

# The Methodology of Discovering Depression Definition in Quran

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

### Authors

Fatemeh Fayyaz<sup>1</sup>

Hadi Bahrami Ehsan<sup>2\*</sup>

Ahmadreza Okhovvat<sup>3</sup>

### How to cite this article

Fatemeh Fayyaz, Hadi Bahrami Ehsan, Ahmad Reza Okhovvat, The Methodology of Discovering Depression Definition in Quran, *Journal of Quran and Medicine*. 2021; 6(1): 41-53.

1. PhD, Department of psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

2. Department of Psychology, Tehran University, Tehran Iran.

3. Department of Science, Tehran University, Tehran, Iran.

### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: f.fayyaz@alzahra.ac.ir

### Article History

Received: 2021/01/04

Accepted: 2021/03/13

ePublished: 2021/06/19

## ABSTRACT

**Purpose:** Depression is a common disorder that causes many problems in individual and social life. More than one hundred years have passed since the research in this field and different explanations of its causes and related factors have been provided. The Qur'an is a reliable source that should be referred to in solving problems in life and to follow its guidelines to get out of trouble. Reference to the Qur'an to understand the causes of lasting sadness requires method. The purpose of this study was to explain the methodology of discovering the meaning of depression in the Holy Quran.

**Materials and Methods:** The reference text is the Holy Quran, which is a divine word that has its own characteristics in understanding and discovering meaning, and the methods of contemplation in the verses of the Quran have special principles and rules, which can be explained in the form of content analysis methods. Explaining the problem of depression and its components, examining the words of the Qur'an and selecting words corresponding to the components in terms of introduction, necessity or result of meaning, examining words in verses and chapters, extracting the definition of words in the chapter and finally drawing the structure of depression based on human structure in the Qur'an. It is the stages during which the meaning of depression and its types and related rules were obtained from the perspective of the Qur'an.

**Findings:** In this study, after a series of steps, 14 words were selected as words of depression in the Qur'an and then studied in 6 chapters. Vocabulary was a bridge to understanding the new definition of depression, its roots and causal factors, and the types of depression based on the Qur'an. Hidden and overt depression, types and degrees of depression, severity and weakness of depression based on roots and variety of depression based on emergence contexts were among the important findings of this study.

**Conclusion:** Although the factors of universal sadness in the Holy Quran, similar in symptoms to the symptoms of depression in psychology, but in nature and definition as well as in the roots and factors are different and open a new conceptual concept of Quranic semantics of depression. We open. Presenting external issues to the Holy Quran and discovering the answers is one of the ways in which many facts about human questions can be obtained.

**Keywords:** Depression, Methodology, Holy Quran

## روش‌شناسی کشف معنای افسردگی از قرآن

فاطمه فیاض\*

استادیار، گروه روانشناسی پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران (نویسنده مسوول).

هادی بهرامی احسان<sup>۲</sup>

استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

احمدرضا اخوت<sup>۳</sup>

مدیر و مدرس مدرسه دانشجویی قرآن و عترت دانشگاه تهران، تهران، ایران.

## چکیده

**هدف:** افسردگی اختلال شایعی است که مشکلات زیادی را در زندگی فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند. بیش از صد سال از پژوهش در این حوزه می‌گذرد و تبیین‌های متفاوتی از علت‌ها و عوامل همبسته آن ارائه شده است. قرآن، منبع متقنی است که باید در حل مسائل خود در زندگی به آن رجوع کرده و برای برون‌رفت از مشکلات، به رهنمودهای آن عمل نمود. رجوع به قرآن جهت فهم عوامل غمگینی پایدار نیازمند روش‌مندی است. هدف این پژوهش، تبیین روش‌شناسی کشف معنای افسردگی از قرآن کریم بوده است.

**مواد و روش‌ها:** متن مرجع، قرآن کریم است که کلامی الهی است که ویژگی‌های خاص خود را در فهم و کشف معنا دارد و روش‌های تدبر در آیات قرآن، دارای اصول و قواعد خاصی است که البته در قالب روش‌های تحلیل محتوا نیز قابل تبیین است. تبیین مسئله افسردگی و مؤلفه‌بندی آن، بررسی واژگان قرآن و انتخاب واژگان متناظر با مؤلفه‌ها از نظر مقدمه، لازمه یا نتیجه معنا، بررسی واژگان در آیات و سوره‌ها، استخراج تعریف از واژگان در سوره و در نهایت ترسیم ساختار افسردگی بر مبنای ساختار انسان در قرآن مراحل است که طی آن معنای افسردگی و انواع آن و قواعد مربوط به آن از منظر قرآن به دست آمد.

**یافته‌ها:** در این پژوهش پس از طی مراحل ۱۴ واژه به‌عنوان واژگان افسردگی در قرآن انتخاب شده و سپس در ۶ سوره، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. واژگان نشانه‌ای افسردگی، پلی به سوی فهم تعریف جدید از افسردگی، ریشه‌ها و عوامل علی و انواع افسردگی مبتنی بر قرآن بود. افسردگی نهان و آشکار، انواع و مراتب افسردگی، شدت و ضعف افسردگی بر اساس ریشه‌ها و تنوع افسردگی بر اساس بسترهای ظهور از جمله یافته‌های مهم این پژوهش بود.

**نتیجه‌گیری:** عوامل غمگینی فراگیر در قرآن کریم، هرچند در نشانه‌ها با نشانه‌های افسردگی در روان‌شناسی شباهت دارد، اما در ماهیت و تعریف و همین‌طور در ریشه‌ها و عوامل با آن متفاوت است و دریچه مفهومی جدیدی را از معناشناسی افسردگی مبتنی بر قرآن به روی ما باز می‌نماید. عرضه مسایل بیرونی به قرآن کریم و کشف پاسخ از آن شیوه‌ای است که با آن می‌توان به حقایق بسیاری در زمینه سؤالات بشر دست پیدا کرد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، روش‌شناسی، قرآن کریم.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۳

\*نویسنده مسئول: f.fayyaz@alzahra.ac.ir

## مقدمه

با وجود گسترش انواع نظریات و مدل‌های درمانی متعدد برای اختلال افسردگی، پیش‌بینی می‌شود که اختلال افسردگی تا سال ۲۰۳۰ اولین بار بیماری را در جهان به خود اختصاص دهد (۱). افسردگی در عین حال با بسیاری از اختلالات روان‌شناختی هم-آیند است و به گونه‌ای، مادر همه اختلالات محسوب می‌شود. چراکه هم به صورت پیش‌بین برای اختلالات و هم به صورت نتیجه ابتلا به اختلالاتی چون: اضطراب، اسکیزوفرنی، مشکلات جنسی، اعتیاد، مشکلات خلقی و مانند آن بروز می‌یابد. افسردگی، اغلب با اختلالات مربوط به مصرف مواد، اختلال پانیک، وسواس جبری، بی‌اشتهایی عصبی، جوع و اختلال شخصیت مرزی هم‌بودی دارد (۲).

اختلال افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی است که چهارمین عامل ناتوان‌ساز در دنیا محسوب می‌شود (۳). نشانه‌های این اختلال، فرد را در همه ابعاد شناختی، رفتاری، هیجانی و زیستی دچار آسیب می‌کند. بسیاری از روان‌شناسان و روان‌پزشکان در بین نشانه‌های ناهمگن افسردگی، دو نشانه اصلی‌تر غمگینی و فقدان لذت را دارای اهمیت بیشتری دانسته‌اند و دیگر نشانه‌ها را نتیجه گسترش این دو نشانه می‌دانند. ملاک-های تشخیصی افسردگی اساسی دارا بودن حداقل ۵ نشانه از ۹ نشانه (خلق افسرده، فقدان لذت، کاهش یا افزایش وزن، بی‌خوابی یا پرخوابی، بی‌قراری یا کندی روانی-حرکتی، خستگی یا کمبود انرژی، احساس گناه، کاهش تمرکز و افکار در مورد مرگ یا اقدام برای خودکشی) در طول حداقل دو هفته است که یکی از آن نشانه‌ها باید حتماً یکی از دو ملاک اصلی یعنی غمگینی و فقدان لذت باشد (۲). این نشانه‌ها توسط مقیاس‌های متعددی مورد سنجش قرار می‌گیرند. از بین این مقیاس‌ها، دو مقیاس افسردگی بک BDI: Beck Depression Inventory (۴) و مقیاس افسردگی همیلتون HRSD: The Hamilton Rating Scale for Depression (۵) پرکاربردترین (۶)، (۷) با وجودی که ۲۸۰ مقیاس از ۱۹۱۷ میلادی تاکنون برای سنجش افسردگی ساخته شده است (۷)، اما با این حال باز هم لزوم تغییر این مقیاس‌ها احساس می‌شود؛ برای مثال نزو و همکاران (۸) معتقدند به دلایلی نظیر تغییر ملاک‌های تشخیصی افسردگی در طول زمان و ماهیت متغیر نشانه‌های افسردگی در فرهنگ‌های مختلف باید مقیاس‌های جدیدتری تدوین کرد و یا در مقیاس‌های قبلی تجدید نظر کرد (۸).

افسردگی در آسیب‌شناسی اختلال پیچیده‌ای است که تاکنون دو نوع تقسیم‌بندی در انواع آن صورت گرفته است؛ یکی بر اساس نظام DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (۲) که این اختلال را بر اساس ملاک‌های دوره، مدت آیزود و عوامل محیطی ایجادکننده تقسیم کرده است؛ افسردگی زایمان، افسردگی حاد،

قرار دهند؛ آن وقت ماهیت افسردگی کاملاً متفاوت می‌شود. ویژگی افرادی که دارای افسردگی‌اند، همه‌گیرشناسی و شیوع آن نیز متفاوت خواهد شد. این‌گرام و سیگل<sup>(۱۳)</sup> در نهایت این‌طور نتیجه می‌گیرند که باید بدانیم آنچه که ما به‌عنوان افسردگی تعریف می‌کنیم، یک توافقی بر اساس جامعه علمی است. چالش‌های دیگری نیز که در عمل دسته‌بندی‌های موجود را مورد تردید قرار داد، یافته‌هایی بود که مثلاً یک اختلال در حالت زیرآستانه-ای آسیب بیشتری را برای فرد تولید می‌کرد. افراد دارای افسردگی زیرآستانه نرخ ناامیدی بیشتر و خودکشی بالاتری نسبت به افراد دارای افسردگی اساسی شدیدی بودند (۱۴). به این ترتیب تسلط رویکرد طبقه‌ای در تشخیص اختلال در نسخه چهارم DSM جای خود را به رویکرد طیفی در نسخه پنجم داد. همه این چالش‌ها لزوم داشتن مبنایی حقیقی در تعریف ماهیت اختلال، انواع آن و دسته‌بندی اختلالات را روشن می‌سازد. مبنایی که همراه با خود تعریف انسان، ساختارهای او، سلامت ابعاد وجودی و غایت صفاتش را تبیین کرده باشد. اکنون زمان آن رسیده است که روان‌شناسی به دنبال مباحث مستحکم قابل اتکایی باشد که بر اساس آن اختلالات را به‌صورت حقیقی و بر اساس اصول قطعی تعریف و دسته‌بندی کند و بر همان اساس راه کارهای درمانی مطمئن و اثرگذارتری تدوین کند.

هدف این نوشتار، بیان روشمند بررسی موضوع افسردگی در قرآن است. در افسردگی، افکار و باورها، اعمال و انگیزه‌ها، هیجان‌ها، گرایش‌ها و حواس فرد دچار انحراف شده و حتی در انجام کارهای روزانه و حداقلی او مشکل ایجاد می‌کند و در نهایت او را از طی مسیر هدایت نیز، باز می‌دارند. با توجه به تبیین‌هایی که ارائه شد این پژوهش در صدد بوده است تا با انتخاب اختلال افسردگی اساسی به‌عنوان یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی در دنیا، آن را از دریچه وحی مورد مطالعه قرار دهد و عوامل علی آن و فرآیندهای مرتبط با آن را از منظر قرآن کریم شناسایی کند و تعریفی از آن مبتنی بر قرآن کریم ارائه دهد. هدف دوم این مطالعه، بررسی امکان عرضه پرسش به قرآن کریم و دریافت پاسخ از آن در حوزه مسائل جاری روان‌شناسی است که در صورتی که این هدف محقق شود، راهی برای گسترش این سبک از روش‌شناسی در این حوزه از پژوهش است.

در حالی که انسان امروز، کامیابی‌های فراوان دنیایی را تجربه کرده است، اما هنوز کشف خوش‌بختی، به‌روزی، سعادت و شادکامی از آرزوهای دست‌نیافته اوست. این در حالی است که با توسعه زندگی ماشینی و تحول عمیق در ارکان زندگی، متأسفانه اختلالات، مشکلات رفتاری و نارضایتی از زندگی دامنه وسیعی یافته است. مطالعه یک اختلال در قرآن کریم در کنار نتایج مستقیم به دست آمده، می‌تواند تلویحات مهم دیگری برای توسعه و پیشرفت روان‌شناسی قرآنی و روان‌شناسی دینی در پی داشته باشد که برای مثال چند نمونه در زیر بیان شده‌اند:

- موفقیت در مطالعه یک اختلال از منظر قرآن راه را برای مطالعه دیگر اختلالات از این منظر فراهم می‌کند.

مزمّن و مانند آن از این نوع دسته‌بندی هستند. تقسیم‌بندی دیگر در نظریات ابتدایی از افسردگی مانند نظریات فروید (۹)، بلت و زوروف (۱۰) و بک (۱۱) موجود است که بر اساس علت ریشه-ای، انواعی مانند افسردگی مالیخولیایی-سوگوارانه، افسردگی وابسته به بیرون-درون‌فکانه و افسرده مستقل-وابسته و مانند آن را دسته‌بندی کرده است. هرچند که این الگوها در پژوهش‌های جدید بسیار کم‌کاربردند و اکنون نوعی نگاه عمومی به ماهیت و چستی اختلال افسردگی وجود دارد؛ اغلب رویکردهای روان‌شناختی تفاوتی در درمان انواع افسردگی قائل نبوده و هر رویکرد، اصول و فرآیند مشخصی را برای درمان افسردگی ارائه داده است. بیلینگ و گرنت (۱۲) با توجه به عوامل مؤثر در افسردگی، اصول مهم برنامه‌های پیش‌گیرانه عمومی و مشترک برای این اختلال را پیشنهاد داده‌اند. برنامه‌هایی مانند: خودگویی، حل مسئله، کسب حمایت اجتماعی، در نظر گرفتن نظرات دیگران و پیش‌گیری از خطاهای منطقی مانند تفکر منفی برخی از برنامه مهمی است که برای پیش‌گیری و درمان انواع و سطوح مختلف افسردگی استفاده می‌شود (۱۳).

مبنای تعریف سازه‌ها و مفاهیم در علم میزان اتقان و قطعیت آن را مشخص می‌کند. انتخاب رویکردهای تجربی و به‌نوعی استقرایی در تبیین بنیادهای علوم، منجر به نوعی نسبی‌گرایی، عدم قطعیت و تغییرپذیری در طول زمان می‌گردد. متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکی، در تعریف اختلالات با انتخاب مسیر تجربه‌گرایانه بر اساس وضعیت موجود و نشانه‌های آزارنده، اختلالات را دسته‌بندی نموده‌اند. نتیجه این رویکرد ارائه نسخه‌های متعدد راهنماهای تشخیصی مانند DSM و ICD: The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems در طول زمان بوده است که در آن‌ها نوع دسته‌بندی اختلالات و نسبتشان با یکدیگر نیز دارای تنوع و گوناگونی است. اتکای به تجربه و شواهد تجربی صرف در تعریف و دسته‌بندی اختلالات که منجر به تغییر و تحولات گسترده آن‌ها در طول زمان شده است، چالش‌هایی را در این حوزه ایجاد نموده است. یکی از این چالش‌ها موضوع قراردادی بودن مجموعه نشانگان مختلف برای تعریف یک اختلال است. این‌گرام و سیگل (۱۳) معتقدند که افسردگی از نظر تاریخی به‌صورت طیفی از دیسترس عاطفی تا ناامیدی و نهایتاً مالیخولیا فهم می‌شده است. اکنون افسردگی اساسی به‌عنوان گروهی از نشانه‌های مرتبط با یکدیگر مفهوم‌پردازی می‌شود؛ برخی از این نشانه‌ها به‌عنوان ملاک اختلال محسوب می‌شوند (مانند خلق غمگین) و بقیه این‌طور نیستند (مانند دل‌سردی نسبت به آینده). این حقیقت که برخی نشانه‌ها برای تشخیص اختلال شناخته می‌شوند و برخی نشانه‌های دیگر این اهمیت را ندارند، بر این تأکید دارد که آنچه به‌عنوان افسردگی تعریف می‌شود، از گروهی از نشانه‌ها ساخته شده است که گروهی از دانشمندان در مورد آن توافق کرده‌اند. آن‌ها هم‌چنین می‌گویند که تصور کنیم روان‌شناسان تصمیم بگیرند، افکار خودکشی را به‌جای خلق غمگین محور تشخیص

مشغولیت فکر (نشخوار کاهش توانایی در تمرکز یا فکری)- فشار و سختی در عمل تصمیم‌گیری بی‌عملی- فقدان عمل
فکر در مورد خودکشی یا برنامه‌ریزی برای خودکشی نا امید، درماندگی، احساس پوچی یا اقدام به خودکشی

- ۲- انتخاب واژگان معادل مفاهیم به دست آمده. واژگان قرآنی معادل مفاهیم به دست آمده از مؤلفه‌های تعریفی افسردگی در روان‌شناسی پس از غور در کل قرآن، مشخص شد.
- ۳- بررسی واژگان در آیات و سوره‌ها. واژگان انتخاب شده در ارتباط با سایر واژگان در آیات و سوره‌ها بررسی شدند، گزاره‌های مربوط به واژگان افسردگی در سوره‌ها استخراج شد.
- ۴- استخراج تعریف افسردگی. با توجه به شبکه معنایی واژگان افسردگی در آیات و سوره‌ها و همین‌طور گزاره‌هایی که به‌عنوان مبنا از آیات استخراج شدند، تعریفی جامع از افسردگی از منظر قرآن کریم به دست آمد.
- ۵- بررسی وجوه تمایز و تشابه افسردگی از منظر قرآن با افسردگی در روان‌شناسی. در مرحله آخر نیز وجه تمایز و تشابه تعریف قرآنی با تعریف روان‌شناسی تبیین شد.
- یافته‌ها

مفاهیم افسردگی که از بیرون به قرآن عرضه شدند، با یک یا چند سطح از تعریف واژگان در قرآن اتصال پیدا می‌کنند. ۱۴ واژه قرآنی به‌عنوان واژه‌های افسردگی انتخاب شدند که دارای شمول معنایی گسترده‌ای در خود واژه و هم در بستر سوره‌ای که در آن قرار دارند، هستند. این فرآیند تحت‌نظر مستقیم محققان و واژه‌شناسان قرآنی انجام پذیرفت و روایی محتوایی آن تأیید شد. مبنای کار واژه‌شناسی لغت‌نامه التحقیق (۱۷) قرار گرفت.

این واژگان شامل: قتره، غبره، ترهق، فر، غاشیه، عامله ناصبه، خاشعه، اضل اعمال، تعس، اصلح بال (معنای سلبی)، سجن، معیشه، ضنکا، تشقی و اهانن می‌شدند. برای فهم بهتر واژگان و کشف، مقدمه، لازمه و نتیجه واژگان از لغت‌نامه‌های دیگری چون مفردات (۱۸) و قاموس قرآن (۱۹) استفاده شد و ارتباط معنایی واژگان در مقدمه، لازمه یا نتیجه با نشانه‌های افسردگی معلوم گردید. معنای لغوی ۱۴ واژه مذکور، در شکل ۱، همراه با ارائه عناصر مقدمه‌ای، لازمه‌ای و نتیجه‌ای هر یک و در نهایت تعریف فرآیندی از هر یک آورده شده است. در ستون سمت راست، اشتراک و ارتباط مفاهیم مربوط به نشانه‌های افسردگی با واژگان قرآنی در لوازم معنا مشخص شده است.

- با کشف حقایق پیرامون مؤلفه‌های کلی یک اختلال و شاخصه‌های آن، مسیر دست‌یابی به مفهوم «اختلال» از منظر قرآن کریم و پیدایش تعاریف جدید و واژه‌شناسی‌های جدید تسهیل می‌گردد.

- جریان جدیدی در درمان انواع اختلالات با رویکرد قرآنی گشوده می‌شود.

- و در کنار تبیین نتایج مربوط به اختلال، روش‌های تدریجی جدید و برآمده از خود قرآن برای تحلیل متن آن معرفی و تبیین می‌شوند که در مطالعه انواع موضوعات یاری‌گر محقق خواهند بود.

روش  
طرح پژوهش این مطالعه در معناشناسی افسردگی از نوع طرح کیفی و تحلیل محتوای آیات قرآن است. این فرایند تحلیل با تأکید بر روش تدبر کلمه‌ای از سری روش‌های تدبر در قرآن (۱۵) انجام پذیرفته است و در نوع خود از حیث روش بسیار جامع و برگرفته از آیات قرآن است. روش‌های فرعی‌تر تحلیل داده‌ها، انواعی از روش‌های تفکر، تدبر سوره‌ای، تدبر قرآن به قرآن، تدبر ادبی و تدبر روایی را دربر می‌گیرند که برگرفته از مجموعه ده‌جلدی کتاب‌های مقدمات تدبر در قرآن (۱۶) است.

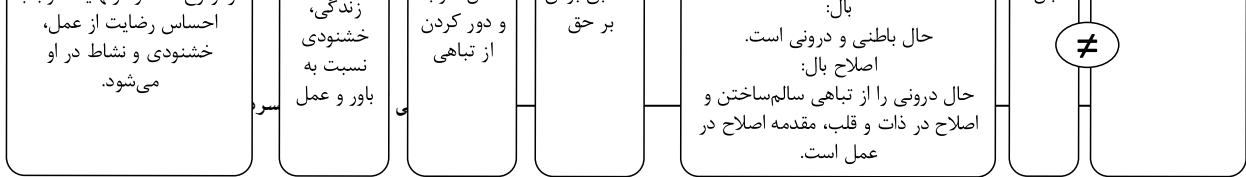
مراحل ورود به قرآن کریم از سؤال مطرح شده در مورد چیستی افسردگی در آن شامل مراحل زیر بود:

- ۱- تبیین سؤال و مسئله اصلی که همان افسردگی بود. برای این منظور تعریف افسردگی، شاخصه‌های آن و نشانگان تشخیصی آن مشخص شده و هر یک در قالب مفاهیمی برای ورود به مفاهیم قرآنی ثبت شد.

جدول ۱. تحلیل نشانه‌های افسردگی برای ورود به قرآن	
مفاهیم متناظر با ملاک‌های قابل جست‌وجو در قرآن	ملاک‌های افسردگی اساسی
غم‌گینی	غم‌گینی
فقدان علاقه یا لذت در فعالیت‌های معمول	فقدان توانی در تجربه لذت/فقدان انگیزه/ناکامی
تغییرات در اشتها (کاهش یا افزایش) یا تغییر در وزن	برهم خوردن تعادل جسم
اخلال در خواب (بی‌خوابی یا پرخوابی)	عدم تعادل در برنامه زندگی
بی‌قراری یا کندی روانی- حرکتی	بی‌قراری- کسالت
خستگی یا فقدان نیرو	احساس ناتوانی
احساس‌های گناه و سرزنش خود	احساس شکست- حقارت- دل‌سردی- احساس گناه

نشانه های افسردگی اساسی	واژه های افسردگی در قرآن	معنای واژه بر اساس لغت نامه (التحقیق، مفردات راغب و قاموس قرآن)	مقدمات	لوازم	نتایج	معنای فرایندی واژه بر اساس تحلیل عقلی
بی‌عملی - درماندگی - ناکامی - احساس شکست - حقارت	سجین	سجن: مفردات: منع-حبس التحقیق: حبس (منع) در مکانی تنگ و پایین (مادی یا معنوی) سجین: حبس در مکان بسیار تنگ و محدود و پایین. مصداق سجین: جهنم	ظلم/ سرپیچی از حق/جرم	حبس/ محدودیت/ تنگی/ پایین بودن	حقارت/ سختی و محدودیت در عمل/ ناکامی	سرپیچی فرد از حق و انجام جرم منجر به حبس مادی یا معنوی در مکانی بسیار تنگ و بسیار پایین می‌شود و منجر به احساس پستی، محدودیت و منع در عمل و ناکامی در او می‌شود.
کاهش توانایی در تمرکز یا تصمیم‌گیری - بقراری	غاشیه	غشی: التحقیق؛ پوشاندن تا زمانی که بر آن حاکم شود و در آن گسترده شود. قاموس: پوشاندن و فراگرفتن مفردات: او را با چیزی همراه و ملازم کرد تا او را فرا گرفت و پوشاند. غاشیه: آنچه که چیزی را می‌پوشاند. (به اعتبار مصداق قرآنی اش که قیامت است: خبری فراگیر که تمام توجه انسان را احاطه می‌کند و آن را می‌پوشاند) مصداق: خبر قیامت	واقعه ناگهانی	فراگیر/ گسترش در درون/ اختلال در هوشیاری	حزن/ اختلال در تمرکز و تفکر/ بلا تکلیفی، سردرگمی	واقعه ناگهانی که به سبب فراگیری و گسترش اش منجر به اختلال در هوشیاری فرد شده و منجر به اختلال در تمرکز و تفکر، بلا تکلیفی و سردرگمی او می‌شود.
حقارت - احساس ناتوانی - احساس گناه	خاشعه	خشع: حالتی از نرمی، پذیرش، گرفتن، پایین آمدن در دل است که در مرتبه بعد چشم و گوش به عنوان لوازم این قبول و حقارت می‌باشند. قاموس: تذلل و تواضع خاشعه: اسم فاعل خشع - کسی که حالت خضوع، انفعال و پذیرش و حقارت نسبت به دیگری دارد مصداق: چهره افراد مغبون در قیامت	مواجهه با عظمت دیگری/ ملاقات	درک عظمت دیگری و پایین بودن خود	حقارت (با توجه به آیه)	کسی که در مواجهه با عظمت دیگری احساس پایین بودن و حقارت می‌کند و حالتی از نرمی و پذیرش در او به وجود می‌آید.
ناکامی - پوچی - ناامیدی - فقدان نیرو (خستگی)	عامله ناصبه	عمل: التحقیق: آنچه از فعل و نیت های باطنی در خارج ظاهر می‌شود. نصب: التحقیق؛ تثبیت چیزی در محلی برای به پاداشتن آن قاموس رنج دادن و رنج دیدن عامله ناصبه: التحقیق فرد عاملی که از عمل خود احساس بی‌فایده‌گی می‌کند قاموس: عملی که باعث رنج فرد می‌شود اما از آن نتیجه ای نمی‌گیرد	در نظر گرفتن مقاصد خارج از توان و تکلیف (آرزوهای نیافتنی)	عدم تناسب بین عمل و مقصد (آرزو)	ناکامی/ پوچی/ ناامیدی	فرد تلاشگری که عمل اش با مقصدش تناسب ندارد و از عمل با مشقت خود ادراک بی‌حاصلی می‌کند و دچار ناکامی، پوچی و ناامیدی می‌شود.
ناکامی - حسرت	غبره	غبر: (التحقیق) آنچه از اثر چیزی بر چیز دیگر باقی می‌ماند که می‌تواند همه اثر یا بخشی از آن باشد. (قاموس) به معنی غبار است و مراد از غبره گرفتگی و غمگینی چهره هاست و بسیار عبوس. (مفردات): اثر غبار گونه‌ای که در چیزی به رنگ دود و غبار باقی می‌ماند	مواجهه با از دست رفتنی‌ها	اثر به جا مانده/ تعلق شدید داشتن	ناکامی/ حسرت/ حزن نسبت به آینده	اثر به جا مانده در فرد که نشان از مواجهه او با از دست رفتنی هاست و حالت غمگینی، حسرت و حزن و ناکامی در فرد ایجاد می‌کند.
درماندگی - ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری	ترهق	رهق: التحقیق: پوشیده شدن فرد به وسیله آنچه از آن اکراه دارد و از لوازم آن نزدیکی، ملحق شدن بعد از جدایی است. قاموس و مفردات: فرگرفتن و پوشاندن	وقایع متعدد ناخوشایند/ اضطراب زا/ درک سیلابی از مشکلات	پوشش/ فراگیری/ اکراه و بی‌میلی/ عدم اختیار	شلوغی فکر/ نداشتن تمرکز/ درماندگی/ حزن	پوشیده شدن غیر ارادی فرد از آنچه نسبت به آن اکراه دارد در مواجهه با وقایع متعدد اضطراب زا که منجر به شلوغی فکر و عدم تمرکز و حزن و سختی در عمل در او می‌شود.

نشانه‌های افسردگی اساسی	واژه‌های افسردگی در قرآن	معنای واژه بر اساس لغت نامه (التحقیق، مفردات راغب و قاموس قرآن)	مقدمات	لوازم	نتایج	معنای فرایندی واژه بر اساس تحلیل عقلی
فشار و سختی در عمل، بی‌عملی، ناکامی	قتره	قتر: التحقیق: سختی مادی یا معنوی در انجام عمل در مکان یا غیر مکان باشد که بر خلاف اسراف و توسعه است. قاموس: کم کردن و مقابل اسراف است	مواجه شدن با ضرورت یا لزوم	محدودیت در انجام کار/ ناتوانی	سختی در عمل بی‌عملی احساس یأس در توانایی انجام عمل/ ناکامی	محدودیت در انجام کار، در مواجهه با ضرورتی خاص که فرد را دچار احساس ناتوانی و سختی در عمل و بی‌عملی می‌کند.
اجتناب، کندی انزوای اجتماعی، واپس روی	فرر	فرر: التحقیق: حرکت سریع به عقب برای رهایی و خلاصی از ابتلا یا برطرف کردن ابتلا است. مفردات: گریختن	ترس از ابتلا و تغییر	حرکت به عقب/ سرعت	عدم تغییر/ سکون قاطع ارتباط	حرکت سریع به عقب در اثر ترس از تغییر که منجر به ایستایی، عدم تغییر و قطع ارتباط در فرد می‌شود.
سختی در عمل، کندی در عمل، ناامیدی و یأس	تشقی	شقو: التحقیق: مقابل معنای سعادت است و حالتی از شدت و ذلت است که انسان را از سلوک به خیر و کمال و صلاح باز می‌دارد و این بازداشتن یا مادی است یا معنوی. مفردات: سختی و بد حالی است نقطه مقابل سعادت: آسایش و خوشحالی. قاموس: شقاوت و بدبختی	عمل خطا باور خطا	عدم رضایت/ سختی در عمل	احساس ذلت و بدبختی/ سیاهی و تیره روزی/ بی‌عملی و سکون/ لذت نبردن از امور/ ناامیدی و یأس	احساس بدبختی و سختی در عمل که در اثر عمل خطای فرد در او به وجود آمده و منجر به ذلت و بی‌عملی و عدم لذت از امور در او می‌شود
برهم خوردن تعادل جسمانی، سختی در عمل، کندی در عمل	معیشه ضنکا	عیش: التحقیق: کیفیت به وجود آمده بعد از حیات و حصول اختیار است که انسان در آن نسبت به برنامه‌های مادی و معنوی اش اختیار دارد و عمل کردن به این برنامه‌های مادی یا معنوی معیشه است. ضنک: شدت سختی در امور مادی است که علتش از جهت فقدان معنویت است. معیشه ضنک: حالتی از زندگی که منحصر در بهره‌مندی مادی است و هیچ روحی ندارد و فرد در این نوع از زندگی هم از لحاظ کمیت، هم کیفیت و مدت و عاقبت بسیار در سختی و در مضیقه است و این خسارت بزرگ است. مفردات: زندگی مشکل و سخت. قاموس: زندگی تنگ	فقدان معنویت/ طمع/ حرص	سختی در کمیت، کیفیت و مدت و عاقبت امور مادی زندگی	اخلال در انجام برنامه‌های روزمره زندگی	ادراک سختی و تنگی در کمیت، کیفیت و مدت و عاقبت امور زندگی که منجر به اخلال در برنامه‌های روزمره زندگی می‌شود و در اثر فقدان معنویت و حرص و طمع به وجود می‌آید.



شکل ۱. واژگان افسردگی در قرآن و ارتباط معنایی آن‌ها با نشانگان افسردگی

و یا اهداف حقیقی‌تری را در نظر آورد و با توجه به نیازهای حقیقی آن اهداف را ترسیم کند، احتمال به بن‌بست رسیدن را به صفر نزدیک می‌سازد.

۲- ملاک قرار دادن مالکیت‌های دنیایی، قدرت، ثروت و فضل‌های اعتباری (مثل فنون) در احساس ارزشمندی منجر به تلاش بیشتر آن‌ها برای به دست آوردن بیشتر شده و موجبات به طغیان و فساد و زیرپا گذاشتن حق دیگران را فراهم می‌کند. از آنجایی که ملاک احساس ارزش شخصی مالکیت‌های دنیایی، قدرت، ثروت و فضل‌های اعتباری (مثل فنون) است، توجه به خود و یا همان خودبینی شدت گرفته و منجر به عدم توجه به نیازهای دیگران می‌شود.

۳- دارا بودن شناخت‌های شکننده مثل اهمیت مادیات و اعتباریات در ارزشمندی خود از دلایل بسیار مهم افسردگی است که باعث می‌شود فرد، در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند و خلاف انتظار احساس بی‌ارزشی، حقارت و غمگینی شدید داشته باشد و در مواجهه با رخدادها مطلوب و به دست آوردن موفقیت‌ها و خواسته‌های خود، به شدت خوشحال شود و احساس ارزشمند کند. در واقع مبنای ارزشمندی در این نوع ارزشمندی، غیرحقیقی و مبتنی بر اعتباریات و تکیه‌گاه‌های پوشالی است (مانند: ظاهر، خانواده، ثروت، امکانات، شهرت و موقعیت‌های اجتماعی). فقدان باورمندی به امتحان بودن دادن‌ها و ندادن‌های این دنیا نیز از دیگر عوامل علی این افسردگی است. از رفتار این افراد، می‌توان آن را شناخت، اغلب نسبت به بیتیمان و مساکین بی‌توجه‌اند. در بعد انگیزه‌ها، میل و رغبت شدیدی به مال دارند و در بعد توجه، به فانی بودن این دنیا بی‌توجه‌اند. به‌این‌ترتیب در مواجهه با ناکامی، علایم شدید افسردگی را از خود بروز می‌دهند.

۴- دور شدن از معنویت، ریشه همه بدبختی‌ها و بیچارگی هاست. فقدان ذکر و هدایت در وجود انسان به‌صورت تکوینی او را به سمت بدبختی و شقاوت و بروز افسردگی‌های شدید پیش می‌برد.

۵- تمرکز توجه بر دنیا، مادیات و هواهای نفسانی عاملی برای افسردگی است. خالی بودن از ذکر خداوند، بی‌اعتقادی به امتحان بودن خوشی‌ها و سختی‌های دنیایی و مقایسه خود با دیگران و حسرت‌ها و حسادت‌ها از عوامل ریشه‌ای افسردگی است.

۶- محور ادراک و تفکر در این ساختار دچار خطاهای متعدد در قضاوت در مورد افراد است. باور به اهمیت استغنائی ظاهری و دارا بودن اعتبار، موقعیت، ظاهر بهتر و ثروت بیشتر، گرایش را به سمت افراد مستغنی زیاد و نسبت به افراد تلاشگر متواضع کم می‌کند. نشانه رفتاری انسان اسیر این ساختار، گرایش شدید به افراد مستغنی و نفرت و انزوا از افراد تلاشگر و متواضع است. این شرایط منجر به بی‌توجهی به داشته‌ها، امکانات و استعدادها خود شده و توجه را صرفاً به بیرون از خود، دیگران و عواملی که می‌تواند آن‌ها را به استغنا برساند، می‌گرداند که منجر به

به‌این‌ترتیب بر اساس معنای لغوی و فرآیندی واژگان قرآنی، این واژگان علاوه بر اینکه با دو نشانه اصلی افسردگی یعنی غمگینی و فقدان لذت کاملاً انطباق دارند، با نشانه‌های افسردگی به‌صورت خاص نیز مرتبط‌اند و لوازم و قیود معنایی آن‌ها با مفاهیم مربوط به نشانگان افسردگی هماهنگ‌اند:

- ۱) سجنین (مطففین، ۷) (ریشه سجن) با بی‌عملی، درماندگی، ناکامی، احساس شکست و حقارت،
- ۲) غاشیه (غاشیه، ۱) (ریشه غشی) با کاهش توانایی در تمرکز یا تصمیم‌گیری و بی‌قراری،
- ۳) خاشعه (غاشیه، ۲) (ریشه خشع) با حقارت، احساس ناتوانی و احساس گناه،
- ۴) عامله ناصبه (غاشیه، ۳) (ریشه عمل/نصب) با ناکامی، پوچی، ناامیدی و فقدان نیرو (خستگی)،
- ۵) غبره (عبس، ۴۰) (ریشه غبر) با ناکامی و حسرت،
- ۶) ترهق (عبس، ۴۱) (ریشه رهق) با درماندگی و ناتوانی در تمرکز یا تصمیم‌گیری،
- ۷) قتره (عبس، ۴۱) (ریشه قتر) با فشار و سختی در عمل، بی‌عملی و ناکامی،
- ۸) فرّ (عبس، ۳۴) (ریشه فرر) با اجتناب (بی‌عملی)، کندی، انزوا (اجتماعی)،
- ۹) تشقی (طه، ۱۲۳) (ریشه شقو) با سختی در عمل (کندی در عمل)، ناامیدی و یأس،
- ۱۰) معیشه ضنکا (طه، ۱۲۴) (ریشه عیش/ضنک) با برهم خوردن تعادل جسمانی، امور زندگی و سختی در عمل (کندی در عمل)،
- ۱۱) تعس (محمدص، ۸) (ریشه تعس) با احساس شکست و درماندگی و فقدان انگیزه،
- ۱۲) اصلح بال (محمدص، ۲) (ریشه صلح/بول) به‌صورت معکوس با ناراضی‌ت و غمگینی،
- ۱۳) اضل اعمال (محمدص، ۴) (ریشه ضلل/عمل) با احساس ناکامی و پوچی، و
- ۱۴) اهانت (فجر، ۱۶) (ریشه هون) با احساس حقارت، ذلت و بدبختی.

گزاره‌های مهم استخراج شده از آیات حول محور واژگان افسردگی:

- ۱- عمل به بن‌بست رسیده در نتیجه علم بیهوده عاملی برای ناراضی‌ت و غمگینی است. علم غیرقطعی و بی‌فایده منجر به انجام اعمالی می‌شود که در نهایت، فرد احساس پرباری از آن نداشته و در او حس رضایت را ایجاد نمی‌کند. فقدان هدفمندی در زندگی و نداشتن چشم‌اندازهای مشخص، عمل را به سمت بیهودگی پیش می‌برد. عجله یا کندی برای رسیدن به هدف نیز نوعی علم بیهوده است که فرد را دچار شکست در رسیدن به اهداف می‌کند. هر قدر تفکر، فعال شود و مسیرهای بهتری را برای رسیدن به اهداف پیشنهاد دهد

آن از اختیار انسان خارج است و تنها بر بخشی از آن که قابل کنترل و مداخله است می‌توان به رفع عوامل علی پرداخت. استفاده از درمان‌های دیگر مانند درمان‌های زیستی و شیمیایی در این انواع توصیه می‌شود. هرچند که ادعا بر این است که جسم نیز با قدرت گرفتن روح، می‌تواند تحت سیطره اختیاری روح انسان و اراده او قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد، نشانه‌های مربوط به افسردگی از منظر قرآن، با نشانه‌های افسردگی تعریف شده در روان‌شناسی طبق ملاک‌های DSM-IV هماهنگی کامل داشته و در عین حال در فرایندهای علی و عوامل مقدمه‌ای و ساختاری دارای تبیین‌های مختص به خود بوده و تعریف آن مبتنی بر قرآن در ریشه‌ها و عوامل ساختار متفاوتی را با روان‌شناسی دارد. در یک تعریف کلی، «افسردگی، نوعی خمودگی است که به‌واسطه عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر در فرد شکل گرفته و او را از سویی به احساس بی‌نتیجه بودن کارها و از سوی دیگر به بی‌رغبتی و عدم رضایت از زندگی و در نهایت به خواری درونی و غم فراگیر می‌کشاند». این تعریف دارای سه جزء مهم علی (عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر)، لازمه‌ای (خمودگی) و نشانه‌ای (بی‌نتیجه بودن کارها، بی‌رغبتی، عدم رضایت از زندگی، خواری درونی و غم فراگیر) از افسردگی است. این خمودگی انواع و اشکالی دارد؛ ابعاد ضعف اعتماد به خدا و ضعف تفکر در مدل‌های به دست آمده از افسردگی به صورتی خاص جلوه‌گر می‌شود. عدم هماهنگی تفکر و عمل و حس ناکامی، تعریف‌های نادرست از ارزشمندی-بی‌ارزشی و تجربه حس حقارت و بی‌ارزشی، کم‌رنج شدن اتصال با منبع غیرمادی و قطع جریان ذکر و تجربه حس بدبختی، قضاوت‌های ظاهری و گرایش به افراد به‌ظاهر بی‌نیاز و در نتیجه تجربه حسرت و حسادت، بروز یک صفت نامطلوب به نام تطفیف و ترجیح خود بر دیگری، استحقاق و در نتیجه تجربه تنگی، سختی و غمگینی و در نهایت ناهماهنگی قول و فعل و اکراه نسبت به باید و نبایدهای تبیین شده از سوی ولی و تجربه حس تباهی اعمال و سقوط خود از عوامل علی و ریشه‌های بنیادین افسردگی از منظر قرآن هستند.

تعریف افسردگی از منظر قرآن کریم دارای چندین مشخصه است که وجوه تمایز و اشتراک آن را با افسردگی از منظر روان‌شناسی مشخص می‌کند. ۱- تعریف به عوامل ریشه‌ای و علی، ۲- تعریف در حوزه اختیار، ۳- اهمیت هدایت و جهت‌گیری در زندگی و ۴- تعریف به انواع بر اساس عوامل علی از شاخصه‌های مهم این تعریف قرآنی است که با تعریف روان‌شناختی آن تفاوت‌هایی دارد. یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد تعریف افسردگی از قرآن کریم، این است که افسردگی تنها به نشانه‌های بروز یافته تعریف نشده است. در این تعاریف، عوامل علی و ریشه‌ای افسردگی از اجزای جدایی‌ناپذیر تعریف هستند؛ بنابراین یکی از تفاوت‌های مهم این تعریف با تعاریف موجود در روان‌شناسی از اختلال این است که در روان‌شناسی تعاریف اختلالات مبتنی بر نشانه‌هاست و نشانه در تشخیص حرف اول را می‌زند (مانند نظام‌نامه تشخیصی DSM-IV

فقدان عمل و عدم سعی برای رسیدن به خوبی‌ها می‌شود. این فرد هیچ‌گاه به رضایت واقعی نرسیده و در اثر ارتباط با افراد مستغنی دارای فضایل زیاد، دچار نشخوارهای شدید فکری، حسادت‌های زیاد و بازماندن از عمل و سعی می‌شود. نتیجه این شرایط، انزوای اجتماعی، نشخوارهای فکری شدید، مقایسه و حسرت‌های زیاد، غمگینی و یأس خواهد بود.

۷- گرایش به افراد مستغنی، تنها ناکامی‌های بیشتری را به بار می‌آورد و هیچ‌گاه در مقایسه با توانگران احساس غنا و رضایت نخواهد کرد. این مقایسه کم‌کم او را پژمرده‌تر و دل‌مرده‌تر کرده و از سعی حقیقی و نزدیک شدن به افراد تزکیه یافته دور می‌کند. اهمیت ملاک‌های اعتباری در نزدیک شدن به دیگران همراه با نداشتن سعی در بیرون و خشیت در درون، موجب تجربه ناکامی-ها و شکست‌های مکرر می‌گردد.

۸- تمایلات خود جانب‌دارانه و منفعت‌طلبانه هیچ‌گاه فرد را در معرض رضایت کامل قرار نمی‌دهد و احتمال ناکامی او را بیشتر نیز می‌کند؛ بنابراین صفاتی مثل حرص و طمع در برآورده شدن حق و حقوق و انتظارات از دیگران، موجب ایجاد افسردگی است.

۹- فقدان اعتماد به خدا و رسول او و یا نماینده حکم خدا، منجر به شکل‌گیری انواع کینه، بغض، کراهت و لجاجت می‌شود و انسان را به سمت اعمال و رفتارهایی بدون مبنای صحیح سوق می‌دهد. رفتارهایی که مبتنی بر هواهای نفسانی و لذت‌جویی‌اند یا بر اساس تبعیت از اولیای غیرحق. انتخاب این رویه در زندگی به‌طور تکوینی منجر به احساس تباهی عمل، پوچی و سرگشتگی و ناکامی می‌شود. ممکن است تا زمانی که فرد با ناکامی شدیدی روبه‌رو نشود، نشانگان این نوع افسردگی آشکار نشود.

با توجه به گزاره‌های به‌دست آمده از آیات، می‌توان افسردگی را به‌طور کلی به این صورت تعریف کرد:

«افسردگی، خمودگی‌ای است که به‌واسطه عدم اعتماد به خدا و ضعف تفکر در فرد شکل گرفته و او را از سویی به احساس بی‌نتیجه بودن کارها و از سوی دیگر به بی‌رغبتی و عدم رضایت از زندگی و در نهایت به خواری درونی و غم فراگیر می‌کشاند». طریق مفاهیم عرفی روان‌شناسی به واژگان قرآنی رسیده و با توسعه معنایی که در قرآن از نشانه‌ها، عوامل و ریشه‌ها ایجاد شد، درک متمایزی نسبت به این اختلال ایجاد شد که در عین شباهت نشانه‌ها، در عوامل علی و ریشه‌ای و ماهیتی درکی متمایز را ایجاد می‌کند.

نشانه‌های انواع افسردگی ممکن است تا مدت‌ها آشکار نشوند، اما فرد با دارا بودن عوامل علی و مقدمه‌ای این اختلال، تشخیص افسردگی نهان دریافت می‌کند. ماهیت برخی از مؤلفه‌های انواع افسردگی، مانند مؤلفه‌های مرجع‌سنجی یا تطفیفی، پنهان است و حتی به دلیل منفی بودن، مورد انکار خود فرد دارای اختلال قرار می‌گیرد. شکل زیر، افسردگی آشکار و پنهان را در محور مختصات نشان می‌دهد. در برخی از انواع افسردگی‌ها، بعد زیستی، ژنتیکی و آسیب‌پذیری‌های بیولوژیکی نقش پررنگی دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، ممکن است فردی فاقد عوامل علی مذکور باشد، اما نشانه‌های افسردگی را بروز دهد. این نوع افسردگی‌هایی که بخش زیادی از

بالا، افرادی که دارای عوامل علی هستند، اما نشانگان بروز یافته ندارند، افسرده‌های پنهان هستند. وضعیت سوم سمت راست پایین، افرادی که دارای عوامل علی نیستند و نشانه‌های افسردگی را دارند که به معنای خارج بودن نشانه‌ها از اختیار آنان است که این‌ها یا دچار اختلال دیگری هستند و یا افسردگی‌شان ناشی از عوامل پایدار زیستی است. وضعیت چهارم که حالت فقدان عوامل علی و فقدان نشانه‌هاست که شرایط سلامت روان کامل است. افرادی که از نظر دارا بودن علت‌ها، مستعد عود افسردگی هستند، ولی نشانگان ظاهری را دارا نیستند، در وضعیت دوم قرار دارند.

نتایج مطالعه در حوزه مفهوم‌پردازی افسردگی از منظر قرآن نشان داد که عوامل علی و ریشه‌ای به‌دست آمده در تعریف افسردگی مربوط به حوزه اختیار انسان است و نشانه‌های آزارنده آشکار شده‌ای که فاقد ریشه‌های علی تعریف شده‌اند، مصداق افسردگی نیستند؛ بنابراین بخشی از نشانه‌ها که ریشه‌های علی اختیاری ندارند و ممکن است که تحت تأثیر جسم و از مسیر ژن‌ها بر فرد عارض شوند، خارج از تشخیص افسردگی بوده و در این نظام، نام ابتلای بر آن‌ها اطلاق می‌شود. طبق آیات متعدد قرآن کریم (۲۵) برای مثال طبق آیه ۱۵۵ سوره بقره، ابتلا می‌تواند در اثر نقصان در نفس انسان اتفاق افتد که از اختیار انسان خارج است. این وضعیت، حالت سومی است که بر اساس محورهای مختصات ترسیم شد که برای کار بر روی آن باید مسیرهای پژوهشی دیگری تعریف شود. به نظر می‌رسد که افسردگی مقاوم که در اثر شکست در پاسخ‌دهی به دو یا بیش از دو درمان با دوز مناسب و به مدت‌زمان کافی به این عنوان نامیده می‌شود (۲۶) با این وضعیت انطباق بیشتری دارد. نسبت تعریف افسردگی از منظر قرآن با افسردگی در روان‌شناسی مانند نسبت یک دایره بزرگی است که یک دایره کوچک‌تری را در خود جای داده است و البته بخش کوچک آن از دایره بزرگ خارج است (این بخش کوچک همان نشانه‌های بدون علت‌های اختیاری‌اند).

از دیگر مشخصه‌های تعریف افسردگی قرآنی جهت‌دار بودن آن است. فقدان هدایت‌یافتگی و تنظیم فکر و باور و عمل بر اساس آنچه سعادت واقعی را در بردارد، موجب ابتلا به انواعی از اختلالات است که یکی از آن‌ها افسردگی است و عوامل خاص خود را دارد. مسیر سعادت و رضایت انسان، مسیر مشخصی است که دارای قواعد، اصول و جهت است. در صورتی که انسان از این مسیر خارج شود، حتی اگر در ظاهر رضایت داشته باشد، در مسیر اختلال قدم بر می‌دارد. حرکت در مسیر ذکر خدا و در جهت رشد و کمال مسیر بندگی است که خداوند در قرآن کریم برای همه انسان‌ها ترسیم نموده است (بقره/۱۳۸، آل عمران/۵۱، طه/۱۲۴). برای مثال در افسردگی، سرشکستگی فرد به دلیل عدم تفکر در غایت‌های اصلی زندگی از رفتارهای خود پاداشی دریافت نمی‌کند. بنابراین، از اعمالش احساس بی‌فایده‌گی و بی‌فایده‌گی دارد. درمان در این نوع از افسردگی نه فقط بر برنامه‌ریزی رفتاری از کم به زیاد، بلکه تعیین مقاصد حقیقی زندگی مبتنی است؛ این در حالی است که در تکنیک‌های رفتاری رایج برای افسردگی مانند فعال‌سازی رفتاری بر ایجاد قصد و مقصد در بیمار تأکید نمی‌شود و تنها برای

ICD)، حال آن‌که در تعریف قرآنی، نقش عوامل علی بسیار پررنگ است. نشانه-محور بودن نظام‌های تشخیصی منجر به انتقادهای متعددی از آن‌ها گردیده است. کاهش اعتبار ملاک‌های تشخیصی و وجود نرخ نامناسب FN و FP در نظام DSM (۲۰) از نتایج تأکید بر سیستم نشانه‌ای است که محققان تلاش کرده‌اند در همان ساختار برای حل این مشکلات راه‌حلهایی پیشنهاد دهند (۲۱). ون اوس و همکاران (۲۲) بر نظام نشانه محور تشخیص انتقاد کرده و شکل ایده‌آلی آن را مکانیسم-محور معرفی می‌کنند و بر این اساس نظام تشخیصی تکمیلی را که در آن به علت‌های بروز نشانگان بیمار نیز توجه می‌شود، پیشنهاد می‌کنند (۲۲). انتقادها به نظام‌های تشخیصی مبتنی بر نشانه توسط فرست و ویکفیلد (۲۱) به شکل دیگری مطرح شده است. آن‌ها بین تعریف اختلال و معیارهای تشخیصی نظام DSM شکاف عمیقی را گزارش می‌کنند که بر اساس تعریف اختلال، دو عامل آسیب و اختلال در عملکرد دو عامل مهم تشخیصی است که دومی کاملاً وابسته به استنتاج ارزیاب است و نمی‌توان برای آن معیار واضحی تبیین کرد. طبیعی است که زمانی که تأکید بر حضور نشانگان باشد، تغییرپذیری دسته‌بندی‌های تشخیصی در طول زمان نیز زیاد خواهد بود و این چالش مهمی را در مورد تعریف یک اختلال و حد و مرز با اختلالات دیگر مطرح می‌کند. دلیل تغییرپذیری‌های متعدد نظام-نامه‌هایی مانند DSM نیز همین نشانه‌محور بودن آن‌ها و اصالت دادن به نشانه در تشخیص است. هنگامی که مطالعات جدید تجربی تغییر نشانگان را گزارش کنند، دسته‌بندی‌های اختلالات تغییر می‌کند، حال آن‌که با اصالت دادن به علت‌ها، ساختار ثابت مانده و تنها نشانه‌های تجربه‌شده تفصیل پیدا می‌کنند.

در نظام تشخیصی قرآنی که در این تحقیق برای افسردگی پیشنهاد شده است، حضور علت‌های مشخص در فرد، وجود اختلال را اثبات می‌کند و اصالت بر علت است نه نشانه؛ حال ممکن است که حضور علت‌ها منجر به بروز نشانه شده یا نشده باشد. به این ترتیب، فردی که در تعریف قرآنی دارای عوامل علی باشد، اما نشانگان افسردگی مانند غم فراگیر و فقدان لذت را نشان نداده باشد، بازهم تشخیص افسردگی را ولو غیرآشکار دریافت می‌کند. این موضوع خود را در دوره بین عود نشان می‌دهد؛ محققان دریافتند که افراد مستعد افسردگی در دوره بهبودی یا بین دو دوره عود با این‌که از نظر بالینی تشخیص افسردگی دریافت نمی‌کنند، اما در ملاک‌های دیگری چون نگرش‌های ناکارآمد (۲۳) و یا نشخوارها (۲۴) نمرات بالایی دارند و این عامل خطر برای شروع افسردگی است. آن‌ها از لحاظ بالینی در این دوره تشخیص اختلال دریافت نمی‌کنند حال آن‌که عوامل علی اختلال را دارا هستند و این یکی از چالش‌های مهم در حوزه تشخیص افسردگی است که در نتیجه تأکید بر نشانه-ها و نه علت‌ها در تشخیص پدید می‌آید. با تأکید بر علت‌ها در تشخیص افسردگی قرآنی، می‌توان در یک محور مختصات یکی عوامل علی و دیگری نشانگان، چهار حالت را برای وضعیت اختلال افسردگی متصور شد. وضعیت اول و سمت راست بالا، عده‌ای که هم دارای عوامل علی‌اند و هم عوامل نشانه‌ای و آزارنده افسردگی را دارند که این‌ها افسرده‌های آشکارند. وضعیت دوم و سمت چپ

ترغیب فرد به عمل و شکستن دور باطل افسردگی، بر انجام فعالیت‌های پاداش‌دهنده مانند قدم زدن در پارک به بیمار تأکید می‌شود. تکنیک‌های درمانی قرآنی با تأکید بر جهت، به گونه‌ای است که اولاً این رفتارها باید با مقصد کلی فرد در زندگی تناسب داشته باشد، ثانیاً بر اساس اولویت‌های برنامه‌ای شخص باشد و ثالثاً نتایج آن از جنس پایدار و حقیقی باشد. این‌ها ملاک‌هایی است که از بروز افسردگی سرشکستگی در فرد جلوگیری خواهد کرد.

مطالعات متعددی در حوزه ارتباط دین یا مذهب و معنویت با افسردگی موجود است. با جست‌وجوی صورت گرفته در منابع بین‌المللی جز چند مورد محدود (برای مثال خان (۲۷) مطالعه‌ای هم‌راستا با مطالعه حاضر یافت نشد؛ به بیانی دیگر، مطالعه‌ای که با روشی مشخص از محتوای متون دینی خصوصاً دین اسلام، معنای افسردگی را مفهوم‌پردازی کرده باشد و پیشنهاد دهد در بین مطالعات پژوهشی دیده نشد. در منابع داخلی چندین مطالعه در این زمینه انجام شده است که مهم‌ترین آن‌ها مطالعه ققیهی و خدایاری‌فرد (۲۸)، پژوهش ققیهی و همکاران (۲۹، ۳۰) و مطالعه ققیهی و مطهری‌طشی (۲۹) بود که البته تفاوت‌های روشی و محتوایی متفاوتی با مطالعه حاضر دارد و البته این مطالعات به تعریف افسردگی از منظر قرآن و تدوین فرایندها و چرخه‌های شکل‌گیری آن نپرداخته‌اند و بیشتر در صدد کشف و تبیین انواع مؤلفه‌های علی مربوط به افسردگی بوده‌اند. به‌طور کلی، می‌توان گفت در این حوزه نوعی فقدان مفاهیم نظری در مورد انسان و ابعاد او، تعریف دین از اختلال و فرایندهای درمان اختصاصی اختلال به چشم می‌خورد. ققیهی و مطهری‌طشی (۲۹) با اتخاذ رویکرد اسلامی در سبب‌شناسی و فرآیند درمان، افسردگی را با روش توصیفی - تحلیلی بر اساس متون اسلامی و با تمرکز بیشتر بر روایات تبیین کردند. آن‌ها نقش نگرش‌های نامعقول، افراط و تفریط در تمایلات و هواهای نفسانی، برآورده نشدن انتظارات، ناامیدی، شک و تردید به الطاف خداوند، نارضایتی از زندگی کوتاهی در انجام فعالیت‌ها، سستی و تنبلی، از دست دادن چیزی که برای فرد مهم است و یا نرسیدن به آرزوها، حسادت نسبت به کسی، ناراحتی فکری و خیال‌پردازی، احساس ناتوانی و فشارهای روانی را در بروز افسردگی بر مبنای روایات بسیار پررنگ دانستند که برخی از این عوامل با مؤلفه‌های به دست آمده در انواع مؤلفه‌های افسردگی در پژوهش حاضر هماهنگی دارد. تقی‌پور (۳۱) نیز سوگ، حسرت، تأسف، پشیمانی، نگرانی، فشار و سختی و غمگینی را معادل افسردگی در قرآن دانسته و آن‌ها را در قرآن مورد مطالعه قرار داده است. بر اساس پژوهش تقی‌پور (۳۱) چندین عامل شامل اخلاص، تاب‌آوری، تقوا، اعتماد به خدا و عمل صالح از عوامل پیشگیرانه‌اند. همچنین دچار عقوبت عذاب شدن در دنیا، از دست دادن مال یا جان، شکست، حسادت، ترس از دشمن، شکست از عوامل علی سوگ بر اساس قرآن است. به نظر می‌رسد که عوامل علی مطرح شده در این مطالعه بیشتر نشانه‌های اند تا علی و راهکارهای پیشگیرانه نیز جنبه عمومی دارند.

از بیش از یک‌صدسال پیش تا کنون، بسیاری از مطالعات آزمایشگاهی و مطالعات طولی در تلاش بوده‌اند تا عوامل علی حاکم بر رفتار و روان انسان را شناسایی کنند، اما می‌توان گفت این امر بسیار با دشواری‌ها و محدودیت‌های زیادی روبه‌روست و در بسیاری از موضوعات امری، نشدنی است. برخی از روان‌شناسان با کشف عوامل ریسک و مطالعه طولی آن‌ها در طی سالیان زیاد سعی کرده‌اند تا این عوامل را به سمت عوامل علی سوق دهند. برای مثال منگ و آرسی (۳۲) در مطالعه طولی ۱۶ ساله در کانادا به بررسی اثر برنامه‌ریزی شده کاهش عوامل خطر رخداد افسردگی اساسی پرداختند. با تلخیص عوامل خطر افسردگی دریافتند که نرخ تجمعی افسردگی در طی پیگیری ۱۶ ساله ۱۲/۰۷٪ است. سن کم، زن بودن، سفیدپوست بودن، فقیر بودن، شرب خمر، سیگاری بودن و داشتن یک بیماری مزمن احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند. بر اساس تحلیل‌هایشان ارتباطی علی را بین این عوامل خطر و افسردگی در نظر گرفتند. کرنسا و همکاران (۳۳) نیز در یک مرور نظام‌مند و فرا تحلیل مطالعات طولی در مورد عوامل خطر و عوامل محافظ افسردگی به نتایج مهمی دست یافتند. در بازه زمانی ۱۲ تا ۱۸ سال، ۱۱۳ مقاله چاپ شده را انتخاب کردند. مصرف مواد (الکل، تنباکو، حشیش، داروهای غیرمجاز و داروهای چندگانه)، گرفتن رژیم، راهبردهای مقابله‌ای منفی و چاقی از عوامل خطر مهم بودند. عوامل محافظ نیز شامل تغذیه و خواب مناسب و سالم بودند (۳۳). راهبردهای مقابله‌ای منفی به‌عنوان عامل خطر مهمی در مطالعات برای افسردگی شناخته شده است. راهبردهای مقابله‌ای منفی راهبردهایی خود تخریب‌گرایانه، اجتنابی یا تکانش‌محورند که در مواجهه فرد با یک مشکل یا عامل فشارزا بروز می‌یابند و منجر به ظهور افسردگی می‌شوند (۳۴) راهبردهای مقابله‌ای مثبت مانند مقابله فعالانه و حمایت‌جویی هستند (۳۳). بالدوین و برت ویسل (۳۵) نیز تجربیات ناخوشایند در دوران کودکی، مشکلات مزمن، رویدادهای ناگوار زندگی، شبکه اجتماعی محدود و اعتماد به نفس پایین را از عوامل خطر مهم افسردگی دانسته‌اند. در تبیین عوامل همبسته، پتیت و جوینر (۳۶) نیز عوامل آسیب‌پذیری شناختی مانند بدبینی، عوامل آسیب‌پذیری بین فردی مانند وابستگی بیش از اندازه، عوامل آسیب‌پذیری مربوط به شخصیت مانند بالا بودن نوروتریزم و پایین بودن برون‌گرایی و عوامل آسیب‌پذیری نورویولوژیکی - ژنتیکی در ابتلا به افسردگی دخیل دانسته‌اند (۳۶). به این ترتیب این گونه مطالعات هرچند نتایج جالب توجهی را به دست آورده‌اند، اما نتوانسته‌اند به سطح عوامل علی دست پیدا کنند. اگر نظام علی را نظامی سلسله‌مراتب بگیریم، شاید بتوان با استفاده از برخی از این تحلیل‌ها توان علت‌های ثانویه را کشف کرد. این عوامل در حقیقت در درجات سوم و چهارم علت قرار می‌گیرند و به‌نوعی همان عوامل همبسته هستند. گاهی اتکا به عوامل همبسته یا خطر درجه سوم و چهارم محققان را به خطا برده و منجر به اتلاف وقت برای تدوین مداخلات متعددی می‌کند که اثرات کوتاه‌مدت دارند یا بعد از مدتی منسوخ شده و مداخلات دیگری جایگزین

- mental disorders (5th ed). Washington, DC: Author; 2013.
3. Friedman ES. Diagnosis. In E. S. Friedman, I. M. Anderson, D. Arnone, & T. Denko (Eds). *Handbook of Depression* (2ed) (pp 19-30). London: Springer Healthcare; 2014.
  4. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Beck Depression Inventory* (2nd ed). San Antonio: The Psychological Corporation; 1996.
  5. Hamilton M. Development of a rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960; 23: 56-62.
  6. Snaith P. What do depression rating scales measure? *British Journal of Psychiatry*. 1993; 163: 293-8.
  7. Santor D, Gregus M, Welch A. Eight Decades of Measurement in Depression. *Measurement*. 2006; 4(3): 35-155.
  8. Nezu AM, Nezu CM, Friedman J, Lee M. Assessment of Depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds), *Handbook of depression* (pp 44-68). New York: the Guilford Press; 2009.
  9. Freud S. Mourning and melancholia. In: S. Freud (Ed.), *Collected papers*, 4. London: Hogarth Press; 1917: 152-70.
  10. Blatt SJ, Zuroff DC. Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*. 1992; 12: 527-62.
  11. Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row; 1967.
  12. Bieling PJ, Grant DA. Toward Bridging the Science and Practice of Depression Prevention: What Can We Learn From Cognitive Vulnerability. *Canadian Psychology*. 2007; 48(4): 240-55.
  13. Ingram RE, Siegle GJ. Methodological Issues in the Study of Depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds), *Handbook of depression*

آن‌ها می‌شوند. به نظر می‌رسد که تبیین عوامل علی اصلی کار نظریات است و نظریات در نزدیک و دور بودن به حقیقت با یکدیگر متفاوت‌اند. هر قدر نظریه به حقیقت نزدیک‌تر باشد، به عوامل علی درجه یک بیشتر می‌پردازد.

در مطالعات تجربی تمرکز بیشتر بر عوامل خطر است، اما در نظریات و رویکردهای روان‌شناختی تبیین افسردگی اغلب در سطح علی اتفاق افتاده است. هر چند که بازهم برخی از روان‌شناسان معتقدند، با وجودی که افسردگی مشکل رایج سلامت روان در دنیاست، اما تنها تعداد کمی از مکانیسم‌های آسیب‌پذیری آن که قابل اعتماد باشند، شناسایی شدند (۳۷). در این سطح عوامل موجود در نظریات متعدد را می‌توان با بخش‌هایی از مؤلفه‌های انواع افسردگی قرآنی هماهنگ دانست. البته در فرآیند انطباق نظریات دیگر و یا یافته‌های تجربی موجود با انواع افسردگی قرآنی باید همواره در نظر داشت که این انواع در سطح نظری متفاوتی به تبیین افسردگی می‌پردازند و به‌صورت مبنایی (مبنای و حیاتی) و روشی (قیاسی و نه استقرائی) تفاوت‌های بنیادینی با رویکردهای موجود دارند. بنابراین، لزوماً این انطباق‌ها و همانندسازی دقیق نیست اما با این حال برخی از این اشتراکات تبیین می‌شود. می‌توان برخی از این اشتراکات را در نظریات اصلی روان‌شناختی ردیابی کرد.

به این ترتیب، افسردگی از منظر قرآن با تأکید بر عوامل علی در تبیین افسردگی از منظر وحی، دایره شمول بزرگ‌تری از عوامل و علل شناخته شده در نظریات روان‌شناختی به دست می‌دهد و می‌تواند آنچه را که به‌عنوان پیش‌زمینه‌های ارادی پیدایی افسردگی در انسان است، تبیین کند. این دایره جامع آن دسته از افسردگی‌هایی را که آشکار نشده‌اند را نیز تبیین می‌کند. افسردگی از منظر قرآن، می‌تواند در ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی انسان جلوه‌گر شود و هریک دارای تبیین فرآیندی از نحوه تعامل ادراک، فکر عقل، باور، علم، انگیزش، اراده، توجه و رفتار با یکدیگر است؛ تعاملی که خروجی آن ادراک غم، نارضایتی، بی‌لذتی و ناامیدی فراگیر است. نظریه‌های روان‌شناختی عموماً هر یک بر یکی از ابعاد انسان در بروز افسردگی مانند: شناخت، رفتار، توجه و ماندن آن تأکید دارند و بنابراین از منظری با یک یا چند بعد از ابعاد این تبیین هماهنگ می‌شوند.

توضیحات

این مقاله، از جمله مقالات برگزیده اولین همایش ملی قرآن و روان‌شناسی است که در آن همایش به‌صورت پوستر ارائه شده است.

## References

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. 2006; 3: 2011-30.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of*

- duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991; 100(4):569-82.
25. The Holy Quran. Translated by Mehdi Elahi Ghomshei. Islamic Encyclopedia Base. [wiki.ahlolbait.com](http://wiki.ahlolbait.com)
26. Anderson IM. Management of treatment nonresponse. In E. S. Friedman, I. M. Anderson, D. Arnone, & T. Denko (Eds). *Handbook of Depression* (2ed) (pp 89-98). London: Springer Healthcare; 2014.
27. Khan A. The Concept and Psychological Effects of Sins in Islam. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*. 2015; 4(1): 186-91.
28. Faghihi A, Khodayari Fard, M. Application of cognitive-behavioural psychotherapy in depression therapy based on Islamic approach; a case study. *Quran and Hadith research journal*. 2002; 1 (2): 89-112.
29. Faghihi A, Motahhari Tashi J. Depression; Islamic approach in etiology and therapy. *Islamic ethics and education*. 2004; 84.
30. Faghihi A, Ghobari Bonab B, Ghasemipour Y. Comparison of Islamic Polygonal pattern with Beck cognitive model in depression therapy. *Journal of Studies of Islam and Psychology*. 2007; 1(1): 69-86.
31. Taghipur H. Depression and its Removal factors as Mental Health Indicators, From the Viewpoint of Holy Quran. *Islam Life Center Health*. 2014; 1(4). DOI: 10.5812/ilch.16361.
32. Meng X, Arcy CD. The projected effect of risk factor reduction on major depression incidence: A 16-year longitudinal Canadian cohort of the National Population Health Survey. *Journal of Affective disorders*. 2014; 158: 56-61.
33. Cairns KE, Yapa MBH, Pilkington PD, Jorma AF. Risk and protective factors (pp 69-92). New York: the Guilford Press; 2009.
14. Judd LL, Schetler PJ, Akiskal HS. The prevalence, clinical relevance, and public health significance of sub threshold depressions. *Psychiatric Clinics of North America*. 2002; 25: 685–98.
15. Okhovvat A. The methodology of Tadabbor in words. Tehran: Quran Etrah Press; 2013.
16. Okhovvat A. The introduction of methodology of Tadabbor. Tehran: Quran Etrah Press; 2013.
17. Mostafavi H. the investigation of Holy Quran words. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1989.
18. Ragheb Esfahani H. *Almofradat*. Damascus and Beirut: Darol elm aldar alshamieh; 1991.
19. Ghorashi Banaie A. *Quran Ghamoos*, 6<sup>th</sup> edition. Tehran: Islamic Darolkotob Press; 1991.
20. Wakefield JC. DSM-5, psychiatric epidemiology and the false positives problem. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015; 24: 188–96.
21. First MB, Wakefield JC. Diagnostic Criteria as Dysfunction Indicators: Bridging the Chasm between the Definition of Mental Disorder and Diagnostic Criteria for Specific Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2013; 58(12): 663–9.
22. van Os J, Delespaul P, Wigman J, Myin-Germeys I, Wichers M. Beyond DSM and ICD: introducing “precision diagnosis” for psychiatry using momentary assessment technology. *World Psychiatry*. 2013; 12(2): 113–7.
23. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*. 1989; 96: 358-72.
24. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the

- for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 169: 61–75.
34. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychology Bullten*. 2001; 127 (1): 87-97.
35. Baldwin DS, Birtwistle J. *An Atlas of Depression*. University of Southampton. United State: 2002; The Parthenon Publishing Group.
36. Pettit JW, Joiner TE. *Chronic depression: interpersonal sources, therapeutic solutions*. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
37. Weinberg A, Shankman SA: Blunted reward processing in remitted melancholic depression. *Clinical Psychological Science*. 2017; 5:14–25.