

The Formation of Health-Oriented and Pathogenic Psychological Organizations Based on the Islamic Theory of Self-Discovery and the Process of Their Chang

Rahim Naroei Nasrati  / Associate Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute
naroei@iki.ac.ir

Received: 2026/03/03 - Accepted: 2026/08/01

Abstract

The present study aims to investigate how health-oriented and pathogenic psychological organizations are formed based on the Islamic theory of self-discovery and the process of their change (therapy). To this end, the researcher, by posing the question, "How do health-oriented and pathogenic organizations, based on Islamic sources—particularly the Quran—emerge within the human being, and how do they dissolve?", turned to the Quran. Through careful examination of Quranic verses using a descriptive-analytical method, as well as consulting authoritative exegeses through the method of *ijtihādī* interpretation, it was found that every individual, from birth until death, continuously transforms their inner organizations through acknowledgments (faith-engendering), *dhikr* (mental review and activation), action, disbelief (denial), and avoidance. If the change that occurs is formed on the basis of health-engendering acknowledgments, health-oriented organizations emerge and produce a state and feeling that is interpreted as health. If the change is formed on the basis of pathogenic acknowledgments, which lead to pathological organization, then the individual—if they adopt health-engendering acknowledgments and avoid pathogenic acknowledgments in relation to each reality—moves along the path of therapy, eliminating the pathological organization and installing a health-oriented organization, and therapy is realized in this manner.

Keywords: Self-Discovery, Islamic Self-Discovery, Acknowledgment (Faith-Engendering), Mental Review and Activation (*Dhikr*), Action, Denial (Disbelief), Avoidance, Organization.

شکل گیری سازمان یافتگی های روانی سلامت محور و بیماری زا بر اساس نظریه خودیابی اسلامی و فرایند تغییر آنها

naroei@iki.ac.ir

رحیم ناروئی نصرتی  / دانشیار گروه روان شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۲ - پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۱۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی چگونگی شکل گیری سازمان یافتگی های روانی سلامت محور و بیماری زا بر اساس نظریه خودیابی اسلامی و فرایند تغییر آنها (درمان) است. بدین منظور پژوهشگر با طرح این سؤال که «سازمان یافتگی های سلامت محور و بیماری زا بر اساس منابع اسلامی به ویژه قرآن چگونه در درون انسان پدید می آیند و چگونه از بین می روند؟»، سراغ قرآن رفت. با دقت در آیات قرآن به شیوه توصیفی - تحلیلی؛ همچنین مراجعه به تفاسیر معتبر به روش تفسیری اجتهادی به دست آمد که هر فرد بر اثر اذعان ها (ایمان آوری)، ذکر (مرور و فعال سازی ذهنی)، عمل، کفرورزی (انکار) و اجتناب، از بدو تولد تا هنگام مرگ سازمان یافتگی های درونی خود را بی وقفه تغییر می دهد. تغییر ایجاد شده در صورتی که بر پایه اذعان های سلامت آور شکل بگیرد، سازمان یافتگی های سلامت آور پدید می آیند و حالت و احساسی را به وجود می آورند که از آن به سلامت تعبیر می شود. اگر تغییر بر پایه اذعان های بیماری آور شکل بگیرد که سازمان یافتگی بیمارگون را به دنبال دارد، فرد در صورتی که اذعان های سلامت آور را اتخاذ و از اذعان های بیماری آور در ارتباط با هر واقعیت اجتناب کند، در مسیر درمان و حذف سازمان یافتگی بیمارگون و نصب سازمان یافتگی سلامت محور حرکت می کند و درمان این گونه تحقق می یابد.

کلیدواژه ها: خودیابی، خودیابی اسلامی، اذعان (ایمان آوری)، مرور و فعال سازی ذهنی (ذکر)، عمل، انکار (کفرورزی)، اجتناب، سازمان یافتگی.

مقدمه

این سؤال بنیادین همواره برای اندیشمندان مطرح بوده است که سازمان‌یافتگی‌های بیماری‌زا چرا و چگونه در انسان پدید می‌آیند؟ سازمان‌یافتگی‌هایی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس - بی‌اختیاری، اسکیزوفرنی و مانند آن چرا و چگونه بر سازمان روانی انسان عارض می‌شوند؟ در صورت ابتلای فرد چه راهکار یا فرایند روانشناختی را باید طی کرد که سازمان‌یافتگی بیماری‌زا از درون وی برطرف و یا تضعیف شود و دوباره به سازمان‌یافتگی‌های سلامت محور دست یابد؟ (Halgin & Krauss Whitbourne, 2010, xvii; Kring and et al., 2012, p. 1; Comer, 2015, p. 2). این دست مشکلات فراروی انسان و دست‌وپنجه نرم کردن مدت طولانی با آنها، اندیشمندان را واداشته است تا مدل‌های متعدد و بسیار متفاوتی را در شخصیت‌پردازی، آسیب‌شناسی روانی و درمان ارائه کنند (Beck, 2021, ix; Corsini, 2001, xi; Sharf, 2012, p. 5).

دیوشناسی آغازین (early demonology) اولین نظریه و مدل درمانی در علت‌شناسی بیماری‌های روانی و شخصیت‌پردازی بوده است. ورود موجودی خبیث مانند شیطان (دیو) در درون فرد و کنترل روان و بدن او، اولین فرضیه در علت‌شناسی و پدیدآیی سازمان‌یافتگی‌ها و رفتار نابهنجار بود (Seligman & Rosenhan, 1998, p. 2; Davison & Neale, 2001; Abramowitz, 2008, p. xvii). نظریه بدن‌زاد (somatogenesis) دومین نظریه‌ای است که در تبیین شکل‌گیری حالت‌های روان‌شناختی اعم از سلامت و بیماری توسط بقراط ارائه شد. بقراط معمولاً از اولین کسانی شناخته می‌شود که در سبب‌شناسی بر اختلالات بدنی به‌ویژه اختلالات مغزی تأکید کرد (Seligman, 1998, p. 5; Davison & Neale, 2001; Kaplan & Sadock, 1985, p. 904). این نظریه کارکردهای عادی مغز را ریشه‌ی حالت‌ها و رفتار عادی و بهنجار فرد به حساب می‌آورد. نظریه مزاج‌های (temperament) بقراط و ریخت‌های بدنی (constitutionl types) کرچمر و شلدون در همین راستا قرار دارد. همین رویکرد در دوران معاصر با عنوان پارادایم زیستی، در روان‌شناسی و روان‌پزشکی رواج دارد.

سومین نظریه عمده در شخصیت‌پردازی، آسیب‌شناسی روانی و درمان نظریه روان‌تحلیل‌گری سنتی یا روان‌تحلیل‌گری فرویدی بود. طبق نظر فروید، بنیان‌گذار روان‌تحلیل‌گری، ساختار روان انسان را سه نیروی نهاد (id)، من (ego) و فرامن (superego) شکل می‌دهند. رفتار انسان محصول تأثیر و تأثر پیچیده این سه ساختار روان است که هریک برای رسیدن به اهداف خود با دیگری به‌طور دائم به رقابت می‌پردازند. از تأثیر و تأثر این نیروها به روان‌پویایی شخصیت یاد می‌شود (Seligman, 1998, p. 38; Davison and et al, 2004, P. 26; 28). به باور فروید، شکل‌های مختلف اختلال‌های روان‌شناختی بر اثر سائق‌های قوی یا غزائز نهاد ناشی می‌شوند. این سائق‌ها یا غزائز هستند که زمینه را برای تعارض‌های ناهشیار فراهم می‌آورند

که با یک مرحله از مراحل روانی جنسی ارتباط دارند (Davison, 2004, p. 29). رویکرد انسان گرایی و وجودی دو چارچوب فکری همانند درمان‌های روان تحلیل‌گری بر بیش افراد متمرکز شده‌اند. هر دو بر این فرض مبتنی هستند که رفتار مختل از نبود بینش ناشی می‌شود و در صورتی که سطح آگاهی فرد نسبت به انگیزه‌ها و نیازهایش افزایش یابد، اختلال درمان می‌شود (Davison, 2004, p. 3۷). این رویکرد به‌منزله مدل چهارم در آسیب‌شناسی و درمان به حساب می‌آید. رویکرد عمده دیگر مدل رفتارگرایی است که رفتارهای نابهنجار را پاسخ‌های آموخته‌شده‌ای می‌داند که همانند رفتار بهنجار آموخته می‌شوند (Davison and et al, 2000, p. 68). در زمینه رفتارهای مرضی نظر روان‌شناسان یادگیری در ابتدا به ترس‌های مرضی معطوف شد. نقش سازوکارهای جابه‌جاسازی و اجتناب در این رویدادها موجب شد که نظریه‌پردازان یادگیری آنها را در چارچوب شرطی‌سازی اجتنابی و یادگیری از طریق کاهش سائق توجیه کنند (Kaplan & Sadock, 1985, p. 912).

نظریه شناختی، نظریه عمده دیگر در تبیین شکل‌گیری حالت‌ها، آسیب‌ها و درمان روانی است که توسط آرون تی بک پایه‌گذاری شد. طبق مدل شناختی، سازمان‌یافتگی‌های تنش‌زا مانند افسردگی، اضطراب، خشم، پرخاشگری و وسواس بر اثر الگوهای فکری مبالغه‌آمیز و یا انحرافی (ناهنجار) آغاز می‌گردند، ادامه می‌یابند و تشدید می‌شوند. این الگو بر نقش محوری شناخت بر هیجان و پردازش طرح‌واره‌ای به عنوان عامل تعیین‌کننده در پردازش اطلاعات تأکید می‌ورزد (Leahy, 1996; in Leahy, 2003, p. 109)، به تدریج مکتب رفتاری با رویکرد شناختی تلفیق شده و رویکرد رفتاری شناختی که دربرگیرنده نظریه و عمل است به وجود آمد (Jana, ۱۳۸۵، ص ۵۳؛ Simos, 2002. p. 1-3؛ Jenike, 1998 Leahy, 2003, p. 1-5). این نظریه در علت‌شناسی حالت‌های روان و درمان اختلالات روانی تلفیقی از دو نظریه است و بر پایه علت‌شناسی و تکنیک‌های درمانی دو نظریه بنا شده است (Yaryura-Tobias and Neziroglu, 2008, p. 146-147). امروزه مدل رفتاری شناختی به صورت‌های مختلف بر فضاهای تغییر روانی اعم از آموزش و درمان به دلیل اثربخشی بیشتر سایه افکنده است (Beck, 2021). از دیگر مدل‌های شایع در شکل‌گیری حالت‌های روان‌شناختی و درمان، مدل رویکرد آسیب‌پذیری ارثی — فشار روانی (diathesis- stress theory) است. این نظریه میان عوامل زیستی، روان‌شناختی و محیطی ارتباط برقرار می‌کند. طبق این چارچوب فکری میان زمینه‌های وراثتی برای اختلال و عوامل محیطی، یعنی زندگی فرد تعامل برقرار می‌شود. واژه diathesis به آمادگی افراد برای بیماری به‌طور سرشتی اشاره دارد، ولی به معنای گسترده‌تر هر خصوصیت سرشتی یا مجموعه‌ای از ویژگی‌ها را دربر می‌گیرد که احتمال اختلال را در فرد افزایش می‌دهد. فرد دارای زمینه‌های

وراثتی برای اختلال در صورتی که در معرض استرس‌های خاصی مانند رویدادهای ضربه‌آمیز (بیکار شدن، طلاق، مرگ همسر و...) قرار گیرد، اختلال در فرد آغاز و به‌صورت فعال درمی‌آید (Davison & et al, 2004, p. 58-60).

اینها نظریه‌ها و تلاش‌های عمده ارزشمندی است که تا کنون ارائه شده و بر اساس آن راهکارهای زیادی برای برطرف‌سازی اختلال‌های گوناگون پیشنهاد شده است. باین‌همه، نظریه‌ای جامع درباره نحوه دگرگون شدن روان آدمی، شکل‌گیری سازمان‌یافتگی‌های سلامت‌محور و تنش‌ها تا کنون در دست نیست (Wulff, 1997, p. ۴؛ Frank, 1993, p. 146-147؛ Carruthers, 2004, p. 6؛ Jackson, 2004, p. 29-30). بلکه همه روان‌شناسی امروز مجموعه‌ای از نظریه‌ها و روش‌ها درباره روان است که بسیاری از آنها در مقابل همدیگر و برای ابطال دیگری پا به میدان گذاشته‌اند (Bunge & Hergenhahn, 1997, p. 1؛ O'Boyle, 2006, p. 20؛ Ardila, 1987, P. 26). البته نظریاتی هم وجود دارد که صورت تکمیلی و تراکمی دارند (Hergenhahn, 1997؛ O'Boyle, 2006).

بنابراین وجود نظریه‌ای که بتواند مؤلفه‌های سازمان‌یافتگی‌های روانی و فرایند شکل‌گیری این سازمان‌یافتگی‌ها و نحوه تغییر آنها، دگرگونی، حالت‌ها و کنش‌های روان (نفس) را به دقت شرح دهد، به‌ویژه نظریه‌ای که مبتنی بر آیات قرآن و دیگر آموزه‌های اسلامی باشد، ارائه نشده است؛ نظریه‌ای که بتواند سامان‌یابی و پرورش سازمان‌یافتگی سلامت‌محوری مانند آرامش روانی را بیان کند و فرایند از بین‌بری سازمان‌یافتگی‌های ناپه‌نجار مانند وسواس - بی‌اختیاری و افسردگی را تبیین و رابطه روان و بدن را نیز در این زمینه بیان کند. نظریه خودیابی اسلامی به‌منظور پرداختن به همین دغدغه‌ها به جامعه علمی معرفی شده است. بنابراین این پژوهش به دنبال آن است که به سه سؤال اساسی پاسخ دهد: الف) سازمان‌یافتگی‌های سلامت‌محور و بیماری‌زا بر اساس منابع اسلامی به‌ویژه قرآن چگونه در درون انسان پدید می‌آیند؟ ب) مؤلفه‌های تغییر روان‌شناختی بر اساس منابع اسلامی به‌ویژه قرآن کدام‌اند؟ ج) بر اساس منابع اسلامی به‌ویژه قرآن تغییر روان‌شناختی طی چه فرایندی در درون انسان رخ می‌دهد؟

روش پژوهش

به‌منظور پاسخ‌دهی به سؤال‌های فوق و با توجه به سطح بنیادین پرسش‌ها، دین اسلام و به‌ویژه قرآن کریم به‌منزله برنامه جامع تربیتی انسان مدنظر قرار گرفت. فرض بر این بود که برنامه دین اسلام که برای سعادت و کمال انسان طراحی شده است، بر قواعد تغییر روان‌شناختی مبتنی است که بدون تردید بر نفس انسان حاکم‌اند و نفس انسان در چارچوب آنها عمل می‌کند و فراز و فرودش در آن ساختار رخ می‌دهد. اگر پژوهشگر بتواند

مؤلفه‌های اصلی و بنیادین برنامه دین اسلام را کشف کند و رابطه این مؤلفه‌ها را به دست آورد، یکی از پیچیده‌ترین مسائل انسانی که چگونگی تغییر روان است، حل خواهد شد. بدین منظور به قرآن به عنوان یک برنامه نجات بخش برای زندگی انسان به روش استنتاجی - کشفی مراجعه شد. مؤلفه‌های مورد تأکید در کل برنامه استخراج و به شیوه توصیفی - تحلیلی بررسی گردید و سپس رابطه این مؤلفه‌ها به عنوان فرایند تغییر نیز با رجوع به آیات مشعر به فرایندهای روانی و همچنین تفاسیر معتبر به همین شیوه استنباط شد. با کشف مؤلفه‌ها و فرایندهای روان‌شناختی نظریه خودیابی اسلامی طراحی گردید که کارآمدی خود را در مان اختلال‌ها، به‌ویژه درمان وسواس ناخودداری نشان داده است (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۸).

یافته‌های پژوهش

مبانی و اندیشه‌های بنیادین نظریه: مبانی اندیشه‌های کلی و بنیادینی هستند که هر پژوهشگر درباره ماهیت هستی، ماهیت انسان، سازمان شناختی انسان، ارزش‌ها و مبانی ارزش‌شناختی به عنوان پایه‌های پژوهش خود اتخاذ کرده است (ناروئی نصرتی و همکاران، ۱۴۰۴). در این پژوهش به دلیل نقش کلیدی مبانی انسان‌شناختی، مبانی قرآنی و دین‌شناختی برخی مبانی در ساماندهی مؤلفه‌ها و فرایندهای تغییر صرفاً به این دسته از مبانی اشاره شده است.

الف) مبانی انسان‌شناختی

۱. انسان مرکب از دو جوهر (essence) نفس و بدن است (زمر: ۴۲؛ بقره: ۱۵۴).
۲. تمام حقیقت انسان نفس اوست و تغییرات درون انسانی اصالتاً مربوط به نفس (روانی) هستند (صدرالدین شیرازی، ۱۹۸۱، ج ۸، ص ۵۱).
۳. نفس با بدن رابطه تعلقی - ابزاری دارد (ناروئی نصرتی و عبدی، ۱۴۰۳، ص ۸۴).
۴. نفس به دلیل رابطه تعلقی - ابزاری با بدن، هماهنگ با تغییرات خود بدن، به‌ویژه فعالیت‌های مغزی - نخاعی را تغییر می‌دهد (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۸؛ Hebb, 1949؛ ولف، ۱۹۹۷).
۵. نفس نیز به دلیل رابطه تعلقی با بدن، بر اثر تغییرات بدن، به‌ویژه تغییرات در سیستم اعصاب مرکزی به عنوان مرکز تعلق خود، دگرگون می‌شود که سبب چنین تغییراتی رابطه تعلقی نفس به بدن است، نه تغییرات بدنی به عنوان تغییرات بدنی (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۸).

ب) مبانی قرآنی و دین‌شناختی

۱. قرآن برنامه‌ای هدایتگر است که بر پایه واقعیت‌های انسانی و فطرت وی نازل شده است (بقره: ۲؛ اسراء: ۹).
۲. قرآن در سطح توصیف، بیانگر عمیق‌ترین و پیچیده‌ترین واقعیت‌های انسانی است (اسراء: ۹ و ۱۰۶).

۳. قرآن عالی‌ترین برنامه تربیتی است که بر پایه واقعیت‌ها و قواعد حاکم بر روان و بدن انسان نازل شده است (اسراء: ۱۰۶؛ فرقان: ۳۲).

۴. قواعد روان‌شناختی را می‌توان از گزاره‌های توصیفی و دستوری دین اسلام اعم از آیات قرآن، روایات و سیره پیامبر ﷺ و دیگر معصومان (علیهم‌السلام) کشف کرد.

اصول و گام‌های تغییر روان‌شناختی در نظریه خودیابی اسلامی

گام اول: تلاش برای آگاهی‌یابی و انباشت شناخت

انسان در اولین گام مواجهه با واقعیت‌ها تلاش می‌کند شناخت‌های لازم در ارتباط با یک موضوع را پیدا کند. شناخت ترجمه cognition است که به معنای عمل دانستن یا فرایند دانستن و همچنین آنچه که دانسته‌شده یا تصور شده می‌باشد (Random House, 1999, p. 126). در زبان فارسی نیز شناخت، اسم مصدر از شناختن و به معنای آگاهی، علم، معرفت، شناسایی و آشنایی می‌باشد (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۱۰، ص ۱۴۵۰۹). همچنین این واژه به معنای ادراک، فهم، اندریافت و دریافت به کار می‌رود. شناختن در معانی اقرار کردن و دوستی داشتن نیز استعمال می‌شود (معین، ۱۳۷۹، ج ۲، ص ۲۰۷۹-۲۰۸۰). شناخت در اصطلاح روان‌شناسی به دو شکل استعمال می‌شود (VandenBos, 2015, p. 201): در یک کاربرد، به مجموعه فعالیت‌های ذهنی شامل دریافت و پردازش اطلاعات، شناخت گفته می‌شود (Andrew, 2009, p. 143). به تعبیر جامع‌تر، منظور از شناخت در اصطلاح روان‌شناسی، همه اشکال مختلف دانستن و آگاهی مانند ادراک، پنداشت، یادآوری، استدلال، قضاوت، تصور و حل مسئله است (VandenBos, 2015, p. 201). در واقع cognition در این موارد، توسط بیشتر روان‌شناسان به معنای غیر دقیق کلمه استعمال شده و برای اشاره به هر طبقه‌ای از «رفتارهای» ذهنی استفاده می‌شود (Reber & Reber, 2001, p. 128)؛ در اصطلاح دوم cognition برای اشاره به دریافت ادراکی، ایده، خاطره و مواردی از این قبیل، به کار می‌رود (VandenBos, 2015, p. 201). در این پژوهش شناخت به معنای عام دانستن اعم از دانستن عامیانه، تخصصی، منطقی به کار می‌رود که به معنای دوم نزدیک‌تر، بلکه بر آن انطباق دارد. شناخت همچنین شناخت یقینی، ظنی و احتمالی را نیز دربر می‌گیرد.

در نظریه خودیابی اسلامی شناخت‌ها به منزله مقدمه و زمینه‌ساز برای گام دیگری به حساب می‌آیند که از آن به ایمان یاد می‌شود. این در حالی است که شناخت‌گرایان از جمله روان‌درمانگران شناختی فعالیت درمانی خود را بر این پیش‌فرض استوار ساخته‌اند که حالت‌های تنش‌زا از جمله افسردگی، اضطراب و خشم اغلب بر اثر شیوه‌های تفکر مبالغه‌آمیز یا سوءگیرانه استمرار می‌یابند یا روبه وخامت می‌گذارند. در رویکرد شناخت‌درمانی وظیفه درمانگر آن است که به بیمار کمک کند تا سبک خاص تفکر خود را تشخیص دهد و آن را به کمک

شواهد و منطق اصلاح کند (Leahy, 2003, p. 1). در طرح درمانی آلبرت الیس که به درمان منطقی هیجانی شهرت دارد، الیس چارچوب ساده ABC را در نظر می‌گیرد، تا مشکلات مراجع را مفهوم‌سازی کند. وی در این طرح A نشان‌دهنده رویداد فعال ساز، B نشان‌دهنده باوری است که مراجع درباره آن رویداد دارد و C نمایانگر واکنش‌های هیجانی یا رفتار ویا نتایجی است که بر آن باور خاص مترتب می‌شود (Dryden, 1991, p. 9). در نظریه خودیابی اسلامی شناخت‌ها در هر مرتبه و میزانی صرفاً به‌عنوان امور زمینه‌ساز برای واقعیتی دیگر در نفس آدمی هستند که از آن به ایمان یاد می‌شود. به عبارت دیگر، شناخت‌ها نقش ورودی یا همان اینپوت را برای نفس دارند و باعث می‌شوند نفس انسان به تولید یا برون‌دادی برسد که از آن به ایمان یاد می‌شود.

گام دوم: اذعان به یک امر یا ایمان‌آوری به یک چیز (شکل‌گیری اذعان‌های پایه)

اذعان واقعیتی روان‌شناختی است که بر اثر مواجهه با واقعیت به دنبال انباشت شناخت‌ها، و گاهی تدبیر و تفکر طولانی مدت از نفس صادر می‌شود و با محتوای هست، نیست، و شاید باشد، فرد آن را تجربه می‌کند. اذعان تولید و فعل نفس است که نفس وقوع آن را به شکل حضوری تجربه می‌کند؛ واقعیتی که در منابع دینی از آن به ایمان یاد می‌شود. بنابراین ایمان را نباید با تسلیم شدن و برخورداری از استدلال قطعی اشتباه گرفت؛ چنان‌که علامه طباطبائی معتقد است که ایمان مرتبه بالاتر از تصدیق منطقی است. به تعبیر دیگر، عقد دوم قلب است. بر این اساس هر جا ایمان حقیقی هست، ضرورتاً تصدیق منطقی نیز حضور دارد؛ چراکه تصدیق منطقی موجب پیدایش ایمان حقیقی است، ولی این‌طور نیست که هر جا تصدیق منطقی باشد، ضرورتاً ایمان حقیقی نیز وجود داشته باشد. شاهد این مطلب کفر و جهود فراعنه با وجود تصدیق منطقی است (فیاضی، ۱۳۸۴ ص ۶۹؛ زمخشری، ۱۴۰۷ق)؛ چنانچه در قرآن نیز آمده است: «فَلَمَّا جَاءَتْهُمْ آيَاتُنَا مُبْصِرَةً قَالُوا هَذَا سِحْرٌ مُبِينٌ * وَجَحَدُوا بِهَا وَاسْتَيْقَنَتْهَا أَنْفُسُهُمْ ظُلْمًا وَعُلُوًّا فَانْظُرْ كَيْفَ كَانَ عَاقِبَةُ الْمُفْسِدِينَ» (نمل: ۱۳-۱۴). در جای دیگر می‌فرماید: «قَالَتِ الْأَعْرَابُ ءَأَمْنَا قُل لَّمْ تُؤْمِنُوا وَلَا كِن قُولُوا أَسْلَمْنَا وَلَمَّا يَدْخُلِ الْإِيمَانُ فِي قُلُوبِكُمْ» (حجرات: ۱۴).

در نظریه خودیابی اسلامی، ایمان یا اذعان قلبی آن چیزی است که نفس به منزله سنگ‌بنا یا مصالح ساختمانی خود تولید می‌کند و به منزله دهلیزی است که نفس در بستر آن شروع به تغییر می‌کند. اذعان به اینکه عالم هستی خدایی دارد، یک نوع سنگ‌بناست و اذعان به اینکه عالم هستی خدایی ندارد یا معلوم نیست که وجود داشته باشد یا وجود نداشته باشد، سنگ‌بنایی دیگر با جنسی متفاوت است. چنان‌که اذعان به اینکه هر چیزی را نمی‌دانیم نجاست به آن رسیده قطعاً پاک است با اذعان به اینکه هرچه را که احتمال می‌دهیم نجاست به آن رسیده شاید نجس باشد و باید از آن پرهیز کرد، بسیار متفاوت است، و دو بستر تغییری به شدت مقابل همدیگر

را برای نفس به وجود می‌آورد؛ یکی سلامت روانی و دیگری بیماری روانی را در پی دارد. ایمان آن واقعیت پنهانی است که در درون همه ما تحقق می‌یابد، ولی از نظر اندیشمندان به دور مانده و با شناخت و سازمان‌یافتگی‌های شناختی به هم آمیخته است. همین باعث شده است که اندیشمندان علل کام‌ها و ناکامی‌ها از جمله شکست‌ها در درمان‌های روان‌شناختی را به‌درستی متوجه نشوند.

گام سوم: فعال‌سازی اذعان‌ها (ذکر)

در درون هریک از ما اذعان‌های بی‌شماری از اول عمر تا کنون شکل گرفته است که در هر وقت هر عمل، تنها برخی از آنها در سطح هشیار ذهن فعال‌اند. در نظریه خودیابی اسلامی نفس انسان پیوسته در دهلیز و کانال اذعان‌های فعال و یادآوری‌شده روی ذهن، نه همه اذعان‌های موجود درونی‌شده، حرکت می‌کند و دگرگون می‌شود. به‌عنوان مثال، در نفس ما کم‌وبیش این اذعان وجود دارد که ما از آن خداییم و به‌سوی او باز می‌گردیم، ولی این اذعان همیشه در سطح هشیار ذهن ما فعال نیست. به همین دلیل خداوند می‌فرماید این اذعان را در وقت مصیبت بر زبان جاری کن و بگو: «إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ» (بقره: ۱۵۶) تا این اذعان فعال شود. این همان سازوکاری است که در منابع اسلامی به‌ویژه قرآن از آن به ذکر یاد شده است. در واقع نفس به کمک ذکر دهلیز حرکت خود از میان دهلیزهای بی‌شمار را انتخاب می‌کند.

گام چهارم: عمل کردن به مقتضای اذعان فعال

نفس با عمل کردن به اذعان‌های فعال، در درون خود تغییر ایجاد می‌کند. در واقع، با هر بار عمل کردن به اذعان‌های فعال، انرژی اذعان‌ها را به خود می‌افزاید و این‌گونه سازمان‌یافتگی‌ها را در خود پدید می‌آورد. با عمل کردن که گاهی فقط نمود ذهنی و گاهی نمود خارجی و قابل مشاهده هم دارد، قدم‌های روبه جلوی خود را برمی‌دارد. نفس با عمل کردن است که انرژی نفسانی تولیدشده در درون اذعان‌ها را در درون ذات خود جای می‌دهد و ذات را یک قدم به پیش می‌برد. عمل کردن محتوای اذعان را در تمام ابعاد شناختی، عاطفی، انگیزشی، هشیار و ناهشیار در درون نفس جای می‌دهد و با هر عمل، نفس در دهلیز اذعان‌های پایه درباره یک واقعیت یا رویداد دگرگون می‌شود. اگر اذعان‌های فعال سلامت‌بخش باشند، در مسیر سلامت به پیش می‌رود و با هر بار عمل کردن سالم‌تر می‌شود. اگر اذعان‌های فعال بیماری‌زا باشند، نفس در مسیر بیماری به پیش می‌رود و با هر بار عمل کردن بیمارتر می‌شود.

به دلیل آنکه تنها و یگانه عامل تغییر نفس، عمل است و اذعان سنگ‌بنا و نقش مصالح ساختمانی را دارد، در قرآن با اینکه در موارد زیادی ایمان با عمل ذکر شده، لیکن آیاتی وجود دارد که نشان می‌دهد تمام ثواب برای عمل است. خداوند می‌فرماید:

مسلماناً کسانی که ایمان آوردند و کارهای شایسته انجام دادند، ما پاداش کسانی که عمل نیکو به انجام رسانند را ضایع نخواهیم کرد. این افراد کسانی هستند که بهشت جاودان برای آنان است، باغ‌هایی از بهشت که نهرها از زیر درختان و قصرهایش جاری است، در آنجا با دستبندهایی از طلا آراسته می‌شوند، و لباس‌هایی [فاخر] به رنگ سبز از حریر نازک و ضخیم دربر می‌کنند؛ درحالی‌که بر تخت‌ها تکیه کرده‌اند. چه پاداش خوبی، و چه جمع نیکویی (کهف: ۳۰-۳۱).

علامه طباطبائی (۱۳۹۰ق) در تفسیر آیه می‌فرماید: «در این آیه پاداش برای ایمان و عمل صالح قرار داده شده است. از آیه استفاده می‌شود برای ایمان خالی بدون عمل هیچ پاداشی وجود ندارد، بلکه چه بسا آیه اشعار دارد که ایمان بدون عمل، خود نوعی ظلم است» (طباطبائی، ۱۳۹۰، ج ۱۳، ص ۳۰۵). در آیه دیگری می‌خوانیم: «اما کسی که ایمان آورد و عمل صالح انجام دهد، پاداشی نیکوتر خواهد داشت و ما دستور آسانی به او خواهیم داد» (کهف: ۸۸). از آیات قرآن نیز به روشنی به دست می‌آید که برای تغییر نفس هر دو عنصر ایمان و عمل لازم‌اند، ولی عمل عامل تمام‌کننده و پیش‌بر است.

این قاعده‌ای است که نظریه خودیابی اسلامی بر آن استوار است و حاصلش آن است که هر سازمان‌یافتگی اعم از هنجار و نابهنجار که در فرد شکل گرفته است، حاصل عمل‌هایی است که فرد تا همان لحظه انجام داده است و این رابطه به شکل تساوی ریاضی برقرار است و مو نمی‌زند که بر آیه «وَأَنَّ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى» (نجم: ۳۹) منطبق است. همچنین آیه ۴۹ سوره کهف که می‌فرماید:

و کتاب در آنجا گذارده می‌شود، پس گنهکاران را می‌بینی که از آنچه در آن است، ترسان و هراسانند و می‌گویند ای وای بر ما این چه کتابی است که هیچ عمل کوچک و بزرگی را فرو نگذاشته مگر اینکه آن را به‌شمار آورده است؟ آنها در این لحظه همه هر آنچه را که عمل کرده‌اند حاضر می‌بینند و پروردگار تو به هیچ کس ستم نمی‌کند (کهف: ۴۹)،

می‌تواند اشاره به این واقعیت باشد که کتاب هرکس نفس خودش است که هر آن مساوی با اعمال خود است. به عبارت دیگر، طبق این نظریه نفس انسان نامه اعمال خود است. آیه‌های سیزدهم و چهاردهم سوره اسراء با وضوح بیشتری بر این واقعیت انسانی دلالت می‌کنند که نفس هرکس نامه عمل فرد نیز است. علامه طباطبائی می‌فرماید:

بنابراین مراد از جمله «وَكُلُّ إِنْسَانٍ أَلْزَمْنَاهُ طَبْعَهُ فِي عُقْبِهِ»، این است که خواست خدا این‌گونه بوده است که آنچه سعادت و شقاوت را برای آدمی به دنبال دارد، همیشه بر گردنش آویخته است، خدا عمل او را این‌طور به امری لازم و جدایی‌ناپذیر از او تبدیل کرده است. بنابراین معنای آیه این است که خداوند آدمی را چنان آفریده که هر عملی قائم به عاملش بوده و خیر و شر آن به خود او برمی‌گردد، و از خود او به کس دیگری گذر نخواهد کرد (طباطبائی، ۱۳۹۰، ج ۱۳، ص ۵۴).

گام پنجم: تکرار عمل و تثبیت سازمان‌یافتگی

وقتی فرد عمل را تکرار می‌کند با هر بار عمل کردن، سازمان‌یافتگی خاصی را در خود پدید می‌آورد که همان چیزی است که در منابع دینی از آن به ملکات نفسانی یاد می‌شود. بعد از شکل‌گیری ملکات نفسانی فرد دیگر در چارچوب همان ملکات عمل می‌کند و چنان اقدام می‌کند که گویی گزینه دیگری در اختیار ندارد. خداوند می‌فرماید: «كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ؛ «وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى»؛ «كُلُّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ» و آیات دیگر که دلالت می‌کنند آدمی هر آنچه را در درون خود دارد، خود به وجود می‌آورد و برای همیشه در درون خود جایگزین می‌کند. همین واقعیت انسانی را آیات ۲۱-۳۶ سوره نبا نیز نشان می‌دهند. طبق این نظریه وزن وجودی هر فردی در همه ابعاد اعم از معنوی، عقلانی، اخلاقی، خلقی و... به دقت برابر با عمل‌هایی می‌باشد که تا همان لحظه انجام داده است، با یک تساوی ریاضی بدون کم و زیاد. مراد از عمل همه عمل‌هاست اعم از جوارحی و جوارحی و واجب، حرام، مستحب، مکروه و مباح. همه عمل‌ها جزئی از نفس انسان می‌شوند اعم از نماز خواندن، روزه گرفتن، خوردن و آشامیدن و حتی دستشویی رفتن که رفتاری با سرمایه‌گذاری روانی اندک در زندگی انسان به‌شمار می‌آید.

گام ششم: صدور خودبه‌خودی عمل

درست همانند آنچه در مهارت رانندگی، مهارت خوردن و آشامیدن و راه رفتن رخ می‌دهد، همین که عمل را اراده می‌کنیم چارچوب و کم و کیف آن نیز فعال می‌شود و ساختار عمل به‌گونه‌ای خاص رقم می‌خورد که رابطه تعاملی عمل و سازمان‌یافتگی و برعکس را نشان می‌دهد.



درمان بیماری‌های روانی بر اساس نظریه خودیابی اسلامی

بر اساس نظریه خودیابی اسلامی بیماری‌های روانی که در منابع آسیب‌شناختی و روان‌پزشکی توصیف شده‌اند، حالت‌ها و سازمان‌یافتگی‌های نفس انسان هستند که نفس آنها را طی فرایند پیشین، یعنی تراکم شناخت‌ها، اذعان (ایمان‌آوری)، یادآوری (ذکر)، عمل، تکرار عمل و صدور خودبه‌خودی عمل به وجود می‌آورد. اگر نفس بخواهد خود را تغییر دهد، یعنی طبق اصطلاح مسیر درمانی را طی کند، باید سامان‌یافتگی بیماری‌آور را حذف و سازمان‌یافتگی سلامت‌آور را در درون خود نصب کند که درمان واقعی این‌گونه تحقق می‌یابد. طبق این نظریه، فردی را که طبق معیاری خاص افسرده یا مبتلا به وسواس - ناخودداری می‌نامیم، خود در زمانی خاص اذعان‌های افسرده‌ساز و وسواس‌آور را به‌عنوان اذعان‌های صحیح پذیرفته و به آنها عمل کرده و با هر بار عمل کردن به آن اذعان‌ها چنان تغییر همه‌جانبه‌ای در خود پدید آورده که ما در لحظه مراجعه به او افسرده یا مبتلا به وسواس - اجباری می‌گوییم. این فرد در کنار اذعان‌های افسرده‌ساز، به‌تدریج اذعان‌های شادی‌بخش و نشاط‌آور و همچنین اذعان‌های چارچوب‌مند و قاطعانه را انکار و از عمل به آنها اجتناب می‌کند و این‌گونه سازمان‌یافتگی سلامت‌آور را از درون نفس حذف و سازمان‌یافتگی افسردگی و وسواس - اجباری را در درون خود جای می‌دهد (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۸). در اینجا لازم است برای اینکه قدری معلوم شود که افراد چهبسا با دانش یکسان، ولی در ارتباط یک واقعیت مانند نحوه سرایت نجاست، اذعان‌های متفاوت داشته باشند، مثالی عملی و کاربردی ارائه شود. این افراد درست در وقت عمل با اینکه مثلاً هر دو روحانی هستند و درس یکسانی خوانده‌اند و شناخت‌های یکسانی دارند، ولی به دلیل اینکه ایمان‌ها یا اذعان‌های متفاوت دارند، یکی در خط سلامت و دیگری در خط بیماری و وسواس ناخودداری حرکت می‌کند. این رویداد به این دلیل واقع می‌شود که اذعان‌ها یا ایمان‌هایشان در جهت مخالف هم قرار دارند.

اذعان‌های عملی مبتلایان به وسواس سرایت نجاست و فرد سالم			
مبتلایان به وسواس		افراد سالم	
	۱. چیزی را که من احتمال بدهم ماده نجس به آن رسیده یا منتج شده، الف- مانند نجس قطعی با آن برخورد می‌کنم، ب- باید آب کشیده شود و ج- از آن اجتناب می‌کنم.	۱.	هر چه را که با چشم خود ندید و یا با دست خود لمس نکرده‌ام که ماده نجس به آن رسیده، قطعاً پاک است.
	۲. خون، منی، مدفوع و ادرار مواد پلید، آلوده و مسری هستند که ذره‌ای از آن‌ها نباید در بدن و لباس باشد.	۲.	خون، منی، مدفوع و ادرار مواد معمولی هستند و فرقی در ازاله شدن، چندش‌آور بودن و نبودن و آلودگی یا سایر مواد ندارند.
	۳. من باید در طهارت و نجاست دقت کنم.	۳.	طهارت و نجاست در اسلام بر بی‌دقتی بنا شده است.
	۴. چیز شبهه نجس را من نجس تلقی می‌کنم.	۴.	شبهه مواد نجس پاک است و احتیاج به تفحص ندارد.
	۵. در وقت حکم کردن از منشأ نجاست شروع و حکم را با احتمال عقلی سرایت می‌دهم.	۵.	در حکم کردن از طرف پاک شروع می‌کنم و با اندک احتمالی حکم قطعی به پاک بودن می‌کنم.

با این بیان معلوم می‌شود که اذعان‌ها می‌توانند هماهنگ با شناخت‌ها و یا در مقابل و برخلاف آنها شکل بگیرند. در افراد بیمار معمولاً اذعان‌ها به میزان زیادی با شناخت‌ها فاصله دارند، بلکه در مقابل آنها هستند (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۸)

فرایند تغییر روان‌شناختی و درمان

در نظریه خودیابی اسلامی درمان به معنای حذف تدریجی سازمان‌یافتگی بیماری‌زا و نصب سازمان‌یافتگی سلامت‌محور است که طی هفت گام مرتبط با همدیگر محقق می‌شود.

گام اول، تراکم شناخت‌های مرتبط با سازمان‌یافتگی بیماری‌زا و سلامت‌آور: در این گام شناخت‌های مرتبط با سازمان‌یافتگی بیماری‌زا مثلاً وسواس ناخودداری طهارت و نجاست ارائه می‌شود، به‌ویژه فرایند تغییر روانی به‌خصوص چگونگی حرکت نفس در خط بیماری، استمرار و تثبیت آن طبق مدل پیشین ارائه می‌شود. تفاوت میان شناخت و اذعان‌ها توضیح داده می‌شود تا مراجع بداند حرکت درمانی چگونه آغاز و پایان می‌یابد.

گام دوم، اذعان (ایمان) به باورهای سلامت‌آور و انکار باورهای بیماری‌زا: این مرحله اساسی‌ترین بلکه بنیان درمان و تغییر روانی را شکل می‌دهد. در این گام مراجع باید بداند که او صرفاً با اینکه چیزهایی را نمی‌داندسته و اکنون دیگر آگاهی یافته است، هیچ تغییری در او ایجاد نمی‌شود، بلکه تغییر نقطه شروع اذعان به باورهای سلامت‌آور و انکار باورهای بیماری‌آور است؛ مثلاً در وسواس ناخودداری سرایت نجاست، اذعان کند که هرچه را که واقعاً با چشم ندیده یا با دست لمس نکرده که نجاست به آن رسیده قطعاً پاک است و در مقابل، اینکه در گذشته بنا می‌گذاشته هر آنچه را که احتمال می‌دهد نجس است از آن اجتناب می‌کرده اذعانی نادرست بوده است و او در این زمینه اشتباه می‌کرده است. این معنی منطبق بر مفاد آیه شریفه «فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطُّغُوتِ وَيُؤْمِنْ بِاللَّهِ فَقَدْ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَى لَا انْفِصَامَ لَهَا» است که بدون کفرورزی به مسیر نادرست و ایمان به مسیر درست حرکت صحیح و پایدار در عرصه خاص از جمله حرکت معنوی تحقق نمی‌یابد.

گام سوم، مرور ذهنی (ذکر): فعال‌سازی اذعان‌های سلامت‌آور و انکار باورهای بیماری‌زا در حین عمل؛ چنان‌که در مرحله سوم از مدل اصول و گام‌های تغییر روان‌شناختی ذکر شد، فرد برای تغییر روان‌شناختی در مسیر خاص باید اذعان‌های ویژه آن مسیر را با آگاهی فعال کند تا نفس با عملی که انجام می‌دهد در درون دهلیزهای سلامت‌محور حرکت کند. اگر چنین نکند در واقع نفس در همان دهلیزهای پیشین که بیماری‌آور هستند حرکت می‌کند و در واقع فرد بیمار بیمارتر می‌شود؛ مثلاً کسی که به بیماری سرایت نجاست مبتلاست، باید با مواجهه شدن با آن چیزی که احتمال عقلی نجاست دارد با قاطعیت این اذعان را فعال کند که این شیء یا مکان به‌طور قطعی پاک است و این را هشیارانه روی ذهن خود فعال نگه دارد و آن سویش را که شاید نجس باشد را انکار کند تا گام‌های درمان به‌درستی برداشته شود.

گام چهارم، انکار و اجتناب از اذعان‌های بیماری‌زا؛ فرد بیمار همواره اذعان‌های پیشین و بیماری‌آورش در وقت عمل فعال می‌شوند و گرایش شدید به عمل به آنها دارد و اگر از عمل به آنها بازداشته شود معمولاً اضطراب و تنش شدیدی تجربه می‌کند؛ چنان‌که ذکر کردیم با هر بار عمل کردن به این اذعان‌ها او در واقع بدتر می‌شود. برای اینکه در مسیر درمان قرار گیرد ضمن اذعان به باورهای صحیح باید علاوه بر انکار باورهای نادرست از عمل به باورهای نادرست اجتناب کند. این واقعیتی است که در رویکرد مواجهه و جلوگیری از پاسخ به کار گرفته شده و تا حدودی نتیجه‌بخش بوده است. مفاد آیاتی از قرآن که می‌فرمایند فرد باید به طاغوت کفر بورزد و از آن اجتناب هم بکند نیز همین معنی است؛ چنان‌که خداوند می‌فرماید: «وَالَّذِينَ اجْتَنَبُوا الطُّغُوتَ أَنْ يَبْعُدُوهَا وَأُنَابُوا إِلَى اللَّهِ لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فَبَشِّرْ عِبَادَ * الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُولَٰئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْوَلِيُّونَ» (الأناب: ۱۷-۱۸)؛ و کسانی که از عبادت طاغوت پرهیز کردند و به‌سوی خداوند بازگشتند، بشارت از آن آنهاست؛ پس بندگان مرا بشارت ده! همان کسانی که سخنان را می‌شنوند و از نیکوترین آنها پیروی می‌کنند. آنان کسانی هستند که خدا هدایتشان کرده و آنها خردمنداند.

گام پنجم، عمل واقعی و قاطعانه به اذعان‌های سلامت‌آور؛ طبق آنچه در گام چهارم از فرایند تغییر روان‌شناختی ذکر شد، موتور حرکت روان انسان عمل اوست. اگر با واقعیتی مواجه شود؛ هرچند اذعان‌های سلامت‌آور را فعال کند، تا وقتی به این اذعان‌ها عمل نکند، تغییر مثبت در مسیر درمان او تحقق نمی‌یابد. بنابراین اینکه قرآن برای انسان ایمان و عمل صالح را مایه نجات و سعادت او می‌داند، به این دلیل است که حرکت نفس انسان با دو بال ایمان و عمل تحقق می‌یابد. این سخت‌ترین گامی است که در فرایند تغییر باید برداشته شود که به دلیل سازمان‌یافتگی پیشین مدت طولانی زمان لازم دارد تا آثار مثبت و بعضاً اعجاب‌آور آن نمایان شود. فرض کنیم فردی به وسواس سرایت در طهارت و نجاست مبتلاست، و همه فرایند سلامت و بیماری به او معرفی شود، و او به باورهای صحیح اذعان کند، ولی در وقت عمل طبق آنچه در گذشته عمل می‌کرده است، عمل کند، این فرد با هر بار عمل کردن به اذعان‌های پیشین بدتر می‌شود و به‌جای درمان بر یأس و ناامیدیش افزوده می‌شود. گام ششم، تکرار عمل سلامت‌آور (حذف سازمان‌یافتگی بیماری‌زا و بارگذاری سازمان‌یافتگی سلامت‌آور)؛

بر اساس نظریه خودیابی اسلامی درمان وقتی رخ می‌دهد که سازمان‌یافتگی جدید نصب و سازمان‌یافتگی پیشین حذف شود و زمینه عود به‌طور کلی از بین برود یا دست‌کم بسیار تضعیف شود. این امر وقتی محقق می‌شود که فرد مدت طولانی با باور به اذعان‌های سلامت‌آور به آنها عمل کند. با هر بار عمل کردن در واقع یک درجه بر سازمان‌یافتگی نو افزوده می‌شود و یک درجه از سازمان‌یافتگی پیشین کاسته می‌شود و این‌گونه آن حذف و نصب فایل‌ها یا سازمان‌یافتگی‌ها رخ می‌دهد. تکرار عمل یکی از امور مطلوبی است که در منابع دینی بر آن صحه

گذاشته شده، بلکه بر آن تأکید شده است؛ چنان‌که آیه «وَوَاعَدْنَا مُوسَى ثَلَاثِينَ لَيْلَةً وَأَتَمَمْنَاهَا بِعَشْرِ فِتْنٍ مِيقَاتٍ رَبِّهِ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً وَقَالَ مُوسَى لِأَخِيهِ هَارُونَ اخْلُفْنِي فِي قَوْمِي وَأَصْلِحْ وَلَا تَتَّبِعْ سَبِيلَ الْمُفْسِدِينَ»، مطلوبیت تکرار عمل، بلکه ضرورت آن را نشان می‌دهد. خداوند می‌فرماید: «و ما با موسی سی شب وعده گذاشتیم؛ سپس آن را با ده شب [دیگر] تکمیل نمودیم، به این ترتیب میعاد پروردگارش [با او] چهل شب تمام شد» (اعراف: ۱۴۲)؛ یعنی عمل عبادت موسی علیه السلام باید سی شب طول بکشد و اگر قدری مطابق برنامه انجام نشود، لازم می‌آید ده شب دیگر تکرار شود تا سازمان‌یافتگی لازم برای یک دستور مثلاً تورات برای حضرت موسی علیه السلام محقق شود.

گام هفتم، تثبیت سازمان‌یافتگی سلامت‌آور (انجام عمل سلامت‌محور به صورت خودبه‌خودی و فعال نشدن سازمان‌یافتگی بیماری‌زا در حین عمل): این گام نهایی درمان است که فرد با عمل به اذعان‌های سلامت‌آور و انکار و اجتناب از اذعان‌های بیماری‌آور چنان تغییر کند که در وقت عمل سازمان‌یافتگی بیماری‌آور فعال نشود. چه بسا این همان مرحله‌ای است که از آن به توبه نصوح یاد می‌شود. علامه طباطبائی در تفسیر آیه ۸ از سوره تحریم می‌فرماید:

کلمه «نصوح» از ماده نصح است که به معنای جست‌وجو از بهترین عمل و بهترین گفتاری است که صاحبش را بهتر و بیشتر سود بخشد، و این کلمه معنایی دیگری نیز دارد که عبارت است از اخلاص. وقتی می‌گوییم: «نصحت له الود» معنایش این است که من دوستی را با او به حد خلوص رساندم، و این معنایی است که راغب برای این کلمه آورده است. به گفته او، توبه نصوح می‌تواند عبارت از توبه‌های باشد که صاحبش را از برگشتن به طرف گناه باز بدارد، و یا توبه‌های که بنده را برای رجوع از گناه خالص سازد، و در نتیجه، دیگر به آن عملی که از آن توبه کرده بر نگردد (موسوی، ۱۳۷۴، ج ۱۹، ص ۵۶۳).

اگر به روایتی که از امام علی علیه السلام درباره کسی که در حضور آن حضرت گفت «استغفر الله» دقت شود، به دست می‌آید که حضرت علیه السلام برای شکل‌دهی سازمان‌یافتگی استغفار در درون وی، همین مراحل را به او گوشزد می‌کند. حضرت علیه السلام به آن فرد فرمود: «آیا می‌دانی استغفار چیست؟» همانا استغفار، درجه والا مرتبگان (علیین) است و آن اسمی است که شش مرحله را به همراه دارد: اول، پشیمانی از آنچه در گذشته انجام داده‌ای؛ دوم، تصمیم جدی بر اینکه هرگز به آن گناه بازنگردی؛ سوم، اینکه حقوق مردم را به آنان بازگردانی تا زمانی که خدا را ملاقات کنی؛ درحالی‌که پاک و بدون هیچ دینی باشی و هیچ حق تضییع‌شده‌ای بر عهده‌ات نباشد؛ چهارم، اینکه به سراغ هر واجبی از واجبات الهی که ضایع کرده‌ای بروی و حق آن را ادا کنی؛ پنجم، اینکه به سراغ گوشتی (از بدن خود) بروی که از راه حرام (سُحت) روییده است و آن را با اندوه و حسرت (و ریاضت و توبه) آب کنی تا اینکه پوست به استخوان بچسبد و گوشتی تازه میان آنها برآید؛ ششم، اینکه به بدن خود، درد و رنج طاعت (عبادت) را بچشانی، همان‌گونه که شیرینی معصیت (گناه) را به آن چشانده بودی، آنگاه است که می‌توانی

بگویی «اَسْتَغْفِرُ اللهَ»: از خدا آمرزش می‌خواهم. این روایت در واقع فرایند یک سازمان‌یافتگی نو را شرح می‌دهد و هم از بین‌بری سازمان‌یافتگی قبلی را که کلمه استغفار از آن صادر می‌شده است.



نتیجه‌گیری

بر اساس آیات قرآن و روایات اسلامی، سازمان‌یافتگی‌های نفس اعم از سلامت‌آور و بیماری‌آور طی فرایند انباشت شناخت‌ها، اذعان (ایمان)، ذکر، عمل، انکار، اجتناب و تکرار به وجود می‌آیند و از بین می‌روند. این مؤلفه‌های شش‌گانه و فرایند آن، مدل شکل‌گیری و تغییر سازمان‌یافتگی‌های روانی اعم از سلامت‌آور و بیماری‌زا را شکل می‌دهند. این مدل با فهمی که در آیین کارما (karma) مبنی بر اینکه شرایط کنونی فرد نتیجه اعمال گذشته اوست (Wulff, 1997, p. 656)، هماهنگ است، لیکن در این آیین نحوه ارتباط گذشته، حال و آینده فرد با عمل‌های وی شرح داده نشده است. نظریه خودیابی اسلامی با نظریه انتخاب (theory of choice) ویلیام گلاس (۱۹۹۸، ص ۵۳) که ریشه بدبختی و اختلال‌های فرد را انتخاب‌های وی میداند، سازگار است، ولی نظریه گلاس مؤلفه‌ها و فرایند تغییر روان را به نحو مطلوب دست‌کم آن‌گونه که در نظریه خودیابی آمده، بیان نکرده است. نظریه خودیابی اسلامی برخلاف رویکرد شناختی در پدیدآوری و دگرگون‌سازی طرح‌واره‌های شناختی که شناخت به معنای دانستن و رمزگردانی و میزان توجه از عوامل دگرگونی‌ها و تفاوت‌های روانی می‌داند (Jenike, 1998; Simos, 2002)، اذعان‌ها را به‌عنوان سنگ‌بنای، سلول‌ها و واحدهای انرژی می‌داند که پیوسته وارد نفس انسان می‌شوند و نفس را تغییر می‌دهند. شناخت‌ها اعم از باورهای منطقی، عرفی و حتی

براهین فلسفی صرفاً مقدماتی برای اذعان‌ها هستند که می‌توانند زمینه‌سازی شکل‌گیری اذعان شوند؛ زیرا تا وقتی اذعانی در نفس تحقق نیابد دگرگون شدن نفس آغاز نمی‌شود.

نظریه خودیابی رفتارها اعم از مشهود و غیرمشهود را صرفاً ابزار درونی‌سازی اذعان‌ها، چارچوب مشهود اذعان‌ها و تجسم سازمان‌یافتگی‌های روانی می‌داند و برای آنها نقش مستقلی قائل نیست. این برخلاف رویکرد رفتارگرایی است که عمدتاً بر این باورند که رفتار را متغیرهایی کنترل و اصلاح می‌کنند که بیرون موجود زنده وجود دارند و در درون آن چیزی اعم از فرایند، کشاننده یا هر فعالیت درونی دیگر وجود ندارد (Schultz & Schultz, 2009, p. 385). خودیابی اسلامی برخلاف روان‌تحلیل‌گری بر پایه روان‌هشیار و سازمان‌یافتگی‌های هشیار پایه‌گذاری شده که در آن ناهشیار صرفاً جنبه‌ای بالنسبه کوچک ولی مهم از سازمان‌یافتگی‌های روانی است. در مقابل، روان‌تحلیل‌گری با ناهشیار آغاز شد و فروید آن را انقلابی در نگاه به ساختار روان انسان به حساب آورد و آن را در سطح انقلابی دانست که کوپرنیک در فیزیک و داروین در زیست‌شناسی پدید آوردند (Elliott & Prager, 2016, p. 14). نظریه خودیابی در کنار تأکید بر نقش اختیار و انتخاب‌های فرد در سازمان‌یافتگی‌های روانی و دگرگون شدن دائم و معمولاً روبه رشد که روان‌شناسان انسان‌گرا نیز از آن سخن می‌گویند (Royce & Mos, 1981; iSchneider and et al, 2015; 1981)، مؤلف‌ها و فرایند تغییرات روانی را بر اساس قرآن و دیگر منابع اسلامی با نگاهی کل‌نگر شرح داده است که در هیچ‌یک از رویکردهای روان‌شناختی از جمله رویکرد انسان‌گرایی نیامده است.

نظریه خودیابی اسلامی با اندیشه بنیادین ملاصدرا، مبنی بر حرکت جوهری نفس هماهنگ است که به باور او، نفس مسافری است که سفر را در ذات خود انجام می‌دهد و منزل‌ها و مقام‌هایی که در ذاتش جای دارند به کمک ذاتش طی می‌کند؛ سپس در هر گامی که برمی‌دارد پایش را روی سرش می‌گذارد، بلکه سرش را روی پایش می‌گذارد و این امر عجیبی نیست (صدرالدین شیرازی، ۱۹۸۱، ج ۹، ص ۲۹۰)، لیکن نظریه خودیابی اسلامی چگونگی این تغییر بر اساس مدل اذعان (ایمان‌آوری)، یادآوری (ذکر)، عمل، انکار (کفرورزی) و اجتناب را شرح داده است که دست‌کم در آثار ملاصدرا به صورت مدلی کل‌نگر طرح نشده است.

نظریه خودیابی اسلامی در دگرگون‌سازی سازمان‌یافتگی‌های روانی با فرایند تغییری که در برخی روایات از جمله حدیث استغفار که از حضرت امام علی علیه السلام نقل شده است انطباق دارد. در این روایت حضرت به فردی که در حضور ایشان گفت «استغفر الله» فرمودند: «مادرت به عزایت بنشیند آیا می‌دانی استغفار چیست؟» سپس برای استغفار واقعی یا سازمان‌یافتگی استغفار شش مرحله برشمردند که با نگاهی دقیق با مراحل درمان در نظریه خودیابی اسلامی انطباق دارد.

در پایان، نظریه خودیابی اسلامی نظریه‌ای کل‌نگر است که همه مؤلفه‌ها و فرایند تغییر نفس را در خود

جمع کرده است. این نظریه از انباشت شناخت‌ها آغاز می‌شود، پس شناخت‌درمانی را در خود جای داده است، ولی شناخت را عنصر اصلی حرکت نفس نمی‌داند، بلکه آن را صرفاً مقدمه‌ای برای حرکت می‌داند. در این نظریه اذعان‌ها که همان ایمان‌ها هستند مایه تغییر یا سنگ‌بنای تغییر روانی شمرده شده‌اند. این عنصر در دیگر نظریه‌ها از آن سخنی به میان نیامده است. ذکر و یادآوری آگاهانه از دیگر مؤلفه‌هایی است که بر آن تأکید شده، بلکه ضروری دانسته شده است که در دیگر نظریه‌ها به روشنی نیامده است. مؤلفه دیگر عمل آگاهانه به همراه فعال‌سازی اذعان‌هاست که هرچند در رفتارگرایی بر اصلاح رفتار تأکید شده، ولی رابطه عمل و شناخت شرح داده نشده است که سیموس بر این مطلب صحنه می‌گذارد (Simos, 2002, p. 146). ناهشیاری یکی از جنبه‌های اذعان است که چون فرایند درون‌سازی شدن آن برای نوع افراد معلوم نیست، تصور می‌کنند یک واقعیت ناهشیار در درون آدمی وجود دارد که روان فرد را به این سو و آن سو حرکت می‌دهد. بنابراین در واقع رویکرد فروید بخشی از عناصر این نظریه است. اختیار و انتخاب نیز از ابعاد این نظریه است؛ چنان که گفته شد فرد اولاً باید بداند اذعان سلامت‌آور کدام است، و اذعان بیماری‌آور کدام است. به‌علاوه فرایند بیماری و سلامت را قدری آشنا شود؛ سپس میان اینها آگاهانه به انتخاب بپردازد. از اینجا روشن می‌شود نظریه خودیابی نظریه انسان‌گرایی را که مبتنی بر اختیار و انتخاب است را نیز دربر دارد. بنابراین می‌توان گفت روان‌شناس همواره صرفاً جنبه وجود انسان را در نظر گرفته‌اند و کلیت انسان را به آن تقلیل داده‌اند، ولی قرآن که دفترچه راهنمایی خالق برای مخلوق است، همه ابعاد او از جمله فرایندهای تغییر وی را به‌طور کامل در نظر گرفته است. همین است که خداوند فرموده‌اند: «إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا» (اسراء: ۹)؛ این قرآن، به راهی که استوارترین راههاست، هدایت می‌کند، و به مؤمنانی که اعمال صالح انجام می‌دهند، بشارت می‌دهد که برای آنها پاداش بزرگی است.

منابع

- قرآن کریم. ترجمه ناصر مکارم شیرازی.
- نهج البلاغه (۱۹۸۶). صبحی صالح. قم: دار الهجره.
- دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷). لغت‌نامه. تهران: دانشگاه تهران.
- زمخشری، محمود بن عمر (۱۴۰۷ق). الکشاف عن حقائق غوامض التنزیل و عیون الاقوال فی وجوه التأویل. مصحح: مصطفی حسین احمد. بیروت: دار الکتاب العربی.
- صدرالدین شیرازی (ملاصدرا)، محمد (۱۹۸۱). الحکمة المتعالیة فی الاسفار العقلیة الاربعة. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۹۰ق). المیزان فی تفسیر القرآن. بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات
- موسوی، سیدمحمدباقر (۱۳۷۴). ترجمه تفسیر المیزان. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- فیاضی، غلامرضا (۱۳۸۴). حقیقت ایمان از منظر ملاصدرا و علامه طباطبائی. پژوهش‌های دینی، (۱۱)، ۱۵۵.
- معین، محمد (۱۳۷۹). فرهنگ فارسی. تهران: امیرکبیر.
- نارویی نصرتی، رحیم (۱۳۹۸). نظریه خودیابی اسلامی در درمان وسواس. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).
- نارویی نصرتی، رحیم و عبدی، حسن (۱۴۰۳). علم‌النفس از دیدگاه اندیشمندان مسلمان. زیر نظر آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد. قم: جعفری.
- نارویی نصرتی، رحیم، بشیری، ابوالقاسم، احمدی محمدآبادی، محمدرضا و میردریگوندی، رحیم (۱۴۰۴). مبانی روان‌شناسی اسلامی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).
- ویل، دیوید و ویلسون، راب (۱۳۸۵). وسواس و درمان آن. ترجمه سیاوش جمالفرد. تهران: ارسباران.
- Abramowitz Jonathan S, McKay Dean & Taylor Steven (2008). *Obsesive- Compulsive disorder (subtypes and spectrum conditions)*. New York: Elsevier.
- American psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*. Washington: APA.
- Andrew, M. C. (2009). *A Dictionary of Psychology*. Oxford University Press
- Bankart Peter, C. (2004). *Talking Cures: A History of Western & Eastern Psychotherapies*. USA: Brooks / Cole Publishing Company.
- Beck Judith, S. (2021) *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond; Third Edition*. Foreword by Aaron T. Beck. New York & London: The Guilford Press.
- Cherie Goodenow O'Boyle (2006). *History of psychology: a cultural perspective*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2006. p. 20

Cicovacki, Predrag (2002). Between truth and illusion: Kant at the crossroad of modernity. New York: ROWMAN & LITTLEFIELD PUBLISHERS.

Comer Ronald, J. (2015). Abnormal Psychology; Ninth Edition. Worth Publishers: New York.

Corsini Raynond, J. (2001). Handbook of Innovative Therapy: Second Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Davison Gerald, C. & Neale John, M. (2004). Abnormal Psychology (eight edition). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Davison Gerald, C, Neale John, M. and Kring Ann, M. (2004) Abnormal Psychology. New York: John Wiley

Dryden, Windy (1991). Reason and Therapeutic Change. London: Whurr Publishers

Elliot, Anthony and Jeffry, Prager (2016). The Routledge Handbook of Psychoanalysis in the Social Sciences and Humanities. Routledge: Taylor & Francis Group: London and New York.

Frank, Jackson, Philip, Pettit, and Michael, Smith (2004). Mind, Morality and Explanation: Slected Collaborations. Oxford: Clarendon Press, Oxford University Press.

Jana, S P K.(2008). Behavior Therapy: Techniques, Research and Applications. London: Sage Publications. p, 146-147

Frank Joe, Bruno (1993). Psychological Symptoms. New York: John Wiley & Sons.

Glasser, William (1998). Choice Theory. HarperCollins Publishers. Inc: New York.

Halgin Richard, P. and Susan Krauss, Whitbourne (2010). Abnormal Psychology; Clinical Perspectives on Psychological Disorders. McGraw-Hill: New York.

Hebb, Donald O. (1949). The organization of behavior: a neuropsychological theory. New York: John Wiley & Sons

Hergenhahn, B. R. (1997). An introduction to the history of psychology California: Brooks/Cole Publishing.

- Jackson Frank, Philip Pettit, and Michael Smith (2004). *Mind, Morality and Explanation: Slected Collaborations*. Oxford: Clarendon Press, Oxford University Press.
- Jenike Michael A. & others (1998). *Obsessive – Compulsive Disorders; Practical Management*. New York: Mosby Inc.
- Kaplan, Harold I. & Sadok, Benjamin J. (1985). *Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV*; Baltimor; Williams & Wilkins.
- Kellogg, Ronald Thomas (2007). *Fundamentals Of Cognitive Psychology*. Los Angeles: Sage Publications.
- Kring Ann M., Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison and John M. Neale (2012). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons, Inc: United States of America.
- Lawrence A. Pervin & ,Oliver P. John. - 2nd ed. (1999). *Handbook of personality: theory and research*. New York: THE GUILFORD PRESS.
- Leahy Robert, L. (2003). *Cognitive Therapy Techniques: a praciitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Mario Augusto Bunge and Ardila, Ruben (1987). *Philosophy of psychology*. New York: Springer-Verlag.
- Masters John, C., Burish Thomas, G., Hollon Steven, D. & Rimm David, C. (1987) *Behavior Theraphy*. Washington. D.C. Harcourt Brace Javanovich, Publushers.
- Peter, Carruthers (2004). *The nature of mind: an introduction*. London: Routledge.
- Random, House (1999). *Random House Webster's Dictionary (Classic ed.)*. Random House.
- Reber Arthur, S. (1995) *Dictionary Of Psychology*. London: Penguin Groups.
- Reber, A. S. & Reber, E. (2001). *The Penguin Dictionary of Psychology*. Penguin Books.
- Robert, G. Meyer and Paul, Salmon (1988). *Abnormal psychology*. 2nd ed. - Boston: ALLYN AND BACON.
- Royce, Joseph R. and Leendert, P. Mos (1981). *Humanistic Psychology: Concepts and Criticisms*. Plenum Press: New York and London.

- Schneider Kirk, J. J. Fraser, Pierson and James, J. T. Bugental (2015). The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, Research and Practice; Second Edition. Sage Publications, Inc: United States of America.
- Schultz, Duane P. & Sydney, Ellen Schultz (2009). Theories of Personality: Ninth Edition. Wadsworth: Cengage Learning: United States.
- Seligman, Martin E. P. and David, Rosenhan (1998). Abnormality. New York: W. W. Norton & Company.
- Sharf Richard, S. (2012). Theories of Psychotherapy and Counselling: Concepts and Cases. Brooks/Cole, Cengage Learning: USA.
- Simos, Gregoris (2002). Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician. London, Brunner- Routledge.
- Snyder, C. R & Lopez, Shane (2007). Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths. London: Sage Publications.
- Yaryura-Tobias Jose A & Neziroglu Fugen A (1997) Biobehavioral treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders. New York: W. W. Norton
- VandenBos, G. R. (2015). APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association.
- Wulff, David M. (1997). Psychology Of Religion; Classic & Contemporary. New York: John Wiley & Sons, INC.