

روان‌پزشکی فرهنگی با نگاه به فرهنگ ایرانی

روان‌پزشکی فرهنگی با نگاه به فرهنگ ایرانی

دکتر روح‌الله صدیقی، سمیه آذرینیک

دکتر روح‌الله صدیقی
سمیه آذرینیک

جلد اول

سال‌هاست محققین، روان‌پزشکان، روانشناسان، مردم‌شناسان و انسان‌شناسان متوجه این موضوع شده‌اند که تمام ویژگی‌های روان انسان چه از نظر سلامت و چه از نظر بیماری، متأثر از فرهنگ هر کشور و قومیت است و اهمیت این موضوع آن قدر بوده است که از دهه ۱۹۶۰ تا کنون، دهها مجله معتبر علمی در این حیطه تأسیس شده است و انجمن‌های علمی متعددی در این حیطه، شروع بکار کرده‌اند و اهمیت تأثیر فرهنگ بر بیماری‌های روان‌پزشکی، از علامت‌ها تا درمان مؤثر، باعث شده است که رشته فوق تخصصی به نام «روان‌پزشکی فرهنگی» متولد شود. رشته‌ای که پیشینه آن به بیش از ۵۰ سال می‌رسد و امروزه در چندین دانشگاه معتبر دنیا مثل دانشگاه مک گیل، دوره یک‌ساله این رشته، ارائه می‌شود. در این دوره یک‌ساله و بر اساس مطالعات علمی و منابع متعدد این حیطه، به روان‌پزشکان (پزشکانشی که بعد از ۷ سال دوره پزشکی عمومی، دوره ۴ ساله رشته تخصصی روان‌پزشکی را گذرانده‌اند) در خصوص نیاز به تطابق یافته‌های و نتایج و نظریه‌های روان‌پزشکی غربی با فرهنگ هر کشور، آموزش داده می‌شود و تأکید می‌شود که نباید بدون تطابق فرهنگی و چشم‌پسته، داده‌های حاصل از مطالعه در یک فرهنگ را، در کشور و فرهنگ دیگری بکار برد. در واقع همه جنبه‌های روان‌پزشکی از شیوع بیماری‌های روان‌پزشکی، علت و عوامل ایجاد بیماری، شکل‌گیری علائم هر بیماری، دفاع‌های روانی هر فرد، الگوهای مراقبت از بیمار و فرزند پروری خانواده، فاکتورهای مؤثر بر بهبودی از بیماری و انتخاب انواع درمان‌ها و حتی الگوهای روان‌درمانی، عمیقاً متأثر از جنبه‌های فرهنگی هستند و باید این جنبه را به دقت در ارائه مراقبت‌ها و خدمات به بیماران، مورد توجه قرار داد.

به نظر می‌رسد که با وجود پذیرش اهمیت این موضوع توسط اکثر دانشگاه‌های معتبر دنیا، هنوز در ایران به اهمیت این بعد به مقدار کافی پرداخته نشده است. امید است که کتاب‌هایی از این دست به افزایش توجه دانشگاهیان عزیز و به‌ویژه متخصصین حیطه سلامت روان، به اهمیت فرهنگ در سلامت روان مراجعین کمک کند.



روان‌پزشکی فرهنگی با نگاه به فرهنگ ایرانی

«جلد اول»

نویسندگان:

دکتر روح‌الله صدیق

استادیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سمیه آذرنیک

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران



انتشارات آفریقا

سرشناسه	: صدیق، روح‌الله، ۱۳۵۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: روان‌پزشکی فرهنگی با نگاه به فرهنگ ایرانی/نویسندگان
مشخصات نشر	: روح‌الله صدیق، سمیه آذرینیک.
مشخصات ظاهری	: کرج: آذرگان، ۱۳۹۷-
شابک	: ج۲: مصور، جدول.
وضعیت فهرست نویسی	: 978-622-6303-51-4:
یادداشت	: فیبا
موضوع	: کتابنامه.
موضوع	: روان‌پزشکی فرهنگی -- ایران
موضوع	: Cultural psychiatry -- Iran
موضوع	: فرهنگ ایرانی
موضوع	: Culture, Iranian*
شناسه افزوده	: آذرینیک، سمیه، ۱۳۵۹-
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۷ RC۴۵۵/۴ص۹ر۴
رده بندی دیوبی	: ۸۹۰۹۵۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۵۴۱۸۰۴

کرج: میدان آزادگان، خیابان شاهد پلاک ۲۸، کدپستی ۳۱۴۹۶۶۹۵۹۶۳۱
تلفن: ۰۹۱۴۳۰۷۱۶۰۰

عنوان کتاب: روان‌پزشکی فرهنگی با نگاه به فرهنگ ایرانی. جلد اول

مولفان: روح‌الله صدیق، سمیه آذرینیک

انتشارات آذرگان

نوبت چاپ: اول

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۳۰۳-۵۱-۴

چاپ و لیتوگرافی: چاپ کسری

شمارگان: ۱۰۰۰

قیمت: ۱۹۰/۰۰۰ ریال



فهرست

مقدمه	۷
تاریخچه معاصر روان‌پزشکی فرهنگی در ایران	۹
رفتار بیماری و فرهنگ	۲۱
اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۱	۲۹
اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۲ (غیبت، هزل و طنز ...)	۳۵
اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۳ (موسیقی)	۴۹
اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۴ (خوشنویسی)	۵۹
فرهنگ و اختلالات جنسی	۶۹
ازدواج‌های بین فرهنگی، مشکلات و درمان	۷۵
اعتیاد و فرهنگ ۱ (علت‌شناسی اعتیاد از نگاه فرهنگ)	۸۵
اعتیاد و فرهنگ ایرانی ۲ (قهوه‌خانه‌ها)	۹۹
باورهای ماوراطبیعی اقوام ایرانی	۱۰۷
تحلیلی از نگاه روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «جامعه‌شناسی نخبه‌کشی» نوشته علی رضاقلی	۱۱۳
تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «جستجو در تصوف ایران» از دکتر عبدالحسین زرین‌کوب	۱۱۹
تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «مشروطه ایرانی» و سه تعارض تاریخی ایرانیان	۱۲۷

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «شکاف‌های جامعه ایران» از محمد رضایی
۱۳۷.....

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «هویت ایرانی».....
۱۴۳.....

معرفی پرسشنامه «مصاحبه فرمول‌بندی فرهنگی» در کتاب DSM5.....
۱۴۹.....

مقدمه

سال‌هاست محققین، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مردم‌شناسان و انسان‌شناسان متوجه این موضوع شده‌اند که تمام ویژگی‌های روان انسان چه از نظر سلامت و چه از نظر بیماری، متأثر از فرهنگ هر کشور و قومیت است؛ و اهمیت این موضوع آن‌قدر بوده است که از دهه ۱۹۶۰ تاکنون، ده‌ها مجله معتبر علمی در این حیطه تأسیس شده است و انجمن‌های علمی متعددی در این حیطه، شروع بکار کرده‌اند؛ و اهمیت تأثیر فرهنگ بر بیماری‌های روان‌پزشکی، از علامت‌ها تا درمان مؤثر، باعث شده است که رشته فوق تخصصی به نام «روان‌پزشکی فرهنگی» متولد شود. رشته‌ای که پیشینه آن به بیش از ۵۰ سال می‌رسد و امروزه در چندین دانشگاه معتبر دنیا مثل دانشگاه مک‌گیل، دوره یک‌ساله این رشته، ارائه می‌شود. در این دوره یک‌ساله و بر اساس مطالعات علمی و منابع متعدد این حیطه، به روان‌پزشکان (پزشکانی که بعد از ۷ سال دوره پزشکی عمومی، دوره ۴ ساله رشته تخصصی روان‌پزشکی را گذرانده‌اند) در خصوص نیاز به تطابق یافته‌های و نتایج و نظریه‌های روان‌پزشکی غربی با فرهنگ هر کشور، آموزش داده می‌شود؛ و تأکید می‌شود که نباید بدون تطابق فرهنگی و چشم‌پسته، داده‌های حاصل از مطالعه در یک فرهنگ را، در کشور و فرهنگ دیگری بکار برد. در واقع همه جنبه‌های روان‌پزشکی از شیوع بیماری‌های روان‌پزشکی، علت و عوامل ایجاد بیماری، شکل‌گیری علائم هر بیماری، دفاع‌های روانی هر فرد، الگوهای مراقبت از بیمار و فرزند پروری خانواده، فاکتورهای مؤثر بر بهبودی از بیماری

و انتخاب انواع درمان‌ها و حتی الگوهای روان‌درمانی، عمیقاً متأثر از جنبه‌های فرهنگی هستند؛ و باید این جنبه را به دقت در ارائه مراقبت‌ها و خدمات به بیماران، مورد توجه قرار داد.

به نظر می‌رسد که باوجود پذیرش اهمیت این موضوع توسط اکثر دانشگاه‌های معتبر دنیا، هنوز در ایران به اهمیت این بعد به مقدار کافی پرداخته نشده است. امید است که کتاب‌هایی از این دست به افزایش توجه دانشگاهیان عزیز و به‌ویژه متخصصین حیطه سلامت روان، به اهمیت فرهنگ در سلامت روان مراجعین کمک کند.

در ضمن با توجه به حجم مسائل این حیطه، تصمیم گرفته شد که مطالب کتاب در دو جلد ارائه شود و در جلد دوم این کتاب که به‌زودی و بعد از این کتاب به چاپ می‌رسد به مسائلی چون روان‌درمانی منطبق با فرهنگ، دیستایمیا، اختلالات انطباقی، شرم و گناه، مکانیسم‌های دفاعی، فوبیها و اضطراب اجتماعی و... از نگاه روان‌پزشکی فرهنگی و با لنز فرهنگ ایرانی پرداخته خواهد شد.

دکتر روح‌الله صدیق

Ruohollahseddigh@gmail.com

سمیه آذر نیک

Azarniks@gmail.com

تاریخچه معاصر روان‌پزشکی فرهنگی در ایران

به نظر می‌رسد که معرفی کوتاه بزرگانِ روان‌پزشکی ایران که همواره دغدغه و نگرانیِ ابعاد فرهنگی روان‌پزشکی در ایران را داشته‌اند، ضرورتی است که سعی می‌شود در این فرصت کوتاه بدان پرداخته شود و البته این مجال کوتاه، توانایی نشان دادن تلاش‌های همه اساتید این حیطه و به‌ویژه فعالیت‌های چشمگیر این سال‌های اخیر اساتید را نخواهد داشت و امیدواریم که اگر قصوری در این نوشتار دیده می‌شود، خوانندگان عزیز با بازخوردهای خود، به تکمیل آن کمک نمایند. بخصوص که در همان ابتدای تلاش، برای نگارش این تاریخچه، مشخص شد که باوجود تلاش‌های متعدد این حیطه، مستندسازی و ثبت فعالیت‌ها، به‌خوبی انجام‌نشده و دسترسی به اطلاعات این حیطه به‌سختی و گاهی غیرمستقیم میسر می‌شد.

شاید بهتر باشد این مقاله را بانام اولین روان‌پزشک مدرن ایران شروع کنیم؛ مرحوم دکتر قاسم غنی را می‌توان از نگاه دکتر داویدیان، اولین روان‌پزشک مدرن در ایران دانست که از سال ۱۳۱۵، این رشته را به‌طور رسمی در دانشکده پزشکی تدریس می‌کرد؛ و احاطه کاملی به علوم انسانی و ادبیات فارسی داشت و تألیفاتی چون: «تصحیح حافظ» به‌اتفاق قزوینی، «تصحیح رباعیات خیام» به‌اتفاق فروغی و ترجمه آثاری از آناتول فرانس را می‌توان

از او نام برد؛ و شاید بتوان آثار استاد را اولین نوشته‌های روان‌پزشکی فرهنگی در ایران دانست (۱).

در ادامه به نام دکتر میر سپاسی بزرگ می‌رسیم که شاید بتوان گفت که ایشان اولین روان‌درمانی مبتنی بر فرهنگ را در سال ۱۳۳۰ برای درمان هیستری بکار می‌برد و این نوع مداخلات را «جلسات تدابیر نفسانی» می‌نامید. علاقه‌ای که هم‌زمان به سایر ابعاد فرهنگی-اجتماعی بیماران روان‌پزشکی، مثل جنبه‌های قانونی بیماران روان‌پزشکی هم گسترش یافت و او را به این حیطة علاقه‌مند کرد و تحقیقات ایشان در این زمینه باعث شد که در سال ۱۳۲۹، ایشان سرپرست پزشک قانونی وزارت دادگستری را بر عهده بگیرد و در مدت سه سال، خدمات ارزنده‌ای را در این حیطة راه‌اندازی کند. او مقالات متعددی در حیطة «قانون و بیماران روحی» به چاپ رساند که از مطالعات مهم و اولیه در حیطة روان‌پزشکی فرهنگی هستند؛ و ایشان بعد از مطالعات متعدد در این خصوص، چنین نتیجه می‌گیرد که: «در سبب تبه‌کاری هر کودک، عوامل ارث و شرایط خانوادگی و اجتماعی، هر سه توأما مؤثرند (۱)».

در ادامه این تلاش‌ها، باید اولین کتاب مدون در حیطة روان‌پزشکی فرهنگی در ایران را کتاب مرحوم دکتر هاراطون داویدیان، بانام «تاریخچه تکوین روان‌پزشکی نوین در ایران» (۱) بدانیم؛ کتابی بسیار خواندنی که به جنبه‌های متعددی از تاریخچه روان‌پزشکی مدرن در ایران می‌پردازد که خواندن آن برای هر روان‌پزشک جوان، در راستای آشنایی با ده‌ها سال تلاش بزرگان این رشته برای شکل‌گیری آن در کشور، حائز اهمیت است. دکتر داویدیان، توجه خاصی به جنبه‌های فرهنگی بیمارهای روانی داشت و سعی نمود تا روان‌پزشکی ایران را بر اساس فرهنگ و اخلاق جامعه ایرانی شکل دهد و تحقیقات علمی متعددی را در این رشته و بر اساس نیازمندی‌های جامعه، پایه‌ریزی نماید. دکتر داویدیان در همین راستا بیش از یک‌صد مقاله به زبان فارسی و انگلیسی در مجلات معتبر داخلی و خارجی منتشر کرده که بیشتر آن‌ها حاصل نتایج بررسی‌ها و مطالعات ایشان درباره جنبه‌های فرهنگی روان‌پزشکی هستند. وی همچنین کتابی تحت عنوان «سنجش علائم و نشانه‌های اختلالات روانی» تدوین و بیش از ده سال، در زمینه تحقیق در اختلالات افسردگی، با سازمان جهانی بهداشت همکاری کرد. حاصل این همکاری، کتابی است با عنوان «افسردگی در فرهنگ‌های مختلف» که از سوی سازمان جهانی بهداشت، در ۱۹۸۳ م، به چاپ رسیده است. تألیف دیگر دکتر داویدیان «شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی» است که از سوی انتشارات فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در

۱۳۸۶ به چاپ رسیده است. تألیف این کتاب، با عنایت به توجه عمیق دکتر داویدیان به مسائل ویژه اجتماعی و سنت‌های جامعه ایرانی، با تصویب گروه بهداشت و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی، به ایشان واگذار شده بود.

دکتر داویدیان در مقاله‌ای جالب با عنوان «تحلیلی از روان‌پزشکی ایران در آغاز تمدن اسلامی (۲)»، برگی پررنگ از روان‌پزشکی فرهنگی رو می‌کند که بسیار خواندنی است. او رویکرد پزشکان شهیر ایرانی چون رازی، ابن‌سینا، جرجانی و ... را پزشکی مبتنی بر دیدگاه روان‌تنی می‌داند. او می‌گوید که این پزشکان، اختلالات روان‌پزشکی را حاصل اختلال عمل مغز می‌دانستند و از این رو برای رفع آن‌ها از درمان طبی استفاده می‌کردند.

در کنار کارهای شاخص دکتر داویدیان، به نام بزرگ دکتر ایرج سیاسی می‌رسیم که در سال ۱۳۵۲ به درخواست وزیر رفاه و بهداری و برای طراحی برنامه جامع روان‌پزشکی و اعتیاد، منصب استادی دانشگاه پیتسبورگ در پنسیلوانیای آمریکا را رها کرد تا مشتاقانه به کمک مردمش بشتابد؛ و با تلاش‌های زیاد، بنیان‌های نهادی را پایه‌ریزی کرد که در آن علاقه‌مندان، به مطالعات روان‌پزشکی و آموزش و تربیت نیروهای متخصص و کارآمد برای ارائه خدمت، به پردازند (۳). در ادامه این تلاش‌های فداکارانه، در سال ۱۳۵۸، این نهاد با نام "انستیتو روان‌پزشکی تهران" توسط دکتر احمد محیط و با شعار «تن زجان و جان ز تن مستور نیست» افتتاح شد، شعاری که امروزه زیبایی بخش آرم انستیتو هست و این انستیتو نقشی پررنگ در روان‌پزشکی کشور و به‌ویژه روان‌پزشکی فرهنگی در سال‌های بعدی بازی کرد (۴). نقشی که در ادامه با ریاست دکتر احمد واعظی و دکتر جعفر بوالهروی ادامه پیدا کرد. شاید بتوان در کنار تمام فعالیت‌های علمی این دو بزرگوار، تأسیس "دفتر مطالعات اسلامی در سلامت روان" توسط این دو را یکی از اولین کارهای جدی در امر مطالعات فرهنگی در حیطه سلامت روان دانست که امروزه نیز به فعالیت خود ادامه می‌دهد. و در کنار این فعالیت‌ها در زمان ریاست دکتر بوالهروی اقدامات متعددی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی انجام گرفت که به‌عنوان نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

➤ تلاش برای رسیدن به نگرش «اعتیاد بیماری است نه جرم» که محصول حمایت و حرکت دکتر عمران محمد رزاقی، دکتر جعفر بوالهروی و مرحوم دکتر اصلا ن ضرابی بود که به دعوت سازمان بهزیستی و در نشست‌های با حضور نمایندگان ستاد مبارزه با مواد مخدر و دانشگاه‌ها در گچسار پایه‌ریزی شد.

➤ مداخلات روانی-اجتماعی در زلزله بم

➤ بازنگری برنامه کشوری سلامت روان

➤ اجرای پایلوت و طرح کشوری پیشگیری از خودکشی و خشونت خانگی و ثبت موارد آن

➤ تدوین قانون بهداشت روان

➤ تلاش در توسعه پژوهش‌های نظام سلامت و پایلوت الگوهای نو در خدمات سلامت روان

➤ و جلوگیری از تصویب قانون ازدواج مجدد برای مردان(۵)

در ادامه شاید از اولین مقالات رسمی در این حیطة، می‌توان به مقاله دکتر محمد صنعتی، با عنوان «زمینه‌های روان‌پزشکی پویا» اشاره کرد. در این مقاله او به ارتباط جنبه‌های فرهنگی و مداخلات این حیطة که هزاران سال توسط فرهنگ‌های مختلف برای بیماران روان‌پزشکی بکار می‌رفته است، می‌پردازد؛ و او ریشه‌های روان‌پزشکی پویا را در یک تاریخچه فرهنگی غنی جهانی، جستجو می‌کند و به‌نوعی آن را در ادامه و در ارتباط عمیق با این سیر و تکامل فرهنگی می‌بیند؛ و او این‌گونه مقاله‌اش را به پایان می‌رساند:

«بدین گونه علمی که بر مبنای فرهنگ‌های اروپائی قرن نوزدهم و بهره‌گیری از فرهنگ بدوی و قدیم و فرهنگ‌های دیگر نقاط عالم پایه‌گذاری شده بود، خود منشأ حرکت فرهنگی تازه شد... اکنون روان‌پزشکی پویای نوین، چنان در بافت فرهنگی فرورفته است که جزئی از آن محسوب می‌شود؛ و اگر دوشادوش و در جهت دیگر تحولات و پیشرفت‌های فرهنگی حرکت نمی‌کرد، محققا نمی‌توانست جایی در فرهنگ جدید داشته باشد(۶)».

اگرچه دکتر صنعتی در این مقاله اشاره زیادی به فرهنگ ایرانی نمی‌کند و تنها اشاره کوچکی به بوعلی سینا و روان‌درمانی منتسب به او می‌کند، ولی شیفت دادن نگاه روان‌پزشکان به اهمیت فرهنگ، تا آنجا که مکاتب جدید روان‌درمانی را زاییده آن‌ها دانستن، از اهمیت‌های این مقاله است.

در ادامه به مقاله‌ای از دکتر واعظی در سال ۱۳۷۳ می‌توانیم اشاره کنیم که با نگاهی نقادانه در مقاله‌ای با عنوان «مقدمه‌ای در روان‌پزشکی بین فرهنگی»، به اهمیت توجه به روان‌پزشکی فرهنگی می‌پردازد و او معتقد است که روان‌پزشکی غربی، جوابگوی نیازهای مراجعین ایرانی نیست و باید با توجه بر فرهنگ ایرانی، مداخلاتی متناسب با این فرهنگ طراحی کرد؛ و او با اشاره به کتاب‌های منطق‌الطیر، منازل السائرین و مثنوی و معنوی، این باور را در جمع‌بندی می‌آورد که:

«روان‌پزشکان و روانشناسان درآشنای این سرزمین، اگر بخواهند در دل‌وجان مردم

حضورداشته باشند، باید این مفهوم "دل‌وجان" را باور کنند(۷)».

اگرچه این نگاه به روان‌پزشکی فرهنگی، جزوی از نگاه‌های رادیکال به این حیطه محسوب می‌شد، ولی در توجه دادن روان‌پزشکان به اهمیت فرهنگ ایرانی، کاری نو و جسورانه محسوب می‌شد.

در ادامه در سال ۱۳۷۵ دکتر ابهری که مدیر گروه روزبه بودند، در مقاله‌ای به اهمیت باورهای فرهنگی در درمان بیماران روان‌پزشکی می‌پردازد و این‌گونه می‌گوید: «بسیاری از جوامع، برحسب فرهنگ و باورهای خود، از برخی مراسم خاص آن فرهنگ در درمان دردهای بدنی و روانی بیماران خود بهره می‌برند(۸)». و جسورانه «روان‌درمانی مذهبی» را در اثربخشی چند مورد معرفی می‌کند.

به تدریج بزرگان دیگری به ابعاد دیگری از روان‌پزشکی فرهنگی پرداختند. در سال ۱۳۷۷، دکتر سید مهدی حسن‌زاده در مقاله‌ای با عنوان: «نگاهی به بیماری‌های روانی از دیدگاه فرهنگ مردم(۹)» به این رشته جدید می‌پردازد. او مقاله‌اش را با این جمله شروع می‌کند: «دانش پزشکی در هر کشور با فرهنگ آن کشور آمیخته است. این آمیختگی، در رشته روان‌پزشکی بیش از سایر رشته‌های پزشکی است.» او به باورهای موجود در فرهنگ ایرانی که مرتبط با بیماری‌های روان‌پزشکی است اشاره‌ای می‌کند. و در ادامه به برخی از ویژگی‌های فرهنگی بیماران ایرانی می‌پردازد و در خصوص نحوه شرح حال‌گیری از مسائلی چون مشکلات جنسی، اعتیاد و .. توصیه‌های فرهنگی می‌کند. و به اهمیت توجه روان‌پزشکان به زبان بدن بیماران، مثل تماس چشمی و گویش‌های محلی می‌پردازد. و در انتها پیشنهاد می‌کند که: «در دوره‌های دستگیری روان‌پزشکی کشور، در زمینه امور فرهنگی، مذهبی، ادبی، روانشناسی مثنوی و حافظ، کمتر سخن به میان می‌آید. شایسته است که در تدوین درس‌نامه‌ها و برنامه‌های آموزشی روان‌پزشکی کشور، این امور نیز گنجانده شوند(۹)». او که به اهمیت توجه به مشکلات روان‌پزشکی در جامعه کاملاً آگاه بود، نخستین طرح ادغام بهداشت روان در شبکه‌های بهداشتی کشور را در سال ۱۳۶۷ با موفقیت به انجام می‌رساند. طرحی فوق‌العاده که حاصل تلاش‌های تهیه‌کنندگان پیش‌نویس برنامه ملی بهداشت روان بود که علاوه بر دکتر ویگ از سازمان جهانی بهداشت، شامل بزرگانی دیگر شامل: دکتر احمد محیط (سازمان دهنده و دبیر برنامه)، دکتر هاراطون داویدیان (رئیس جلسات)، دکتر محمد صنعتی، دکتر ابوالقاسم حسینی، دکتر نصرت‌اله پور افکاری، دکتر سید حسین فخر، دکتر فریدون مهرابی و روان‌پزشکان دیگری که توسط دکتر احمد محیط از سراسر کشور دعوت شده بودند(۴)، بود که همه این بزرگان را باید پیشروهای روان‌پزشکی فرهنگی دانست که با طراحی طرحی منطبق با فرهنگ، خدمات

سلامت روان را به خانه مردم در روستاها بردند و مردم هم این طرح را که منطبق با فرهنگ مردم ایرانی بود، به خوبی پذیرفتند.

دکتر حسن‌زاده در ادامه توجه به تفاوت‌های فرهنگی، پژوهش بزرگ بین‌المللی خودکشی را با همکاری دکتر بوالهروی و دکتر ملکوتی و با همکاری WHO در سال ۱۳۸۰ در ایران انجام داد تا مجدد نشان دهد که مشکلات روان‌پزشکی، چقدر متأثر از فرهنگ هستند؛ و ایشان در راستای همین علاقه در سال ۲۰۰۳، دوره یک‌ساله فلوشیپ روان‌پزشکی فرهنگی را در دانشگاه مک گیل گذراند تا اولین و تنها روان‌پزشک دارای این فلوشیپ در ایران، نام بگیرد؛ و در همین راستا، علاقه وافر ایشان به این حیطه باعث راه‌اندازی واحد روان‌پزشکی فرهنگی اجتماعی در سال ۱۳۷۶ در بیمارستان روان‌پزشکی ایران و واحد مشابه در سال ۱۳۸۶ در انستیتو روان‌پزشکی تهران شد. در همین سالها و در ادامه همین تلاشها، ایشان سمینار ملی پیشگیری از خودکشی را در سال ۱۳۸۷ و با تأکید بر ابعاد فرهنگی و اجتماعی و با عنوان دبیر علمی برگزار کردند.

در ادامه این روند روبه رشد و افزایش حساسیت روان‌پزشکان به این حیطه، ابعاد مختلف روان‌پزشکی فرهنگی، مورد توجه قرار گرفتند؛ به عنوان نمونه مطالعه دکتر وهاب‌زاده نشان داد که باورهای فرهنگی مراجعین، بر تجربه و تحمل استرس مؤثر است (۱۰) و دکتر شاه‌محمدی در مقاله «بررسی مقدماتی محتوای فرهنگی هذیان‌های بیماران روانی بستری»، به اهمیت فرهنگ در شکل‌دهی علائم روان‌پزشکی پرداختند (۱۱). و دکتر وفایی در تبریز در مطالعه ای با عنوان «الگوی علائم بالینی در یک‌صد بیمار مبتلا به اختلال تبدیلی در فرهنگ آذربایجان»، نشان داد که تنش‌های فامیلی، اشتغال، فقدان و مسائل جنسی و نازایی از مهم‌ترین علل استرس‌زای این اختلال، در این قوم هستند (۱۲).

در سال‌های بعد دکتر واعظی مجدد با اصرار بر نیاز به نگاه بومی در روان‌پزشکی، به معرفی فرصت‌های موجود در فرهنگ ایرانی-اسلامی برای ارائه یک دید جامع‌نگر می‌پردازد (۱۳). ولی به نظر می‌رسد که در اینجا نگاهی ملایم‌تر نسبت به دیدگاه قبلی خود انتخاب می‌کند و اصرار دارد که باید در این نگاه کل‌نگر، متغیرهایی چون خانواده، شاخص‌های فرهنگی و مذهبی و ... در ارائه خدمات به بیماران و مراجعین لحاظ شوند.

در همین سال‌ها و در همایش‌های سالیانه روان‌پزشکان، اصرار بر اهمیت فرهنگ در روان‌پزشکی، جایگاه پررنگ‌تری پیدا می‌کند و کسانی چون دکتر صفا از بیمارستان فارابی، به ارائه مقاله در این حیطه می‌پردازند؛ دکتر صفا در مقاله «فرهنگ، ساختار اجتماعی و بهداشت روان» اشاره می‌کند که: «فرهنگ و ساختار اجتماعی، نقش اساسی در شکل‌گیری

برخی بیماری‌ها مانند افسردگی، اختلال استرس پس از ضربه دارند. حتی میزان خودکشی در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است که می‌تواند ناشی از نگرش به خودکشی به‌عنوان ارزش یا ضد ارزش باشد. عوامل دیگری که سبب تأثیر فرهنگ و ساختار اجتماعی بر نظام بهداشت روانی می‌گردند عبارت‌اند از: تفاوت در توصیف و درک علائم روانی، تفاوت در پیگیری درمان‌های روان‌پزشکی، میزان اعتماد به‌نظام‌های بهداشت روان و دریافت یا عدم دریافت برچسب اختلال‌های روانی (۱۴)».

در ادامه این گفتمان، اختلالات به‌طور اختصاصی مورد توجه بزرگان روان‌پزشکی جامعه نگر- فرهنگی قرار گرفتند و مثلاً دکتر نوربالا در مقاله «اعتیاد از دیدگاه روان‌پزشکی جامعه نگر» به اهمیت استرس‌های اجتماعی و فرهنگی بر این اختلال می‌پردازد و بیان می‌کند که: «این موضوع زمانی اهمیت می‌یابد که از دیدگاه علمی به سازوکارهای تأثیر مواد مخدر بنگریم و دریابیم که دست‌کم پنج ویژگی زیر در رابطه با اثرات مثبت کاذب و موقت هیجانی مواد مخدر دخالت دارند: ۱- نشاط افزایی (شادابی): مقابله با هیجان غم و اندوه. ۲- اضطراب زدایی (آرامش): مقابله با هیجان ترس و انتظار. ۳- دردزدایی (تسکین): مقابله با هیجان و عاطفه منفی و خستگی و خمودگی. ۴- جسارت زایی (اعتمادبه‌نفس): مقابله با هیجان ناکامی و احساس حقارت. ۵- مهارگسیختگی (بی‌پروایی): مقابله با خشم و سایر هیجان‌های منفی. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که جامعه ایرانی، از دیدگاه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی، جامعه‌ای با بخشی از ویژگی‌های زیر باشد: هیجانی، نگران، غمگین، حرمت‌شکن و غیرقابل‌پیش‌بینی، که همه هیجان‌های منفی یادشده، از عوامل خطر در بروز اختلال‌های رفتاری_ روانی و سوءمصرف مواد به شمار می‌روند (۱۵)».

در ادامه پیشکسوتان تمایل بر معرفی رسمی «روان‌پزشکی اجتماعی» هم پیدا کردند که درواقع نوعی دیگر از نگاه به فرهنگ در حیطه روان‌پزشکی است که تعامل نزدیکی با روان‌پزشکی فرهنگی دارد؛ مثلاً دکتر محیط در همایش سالانه انجمن روان‌پزشکان ایران در سال ۹۰، در سخنرانی خود، این رشته را این‌گونه معرفی می‌کند: «روان‌پزشکی اجتماعی، گرایشی در روان‌پزشکی است که توجهی ویژه به بررسی تأثیر عوامل اجتماعی بر علت‌شناسی و چگونگی بروز بیماری‌های هیجانی و روانی دارد. بهره‌گیری از محیط اجتماعی برای درمان و ایجاد برنامه‌های گروهی و جامعه_ پایه برای پیشگیری و هم‌چنین سود بردن از روان‌پزشکی در مسائل اجتماعی، صنعت، مسائل حقوقی، آموزش و پرورش و فعالیت‌های دیگری از این دست، در گستره روان‌پزشکی اجتماعی جای می‌گیرند. مسائل روان‌پزشکی اجتماعی همیشه همگون نیستند و این رشته گاهی دربرگیرنده نظریه‌ها و

رویکردهایی است که ظاهراً بی‌ارتباط با یکدیگرند. مردم‌شناسی اجتماعی، روانشناسی اجتماعی، روان‌پزشکی فرهنگی و جامعه‌شناسی، نمونه‌هایی از این رشته‌ها هستند (۱۶)». دکتر محیط در مجالی دیگر به اهمیت ابعاد فرهنگی در مدیریت بیماران روان‌پزشکی می‌پردازد و به اهمیت این نگاه کل‌نگر در درمان بیماران اشاره می‌کند و حتی آن را نگاهی وسیع‌تر از نگاه زیستی_ روانی_ اجتماعی می‌داند. و می‌گوید: این نگاه، اندیشه رایج «یک بیماری، یک علت، یک درمان» را به چالش می‌کشد (۱۷). دکتر محیط در مقاله‌ای دیگر به ارتباط یک جز از فرهنگ، یعنی ادبیات با روان‌پزشکی و مکاتب روان‌درمانی جهان می‌پردازد (۱۸).

در خلال این سال‌ها آن‌قدر توجه پیشکسوتان به روان‌پزشکی فرهنگی جلب شده بود که چهار، همایش ملی در این حیطه در کشور برگزار شد که اتفاق بسیار مهمی بود؛ دکتر محمدعلی شیرازی با بنیان‌گذاری اولین همایش روان‌پزشکی فرهنگی اجتماعی در کشور، رسماً این حیطه را وارد فضای گفتگوی علمی دانشگاهی و جامعه کرد و با برگزاری دو دوره با ریاست خود، سعی در تقویت این گفتمان جدید کرد. این همایش در دور سوم با ریاست مرحوم دکتر اصغر الهی و به دبیری دکتر قلعه بندی، برگ دیگری بر این کار باارزش افزود و آخرین دوره آن‌هم نیز با ریاست دکتر سید مهدی حسن‌زاده و دبیر علمی خانم دکتر رسولیان و دبیر اجرایی دکتر امیرحسین جلالی، به خوبی برای توسعه این گفتمان، تلاش کرد. در اینجا لازم است که اشاره کوتاهی به فعالیت‌های استاد اصغر الهی در این حیطه بکنیم و برای این کار، تذکره زیر را از زبان دکتر امیرحسین جلالی، در وصف ایشان می‌آوریم: «دکتر الهی در معرفی خود در آخرین مجموعه داستان چاپ‌شده‌اش با عنوان «حکایت عشق و عاشقی ما» می‌نویسد: «دلم می‌خواست نویسنده‌ای بنام یا روان‌پزشکی توانا شوم؛ که به هیچ‌کدام از این دو آرزوی خود دست نیافتم. با این‌همه هنوز امیدوارم که شاید...»؛ خودنگاری دکتر الهی بیش از آن‌که ناظر به جایگاه وی در داستان‌نویسی معاصر یا جامعه روان‌پزشکی باشد، مؤید فروتنی اوست، مؤلفه‌ای اخلاقی و شخصیتی که همه دوستان و همکارانش به‌عنوان یک ویژگی برجسته او از آن یاد می‌کنند. دکتر الهی داستان‌نویسی را در دهه چهل خورشیدی با مجموعه داستان «بازی» آغاز و طی سال‌های دهه ۵۰ تا ۸۰ آثار ماندگاری را خلق کرد. وی در سال ۱۳۷۷ به خاطر نگارش رمان «سال مرگی»، برنده جایزه معتبر ادبی بنیاد گلشیری شد. اغلب داستان‌های موفق اصغر الهی بر بستر سبکی با عنوان «داستان روان‌شناختی» خلق شده‌اند. سبکی که توسط افرادی چون صادق هدایت و دکتر غلامحسین

ساعدی به داستان‌نویسی فارسی معرفی شد. اصغر الهی اما فن و شیوه‌ای نو نیز در داستان‌نویسی فارسی ابداع کرد که فن «خود واگویی روانی» نام نهاده شده است. فنی که در این نوشته کوتاه، مجالی برای معرفی آن نیست. در زمینه روان‌پزشکی از دکتر الهی تنها یک تألیف به‌جامانده: «پیش‌درآمدی بر روان‌شناسی اجتماعی: رابطه پزشک و بیمار»؛ اثری که اهمیت رابطه با بیماران را در سپهر حرفه‌های وی نشان می‌دهد. الهی در زمینه نشانه‌شناسی اختلالات روانی نام‌آور و یگانه بود؛ چنان‌که در این زمینه ابداعاتی نیز داشت. متأسفانه مرگ فرصت نداد که اثر او در این زمینه با عنوان «زبان روان‌پزشکی» به زیور طبع آراسته شود».

در ادامه، تلاش‌های بزرگان روان‌پزشکی در این حیطه، حتی باعث قرار دادن این مفاهیم در کتاب‌های دانشگاهی روان‌پزشکی هم شد؛ مثلاً در کتاب «درس‌نامه جامع روان‌پزشکی ایران» به نویسندگی دکتر محمدی و همکاران که در سال ۱۳۸۸ به چاپ رسید، فصولی با عنوان «تاریخچه روان‌پزشکی در ایران و جهان»، «روان‌پزشکی و معنویت» و «روان‌پزشکی و روزه‌داری» به این حیطه اختصاص یافته است.

این توجه به روان‌پزشکی فرهنگی در کتاب «درس‌نامه روان‌پزشکی بالینی و علوم رفتاری» به نویسندگی دکتر قلعه بندی و همکاران (چاپ ۱۳۹۶ و برنده بهترین کتاب دانشگاهی سال) هم لحاظ شده است و فصولی با عناوین:

- ✓ «تاریخچه روان‌پزشکی در ایران و جهان» تألیف دکتر میر سپاسی
- ✓ «روان‌پزشکی فرهنگی» تألیف خانم دکتر سلطانی فر، خانم دکتر مخبر، خانم دکتر محرری و دکتر ثاقبی

- ✓ «روان‌پزشکی جامعه نگر» تألیف دکتر صابری زفرقندی
- ✓ «همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران و جهان» تألیف دکتر نوربالا
- ✓ «طب مکمل و درمان‌های جایگزین» تألیف دکتر امید رضایی
- ✓ «رویکرد معنوی در روان‌پزشکی» تألیف دکتر جعفر بوالهروی
- ✓ روان‌پزشکی قانونی تألیف دکتر نصر اصفهانی و دکتر صابری

در کتاب لحاظ شده است که نشان می‌دهد چطور پیشکسوتان این رشته در ایران به این امر دقت کرده و بدان پرداخته‌اند. در انتها، مجدد بابت قصورهای این نوشته و جا ماندن احتمالی نام تعدادی از بزرگان، عذرخواهی می‌کنیم و خواهشمندیم با بازخوردهای خود به تکمیل آن کمک کنید.

منابع:

۱. داویدیان . تاریخچه تکوین روانپزشکی نوین در ایران. تهران: انتشارات ارجمند ۱۳۸۷.
۲. داویدیان. تحلیلی از روان‌پزشکی ایران در آغاز تمدن اسلامی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۹۹۵.
۳. محسنی. تاریخچه انسیتیتو روان‌پزشکی تهران (بخش اول): به روایت دکتر ایرج سیاسی). مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۰۱۵.
۴. محسنی. تاریخچه انسیتیتو روان‌پزشکی تهران (بخش دوم): به روایت دکتر احمد محیط(تاریخ روان‌پزشکی و روانشناسی).
۵. بوالهروی. تاریخچه انسیتیتو روان‌پزشکی تهران (بخش سوم): به روایت دکتر جعفر بوالهروی). مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۰۱۷.
۶. صنعتی. زمینه‌های فرهنگی روان‌پزشکی پویا. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۹۸۹.
۷. واعظی. مقدمه‌ای در روان‌پزشکی بین فرهنگی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۹۹۴.
۸. ابهری. نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماری‌ها و معرفی سه مورد درمان با روان‌درمانی مذهبی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۹۹۶.
۹. حسن‌زاده. نگاهی به بیماری‌های روانی از دیدگاه فرهنگ مردم. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۹۹۸.
۱۰. وهاب‌زاده. تعریف و تحمل استرس در بین جمعیت‌های مذهبی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۹۹۸.
۱۱. محمدی. بررسی مقدماتی محتوای فرهنگی هذیان‌های بیماران روانی بستری. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۰۰۱.
۱۲. وفایی. بررسی الگوهای علائم بالینی در یک‌صد بیمار مبتلابه اختلال تبدیلی و پیگیری یک‌ساله آن‌ها در فرهنگ آذربایجانی.
۱۳. واعظی. عنوان: بررسی ابعاد پزشکی کل‌نگر و جزء‌نگر در طب سنتی و مدرن: لزوم حرکت به سوی پزشکی جامع‌نگر در حوزه روان‌پزشکی بومی.
۱۴. صفا. فرهنگ، ساختار اجتماعی و بهداشت روان (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران).

۱۵. نوربالا. اعتیاد از دیدگاه روان‌پزشکی جامعه‌نگر (چکیده دهمین همایش پیاپی سالیانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران).
۱۶. محیط. مقدمه‌ای بر «روان‌پزشکی اجتماعی». همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران. ۲۰۱۲.
۱۷. محیط. معنویت، فرهنگ و سلامت روان. همایش سالانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران. ۲۰۱۲.
۱۸. محیط. چرا ادبیات و روان‌پزشکی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۰۱۱.

رفتار بیماری و فرهنگ

«رفتار بیماری^۱» به رفتارهای فرد در هنگام ابتلا به بیماری اشاره می‌کند. فاکتوری بسیار مهم که بر تمام جنبه‌های بیماری و درمان اثر می‌گذارد؛ به عنوان نمونه: مقدار تحمل و پذیرش علائم توسط فرد و جامعه، معنای بیماری، نحوه مقابله با بیماری، مقدار پذیرش درمان، روش جستجوی درمان و نحوه استفاده از سرویس‌های درمانی، همگی متأثر از این فاکتور هستند (۱). در این خصوص مطالعات زیادی انجام شده است. مطالعاتی که می‌توان آن‌ها را حول محور «مسئولیت‌پذیری و بی‌مسئولیتی» تقسیم بندی کرد؛ که نشان می‌دهد در مطالعات انجام شده در مورد «رفتار بیماری»، مفهوم مسئولیت نقش کلیدی را بازی می‌کند. در جامعه‌هایی که انسان‌ها سخت کار می‌کنند و مسئولیت زندگی هر فرد با خود اوست، بیماری روانی می‌تواند به معنای ضعف اراده و قوت شخصیت فرد باشد و اگرچه در حین بیماری، ممکن است بیمار، توجه زیادی از اطرافیان بگیرد ولی از نگاه جامعه، به‌عنوان فردی ضعیف تلقی خواهد شد (۱). به‌هرحال نگاهی که جامعه به مسئولیت‌پذیری

فرد در بیماری دارد، به نظر می‌رسد «رفتار بیماری» را شکل می‌دهد. حال نگاهی به مسئله مسئولیت‌پذیری و بیماری‌های روان‌پزشکی می‌اندازیم:

در این حیطه چالش بزرگی از دیرباز وجود داشته است و مطالعات زیادی صورت گرفته است. شاید یکی از مقالات اصلی در این حیطه مقاله استانیسلاو^۲ از دانشگاه میشیگان باشد که بیش از ۱۱۰۰ بار مورد استناد علمی قرار گرفته است و مربوط به سال ۱۹۶۶ است (۲). او در این مقاله، طیفی از سلامت و بیماری و نقش‌ها را در جدول زیر می‌آورد:

موضوع		طیف	
طیف رفتار	رفتار سالم	رفتار بیمارگونه	رفتار منطبق با نقش بیمار
طیف هویت	سالم	احساس بیماری	بیمار بودن
نقش اجتماعی	تغییر عملکرد	کاهش عملکرد	آمادگی برای پذیرش نقش بیمار
سلامت	سالم	بیمار بدون علامت	بیمار با علامت
		درمان	پيامد بیماری

و در ادامه به فاکتورهای زیر در ایجاد رفتارهای جستجو کننده برای سلامتی اشاره می‌کند:

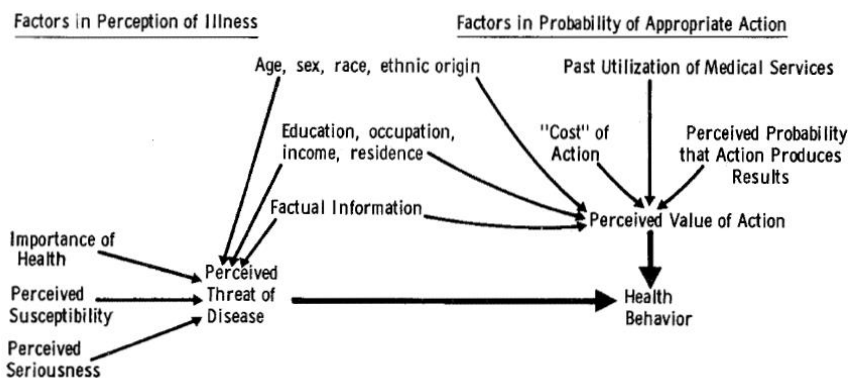


Fig 2.—The postulated relationship between perceived threat of disease and health behavior.

و در ادامه با بررسی مروری مطالعات، فاکتورهای زیر را در «رفتار بیماری» مطرح

می‌کند:

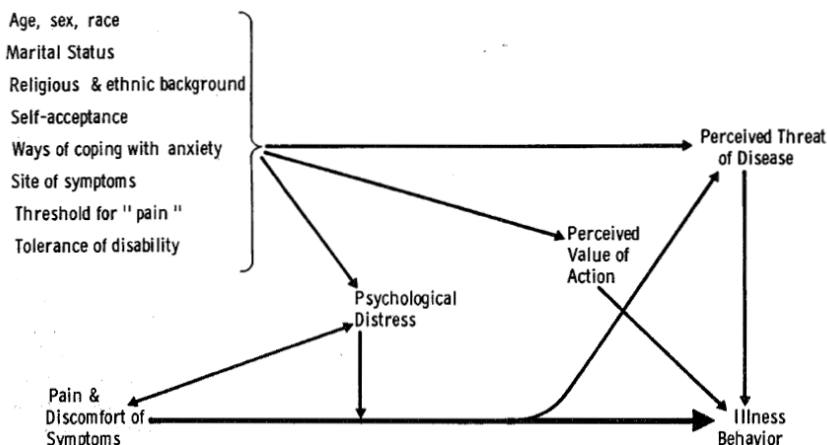


Fig 3.—The postulated relationship between symptoms and illness behavior (a supplement to Fig 2).

و همان‌طور که در مقالات قبل اشاره شد، تمام فاکتورهای فوق به نحوی متأثر از فرهنگ هستند. البته در این مطالعه اشاره‌ای به نقش نگرش فرهنگی به مسئولیت‌پذیری در بیماری نشده است، درحالی‌که یکی از مهم‌ترین نتیجه‌های «رفتار بیماری»، کاهش مسئولیت‌های فردی است.

در ادامه و در دهه ۷۰ میلادی تفاوت «رفتار بیماری» در فرهنگ‌های مختلف مطرح شد و دیده شد که مثلاً در یوگوسلاوی، انگلیس و آمریکا، این پدیده فرق می‌کند و حتی در تعداد روزهایی که فرد می‌تواند به خاطر بیماری از سرکار غایب شود، باهم فرق می‌کردند و در نتیجه، تأثیر تفاوت‌های فرهنگی در این پدیده مورد توجه قرار گرفت (۳) و به تدریج ارتباط فرهنگ با رفتارهای سلامت به‌عنوان موضوعی مستقل برای تحقیق درآمد (۴). در همان سال‌ها مفهوم مسئولیت فرد در تمام مراحل بیماری با عنوان «محل کنترل»^۳ و به عنوان یک متغیر جدید و تأثیرگذار وارد مطالعات شد و مورد استقبال قرار گرفت و یکی از مهم‌ترین فاکتورها در حیطه پیشگیری، درمان و رفتارهای سلامت شد؛ در تعریف آن به این صورت آمده است که: این فاکتور به معنی درک و برداشت ذهنی فرد از علت اتفاقات و مشکلات و پیامد آن‌هاست، مثلاً وقتی فردی محل کنترل اتفاقات را درونی می‌داند، یعنی

اتفاقات را حاصل رفتار خود می‌داند و در نوع خارجی، مشکلات را حاصل مسائل بیرونی می‌داند. این پدیده به سرعت مورد اقبال عمومی محققین قرار گرفت، به نحوی که مثلاً مقاله دکتر آزن^۴ که در سال ۲۰۰۲ در این حیطه چاپ شده در کمتر از ۱۵ سال به حدود ۲۵۰۰ ارجاع علمی رسیده است که آمار عجیبی است (۵) و جالب اینکه این مقاله در حیطه روانشناسی اجتماعی به چاپ رسیده است. و یا کتاب دکتر لفقورت^۵ از دانشگاه واترلو که در سال ۲۰۱۴ چاپ شده است در عرض ۳ سال به ۲۴۵۹ ارجاع علمی رسیده است که آمار تفکر برانگیزی است (۶). این تلاشها ادامه یافت و مقالات متعدد در این حیطه، مکرراً اهمیت این متغیر در سلامتی را نشان دادند (۷-۹). در ادامه، تاثیر فرهنگ بر این متغیر بررسی شد که شاید یکی از بزرگترین کارها در این خصوص، متاآنالیزی باشد که بر روی ۳۳۲۲۴ بیمار از ۱۸ فرهنگ مختلف انجام شد و به ارتباط مفهوم «محل کنترل» در حیطه روان‌پزشکی و تفاوت آن در فرهنگ‌های مختلف پرداخت (۱۰):

مطالعه اشاره می‌کند که تحقیقات متعدد بیانگر تفاوت فرهنگی در حیطه «محل کنترل» هستند؛ و در توجیه آن اشاره می‌کند که در فرهنگ غربی، افراد سعی می‌کنند که واقعیت را با خود منطبق کنند ولی در فرهنگ آسیایی افراد سعی می‌کنند که خود را با واقعیت منطبق کنند. لذا در فرهنگ غربی سعی بر تغییر محیط و تطبیق آن با نیازهای شخصی وجود دارد و در فرهنگ شرقی سعی بر تطبیق نیازها با طبیعت و محیط وجود دارد. لذا جوامع غربی تأکید بر کنترل درونی دارند و جوامع شرقی تأکید بر کنترل بیرونی. در جوامع غربی تأکید بر اعتماد به نفس و تکیه بر فردیت فرد می‌شود و اصرار بر این دارند که به افراد جامعه القا کنند که آن‌ها افرادی خاص و منحصر به فرد و مستقل هستند و لذا در دنبال کردن آرزوهای شخصی خود آزادند. در حالی که در جوامع شرقی به «ارتباطات بین فردی و احساس تعلق» تأکید می‌شود؛ و خود این نگاه باعث می‌شود که فرد در یک کل و شبکه بزرگ و درهم تنیده تعریف شود و در این صورت او یک فرد جدا نخواهد بود که هر کاری خواست، بتواند انجام دهد، چراکه خواسته‌های او در داخل یک کلیت بزرگ‌تر تعریف می‌شود که لزوماً به این سادگی و به اراده فرد، قابل تغییر نخواهد بود (۱۰). در فرهنگ غربی روابط به این صورت تعریف می‌شوند که فرد می‌تواند به راحتی به آن‌ها وارد و هر وقت خواست، می‌تواند آزادانه خارج شود و این بسیار متفاوت از برداشت شرقی‌ها از رابطه است. و مطالعات متعدد بیانگر این هستند که در فرهنگ شرقی، مفاهیمی چون: دادن قدرت به

4-Ajzen

5- Lefcourt

فرد دیگر، تعامل با قدرت، باور به اتفاق‌های بیرونی و شانس و اقبال و بخت، بسیار زیادتر از فرهنگ غربی دیده می‌شود (۱۰).

در فرهنگ شرقی تمرکز بر رابطه و تطبیق با دیگران است و این به خاطر نوع تفکر کل‌نگر^۶ شرقی است که بر شیء و رابطه‌اش با محیط تأکید دارد و این در حالی است که در فرهنگ غربی که متأثر از فلسفه یونانی است، نوع تفکر، تحلیلی^۷ است و به شیء و ارتباط با اجزای آن فکر می‌کند؛ مثلاً در باور غربی اگر سگی بچه‌ای را گاز بگیرد، علت آن را به صفات سگ منتسب می‌کنند و در فرهنگ شرقی به محیطی که باعث برانگیخته شدن سگ شده است (مثلاً چون کودک، توله‌سگ را زده، سگِ مادر عصبانی شده است).

در فرهنگ غربی تأکید زیاد بر توانایی فرد در کنترل متغیرها می‌شود و با تأکید بر ویژگی‌های شخصیتهای، سعی در تغییر محیط می‌کنند (که روش‌های روان‌درمانی غربی هم برگرفته از این نوع تفکر است) (۱۰)؛ و این برعکس تفکر شرقی است که با باور به قدرت بیرونی، سعی در تطبیق و هماهنگی با آن می‌کنند. و جالب‌تر مطالعاتی است که نشان داده که وقتی هرکدام از مردمان این دو فرهنگ، بخواهند مثل دیگری عمل کنند، چقدر می‌تواند باعث دیسترس برای فرد شود؛ مثلاً در آمریکایی‌ها، باور به درونی بودن «محل کنترل» با پیامد بهتر در درمان همراه بوده ولی در چینی‌ها این نتیجه را نداده است و حتی باعث ایجاد احساس تنش و اضطراب شده است. و حتی در انتخاب‌های فردی دیده شده که کودکان آمریکایی وقتی احساس خوبی در انجام وظایف محوله دارند که خودشان، آن‌ها را انتخاب کرده باشند و این در حالی است که در کودکان آسیایی این حالت وقتی است که مادر، وظایف را برای کودکش انتخاب کرده باشد (۱۰).

به‌رحال مطالعه فوق به تفاوت فرهنگ‌ها در این مفهوم می‌پردازد و خواندن این مقاله بالارزش، به خوانندگان عزیز توصیه می‌شود. با توجه به طولانی شدن موضوع، این مقاله را با یک جمع‌بندی و چند سؤال و یک فرضیه به انتها می‌رسانیم:

همان‌طور که دیده می‌شود تعاریف دوگانه‌های "اراده_بی ارادگی، جبر_ اختیار و مسئولیت_بی مسئولیتی" در فرهنگ‌های مختلف بسیار متفاوت است و حال سؤالات زیر ذهن را به خود مشغول می‌دارد که پرداختن به هریک مقاله جدائی می‌طلبد که انشالله اگر فرصتی بود در آینده به آن‌ها پرداخته خواهد شد:

6- holistic

7-analytical thinking

➤ آیا «رفتار بیماری» در فرهنگ ایرانی که مسئولیت‌ها، جمعی و خانوادگی است، به همان شکل غربی است؟

➤ آیا در ویزیت‌های روزانه ما که با مدل غربی بیماران را می‌بینیم و «محل کنترل» را از جمع به فرد می‌دهیم، کار درستی انجام می‌دهیم؟

➤ آیا شیوع اختلالات مربوط به «رفتار بیماری» (مثل اختلال ساختگی، تمارض و اختلالات جسمانی سازی)، در فرهنگ ما بیشتر است؟ و چقدر از این اختلالات حاصل مدیریت نامناسب توسط پزشک‌هاست؟ پزشکانی که با مدل غربی آموزش می‌بینند و بعد در راستای سپردن مسئولیت به بیمار، با مدل شرقی رفتار می‌کنند و مسئولیت بیمار را که در حالت عادی در ایران، کم‌تر از بیماران غربی است، بازهم کمتر کرده و علت بیماری یا تداوم آن و یا حتی عودها را به مسائل محیطی منتسب می‌کنند؟

➤ آیا در فرهنگ ایرانی که بیماران عمدتاً مشکلات را به علل خارجی و به‌ویژه خانواده منسوب می‌کنند، فشار و رنج بیماری و احساس شرم و گناه در مراقبین ایرانی بالاتر از غربی است؟

➤ آیا بیماران را می‌شود ابتدا بر اساس مقدار مسئولیت‌پذیری و «محل کنترل» تقسیم کرد و بعد برای آن‌ها که «محل کنترل» درونی دارند، مداخلات و آموزش‌ها و روان‌درمانی‌های غربی پیشنهاد کرد و برای آن‌ها که «محل کنترل» بیرونی دارند، از مدل شرقی برای آموزش، ویزیت و درمان استفاده کرد؟

➤ آیا در ایران اگر در توجیه مشکلات فردی، اشاره به مسائل اجتماعی بکنیم، کار درستی انجام داده‌ایم؟ و یا این توجیه باعث کاهش مسئولیت فرد در مدیریت بیماری و زمینه‌ساز اختلالاتی چون اختلال ساختگی می‌شود؟

➤ آیا در مدیریت دارویی و پذیرش درمان در بیماران ایرانی، باید بر فردیت بیمار تأکید کرد یا بر مسئولیت جمعی او؟

➤ آیا با توجه به اینکه تمام منابع آموزشی دانشجویان و روان‌درمانی‌های غربی متکی بر «تفکر تحلیلی» فوق هستند و سعی در کنترل محیط با تکیه بر اراده فردی می‌کنند، آیا این روش‌ها در فرهنگی با «تفکر کل‌نگر»، به همان صورت غربی عمل می‌کند و یا ممکن است نتایج برعکس داشته باشد؟

به‌هرحال مقالات متعددی برای هرکدام از سؤالات فوق وجود دارد و پاسخ به هریک نیازمند مقاله‌ای جداگانه است. ولی به نظر می‌رسد که مفهوم مسئولیت و حتی به شکلی دیگر، مفهوم «جبر و اختیار» در سرتاسر ویزیت‌های ما سایه افکننده و بر درمان و یا حتی

گاه‌ها ایجاد پاتولوژی توسط پزشک اثر می‌گذارد. این گمان وجود دارد که در بین بیماران جسمی و روان‌پزشکی در ایران، مواردی از بیماری «اختلال ساختگی»، به خاطر اشتباه پزشک و تیم درمان در انتقال جایگاه مسئولیت و «محل کنترل» به بیماران یا خانواده آن‌ها، تسریع یا شکل گرفته باشند (بیمار توسط توجیه‌های پزشک و تیم درمان، مسئولیت بیماری را به یک عامل بیرونی منتقل می‌کند و این توجیه، زمینه گرفتن امتیازات متعدد از محیط را فراهم می‌کند). و نکته جالب‌تر این است که اختلال «رفتار بیماری» در فرهنگ‌های شرقی می‌تواند عمدتاً در رابطه «بیمار_خانواده» تجلی پیدا کند که این متفاوت از الگوی این بیماری در غرب است که عمدتاً در رابطه «بیمار_پزشک» متجلی می‌شود؛ و همین امر ممکن است باعث شود که اختلالات «رفتار بیماری» در ویزیت‌ها و آموزش‌های دست‌یاری در ایران کمتر مورد توجه قرار بگیرند. البته برای دفاع از این نظریه‌ها مقالاتی وجود دارد، ولی مطالعات منسجمی در ایران در این خصوص صورت نگرفته است. و در نهایت باید اشاره شود که اگرچه، فراوانی این اختلال در بیمارستان‌های عمومی و روان‌پزشکی از ۱٫۳٪ تا ۳٪ (۱۱، ۱۲) گزارش شده است ولی تعدادی از مطالعات، معتقدند که شیوع این اختلال، بیشتر از این مقدار بوده و نیازمند توجه بیشتر است (۱۳). و این مقالات این فکر را مجدد در ذهن ما روشن می‌کنند که گویا دغدغه «جبر و اختیار» و «مسئولیت و بی‌مسئولیتی» که بعضی از فلاسفه آن را بزرگ‌ترین چالش بشر می‌دانند، همواره و در هر لحظه زندگی و من جمله در خلال دوره بیماری که جزو معدود لحظات ارفاق گونه زندگی برای کاهش رنج این همه مسئولیت اختیار است، متجلی بوده و خواهد بود و مدیریت درمان، نیازمند توجه به این حقیقت ذاتی متأثر از فرهنگ خواهد بود. حقیقتی که باعث شده بسیاری از بزرگان ایران زمین بدان بپردازند و هریک راهی برای حل آن ارائه کنند و شاید اختلالات «رفتار بیماری» هم جزو یکی از این راه‌حل‌ها برای عده‌ای از این بیماران باشند که پرداختن به آنها، خود نیازمند مطالعات بیشتر است.

دوش دیدم که ملانک در میخانه زدند	گل آدم بسرشتند و به پیمانہ زدند
ساکنان حرم ستر و عفاف ملکوت	با من راه نشین باده مستانه زدند
آسمان بار امانت نتوانست کشید	قرعه کار به نام من دیوانه زدند

REFERENCES:

1- Tseng W-S. Handbook of cultural psychiatry. International Review of Psychiatry. 2001;14:71-3.

- 2- Kasl SV, Cobb S. Health behavior, " رفتار بیماری and sick role behavior: I. Health and illness behavior. Archives of Environmental Health: An International Journal. 1966;12(2):246-66.
- 3- Butler JR. Illness and the sick role: An evaluation in three communities. The British journal of sociology. 1970;21(3):241-61.
- 4- Quah SR. Health and culture. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior ,and Society. 2009.
- 5- Ajzen I. Perceived behavioral control, Self-Efficacy, locus of control, and the theory of planned Behavior1. Journal of applied social psychology. 2002;32(4):665-83.
- 6- Lefcourt HM. Locus of control: Current trends in theory & research: Psychology Press; 2014.
- 7- Omani Samani R, Maroufizadeh S, Navid B, Amini P. Locus of control, anxiety, and depression in infertile patients. Psychology, Health & Medicine. 2017;22(1):44-50.
- 8- McPherson A, Martin CR. Are there gender differences in locus of control specific to alcohol dependence? Journal of clinical nursing. 2017;26(1-2):258-65.
- 9- Nowicki S, Iles-Caven Y, Gregory S, Ellis G, Golding J. In review. Frontiers. 2017.
- 10- Cheng C, Cheung S-f, Chio JH-m, Chan M-pS. Cultural meaning of perceived control: a meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. American Psychological Association; 2013.
- 11- Fliege H, Grimm A, Eckhardt-Henn A, Gieler U, Martin K, Klapp BF. Frequency of ICD-10 factitious disorder: survey of senior hospital consultants and physicians in private practice. Psychosomatics. 2007;48(1):60-4.
- 12- Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. General Hospital Psychiatry. 2۰۰۸;۲۰-۸;۰۱۶
- 13- Kapfhammer H. Factitious disorders. Der Nervenarzt. 2017.

اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۱

یک باور عمومی در بین برخی روان‌پزشکان وجود دارد که در جوامع سنتی با توجه به اینکه اختلال «تجزیه خلسه^۸ و تسخیر شدن^۹» شیوع بالایی دارد، لذا اختلال هویت تجزیه‌ای^{۱۰} (DID) بندرت دیده می‌شود؛ و این در حالی است که در جوامع غربی برعکس است (۱) و جالب‌تر اینکه عمده تشخیص‌های DID از سال ۱۹۸۰ به بعد و در غرب گذاشته شده است (۱). چنانکه دکتر راس از سال ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۱ حدود ۶۰۰۰ مورد DID را فقط در آمریکای شمالی گزارش می‌دهد. این در حالی است که مطالعات در کشورهای شرقی مثل هند (تنها دو مورد DID در ۱۰ سال، گزارش شده است) و ژاپن (هیچ موردی از DID در خلال ۵ سال گزارش نکرده‌اند) شیوع DID را بسیار پایین و در حد نادر گزارش کرده‌اند. و در نهایت نویسنده، این‌گونه تحلیل می‌کند که بین نحوه تفسیر افراد از علل بیماری (مافوق طبیعی در مقابل مدرنیسم)، با ایجاد علائم تجزیه‌ای (DID در مقابل اختلال «تجزیه‌ای خلسه و تسخیر شدن») ارتباط وجود دارد؛ و بعد این‌گونه توضیح می‌دهد که در واقع این دو

8-trance

9- possession

10-Dissociative identity disorder (DID)

یک چیزند که در اولی علت این تغییر شخصیت، یک چیز درون روانی و در دومی یک چیز مافوق طبیعی فرض می‌شود و هر دو آن‌ها، راه‌های مختلفی برای فرار از پذیرش مسئولیت هستند؛ که خود این راه‌ها، وابسته به باورهای عمومی مردم یک جامعه و خروجی‌های^{۱۱} روانی هستند که جامعه، آن‌ها را مورد پذیرش قرار داده است (۱). در واقع تجربیات تجزیه‌ای، راهی برای بیان احساسات سرکوب‌شده و کنترل استرس، به روش مقبول جامعه هستند؛ و وقتی جامعه سنتی معتقد است که بیمار در حالی از تغییر سطح هوشیاری، مسئولیتی در قبال رفتارهایش ندارد، و به عبارت دیگر وقتی این راه فرار را برای بیان احساسات سرکوب‌شده می‌پذیرد، این پذیرش منجر به ایجاد تجربیات «تجزیه خلسه و تسخیر شدن» می‌شود. و این در حالی است که در جوامع غربی، معتقدند که فرد حتی در حالت تغییر سطح هوشیاری بر رفتارهای خود مسئول است؛ بنابراین آن‌ها، راه مورد قبول جامعه برای خروجی احساسات سرکوب‌شده ندارند، پس آن‌ها به جای تجربه تجزیه‌ای فوق به تجربه تجزیه‌ای الفاشده از روش‌های دیگر مثل مدیتیشن، موسیقی، فرقه‌های مذهبی یا مواد روی می‌آورند. به عبارتی با وجود از بین رفتن مجوز فرهنگی برای تجربه تجزیه‌ای، ولی این نیاز انسان مدرن از بین نرفته و راهی دیگر برایش یافته است. و گاه آنسان مدرن غربی، که راه‌های فوق را موثر نمی‌یابد، راهی درونی به صورت تجربه تسخیر شدن یک جزئی از خود^{۱۲} توسط قسمتی دیگر از خود را تجربه می‌کنند، چیزی که نهایتاً خود را در اختلال DID به اوج می‌رساند (۱).

در مطالعاتی که در ایران انجام شده، شیوع اختلالات تجزیه‌ای (آمنزیا، فیوگ و دپرسنالیزیشن) را روی هم کمتر از ۰/۶ درصد گزارش داده‌اند (۲). در ضمن گزارشی از شیوع DID در ایران تا به حال وجود ندارد. (حداقل ما پیدا نکردیم) و حال این آمار را مقایسه می‌کنیم با آمار آمریکا که در زیر آمده است (۳، ۴): شیوعی که در مطالعات دیگر هم تکرار شده است (۵).

Study	Ross (1997)	Johnson et al. (2006)	Sar et al. (2007)
Measures	DES and DDIS	Adapted from SCID, SCID-II, GAFS	DES, DDIS, and PTSD, and SCID- II
Number of subjects	502	658	628 (female)
Diagnosis	Subjects (%)	Subjects (%)	Subjects (%)
Dissociative amnesia	6.0	1.8	7.3
Dissociative fugue	0	0	.2
Dissociative identity disorder	1.3	1.5	1.1
Depersonalization disorder	2.8	.8	1.4
Dissociative disorder not otherwise specified (NOS)	2.2	4.3	8.3
Dissociative disorder NOS with multiple personality states			4.1
Dissociative disorder NOS with indirect cues for personality states			2.4
Derealization without depersonalization			1.1
Dissociative trance disorder			.6
All dissociative disorders	12.2	9.1	18.3

DDIS, Dissociative Disorders Interview Schedule; DES, Dissociative Experiences Scale; GAFS, Global Assessment of Functioning Scale; SCID, Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Dissociative Disorders; SCID-PTSD, Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Dissociative Disorders, Posttraumatic Stress Disorder section. Data from Ross CA: Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality. New York: John Wiley & Sons; 1997:109; Johnson JG, Cohen P, Kasen K, Brook JS: Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. J Psychiatric Res. 2006;40(2):131; and Şar V, Akyüz G, Doğan O: Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. Psychiatry Res. 2007;149:169.

و حال باید به این نکته ظریف پاسخ داد که این تفاوت ۳۰ برابری شیوع در اختلالات تجزیه‌ای چگونه قابل توجیه است؟

و اگر توجیه دکتر تسنگ را بپذیریم که نیاز انسان به «فرار تجزیه‌ای» همچنان وجود دارد و با توجه به اینکه تمام شکل‌های اختلال تجزیه‌ای در ایران، تقریباً نادر هستند، پس این توجیه «فرار تجزیه‌ای» چرا در ایران رخ نمی‌دهد؟ به عبارت دیگر، اگر فقدان اختلال DID در ایران خود را با افزایش سایر اختلالات تجزیه‌ای جبران نکرده است (پدیده‌ای که در کشورهای دیگر شرقی و سنتی رخ داده است، یعنی با وجود نبود DID، ولی شیوع سایر اختلالات تجزیه‌ای بسیار بالاست که با توجیه دکتر تسنگ هم که معتقد بود نیاز به «فرار تجزیه‌ای» همچنان وجود دارد، ولی روشش فرق کرده است، جور درمی‌آید؛ مثلاً شیوع «اختلال تجزیه‌ای تسخیر شدن» در هند به‌تنهایی تا ۴ درصد در جمعیت عمومی

می‌رسد (۳، ۶، ۷) و یا در پورتوریکو در طول عمر، ۱۴ درصد مردم تجربه «اختلال تجزیه‌ای خلسه» به نام «آتا کو دنروویس» را می‌کنند (۸، ۹)، پس در ایران چه رخ داده است؟ و سؤال مهم همچنان باقی می‌ماند که در ایران، این خروجی‌ها یا راه‌مفرها برای فرار از احساسات سرکوب‌شده، فرار از مسئولیت، فرار از استرس‌های شدید، اجتناب از فرسوده‌شدن روانی و... چگونه هستند؟ مطمئناً اینکه فکر کنیم در ایران، نیازی به راه فرار نیست، کمی دور از ذهن است؛ آن‌هم در کشوری که شیوع اختلالات روانی در آن جزو بیشترین‌های جهان است (۱۰)، بنابراین این سؤال است که به نظر می‌رسد حیطه جالبی از مطالعه روان‌پزشکی فرهنگی باشد: خروجی یا راه‌مفرهایی که فرهنگ ایرانی در هزاران سال برای تنش‌های فوق یافته است چیستند؟ و اگر هستند چرا به نظر می‌رسد که تعاریف موجود اختلالات و تجربیات تجزیه‌ای دنیای غرب، قادر به شناسایی آن‌ها نیستند؟ و شاید سؤال کلی‌تر این باشد که با توجه به اینکه از همه فرهنگ‌های جهان انتظار می‌رود برای حفظ همه افراد خود، راهی برای جلوگیری از فرسوده‌شدن روانی آن‌ها ارائه کنند، راه‌حل فرهنگ ایرانی برای این موضوع چیست؟ و این انتظاری است که از فرهنگ هزاران ساله ایران دور از ذهن نیست، و شاید اندیشیدن به این موضوع در درک این پاسخ که فرهنگ ما با اندرونی‌های سرکوب‌شده خود و یا حتی تابوهای اندرونی مردمان خود چگونه کنار آمده است؟ کمک‌کننده باشد. تعارضاتی که به نظر می‌رسد فرهنگ ایرانی جوابی برای آن یافته است، جوابی که شاید در حل تعارضات فردی، زناشویی و خانوادگی ایرانیان تا حدی بکار بیاید.

REFERENCES:

- 1- Tseng W-S. Handbook of cultural psychiatry. International Review of Psychiatry. 2001;14:71-3.
- 2- Mohammadi M-R, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretmad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clinical practice and epidemiology in mental health. 2005;1(1):16.
- 3- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 4- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

- 5- Dorahy MJ, Brand BL, Şar V, Krüger C, Stavropoulos P, Martínez-Taboas A, et al. Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2014;48(5):402-17.
- 6- Ganguli H. Epidemiological findings on prevalence of mental disorders in India. *Indian Journal of Psychiatry*. 2000;42(1):14.
- 7- Chaturvedi SK, Desai G, Shaligram D. Dissociative disorders in a psychiatric institute in India-a selected review and patterns over a decade. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010;56(5):533-9.
- 8- Guarnaccia PJ. Ataques de nervios in Puerto Rico: Culture-bound syndrome or popular illness? *Medical anthropology*. 1993;15(2):157-70.
- 9- Guarnaccia PJ, Canino G, Rubio-Stipec M, Bravo M. The prevalence of ataques de nervios in the Puerto Rico Disaster Study: The role of culture in psychiatric epidemiology. *The Journal of nervous and mental disease*. 1993;181(3):157-65.
- 10- Vandad Sharifi M, Hajebi A, Radgoodarzi R. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archives of Iranian medicine*. 2015;18(2):76.

اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۲ (غیبت، هزل و طنز ...)

در مقاله قبلی تا اینجا رسیدیم که به نظر می‌رسد فرهنگ ایرانی، راهکارهایی برای جلوگیری از حالات تجزیه‌ای ارائه کرده است؛ خروجی‌هایی برای کنترل تنش‌ها و استرس‌ها، که نیاز به راهکار تجزیه‌ای را در این فرهنگ کاهش داده است و حال سؤال این است که چه راهکارهایی در مطالعات ارائه شده است:

۱. غیبت کردن^{۱۳}:

رفتار اجتماعی قدیمی که به نظر می‌رسد هزاران سال قدمت دارد و مقالات بسیاری به مطالعه آن پرداخته‌اند و برای آن عملکردهای متعددی گزارش کرده‌اند که شامل موارد زیر است:

- ✓ تقویت و یا تنبیه در اخلاقیات و مسئولیت‌پذیری
- ✓ نشان دادن خشم منفعلانه نسبت به دیگران و منزوی کردن و یا آسیب رساندن به دیگران
- ✓ وسیله‌ای برای شکل‌دهی و نظم‌دهی اجتماعی

- ✓ ساختن و حفظ احساس اجتماعی بر اساس علایق، اطلاعات و ارزش‌های مشترک
- ✓ ایجاد یک محیط مشورتی برای یافتن زوج مناسب زندگی
- ✓ ایجاد یک سیستم هم‌گروهی برای انتشار اطلاعات

در مطالعات، غیبت کردن را یک مکانیسم پیچیده اجتماعی تعریف کرده‌اند که بر اساس قدرت فرد در اجتماع، می‌تواند کارکردهای متفاوتی داشته باشد و می‌تواند نقش تنبیه‌ای، اجبار کردن، مشخص کردن جایگاه فرد و حتی تنظیم‌کننده قدرت اجتماعی فرد باشد (۳) و از دیدگاه روانشناسی، آن را راهی جبرانی در سیر تکامل، برای نگاه‌داشتن احساس تعلق به گروه و جمعیت در حال رشدی تلقی کرده‌اند که به علت رشد، ایجاد فاصله و عدم امکان ارتباط مستقیم، دچار چالش شده است (۴) و یا آن را رفتاری پیش اجتماعی برای آموزش ارزش‌ها به فرد دانسته‌اند (۵). به هر حال به نظر می‌رسد که کارکرد غیبت در پیشگیری از تجربه تجزیه‌ای، کارکردی چون «خشم منفعلانه»^{۱۴} باشد. و به نظر می‌رسد که این راهکار، مکانیسم غالبی است که در کتاب‌های مردم‌شناسی ایران هم بدان اشاره شده است (۶).

۲- هزل گوئی^{۱۵}:

هزل واژه‌ای عربی و معنی آن مزاح و بیهوده سخن گفتن است. این واژه با کعب (= مزاح و شوخی) و هذیان (= سخن لاف و گزاف، سخن مهمل، لاف، چرند، جفنگ، بیهوده‌گویی) و سخریه (= ریشخند و سخن مسخره‌آمیز) مترادف است. چنان که در معنی هزل در آیه‌ی چهاردهم سوره‌ی الطارق قرآن: وَمَا هُوَ بِالْهَزْلِ گفته‌اند: اَی لَیْسَ بِهَذِیَانِ وِیَا اَی و مَا هُوَ بِاللَّعِبِ و به بیان دیگر: اَی لَیْسَ بِالسُّخْرِیَّةِ.

هزل‌گویی معادل: *facetieux* در فرانسوی و *facetiae* در لاتین است. (میان برخی کتاب‌فروشان اصطلاح *facetiae* به آثار هرزه‌نگاری یا پورنو گرافی هم اطلاق می‌شود) در ادبیات، هزل را نوشتاری گویند که زبان و مضمونی رکیک و خلاف ادب داشته باشد و بی‌پرده از روابط جنسی سخن بگوید. از این منظر هزل در تقابل با جد، پند و حکمت قرار می‌گیرد. به همین دلیل سعدی در گلستان گفته است:

به مزاحمت نگفتم این گفتار هزل بگذار و جد از او بردار

14-passive aggression

15-Facetiousness

هزل به دنبال موضوعی جدی نیست و هدفش تفریح، شوخی و نشاط لحظه‌ای است؛ پس با طنز و هجو فرق دارد. چراکه طنز خنده را وسیله‌ای برای نیل به هدفی والاتر می‌پندارد و هجو در حمله‌های خود، جنبه‌های فردی یا سیاسی_ اجتماعی را در نظر دارد. کمال‌الدین حسین واعظ کاشفی سبزواری در کتاب بدیع‌الافکار فی صنایع الاشعار، هزل را الفاظی دانسته که از نظر عقلی درست و دقیق نباشد و تنها مایه‌ی تفریح خاطر شود. مولوی در دفتر چهارم مثنوی عنوان می‌کند که هزل با وجود ظاهر زشت و شرم‌آور خود، در باطن نتیجه‌ی اخلاقی، اجتماعی یا تنبیهی دارد.

هزل تعلیم است آن را جد شنو	تو مشو بر ظاهر هزلش گرو
هر جدی هزل است پیش هازلان	هزل‌ها جد است پیش عاقلان
کودکان افسانه‌ها می‌آورند	درج در افسانه‌شان بس سر و پند
هزل‌ها گویند در افسانه‌ها	نج می‌جو در همه ویرانه‌ها

عبید زاکانی در ابتدای رساله‌ی دلگشا می‌گوید: چنین گوید مؤلف این رساله و محرز این مقاله عبید زاکانی که فضیلت نطق که شرف انسان بدان منوط است بر دو وجه است: یکی جد و یکی هزل و رجحان جد بر هزل از بیان و برهان مستغنی است و چنان که جد دائم موجب ملال خاطر هست، هزل دائم نیز سبب استخفاف و کسر عرض می‌شود و قدما گفته باشند: جد، همه‌ساله جان مردم بخورد و هزل همه‌روزه آب مردم ببرد؛ اما اگر ارباب لطف از بهر دفع ملال و تفریح بال چنان که حکما فرموده‌اند که الهَزْلُ فِي الْكَلَامِ كَالْمِجِ فِي الطَّعَامِ، زمانی به مطالعه نوعی از هزل ملتفت شوند به قول شاعر را که می‌گوید:

گرچه توحید و بیان در کار است / قدری هم هذیان در کار است... اعتبار کنند و کار فرمایند، همانا معذور باشند و بزرگان در این معنی این مقدار جایز داشته‌اند. عبید در رساله‌ی «صد پند» یادآوری می‌کند: «هزل را خوار مدارید و در هزلیان به چشم حقارت منگرید».

آورده‌اند یحیی بن زیاد فراء معروف به امیرالمؤمنین نحو (متوفی ۲۰۷ هـ) گفته است که من برای فراگرفتن نوادر، پیش ابن‌دراج طفیلی رفتم و با او قرار گذاشتم که در ازای هر سی نادره که بگوید یک‌درهم بدهم و اگر نادره خنکی گفت به‌حسب نیلورم. گفت: اگر نادره خوب می‌خواهی، هر ده نادره به یک‌درهم.

و همچنین برای تعلیم هزل حلقه‌های درسی بود که در آن معلمانی تعلیم طنز و هزل می‌کردند. از آن جمله روایت ابوالعبر هاشمی (متوفی ۲۵۰ هـ) است. می‌گوید: استادی بود

که ما برای فراگیری هزل نزد او می‌رفتیم. اول چیزی که ما را تعلیم می‌داد، قلب (دگرگونی، عکس، ضد) اشیاء و مطالب بود. مثلاً ما به جای «صبح‌به‌خیر» می‌گفتیم «شب‌به‌خیر» و به جای «بیا جلو» می‌گفتیم «برو عقب» - الی آخر. می‌گوید: روزی پیش او بودم و کتابی در این باب به پایان برد و مهر و امضاء کرد و به من داد و گفت: بر روی آن خاک بریز و بیار. من به روی آن، آب ریختم و نوشته‌ها از بین رفت. فریاد برداشت که: «چه کردی! حاصل چند سال زحمت مرا از بین بردی!» گفت: «آری، نه این است که ماسال‌ها به مکتب تو می‌آییم و قلب، تعلیم ما می‌کنی!» گفت: «برو که دیگر رویت را نبینم، تو از من استادتتری، دیگر احتیاج نیست نزد من بیایی».

البته خواجه‌نصیرالدین طوسی به این نوع نوشتار التفاتی نداشت؛ هزل را کار بی‌شرمان، شوخ‌چشمان و مسخرگانی می‌دانست که آن را وسیله‌ی معیشت خویش ساخته‌اند و با ارتکاب رذایل، موجب خنده‌ی اصحاب ثروت و صاحبان ناز و نعمت می‌شوند. دکتر شفیع کدکنی هم در کتاب مفلس کیمیا فروش، هزل را این‌گونه تعریف کرده‌اند: «هزل سخنی است که در آن هنجار گفتار به اموری نزدیک شود که ذکر آن‌ها، در زبان جامعه و محیط زندگی رسمی و در حوزه قراردادهای اجتماعی، حالت الفاظ حرام یا «تابو» داشته باشد».

اثیرالدین اخسیکتی، سوزنی سمرقندی، سراج‌الدین عثمان مختاری غزنوی، انوری، شهاب ترشیزی، خاک‌شیر و ایرج میرزا شاعرانی بودند که به هزل توجه خاصی داشته‌اند. در تذکره‌های معروف قرن دهم تا دوازدهم هجری مانند «تذکره‌ی تحفه‌ی سامی» نوشته‌ی سام میرزا صفوی، «تذکره‌ی هفت‌اقلیم» نوشته‌ی امین‌احمد رازی، «تذکره‌ی نصرآبادی» نوشته‌ی میرزا محمدطاهر نصرآبادی و «تذکره‌ی آتشکده» تألیف لطفعلی بیک آذر بیگدلی نمونه‌های زیادی از هزل را می‌توان یافت.

سنایی نخستین شاعری است که در عین هجو سرایی‌های بسیار، سخن از هزل می‌گوید و آگاهانه این نوع شعر را در مفهومی جدا به کار می‌برد. سنایی در بیت زیر هزل را دو بار و هر بار در مفهومی جداگانه به کار برده است:

هزل من هزل نیست تعلیم است بیت من بیت نیست اقلیم است

سوزنی سمرقندی هم در بیتی می‌گوید:

آیم سوی هزل از جد، کز هزل به جد رفتم کاین دانم و آن دانم روشن چو مه و پروین

در میان آثار ادبی سعدی، بخشی به هزل تعلق دارد. او در ابتدای این دفتر درباره‌ی انگیزه‌اش از تألیف هزل می‌گوید:

خبیثات و مجالس الهزل: قَالَ السَّعْدِيُّ رَحِمَهُ اللهُ عَلَيْهِ أَلْزَمَنِي بَعْضُ أَبْنَاءِ الْمُلُوكِ أَنْ أَصْنَفَ لَهُمْ كِتَابًا فِي الْهَزْلِ عَلَى طَرِيقِ السُّوزْنِيِّ، فَلَمْ أَحِبَّهُمْ، فَهَدُونِي بِالْقَتْلِ فَلِأَجْلِ ذَلِكَ أَحْبَبْتُ أَمْرَهُ وَ أَنْشَأْتُ هَذِهِ الْأَبْيَاتِ وَ أَنَا أَسْتَغْفِرُ اللهُ الْعَظِيمِ. هَذَا فَضْلٌ عَلَى طَرِيقِ الْهَزْلِ وَلَا يَعْيبُهُ أَوْلَا الْفَضْلِ لَأَنَّ الْهَزْلَ فِي الْكَلَامِ كَالْمَلِجِ فِي الطَّعَامِ. هَذَا كِتَابُ الْمُطَايِبَةِ وَ بِاللَّهِ التَّوْفِيقِ.

(سعدی که رحمت خدا بر او باد گفت: مرا ملزم کردند بعضی از بزرگان که تصنیف کنیم برای ایشان کتابی در هزل به شیوه‌ی سوزنی، من به ایشان جواب ندادم پس مرا تهدید کردند به کشتن. پس به خاطر آن، پاسخ دادن امر او را و سرودم این بیت‌ها و من پناه می‌برم به خداوند بلندمرتبه به خاطر سرودن این هزلیات. این فصلی است به شیوه‌ی هزل و این شیوه را بزرگان فضل ایراد نمی‌گیرند. برای این که هزل در کلام مانند نمک در غذا است. این کتاب مطایبه است و از خداوند توفیق می‌خواهم.)

همچنین سعدی در حکایت ۲۷ باب دوم گلستان می‌گوید: یکی را از بزرگان، بادی مخالف در شکم پیچیدن گرفت و طاقت ضبط آن نداشت و بی‌اختیار از او صادر شد. گفت: ای دوستان مرا در آنچه کردم اختیاری نبود و بزهی بر من ننوشتند و راحتی به وجود من رسید، شما هم به کرم معذور دارید.

شکم زندان باد است ای خردمند ندارد هیچ عاقل باد در بند
چو باد اندر شکم پیچد فروهل که باد اندر شکم بار است بر دل

ایرج پزشک زاد در مصاحبه‌ای که در روزنامه اطلاعات با محمدابراهیمیان داشت عنوان کرد: از آغاز دوره ادبیات بعد از اسلام، به‌اشتباه «هزل» مترادف با هجو قرار گرفته است. هجو بگومگوی شاعران بین خودشان بود که غالباً با الفاظ رکیک، معایب و نقایص نحوه زندگی و حتی نقایص جسمانی یکدیگر را برملا می‌کردند. عملاً چیزی در حدود فحش و ناسزای منظوم بوده است. این بیت از ناصر خسرو گویای این مطلب است.

مکن فحش و دروغ و هزل، پیشه مزن بر پای خود زنهار، تیشه

پزشک زاد می‌افزاید: هزل چیزی در مقابل جد بوده است؛ و دارای یک قشر ظاهری شامل مزاح و شوخی و یک مغز و هسته درونی، حاوی اندیشه و فکر خاص هست (۷، ۸).

به‌هرحال به نظر می‌رسد که این حیطة بسیار کم موردتوجه قرار گرفته است و مطالعات و مقالات بسیار کمی در این حیطة در ایران انجام شده و به چاپ رسیده است؛ و از آن سو در مطالعات خارجی، مطالعات و کتاب‌های خوبی در این حیطة به چاپ رسیده است که یکی از این کتاب‌ها، کتاب «هنلیات انگلیسی»^{۱۶} است (۹) و کتاب دیگر «جایگاه هزل در کم‌دی‌های اولیه مدرن انگلیسی»^{۱۷} است (۱۰)؛ ولی مقالاتی که به ارتباط آن با سلامت توجه کرده باشند پیدا نکردیم؛ که به نظر می‌رسد حیطة‌ای بکر برای مطالعه است؛ اگرچه کتاب‌های موجود نشان‌دهنده این هستند که این نوع کلام، تاریخچه‌ای طولانی داشته و در کشورهای غربی به‌ویژه در دوران رنسانس، سابقه‌ای طولانی دارد ولی در کشور ما موردتوجه متخصصین حیطة سلامت (جسمی_ روانی_ اجتماعی) قرار نگرفته است. در ضمن، امروزه به نظر می‌رسد که کمتر به این موضوع پرداخته می‌شود و بیشتر به طنز^{۱۸} توجه می‌شود که کاملاً کارکردی متفاوت از هزل دارد. و برداشت کلی از مجموع مطالعات، ذهن را به این سو می‌برد که گویا امروزه در دنیای غرب، هزل کارکرد خود را از دست داده است و بیشتر پدیده‌ای متعلق به دوران رنسانس غرب بوده است؛ و گوئی در جامعه‌هایی با تابوها و اندرونی‌های پنهان شده بیشتر (احتمالاً مثل کشورهای شرقی) انتظار می‌رود که هزل شیوع بالاتری داشته و همچنان کارکرد داشته باشد. اگرچه این فقط برداشتی شخصی است و حال این سؤال پیش خواهد آمد که آیا هزل گوئی در فرهنگ ما که در دوره‌هایی تدریس می‌شده و کلاسهایی رسمی و کلاسیک داشته است، در کاهش استرس‌ها و تعارضات شخصی، به‌ویژه مسائل و کمپلکس‌های جنسی کمک‌کننده بوده است؟ و آیا هزل‌گویان خوشحال‌ترند؟ و اینکه راهی برای ساختارمند کردن هزل وجود دارد؟ کاری که گویا پیش‌تر، فرهنگ و بزرگان ادب ایران‌زمین، برایش عمرها گذاشته‌اند و قلم‌ها فرسوده‌اند؛ راهکاری که دوام آن در قرن‌ها، می‌تواند از حقیقتی مهم و پنهان و کارکردی مؤثر برای آن، پرده بردارد.

16-The English wits

17-The places of wit in early modern English comedy

18-humor

۳- طنز: ۹

طنز در اصل کلمه‌ای عربی است و در معنی واژگان، معنی مسخره کردن، طعنه زدن، عیب کردن، سخن به رموز گفتن و به استهزا از کسی سخن گفتن می‌دهد. معادل انگلیسی طنز Satire و واژگان هم‌خانواده‌ی آن Satirist (طنزپرداز)، Satiric (طنزآمیز) و Satirist (کسی را که به طنز کشیدن) هستند. Satyros ریشه‌ی یونانی، Satira و Satira هم‌ریشه‌های لاتین این واژه است. Satira نام ظرفی پر از میوه‌های متنوع بوده که به یکی از خدایان کشاورزی هدیه داده شده بود. معنی واژگانی Satira که غذای کامل یا آمیخته‌ای از هر چیز بود، ابتدا به شعرهایی دوازده‌هجایی با درون‌مایه‌ای خاص اطلاق می‌شد. واژه‌ی Satira بعدها توسعه‌ی معنایی پیدا کرد و لحن و درون‌مایه‌ی شعر را، علاوه بر شکل، مورد لحاظ قرارداد. املا‌ی این واژه ابتدا به Satyra و سپس در زمان انگلیسی به Satyre تغییر شکل یافت. در نیمه‌ی دوم قرن شانزدهم، نویسندگان دوره‌ی ملکه الیزابت اول به غلط تصور می‌کردند که Satyre برگرفته از ساتیر (Satyr) است؛ Satyr موجود خیالی از اساطیر یونانی بود که به تندخویی، بی‌ادبی و برملا کردن عیب‌های پنهان شهرت داشت. به همین دلیل، تندی و خشونت و زمختی را لازمه‌ی شعر Satyre می‌پنداشتند تا «به‌سان جوجه‌تیغی، تیغ‌هایش را به هر سویی پرتاب کند».

در اصطلاح ادبی طنز به نوع خاصی از آثار منظوم یا منشور ادبی گفته می‌شود که اشتباهات یا جنبه‌های نامطلوب رفتار بشری، فسادهای اجتماعی سیاسی یا حتی تفکرات فلسفی را به شیوه‌ای خنده‌دار به چالش می‌کشد. در کتاب مقدمه‌ی مک گراهیل بر ادبیات در تعریف طنز آمده است: «اثری ادبی که با استفاده از بذله، وارونه‌سازی، خشم و نقیضه، ضعف‌ها و تعلیمات اجتماعی جوامع بشری را به نقد می‌کشد». طنز تفکر برانگیز است و ماهیتی پیچیده و چندلایه دارد. طنز گرچه طبیعتش بر خنده استوار است، اما خنده را تنها وسیله‌ای برای نیل به هدفی برتر و آگاه کردن انسان به عمق رذالت‌ها می‌انگارد. طنز گرچه در ظاهر می‌خنداند، اما در پس این خنده، واقعیتی تلخ و وحشتناک وجود دارد که در عمق وجود، خنده را می‌خشکاند و او را به تفکر وامی‌دارد؛ به همین خاطر در مورد آن گفته‌اند: «طنز یعنی گریه کردن قاه‌قاه، طنز یعنی خنده کردن آه‌آه».

بهرام صادقی در مصاحبه‌ای که در شهریور ۱۳۵۵ با هفته‌نامه رستاخیز جوانان داشت می‌گوید: «وظیفه‌ی طنز، ابراز این حقایق و نشان دادن فساد و بدی و انحطاطی است که در

محیط و موقعیت‌های مختلف وجود دارند و خواننده پس از خواندن طنز و احتمالاً خندیدن، ناگهان در درون خود و در ژرفای ذهنش به تفکر واداشته می‌شود و اندیشیدن به حقایق و بدی‌هایی که بلافاصله پس از اتمام آن خنده‌ها، چون زخمی که سرباز کرده باشد، در برابر دیدگان او قرار می‌گیرد». او سپس در ادامه‌ی مصاحبه می‌افزاید: «طنز، جز خنداندن، بر اعصاب خواننده تازبانه می‌زند و آن را از خمودگی ناشی از تکرار خود، در اجتماع بیدار می‌کند و می‌فهماند که پس از خاتمه قصه و خندیدن، تازه اول کار است و نوبت تو است که به خود بیایی، بیندیشی و دریایی که زهر واقعیتی را که بدون آگاهی تو، اعصاب را به رخوت و خمودگی فرورده است، اکنون باید با پادزهر تفکر و شناخت شرایط هستی و محیطی که در آن زندگی می‌کنی، از تن و ذهن بیرون بیاید».

باید خاطر نشان کرد که خنده، خود ذاتاً ماهیتی انسانی دارد. به تعبیر هانری لویی برگسون، چشم‌انداز می‌تواند زیبا، ظریف، دل‌انگیز یا زشت و بی‌معنا باشد، اما هرگز خنده‌آور نخواهد بود. حیوانی، ممکن است ما را بخنداند، ولی این حالت به آن علت است که در او اتفاقاً رفتار یا حالتی انسانی دیده‌ایم. یک کلاه ما را به خنده می‌آورد، اما آنچه ما در این شیء به مسخره می‌گیریم، تکه نم‌د یا حصیر نیست، بلکه شکلی است که یک انسان به آن داده است و تخیلی که آن انسان، کلاه را به قالبش درآورده است. در همین حیطه هربرت اسپنسر در اشاره بر خنده‌ی ناشی از طنز، خنده را نشان کوششی می‌داند که ناگاه به خلاص می‌انجامد.

الکساندر پوپ، طنز را زاده‌ی غریزه‌ی اعتراض می‌دانست؛ اعتراضی که به هنر تبدیل شده است. جان درایدن، هدف غایی طنز را اصلاح شرارت‌ها می‌دانست. دانیل دوفو از طنز با تعبیر تغییر‌ی اساسی یاد کرد. جانانان سوئیفت، نویسنده‌ی بزرگ ادبیات انگلیس توصیف معروفی درباره‌ی طنز دارد: «آینه‌ای است که بینندگان آن، عموماً چهره‌ی کسی جز خودشان را در آن کشف می‌کنند و این علت عمده‌ی استقبال است که نسبت به طنز، در دنیا وجود دارد و باز به همین خاطر، کمتر کسی از آن می‌رنجد». دکتر جانسون در فرهنگ لغات خود طنز را این‌گونه معرفی می‌کند: «شعری که در آن شرارت و حماقت، سانسور شده باشد». رونالد نوکس در مقاله‌هایی در باب طنز (۱۹۲۸)، طنزپرداز را به پسرچه‌ای تشبیه می‌کند که با تپانچه‌ای آبی این‌طرف و آن‌طرف می‌رود و از آتش مراقبت می‌کند. او همچنین می‌گوید طنزپرداز مانند یک روان‌درمانگر، وظیفه‌اش ریشه‌کن کردن دلایل اصلی بیماری‌های روح همچون ریا، غرور و حرص است. البته ضرورتی ندارد طنزپرداز خود را به این سرطان‌های روح، محدود کند. پیراندلو در تبیین احساس ناشی از ساخت طنز در بخش

دوم رساله‌ی طنز گرای می‌گوید: «زنی پیر، با موهای رنگ کرده، سراپا چسبناک از روغنی چندش آور، آرایشی ناشیانه و با لباس‌های رنگ‌ووارنگ جوانی.» در نگاه اول، این زن، خنده‌ای تمسخرآمیز را در بیننده برمی‌انگیزد، اما وقتی مشخص می‌شود که چرا این چنین نامناسب، آرایش و بزک کرده است: شاید برای جلب محبت شوهری که بسیار جوان‌تر از او است، ناگهان خنده جای خود را به احساس دیگر می‌سپارد؛ این «احساس جنبه‌ی مخالف»^{۲۰}، احساس این که چرا چیزی نابجا و نامتناسب است، موجب خنده و استهزا می‌شود. بعد از این، مرحله‌ی ادراکی می‌آید که سرچشمه‌ی طنز است؛ «ادراک جنبه‌ی مخالف»^{۲۱} یعنی آگاهی یافتن بر این واقعیت که چیزی نابجا و نامتناسب است. در بخش دیگر از رساله‌ی طنز گرای، پیراندلو با زبانی استعاری می‌گوید: «طنز مثل ستون هرمس دو چهره‌ای است که یک چهره‌ی آن، به اشک‌های چهره‌ی دیگرش می‌خندد».

طنز در ذات خود، انسان را برمی‌آشوبد، برتردیدهایش می‌افزاید و با آشکار ساختن جهان، همچون پدیده‌ای دوگانه، چندگانه یا متناقض، انسان را از یقین‌ها محروم می‌کند. به همین دلیل لئوناردو شاشا می‌گوید: «درک هیچ‌چیز دشوارتر از درک طنز نیست و هیچ‌چیز، کشف نا کردنی‌تر از طنز نیست». طنز ظریف است و ساخت آن، هنر و استعدادی والا می‌طلبد. جان درایدن در مقاله‌ی هنر طنز، ظرافت طنز را به جدا کردن سر از بدن، با حرکت تند و سریع شمشیر تشبیه می‌کند، طوری که دوباره در جای خود قرار گیرد. پرواضح است این ضربه به چه ظرافت، دقت و مهارتی نیاز دارد تا بی‌آنکه آب از آب تکان بخورد، همه‌چیز را دگرگون کند. طرف مقابل، برای درک این ضربه باید هوشی بالا داشته باشد. درایدن در ادامه‌ی بحث طنز می‌گوید: «چه آسان است فردی را از روی مزاح، رذل و پست نامیدن و چه سخت است فردی را بدون استفاده از واژگان زشت، احمق، بی‌کله و رذل نمایاندن». «بین سلاخی کردن بی‌نظم بدن، با جدا کردن سر از بدن با حرکت تند و سریع شمشیر، به طوری که سر دوباره در جای خود قرار گیرد، تفاوت زیادی وجود دارد.»

فروید در تبیین نظریه‌های خود درباره‌ی طنز می‌گوید: «طنز، اجتماعی‌ترین فعالیت روانی است. آن همیشه محتاج وجود شخص سوم است تا آن را درک کند، چون هیچ‌کس آن را برای خود به وجود نمی‌آورد. طنز باید معترض نیز باشد و فقط در صورتی به نتیجه می‌رسد که با تمایلات مخالف، تصادف کند».

ژان پل سارتر در کتاب ادبیات چیست؟ ضمن تأکید بر عفت قلم طنزنویس، در تفاوت طنز و هزل و هجو می‌گوید: «طنز با نیشخندی عنادی و استهزاآمیز که آمیخته به ابهامی از جنبه‌های مضحک و غیرعادی زندگی است، پا از جاده شرم و تملک نفس بیرون نمی‌نهد و همین نکته، مرز طنز از هزل و هجو است».

دکتر شفیعی کدکنی در تعریف خاصی که از طنز ارائه می‌دهد، عنوان می‌کند که طنز عبارت از تصویر هنری از اجتماع نقیضین و ضدین است. استاد در ادامه می‌افزاید: در تمام طنزهای واقعی ادبیات جهان، تصویر هنری از اجتماع نقیضین قابل‌رؤیت است. هرچقدر تضاد و تناقض آشکارتر باشد و گوینده در تصویر اجتماع آن‌ها موفق‌تر، طنز به حقیقت هنری‌اش نزدیک‌تر می‌شود. برای مثال عبید در یک نمونه می‌گوید: «خطیبی را گفتند: مسلمانی چیست؟ گفت: من مردی خطیبم، مرا با مسلمانی چه کار؟» یا در نمونه‌ای دیگر: قزوینی را پسر در چاه افتاد. گفت: «جان بابا! جایی مرو تا من بروم و رسن بیاورم و تو را بیرون کشم!». دکتر شفیعی کدکنی از منجیک ترمذی، شاعر قرن چهارم هجری نمونه‌ای ارائه می‌دهد که در آن هجو و طنز به هم نزدیک می‌شوند و هجو دارای زمینه طنزآمیزی می‌شود:

ای خواجه! مر مرا به هجا قصد تو نبود جز طبع خویش را به تو برکردم آزمون
چون تیغ نیک، کش به سگی آزمون کنند و آن سگ بود به قیمت آن تیغ رهنمون

نکته دیگری که دکتر شفیعی کدکنی عنوان می‌کنند این است که ضرورتاً طنز قرار نیست کسی را بخنداند و چه‌بسا حتی گاهی طنز شخصی را بگریاند. ایشان اشاره می‌کند که یکی از دردناک‌ترین طنزهای جهان، داستان مردی است که در تموز گرم نیشابور، یخ می‌فروخت و کسی خریدارش نبود و می‌گفت: «نخریدند و تمام شد!». حکیم سنایی این طنز لطیف و دردناک را این‌گونه می‌سراید:

مثلات هست در سرای غرور مثل یخ‌فروش نیشابور
در تموز، آن یخک نهاده به‌پیش کسی خریدار نی و او درویش
این همی گفت و زار می‌گریید که: «بسی مان نماند و کس نخرید!»

به اعتقاد دکتر کدکنی از این منظر، حافظ را باید طنز سزایی تمام‌عیار و شاعری سیاسی پنداشت، چراکه با تأکید بر عنصر مذهب تناقض، فریب و ریا، جامعه روزگار خود را به بهترین شکل به تصویر می‌کشد. حافظ در بیتی می‌گوید:

عیبم بپوش، زنه‌ارا! ای خرفه می‌آلود کان پاک پاک‌دامن بهر زیارت آمد

حافظ در پی آن است تا با خرقه می‌آلود خویش، عیب را در برابر آن «پاک‌دامن» بپوشاند. یا وقتی می‌گوید:

کرده‌ام توبه، به دست صنم باده‌فروش که دگر می‌نخورم بی رخ بزم‌آرایی

در این بیان چند نوع تناقض با یکدیگر گره‌خورده‌اند، چراکه توبه به دست صنم باده‌فروشی انجام می‌شود که به اعتبار باده‌فروشی و صنمیت (در معنی لغوی کلمه، یادآور بت و بت‌پرستی)، تناسبی با توبه دادن ندارد؛ و نکته دیگر، تناقضی است که در رابطه میان دو مصراع نهفته است. در نمونه‌ای دیگر:

چنین که صومعه آلوده شد به خون‌دلم گرم به باده بشوید، حق به دست شماست

تمام اجزای این بیت از گره خوردگی تناقض‌ها، ترکیب یافته و مهم‌ترین عامل این تناقض، آلوده شدن یا همان نجس شدن و با باده شستن، یعنی تطهیر نجس با نجس و از همه مهمتر حق به دست شما است؛ یعنی باده حق است، همان باده‌ای که به دست شماست.

در میان شاعران یونان و روم، شعرهای طنز آرخیلوخوس (قرن ۷ ق.م)، هیپوناکس (قرن ۶ ق.م)، آریستوفان (۴۴۸ - ۳۸۸ ق.م)، لوسیلیوس، هوراس و جوونال قدیمی‌ترین نمونه‌ها هستند. در ادبیات قرون وسطای انگلیس از قصه‌های «کنتربری» اثر جفری چاسر و منظومه‌ی «رؤیای پی‌یرس شخم‌کار» اثر ویلیام لانگلدن می‌توان نام برد. در دوران رنسانس برای مشهورترین طنزنویسان باید به سراغ آثار رابله، «دن کیشوت» اثر سروانتس و منظومه‌ی «مورگانه ماجوره» اثر لویجی پولچی رفت.

آثار طنز ابتدا به صورت شعر بود و بعدها شیوه‌های روایی را هم در بر گرفت. به طوری که امروزه در ادبیات جهان، مشهورترین طنزنویسان، نثرنویسانی چون سروانتس، رابله، ولتر، سوئیفت، فیلدینگ، جوزف آدیسون، ویلیام تاکری، مارک تواین، جورج اورل، جوزف هلر، سینکلر لوئیس، جان چیپور و آلدوس هاکسلی هستند.

در ادبیات کلاسیک فارسی، طنز در میان آثار نویسندگان دوره‌های مختلف به اشکال گوناگون وجود داشت. در صدر این افراد، عبید زاکانی با مجموعه آثار: اخلاق الاشراف، التعریفات، منظومه‌ی موش و گربه، رساله‌ی دلگشا، فال‌نامه‌ی طیور، فال‌نامه‌ی وحوش،

فال‌نامه‌ی بروج، کنزالطائف، ریش‌نامه، رساله‌ی ده فصل و مکتوب قلندران، پدر هنر طنز ادبیات فارسی است.

الهی‌نامه عطار نیشابوری دارای جنبه‌هایی از طنز ادبیات کلاسیک فارسی است. در حکایتی از این کتاب آمده است: «دیوانه‌ای به نیشابور می‌رفت. دشتی دید پر از گاو، پرسید: این‌ها از آن کیست؟ گفتند: از آن عمید نیشابور است. از آنجا گذشت، صحرائی دید پر از اسب. گفت: این اسب‌ها از کیست؟ گفتند: از عمید. چون به شهر آمد، غلامان دید بسیار. پرسید: این غلامان از کیستند؟ گفتند: بندگان عمیدند. درون شهر، سرایی دید آراسته که مردم به آنجا می‌رفتند و می‌آمدند. پرسید: این سرای کیست؟ گفتند: این اندازه ندانی که سرای عمید نیشابور است؟ دیوانه، دستاری برسر داشت کهنه و پاره‌پاره، آن را از سربرگفت، به آسمان پرتاب کرد و گفت: این را هم به عمید نیشابور ده، از آن‌که همه‌چیز را به وی داده‌ای.»

با ظهور ندای مشروطه‌خواهی ملت ایران و ایجاد فضای نسبتاً باز مطبوعاتی، هرچند برای مدتی کوتاه، طنز، بندهای تفریح‌های افراطی و سطحی را گسست و با کارکردی جدی، با زبانی تند و نیش‌دار، در طرح مسائل سیاسی اجتماعی، به‌عنوان نوع ادبی بسیار جدی، توجه بسیاری از نویسندگان بزرگ را به خود جلب کرد؛ و در این دوره، تعداد زیادی از روزنامه‌ها و مجلات، حتی اگر به‌طور کامل به طنز نمی‌پرداختند، حداقل ستون‌های ثابتی را به طنز اختصاص داده بودند. میرزا آقاخان کرمانی از طنزپردازانی بود که در راه هدفش جان باخت. از او نوشته‌هایی، خطاب به جلال الدوله باقی‌مانده است. علی‌اکبر دهخدا، سید اشرف‌الدین قزوینی (نسیم شمال)، میرزاده عشقی و زین‌العابدین مراغه‌ای از پیشگامان طنز ادبیات فارسی دوران انقلاب مشروطه بودند. در نسل‌های بعدی، محمدعلی جمال‌زاده، صادق هدایت، بهرام صادقی، منوچهر صفا (غ. داوود)، ایرج پزشک‌زاد و بهاء‌الدین خرمشاهی نویسندگان بزرگی بودند که طنز را جزو برنامه‌های کاری خود داشتند (۸) عمده مطالب فوق در مورد طنز، از این منبع اخذ شده است.

همان‌طور که در بالا دیده شد، این حیطة ریشه بسیار عمیق در فرهنگ ایرانی دارد و در همین راستا، مطالعات در خصوص ارتباط طنز با سلامت روان و کارکرد طنز و اجزای آن، نیز افزایش یافته است و هنوز هم به نظر حیطة جذابی از مطالعه است. منتهی اینکه آیا «طنز فرهنگی» هم داریم؟ طنزی که ویژگی‌های فرهنگ ایرانی، به مردمش تحمیل می‌کند و اینکه ارتباط آن با سلامت روان مردم چیست؟ به نظر جای سؤال است که نیازمند مطالعه بیشتر است؛ و سؤالاتی از این دست که آیا طنزپردازان از سلامت بهتری برخوردارند؟

آیا طنز گویی، فاکتوری محافظتی در برابر بیماری‌های روان است؟ آیا می‌شود به بیماران آموخت که طنز باشند و تعارضات خود را با طنز، این هنر هزاران ساله حل کنند؟ آیا روان‌درمانی مبتنی بر طنز ایرانی را می‌توان پیاده کرد؟ آیا حفظ کردن و آموزش دادن شعر طنزپردازان بزرگ، می‌تواند راهی برای بیان احساسات ناگفتنی بیماران ایرانی باشد؟ همه این‌ها، سؤالات بی‌پاسخی در حیطه «روان‌پزشکی فرهنگی و طنز» است. به نظر می‌رسد که یک ایرانی آن‌قدر که می‌تواند احساسش را با یک بیت شعر حافظ منتقل کند، با کلامی دیگر به‌سختی بتواند منتقل کند و دیگر اینکه آیا «طنز تصویری» می‌تواند راه گشا باشد؟ آیا طنز که اوج هنرش در جمع کردن اضداد در کنار هم هست، می‌تواند راه گشای بیماران گیرکرده در این اضداد باشد؟ و آیا طنز در ویژگی‌های شخصیتی مختلف، ویژگی‌های متفاوتی دارد؟ آیا افراد مبتلابه اختلالات شخصیت، نسبت به جمعیت عمومی کمتر طنزاند؟ و در آخر اینکه بالاخره، حال طنزپردازان بزرگ این فرهنگ، خوش بوده یا ناخوش؟ و آیا گذشتگان طنزپرداز، اختلالات روان‌پزشکی کمتری از امروزگان جدی داشته‌اند؟ و یا اصلاً امروزگان، جدی‌تر از گذشتگان‌اند؟

به‌رحال به نظر می‌رسد که در این دنیا که هنوز زبان جدی، تلخ و واقعیت‌گرای غرب را نیاموخته‌ایم، ممکن است زود باشد که زبان خویشتن را فراموش کنیم. در قسمت‌های بعد کتاب، ادامه این مفرها و راه خروجی‌های^{۲۲} فرهنگی را که فرهنگ ایرانی، در تنش‌های فردی یا اجتماعی، به‌جای هدایت مردمانش به حالات تجزیه‌ای، آن‌ها را برای مردمانش نسخه کرده است را انشالله ادامه خواهیم داد.

REFERENCES:

- 1- McAndrew FT. The science of gossip: Why we can't stop ourselves. Scientific American. 2008.
- 2- early modern England I. Gossip Explained.
- 3- Kurland NB, Pelled LH. Passing the word: Toward a model of gossip and power in the workplace. Academy of management review. 2000;25(2):428-38.
- 4- Dunbar RI. Gossip in evolutionary perspective. Review of general psychology. 2004;8(2):100.

5- Baumeister RF, Zhang L, Vohs KD. Gossip as cultural learning. *Review of General Psychology*. 2004;8(2):111.

۶- فراستخواه مقصود. درباره نیمرخ رفتار ایرانی (سنخ‌شناسی مدل‌ها).

۷- اصلانی، محمدرضا، فرهنگ واژگان و اصطلاحات طنز همراه با نمونه‌های متعدد برای

مدخل‌ها. تهران: انتشارات مروارید ۱۳۹۴

8- Available from: <http://rasekhoon.net/article/show/1257765/%D9%87%D8%B2%D9%84/>

9-O'Callaghan M. *The English wits: Literature and sociability in early modern England*: Cambridge University Press; 2007.

10-Zucker A. *The places of wit in early modern English comedy*: Cambridge University Press; 2011.

اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۳ (موسیقی)

در ادامه راهکارهای فرهنگ ایرانی که توجیه‌گر کم بودن اختلالات تجزیه‌ای در فرهنگ ایرانی شده است، به چند راهکار اشاره شد که در مقالات قبلی با عنوان «اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ» به آن‌ها پرداخته شده است که شامل: غیبت، هزل و طنز بود که به عبارتی این‌ها جزو «روش‌های مقابله‌ای»^{۲۳} یک فرهنگ برای کمک به مردمانش برای خارج شدن از تنش‌ها و تعارضات هستند و به عبارتی دیگر به مفرهای^{۲۴} های یک فرهنگ اشاره شد که آن فرهنگ برای کاهش تعارضات درونی و بیرونی مردمانش بکار می‌برد. در ادامه این راه مفرها به یکی از مهم‌ترین و خاص‌ترین آن‌ها در فرهنگ ایرانی می‌پردازیم:

۴- موسیقی: در خصوص اینکه موسیقی چقدر در بهبود مشکلات روانی و حتی جسمی می‌تواند کمک‌کننده باشد، مقالات بسیاری وجود دارد. در مطالعات مرور سیستماتیک ۲۰۰۹، ۲۰۱۱، ۲۰۱۴ و ۲۰۱۶ نشان داده شده که موسیقی درمانی چه به‌عنوان درمان کمکی در درمان بیماری‌های روان‌پزشکی، به‌ویژه در اختلالات افسردگی و چه به‌عنوان تنها درمان در مقایسه با درمان‌های استاندارد، به‌ویژه در اختلالات اضطرابی،

دارای اثربخشی قوی هست (۱-۴) و جالب‌تر اینکه این روش وابسته به دوز بوده و هرچه جلسات موسیقی درمانی بیشتر بوده، اثربخشی آن بیشتر گزارش شده است و مقالات مربوط به موسیقی درمانی و افسردگی، تا سال ۲۰۱۶ بیش از ۲۶۹۲ بار مورد ارجاع قرار گرفته‌اند. در ادامه چنین مطالعاتی، انواع مطالعات در این حیطه طراحی شده که تنها به بعضی از آن‌ها که بعد از سال ۲۰۱۶ انجام شده است اشاره می‌شود: تأثیر مثبت این روش در اختلالاتی چون اوتیسم (۵)، بهبود وضعیت روانی خلاف‌کاران و مهاجمان در زندان (۶)، علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنی، اعتیاد (۷) و بسیاری اختلالات دیگر، از نمونه‌های این مطالعات هستند. و تقریباً همگی معتقدند که جلسات موسیقی درمانی بیش از سه بار در هفته، بهتر از جلسات کمتر هستند. در پاسخ به این سؤال که در این مداخلات از چه پروتکلی استفاده می‌شود؟ باید گفت که پروتکل استاندارد وجود ندارد و به عبارتی پروتکل‌ها نه بر اساس محتوای موسیقی، که بیشتر بر اساس تعداد جلسات، هم‌آوازی بیماران با موسیقی، رقص و فعالیت همراه و مدت پخش موسیقی طراحی شده‌اند و در خصوص نوع موسیقی مطالعه‌ای پیدا نشد. در خصوص مقایسه تأثیر موسیقی ایرانی در مقایسه با موسیقی‌های دیگر، مقاله‌ای یافت نشد؛ منتها در خصوص نقش موسیقی در تغییرات اجتماعی ایران بعد از انقلاب و نقش آن در هویت نوجوانان و حتی نقش موسیقی خوانندگان به اصطلاح آن سوی آبی و ارتباط آن با فرهنگ ایرانی و بسیاری مقولات مشابه، مقالات و کتب متعددی وجود داشت که بحث آن‌ها خارج از حوصله این مقاله است (۸-۱۱) تنها به کتاب جالب «موسیقی، قدرت و سیاست‌ها»^{۲۵} نوشته دکتر راندال اشاره می‌کنیم که در فصل ۱۳ آن نویسنده ایرانی، خانم لادن نوشین به ارتباط موسیقی پاپ جدید ایرانی بعد از انقلاب و ارتباط آن با مفاهیم نظارت، هویت، کنترل و قدرت می‌پردازد (۱۰).

اما غرض از این مقاله صرفاً اشاره به اهمیت موسیقی در بهبود مشکلات روانی و حتی وسیله‌ای برای شکل‌دهی هویت اجتماعی و یا راهی برای اعتراضات فرهنگی نیست، سؤال مهم‌تر که در مطالعات فوق مورد توجه قرار نگرفته است، این است که چه نوع موسیقی دارای کارکردهای فوق است؟ اگرچه به نظر می‌رسد که مطالعات به‌طور ضمنی به این موضوع اشاره می‌کنند که گویا هر نوع موسیقی و با هر حالی اثربخش است، ولی به نظر می‌رسد که مسئله به این سادگی نباشد. بزرگان موسیقی ایرانی، از دیرباز معتقد بوده‌اند که هر دستگاه موسیقی ایرانی برای شرایط روانی خاصی موثر است و به عبارتی آنها قرن‌ها

پیش به این سوال که چه نوع موسیقی برای شرایط فیزیکی و یا روانی مختلف مفید است، پاسخ داده اند؛ پاسخی که باعث شده است که موسیقی ایرانی یکی از خاص‌ترین موسیقی‌ها باشد و تأثیر عمیقی بر موسیقی جهان بگذارد (۱۲)؛ پاسخی که به نظر می‌رسد در مطالعات فوق، مورد غفلت قرار گرفته است. و حال این سؤال پیش می‌آید که مگر موسیقی ایرانی یک چیز واحد و مثل سایر موسیقی‌های جهان نیست؟ پاسخ آن این است که موسیقی ایرانی از دستگاه‌های مختلفی شکل گرفته که در نهایت و در عین یکپارچگی، هویتی به نام موسیقی ایرانی را شکل داده اند که در بعضی جهات، متفاوت از موسیقی غربی و خاص فرهنگ ایرانی است.

موسیقی ایرانی از ۷ دستگاه اصلی تشکیل شده است که شامل: شور، سه‌گانه، چهارگاه، همایون، ماهور، نوا و راست پنج‌گانه است و هر دستگاه شامل ملودی‌های اختصاصی است که منطبق بر الگوی دستگاه مربوطه است و این تقسیم‌بندی برای اولین بار توسط استاد وزیری صورت گرفته است؛ و تنظیم گوشه‌ها در هر دستگاه را اصطلاحاً «ردیف» می‌گویند که حاصل کار اساتیدی چون محمود کریمی و میرزا عبدالله است (۱۲) و جالب‌تر اینکه دستگاه‌های موسیقی ایرانی توسط روش‌های علمی دقیق ریاضی چون روش IT2FSs قابل افتراق از یکدیگر هستند. که نشان‌دهنده دقت فوق‌العاده اساتید این حیطه در ایجاد و تمایز این دستگاه‌ها از هم هستند (۱۲).

پس ما با یک مفر^{۲۶} فرهنگی بسیار پیچیده‌ای روبرو هستیم که ۷ راهکار برای شرایط مختلف پیشنهاد داده است؛ اما هنوز عمق این کار مشخص نخواهد شد اگر به مطالعه مهندس بیگ زاده از دانشگاه علوم و فنون دانشگاه تهران در سال ۲۰۱۶ اشاره نکنیم که آن‌ها با روش «شبکه‌های عصبی مصنوعی یا شبکه‌های عصبی صنایع»^{۲۷} توانسته‌اند با دقت بالا این دستگاه‌های موسیقی را از هم افتراق دهند (۱۳). (این مقاله دسترسی رایگان دارد و به راحتی دوستان از قسمت رفرنس‌های مقاله می‌توانند به آن دسترسی داشته باشند) البته این یک روش کاملاً مهندسی است ولی بیانگر این نکته عمیق هست که در هزاران سال، ایرانیان ۷ دستگاه موسیقی متفاوت طراحی کرده‌اند که هر یک شما را به سرزمینی متفاوت وارد می‌کند و راهکار متفاوتی برای شرایط روانی خاص فرد ارائه می‌دهد. و حال سؤال مهم‌تری که پیش می‌آید این است که هر کدام از این دستگاه برای چه حال و

شرایطی ساخته شده‌اند؟ جوابی که بیانگر نحوه مقابله ایرانیان با احساسات مختلف خود بوده است. و جالب‌تر اینکه از این ۷ دستگاه، دستگاه‌های شور، سه‌گانه و چهارگانه مختص موسیقی ایرانی است و در موسیقی اروپائی وجود ندارند و به عبارتی موسیقی ایرانی غنی‌تر از موسیقی غربی است (روح‌الله خالقی، سرگذشت موسیقی ایرانی جلد ۱) که خود این موضوع، مسئله بسیار حائز اهمیتی است.

در زیر به نظرات بعضی از بزرگان این حیطه می‌پردازیم:

۱- دستگاه شور: دستگاه شور مهم‌ترین دستگاه موسیقی ایرانی دانسته می‌شود؛ زیرا ۵ آواز از شور منشعب شده‌اند و حتی در دستگاه‌های دیگر نظیر نوا و سه‌گانه نیز تأثیر شور مشهود است. دستگاهی که «بر غلبگی غم بر فرد» می‌پردازد و از نمونه‌های آن می‌توان به آهنگ «خزان» اشاره کرد که اثری بی‌کلام، ساخته‌ی پرویز مشکاتیان است که در دستگاه شور و در آلبوم «مژده بهار» اجرا شده است. خزان در میان آثار مشکاتیان جایگاهی خاص دارد. مشکاتیان این آهنگ را با الهام از فروافتادن برگ‌ی از درخت در پاییز ساخته و بارها حالت فرود و فراز برگ در اثر باد را به تصویر می‌کشد و از نمونه‌های بارز دیگر آن "یاد ایام" است که تصنیفی از محمدرضا شجریان است که در دستگاه شور و در آلبومی به همین نام اجرا شده است. این تصنیف بر روی شعری از رهی معیری ساخته شده است (۱۴). (۱۵).

۲- سه‌گانه: این دستگاه تقریباً در همه ممالک اسلامی متداول است. این دستگاه بیشتر برای «بیان احساس غم و اندوه ای که به امیدواری می‌گراید» مناسب است. آواز سه‌گانه بسیار غم‌انگیز و حزن‌آور است. گوشه‌های مهم این دستگاه عبارت‌اند از: درآمد، مویه، زابل، مخالف، حصار و گوشه‌های دیگری مانند آواز، نغمه، زنگ شتر، بسته نگار، زنگوله، خزان، بس حصار، معربد، پهلوی (رجز)، حاجی حسینی، مغلوب، دوبیتی، حزین، دلگشا، رهاوی، مسیحی، ناقوس، تخت طاق‌دیس، شاه ختایی (حدی)، مداین، نهاوند. آوازی است بی‌نهایت غمگین و ناله‌های جان‌سوز آن ریشه و بنیاد آدمی را از جا می‌کند و از راز و نیاز عاشقان دوری کشیده و از بیچارگی بی‌نویان و ضعیفان گفتگو می‌کند (روح‌الله خالقی - نظری به موسیقی). به تعبیر مجید کیانی «سه‌گانه» سپیده‌دم است. پایان شب و آغاز روشنایی یا آغاز زندگی انسان و تجلی گاه وادی عشق است. (مقام عشق در هفت وادی عرفان). به‌عنوان نمونه قطعه‌ی «من از روز ازل» ساخته‌ی مرتضی محجوبی و «رسوای زمانه» ساخته همایون خرم، دارای نغمه‌ای بسیار تأثیرگذار و غم‌انگیز است.

به عبارتی دیگر و از نگاه روان پزشکی، به نظر می‌رسد که این دستگاه در «سوگ^{۲۸} و سوگ عارضه دار شده^{۲۹} و افسردگی‌های ثانویه به فقدان‌ها» بکار می‌رفته است؛ و جالب‌تر اینکه در همین مقام و بعد از برگشت یار و یا حل سوگ، آوازهایی شاد و اثرگذار خلق می‌شده است: مثل آواز «گل اومد بهار اومد» اثری از مجید وفادار (۱۵).

۳- چهارگاه: آواز چهارگاه نمونه جامع و کاملی از تمام حالات و صفات موسیقی ملی ماست. چراکه درآمد آن مانند ماهر، موقر و متین است و شادی و خرمی خاصی دارد. در ضمن آواز زابل در همه دستگاه‌ها و در اینجا حزن و اندوه درونی در آواز ما دارد. آوازی نصیحتگر، تجربه‌آموز و توانا مانند همایون دارد و آواز مویه و منصور، غم‌انگیز و حزن است. پس این دستگاه نیز به دلیل کمال خود، هم‌گریه و زاری می‌کند و هم شادی می‌آفریند و گاهی مسرور و شادمان و گاهی نیز غم‌انگیز و دل‌شکسته است و توشه‌ای از متانت و وقار عارفانه شرقی را با خود دارد.

اما روی هم‌رفته چهارگاه را می‌توان دستگاهی محسوب کرد که مانند «پیری فرزانه و دارای روحی بلند و عرفانی» است و احساسات عالی انسانی را در کنار خصایص و محسنات انسانی صبور و شکیبا را داراست. از ناکامی‌ها و ناامیدی‌ها، اشک غم می‌ریزد و در شادی‌ها و خوشی‌ها، اشک شوق و سرور. این دستگاه، بهترین گزینه برای ساخت قطعات و تصانیف ملی میهنی و حماسی است، به طوری که به زیبایی می‌تواند حالت شوق و افتخار و وصف‌ناپذیری را در شنونده به وجود آورد.

دستگاه چهارگاه ضمن دارا بودن شخصیت مستقل، از بعضی جهات به دستگاه سه‌گاه شبیه است. نت‌های «رکرن» و «لا کرن» مشخصه اصلی این دستگاه است. بدیهی است با جابجایی فواصل می‌توان این نت‌ها را تغییر داد.

«دخترک ژولیده» و «رنگ مبارک باد» از جمله آثاری است که در چهارگاه ساخته شده‌اند.

گوشه «مخالف»، اوج این دستگاه به شمار می‌آید. دستگاه چهارگاه در بین پاره‌ای از قدما به «دستگاه ملوک و سلاطین» نیز شهرت داشته است. دلیل این نام‌گذاری شاید به حالت رزمی و درعین حال فرح‌انگیز چهارگاه ارتباط داشته باشد.

به لحاظ حس شناسی، مطابق نظر استاد مجید کیانی، «چهارگاه» برآمدن آفتاب، سرآغاز زندگی، تابش نور، دیدن و شناختن و معرفت است. (مقام معرفت در وادی‌های هفت‌گانه عرفان) (۱۴، ۱۵) به نظر می‌رسد که این دستگاه اشاره به بینش ۳۰ در زبان روان‌پزشکی دارد؛ و همراه با یک عزت‌نفس و پذیرش است.

۴- همایون: واژه همایون در فرهنگ عمید چنین معنی شده است: (ه. ی) هماگون: خجسته، فرخ، مبارک، فرخنده؛ و در برهان قاطع چنین نقل شده است: نام معشوقه همای است و قصه همای و همایون را به نظم آورده‌اند و مشهور است؛ و به معنی مبارک و خجسته و میمون هم هست. این دستگاه به تناسب نام خود، حالتی شاهانه، اشرافی و باوقار دارد، ولی باین حال زمینه اجرای بسیاری از لالایی‌ها و زمزمه‌های متداول در نقاط مختلف ایران است. همچنین از نغمه‌های این دستگاه، در موسیقی زورخانه نیز استفاده می‌شود. دستگاه همایون باحالت محزون و اسرارآمیز خود گوشه‌های متعددی دارد که گوشه «عشاق»، اوج این دستگاه تلقی می‌شود. بر اساس نظر مجید کیانی درباره موسیقی ایرانی، «همایون» ادامه روز، تداوم زندگی، اتحاد عشق و عاشق و معشوق و توحید است. (مقام توحید در هفت شهر عشق) (۱۴).

۵- ماهور: دستگاه ماهور یکی از گسترده‌ترین دستگاه‌های موسیقی ایرانی است و دارای ردیف‌های گوناگون است و در حدود ۵۰ گوشه دارد؛ و به علت حالت و ملودی روانی که دارد اغلب به صورت موسیقی شاد در جشن‌ها و اعیاد نواخته می‌شود. این دستگاه دارای گوشه‌های متنوعی است که با مقام‌های کاملاً متفاوت در سه بخش بم، میانی و زیر اجرا می‌شود. ناگفته نماند تمام گوشه‌ها به وسیله فرود به "درآمد"، رجعت می‌کنند.

ماهور با طمأنینه و باوقار است و اگر با شعر مناسبی همراه باشد، ابهت و شکوه خاصی خواهد داشت. ماهور طرب‌انگیز و بشاش است، به همین دلیل برای مارش‌های پرهیجان و پرشور مناسب است و هر جا بخواهند شجاعت و دلیری را نشان دهند، ماهور مناسب است. طبق تعبیر متافیزیکی استاد مجید کیانی درباره موسیقی ایرانی، «ماهور» آغاز روز، آغاز زندگی، شور و جوانی، غرور و توانگری، بی‌نیازی، سلحشوری و استغنا است. (مقام استغنا در هفت وادی عرفان) (۱۴، ۱۵).

۶- نوا: یکی از هفت دستگاه موسیقی ایرانی است. نوا دومین مقام از دوازده مقام اصلی موسیقی قدیم ایران بوده است. دستگاه نوا را آوازی، در حد «اعتدال» می‌شناسند که

آهنگی ملایم و متوسط، نه زیاد شاد و نه زیاد حزن‌انگیز دارد. نوا یک از دستگاه‌هایی است که به‌ندرت توسط اساتید اجرا می‌شود و آوازخوانان جوان هم بیشتر به سمت شور و متعلقات آن (به علت سادگی و روان‌تر بودن) تمایل دارند. بسیاری از اساتیدی هم که این دستگاه را اجرا کرده‌اند، آن اثر تبدیل به یکی از ماندگارترین آثار آنان شده است؛ مانند «چهره به چهره» محمدرضا لطفی، «نینوا» حسین علیزاده، «نوا و مرکب خوانی» پرویز مشکاتیان و «دود عود» پرویز مشکاتیان. هرچند که بعضی از اساتید مثل علینقی وزیری و روح‌الله خالقی، نوا را مشتق از شور شناخته‌اند، اما این دستگاه دارای تفاوت در نت شاهد و ایست و همچنین شخصیت مستقل آوازی با شور و مشتقات آن است.

طبق نظر مجید کیانی درباره موسیقی ایرانی، «نوا» سرانجام نیایش زندگی و انسان است؛ سرانجام آهنگ روشنایی روز که به تاریکی و نیستی می‌رسد؛ فقر و فنا است؛ نوید شبی تازه را می‌دهد و بیانگر تکرار مدارای است که ابتدای آن «شور» است. (مقام فنا در وادی‌های هفت‌گانه عشق) (۱۴، ۱۵)

۷- راست پنج‌گانه: این دستگاه را به تعبیر عرفانی مجید کیانی می‌توان نمود مقام «حیرت» در وادی‌های هفت‌گانه عرفانی دانست: «راست پنج‌گانه» پایان روز است؛ فروشدن خورشید و خزان زندگی، سرگستگی و حیرت است (۱۴).

و درنهایت به نظر می‌رسد که موسیقی ایرانی در هفت پله از سوگ و غم و اضطراب تا پذیرش و صبوری و انتظار و حیرت حرکت می‌کند و در یک مسیر بسیار پیچیده، نوعی از روان‌درمانی را به رخ می‌کشد. منتها افسوس اینجاست که نمی‌دانیم آیا از این گنجینه عمیق، که روزمرگی هر ایرانی آن را چون نان بر سر سفره پذیرفته است و از لحظه تولد و اذان گفتن در گوش نوزاد تا لالایی‌های مادرانه و پدران و تا شور و شوق جوانی و بعد در روزمرگی میان‌سال و سپس در صبوری و پذیرش کهن‌سال و در انتها در ناله و شیون‌های مرگ، هرروز و هرروز یا آن را زمزمه کرده است یا در گوشش زمزمه شده است، می‌توان در کمک به بیماران ایرانی خود استفاده کنیم؟ نمی‌دانیم که آیا فلسفه پشت این هنر هزاران ساله می‌تواند با توجه به بسیاری مطالعات مروری قوی در حیطه موسیقی‌درمانی، به بیماران کمک کند؟ نمی‌دانیم که تأثیر هرکدام از دستگاه‌های موسیقی ایرانی بر مسیرهای عصبی مغز و شبکه‌های عصبی^{۳۱} مختلف دخیل در هر اختلال روان‌پزشکی چگونه است؟ افسوس که نمی‌دانیم چطور از این گنجینه ساختاربندی شده دقیق علمی

که بسیاری از نوابغ کشورمان، عمرشان را در اعتلای آن فرسوده‌اند، استفاده کنیم، موضوعی که مقالات آن، فقط در حیطه موسیقی و افسردگی تا سال ۲۰۱۶ بالغ بر ۲۶۹۲ بار، مورد ارجاعات علمی قرار گرفته‌اند، که بیانگر توجه و آمادگی دنیا برای این موضوع است و خود می‌تواند الهام‌بخش ده‌ها پایان‌نامه دانشجویی و رزیدنتی باشد.

REFERENCES:

- 1- Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie SA. Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2009;29(3):193-207.
- 2- Chan MF, Wong ZY, Thayala N. The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011;19(6):332-48.
- 3-vMacDonald RA, Wilson GB. Musical improvisation and health: a review. *Psychology of Well-Being*. 2014;4(1):20.
- 4- Zhao K, Bai Z, Bo A, Chi I. A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. *International journal of geriatric psychiatry*. 2016;31(11):1188-98.
- 5- Geretsegger M, Holck U, Bieleninik Ł, Gold C. Feasibility of a Trial on Improvisational Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Music Therapy*. 2016;53(2):93-120.
- 6- Chen XJ, Leith H, Aarø LE, Manger T, Gold C. Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings: systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*. 2016;12(2):209-28.
- 7- Short AD, Dingle GA. Music as an auditory cue for emotions and cravings in adults with substance use disorders. *Psychology of Music*. 2016;44(3):۵۵۹-۷۳:(
- 8- Naficy H. Identity politics and Iranian exile music videos. *Iranian studies*. 1998;31(1):51-64.
- 9- Beeman WO. You Can Take Music out of the Country, but...: The Dynamics of Change in Iranian Musical Tradition. *Asian music*. 1976;7(2):6-19.

10- Nooshin L. Subversion and Countersubversion: Power, Control, and Meaning in the New Iranian Pop Music. *Music, power and politics*. 2005;231-72.

11- Nooshin L. Underground, overground: rock music and youth discourses in Iran. *Iranian Studies*. 2005;38(3):463-9.۴

12- Abdoli S, editor *Iranian Traditional Music Dastgah Classification*. ISMIR; 2011.

13- Beigzadeh B, Belali Koochesfahani M. Classification of Iranian traditional musical modes (DASTGÄH) with artificial neural network. *Journal of Theoretical and Applied Vibration and Acoustics*. 2016;2(2):107-18.

۱۴- فخرالدینی فرهاد. تجزیه و تحلیل و شرح ردیف موسیقی ایران. تهران: معین; ۱۳۹۲

15-Available from: [https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B4%D9%88%D8%B1_\(%D8%AF%D8%B3%D8%AA%DA%AF%D8%A7%D9%87](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B4%D9%88%D8%B1_(%D8%AF%D8%B3%D8%AA%DA%AF%D8%A7%D9%87).

اختلالات تجزیه‌ای و فرهنگ ۴ (خوشنویسی)

پیش‌تر در توضیح این موضوع که چرا در ایران، شیوع اختلالات تجزیه‌ای بسیار پائین است، به این موضوع اشاره کردیم که به نظر می‌رسد فرهنگ ایرانی، راهکارهای مقابله‌ای را برای حل تعارضات، به مردمانش ارائه کرده است که باعث شده است تا نیاز به راه‌حل پناه بردن به اختلالات تجزیه‌ای در ایرانیان پایین باشد؛ و در ادامه معرفی این راهکارها یا روش‌های مقابله‌ای^{۳۲} به چهار راهکار فرهنگ ایرانی اشاره کردیم که در مقالات قبلی به آن‌ها اشاره شده است و در ادامه به یکی از مهم‌ترین راهکارهای فرهنگ ایرانی برای مقابله با یکی از بزرگ‌ترین هجوم‌های فرهنگی تاریخ ایران می‌پردازیم.

۵- خوشنویسی:

تاریخچه خوشنویسی ایران جزو نقاط عطف فرهنگ ایرانی است. هنری که تمام گنجینه فرهنگ موجود ایرانی، بر روی این ساختار مهم ثبت و شکل گرفته است. اینکه چه سرگذشتی بر خوشنویسی ایران رفته است، قصه جالب و آموزنده‌ای است که در مقالات متعددی بدان‌ها اشاره شده است (۱)؛ و در مقالات متعدد آن را «ظریف‌ترین و کامل‌ترین

هنر ایرانیان» معرفی کرده‌اند(۱). در این مقالات، سیر مفصلی از تطور خط ایرانی را ذکر می‌کنند، و نقل می‌کنند که ایرانیان، با ورود اسلام دست از خط خود کشیدند (خط میخی و...) و بعد در طی قرن‌ها و از همان اوایل ورود اسلام، شروع به تکامل خط ویژه خود کردند و در قرن‌های هشت و نه، با خلق خط نستعلیق توسط خواجه میرعلی تبریزی به اوج هنر خود در خوشنویسی رسیدند(۲). هنری که با یکی از بزرگ‌ترین تطبیق‌های فرهنگ ایرانی با یک فرهنگ خارجی شروع شد و بعد با تکمیل هنر یک فرهنگ دیگر و ادغام کامل آن در فرهنگ خود، آن را به یکی از بزرگ‌ترین هنرهای خود تبدیل کرد و با آن غرورآفرینی کرد. پدیده‌ای که از اوج کنار آمدن یک فرهنگ با یک تروما و تطبیق فرهنگی^{۳۳} و بحران هویتی^{۳۴} حکایت می‌کند. هنری که جلوه‌ای از اوج پختگی و حل کردن یک سوگ و ترومای جسمی و روانی است. و به نظر می‌رسد این نقطه عطف و این راهکار یک فرهنگ، ارزش اندیشیدن بسیار دارد. این هنر در کمالش به‌جایی رسیده بوده که جزو صادرات ایران تلقی می‌شده و خطاطی اساتید بزرگ، به بهای گزاف در حکومت عثمانی بفروش می‌رسیده است(۳). هنری که در سایه اهمیتی که اسلام بدان می‌داده، بسیار پروبال گرفت. چنانکه در احادیث معصومین آمده است که: «هر کس بسم‌الله الرحمن الرحیم را با خط خوش بنویسد، بدون حساب وارد بهشت می‌شود.» «هر کس با قلم کتابت کند، خداوند در بهشت درختی به او عطا می‌کند که از دنیا و هرچه در آن است بهتر است»؛ این احادیث بر تقویت این هنر، تأثیر به‌سزایی گذاشتند.

در خصوص اینکه در فاصله قرن ۷ تا ۹ هجری قمری چه شد که خط نستعلیق به وجود آمد، نظرات متعددی وجود دارد:

✓ خلق نستعلیق و تعلیق شکسته و تعلیق در دوران تیموری شکل گرفتند و در این دوران، مرکز خط از بغداد به ایران منتقل شد و مکاتب متعدد خطاطی خلق شدند(۴). و از این به بعد خطاطی جزوی از هویت ایرانی شد(۴). در تحلیل علت آن گفته‌شده که حمایت شاهزادگان و شاهان از این هنر، جزو علل توسعه این هنر بوده، به نحویکه خطاطی اساتید بزرگ، جزوی از دارایی‌های بارزش همسران شاهزادگان و افسران بوده است(۴).

✓ از علل دیگر رشد این هنر در این دوران، به کاربرد خوشنویسی در تعاملات اداری و تجاری اشاره شده است و عمده خوشنویسان، در استخدام دولت بوده‌اند؛ و خوشنویسی

33 -acculturation

34 -identity crisis

نشانگر اوج فرهنگ ایرانی و پیام‌آور صلح بوده، به نحویکه امیر علیشیر نوایی برای دوستی با دولت عثمانی، کتاب جامی را که با نستعلیق نوشته‌شده بود را به‌عنوان هدیه ملی فرستاد(۴).

✓ در دولت تیموری یادگرفتن خوشنویسی عمومی بود و حسن کمال محسوب می‌شد.

✓ رقابت میان مراکز هنری و خوشنویسان را از علل دیگر توسعه این هنر دانسته‌اند. شاهزادگان بر سر جذب اساتید خط با یکدیگر رقابت می‌کردند و خود این رقابت یکی از علل ایجاد سبک‌های جدید خطاطی بوده است.

✓ یکی از علل دیگر، نیاز ایرانیان برای شکل‌گیری مجدد «هویت ایرانی» بوده که بعد از خلافت عباسی، ۵۰۰ سال آسیب‌دیده بود و ایرانیان صدها سال دنبال شکل دادن مجدد هویت ایرانی خود بودند که این کار را این بار با هنر خطاطی، انجام دادند و موفق به این کار شدند(۴). و شاید یکی از علل این اتفاق، سقوط عباسیان سنی مذهب و به روی کار آمدن دولت تیموریان با تسامح مذهبی بوده است که فرصتی برای رشد نوآوری‌های فردی را ایجاد کرد. تیموریان با وجود سنی مذهب بودن، هیچ‌گونه ممانعتی برای فعالیت ایرانیان شیعه ایجاد نمی‌کردند(۵).

با ورود اسلام، هویت ایرانی بسیار دچار تحول شد و تا قرن ۷ هجری قمری، ایران جزو ایالت‌های امپراتور اسلامی بود و بسیاری از هنرهای ایرانی مثل موسیقی، مجسمه‌سازی، نقاشی و حجاری دچار محدودیت‌هایی شد و ایرانیان علی‌رغم پذیرش اسلام، به عربیت دست رد زدند. در ۵ قرن اول ورود اسلام، زبان فارسی تجلی‌گاه هویت ایرانی و ایستادگی در برابر سیطره زبان عربی بود. ولی در رشد سایر ابعاد فرهنگی به خاطر سیطره خلافت استبدادی عباسی تا سقوط این دولت و روی کار آمدن دولت تیموریان، با مشکل مواجه بودند. در واقع ایرانیان بعد از جدا کردن اسلام از اعراب و بعد از حمله مغول‌ها و حکومت ایلخانیان، از اسلام و تشیع برای ساختن هویت ایرانی آسیب‌دیده خود استفاده کردند و از آن سو تشیع هم در کالبد فرهنگ ایرانی، فرصت رشد بیشتری یافت. تا دوران تیموریان تنها راه حفظ هویت ایرانی، زبان فارسی و تاریخ ایران بود. از دوره تیموریان، ایرانیان شروع به نوشتن کتاب‌های خود به فارسی و ترجمه متون به فارسی کردند؛ و در حیطه شعر هم در این دوران، «غزل» رواج عمومی پیدا کرد؛ و سایر هنرها هم برای شکل‌دهی مجدد هویت ایرانی جان تازه‌ای گرفتند؛ و در قرن ۸ هجری قمری، خط نستعلیق به‌عنوان شناسنامه

خط فارسی متولد شد(۴). (به علت رفرنس‌های زیاد متن فوق، خواننده را به مطالعه مقاله ۴ در قسمت منابع، که این متن از روی آن اقتباس شده است ارجاع می‌دهیم).

از ویژگی‌های خط ایرانی، هماهنگی فوق‌العاده بین فرم و محتوای است. به عبارتی بین زیبا بودن و مفید بودن، ارتباط عمیقی وجود دارد؛ و این خط حاصل نیاز یک ملت برای وسیله‌ای بسیار منعطف بود که از فرهنگ و هویتشان حفاظت کند؛ و به عبارتی خط ایرانی مانند یک «نخ تسبیح»، باعث ارتباط سایر ساختارهای فرهنگی چون زبان، تشیع، عرفان، تهذیب، شعر، تاریخ و... (۶-۸) با یکدیگر شد.

داند آن‌کس که آشنای دل است که صفای خط از صفای دل است

این هنر که چون «سیمان»، اجزای هویت ایرانی را در کنار هم قرارداد و قوام بخشید، با تلاش نزدیک به هزار سال از نواغ این کشور، ساختارمند شد و دارای اصول دقیق و بسیار ظریفی شد که آن‌ها را **قواعد دوازده‌گانه** خوشنویسی می‌گویند: قواعد یا اصول دوازده‌گانه خوشنویسی قواعدی است که در اغلب خطوط رایج در خوشنویسی اسلامی، به‌ویژه در خطوط شش‌گانه و خط نستعلیق به‌کاربرده می‌شود. تنظیم این قواعد که بیش از هزار سال دوام یافته و اعتبارش را حفظ کرده است، به ابن مقله بیضاوی شیرازی (شوال ۲۷۲-۳۲۸ قمری/ مارس ۸۸۶-۹۴۰ میلادی)، وزیر ایرانی عباسیان نسبت داده می‌شود که با کمک برادرش ابوعبدالله حسن در اواخر سده سوم و اوایل سده چهارم هجری موفق به این کار شد.

این اصل‌های دوازده‌گانه عبارت‌اند از: ترکیب، کرسی، نسبت، ضعف، قوت، سطح، دور، صعود مجازی، نزول مجازی، اصول، صفا و شأن؛ و در زیر به‌اختصار به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- ۱- قاعده اصول (استواری): به معنی حسن نگارش حروف و استحکام آن‌ها از جهات: قوت، ضعف، سطح، دور، صعود، نزول، سواد، بیاض و ارسال است. (که ۷ تا از این اصول ۱۲ گانه را شامل می‌شوند).
- ۲- قاعده نسبت یا تناسب (هم‌اندازی): بدین معنی است که حروف و شکل‌های مشابه هم، باید در همه موارد به یک اندازه باشند.
- ۳- قاعده ترکیب (هماهنگی): یعنی آمیزش و در کنار هم قرار گرفتن هماهنگ و دلپذیر حروف، کلمات، جمله‌ها و سطرها با یکدیگر، باید به‌گونه‌ای باشد که از حسن ترکیب برخوردار باشند.

۴- قاعده کرسی (قالب‌پذیری): یعنی نوشتن باید با توجه به خط کرسی انجام شود. کرسی کوچک‌ترین مستطیلی است که واژه‌ها و حرف‌ها را در برمی‌گیرد و با زاویه قلم گذاری، برابر است.

۵- صفا (شادابی): حالتی است که طبع خطاط، از نوشته خود شاد و چشمش روشن می‌شود تا جایی که میرعلی تبریزی در بیتی می‌گوید: داند آن کس که آشنای دل است / که صفای خط از صفای دل است

۶- شأن (دل‌نشینی): کیفیتی از خط است که چون پدید آید، خطاط به نگرستن در خط مجذوب شود و احساس خستگی نکند (۹،۱۰).

همان‌طور که در بالا دیده می‌شود، این‌ها اصولی بسیار ظریف و با جزئیات مفصل هستند که باید هنرآموز در یک مسیر طولانی آن‌ها را بیاموزد و این راه را طی کند.

اما در خصوص فلسفه و تئوری خطاطی می‌توان به مقاله دکتر رجبی اشاره کرد (۱۱) (با توجه به منابع بسیار در مقاله، برای ارجاع به منابع، از خواننده درخواست می‌شود به خود مقاله رجوع کند): او در این مقاله، مفصلاً به تبیین تئوری زمینه‌ای خوشنویسی اسلامی- ایرانی می‌پردازد و با تحلیل کتاب «رساله سطور» از سلطانعلی مشهدی (از بزرگان و مبدعان خوشنویسی ایرانی)، این مسیر را این‌گونه ترسیم می‌کند: این هنر طبق احادیث، نظرکرده حق است؛ و نقل از پیامبر می‌آورد که «خط زیبا، حقیقت را آشکارتر می‌کند». او خوشنویسی را نعمتی از آسمان و حق می‌داند که به انسان داده شده است؛ و خط را کالبد معنا می‌داند، چنانکه اگر خطائی در آن رخ دهد، ادراک معنا در آن ممکن نگردد؛ و اوج خوشنویسی را تطبیق ظاهر با معنای باطن می‌داند؛ و معتقد است که خط وقتی هنر می‌شود که به مرحله حسن رسیده باشد؛ مرحله‌ای که همان‌طور که پیامبر گفت، حقیقت را آشکارتر می‌کند: «الخط الحسن، یزید الحق وضحا»؛ مرحله‌ای که بیانگر رابطه حسن، با حقیقت است و مقصد عالی هنر، جلوه‌گری حق است و اوج هنر خوشنویسان، مرحله «شأن» است که مرحله‌ای است که خط، شأن جلوه‌گری رحمانیت حق می‌شود.

شروع راه هنر خوشنویسی را «مشق کردن» ذکر کرده‌اند که برگرفته از سرمشق گرفتن از اساتید خبره است. حاصل مشق کردن، ایجاد احساس ارادت در شاگرد است. رسم است که در شروع مشق، استاد نقطه و کسره‌ای در ابتدای مشق شاگرد می‌گذارد که یادآور حرف ب در «بسم الله الرحمن الرحيم» است که بیانگر شروع هر کاری بانام خداست.

بعد از مرحله ارادت، با تمرین مشق به مرحله «شهود اول» می‌رسد و بعد با کمک شهود به مرتبه «حصول» وارد می‌شود و بعد مجدد با مشق بعدی به «شهود بعدی» و بعد به

«حصول بعدی» می‌رسد. به عبارتی، بزرگان معتقدند که تمام کمال هنر، در مشق است. منتها مشق مراتب متعدد دارد تا به «مشق خیال» برسد که هنرمند، قابلیت درک هنر از حق را پیدا می‌کند؛ و به عبارتی دست هنرمند در دست کاتب عالم قرار می‌گیرد و هنرمند، حقایق عالم ملکوت را می‌نویسد و به عبارتی خوشنویس به مقام «فناى الی الله» می‌رسد. مقاله در پایان به نظر می‌رسد که به مسیر «هفتگانه» سیر و سلوک که در موسیقی ایرانی هم تبلور دارد، اشاره می‌کند. سیری از حرکت، که در نهایت به فنا در آن دیگری بزرگ‌تر از هر آنچه هست، می‌رسد و این مسیر، خلاف سیری است که در روان‌درمانی‌های غربی رخ می‌دهد که در نهایت درمان، مراجعه‌کننده به آن خود بزرگ‌تر از هر آنچه هست، می‌رسد.

به‌رحال به نظر می‌رسد که مقالات و کتب، بیانگر نقش ظریف‌ترین هنر ایرانی در قوام و شکل‌دهی به «هویت ایرانی» باشند. راه‌حلی که یک فرهنگ در خلال هزار سال، برای چالش‌های مرتبط با هویت خود یافته است. راه‌حلی بسیار عمیق که چون «نخ تسبیح» و یا «سیمانی مستحکم»، به هویت آسیب‌دیده ایرانی، قوام و انسجام مجدد داده است؛ به‌عبارت‌دیگر، راه‌حلی بوده برای آنچه مطالعات جدید به نام ابهام در هویت^{۳۵} و بحران هویت^{۳۶} نامیده‌اند و آن را فاکتور مهمی در اختلالات زیر دانسته‌اند: (فقط به مطالعات بعد از ۲۰۱۶ اشاره می‌شود تا نشان داده شود که امروزه این موضوع چقدر موردتوجه است): رفتارهای انحرافی (۱۲)، اعتیاد (۱۳، ۱۴)، بحران‌های وجودی عصر حاضر (۱۵)، خودکشی (۱۶)، تطبیق فرهنگی^{۳۷} (۱۷)، اختلالات شخصیت (۱۸) (که در این مطالعه آخر، نویسنده اشاره می‌کند که محققین به این نتیجه رسیده‌اند که هسته پاتولوژیک اصلی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، مشکل در «هویت» است و قرار بود که کل تقسیم‌بندی اختلالات شخصیت در DSM5 بر اساس اختلال در هویت باشد که در نهایت به علت پیچیدگی و عجله در انتشار، به تعویق افتاد) و بسیاری مطالعات دیگر که خارج از حوصله این مقاله است. مقالاتی که بعضی از آن‌ها در کمتر از یک سال، بیش از ۳۰ بار مورد ارجاعات علمی قرار گرفته‌اند که بیانگر اهمیت و به‌روز بودن این دغدغه است. و تقریباً تمام نظریه‌های روانشناختی، به توصیف و درمان اختلال در هویت پرداخته‌اند، ولی ما حتی یک مقاله در ارتباط با روشی که مربوط به فرهنگ ایرانی و مشکل هویت باشد، پیدا نکردیم؛ چه برسد به

35 -identity confusion

36 -identity crisis

37 -acculturation

ارتباط خوشنویسی با این موضوع و بدتر اینکه حتی یک مقاله در ارتباط با خوشنویسی ایرانی و سلامت عمومی و سلامت روان، پیدا نکردیم.

اگرچه شاید تنها هنر خوشنویسی که نام پررنگی در مطالعات داشته باشد، هنر خوشنویسی چین باشد که در مطالعات مختلف به تأثیر آن در کاهش استرس (۱۹)، کنترل برانگیختگی عصبی^{۳۸} بعد از زمین‌لرزه (۲۰) و... اشاره کرده‌اند و حتی مطالعات مروری هم از این روش کمکی، حمایت کرده‌اند (۲۱). ولی در این مطالعات، به ظرافت‌های خوشنویسی و به نظریه‌های آن اشاره نشده است. به‌رحال این مطالعات، تماماً مربوط به خوشنویسی چینی است که با کلیدواژه خوشنویسی چینی^{۳۹} در اینترنت قابل جستجو هستند. ولی در خصوص خوشنویسی ایرانی و سلامت، ما حتی یک مقاله هم پیدا نکردیم که خود مسئله قابل توجهی است. آن‌هم در خصوص ظریف‌ترین و کامل‌ترین هنر ایرانی و مهم‌تر اینکه خوشنویسی، بهترین روش ایرانیان برای حل مشکل هویت خود در طول تاریخ بوده است؛ و باز بسیاری از سال‌ها بی‌پاسخ می‌ماند:

✓ که آیا در عصر حاضر که یکی از مشخصاتش، مشکل هویت است و در درمان بسیاری از اختلالات، به‌ویژه اختلالات شخصیت که هسته پاتولوژی اصلی آن‌ها مسئله هویت است، این راهکار هزارساله که به اوج قوام و انسجام رسیده و خود چون جلسات روان‌درمانی، جلسه بندی شده و دارای تئوری بسیار عمیق و قوام‌یافته است، به کار نمی‌آید؟

✓ آیا می‌توان از خوشنویسی ایرانی با این ساختار اجرایی دقیق و انسجام‌یافته، به‌عنوان یک ابزار بازتوانی شناختی با هویت ایرانی، در اختلالات روان‌پزشکی استفاده کرد؟

✓ و سؤال مهم‌تر این است که با این حجم فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط، چگونه حتی یک مقاله، در ارتباط با هنر هزارساله ایرانی و سلامت وجود ندارد؟ به‌رحال به نظر می‌رسد که پاسخ به این سوالات، به سایر سوالات متعدد در این حیطه، اولویت دارد. و در آخر دوست داریم که احساس خودمان را در خلال ساعتهای متمادی نوشتن این مقاله، با شما درمیان بگذاریم: "غرور، افسوس و حس حقارت"

38 -Hyperarosal

39 -Chinese calligraphy handwriting(CCH)

منابع:

- ۱- خداویردی. نقش حاکمان تیموری در تحول خوشنویسی اسلامی.
- ۲- بیانی. احوال و آثار خوشنویسان. تهران: انتشارات دانشگاه. ۱۳۴۶.
- ۳- افندی. مناقب هنروران. تهران: انتشارات سروش ۱۳۶۹.
- ۴- عابدین پور. علل تحول خوشنویسی و پیوند آن با هویت ایرانی در دوره تیموری. تاریخ اسلام و ایران. ۲۰۱۴.
- ۵- هنر شیعه تهران: موسسه مطالعات هنر اسلامی. ۱۳۸۴.
- ۶- هروی. کتاب‌آرایی در تمدن اسلامی. مشهد: انتشارات استان قدس رضوی ۱۳۷۲.
- ۷- حبیبی. هنر عهد تیموری و متفرعات آن. کابل: بنیاد فرهنگ ایرانی ۱۳۵۵.
- ۸- نوایی. تذکره المجالس النفایس: کتاب‌فروشی منوچهر ۱۳۶۳.
- ۹- Blair SS. Islamic calligraphy: JSTOR; 2007.
- ۱۰- جباری. تکوین و تطور خط نستعلیق در سده هشتم و نهم هجری قمری.
- ۱۱- رجبی. تبیین وجوه معنوی خوشنویسی با تأکید بر رساله صراط‌السطور سلطانعلی مشهدی. فصلنامه نگره. ۲۰۱۵.
- 12- Berdibayeva S, Garber A, Ivanov D, Satybaldina N, Smatova K, Yelubayeva M. Identity Crisis' Resolution Among Psychological Correction of Deviant Behavior of Adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016;217:977-8
- 13- Ramirez JJ, Olin CC, Lindgren KP. Resolving an identity crisis: Implicit drinking identity and implicit alcohol identity are related but not the same. *Addictive behaviors*. 201
- 14- Best D, Beckwith M, Haslam C, Alexander Haslam S, Jetten J, Mawson E, et al. Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*. 2016;24(2):111-23
- 15- Senkevich L. Phenomenological and Process Dynamic Characteristics of Existential Identity Crisis. *Global Media Journal*. 2016:1-1
- 16- Chouksey VK, Band R, Rani M, Rani Y. Suicide Bytransgender: A Crisis of Identity. *Journal of Forensic Medicine and Toxicology*. 2016;33(1):31-
- 17- Aparicio M. Cultural Integration, Identity And Conflict. A Study In Argentina on Immigrants From Europe And Neighboring Countries In

The Light Of The Theory of The Three Dimensional Spiral of Sense. PARIPEX-Indian Journal of Research. 2016;53

18- Schmeck K, Schlüter-Müller S, Foelsch PA, Doering S. The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2013;7(1):27

19- Kao HS, Zhu L, Chao AA, Chen HY, Liu IC, Zhang M. Calligraphy and meditation for stress reduction: an experimental comparison. Psychology research and behavior management. 2014;7:47

20- Zhu Z, Wang R, Kao HS, Zong Y, Liu Z, Tang S, et al. Effect of calligraphy training on hyperarousal symptoms for childhood survivors of the 2008 China earthquakes. Neuropsychiatric disease and treatment. 2014;10:97

21- Linesch D. Clinical Art Therapy and Hebrew Calligraphy: An Integration of Practices. Journal of Clinical Art Therapy. 2014;2(1):5.

فرهنگ و اختلالات جنسی

«عدم رسیدن به لذت جنسی یا آنورگاسمیا»^{۴۰} در زنان: در زمینه ارتباط فرهنگ با اختلالات جنسی^{۴۱} و نرمالیده جنسی، مقالات و کتاب‌های زیادی وجود دارد که به‌عنوان نمونه کتاب‌های زیر را می‌توان اشاره کرد: کتاب «تکست بوک روان‌پزشکی فرهنگی»^{۴۲} و کتاب «دست‌نامه روان‌پزشکی فرهنگی»^{۴۳}. در بین اختلالات جنسی، اختلال «عدم رسیدن به لذت جنسی» در زنان، در فرهنگ‌های مختلف شیوع بسیار متفاوتی دارد. شیوع این اختلال در تمام عمر زنان در کتاب سیناپس ۲۰۱۵ در حدود ۵-۱۰ درصد و در مطالعات مروری سال ۲۰۱۵ در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و سوئد، شیوعی تقریباً مشابه و در حدود ۲۰ درصد و در ایران حدود ۳۷ درصد گزارش شده است. در مطالعه مرور سیستماتیک در ایران (مطالعه دکتر بصیرنیا و همکاران)، شیوع این اختلال در حدود ۳۰ درصد در زنان گزارش شده است. به‌رحال چه شیوعی ۳۷ درصد در مقایسه با ۲۰ درصد و

40 -Anorgasmia

41-Sexual disorders

42 -Dinesh Bhugra-text book of cultural psychiatry-

43 -Wen-Handbook_of_Cultural_Psychiatry

چه شیوع ۱۰ درصد در مقایسه با ۳۰ درصد را ملاک بگیریم، همگی نشان‌دهنده اختلاف فاحش در شیوع این اختلال در فرهنگ ایرانی در مقایسه با فرهنگ غربی است (در زنان)؛ و جالب‌تر اینکه تفاوت شیوع در «اختلالات میل جنسی»^{۴۴} در زنان در ایران که نوعی دیگر از اختلالات جنسی است، در مقایسه با مطالعات بین‌المللی در حد ۲-۳٪ بوده است. در توجیه این تفاوت‌ها، نویسندگان مقاله به تفاوت ابزارهای سنجش، حجم نمونه و ضعف روش مطالعه اشاره کرده است و البته به موانع فرهنگی در بکار بردن پرسشنامه‌ها هم توجه کرده است، منتها به تأثیر بیشتر فرهنگ در شیوع این مسئله اشاره نکرده است؛ و سؤالات زیادی بی‌جواب مانده است؛ وقتی «میل جنسی»^{۴۵} در بین فرهنگ‌ها فرقی نمی‌کند، چطور شیوع آنورگاسمیا چنین متفاوت می‌شود؟ چگونه پرسشنامه‌ها تا سنجش میل جنسی خوب عمل می‌کنند و بعد به ناگاه در محدوده بررسی «لذت جنسی»^{۴۶} دچار ضعف شدید می‌شوند؟ البته این تفاوت شیوع تا حدی در کشورهای جنوب شرقی آسیا با شیوع ۳۴ درصدی هم دیده می‌شود؛ و در کشوری مثل غنا با شیوع ۷۲/۴ درصد به اوج می‌رسد (ماریتا و همکاران، ۲۰۱۵) و حال باز این سؤال پیش می‌آید که به جز ضعف متدولوژی، آیا تفسیر دیگری هم می‌شود برای آن ذکر کرد؟

در کتاب «تکست بوک روان‌پزشکی فرهنگی» دلایل زیر را برای این اختلاف شیوع اختلالات جنسی ذکر می‌کند، اگرچه اختصاصاً به آنورگاسمیا نمی‌پردازد: او جوامع را به «سکس مثبت»^{۴۷} و «سکس منفی»^{۴۸} تقسیم می‌کند و معتقد است که در نوع اول، لذت جنسی مسئله مهمی در سکس است و در نوع دوم، زایایی و تداوم نسل، مهم‌ترین موضوع در سکس است و لذت جنسی بسیار کمتر مطرح است. به همین خاطر در نوع دوم، زنان با مشکل جنسی به متخصصین زنان و زایمان و ماماها مراجعه می‌کنند. از آن‌سو فاکتورهای بسیار زیادی بر معنا پردازی و عملکرد سکس تأثیر می‌گذارند: مذهب به‌عنوان یکی از غنی‌ترین منابع در این خصوص، نقش مهمی بازی می‌کند (جداگانه بدان پرداخته خواهد شد)؛ و اما شاید یکی از مهمترین فاکتورها، فرهنگ باشد، فرهنگ نقش جنسیتی غالب، حقوق جنسی، لذت جنسی و مقدارش را تعیین می‌کند. فرهنگ، استانداردهای گرایش

44 -sexual desire disorder

45 -desire

46 -orgasm

47 -sex positive

48 -sex negative

جنسی را تعیین می‌کند، چنانکه ارسطو زنان را گیرندگان منفعلی برای امیال جنسی مردان برای باروری می‌دانست.

اگر مذهب را هم به عنوان جزئی از یک فرهنگ در نظر بگیریم، آنگاه به تاثیر عمیق فرهنگ بر سلامت روان مردم، بیشتر پی خواهیم برد؛ به عنوان نمونه، مسیحیت با نگاه انقیاد گرا در مورد جایگاه بدن در برابر خدا و باور به روز رستاخیز، نگاهی منفی به سکس ایجاد کرد و مسیحیان اول، سکس را تنها وسیله‌ای برای تداوم نسل می‌دانستند و مشروعیتی برای لذت برای آن قائل نبودند و مجرد را تبلیغ می‌کردند و سکس را شهوتی حیوانی می‌دانستند. و همین طور در سایر ادیان هم نگرشی خاص به این موضوع وجود داشت که در ادامه، به نگاه اسلام به این حیطة خواهیم پرداخت.

به‌رحال مطالعات بسیاری، نقش فرهنگ را در اختلالات جنسی بارز دانسته‌اند و البته در بعضی مطالعات، شدت نقش فرهنگ را در حیطة‌های مختلف جنسی متفاوت دانسته‌اند که خود نیازمند مطالعات بیشتر است، نمونه‌ای از این مطالعات در جدول زیر آمده است:

372 D. Bhugra and P. de Silva

Table 27.1. Types of deviance and sociocultural and biological influences

		Cultural influence	Biological influence
Normal deviance	Masturbation	+++	+
	Oral sex	+++	?
	Premarital sex	+++	?
Subcultural deviance	Fetishism	+	?
	Sadomasochism	+	?
Individual deviance	Transsexualism	?	++
	Exhibitionism	?	
	Incest	?	?

بعضی معتقدند که وقتی در فرهنگی بر زنانگی تأکید زیادی می‌شود، منظور این است که زن در سکس نباید نقش هدایتگری داشته باشد و باید منفعل باشد، در نتیجه تجربه ارگاسم برای زن کمتر محتمل خواهد بود؛ و البته خود این هم تا حدی به تعریف فرهنگ برای شدت و نوع عشق‌بازی وابسته خواهد بود، چنانکه ممکن است رفتارهای سادیسمی-مازوخیستی را بپذیرد یا رد کند و خود این تحمل فرهنگ در رفتارها، ممکن است در شیوع ارگاسم زنان مؤثر باشد. حال نگاهی به سکس در فرهنگ ایرانی می‌اندازیم:

در فرهنگ ایرانی، انفعال یکی از نقش‌های غالبی است که برای زنان قائل است؛ شاید بتوان نام آن را «انفعال ملکه‌ای» نام گذاشت. در واقع نوع خاصی از انفعال در برابر مرد که در قبالش، امتیازهای ملکه بودن را برای زن به ارمغان خواهد آورد؛ یعنی «اقتداری در پس انفعال» که بسیار خصیصه عجیبی در این فرهنگ است؛ زنانی که با انفعال، ملکه می‌شوند و بر مسند اقتدار می‌نشینند. در رابطه با همین نگاه و در خصوص جایگاه روابط زناشویی و جنسی در فرهنگ ایرانی، اشاره‌ای به چند منبع می‌کنیم:

۱- عین الدین نصر در مجله حجت به دیدگاه فردوسی می‌پردازد و می‌گوید: در نگاه فردوسی، یکی از مهم‌ترین اهداف پیوند زناشویی، مراقبت از تخم کیان و نژاد ایرانی بوده است. هدفی که مهم‌تر از هر چیز دیگری بوده است، چنانکه بر هیچ غیر ایرانی عاشق نمی‌شدند و افتخارشان، پروراندن نسل ایرانی بوده است.^{۴۹}

به‌رحال کل مقاله بر این باور است که زنان ایرانی، منفعلانی مغرور در برابر نژاد اصیل ایرانی و سرکشانی یاغی در برابر غیر ایرانیان هستند.

۲- در نگاه زرتشت، بالاترین نوع ازدواج به نام پادشاه زن بوده است که دختر بعد از بلوغ و با موافقت پدر و مادر، ازدواج می‌کرده است؛ و از بالاترین حقوق برخوردار بوده است. رسم نامزد نمودن دختران در خردسالی نیز از جمله سنت‌هایی بود که تا حدی مانعی برای آزادی در انتخاب همسر در آینده به شمار می‌آمد (رجبی، ۱۳۸۰). زرتشتیان برآنند که هرگاه فرشته «اشی» (مظهر توانگری و برکت) با زنان همراه شود، سپید بخت می‌گردند؛ وزنانی که یار مرد پارسای خود باشند به توانگری می‌رسند (حجازی، ۱۳۷۰). یکی از اهداف اصلی ازدواج در دین زرتشت، زایش است. به همین دلیل فرشته اشی، فرشته توانگری و باروری است. در منابع زرتشتی آمده است، اشی از ازدواج نکردن دختران و سقط جنین، روابط نامشروع و خیانت زنان گله دارد زیرا همه این موارد، به جریان تولیدمثل آسیب می‌رسانند. از این روی می‌توان استنباط کرد که تأکید و تقدس ازدواج در دین زرتشت، در واقع وسیله مناسبی برای جلوگیری از بی‌بندوباری حاکم بر تولیدمثل محسوب می‌شد. به همین دلیل تأکید شده است که فرشته‌اشی از زنان خائن حمایت نمی‌کند؛ هرچند که روابط نامشروع آنان نیز ممکن است منجر به تولیدمثل گردد (همان، ۵۴).

باز همان طور که دیده می‌شود «انفعالی ملکه گونه» در دین زرتشت هم تقویت و تبلیغ می‌شود.^{۵۰}

۳- زناشویی در اسلام: در این خصوص منابع زیادی وجود دارد، حتی کتاب‌های نسبتاً اختصاصی به امر رابطه زناشویی بر اساس دیدگاه اسلام پرداخته‌اند؛ که به چند نمونه قناعت می‌کنیم: من لا یحضر الفقیه، اصول کافی، مکارم الاخلاق، وسائل الشیعه، حلیه المتقین، محجه البیضا، سفینه البحار، باب الجمع، ... و در ادامه، چند حدیث آورده می‌شود که به نظر می‌رسد که بتوانند تا حدی به روشن شدن نگرش اسلام به این موضوع کمک کنند:

➤ امام صادق(ع)، فروع کافی جلد۵: آنگاه وضو سازید و تن و روان خویش را طراوت بخشید، رو به خدای مهربان کنید و به عروس خود نیز بگویند همین کار را بکند.

➤ امام صادق(ع)، مکارم الاخلاق: پیش از آنکه با عروس خویش به بستر زفاف روید، هدیه ای به او بدهید؛ با اینکار عشق و آرامش را به او هدیه کرده اید.

➤ امام صادق(ع)، وسائل الشیعه: شب هنگام که شوهرتان در بستر آرمیده و منتظر آغوش گرم شماسست، خود را به کاری سرگرم نکنید و زمان را طول ندهید، مبادا که همسرتان به خواب رود، چرا که زنی این چنین، تا بیداری شوهر، همواره مورد نفرین فرشتگان است.

➤ پیامبر اکرم(ص)، وسائل الشیعه: بهترین شما کسی است که چون با شوهر خلوت کند، لباس حیا از خود بیفکند.

➤ امام صادق(ع)، وسائل الشیعه: شب هنگام که پرده ها فرو می افتد و خواب بر پلکها چیره می شود، بر هیچ بانویی روا نیست که بخوابد مگر آن که خویشتن را به آغوش شوهر بسپارد. باید لباس از تن به در آورد، کنار شوهر بیارامد و پوست خویش را به بدن شوهر بچسباند. این چنین خود را به شوهرتان عرضه کنید.

➤ پیامبر اکرم(ص)، وسائل الشیعه: هر جا که شوهرتان شما را به خلوت بخواند، همان جا بهشت شماسست. روا نیست شوهر را از بهره وری جنسی و لذت حلال منع کنید. به هر حال به نظر می‌رسد که انتظار انفعال از زنان، در سکس و روابط زناشویی، همواره مورد تأکید قرار گرفته است؛ و به نظر می‌رسد که هدف اولی‌تر در فرهنگ ایرانی، برآورده کردن نیازهای مرد و زایش و باروری بوده و سکس برای سکس و لذت‌جویی به نظر

توصیه‌ای در درجات بعدی و کم‌اهمیت‌تر بوده است. به نظر می‌رسد که به تدریج همه شواهد، ما را به این سمت می‌برد که گویا انفعال و آنورگاسمیا تا حدی همسایه و قرین هم‌اند، ولی از آن سو باز مرد می‌شویم که آیا واقعاً این پدیده، یک اختلال است؟ در انفعال ملکه‌ای، آیا ارگاسم شدن اهمیتی دارد یا نه؟ و اگر دارد، آیا باز در راستای رضایت مرد است؟ یا اینکه واقعاً یک ناراحتی فردگرایانه از عدم لذت فردی در یک رابطه بالا به پائین جنسی است؟

شاید این انفعال خاص و به نظر من زیرکانه زنان ایرانی، راه‌حلی به قدمت هزاران سال، برای به دست آوردن تمام امتیازات ملکه بودن و حتی «شاه- سایه» بودن باشد که در تمام تاریخ ما نمود داشته است؛ و به نظر نمی‌رسد که در فرهنگ ایرانی، رنج آنورگاسمیای ذکرشده در کرایتریای تشخیصی DSM5^{۵۱}، صرفاً حاصل آنورگاسمیا باشد و باید تا حدی، معنای عمیق رنج آن را در رابطه «مرد شاه - انفعال ملکه‌ای» جستجو کرد. لذتی جنسی که گویا زنان ایرانی، هزاران سال است که از خیرش برای رسیدن به چیزی پنهان و بارزتر گذشته‌اند و شاید، تنها وقتی که در به دست آوردن آن چیز پنهان ناکام می‌شوند، آن وقت آنورگاسمیا، خود موضوعی برای توجه بالینی می‌گردد.

و در آخر تردیدی در ذهن می‌ماند که در این پیچیدگی معانی و در «تودرتوی» فرهنگ «تودرتوی» ایرانی، آیا مداخله درمانی آنورگاسمیا که بالذاته با یک فعالیت، ضد انفعال و ابراز وجود^{۵۲} همراهی دارد، همان نتیجه‌ای را می‌دهد که ما می‌خواهیم؟ و یا به قیمت فروپاشیدن تاج و تخت ملکه خواهد بود؟ چیزی که حداقل بارها از نزدیک در بعضی از زوج‌های مراجعه‌کننده، لمس کرده‌ایم؛ و اینکه آیا این پدیده در این فرهنگ، نیازمند درمانی خاص و منطبق بر این پیچیدگی‌های فرهنگی است؟

به‌رحال این حیطه، مستعد مطالعات زیادی است؛ مطالعاتی که شاید به خاطر خاص بودن آن و نیازمندی فرهنگی و خیل عظیم زوج‌هایی با این مشکل (۳۷٪)، مورد توجه عام و خاص قرار گیرد.

51 -DSM5

52 -Assertion

ازدواج‌های بین فرهنگی، مشکلات و درمان

مطالب زیر تا قبل از قسمت مربوط به مطالعات ایران، از کتاب «دست‌نامه روان‌پزشکی فرهنگی»^{۵۳} است (۱):

ازدواج‌های بین فرهنگی را می‌توان به ازدواج یک فرد ناشنوا با یک فرد نابینا تشبیه کرد که هرکدام از این افراد، درکی خاص و متفاوت از جهان بیرون دارند؛ و نوع ارتباطشان با دیگران هم متفاوت از یکدیگر خواهد بود؛ آن‌ها از زبان و روشی متفاوت برای ارتباط استفاده می‌کنند؛ مثلاً فرد ناشنوا از روشی برای ارتباط استفاده می‌کند که ممکن است برای افراد نابینا، گویا نباشد و یا بالعکس؛ و همین اتفاق، پدیده‌ای است که در «تنوع سیستم‌های فرهنگی»^{۵۴} در ازدواج‌های بین فرهنگی، رخ خواهد داد و حتی با وجود علاقه فراوان زوج‌ها به هم، کنار آمدن با این تفاوت‌ها، کاری سخت و زمان‌بر برای آن‌ها خواهد بود. این پدیده از ابعاد زیر مورد مطالعه قرار گرفته است (که هرکدام می‌توانند در ایران هم موضوع تحقیقی در حیطه روان‌پزشکی فرهنگی باشند):

53 -handbook of cultural psychiatry

54 -diverse cultural systems

۱- انگیزه‌های ازدواج‌های بین فرهنگی: (دلایل زیر مطرح شده است)

- ✓ دوست داشتن، راحت بودن، عاشق شدن و...
- ✓ شانس و در دسترس بودن^{۵۵}
- ✓ یک نوع رفتار مقابله‌ای و تمرد و خشم نسبت به خانواده
- ✓ کنجکاوی‌های جنسی
- ✓ به دست آوردن مال و موقعیت
- ✓ ارضای نیاز خودنمایی^{۵۶}
- ✓ مشکل در ارتباط با والدین و احساس همدلی با غریبه‌ها
- ✓ نیاز به متفاوت بودن: چیزی که در ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و نمایشی دیده می‌شود و می‌خواهند با این ازدواج به دیگران بگویند: «هی آدم‌ها، به من نگاه کنید که چیکار کردم»^{۵۷}.
- ✓ به خاطر باورهای فراقنی شده به اقوام دیگر: مثلاً بعضی از آمریکائی‌ها معتقدند که زنان آسیایی، بیشتر باعث احساس رضایت آن‌ها می‌شوند؛ چراکه این مردها، دوست دارند که همیشه کسی منتظرشان باشد.
- ✓ تخیلات جنسی فراقنی شده هم از علل این ازدواج‌ها می‌توانند باشند: مثلاً بعضی مردان آمریکائی فکر می‌کنند که به علت متوقع بودن زنان سفیدپوست، آن‌ها با زنان آسیائی رضایت جنسی بیشتری تجربه می‌کنند، چراکه زنان آسیایی منفعل‌تر و وابسته‌ترند. یا بعضی از مردان یهودی که مادر خود را مادوناهاى مقدس و پاک می‌دانند، تنها می‌توانند (به نظر خودشان) با زنان کم‌ارزش غیر سفیدپوست ازدواج کنند که شبیه به مادر و پوست مادرشان نباشند.
- ✓ نیاز به احساس بالادستی و پائین‌دستی^{۵۸}: اگرچه معمولاً مردم این احساس را انکار می‌کنند، ولی نیازی بسیار قوی به رتبه‌بندی فرهنگی و قومیتی در بین افراد وجود دارد. اگر فرد احساس حقارت کند، ممکن است این احساس را پیدا کند که تنها با ازدواج با قومیتی که نسبت به خودش پائین‌تر است می‌تواند احساس رضایت کند؛ مثلاً زنی که دارای فرزندی خارج از روابط زناشویی است، تنها مایل است با فردی خارج از قومیت خود

55 -Chance and availability

56 -exhibitionism

57 «Hey everybody, look what I've done now!»

58 -Feeling of superiority and inferiority

و پائین دست تر ازدواج کند تا فرزندش را بپذیرد. حالت دیگر وقتی است که فردی که خود را بالاتر از اقوام دیگر می‌داند ممکن است با فردی از اقوام با جایگاه اجتماعی پایین تر ازدواج کند تا فانتزی «ناجی بودن» خود را ارضا کند.

✓ حل کردن عقده مثلثی رابطه فرزند_ والدین، به‌ویژه در خصوص با والد جنس مخالف، درواقع انتظار می‌رود که طبق دیدگاه روانکاو، کودک بتواند عقده ادیپ خود را با همانندسازی با والد هم‌جنس حل کند و اگر نتواند آن را حل کند می‌تواند در انتخاب زوج او در آینده اثر بگذارد؛ مثلاً اگر همچنان مجذوب والد جنس مخالف خود باشد، ممکن است همسری انتخاب کند که شبیه آن والد باشد؛ و یا اگر احساس گناه شدید از این تعلق کند، ممکن است فردی را انتخاب کند که کاملاً مخالف با والد جنس مخالفش باشد.

۲- مشکلات ازدواج‌های بین فرهنگی: (دلایل زیر مطرح شده است)

✓ تفاوت برداشت‌ها، انتظارات و تعهدات در ازدواج: مثلاً در بعضی فرهنگ‌ها هر نوع رابطه خارج از رابطه زناشویی غدغن است ولی در بعضی فرهنگ‌ها، انواعی از آن قابل پذیرش است و حتی مقدار و شدت این رابطه‌ها هم، متأثر از فرهنگ است؛ دست دادن، بوسیدن، خندیدن و حتی فاصله نشستنها را فرهنگ تعیین می‌کند.

✓ تفاوت‌ها در نوع ارتباط با والدین زوج‌ها: مثلاً در فرهنگ کره‌ای انتظار می‌رود که زوج به پدر و مادر همسر خود کمک مالی کند، این در حالی است که در فرهنگ آمریکائی این کار زشت است.

✓ مشکل در ارتباط برقرار کردن: تفاوت زبان‌های مادری در بیان عمیق احساسات، مشکل ایجاد می‌کند. در ضمن فرهنگ، تعیین می‌کند که در یک رابطه چقدر احساسات بیان شود؟ در جمع و تنهایی چگونه باشند؟ چه الگویی از صمیمیت پذیرفته تر است؟ مثلاً در بین ژاپنی‌ها این باور است که تشکر کلامی، صرفاً برای موارد رسمی خارج از خانه است و در خانه، تشکر کلامی نمی‌کنند. یا مقدار پرخاشگری کلامی و فیزیکی در رابطه، متأثر از فرهنگ است.

✓ تفاوت در جایگاه و میزان بالادستی و پائین‌دستی زوجین: مقدار و شدت رابطه غالب_ مغلوب بودن، بسیار متأثر از فرهنگ است. وقتی هر دو زوج از یک فرهنگ هستند، هر دو بدون هیچ صحبتی این الگو را رعایت می‌کنند. ولی در تفاوت فرهنگی، زوج‌ها مجبورند با آزمون و خطا به الگویی توافقی برسند.

✓ مشکل در تنظیم نقش‌ها

✓ تفاوت در ارزش‌ها، رسوم و اخلاقیات و باورهای مذهبی، نوع و مقدار پس‌انداز و خرج کردن برای تفریح: مثلاً در فرانسه انتظار می‌رود که زن درآمد خود را عمدتاً برای لباس، آرایش و زیبایی خود خرج کند و این در حالی است که برای زنان هلندی این یک کار نامناسب و حتی دلهره‌آور است. سایر رسوم مثل عروسی، عزا و جشن‌ها هم کاملاً متأثر از فرهنگ هستند.

✓ زندگی جنسی: انتظارات، مدت، نوع رضایت، منفعل و فعال بودن، تعداد فرزند، روش پیشگیری از بارداری و ... همگی متأثر از فرهنگ هستند. در ضمن تعارضات فرهنگی و پذیرفته بودن یا نبودن فرد توسط فرهنگ مقابل، بر رابطه جنسی اثر می‌گذارد.

✓ تأثیر پیش دوازی‌ها و نگرش‌های جامعه: مقدار پذیرش، طرد، قضاوت، صمیمیت هر فرهنگ با زوجی از دیگر فرهنگ، می‌تواند ریشه چالش‌های زیادی باشد.

✓ جدا شدن از فرهنگ خود و مهاجرت به منطقه‌ای با فرهنگ زوج مقابل: می‌تواند موضوعاتی چون تبعیض، طرد، تحقیر، احساس عدم تعلق و تنهایی و... را به موضوعات چالشی زندگی یک زوج تبدیل کند.

✓ مشکلات در بزرگ کردن فرزند و الگوهای فرزند پروری: این حیطة‌ای است که معمولاً بیشترین تعارضات را در این زوج‌ها به بار می‌آورد. در دوران حاملگی، استرس‌هایی چون جنسیت، ظاهر کودک، پذیرش توسط خانواده زوجین، نام گذاشتن و در ادامه و بعد از به دنیا آمدن کودک، موضوعاتی چون: آیا بچه در اتاق پدر و مادر بخوابد یا نه؟ (مثلاً در چین، کودکان تا شروع مدرسه در اتاق پدر و مادر می‌خوابند و در غرب، از ماه‌های ابتدائی، اتاق خواب کودک را جدا می‌کنند)، مدت شیردهی، محل شیردهی و احساس خجالت و یا غرور همراه آن، مقدار استقلال و وابستگی، زمان آموزش دست‌شویی، مقدار تابع یا جسور بودن در برابر پدر یا مادر (مثلاً چینی‌ها معتقدند بچه باید سربه‌زیر و حرف‌گوش‌کن باشد ولی آمریکائی‌ها، بچه جسور و ابراز وجود کننده را دوست دارند)، نوع مدرسه و مقدار سخت‌گیری مدرسه و آزادی عملی که می‌دهد تا نوع و مقدار تنبیه و پاداش‌ها، مدت‌زمان بیرون از خانه بودن، دوست‌جنس مخالف در دوران نوجوانی و بسیاری تعارضات دیگر، از جمله چالش‌های این زوج‌ها و پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها خواهد بود. (نکته جالب این است که ما بدون در نظر گرفتن این همه متغیر، اصرار به آموزش فرزند پروری غربی به مراجعین خودداریم. این در حالی است که کشورهای شرقی در حال تطبیق فرهنگ خود و یافتن نقاط قوت و ضعف خود در این زمینه‌ها هستند. گوئی

پیش فرضی نهان در بین برخی از روانشناسان و روان‌پزشکان ایرانی وجود دارد و آن این است که ایرانی‌ها، همان آمریکائی‌های شرقی هستند).

۳- نحوه تطبیق فرهنگی زوجها در ازدواج‌های بین فرهنگی و مشکلات پیش

رو:

✓ در قدم اول نیاز هست که هر دو زوج به وجود شکاف فرهنگی بینشان باور پیدا کنند و این موضوع را بپذیرند که این پدیده، ورای شخصیت‌های آن‌ها در جریان است.

✓ در قدم دوم، درک و همدلی فرهنگی موردنیاز است؛ یعنی باید هر زوج سعی کند که بفهمد که چرا زوج روبرو این‌گونه فکر و عمل می‌کند؛ و تفاوتش با او چیست؟ این درک، نیازمند همدلی عمیق با طرف روبرو است؛ و زوجها باید بدانند که از دیدگاه فرهنگ، چیز احمقانه یا عاقلانه و درست و غلط وجود ندارد.

✓ در قدم سوم، الگوی مناسب تطبیق و حل مشکل پیش‌آمده را اتخاذ کنند؛ در این مرحله، الگوهای متعدد و مشکلات همراه آن پیش خواهد آمد که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

۱- تطبیق بی توجهانه^{۵۹}: در این روش زوجها بافاصله گرفتن و بی‌توجهی به همدیگر، با مشکلات تفاوت فرهنگی کنار می‌آیند که بسیار آسیب‌زاست.

۲- تطبیق یک‌طرفه^{۶۰}: یک‌طرف از تمام فرهنگ خود صرف‌نظر می‌کند و الگوهای فرد روبرو را می‌گیرد؛ که فاکتورهایی چون غالب بودن یک فرهنگ، عدم علاقه به فرهنگ خود، مهاجرت از شهر خود و یا فشار فرهنگ دیگر، می‌تواند توجیه‌گر این پدیده باشند.

۳- تطبیق گزینشی^{۶۱}: در این روش، هر زوج فرهنگ زوج مقابل را در مواجهه با فرهنگ همسر خود اتخاذ می‌کند؛ یعنی زن در مواجهه با خانواده و فرهنگ و رسوم مرد، روش مرد را اتخاذ می‌کند و مرد هم همین‌طور؛ مثلاً در روزی که برای زن مهم است، مرد به الگوی فرهنگ زن عمل می‌کند و در روزهایی که برای فرهنگ مرد مهم است، زن با الگوی مرد عمل می‌کند. این روش در حل تعارضات اجتماعی و آداب‌ورسوم بین دو زوج مؤثر است ولی در تعارضات عمیق فرهنگی_ مذهبی کاربرد کافی ندارد؛ یعنی زوجها

59 - Ignoring Adjustment

60 - One-Way Adjustment

61 - Alternating Adjustment

نمی‌توانند در آداب مذهبی خود نیز این حالت را اجرا کنند و اگر هم این کار را انجام بدهند، عمدتاً با احساسی از گناه و شرمساری همراه خواهد بود.

۴- تطبیق میانه^{۶۲}: این راه حل میانه در بعضی موضوعات کاربرد دارد؛ مثلاً اگر همسر باید ۴۰۰ هزار تومان به خانواده خود در ماه کمک کند و از طرفی همسر اصرار دارد که باید این پول پس‌انداز شود، می‌شود ۲۰۰ هزار تومان کمک و مابقی را پس‌انداز کرد. این اتفاق در نحوه برگزاری رسوم و جشن‌ها و عزاداری‌ها دیده می‌شود و بکار زوج‌هایی می‌آید که به مرحله احترام به فرهنگ یکدیگر رسیده باشند.

۵- تطبیق موازی^{۶۳}: گاهی هیچ راه مصالحه‌ای وجود ندارد و تنها باید تفاوت‌ها را پذیرفت و در این حالت، هر دو فرهنگ به‌طور موازی وجود خواهند داشت؛ مثلاً دو چینی که باهم ازدواج کرده‌اند و یکی مسلمان و دیگری مسلمان نیست و بحث و تعارض آن‌ها بر سر خوردن گوشت خوک است، در این حالت تنها راه ممکن این است که دو آشپزخانه باشد و هر یک از زوجین مطابق با فرهنگ خود عمل کند. عمدتاً این نوع تطبیق در تفاوت‌های مذهبی و اعتقادی رخ می‌دهد؛ یکی مسجد می‌رود و دیگری کلیسا (و به نظر می‌رسد که تفاوت‌های مذهبی_ اعتقادی زوجین، چالش‌برانگیزترین قسمت انطباق فرهنگی است و عمدتاً به راه حل موازی فوق منتج می‌شود).

۶- تطبیق خلاقانه^{۶۴}: در این الگو، هر کدام از زوجین از بعضی از الگوهای فرهنگی خود چشم‌پوشی می‌کنند و در عوض، الگوی جدیدی را خلق می‌کنند و برای این کار، گاه از ادغام فرهنگ‌ها استفاده می‌کنند؛ به‌ویژه وقتی تضاد دو فرهنگ آن‌قدر زیاد است که راهی برای تعامل دو فرهنگ باقی نمانده است. این راه حل را عمدتاً زوج‌های منعطف و پذیرا از نظر عقلی و احساسی، انتخاب می‌کنند.

کتاب پیشنهادهای جالب درمانی هم برای این موارد دارد که بهتر است از کتاب مطالعه شود؛ اما شاید این سؤال پیش بیاید که این تفاوت‌های فرهنگی که در بالا ذکر شد، برای فرهنگ‌های برگرفته از کشورهای متفاوت است و در ایران، این مسئله تفاوت فرهنگی وجود ندارد و لذا مباحث فوق مصداق پیدا نمی‌کنند؛ در پاسخ به این سؤال، به تعدادی مطالعه اشاره می‌شود:

62-Midpoint Adjustment

63 -Parallel Adjustment

64 -Creative Adjustment

مطالعات نشان می‌دهد که اقوام ایرانی در شدت فرکانس صدا و کلام (۲)، در ترانسپورتر ژن دوپامین مغزی^{۶۵} و گیرنده HLA1 (۳، ۴)، نگرش‌ها به نوع ازدواج (۵، ۶)، جایگاه اجتماعی_ اقتصادی (۷)، تمایز هویتی اقوام (۸-۱۳)، باورهای مذهبی و اعتقادی (۱۴-۱۶)، نگرش به تعهدات در ازدواج (۱۷)، نقش‌ها و مسئولیت‌ها (۱۸-۲۰)، سن ازدواج (۲۱-۲۴)، نوع و مقدار پرخاشگری و فشار فیزیکی (۲۵)، الگوی زندگی جنسی و تعداد فرزندان (۲۶-۲۸)، قابلیت زبان در بیان پدیده‌های زناشویی (۲۹) و ده‌ها فاکتور دیگر، باهم متفاوت‌اند. البته در اینجا، تنها به بعضی از مقالات اشاره شد که بیانگر توجه محققین سایر حیطه‌ها، به‌ویژه مردم‌شناس‌ها و جامعه‌شناس‌ها به این مسئله است. و این در حالی است که در دوره‌های آموزشی روانشناسی و روان‌پزشکی در ایران، توجه بسیار کمی به این پدیده‌ها می‌شود. و به نظر می‌رسد که یک فرض ناگفته و پنهان در بین بعضی از این متخصصین وجود دارد و آن این است که فرهنگ مردم ایران، عیناً مشابه فرهنگ غربی است و نیازی به تطبیق حیطه‌های وابسته به فرهنگ این رشته‌ها، با فرهنگ این سرزمین نیست (گوئی پیش فرضی پنهان وجود دارد و آن این است که ایرانی‌ها، همان آمریکائی‌های شرقی هستند) و این در حالی است که فرهنگ ایرانی از یک‌سو و فرهنگ اقوام ایرانی از سوی دیگر، دارای تمایزها و تفاوت‌های بسیاری است که امروزه مورد توجه محققین ایرانی قرار گرفته است ولی متأسفانه هنوز در سیستم‌های سیاست‌گذاری کلان آموزشی، مورد توجه قرار نگرفته است. در حالی که به نظر می‌رسد توجه به این مسائل برای اجرای درست سیاست‌های کلان آموزشی و درمانی حائز اهمیت است.

REFERENCES:

- 1- Tseng W-S. Handbook of cultural psychiatry. International Review of Psychiatry. 2001;14:71-3.
- 2- Ghorbani A, Torabinejad F, Armandi L. Fundamental frequency in males and females voice from Iranian, Turk, and Kurd race. Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences. 2006;14(2):45-50.
- 3- Banoei MM, Chaleshtori MH, Sanati MH, Panahi MSS, Majidizadeh T, Rostami M, et al. Diversity and relationship between Iranian ethnic groups: Human dopamine transporter gene (DAT1) VNTR genotyping. American Journal of Human Biology. 2007;19(6):821-6.

4- Ashouri E, Norman P, Guethlein L, Han A, Nemat-Gorgani N, Norberg S, et al. HLA class I variation in Iranian Lur and Kurd populations: high haplotype and allotype diversity with an abundance of KIR ligands. *Hla*.

5- Saadat M. Consanguineous marriages in Iranian folktales. *Public Health Genomics*. 2007;10(1):38-40.

6- Hosseini H, Erfani A. Ethnic differences in the attitudes and practice of consanguineous marriage among Kurds and Turks in Uromiyeh District, Iran. *Journal of Comparative Family Studies*. 2014:389-403.

7- Aghajanian A. Ethnic Inequality in Iran: An Overview. *International Journal of Middle East Studies*. 1983;15(2):211-24.

8- Valli A. Kurds and the state in Iran: the making of Kurdish identity: IB Tauris; 2014.

9- Grebennikov M. The Puzzle of a Loyal Minority: Why Do Azeris Support the Iranian State? *The Middle East Journal*. 2013;67(1):63-75.

10- Guliyev E. The issue of the Azeri minority in relations between the Republic of Azerbaijan and the Islamic Republic of Iran: Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ); 2013.

11- Cheheltani M, Deuraseh N, Ahmad Z, Sabran M. Estimating Ethnic Identities' Importance among Iranian Tribes. 2012.

12- Jahani C. The Baloch as an Ethnic Group in the Persian Gulf Region. *The Persian Gulf in Modern Times: Springer*; 2014. p. 267-97.

13- Taheri AR. The sociopolitical culture of Iranian Baloch elites. *Iranian Studies*. 2013;46(6):973-94.

14- Choksy JK. Non-Muslim religious minorities in contemporary Iran. *Iran and the Caucasus*. 2012;16(3):271-99.

15- Hassan HD, editor *Iran: Ethnic and Religious Minorities 2007: LIBRARY OF CONGRESS WASHINGTON DC CONGRESSIONAL RESEARCH SERVICE*.

16- Khosravi J, Aghapouri H, HamehMorad L. The Islamist Maktab-Quran in Iran and Its Challenges for Kurdish Nationalism. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*. 2016;3(1):59-73.

17- Haeri S. *Law of desire: Temporary marriage in Shi'i Iran: Syracuse University Press*; 2014.

- 18- Poya M. Women, work and Islamism .Ideology and resistance in Iran: Zed Books; 1999.
- 19- Bengio O. Game Changers: Kurdish Women in Peace and War. *The Middle East Journal*. 2016;70(1):30-46.
- 20- Baloch MP. Baloch Women In Literature. *Balochistaniyat*. 2016;1(1).
- 21- Torabi F, Baschieri A. Ethnic differences in transition to first marriage in Iran: the role of marriage market, women's socio-economic status, and process of development. *Demographic Research*. 2010;22:29-62.
- 22- Torabi F, Abbasi-Shavazi MJ. Women's education, time use and marriage in Iran. *Asian Population Studies*. 2016;12(3):229-50.
- 23- Torabi F, Baschieri A, Clarke L, Abbasi-Shavazi MJ. Marriage Postponement in Iran: Accounting for Socio-economic and Cultural Change in Time and Space. *Population, Space and Place*. 2013;19(3):25۸-۷۴
- 24- Seifoori B. The Impact of Socio-Economic and Demographic Factors on Age at First Marriage among Married Women in Villages of Zabol, Iran (2014). *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016;2(4):2136-45.
- 25- Boujarian N, Ninggal MT, Abdallah SS, Noroozi M. Domestic violence subjected to different patterns of cultural marriage. *Open journal of social sciences*. 2016;4(05):87.
- 26- Aghajanian A, Thompson V. Household Size and Structure in Iran: 1976-2006. *Open Family Studies Journal*. 2013;5:1-9.
- 27- Grtin ZB, Inhorn MC, Tremayne S. Islam and Assisted Reproduction in the Middle East: Comparing the Sunni Arab World, Shia Iran and Secular Turkey. *The Changing World Religion Map*: Springer; 2015. p. 3137-53.
- 28- Sefiddashti SE, Rad EH, Mohamad A, Bordbar S. Female Labor Supply and Fertility in Iran: A Comparison Between Developed, Semi Developed and Less Developed Regions. *Iranian journal of public health*. 2016;45(2):186.
- 29- Mirmokri M, Ahmadian A. Language and Gender: Sexism in Kurdish Language (Mukriani Dialect). 2016.

اعتیاد و فرهنگ ۱ (علت شناسی اعتیاد از نگاه فرهنگ)

در کتاب دست نامه روان پزشکی فرهنگی (۱)، به مسائل فرهنگی_ اجتماعی_ سیاسی در اتیولوژی اعتیاد اشاره می‌شود؛ مثلاً به داستان شیوع اعتیاد به اپیومها در چین، توسط کمپانی انگلیسی «هند شرقی» اشاره می‌کند و اوج اپیدمی اپیومها را در دوران سلطه امپریالیسم غرب بر چین می‌داند، چیزی که در نهایت منجر به «جنگ تریاک» بین انگلیس و چین شد و با شکست خوردن چین، برای چند دهه انگلیس تجارت اپیوم را در چین آزاد اعلام کرد. و بعد با روی کار آمدن دولت کمونیستی و رفتارهای بسیار سخت‌گیرانه دولت چین و جرائم سنگین، مشکل سوءمصرف اپیوم که یک قرن طول کشیده بود، در عرض ۳ سال تغییر کرد. و تا سه دهه مشکل سوءمصرف در چین کنترل شد تا اینکه در دهه ۱۹۸۰ مجدد چین، دروازه‌های خود را به روی دنیای بیرون باز کرد و مجدد مشکل اعتیاد برای کشور چین شروع شد. و یا به اعتیاد به محرک‌ها در بحران جنگ ویتنام در بین سربازان آمریکائی اشاره می‌کند که هم‌زمان با تغییر هویت جوانان آمریکایی بود (که با جنبش هیپی‌ها در آمریکا همراه بود که عمدتاً حشیش مصرف می‌کردند و آن را راهی برای بیان هویت جدید و متفاوت با نسل گذشته می‌دانستند). و یا به شیوع وابستگی به محرک‌ها در بین ژاپنی‌ها بعد جنگ جهانی دوم اشاره می‌کند، زمانی که ژاپنی‌ها، بسیاری از کارخانه‌های خود را از دست‌داده بودند و برای به دست آوردن غذا، لباس و سرپناه، مجبور بودند بسیار

سخت و طولانی کار کنند و برای تحمل این شرایط سخت، به مصرف محرک‌ها روی آورده بودند؛ و بعد از عبور از این دوره گذار، با واکنش‌های دولت و جامعه در سال ۱۹۵۶، مصرف اپیدمیک آن متوقف شد. شیوع‌هایی که به دنبال عبور از بحران‌های اجتماعی_اقتصادی مربوطه روبه فروکش گذاشتند و جالب‌تر اینکه بعد از رسیدن به پایداری اقتصادی و اجتماعی، مجدد در دهه ۷۰، شیوع آفتامین در ژاپن و به دنبال بحران هویت جدید، افزایش یافت.

نویسنده کتاب، نوسانات مصرف مواد در هر جامعه را انعکاسی از شرایط اجتماعی_اقتصادی آن جامعه می‌داند. از طرفی در جوامعی چون جامعه لائوس، مردم برای تجارت با آهن و طلا، تریاک کشت می‌دهند و معمولاً خودشان معتاد نیستند و به عبارتی کشت تریاک، جزئی از هویت آن‌هاست. و برعکس موارد بالا که همواره شیوع مواد در یک «بی‌انسجامی هویتی» رخ نموده، در مواردی که خود ماده جزئی از هویت یک فرهنگ بوده، با اعتیاد همراه نبوده است.

منتها در کشورهای اسلامی موضوع فرق می‌کرد؛ تا قبل از آمدن اسلام در بسیاری از کشورهای مسلمان، مصرف الکل رواج داشته ولی با آمدن اسلام و اعلام حرام بودن آن در قرآن، به سرعت شیوع آن فروکش کرد و همان‌طور که در آمار زیر دیده می‌شود، بسیار شیوع آن کاهش یافت:

TABLE 20-1 Annual Alcohol Consumption Around the World (Unit by Liter)*

High consumption		Moderate consumption		Low consumption	
France	16.2	Ireland	6.0	Thailand	0.9
Argentina	12.6	South Africa	5.9	Turkey	0.9
Italy	12.6	Sweden	5.6	Angola	0.8
Spain	11.9	Norway	4.2	Ethiopia	0.8
Germany	11.6	North Korea	3.7	Albania	0.6
Portugal	11.6	Nigeria	3.6	Cambodia	0.6
Belgium	11.3	Iceland	3.3	Iraq	0.4
Switzerland	11.0	Panama	3.1	Indonesia	0.4
Czechoslovakia	10.3	Israel	2.9	Vietnam	0.4
Australia	10.1	Bolivia	2.9	Iran	0.3
Austria	9.7	Philippines	2.8	Jordan	0.3
Denmark	9.7	Colombia	2.7	Nepal	0.2
New Zealand	9.1	Congo	2.7	Libya	0.1
Netherlands	8.9	Brazil	2.6	Egypt	0.1
United States	8.4	Mexico	2.6	India	0.1
South Korea	8.1	Peru	2.4		
Poland	7.4	Cuba	2.3		
Greece	7.3	Hong Kong	2.2		
United Kingdom	6.9	Singapore	1.6		
Japan	6.8	Kenya	1.6		
Chile	6.7	China	1.2		

و این درحالی که بود که مشکل مصرف حشیش و تریاک که باور به اثرات درمانی آن‌ها در این فرهنگ‌ها رواج داشت، ادامه یافت و ذکر می‌کنند که بسیاری از معتادان به این مواد، عمیقاً معتقد بودند که مصرف این مواد، کار اشتباهی نیست، چراکه: «این مواد توسط خدا ممنوع نشده‌اند و نامی از آن‌ها در قرآن نیامده است». لذا به نظر می‌رسد که نویسندگان معتقد است که برعکس سایر کشورها، در کشورهای اسلامی علاوه بر پایداری و نقش هویت اجتماعی_ فرهنگی_ سیاسی، هویت مذهبی هم نقش مهمی بازی می‌کرده و می‌کند و همین موضوع، مسئله را بسیار پیچیده‌تر می‌کند.

و اما در ایران بازهم شاید مسئله پیچیده‌تر باشد: در کتاب «ژئوپلیتیک مواد مخدر» از انتشارات معاونت آموزش نیروی انتظامی به نویسندگی سرهنگ علی غنجدی که کتاب مهمی در سیستم انتظامی کشور در مورد اعتیاد است، اتیولوژیهای زیر را برای مشکل دارشدن کشور با اعتیاد بیان می‌کند:

«همان طوری که گفته شد، شناخت مواد مخدر در جهان، سابقه‌ای بس طولانی دارد. به شهادت تاریخ، رواج دهنده این مواد در ایران عوامل انگلستان بودند که در عصر صفویه راه‌های کشت خشخاش و استفاده از تریاک را رواج دادند؛ به نحوی که ابتدا به دربار صفویه

راه یافت و بعداز آلوده کردن شاهان و شاهزادگان و درباریان صفوی، به درون مردم سرایت کرد و نحوه گسترش آن به قدری وسیع و سریع بود که بعداز گذشت زمانی کوتاه، تبدیل به اپیدمی شده و درون قهوه‌خانه‌ها به صورت رسمی به عنوان تفنن استعمال می‌شد. نکته قابل توجه این است که در دوران صفویه، تریاک به صورت خوردن حب یا شربت‌های مخصوصی به نام کوکنار (جوشانده خشخاش) معمول بوده و از کشیدن تریاک، ذکری به میان نیامده است. طبق نقل سیاحان و مورخان، شاه‌طهماسب صفوی و شاه‌عباس که تاندازه‌ای به مزار این مواد پی برده بودند، دستورات، قوانین و مجازاتی را جهت منع مصرف مواد مخدر، وضع کردند. ولی در این امر توفیق چندانی نیافتند.

اساساً استفاده از تریاک تا زمان تشکیل دولت صفویه (۷۹۰ تا ۸۱۴ ه.ق) رواج چشمگیری نداشت. عواملی که سبب اشاعه اعتیاد به تریاک در عصر صفویه شد عبارت‌اند از: ➤ با توجه به هم‌زمانی تشکیل کمپانی هند شرقی با اوایل تشکیل دولت صفویه و فعالیت این کمپانی در تولید و قاچاق تریاک به چین، ایران و برخی کشورهای دیگر که سرانجام منجر به جنگ‌های تریاک بین انگلیس و چین شد، این کمپانی و عمال فرومایه داخلی آن، در معتاد کردن ایرانی‌ها نقش فراوانی داشتند. بنابراین سیاست‌های استعمارگرانه انگلیس را در اشاعه اعتیاد ایرانیان در این عصر، باید مهم‌ترین عامل تلقی کرد.

➤ در آن زمان که علم پزشکی و داروسازی پیشرفت نکرده بود، گرایش مردم به مصرف تریاک برای تسکین دردهای خود، زمینه‌ساز اعتیاد به شمار می‌رفت. زیرا ناآگاهی مردم از زیان‌های جسمانی و روانی تریاک و عدم توجه آن‌ها به این نکته که: تسکین دادن درد و علاج نکردن منشأ بیماری، موجب کمون و مزمن شدن بیماری می‌شود، باعث می‌شد که بیمار، درد را با تریاک، به طور موقت تسکین دهد و در پی تکرار مصرف آن معتاد شود، غافل از آنکه علاوه بر معتاد شدن، بیماری زمینه‌ای همچنان سیر پیشرفت خود را طی می‌کند.

➤ در عصر موردنظر، مراجع تقلید مصرف تریاک را برخلاف مصرف الکل، حرام اعلام نمی‌کردند، چراکه در آن روزگار زیان‌های تریاک کشف نشده و از سویی فایده تسکین بخشی مصرف آن شناخته شده بود. با توجه به این مطالب، مصرف تریاک نه تنها در جامعه شیعه ایرانی قبح و حرمتی نداشت، بلکه دست قوی استعمار به منظور تباه کردن نیروهای جسمی و فکری مردم، به اشاعه اعتیاد چنان دامن زد که اعتیاد به تریاک در بین درباریان هم رواج یافت و حتی برخی عالم‌نماها هم تریاک مصرف می‌کردند و

استعمارگران که خواستار بی‌قیدی، بی‌حرکی و عدم احساس مسئولیت افراد در قبال مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و حتی استقلال کشور بودند، با حربه اعتیاد به تریاک و بدون نیاز به لشکرکشی توانستند بر امور ایران مسلط شوند.

➤ در آن زمان روش معالجه علمی و بهداشتی برای نجات معتادان وجود نداشت و مواد افیونی، جسم و جان آن‌ها را تسخیر می‌کردند و تا نابودی و فنا، گریبان گیر آن‌ها بودند. بنابراین افرادی هم که تفننی تریاک مصرف می‌کردند، در اندک زمانی به جرگه معتادان می‌پیوستند و به شمار آن‌ها می‌افزودند.

نقش قاجار و پهلوی در گسترش مواد مخدر

در زمان حکومت قاجار با حيله انگلیسی‌ها، بسیاری از مزارع کشت گندم و دیگر محصولات مفید زراعی به مزارع کشت خشخاش اختصاص داده شد و خریدوفروش مواد مخدر رواج یافت، به نحوی که روزبه‌روز درآمد شاهان و درباریان وقت، از دادوستد تریاک افزایش یافت و اساس خریدوفروش آن در انحصار دولت درآمد.

از آنجاکه صدور مواد از خاور دور به نقاط مختلف جهان بایستی از ایران و ترکیه صورت می‌گرفت، لذا در گسترش اعتیاد در این مناطق نیز اهتمام وافر به عمل آمد. در این میان ناآگاهی و پایین بودن رشد فرهنگی جامعه نیز عامل مؤثری در جهت بهره‌برداری استعمارگران برای گسترش کشت خشخاش و اعتیاد به تریاک گردید، به طوری که پزشکان انگلیسی و حکیم‌باشی‌های وابسته، تریاک را به‌عنوان داروی مؤثر برای درمان بیماری‌های مختلف همچون سردرد، دندان‌درد، گوش‌درد و... معرفی و تجویز می‌کردند و چندی نگذشت که این ماده مخدر به‌صورت دارویی خانگی، در هر خانه و کاشانه‌ای راه یافت. گردانندگان این تجارت خانمان‌سوز، به‌منظور کسب منافع افزون‌تر و آلوده ساختن بیشتر جامعه با وضع قوانین مختلف، به تشویق و ترغیب مردم به استعمال تریاک پرداختند و برای مصرف هر چه بیشتر آن جایزه تعیین کردند. به طوری که در دوازدهم ربیع‌الاول سال ۱۳۲۹ هجری قمری، دولت وقت، قانونی را جهت رشد و گسترش و تشویق کشت و فروش تریاک و مصرف آن تدوین کرد. ماده دوم این قانون، آشکارا مردم را به تریاک‌کشی دعوت می‌کرد و بیان می‌داشت: «دولت سوخته تریاک را با قیمت مناسبی از دود کنندگان می‌خرد و برای هر مثقال سوخته، سه عباسی حق‌الزحمه داده می‌شود»

به بهانه افزایش درآمد کشور، هرروز برشمار معتادان اضافه گردید و اداره انحصارت تشکیل شد و در سراسر ایران، شعباتی دایر کرد و هرکجا شعبه‌ای نداشت، پاسگاه‌های

انتظامی چنین وظیفه‌ای را عهده‌دار شدند. بدین ترتیب روزبه‌روز مسئله قاچاق مواد مخدر و اعتیاد مردم به آن، گسترش بیشتری یافت و در حکومت پهلوی به اوج خود رسید، به‌نحوی که خاندان شاه، خود رهبری قاچاق مواد مخدر و اشاعه آن را در سطح جامعه به عهده گرفتند. به‌موجب شواهد و مدارک دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد (در اوایل دهه ۱۹۶۰)، خاندان پهلوی، فعالیت‌های مربوط به قاچاق مواد مخدر را در ابعاد وسیع به همراه سرمایه‌گذاری‌های چند میلیون دلاری به انجام رساندند؛ میلیاردها دلار تریاک از طریق افغانستان و ترکیه خریداری می‌شد که قسمتی از آن به‌طور خام در بازار داخلی ایران به فروش می‌رسید و قسمت دیگری در لابراتوارهای مخفی تهران به هروئین تبدیل‌شده و علاوه بر عرضه در بازارهای داخلی، در خط توزیع شبکه بین‌المللی قرار گرفته و به اروپا و آمریکا می‌رفت.

در طول این مدت برای خاموش ساختن اعتراضات مردم، گاهی سخت‌گیری‌ها و محدودیت‌های ظاهری و ممنوعیت‌هایی نیز اعمال می‌شد که در حقیقت نوعی تصفیه رقبای رژیم، در امر مواد مخدر به حساب می‌آمد و در همین زمینه، تبلیغات مفصل و گسترده‌ای نیز از سوی رژیم و قدرت‌های جهانی در ارتباط با اقدامات بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر صورت می‌گرفت و کنگره‌های بین‌المللی متعددی در مورد اعتیاد برپا شد و متجاوز از ۳۰ عهدنامه بین‌المللی مبنی بر محدودیت تولید، ساخت، کشت، تجارت و مصرف مواد مخدر منعقد شد.

مواد مخدر، حربه دشمنان انقلاب اسلامی

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، استعمارگران که دست خود را کوتاه می‌دیدند، برای نابودی انقلاب یا کنترل آن، اشاعه بیشتر مواد مخدر را به‌عنوان یکی از حربه‌ها به کار گرفتند؛ اما آگاهی رهبر کبیر انقلاب اسلامی رحمت‌الله علیه باعث شد که ایشان در سخنان تاریخی خود این مسائل را بازگو کنند. ایشان فرمودند: «شما این مسئله را اتفاقی ندانید که من باب اتفاق، یک دسته‌ای هروئین فروش شده‌اند و دسته‌ای دیگر هم مبتلا شده‌اند، این هم توطئه‌ای است که قدرت‌های بزرگ به‌وسیله آن به ما ضربه می‌زنند. همچنین در قسمت دیگری از سخنان خود فرمودند: «این یک باب است که چون به حیثیت اسلامی برمی‌گردد، جلوگیری از آن بر همه واجب است». ایشان به‌درستی عنوان کردند که دیگر ایران، فقط به‌عنوان یک کشور جهان سوم مورد حمله قرار نمی‌گیرد بلکه استعمار با شیوع مواد مخدر، قصد خدشه‌دار کردن اسلام را در سر می‌پروراند. لذا با درک صحیح از این

معضل، مسئولان دولتی اقدامات اولیه و مطالعات نخست را در سطح کشور آغاز نمودند. شورای انقلاب در تاریخ ۱۳۵۹ با تصویب تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی که تا آن زمان، این قانون در نوع خود جدید بود، فصلی نو در مبارزه گشود. طبق این قانون سهمیه تریاک معتادان لغو و دوره‌ای به مدت ۶ ماه به‌عنوان ترک اعتیاد مقرر گردید و همچنین برای کسانی که مکان استعمال مواد مخدر دایر کنند، مصادره اموال و مجازات مشخصی وضع شد. کلیه زمین‌های کشاورزی که پیش از انقلاب تحت کشت خشخاش قرار داشت، پس از ابلاغ این مصوبه سریعاً توسط نیروی انتظامی امحاء شد.

با تمام تدابیر اتخاذشده، استکبار در مواجهه شدید با اقدامات جمهوری اسلامی ایران، با سرمایه‌گذاری بیشتر به سازمان‌دهی و تسلیح گروه‌های قاچاق دست زد. ثمره این حرکت، ظهور قاچاقچیان بسیار مجهز و کاروان‌های کاملاً مسلحی است که بعضی اوقات دارای چنان تسلیحات پیشرفته‌ای می‌باشند که درگیری آن‌ها با نیروی انتظامی، به یک جنگ تمام‌عیار مبدل می‌شود.

پس از پذیرش قطعنامه ۸۵۹ و پایان یافتن جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، مقام‌های جمهوری اسلامی توجه بیشتری را به امر مبارزه با قاچاق مواد مخدر و اعتیاد معطوف کردند. با توجه به کمبودهایی که در قانون گذشته احساس می‌شد، مجمع تشخیص مصلحت نظام اسلامی در تاریخ سوم آبان ماه ۱۳۶۷ قانون مبارزه با مواد مخدر را با کارآیی بالاتر به تصویب رساند که بر اساس آن، ستادی به ریاست بالاترین و عالی‌ترین مقام قوه مجریه تشکیل و امر مبارزه با مواد مخدر، منحصرأ بر عهده آن گذارده شد. با تشکیل این ستاد که نقطه عطفی در مبارزات جمهوری اسلامی ایران با قاچاق مواد مخدر و اعتیاد محسوب می‌گردید، کلیه خط‌مشی‌ها و سیاست‌ها در زمینه پیشگیری، مبارزه و بازتوانی معتادان، توسط این ستاد اتخاذ و برای سازمان‌های مسئول و ذی‌ربط ابلاغ می‌شد. با شروع کار ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان‌ها، در اجرای این قانون، از طرفی وحدت رویه قضایی در محاکم و از طرف دیگر هماهنگی مطلوبی بین قوه مجریه و قضائیه به وجود آمد. " علی غنجی "

همان‌طور که دیده می‌شود این نویسنده معتقد است که مشکل اجتماعی اعتیاد تا قبل از دولت صفویه دیده نمی‌شد و از این تاریخ، مشکلات شروع شد و هرروز بدتر شد و گویا هیچ راهکاری برای آن پاسخگو نیست. این ناامیدی را می‌توان در مقاله دکتر آقا میری هم دید که به انواع تغییر منش‌های دولت جمهوری اسلامی برای مبارزه با اعتیاد می‌پردازد:

- ۱- استراتژی مرحله اول (۱۳۶۷-۱۳۵۷): ممنوعیت کشت خشخاش، جرم‌نگاری اعتیاد، اعمال قوانین شدید کیفری
- ۲- استراتژی مرحله دوم (۱۳۸۱-۱۳۶۷): نگرش سیستمی (تشکیل ستاد مبارزه با مواد مخدر با عضویت دستگاه‌های مختلف)، تشدید قوانین علیه قاچاقچیان، توسعه تعاملات بین‌المللی، توجه ویژه به درمان معتادین.
- ۳- استراتژی مرحله سوم... (۱۳۸۱): تغییر نگرش از مقابله با عرضه به کاهش تقاضا (با اولویت امر پیشگیری، درمان)، اصلاح نگرش از جنایی و کیفری به پیشگیری و درمان و ایجاد پستوانه‌های علمی و پژوهشی
- مطالعات دیگر نیز به این نقطه تاریخی در تاریخ اعتیاد اشاره می‌کنند. موضوعی که صدها سال در یک فرهنگ بوده ولی از یک مقطع زمانی، از یک موضوع شخصی به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است (۲-۴) و به نظر می‌رسد پاسخ به این سؤال که در این دوره چه شد که این موضوع خلق شد؟ را بتوان پاسخی به بعضی از سؤالات روان‌پزشکی فرهنگی اعتیاد دانست. همان‌طور که در بالا ذکر شد، ارتباط بسیار نزدیکی بین «هویت و انسجام آن» با اعتیاد گزارش شده است، و هر جا که این هویت بنا به دلایلی دچار آسیب می‌شده و یا جامعه دچار تغییر هویت‌های اجتماعی وسیع می‌گردیده، مسئله اعتیاد به یک معضل اجتماعی تبدیل می‌شده است. درست است که دلایل شخصی همواره موضوع مهمی برای اعتیاد بوده و حتی شروع مصرف مواد را به سومری‌ها و به هزاران سال قبل نسبت می‌دهند ولی در ایران هیچ‌گاه تا قبل از عصر صفوی، اعتیاد یک معضل اجتماعی نبوده است. و سؤال این است که چطور ماده‌ای که صدها سال در ایران وجود داشته و جزوی از یک فرهنگ بوده، ناگهان تبدیل به یک مشکل فرهنگی می‌شود؟
- مقاله زیر به داستان مخدرها در دوره صفویه به‌عنوان دروازه اجتماعی شدن آن می‌پردازد (۲):
- محقق این مقاله ابتدا به این موضوع اشاره می‌کند که در اوستا نامی از خشخاش برده نشده ولی بنگ را حرام و ماده شیطانی معرفی کرده است؛ و از سوی دیگر در قرآن هم اشاره‌ای به تریاک نشده و در ضمن پزشکان به نام ایرانی چون ابن‌سینا و رازی، به تعریف اثرات درمانی تریاک پرداخته‌اند. در مورد تاریخ ورود تریاک به ایران، تاریخ‌درستی در دست نیست و شواهد بیانگر ورود تریاک به ایران با حمله اعراب از مصر و عربستان است؛ و خود این اتفاق بیانگر نقش مواد مخدر در بحران‌های اجتماعی است. به‌هرحال این مطالعه، دلایل زیر را برای شیوع این مشکل در این عصر اشاره می‌کند:

- ۱- تطبیق محیط اقلیمی ایران به‌ویژه مناطق مرکزی با کشت خشخاش باکیفیت که به‌تدریج بسیاری از مناطق ایران را زیر کشت خود برد.
- ۲- شاردن از توصیف ایرانیان عصر صفوی از تریاک این‌گونه نقل‌قول می‌کند: «تریاک کیف آدمی را کوک و دماغ را چاق می‌کند».
- ۳- سود سرشار دولت صفوی از عواید فروش تریاک و مالیات بر خود معتادان
- ۴- نگاه مثبت شعرا و ادیبان به تریاک
- ۵- تولید انواع نوشیدنی‌های تریاکی به نام کوکنار که اطبا برای درباریان درست می‌کردند؛ و عمدتاً برای رفع مشکلات و مسائل جنسی تجویز می‌شده و به افزایش میل جنسی و رفع مشکل انزال زودرس شاهزادگان، با حرم‌سراهای شلوغ کمک می‌کردند. و نوعی از کوکنار بود که عموم مصرف می‌کردند و آن‌قدر مصرف کوکنار شایع بود که میخانه‌های مخصوص در کل شهرهای ایران وجود داشت که به کوکنارخانه معروف بودند. آن‌قدر که ایران‌شناسانی چون کمپفر هم به آن‌ها اشاره کرده‌اند.
- ۶- مصرف طولانی کوکنار منجر به سستی و رخوت و بی‌ارادگی می‌شد و این باعث می‌شد که شاهزادگان مصرف‌کننده بعد از رسیدن به قدرت، افرادی سست و بی‌اراده بودند و توانایی انسجام دادن به کشور را نداشتند.
- ۷- شاردن می‌گوید: «ایرانیان برخلاف حقیقت، معتقدند که حالتی که کوکنار ایجاد می‌کند، حالت خلسه است. یک جریان مافوق طبیعه که جذب الهی در این خلسه وجود دارد».
- ۸- در این دوره مصرف بنگ هم بسیار شیوع یافت. برعکس هندی‌ها که بنگ را به مجرمین و شاهزادگان می‌دادند تا مغزشان زایل شود، در ایران بنگ را برای تحریک و تقویت میل جنسی مصرف می‌کردند. البته برعکس تریاکی بودن که بار مثبت داشت، بنگی بودن بار منفی و تهمت سیاسی داشت. و حتی زنان حرم‌سرا هم برای مسائل جنسی، حشیش می‌کشیدند. مسئله‌ای که در داستان سفیر فرانسه در ایران نقل‌شده است. البته مواد دیگری چون چرس و فلونیا هم ذکر شده است.
- ۹- عدم وجود منع مذهبی، به‌نحوی که حتی تعدادی از بزرگان مذهبی هم تریاک مصرف می‌کردند.
- ۱۰- کاربرد درمانی برای اختلالات جنسی، دل‌شوره، سرفه، نقرس، دندان‌درد، اسهال

۱۱- عمده سران کشور در این دوره، مصرف‌کننده بودند. حتی از مهمانان خارجی هم با کوکنار پذیرایی می‌کردند و برای سفرهای خارجی هم تریاک با خود می‌بردند. پسران و برادران شاه‌طهماسب، تریاکی بودند و حتی یکی از پسرانش که خادم‌باشی حرم امام رضا (س) بود، آن‌قدر تریاک مصرف کرده بود که شاه برای ترکش او را به قزوین آورد ولی موفق به ترکش نشد.

۱۲- شاردن می‌گوید در عصر صفوی به‌زحمت از هر ده نفر یک نفر را می‌شد پیدا کرد که مصرف دارو نداشته باشد.

۱۳- عادت به خواب بعد از غذا که ایرانیان آن را مفید می‌دانستند و نانواها، خشخاش را بر روی نان، به همین منظور می‌پاشیدند.

۱۴- باور مردم به اینکه مصرف مواد، دل و جرئت را زیاد می‌کند.

۱۵- در این عصر، شیعه اثنی عشری، دین رسمی کشور شد و فقه هم بر همین اساس در کشور اجرا شد. فقهی که عمدتاً بر اساس لمعه دمشقیه شهید اول، استفتاء می‌کرد. و در آن بنگ و سکرآورها حرام بود ولی سایر نوشیدنی‌های مخدر، حرام نبودند. علت دیگر آن، شیوع زیاد مخدرها بود که باعث می‌شد علما قادر به حرام دانستن آن نبودند؛ و در قرآن هم آیه‌ای در خصوص حرام بودن تریاک وجود ندارد. در سنت نیز چیزی در مورد تریاک نیامده است.

و حال قصه وقتی جالب می‌شود که بعضی از شاهان صفویه چون شاه‌طهماسب اول و شاه‌عباس اول با تریاک و مخدر و کوکنار بسیار بد بودند به‌نحوی که شاه‌عباس گفت: «هرکس تریاکی است باید مواجب پس دهد و من تریاکی نگه نمی‌دارم». همین امر باعث شد بسیاری از ملازمان ترک کنند. حتی جلال منجم که ۱۹ سال تریاکی بود با این حکم، به‌سرعت ترک کرد. شاه‌عباس دستور داده بود که بینی و لب‌های هرکسی که کوکنار می‌نوشد را ببرند و مالیات سنگین از تریاکی‌ها می‌گرفت ولی بعد از سه سال متوجه شد این روش‌ها فایده‌ای ندارد و حتی مشروب‌خواری را آزاد کرد. البته این شکست‌ها دلایل متعددی داشت: مثلاً یک دلیلش، سود سرشار دولت از مالیات بر تریاک فروش‌ها و معتادان بود.

به‌رحال به نظر می‌رسد که بیشتر محققین بر این نقطه تاریخی در سرگذشت اعتیاد توافق دارند؛ سرگذشتی که تا به امروز دامن ایران و ایرانی را گرفته است. ولی باز به نظر می‌رسد که شاید یکی از مهم‌ترین اتفاقات این دوره که با تمام سلسله شاهنشاهی گذشته متفاوت بود، این بود که برای اولین بار در دوره صفویه، شاه به‌نوعی مرجع تقلید امت گشت.

تغییری در هویت ایرانی که سابقه‌ای به این روشنی نداشت. دورانی که ایرانیان به‌غایت زمینی شدند و برای بیشتر به دست آوردن موهبت‌های زمینی بنا به تبعیت از بزرگان خود، دست به دامن هر چیزی شدند؛ تا جائیکه برای شادی و سکس و قدرت و شهرت ... حاضر به توسل به هر ماده‌ای شدند. مرزهای روانی محدود شد و تفاسیر از مذهب تغییر کرد؛ و شاید دوران صفویه اولین باری بود که مذهب زمینی شد و آسمانی‌ها، زمینی شدند و در ادامه، تعریف همه مفاهیم سخت شد؛ برای اینکه نمی‌شد مفاهیم زمینی را با کلمات آسمانی قبلی فهمید و ایرانیان، کج‌فهم شدند و دچار بحران هویت؛ و برای اولین بار اعتیاد جزوی از هویت ایرانی شد تا جائیکه از هر ۱۰ نفر ۹ نفر با مواد درگیر بودند و وقتی اعتیاد جزوی از هویت باشد، ادامه مصرف، طبیعی خواهد بود (۵). البته این تنها یک برداشت و فرضیه است و نیازمند مطالعات بیشتر است. دوگانه «اعتیاد_ هویت»، مفهومی است که مطالعات زیادی، آن را تایید می‌کنند (۶-۸)، یعنی همان قدر که بحران‌های هویت، می‌تواند در مفهوم‌سازی اتیولوژی اعتیاد کمک‌کننده باشند، هویت پایدار و سالم جدید، نیز می‌تواند در پاک شدن معتادان بسیار کمک‌کننده باشد، یعنی هر وقت در جامعه‌ای هویت جدید، سالم و پایدار و پاک شکل گرفته، با پاک شدن از اعتیاد همراه بوده است، پدیده‌ای که در گروه‌های خودیار می‌توان دید (۹-۱۳).

اگرچه مطالعاتی که به پیچیدگی این بحران هویت و فاکتورهای حمایتی، در فرهنگ ایرانی و اعتیاد بپردازد، ناچیز است ولی باید به یادداشت که چقدر ظرافت مطالعه در فرهنگ ایرانی و جایگاه الگوهای اقتدار و ارتباط آن با مذهب و ایجاد بحران‌های هویتی می‌تواند سخت و کمک‌کننده باشد؛ و شاید مطالعه بر روی «هویت و اعتیاد» در بیماران معتاد ایرانی، مسیری کمک‌کننده برای طراحی برنامه‌های پیشگیری_ درمان و توانبخشی اعتیاد باشد. مسیری که این بار برعکس سایر مطالعات، در کنار هویت فردی، بر هویت ملی و فرهنگی ایرانیان هم توجه می‌کند، هویتی که احتمالاً، بهتر بتواند پاسخگوی نوسانات شیوع مواد در ایران باشد؛ و خود نیازمند پاسخگویی به بسیاری از سوالات بی پاسخ از قبیل موارد زیر است:

- ✓ ارتباط اعتیاد با هویت فردی، هویت خانوادگی، هویت فرهنگی، هویت سیاسی و هویت مذهبی چگونه است؟
- ✓ مفهوم‌پردازی هویت در اعتیاد به چه شکلی است؟
- ✓ فاکتورهای اصلی هویت در ارتباط با اعتیاد و پاک‌ی کدامند؟

- ✓ نقش هماهنگی هویت‌های مذهبی و سیاسی بیماران، در شکل‌گیری و بهبود اعتیاد چیستند؟
- ✓ تاثیر هماهنگی هویت‌های زوجین در اعتیاد و پاک‌ی فرزندان و یا خود زوجین چگونه است؟
- ✓ ارتباط بحران‌های هویت اجتماعی با اعتیاد، در اقشار مختلف به چه نحوی است؟
- ✓ نحوه شکل‌گیری مجدد هویت در معتادان پاک‌شده چگونه است و مهم‌ترین عناصر مربوطه کدامند؟
- ✓ نقش توانایی‌های شناختی و انعطاف‌شناختی در شکل‌گیری هویت چگونه است؟
- ✓ ارتباط عدم انعطاف روانی با اعتیاد چیست؟
- ✓ ارتباط انفعال و جرئت‌ورزی در برابر الگوی اقتدار هویت فرهنگی با اعتیاد به چه شکلی است؟
- ✓ نقش الگوهای هویت جدید در جوانان، در ایجاد اعتیاد چیستند؟
- ✓ و ...

REFERENCES:

- 1- Tseng W-S. Handbook of cultural psychiatry. International Review of Psychiatry. 2001;14:71-3.
- ۲ - مؤمنی. مواد مخدر در ایران عصر صفوی. اخلاق و تاریخ پزشکی. ۲۰۱۰.
- ۳ - تقوی. تاریخ در تذکره: تاریخ اجتماعی و سیاسی دوره صفویه در تذکره مذکر الاصحاب. هشتمین کنفرانس اروپایی مطالعات ایرانی؛ ۲۰۱۵.
- ۴ - کریمیان. معضلات اجتماعی و اقتصادی شهرهای ایران عصر صفویه با استناد به فرمان‌های حکومتی منقور بر سنگ مطالعه موردی: اصفهان، یزد و کاشان.
- 5- Walters GD. Addiction and identity: Exploring the possibility of a relationship. Psychology of Addictive Behaviors. 1996;10(1):9.
- 6- Bailey L. Control and desire: The issue of identity in popular discourses of addiction. Addiction Research & Theory. 2005;13(6):535-43.
- 7- Schwartz SJ, Hardy SA, Zamboanga BL, Meca A, Waterman AS, Picariello S, et al. Identity in young adulthood: Links with mental health

and risky behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2015;36:39-52.

8- Miller K, Wakefield JR, Sani F. Group identification and addictive health behaviours in adolescents. *Addiction, behavioral change and social identity: The path to resilience and recovery*. 2016:71-86.

9- Buckingham SA, Frings D, Albery IP. Group membership and social identity in addiction recovery. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2013;27(4):1132.

10- Dingle GA, Stark C, Cruwys T, Best D. Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British journal of social psychology*. 2015;54(2):236-54.

11- Frings D, Albery IP. The social identity model of cessation maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behaviors*. 2015;44:35-42.

12- Dingle GA, Cruwys T, Frings D. Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers in psychology*. 2015;6.

13- Chambers SE, Canvin K, Baldwin DS, Sinclair JM. Identity in recovery from problematic alcohol use: A qualitative study of online mutual aid. *Drug and alcohol dependence*. 2017;174:17-22.

اعتیاد و فرهنگ ایرانی ۲ (قهوه‌خانه‌ها)

در خصوص شروع و مبدأ قهوه‌خانه‌ها، تفاوت نظر وجود دارد ولی به نظر می‌رسد که ابتدا از کشورهای عربی به عثمانی و بعد از آنجا در دوران صفویه به ایران وارد شد. مورخین تاریخ، راه‌اندازی اولین قهوه‌خانه در ایران را به دوران شاه‌طهماسب اول منسوب می‌کنند (۱). شاید بتوان انتقال قهوه‌خانه از عثمانی به ایران را تبلوری از یک انطباق فرهنگی جدی دانست که در آن یک ساختار اجتماعی با تمام آداب و رسومش وارد ایران شد (۲). در واقع رواج قهوه‌خانه‌ها در یکی از باثبات‌ترین دوره‌های تاریخ ایران رواج یافت (۲). خوش آب و هوایترین مکان‌ها برای تأسیس قهوه‌خانه‌ها انتخاب می‌شدند. و در کنار این‌ها، قهوه‌خانه‌ها کارکردهای متنوعی پیدا کردند:

- ✓ تبلیغ دین رسمی تشیع
- ✓ خبررسانی و اطلاع‌رسانی
- ✓ میعادگاه اهل هنر و عارفان
- ✓ جایی برای تجمع صورت‌پرستان و هوس‌بازان (۱).

در قهوه‌خانه‌ها مردم آزاد بودند که بدون ترس، هر حرفی را که دلشان خواست بزنند و دولت هم به حرف‌های داخل قهوه‌خانه‌ها بهایی نمی‌داد. در قهوه‌خانه‌ها در کنار قلیان، چند فنجان قهوه داغ هم سرو می‌شد که سخت مردم ایران را به خود معتاد کرده بود و اولین بار، قهوه در همین دوران صفوی و توسط تجار انگلیسی وارد ایران شد. در همین دوران در

قهوه‌خانه‌ها، نقالی و قصه‌خوانی هم بسیار رواج یافت و قصه‌خوانی یکی از مهم‌ترین شغل‌ها گشت و قصه‌خوان‌ها، جایگاه ویژه‌ای یافتند. در این دوران، شاهنامه‌خوانی هم رونقی ویژه یافت و حتی خود شاهان صفوی، به‌ویژه شاه‌عباس در این مراسم‌ها شرکت می‌کردند (۱). در ضمن قهوه‌خانه محلی برای انواع بازی‌ها بود. یکی از معروف‌ترین بازی‌ها، بازی به نام «گنجفه» بود که یک نوع ورق‌بازی بود که شاه‌عباس اول خیلی به آن علاقه داشت. اگرچه بعدها آن را نوعی قمار دانستند. شاردن این بازی را بازی رایج مردم ایران می‌دانست. از بازی‌های دیگر بازی «پیچاز» بوده که شبیه شطرنج بوده است. بازی دیگر بازی «آس» بوده که از قدیمی‌ترین ورق‌بازی‌های ایرانیان بوده و در این دوره رواج داشته است. از بازی‌های دیگر بازی «ترنابازی» یا همان شاه و وزیر بوده که یکی از بازی‌های کهن ایرانی است. از سرگرمی‌های دیگر قهوه‌خانه‌ها رقص پسران زیبارو بوده، و دن گارسیا می‌گوید که در مراسم ضیافتی که شرکت کرده بود، پسران زیبارویی را دیده که دامن پوشیده و موهای بلند داشتند می‌رقصیدند و آداهای شهوت‌انگیز نشان می‌دادند و نقش ساقی را هم داشتند. و نقل شده که یکی از دلایل رونق کاروکاسی قهوه‌خانه‌ها، حضور این پسران بوده است (۲). حتی گاهی مردم بر روی رقص آن‌ها شرط‌بندی می‌کردند. و در کنار این‌ها، مشروب و مخدرها و کوکنار نوشی و ... در دوره‌ای از تاریخ قهوه‌خانه‌ها، رکن ثابت آن‌ها بوده است.

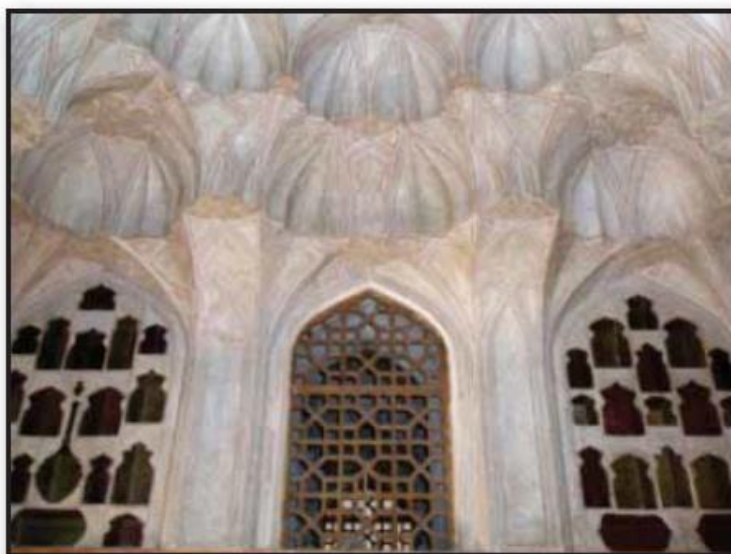
وضع قهوه‌خانه‌ها تا حکومت شاه‌عباس دوم همین‌گونه بود و در این دوره شاه‌عباس که مردی مقید به مسائل مذهبی بود، رقص پسران و انواع بازی‌ها را در قهوه‌خانه‌ها ممنوع کرد. تا جائیکه شاردن ذکر می‌کند که قهوه‌خانه‌ها، مراکز فساد در ایران بودند تا اینکه شاه‌عباس دوم با بستن این مراکز فساد، موافقت کرد.

شاید لازم باشد که در اینجا به قبل‌تر از رونق قهوه‌خانه هم اشاره‌ای بکنیم: پیش از رواج قهوه‌خانه که در واقع به‌نوعی شاید جزو شاخص‌های تطبیق فرهنگی ایرانی با نمادهای یک فرهنگ دیگر باشد، در ایران مکان‌هایی به نام «شریت‌خانه» رواج وسیعی داشت. جائیکه در آن شربت‌هایی از شیره انگور و شکر و انگبین تهیه می‌شد و جهت رفع خستگی مردمان شهر و روستا ارائه می‌شد (۳). در دوره‌های شاهنشاهی مختلف، شربت‌های گوناگونی وجود داشت که هر یک برای دلیلی تهیه می‌شد که می‌شود به بعضی از آن‌ها در جدول زیر اشاره کرد:

Table 1. Information obtained from the ancient travelogues. Source: author.

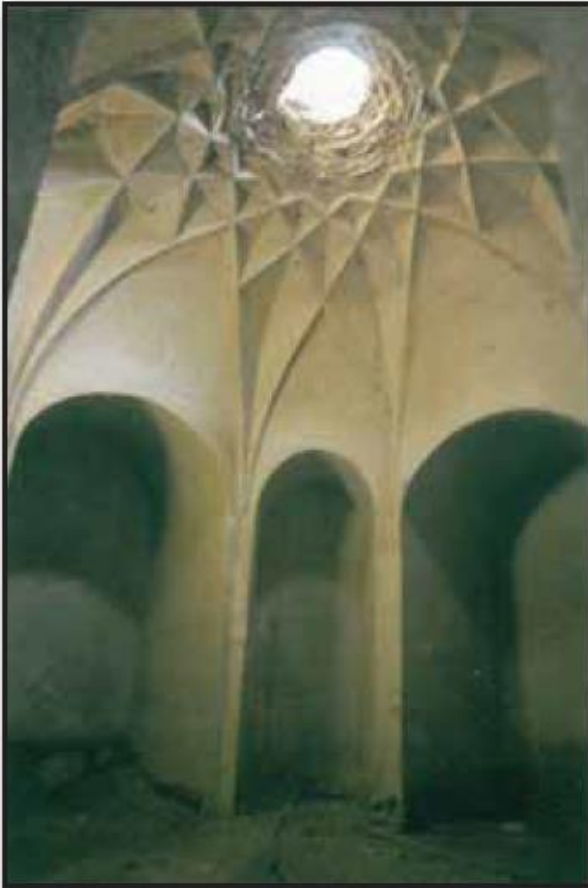
دوره پادشاهی	انواع شربت	اسباب نوشیدن شربت	قواید نوشیدن شربت
تیمور	بوسه (شیر مادیان + شکر)	دوستکامی ^{۱۰}	رفع عطش
شاه عباس اول	آب + گلاب + صندل قرمز	بشقاب‌های چینی کوچک و بزرگ	بلع راحت‌تر لقمه‌های غذا
شاه صفی	آب + سرکه + دوشاب	قدح یا کاسه‌های گود	تر و تازه نگه داشتن لته‌ها
شاه عباس دوم	شربت به لیمو شربت آب انار	قاشق از چوب شمشاد (چمچه)	
شاه سلیمان	آب + گلاب + شکر + عصاره میوه گلاب + شراب پخته + سرکه + انگبین آبلیمو + گلاب + شکر + انار	نحوه تدارک شربت	
ناصرالدین شاه	شربت قند (قند + آب + گلاب)	۱- بوسه : دو سه پایه چوبی قرمز رنگ که به هر یک خیکی پر از سرشیر، خامه و شیر مادیان آویخته بودند، این خیک ها را خدمتکاران با چوبی که در دست داشتند تکان می‌دادند و پیش و پس می‌کردند و ضمناً در آن تکه‌های شکر می‌انداختند.	
	شربت میوه (آلبالو، گیلان، به، سیب) شربت بیدمشک شربت سکنجبین (عسل یا شکر + سرکه)	۲- آب + سرکه + دوشاب : آب انگور را گرفته و آن را روی آتش حرارت می‌دهند تا غلیظ شده و فقط یک ششم آن باقی بماند و به صورت شیرهای غلیظ و روغن مانند درآید، این شیره را دوشاب می‌نامند و موقع خوردن با کمی سرکه و آب مخلوط می‌کنند.	

و این شربت خانه‌ها به تدریج رواج بسیاری پیدا کردند و بعضی معتقدند که علت رواج شربت خانه‌ها، علاقه ایرانیان به شنیدن داستان و به‌ویژه داستان‌های شاهنامه در این سراها بوده است (۳). و در طی زمان، آن قدر این ساختارها، دارای هویت مستقل گردیدند که دارای معماری ویژه گشتند که به چند نمونه زیر می‌توان اشاره کرد (۳):



تصویر ۴. تنگ‌بری‌های و پنجره مشبک چوبی اتاق میانی شربت‌خانه. عکس : آرزو حسینی، ۱۳۹۱.

Fig. 4. Ornaments of Middle Chamber of the Royal Sherbet House of Qeysariye. Photo by: Arezoo Hosseini, 2012.



تصویر ۸ معماری

شربت‌خانه باغ

امیر. طبس. مأخذ:

دانشدوست، ۱۳۷۶.

Fig. 8. Architecture Plan of Sherbet House of Amir Garden. Tabas. Source: Daneshdust, 1997.

و به تدریج در خلال زمان و با ورود قهوه و قهوه‌خانه از سرزمین عثمانی، به تدریج رونق شربت‌خانه‌ها رو به افول گذاشت؛ و سپس با آمدن چای به ایران و کشت وسیع آن در شمال ایران و از اواسط قرن سیزده هجری، چای، جای قهوه را در قهوه‌خانه‌ها گرفت ولی نام قهوه‌خانه همچنان بر این چایخانه‌ها باقی ماند. ولی آنچه در معماری شربت‌خانه‌ها و قهوه‌خانه‌ها باقی ماند، مرکزگرا بودن تمامی این بناهاست که خود می‌تواند بیانگر محوریت نقل و داستان گو و قصه گو برای این بناها باشد (۳). نکته‌ای که شاید بتوان به شکل بهتری در جداول زیر دید (۳):

Table 2. Comparative analysis of the architecture of studied sherbet houses. Source: author.

انواع شربت‌خانه	نام شربت‌خانه	گونه معماری	ورودی	فرم فضای اصلی	متعلقات فضای اصلی
حکومتی	سردر فیضیه (صفوی)	برونگرا دارای ایوان	فاقد ورودی شاخص دعوت‌کننده	مرکزگرا مستطیلی	اثاق‌های مستطیلی و استوانه‌ای جانبی
	باغ امیر (زندیه)	درونگرا		مرکزگرا هشت و نیم‌هشت	صفه و رواق‌های جانبی
مردمی	خانقاه سید واقف (تیموری)	برونگرا دارای ایوان	دارای ورودی شاخص دعوت‌کننده	مرکزگرا مربعی	گوشواره‌های هشت‌بهر
	ارمگاه شیخ‌صفی (تیموری)	درونگرا		مرکزگرا هشت ضلعی	صفه و رواق‌های جانبی

جدول ۳. مؤلفه‌های مشترک شربت‌خانه و قهوه‌خانه. مأخذ: نگارنده.

Table 3. Common components of Sherbet Houses and Coffee Houses. Source: author.

نوع فضا	نقش	فرم	عملکرد	معنا	عنصر طبیعی	فعالیت فرهنگی - مذهبی انجام گرفته
شربت‌خانه و قهوه‌خانه	فضایی برای گذران اوقات فراغت فضایی برای تعاملات اجتماعی - فرهنگی	مرکزگرا و دارای صفه‌های جانبی	تشریفاتی تفریحی مذهبی	هویت‌یابی	آب (حوض)	شاهانه‌خوانی، عزاداری محرم و صفر، خواندن اشعار عرفانی و داستان‌های عامیانه

حضور پررنگ داستان و داستان‌سرایی، در سرتاسر تاریخ شربت‌خانه‌ها، دیده می‌شود؛ داستان‌هایی که در همراهی نقاشی‌های دیواری مربوط به آنها و در کنار موسیقی و هنر نقل‌ها، تاثیری عمیق بر باورهای مردمان ایران داشته‌اند. مجموعه هنر داستانی که تمامیت و محتوای آن‌ها، وابسته به شرایط سیاسی کشور تغییر می‌کرده و اثر آن‌ها چه وقتی که قهوه‌خانه‌ها، داستان‌های مذهبی نقل می‌کردند و گاه از آن‌ها برای تهییج مردم و لشگر کشی شاهان استفاده می‌شد، چنانکه شاه اسماعیل به همین طریق برای گوشمالی ازبکان لشگری بزرگ تدارک دید (۴) و چه وقتی که داستان‌های شهوت‌انگیز و هوس آلود نقل می‌کردند (۱)، همواره در شکل‌دهی باورها و رفتارهای جامعه ایرانی مؤثر بوده‌اند. آن‌قدر ایرانیان عاشق و غرق داستان بوده‌اند که حتی برای پایان خوش داستان رستم و سهراب، به نقل پول پیشکش می‌کردند (۴). و شاید برعکس نظر محققینی که «حوزه عمومی تئوری هابرماس» را در ایران قهوه‌خانه‌ها می‌دانند (حوزه عمومی، بر اساس این تئوری جایی است که نقد قدرت در آن رخ می‌دهد و معتقدند برعکس غرب که این «حوزه عمومی» در دربار بوده، در ایران، قهوه‌خانه‌ها این نقش را داشته‌اند (۵))، به نظر می‌رسد که قهوه‌خانه‌ها در ایران، همواره ابزاری در اختیار قدرت سیاسی و مذهبی جاری دوران خود بوده‌اند، قدرتی که با دست‌کاری داستان‌ها، به مدیریت ذهن ایرانیان می‌پرداخته است. و در همین راستا، مجموعه بزرگی از داستان‌ها مورد استفاده قرار می‌گرفته است، که نمونه‌های زیر مثال‌های کوچکی از این حقیقت هستند: حمزه خوانی، روضه‌خوانی، صورت‌خوانی، مناقب خوانی،

هزار افسانه (معروف به هزار خرافات)، ابومسلم نامه خوانی، داستان‌های شاه‌طهماسب، اسکندرنامه، داراب نامه خوانی، شاهنامه‌خوانی، و... داستان‌هایی که گاه اقتدار سیاسی، آن را رواج می‌داد و گاه آن را تحریم می‌کرد؛ داستان‌هایی که گاه با آن لشکر فراهم می‌کردند و گاه، مخالفت‌ها را تخدیر. ولی آنچه مشخص است این است که هیچ شاهی با قهوه‌خانه‌ها مشکل نداشت و تنها چیزی که در تاریخ قهوه‌خانه‌ها عوض می‌شد، **داستان** است که متناسب با تغییر آن، آواز و موسیقی و نقالی و حتی نقاشی‌های دیوارهای قهوه‌خانه‌ها هم عوض می‌شد. و این داستان عجیبی است که مردمی چنین وابسته به داستان باشند؛ آن‌هم داستان‌های بالادستی و داستان‌های متأثر از مناصب قدرت؛ که گاه قهرمان داستان، عشرتگر و هوس ران و معتاد بود و گاه دلیر و پاک‌باز و مؤمن، ولی آنچه به دنبال داستان تغییر می‌کرد جامعه بود.

اما آیا واقعاً داستان این‌قدر در این فرهنگ نقش دارد؟ و آیا می‌توان سایکوپاتولوژی بعضی اختلالات را بر اساس این تئوری ساختاربندی کرد؟ و آیا با تغییر داستان‌ها، می‌شود به درمان کمک کرد؟

اگرچه تا اینجا مقاله، ذهن به تدریج به سمت داستان درمانی^{۶۶} می‌رود که نوعی روان‌درمانی است که سعی در این دارد که مراجعه‌کننده، داستان زندگی خود را به‌نوعی دیگر و مبتنی بر ارزش‌هایش شکل دهد و بر اساس آن‌ها زندگی کند؛ داستانی مبتنی بر توانمندی‌های بالقوه و ممکن مراجع؛ تئوری که معتقد است که هویت انسان‌ها حاصل انتخاب‌های آن‌هاست و آن‌ها، محصور بیولوژی نیستند (۶). ولی این روش درمانی، اصرار بر تغییر داستان زندگی «خود فرد» مراجعه‌کننده دارد ولی در فرهنگ ایرانی، بسیاری چیزها دال بر این دارد که این، «داستان دیگری» است که بسیار مهم است: داستان قهرمان، داستان اسطوره، داستان افسانه‌ها، داستان بزرگان، داستان دوستان... اینجا به نظر می‌رسد که ذهن مجذوب داستان ایرانیان، مجذوب «داستان آن دیگری» است، این فرهنگ دوست دارد که:

خود تو در ضمن حکایت گوش دار	گفتمش پوشیده خوش‌تر سرریار
گفته آید در حدیث دیگران	خوش‌تر آن باشد که سر دلبران

و اما غرض از این مقال، پرداختن به ارتباط قهوه‌خانه‌ها با اعتیاد بود و شاید در همین راستا بتوان این مقاله را با این فرض به اتمام رساند که به نظر می‌رسد که ساختار، معماری، نقاشی، نقال، ساقی، رقص و ... در قهوه‌خانه‌ها، همه در یک چیز مشترک‌اند و آن «مرکزگرا بودن و داستان گرا بودن» تمام این هویت طولانی و قدیمی ایرانی است. مرکزیتی که در آن، خود فرد مرکز نیست و داستان حول «آن دیگری» است. آن دیگری که از قرآن خواندن تا کوکنار کشیدن و هوس‌بازی‌اش، بر روی «این دیگری» و فردیت او به‌غایت تاریخ، اثر می‌گذاشت؛ و شاید این موضوع، همان داستانِ بیمارانِ معتاد ما باشد که انگار، آن‌ها پاک نمی‌شوند تا آن دیگری مهم (خانواده، مدرسه، ...)، داستان دیگری نسراید. چیزی که مکرر در اعتیاد و عود آن در بیماران ایرانی، با عنوان عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر در اعتیاد ذکر شده است (۷) و شاید جالب باشد که مهم‌ترین فاکتور شروع و عود بیماران معتاد در ایران، دوست معتاد، کیفیت روابط خانواده و تنهائی است (۷، ۸) و این یافته‌ها در بسیاری از مطالعات دیگر تکرار شده‌اند. و درنهایت شاید بتوان این داستان را با یک فرضیه پایان داد و آن اینکه به نظر می‌رسد که داستان «آن دیگری» در ایران، مهم‌تر از داستان "خودِ فرد" است. و مهم‌ترین «آن دیگری‌ها»، به نظر دوست، خانواده و احتمالاً منابع قدرت اجتماعی باشند و به نظر می‌رسد که شاید کمک در بهبود این داستان‌ها، راهی باشد که تاریخ فرهنگ ایرانی، برای درمان این بیماران به ما گوش زد می‌کند.

از جان طمع بریدن آسان بود ولیکن	از دوستان جانی مشکل توان بریدن
از هر چه می رود، سخن دوست خوش‌تر است	
پای در زنجیر، پیش دوستان	به که با بیگانگان در بوستان
دریغ و درد که تا این زمان ندانستم	که کیمیای سعادت رفیق بود رفیق
در ضمیر ما نمی‌گنجد به غیر دوست کس	هر دو عالم دشمن ما باد و ما را دوست بس
دنیا خوش است و مال عزیز است و تن شریف	لیکن رفیق بر همه چیز مقدم است

منابع:

۱. یوسف جمالی. قهوه خانه در ساختار جامعه صفوی و تفریحات رایج در قهوه خانه‌ها. مسکویه. ۱۳۹۰.
۲. فلسفی. تاریخ قهوه و قهوه‌خانه در ایران. سخن. ۱۳۳۳.
۳. حسینی. شربت و شربت خانه در گذر زمان. باغ نظر. ۱۳۹۲.

۴. حسین‌آبادی. بررسی تأثیر نقاشی‌های قهوه‌خانه‌ای با موضوعات مذهبی بر روی باورهای عامه مردم. جلوه هنر. ۲۰۱۶.
۵. اطهری. بررسی مقایسه‌ای سرآغازهای حوزه عمومی در ایران و غرب: قهوه‌خانه و اهمیت تاریخی آن. جامعه‌شناسی تاریخی. ۱۳۹۴.
۶. White M. Maps of narrative practice: WW Norton & Company; 2007
۷. صفری حاجت‌آقایی. فرا تحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱-۱۳۸۳).
۸. محسنی تبریزی. فرا تحلیل مطالعات مربوط به سوءمصرف مواد با رویکرد روانی اجتماعی طی یک دهه و نیم گذشته (۱۳۸۴-۱۳۷۰).

باورهای ماوراطبیعی اقوام ایرانی

آشنا بودن با باورهای رایج هر فرهنگ، از ملزومات کار در حیطه سلامت روان است. عدم آشنایی با این باورها و اعتقادات، ممکن است که باعث به اشتباه انداختن متخصصین این حیطه شود و یک باور، به اشتباه یک علامت روان‌پزشکی تلقی شود. ندانستن و نشناختن فرهنگ مردم خود، می‌تواند نشانگر یک فقدان و نقص در آموزش باشد؛ چگونه می‌شود که بعضاً روان‌پزشکان و روانشناسان ما به فرهنگ غربی‌آشنا ترند تا به فرهنگ خودشان؟ و چگونه می‌شود که مردم خود را بر اساس آن باورها، قیاس می‌کنند؟ و چگونه می‌شود که در دوره ۴ ساله رزیدنتی روان‌پزشکی و همین‌طور در دوره‌های آموزشی روانشناسی، حتی یک کتاب در خصوص فرهنگ‌عامه اقوام ایرانی تدریس نمی‌شود؟

همه این‌ها به نظر ما نگران‌کننده است. لذا غرض از این مقاله کوتاه، معرفی دو کتاب در این حیطه و نقل‌قولی از آن‌ها است؛ با نیت اشاره به تعدادی از باورهای ماوراطبیعی و به قول دانشگاهیان، «افکار جادویی»^{۶۷} رایج اقوام ایرانی، که لازم است همگی تا حدی به آن‌ها آشنایی داشته باشیم. باورهای فرهنگی که در نگاه روان‌پزشکان، مرز نرمالیتسه و پاتولوژی

هستند و اگر کسی در یک فرهنگ به آن‌ها اعتقاد داشته باشد، نرمال تلقی می‌شود. باورهایی که بدون شناخت فرهنگ، می‌تواند به راحتی و به اشتباه، یک علامت جدی روان‌پزشکی تلقی شود.

مطالب این فصل برگرفته از دو کتاب «آشنایی با فرهنگ عامه و اقوام ایرانی» به نوشته جمال انصاری و کتاب دانشگاهی «فرهنگ عامه» از استاد احمد تمیم داری از اساتید دانشگاه علامه طباطبائی است که اخیراً به چاپ سوم هم رسیده است. در این کتاب‌ها مفصلاً به فرهنگ عامه ایرانی پرداخته شده است و تحت فهرست‌های زیر، کتاب‌های فوق تألیف شده‌اند: مبانی، ادبیات عامه، هنرهای عامیانه، آیین‌ها و مراسم، زبان و گویش‌ها، جشن‌ها و اعیاد، آیین فتوت، بازی‌ها، پوشاک و بناها

منتها در این مقاله، تنها اشاره خیلی کوتاه به بعضی از باورهای فرهنگ عامه می‌کنیم که نشان می‌دهد که چقدر آشنایی با فرهنگ عامه می‌تواند در افتراق علائم کمک‌کننده باشد و در ضمن به‌طور ضمنی اشاره‌گر این موضوع است که چطور تمام ابعاد بیماری، از ارتباط پزشک و بیمار تا پذیرش درمان می‌تواند متأثر از فرهنگ عامه باشد و اینکه چه مقدار خود تیم درمان، به نحوی به آن‌ها باور دارند.

از باورهای قوم لر:

۱- مراسم طلب باران: در موقع خشک‌سالی، یک آدم به اصطلاح کوسه (بی‌ریش و سبیل) را انتخاب و برایش ریش و سبیل می‌گذارند، یک کیسه چرمی بزرگ روی سرش می‌گذارند، لباس گشادی به تنش می‌کنند و بعد دست جمعی به در خانه‌ها می‌روند و شعر طلب باران می‌خوانند. بعد فرد، به خانه خود رفته و کمی آرد به آن‌ها می‌دهد، ولی ابتدا کمی آب به سرشان می‌ریزد. بعد با آرد، نان می‌پزند و در بین نان‌ها، چوب کوچکی پنهان می‌کنند. کسی که چوب از نانش بیرون بیاید، باید دعا کند که باران بیاید و یک نفر هم ضامن اینکار شود.

۲- مراسم چل کچلون: اگر باران زیادی بیارد و باعث مشکل شود، جوانان محل نخ بلندی می‌آورند و نام چل کچل را می‌خوانند و گره می‌زنند و بعد نخ را بر شاخه درختی می‌بندند و معتقدند باران قطع می‌شود.

۳- بختیاری‌ها معتقدند لباس سیاه عزا را حتماً باید قبل از نوروز به درآورد، زیرا در غیر این صورت باروری و نعمت از طایفه رخت برمی‌بندد.

۴- در میان لرها، خال کوبی بدن به‌ویژه پیشانی، گونه، زیر لب و دست‌ها، تزئین محسوب می‌شود. در ضمن زن‌ها برای پسر دار شدن هم خال کوبی می‌کنند. خال کوبی برای درمان هم استفاده می‌شود که معمولاً به شکل یک خط با نقاطی در دو طرف خط صورت می‌گیرد و معتقدند باعث علاج «باد» می‌شود.

از باورهای اقوام ترک:

۱- معتقدند که روز اول عید نباید کسی عصبانی باشد، اگر مریض باشند، در این روز، دارو نمی‌خورند.

۲- مراسم چله به در: چل و پنج روز بعد از گذشت زمستان، مراسم می‌گیرند و آتش روشن می‌کنند و گوسفندان را به شتاب از میان آتش عبور می‌دهند و با هیاهو، ظروف مسی را به هم می‌زنند و می‌گویند: «چله به در، قضا به در» و شادی می‌کنند.

۳- مراسم طلب باران: یک نفر در این مراسم لباس مشکی می‌پوشد و شال و پاپیج به وی می‌بندند و شاخ بزرگی به سرش می‌گذارند و با آرد صورتش را سفید می‌کنند. چماقی به دستش می‌دهند و عده‌ای به دنبالش راه می‌افتند و به چادرهای عشایر می‌روند و می‌گویند: «باران آوردم، گوسه گلینم، شیرینی‌ام را می‌خوام...» و عده‌ای به نیت باران بر سرش طشت آب می‌ریزند.

۴- برای سفر، جابجای و کوچ، استخاره می‌کنند و وجود ستاره نحس را خوش‌یمن نمی‌دانند و حتی جهت خوابیدن در شب را هم در نحسی سفر دخیل می‌دانند.

۵- جشن اسفندماه: در اول اسفند، جوهر قرمز در آب حل کرده و بر پشت گوسفندان می‌مالند و شب آتش روشن می‌کنند و صبح اگر در خاکسترها، جای پای گوسفند باشد، آن را شانس تلقی می‌کنند.

از باورهای اقوام بلوچ:

۱- در اعتقادات، باورها و سنن مذهبی جامعه بلوچ، آثار و نشانه‌هایی از مذاهب ابتدائی نظیر «آنیسم» دیده می‌شود.

۲- اعتقاد به «زارها و بادها» نیز از ارکان اعتقادی مردم بلوچستان هستند. زارها موجودات غیرانسانی هستند که در جسم انسان راه یافته و با بیمار ساختن او تا حد مرگ به آزار او می‌پردازند و تنها راه نجات فرد مبتلا، توسل به «بابا» یا «مامای» زار است؛ که با تشکیل مراسم خاصی و با خواندن اوراد و موسیقی، زار را از تن فرد بیرون می‌کنند.

- ۳- اعتقاد به جن و دیو هم رواج دارد.
- ۴- این اقوام، اعتقاد عمیقی به شیوخ خوددارند و بعد مرگشان، مزار آن‌ها را تبدیل به زیارتگاه می‌کنند.
- آن‌ها برای ارتباط با حیوانات و یا شفای بیماری از نوعی موسیقی به نام «گوات» استفاده می‌کنند؛ و در طی مراسمی به نام «گواتی»، به رفع بیماری‌های روحی و اختلالات روانی می‌پردازند. این مراسم شبیه رقص و سماع دراویش است؛ و بر اساس شدت بیماری، از آلات موسیقی متفاوت استفاده می‌شود؛ «ساز» به بیماری تعلق می‌گیرد که خفیف‌ترین درجه گواتی را دارد. در این مرحله بیماری روحی، فقط یک نوازنده قیچک شرکت دارد و در این مراسم، زن‌ها شرکت می‌کنند و با آواز خود، نوازنده قیچک را همراهی می‌کنند. هرگاه بیماری گوات، تشدید شود برای او «کُپار» تجویز می‌کنند که دهل نیز به ساز قیچک اضافه می‌شود؛ و چنانچه بیماری بسیار شدید باشد، باید در مراسم، گوسفند یا گاو قربانی کنند.

از باورهای اقوام مازندران:

- ۱- بر اساس یک افسانه رایج در بین این اقوام، آن‌ها نسب خود را به خانواده پیامبر نوح می‌رسانند و مردم بومی‌اش معتقدند که کشتی نوح در البرز آرامیده است.
- ۲- در شاهنامه جایگاه دیو سپید را در مازندران ذکر می‌کند، لذا بعضی معتقدند که مازندران به معنی «ماز» یعنی بزرگ و ایندوران را به معنی مکان دانسته‌اند و در مجموع به معنی جایگاه دیو سپید است. چنانکه ملک‌الشعرا هم در شعر معروفش می‌گوید: ای دیو سپید پای‌دربند / ای گنبد گیتی‌ای دماوند
- ۳- پیکره سنگی عظیمی در غرب دریای خزر توسط پادشاهان شروان شاه ساخته شده و اکنون به نام «بابا داوود عنبران» معروف است و معتقدند که نگهبان دریای مازندران است و امنیت کشتیرانان را تأمین می‌کند.
- ۴- چهارشنبه‌سوری: در صبح آخرین چهارشنبه سال، آتش هفت ترشی درست می‌کنند و بعد بین همسایه‌ها پخش می‌کنند و معتقدند با این کار، بدی‌های سال گذشته را فراموش و سال بهتری خواهند داشت.
- ۵- در غروب شب اول سال، به این اعتقاد که چراغ خانه آن‌ها همیشه روشن باشد، به سر در خانه‌ها، شمع یا شعله آتش آویزان می‌کنند.
- ۶- جشن نوروز ماه: که در مرداد و بعد اولین برداشت برنج می‌گیرند و اعتقاد دارند که آن روز را حتماً باید از روستا بیرون بروند و نباید در روستا باشند.

۷- مراسم تمنای باران: اهالی روستا، همگی به امامزاده یا مسجد یا میدان بزرگ روستا می‌روند و سیدی، گوشه‌ای از جلد قرآن را خیس می‌کند و یا منبر را با گلاب می‌شورند و شیر برنج درست می‌کنند و مقداری از آن را به نیت بارش باران، روی پشت‌بام می‌ریزند.

۸- خورشیدگرفتگی: معتقدند که اژدهایی جلوی آن را گرفته و برای برطرف شدن آن، به پشت‌بام رفته و بر ظرف مسی می‌کوبند و تیراندازی می‌کنند و علاوه بر این‌ها نماز آیات می‌خوانند.

۹- در بعضی شهرستان‌های نور، بعد از خواباندن کودک در گهواره، گهواره را چند بار به شدت تکان می‌دهند تا اگر در طول زندگی کودک، نزاعی بین پدر و مادر رخ داد، گوش کودک به سروصدا عادت کرده باشد.

غرض از این مقاله کوتاه، معرفی این دو کتاب و اشاره به وجود باورهای بسیار زیاد ماوراطبیعی و جادوئی در بین اقوام ایرانی است و در این مقال، تنها به چند مورد از بین صدها باور موجود پرداخته شد، باورهایی که کتاب‌های زیادی برای آن به چاپ رسیده است. برای یک مثال دیگر فقط به مراسم‌ها و آئین‌های زرتشتیان ایران به صورت تیتروار اشاره می‌کنیم: آیین سدره پوشی، پیوکانی، گاهنبار، هیرومبا، جشن تیرگان و خردادگان و مردادگان و ...، جشن سده و یلدا و مهرگان و... که همگی بر اساس باورهای است که شاید برای فرد ناآشنا با این فرهنگ، بسیار غریب بنماید. مراسم‌هایی که امروزه بسیاری از آن‌ها جزوی از زندگی ایرانیان شده است (نوروز، یلدا، چهارشنبه‌سوری ...) و پشت همه این مراسم‌ها، باورهای ماورائی وجود دارد که جزوی از هویت تمام ایرانیان شده است. گوئی تمام ایرانیان به نحوی، جادوئی می‌اندیشند ولی غرض پرداختن به این مسئله نیست، تنها هدف این نوشته، مهم جلوه دادن این موضوع بود و امیدواریم کمک‌کننده باشد.

تحلیلی از نگاه روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «جامعه‌شناسی نخبه‌کشی» نوشته علی رضاقلی

این کتاب که با نگاهی جامعه‌شناسانه به شخصیت ایرانیان پرداخته است و بسیار هم مورد اقبال قرار گرفته است، در سال ۱۳۷۶ برای اولین بار چاپ شده و امروزه از مرز چاپ ۳۹ ام هم گذشته است. رضاقلی در این کتاب، کل فرهنگ ۵۰۰ سال اخیر ایران را چنین خلاصه می‌کند که استبداد و استعمار و نخبه‌کشی فرهنگ ایرانی، عمدتاً زاده ویژگی‌های خود ایرانیان است تا اینکه زاده عوامل خارجی باشد. او ایرانیان را در این ۵۰۰ سال این‌گونه ترسیم می‌کند: «آن‌ها کارهای گران را دوباره به خُردان سپردندی و بزرگان را بکشتندی و روزگار مهممل گذاشتندی» (بیهقی):

- ۱- به دنبال ارضا فوری‌اند و تحمل فرایند تولید را ندارند.
- ۲- آن‌ها از درگیری‌های عقلانی طاقت‌فرسا گریزان‌اند و از آن شانه خالی می‌کنند.
- ۳- این فرهنگ ترجیح می‌دهد که «انگل وار» از دست آورد دیگران در تمام زمینه‌ها استفاده کند.
- ۴- تمایل به خرید موفقیت‌های دیگران دارند.

- ۵- انحصارطلبی و غلبه وابستگی‌های قومی بر شایستگی فردی در آن‌ها دیده می‌شود.
- ۶- قهوه‌خانه‌ها، سمبل فرهنگ ایرانی در این ۵۰۰ سال هستند.
- ۷- فسادهای مالی شدید نظام‌های سیاسی مکرر دیده می‌شود.
- ۸- پول‌دوستی و رشوه‌گیری و رشوه‌دهی از عادات آن‌هاست.
- ۹- نداشتن «غیرت مسئولیت» از ویژگی‌های آن‌هاست.
- ۱۰- بی‌نظمی و بی‌قاعدگی و عقلانی نشدن حیات اجتماعی در جامعه ایرانی همواره دیده می‌شود.
- ۱۱- کسر بودجه از زمان صفویه‌ها شروع شد و نشان می‌دهد که فرهنگ ایرانی مولد نیست و اگر رها شود، در گرسنگی، فقر، بیماری و مرگ، روزگار می‌گذراند.
- ۱۲- ایرانیان باید اعتراف کنند که «انگ بی‌لیاقتی» بر چهره آن‌ها دور از واقعیت نیست.
- ۱۳- ایرانیان کار را معادل تعویض زمان با پول می‌دانند نه تعویض کار با پول
- ۱۴- کارمندی، که یعنی پول بگیرند و کار نکنند، جزئی از فرهنگ ایرانیان شده است.
- ۱۵- ایرانیان از افراد کاردان و باکفایت خود در سختی‌ها حمایت نمی‌کنند و این کار را بارها در تاریخ کرده‌اند.
- ۱۶- کارمندان ایرانی در این ۵۰۰ سال، افرادی کم‌کار، کارشکن، رشوه‌گیر، مردم‌آزار، بی‌خلاقیت، خودکم‌بین و... بوده‌اند.
- ۱۷- ایرانیان به سودجویی نامشروع و درآمد ناشی از «غیر کار»، علاقه‌ی وافری دارند.
- ۱۸- ایرانیان دلالتی را به همه چیز ترجیح می‌دهند.
- ۱۹- ایرانیان کار را متعلق به خر می‌دانند و دنیا را جیفه و علم تجربی را علم آخور، چنانکه مولانا می‌گفت:
- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| قسم سوم با خران ملحق شود | خشم محض و شهوت مطلق شود |
| او ز حیوان‌ها فزون‌تر جان کند | در جهان، باریک کاری‌ها کند |
- ۲۰- کارشناس سازمان ملل می‌گوید: رودخانه کارون، غنی‌تر از معادن طلای آفریقای جنوبی است، لیکن نیاز به کار کمرشکن دارد که آن‌هم کار ایرانیان نیست.
- ۲۱- رفتاری انفعالیانه در برابر قدرت سیاسی وقت و حمایت از کشور خارجی برای شکست دولت داخلی، از عادات آن‌هاست.

۲۲- شیل: آنچه در این مملکت وجود ندارد، شرف، حیثیت، ایمان و حق‌شناسی است. سودپرستی و طمع‌ورزی، حاکم بر همه‌چیز است و انگیزه‌های آنی، هوس، نیرنگ و افسون بر این جامعه مستولی است.

۲۳- امیرکبیر: در ملت ایران نشانه‌ای از وطن‌پرستی یا ملیت بجای نمانده است.

۲۴- عباس میرزا ملک آرا: ایرانیان در وقت احتیاج و حاجت و ترس، کمال تملق را دارند، رفع این‌ها که شد، دیگر نمی‌شناسند.

۲۵- شریعتی: تا لانه نباشد، استعمار در آن نمی‌تواند تخم بکند.

۲۶- رقم، رقم می‌خواهد که ایرانیان در این ۵۰۰ سال اخیر نداشته‌اند.

به گمانم همین‌قدر نقل‌قول برای ایجاد احساس ناامیدی کفایت می‌کند. نویسنده چنان رگباری بخشی از حقایق تلخ را با شواهد نقل می‌کند که اصلاً فرصت نمی‌شود، تلخی لقمه قبلی را هضم کرد و گاه حالتی از تهوع و تأثر در سرتاسر کتاب، خواننده را فرامی‌گیرد. در مقابل این‌ها سه نفر را نام می‌برد: قائم‌مقام، امیرکبیر و دکتر مصدق که هر چه صفت بد که در بالا خواندید، در این‌ها عکس آن دیده می‌شود. و رای این نگاه سیاه‌سفیدی که باز خود از خصوصیات این فرهنگ است، شخصیت سومی را در تاریخ ۵۰۰ ساله نام می‌برد که آن «فرهنگ غرب» است که به‌نوعی در کتاب ستوده می‌شود. فرهنگی مبتنی بر خرد و عقل‌گرا و مغرور که هرچه مغایر با خرد تجربه‌گرا است را به کناری گذاشته و دنیا را صحنه بقا می‌بیند و نزاع را معنای زندگی می‌داند و می‌خواهد ثابت کند که تنها، اصلح‌ها در این دنیا، شایستگی دارندگی دارند و بقیه، جیفه خوار و بردگان آن‌ها هستند. نویسنده، نگاهی مثبت به این تلاشها دارد و انگار از ایرانیان می‌خواهد که بپا خیزند و باور کنند: «که این مبارزه است که نامش زندگی است» و بسیار تحقیر گونه بر این فرهنگِ مرده‌خوار و انگل‌گونه‌ای که ترسیم می‌کند می‌تازد.

غرض ما بر نوع انتقال این مفاهیم توسط نویسنده و اینکه آیا تحقیر این قوم خسته و منفعل، تأثیرگذار خواهد بود یا نه، نیست و صحبت بر سر تعاریف شخصیتی است که او نام می‌برد و می‌خواهیم برداشت این نویسنده را (درست یا غلط) در قالب کلمات روان‌پزشکی بگذاریم تا نشان دهیم که چگونه روان‌پزشکی فرهنگی می‌تواند در فضای بین‌رشته‌ای عمل کند:

آنچه او از ایرانیان این ۵۰۰ سال ترسیم می‌کند، بسیار منطبق بر اختلال «شخصیت ضداجتماعی» است. همان‌طور که آنچه از غربیان ترسیم می‌کند، منطبق بر «شخصیت خودشیفته» است؛ و جالب‌تر اینکه قهرمانان ایرانی، «شخصیت‌های کمال‌گرا و وسواس

گونه» ترسیم می‌شوند و خلاصه کتاب این می‌شود که این فرهنگ ضداجتماعی، بی‌مسئولیت و رؤیاپرداز، همواره بازیچه خودشیفتگان و اقتدارهای ناپخته بوده است و همواره با وجودیکه در انتهای وجودش، قهرمانان و سواسی‌اش را می‌ستوده، ولی می‌دانسته که بیشترین رنج و سختی را نیز از آن‌ها خواهد داشت، پس هر جا که کار، سخت می‌شده و انتظارات، استانداردها، توقعات و اهمیت کار بی‌وقفه، توسط قهرمانان‌شان به میان می‌آمده، به راحتی سر آن‌ها را به پیشگاه خودشیفتگی پشت پرده غرب تقدیم می‌کرده و نام این کار را هم پیشرفت می‌گذاشته است. ایرانیان بی‌مسئولیت، بهشتشان را در دنیای خودشیفته غرب می‌بینند و تن‌فروشی که هیچ، قهرمان فروشی می‌کنند.

این برگردان این کتاب به زبان روان‌پزشکی بود، ولی نکته جالب دیگر این است که اگر این فرض نویسنده را بپذیریم (که خود نیازمند مطالعه جدی و علمی در این حیطه است)، سوالی پیش خواهد آمد و آن این است که چگونه این شخصیت ضداجتماعی در مراجعین ما و در روابط پزشک و بیمار و تملق‌های آن‌ها، در بیان علائم و در نحوه درخواست کمک‌ها، در شیوع اختلالات ساختگی و تمارض، انتخاب زوج‌ها و مشکلات زناشویی... تجلی می‌یابد؟

جواب این‌ها را نمی‌دانیم و مطالعه‌ای هم پیدا نکردیم، منتها برداشتی شخصی و برخواسته از همین فرهنگ ایرانی کلی گویِ مبهم، در ذهن داشتیم که به گمانمان شاید به گوشه‌ی نگاه خوانندگان عزیز می‌ارزید: یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های ما با مراجعین مان در هزارتوی این فرهنگ، صحبت بر سر مسئولیت است که در «رفتار بیماری» تجلی می‌یابد؛ رفتار بیماری یعنی آنچه بیمار در دوره بیماری و با «نقش بیماری» که جامعه به او داده است، می‌کند؛ نقشی که با بی‌مسئولیتی در دوران بیماری همراه است و ممکن است با نقائص موجود در فرهنگ، تقویت شود و خود باعث ایجاد مشکل در برگرداندن بیمار به جامعه و پذیرش مسئولیت، بعد از بهبودی می‌شود. گویی بیمار حتی بعد از بهبودی، دیگر حاضر به قبول مسئولیت، مانند قبل از بیماری نیست (رجوع به مقاله «رفتار بیماری» و فرهنگ در همین کتاب).

و این الگوی فرهنگی از سویی دیگر هم با پزشک ارتباط پیدا می‌کند: آنچه در شروع تمام روان‌درمانیها و درمان‌های دارویی در پزشکی ضرورت دارد این است که مراجع، مسئولیت درمان را بر عهده بگیرد، کاری که به نظر می‌رسد در ایران سخت رخ می‌دهد و در انتهای درمان، تنها پزشک است که مسئول شکست درمان خواهد بود و بس و این بی‌سوادی و پنجه‌طلایی نبودن پزشک است که دلیل شکست درمان است و راه‌حل، ساده

است: «نخبه‌کشی» یا به عبارتی در این مقوله «پزشک‌کشی»؛ و بعد از به خاک سپردن این پزشک خطاکار، به دنبال آن دیگری خواهند رفت که دیگران در وصفش گفته‌اند که همه‌چیزدان است و باز... و به نظر می‌رسد که پزشک‌ها نیز تا وقتی قهرمان‌اند که مسئولیت سلامتی بیماران خود را تمام و کمال، بر عهده بگیرند و از زمانی که این «غیرت مسئولیت» را به بیمار منتقل می‌کنند، باید شاهد نخبه‌کشی از طرف بیمار یا خانواده او باشیم و از سویی هم ممکن است که پزشک در همین راستا، مسئولیتی که باید خود بپذیرد را از سر باز کند و شاهد «مردم‌کشی» باشیم؛ چیزی که به نظر می‌رسد در این کتاب به نام وطن‌فروشی شاهان ذکر شده است.

و حال این تعارضات، سوالی در ذهن ایجاد می‌کند: گوئی ما دائم در مواجهه با مردم ایران با دو نوع شخصیت مواجه ایم؛ یک «شخصیت غالب فرهنگی»، که روابط دور ما با غریبه‌ها را تنظیم می‌کند و ممکن است با بعضی از الگوهای ذکر شده در کتاب فوق، تطبیق پیدا کند و یک الگوی «شخصیت فردی»، که روابط نزدیک ما با آشنایان را مدیریت می‌کند و ممکن است کاملاً متفاوت از آنچه باشد که در بالا ذکر شده است و به نظر می‌رسد که ما در بررسی ویژگی‌های شخصیتی ایرانیان، با یک اندرونی مواجهیم و یک بیرونی، صفتی که در بررسی ویژگی‌های شخصیتی مردم ژاپن هم بدان اشاره شده و آن را خاص ژاپنی‌ها ذکر کرده‌اند که البته بعدها در فرهنگ کره‌ای هم مشابه آن دیده شده است، ولی در ایران مطالعه‌ای ندیدیم؛ و به نظر می‌رسد که این دوگانگی در ویژگی‌های شخصیتی ایرانیان، در مطالعات و بررسی‌های شخصیتی مراجعین لحاظ نمی‌شود؛ اندرونی را شخصیت DSM ای و کتابی و روان‌پزشکی می‌نامیم و شخصیت بیرونی را شخصیت فرهنگ ایرانی. و گاه می‌مانیم که با کدام‌یک در حال گفتگوییم. تردیدی که گویا نویسنده کتاب «جامعه‌شناسی نخبه‌کشی» را هم دچار ابهام کرده است و او را مجبور به اتخاذ این نگاه سیاه و سفیدی به این فرهنگ کرده است.

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «جستجو در تصوف ایران» از دکتر عبدالحسین زرین‌کوب

نویسنده در سرتاسر این کتاب با ارزش که تقریباً هر خط آن مستند به شواهد قوی تاریخی است، کوشیده است که علت ریشه‌گیری تصوف در ایران را بررسی کند. او دلایل زیر را برای شکل‌گیری بیش از ۵۰۰ فرقه تصوف در ایران برمی‌شمارد:

- ۱- ایرانیان در گذر تاریخ و تقریباً در همه دوران، مفاهیم تصوف گرایانه را داشته‌اند.
- ۲- ایرانیان همواره داشته‌های دینی و معنوی خود از ادیان مختلف را، در ادیان و رویکردهای بعدی، به‌نوعی حفظ می‌کرده‌اند.
- ۳- شاید تاحدی، ممکن است زهد آمیخته به یاس و بدبینی مانوی و اسلامی_ایرانی، حاصل تجارب جنگ‌ها و شکست‌های گذشته باشد.
- ۴- ایرانیان در تفرق و سرگستگی زیادی که بین فرقه‌ها و ادیان مختلف پیش می‌آمد، آمادگی پذیرش دین و رویکرد جدید را پیدا می‌کردند تا انسجام مجددی در هویت «دینی خود» پیدا کنند؛ و داستان «در جستجوی هویت سلمان فارسی» را سمبول این حقیقت می‌دانند. فردی که هر دو آئین زرتشت و مسیحیت را تجربه کرده و در

آشفستگی هویت دینی خود، در جستجوی دینی نو و هویتی نو و منسجم، راهی سخت را پیش می‌گیرد و رنج بردگی را هم در مقطعی می‌پذیرد.

۵- پیدایش رویکردهای جدید معنوی و دینی در ایران، همواره می‌تواند نشانه‌ای از نوعی عکس‌العمل بر ضد افراط در تعصب‌گرایی اهل مذاهب رایج باشد.

۶- رویکردهای عرفانی در ایران، مکرراً مفهوم پنهانی از «نجات» داشته است که گاه در شکل عارفانه‌ی «میل به فنا» تجلی پیدا می‌کرده است.

۷- گاه رویکرد تصوف و عارفانه، نوعی مبارزه و مخالفت با رویکرد حاکمیت مستبد وقت نیز بوده است. نوعی مخالفت منفعلانه و حتی گاه نوعی سرکشی در برابر بی‌عدالتی اجتماعی حاکم و تبعیض نژادی موجود بوده است. چنانکه بزرگان تصوف چون عبد صوفی، حسن بصری و ... خود از موالی بودند و از جامعه عربی عصر برکنار بودند. آن‌ها تصوف را نوعی «هجرت روحانی» در مقابله با بی‌عدالتی اجتماعی می‌دانستند و حتی صوف پوشیدن آن‌ها، گاه در اعتراض به لباس پوشیدن‌های متکلفانه و خودنمایانه زمان خود بوده است؛ و عرفان درونی، گاهاً دریافتی ثانویه در این مسیر بوده است.

در راستای تأییدی دیگر بر «تصوف به‌مثابه عصیان» در برابر بی‌عدالتی موجود در هر عصر، می‌توان به این نکته اشاره کرد که ایجاد و ظهور فرقه‌های جدید عرفانی، مکرراً به این دلیل بوده است که فرقه قبلی درگیر تکلف و سلسله‌بندی‌های پیچیده شده بود و گرایش جدید، اعتراضی شدید به این انحراف بوده است و باز خود این فرقه جدید، در سیر زمان، درگیر سلسله‌بندی شده و به انحراف رفته است و این قصه، صدها سال ادامه پیدا کرده است. داستان «عصیان_ سلسله‌بندی_ عصیان»، یکی از داستان‌های تکراری هزاران ساله ایران است. ایرانیان همواره از تکلف و سلسله‌بندی یک آیین، به دامن آیینی دیگر پناه آورده‌اند و باز آیین جدید، درگیر سلسله و تکلف جدید شده است و باز عصیان علیه آن، عاملی برای شروع قصه‌ای جدید شده است. قصه‌ی تسلسلی که گویا با فرهنگ ایرانی چنان آمیخته است که جدا کردنش از زندگی مردم به‌سختی ممکن باشد؛ و گویا تعارض «سادگی_ تکلف» در ایران، هزاران سال قدمت دارد. نویسنده در کل کتاب و با شواهد زیاد تاریخی به‌نوعی به اثبات نظریه‌های فوق در پیدایش تصوف پیچیده ایرانی می‌پردازد؛ و از نگاه این نویسند، به‌نوعی شاید بتوان کارکرد تصوف در ایران را در موارد زیر خلاصه کرد:

- ۱- جزوی از هویت ایرانی و راه‌حلی برای حل بحران‌های هویتی
- ۲- نوعی تجربه آموخته‌شده از فقدان‌ها و شکست‌ها و نوعی فرار از مشکلات غیرقابل حل موجود و به عبارتی نوعی تجزیه از وضع موجود

۳- نوعی روش مقابله با افراط‌گرایی دینی (تعارض عصیان_ سلسله‌بندی_ عصیان)

۴- نوعی روش مقابله بابی عدالتی اجتماعی (تعارض سادگی_ تکلف)

به‌هرحال همان‌طور که در بالا دیده می‌شود، تصوف و عرفان کارکردهای متعددی در فرهنگ ایرانیان داشته‌اند. حال سعی می‌کنیم که به تعداد کوچکی از مطالعات علمی مربوط به هرکدام از نظریه‌های فوق اشاره‌ای بکنیم تا مشخص شود که این حیطه، چقدر در دنیای امروز مورد توجه است:

۱. جزوی از هویت ایرانی و راه‌حلی برای حل بحران‌های هویتی:

در زمینه ارتباط «تصوف با هویت»، می‌توان مقالات متعددی را پیدا کرد؛ مثلاً مطالعات به ارتباط عرفان با هویت قوم‌های سلتیک (۱)، مالوی (۲) و ژاپنی (۳)... اشاره کرده‌اند و تصوف اسلامی را جزوی از هویت اقوام هند (۴) هم دانسته‌اند. در ایران هم مطالعاتی انجام شده و عرفان و محتواهای آن را جزوی از هویت ملی ایرانیان دانسته‌اند (۵)، مثلاً شهادت را جزوی از عرفان ایرانی دانسته‌اند و آن را قسمتی از هویت ایرانی ذکر کرده‌اند که در جنگ‌هایی مثل جنگ ایران_ عراق، تجلی پیدا کرده بود (۶، ۷).

۲. نوعی تجربه آموخته‌شده از فقدان‌ها و شکست‌ها، نوعی فرار از مشکلات

غیرقابل حل موجود و به عبارتی دیگر، نوعی تجزیه از وضع موجود:

در خصوص پاسخ به اینکه آیا ممکن است ارتباطی بین یک سایکوپاتولوژی حاصل از شکست‌ها و فقدان‌ها، با عرفان وجود داشته باشد؟ در مطالعات نایکنواختی وجود دارد، مثلاً دیده شده که ارتباطی در این خصوص بین عرفان و سایکوپاتولوژی وجود ندارد (۸) و از آن سوی در مطالعات، بین عرفان و نروتیزم ارتباط دیده شده است، اگرچه این ارتباط مثبت، خیلی قوی نیست (۹). از سوئی مطالعات زیادی بیانگر ارتباط مستقیم تروما و تجربیات تجزیه‌ای هستند (۱۰). ولی اینکه یک ترومای اجتماعی منجر به یک تجزیه‌ی فرهنگی شود، مسئله دیگری است. مطالعات، بین عرفان و تجربه حالات تجزیه‌ای، ارتباطاتی را نشان می‌دهند (۱۱) ولی در ضمن دیده شده است که تجربه تروما در کودکی، اگرچه با تجربیات تجزیه‌ای پاتولوژیک ارتباط دارد ولی با تجربه عرفانی آینده فرد، ارتباطی ندارد (۱۲). از سوی دیگر، بعد فرهنگی این پدیده، نیازمند توجه بیشتر در مطالعات آینده است و به نظر می‌رسد که این حیطه مهمی، برای مطالعات بعدی است. البته مطالعات زیادی در خصوص

تجربه‌های مذهبی با سلامت وجود دارد ولی در خصوص ارتباط عرفان و تصوف با سلامت، مطالعات هنوز اندک است.

۳. نوعی روش مقابله با افراط‌گرایی دینی (تعارض عصیان سلسله‌بندی عصیان):

به نظر می‌رسد که این قصه «صوفی_ضد صوفی» که خود منجر به پیدایش تصوفی جدید می‌شود، داستانی جدی و بسیار قدیمی در فرهنگ ایرانی است (۱۳) و می‌توان به‌عنوان نمونه به موارد زیر اشاره کرد:

- تصوف اهل صحو در اعتراض به تصوف اهل سکر
 - مکتب شبلی در واکنش به مکتب جنید
 - اهل ملامتیه در واکنش به تکلف اهل صحو
 - ملامتیه نیشابور در واکنش به تقشف کرامیان
 - اهل فتوت در واکنش به اهل ملامت
 - قلندریه در برابر تصوف متکلف عصرش
 - حیدریه، اهل تسلیم، خاکساریه، جلالیه، درویشان و... بسیاری فرقه‌های دیگر که هریک در واکنش به افراط‌گری دیگری، سر برآوردند و سپس خود به‌افراط رسیدند و دلیلی برای ایجاد فرقه‌های دیگر شدند (۱۴).
- به‌هرحال به نظر می‌رسد که داستان فوق، ساختاری باارزش در روان‌ایرانیان، در خلال قرن‌ها بوده است و امروزه، پدید آمدن گرایش‌های معنوی جدید را می‌توان تا حدی از این نگاه دید و در مراجعین روان‌پزشکی هم می‌تواند حیطة مناسبی برای تحقیق باشد؛ و جالب‌تر اینکه بسیاری از فرقه‌های فوق، از مصرف مواد به‌ویژه بنگ و حشیش در این رویکردِ اعتراضی خود استفاده می‌کردند و مثلاً قلندریان حتی در حضور مردم، مصرف مشروبات داشتند و هدف خود را شکستن حرمت هر آنچه فرقه حاکم برای خود ارزش‌گذاری کرده بود، می‌دانستند.

۴. نوعی روش مقابله با بی‌عدالتی اجتماعی (تعارض سادگی تکلف):

مطالعاتی به وجود این رویکرد، در تبیین عرفان پرداخته‌اند و مثلاً در مقاله‌ای، به یکی بودن سیاست امام خمینی با عرفان ایشان اشاره شده است و با تحلیل شعرهای امام، به تأثیر عمیق عرفان بر سیاست‌های امام، به‌ویژه در خصوص مسائل اجتماعی پرداخته است و وجود

عناصری چون نگاه مسامحه گونه به داستان منصور حلاج، تشبیه قیام خویش به قیام کربلا و امام حسین و... در شعرهای امام را نمادی از یکی شدن عرفان و سیاست امام می‌داند (۱۵) و نحوه استفاده از عرفان اسلامی در جنگ عراق را به‌عنوان نوعی کارکرد عرفان در سیاست دانسته‌اند (۷) و حتی به‌نوعی آن را «اخلاق عارفانه جنگیدن» نامیده‌اند (۱۶). و در همین راستا، محققین معاصر نقش تصوف را در تغییرات اجتماعی کنونی ایران بسیار پررنگ می‌دانند (۱۷). گرچه مطالعات بیانگر وجود بعد خارجی برای عرفان هستند (۱۸) ولی این‌گونه گره خوردن بعد خارجی عرفان با سیاست‌های اجتماعی فرهنگ ایرانی، در سایر فرهنگ‌ها کمتر دیده می‌شود.

نتیجه‌گیری:

هدف از این مقاله کوتاه که تنها اشاره وار به مباحث فوق پرداخته است، این بود که به اهمیت این موضوع در روان‌پزشکی فرهنگی مراجعین ایرانی بپردازد و سؤال‌هایی در این حیطه ایجاد کند که می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات بعدی باشد. سؤالاتی چون:

۱- چقدر از بحران هویت جوانان فعلی، مربوط به بحران هویت عرفانی_ دینی ایرانی

است؟

۲- ارتباط این بحران هویت عرفانی، با اختلالات شخصیت چگونه است؟

۳- ارتباط فرقه‌های جدید عرفانی نوظهور در ایران با اختلالات روان‌پزشکی، به‌ویژه

آن‌ها که با مشکل هویت در ارتباط‌اند چگونه است؟

۴- آیا کمک به مراجعین با مشکلات هویتی، با این رویکرد مؤثر است؟ راهکاری

هزاران ساله که ایرانیان، هر جا دچار بحران هویت بوده‌اند، با جستجوی یک عرفان نو،

هویت خود را سروسامان داده‌اند؛ به عبارتی انگار ایرانیان همواره به عرفان و دین، مقید

بوده‌اند ولی به نوع دین پایبند نبوده‌اند و بسیار کنجکاوانه پذیرای راه‌های جدید بوده‌اند.

۵- ارتباط عرفان و تصوف ایرانی با بیچارگی آموخته‌شده و اختلالات تجزیه‌ای چگونه

است؟

۶- آیا کمبود اختلالات تجزیه‌ای در ایران که در مقاله‌ای دیگر بدان اشاره کرده‌ایم،

می‌تواند به این معنا باشد که اختلالات تجزیه‌ای در ایران، در شکلی از عرفان و تصوف

تجلی کرده باشند؟ جاییکه با کرایتریاهای موجود DSM نمی‌توان آن‌ها را پیدا کرد؟

۷- ارتباط عرفان با رفتارهای ضداجتماعی چگونه است؟

۸- آیا می‌توان بر روی عرفان، به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای افراد با مسائل فردی و اجتماعی توجه کرد و مکانیسم‌های آن را شناسایی کرد؟

۹- «مقابله عارفانه» همواره در ایران مؤثر بوده است و در بسیاری موارد هم موفق شده است. چه آنگاه که عرفان منفعلانه، راه را برای ورود اسلام باز گذاشت و چه وقتی که عرفان فعالانه منجر به قیام مردم بعد از مشروطه شد؛ و حال سؤال این است که جایگاه این مکانیسم هزاران ساله در ساختار روانی مراجعین ما چگونه است؟ آیا بعضی از رفتارهای اعتیاد را می‌توان از این منظر دید؟ چون اعتیاد قلندریان که نوعی «عرفان عصیانگرایانه» غیرمتعارف، علیه استبداد وقت بوده است.

و...

به‌رحال به نظر می‌رسد که این حیطه، ارزش توجه روان‌پزشکان و روانشناسان را دارد. حیطه‌ای که در این سالها مورد غفلت واقع شده است.

REFERENCES:

- 1- Gibson M, Trower S, Tregidga G. *Mysticism, myth and Celtic identity*: Routledge; 2013.
- 2- Thorold A. The politics of mysticism: Sufism and Yao identity in Southern Malawi. *Journal of Contemporary African Studies*. 1997;15(1):107-17.
- 3- McVeigh BJ. *Nationalisms of Japan: Managing and mystifying identity*: Rowman & Littlefield Publishers; 2004.
- 4- Umashankar RR. *Defending Sufism, Defining Islam: Asserting Islamic Identity in India*. 2012.
- 5- Meskoob S. *Iranian National Identity and the Persian Language 900-1,۹۰۰*. The Roles of Court, Religion, and Sufism in Persian Prose Writing, translated by Michael C. Hillmann, edited by John R. Perry. Washington, DC: Mage Publishers; 1992.
- 6- Seyed-Gohrab A. Martyrdom as Piety: Mysticism and National Identity in Iran-Iraq War Poetry. *Der Islam*. 2012;87(1-2):248-73.
- 7- Mahani N, Mahnia A. 'Do Not Say They are Dead': The Political Use of Mystical and Religious Concepts in the Persian Poetry of the Iran-Iraq War (1980-88). PhD diss, Leiden University. 2014.

8- Francis LJ, Ziebertz H-G, Robbins M, Reindl M. Mystical experience and psychopathology: a study among secular, Christian, and Muslim youth in Germany. *Pastoral Psychology*. 2015;64(3):369-79.

9- Francis LJ, Ok U, Robbins M. Mystical orientation and psychological health: a study among university students in Turkey. *Mental Health, Religion & Culture*. 2017;20(4):405-12.

10- Bromberg P. *Review of Standing in the Spaces: Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. 2000.

11- Demmrich S, Wolfradt U, Domsgen M. Dissociation in religion and spirituality: God images and religious rituals in the context of dissociative experiences among a sample of German adults. *Journal of Empirical Theology*. 2013;26(2):229-41.

12- Kroll J, Fiszdon J, Crosby RD. Childhood abuse and three measures of altered states of consciousness (dissociation, absorption and mysticism) in a female outpatient sample. *Journal of Personality Disorders*. 1996;10(4):345-54.

13- Newman AJ. Sufism and Anti-Sufism in Safavid Iran: The Authorship of the ḥadīqat Al-Shī‘a Revisited. *Iran*. 1999;37(1):95-108.

۱۴. -عبدالحسین زرین کوب. جستجو در تصوف ایران. انتشارات امیرکبیر. ۱۳۸۵.

15- Farhosh-van Loon D. The Fusion of Mysticism and Politics in Khomeini's Quatrains. *International Journal of Persian Literature*. 2016;1(1):59-88.

16- Mahallati MJA. *Ethics of War and Peace in Iran and Shi'i Islam*: University of Toronto Press; 2016.

17- Van Den Bos M. *Elements of neo-traditional Sufism in Iran*. 2012.

18- Hood Jr RW, Ghorbani N, Watson PJ, Ghramaleki AF, Bing MN, Davison HK, et al. Dimensions of the Mysticism Scale: Confirming the Three-Factor Structure in the United States and Iran. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001;40(4):691-705.

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «مشروطه ایرانی» و سه تعارض تاریخی ایرانیان

این کتاب با ارزش، حاصل یک‌عمر تلاش ایران‌شناس مطرح، آقای ماشالله آجودانی است و در انتهای کتاب نزدیک به ۷۰۰ منبع علمی ذکر شده که در نوشتن کتاب از آن‌ها استفاده شده است. این کتاب از نشر اختران بوده و در سال ۱۳۸۲ به چاپ رسیده است. در این کتاب به مفاهیم بنیادی از فرهنگ ایرانی اشاره شده است که در شکل‌گیری مشروطیت نقش داشته است و در مجموع به دو پدیده کلی در فرهنگ ایرانی می‌پردازد:

۱- مفهوم ولی (شیخ، پیر، مراد...):

این مفهوم در واقع یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های فرهنگ ایرانی با فرهنگ‌های دیگر است، مفهومی که در حکمت خسروانی ایران باستان و بعدها در عرفان ایرانی تجلی پیدا کرده است؛ مفهومی که به نوعی از ارتباط با «آسمان معنی» اشاره می‌کند. در فرهنگ ایرانی این ارتباط، هیچ‌وقت قطع نشده و ارتباط عالم معنی و خداوند با انسان قطع نمی‌شود و ارتباط با منبع فیض، پدیده‌ای همیشگی و بلا قطع است و عمده راه تکامل و رستگاری، از این ارتباط می‌گذرد. ولی برای این کار، واسطه‌هایی لازم است که آن‌ها، ولی (شیخ، پیر، مراد...)

و اوتاد زمین هستند و باعث ارتباط دائمی انسان‌های عادی با منبع فیض خواهند بود و این اولیا (شیخ، پیر، مراد...) لزوماً انبیا نبوده و می‌توانند افراد عادی وارسته‌ای باشند که با تزکیه و طی طریق به این مقام رسیده باشند؛ و این خلاصه‌ای از حکمت خسروانی ایران باستان است، حکمتی که بالاترین و کامل‌ترین انسان‌ها، افرادی عادی هستند که از طریق ریاضت، سیر و سلوک و تبعیت از یک ولی (شیخ، پیر، مراد...) به مقام ولایت رسیده و واسطه فیض الهی می‌شوند. به عبارتی ایرانیان باستان، اوج سعادت و سلامت روان را این‌گونه تعریف می‌کردند. بعد از ورود اسلام، این مفاهیم دستخوش تغییراتی شد و این تغییرات، وارد فرهنگ ایرانی شد. در برداشت جدید از این مفهوم، مقام ولی (شیخ، پیر، مراد...) مختص امامان بوده و بعدازآن خاتمه پیدا کرده است. این برداشت، به تدریج باور عمده مسلمانان جهان شد. ولی در عرفان ایرانی اسلامی که متأثر از حکمت خسروانی ایران باستان بود، با جایگزینی ولی (شیخ، پیر، مراد...) به جای امام، دایره بهره‌وری از فیض الهی را از دایره امامان خارج کردند و آن را پدیده‌ای انسانی کردند که در هر عصری، این انسان‌های کامل می‌تواند حضورداشته باشند. از پیروان این عرفان ایرانی، کسانی چون حسن بصری، بایزید، شبلی و ابوسعید ابوالخیر را نام برده‌اند که سهروردی معتقد بود که اینان از پیامبران اسرائیل برترند که نشان‌دهنده جایگاه ولی (شیخ، پیر، مراد...) در این عرفان است. در واقع این نوع برداشت از عرفان اسلامی، ادامه تأثیر حکمت خسروانی ایران باستان در شکل‌گیری این نوع عرفان است. در واقع این نوع برداشت از اسلام باعث ادامه فرهنگ ایرانی، بعد از ورود اسلام شد و به عبارتی عرفان اسلامی، کاملاً با این نوع برداشت، ایرانیزه شد. این نوع عرفان، معتقد است که انسان عادی می‌تواند به مقامی برسد که وحی بر او نازل شود و باعث ادامه و بسط مفاهیم قرآنی شود، چنانکه در همین حال نقل شده است که ابوسعید را سخنی رفت و یکی از دوستان به او گفت که این کلام در هفت سُبُع قرآن نیست؛ و شیخ گفت این سخن در سُبُع هشتم است؛ و گفت این سُبُع هشتم آن قسمت از وحی است که بر دل بندگان غیر انبیا می‌شود (فاوحدی الی عبده ما اوحی ۵۳/۱۰).

البته این نوع برداشت از ولی (شیخ، پیر، مراد...)، تنها به بعد معنوی این ولایت اشاره داشت و ربطی به مسائل مادی و دنیایی نداشت و به عبارتی کاملاً جدا از سیاست بود و کاملاً با برداشت اهل تسنن متفاوت بود. اهل تسنن، جنبه معنوی ولایت را مختص پیامبر کرده و بعد از او، معتقدند که ولایت ادامه نخواهد داشت و پایان می‌پذیرد و جنبه دنیایی اطاعت از اولی الامر را به هرکسی که قدرت سیاسی در جامعه اسلامی دارد، منسوب می‌کنند و اطاعت از او را مشروع می‌دانند.

نویسنده در ادامه می‌گوید که این نوع برداشت از ولی (شیخ، پیر، مراد...) تا دوران قاجار ادامه داشت تا اینکه برای اولین بار ملا احمد نراقی، مفهوم ولی (شیخ، پیر، مراد...) را از عرفان ایرانی و حکمت خراسانی به عاریت گرفت؛ مفهومی که بر ادامه ارتباط با منبع فیض الهی در غیاب انبیا و امامان اشاره دارد و سپس، آن را با مفهوم ولایت‌فقیه جانشین کرد و این ولایت را تسری به مسائل دنیایی داد. به عبارتی یک مفهوم کاملاً عرفانی و ایرانی، تبدیل به یک مفهوم تماماً شرعی و شیعه شد؛ و به عبارتی به پشتوانه یک مفهوم کاملاً ایرانی و استفاده از همان مفاهیم، مفهوم ولایت‌فقیه شکل گرفت.

به عبارتی دیگر تا قبل از شکل‌گیری مفهوم ولایت‌فقیه، تشیع بزرگ‌ترین و جدی‌ترین دشمن تصوف (عرفان ایرانی اسلامی) بود؛ و بعد با بکار بردن مفهوم ولی (شیخ، پیر، مراد...) در تصوف، در شکل دادن ولایت‌فقیه در شیعه با تلاش‌های نراقی، به ناگهان تصوف و تشیع به یک وحدتی رسیدند که البته نویسنده، این وحدت را شروع انحطاط عرفان ایرانی می‌داند. دورانی که عرفان ایرانی خلاقیت خود را از دست داد و در چنبره برداشتهای متشرعانه، از نفس افتاد؛ و به مباحث خشک نظری تقلیل یافت و جزو دروس رسمی حوزه‌های علمیه شد. در واقع در این نوع برداشت از ولایت یک ولی (شیخ، پیر، مراد...)، این موضوع از حیثه صرفاً معنوی به ولایت معنوی و سیاسی گسترش یافت؛ و نکته جالب‌تر این است که این مفهوم کاملاً مربوط به تصوف بوده و تشیع این برداشت را از تصوفی به عاریت گرفت که همیشه با آن دشمن بوده است. به عبارتی دو نوع تصوف شکل گرفت: تصوف عاشقانه یا عرفان خراسانی که پیروانی چون مولوی، حافظ، عطار، حلّاج، خرقانی و ابوسعید ابوالخیر داشت و تصوف عابدانه که تصوف محی‌الدین ابن عربی و سهروردی و ابن فارض بود؛ و کار از سماع و وجد و قول به زهد و مجاهدت و تأکید بر رعایت فرایض و اوراد کشید.

نویسنده معتقد است که با تسلط تصوف عابدانه، تصوف عاشقانه ایرانی و آن همه آزادگی و تساهل و شور و سکر (که جوهر عرفان ایرانی است) روبه افول گذاشت؛ و با درگذشت مولوی، تصوف عابدانه بر تصوف عاشقانه چیره شد و بحث‌های خشک نظری ابن عربی بر خانقاه‌های ایران مستولی شد. نویسنده، انتقادهای تند حافظ در شعرهایش در قرن ۸ هجری قمری را دلیل بر وجود این تضاد در این دو نوع عرفان می‌داند و معتقد است که در شعرهای حافظ، «صوفی» نماینده تصوف متعبدانه و «درویش» نماینده تصوف عاشقانه است و سراسر شعرهای حافظ، مملو است از انتقادهای درویش بر مسلک صوفی. اگرچه این تلقی از ولایت‌فقیه در بین مراجع همان دوره (چون آیت‌الله حائری) هم منتقدین جدی

داشت و آن‌ها، علم انبیا را بی‌واسطه و علم فقیهان را اکتسابی می‌دانستند و این دو را یکی دانستند را مغالطه لفظی جدی می‌دانستند. نویسنده حاصل این نوع تلقی از ولایت را باعث ایجاد یک سلسله از مسائل و تعارضات در ایران می‌داند که یکی از عمده نتایج این نوع تفکر، جدائی ملت از دولت بود. به عبارتی دیگر، نویسنده معتقد است که در جستجوی ولی (شیخ، پیر، مراد...) بودن ایرانیان که قدمتی هزاران ساله دارد، بعدها به تدریج اسلامیزه شد و به شکل مفهوم ولایت اسلامی در آمد و نتیجه آن این شد که جامعیت ولایت معنوی عرفان ایرانی به ولایت جامع معنوی و سیاسی گسترش یافت. در نتیجه روحانیون به علت نفوذ عمیق بر مردم ایران، این تضاد را ایجاد کردند که دولت‌ها، در حقیقت این حق را از فقیهان غصب کرده‌اند و غیرشرعی‌اند و در نتیجه باعث شدند که مردم، کار کردن برای دولت و تعلق داشتن به آن را کاری زشت و غیرشرعی بدانند؛ که البته این قصه‌ای بسیار طولانی دارد و مربوط به دوران مشروطیت نیست.

۲- تئوری «این‌همانی‌ها»:

نویسنده به یکی دیگر از مهم‌ترین مشکلات فرهنگ ایرانی به خاطر سیطره استبداد در ایران می‌پردازد و آن هم تئوری «این‌همانی‌ها» است؛ یعنی در ایران در هر زمانی که خواسته شد، حرف جدیدی زده شود، تئوری پردازها از روش «این‌همانی‌ها» استفاده کرده‌اند و به عبارتی سعی کرده‌اند بگویند که مثلاً مفهوم دموکراسی که کاملاً برگرفته از تئوری لائیک است، در واقع همان اصل «امرهم شورا بینهم» اسلامی است و علت این امر، این بوده که می‌خواستند با این روش، مفاهیم جدید و مغایر، توسط جامعه ایرانی قابل‌پذیرش شود که به نظر نویسنده این کلاه بزرگی بود که در ابتدا عواقبش معلوم نبود و وقتی عمق فاجعه‌آمیز این روش مشخص شد که مشروطه به عمل رسید و بعد ناگهان، نظریه‌پردازهای بعضاً غیرمذهبی، خارج از گود قرار گرفتند، چراکه خود آن‌ها با این روش «این‌همانی‌ها»، این مفهوم را رساندند که این مفاهیم جدید، همان مفاهیم اسلامی است؛ پس در نتیجه سؤالی پیش آمد که چه کسی این مفاهیم را خوب می‌داند؟ و پاسخ مشخص است که فقها. در نتیجه بقیه افراد، چون عالم دینی نبودند، بیرون از گود ماندند و تازه متوجه شدند که چه اشتباه بزرگی کرده‌اند. اشتباهی که نتیجه آن، سال‌ها بعد مشخص شد و باعث تغییر جهت مشروطه و ناکامی آن شد.

نویسنده در کل کتاب، اصرار دارد که ایرانیان باید از این روش «این‌همانی‌ها» دست‌بردارند و اگر روشی نو ارائه می‌کنند باید بر اساس بن و پایه فرهنگ خود، آن را ارائه

کنند. البته همین ایراد خردمندانۀ نویسنده، بر تمام نظریه‌های روان‌درمانی غربی هم مصداق دارد و آینده «این‌همانی‌ها» را باز به ما یادآوری می‌کند. درواقع این نظریه‌ها، بر بستر فرهنگ و تئوری غربی زاینده شده و بالیده اند و وقتی مشکلاتشان ظاهر خواهد شد که کاملاً این مفهومیها در ذهن یک ایرانی جای بگیرد، بعد ممکن است دو اتفاق بیافتد:

اول اینکه ممکن است که یک ایرانی در جستجوی ولی (شیخ، پیر، مراد...)، درمانگر را با روش «این‌همانی‌ها»، همان ولی (شیخ، پیر، مراد...) گمشده همه دانای خود بداند و سپس، او که فرزند یک فرهنگ در جستجوی آسمان است، با روشی که صرفاً برای کشف و به سخره درآوردن زمین طراحی شده است (روان‌درمانی‌های غربی)، راه آسمان را گم کند و در انتهای درمان، به سؤالات عمیق وجودی برسد؛ و در نهایت، درمانگر مجبور شود که مراجع را بی‌پاسخ و با ارائه این جواب که این سؤالات، خارج از حیطه تخصصی ماست و مربوط به حیطه فلسفه است، دست‌به‌سر کند و حال اینکه خود می‌داند که این پاسخها، قانع‌کننده‌ای نیستند. و این در حالی بود که در عرفان ایرانی، از ابتدا تمام تلاش‌ها، برای رسیدن به پاسخ این سؤالات عمیق وجودی است.

دوم اینکه ممکن است که همچون تئوری پردازان انقلاب مشروطه، در انتهای «این‌همانی‌ها»، فقها، متولیان روان‌درمانی بشوند و دیگران خارج از این گود بمانند.

به گمان ما، دو مفهوم بسیار مهم فوق، یعنی «در جستجوی ولی» (شیخ، پیر، مراد...)، به معنی واسطه فیض و ارتباط با آسمان و استفاده از روش «این‌همانی‌ها» که به قول نویسنده به خاطر فضای بسته جامعه و ترس از بیان ریشه‌های عمیق یک فکر، در فرهنگ ایرانی خلق شده‌اند، می‌توانند در آینده کلاهی گشاد برای درمانگران و مراجعین ما ایجاد کنند. چراکه عده کمی از پیشروان، ریشه عمیق تفاوت‌های این روش‌ها را با فرهنگ ایرانی می‌دانند و به خاطر بستگی فضا، قادر به ارائه آن نمی‌شوند و یا در سکوت و به استعاره، این مفهوم را القا می‌کنند که «این، همان» است و مردم ایران هم با پیشینه قرن‌ها استفاده از این روش «این‌همانی‌ها»، به‌صورت خودکار، این تطبیق نامتناجس را خواهند کرد و آن را خواهند پذیرفت. و حاصل آن این است که از یک‌سو، تاریخ ایران، تکرار صدها باره این اشتباه را تجربه خواهد کرد و از آن‌سو، این فرصت را از پیشروان فرهنگ ایرانی می‌گیرد که بر اساس یک ریشه عمیق فرهنگ ایرانی، به نام «در جستجوی ولی (شیخ، پیر، مراد...)»، به پاسخ یکی از مهم‌ترین مسائل فرهنگی ایرانیان بپردازند و ممکن است این میل ایرانی را اشتباهاً، «به دنبال قهرمان بودن» غربی ترجمه کنند و باز از روش «این‌همانی‌ها»، نتوانند روشی منطبق بر فرهنگ ایرانی برای حل تعارضات مراجعین خود پیدا کنند؛ و این در

حالی است که این ولی (شیخ، پیر، مراد...)، واسطه‌ای با آسمان معنی است و قهرمان در غرب، یک مفهوم دنیایی و زمینی است که اوج هدفش، بیشتر موفق بودن، بیشتر داشتن و بیشتر گاز زدن سیب هستی است؛ و این کجا و آن کجا؟

در مفهوم قهرمان غربی که بعدها در نظریه‌های روان‌درمانی آن‌ها هم به‌گونه‌ای دیگر تجلی پیدا می‌کند (این بار سعی دارند که هر مراجعه‌کننده را قهرمان این دنیای زمینی بکنند)، مفاهیم آسمان، خدا، فیض، سکر، شور، رقص، فنا و... جایی ندارند و در انتهای درمان، ما قهرمانی زمینی خواهیم داشت که حال این سوال‌ها را از ما خواهد پرسید که پس راه آسمان، خدا، سکر، فنا و... از کجاست؟ و ما باید در این لحظه، او را با دستان خالی رها کنیم که مجدد با مفاهیم فرهنگ ایرانی خودش و این بار با ذهنی دچار مغالطه‌های عمیق دست‌ساخته، راه را پیدا کند؛ و این ایراد بزرگی است که صدها سال است به روش «این‌همانی‌های» ایرانی‌ها، وارد است که البته خود، فرزند استبداد طولانی خفته در فرهنگ ایرانی است.

نویسنده در جایی دیگر از کتاب، مجدد به ایراد این روش «این‌همانی‌ها» در فرهنگ ایرانی اشاره می‌کند، او به حکمت متعالیه ملاصدرا به‌نوعی انتقاد می‌کند؛ فلسفه‌ای که به روش «این‌همانی‌ها»، تصوف «عابدانه و عاشقانه» و «شهود و عقل» را با این روش «این‌همانی‌ها» یک‌کاسه می‌کند و وحدتی ایجاد می‌کند که نتیجه آن این می‌شود که اندیشیدن فلسفی در ایران، بعد از ارائه این حکمت، به پایان می‌رسد و اکنون قرن‌هاست که دیگر فیلسوف ایرانی با تفکری نو، زاده نشده و تمام درس‌ومشق‌ها، به‌نوعی تکرار فلسفه ملاصدرايي است؛ و خارج از این نوع تفکر، سال‌ها تکفیر می‌شده است. تا جائیکه آقا نجفی قوچانی نقل می‌کند که بودن کتاب مثنوی در حجره یک طلبه، بسیار قبیح تلقی می‌شده و دیگران با او رفت‌وآمد نمی‌کردند و کتاب مثنوی را نجس می‌دانستند و با دست، مس به جلد نمی‌کردند و از جلد سگ و خوک نجس‌تر می‌دانستند؛ و به عبارتی اندیشیدن خارج از قالب «این‌همانی‌ها» اجازه نداشت و در مقاطع زیادی از تاریخ، به‌سرعت تکفیر می‌شدند. ولی نویسنده به نظر می‌رسد که مکرراً و تلویحاً اشاره می‌کند که از استبداد، نمی‌توان به روش «این‌همانی‌ها» گریخت و نتیجه این روش‌ها، مجدداً خلق استبدادی بزرگ‌تر است؛ اشتباهی که قرن‌هاست ایرانیان می‌کنند و به نظر می‌رسد که بازهم این اشتباه، در تطبیق تئوری‌های روان‌درمانی غربی که از یک تئوری زمینی منشأ گرفته است با فرهنگ آسمانی ایرانیان شروع شده است؛ و حاصل آن‌هم، آن خواهد بود که صدها سال بر سر مردم رفته است.

امروزه در تطبیق تئوری‌های روان‌درمانی غربی مثل روان‌درمانی شناختی_ رفتاری و روانکاوی با مفاهیم اسلامی و قرآنی، صدها مقاله خواهید یافت (۱-۱۱)؛ که باز به نظر می‌رسد تکرار همین اشتباه تاریخی است که حاصل آن، گم‌شدن درمانگران و مراجعین در هزارتوی مغالطه‌ها خواهد بود.

۳- تعارض آزادی استقلال:

نویسنده در ادامه کتاب به یکی از قدیمی‌ترین تعارضات فرهنگ ایرانی می‌پردازد، او می‌گوید: در ایران همواره بین به دست آوردن آزادی فردی و اجتماعی، با حفظ استقلال و قدرت حکومت مرکزی، تعارضی وجود داشته است؛ یعنی هر وقت جامعه به سمت آزادی فردی رفته، با افول قدرت دولت مرکزی، منجر به ایجاد ناامنی شده و در نتیجه مردم به قیمت به دست آوردن مجدد امنیت، تن به استبدادی جدید و سخت‌تر داده‌اند و مجدداً بعد از گذشت سالیانی از حکومت استبداد، نیاز به آزادی سر برآورده و باز نتیجه این آزادی، منجر به ایجاد ناامنی جدید شده و باز مردم در آرزوی حکومتی مقتدر که امنیت را بازگرداند، تن به استبدادی دیگر داده‌اند. نویسنده علت این امر را این می‌داند که ساختارهای اجتماعی آزادی در ایران شکل نگرفته است. به عبارتی مفهوم ملت_ دولت در کشورهای غربی، مفهومی وارداتی نبوده و حاصل رشد و تکامل جامعه مدنی مربوطه است؛ و چون نهادهای جامعه مدنی به این بلوغ رسیده‌اند، می‌توانند این تعارض «آزادی_ استقلال» را باهم رشد دهند؛ و این در حالی است که در کشور ایران که این مفاهیم وارداتی است و ساختارها و نظم‌های موجود شکل نگرفته است، همواره با افزایش آزادی، استقلال کشور توسط قدرت‌های خارجی مثل روسیه و انگلیس مورد تخطی قرار می‌گرفته و سپس آنچه برای مردم اهمیت پیدا می‌کرده، استقلال بوده و در نتیجه آزادی‌های فردی، فدای استقلال می‌شده است. لذا در ایران مفهوم ملت_ دولت، نه بر اساس تعادل این دو مفهوم که همواره بر اساس استقلال شکل گرفته است و در نتیجه، آزادی‌های فردی، همواره قربانی حفظ استقلال و امنیت شده‌اند.

در تأکید این برداشت، نویسنده اشاره به نتایج انقلاب مشروطه می‌کند و می‌گوید: بعد تعطیلی مجلس دوم و حوادثی که بعدازآن در کشور رخ داد و آغاز جنگ جهانی اول، مداخلات دو کشور خارجی در ایران و بی‌ثباتی و ناامنی اجتماعی، باعث شد که درخواست ایجاد حکومت مقتدر مرکزی، مهم‌ترین درخواست مشروطه خواهان شود؛ و این در حالی است که در بیانیه اول مشروطه خواهان که ۳ بند داشت، دو بند به اهمیت استقلال و

حکومت مقتدر اشاره داشت و بند ۳ به آزادی احزاب، اجتماعات، قلم‌ها، مطبوعات و... اشاره داشت. نتیجه این ناامنی‌ها این بود که آزادی برای ایجاد استقلال، قربانی شد و زمینه سرکار آمدن سردار سپه (رضاشاه) کاملاً فراهم شد و جالب‌تر اینکه او قهرمانی توانمند و مقتدر مشروطیت شد؛ و در ۲۰ سال، چهره ایران را تغییر داد ولی همه این‌ها به هزینه قربانی شدن آزادی بود و گویا این تسلسل «استبداد_آزادی_استبداد_آزادی...» در فرهنگ ایرانی، قدمتی به تاریخ ایران زمین دارد. تناقضی که به قول نویسنده کتاب، به بهترین شکل در نوشته ملک‌الشعراى بهار (او از مشروطه خواهان دموکرات بود که سال‌ها برای ایجاد آزادی و استقلال تلاش کرده بود و با همین تحلیل با تمام قیام‌های تجزیه خواه که باعث تضعیف حکومت مرکزی می‌شد مخالف بود، مثلاً با نهضت جنگل، خیابانی و محمدتقی خان پسیان به شدت مخالف بود) دیده می‌شود:

«من آن روز، دیروز و امروز و همیشه صاحب همین عقیده‌ام که باید دولت مرکزی مقتدر باشد و شکی نیست که دولت مرکزی مقتدر که با همراهی احزاب و مطبوعات آزادیخواه و به شرط عدالت بر سرکار آمده باشد، می‌تواند همه کار، برای مملکت بکند. بر اساس همین باور با جنگلی‌ها، خیابانی‌ها مخالف بوده‌ام. مجلس چهارم را با سخت‌ترین و بدقیافه‌ترین شکل گذراندیم. از بدو افتتاح مجلس پنجم اوضاع دگرگون شد. مردی قوی (رضاشاه) با قوای کامل و وسایل خارجی و داخلی بر اوضاع کشور و بر آزادی و مجلس و بر جان و مال همه مسلط شد و یک‌باره دیدیم که حکومت مقتدر دموکرات مرکزی که در آرزوی آن بودیم، به قدری دیرآمد که قدرتی استبدادی در مرکز به وجود آمده که بر حکومت و کشور مسلط شده است. تصور کنید که مردی که تا دیروز به آرزوی ایجاد حکومت مقتدر مرکزی با هر کس که احتمال مقتدرتی در او می‌رفت، هم‌داستانی کرده بود، اینک باید با مقتدرترین حکومت مخالفت کند، چه وی را خطرناک می‌دید. حیات سیاسی من در این مرحله تقریباً به کوچه بن‌بست رسیده بود.»

و نویسنده در آخرین خط کتاب می‌گوید که: «این حیات سیاسی آزادی خواهان نبود که به بن‌بست رسیده بود، بلکه این مشروطه ایرانی بود که بنیادی‌ترین تناقض‌هایش را به عریان‌ترین و تلخ‌ترین شکل‌ها، به نمایش می‌گذاشت.» و به نظر می‌رسد که این تعارض عمیق «آزادی_استقلال» در فرهنگ ایرانی و با قدمتی هزاران ساله، در لحظه‌لحظه زندگی ایرانیان تسری داشته و دارد و باز این سؤال پیش می‌آید که تئوری‌های حکومت داری غربی که در ۲-۳ قرن اخیر و باین‌همه جان‌فشانی‌ها، درنهایت در ایران به بن‌بست ملک‌الشعراى رسیده‌اند، حال چگونه می‌توانند تضمین دهند که مجدداً در قرن اخیر و در

شکل فردی آن و در قالب تئوری‌های روان‌درمانی، درمانگران و مراجعین را در یک بن‌بست عمیق فرهنگی رها نخواهند کرد؟ نظریه‌هایی که فرزند همان تئوری‌های هستند که دموکراسی غربی را شکل داده‌اند. این تعارض «آزادی_استقلال» یکی از عمده مشکلات مراجعین سرپایی مشاوره‌ها و روان‌درمانیها در ایران است؛ و ما همواره در مواجهه با این افراد، به این فکر می‌کنیم که چه وقت، در خلال استفاده از این تئوری‌های غربی در هنگام مشاوره و روان‌درمانی، به بن‌بست ملک‌الشعرائی در درمان خواهیم رسید؟ و یا حتی بدتر، اینکه چه وقت در حل این تعارض «آزادی_استقلال»، بنیان‌های یک خانواده را به بن‌بست خواهیم کشاند. و باید پذیرفت که راه برون‌رفت از بن‌بست‌ها، باید از خود فرهنگ هر ملتی زائیده شود و شاید این مهم‌ترین پیام کتاب به نظر ما باشد.

منابع:

۱. گلزاری. تحلیل رؤیا روشی برای شناخت و درمان از نگاه قرآن و روان‌شناسی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۰۱۱.
۲. جلیلوند. رابطه قرآن و بهداشت روان. ۲۰۱۳.
۳. رحمان ستایش. روش تربیتی تمثیل در قرآن و روان‌شناسی با تأکید بر تفاسیر معاصر شیعه (المیزان فی تفسیر القرآن، نمونه، راهنما). منهای. ۱۳۸۹.
۴. کمالوند. مفهوم شناسی تطبیقی عزت‌نفس در قرآن و روانشناسی انسان‌گرا. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۲۰۱۶.
۵. خاکپور. کارکردهای تربیتی خودکنترلی و نقش آن در سلامت روان از دیدگاه قرآن و روایات. فصلنامه علمی_پژوهشی تاریخ پزشکی. ۲۰۱۶.
۶. ابهری. موضع علم و قرآن درباره‌ی «خود پنداره» و «حرمت خود» و تاثیر آن بر سلامت جسم. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۲۰۱۴.
۷. یدالله پور. بررسی تطبیقی مفهوم هوش معنوی از منظر روانشناسی و اسلام. نشریه اسلام و سلامت. ۲۰۱۴.
۸. بجستانی. بررسی تطبیقی مفهوم مرگ در روانشناسی وجودی و دیدگاه قرآنی علامه طباطبائی (ره). پژوهشنامه معارف قرآنی. ۲۰۱۵.
۹. محققیان. بررسی تطبیقی ناامیدی در نظریه اشنايدر و قرآن کریم. علوم قرآن و حدیث. ۲۰۱۲.

۱۰. حسن‌زاده. عقده برتری یا عقده حقارت؟ واکاوی اشعار خاقانی بر اساس روانشناسی فرد نگر. متن پژوهی ادبی. ۲۰۱۶.

11. Farooqi YN. Understanding Islamic perspective of mental health and psychotherapy. *Journal of Psychology in Africa*. 2006;16(1):101-11.

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «شکاف‌های جامعه ایران» از محمد رضایی

در این کتاب به مجموعه تعارضات موجود در فرهنگ اجتماعی و سیاسی ایرانیان می‌پردازد و با شواهد علمی، پرده از انواع تعارضات برمی‌دارد که هرکدام می‌تواند دریچه‌ای به ارتباط روان‌پزشکی و فرهنگ باشد و می‌تواند زمینه مطالعات متعدد در این حیطه باشد. هدف از این مقاله کوتاه، تنها اشاره به این تعارضات از دیدگاه این کتاب است و تبیین ارتباط هرکدام از این تعارضات با اختلالات و مشکلات روان‌پزشکی خارج از حوصله این بحث است و فرصتی دیگر می‌طلبد.

در جدول زیر خلاصه این تعارضات اشاره‌شده در کتاب، نشان داده خواهد شد (لازم به ذکر است که تمام داده‌های زیر مستند به شواهد علمی است که این کتاب را بسیار ارزشمندتر می‌کند):

تعریف	نوع تعارضات
عدم تمکین به قانون خود به‌نوعی قانون نانوشته در ایران تبدیل شده است؛ و بیش از ۷۰ درصد مردم ایران معتقدند که قانون امری بیرون از ما و با عینیت مخصوص به خود نیست. به عبارتی ما تا وقتی قانون را رعایت می‌کنیم که به ضررمان نباشد.	قانون‌مندی_ قانون‌گریزی
نزدیک به ۶۰٪ مردم ایران به‌نظام قضائی کشور اعتماد ندارند. لذا جستجوی راه‌حل‌های فردی و غیررسمی برای مشکلات، یک امر معمول در ایران است.	اعتماد_ بی‌اعتمادی
مردم ایران درگیر نوعی فردگرایی منفی هستند، یعنی افراد، منافع فردی را بر منافع جمعی ترجیح می‌دهند.	فردگرایی_ جمع‌گرایی
مردم دولت را از خود نمی‌دانند و قانون را هم ابزاری در دست دولت برای رسیدن به منافع خود می‌دانند. لذا قانون‌گریزی، نوعی رفتار مناسب تلقی می‌شود.	دولت_ مردم
حاصل نگاه ایدئولوژیک، قرار گرفتن دولت در مرکزیت قانون خواهد بود و قانون، ابزاری برای تحقق ایدئولوژی خواهد بود.	قانون تکنیکال_ قانون ایدئولوژیک
قانون انضباطی ناظر بر فرد و بدنهای فرد است و قانون تنظیمی ناظر بر جمعیت است.	قانون انضباطی_ قانون تنظیمی
فوکو رنج غرب را در انضباط خشن می‌داند و این در حالی است که بسیاری از رنج ایرانیان، ناشی از نبود حداقل‌های قانون و نظم در جامعه است.	نظم_ بی‌انضباطی
بیش از ۹۰ درصد مردم ایران دین‌دار فردی، به معنی اعتقاد به خدا هستند ولی دین‌داری‌های جمعی، در دهه‌های اخیر افول چشمگیری داشته است؛ و میل عمومی جامعه طی مطالعات، به سمت عرفی شدن در حرکت است و مثلاً حدود ۶۰٪ مردم ایران معتقدند که داشتن پست و مقام، ربطی به اعتقاد به یکی بودن دین و سیاست ندارد؛ و یا مثلاً نگرش نزدیک به ۶۰٪ زنان به حجاب، مغایر با	دین‌داری جمعی_ دین‌داری فردی

رویکرد دولت است.	
قدرت در ایران همواره متمرکز و مبتنی بر رعایت سلسله مراتب بوده است و شکست این سلسله مراتب منجر به افول قدرت مرکزی می‌شود؛ و گویا تمرکزگرایی همواره ضرورت حیات سیاسی دولت‌های ایران بوده است.	سلسله مراتبی بودن_ بدون سلسله بودن تمرکزگرایی_ تمرکززدایی
بیش از ۸۰٪ مردم ایران تقدیرگرا بوده و همسر خوب، اتفاقات ناگوار، طلاق و... را به تقدیر نسبت می‌دهند.	جبر_ اختیار
۹۷ درصد ایرانیان معتقدند که بچه‌ها باید زیر نظر هر دو والد بزرگ شوند و ارتباطات و وابستگی خانوادگی در ایران هنوز هم بسیار قوی است؛ و از آن‌سو مشارکت در محیط‌های ناامن بیرون از خانواده، همواره در فرهنگ ایرانی نهی می‌شده است.	وابستگی_ استقلال خانواده امن_ بیرون از خانواده ناامن
گرایش زیادی در زنان ایرانی برای حضور در جامعه دیده می‌شود. زنان هنوز هم به‌نوعی نیروی مرتبه دوم تلقی می‌شوند که باعث شده تولید فرهنگ با مانعی بزرگ مواجه شود.	آزادی زن_ محدودیت زن
مطالعات بیانگر این است که نسل‌های دو و سه بسیار مصرف‌گرا تر شده‌اند و تمایل به برگزاری ازدواج‌ها و زندگی‌های متکلفانه بیشتری نسبت به نسل اول دارند.	تکلف_ سادگی
این تعارض، اشاره به عدم باور مردم به نهادهای دولتی در خصوص عدالت و قانون‌مندی از یک‌سو و طلب همه خدمات از همین نهادها از سوی دیگر دارد.	عدالت_ بی‌عدالتی (خصیصه اسکیزوفرنیای فرهنگی) خصوصی_ دولتی
این باعث شده است که همیشه اقوام و جمعیت‌هایی در ایران با احساس طردشدگی زندگی کنند و گروهی دیگر، در سایه حمایت‌ها و رانت‌ها، بهره‌مندتر باشند.	خودی_ ناخودی یا دوست_ دشمن
این حاصل تماس و دسترسی ایرانیان با فضای مجازی و تماس با دنیای دیگران است.	فرهنگ ملی_ فرهنگ جهانی یا سنت_ مدرنیته
این باعث شده که حتی فضای مجازی هم به فضای	مقدس_ نامقدس

مقدس_ نامقدس در ایران تقسیم شود.	
افزایش آگاهی همچون شمشیر دولبه عمل می‌کند و منجر به خلق رویکردهای نقادانه می‌شود.	دادن آگاهی_ محدود کردن آگاهی
مطالعات بیانگر شکاف عمیق بین فرهنگ روزمره مردم (فرهنگ واقعی) با فرهنگ ارشادی دولت (فرهنگ رسمی) است.	فرهنگ رسمی_ فرهنگ واقعی
به معنی عدم دادن فرصت برای فرهنگ زایی مردم، توسط دولت است.	انسداد فرهنگی_ آزادی فرهنگی
اشاره به گم‌شدن هدف دین دارد که دین‌داری خود به هدف غائی تبدیل می‌شود، درحالی‌که قرار بود ابزاری برای کمال انسانها باشد.	انسان‌گرایی_ دین‌گرایی
اشاره به فقدان هماهنگی و همکاری نهادهای دولتی و کارکرد موازی آن‌ها و همین‌طور مردم دارد.	همکاری_ عدم همکاری مشارکت_ رقابت
هر چیزی که خاستگاه غربی دارد می‌تواند به‌مثابه تهاجم تلقی شود و توصیه به انزوا شود.	انزوا_ ارتباط
مشارکت‌های هیستریک، مشارکت‌های هیجانی و کوتاه‌مدت و پوپولیستی است که بدون زمینه و ساختار و در فضاهای پرهیجان مثل انتخابات تجلی پیدا می‌کند و حول مفاهیم ایدئولوژیک بوده و بعد ناپدید می‌شوند.	مشارکت منطقی_ مشارکت هیستریک
در هر برحه که ایران به سمت دموکراسی حرکت کرده است، در تثبیت آن دچار مشکل بوده و خود منجر به ظهور اقتدارگرایی نو مثل مشروطه شده است.	اقتدار_ دموکراسی
ایران جزو بی‌ثبات‌ترین کشورها طبق آمار است؛ و در بین ۱۲۸ کشور، هیچ‌وقت پائین‌تر از ۱۰۰ نبوده است.	ثبات_ بی‌ثباتی
ایران جامعه‌ای کوتاه‌مدت است. با هرج‌ومرج فلسفی در مدیریت کشور که باعث شده مقررات ارزی در ۳۰ سال، ۱۳۷ بار تغییر کند.	امروز_ فردا منفعت‌طلبی_ صبر
عدم تحمل آنتاگونیست و تمایل به حذف آن	آگونیست_ آنتاگونیسم

در پایان، نویسنده کتاب این‌طور جمع‌بندی می‌کند که:

به نظر می‌رسد که فرهنگ ایرانی در این سال‌ها برای حل تعارضات فوق، یک‌راه حل به نام «اعتدال» پیدا کرده است و اگرچه تعریف‌های متعددی از آن شده که مکرراً باعث شده که این مفهوم کارکرد متضاد پیدا کند، ولی در تعریف زیر می‌تواند راهگشای مشکلات ایران باشد: «شرط وجود هر جامعه، قائم به تعارضات و شکاف‌های است که حل ناشدنی است. کوشش‌ها برای منحل‌سازی این شکاف‌ها هم مقرون به نتیجه نیست؛ و این تجربه ما ایرانیان است که دیدیم چگونه کوشش‌ها برای همگن‌سازی جامعه، به تشدید شکاف‌ها و هویت‌های پراکنده منجر شده است. گویا راه‌حل، در پذیرفتن این شکاف‌ها و به رسمیت شناختن عقلانیت متکثر به‌جای توافق عقلانی و لیبرال است. با این پذیرش، اعتدال را می‌توان تلاشی برای تصحیح "رابطه مائی_ آن‌هایی" در جامعه ایران دانست که دامنه وسیعی از مناسبات نیروهای داخلی با یکدیگر، دولت و مردم و دست‌آخر نظام با نیروهای خارجی در حیات بین‌المللی را دربرمی‌گیرد». «به عبارتی چالش دموکراتیک عبارت است از تلاش برای شکل‌دهی به رابطه ما_ آن‌ها، همراه با پذیرش آنتاگونیسم، اما به روشی متفاوت و باید رابطه دوست_ دشمن به‌صورت دوست_ مخالف تعریف شود. لذا وظیفه دموکراسی، تبدیل آنتاگونیسم یا خصومت به آگونیسم است. لذا آگونیسم نوعی رابطه ما_ آنهائی است که در آن طرفین به رسمیت شناخته می‌شوند؛ و در واقع آنتاگونیسم، حذف نمی‌شود، بلکه پالایش می‌شود.»

در پایان به نظر می‌رسد که این کتاب که حدود ۲۰۰ منبع علمی را مورد توجه قرار داده است، ارزش توجه بیشتر در نهادهای دانشگاهی را دارد؛ و درنهایت از دکتر امیرحسین جلالی عزیز که این کتاب را به ما هدیه دادند، کمال تشکر را داریم.

تحلیلی با رویکرد روان‌پزشکی فرهنگی بر کتاب «هویت ایرانی»

این کتاب بارزش، کاری با دقت و پر استناد از دکتر احمدی، استاد علوم سیاسی دانشگاه تهران است که به‌تازگی به چاپ چهارم رسیده است. او در این کتاب با اتخاذ رویکرد تاریخ‌نگر در برابر رویکردهای ملت‌پرستانه و مدرن و پست‌مدرن، تمام کتاب را به این اختصاص داده است که ایرانیان در تمامیت تاریخ، به‌ویژه از دوره ساسانیان، دارای هویت فرهنگی ایرانی مشخصی بوده‌اند؛ و در چالش‌های بزرگ تاریخ ایران، همواره آن را حفظ و بازسازی کرده‌اند. او شکل‌گیری هویت ایرانی را از زمان ساسانیان تا آخر دوران پهلوی، در ۷ چالش بزرگ توصیف می‌کند؛ هفت چالشی که ایرانیان به‌خوبی از عهده آن‌ها برآمده‌اند:

۱- هویت ملی پیشامدرن در دوران ساسانی:

مهم‌ترین عناصر شکل‌گیری هویت ایرانی، برای اولین بار در این دوره، هم‌گرایی منافع روحانیون زرتشتی با حاکمان ساسانی بوده است؛ و اولین بار جهان‌گرایی مانوی، به دست ناسیونالیسم مغی زرتشتی و سنت‌گرا، شکست خورد. رکن دوم و عامل دوم مهم دیگر

شکل‌گیری هویت ایرانی، افسانه‌سازی و داستان‌سازی بود که شاهان با کمک آن‌ها، ریشه و بن خود را به کیانیان و هخامنشیان نسبت می‌دادند.

۲- مرحله رکود در قرون نخستین اسلامی:

حمله اعراب یک گسستگی جدی در هویت ایرانی ایجاد می‌کند ولی چند چیز در این دوران ثابت می‌ماند که ایرانیان بعدها بر اساس آن‌ها، هویت خود را بازسازی می‌کنند: ۱- قومیت ایرانی در برابر عرب ۲- سرزمین و جغرافیای ایران ۳- اسطوره‌ها و افسانه‌ها و داستان‌های ایرانی در مورد پیدایش انسان و اقوام ایرانی که با داستان‌ها و افسانه‌های اسلامی در هم می‌آمیزد ۴- زبان فارسی که برای اولین بار از حالت محاوره‌ای به حالت نوشتاری و رسمی درمی‌آید.

این روش بازسازی هویت که با تکیه بر «زبان فارسی و داستان» شکل گرفت، در جهان اسلام اختصاصی است، درحالی‌که سایر کشورها در برابر اعراب، زبان خود را از دست دادند. (مثل مصر و سوریه) و در ضمن ایرانیان جزو معدود اقوام جهان بوده‌اند که شکل‌گیری هویتشان بر اساس خاک و نه بر اساس خون بوده است.

در ضمن ایرانیان تمام افسانه‌ها و داستان‌های خود را مجدد بازنویسی کردند و بر اساس داستان‌های اسلامی نوشتند و در تمام این‌ها مفهوم فر ایزدی و مرکزیت ایران در آفرینش را حفظ کردند و با داستان‌های اسلامی انطباق دادند؛ درواقع ایرانیان، توجیه اسلامی برای اسطوره‌های ایرانی خود آوردند و آن‌ها را حفظ کردند و در کنارشان، هویتشان را تداوم بخشیدند. کیومرث همان حضرت آدم تعبیر شد و ایرانیان فرزندان اسحاق نبی، فرزند ابراهیم خلیل معرفی شدند؛ و زبان پارسی، قدمتی به‌اندازه حضرت آدم یافت تا جائیکه طبری می‌گوید: تمام پیامبران پارسی سخن می‌گفتند و اولین کس که عربی صحبت کرد، اسماعیل نبی بود.

۳- هویت در حکومت‌های محلی در قرن‌های ۳ تا ۵ هجری قمری:

در این دوران، شاهان ترک برای توجیه سیاسی خود، تبارنامه‌های ایرانی ساختند تا به باور ایرانیان، فر ایزدی را که تنها در تبار ایرانیان بود را به ارث برده باشند. تا جائیکه تبار امام سجاد را به دختر یزدگرد سوم منسوب کردند.

۴- مرحله پیچیده عصر سلجوقیان اهل تسنن:

در این دوره، سلجوقیان به کمک اقتدار شاهان و مشروعیت خلیفه عباسی، هویتی ملکوتی و جهان‌گرا و بر مبنای تصوف، ارائه کردند؛ و وطن‌پرستی ملکوتی صوفیه، جای میهن‌پرستی را گرفت تا جائیکه مولانا در تمام اشعار خود، تنها یک‌بار به نام ایران اشاره کرده است؛ و حماسه‌سرایی و اسطوره‌خوانی، جای خود را به داستان‌های حماسی اسلامی داد.

۵- مرحله بازسازی هویت در عصر ایلخانیان و تیموریان:

در این دوره با تسامح و تساهل مغولان، بار دیگر باورهای شیعه، جانی تازه پیدا کرد و مجدد پهنه جغرافیای ایرانی، جزو ستون‌های هویت ایرانی شد؛ و شاید یک علت مهم این رخداد، آشنایی و علاقه مغولان برای تعامل و مراودت با کشورهای دیگر و مشخص کردن مرزهای خود با آن‌ها بود. به عبارتی دیگر هرچه ایرانیان با کشورهای دیگر و داستان‌ها و اسطوره‌هایشان، بیشتر آشنا می‌شدند، و مرزهای کشورشان، با سایر کشورها بیشتر مشخص می‌شد، هویتشان قوام بیشتری می‌یافت، چراکه ایرانیان هویت خود را بر اساس سرزمینشان توصیف می‌کنند.

۶- بازسازی هویت ایرانی - شیعه در عصر صفویه:

این عصر، اولین دوره‌ای است که مذهب نیز به هویت سرزمینی ایرانیان اضافه شد و هویت ایرانی، به صورت «ایرانی شیعه» تعریف شد؛ و دین به‌عنوان وسیله‌ای برای شکل‌گیری هویت ناسیونالیسمی بکار رفت؛ و احادیثی، برای توجیه مراسم‌های ایرانی مثل نوروز و... بکار رفتند؛ و حتی داستان‌های جدید ساخته شدند و این داستان‌ها، چه راست و چه دروغ باشند، عناصر مهم هویت ایرانی شدند؛ مثل داستان بی‌بی شهربانو، همسر امام حسین (ع) که باعث می‌شد که نسب امامان، از امام سجاد به بعد، به ایرانیان برسد. ایرانیان همواره و در تمام این قرن‌ها سعی کرده‌اند که باور به فر ایزدی را حفظ کنند. فری که خدا به شاهان می‌داده و آن‌ها را بر دیگران برتری می‌داده است و حال در این تعریف جدید، برتری امامان معصوم را با ارتباط دادن به سلسله ساسانیان و فر ایزدی شاهان ایرانی، توجیه کردند و به عبارتی دیگر، تداوم فر ایزدی را در داستان‌های منطبق با مفاهیم اسلامی حفظ کردند؛ و احادیث مربوط به حب وطن و خاک و احادیثی را که منطبق با این هویت سرزمینی بود را بیشتر تبلیغ کردند و برایش شعرها گفتند و اشک‌ها ریختند و داستان‌ها نوشتند.

۷- مرحله بازسازی مجدد هویت ملی ایرانی در دو قرن اخیر:

در این دوره چهار جنبش راه افتاد: ۱- گروه اول معتقد بودند که با برگشت به هویت دوران شکوفایی ایرانیان، به پیشرفت خواهند رسید. ۲- گروه دوم معتقد بودند که با پیشرفت مردم، جامعه پیشرفت خواهد کرد. ۳- گروه سوم اعتقاد به قیام خلق‌ها و قومیت‌های ایران داشتند. ۴- گروه چهارم، هویت ایرانی را یک هویت مذهبی می‌دانستند و راه رشد را برگشت به هویت اسلامی_ ایرانی می‌دانستند.

شاید بر اساس این کتاب، بتوان کل عناصر بنیادی هویت ایرانی، با ویژگی‌های پویا، منعطف و مقاوم را که در خلال قرن‌ها عملکرد داشته و باعث بقا و دوام آن شده است را در جمله زیر خلاصه کرد:

«داستان‌های فارسی مذهبی متکی بر خاک و سرزمین و نگه دارنده فر ایزدی»

و حال سؤالات بسیاری، در ارتباط با این تعریف از هویت، بی‌پاسخ می‌ماند:

➤ ارتباط بعضی از اختلالات روان‌پزشکی که عمده پاتولوژی آن‌ها، «اختلال هویت»

است، با این هویت تاریخی ایرانیان، چگونه است؟

➤ آیا فاکتورهای فوق، می‌توانند ریسک فاکتور یا فاکتور حفاظتی برای این

اختلالات باشند؟

➤ آیا نحوه مقابله ایرانیان با بزرگ‌ترین تروماهای جمعی تاریخ بشر، قابلیت کاربرد

در تروماهای فردی آن‌ها را خواهد داشت؟

➤ آیا راه‌حل هزارساله ایرانیان برای حفظ یکپارچگی روانی_ اجتماعی خود در

مواجهه با استرس‌های بزرگ، قابلیت ساختاربندی برای کمک به مراجعین مبتلا به بیماری

های روان‌پزشکی را دارد؟ و اگر این کارکرد را دارد، برای کدام مراجعین مناسب است؟

➤ و اهمیت داستان‌های تداوم‌بخش و ارتباط‌دهنده یک هویت فردی با یک هویت

جمعی، در پیشگیری و یا حتی درمان اختلالات روان‌پزشکی چگونه است؟

انشالله در جلد‌های بعدی این کتاب، به بعضی مطالعات که اشاراتی به سؤالات فوق

دارند، پرداخته خواهد شد. به‌هرحال همواره این را باید به خاطر سپرد که هویت ایرانی،

جزو معدود هویت‌های جهان است که «بر اساس خاک و نه بر اساس خون، شکل‌گرفته

و می‌گیرد» و شاید این نکته بسیار مهمی باشد که در تئوری‌های تکاملی روان‌شناختی

موجود، کمتر موردتوجه قرار گرفته است؛ و این نکته و ارتباطش با بیماری‌های

روان‌پزشکی، می‌تواند حیطة جالبی برای مطالعات روان‌پزشکی فرهنگی در ایران باشد که می‌توان ادعا کرد که تا حد زیادی، خاص ایرانیان است.

<p>هوشیار پایان می‌دهد مدهوشی تاریخ را مرد و زنش تلفیقی از ابریشم و آهن شده مرزیست پر گوهر ولی با رنج‌های بی‌شمار قلب مرا ویران کن و با خون من آباد شو ما پای فرهنگی کهن، با نام ایران مانده‌ایم هوشیار پایان می‌دهد، مدهوشی تاریخ را مرد و زنش تلفیقی از ابریشم و آهن شده مرزیست پر گوهر ولی با رنج‌های بی‌شمار ترانه سرا: افشین یداللهی</p>	<p>ایران به آتش می‌کشد خاموشی تاریخ را ایران به شوق زندگی، در مرگ رویین تن شده ایران پُر است از عاشقان، این گنج‌های بی‌شمار در بند بنشانم ولی از بندها آزاد شو ما قرن‌ها پای وطن، پیدا و پنهان مانده‌ایم ایران به آتش می‌کشد، خاموشی تاریخ را ایران به شوق زندگی، در مرگ رویین تن شده ایران پر است از عاشقان، این گنج‌های بی‌شمار</p>
---	---

معرفی پرسشنامه «مصاحبه فرمول‌بندی فرهنگی» در کتاب DSM5

گروه طراح کتاب تشخیص‌گذاری روان‌پزشکی که به نام کتاب DSM معروف است، از حدود ۲۰ سال پیش به اهمیت تأثیر مسائل فرهنگی بر تشخیص‌گذاری و درمان بیماری‌های روان‌پزشکی پرداخته است و مکرر ذکر کرده‌اند که ابعاد فرهنگی بیماری‌های روان‌پزشکی، از جنبه‌های متعددی مهم هستند، از جمله: جلوگیری از تشخیص اشتباه (۱)، به دست آوردن اطلاعات بالینی مهم (۳-۵)، بهبود ارتباط و تعامل با بیمار (۶)، بهبود اثربخشی درمانی (۷)، راهنمای مطالعات بالینی (۸) و مطالعات اپیدمیولوژی فرهنگی (۹). از این‌رو، بعد از معرفی یک الگوی ارزیابی فرهنگی برای بیماران روان‌پزشکی به نام outline for cultural formulation در DSM IV که حدود ۲۰ سال پیش ارائه شد، مطالعات زیادی روی این مفهوم شکل گرفت، تا اینکه در DSM5، یک پرسشنامه «باز پاسخ» به نام

Cultural Formulation Interview یا همان «مصاحبه فرمول‌بندی فرهنگی»، برای ارزیابی فرهنگی بیماران روان‌پزشکی، در ابعاد مختلف ارائه گردید (۱۰). در این پرسشنامه، ۴ بعد فرهنگ که مرتبط با بیماری‌های روان‌پزشکی است، مورد بررسی قرار گرفته است که شامل:

۱. تعریف فرهنگی مشکل روان‌پزشکی از نگاه بیمار و خانواده بیمار
۲. علت شناسی فرهنگی مشکل روان‌پزشکی از نگاه بیمار و خانواده بیمار
۳. فاکتورهای فرهنگی مؤثر بر کنار آمدن با مشکل (استرسورها، از نگاه بیمار و خانواده بیمار)
۴. فاکتورهای فرهنگی مؤثر بر روشهای کمک گرفتن در حل مشکلات، از نگاه بیمار و خانواده بیمار

این پرسشنامه با توجه به اینکه در معتبرترین کتاب تخصصی روان‌پزشکی در زمینه تشخیص‌گذاری ارائه شده است، بسیار در سطح جهانی مورد استقبال قرار گرفته است. لذا لازم دیده شد که ترجمه آن در ادامه، جهت آشنایی و استفاده ارائه گردد. این پرسشنامه در ۱۶ سؤال و با جزئیات، ۴ بعد فوق را بررسی می‌کند و در دو شکل مصاحبه با بیمار و مصاحبه با مراقب بیمار طراحی شده است که جزئیات هر سؤال، به تفکیک در پرسشنامه ترجمه شده زیر قابل رؤیت است. در ضمن این پرسشنامه با همین ترجمه که در زیر آمده است، مورد اعتباریابی در فرهنگ ایرانی قرار گرفته است (۱۱).

«مصاحبه فرمول‌بندی فرهنگی»

جداول سمت راست، راهنمای پرسشگر هستند و جداول سمت چپ، سوالات اصلی پرسشنامه هستند:

تعریف فرهنگی مشکل

۱. تعریف فرهنگی مشکل (مدل تبیینی، سطح عملکرد)

<p>۱- چه چیزی امروز شما را به اینجا آورده است؟ اگر فرد اطلاعات کمی بدهد یا فقط علایم یا تشخیص پزشکی را ذکر کند، موارد زیر را بپرسید:</p> <p>مردم اغلب نظرات خاص خود را درباره مشکلاتشان دارند که ممکن است با نظرات پزشکان یکی و یا متفاوت باشد. از نظر شما مشکل چیست؟</p> <p>۲- گاهی اوقات، مردم مشکلشان را برای خانواده، دوستان و یا افراد دیگر، به شیوه‌های مختلفی توصیف می‌کنند. شما مشکلاتان را چگونه برای آنها توصیف می‌کنید؟</p> <p>۳- بیشترین دردسری که درباره‌ی مشکلاتان دارید چیست؟</p>	<p>نظر شخصی فرد را درباره مشکلات اصلی و نگرانیهای کلیدی او درآورید.</p> <p>بر روی فهمی که فرد شخصا از مشکل دارد متمرکز شوید.</p> <p>از واژه، توضیح یا توصیفی که از سؤال ۱ استخراج می‌شود برای اشاره به مشکل در سوالات بعدی استفاده کنید (مثلاً: «مشکل شما با پسران»)</p> <p>بپرسید که فرد چگونه مشکلش را برای افراد شبکه‌ی اجتماعی خود باز می‌کند.</p> <p>بر روی جنبه‌هایی از مشکل که بیشترین مسئله را برای فرد ایجاد کرده‌اند، متمرکز شوید.</p>
--	--

۲. برداشتهای فرهنگی از علل مشکل، بافت زندگی و حمایت‌های موجود

<p>۴- فکر می‌کنید چرا این مشکل برای شما اتفاق افتاده است؟ فکر می‌کنید که علت این [مشکل] شما چیست؟</p> <p>اگر لازم بود، موضوع را بیشتر باز کنید:</p> <p>برخی ممکن است مشکلشان را نتیجه چیزهای بدی که در زندگی شان اتفاق افتاده است، مشکلات با دیگران، یک بیماری جسمی، یک علت معنوی و یا بسیاری از علل دیگر بدانند (مثلاً از جانب خدا بدانند).</p> <p>۵- افراد دیگری که در زندگی شما هستند (مانند اعضای خانواده، دوستان و یا سایر آشنایان)، درباره علت [مشکل] شما چه فکری می‌کنند؟</p>	<p>این سؤال، معنای وضعیت موجود را برای فرد که ممکن است به مراقبت بالینی از او ربط پیدا کند، مورد هدف قرار می‌دهد.</p> <p>توجه کنید که فرد ممکن است بسته به اینکه کدام جنبه مشکلش را مدنظر قرار می‌دهد، علل متعددی را برای مشکلش ذکر کند.</p> <p>بر روی نظرات افراد موجود در شبکه اجتماعی فرد، متمرکز شوید. این نظرات ممکن است متنوع و متفاوت از نظر فرد باشند.</p>
--	--

۳- استرسورها و حمایتها

(شبکه اجتماعی، مراقبین، استرسورهای روانی اجتماعی، مذهب و معنویت، مهاجرین و پناهندگان، هویت فرهنگی، بزرگسالان بالغ، کنارآیی با مشکلات و کمک جویی)

<p>۶- آیا هیچ نوع حمایتی وجود دارد که [مشکل] شما را کمتر کند؟ مانند حمایت خانواده، دوستان یا دیگران.</p> <p>۷- آیا هیچ نوع استرسی وجود دارد که [مشکل] شما را بدتر کند؟ مانند مشکلات مالی یا مسائل خانوادگی.</p>	<p>اطلاعاتی درباره بافت زندگی فرد درآوردید، بر روی منابع او، حمایت‌های اجتماعی و تاب‌آوری او متمرکز شوید. بعلاوه می‌توانید از سایر منابع حمایتی هم پرس‌وجو کنید (مثلاً از همکاران و یا از مشارکت در مراسم‌های مذهبی یا دینی)</p> <p>بر روی جنبه‌های استرس‌زای محیط بیمار متمرکز شوید. بعلاوه می‌توانید درباره مسائلی مانند مشکلات ارتباطی، مشکلات در محل کار یا مدرسه یا تبعیض پرس‌وجو کنید.</p>
---	--

۴- نقش هویت فرهنگی

(هویت فرهنگی، استرسورهای روانی اجتماعی، مذهب و معنویت، مهاجرین و پناهندگان، بزرگسالان بالغ، کودکان و نوجوانان)

<p>گاهی جنبه‌هایی از زمینه یا هویت فرهنگی مردم می‌توانند [مشکل] آن‌ها را بهتر یا بدتر کنند. منظور از زمینه یا هویت فرهنگی، مواردی مانند زیر است: جامعه‌ای که شما به آن تعلق دارید، زبانی که با آن صحبت می‌کنید، جایی که شما یا خانواده‌تان از آنجا آمده‌اید، پیشینه نژادی یا قومی شما، جنسیت و گرایش جنسی شما، یا ایمان و مذهب شما.</p> <p>۸- برای شما، مهم‌ترین جنبه‌های زمینه فرهنگی یا هویتی تان چیست؟</p> <p>۹- آیا چیزی در زمینه فرهنگی یا هویتی تان وجود دارد که اثر مهمی بر روی مشکل شما داشته باشد؟</p> <p>۱۰- آیا چیزی در زمینه فرهنگی یا هویتی شما وجود دارد که نگرانی‌ها یا مشکلات دیگری برای شما ایجاد کند؟</p>	<p>از فرد درباره جنبه‌های اصلی هویت فرهنگی‌اش بپرسید. از این اطلاعات برای تعدیل سؤالات ۹ و ۱۰ استفاده کنید.</p> <p>جنبه‌هایی از هویت فرهنگی را که می‌توانند باعث بهتر یا بدتر شدن مشکل شوند درآورد.</p> <p>در صورت لزوم، موارد بیشتری را جستجو کنید (مانند تشدید علائم بالینی، به دلیل تبعیض ناشی از شرایط مهاجرت، قومیت، نژاد یا گرایش جنسی)</p> <p>در صورت لزوم، موارد بیشتری را جستجو کنید (مانند مشکلات مرتبط با مهاجرت، تعارضات بین نسلی، تعارضات ناشی از نقش‌های جنسیتی)</p>
---	--

۵. عوامل فرهنگی موثر بر خودکنارآیی و کمک جویی در گذشته

(کنارآیی و کمک جویی، مذهب و معنویت، بزرگسالان بالغ، مراقبین، استرسورهای روانی اجتماعی)

<p>۱۱- گاهی اوقات، مردم از روش‌های مختلفی برای برآمدن از پس مشکلات استفاده می‌کنند. شما شخصاً از چه روش‌هایی برای کنار آمدن با مشکلاتتان استفاده کرده اید؟</p> <p>۱۲- اغلب، مردم از جاهای مختلف زیادی کمک می‌گیرند، مثلاً دکترها یا شفادهنده‌های مختلف. در گذشته از چه انواعی از درمان، کمک، توصیه، یا شفا برای حل مشکلاتتان استفاده کرده اید؟</p> <p>اگر مفید بودن کمک دریافت شده را نگفت، درباره آن بپرسید.</p> <p>کدام‌یک از انواع کمک‌هایی که تاکنون دریافت کرده اید مفیدتر از بقیه بوده اند؟ و یا بی فایده تر از بقیه بوده اند؟</p>	<p>روش‌های کنارآیی را که فرد از آن‌ها برای کنار آمدن با مشکل استفاده می‌کند شناسایی کنید.</p> <p>منابع مختلف کمک را درآورید (مانند مراقبت پزشکی، درمان بهداشت روان، گروه‌های حمایتی، مشاوره کاری، شفادهنده محلی عامی، مشاوره مذهبی یا معنوی، سایر انواع شفادهنده های سنتی یا آلترناتیو)</p> <p>در صورت لزوم، موارد بیشتری را جستجو کنید (مانند از چه کمک‌های دیگری استفاده کرده اید؟)</p> <p>تجربه شخصی فرد و ارزیابی او را از کمک‌هایی که گرفته است درآورید.</p>
--	---

۶. موانع

(کنارآیی و کمک جویی، مذهب و معنویت، بزرگسالان بالغ، استرسورهای روانی اجتماعی، مهاجرین و پناهندگان، شبکه اجتماعی، رابطه پزشک و بیمار)

<p>۱۳- آیا چیزی بوده است که جلوی دسترسی شما به کمک را بگیرد؟</p> <p>در صورت لزوم بپرسید:</p> <p>مانند پول، تعهدات خانوادگی یا کاری، انگ یا تبعیض، فقدان کسی که بتواند با زبان شما صحبت کند یا زمینه فرهنگی شما را بشناسد؟</p>	<p>موانع اجتماعی بر سر راه کمک جویی، دسترسی به مراقبت و مشکلات درمان‌های قبلی را مشخص کنید.</p> <p>در صورت لزوم، جزئیات آن‌ها را درآورید (مانند «چه چیزهایی باعث می‌شدند که شما، به درمان یا کمک دسترسی پیدا نکنید؟»)</p>
---	---

۷. عوامل فرهنگی موثر بر کمک جویی در زمان حال و ترجیحات:

(شبکه اجتماعی، مراقبین، مذهب و معنویت، بزرگسالان بالغ، کنارآیی و کمک جویی)

<p>حالا اجازه بدهید کمی بیشتر درباره کمکی که شما نیاز دارید صحبت کنیم:</p> <p>۱۴- فکر می‌کنید در شرایط فعلی و در رابطه با مشکلاتان، چه کمک‌هایی بیشترین فایده را برای شما خواهند داشت؟</p> <p>۱۵- آیا کمک‌های دیگری هم وجود دارند که خانواده، دوستان یا سایر آشنایان شما فکر کنند که در شرایط فعلی برای شما مفید هستند؟</p>	<p>نیازهایی را که فرد اکنون حس می‌کند و انتظارات او را از کمک، مشخص و به اجمال توصیف کنید.</p> <p>اگر فرد فقط یک منبع کمک را گفت، بیشتر جستجو کنید (مانند: «چه کمک‌های دیگری ممکن است برای شما در شرایط فعلی مفید باشد؟»)</p> <p>بر روی نظرات شبکه اجتماعی فرد، درباره کمک جویی متمرکز شوید.</p>
---	--

۸. رابطه پزشک بیمار

(رابطه پزشک بیمار، بزرگسالان بالغ)

<p>گاهی پزشکان و بیماران دچار سوء تفاهم درباره یکدیگر می‌شوند زیرا آن‌ها متعلق به زمینه‌های فرهنگی متفاوتی هستند و یا انتظارات متفاوتی دارند:</p> <p>۱۶- آیا شما نگرانی‌هایی در این باره دارید؟ و آیا چیزی وجود دارد که ما بتوانیم انجام دهیم تا خدمات موردنیازتان را به شما ارائه کنیم؟</p>	<p>نگرانی‌های احتمالی درباره رابطه بیمار با پزشک یا کلینیک را درآورید، شامل: نگرانی درباره نژادپرستی، موانع زبانی، تفاوت‌های فرهنگی که ممکن است حسن نیت کارکنان را زیر سؤال ببرند و یا بر ارتباط با بیمار و مراقبت از او اثر منفی بگذارند.</p> <p>در صورت لزوم جزییات آن را بپرسید (مانند: «چگونه؟»).</p> <p>موانع احتمالی در مراقبت، یا نگرانی‌ها درباره رابطه بیمار با پزشک و کلینیک را که در گذشته ایجاد شده‌اند را ارزیابی کنید.</p>
--	--

REFERENCES:

- 1- Adeponle AB, Thombs BD, Groleau D, Jarvis E, Kirmayer LJ. Using the cultural formulation to resolve uncertainty in diagnoses of

psychosis among ethnoculturally diverse patients. *Psychiatric Services*. 2012.

2- Alarcón RD, Becker AE, Lewis-Fernandez R, Like RC, Desai P, Foulks E, et al. Issues for DSM-V: the role of culture in psychiatric diagnosis. *The Journal of nervous and mental disease*. 2009;197(8):559-660.

3- Lewis-Fernández R, Díaz N. The cultural formulation: a method for assessing cultural factors affecting the clinical encounter. *Psychiatric Quarterly*. 2002;73(4):271-95.

4- Shaffer TG, Steiner H. An application of DSM-IV's outline for cultural formulation: Understanding conduct disorder in Latino adolescents. *Aggression and violent behavior*. 20.655-63:(6)11;06

5- Petkari E. Explanatory models of mental illness: a qualitative study with Emirati future mental health practitioners. *Mental Health, Religion & Culture*. 2015;18(9):738-52.

6- Leong FT, Hardin EE, Gupta A. A cultural formulation approach to career assessment and career counseling with Asian American clients. *Journal of Career Development*. 2010;37(1):465-86.

7- Sue S, Zane N, editors. *The role of culture and cultural techniques in psychotherapy: A critique and reformulation*. Asian American Psychological Association Convention, Aug, 1985, Los Angeles, CA, US; The first author presented an earlier version of this article as an invited address at the aforementioned conference; 2009: Educational Publishing Foundation.

8- Mezzich JE. Cultural formulation and comprehensive diagnosis: Clinical and research perspectives. *Psychiatric clinics of north America*. 1995.

9- Weiss MG. Cultural epidemiology: an introduction and overview. *Anthropology & Medicine*. 2001;8(1):5-29.

10- Association D-AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing. 2013.

11-Shariati, B. Keshavarz-Akhlaghi, A. A. Mohammadzadeh, A. & Seddigh, R. (2018). The Content Validity of the Cultural Formulation Interview (CFI). *Psychiatry Journal*, 2018.