکار داریم که دچار حملات یا اختلالات افسردگی شده‌اند و به‌واسطه 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 راه‌حلهایی برای برخورد با افراد افسرده و یا خود، یکی از ضرورت‌های زندگی به‌شمار می‌رود.

منظر دوم: بر اساس علم روانشناسی

افسردگی در علم روانشناسی همچنان به‌عنوان یک مسئله چالشی بهداشت روانی باقیمانده است، به‌گونه‌ای که هنوز کارهای زیادی پیرامون آن باید انجام گیرد (کلارک و فربورن، ۱۳۸۵). باوجود اینکه طی سالیان گذشته، بسیاری از سرهای نظری و روش‌های درمانی برای افسردگی (مثل نظریه یادگیری لویسون، رویکرد مهارت‌های اجتماعی، یک‌کرد مربوط به نظریه کنترل خویشتن رم و رویکرد شناختی بک) پدید آمده است، اما تغییری در ناهنجاری استلا به افسردگی یا افزایش میزان تأثیرگذاری معتادار این درمان‌ها مشاهده نشده است. یکی از دلایل این تأثیرگذاری مربوط به فقدان شناخت دقیق و علت‌یابی این اختلال است. عمده مطالعات بر عوامل همسته، به اختلال تأکید دارند تا عوامل علی‌تر و ریشه‌ای‌تر. افسردگی، اختلالی روانشناختی است که به‌مرور فراگیر همه جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار داده و به‌سمت ناسازگاری و بی‌تعادلی پیش می‌برد. احساس ناامیدی و بی‌انگیزگی در تمام جنبه‌های فردی و بین‌فردی نفوذ یافته و در روابط شغلی، زناشویی و نقش‌های مختلف اجتماعی تأثیرات مخربی را بر جای می‌گذارد. از آنجا که تأثیرات افسردگی به‌صورت گسترده در زندگی قابل مشاهده و پیگیری است، شناخت علت‌ها و عوامل زمینه‌ساز مشخص آن در تشخیص 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: بر اساس 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؛ وَ أَنْ لَيْسَ 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 و اَنْ سَغِيَةً سَوْفَ يَرَى^۱ (و حتماً کوشش او به‌زودی دیده خواهد شد) و بر اساس همان سعی نیز، جزای کاملی دریافت می‌کند ثُمَّ يُجْزَاهُ الْجَزَاءَ الْأَوَّلَى^۲ (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 و اَنْ إِلَى رَبِّكَ الْمُنْتَهَى^۳ (و اینکه پایان [کار] به‌سوی پروردگار توست). بر اساس 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 از قرآن

قرآن کتب 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 ناحیه‌های شفا بخش 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 دین، قرآن کتاب ذکر است و با ارجاع انسان به خودش او را به بازنگری در اعمال، باورها و اندیشه‌هایش فرامی‌خواند و با فعلی کردن تفکر و تعقل او، راه چاره معضلات را از درون به او می‌دهد.

پژوهش حاضر به یکی از اختلالات مورد استناد 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.

به‌طور 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 به‌عنوان 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

۱- سوره مبارکه نجم، آیه ۴۰

۲- سوره مبارکه نجم، آیه ۴۱

۳- سوره مبارکه نجم، آیه ۴۲

بی‌معنی است. عمل بدون ایمان و باور منجر به احساس یوچی و عبث‌بودن 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. درواقع، ایمان و عمل صالح در اکثر آیات در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند.^۱ در درمان‌های شناختی-رفتاری در روانشناسی، یکی از مهم‌ترین تکنیک‌ها برای درمان افسردگی در حال حاضر نیز، فعال‌سازی رفتاری^۲ 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 به‌عنوان نقطه مقابل افسردگی، به‌عمره کشف عوامل آسیب آن می‌تواند ما را در رسیدن به چگونگی پیشگیری و درمان این اختلال یاری کند.

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

دانش روانشناسی با وجود تحولات گسترده در زمینه افسردگی، هنوز به قطعیتی در مورد عوامل علی و زیربنایی افسردگی نرسیده است. 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- بیش از صد آیه برای نشان‌دادن همراهی باور و عمل در قرآن موجود است که برای نمونه چند مورد از آن را در زیر آورده‌ایم:

بَشِّرِ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ ۖ وَلَمَّا كَانُوا فِيهَا سَاءَ لَبِثًا يَرْجَوْنَ مِنَ الْقَوْلِ أَنْ يُقَالُوا لَهُمْ مِنْهَا مِنْ قَمَرَةٍ رِزْقًا ۖ قَالُوا هَذَا الَّذِي رَزَقْنَا مِنْ قَبْلُ ۖ وَأَتُوا بِهِمْ مِثْلَهَا ۚ إِنَّهُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (۱۵۸/۱)
وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ الْجَنَّةِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (بقره/۲)
إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ لَهُمْ أَجْرُهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ (بقره/۲۷۷)

وَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَا تَكُنْفَ أَنْفُسُهُمْ ۖ إِنَّهُمْ أَصْحَابُ الْجَنَّةِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ (۱/۱)
إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ يَهْدِيهِمْ رَبُّهُمْ بِإِيمَانِهِمْ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهِمُ الْأَنْهَارُ ۖ فِي جَنَّاتِ النَّعِيمِ (يونس/۹)
وَأَمَّا مَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَلَهُ جِزَاءُ الْخُسْبَىٰ ۖ وَنَقُولُ لَهُ مِنْ أَمْرِنَا يُسْرًا (كهف/۸۸)
إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَٰئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يَبْلُغُونَ شَيْئًا مِنْهَا (مريم/۶۰)
وَإِنِّي لَنَفَارٍ لِمَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا ثُمَّ اهْتَدَىٰ (طه/۸۲)

إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَٰئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ ۖ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا (فرقان/۷۰)
فَأَمَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَغَسَىٰ أَنْ يَكُونَ مِنَ الْمُفْلِحِينَ (قصص/۶۷)

وَقَالَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَيَلَكُمْ ثَوَابُ اللَّهِ خَيْرٌ لِمَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا وَلَا يُلَاقَاهَا إِلَّا الصَّابِرُونَ (قصص/۸۰)

وَمَا أَمْوَالُكُمْ وَلَا أَوْلَادُكُمْ بِالَّتِي تُقَرِّبُكُمْ عِنْدَنَا زُلْفَىٰ إِلَّا مَنْ آمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَٰئِكَ لَهُمْ جِزَاءُ الضُّعْفِ بِمَا عَمِلُوا وَهُمْ فِي الْفِرْقَاتِ آمِنُونَ (سبا/۳۷)

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 آسیب‌شناسی، 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 شده 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 روان‌درمانی‌ها، 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 بود. روان‌درمانی از درمان‌های غیراختصاصی یا پلاسیبو که سعی دارند در درمان‌جویان انتظار مثبت ایجاد کنند، دوبرابر مؤثرتر است (گریسون، 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.

۶- 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)، در مقدمه کتاب خود می‌گویند: "ما به عنوان نظریه‌پردازان روانی، از گسترش بی‌حد و حصر نظام‌های روان‌درمانی که هر یک، با وجود فقدان شواهد تجربی ادعا می‌کنند، منحصربه‌فرد 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 فرائظری به روان‌درمانی را به بار آوریم." آنها به این اذعان دارند که هر نظام روان‌درمانی محدودیت نسبی خاص خودش را دارد و به همین دلیل، از طرف دیدگاه‌های رفتاری، روانکاو، انسان‌گرایی، بافتی و دیدگاه‌های یکپارچه‌نگر باید مورد انتقاد

قرار گیرد. ۷- جنبه‌های بین‌فرهنگی در شناسایی و درمان اختلالات به‌صورت 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 به‌عنوان اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده نوع و سبک زندگی یک قوم یا جامعه در چگونگی پیدایش و گسترش بسیاری از اختلالات مؤثر است.

ج. تبیین کل شیء بودن قرآن

غیر از دو عامل تبیین‌شده، عامل مهم‌تری دلیل مطالعه افسردگی از قرآن را برای ما روشن می‌سازد و آن بیان هر چند در قرآن به گفته خود است. "وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تَبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ" قرآن کریم تبیان (بیانگر) همه معارف برای بشر و عهده‌دار بیان همه معارف و احکام هدایتگر، سعادت‌بخش و سعادتمند آفرین جوامع انسانی است و چنین کتابی حتماً در تبیین، ره‌لورود خود بین و روشن است، نه مبهم، حصر 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 "فَلَا يَتَذَكَّرُونَ أَتَىٰ الْمَدْيَنَ قُرْآنٌ غَرِيبٌ تَقْرَأُهَا" می‌فرماید: "دعوت و ترغیب همه انسان‌ها به تدبیر در قرآن کریم و توبیخ آنها بر نیشیدن در آیات قرآنی، شاهد گویایی بر جهانی‌بودن زبان قرآن و فراگیربودن 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 ادعای ناسمیت از اختلاف، چنانکه شاهد گویایی بر عمومی‌بودن فهم قرآن است. از بهترین شواهد استقلال قرآن در حجت و تبیین معارف، همچنین صحت و کارایی شیوه تفسیر قرآن به قرآن است؛ زیرا اگر آیات قرآن از مردم گرفته بوده، هر کدام ناظر به مطلبی خاص باشد و پیوندهایی از قبیل تعمیم و تخصیص، تأیید و تبیین و تفصیل با یکدیگر نداشته باشد، هیچ‌کدام موافق با دیگری یا مخالف با آن نخواهد بود؛ زیرا مرز مشترک و پیوند دلالتی کلامی و گفتاری با هم ندارد و موافقت و مخالفت فرع بر پیوند و همگرایی است؛ در حالی که ادعای هماهنگ‌بودن 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 به‌غیر 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 احساس 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، باوجود 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 اخلاص 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، حتی باشد که در مسیر رشد معنوی انسان نقش مهمی دارند.

۴. لازمه پژوهش، شناخت انسان از منظر قرآن

افسردگی به‌عنوان موضوعی که در ریشه، اختلالی در ساختار پیچیده انسان چندبعدی است، بنابراین برای فهم بهتر مفاهیم استخراج‌شده 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 پیش‌فرض تأکید دارد. هم‌اکنون در فرایند علمی در علوم پزشکی نیز، نه فقط به یک جنبه زیستی، بلکه به دیگر جنبه‌های وجود انسان توجه دارند. در واقع، تفاوت رویکردهای مختلف روانشناسی با یکدیگر نیز، بر سر 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.

در انسان‌شناسی اسلامی نیز، انسان ابعادی دارد. اندیشمندان اسلامی به‌طور مفصل به تبیین این ابعاد پرداخته‌اند. برای مثال آیت‌الله جوادی آملی (۱۳۹۱) حس، خیر و زهر 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 تئواریز، اثر می‌گذارد. در تفسیر المیزان، علامه طباطبائی ابعاد انسان را در نگاه کلان در دو ساخت کلی علمی و عملی قابل تقسیم می‌داند (علامه طباطبائی، ۱۳۷۴). در پژوهشی دیگر، ساخت‌های نفس از دیدگاه علامه طباطبائی معرفی می‌شود که عبارت است از: ساخت ادراکی شامل ادراک حسی، ادراک خیالی، ادراک وهمی، ادراک عقلی؛ ساخت الوهی یا گرایش‌های فطری؛ ساخت اراده و اختیار و ساخت عمل (موسوی‌مقدم و علیزمانی، ۱۳۹۰) از میان پژوهش‌های مذکور، مدلی که در تبیین ابعاد و یا ساخت‌های وجود انسان مورد اختیار و انتخاب قرار گرفت، مدل ساختار وجودی انسان است که از آیات قرآن و روایات به‌دست‌آمده است (اخوت، ۱۳۸۹). بر اساس این مدل، می‌توان ویژگی‌های بیان‌شده برای انسان را در حوزه باور، رفتارها و نیز صفات،

تحول در ساختار و در همان حال کنترل کننده 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 هدایت است که برای هر پرسش، جواب و راهکاری دارد، اما متأسفانه در جوامع اسلامی قرآن و سبک زندگی در حیطه جدا از هم انگاشته می‌شوند که رابطه‌ای با یکدیگر ندارند؛ به عبارت دیگر، خواندن قرآن در زندگی افراد، مسائل بنی‌تغییری اساسی در نوع نگاه، باورها، رفتارها و صفات ایجاد نمی‌کند. یکی از راه‌های آشتی با قرآن و عملی‌تری کردن 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 بایمان را فراهم ساخته و به آنها امکان پرسش از قرآن را خواهد داد. این پژوهش، تلاش بر این بوده است تا یکی از مسیرهای پرسش از قرآن با نمونه‌ای عینی از یک اختلاف رایج بنام 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 کژکارز روانشناختی است. آیا می‌توان از آموزه‌های قرآن برای درک بهتر این کژکاری استفاده کرد؟ آیا قرآن تبیین موضوعی روشن از علت‌ها، فرایندها و پیامدهای این کژکاری انسانی در اختیار ما قرار می‌دهد؟ آیا می‌توان از قرآن کریم و وحی برای فهم بهتر این 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 این گونه پژوهش‌ها را فراهم خواهد ساخت.