

The Role of Depression and Obsessive Disorders in Creating Grounds for Emergence and Susceptibility to Religious Doubts

Hossein Amiri*

Received Date: 2024/8/5

Accepted Date: 2024/9/18

In certain psychological conditions, people's minds become more susceptible to producing or being influenced by doubts; among these conditions are depression and obsessive disorders. This research attempts to examine and explain the role of these two disorders in creating grounds for the emergence and influence of doubt using a descriptive-analytical method. According to research findings, depression, due to having three mental components, can both create grounds for doubt and facilitate susceptibility to it. These components are negative cognitive triangle, maladaptive schemas, and logical errors. In obsessive disorder, two factors play important roles: 1. Suffering from obsessive doubts: this disorder is one type of thought obsession and can be a source of generating doubt in various religious teachings. 2. Strong desire to escape from worry and helplessness: if someone suffers from severe practical obsession in religious laws, they will experience significant anxiety and have a strong desire to escape this state. This condition can provide suitable ground for the emergence or influence of doubts.

Keywords: *Doubt, Depression, Obsession, Mental disorder, Religious deviation.*

* Master's degree in Psychology and Doctoral Researcher in Teaching Islamic Ethics at Al-Mustafa International University (amirigosseini6121@gmail.com).

فصلية علمية محكمة
مطالعات شبهه پژوهی
السنة الثانية، الرقم الرابع، الصيف ١٤٤٥ق

دورالاكتئاب والوسواس في إثارة الشبهات الدينية والتأثر بها

حسين أميري*

القبول: ١٤٤٦/٣/١٤

الإستلام: ١٤٤٦/١/٣٠

الملخص

في بعض الحالات النفسية، تصبح عقول الناس أكثر استعداداً لإثارة الشبهات أو التأثر بها؛ ومنها حالاتي الاكتئاب والوسواس. فقد حاول هذا البحث دراسة دور هذين الاضطرابين وتفسيره في إثارة الشبهة والتأثر بها، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. قد بينت نتائج البحث أن حالة الاكتئاب يمكنها أن تثير الشبهة وتسهل التأثر والانطباع بها بسبب وجود ثلاثة مكونات عقلية فيها، وهي: المثلث المعرفي السلبي، والمخططات غير المتوافقة، والأخطاء المنطقية. وفي اضطراب الوسواس يلعب عاملان دوراً مهماً في هذا المجال، وهما ١. المعاناة من الشكوك الوسواسية: وهذا الاضطراب هو أحد أنواع الهواجس الفكرية ويمكن أن يكون مصدر الشبهة في جميع أنواع التعاليم الدينية. و٢. الرغبة القوية في التحرر من القلق والعجز: إذا كان الإنسان يعاني من الوسواس العملي الشديد في العمل بالأحكام الشرعية، فسوف يشعر بالكثير من القلق وستكون لديه رغبة قوية في التحرر من هذه الحالة. يمكن لهذه الحالة أن توفر أرضية مناسبة لظهور الشبهات أو التأثر بها.

الكلمات المفتاحية: الشبهة، الاكتئاب، الوسواس، الاضطراب العقلي، الانحراف الديني.

* ماجستير في علم النفس وباحث الدكتوراه في تدريس الأخلاق الإسلامية بجامعة المصطفى العالمية
(amirigossein6121@gmail.com).

نقش اختلال‌های افسردگی و وسواس در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهات دینی

حسین امیری*

تاریخ تأیید: ۱۴۰۳/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۵

چکیده

ذهن افراد در برخی شرایط روان‌شناختی، برای تولید یا تأثیرپذیری از شبهات، آمادگی بیشتری می‌یابد؛ از جمله این شرایط اختلال‌های افسردگی و وسواس است. در پژوهش حاضر تلاش می‌شود با روش توصیفی - تحلیلی، نقش این دو اختلال در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهه، بررسی و تبیین شود.

باتوجه به یافته‌های پژوهش، افسردگی به‌خاطر داشتن سه مؤلفه ذهنی می‌تواند هم زمینه‌ساز بروز شبهه شود و هم تأثیرپذیری از شبهه را تسهیل کند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: مثلث شناختی منفی، روان‌بنه‌های ناسازگار و خطاهای منطقی. در اختلال وسواس نیز دو عامل در این‌باره نقش مهمی دارند: ۱. ابتلا به تردیدهای وسواسی: این اختلال یکی از انواع وسواس‌های فکری است و می‌تواند منشأ تولید شک در انواع آموزه‌های دینی باشد. ۲. تمایل شدید به رهاشدن از نگرانی و درماندگی: اگر فرد به وسواس عملی شدید در احکام شرعی مبتلا باشد، اضطراب بسیاری را تجربه خواهد کرد و تمایل شدید برای رهاشدن از این حالت را خواهد داشت. این حالت می‌تواند بستر مناسب برای بروز یا تأثیرپذیری از شبهات را فراهم سازد.

واژگان کلیدی: شبهه، افسردگی، وسواس، اختلال روانی، انحراف دینی.

مقدمه

افراد جامعه همواره در معرض انواع شبهات اعتقادی و دینی قرار دارند. شبهه به معنای «التباس» یعنی پوشیدگی است (ابن منظور، ۱۴۱۴، ج ۱۳، ص ۵۰۴ / جوهری، ۱۴۱۰، ج ۶، ص ۲۲۳۶ / حسینی زبیدی، ۱۴۱۴، ج ۱۹، ص ۵۱). «شبهه» بر تفاوت‌های حق و باطل پرده‌ای افکنده و باطل را شبیه حق جلوه می‌کند؛ در نتیجه بر اثر شباهت ایجادشده، تشخیص حق از باطل دشوار می‌شود. در روایتی از امیر مؤمنان علی علیه السلام نقل شده است: «وَ إِنَّمَا سُمِّيَتْ الشُّبُهَةُ شُبُهَةً لِأَنَّهَا تُشْبِهُ الْحَقَّ: همانا شبهه چون شبیه حق است، شبهه نامیده شده است» (رضی، ۱۴۱۴، ص ۸۱). با توجه به خاصیتی که شبهه دارد، می‌تواند باطل را شبیه حق جلوه دهد و در نتیجه باعث فریب و انحراف افراد شود.

در بسیاری از موارد شبهات توسط رسانه‌های گوناگون به افراد القا می‌شوند، ولی در برخی موارد ذهن افراد به تولید شبهه اقدام می‌کند. سرعت و تعداد تولید شبهه نیز در همه افراد جامعه یکسان نیست. برخی زودتر و بیشتر از دیگران دچار شبهه می‌شوند و برخی نیز دیرتر و کمتر شبهه را تجربه می‌کنند. تفاوت دیگر افراد در تأثیرپذیری از شبهات است؛ یعنی برخی افراد با شنیدن شبهات از سوی دیگران به آسانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و برخی دیگر مقاوم‌اند و به راحتی تحت تأثیر شبهات قرار نمی‌گیرند. علت این تفاوت‌ها چیست؟ آیا همیشه اطلاعات ناقص یا غلط باعث تولید شبهات دینی می‌شود، یا عوامل دیگری در این باره نقش دارند؟ به نظر می‌رسد یکی از این عوامل، وضعیت روان‌شناختی افراد است. ذهن انسان در برخی حالت‌های روانی آمادگی بیشتری برای تولید و تأثیرپذیری از شبهه دارد. در واقع بسیاری از اختلالات روانی می‌تواند احتمال تولید یا تأثیرپذیری از شبهه را در فرد زیاد کند؛ از این رو لازم است همه اختلالات مرتبط با تولید شبهه، شناسایی و تبیین شوند. گفتنی است این اختلالات به خودی خود عامل تولید شبهه نیستند؛ در واقع بسیاری از این اختلالات می‌توانند زمینه‌ساز بروز شبهه شوند. این زمینه‌ها گاهی به بروز شبهه می‌انجامند و گاهی به بروز آن منجر نمی‌شوند و فقط در حد زمینه باقی می‌مانند. به بیان دیگر برخی اختلالات زمینه‌هایی را در ذهن افراد ایجاد می‌کنند که احتمال بروز یا تأثیرپذیری از شبهات در آنها بیشتر می‌شود. در نوشتار حاضر نقش دو اختلال افسردگی و وسواس در ایجاد زمینه‌های بروز یا تأثیرپذیری از شبهه تبیین می‌شود. بی‌شک شناسایی و توجه به این زمینه‌های روان‌شناختی، کمک می‌کند تا فرد پاسخ‌گو، برنامه‌ریزی و استراتژی‌های مناسب‌تری در مواجهه با شبهات افراد مختلف اتخاذ کند. به عبارت دیگر در امر پاسخ‌گویی، اگر وضعیت‌های روانی افراد نادیده گرفته شود و صرفاً به پاسخ‌گویی علمی اکتفا شود، ممکن است پیشرفت چشمگیری در امر پاسخ‌گویی حاصل نشود.



با مرور و واکاوی منابع پژوهشی، مقاله‌ای در این باره یافت نشد؛ بنابراین پژوهش حاضر اگر نخستین پژوهش در این موضوع نباشد، دست‌کم جزء پیشگامان در این باره است. مقاله پیش رو می‌تواند آغازی برای پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تر در مورد ارتباط ویژگی‌های شخصیتی و اختلال‌های روانی با تولید شبهه باشد.

هدف پژوهش حاضر تبیین نقش اختلالات افسردگی و وسواس در تولید شبهه است؛ بدین ترتیب پرسش‌های پژوهش نیز عبارت‌اند از: ۱. اختلال افسردگی چه نقشی در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهات دینی دارد؟ ۲. اختلال وسواس چه نقشی در ایجاد درآمده تلاش می‌شود در قالب دو بخش به پرسش‌های تحقیق پاسخ داده شود. در هر بخش نخست اختلال مربوطه معرفی می‌شود و سپس ارتباط آن اختلال با تولید شبهه، تحلیل خواهد شد.

۱. نقش افسردگی در تولید شبهه

پیش از تبیین نقش زمینه‌ساز افسردگی در تولید شبهه، لازم است نخست با این اختلال و عوامل شکل‌گیری آن آشنا شویم. سپس درآمده با توجه به سازوکارهای موجود در افسردگی، می‌توانیم نقش آن در تولید شبهه را تبیین کنیم.

۱-۱. معرفی اختلال افسردگی

افسردگی در واقع یک «حالت روانی ناخوش است که با دل‌زدگی، یأس و خستگی‌پذیری مشخص می‌شود و در بیشتر مواقع با اضطرابی کم و بیش شدید همراه است» (پیه‌رون؛ به نقل از: دادستان، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۲۷۱).

بر اساس پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، افسردگی گونه‌های متعددی دارد؛ مانند: اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسردگی مداوم، اختلال نارسایی پیش از قاعدگی و اختلال افسردگی ناشی از مواد/ دارو. ویژگی‌های مشترک همه این اختلالات، وجود حالت غمگینی، احساس پوچی یا تحریک‌پذیری است که به‌طور قابل توجهی عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آنچه میان آنها متفاوت است، مسائل مربوط به مدت‌زمان یا علت‌شناسی احتمالی است (APA, 2022, p.177).

افسردگی دارای علائم هیجانی، شناختی، انگیزشی و جسمانی است. البته لازم نیست فرد به همه

این علائم دچار شود تا بتوان او را افسرده دانست، ولی هرچه بیشتر دچار این علائم شده باشد، با اطمینان بیشتری می‌توان نظر داد که دچار افسردگی است (اتکینسون، ریتال و دیگران، ۱۳۸۴، ج ۲، ص ۱۶۵). معرفی اختلالات افسردگی همراه با معیارهای تشخیصی در مجال مقاله حاضر نیست؛ از این رو توصیه می‌شود برای آشنایی با علائم و معیارهای تشخیصی، به کتاب «مجموعه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی» یا کتاب‌های آسیب‌شناسی روانی مراجعه شود.

۱-۲. علل و عوامل پیدایی و ماندگاری افسردگی

دیدگاه‌های متعددی برای تبیین افسردگی وجود دارد. طبق نظریه روان‌پویایی فروید و آبراهام مزلو، افسردگی نوعی واکنش به «فقدان» است. نخستین مرحله این واکنش، درون‌فکنی نام دارد که فرد به مرحله دهانی رشد برمی‌گردد تا بتواند هویت کسی را که از دست داده است، با هویت خویش ادغام کند. همچنین درون‌فکنی اجازه می‌دهد افراد تمامی احساساتی (احساسات خشم و عذاب وجدان) را که نسبت به عزیز از دست‌رفته دارند، به سمت خود معطوف کنند. اگر این افراد فکر کنند عزیز از دست‌رفته، آنها را «تنها گذاشته است»، احساس خشم خواهند کرد و اگر از بابت مرگ او لحظه‌ای خوشحالی کرده‌اند، احساس عذاب وجدان خواهند کرد. این افراد به تدریج از خودشان متنفر خواهند شد. تنفر از خود بسیار سریع به عزت نفس پایین تبدیل خواهد شد و احساس افسردگی و درماندگی را به دنبال خواهد آورد. البته گفتنی است فقدان فقط مربوط به ازدست‌دادن عزیزان نیست. فروید مفهوم «از دست‌دادن سمبولیک» را ارائه می‌دهد؛ مفهومی که در آن انواع دیگر از دست‌دادن‌ها (مانند از دست‌دادن شغل)، معادل از دست‌دادن یکی از عزیزان به حساب می‌آید (دی وی، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۴۰).

یکی دیگر از دیدگاه‌ها درباره افسردگی، نظریه بک است. طبق این نظریه، چهار مؤلفه بزرگ شناختی در این باره وجود دارد. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: افکار خودکار، روان‌بنه‌ها، خطاهای منطقی و مثلث شناختی (فری، ۱۳۸۸، ص ۳۰).

یکی از مؤلفه‌های افسردگی، مثلث شناختی است:

فرد افسرده درباره خود، محیط و آینده افکار منفی دارد. به این افکار، مثلث شناختی گفته می‌شود. افکار منفی درباره خود عبارت است از اعتقاد فرد افسرده به اینکه او معیوب، به‌دردنخور و بی‌کفایت است. افکار منفی درباره محیط شامل تعبیر اوست که آنچه اتفاق می‌افتد، ناگوار است. او موانع جزئی را به صورت موانع غیرقابل‌گذار تعبیر می‌کند. بالأخره نگرش منفی نسبت به آینده، نگرش درماندگی است (همان).

آنها هیچ امیدی به آینده بهتر ندارند و مطمئن‌اند که هرگز برای بدبختی‌ها و مشکلات‌شان پایانی وجود ندارد (بک و همکاران، به نقل از: دادستان، ۱۳۸۸، ج ۱، ص ۳۳۲).

مؤلفه دیگر، خطاهای منطقی است. این خطاها «خطاهایی‌اند که در فرایند استدلال وجود دارند» (فری، ۱۳۸۸، ص ۳۰)؛ مانند تعمیم مبالغه‌آمیز (یعنی یک نمونه کوچک را مد نظر قرار دهد و نتیجه بگیرد که این نمونه برای تمامی موارد کاربرد دارد)، تفکر سیاه و سفید (یعنی در مورد رویدادها یا مردم در حد افراط و تفریط فکر کند)، استدلال هیجانی (یعنی خوب یا بد بودن چیزی را بر اساس احساس خود نسبت به آن، استنتاج کند) (همان، ص ۳۷۸-۳۷۹).

۱-۳-۱. تبیین ارتباط افسردگی با تولید شبیهه بر اساس دیدگاه شناختی

باتوجه به توضیحاتی که بیان شد، نقش افسردگی در تولید شبیهه را به چند صورت می‌توان تبیین کرد:

۱-۳-۱-۱. تبیین نخست، تأثیر مثلث شناختی منفی در تولید شبیهه

پیش‌تر بیان شد که یکی از سازوکارهای افسردگی، وجود مثلث شناختی منفی در فرد است. فرد افسرده از آنجاکه نگاه منفی نسبت به خویش، محیط و آینده دارد، احتمال ابتلا به شبیهه در او نسبت به خود، محیط و آینده بیشتر است. طبیعتاً وقتی باور فرد در مورد خود این‌گونه باشد که «من بی‌ارزش، به‌دردنخور و نالایق هستم»، به‌راحتی نخواهد توانست ارزشمندی حیات را برای خود - خودی که بی‌ارزش است - ثابت کند؛ از این‌رو ممکن است این شبیهه برای او ایجاد شود و بگوید: «هدف از خلقت من چیست؟ من که نه مفید هستم و نه ارزشمند. انگار من برای تحقیر شدن خلق شده‌ام. آیا بهتر نیست زودتر بمیرم یا خودکشی کنم تا خلاص شوم؟».

جنبه دیگر مثلث شناختی، وجود افکار منفی نسبت به محیط است. فرد مبتلا، رویدادهای محیطی را به بدترین شکل تفسیر می‌کند؛ انگار قانون دنیا این است که همواره در آن اتفاقات ناگوار رخ دهد (پورشرفی، ۱۳۸۶، ص ۲۹۱). ذهن چنین فردی بستر مناسبی است تا در آن شبیهاتی در مورد رخدادهای دنیا تولید شود؛ برای نمونه وقتی تفاوت‌های میان مخلوقات را می‌بیند، ذهنش گرایش دارد که آن را به «تبعیض» تفسیر کند یا وقتی بلاای طبیعی را می‌بیند، بیشتر گرایش دارد که آن را «ظلم بر مخلوقات» تلقی کند. دلیل این مسئله نیز روشن است؛ زیرا قاعده ذهنی او در مورد دنیا این است که «دنیا محل وقوع بدترین اتفاقات می‌باشد»؛ بنابراین گرایش ذهنی او این‌گونه است که هر اتفاق مبهمی را در چهارچوب این قاعده تفسیر کند. در موارد شدیدتر ممکن است اتفاقات خوشایند محیط را کم‌اهمیت یا حتی به‌صورت ناخوشایند

تفسیر کند؛ برای مثال وقتی می‌بیند عده‌ای برای حمایت از مظلومان راهپیمایی می‌کنند، به‌سختی می‌تواند حُسن نیت آنها را باور کند و حتی ممکن است ادعا کند «آنها هدف‌شان ریاست» یا «آنها کارمندان دولت‌اند و به‌اجبار مسئولان دولتی آمده‌اند تا از مزایای شغلی محروم نشوند، وگرنه در این دنیا کسی به فکر دیگری نیست».

جنبه بعدی مثلث شناختی به آینده مربوط است. طبیعتاً وقتی فرد نسبت به آینده امیدوار نیست و اصل را بر سیاه‌بودن آینده می‌گذارد، احتمال تولید شبهات مربوط به حکومت امام زمان عجله‌الله تعالی فرجه‌ه، وجود بهشت، عدالت خداوند در قیامت و مانند آن افزایش خواهد یافت. در چنین فردی زمینه تولید شبهات اشاره‌شده - که به امور آینده مربوط است - وجود دارد. او تصور می‌کند که بدبختی‌ها پایان ندارد و همواره اتفاقات بدی در آینده رخ خواهد داد. برای چنین فردی پذیرش آینده روشن، مانند ورود به بهشت یا برقرار حکومت عادلانه امام زمان عجله‌الله تعالی فرجه‌ه دشوار است. به‌بیان دیگر از آنجاکه پذیرش آینده روشن با قاعده ذهنی‌اش مبنی بر سیاه‌بودن آینده، هماهنگ نیست، در ذهنش بستر تولید و تأثیرپذیری از شبهات اعتقادی مربوط به آینده - مانند وعده‌های دینی در مورد حکومت عادلانه امام زمان عجله‌الله تعالی فرجه‌ه - فراهم است.

۲-۳-۱. تبیین دوم، تأثیر روان‌بنه‌های منفی در تولید شبهه

وجود روان‌بنه‌های (Schema) منفی در فرد افسرده می‌تواند زمینه‌ساز بروز شبهه شود. همچنین می‌تواند تأثیرپذیری از برخی شبهات را تسهیل کند. روان‌بنه‌های منفی در واقع چهارچوب‌های شناختی عمیق - با محتوای منفی - هستند که در ذهن شخص - افسرده - وجود دارند. این چهارچوب‌ها مانند صافی‌ها، طرح‌ها یا کلیشه‌ها عمل می‌کنند (فری، ۱۳۸۸، ص ۳۰). وقتی شخص با رویدادهای گوناگونی همچون عزاها، شکست‌ها، طردها یا جدایی‌ها روبه‌رو می‌شود، اینها فعال می‌شوند و افکار منفی را به‌وجود می‌آورند (دادستان، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۳۲۷). همین روان‌بنه‌ها ممکن است باعث تفسیر بدبینانه از آموزه‌های دینی شوند و تولید شبهه کنند.

باتوجه به توضیح مذکور، ارتباط افسردگی با بروز شبهه را در قالب مثال این‌گونه می‌توان بیان کرد: خانمی را تصور کنید که به‌خاطر ازدست‌دادن شغل محبوبش احساس ناکامی به او دست داده و تصور می‌کند عزتش پایمال شده است و در نتیجه نوعی افسردگی بر او عارض شده است. ازسویی او به‌خاطر تربیت دوران کودکی و تجاربی که در دوران گذشته داشته است، یک روان‌بنه منفی بدین‌صورت در ذهن خود جای داده که «اشتغال نشانه عزت زن و خانه‌داری نشانه کم‌ارزشی اوست». طبیعتاً در چنین فردی زمینه مناسبی وجود دارد تا دیگران در او شبهاتی علیه خانه‌داری

کنند؛ زیرا احتمال پذیرش در چنین فردی زیاد است. ازسوی دیگر می‌توان گفت زمینه کافی برای شکل‌گیری انگیزه‌هایی برای مخالفت با حکم خانه‌داری را دارد؛ بنابراین ممکن است خودش مدام شبهه ایجاد کند که اسلام نمی‌خواهد زن رشد کند! یا ممکن است حکم اجازه‌گرفتن از شوهر را مانعی برای اشتغال زن تفسیر کند و در نتیجه این حکم را منافی با کرامت زن تلقی نماید.

در مثالی دیگر می‌توان فردی را تصور کرد که به‌خاطر تجربیات کودکی، این روان‌بند منفی را در ذهن خود جای داده که: «معلولیت جسمی مایه بی‌ارزش‌شدن انسان است». اگر این فرد در بزرگسالی دچار سانحه شود و معلولیت جسمی یابد، به‌احتمال زیاد دچار افسردگی می‌شود. در زمان سلامت، آن روان‌بند منفی فعال نبود، ولی با بروز حادثه فعال شده و افکار منفی ایجاد می‌کند و در نهایت افکار منفی منجر به افسردگی می‌گردد. در چنین شرایطی چون آن روان‌بند منفی فعال شده است، تقدیرات خداوند یا برخی آموزه‌های دینی را در قالب منفی تفسیر کرده و در نتیجه تولید شبهه می‌کند؛ مثلاً امکان دارد ادعا کند: «خداوند عادل نیست؛ چون تقدیر کرده من معلول شده و بی‌ارزش شوم» یا در مورد حد سرقت - که باعث معلولیت جسمی است - می‌گوید: «حکم فقهی بریدن انگشتان سارق درست نیست؛ زیرا با کرامت انسان سازگار نیست و باعث بی‌ارزش‌شدن او می‌شود».

۳-۱. تبیین سوم، تأثیر خطاهای منطقی (یا شناختی) در تولید شبهه

باتوجه به مطالب پیش‌گفته، یکی از سازوکارهایی که باعث افسردگی می‌شود، خطاهای شناختی است (پورشریفی، ۱۳۸۶، ص ۲۹۱). چنین خطاهایی زمینه تأثیرپذیری و تولید شبهات را فراهم می‌کنند؛ زیرا چنین خطاهایی باعث تحریف فرایند تفکر و استدلال شده و از کشف کامل حقیقت جلوگیری می‌کنند. در ادامه چند نمونه از این خطاها بیان می‌شود:

الف) تفکر سیاه و سفید

«تفکر سیاه و سفید» (Black and White Thinking) تفکری در حد افراط و تفریط است؛ به‌گونه‌ای که چیزی یا کاملاً خوب یا کاملاً بد است (فری، ۱۳۸۸، ص ۷۲). کسی که دارای چنین تفکری باشد، رویدادها را در حد افراط و تفریط ارزیابی و تفسیر می‌کند. رویدادها یا خیلی خوب‌اند یا خیلی بد، حالت میانه ندارند. در واقع چنین تفکری تحلیل منطقی فرد را نسبت به اموری که هم جنبه‌های تلخ و هم جنبه‌های شیرین دارد، دچار اختلال می‌کند؛ از این رو شبهاتی که به‌دنبال سیاه‌نمایی افراطی از امورند، قدرت نفوذ بیشتری در ذهن فرد می‌یابند؛ برای نمونه می‌توان گفت فردی که دارای تفکر سیاه و سفید باشد، زمینه تأثیرپذیری از شبهات ذیل را دارد: «دنیا کاملاً

پوچ است»، «بلاهای طبیعی مانند زلزله و سیل فقط مایه بدبختی و اذیت انسان‌هاست» و «حکم جهاد باعث جنایت است». فردی که دارای خطای شناختی مورد اشاره است، به راحتی نمی‌تواند جنبه‌های تلخ و خیر بودن اموری مانند دنیا، بلاهای طبیعی و حکم فقهی جهاد را کنار یکدیگر بگذارد و به صورت منطقی تحلیل کند؛ بنابراین به خاطر توجه افراطی به جنبه‌های تلخ، ممکن است زود تحت تأثیر شبهات مذکور قرار گیرد.

در ضمن افراد مبتلا به این خطای شناختی ممکن است نسبت به شخصیت‌های دینی، سیاسی و جریان‌های فکری، موضع مثبت افراطی یا موضع منفی افراطی اتخاذ کنند. این افراد ابتدا از طرفداران یک شخصیت مذهبی یا جریان فکری خاص اند، ولی با دیدن چند رفتار نامقبول از شخصیت مورد نظر یا شنیدن چند شبهه در مورد جریان فکری خاص، یک‌باره موضع مخالف و افراطی در مورد آن شخصیت یا جریان فکری اتخاذ می‌کنند.

ب) تعمیم‌دهی افراطی

در این نوع خطا، فرد نمونه اندکی را در نظر می‌گیرد و نتیجه‌گیری می‌کند که آن نمونه برای همه قابل استفاده است (همان). فرد مبتلا به این خطای شناختی، در معرض تولید و تأثیرپذیری از انواع شبهات نسبت به منابع و شخصیت‌های دینی است؛ برای مثال ممکن است با دیدن چند روایت ضعیف در یک منبع حدیثی، استدلال کند که تمامی روایات آن منبع حدیثی ضعیف است یا با دیدن چند عالم دینی فاسد، استدلال کند که همه علمای دینی فاسدند! در ضمن این افراد در مقابل رسانه‌های معاند که با تعمیم‌دهی افراطی به تولید شبهه اقدام می‌کنند، آسیب‌پذیرترند.

ج) پیش‌بینی منفی بی‌دلیل

فرد مبتلا به این خطا پیش‌بینی می‌کند که اتفاقی واقعاً بدتر از آنچه ممکن است، شاید اتفاق بیفتد (همان). چنین خطایی بستر مناسب برای تولید شبهه در مورد وعده‌های دینی را فراهم می‌آورد؛ برای مثال یکی از باورهای دینی این است که خداوند روزی فرزندان را خواهد رساند. حال کسی که مبتلا به پیش‌بینی منفی است، شاید ادعا کند نباید تعداد فرزندان بیش از یک نفر باشد؛ زیرا اگر تعداد بیشتر شود، نمی‌توان مخارج آن را تأمین کرد و فقیرتر خواهند شد. چنین فردی به خاطر پیش‌بینی‌های منفی، به سختی می‌تواند رزاقیت خداوند را بپذیرد؛ بنابراین احتمال دارد نسبت به رزاقیت خداوند شک کرده و شبهاتی تولید کند.

د) نادیده‌انگاری حقایق

فرد مبتلا به این خطا، برخی حقایق را کاملاً نادیده می‌گیرد و آنچه را می‌خواهد ببیند، می‌بیند

(همان). عادت به این سبک از تفکر نیز بستر تولید و تأثیرپذیری از بسیاری شبهات به خصوص آموزه‌های مرتبط با جهاد، مقاومت در برابر دشمن، حجاب، حرمت سقط جنین، نگهداری از فرزندان معلول و سالمندان را فراهم می‌کند؛ برای نمونه فردی را تصور کنید که دارای فرزند است. این فرد به خاطر نادیده‌انگاری حقایق، بسیاری از فواید معنوی این فرزند را نمی‌بیند و فقط دشواری‌های نگهداری از آن را می‌بیند؛ بنابراین ممکن است شبهه کند و بگوید خداوند در حق او ظلم کرده است. در مثالی دیگر، فردی را تصور کنید که حال و حوصله رعایت حجاب را ندارد و فقط دشواری‌ها و محدودیت‌های ناشی از حجاب را می‌بیند، ولی حقایق دیگر مثل نقش حجاب در کاهش زمینه گناه، افزایش امنیت اخلاقی و افزایش صمیمت میان زوجین را نمی‌بیند؛ به همین دلیل ممکن است شبهه کند و بگوید حجاب حکمی ظالمانه و تبعیض‌آمیز است!

ه) استدلال هیجانی

۱۲۵



«استدلال هیجانی» هنگامی است که فرد نتیجه‌گیری منطقی را بر اساس هیجان‌های خویش انجام می‌دهد؛ برای مثال اگر فرد احساس خوبی نسبت به چیزی یا کسی دارد، در آن صورت آن چیز یا کس باید خوب باشد (همان، ص ۷۴). این نوع خطا را در شبهات متعددی می‌توان یافت؛ برای مثال وقتی فرد با چنین شبهه‌ای روبه‌رو می‌شود می‌گوید: «رعایت حجاب باعث گرما و خستگی زیاد من می‌شود؛ پس حجاب بد و ظالمانه است». در اینجا از استدلال هیجانی استفاده شده است و طبیعتاً احتمال این شبهه افرادی را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد که ملاک خوب و بد را بر اساس احساسات خود قرار داده‌اند.

۲. نقش اختلال وسواس در تولید و تأثیرپذیری از شبهه

یکی از اختلالات روان‌شناختی که می‌تواند زمینه تولید شبهه را فراهم سازد، اختلال وسواسی است. وسواس در واقع فکر، کلمه یا تصویری است که به‌رغم اراده انسان به ضمیر هشیار او هجوم می‌آورد، روان او را تحت سیطره خویش قرار می‌دهد و اضطراب گسترده‌ای را در فرد ایجاد می‌کند (دادستان، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۱۴۷). در واقع بر اثر وسواس، افکار مزاحم و ناخواسته‌ای وارد ذهن می‌شود و تا مدت زیادی آن را اشغال و اضطراب بسیاری تولید می‌کند. فرد برای رهایی از این وضعیت، دست به اعمال (ذهنی یا بیرونی) می‌زند، ولی معمولاً به نتیجه مطلوب - یعنی رهایی کامل از افکار مزاحم - نمی‌رسد.

باید توجه داشت واکنش‌های وسواسی دارای دو دامنه‌اند: افکار وسواسی و اعمال بی‌اختیار

(همان، ص ۱۴۸). وسواس فکری، همان افکار یا تصاویر تکراری و مداومی است که مزاحم بوده و ناخواسته‌اند، ولی اعمال بی‌اختیار یا به‌اجبار، رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است که فرد خود را مجبور می‌بیند در واکنش به یک فکر وسواسی یا بر اساس قوانینی که باید به‌شدت اعمال شوند، آنها را انجام دهد (APA, 2022, p.263).

گرچه برخی افراد مبتلا به وسواس می‌توانند فقط دارای افکار وسواسی یا اعمال بی‌اختیار باشند، ولی در اغلب موارد، افکار وسواسی با اعمال بی‌اختیار همراه‌اند. درحقیقت اعمال اخیر به‌منزله واکنشی در برابر افکار وسواسی‌اند؛ برای مثال اگر فردی مدام درباره ایمنی خانه خود تردید کند (وسواس فکری)، ممکن است به‌صورت مکرر به واری قفل‌ها یا شعله‌های گاز و... اقدام کند؛ بدین ترتیب بسیاری از افکار وسواسی به اعمال بی‌اختیار منجر می‌شوند (دادستان، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۱۴۸).

۳. نقش وسواس فکری در تولید شبهه

یکی از انواع وسواس‌های (فکری)، تردیدهای وسواسی می‌باشد (هالچین و ویتبورن، ۱۳۹۱، ج ۱، ص ۲۹۸-۲۹۹). اگر فرد به این نوع وسواس درمورد باورهای دینی مبتلا باشد، احتمال تولید شبهه در او افزایش خواهد یافت. ذهن چنین فردی ممکن است مدام شروع به تردید در هریک از باورهای دینی کند و مانند کارخانه‌ای تولید شبهه نماید. طبیعتاً چنین فردی نمی‌تواند حالت اطمینان را در خود ایجاد کند و چه‌بسا برای رسیدن به اطمینان، مدام به موشکافی‌های افراطی روی آورد؛ به‌گونه‌ای که با شنیدن پاسخ علمی باز هم امکان دارد نسبت به صحت همان پاسخ نیز تردید نماید و شبهه جدیدی تولید کند. کلماتی مانند شاید، احتمالاً، امکان دارد، از کجا معلوم؟ و مانند آن، اگر به‌صورت افراطی تکرار شود، می‌تواند حاکی از تردیدهای افراطی باشد؛ ازاین‌رو در این‌گونه موارد بهتر است اختلال وسواس درمان شود.

۴. نقش وسواس عملی در تولید شبهه

همان‌گونه که گذشت، برخی از افکار، اضطراب‌گسترده‌ای در فرد وسواس ایجاد می‌کند (دادستان، ۱۳۸۶، ج ۱، ص ۱۴۷) و به‌طبع برای رهایی از این اضطراب تلاش‌هایی می‌کند. برخی تلاش‌ها موقتاً باعث کاهش اضطراب می‌شود، ولی عملاً سبب تقویت و تکرار بیشتر افکار یا رفتارهای وسواسی می‌شود. در چنین شرایطی احتمال دارد فرد حالت درمانده‌گی بیابد و به‌دنبال

راهی باشد که برای همیشه او را از این وضعیت رها سازد. طبیعتاً در این حالت، زمینه برای تولید برخی شبهات که باعث پاک‌کردن یا تغییر صورت مسئله می‌شود، فراهم است؛ زیرا با پذیرش چنین شبهاتی، احساس خواهد کرد از حالت درماندگی خارج می‌شود؛ برای مثال فردی را تصور کنید که نسبت به قرائت الفاظ نماز وسواس دارد. او هنگام نماز فشار مضاعفی بر خود وارد می‌کند تا ذکرهای نماز را به صورت صحیح تلفظ کند. البته برای اینکه آرامش یابد و مطمئن شود تکلیف از او ساقط شده است، دوباره و با دقت بیشتری الفاظ را تکرار می‌کند، ولی باز هم آرامش کامل نمی‌یابد. در نهایت کارش به جایی می‌رسد که هنگام نماز، اضطراب گسترده‌ای را تجربه کند. چنین فردی آرزو دارد این اضطرابش از میان برود. این حالت، زمینه مناسبی است تا کسی برای او شبهه فقهی کند که: «از کجا معلوم قرائت عربی در نماز واجب است؟!». در چنین شرایطی احتمال پذیرش شبهه در فرد وسواس بالاست؛ زیرا این مسئله برای فرد وسواس، به معنای رهایی از درماندگی است. گاهی نیز ممکن است بدون دخالت فرد دیگر، خودش برای رهایی از این اضطراب با استفاده از مکانیزم انکار^۱ یا مکانیزم توجیه^۲، شبهات فقهی تولید کند؛ برای مثال ممکن است آنقدر درمانده شود که رهایی را در پاک‌کردن صورت مسئله ببیند و بگوید: «چه اشکالی دارد نماز به فارسی خوانده شود؟ اصلاً عربی خواندن لزومی ندارد!» (مکانیزم انکار) یا «مهم دل است؛ اگر انسان هنگام نماز، اذکار را از دل بگذارند، کفایت می‌کند؛ چون خدا می‌شنود و ارتباط برقرار می‌گردد» (مکانیزم توجیه) یا ممکن است کسی مشغله ذهنی زیادی نسبت به مسائل جنسی داشته باشد (وسواس فکری نسبت به امور جنسی) و از محدودیت‌های جنسی ناخشنود باشد؛ به همین دلیل احتمال دارد انگیزه تولید شبهه نسبت به محدودیت‌های جنسی در او شکل گیرد.

نتیجه

در پژوهش حاضر به نقش اختلال افسردگی و وسواس در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهه پرداخته شد. پرسش اول پژوهش عبارت از این بود که اختلال افسردگی چه نقشی در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهات دینی دارد؟ در پاسخ با توجه به مؤلفه‌های افسردگی، سه تبیین مطرح شود: در تبیین نخست بیان شد که مثلث شناختی منفی در افسردگی می‌تواند زمینه‌ساز بروز و تأثیرپذیری از شبهه باشد. باورهای منفی در مورد خود و محیط، بستر انواع شبهات

۱. امتناع از باورکردن اطلاعاتی که موجب اضطراب می‌شود (کالات، ۱۳۸۶، ج ۲، ص ۲۳۰).

۲. هنگامی که افراد می‌کوشند ثابت کنند اعمال آنها منطقی و قابل توجیه است و به همین دلیل ارزش تأیید را دارد، از دلیل تراشی استفاده می‌کنند (همان).

اعتقادی در مورد هستی را فراهم می‌آورد. همچنین باورهای منفی در مورد آینده می‌تواند بستر مناسبی برای بروز شبهه نسبت به آموزه‌های دینی مرتبط با آینده همچون مسئله ظهور، بهشت، جهنم و رجعت ایجاد کند. در تبیین دوم به مؤلفه روان‌بنه‌های منفی در افسردگی اشاره شد. این روان‌بنه‌ها می‌توانند در ایجاد زمینه‌های بروز و تأثیرپذیری از شبهه نقش داشته باشند. در تبیین سوم نقش خطاهای شناختی بررسی شد. وجود خطاهایی مانند تفکر سیاه و سفید، تعمیم‌دهی افراطی، پیش‌بینی منفی بی‌دلیل، نادیده‌انگاری حقایق و استدلال هیجانی، بستر مناسبی برای تولید و تأثیرپذیری از انواع شبهات‌اند.

پرسش دوم این بود که اختلال وسواس چه نقشی در تولید و تأثیرپذیری از شبهه دارد؟ در پاسخ دو تبیین بیان شد: در تبیین نخست یکی از انواع وسواس‌ها یعنی تردیدهای وسواسی مورد تأکید قرار گرفت. ذهن فرد مبتلا به تردیدهای وسواسی، عادت به شک و تردید دارد. چنین فردی ممکن است در زمینه باورهای دینی مدام دچار تردید شود و همچون کارخانه تولید شک، نسبت به هر آموزه‌ای اظهار تردید کند و به اطمینان نرسد. در تبیین دوم به نقش وسواس عملی پرداخته شد. از آنجاکه در وسواس عملی فرد رفتارهای تکراری انجام می‌دهد و اضطراب گسترده‌ای را تجربه می‌کند، این اضطراب گاهی حالت در ماندگی ایجاد می‌کند. همین حالت اضطراب و در ماندگی بستر تولید انواع شبهات است. اگر فرد به‌خاطر رفتارهای تکراری در عبادت دچار فشار روانی شده، ممکن است شبهاتی را تولید کند که اصل این عبادات را زیر سؤال می‌برند. همچنین این فرد اگر خود نیز شبهه تولید نکند، در برابر شبهاتی که دیگران القا می‌کنند و این عبادات را زیر سؤال می‌برند، بسیار آسیب‌پذیر می‌شود.

به‌طور کلی باتوجه به مطالب پیش‌گفته به‌نظر می‌رسد پاسخ‌گویی علمی برای افرادی که به‌خاطر افسردگی یا وسواس دچار شبهات اعتقادی و دینی شده‌اند، چندان کارساز نیست. چنین افرادی باید در مرحله نخست مورد درمان قرار گیرند. پس از درمان خودبه‌خود بسیاری از شبهات از میان می‌روند. بر فرض هم شبهه‌ای باقی بماند، با پاسخ علمی راحت‌تر می‌توان آن را رفع کرد؛ زیرا وقتی فرد سالم باشد، پاسخ علمی در او اثر بهتر و بیشتری دارد.

در پایان توصیه می‌شود در امر پاسخ‌گویی به شبهات، شرایط روان‌شناختی شبهه‌کننده در نظر گرفته شود. همچنین برای پاسخ‌گویی به افرادی که در وضعیت ناهنجار روانی‌اند، راهبردهای مناسب تدوین و اتخاذ شود.

منابع

۱. ابن منظور، محمد بن مکرم؛ لسان العرب؛ تحقیق و تصحیح جمال الدین میردامادی؛ بیروت: دارالفکر للطباعة والنشر والتوزیع، ۱۴۱۴ق.
۲. اتکینسون، ریتا ال و همکاران؛ زمینه روان‌شناسی هیلگارد؛ ترجمه حسن رفیعی و دیگران؛ تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۸۴.
۳. پورشریفی، حمید؛ روان‌شناسی بالینی؛ تهران: سنجش، ۱۳۸۶.
۴. جوهری، اسماعیل بن حماد؛ الصحاح - تاج اللغة و صحاح العربية؛ تحقیق و تصحیح احمد عبدالغفور عطار؛ بیروت: دارالعلم للملایین، ۱۴۱۰ق.
۵. حسینی زبیدی، سید محمد مرتضی؛ تاج العروس من جواهر القاموس؛ بیروت: دارالفکر للطباعة والنشر والتوزیع، ۱۴۱۴ق.
۶. دادستان، پریخ؛ روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی؛ ج ۱، تهران: سمت، ۱۳۸۶.
۷. دی وی، گراهام؛ آسیب‌شناسی روانی (تحقیق، سنجش و درمان در روان‌شناسی بالینی)؛ ترجمه مهدی گنجی؛ ج ۲، تهران: نشر ساوالان، ۱۳۸۹.
۸. رضی، محمد بن حسین؛ نهج البلاغه (للصبحی صالح)؛ قم: هجرت، ۱۴۱۴ق.
۹. فری، مایکل؛ شناخت درمان‌گری گروهی؛ ترجمه مسعود جان‌بزرگی؛ قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۸.
۱۰. کالات، جیمز؛ روان‌شناسی عمومی؛ ج ۲، ترجمه یحیی سید محمدی؛ تهران: نشر روان، ۱۳۸۶.
۱۱. هالجن، ریچارد پی و سوزان کراس ویتبورن؛ آسیب‌شناسی روانی؛ ترجمه یحیی سید محمدی؛ ج ۲، تهران: نشر روان، ۱۳۹۱.
12. American Psychiatric Association (APA), DSM-5-TR, Washington DC, American Psychiatric Association, 2022.