



The Design and Validation of a Suspicion Treatment Package Based on Islamic Sources

Fatemeh Shahi Sadrabadi¹ , Majid Yazdi² 

Maryam Sadat Nabavi Meybodi³ 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

shahisadr14@gmail.com

2. Ph.D. Student, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

majidyazdi1367@gmail.com

3. Department of Theology and Islamic Knowledge, Faculty of Islamic Sciences and Knowledge, Meybod University, Meybod, Iran.

msnm@meybod.ac.ir

Received: 2025/03/10; Accepted 2025/08/05

Extended Abstract

Introduction and Objectives: Suspicion of others is considered a moral vice and an undesirable trait, and there are various Quranic verses, narratives, and Hadiths about it. In psychology, the term paranoia is also considered equivalent to suspicion, which can be an indicator of a psychological disorder called “paranoid personality disorder” or it can exist as a personality trait. Suspicion or paranoia is a pattern of thinking that includes severe and irrational distrust and suspicion. Given the prevalence of the disorder and the symptom of suspicion, its treatment has received serious attention, and many drug and



Authors retain the copyright. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Original Article

psychotherapy approaches have been used for it; however, there is no definitive cure for it. What was intended in this research is suspicion as the core of this disorder, as well as mistrust in ethics, which is very similar to the same pattern of pessimism and mistrust in paranoid personality disorder or the trait of paranoia. In psychology and Islamic ethics, suspicion has been introduced as a moral vice and an undesirable trait, and there are various Quranic verses, narratives, and Hadiths about it. Considering the influence of culture on the treatment of mental disorders, as well as the rich literature on mistrust in Islamic ethics, the aim of this study was to first investigate the dimensions of suspicion and its related factors in Islamic texts, then design a treatment package, and finally validate the treatment plan by experts.

Method: This applied study was categorized into scientific-religious research. The research design was also of a descriptive-analytical type. The population and textual field were Quranic verses and authentic narratives using Nour software and in the form of a review of related books and judgmental sampling. First, the signs, causes, and solutions related to suspicion in Islamic sources were extracted based on the conventional qualitative content analysis method and the approach of Sieh and Shannon (2005). To validate the findings, all texts were carefully studied and the content of the texts and their alignment with the subject of the present research were discussed and exchanged with two professors specializing in religion and Islamic psychology to ensure the relevance of the selected texts to the present subject. Coding was done by a psychologist and educational sciences specialist and a religious text analysis specialist who is proficient in qualitative methods. The correlation coefficient of the extracted codes between the two specialists was 0.89. According to the findings, after the initial draft of the therapy sessions and their content was prepared, the draft was provided to twelve professors specializing in the field of psychology with an Islamic approach and with more than five years of experience to respond to a questionnaire related to the evaluation of the sessions and their content. The sampling method in this section was judgmental and snowball. The targeted specialists responded to the relevant questionnaire, then the collected responses were analyzed and quantified in the form of two indicators: the relative coefficient of content validity and the content validity index.

Results: After reviewing the texts and conducting analyses and coding, first 378 open codes were obtained; then, through the classifications and research stages, four main categories, fourteen subcategories, and 63 sub-subcategories were finally obtained. The main



categories included descriptions of suspicion, causes of suspicion, consequences of suspicion, and strategies, each of which consisted of several subcategories. Then, based on the open, main, and subcategories, a treatment protocol was designed in eleven sessions. Of course, the details and implementation of the sessions can be implemented in more sessions according to the audience. The titles of the sessions were as follows: First session, description of the disease of suspicion; second session, etiology of suspicion; third session, internal etiology of suspicion; fourth session, description of interpersonal consequences; fifth session, description of behavioral consequences; sixth session, description of internal consequences; seventh session, description of afterlife and spiritual consequences; eighth session, cognitive strategies; ninth session, spiritual-attitudinal strategies; tenth session, self-development, and eleventh session, behavioral strategies. The content of each session was also determined based on the findings in the first part of the study. Two factors, the relative content validity coefficient and the content validity index, were used to validate the data. The results of this research showed that the agreement of the evaluators for the sessions was acceptable, and no session was excluded. The minimum acceptable value for content validity was 0.79, which was obtained for the valid sessions at 0.98; also, the minimum relative content validity coefficient was 0.62, which was obtained for the sessions at 0.87. Accordingly, all sessions had the necessary validity from the point of view of the evaluators and experts.

Conclusion: The description of suspicion included four subcategories: permanent illness, no relief, change in the heart towards others, and surrender to suspicion (change in actions, speech). In a narrative from Imam Ali, it is stated that a suspicious person is always sick, and suspicion ruins things and provokes evil. Regarding its causes, Imam Ali has also said: Companionship with evil people leads to suspicion of good people, companionship with good people joins evil people with good people, and companionship of bad people with good people joins bad people with good people. According to the verses and narratives, self-improvement and self-purification, fighting against vices such as pride, jealousy, and eliminating fear in a person as the root of suspicion are necessary and essential for treating suspicion.

In general, in Islamic verses and narratives, suspicion is introduced as a moral vice and a disease from which it is difficult to get rid of, and many causes and factors have been stated for it; the consequences and effects of suspicion in various personal, social, spiritual and otherworldly areas are also discussed, and many strategies have been expressed



for getting rid of it. The sum of these interpretations and studies has been effective in recognizing and treating suspicion as a vice, disease and psychological disorder, which was presented and validated in the form of a treatment protocol in eleven sessions. This treatment plan can be a guide for clinical specialists and moral scholars in treating this disease or vice.

Acknowledgements: We would like to thank all the professors and individuals who collaborated in validating this research.

Conflict of interest: There are no conflicts of interest among the authors.

Keywords: Designing a Treatment Package, Validation, Suspicion, Islamic Sources.

Cite this article: Shahi Sadrabadi, Fatemeh; Yazdi, Majid, and Nabavi Meybodi, Maryam Sadat (2025), The Design and Validation of a Suspicion Treatment Package Based on Islamic Sources, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 19(38): 47-70.

طراحی و اعتبارسنجی بسته درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی

فاطمه شاهی صدرآبادی^۱، مجید یزدی^۲

مریم السادات نبوی میبدی^۳

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء (ع)، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

shahisadr14@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه

طباطبایی (ع)، تهران، ایران.

majidyazdi1367@gmail.com

۳. گروه الهیات و معارف اسلامی، دانشکده علوم و معارف اسلامی، دانشگاه میبد، میبد، ایران.

msnm@meybod.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۴

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: سوءظن و بدگمانی به دیگران به عنوان یک ردیلت اخلاقی و صفت ناپسند به شمار می‌رود و درباره آن آیات، روایات و احادیث گوناگونی وجود دارد. در روان‌شناسی نیز اصطلاح پارانوئیا معادل سوءظن و بدگمانی در نظر گرفته می‌شود که هم می‌تواند شاخص یک اختلال روان‌شناختی به نام «اختلال شخصیت پارانوئید» باشد و هم اینکه می‌تواند به عنوان یک ویژگی شخصیتی وجود داشته باشد. بدگمانی یا پارانوئیا الگویی از تفکر می‌باشد که شامل بی‌اعتمادی و بدگمانی شدید و غیرمنطقی



است. با توجه به شیوع اختلال و نیز علامت سوء‌ظن و بدگمانی درمان آن مورد توجه جدی بوده و از رویکردهای دارودرمانی و روان درمانی فراوانی برای آن استفاده شده است؛ با وجود این، هیچ درمان قطعی برای آن وجود ندارد. آنچه در این پژوهش مورد نظر بوده، سوء‌ظن به‌عنوان هسته این اختلال و نیز بدگمانی و سوء‌ظن در علم اخلاق می‌باشد که بسیار شبیه به همان الگوی بدبینی و بدگمانی در اختلال شخصیت پارانویید یا ویژگی پارانویا است. در روان‌شناسی و اخلاق اسلامی سوء‌ظن و بدگمانی به‌عنوان یک ردیلت اخلاقی و صفت ناپسند معرفی شده است و درباره آن آیات، روایات و احادیث گوناگونی وجود دارد. با توجه به تأثیر فرهنگ در درمان اختلال‌های روانی و همچنین ادبیات غنی درباره بدگمانی در اخلاق اسلامی، هدف این پژوهش نخست بررسی ابعاد سوء‌ظن و عوامل مرتبط با آن در متون اسلامی، سپس طراحی بسته درمانی و درنهایت اعتبارسنجی طرح درمان توسط متخصصان بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده که در دسته تحقیقات علمی-دینی قرار می‌گیرد. طرح پژوهش نیز از نوع توصیفی تحلیلی بود. جامعه و میدان متنی پژوهش آیات قرآن و روایات معتبر با استفاده از نرم‌افزارهای نور و به صورت بررسی کتب مرتبط و نمونه‌گیری هدفمند بود. نخست نشانه‌ها و علل و راهکارهای مربوط به سوء‌ظن در منابع اسلامی براساس روش تحلیل محتوای کیفی عرفی و با رویکرد سیه و شانون (۲۰۰۵) انجام شد. برای اعتبارسنجی یافته‌های حاصل نیز تمامی متون با دقت مطالعه و درباره محتوای متون و همسویی با موضوع پژوهش حاضر با دو نفر از اساتید حوزه و روان‌شناس اسلامی بحث و تبادل نظر شد تا از مرتبط بودن متون انتخابی با موضوع حاضر اطمینان حاصل شود. کدگذاری‌ها توسط متخصص روان‌شناسی و علوم تربیتی و یک متخصص تحلیل متون دینی مسلط به روش کیفی انجام شد. ضریب همبستگی کدهای استخراجی بین دو متخصص ۰/۸۹ بود. براساس یافته‌ها، پس از آماده شدن پیش‌نویس اولیه جلسات درمانی و محتوای آن، پیش‌نویس در اختیار دوازده نفر از اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی با رویکرد اسلامی و با سابقه بیش از پنج سال قرار داده شد تا به پرسشنامه مربوط به ارزیابی جلسات و محتوای آن پاسخ دهند. روش نمونه‌گیری در این بخش به صورت هدفمند و گلوله برفی بود. متخصصان مورد هدف به پرسشنامه مربوطه پاسخ دادند، سپس پاسخ‌های جمع‌آوری‌شده مورد تحلیل قرار گرفت و در قالب دو شاخص ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا کمی‌سازی شد.



نتایج: پس از بررسی متون و انجام تحلیل‌ها و کدگذاری‌ها، نخست تعداد ۳۷۸ کد باز حاصل شد؛ سپس با دسته‌بندی‌های انجام شده و در مراحل پژوهش سرانجام چهار مقوله اصلی، چهارده مقوله فرعی و ۶۳ زیرمقوله به دست آمد. مقوله‌های اصلی شامل توصیف سوءظن، علل سوءظن، پیامدهای سوءظن و راهبردها بود که هر کدام متشکل از چند زیرمقوله بودند. سپس براساس مقوله‌های باز، اصلی و فرعی و زیرمقوله‌ها پروتکل درمانی در یازده جلسه طراحی شد. البته تفصیل و اجرای جلسات می‌تواند به فراخور مخاطب در جلسات بیشتری اجرا شود. عنوان جلسات بدین صورت بود: جلسه اول، شرح بیماری سوءظن؛ جلسه دوم، علت‌شناسی سوءظن؛ جلسه سوم، علت‌شناسی درونی سوءظن؛ جلسه چهارم، تشریح پیامدهای بین‌فردی؛ جلسه پنجم، تشریح پیامدهای رفتاری؛ جلسه ششم، تشریح پیامدهای درونی؛ جلسه هفتم، تشریح پیامدهای اخروی و معنوی؛ جلسه هشتم، راهبردهای شناختی؛ جلسه نهم، راهبردهای معنوی - نگرشی؛ جلسه دهم، خودسازی و جلسه یازدهم، راهبردهای رفتاری. محتوای هر جلسه نیز براساس یافته‌ها در بخش اول پژوهش مشخص شد. برای اعتبارسنجی داده‌ها از دو عامل ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد توافق ارزیابان برای جلسات قابل قبول بوده، و هیچ جلسه‌ای حذف نشد. دست‌کم مقدار قابل قبول برای روایی محتوا ۰/۷۹ بود که برای جلسات روایی ۰/۹۸ به دست آمد؛ همچنین حداقل ضریب نسبی روایی محتوا نیز ۰/۶۲ بود که برای جلسات ۰/۸۷ حداقل مقدار به دست آمد. بر این اساس تمامی جلسات اعتبار لازم از دیدگاه ارزیابان و متخصصان را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: توصیف سوءظن شامل چهار مقوله فرعی بیماری دائم، خلاصی نداشتن، تغییر در دل نسبت به دیگران و تسلیم سوءظن (تغییر در اعمال، گفتار) بود. در حدیثی از امام علی (علیه السلام) آمده است که انسان بدگمان همیشه بیمار است و سوءظن کارها را خراب می‌کند و بدی‌ها را برمی‌انگیزد. درباره علل آن نیز امام علی (علیه السلام) فرموده‌اند: همنشینی با افراد شرور، بدگمانی به نیکان را به دنبال دارد و همنشینی با نیکان، افراد شرور را به خوبان ملحق می‌کند و همنشینی زشتکاران با نیکان، زشتکاران را به خوبان ملحق می‌سازد. براساس آیات و روایات خودسازی و تهذیب نفس و مبارزه با رذایلی چون غرور، حسادت و از بین بردن ترس در آدمی به‌عنوان ریشه سوءظن برای درمان سوءظن لازم و ضروری است.



نوع مقاله: پژوهشی

در مجموع در آیات و روایات اسلامی سوءظن به‌عنوان یک رذیلت اخلاقی و یک بیماری معرفی شده که راه‌هایی از آن دشوار بوده و برای آن علل و عوامل زیادی بیان شده است؛ همچنین پیامدها و آثار بدگمانی در حیطه‌های مختلف فردی، اجتماعی و معنوی و اخروی آمده و برای رهایی از آن نیز راهبردهای فراوانی بیان شده است. مجموع این تفاسیر و بررسی‌ها در شناخت و درمان بدگمانی به‌عنوان یک رذیلت، بیماری و اختلال روان‌شناختی مؤثر بوده که این امر در قالب یک پروتکل درمانی در یازده جلسه ارائه و اعتباریابی شد. این طرح درمانی می‌تواند راهگشای متخصصان بالینی و علمای اخلاق در درمان این بیماری یا رذیلت باشد.

تقدیر و تشکر: از کلیه اساتید و افرادی قدردانی می‌کنیم که در اعتباریابی این پژوهش همکاری داشتند.

تعارض منافع: هیچ تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

واژگان کلیدی: طراحی بسته درمانی، اعتبارسنجی، سوءظن، منابع اسلامی.

استناد: شاهی صدرآبادی، فاطمه، یزدی، مجید، و نبوی میبیدی، مریم السادات (۱۴۰۴). طراحی و اعتبارسنجی بسته درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی

۱۹(۳۸): ۴۷-۷۰.

مقدمه

سوءظن و بدگمانی به عنوان یک رذیلت اخلاقی و صفت ناپسند معرفی شده و در باب آن آیات، روایات و احادیث گوناگونی وجود دارد؛ در واقع مفهومی اخلاقی است که در برابر نیک اندیشی و مثبت اندیشی قرار می گیرد. در متون دینی سوءظن و بدگمانی به معنای عام وجود داشته که در اینجا مطلوب مورد نظر سوءظن به دیگران است. در روان شناسی نیز اصطلاح پارانو یا معادل با سوءظن و بدگمانی در نظر گرفته می شود که هم می تواند شاخص یک اختلال روان شناختی به نام اختلال شخصیت پارانوئید باشد و هم می تواند به عنوان یک ویژگی شخصیتی وجود داشته باشد.

بدگمانی یا پارانو یا الگویی از تفکر می باشد که شامل بی اعتمادی، بدگمانی شدید و غیرمنطقی است. این الگوی تفکر می تواند از ناراحتی خفیف، عصبی بودن یا ناراحتی در مورد یک موقعیت یا فرد تا افکار شدید و ناراحت کننده متغیر باشد که می تواند رفاه روانی را در معرض خطر قرار دهد (اسنسیا-اگوری^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریهانی و بل،^۲ ۲۰۱۹). این ویژگی شامل دفاعی بودن در برابر انتقاد، استدلال ناپذیری، کینه ورزی، گوش به زنگی، ترس از سوءاستفاده یا فریب خوردن، بی اعتمادی به دیگران و باور به وجود انگیزه های پنهانی در دیگران می شود (بوچارد،^۳ ۲۰۱۵). افکار پارانوئید برای هرکسی به طور متفاوت بروز می کند، اما دارای محتوا و مضامین مشترکی است. برخی تصور می کنند دیگران آنها را طرد کرده، کنار می گذارند یا سبب می شوند احساس بدی داشته باشند، افراد پشت سر او می خندند، مسخره می کنند، دیگران به او خیانت می کنند، قصد و منظور خاصی در پشت رفتارهای خود دارند و می خواهند به او صدمه یا آسیب بزنند و یا اینکه آزار بدهند (ریجر، کول و کوپفر،^۴ ۲۰۱۳).

ویژگی پارانوئید هم می تواند به صورت جداگانه به عنوان یک صفت و ویژگی شخصیتی در افراد وجود داشته باشد و هم جزئی از اختلال شخصیت پارانوئید در افراد باشد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). در این بین اختلال های شخصیت شیوع بالایی دارند، از لحاظ درمانی نیز بسیار سخت به درمان پاسخ می دهند و مورد توجه زیاد متخصصان بالینی هستند (طبقه بندی اختلال های روانی سازمان

1. Asensio-Aguerrri

2. Raihani & Bell

3. Bouchard

4. Regier, Kuhl & Kupfer

بهداشت جهانی، ۲۰۱۶). یکی از سخت‌ترین و مقاوم‌ترین اختلال‌های شخصیت، اختلال پارانویید می‌باشد که مشخصه اصلی آن الگوی بی‌اعتمادی و سوءظن فراگیر به دیگران است؛ به‌گونه‌ای که انگیزه‌های آنها به صورت بدخواهانه برداشت می‌شود (موری^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به این اختلال گمان می‌کنند که دیگران از آنها سوءاستفاده خواهند کرد، به آنها صدمه خواهند زد، یا آنها را فریب می‌دهند، اگرچه دلیل و مدرکی برای تأیید این انتظار وجود نداشته باشد؛ همچنین درباره وفاداری یا قابلیت اطمینان به دوستان و همکاران خود نگران تردیدهای ناموجه هستند. هرگونه تصور انحراف از قابل اعتماد بودن یا وفاداری، فرض‌های اساسی آنها را تأیید می‌کند (ریجر، کول و کوپفر، ۲۰۱۳؛ فیرست، ۲۰۱۳^۲).

با توجه به شیوع اختلال و نیز علامت سوءظن و بدگمانی درمان آن مورد توجه جدی بوده و از رویکردهای دارودرمانی و روان‌درمانی فراوانی برای آن استفاده شده است؛ با وجود این، هیچ درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد (کوچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). درمان‌های رایج شامل درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی است که کارآزمایی‌های بالینی اندکی برای بررسی اثربخشی آنها صورت گرفته و هیچ کدام خط اول درمان سوءظن نیستند (لی، ۲۰۱۷^۴)؛ درحالی‌که ابتلا به این علائم و نشانه‌ها مشکلات فراوانی برای فرد به همراه داشته، اطرافیان او را نیز درگیر می‌کند و هزینه‌های محسوس و نامحسوس زیادی را برای افراد و اجتماع دارد. پس تأکید بر ارائه راهکارهای درمانی همواره از اهداف متخصصان بالینی و دست‌اندرکاران سلامت روان بوده است.

آنچه در این پژوهش مورد نظر بوده، سوءظن به‌عنوان هسته این اختلال و یک ویژگی شخصیتی بیمارگون است؛ همچنین بدگمانی و سوءظن در علم اخلاق مورد نظر است که بسیار شبیه به همان الگوی بدبینی و بدگمانی در اختلال شخصیت پارانویید یا ویژگی پارانویا است. در روان‌شناسی اسلامی و در اخلاق اسلامی سوءظن و بدگمانی به‌عنوان یک رذیلت اخلاقی و صفت ناپسند معرفی شده و در مورد آن آیات، روایات و احادیث گوناگونی وجود دارد (رمضانی، ۱۳۸۳). این پدیده در متون دینی نه‌تنها یک احساس گذرا

1. Morey

2. First

3. Koch

4. Lee

نیست، بلکه به یک حالت پایدار تبدیل می‌شود که فرد را در چرخه‌ای از بی‌اعتمادی و بدبینی قرار می‌دهد. در این باره پیامبر ﷺ می‌فرماید: «ثلاث لا ينجو منهن احد الظن والطيره والحسد وساحدكهم بالمخرج من ذلك اذا تطيرت فامض واذا ظننت فلا تقض واذا حسدت فلا تبغ؛ سه چیز است که هیچ‌کس از آنها رهایی ندارد: گمان بد، فال بد و حسد و من راه نجات از آن را به شما می‌گویم. هرگاه فال بد زد، اعتنایی نکن و هرگاه گمان بد کردی، آن را پیگیری و تصدیق نکن و اگر حسد ورزیدی، آزار نرسان» (مالکی اشتری، ۱۳۶۸). همچنین در روایت آمده است «اذا ظننت فلا تقض؛ به گمان خویش جامه عمل نپوشان» (حر عاملی، ۱۳۶۸). امام علی (علیه السلام) نیز فرمود: «انسان بدگمان همیشه بیمار است و سوءظن کارها را خراب می‌کند و بدی‌ها را برمی‌انگیزد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶). در روایتی از امام علی (علیه السلام) نیز آمده است: «سوءظن کارها را خراب می‌کند و بدی‌ها را برمی‌انگیزد» (همان، ح ۸۳۹). احادیث و روایات فراوانی از این دست وجود دارند که می‌توانند ابعاد بدگمانی را تشریح و توصیف کنند و در نهایت به راهکارهای جامع برای مداخله و درمان این رذیلت و ویژگی شخصیتی و همچنین هسته مرکزی اختلال شخصیت پارانوید بینجامند.

از جهت دیگر، یکی از جنبه‌های مهم درمان نشانه‌های پارانوید توجه و در نظر گرفتن ابعاد فرهنگی جامعه است (عبدالمحمدی و همکاران، ۱۳۹۵)، به‌ویژه آنکه مطالعات فراوان نشان داده‌اند تجربه پارانویا و بدگمانی در جوامع مختلف متفاوت است. در کشور ما نیز این امر وجود داشته (ایزدی و غیائی، ۱۳۹۱) و به دلیل تأثیر عمیق دین و آموزه‌های دینی در فرهنگ ما توجه به این بعد در طراحی بسته‌های درمانی اختصاصی باید مورد توجه قرار گیرد. البته تاکنون این امر مورد پژوهش قرار نگرفته، و شکاف پژوهشی عمیقی در این حوزه وجود دارد. پس با توجه به فرهنگ مذهبی و دینی جامعه ایرانی، اثرگذاری فرهنگ بر تجربه سوءظن، پرداختن به سوءظن در متون دینی، اثرگذاری دین بر ابعاد زندگی جامعه ایرانی و لزوم طراحی و بررسی درمان‌های مبتنی بر فرهنگ، بررسی سوءظن در منابع اسلامی و طراحی درمان مبتنی بر آن ضرورت و اهمیت دارد و خلأ پژوهشی جدی به شمار می‌آید. بر این اساس در این پژوهش، نخست به بررسی ابعاد سوءظن و عوامل مرتبط با آن در متون اسلامی پرداخته، سپس بسته درمانی مبتنی با آن طراحی شده و در آخرین مرحله بسته مورد اعتبارسنجی از سوی متخصصان قرار می‌گیرد. به‌طور خلاصه سؤالات پژوهش این است که ابعاد و جنبه‌های سوءظن در منابع اسلامی چیست؟ طراحی بسته درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی چگونه است و آیا بسته درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی از اعتبار لازم برخوردار است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که در دسته تحقیقات علمی-دینی قرار می‌گیرد. طرح پژوهش حاضر نیز از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه و میدان متنی پژوهش حاضر نیز آیات قرآن و روایات معتبر با استفاده از نرم‌افزارهای نور و به صورت بررسی کتب مرتبط و براساس نمونه‌گیری هدفمند بود. انجام پژوهش در دو مرحله صورت گرفت؛ ابتدا نشانه‌ها و علل و راهکارهای مربوط به سوءظن در منابع اسلامی بررسی شد، این مرحله براساس روش تحلیل محتوای کیفی عرفی^۱ انجام پذیرفت. روش و فرایند تحلیل و کدگذاری در این روش نیز براساس رویکرد سیه و شانون^۲ (۲۰۰۵) انجام شد. این روش مناسب‌ترین روش برای تحلیل متون است که براساس روش استقرا و در شش مرحله انجام می‌شود؛ مرحله اول، تعیین متون مربوط و مرور مکرر برای کشف درک جامع و مناسب از کل موارد بود. در مرحله دوم واحدهای معنایی استخراج شده و دسته‌بندی آنها به‌عنوان کدهای باز انجام شد. خلاصه و دسته‌بندی واحدهای فشرده تحت عنوان زیرطبقات و انتخاب برچسب مناسب برای آنها در مرحله سوم صورت گرفت. در مرحله چهارم کدها مرتب شده و زیرطبقات در قالب طبقه‌های کمتر براساس مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود دسته‌بندی و عنوان مناسبی (کامل و جامع) برای آنها انتخاب شد. ادغام طبقات در پنجمین مرحله و براساس مقایسه مکرر بین طبقات و رسیدن به تم‌های اصلی صورت گرفته و در آخرین مرحله عنوان مناسبی برای تم‌های اصلی انتخاب شد.

برای اعتبارسنجی یافته‌های حاصل نیز تمامی متون با دقت مطالعه شده، درباره محتوای متون و همسویی با موضوع پژوهش حاضر با دو نفر از اساتید حوزه و روان‌شناس اسلامی بحث و تبادل نظر شد تا از مرتبط بودن متون انتخابی با موضوع حاضر اطمینان حاصل شود. کدگذاری‌ها نیز از سوی متخصص روان‌شناسی و علوم تربیتی و یک متخصص تحلیل متون دینی (مسلط به هر دو روش کیفی) انجام شد و سپس مورد مقایسه و بررسی آماری قرار گرفت. ضریب همبستگی کدهای استخراجی بین دو متخصص ۰/۸۹ بود.

1. Conventional Content Analysis
2. Hsieh & Shannon

در مرحله دوم پژوهش با استفاده از داده‌های به دست آمده از مرحله اول، پروتکل درمانی تدوین و کلیات جلسات و محتوای هر کدام از جلسات تدوین شد. پس از آماده شدن پیش‌نویس اولیه جلسات درمانی و محتوای آن، پیش‌نویس در اختیار دوازده نفر از اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی با رویکرد اسلامی و با سابقه بیش از پنج سال قرار داده شد تا به پرسشنامه مربوط به ارزیابی جلسات محتوای آن پاسخ دهند. از این تعداد هفت نفر دارای تحصیلات دکترای تخصصی و پنج نفر تحصیلات کارشناسی ارشد در رشته‌های مرتبط با روان‌شناسی و مشاوره بودند که به صورت هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. متخصصان مورد هدف به پرسشنامه مربوطه پاسخ داده و در نتیجه نظرات آنها درباره بسته جمع‌آوری و تحلیل شد؛ به این صورت که پس از توضیح روش و موضوع و فرایند صورت گرفته برای استخراج مقوله‌ها و تهیه جلسات و بسته‌ها در مورد ضرورت داشتن و مرتبط بودن بازخورد گرفته شد. چک لیست خام تهیه شده در این باره به وسیله ارزیابان تکمیل گردید. سپس پاسخ‌های جمع‌آوری شده مورد تحلیل قرار گرفت و در قالب دو شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) کمی‌سازی شد.

برای تعیین ضریب نسبی روایی محتوا از متخصصان خواسته شد که هر آیتم را براساس یک طیف سه بخشی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورت ندارد» و «ضرورت ندارد» پاسخ دهند. پاسخ‌ها براساس فرمول مربوط محاسبه شد. مقدار به دست آمده نباید از مقدار درج شده در جدول لاوشر کمتر باشد. هر آیتمی که از مقادیر تعیین شده بیشتر باشد، یعنی قابل قبول است. در واقع آیتمی که مقدار قابل قبول آن بالاتر از $0/62$ است، حفظ شده و بقیه موارد اصلاح و بازسازی شد تا زمانی که بالاتر از این مقدار را کسب کرد.

برای تعیین شاخص روایی محتوا نیز متخصصان به هر آیتم براساس طیف سه درجه «غیرمرتبط»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» امتیاز دادند. سپس همه امتیازات موافق برای هر مورد که شامل مرتبط و مرتبط و نیازمند بازبینی است، تقسیم بر تعداد کل متخصصان شده، و شاخص محاسبه شد. نمره $0/79$ و بالاتر برای پذیرش آیت‌ها توصیه شده است. اگر آیتمی $0/7$ تا $0/79$ را به دست آورد، باید بازبینی شود.

یافته‌ها

پس از بررسی متون و انجام تحلیل‌ها و کدگذاری‌ها در ابتدا تعداد ۳۷۸ کد باز حاصل شد، سپس با دسته‌بندی‌های انجام شده و در مراحل پژوهش درنهایت چهار مقوله اصلی، چهارده مقوله فرعی و ۶۳ زیرمقوله به دست آمد.

جدول ۱، کدهای فرعی و اصلی حاصل از تحلیل یافته‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مقوله‌های مربوط به سوءظن در منابع اسلامی

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
توصیف سوءظن	بیماری دائم
	خلاصی نداشتن
	تغییر در دل نسبت به دیگران
	تسلیم سوءظن
علل سوءظن	علل بیرونی
	علل درونی
	بین فردی
پیامدهای سوءظن	رفتاری
	درونی
	اخروی و معنوی
	راهبردهای شناختی
راهبردها	راهبردهای معنوی - نگرشی
	خودسازی
	راهبردهای رفتاری

سپس براساس مقوله‌های باز، اصلی و فرعی و زیرمقوله‌ها پروتکل درمانی در یازده جلسه طراحی شد. البته تفصیل و اجرای جلسات می‌تواند به فراخور مخاطب در جلسات بیشتری اجرا شود.

جدول ۲: خلاصه جلسات و محتوای درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی

شماره	عنوان جلسه	محتوا
۱	شرح بیماری سوءظن	تعریف بدگمانی، توصیف ویژگی‌های سوءظن بیمارگونه، تشریح تفاوت سوءظن بهنجار با نابهنجار، مرزبندی سوءظن در دل با سوءظن در رفتار، مصادیق نابهنجار بودن سوءظن
۲	علت‌شناسی سوءظن	تشریح علل سوءظن در روان‌شناسی، تشریح علل بیرونی مانند همنشینی با بدکاران و بداندیشان، توصیف نقش شیطان و وسوسه‌های شیطانی
۳	علت‌شناسی درونی سوءظن	تشریح کامل علل درونی سوءظن و رذائل اخلاقی که ارتباط مستقیم با سوءظن دارند (حسد، کبر، ترس، جهل و...)، تشریح نقش ضعف نفس، ضعف ایمان، دنیادوستی و شتاب در قضاوت در سوءظن
۴	تشریح پیامدهای بین فردی	بیان اثرهای بین فردی سوءظن شامل از بین رفتن آبروی دیگری، نارضایتی در دیگران، از دست دادن دوستان و نزدیکان، ترس و بی‌اعتمادی نسبت به دیگران، تفرقه و جدایی و ایجاد زمینه بدکاری در دیگران
۵	تشریح پیامدهای رفتاری	بیان اثرات رفتاری و ایجاد حق الناس با سوءظن شامل سرزنش دیگران، تحقیر دیگران، افترا، غیبت، بی‌احترامی، تجسس و کوتاهی در حق دیگران
۶	تشریح پیامدهای درونی	بیان اثرهای درون فردی و هیجان‌های ناکارآمد ناشی از سوءظن شامل عدم آسودگی، ناتندرستی، ترس شدید، فراموشی عیوب خود
۷	تشریح پیامدهای اخروی و معنوی	پرداختن به جنبه گناه سوءظن و آثار اخروی و معنوی آن، تشریح به‌عنوان گناه بزرگ، سبب عذاب بی‌انتهای و بی‌انقطاع، لعن الهی، تباهی ایمان و عبادات و سنگینی بار گناه
۸	راهبردهای شناختی	تشریح و تمرین راهبردهای شناختی شامل بی‌اعتنائی به برخی رفتارها، چگونگی چالش با تحریف‌های شناختی و تفسیر خوب برای رفتار و گفتار دیگری، قضاوت با شواهد محکم و همه جانبه، ترغیب به گمان خیر و تکذیب القای شیطانی
۹	راهبردهای معنوی-نگرشی	تشریح راهبردهای معنوی و نگرشی برای تغییر نگرش به دیگران و نیز نگرش به سوءظن شامل همه را نفس واحد دانستن، حرامی سوءظن در ردیف حرامی خون و مال غیر، توجه به پیامد و مفاسد سوءظن، توجه به کیفر و عذاب اخروی
۱۰	خودسازی	تمرکز و تأکید بر خودسازی و تهذیب نفس برای رهایی از رذائل اخلاقی و در نتیجه کاهش سوءظن شامل مبارزه با غرور، مبارزه با حسادت، مبارزه با ترس، از بین بردن حب دنیا در دل
۱۱	راهبردهای رفتاری	تشریح راهبردهای رفتاری شامل حسن اعمال و عبادات و انجام کارهای نیک، عدم تجسس و پیگیری بدگمانی، ستم نکردن در حسادت، همنشینی با نیکان، دوری از مواضع تهمت و سوءظن، احترام به فرد مظنون، افزایش دوستی و مراقبت در معاشرت، دعا در خلوت برای فرد مظنون و عدم رفتار مطابق سوءظن

همان‌طور که بیان شد برای اعتبارسنجی داده‌ها از دو عامل ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد.

جدول ۳، یافته‌های مربوط به شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) پروتکل جلسات درمان سوءظن مبتنی بر منابع اسلامی را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص CVR و CVI جلسات و محتوای درمانی سوءظن براساس منابع اسلامی

جلسه	CVI (Min-Max)	CVR (Min-Max)
۱	۰/۹۹ - ۱	۰/۸۷ - ۱
۲	۱ - ۱	۰/۸۹ - ۱
۳	۰/۹۵ - ۱	۰/۹۷ - ۱
۴	۰/۹۴ - ۱	۰/۸۹ - ۱
۵	۰/۹۸ - ۱	۰/۹۷ - ۱
۶	۱ - ۱	۰/۸۸ - ۱
۷	۱ - ۱	۰/۸۹ - ۱
۸	۰/۹۹ - ۱	۰/۸۲ - ۱
۹	۰/۹۹ - ۱	۰/۸۹ - ۱
۱۰	۱ - ۱	۰/۸۷ - ۱
۱۱	۱ - ۱	۰/۹۷ - ۱

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد توافق ارزیابان برای جلسات قابل قبول بوده، و هیچ جلسه‌ای حذف نشد. حداقل مقدار قابل قبول برای روایی محتوا ۰/۷۹ بود که برای جلسات روایی ۰/۹۸ به دست آمد؛ همچنین حداقل ضریب نسبی روایی محتوا نیز ۰/۶۲ بود که برای جلسات ۰/۸۷ حداقل مقدار به دست آمد. بر این اساس تمامی جلسات اعتبار لازم از دیدگاه ارزیابان و متخصصان را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این قسمت در جهت تبیین جلسات و اجزای پروتکل درمانی، مقوله‌های حاصل از تحلیل داده‌ها بحث و بررسی شد. گفتنی است پژوهشی با این عنوان تاکنون انجام نشده، و برای این بخش تنها پژوهش‌هایی بیان شده‌اند که به صورت غیرمستقیم با موضوع حاضر مرتبط بوده‌اند.

توصیف سوءظن شامل چهار مقوله فرعی بیماری دائم، خلاصی نداشتن، تغییر در دل نسبت به دیگران و تسلیم سوءظن (تغییر در اعمال، گفتار) بود. براساس منابع اسلامی افکار بدبینی با سوءظن به دیگران ممکن است در ذهن هر کسی ظهور کند، اما زمانی به عنوان سوءظن تعبیر می‌شود که سبب تغییر در دل نسبت به دیگران شود؛ بدین معنا که سوءظن موجب می‌شود تا فرد مظنون مورد بی‌احترامی قرار گیرد، یا منفور و مکروه گردد و یا اینکه فرد دیگر نسبت به قبل هنگام گرفتاری مظنون ناراحت و غمگین نشده، و نسبت به او بی‌تفاوت شود. در این باره پیامبر ﷺ فرمودند: «سه چیز است که هیچ‌کس از آنها خلاصی ندارد: بدگمانی، فال بد زدن و حسد» (مالکی اشتری، ۱۳۶۸، ج ۱، ص ۱۲۷)؛ همچنین زمانی سوءظن تعبیر می‌شود که فرد تسلیم گمان بد خود شود به گونه‌ای که در اعمال او تغییر ایجاد شده، گمان بد را اظهار کند، آن را ارجح و صحیح دانسته و نفس خود را به گمان بد مایل کند. امام علی (علیه السلام) نیز می‌فرماید: «انسان بدگمان همیشه بیمار است و سوءظن کارها را خراب می‌کند و بدی‌ها را برمی‌انگیزد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ح ۵۰۷۵). این یافته با پژوهشی همسو است که این ویژگی را به عنوان جزئی از شخصیت فرد به شمار می‌آورد و آن را پایدار و تغییرناپذیر می‌داند (ریحانی و بل، ۲۰۱۹).

در منابع اسلامی با توجه به اهمیت سوءظن به عنوان یک رذیلت و بیماری اخلاقی درباره علل و عوامل مؤثر در آن نیز آیات و روایات فراوانی وجود دارد. برخی از علل سوءظن مربوط به عوامل بیرونی مانند همنشینی با بدکاران بوده و دلیل دیگر وسوسه شیطان بیان شده است. در این باره امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «همنشینی با افراد شرور، بدگمانی به نیکان را به دنبال دارد و همنشینی با نیکان، افراد شرور را به خوبان ملحق می‌کند و همنشینی زشتکاران با نیکان، زشتکاران را به خوبان ملحق می‌سازد» (ابن بابویه، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۶)؛ همچنین در حدیث آمده است: «با مردان خوب نزدیک شو که از ایشان باشی از بدان دوری

کن که از آنان جدا شوی، بدگمانی بر تو پیروز نشود؛ زیرا بدگمانی میان تو و دوست آبرویی نمی‌گذارد» (مجلسی، ۱۳۶۴، ج ۷۴). در قرآن و روایات نیز بر اهمیت انتخاب دوستان و همنشینان تأکید شده است، به‌ویژه در آیه ۲۸ سوره فرقان آمده است: «يَا وَيْلَتَى لَيْتَنِي لَمْ أَتَّخِذْ فُلَانًا خَلِيلًا».

همچنین نراقی در معراج السعاده بیان می‌کند هنگام بدگمانی و خبر بد درباره دیگران، «پس شیطان این خبر را به وی داده و گمان بد را به دل او انداخته است و آدمی چگونه خبری را که شیطان داده باشد، قبول می‌کند و حال آنکه شیطان از هر فاسقی فاسق‌تر است» (نراقی، ۱۳۹۸، ص ۱۷۴). درباره وسوسه شیطان به‌عنوان عاملی بیرونی در ایجاد سوءظن در آیه ۱۲ سوره حجرات نیز آمده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ». این آیه، مؤمنان را از گمان بد به یکدیگر باز می‌دارد و نشان می‌دهد که برخی گمان‌ها به خاطر وسوسه‌های شیطانی به گناه تبدیل می‌شوند.

از جمله علل دیگر سوءظن و بدگمانی حسادت، کبر شامل خودبزرگ‌بینی، خودمحوری و غرور، جهل و نادانی، ترس، آلودگی درونی و گناهکار بودن، کم‌خردی و بی‌عقلی، ضعف ایمان، ضعف نفس، دنیا دوستی و علاقه شدید به امور مادی و شتاب در داوری و قضاوت بیان شده است. امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «شخص بد، گمان خیر به کسی نمی‌برد؛ زیرا کسی را نمی‌بیند، مگر به اوصاف خودش» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ج ۳، ص ۳۶۲)؛ بر این اساس اگر انسان نسبت به خداوند و خلق او نظر خیر و نیک ندارد، به این علت است که در خود فضیلتی نمی‌بیند؛ از چنین انسانی گمان خیری انتظار نمی‌رود مگر خود را اصلاح کند و سیستم ذهنی‌اش را تغییر دهد. پیش از اینکه به دیگران شک کند، به دید و فکر خود شک کند. همچنین امیرالمؤمنین فرمود: «لَا إِيمَانَ مَعَ سُوءِ الظَّنِّ؛ همراه با بدگمانی، ایمانی وجود ندارد» (همان) و «لَا دِينَ لِمُسَىءِ الظَّنِّ؛ شخص بدگمان دین ندارد» (همان). در حدیث دیگر نیز می‌فرماید: «گمان انسان میزان سنجش عقل اوست و اعمالش بهترین گواه پاکی یا ناپاکی گوهر وی است» (همان، ص ۴۷۴).

همسو با این یافته‌ها در مطالعات مربوط به توصیف اختلال در طبقه‌بندی بیماری‌های روانی نیز علل محیطی و رفتاری به‌عنوان یک دسته از عوامل ابتلا به اختلال مطرح شده است. حضور در محیط آسیب‌رسان و ارتباط با افرادی که دارای افکار منفی و بدبینانه هستند به شدت می‌تواند در نحوه تفکر دیگران اثرگذار باشد (فالكوم، پدرسن و کارترود، ۲۰۰۹).

یکی از مواردی که در منابع اسلامی تا حد بسیار زیادی به آن پرداخته شده است و بخش زیادی از یافته پژوهش حاضر نیز آن را نشان می‌دهد، نهی از سوءظن با بیان آثار و پیامدهای آن است. در احادیث و روایات آمده است که سوءظن موجب از بین رفتن آبروی دیگران، ایجاد نارضایتی و ناراحتی در دیگران می‌شود و آن که دچار سوءظن می‌باشد دوستان، نزدیکان و اطرافیان خود را از دست می‌دهد؛ افزون بر این، فرد مظنون احساس ترس و ناامنی بسیاری نسبت به دیگران دارد و همین امر موجب می‌شود نتواند به کسی اعتماد کند. همچنین در احادیث گوناگون، تفرقه و جدایی از پیامدهای سوءظن دانسته شده است. فرد بدگمان با بداندیشی خود زمینه را برای انجام رفتار و کارهای خلاف در دیگری نیز ایجاد می‌کند. روایتی از امام علی (علیه السلام) آمده است: «انسان دارای سوءظن، هرگز میان او و دوستانش صلح و صفا برقرار نمی‌شود» (فیض کاشانی، ۱۳۸۳ق، ص ۵۸۲).

همچنین در احادیث و روایات سوءظن را سبب عدم آسایش و ناراحتی خیال دانسته، و بیان می‌دارد که سوءظن، بدگمانی، ناتندرستی و بیماری را در پی دارد. ترس شدید نیز از پیامدهای درونی فرد مبتلاست؛ در این راستا به نقل از برخی تفاسیر قرآنی، انسان دارای سوءظن، مضطرب است و گمان می‌کند دیگران بر ضد او گام برمی‌دارند و همواره باید از خود دفاع کند (مکارم شیرازی، ۱۳۸۶؛ مکارم شیرازی و دیگران، ۱۳۸۵). امیرالمؤمنین (علیه السلام) می‌فرماید: «آن کس حال و روزش از همه بدتر است که به سبب بدگمانی‌اش به کسی اعتماد ندارد و به سبب بدکرداری‌اش دیگران نیز به او اعتماد نمی‌کنند» (کراجکی، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۱۸۲). همچنین امام علی (علیه السلام) فرمود: «الْمُرِيبُ أَبَدًا عَلِيلٌ؛ شکاک، همواره بیمار است» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۸۳۹). در روایت دیگری از امام علی (علیه السلام) آمده است کسی که به مردم گمان خوبی ندارد و نسبت به آنان خوش‌گمان نیست، از تمام مردم وحشت می‌کند (مهدوی کنی، ۱۳۹۷). همچنین از امام علی (علیه السلام) نقل شده است: «إِيَّاكَ أَنْ تُسِيءَ الظَّنَّ فَإِنَّ سُوءَ الظَّنِّ يُفْسِدُ الْعِبَادَةَ وَيُعْظِمُ الْوِزْرَ؛ پرهیز از اینکه بدگردانی گمان را، پس به درستی که بدی گمان، فاسد می‌کند عبادت را و بزرگ می‌سازد گناه را» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۶۳؛ همچنین امیرالمؤمنین فرمود: «سوءظن و بدگمانی کارها را فاسد می‌کند» (همان).

برای رهایی از این بیماری نیز در اسلام سفارش‌ها و راهکارهای فراوانی بیان شده است؛ از جمله اینکه فرد بدگمان باید به برخی رفتارها بی‌اعتنا باشد، برای رفتار و گفتار دیگران تفاسیر خوبی در نظر گیرد و

آنها را به نیکی تفسیر کند. تأکید بسیاری در متون اسلامی وجود دارد که قضاوت باید با شواهد همه‌جانبه و کامل و براساس اطلاعات به دست آمده از همه حواس صورت گیرد و فرد نباید فقط به حدس و گمان خود و شنیده‌ها بسنده کند. در حدیثی از امام صادق علیه السلام آمده است: «ضع امر اخیک علی احسنه حتی یأتیک ما یغلبک منه ولا تظنّ بکلمة خرجت من اخیک سوءً و انت تجد لها فی الخیر محملاً؛ امر برادر دینی را حمل بر صحت و توجیه کن تا اندازه‌ای که ظن غالب از بدی او برای تو ثابت شود و از سخنی که از او شنیدی، حتماً گمان بد نبر؛ تا می‌توانی محمل درست برای آن پیدا کن» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۳۶۲). پیامبر صلی الله علیه و آله نیز فرمود: «أُطْلِبُ لِأَخِيكَ عُذْرًا، فَإِنْ لَمْ تَجِدْ لَهُ عُذْرًا فَالْتِمِسْ لَهُ عُذْرًا؛ برای گفتار و کرداری که از برادرت سر می‌زند، عذری بجوی و اگر نیافتی، عذری بتراش» (مجلسی، ۱۳۶۴، ج ۷۵، ص ۱۹۷، ح ۱۵).

تعبیری در آیات و روایات وجود دارد که به‌طور عمیقی بر نگرش و اندیشه انسان درباره برخی امور اثرگذار است؛ از جمله درباره سوءظن حضرت پیغمبر صلی الله علیه و آله فرمود: «إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى حَرَّمَ مِنَ الْمُسْلِمِ دَمَهُ وَ مَالَهُ وَ أَنْ يَظُنَّ بِهٖ سَوْءَ الظَّنِّ؛ به درستی که خدای تعالی حرام فرموده از مسلمان خون و مالش را و اینکه گمان بری به او گمان بد را» (شهید ثانی، ۱۴۲۱ق، ص ۲۰). بر این اساس حرمت بدگمانی به مسلمانان در ردیف حرمت ریختن خون و بردن آبروی او قرار داده شده است. توجه به پیامدهای سوءظن نیز بسیار مورد تأکید می‌باشد.

همچنین در روایات همه مسلمانان به‌عنوان نفس واحد دانسته شده‌اند که جدایی بین آنها نیست و همه یکی هستند. این نحوه بیان به این معناست که سوءظن به دیگران برابر با سوءظن به خود می‌باشد و نباید بی‌دلیل و بدون مدارک محکم کسی را مورد ظن و گمان خود قرار داد. از نظر اسلام آبروی هر کس مهم‌ترین سرمایه اوست که از جهاتی از مال و جانش نیز مهم‌تر است، در این باره پیامبر صلی الله علیه و آله نیز فرمود: «إِنَّ الدَّرَهَ يَصِيبُهُ الرَّجُلُ مِنَ الرَّبَِّا عَظَمَ عِنْدَ اللَّهِ فِي الْخَطِيئَةِ مِنْ سِتٍّ وَ ثَلَاثِينَ زَنِيَةً يَزْنِيهَا الرَّجُلُ، وَ أَزْبَى الرَّبَِّا عِرْضُ الرَّجُلِ الْمُسْلِمِ؛ یک درهم که انسان از ربا به دست می‌آورد گناهش نزد خدا از ۳۶ زنا که مردی انجام دهد بالاتر است و از هر ربایی بالاتر (ضایع کردن) آبروی مسلمان است» (فیض کاشانی، ۱۳۸۳، ج ۵، ص ۲۵۳).

همسو با یافته‌های حاضر در روان‌شناسی نیز یکی از درمان‌های اصلی سوءظن و اختلال‌های

مرتبط با آن رویکرد شناختی است. در این رویکرد عامل اصلی سوءظن تحریف‌های شناختی و افکار غیرمنطقی می‌باشد که به برداشت نادرست از رفتار، گفتار و نیت افراد می‌انجامد. در این رویکرد درمان را مبتنی بر داشتن نحوه تفکر درست و منطقی، افکار درست، برداشت‌های بجا، مثبت، منطقی و با ادله و شواهد متقن از رفتار دیگران در نظر می‌گیرد و مراجع را به سمت اصلاح تحریف‌های شناختی سوق می‌دهد (برخوف^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). چنان‌که توصیف شد این راهکارها در متون اسلامی نیز به روشنی مطرح شده است.

با توجه به آنکه در روایات درباره علل و ریشه‌های سوءظن موارد فراوانی بیان شده، پرداختن به علت اصلی سوءظن برای درمان این بیماری و رهایی از آن امری اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین خودسازی و تهذیب نفس و مبارزه با رذائلی چون غرور، حسادت و از بین بردن ترس در آدمی برای درمان سوءظن لازم و ضروری است. ملا احمد نراقی در این باره می‌نویسد این صفت نتیجه جبن، ترس و ضعف نفس انسان است و به همین دلیل هر فکر فاسدی که به خاطر کسی می‌آید به قوه وهم او درآمده و به آن اعتقاد پیدا کرده و در پی آن می‌رود. پس برای درمان باید ترس و ضعف نفس را در خود برطرف کرد. پیامبر اکرم ﷺ نیز می‌فرماید: «إِنَّ الْجُبْنَ وَالْبُخْلَ وَالْحِرْصَ غَرِيزَةٌ وَاحِدَةٌ يَجْمَعُهَا سُوءُ الظَّنِّ؛ همانا ترس و بخل و آزمندی، جلوه‌های یک خصلت‌اند که بدگمانی، آنها را فراهم آورده است» (مجلسی، ۱۳۶۴، ج ۲۱، ص ۳۰۴).

غرور و تکبر نیز موجب می‌شود انسان اندیشه‌های خود را درست بداند و به خود اجازه بدهد، درباره دیگران هر فکری را کرده و به راحتی قضاوت کند. تکبر و عجب به‌عنوان عامل هلاک‌کننده انسان و سبب نابودی در بسیاری از امور بیان شده است. حضرت پیامبر ﷺ نیز فرمود: «سه چیز هلاک‌کننده است: بخلی که اطاعت شود و هوسی که پیروی گردد و خودبینی و عجب او» (نراقی، ۱۳۹۸، ص ۲۵۴).

دسته‌ای از رفتارها و اعمال نیز در روایات و احادیث به‌عنوان راه‌های نجات از سوءظن بیان شده است. حسن عمل و عبادت در فرد او را به سمت گمان خیر می‌برد و مانع از بدبینی نسبت به دیگران می‌شود. هرچه افراد درون پاک‌تری داشته و از گناه فاصله بیشتری داشته باشند، دیگران را نیز بهتر و با گمان نیک‌تر مورد قضاوت قرار می‌دهند. در هنگام درگیری با سوءظن بسیار سفارش شده است که افراد

تجسس و پیگیری نکنند تا بخواهند گمان بد خود را تحقیق و بررسی کنند؛ در این راستا امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «شخص زشتکار به کسی گمان نیک نمی‌برد، زیرا او هر کسی را به خود قیاس می‌کند و به طبع خود می‌بیند» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ج ۲، ص ۸۰). همچنین امیرالمؤمنین می‌فرماید: «همنشینی با افراد شرور، بدگمانی به نیکان را به دنبال دارد و همنشینی با نیکان، افراد شرور را به خوبان ملحق می‌کند و همنشینی زشتکاران با نیکان، زشتکاران را به خوبان ملحق می‌سازد. پس هر کس، امرش بر شما مشتبه شد و از دینش آگاهی نداشتید، به همنشینانش نگاه کنید، اگر اهل دیانت بودند، او هم بر دین خداست و اگر اهل دیانت نبودند، او نیز بهره‌ای از دین ندارد» (ابن بابویه، ۱۳۶۲، ج ۱). همچنین پیامبر ﷺ فرمود: «به مردان خوب نزدیک شو که از ایشان باشی و از بدان دوری کن که از آنان جدا شوی، بدگمانی بر تو پیروز نشود زیرا که بدگمانی میان تو و دوست آبرویی نمی‌گذارد» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۲۸۷).

براساس مقوله‌های به دست آمده که به تفصیل بحث و تبیین شد، جلسات تنظیم‌شده و مورد اعتباریابی قرار گرفت؛ به‌طور خلاصه اینکه در آیات و روایات اسلامی سوءظن به‌عنوان یک رذیلت اخلاقی به آن پرداخته شده و نیز به‌عنوان یک بیماری قلمداد شده که راه‌هایی از آن دشوار می‌باشد و برای آن علل و عوامل زیادی بیان شده است؛ همچنین پیامدها و آثار بدگمانی در حیطه‌های مختلف فردی، اجتماعی و معنوی و اخروی ذکر شده که برای رهایی از آن راهبردهای فراوانی بیان شده است. مجموع این تفاسیر و بررسی‌ها می‌تواند در شناخت و درمان بدگمانی به‌عنوان یک رذیلت و نیز یک بیماری و اختلال روان‌شناختی مؤثر باشد که این امر در قالب یک پروتکل درمانی در یازده جلسه ارائه و اعتباریابی شد.

منابع

* قرآن کریم.

- ابن بابویه، محمد بن علی (شیخ صدوق) (۱۳۶۲)، صفات الشیعه، بیروت: نشر اعلمی.
- احمدی، عزت الله، عبدالمحمدي، کریم، محمدزاده، علی، و غدیری صورمان آبادی، فرهاد (۱۳۹۵)، اعتبارسنجی مقیاس تفکرات پارانوید در جامعه ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۰ (۸)، ۴۷-۵۳.
- ایزدی، شیرین، و غیاثی، مهناز (۱۳۹۱)، بررسی نشانه‌های اختلال شخصیت پارانوید در فرهنگ ایرانی، کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، ش ۷، ۳۲۴-۳۲۷.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶)، غررالحکم و دررالکلم (با شرح آقاجمال خوانساری)، تهران: دانشگاه تهران.
- حر عاملی، محمدحسین (۱۳۶۸)، وسائل الشیعه. قم: انتشارات آل‌البیت.
- رمضان، رضا (۱۳۸۳)، اخلاق و عرفان، قم: مرکز مدیریت حوزه علمیه قم.
- زین‌الدین بن علی (شهید ثانی) و جمعیه المعارف الإسلامية الثقافية (۱۴۲۱/۲۰۰۰ق)، کشف الریبه عن أحكام الغیبة. بیروت: جمعیه المعارف الإسلامية الثقافية.
- فیض کاشانی، محسن (۱۳۸۳ق)، المَحَجَّة البیضاء، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین.
- کراجکی، محمد بن علی (۱۴۱۰ق)، کنز الفوائد. قم: دارالذخائر.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، اصول کافی، تصحیح علی‌اکبر غفاری، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مالکی اشتری، ابی‌الحسین ورام (۱۳۶۸)، تنبیه الخواطر و نزهه النواظر المعروف بمجموعه ورام عربی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۶۴)، بحارالأنوار، ترجمه عبدالحسین رضایی، تهران: اسلامیه.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۶)، زندگی در پرتو اخلاق. قم: سرور.
- مکارم شیرازی، ناصر و دیگران (۱۳۸۵)، اخلاق در قرآن. قم: مدرسه الامام علی بن ابی طالب.
- مهدوی کنی، محمدباقر (۱۳۹۷)، نقطه‌های آغاز در اخلاق عملی. تهران: نشر دانشگاه امام صادق علیه السلام.
- نراقی. ملا احمد (۱۳۹۸)، معراج السعاده. قم: مؤسسه انتشارات هجرت.

References

- American Psychiatric Association, (2016), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asensio-Aguerrri, L., Beato-Fernández, L., Stavradi, M., Rodríguez-Cano, T., Bajo, M. & Díaz, D. (2019), Paranoid thinking and wellbeing: The role of doubt in pharmacological and metacognitive therapies. *Frontiers in Psychology*, 10, 2099.
- Berkhof, M., van der Stouwe, E., Lestestuiver, B., van 't Hag, M., van Grunsven, M., de Jager, I., Kooijmans, A., Zandee, D., Staring, A., Pot-Kolder, R., Vos, M. & Veling, W. (2025), Virtual-reality cognitive behavior therapy versus cognitive behavior therapy for paranoid ideation: A pragmatic, single-blind, multicenter randomized clinical superiority trial. *Psychological Medicine*, 55(1), 1–15.
- Bouchard, Jean-Pierre. (2015), Mental disorders and dangerous acting out. *Soins. Psychiatric*, (296), 12–16.
- Falkum, Erik, Pedersen, Geir & Karterud, Sigmund. (2009), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, paranoid personality disorder diagnosis: A unitary or a two-dimensional construct? *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 533–541.
- First, Michael B. (2013), *DSM-5-TR® Handbook of differential diagnosis*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E. (2005), Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Koch, Jordan, Modesitt, Thomas, Palmer, Megan, Ward, Sarah, Martin, Brandon, Wyatt, Rachel & Thomas, Christopher. (2016), Review of pharmacologic treatment in cluster A personality disorders. *Mental Health Clinician*, 6(2), 75–81.
- Lee, Royce J. (2017), Mistrustful and misunderstood: A review of paranoid personality disorder. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 4, 151–165.
- Morey, Leslie C., McCredie, Megan N., Bender, Donna S. & Skodol, Andrew E. (2022), Criterion A: Level of personality functioning in the alternative DSM–5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 305–313.
- Raihani, Nichola J. & Bell, Vaughan. (2019), An evolutionary perspective on paranoia. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 114–121.
- Regier, Darrel A., Kuhl, Emily A. & Kupfer, David J. (2013), The DSM–5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92–98.