

بررسی تطبیقی راهبردهای درمانی سُقم در آیات ۹۸ و ۵۴۱ سوره صافات با نظریات روانشناختی معاصر

فاطمه رامیار^۱، محسن نورایی^۲

چکیده

هدف: این پژوهش به تحلیل راهبردهای درمانی «سُقم» در دو داستان قرآنی می‌پردازد، نخست داستان ابراهیم (ع) که با اعلام «إِنِّي سَقِيمٌ» از شرکت در مراسم شرک‌آلود امتناع ورزید و دوم داستان یونس (ع)، درحالی‌که در وضعیت «سَقِيمٌ» به سر می‌برد، از شکم ماهی نجات یافت. هدف این مطالعه، استخراج الگوهای درمانی «سُقم» در سطوح فردی و اجتماعی و بررسی تطبیقی آن با نظریه‌های روانشناختی است.

روش: این تحقیق با روش توصیفی-تحلیلی و با استناد به منابع تفسیری معتبر و نظریات معاصر به تبیین ابعاد مختلف

راهبردهای درمانی می‌پردازد.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، قرآن کریم دو راهبرد درمانی مکمل ارائه می‌دهد: نخست، راهبردهای درمانی

«سُقم» با رویکرد هدایتی، شامل اقدام اصلاحی ابراهیم (ع) و احیای فیزیکی و اجتماعی مشتمل بر بازگشت یونس (ع) به جامعه است. دوم، راهبرد درمانی با رویکرد روانشناختی با نظریه «خودآگاهی» گارمزی و ماستن همخوانی دارد. در بخش الگوی روان‌درمانی، این راهبرد از نظریه‌های «ناهماهنگی شناختی» فستینگر، «تغییر نگرش» همفرن، «یادگیری مشاهده‌ای» باندورا و «بازسازی شناختی» بک بهره می‌برد. همچنین در قسمت بازگشت تدریجی، با نظریه «مراحل تغییر» پروچاسکا و «جنبش‌های اجتماعی» تورین همسو است.

نتایج: نتایج پژوهش بیانگر آن است که تلفیق دو راهبرد درمانی «سُقم» با رویکردهای هدایتی و روانشناختی، هم به رشد فردی و هم به تحول اجتماعی توجه دارد که می‌تواند چارچوبی جامع برای طراحی مداخلات درمانی در مواجهه با سطوح فردی و اجتماعی ارائه دهد. این مطالعه نشان می‌دهد، آموزه‌های قرآنی می‌توانند به‌عنوان منبعی ارزشمند برای توسعه نظریه‌ها و روش‌های درمانی معاصر مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ابراهیم (ع)، راهبردهای درمانی، سُقم، سوره صافات، یونس (ع).

*۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری گروه علوم قرآن و حدیث دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. ramiyarfatmh@gmail.com

۲. دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. m.nouraei @um.ac.ir

مقدمه

مفهوم «سُقْم» در گفتمان قرآنی، وضعیتی پیچیده و چندبعدی را توصیف می‌کند که اهمیت پژوهش دقیق آن، از سویی در سطح فردی، بیانگر تعارضات درونی و چالش‌های اعتقادی و از سویی دیگر در بُعد اجتماعی، نشان‌دهنده گسست در نظام ارزشی جامعه است. پژوهش حاضر با تمرکز بر آیات ۸۹ و ۱۴۵ سوره صافات و با روش تحلیل محتوایی و رویکرد تطبیقی، به بررسی راهبردهای درمانی «سُقْم» در داستان‌های حضرت ابراهیم (ع) و یونس (ع) می‌پردازد. پرسش اصلی این است که قرآن کریم چه الگوهای درمانی را برای مواجهه با «سُقْم» در ابعاد فردی و اجتماعی ارائه می‌دهد؟ پرسش‌های فرعی نیز به تحلیل راهبردهای حضرت ابراهیم (ع) در مواجهه با جامعه مشرک (صافات، ۸۹)، مراحل تحول حضرت یونس (ع) پس از تجربه «سُقْم» (صافات، ۱۴۵) و امکان تطبیق این راهبردها با نظریه‌های روان‌شناختی معاصر (Prochaska 1957, Festinger & DiClemente 1983) اختصاص دارد. فرضیه پژوهش بر این مبنا است که این آیات دو راهبرد مکمل درمانی را ارائه می‌دهند که می‌تواند هم در مطالعات قرآنی و هم در روان‌درمانی معاصر مورداستفاده قرار گیرد.

پیشینه

پژوهش‌های پیشین در حوزه بررسی واژه «سُقْم» در قرآن کریم عمدتاً به دودسته تقسیم می‌شوند. دسته نخست شامل مطالعات تفسیری است که به بررسی لغوی و روایی این واژه پرداخته‌اند، از جمله مقاله «بررسی تفسیری «فَنظَرَ نَظْرَةً فِي النُّجُومِ* فَقالَ إِنِّي سَقِيمٌ» از منظر مفسران فریقین» (۱۴۰۰) نوشته سید باقر حسینی کریمی و محمدحسین شیرافکن که به تحلیل دیدگاه‌های مفسران درباره این آیه تمرکز دارد. دسته دوم پژوهش‌های مفهومی هستند، مانند مقاله «تحلیل و ارزیابی کاربست واژگان مرض، اذی، ضرر و سقم در قرآن» (۱۴۰۱) نوشته زهره نیرمانی و همکاران که به بررسی معناشناختی

این واژگان پرداخته است. باوجوداین مطالعات ارزشمند، بررسی منابع نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی به صورت منسجم به تحلیل تطبیقی کاربرد این واژه در دو داستان حضرت ابراهیم (ع) و حضرت یونس (ع) در سوره صافات پرداخته نشده است. همچنین منابع روایی و تفسیری، مانند: «الکافی» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۸، ص ۱۰۰)، «البرهان فی تفسیر القرآن» (بحرانی، ۱۳۷۴، ج ۴، ص ۶۱۱) و «المیزان فی تفسیر القرآن» (طباطبایی، ۱۳۵۲، ج ۱۴، ص ۳۱۴) اگرچه به تبیین معنای واژه اشاره کرده‌اند، اما به ابعاد راهبردی و تفاوت‌های سیاقی آن در این دو داستان بررسی ننموده‌اند. از سویی دیگر مطالعه موردی درمان سقم در قرآن با رویکرد روانشناختی معاصر انجام نشده است. این خلأ پژوهشی نشانگر ضرورت انجام تحقیقی است که با نگاهی تحلیلی-تطبیقی، به واکاوی تفاوت‌های معناشناختی واژه «سُقْم»، اهداف و راهبردهای درمانی این واژه در دو سیاق مختلف آیات پردازد و الگویی کاربردی در حوزه روانشناختی معاصر ارائه دهد.

۱- معرفی اجمالی آیات ۸۹ و ۱۴۵ سوره صافات

آیه ۸۹ سوره مبارکه صافات «فقالَ إِنِّي سَقِيمٌ» داستان حضرت ابراهیم (ع) را بازگو می‌نماید که «مردم «بابل»^۱، محل زندگی حضرت ابراهیم (ع)، هرسال جشن مخصوصی داشتند و غذاهایی را آماده می‌کردند که در بتخانه قرار می‌دادند تا متبرک شود، سپس دسته‌جمعی به بیرون شهر می‌رفتند و پس از خوش‌گذرانی، در پایان روز برای صرف غذا به بت‌خانه بازمی‌گشتند. شب پیش از جشن، از ابراهیم نیز دعوت کردند که همراه آنان در مراسم شرکت کند، اما حضرت ابراهیم فرمود: «إِنِّي سَقِيمٌ»: من بیمار هستم» (طبری، ۱۴۱۳، ج ۱، ص ۲۳۶؛ قرائتی، ۱۳۸۸، ج ۸، ص ۴۴)؛ در سوره صافات درباره حضرت یونس می‌فرماید که «یونس پیغمبر از طرف پروردگار

1. Babylon

مبعوث بر اهل «نینوی»^۱ شد و آن‌ها را دعوت کرد ولی ایمان نیاوردند پس نفرین شان کرد و از خدا خواست تا عذابشان کند، همین‌که نشانه‌های عذاب نمودار شد توبه کردند و ایمان آوردند. پس خدا عذاب را از آن‌ها برداشت و یونس از میانشان رفت و خداوند صحنه‌ای به وجود آورد که در نتیجه آن، خداوند او را گرفتار ماهی کرد و ماهی او را بلعید، پس در شکم ماهی خدا را می‌خواند» (طباطبایی، ۱۳۵۲، ج ۱۴، ص ۳۱۴). خداوند او را از شکم ماهی نجات داد و درحالی‌که مریض بود او را در بیابان خشک بدون گیاه قرارداد: «فَنِيذِنَاهُ بِالْعَرَاءِ وَ هُوَ سَقِيمٌ» (صافات، ۱۴۵). در هر دو آیه، کاربرد واژه مشترک «سَقِيمٌ» به‌عنوان راهبرد^۲، علت امتناع ابراهیم (ع) از شرکت در جشن بت‌پرستان و همچنین حالت رهایی‌بخش یونس (ع) از شکم ماهی را تبیین می‌نماید.

۱-۱- منشأ «سَقِمٌ»

کلمه «سَقِيمٌ» از ریشه «سَقِمٌ»، «به‌صورت صفت مشبیه بر وزن فعلیل در معنی مفعولی» (أزهري، ۱۴۲۱، ج ۸، ص ۳۲۲) به معنی بیماری (طریحی، ۱۳۷۵، ج ۶، ص ۸۳) است؛ ولی اختصاص به بیماری جسمی ندارد و گاهی به رنج درونی^۳ هم اشاره دارد (راغب، ۱۴۱۲، ج ۲، ص ۲۳۰؛ قرشی، ۱۳۷۱، ج ۳، ص ۲۷۹). همچنین سقیم را فردی دانسته‌اند که هرروز از درد چیزی شکوه دارد و نارضایتی در او آشکار است (اندلسی، ۱۴۱۰، ج ۱، ص ۴۸۰). حضرت ابراهیم در جامعه‌ای زندگی می‌کرد که بت‌پرستی و ستاره‌پرستی به شکل گسترده‌ای رواج داشت (أنعام، ۷۹-۷۵). اصرار و پافشاری مشرکان بر این اعمال شرک‌آمیز، روحیه توحیدی ابراهیم (ع) را به شدت آزرده می‌ساخت. قرآن کریم در سوره مریم، آیه ۴۲ به این موضوع اشاره می‌کند که ابراهیم (ع) خطاب به پدر بت‌پرستش گفت:

«إِذِ قَالَ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ لِمَ تَعْبُدُ مَا لَا يَسْمَعُ وَلَا يُبْصِرُ وَلَا يُغْنِي

عَنْكَ شَيْئًا» (مریم، ۴۲)، «ای پدر، چرا چیزی را می‌پرستی که نه می‌شنود و نه می‌بیند و نه هیچ مشکلی را از تو برطرف می‌کند؟». این آیه نشان‌دهنده عمق ناراحتی و تألم ابراهیم (ع) از رفتارهای شرک‌آمیز قومش است. فشارهای روانی ناشی از مشاهده شرک و انحرافات قوم (رک: مغنیه، ۱۴۲۴، ج ۶، ص ۳۴۷؛ طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۲۱، ص ۱۲)، به‌گونه‌ای بر ابراهیم (ع) تأثیر گذاشت که در سوره صافات، آیه ۸۹ از آن به «سَقِيمٌ» تعبیر شده است. بدیهی است این نگرانی عارضه‌ای صرفاً جسمی را در بر نمی‌گیرد و روح و روان را نیز شامل می‌گردد «وقوله: «إِنِّي سَقِيمٌ» معناه مغتم بضالکم حتی أنا کالسَقِيمِ» (مکی، ۱۴۲۹، ج ۱، ص ۴۷۷۱؛ حقی، ۱۴۰۵، ج ۷، ص ۴۶۹). ابراهیم (ع) از اینکه می‌دید قومش با وجود تمام دلایل روشن توحیدی، باز هم بر بت‌پرستی اصرار می‌ورزند، دچار رنج درونی شده بود (رک: مکارم شیرازی، ۱۳۷۱، ج ۱۹، ص ۹۲).

حضرت یونس (ع) در هنگام نجات از شکم ماهی به حالتی از ضعف شدید دچار شد که قرآن کریم در سوره صافات آیه ۱۴۵ به آن اشاره می‌کند: «وَهُوَ سَقِيمٌ». این سَقِمٌ و بیماری ناشی از دو عامل بود: اول به خاطر شرایط فیزیکی و احساس تنهایی شدید در تاریکی مطلق شکم ماهی که او را از همه امکانات و ارتباطات قطع کرده بود: «فَنِيذِنَاهُ بِالْعَرَاءِ» کلمه «الْعَرَاءُ» به معنی سرزمین بی گیاه و خشک (ابن سیده، ۱۴۲۱، ج ۲، ص ۲۳۲؛ أزهري، ج ۳، ص ۱۰۰) که بر حسب طبیعت آن، از غذای مناسب و افراد انسانی خبری نبود و دوم فشار روحی ناشی از توبه عمیق که در همین شرایط سخت بود که یونس (ع) با دعای مشهور «لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ» (انبیاء، ۸۷) ابن عاشور، ۱۴۲۰، ج ۱۷، ص ۹۵) به درگاه الهی توبه کرد و خداوند او را مورد مغفرت قرار داد (کاشانی، ۱۳۳۶، ج ۶، ص ۹۸)، البته این توبه به خاطر معصیت نبوده است، زیرا ارتکاب به گناه به‌دوراز مقام عصمت انبیای الهی است: «افتادن یونس در شکم

1. Nineveh
2. Strategy
3. Inner Turmoil

بررسی تطبیقی راهبردهای درمانی سُقم در آیات ۸۹ و ۱۴۵ ...

ماهی برای کیفر او نبود، بلکه به وجه تأدیب و تربیت بود و تأدیب برای مکلف و غیر مکلف جایز است» (طباطبایی، ۱۳۵۲، ج ۱۴، ص ۳۱۴؛ طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۷، ص ۹۶). این ماجرا به خوبی نشان می‌دهد که چگونه احساس انزوا و توبه می‌تواند منشأ تحولات روحی عمیق شود.

۲- راهبردهای درمانی^۱ «سُقم» با رویکرد هدایتی

۲-۱- اقدام اصلاحی^۲

در سوره صافات، قرآن کریم به زیبایی راهبرد حضرت ابراهیم (ع) را در مواجهه با فشارهای اعتقادی جامعه بت‌پرست ترسیم می‌کند. پس از آنکه ابراهیم (ع) در آیه ۸۹ با اعلام «إِنِّي سَقِيمٌ» از مشارکت در مراسم شرک‌آمیز قوم خودداری می‌کند، در ادامه، در آیات بعدی راهبرد عملی ایشان برای مقابله با شرک را آشکار می‌سازد (حویزی، ۱۴۱۵، ج ۴، ص ۴۰۶). این راهبرد مبتنی بر سه مرحله بود: نخست، ایجاد فاصله از جامعه مشرک: «فَتَوَلَّوْا عَنِّي مَدْبَرِينَ» (صافات، ۹۰)، «آن‌ها از او روی برتافته و به او پشت کردند و به سرعت از شهر بیرون رفتند»، سپس اقدام عملی برای اثبات بطلان بت‌پرستی: «فَرَاغَ إِلَىٰ آلِهِتِهِمْ» (صافات، ۹۱)، «او به سراغ خدایان آن‌ها آمد» و در نهایت، ارائه استدلال منطقی: «فَقَالَ أَلَا تَأْكُلُونَ» (همان)، «ما لَكُمْ لَا تَنْطِقُونَ» (صافات، ۹۲)، «از روی تمسخر گفت: چرا از این غذاها نمی‌خورید؟!» «اصلاً چرا سخن نمی‌گویید؟!». در این سیر تحول از سُقم به اقدام اصلاحی، قرآن کریم الگوی جامعی برای مبارزه با انحرافات اعتقادی ترسیم می‌کند. این راهبرد فراتر از یک مقابله مقطعی، الگویی جامع برای مواجهه با هرگونه اسلوب‌های باطل است.

۲-۲- احیای فیزیکی^۳ و اجتماعی^۴

1. Therapeutic Strategies

2. به مجموعه ای از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده اطلاق می‌شود که برای شناسایی، تحلیل و رفع علل یک مشکل یا انحراف از استانداردها انجام می‌شود (Corrective Action).

3. Physical Rehabilitation

4. Social Rehabilitation

راهبرد الهی پس از مرحله سُقم حضرت یونس (ع)، در آیات بعدی سوره صافات به دو اقدام اشاره دارد که نشان‌دهنده تحول از بحران به رشد است. خداوند پس از بیان حالت سُقم: «وَهُوَ سَقِيمٌ» می‌فرماید: «وَأَنْبَتْنَا عَلَيْهِ شَجْرَةً مِّنْ يَّقُطِينٍ»، «و بوته کدویی بر او رویاندیم». این گیاه که در تفاسیر به کدو یا گیاهی خاص با ویژگی‌های درمانی تعبیر شده (رک: فخر رازی، ۱۴۲۰، ج ۲۶، ص ۳۵۸؛ مکارم، ۱۴۲۹، ج ۱۹، ص ۱۵۹) نماد احیای دوباره جسم و روح پس از بحران است. سپس در آیه ۱۴۷ هدف نهایی این راهبرد را بیان می‌کند: «وَأَرْسَلْنَاهُ إِلَىٰ مِائَةِ أَلْفٍ أَوْ يَزِيدُونَ»، «و او را به سوی جمعیت یک‌صد هزار نفری - یا بیشتر - فرستادیم!»؛ زیرا «بعثت پیامبران، عامل رویش، جهش و رستاخیز در همه سطوح و امور جامعه است» (قرائتی، ۱۳۸۸، ج ۱۰، ص ۲۷). این دو اقدام الهی، رویاندن گیاه و افزایش جمعیت تحت هدایت، نشان‌دهنده الگوی جامع احیاء پس از سُقم است: نخست احیای فیزیکی فردی (نعمت یقطین) و سپس احیای اجتماعی (افزایش کمی و کیفیت امت با بازگشت یونس به مأموریت الهی) را ترسیم می‌کند که در آن، گیاه یقطین نه فقط به عنوان درمان فیزیکی، بلکه نماد رشد در سایه رحمت الهی است و افزایش جمعیت مؤمن نیز نشانه برکت در پی توبه است. این سیر سه‌گانه از بیماری به رویش گیاه و سپس توسعه رحمت، الگویی الهی برای خروج از بحران‌های فردی و اجتماعی است که می‌توان به «تکوین جامعه توحیدی» (رک: جوادی آملی، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۳۳۴) تعبیر کرد.

۲-۳- تلفیق^۵ دو راهبرد

در داستان حضرت ابراهیم (ع)، راهبردهایی برای درمان سُقم برای مبارزه با شرک به کاررفته است که در سه‌گام فاصله‌گیری از مشرکان، اقدام عملی بت‌شکنی و مناظره عقلی (صافات، ۹۳-۸۹) به اوج می‌رسد. از سوی دیگر، سقیم شدن یونس (ع) «صافات، ۱۴۵» زمینه‌ساز تزکیه نفس و تحولات درونی

5. Integration

امروزه در روانشناسی^۱ عنوان رویکردی یکپارچه^۲ شناخته می‌شود که بعد شناختی (تغییر باورها)^۳ و بعد رفتاری (اقدام عملی)^۴ را هم‌زمان مورد توجه قرار می‌دهد و نشان‌دهنده آن است که درمان بسیاری از بیماری‌ها نیازمند مواجهه همه‌جانبه با عوامل بیماری‌زا است.

۳-۱- خودآگاهی^۵

خودآگاهی به‌عنوان یک ظرفیت روانی-اجتماعی، توانایی باارزشی است که به افراد امکان می‌دهد با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای انطباقی و مؤثر مواجه شوند. این مهارت شامل مجموعه‌ای از قابلیت‌ها است که فرد را برای رویارویی سازنده با موقعیت‌های مختلف زندگی تجهیز می‌کند (رک: شولتز، ۱۴۰۳، صص ۱۴۵-۱۴۱؛ آلن، ۱۳۸۵، ص ۳۲). از طریق توسعه این توانایی، افراد قادر می‌شوند تا شناخت دقیق‌تری از حالت‌های درونی خود شامل افکار، احساسات و انگیزه‌ها کسب کنند (Brown, 2003, P.822-848. Gho-) و انگیزه‌ها کسب کنند (bari, 2010, P.970-974)، پاسخ‌های رفتاری مناسب‌تری در موقعیت‌های چالش‌برانگیز ارائه دهند و راهبردهای مقابله‌ای^۶ مؤثرتری طراحی و اجرا نمایند (رک: خانزاده و دیگران، ۱۳۹۷، ص ۱۳۵). تعبیر «بصیرت»^۷ در ادبیات قرآنی به میزان زیادی همانند «خودآگاهی» در روانشناسی (Hegel, 1971, p91) قابل ارزیابی است. چنانکه در آیه «بَلِ الْإِنْسَانِ عَلَىٰ نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ» (القیامة، ۱۴)، بصیرت به معنای رؤیت قلبی و ادراک باطنی تفسیر شده است. انسان صاحب بصیرت، شاهد و بینای نفس خویش است و به خود و اعمالش آگاهی کامل دارد (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۲۰: ص ۱۶۹). افراد دارای خودآگاهی

می‌شود که با توبه در تاریکی‌ها آغاز و با احیای فیزیکی (رویش گیاه یقطین) و احیای اجتماعی (گسترش جامعه توحیدی) تکمیل می‌گردد. این دو الگو نشان می‌دهند که سنت الهی در این سیر تحول، هم‌زمان دو وجه دارد: نخست وجه مقابله، مانند مبارزه ابراهیم (ع) با شرک و بت‌پرستی و دوم، وجه صبر و امیدواری، مانند توبه یونس (ع). نکته حائز اهمیت آن است که راهبردهایی که آیات سوره صفات نشان می‌دهند، بیانگر آن است که سقیم شدن حضرت ابراهیم و یونس (ع) نقطه عطفی است برای تحولات بزرگ الهی که در قالب نبرد استدلالی با بدعت‌ها و گاه در شکل تزکیه نفس و اصلاح فرد و جامعه ظهور می‌کند.

۳- راهبردهای درمانی «سقیم» با رویکرد روان‌شناختی

حضرت ابراهیم (ع) در آیات ۸۹ تا ۹۳ سوره صفات، الگوی جامعی از مقابله ساختاری با عوامل بیماری‌زای معنوی ارائه می‌دهد که می‌توان آن را به‌عنوان راهبردی درمانی روانی در مواجهه با تعارض‌های محیط تحلیل کرد. ایشان ابتدا با بیان «إِنِّي سَقِيمٌ» به وضعیت جسمی و روحی خودآگاهی داشته و این فشار ناشی از محیط شرک‌آلود بت‌پرستی را برای همگان آشکار می‌کند. این مرحله را می‌توان معادل خودآگاهی بالینی در روان‌درمانی دانست که اساس هر فرایند درمانی محسوب می‌شود. سپس با فاصله‌گیری از مشرکان «فَتَوَلَّوْا عَنهُ مَدْبَرِينَ» از راهبرد دفاعی سالم مرزبندی استفاده می‌کند تا از تأثیرات مخرب محیط بکاهد. در مرحله بعد، با رویکردی فعالانه «فِرَاحٍ إِلَىٰ آلِهِتَهُمْ» به سراغ ریشه‌های بیماری می‌رود و با پرسش‌های انکاری «أَلَا يَأْكُلُونَ»، «مَا لَكُمْ لَا تَنْطِقُونَ» به بازسازی شناختی باورهای غلط می‌پردازد. نهایتاً با اقدام قاطعانه «ضَرْبًا بِالْيَمِينِ» ساختارهای شرک‌آلود را به‌صورت نمادین درهم می‌شکند. این سیر درمانی که از تشخیص تا اقدام نهایی را در برمی‌گیرد،

1. Psychology
2. Integrative
3. Cognitive Dimension
4. Behavioral Dimension
5. Self-Awareness
6. Coping Strategies
7. Insight

مناسب، راهبردهای کاملاً متفاوتی برای شناخت محیط خود به کار می‌گیرند که باعث سازگاری مثبت^۱ در واکنش به شرایط دشوار می‌شود (Garmezy and Masten, 1991, p.24). همان‌گونه که خودآگاهی در روانشناسی امروز موجب تقویت خودکارآمدی^۲ و توانایی حل تعارضات می‌شود (قربانی و اسلامی، ۱۳۹۸، ص ۵۷)، حضرت ابراهیم نیز با تکیه بر بصیرت درونی «إِنِّي سَقِيمٌ» توانست در این موقعیت حساس فشار بت‌پرستان، رفتاری حکیمانه از خود نشان دهد. این واقعه تاریخی در وجه روان‌شناختی به خوبی نشان می‌دهد، چگونه خودآگاهی می‌تواند به فرد کمک کند تا بدون رویارویی مستقیم و خصمانه، با به‌کارگیری راهبردهای درمانی خودآگاهانه، هم از ارزش‌های خود محافظت کند و هم از تنش‌های غیرضروری اجتناب نماید (Greenway, 2003, P.P.45-58).

۳-۲- الگوی روان‌درمانی^۳

راهبردهای تحول‌آفرین حضرت ابراهیم (ع) در مقابله با بت‌پرستی، از چنان عمق و جامعیتی برخوردار است که در قالب مفاهیم علمی در حوزه علوم اجتماعی و روانشناسی معاصر می‌توان مشاهده کرد (Gowronski, 2021, Ciao). برنز دیوید، (۱۳۸۶ ش). ابراهیم (ع) با به‌کارگیری پرسش‌های انکاری مانند «أَلَا تَأْكُلُونَ» (صافات، ۹۱)، تناقضات درونی^۴ ساختار شرک را آشکار ساخت؛ رویکردی که امروزه در روانشناسی اجتماعی با عنوان نظریه «ناهماهنگی شناختی»^۵ (کیانی، ۱۳۹۶، ص ۲۴۹؛ Murry, 1957. Festinger) (George, 2009. 2009) شناخته می‌شود و بر ایجاد تنش روانی بین باورهای موجود و اطلاعات متناقض برای تحریک «تغییر نگرش»^۶ تأکید دارد (بارون، ۱۳۸۹، ص ۲۲۰؛ چلبی،

۱۳۷۵، ص ۲۹۲، همفرن، ۱۳۹۳، ص ۱۷۳). اقدام عملی ایشان در شکستن بت‌ها «ضَرْبًا بِالْيَمِينِ» نیز نمونه‌ای پیشرفته از «یادگیری مشاهده‌ای»^۷ (Mduddux, 1999. Farnham, 1999. 1988. Bandura) بود که از طریق ارائه یک الگوی عملی، ناتوانی ساختار اعتقادی حاکم را عینی‌سازی کرد. در گام بعدی، ابراهیم (ع) با معرفی گفتمان توحیدی به‌عنوان جایگزین، فرایندی را دنبال نمود که در روانشناسی شناختی معاصر تحت عنوان «بازسازی شناختی»^۸ (Beck, 1976.) (Coelho, 2007) شناخته می‌شود و مبتنی بر جایگزینی باورهای ناکارآمد با چارچوب‌های فکری سازنده است (Beck, 2005). Dunner, 2006). از منظر جامعه‌شناختی، تأکید ابراهیم (ع) بر تغییر ساختارهای قدرت، پیش‌درآمدی بر نظریه‌های «جنبش‌های اجتماعی»^۹ (Bour-) (Touraine, 1981. Duber, 2019. dieu, 1973). محسوب می‌شود که تحول فرهنگی را محصول مبارزه برای بازتعریف هنجارهای مسلط می‌دانند. این تطابق عمیق بین راهبردهای ابراهیم (ع) و یافته‌های علمی معاصر، نشان‌دهنده جامعیت رویکرد ایشان در تغییر اجتماعی است که هم‌زمان بر تحول فردی و دگرگونی ساختاری متمرکز بود.

۳-۳- بازگشت تدریجی^{۱۰}

داستان حضرت یونس (ع) در سوره صافات، آیات ۱۴۸-۱۴۳، با نظریه «مراحل تغییر»^{۱۱} پروچاسکا و دی‌کلننته (۱۹۸۳ م) می‌تواند قابل تأمل باشد. این نظریه یک مدل در روانشناختی برای درک فرایند تغییر رفتار است و نشان می‌دهد که تغییر یک اتفاق ناگهانی نیست، بلکه فرایندی تدریجی است که در شش

7. Observational Learning
8. Cognitive Restructuring
9. Social Movements
10. Gradual Relapse
11. Stages of Change

1. Positive Adjustment
2. Self Efficacy
3. Psychotherapy
4. Internal Conflicts
5. Cognitive Dissonance
6. Attitude Change

مراحل تغییر داستان یونس (ع) تأکید دارد و نشان می‌دهد که از عوامل موفقیت یونس (ع)، تغییر تدریجی در دعوتش بوده است.

۳-۴- تلفیق راهبردها

داستان‌های قرآنی حضرت ابراهیم (ع) و یونس (ع) می‌توانند الگوهای جامعی از فرایندهای روان‌درمانی ارائه دهند که احتمالاً با برخی از یافته‌های روانشناسی معاصر همپوشانی داشته باشند. این رویکردهای درمانی دو سطح را در برمی‌گیرند، نخست، سطح فردی یعنی خودآگاهی و دوم، سطح اجتماعی شامل تغییر ساختاری. حضرت ابراهیم (ع) با بیان «إِنِّي سَقِيمٌ» (صافات، ۸۹)، ابتدا از مهارت خودآگاهی بهره برد که امروزه در روان‌درمانی به‌عنوان پیش‌نیاز هرگونه تغییر شناخته می‌شود، سپس با به‌کارگیری پرسش‌های انکاری مانند: «أَلَا تَأْكُلُونَ» (صافات، ۹۱) و اقدام به شکستن بت‌ها «ضَرِبًا بِالْأَيْمِينِ» (صافات، ۹۳)، از راهبردهای درمانی برای تغییر باورهای نادرست استفاده کرده است. از سوی دیگر، داستان حضرت یونس (ع) نمونه‌ای کامل از نظریه «مراحل تغییر» پروچاسکا و دی‌کلمنته (۱۹۸۳ م) است که یونس (ع) با گذار از شش مرحله تغییر تدریجی، قوم خود را هدایت کرد. تلفیق این راهبردها نشان می‌دهد که درمان مؤثر نیازمند توجه هم‌زمان^۶ به عوامل فردی و اقدامات عملی و اجتماعی است. همان‌گونه که ابراهیم (ع) با تلفیق خودآگاهی و اقدام عملی به مقابله با شرک پرداخت، یونس (ع) نیز با ترکیب توبه و بازگشت تدریجی، الگویی کامل از تغییر را ارائه دادند. این یافته‌ها حاکی از آن است که راهبردهای پیامبران در دعوت به یکتاپرستی و دوری از شرک می‌توانند منبع ارزشمندی برای استخراج الگوهای روان‌درمانی جامع باشند که هم‌زمان، هم به رشد فردی و هم به تحول اجتماعی توجه دارند.

نتیجه

6. Simultaneously

مرحله پیش تفکر^۱، تفکر^۲، آماده‌سازی^۳، اقدام^۴ و بازگشت^۵ انجام می‌شود (Prochaska & DiClemente, 1983, p. 390). داستان حضرت یونس، نمونه‌ای کامل از فرآیند تدریجی تغییر رفتار را به تصویر می‌کشد که با مرحله پیش تفکر آغاز می‌شود؛ مرحله پیش تفکر در زمانی تجلی یافت که یونس (ع) با نافرمانی مداوم قومش مواجه می‌شد، در این شرایط، با ناامیدی به هدایت قومش می‌پرداخت. مرحله تفکر زمانی رخ داد که یونس (ع) در شکم ماهی به وضعیت خود اندیشید و به خود آمد «فَالْتَقِمَهُ الْحَوْتُ وَ هُوَ مَلِيمٌ» (صافات، ۱۴۲) و دریافت که باید تغییری ایجاد کند «فَلَوْ لَا أَنَّهُ كَانَ مِنَ الْمُسَبِّحِينَ» (صافات، ۱۴۳). این مرحله با ذکر توبه «لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ» (انبیاء، ۸۷) به اوج خود رسید. مرحله آماده‌سازی با نجات یافتن از شکم ماهی و استراحت در فضای باز محقق شد «فَنَبِّئْنَاهُ بِالْعَرَاءِ وَ هُوَ سَقِيمٌ» (صافات، ۱۴۵). خداوند با فرستادن گیاهی در بیابان خشک وَ أَنْبَتْنَا عَلَيْهِ شَجَرَةً مِّنْ يَّقِينٍ» (صافات، ۱۴۶)، محیطی حمایتی برای مرحله گذار فراهم کرد؛ دقیقاً همان‌گونه که «نظریه تغییر» بر اهمیت حمایت محیطی در این مرحله تأکید دارد. مرحله اقدام زمانی آغاز شد که یونس (ع) دوباره مأموریت پیامبری خود را از سر گرفت و به‌سوی قومش بازگشت «وَ أَرْسَلْنَاهُ إِلَى مِائَةٍ أَلْفٍ أَوْ يَزِيدُونَ» (صافات، ۱۴۷). مرحله نگهداری در بازگشت موفقیت‌آمیز به جامعه و هدایت قومش تجلی یافت «فَأَمِنُوا فَمِتَّعْنَاهُمْ إِلَى حِينٍ» (صافات، ۱۴۸). نکته قابل‌توجه این است که این داستان شامل مرحله بازگشت یعنی برگشتن به دوره قبل از ایمان آوردن قوم یونس (ع) نیست. نظریه «مراحل تغییر» پروچاسکا و دی‌کلمنته به اهمیت زمان‌بندی مناسب در

1. Precontemplation
2. Contemplation
3. Preparation
4. Action
5. Relapse

قرآن کریم در داستان‌های ابراهیم (ع) و یونس (ع) دو راهبرد مکمل برای درمان «سقم» ارائه می‌دهد، نخست سنت الهی در مواجهه با چالش‌های فردی و اجتماعی، رویکردی دوجبهی دارد که هم مقابله با باورهای نادرست با هدف تغییر آن‌ها و هم تزکیه نفس و تحول درونی برای احیای جامعه را شامل می‌شود. نکته دوم الگوهای قرآنی ارائه‌شده می‌تواند با یافته‌های روان‌شناسی معاصر مانند نقش خودآگاهی در درمان و مراحل تغییر پروچاسکا همسو باشند. نقطه مشترک هر دو راهبرد، تحول فردی و اجتماعی است. این الگوی جامع قرآنی می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای روان‌درمانی فردی و اصلاحات اجتماعی در جوامع امروزی به کار رود.

Reference

1. قرآن کریم، ترجمه مکارم شیرازی
2. آلن، کار، (۱۳۸۵)، روانشناسی مثبت علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان، ترجمه حسن پاشا شریفی و همکاران، تهران: سخن.
3. ابن سیده، علی بن اسماعیل، (۱۴۲۱ ق)، المحکم و المحيط الأعظم، بیروت: دارالکتب العلمیة.
4. ابن عاشور، محمد طاهر، (۱۴۲۰ ق)، التحرير و التنوير المعروف بتفسير ابن عاشور، بیروت، فرهنگ نشر نو.
5. آزهری، ابومنصور محمد بن محمد، (۱۴۲۱ ق)، التهذيب اللغه، محقق: محمد عوض مرعب، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
6. بارون رابرت. دونابرن وبلرتی جانسون (۱۳۸۹) روانشناسی اجتماعی ترجمه علی تحصیلی تهران کتاب آمه
7. بحرانی، سید هاشم بن سلیمان، (۱۳۷۴ ش)، البرهان فی تفسیر القرآن، محقق: قسم تادراسات الإسلامیة مؤسسة البعثة، قم: مؤسسة بعثة.
8. برنز، دیوید، (۱۳۸۶ ش)، شناخت درمانی، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: پیکان.
9. پروچسکا، جمیز؛ نورکراس، جان، (۱۴۰۲ ش)، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی پروچسکا، مترجم: مهدی گنجی، اردبیل: ساوالان.
10. جوادی آملی، عبدالله، (۱۳۸۸ ش)، تفسیر تسنیم، قم: اسراء.
11. حقی، اسماعیل بن مصطفی، (۱۴۰۵ ق)، قم، دار احیاء التراث العربی.
12. حویزی، عبد علی بن جمعه، (۱۴۱۵ ق)، مصحح هاشم رسولی، قم: اسماعیلیان.
13. چلبی مسعود (۱۳۷۵) جامعه‌شناسی نظم تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی تهران نی
14. خانزاده، عباسعلی؛ ملکی منش، حسین؛ طاهر محبوبه، آرزو، (۱۳۹۷ ش)، «مجرد آرزو تأثیر آموزش مهارت خودآگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطرانه اعتیاد پذیری و خودکشی دانش آموزان دختر دبیرستانی اندیشه‌های نوین تربیتی»، ۱۴د، ش ۱، صص ۱۳۵-۱۶۰.
15. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، (۱۴۱۲ ق)، مفردات أفاظ القرآن، محقق: صفوان عدنان داوودی، بیروت: دارالشامیه.
16. رضایی اصفهانی، محمد علی، (۱۳۸۷ ش)، تفسیر قرآن مهر،

جامعة الشارقة.

33. نریمانی، زهره؛ عبداللهی پور، مهدی؛ موسائی پور، محبوبه، (۱۴۰۱)، تحلیل و ارزیابی کاربست واژگان مرض اذی ضرروسقم در قرآن با تکیه بر تفسیر قرآن به قرآن، پژوهش‌نامه معارف قرآنی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، پاییز ۱۴۰۱، صص ۲۲۸-۲۰۱.

34. همفرن، کیت؛ بونیول، ایلونا، (۱۳۹۳ ش)، روان شناسی مثبت گر (نظریه‌ها، پژوهش‌ها و کاربست‌ها)، قم: موسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.

35. Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice-Hall. The University of Michigan P.247.
36. Ibid. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, Psychological Review 84, 191-215.
37. Ibid. Self-efficacy: the exercise of control, New York, Freeman.
38. Beck, Aaron (2005), cognitive therapy for challenging problems, Journal of Affect disord, 68, 159- 165.
39. Ibid, A. T. (1976). Cognitive Therapy and Emotional Disorders. International Universities Press.
40. Bourdieu P. (1981). "La repré sentation politique; é lé ments pour une the orie champ politique". Actes de la Recheche en sciences Sociales. 3-24.
41. Brown, K. W. & Ryan, R. M, The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being, Journal of Personality and Social Psychology, 84 (4), 2003, p: 822- 848.
42. Coelho, H. F, Canter, P. H, & Ernst, E. (2007). Mindfulness-Based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. Journal Consulting and Clinical Psychology, 75(6), 1000-5.
43. Duber F. (2019). "Touraine: le sujet contre le systé me". Lua Nova: Revista de Cultura e Política, 15-35.
44. Dunner.D.L.& Jacobson, N.S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 658- 670.
45. Farnham, S. D, Greenwald, A. G & Banaji, M. R, (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams, & M.A. Hogg, Social identity and social cognition (pp. 230 248). Bodmin, M.P.G. Books Ltd.
46. Festinger, L. (1957). A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford University Press.
47. Ghojari Bonab, Bagher & Haddadi Koohsar, Ali Akbar, Relation between image of God with hostility and interpersonal sensitivity in college students, Procedia Social and Behavioral Sciences, 5, 2010, p: 970- 974.
48. Gawronski, B. (2012), "Back to the Future of Dissonance Theory: Cognitive Consistency as a Core Motive", Social Cognition, 30

قم: پژوهش‌های تفسیر و علوم قرآن.

17. شولتز، دوان پی، (۱۴۰۳ ش)، نظریه‌های شخصیت، مترجم: یوسف کریمی، تهران: ارسباران
18. طباطبایی، محمدحسین، (۱۳۵۲ ش)، المیزان فی تفسیر القرآن، بیروت: مؤسسة الأعلمی للمطبوعات.
19. طبرسی، فضل بن حسن، (۱۴۰۸ ق)، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، بیروت: دارالمعرفة.
20. طبری، محد بن بن جریر، (۱۴۱۳ ق)، تاریخ الطبری: تاریخ الأمم و الملوك، بیروت: مؤسسة عزالدین.
21. طریحی، فخرالدین محمد، (۱۳۷۵ ش)، مجمع البحرين، محقق: احمد حسینی اشکوری، تهران: مرتضوی.
22. فخر رازی، محمد بن عمر، (۱۴۲۰ ق)، التفسیر الکبیر، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
23. قربانی قهفرخی، لیلا؛ اسلامی، صدیقه، (۱۳۹۸ ش)، «رابطه بین هوش هیجانی و خودکارآمدی معلمان تربیت بدنی»، رویش روان شناسی، سال ۸، ش ۳۴، فروردین ۱۳۹۸، صص ۶۸-۵۷.
24. قرائتی، محسن، (۱۳۸۸ ش)، تفسیر نور، تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
25. قرشی، بنابی، علی اکبر، (۱۳۷۱ ش)، قاموس القرآن، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
26. کاشانی، فتح الله بن شکرالله، (۱۳۳۶ ش)، تفسیر کبیر منهج الصادقین فی إلزام المخالفین، تهران: کتابفروشی و چاپخانه محمدحسن علمی.
27. کریمی، سید باقر حسینی؛ شیرافکن، محمد حسین، (۱۴۰۰)، بررسی تفسیری «فَنظِرَ نِلْزَةَ فِي النُّجُومِ * فِقَالَ إِنِّي سَقِيمٌ» از منظر مفسران فریقین، نشریه علمی مطالعات تفسیری، سال ۱۲، شماره ۴۶، تابستان ۱۴۰۰، شماره ۴۶، صص ۲۴-۷.
28. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷)، الکافی، تهران: دار الکتب الإسلامیه.
29. کیانی، محمد حسین، (۱۳۹۶ ش)، جنبش‌های نوپدید دینی- معنوی، قم: سازمان تبلیغات اسلامی.
30. مغنیه محمد جواد. (۱۴۲۴ ق). الکاشف، قم: دار الکتب الاسلامی.
31. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۱ ش)، تفسیر نمونه، دارالکتب الاسلامیه، تهران.
32. مکی، بن حموش، (۱۴۲۹ ق)، الهدایة فی بلوغ النهایة، امارات:

- (Special Issue: Threat- Compensation in Social Psychology: Is There a Core Motivation?): 652-668.
49. George, B.P; Edward, M. (2009), "Cognitive Dissonance and Purchase Involvement in the Consumer Behavior Context", The IUP Journal of Marketing Management, VIII(3& 4): 7-24.
50. Greenway, A.P, Milne L.C, Clarke, V, Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God, Mental Health, Religion & Culture, 6, 1, 2003, p: 45- 58.
51. Hegel, 1971, Phenomenology of spirit. Trans. A.V. Miller, Oxford University Press. pp. 91,758.
52. Maddux, J. E, Norton, L & Leary, M. R, (1988). Cognitive components of social anxiety: An integration of self-presentational theory and self-efficacy theory, Journal of Social and Clinical Psychology, 6, 180-190.
53. Masten, Anne S. (1991). Cicchetti, Dante May. "Risk and Resilience in Development and Psychopathology". Norman Heritage doi. Gramezi." Development and Psychopathology" 24(2): 333-334.
54. Murray, A.A. (2009), "The effects of psychopathy and Machiavellianism on cognitive dissonance", ETD Collection for University of Texas, El Paso. Paper AAI1465221.
55. Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1983). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Oxford University Press.
56. Touraine, A. (1973). Production de la société. Éditions du Seuil.
57. Ibin. (1985) "An Introduction to the study of social Movements" Social Research, 52, 749-88
58. Wilson, J. (1973), Introduction to Social Movement, NY: Basic Books.



A Comparative Study of Therapeutic Strategies for “Soqm” in Verses 89 and 145 of Surah As-Saffat with Contemporary Psychological Theories

1,2

Abstract

Objective: This research analyzes the therapeutic strategies for “Soqm”(affliction) in two Quranic narratives: first, the story of Prophet Ibrahim(AS), who refused to participate in idolatrous ceremonies by declaring “Indeed, I am ill(Soqīm)”; and second, the story of Prophet Yunus(AS), who was delivered from the whale’s belly while in a state of “Saqīm”. The study aims to extract therapeutic models for “Saqm” at individual and social levels and conduct a comparative analysis with psychological theories.

Method: Using a descriptive-analytical approach, this study draws on exegetical sources and psychological theories to elucidate the dimensions of therapeutic strategies.

Findings: The results reveal that the Quran presents two complementary therapeutic strategies: Guidance-oriented therapeutic strategies for “Saqm,” including Ibrahim’s (AS) corrective action and Psychologically-oriented therapeutic strategies aligned with Garnezy and Masten’s “self-awareness” theory. The psychotherapy model incorporates Festinger’s “cognitive dissonance,” Hemphill’s “attitude change,” Bandura’s “observational learning,” and Beck’s “cognitive restructuring.” Additionally, the gradual recovery phase aligns with Prochaska’s “stages of change” and Touraine’s “social movements”.

Conclusion: The integration of guidance-oriented and psychologically-oriented therapeutic strategies for “Saqm” addresses both personal growth and social transformation, offering a comprehensive framework for designing therapeutic interventions at individual and societal levels. This study demonstrates that Quranic teachings can serve as a valuable resource for developing therapeutic theories and methods in contemporary psychology.

Keywords: Ibrahim(AS), Soqm, Surah As-Saffat, Therapeutic Strategies, Yunus(AS).

- 1.
- 2.