

طراحی الگوی اسلامی درمان داغ دیدگی پیچیده Designing an Islamic Model for Complicated Grief Treatment

Ahmad Reza Famil Dardashti ¹
Abbas Ali Shameli ²
Jafar Jodeyri ³

احمد رضا فامیل دردشتی (نویسنده مسئول)
عباسعلی شاملی
جعفر جدیری

Abstract

The aim of this research is to design a comprehensive Islamic model for complicated grief treatment. This study utilized a descriptive method, specifically content analysis, and was validated by six experts in Islamic sciences and psychology. By studying, reviewing, and analyzing Islamic sources on death, grief, and mourning, an Islamic model for complicated grief treatment was inferred, extracted, and structured in the form of five strategies and 37 therapeutic components aimed at emotional regulation, behavioral regulation and lifestyle, cognitive restructuring, linguistic regulation, and strengthening the inner peace of the bereaved. The Islamic model for grief treatment can serve as a theoretical and practical basis for Islamic psychological interventions in coping with and treating grief. It can assist psychologists and counselors working with Muslim clients suffering from abnormal and complicated grief in resolving their emotional, cognitive, and spiritual problems. Furthermore, the presentation of this model is considered a step forward in the advancement and progress of Islamic psychology.

Keywords: complicated grief, Islamic psychology, Islamic therapy, cognitive-behavioral therapy, grief

چکیده

هدف این پژوهش، طراحی الگوی اسلامی جامع درمان داغ دیدگی پیچیده است. این پژوهش با بهره‌گیری از روش توصیفی، از نوع تحلیل محتوا و تأیید شش متخصص علوم اسلام و روان‌شناسی انجام شد. با مطالعه، بررسی و تحلیل منابع اسلامی درباره مرگ، سوگ و سوگواری، الگوی اسلامی درمان سوگ پیچیده در قالب پنج راهبرد و ۳۷ مؤلفه درمانی در جهت تنظیم هیجانی، تنظیم رفتاری و سبک زندگی، بازسازی شناختی، تنظیم زبانی و تقویت اطمینان قلبی داغ‌دیدگان، استنباط، استخراج و تنظیم شد. الگوی اسلامی درمان داغ دیدگی می‌تواند مبنای نظری و عملی مداخلات روان‌شناختی اسلامی در مقابله و درمان داغ دیدگی قرار گیرد و روان‌شناسان و مشاورانی را که با مراجعان مسلمان گرفتار به سوگ غیرعادی و سوگ پیچیده کار می‌کنند، برای حل و فصل مشکلات هیجانی، شناختی و معنوی مراجعان یاری کند. ضمن آنکه ارائه این الگو گامی در پیشبرد و پیشرفت روان‌شناسی اسلامی به شمار می‌رود.

واژه‌های کلیدی: داغ دیدگی پیچیده، روان‌شناسی اسلامی، درمان اسلامی، درمان شناختی-رفتاری، سوگ

1.(Ph.D. Student in Quran and Psychology, Islamic Humanities Higher Education Complex, Al-Mustafa International University, Qom, Iran, Corresponding Author, Email: porsesh.ahmad.reza@gmail.com

2. Associate Professor, Educational Psychology, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Counseling, University of Islamic Knowledge, Qom, Iran.

Date Received: 02/09/2025

Date Accepted: 12/10/2025

۱. دانش‌پژوه دکتری قرآن و روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. porsesh.ahmad.reza@gmail.com

۲. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۶/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۲۰

مقدمه

غم و اندوه پیچیده وضعیتی است که به تازگی شناخته شده است. برخی از برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۷ درصد از افراد داغ‌دیده به سوگ پیچیده گرفتار می‌شوند (شیر، ۲۰۱۲: ۱۱۹-۱۲۸). تنیدگی ناشی از مصیبت فقدان عزیزان، سهمگین‌ترین نوع تنیدگی می‌باشد که ممکن است به صورت مجموعه‌ای از نشانه‌های هیجانی، رفتاری و جسمی ظاهر شود. شوک، احساس بی‌پناهی، شرم، اندوه، کابوس‌های شبانه و روزانه، تکرار بازگشت به گذشته، خستگی، از دست دادن تمرکز حواس، تپش قلب، تهوع، دردهای عضلانی، سردرد، ناتوانی جنسی و دردهای جسمی دیگر، برخی از نشانه‌های جسمی و روانی شایع در میان داغ‌دیدگان است (مک‌ماهون، ۱۳۹۲: ۸۶). سلیه^۲ (به نقل از استورا،^۳ ۱۴۰۰: ۱۵) «تنیدگی»^۴ را وضعیتی زیست- روان‌شناختی معرفی می‌کند که می‌تواند افراد را در آستانه خطر گرفتارشدن به بیماری‌های جسمی یا فروپاشی روانی قرار دهد.

بیشتر افراد با کمی تفاوت، دوره سوگ را پشت سر می‌نهند و به روال طبیعی زندگی بازمی‌گردند؛ اما برخی از مصیبت‌دیدگان ممکن است به عللی خاص مانند عدم وجود یا کافی نبودن حمایت اجتماعی،^۵ نگرش‌های^۶ غیروحیانی و غیرعقلانی به زندگی و مرگ، باورهای نادرست درباره چیستی و چرایی مرگ و سوگ، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد^۷ در مقابله با هیجان‌های منفی، نتوانند مراحل و تکالیف سوگ را به انجام رسانند و به «داغ‌دیدگی»^۸ گرفتار شوند؛ چنین افرادی به مداخله درمانی^۹ و دریافت حمایت‌های تخصصی^{۱۰} نیاز دارند. سوگ پیچیده یا داغ‌دیدگی حل نشده، زمانی اتفاق می‌افتد که برخی از وجوه سوگ، تشدید یا تحریف شده، ویژگی روان‌پیشانه پیدا کرده و فرد داغ‌دیده به افسردگی، احساس گناه و افکار خودکشی گرفتار شود (احمدی و دارابی، ۱۳۹۶: ۱۱۵)؛ در واقع سوگ پیچیده شکل آشفته و طولانی شده سوگ عادی است که به علت عوامل شناختی- رفتاری، محیطی و اجتماعی ایجاد می‌شود

1. Shear

2. Selye, H.

3. Stora

4. Tention

5. social support

6. attitudes

7. ineffective coping styles

8. bereavment

9. therapeutic intervention

10. porfessional

(اکرمی و دیگران، ۱۴۰۰: ۹۶). چنین سوگی شامل فرایندهایی است که به سمت جذب و انطباق با فقدان حرکت نمی‌کند و در عوض به تکرار کلیشه‌های فکری-رفتاری و وقفه در بهبودی می‌انجامد (هورویتز و همکاران؛ به نقل از وردن، ۱۳۹۶: ۱۵۲). شدت سوگ پیچیده با گذشت زمان کاهش نمی‌یابد و به طور خود به خودی درمان نمی‌شود (فوجیساوا^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از نعمتی‌پور و گلزاری، ۱۳۹۴: ۵۳). در یک سده گذشته الگوهای متنوعی برای درمان تنیدگی ناشی از داغ دیدگی و به عبارت فنی‌تر «سوگ پیچیده»^۲ پیشنهاد شده است. هریک از این الگوها، افزون بر مبانی جهان‌شناختی،^۳ انسان‌شناختی^۴ و ارزش‌شناختی^۵ خاص خود، چارچوب نظری^۶ و روش‌های عملی^۷ متفاوتی را برای درمان سوگ پیچیده ارائه می‌کند؛ در این راستا می‌توان به الگوهای شناخت درمانی و روان‌تحلیلگری کوتاه مدت به عنوان نمونه‌هایی از الگوهای درمانی^۸ سوگ پیچیده اشاره کرد (ر.ک: کلانتر و فتاحی، ۱۳۹۷: ۶۲۴۱). امروزه الگوی درمانی شناختی-رفتاری^۹ در مقایسه با روش‌های دیگر درمانی از مقبولیت و گستردگی بیشتری برخوردار است.

اگرچه الگوهای درمانی شناختی بیشتر بر شناسایی و اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری آسیب‌زا تأکید دارند، الگوی درمانی اسلامی افزون بر اصلاح و تقویت تفکر منطقی و واقع‌نگر در مسائل زندگی به اصلاح و تقویت اعتقادات، ایمان، ارزش‌ها^{۱۰} و رفتارهای مبتنی بر دین و تنظیم هیجان‌های منفی افراد با استفاده از تکنیک‌های توصیه شده دینی تأکید دارد؛^{۱۱} ضمن آنکه تنظیم زبانی و تقویت اطمینان قلبی از نقاط متمایز الگوی درمان اسلامی است. با توجه به آنکه اعتقاد و ایمان به خدا و برخورداری از سبک زندگی مذهبی به عنوان مهم‌ترین عناصر فرهنگی هر جامعه به شمار می‌روند؛ چنان‌که در پیشینه بحث هم اشاره شد، مقابله و درمان مشکلات روان‌شناختی از زمینه‌های فرهنگی به ویژه اعتقادات، ارزش‌ها و الگوهای

1. Fujisava
2. complicated mourning
3. cosmology
4. anthropology
5. axiology
6. theoretical framework
7. practical methods
8. treatment patterns
9. cognitive behavioural therapy

۱۰. اگرچه اعتقادات و ارزش‌های دینی، نوعی سازه شناختی به شمار می‌رود، ولی برخلاف روان‌شناسی که از الگوی اسلامی درمان استفاده می‌کند و بر این اساس باید به بررسی، تحلیل و اصلاح اعتقادات و ارزش‌های دینی-اخلاقی مراجعان مسلمان پردازد، روان‌شناس بالینی می‌کوشد نسبت به ارزش‌ها و اعتقادات مراجعان بی‌طرف بماند و در تأیید یا رد آن اظهار نظر نکند.

۱۱. البته امروزه در درمان‌های موج سوم به مقوله تنظیم هیجان توجه ویژه‌ای می‌شود (ر.ک: لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۱۳۹۳)، ولی تکنیک‌های معرفی شده عمدتاً از متون دینی گرفته نشده است؛ در حالی که در الگوی اسلامی درمان داغ دیدگی، تکنیک‌های تنظیم هیجانی بیشتر از قرآن و احادیث اسلامی گرفته می‌شود و با فرهنگ مراجعان مطابقت دارد.

رفتاری مذهبی تأثیر می‌پذیرد. پس از آنجا که جامعه ایران بافتار و زمینه‌ای مذهبی دارد، پژوهش حاضر درصدد استخراج، استنباط و تدوین الگوی درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی از منابع اصیل و اصلی اسلامی است.

معارف و آموزه‌های اسلامی که در آیات قرآن، کلام و سبک رفتاری پیشوایان دین علیهم‌السلام تجلی یافته، توصیه‌هایی فراوان را درباره چگونگی مقابله و نیز درمان مشکلات روان‌شناختی ناشی از فقدان محبوبان ارائه کرده است که می‌توان از آن برای ساخت و به‌کارگیری الگویی کارآمد برای درمان داغ‌دیدگی پیچیده استفاده کرد. الگوی حاضر تلاش دارد به شکلی نظام‌مند، مفاهیم اسلامی را در ساختار روان‌درمانی قابل کاربرد سازد. چنین الگویی می‌تواند ابزار مداخله‌ای ارزشمندی برای درمانگران مسلمان و همچنین بنیانی نظری برای توسعه روان‌شناسی اسلامی باشد.

بررسی‌های نگارنده نشان داد که تاکنون در مورد تهیه الگوی درمانی جامع داغ‌دیدگی براساس منابع اسلامی برپایه توصیف و تحلیل گزاره‌های مرتبط با درمان سوگ پیچیده در منابع دینی و توجه به جامع‌نگری درباره شاخص‌ها و مؤلفه‌های درمانی، تحقیقی تفصیلی انجام نگرفته است.

بر این اساس پرسش اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: الگوی مداخله و درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی براساس منابع اسلامی چیست؟

هدف این پژوهش، نخست یاری مشاوران و درمانگران مسلمان برای کمک به داغ‌دیدگان مسلمان در جهت تسهیل فرایند سوگواری و رها شدن از مشکلات ناشی از سوگ پیچیده و درازمدت و دوم، کمک به پیشرفت علم روان‌شناسی و توسعه تحقیقات در حوزه علم دینی و روان‌شناسی اسلامی است.

پیش‌بینی پژوهشگر این است که الگوی درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی و راهنمای درمانی استاندارد شده براساس آن برای مشاوران، درمانگران و عموم کسانی که در موقعیت کمک به سوگ‌دیدگان قرار دارند، سودمند خواهد بود.

با وجود پیشگامی فروید (مالون^۱، ۲۰۰۸: ۶)، بنیاد نظری روان‌درمانگری و مشاوره سوگ و

داغ دیدگی را می‌بایست در نظریه‌های دلبستگی^۱، به ویژه نظرات بالبی^۲ جستجو کرد (وردن^۳، ۲۳:۱۴۲). به نظر می‌رسد نظریه‌های پرشمار دلبستگی، بنیاد نظری لازم را برای مشاوره و درمان داغ دیدگی فراهم می‌کند (پورنل^۴، به نقل از مالون، ۲۰۰۸: ۵).

بالبی برخلاف کسانی که معتقدند دلبستگی، تنها برای برآوردن بخشی از نیازهای زیستی همچون غذا و نیاز جنسی است (شولتز، ۱۴۰۳: ۶۹)، اعتقاد دارد که در میان انسان‌ها و دیگر جانوران، حتی در مواقعی که عوامل تقویت کننده زیستی وجود ندارد، باز هم دلبستگی و تعلق خاطر وجود دارد و این امر از نیاز به امنیت ناشی است که در نخستین سال‌های زندگی پدید می‌آید. البته معمولاً متوجه افراد کم‌شماری از نزدیکان است، در همه دوره عمر فرد دوام می‌آورد (وردن، ۱۹:۱۴۰۲) و قطع این پیوند به بروز نشانگان سوگ منتهی می‌شود.

در مورد اینکه ماهیت سوگواری چیست و آیا مجموعه مراحل^۵ یا بخش‌هایی (فازها)^۶ وجود دارد که داغ دیدگان باید از آن عبور می‌کنند و یا تکالیفی^۸ است که داغ دیدگان باید آن را انجام دهند، نظریات مختلفی مطرح شده است.

نظریه مرحله‌ای سوگ، روشی مرحله‌ای را برای بررسی فرایند سوگواری پیشنهاد کرده است. الیزابت کوبلر-راس^۹ (کاپلان و سادوک، ۱۴۰۳: ۱۷۷؛ مالون، ۲۰۰۸: ۸) پنج مرحله را نام می‌برد: شوک^{۱۰}، انکار^{۱۱} و باور نکردن؛ خشم^{۱۲} و رفتار جستجوگرانه^{۱۳} درباره متوفی؛ چانه زنی^{۱۴} برای بازگشت یا بازگرداندن متوفی؛ غمگینی^{۱۵} عمیق^{۱۶} و کناره‌گیری^{۱۷} اجتماعی و در پایان، پذیرش^{۱۸} هرچند ممکن است همراه گریستن باشد.

از آنجا که بسیاری از داغ دیدگان مراحل را آنچنان که کوبلر و راس توصیف کرده‌اند پشت سر

1. Attachment
2. Bowlby, J.
3. Worden, W.J.
4. Pournel
5. Schultz, D.P.
6. stages
7. phases
8. tasks
9. Elizabeth kubler – ross
10. shock
11. denial
12. anger
13. inquisitive behavior
14. haggle
15. depression
16. deep
17. retirement
18. acceptance

نمی‌گذارند و یا برخی از مراحل را پیش از مراحل دیگر تجربه می‌کنند، نظریه بخش‌های سوگواری از سوی پارکز^۱، بالبی، سندرز^۲ و دیگران مطرح شد.^۳ در نظریه بالبی فرض بر این است که داغ‌دیدگان از چهار بخش اساسی عبور می‌کنند: اول: بی‌حسی،^۴ شوک، انکار و حس ناواقعی بودن^۵؛ دوم: آرزو کردن^۶ و اعتراض^۷ به فقدان که در این بخش احساس خشم،^۸ نقش اساسی را بازی می‌کند؛ سوم، سازمان‌یافتگی^۹ و ناامیدی^{۱۰} از بازگشت متوفی و درنهایت بخش چهارم، یعنی بازسازماندهی^{۱۱} خود و بازگشت به زندگی (مالون، ۲۰۰۸: ۷).

دوکا و مارتین^{۱۲} (۲۰۲۳) داغ‌دیدگی را به عنوان سه سبک عمده معرفی کردند که در امتداد زنجیره‌ای از نشانگان حرکت می‌کند.

به عقیده وردن (۱۴۰۲: ۵۰)، گرچه نظریه مراحل و بخش‌های سوگواری به خودی خود نادرست نیست، اما موهوم این معناست که سوگواری مستلزم مراحل و حالاتی می‌باشد که داغ‌دیدگان می‌بایست منفعلانه پشت سر گذاشته و نقش‌چندانی در تحقق این فرایند نداشتند؛ درحالی‌که خود داغ‌دیدگان هم لازم است فعالانه تکالیفی را بر عهده گیرند و در تکمیل دوره سوگ خود مشارکت کنند. وردن^{۱۳} (۱۴۰۲: ۵۱) سوگ طبیعی^{۱۴} را در چهار مرحله صورت‌بندی و برای هر مرحله، تکالیفی^{۱۵} را مشخص کرده است. براساس این الگو فرد سوگوار برای عبور از وضعیت سوگ، لازم است تکالیف هر مرحله را به انجام رساند. این تکالیف به ترتیب پذیرش واقعیت^{۱۶} از دست دادن عزیز، تحمل درد و رنج ناشی از داغ‌دیدگی، سازگاری^{۱۷} بدون متوفی و به‌کارگیری مجدد انرژی عاطفی^{۱۸} خود در رابطه‌های دیگر است.

1. Parks

2. Senders

۳. . برخلاف نظریه مراحل سوگواری که آغاز، استمرار و پایان سوگ را در قالب مراحل منظم، به هم پیوسته و همگانی ترسیم می‌کند؛ نظریه‌پردازان بخش‌های سوگ معتقدند که داغ‌دیدگان وضعیت‌های مشخصی را تجربه می‌کنند، اما توالی بخش‌ها در یک قالب منظم و همگانی رخ نمی‌دهد و شاید از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد.

4. Insensitivity

5. being unreal

6. aspire

7. protest

8. anger

9. organization

10. hopelessness

11. reorganization

12. Duka & Martin

13. Vorden

14. normal grief

15. tasks

16. acceptance of reality

17. adaptation

18. emotional energy

اگرچه دوره زمانی مراحل چهارگانه ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد؛ با وجود این در بیشتر افراد، سوگ با گذر از مراحل چهارگانه پایان می‌یابد.

نظریه‌های مطرح در موضوع سوگ پیچیده براساس نوع نگاه خود به ماهیت و فرایندشناسی رخداد سوگ، رویکردها و روش‌های درمانی خاصی را پیشنهاد کرده‌اند؛ بنابر الگوی درمانی فروید، فرض بنیادین نظری در تبیین اختلالات گوناگون روانی بر وجود انگیزه‌ها و تعارض‌های ناهشیار متمرکز است و درمان سوگ نیز با انحلال تعارض‌های برخاسته از تصادم امیال بن و من دنبال می‌شود (هالجین^۱ و کراس ویتبورن، ۱۴۰۳، ج ۱: ۱۸۲)؛ درحالی‌که براساس نظریه دلبستگی، پایان یافتن فرایندهای اعتراض، خشم، افسردگی و ناامیدی در هنگام فقدان محبوب با پذیرش فقدان، بازتعریف دلبستگی خود با متوفی، ایجاد دلبستگی‌های تازه برای تأمین نیاز فطری دلبستگی محقق می‌شود.

آرون بک^۲ الگوی درمانی شناختی را پایه‌گذاری کرد که در دهه ۱۹۷۰ با تلفیق عناصر فیزیولوژیک، رفتاری، محیطی و انگیزشی اصلاح و کامل شد (سایمنز^۳ و گریفیثز، ۱۴۰۳: ۳۱). از دید نظریه شناختی-رفتاری، اختلال سوگ پیچیده مجموعه‌ای از نشانگان هیجانی و رفتاری است که بر اثر نوع تفسیر و نگرش خاص داغ‌دیدگان به واقعه سوگ، نوع رابطه با محبوب و پیامدهای فقدان او پدید می‌آید.

براساس این نظریه، درمان سوگ پیچیده از راه تغییر در باورهای منفی و ناسازگار، کنترل افکار خودآیند و اصلاح تعریفات شناختی مرتبط با فقدان صورت می‌گیرد. اصلاح خطاهای شناختی و جایگزین کردن باورهای نادرست با عقاید منطقی و تغییر تفسیرها و تعبیرهای منفی بر هیجان‌ات و احساسات رنج‌آوری مانند غم و اندوه، درماندگی، پوچی و تنهایی غلبه کرده و موجب پدید آمدن احساسات مثبتی مانند امید، اعتماد، توانمندی، ایمان، عشق به زندگی می‌شود؛ با وجود این، تردید در کفایت عناصر شناختی و رفتاری و جای خالی معنویت به عنوان یکی از ابعاد مهم شخصیت انسان در مشاوره و درمان روان‌شناختی، به‌ویژه درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی از سوی برخی از روان‌شناسان به وضوح احساس می‌شد. معنویت بُعد مهمی از زندگی انسان است و تأثیر مهمی بر سلامت روان و بهزیستی او دارد؛ درنتیجه

1. Holgin & Kros witborn
2. Aroun bek
3. Simmons & Griffiths

باید انتظار داشت که معنویت بُعد مهمی از مشاوره و روان‌درمانی به شمار آید (وست^۱، ۱۴۰۲: ۴۷). امروزه مطالعات معنوی در روان‌شناسی و درمان در سطح جهان، موضوعی مهم، اساسی و روبه رشد است. تحقیقات بسیاری نقش مذهب و معنویت در آرامش، معناداری حوادث تلخ و بهبودی بیماری را نشان می‌دهد (ر.ک: ایبوتابی آری^۲ و دیگران، ۲۰۱۶).

در حوزه درمان بالینی مراجعان مبتلا به سوگ پیچیده نیز نقش فرهنگ، مذهب و معنویت برجسته است. به عقیده بسیاری از پژوهشگران باورها، آموزه‌ها و رهیافت‌های فرهنگی و مذهبی، معنوی در چگونگی شکل‌گیری تجارب سوگ و نیز سازگاری با داغ‌دیدگی نقش مهمی ایفا می‌کنند (نادیر^۳ و زیگولسکی، ۲۰۰۱؛ به نقل از کلانتر و فتاحی، ۱۳۹۷: ۶۳). بر این اساس مداخلات درمانی با تکیه بر ملاحظات مذهبی می‌تواند به مراجعان، به‌ویژه کسانی که جهان‌بینی مذهبی - معنوی دارند، کمک شایانی کند (بریلند نوبل^۴ و همکاران، ۲۰۱۵: ۳۴۱، ۳۳۰).

با توجه به آنکه کشور ما، جامعه‌ای دینی است و فرهنگ نظری و عملی آن، بیش از هرچیز برخاسته از ارزش‌ها و احکام اسلامی است، نظریه‌های روان‌شناختی وابسته به فرهنگ غربی (ر.ک: دوبری، ۱۴۰۲، فصل اول) با وجود خدمات ارزشمندی که به جامعه انسانی ارائه کرده است، نمی‌تواند کارایی و کارآمدی مطلوبی در حل و فصل مشکلات روان‌شناختی مسلمانان ایرانی داشته باشد (ر.ک: جان بزرگی، ۱۳۹۸).

جهان‌بینی و نظام ارزشی اسلام و آموزه‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی آن، عناصر اساسی سبک تفکر و نظام پردازش و ارزش‌گذاری روانی مسلمانان را تشکیل می‌دهد (ر.ک: ناروئی، ۱۴۰۲: فصل ۷، ۲)؛ به همین سبب به نظر می‌رسد که روش‌های استنباط شده از تعالیم اسلامی برای پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی مسلمانان، به‌ویژه مشکلات مربوط و مرتبط با مرگ و سوگ، تأثیری عمیق‌تر، مانا‌تر و مؤثرتر دارد (قدم‌پور، ۱۳۹۷: ۴۶، ۳۱).

به نظر نخستین پژوهش موضوعی و تخصصی درباره مقابله با سوگ، تسهیل فرایند سوگواری و درمان سوگ پیچیده در منابع اسلامی توسط زین‌الدین بن علی ملقب به شهید ثانی (۹۶۶ق) انجام گرفت. شهید ثانی (بی‌تا) در کتابی با عنوان مسکن الفؤاد عند فقد الاحبه و الاولاد به ارائه مبانی و مؤلفه‌های روش مقابله با تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی و تسهیل فرایند

1. Vest

2. Agnes Ebotabe Arrey

3. Nadir & Dziegielewski

4. Breland-Noble, A.

سوگواری از دیدگاه اسلام پرداخت؛ با وجود این، کتاب در راستای تدوین الگوی درمانی سوگ پیچیده از نواقصی مهم رنج می برد: الف) کتاب بیشتر جنبه آموزشی و پندگونه دارد؛ هرچند به نظر می رسد هدف مؤلف، تلاش برای ارائه نسخه درمانی بوده است؛ ب) کتاب فاقد هرگونه کوششی جهت تبیین و تدوین الگوی اسلامی درمان تنیدگی ناشی از داغ دیدگی است؛ ج) مؤلف فقید در بیشتر موارد صرفاً به ذکر احادیث، آیات قرآن و حکایات بسنده می کند و تبیین های روان شناختی در آن بسیار کم رنگ است؛ د) همه آیات و روایات مربوط یا مرتبط با درمان سوگ، بررسی و جستجو نشده است و ه) پژوهش یادشده بیشتر جنبه واعظانه و اخلاقی دارد.

نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴: ۵۲، ۶۹) در پژوهش خود با عنوان «بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ دیده»، اثربخشی معنادار بخشی از معارف و آموزه های اسلامی بر افزایش کیفیت زندگی مادران داغ دیده را به دست آوردند، ولی در این مقاله به برخی از عناصر شناختی و رفتاری در منابع اسلامی توجه شده و بسیاری از معارف، آموزه ها و تکنیک های توصیه شده در قرآن و روایات اسلامی در قالب الگوی جامع درمانی دیده نشده است.

کلانتر و فتاحی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان «روان درمانی سوگ و داغ دیدگی با رویکرد اسلامی» به تبیین مبانی، مهارت ها و پروتکل درمانی گروهی سوگ با رویکرد اسلامی همت گمارده اند. با وجود تلاش های ارزشمند محققان، این پژوهش از چند جهت ناکافی به نظر می رسد: الف) پژوهش نام برده در توصیف و تبیین مبانی، چارچوب نظری، مدل نظری و الگوی کاربردی درمان بر اساس منابع اسلامی، کامل و جامع نیست و به نظر می رسد هنوز نیازمند پژوهش بیشتری در متون دینی است؛ ب) مبانی و چارچوب نظری تحقیق به صورت مختصر و تقلیدی از دیگر مؤلفان گرفته شده، این امر می تواند به عنوان نقطه ضعفی در پژوهش یادشده دانسته شود؛ ج) به نظر می رسد در این پژوهش همه مؤلفه های نظری و کاربردی الگوی درمان اسلامی داغ دیدگی جستجو و بررسی نشده است؛ برای مثال در پژوهش یادشده بسیاری از مؤلفه های زبانی، رفتاری و قلبی موجود در آیات و روایات اسلامی برای درمان داغ دیدگی مورد توجه واقع نشده است؛ د) الگوی درمان اسلامی تنیدگی ناشی از داغ دیدگی صورت بندی و ارائه نشده است؛ ه) مؤلفان با مبنا قرار دادن رویکرد شناختی - رفتاری، الگوی اسلامی درمان

را نیز حرکت از تغییر در شناخت‌ها به سمت تغییر در احساسات و از تغییر در احساسات به سمت تغییر در رفتارها تبیین کرده‌اند؛ درحالی که به نظر می‌رسد مدل توصیه شده در منابع اسلامی متفاوت است. ناکافی بودن پژوهش در پنج امر پیش‌گفته موجب شده تا خود مؤلفان اثر نیز تحقیق خود را با عنوان ارائه «پیش‌الگوی اسلامی مقابله با سوگ و داغ‌دیدگی» معرفی کنند و لزوم تحقیقاتی عمیق‌تر و جامع‌تر را یادآور شوند.

چنان‌که از مرور و بررسی پژوهش‌های موجود ملاحظه شد تحقیقات نظری و کاربردی درباره سوگ، سوگواری و داغ‌دیدگی براساس منابع اسلامی چندان گسترده به نظر نمی‌رسد؛ از سوی دیگر بیشتر محققان، غیرحوزی بوده و به صورت تخصصی با مبانی و آموزه‌های اسلامی آشنایی نداشته‌اند. نقطه قوت اصلی پژوهش‌ها توجه به روان‌شناسی فرهنگی و تلاش برای به کارگیری ظرفیت‌های گسترده و کم‌نظیر معارف و آموزه‌های اسلامی در ارائه روش‌های مقابله، تسهیل سوگواری و درمان سوگ پیچیده است. در مقابل مهم‌ترین نقطه ضعف‌های چنین پژوهش‌هایی را می‌توان در امور ذیل خلاصه کرد: (۱) تتبع ناکافی در منابع اصلی اسلامی، (۲) گردآوری گزینشی داده‌ها، (۳) عدم تبیین مبانی و اصول نگرش اسلامی به مرگ، سوگ و سوگواری، (۴) کم‌توجهی به مفهوم‌شناسی سازه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری در معارف آموزه‌های اسلامی مرتبط با مرگ، سوگ و سوگواری و (۴) عدم ارائه الگوی جامع اسلامی برای درمان داغ‌دیدگی.

تبع و تفقه در منابع اسلامی اعم از آیات قرآن کریم،^۱ سخنان پیشوایان دین^۲ و سبک زندگی آن بزرگواران^۳ نشان می‌دهد که گنجینه معارف و آموزه‌های اسلامی به اندازه کافی در برگیرنده مباحثی است که ظرفیت استخراج و استنباط الگوی درمانی تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی را داراست؛ الگویی که از یک سو مبتنی بر مبانی و اصول نگرش اسلام به مرگ، سوگ و سوگواری

۱. تبیین عمومیت مرگ و سوگ برای همه انسان‌ها: «وَلْتَبْلُؤُنَّكُمْ بَشِيرٌ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَ بَشِيرُ الصَّابِرِينَ» به‌طور مسلم ما همه شما را با اموری همچون ترس و گرسنگی و زیان مالی و جانی و کمبود میوه‌ها آزمایش می‌کنیم و بشارت ده صابران و پایداران را» (بقره / آیه ۱۵۵).

تبیین توزیع مساوی سختی و آسانی در میان پدیده‌های زندگی برای اصلاح نگرش منفی به تحولات زندگی: «فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» همانا با سختی‌ها آسانی است، یقیناً با سختی‌ها آسانی است» (انشراح / آیه ۵۴).

تبیین علل بروز مصائب: «وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَتَعَفُوا عَنْ كَثِيرٍ» هر مصیبتی به شما رسد به خاطر اعمالی است که انجام داده‌اید، بسیاری را نیز عفو می‌کند» (شوری / آیه ۳۰).

اشاره به نقش دعا در جلب حمایت معنوی و روانی و تقویت دل‌بستگی به خدا: «وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ وَ تُخِبُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ أَجِيبْ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي...» هنگامی که بندگانم از تو درباره من سؤال کنند، بگو من نزدیکم؛ من دعای دعاکننده را به هنگامی که مرا می‌خواند اجابت می‌کنم. پس باید بندگان من دعوت مرا بپذیرند...» (بقره / آیه ۱۸۶).

اشاره به اهمیت ارتباط انسان‌های عاقل و دارای هدف در برخورداری از تعادل در زندگی: «... وَلَا تُطِيعُوا مَنْ أَغْفَلْنَا قُلُوبَهُ عَنْ دُكْرَانَا وَ اتَّبَعَ هَوَاهُ وَ كَانُ امْرَءَ فَرُطًا» و از کسانی که قلبشان را از یاد خود غافل ساختیم، اطاعت مکن و همان‌ها که از هوای نفس پیروی کردند و (همان‌ها که همه) کارهایشان افرطی است (کهف / آیه ۲۸).

۲. اشاره به لزوم اجتناب از آرزو‌اندیشی در مواجهه با مرگ عزیزان و لزوم سازگاری با فقدان: «... وَاَعْلَمُوا أَنَّ الْأَمْلَ يَسْهُو الْعَقْلُ وَ يَنْسَى الذِّكْرَ فَادْكُوبُوا الْأَمْلَ فَإِنَّهُ غُرُورٌ وَ صَاحِبُهُ مَغْرُورٌ...» بدانید که آرزوی باطل عقل را بی‌حس می‌کند و یاد خدا را به فراموشی می‌سپرد. آرزوی باطل را دروغ بدانید؛ چراکه آرزوی باطل، فریب و صاحب آن فریب‌خورده است (شریف رضی، ۱۴۱۴ق، خطبه ۸۶: ۱۱۸).

تبیین علل ابتلای بندگان خداوند به مصائب و معنادهی توحیدی به آن: مُحَمَّدٌ بِنُ يُعْقَبُونَ عَنْ مُحَمَّدٍ بِنُ يُخَيِّبُ عَنْ أَحْمَدَ بِنِ مُحَمَّدٍ بِنِ عِيسَى عَنْ الْحَسَنِ بْنِ مُحَمَّدٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ الْبَاهُ وَ مَا يُخَصُّ اللَّهُ بِهِ الْمُؤْمِنُ فَقَالَ: «سُئِلَ رَسُولُ اللَّهِ مَنْ أَشَدُّ النَّاسِ بَلَاءً فِي الدُّنْيَا فَقَالَ النَّبِيُّونَ ثُمَّ الْأَعْمَلُ فَلِلْمُؤْمِنِ بَعْدَ عَلَى قَدَرِ إِيْمَانِهِ وَ حَسَنِ أَعْمَالِهِ فَمَنْ صَحَّ إِيْمَانُهُ وَ حَسَنَ عَمَلُهُ أَشَدُّ بَلَاءً وَ مَنْ سَخَفَ إِيْمَانُهُ وَ ضَعُفَ عَمَلُهُ قَلَّ بَلَاءُهُ» در نزد امام صادق علیه السلام سخن از بلا و نیز گرفتاری‌های خاص مؤمنان شد. امام فرمود: از پیامبر اکرم سؤال شد که شدیدترین بلاها از آن کدام یک از مردم است؟ پیامبر فرمود: از آن پیامبران، سپس هر کس به هر اندازه به آن شبیه باشد، به همان اندازه به بلاها گرفتار می‌شود. مؤمنان نیز به اندازه ایمان و اعمال نیکشان گرفتارهایی دارند. پس هرکس ایمانش، درست و عملش نیک باشد، بلایش شدید خواهد بود و هرکس ایمانش، کم‌ارزش و عملش ضعیف باشد، بلایش کمتر است (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۳: ۲۶۱).

تبیین عمومیت بلا و مصیبت برای همه انسان‌ها و اصلاح سبک شناختی شخصی‌ساز در تفسیر مصائب: عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ علیه السلام: أَنَّهُ قَالَ وَ عِنْدَهُ سَدِيدٌ: «إِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ عَبْدًا غَتَّاهُ بِالْبَلَاءِ غَتًّا وَ إِنَّا وَ إِنَّا كُمْ يَا سَدِيدُ، لَتُضْحِكُ بِهِ وَ تُمَسِّي؛ هَمَانَا خَدَاوَنَد چُون بِنْدَه‌ای رَا دُوسْت بَدَارَد، دَر بِلَاها غَرَقَش می‌کند. ای سدید! ما و شما صبح و عصر در بلا گرفتار می‌شویم» (کلینی، ۱۴۲۹ق، ج ۳: ۶۳۵).

تبیین جبران‌پذیری مصائب برای اهل ایمان: «وَفِي غُثَيْنِ الْأَخْبَارِ عَنْ عَلِيِّ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ عَنْ سَعْدِ بْنِ عَبْدِ الْمَلِكِ عَنْ الْهَيْثَمِ بْنِ أَبِي مَسْرُوقٍ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ الْفُضَّلِيِّ عَنْ الرِّضَا علیه السلام قَالَ: قَالَ أَبُو جَعْفَرٍ علیه السلام: «مَنْ بُلِيَ مِنْ شَيْعَتِنَا بِبَلَاءٍ فَصَبَرَ كَتَبَ اللَّهُ لَهُ أَجْرَ أَلْفِ شَهِيدٍ» امام باقر علیه السلام فرمود هرکدام از شیعیان ما که به بلائی گرفتار شد و بر آن صبر کرد، خداوند پاداش هزار شهید را برای او مقرر می‌کند (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۳: ۲۶۰).

۳. تبیین سبک رفتاری پیشوایان زندگی در مواقع گوناگون: قال الصادق علیه السلام «... قال و كان أبی كثير الذكر لقد كنت أُمشی معه و إنه ليذكر الله و أكل معه الطعام و إنه ليذكر الله و لقد كان يحدث القوم و ما يشغله ذلك عن ذكر الله و كنت أرى لسانه لا يرفأ بحنكه يقول لا إله إلا الله ...» پدرم فرد پدزکری بود. آنچنان‌که وقتی با او غذا می‌خوردیم او ذکر می‌گفت؛ با مردم سخن می‌گفت ولی گفتگوی با مردم او را از گفتن ذکر بازمی‌داشت و پیوسته زبانش را می‌دیدم که به کامش می‌چسبید و لاله الا الله می‌گویی...» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۷: ۱۵۱).

اشاره به نقش دعا در زندگی و سبک رفتاری ائمه در زندگی خود: «... قَالَ: «وَ كَانَ أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ عَلَيْهِ السَّلَامُ رَجُلًا دَعَا؛ امام علی علیه السلام مردی پر دعا بود (کلینی، ۱۴۱۲ق، ج ۴: ۳۰۱).

است و از سوی دیگر به همه شاخصه‌ها و مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری، شناختی، زبانی و قلبی دخیل در درمان سوگ پیچیده توجه دارد. ضمن آنکه نوعی فرایند درمانی را نیز می‌توان از منابع اسلامی استنباط کرد.

روش پژوهش

موضوع تحقیق از یک سو در قلمرو دانش روان‌شناسی و از دیگر سو در حوزه علوم اسلامی، به ویژه تفسیر قرآن کریم، سخنان پیامبر و پیشوایان هدایت علیهم‌السلام و سبک رفتاری آن بزرگواران قرار دارد؛ بدین سبب در تدوین پژوهش از روش کمی و کیفی استفاده شده است. با توجه به اهداف پژوهش در این مطالعه، استنباط راهبردها، مؤلفه‌ها و تدوین الگوی نظری درمان اسلامی تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی در نظر بوده است. فرایند انجام این مطالعه به شرح ذیل است: با توجه به اینکه در پژوهش پیش‌رو، الگوی نظری درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی با رویکرد اسلامی، تدوین و اعتبار آن بررسی شده، این پژوهش از لحاظ هدف، بنیادین و از نظر نوع مطالعه، توصیفی-تحلیلی و از نوع تحلیل محتواست. به باور برلسون تحلیل محتوا نوعی تکنیک پژوهش می‌باشد که برای توصیف عینی، منظم و تا آنجا که ممکن است کمی محتوای ارتباطات با هدف نهایی تفسیر داده‌ها به کار می‌رود (ساروخانی، ۱۳۹۸: ۲۸۰).

روش تحلیل محتوا یکی از روش‌های کیفی است؛ به طور کلی تحلیل محتوا روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند. تحلیل محتوا فرایندی است برای دیدن متن، برداشت و درک مناسب از اطلاعات ظاهراً نامرتبط، مشاهده نظام‌مند داده‌ها و تبدیل داده‌های کیفی به داده‌های کمی (رحیم سلمانی، ۱۳۹۱: ۴۰۳۰).

برای رسیدن به هدف مطالعه پژوهش، یعنی تدوین الگوی نظری اسلامی درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی و اعتباریابی آن، مراحل انجام گرفت که در ادامه توضیح تفصیلی آن بیان می‌شود؛ همچنین مؤلفه‌های الگوی اولیه به همراه تعداد آن ارائه خواهد شد.

مراحل تدوین الگوی اسلامی درمان تنیدگی ناشی از داغ دیدگی

۱. مطالعه و بررسی آیات قرآن و روایات اسلامی در موضوع مرگ، مصیبت، سوگواری، داغ دیدگی

این مرحله، یعنی جستجو در متون اسلامی با استخراج کلیدواژه‌های عربی متناسب با موضوع بحث آغاز شد. کلیدواژه‌هایی مانند موت، قتل، فوت، بلا، مصیبه، نازله، واقعه، فادحه، صبر، رضا، شکر، غم، حزن، توکل، عوض، رجا، جزع، تفویض، فرح، نشره و هم خانواده‌ها و هم معنای این کلمات، مبنای جستجو قرار گرفت. پس از آن، کل قرآن کریم دو بار با دقت مطالعه شد و با کمک کلیدواژه‌های انتخاب شده، نزدیک به هزار آیه متناسب با موضوع پژوهش جمع‌آوری شد؛ همچنین روایاتی که در متن آنها کلیدواژه‌های نام برده، هم خانواده‌ها و هم معنای آنها وجود داشت و نیز نزدیک به پانصد روایتی گردآوری شد که به نحوی با موضوع رساله مرتبط بود و تفسیری از آیات قرآن به شمار می‌رفت؛ در این راستا از نرم‌افزارهای جامع الاحادیث نور ۳ (مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی) استفاده شد و همچنین برای فهم بهتر و معتبرتر آیات قرآن به کتاب‌های تفسیری مانند المیزان، نمونه، نورالثقلین، نور، اطیب البیان، کشاف زمخشری و دیگر تفاسیر اشاره شده در متن رساله^۱ مراجعه شد. در این باره از کتاب‌هایی بهره گرفته شد که با موضوع مرگ، بلا، صبر، غم، حزن، فرح، نشره و مانند آن به جمع‌آوری آیات، روایات و سیره رفتاری اهل بیت (علیهم‌السلام) و احیاناً شرح و بسط آنها پرداخته‌اند (برای مثال کتاب سنن النبی اثر علامه طباطبائی، الگوی شادی از نظر قرآن و حدیث اثر محمدی ری شهری و دیگران و ده‌ها کتاب دیگر ارائه شده در منابع).

۲. انتخاب آیات و روایات مرتبط با الگوی درمان تنیدگی ناشی از داغ دیدگی

آیات و روایات مرتبط با موضوع مصیبت فقدان و سوگ، طیف بسیار گسترده‌ای را دربرمی‌گیرد. اهمیت مرگ در زندگی انسان، چیستی و گونه‌شناسی مرگ، جایگاه و نقش بلاها و مصائب در زندگی انسان، گونه‌شناسی واکنش انسان‌ها به مصائب، آثار مثبت صبر بر مصائب، پیامدهای جزع و بی‌تابی در برابر مصائب، روش‌های کننا آمدن با مصائب، روش‌های گوناگون هیجانی، رفتاری، شناختی، زبانی و قلبی خودیاری یا دیگریاری مقابله و درمان داغ دیدگی و مانند آن، بخشی از مباحث موجود در آیات قرآن کریم به شمار می‌رود. از میان این طیف گسترده، آنچه مورد نیاز پژوهش حاضر بود؛ اولاً آیات و روایاتی بود که مبانی

۱. این مقاله از رساله محقق با عنوان «الگوی اسلامی درمان تنیدگی ناشی از داغ دیدگی و امکان سنجی اولیه آن» برگرفته شده است.

نظری بحث را در ارتباط با مصائب زندگی به صورت عمومی و مصیبت سوگ، به‌طور ویژه پوشش می‌داد و ثانیاً آیات و روایاتی بود که به راهبردها و روش‌های مقابله و درمان مصیبت فقدان عزیزان و داغ‌دیدگی پرداخته بود. به همین سبب آیات و روایاتی که به هیچ‌کدام از دو مقوله نام برده ارتباط مستقیمی نداشت، کنار گذاشته شد؛ در این راستا نزدیک به ۱۲۰۰ آیه و روایت انتخاب و سایر آیات و روایات بی‌ارتباط با موضوع پژوهش، کنار گذاشته شد.

با توجه به گردآوری داده‌های مربوط به مرگ و سوگ در متون اسلامی اعم از قرآن و کتاب‌های حدیث و سیره تلاش شد که داده‌ها از لحاظ محتوایی طبقه‌بندی شود. ملاک دسته‌بندی آیات و روایات، اولاً ادبیات پژوهشی موجود در متون اسلامی و ثانیاً ادبیات پژوهشی موجود در متون روان‌شناختی بود. فرایند دستیابی به راهبردهای پنج‌گانه از جزء به کل بوده است؛ بدین‌صورت که نخست مؤلفه‌های درمانی از متون دینی استخراج شد و در مرحله بعد راهبردهای پنجگانه، شناسایی و هرکدام از مؤلفه‌ها در ذیل یکی از راهبردها قرار گرفت. پنج راهبرد و ۳۷ مؤلفه عبارت بود از: راهبرد تنظیم هیجانی^۱ با مؤلفه‌های بازکردن زخم سوگ (گفتگو درباره جزئیات حادثه فقدان و انجام دل‌داری‌های اولیه)؛ همدلی کردن؛ تشویق به گریستن و ابراز احساسات؛ یادآوری مصائب اهل بیت (علیهم‌السلام)؛ دردل گفتن با متوفی؛ هدیه کردن ثواب کارهای خیر به روح متوفی؛ زیارت قبر متوفی؛ استماع آیات قرآن؛ تنظیم تنفس؛ ورزش کردن؛ اصلاح محیط فیزیکی. روانی. راهبرد تنظیم رفتاری^۲ (اصلاح سبک زندگی)^۳ با مؤلفه‌های توسعه و تقویت روابط اجتماعی؛ تفریح و گردش کردن در طبیعت؛ اشتغال داشتن به کارهای مفید هدفمند؛ سفر کردن؛ اصلاح تغذیه؛ از سرگیری روابط زناشویی؛ استفاده کردن از رنگ‌های شادی‌بخش؛ آموختن مهارت‌های ضروری. راهبرد بازسازی شناختی^۴ (تبیین حکمت‌های وجود مصائب) با مؤلفه‌های اصلاح باورهای مبنایی درباره مصیبت‌های زندگی؛ تبیین هدفمندی مصائب؛ تنظیم انتظارات فرد از دنیا؛ اصلاح تفکر قطعی‌نگر؛ تبیین عادی و عمومی بودن مصائب؛ تبیین جبران‌پذیر بودن مصائب؛ متعادل کردن رغبت‌ها؛ تبیین دستاوردهای مصائب؛ هویت‌یابی جدید. راهبرد تنظیم زبانی^۵ با مؤلفه‌های خودگویی سازنده؛ یاد کردن زبانی خداوند؛ تلاوت کردن روزانه قرآن؛ تسبیح خدا گفتن و درنهایت راهبرد

1. emotional regulation
2. behavioral regulation
3. life style
4. cognitive restructuring
5. linguistic regulation

تقویت اطمینان قلبی^۱ با مؤلفه‌های توکل کردن بر خداوند؛ راز دل با خدا گفتن (مناجات با خدا)؛ دعا کردن؛ استغفار کردن؛ زیارت قبور اهل بیت و شهدا؛ شکرگزاری به پیشگاه خداوند و اهتمام ورزیدن به نماز.

هنگامی یک مطالعه و پژوهش معتبر است که نخست آنکه بتواند هدف موردنظر پژوهشگر را محقق سازد و دوم اینکه در طرح پژوهش، خطای منطقی وجود نداشته باشد؛ به عبارت دیگر تعریف بالا به دو جنبه اساسی از روایی اشاره دارد: یک قابلیت تحقق هدف (روایی درونی) و دیگری طراحی درست پژوهش از جوانب مختلف (روایی بیرونی) (ارک: حاجی زاده و اصغری، ۱۳۹۴). برای بررسی کمی روایی محتوا از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)^۲ و شاخص روایی محتوا (CVI)^۳ استفاده می‌شود (حاجی زاده و اصغری، ۱۳۹۴: ۳۹۹).

برای ارزیابی روایی محتوای الگو، فرم استاندارد طراحی و در اختیار شش نفر از متخصصان قرار داده شد. این افراد با بیش از ۱۵ سال سابقه علمی و عملی هم در حوزه علوم اسلامی (فارغ‌التحصیل دروس خارج فقه و اصول حوزه علمیه) و هم در حوزه علوم و فنون روان‌شناختی (دارای مدرک دکتری تخصصی یا دانشجویان مقطع دکتری روان‌شناسی) از صلاحیت‌های لازم برخوردار بودند. ارزیابی‌های ثبت شده در فرم‌های در اختیار متخصصان نشان می‌دهد که چهار نفر از آنها در پاسخ به پرسش اول در همه موارد، گزینه خیلی زیاد و در پاسخ به پرسش دوم، گزینه ضروری و همچنین دو نفر از متخصصان در پاسخ به پرسش اول در مواردی گزینه خیلی زیاد و در مواردی گزینه زیاد را انتخاب کردند (که نقطه نظرات ایشان در بهبود انتخاب مستندات و تحلیل آن در نظر گرفته شد) و در پاسخ به پرسش دوم در همه موارد، گزینه ضروری را تأیید کردند؛ بنابراین با توجه به اینکه همه شش متخصص در پاسخ به پرسش اول، دست‌کم گزینه زیاد و در پاسخ به پرسش دوم، گزینه ضروری را انتخاب کردند، محاسبه روایی محتوا در پژوهش حاضر نشان داد که نتیجه به دست آمده، عدد یک و بزرگ‌تر از مقدار تعیین شده در جدول لاوشه برای تعیین CVR (cvt: .99) و CVI (cvt: <.79) از سوی شش متخصص است.

1. reinforcing spiritual confidence
2. caktent validity ratio
3. cantent validity index

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی منابع اسلامی به شماری از آموزه‌ها برمی‌خوریم که به موضوع راهبردشناسی مقابله، کنترل و درمان تنیدگی ناشی از داغ‌دیدگی و مؤلفه‌های آن مربوط است؛ از جمله آنها حوزه‌های راهبردی تنظیم هیجانی، تنظیم رفتاری، بازسازی شناختی، تنظیم زبانی و تقویت اطمینان قلبی است. هرکدام از این راهبردها مؤلفه‌هایی را دربردارد که کارکرد آن، کاهش هیجان‌های منفی ناشی از مصیبت فقدان محبوبان و بازنظم بخشیدن به آشفتگی‌های شناختی، رفتاری، زبانی و قلبی داغ‌دیدگان است. مؤلفه‌هایی که در ذیل هر راهبرد قرار دارد، هر یک می‌تواند بر جنبه‌ای از مشکلات روان‌شناختی و معنوی داغ‌دیدگان اثری مثبت گذارد و نه تنها به آنان در بازیابی وضعیت روان‌شناختی عادی کمک کند، بلکه زمینه‌ساز تعالی وجودی و معنوی آنان قرار گیرد. پژوهش‌های پرشمار دیگری در حوزه روان‌شناسی با رویکرد اسلامی نشان می‌دهد که عمل به توصیه‌های بیان‌شده در قرآن کریم و سنت و سیرت پیشوایان دین علیهم‌السلام با سلامت روان ارتباط دارد و همچنین نشانگر وجود ظرفیت‌ها و متغیرهای درمانی فراوانی در معارف و آموزه‌های اسلامی است؛ در این راستا می‌توان به چنین پژوهش‌هایی اشاره کرد: «رضایت از زندگی در منابع اسلامی» (پسندیده، ۱۳۹۴)، «امیدواری اسلامی» (صالحی، ۱۳۹۵)، «خودمهارگری اسلامی» (رفیعی‌هنر و همکاران، ۱۳۹۰)، «خوش‌بینی اسلامی و ارتباط آن با امنیت روانی» (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰) و «صبر بر مصیبت» (امیری، ۱۳۹۱).

بالک و کور^۱ (۲۰۰۱) نیز پس از بررسی معنویت و سوگ در کارهای بالینی خود به این نتیجه رسیدند که معنویت فرایندی پویاست و شامل احساس امیدواری، معناداری، هدفمندی، ارزشمندی خود و کیفیت ارتباط با دیگران است. از دید این محققان، معنویت در زمینه فقدان، بیش از هرچیز به معنای زندگی معطوف می‌باشد و فقدان، اعتقادات معنوی فرد را به چالش می‌کشد. آنان با تحقیق بر روی نوجوانان داغ‌دیده به این نتیجه رسیدند که معنویت نقش مهمی در بهبود سوگ پیچیده دارد (به نقل از کلانتر و فتاحی، ۱۳۹۳: ۶۴-۳۹).

شارپ و بویاس^۲ (۲۰۱۱) به نقل از کلانتر و فتاحی، ۱۳۹۳: ۶۹-۳۴) در پژوهشی که بر روی شیوه‌های مقابله با سوگ ناشی از خودکشی فردی عزیز بر روی آمریکایی‌های آفریقایی تبار انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که راهبرد این افراد برای مقابله با سوگ خود، مقابله معنوی، ایجاد معنا برای

1. Balk & Corr

2. Sharpe & Boyas

خود، ایجاد ارتباط با فرد فوت شده و شیوه‌های مقابله جمعی است.

نتایج پژوهش با مطالعه عسکریان، حسن‌زاده و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۲: ۴۰، ۲۵) همسو بود، مبنی بر آنکه استفاده از مهارت مقابله‌ای با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی افراد تأثیری مثبت دارد و موجب کاهش فشارهای روانی افراد می‌شود.

در معارف و آموزه‌های اسلامی تنظیم هیجانی در مقابله و درمان مشکلات روان‌شناختی ناشی از سوگ طولانی و پیچیده از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ برخلاف تصور برخی از نویسندگان که الگوی اسلامی مقابله و درمان ناراحتی‌های مزمن ناشی از فقدان را شناخت محور معرفی می‌کنند، بررسی منابع اسلامی به خوبی نشان می‌دهد که در میان روش‌های درمانی اسلامی، روش‌های هیجان‌مدار نیز از اهمیت زیادی برخوردار است؛ روش‌هایی مانند تسلیت دادن و دل‌داری کردن، گفتگو درباره مصیبت روی داده و خاطرات در ذهن مانده از عزیز از دست رفته، گریستن و ابراز احساسات، والایش غم و اندوه از راه شنیدن ذکر مصائب اهل بیت (علیهم‌السلام) و همدلی کردن با سوگواران، روش‌هایی برای تنظیم هیجان‌های منفی است که به آنان برای کاهش نشانگان هیجانی منفی کمک می‌کند.

چنان‌که باور به زنده بودن عزیز از دست رفته در حیاتی بالاتر، آگاهی او از احوالات بازماندگان و خشنود شدن و آرامش گرفتن او از خیرات، مبرات و هدایای معنوی آنان، بار سنگین تقصیر و عذاب وجدان را از روی ذهن و جان آنان برمی‌دارد و انگیزه ادامه زندگی و تداوم ارتباط با عزیز از دست رفته در سطحی متعالی‌تر را برای ایشان معنادار می‌کند.

این پژوهش با تحقیق حیدری و جلیلیان (۱۴۰۰) همراستا می‌باشد. این دو محقق در پژوهشی فراتحلیلی بر روی هفده مقاله و سه پایان‌نامه به دست آوردند که روش‌های تنظیم هیجانی، اثرهای معنادار و ماندگاری بر کاهش نشانگان افسردگی دارد.

امروزه روش‌های رفتاری و اصلاح سبک زندگی، جزئی جداناپذیر از درمان روان‌شناختی است و کمتر نظریه‌پرداز و درمانگری را می‌توان یافت که به اهمیت این امر باور نداشته باشد. در توصیه‌های اسلامی اعم از قرآن و حدیث، چنان‌که برخی از الگوهای رفتاری نادرست مانند پرخوری، بدخوری، پرخوابی، کم‌تحركی، دوری از پیوندهای اجتماعی، به‌ویژه صله رحم، نکوهش شده و موجب بیماری‌های جسمی و روانی یا تشدید آن دانسته شده است؛ بر الگوهای سازنده و مثبتی مانند اعتدال در خوردن و خوابیدن، استفاده از هوای پاک، ورزش،

صله رحم، تقویت پیوندهای اجتماعی و مانند آن به عنوان عوامل درمان‌کننده و بهبودبخش وضعیت جسمی و روان‌شناختی انسان‌ها تأکید شده است.

این یافته‌ها با تحقیقات دیگری مانند پژوهش غباری بناب، فقیهی و قاسمی‌پور (۱۳۸۶) درباره آثار روان‌شناختی و تربیتی صله‌رحم از دیدگاه روان‌شناسی و اسلام، با پژوهش اعرج‌خدایی و دیگران (۱۳۹۶) مبنی بر تأثیر مثبت در پیش گرفتن سبک زندگی سالم بر درمان افسردگی و نیز شریفی، احمدی و فاتحی‌زاده (۱۳۹۲: ۱۱۳، ۱۳۴) با عنوان «بررسی درمان رفتاری-شناختی با رویکرد اسلامی بر روی شانزده خانواده داغ‌دیده مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی فلاورجان شهر اصفهان» و همچنین با تحقیق نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴: ۵۲، ۶۹) با عنوان «بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده»، که اثربخشی معنادار بخشی از معارف و آموزه‌های شناختی و رفتاری اسلامی بر افزایش کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده را به دست آوردند، همخوانی زیادی دارد.

جهان‌بینی اسلامی به مثابه نظامی منسجم و مرتبط از باورها، مفروضات و توصیه‌هایی درباره چگونگی ارتباط انسان با جهان، خود، انسان‌ها و خدا (ر.ک: مطهری، بی‌تا)، حسی بی‌مانند و بی‌بدیل از انسجام و معناداری را در ذهن فرد ایجاد می‌کند و به همین سبب نقشی اساسی در سازگار شدن داغ‌دیدگان با فقدان عزیزان‌شان دارد.

دین اسلام به مرگ به عنوان مرحله‌ای از حیات ابدی انسان می‌نگرد (جاثیه / آیه ۲۶)^۱ و آن را نقطه عطفی در تحولات زندگی انسان‌ها به شمار می‌آورد (ملک / آیه ۲)^۲. نگرش اسلام به مرگ با

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. «قُلْ اللَّهُ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُجْمَعُكُمْ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ لَا رَيْبَ فِيهِ..؛ بگو خداوند شما را زنده می‌کند، سپس می‌میراند سپس (بار دیگر حیات می‌بخشد و) برای حساب در روز قیامت، روزی که در آن شك و تردیدی نیست جمع‌آوری می‌کند...».

۲. «الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيُبَيِّنَ لَكُمْ أَنَّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا...؛ آن کسی که مرگ و حیات را آفرید تا شما را بیازماید که کدام يك از شما بهتر عمل می‌کنید...».

تأکید بر واقعیت‌های زندگی (حج / آیه ۵)،^۱ جاودانگی روح (زمر / آیه ۴۳)،^۲ حیات ابدی در بهشت یا دوزخ (هود / آیه ۱۰۸-۱۰۵)، چشم‌اندازی روشن از مرگ در برابر دیدگان انسان قرار می‌دهد. اعتقاد به خدا و ایمان به خیرخواهی، عدالت، شفقت و مهربانی او و عمل به دستورهای توصیه‌های دین درباره تنظیم هیجانی، بازسازی شناختی، تنظیم رفتاری و زبانی و تقویت اطمینان قلبی نقشی مؤثر بر سلامت روح و جسم انسان دارد. به کار بستن سفارش‌های گوناگون قرآن کریم و پیشوایان هدی علیهم‌السلام در امور گوناگون زندگی، به ویژه توصیه‌هایی که برای زدودن غم و اندوه از دل و ایجاد و تقویت شادی، رضایت خاطر و امنیت روانی انسان بیان کرده‌اند؛ افزون بر نظم بخشی و یکپارچه سازی امور شناختی و عملی انسان موجب معنادهی به کلیت زندگی فرد و تحولات ریز و درشت آن می‌شود و او را از پوچی و سردرگمی در برابر تحولات زندگی خصوصاً تحولات سخت و تکان دهنده‌ای مانند فقدان عزیزان، رهایی می‌بخشد. پذیرش واقعیت‌های زندگی از جمله مرگ (بقره / آیه ۲۸)، اعتقاد به جاودانگی و حیات پس از مرگ (مؤمنون / آیه ۱۰۰)، باور به عدالت خداوند (آل عمران / آیه ۱۸۲)، دلخوشی یافتن به جبران‌کنندگی پروردگار از مصائب و مشکلاتی که در زندگی بر مؤمنان وارد می‌شود (توبه / آیه ۱۲۱-۱۲۰؛ رک. شهید ثانی، ۱۳۶۶: فصل ۲) و اطمینان به اینکه عزیز از دست رفته، اکنون تحت مغفرت و رحمت خداوند آرام گرفته (۱۵۸-۱۵۷)، می‌تواند چنان چتری حمایتی، داغ دیدگان را از گرفتار شدن به فروپاشی روانی و ناامیدی مطلق نجات دهد.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش نوری (۱۳۹۲) که با هدف «ارائه راهبردهای اسلامی در مقابله با تنیدگی‌های دشوار» (اعم از سوگ و مانند آن) و باروش تحلیل محتوا انجام گرفت؛ متعالی‌نگری، تعریف دوباره خوشبختی، واگذاری به قدرت برتر، تحلیل موقعیت، خودآرام بخشی ارادی،

۱. «يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن ثَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِذَ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَ مِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَ مِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا...» ای مردم! اگر در رستاخیز شک دارید (به این نکته توجه کنید که) ما شما را از خاک آفریدیم، سپس از نطفه و بعد از خون بسته شده و سپس از مضغه [چیزی شبیه گوشت جویده شده] که بعضی دارای شکل و خلقت است و بعضی بدون شکل تا برای شما آشکار سازیم (که بر هر چیز قادریم) و جنین‌هایی را که بخواهیم تا مدت معینی در رحم (مادران) قرار می‌دهیم، از آن پس (یک دوران انقلابی جدید آغاز می‌شود و) ما شما را به صورت طفل (از شکم مادر) بیرون می‌فرستیم. سپس هدف این است که به حد رشد و بلوغ (و کمال جسم و عقل) برسید؛ در این میان بعضی از شما می‌میرند و بعضی آن قدر عمر می‌کنند که به بدترین مرحله زندگی (و پیری) می‌رسند، آنچنان‌که بعد از علم و آگاهی، چیزی نمی‌دانند!...».

۲. «اللَّهُ يَتُوفَى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَازِلِهَا فِيمَا شَاءَ الْبَاطِنُ قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَ يُرْسِلُ الْآخِرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ» خداوند ارواح را به هنگام مرگ قبض می‌کند و نیز ارواحی را که نمرده‌اند به هنگام خواب می‌گیرد، سپس ارواح کسانی را که فرمان مرگ آنها را صادر کرده، نگه می‌دارد (به گونه‌ای که هرگز از خواب بیدار نمی‌شوند) و ارواح دیگری را (که باید زنده بمانند) بازمی‌گرداند تا سرامدی معین؛ در این امر نشانه‌های روشنی است برای کسانی که اندیشه می‌کنند.».

پذیرش وضعیت، نگاه امتحانی به مشکلات، تصور زوال‌پذیری و تجسم نتایج نهایی به عنوان مهم‌ترین راهبردهای مقابله توصیه شده از سوی قرآن کریم و سنت پیشوایان دین علیهم‌السلام در شرایط تنش‌زا معرفی شد و نیز با یافته‌های نعمتی و گلزاری (۱۳۹۴: ۶۹، ۵۲) هم‌راستا بود که در پژوهش «بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده»، اثربخشی معنادار بخشی از معارف و آموزه‌های اسلامی شناختی رفتاری بر افزایش کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده را به دست آوردند. تنظیم زبانی، یعنی ایجاد تغییرات مثبت و سازنده در نظام فکری-زبانی، داغ‌دیدگان نیز از راهبردهای درمانی سوگ پیچیده در منابع اسلامی است؛ مؤلفه‌هایی مانند خودگویی مثبت (تفأل بخیر)، مداومت بر ذکر زبانی، تسبیح زبانی خداوند و تلاوت آیات قرآن کریم از راه زبان بر فکر و احساس داغ‌دیدگان آثار مثبتی ایجاد می‌کند.

در پژوهش انتصاری، تبرایی و جهانگیرزاده (۱۴۰۰: ۳۰، ۷) به دست آمد که مداومت بر ذکرهای توصیه شده در منابع اسلامی می‌تواند موجب کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی شود و بدین ترتیب کسانی که بر ذکر خداوند مداومت دارند، کمتر احتمال دارد به افسردگی مبتلا شوند و در صورت ابتلا به افسردگی با هر منشأ روان‌شناختی، مداومت بر ذکرهای اسلامی برای رهایی آنان از افسردگی مؤثر خواهد بود.

این ظرفیت بهینه با افزودن مؤلفه‌های تقویت‌کننده اطمینان قلبی مانند توکل بر خدا و ارتباط با ارواح اولیای الهی و شهیدان والامقام از راه زیارت قبور آن بزرگواران، گسترده‌تر و عمیق‌تر می‌شود.

افزون بر این، تقویت ارتباط معنوی با خداوند، تأمل در زندگی اولیای الهی و شهیدان راه خدا و زیارت قبور مطهر آنان و مداومت بر ذکر، دعا، استغفار و تضرع به درگاه خداوند حکیم و مهربان، قلوب داغ‌دیدگان را قوت می‌بخشد و حس امنیت و آرامش عمیق معنوی را در دل‌های آنان روزافزون می‌کند؛ چنان‌که نه تنها صبر ورزیدن بر مصیبت برای ایشان تسهیل می‌شود، بلکه ممکن است حسی باشکوه از رضایت و شکرگذاری در برابر انبوه نعمت‌ها و شفقت‌های پروردگار، قلوب آنان را سرشار از تازگی و طراوت سازد.

این یافته با پژوهش دامارهند^۱ (۲۰۰۵؛ به نقل از سجادیان، ۱۳۹۱) که بر این نکته تأکید دارد نماز، دعا،

تمرکز بر اذکار مذهبی، پریشانی هیجانی و آشفتگی فکری افراد را کاهش می‌دهد و پژوهش خدایاری فرد و پرند (۱۳۸۵) با عنوان «استرس و روش‌های مقابله با آن» همخوان است که به توضیح و تبیین برخی از روش‌های مطرح در آموزه‌های اسلامی در مقابله با تنیدگی و مهار آن پرداخته و در این راستا به نماز، صبر، توکل و چندین روش دیگر اشاره کرده‌اند.

به‌طور کلی درمان‌های مبتنی بر معارف و آموزه‌ای اسلامی به سبب تطابق با فطرت الهی انسان (روم/آیه ۳۰) و انطباق با فرهنگ عمیق و کهن ایرانی - اسلامی (رک: جان بزرگی و نوری، ۱۳۹۴) از اثربخشی گسترده‌تر و عمیق‌تری برخوردار است و از این رو نتیجه به‌دست آمده از سنجش اعتبار درونی الگوی اسلامی درمان داغ دیدگی دور از انتظار نیست.

همچنین درمان‌های مبتنی بر معارف و آموزه‌های اسلامی، افزون بر برخورداری از مزایای روش‌های دیگر درمانی مانند اهتمام به تخلیه هیجانی، تنظیم مکانیزم‌های سالم دفاعی و اصلاح مکانیزم‌های دفاعی مخربی مانند سرکوب‌گری و مانند آن در روان تحلیلگری کوتاه مدت (ترخان، ۱۳۸۶: ۷)، نگرش کل نگر به مشکل و پرهیز از تقلیل‌گرایی در درمان گشتالتی (رک: شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۱)، توجه به وجه وجودی و اگزیستانس مشکل در روان‌شناسی وجودی و انسانی‌نگر (رک: شولتز، ۱۳۸۹: فصل ۱۰)، توجه به فهم و پذیرش واقعیت‌های زندگی، شناسایی درست و نادرست و مسئولیت‌پذیری در قبال امور زندگی در واقعیت‌درمانی (رک: شلینگ، ۱۳۸۶) و توجه به خطاهای منطقی و غیرعقلانی در درمان رفتاری شناختی (رک: بک، ۱۳۹۰)، اولاً به وجوه دیگر درمان مانند تنظیم زبانی و تقویت اطمینان قلبی توجه ویژه دارد؛ ثانیاً علاوه بر اعتنا به شناسایی تصحیح خطاهای منطقی و غیرعقلانی با تقویت باورهای وحیانی و اعطای جهان‌بینی منسجم و متعالی توحیدی به مراجع کمک می‌کند تا مشکلات و سختی‌های خود را در افقی نامتناهی و ابدی تفسیر و تعبیر کرده، و نه تنها بتواند از مشکلات خود فاجعه‌زدایی کند، بلکه با قراردادادن مشکلات خود در جورچینی طراحی شده از سوی خداوند حکیم، هدفمندی و معناداری آن را بهتر و دقیق‌تر از قبل ادراک و فهم کند (قائمی و واعظی، ۱۳۹۳: ۱۸۳، ۱۵۵؛ قربانی، ۱۳۹۵: ۱۰۰، ۸۱) و ثالثاً با هماهنگ‌سازی و یکپارچه‌سازی نظام جهان‌بینی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی خود در چارچوب ابرانگاره توحید ابراهیمی، همه ابعاد وجودی خود اعم از ابعاد زیستی، عقلانی و اخلاقی. معنوی را هماهنگ و هم‌راستا کند و به کلیت وجود خود، وحدتی الهی و ملکوتی بخشد (هادی و جان بزرگی، ۱۳۸۸: ۱۰۴، ۷۱).

محدودیت‌ها و پیشنهادها

پژوهشگر با توجه به کمبود وقت و دیگر ملزومات پژوهشی با محور قرار دادن قرآن کریم از روایات، تنها در محدوده تفسیر آیات بهره گرفت؛ پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، مجموعه روایات شیعه درباره مرگ، سوگ و سوگواری به صورت کامل بازخوانی شده، در صورت وجود راهبردها و مؤلفه‌های دیگر برای درمان داغ‌دیدگی، الگوی اسلامی درمان داغ‌دیدگی به صورتی کامل‌تر و جامع‌تر تدوین و ارائه شود. پیشنهاد دیگر اینکه در آینده، افزون بر تکمیل پژوهش‌ها در حیطه الگوی اسلامی درمان داغ‌دیدگی به الگوی اسلامی آسیب‌شناسی سوگ پیچیده نیز پرداخته شود. ضمن آنکه پژوهش درباره الگوهای اسلامی درمان اختصاصی برای کودکان، نوجوانان و زنان نیز می‌تواند در برنامه‌های پژوهشی بعدی در دستور کار قرار گیرد؛ همچنین این الگو در قالب بسته‌های آموزشی برای مشاوران مدارس و مراکز درمانی کشورهای اسلامی بومی‌سازی شود.

منابع

۱. ال. لی‌هی، رابرت؛ تیچ، دنیس؛ ناپولیتانو، لیزا ا. (۱۳۹۳). تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی؛ راهنمای کامل. ترجمه عبدالرضا منصوری‌راد. تهران: ارجمند.
۲. احمدی، خدابخش؛ دارابی، عاطفه. (۱۳۹۶). «اثربخشی صبر بر کاهش سوگ و تسهیل پس‌ضربه». روان‌شناسی فرهنگی. سال اول. شماره ۱. صص: ۱۳۱-۱۱۴.
۳. استورا. (۱۴۰۰). تنیدگی یا استرس؛ بیماری جدید تمدن. ترجمه پریخ دادستان. تهران: رشد.
۴. اعرج خدایی، سید مصطفی؛ غفاری، فرزانه؛ عمادی، فاطمه و دیگران. (۱۳۹۶). «سبک زندگی سالم در پیشگیری و درمان افسردگی در طب سنتی ایرانی». تاریخ پزشکی. شماره ۳۰ (ویژه نامه طب سنتی). صص: ۱۹۲-۱۶۹.
۵. اکرمی، ریحانه؛ امینی، شراره؛ سلیمانی، سارا؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۰). «بررسی مداخلات روان‌شناختی در سوگ: یک مرور سیستماتیک». پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش. سال چهارم. شماره ۳۸. صص: ۱۰۵-۹۵.
۶. امیری، حسین. (۱۳۹۱). «نشانه‌شناسی صبر بر مصیبت با تکیه بر منابع اسلامی». معرفت اخلاقی. سال سوم. شماره ۴. صص: ۷۴-۵۵.
۷. انتصاری، احمد؛ تیرایی، رامین؛ جهانگیرزاده، محمدرضا. (۱۴۰۰). «طراحی بسته آموزشی ذکر به منظور کاهش علائم افسردگی براساس منابع اسلامی». اسلام و پژوهش‌های روان‌شناسی. سال هفتم. شماره ۲ (پیاپی ۱۶). صص: ۳۰-۷.
۸. بشیری، ابوالقاسم؛ حیدری، مجتبی. (۱۳۹۶). روان‌شناسی شخصیت: نظریه‌های شخصیت با نگرش به منابع اسلامی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۹. بک، جودیت اس. (۱۳۹۴). شناخت درمانی، مبانی و فراتر از آن. ترجمه لادن فتی و فرهاد فرید حسینی. تهران: دانژه.
۱۰. پسندیده، عباس. (۱۳۹۴). رضایت از زندگی. قم: دارالحدیث.
۱۱. ترخان، مرتضی. (۱۳۸۶). «مقایسه اثربخشی شیوه‌های درمانگری شناختی، رفتاری - شناختی و روان‌تحلیلی کوتاه مدت بر کاهش پرخاشگری دانشجویان و بررسی اثر این کاهش بر سازگاری اجتماعی آنها». پیک نور. سال هشتم. شماره ۱.
۱۲. جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۸). درمان چندبعدی معنوی، یک رویکرد خداسو. چاپ دوم. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

۱۳. جان بزرگی، مسعود و غروی، سید محمد (۱۳۹۸). اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی (مفاهیم، فرآیند و فنون). قم و تهران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۱۴. جان بزرگی، مسعود؛ نوری، ناهید. (۱۳۹۴). نظریه‌های بنیادین روان‌درمانگری و مشاوره (اصول، فنون و مطابقت‌های فرهنگی). تهران و قم: سمت و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۵. حاجی‌زاده، ابراهیم؛ اصغری، محمد. (۱۳۹۴). روش‌ها و تحلیل‌های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی. تهران: سازمان مرکزی.
۱۶. حسنی واجاری، کتابون؛ بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۴). «نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان». روان‌شناسی ۳۵. سال نهم. شماره ۳. صص: ۲۴۹-۲۶۰.
۱۷. حسنی، رمضانعلی؛ احمدی، محمدرضا؛ میردیکوندی، رحیم. (۱۳۹۰). «بررسی رابطه بین خوش‌بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته‌شده سلگمن و امنیت روانی». روان‌شناسی و دین. سال چهارم. شماره ۴. صص: ۱۰۲-۷۵.
۱۸. حیدری، رؤیا؛ جلیلیان مریم. (۱۴۰۰). «فراتحلیل آموزش‌های تنظیم هیجان بر کاهش نشانگان اختلال افسردگی». فصلنامه پژوهش‌های مشاوره. دوره بیستم. شماره ۷۹. صص: ۸۳-۶۱.
۱۹. خدایاری فرد، محمد؛ پرند، اکرم. (۱۳۸۵). استرس و روش‌های مقابله با آن. بی‌جا: بی‌نا.
۲۰. دویری، مروان. (۱۴۰۲). روان‌درمانی درون فرهنگی: از تحلیل روان تا تحلیل فرهنگ. ترجمه فرید برای سده و افسانه صادقی. تهران: رشد.
۲۱. دهدشت، کوثر. (۱۳۹۵). «تبیین الگوی مقابله در مشاوره و روان‌درمانی از نگاه اسلامی». پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی. سال ۲۴. شماره ۲۳. صص: ۱۵۶-۱۲۸.
۲۲. رحیم سلمانی، آرزو. (۱۳۹۱). «مروری بر روش تحلیل محتوا». آیین پژوهش. سال ۲۳. شماره ۵۶. صص: ۴۰-۳۰.
۲۳. ساجدی، ابوالفضل. (۱۳۹۸). «اسلام و تسکین غم تنهایی و مرگ». قیسات. سال پانزدهم. شماره ۵۶. صص: ۱۵۶-۱۴۱.
۲۴. ساروخانی، باقر. (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
۲۵. سایمنز، جین؛ گریفیتز، راشل. (۱۴۰۳). راهنمای درمان شناختی رفتاری. ترجمه احمد برجعلی و فرخ حق رنجبر. تهران: دانژه.
۲۶. سجادیان، پریانا. (۱۳۹۱). ارائه الگوی عوامل خطر سوگ بحران‌زا و رابطه آن با اختلال استرس پس از ضربه در کودکان و نوجوانان داغ‌دیده مهاجر افغانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
۲۷. شریف رضی، محمد بن حسین. (۱۴۱۴ق). نهج البلاغه. مصحح صبحی صالح. قم: هجرت.
۲۸. شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۴۰۱). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۲۹. شلینگ، لوئیس. (۱۳۹۱). نظریه‌های مشاوره. ترجمه خدیجه آربن. تهران: اطلاعات.
۳۰. شولتز، دووان. (۱۴۰۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یوسف کریمی؛ سیامک نقشبندی و همکاران. تهران: ارسباران.
۳۱. صالحی، مبین. (۱۳۹۵). «الگوی امید‌براساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن». اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی. سال دوم، شماره ۲. صص: ۵۰-۲۵.
۳۲. طباطبایی، محمدحسین. (بی‌تا). سنن النبی. ترجمه حسین استادولی. تهران: نشر آزادی.
۳۳. عسکریان، سمیه؛ حسنزاده سیلوئی، محمدحسن؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۲). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد اسلامی بر سازگاری روان‌شناختی». روان‌شناسی و دین. شماره ۲۴. صص: ۴۰-۲۵.
۳۴. عطاءالله، محسن. (۱۳۹۸). روش‌های توان‌افزایی در سختی‌ها. قم: دارالحدیث.
۳۵. غباری بناب، باقر؛ فقیهی، علی‌نقی؛ قاسمی‌پور، یدالله. (۱۳۸۶). «آثار صله رحم از دیدگاه روان‌شناسی و اسلام و کاربردهای تربیتی آن». تربیت اسلامی. شماره ۵. صص: ۱۲۴-۸۱.
۳۶. قائمی، محمد مهدی؛ واعظی، احمد. (۱۳۹۳). «حقیقت مرگ، مرگ‌اندیشی و معنای زندگی». آیین حکمت، سال ششم. شماره ۲۰. صص: ۹؟.
۳۷. قدم‌پور، عزت‌الله و همکاران. (۱۳۹۷). «اثربخشی آموزش صبر مبتنی بر آموزه‌های دینی بر تاب‌آوری». روان‌شناسی و دین. سال یازدهم، شماره ۱ (پیاپی ۴۱). صص: ۴۶-۳۱.
۳۸. قربانی، قدرت‌الله (۱۳۹۵). «مسئله شر و معنای زندگی». پژوهش‌های عقلی نوین. سال اول. شماره ۲. صص: ۹؟.
۳۹. کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. (۱۴۰۳). خلاصه روان‌پزشکی. ترجمه فرزین رضاعی؛ فاطمه هداوندخانی و دیگران. تهران: ارجمند.

۴۰. کلانتر، مهرداد؛ فتاحی، راضیه؛ مولوی، حسین. (۱۳۹۳). «مقایسه اثربخشی سوگ‌درمانی اسلامی با برنامه سوگ‌درمانی گروهی بر مشکلات بیرونی سازی دختران نوجوان». اسلام و روان‌شناسی. سال هشتم. شماره ۱۵. صص: ۶۴-۳۹.
۴۱. کلانتری، مهرداد؛ فتاحی، راضیه. (۱۳۹۷). روان‌درمانی سوگ و داغ‌دیدگی با رویکرد اسلامی. تهران: آفتاب توسعه.
۴۲. کلینکه، ال. جی. (۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی. ترجمه علی محمد گودرزی. تهران: رسا.
۴۳. ماهان، جیتندرا؛ سگال، مینا؛ گیتی قریشی، اشرف‌السادات. (۱۳۹۶). «مقایسه استرس و سبک‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم». اندیشه و رفتار، دوره یازدهم، شماره ۴۵. صص: ۸۶-۷۷.
۴۴. محمدی ری‌شهری، محمد. (۱۳۸۸). منتخب میزان الحکمه، تلخیص سید حمید حسینی. ترجمه حمیدرضا شیخی. قم: دارالحديث.
۴۵. محمدی ری‌شهری، محمد؛ موسوی، سیدرسول؛ پسندیده، عباس. (۱۳۹۱). الگوی شادی از نظر قرآن و حدیث. ترجمه مرتضی خوش نصیب. قم: دارالحديث.
۴۶. مطهری، مرتضی. (بی‌تا). مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی. ۶ جلدی. تهران: بنیاد علمی و فرهنگی استاد شهید مطهری.
۴۷. معتمدی، عبدالله؛ خاتجانی، مهدی. (۱۳۹۹). «دینداری، معنویت و سلامت. سازوکارها و شواهد علمی». فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی. سال چهارم. شماره ۴. صص: ۵۱۰-۵۲۰.
۴۸. مک ماهون، گلادیانا. (۱۳۹۲). رویارویی با ضربه‌های شدید روحی در زندگی. ترجمه افسانه نجاریان. تهران: رشد.
۴۹. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۲). برگزیده تفسیر نمونه. ۵ جلد. محقق احمد علی بابایی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۵۰. مکی عاملی، زین‌الدین. (۱۳۶۶). مسکن الفؤاد عند فقد الاحبه و الاولاد. بی‌جا: بی‌نا.
۵۱. موسوی، سمیرا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان سوگ بیمارگونه بر دل‌بستگی مضطرب، شفقت بر خود و نشانه‌های سوگ در زنان مبتلا به سوگ بیمارگون در اهواز. پایان نامه دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
۵۲. ناروئی، رحیم و گروهی از نویسندگان. (۱۴۰۲). مبانی روان‌شناسی اسلامی. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
۵۳. نعمتی‌پور، زهرا؛ گلزاری، محمود. (۱۳۹۴). «بررسی اثربخشی مشاوره و درمان سوگ با رویکرد دینی به شیوه گروهی بر ارتقای سطح کیفیت زندگی مادران داغ‌دیده فرزند». پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. دوره پنجم. شماره ۱. صص: ۵۲-۶۹.
۵۴. نوری، نجیب‌الله. (۱۳۹۲). «مقابله معنوی با تنیدگی‌ها از دیدگاه اسلام». معرفت. سال ۲۲. شماره ۱۹۲. صص: ۴۷-۶۰.
۵۵. وردن، ویلیام. (۱۴۰۲). مشاوره و درمان سوگ. ترجمه احمدرضا کیانی و فاطمه سبزواری. تهران: ارجمند.
۵۶. وست، ویلیام. (۱۴۰۲). روان‌درمانی و معنویت. ترجمه شهریار شهیدی و سلطانه‌علی شیرافکن. تهران: رشد.
۵۷. هادی، مهدی؛ جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۸۸). «اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی». روان‌شناسی و دین. سال دوم. شماره ۲. صص: ۱۰۴-۷۱.
۵۸. هالجن، ریچارد پی؛ کراس ویتبورن، سوزان. (۱۴۰۳). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
59. Arrey, Ebotabe, Agnes, et al. (2016). Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium. PLOS ONE, 11(7), e0159488.
60. Breland-Noble, Alfiere M., et al. (2015). Spirituality and Religious Coping in African American Youth with Depressive Illness. Mental Health, Religion & Culture, 18(5), 330-341.
61. Mallon, Brenda. (2008). Dying, Death and Grief. London: SAGE.
62. Martin, Terry L. & Doka, Kenneth. (2000). Men Do Not Cry... Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief. USA & UK.
63. Shear, M. Katherine. (2010). Complicated Grief Treatment: The Theory, Practice and Outcomes. Bereavement Care, 29(3), 10-14.