

Research Paper

A Comparative Study of the Moral Vices of Lying and Hypocrisy in the Quran with Histrionic and Antisocial Personality Disorders Based on DSM-5

Maryam Sadari^{*1} , Alireza Heydarzadegan² , Mahmoud Tabatabai³ 

¹ Ph.D. in Education, Ferdowsi University of Mashhad, m.msadra313@gmail.com

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, University of Zahedan, h.heidarzadegan@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Education, Ferdowsi University of Mashhad, sadeghzadeh-t@um.ac.ir



[10.22080/qhs.2026.6550](https://doi.org/10.22080/qhs.2026.6550)

Received:

December 3, 2025

Accepted:

February 26, 2026

Available online:

March 16, 2026

Extended Abstract

1. Introduction

One of the most persistent challenges in the interdisciplinary study of the Qur'an and psychology is determining where moral vice ends and mental disorder begins. While the outward signs of certain behaviors may look strikingly similar, their underlying causes and the nature of the individual's responsibility differ profoundly. The Holy Qur'an identifies lying and hypocrisy as two foundational moral vices, describing them as a "disease of the heart" (marad al-qalb). Those who engage in these behaviors are warned of severe

consequences, including the lowest depths of Hell (Qur'an 4), and are grouped among hypocrites, disbelievers, and those with weak faith (9; 4). The Qur'anic framework holds such individuals morally accountable for their choices. In contrast, modern psychiatry—through the DSM-5—categorizes similar patterns of deceit, duplicity, and manipulation under personality disorders, most notably antisocial personality disorder and Histrionic Personality Disorder. In these clinical conditions, the individual's capacity for voluntary agency is compromised by deeply ingrained, pervasive patterns of cognition and behavior that often stem from a com-

***Corresponding Author:** Maryam Sadari

Address: Ferdowsi University of Mashhad

Email: m.msadra313@gmail.com

plex interplay of genetic, biological, and environmental factors. Rather than moral condemnation, these individuals require therapeutic intervention.

This overlap raises a crucial question: where is the line between a moral vice that carries divine accountability and a psychological disorder that demands clinical treatment? The present study seeks to answer this question by comparing the Qur'anic concept of "disease of the heart" as it relates to lying and hypocrisy with the DSM-5 diagnostic criteria for Histrionic and Antisocial Personality Disorders. The goal is to establish a clear distinction between these two categories at the level of etiology, motivation, and moral responsibility, while also demonstrating that the Qur'an does not hold individuals accountable when they lack understanding or free will.

2. Methods

This study adopts a descriptive-analytical and comparative methodology, drawing on both religious and psychiatric sources. The Qur'anic concept of "disease of the heart" is examined through key verses addressing lying and hypocrisy. These findings are then systematically compared with the diagnostic criteria for Histrionic and Antisocial Personality Disorders as outlined in the DSM-5. The analysis goes beyond simple data collection; it involves extracting and categorizing core principles from both domains and identifying areas of overlap as well as fundamental divergence. The comparative approach ensures that the theological depth of Qur'anic teachings and the empirical rigor of psychiatric classification are both respected and critically engaged.

3. Results

The findings reveal that while certain behavioral indicators—such as dishonesty,

inconsistency between words and actions, and a tendency to distort reality—appear in both moral vice and personality disorders, the underlying motivation and essential nature of these behaviors are fundamentally different.

From the Qur'anic perspective, the hypocrite's primary motivation is to evade divine responsibility while preserving social standing and worldly advantages. Their lying is not merely situational but reflects a deep ontological split between inner belief and outer expression. In contrast, the individual with Histrionic Personality Disorder lies primarily as a tool for gaining attention and emotional validation from others, without the same existential dimension.

In Antisocial Personality Disorder, the driving force is a profound lack of empathy and conscience, along with a disregard for the rights of others. The Qur'anic hypocrite, however, is primarily defined by a fractured relationship with transcendent truth—God—rather than by a general indifference to social or legal norms. The hypocrite knows the truth inwardly but chooses to conceal or oppose it.

Furthermore, the consequences differ in nature and scope. In the Qur'anic worldview, hypocrisy and lying carry eschatological weight, leading to divine punishment in the afterlife. In the psychiatric framework, Antisocial and Histrionic Disorders result in worldly consequences such as legal sanctions, social rejection, and interpersonal dysfunction. The fundamental points of divergence, therefore, lie in motivation, the nature of deception (ontological versus instrumental), and the orientation of the transgression (toward God versus toward social norms).

4. Conclusion

This study demonstrates that within the Qur'anic framework, lying and hypocrisy—though described as a disease of the heart—are fundamentally volitional and moral in nature. They arise from weak faith and a conscious deviation from truth, and the individual retains the capacity for choice and accountability. The "disease of the heart" is not a compulsive or involuntary condition; it is a moral state that develops through repeated choices and persistent attitudinal rigidity. By contrast, Histrionic and Antisocial Personality Disorders, as defined by the DSM-5, involve enduring and maladaptive patterns of behavior that are deeply rooted in the individual's psychological makeup. These patterns are often influenced by genetic predispositions, neurobiological factors, and early environmental trauma. In such cases, the individual's ability to exercise independent agency is significantly impaired, making them more appropriate subjects

for clinical treatment than moral punishment. Thus, the Qur'anic concept of "disease of the heart" and the psychiatric concept of personality disorders, despite their superficial behavioral similarities, operate on entirely different planes of causation and moral significance. One is rooted in voluntary moral failure; the other in compromised psychological capacity. This distinction resolves the apparent tension between religious moral judgment and psychiatric understanding, and confirms that the Qur'an does not condemn those who lack the understanding or free will necessary for moral responsibility.

Funding

This article has no funding.

Authors' Contribution

The article has multiple authors; all stages of the research were carried out by the corresponding author.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared.

References

The Holy Quran.

Ibn Manzur, M. b. M. (1414 AH). *Lisan al-Arab*. Beirut: Dar Sader Publications.

Butcher, J., Hooley, J., & Mineka, S. (2010). *Abnormal Psychology (based on DSM-5)* (S. Y. Mohammadi, Trans.). Tehran: Arasbaran Publications. (Original work published 2013).

Boland, R., Verduin, M., & Ruiz, P. (2014). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (F. Rezaei et al., Trans.). Tehran: Arjmand Publications.

Seligman, M. (2001). *Abnormal Psychology* (R. Rostami et al., Trans.). Tehran: Arjmand Publications.

Tabataba'i, M. H. (1417 AH). *Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an*. Qom: Islamic Publications Office of the Society of Seminary Teachers of Qom.

Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2012). *Abnormal Psychology (Vol. 2)* (S. Y. Mohammadi, Trans.). Tehran: Ravan Publications.

Steinberg, F. (2008). "A review of antisocial personality disorders". *Journal of Social Psychology*, 15(3), 245-260.

Salehi, A., et al. (2012). "Criminal responsibility and mental disorders based on DSM-5". *Journal of Medical Law*, 6(23), 157-185.

Wedding, D. (2008). "Antisocial personality disorders and genetic and environmental influences". *Journal of Clinical Psychology*, 25(4), 123-137.

علمی

بررسی تطبیقی رذیلت‌های اخلاقی دروغ و نفاق در قرآن با اختلالات شخصیت نمایشی و ضداجتماعی براساس DSM-5

مریم صادری^{۱*}، علیرضا حیدرزادگان^۲، محمود طباطبایی^۳

^۱ دانش آموخته دکتری، مدرسی معارف اسلامی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران. m.msadra313@gmail.com

^۲ استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه زاهدان، ایران. h.heidarzadegan@yahoo.com

^۳ استادیار، گروه معارف اسلامی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران. sadeghzadeh-t@um.ac.ir



[10.22080/qhs.2026.6550](https://doi.org/10.22080/qhs.2026.6550)

چکیده

یکی از چالش‌های اساسی در مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن و روان‌شناسی، تبیین مرز میان رذایل اخلاقی و اختلالات روانی است. قرآن کریم رفتارهایی همچون دروغ و نفاق را به شدت نکوهش کرده و در موارد متعددی از آن‌ها با تعبیر «مرض قلبی» یاد می‌کند. در مقابل، روان‌پزشکی نوین رفتارهای مشابه را در چارچوب اختلالات شخصیت، به‌ویژه اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت نمایشی، طبقه‌بندی کرده و آن‌ها را در زمره اختلالات نیازمند مداخله درمانی قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و رویکرد تطبیقی، مفهوم «مرض قلب» را در آیات مرتبط با دروغ و نفاق بررسی کرده و آن را با معیارهای تشخیصی اختلالات شخصیت نمایشی و ضداجتماعی در DSM-5 مقایسه می‌کند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد هرچند میان برخی نشانه‌های رفتاری این دو حوزه، مانند فریب‌کاری، دوگانگی رفتاری و تحریف واقعیت، شباهت‌هایی وجود دارد، اما در سطح مبانی و منشأ رفتار تفاوتی بنیادین مشاهده می‌شود. در منطق قرآن، دروغ و نفاق بر اراده، اختیار و مسؤولیت اخلاقی انسان استوار بوده و از ضعف ایمان و انحراف در ساحت درونی ناشی می‌شوند؛ درحالی‌که اختلالات شخصیت براساس الگوهای پایدار نابه‌هنجار شناختی، هیجانی و رفتاری تبیین می‌شوند که ممکن است بخشی از توانایی فرد در خودتنظیمی را مختل سازند. ازاین‌رو، مفهوم «مرض قلب» در قرآن را نمی‌توان به‌طور کامل با اختلالات روانی معادل دانست.

تاریخ دریافت:

۱۲ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش:

۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ انتشار:

۲۵ اسفند ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

قرآن کریم، مرض قلبی، دروغ، نفاق، اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت نمایشی

* نویسنده مسئول: مریم صادری

آدرس: دانشگاه فردوسی مشهد

ایمیل: m.msadra313@gmail.com

۱ بیان مسأله

یکی از مهم‌ترین مباحث نظری در عرصه تفسیر قرآن و مطالعه میان‌رشته‌ای مفاهیم قرآن و روان‌شناسی، تمایز میان رذائل اخلاقی و اختلالات روانی است. قرآن کریم به شدت رذائل اخلاقی را نکوهش می‌کند و مستوجب عقوبت می‌داند، اما اختلالات روانی که در نظام‌های تشخیصی نوین (نظیر ویرایش پنجم (۲۰۱۳) منبع مرجع راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) از لحاظ شناخت، احساسات، عملکرد میان‌فردی و مهار تکانه دسته‌بندی می‌شوند، نیازمند درمان روانی هستند (باچر، ۱۳۸۹، ص ۱۸۴). این اختلالات براساس شباهت‌های توصیفی به سه گروه دسته‌بندی شده‌اند:

- **گروه اختلالات شخصیت** پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی را شامل می‌شود. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب عجیب و غریب و نامتعارف به نظر می‌رسند.
- **گروه B: اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته** را شامل می‌شود. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب نمایشی، هیجانی و نامنظم به نظر می‌آیند.
- **گروه C: اختلالات شخصیت دوری‌جو، وابسته، وسواسی-جبری** را شامل می‌شود. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب مضطرب و ترسان به نظر می‌رسند.

بررسی‌ها نشان می‌دهد در آموزه‌های اسلامی نیز مشابه برخی از اختلالات گروه B از لحاظ نشانه‌ها و علائم ظاهری وجود دارد که از آن به‌عنوان رذیله اخلاقی دروغ و نفاق تعبیر می‌شود. قرآن درباره این رذائل اخلاقی همانند دروغ و نفاق تعبیر به امراض قلبی می‌کند که این تعبیر به‌صراحت در سوره‌های بقره/۱۰، انفال/۴۹، توبه/۱۲۵، مائده/۵۲، محمد/۲۰ و حج/۵۲ مشهود است. از این‌رو در حوزه مطالعات اسلامی-روان‌شناسی، همواره چالش تفکیک میان قصور و تقصیر در بروز رفتارهای ناهنجار انسانی

وجود داشته است. دروغ و نفاق در قرآن کریم به‌عنوان دو رذیلت بنیادین و به‌مثابه مرض قلبی، عقوبت‌های شدید به دنبال دارند (نساء/۱۴۵ و آل‌عمران/۶۱) و خداوند مرتکبین این دو را در زمره منافقین، کفار و مشرکینی می‌داند که از ایمان به او فاصله گرفته‌اند یا انسان‌هایی دارای ایمان ضعیف هستند (توبه/۱۰۲ و نساء/۱۴۳)، اما علم روان‌پزشکی نوین، این رفتارهای مشابه را در چارچوب اختلالات نظیر اختلال شخصیت ضداجتماعی و نمایشی دسته‌بندی می‌کند که در آن‌ها عاملیت و اراده فرد دچار اختلال یا نقص شده است و فرد را نیازمند درمان می‌داند (سلیگمن؛ آسیب‌شناسی روانی؛ ۲۰۰۰) از این‌رو این مسأله در ذهن پدید می‌آید که مرز تشخیص رذیله اخلاقی (نفاق و دروغ) به‌عنوان مرض قلبی در قرآن یا اختلال روانی در چیست؟ لذا این مقاله درصدد است به این سؤال اصلی پاسخ دهد که رذیله اخلاقی دروغ و نفاق که هرچند در قرآن مرض قلبی است، لکن از نگاه قرآن مستند به مسئولیت‌پذیری است، با چه معیارهایی از دایره اختلال ضد اجتماعی و اختلال نمایشی که توأم با دروغ و نفاق است، اما کنشگری فرد را متأثر می‌سازد، خارج می‌شود؟ بنابراین هدف اصلی این پژوهش آن است که با اتکا به آموزه‌های قرآن کریم، به‌ویژه در مورد مفهوم «مرض قلب» و مسئولیت‌پذیری اختیاری، تمایز ماهوی و عملی روشنی میان رذائل اخلاقی (مانند دروغ و نفاق) با اختلالات روان‌شناختی همانند اختلال ضداجتماعی و اختلال نمایشی که دارای شباهت‌های ظاهری هستند، ایجاد کند تا زمینه‌های ارزیابی، درمان و مسئولیت‌پذیری فرد در قبال رفتارهای ناهنجار مشخص شود. بنابراین تبیین دقیق مرز میان رذیله اخلاقی دروغ و نفاق با اختلال روانی شخصیت نمایشی و ضداجتماعی، به دلیل وجود شباهت‌های ظاهری از جوانب متعدد اعتقادی، عملی، اخلاقی و اجتماعی در این تحقیق دارای اهمیت است؛ زیرا دستورات اسلام و آموزه‌های قرآنی به حکم آیه «لَا يَكُفُّ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا» (بقره/۲۸۶) که خداوند هیچ نفسی را بیش از توانش مکلف نمی‌کند، بنا

۳ پیشینه پژوهش

بررسی ماهیت رفتارهای ناپسند انسانی همواره کانون توجه الهیات، فلسفه و روان‌شناسی بوده است. با ورود روان‌شناسی نوین، به‌ویژه در مباحثی چون «اختلال شخصیت ضداجتماعی» یا «اختلال شخصیت نمایشی»، نیاز به تفکیک این دو مفهوم برجسته‌تر شده است. در سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی انجام شده است تا پلی میان این مفاهیم و آموزه‌های اسلامی برقرار کنند؛ ازجمله شجاعی و مهدوی‌نیا (۱۴۰۰) که در مقاله «الگوی مفهومی شخصیت ضداجتماعی در منابع اسلامی» با تحلیل کیفی متون دینی، ۹ مؤلفه اصلی و ۵۸ زیرمؤلفه برای شخصیت ضداجتماعی براساس آموزه‌های اسلامی استخراج و الگوی مفهومی آن را ترسیم کرده‌اند. عباسی و مروزی (۱۴۰۴) در مقاله «توصیف نشانه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی در گستره اخلاق اسلامی»، نشانه‌های این اختلال را با درنظرداشت منابع اسلامی بررسی کرده‌اند، اما به تفاوت‌های بنیادین سبب و منشأ نپرداخته‌اند. فقیهی و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله «بررسی اختلال شخصیت نمایشی در آموزه‌های اسلامی و تطبیق آن با یافته‌های روان‌شناسی» ماهیت اختلال نمایشی را تحلیل کرده‌اند؛ لکن با وجود ارزشمندی تلاش‌های مذکور، یک شکاف تحلیلی بنیادین در پیشینه و آثار قبلی به چشم می‌خورد. عمده مطالعات پیشین عمدتاً رفتارهای بیرونی ناشی از اختلالات شخصیت را با مفاهیم اخلاقی هم‌سنگ کرده‌اند، اما از تحلیل ریشه‌ای و علت شناختی این رفتارها غافل مانده‌اند و رذائل اخلاقی به‌عنوان امراض قلبی (مبتنی بر ضعف یا فقدان ایمان) که در نظام معرفت‌شناختی قرآن ریشه دارند، به‌صورت ساختارمند و با رویکرد مقایسه‌ای با ملاک‌های تشخیصی (در راهنمای تشخیصی مورد واکاوی قرار نگرفته‌اند. ازاین‌رو فقدان تبیین جایگاه ایمان و مرض قلب در مقابل شخصیت آسیب‌دیده، خللی است که پژوهش حاضر با هدف استخراج چارچوبی هم‌ساز و تبیین

شده است و اگر مرز میان قصور (ناتوانی ناشی از بیماری) و تقصیر (کوتاهی ارادی) به‌درستی مشخص نشود، ممکن است رفتارهای ناشی از بیماری واقعی به اشتباه «گناه» قلمداد شده و فرد دچار سرزنش اخلاقی غیرموجه و عقوبت شود یا رفتارهای ناشی از انتخاب آگاهانه (گناه) به اشتباه «اختلال روانی» تلقی شده و فرد از مسؤولیت‌پذیری اخلاقی و نیاز به اصلاح و ارشاد شانه خالی کند. بنابراین اهمیت این تحقیق به تبیین حفظ کرامت انسانی و عدالت اخلاقی است؛ همچنین اهمیت دیگر این تحقیق آن است که در رفع شبهات تضاد میان علم و دین نیز نقشی کلیدی ایفا می‌کند و اما ضرورت این تحقیق نیز در تفکیک میان رذیلت اخلاقی (ناشی از سوءاختیار) و اختلال روانی (ناشی از قصور) به سه دلیل است: نخست، تحقق عدالت حقوقی با تشخیص دقیق عاملیت فرد در جرایم؛ دوم، بهینه‌سازی مداخلات اصلاحی با تمایز میان نیاز به «درمان» و نیاز به «ارشاد» و سوم، حفظ کارآمدی نظام اجتماعی با جلوگیری از سوءاستفاده از عناوین روان‌شناختی جهت فرار از مسؤولیت‌پذیری اخلاقی.

۲ روش تحقیق

روش تحقیق این مقاله، تحلیلی-توصیفی و مبتنی بر رویکرد مقایسه‌ای و میان‌رشته‌ای است. به این معنا که پژوهش حاضر صرفاً به نقل یا گردآوری داده‌ها اکتفا نمی‌کند، بلکه ابتدا با بررسی متون دینی (قرآن) و سپس با تحلیل نظام‌مند متون و یافته‌های علمی نوین، مفاهیم، مبانی و مؤلفه‌های مرتبط را استخراج و دسته‌بندی می‌کند. در ادامه این داده‌ها با یکدیگر مقایسه تطبیقی می‌شوند تا هم‌پوشانی‌ها و نقاط اشتراک بررسی و افتراق و تفاوت‌های احتمالی میان آن‌ها روشن گردد. در این پژوهش هدف اصلی آن است که از طریق این مقایسه چارچوبی به دست آید که بتواند میان آموزه‌های دینی و دستاوردهای علمی جدید پیوندی معنادار و قابل دفاع برقرار کند.

تفاوت‌های ماهوی رویکرد روان‌شناختی و نگاه علت‌شناختی دینی آن را پر خواهد کرد.

۴ مفاهیم بنیادین پژوهش

این مفاهیم بر دو دسته مفهوم کلیدی «قرآنی» و «روان‌شناختی» استوار است:

۴٫۱ سلامت روان

محققان رسیدن به مراحل عالی خودشناسی (یونگ؛ ۱۸۷۱-۱۹۶۵)، داشتن امنیت روانی، ارتباط صمیمانه با دیگران، ادراک واقع‌بینانه واقعیت‌ها و پذیرش مسئولیت (آلپورت، ۱۹۶۷-۱۸۹۷)، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی (شاملو، ۱۳۷۸، ص ۱۸) و درک احساس مسئولیت نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان (لوینسون و همکاران؛ ۱۹۶۲ به نقل از بخشایش، محبی، ۱۳۹۴، ص ۳) را از مشخصه‌های سلامت روان می‌دانند.

۴٫۲ اختلال روانی

بیماری‌های روانی معمولاً با اختلالات هیجان، احساس، رفتار، حافظه و شناخت همراه هستند و هرگاه رفتارهای فرد در این موارد با معیارهای طبیعی جامعه مطابقت نکند، این فرد دچار اختلال روانی دانسته می‌شود (باچر و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۰).

۴٫۳ اختلال شخصیت ضداجتماعی

این نوع اختلال به دلیل وابستگی شدید به جرم و جنایت ازجمله اختلالات شخصیتی مخرب به‌شمار می‌رود (بارلو و همکاران؛ ۱۳۹۵، ص ۲۳). در قرن نوزدهم، این عقیده پرورش یافت که برخی انواع رفتارهای بزه‌کارانه باید از شرایطی ناشی شده باشند که فرد کنترل بر آن‌ها ندارد؛ یعنی از منابع اجتماعی، روانی یا زیستی. اصطلاح «جنون اخلاقی» برای این اختلال به کار می‌رفت که امروزه منسوخ شده و معادل امروزی آن، اختلال شخصیت ضداجتماعی است (سلیگمن، ۱۳۸۰، ص ۳۳۰). این اختلال دیرپا و بادوام است. اگر در کودکی یا اوایل نوجوانی ظاهر شود، اختلال سلوک نامیده می‌شود و عواملی

همچون وراثت، زمینه خانوادگی و اجتماعی، نارسایی‌های یادگیری و بدعملکردی بدنی-شناختی دستگاه عصبی مرکزی در آن دخیل هستند (آزاد، ۱۳۸۹، ص ۲۲). مطابق تحقیقات دیویسون و همکارانش اختلال شخصیت ضداجتماعی الگوی نافذی از بی‌اعتنایی و نقض حقوق دیگران است که از ۱۵ سالگی آغاز شده و علائم مختلفی همچون فریبکاری و دروغ‌گویی مکرر، پرخاشگری، بی‌احتیاطی، بی‌مسئولیتی و نبود پشیمانی دارد. همچنین تظاهر و فریب مشخصه بارزشان است.

۴٫۴ اختلال شخصیت نمایشی

اختلال شخصیت نمایشی با رفتار پزرزق‌وبرق، نمایشی و برون‌گرا در اشخاص هیجانی و تحریک‌پذیر مشخص می‌شود. با وجود این، در کنار ظاهر پزرزق‌وبرق، این افراد غالباً ناتوانی در برابر وابستگی‌های عمیق دیرپا دارند (رک. خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، ۱۳۹۳). تظاهر و خودنمایی و همچنین تحریف واقعیت از علائم بارزشان است.

۴٫۵ عقل

عقل، قوه و نیرویی در نهاد هر انسان است که از یک سو مایه امتیاز او از سایر جانداران و از سوی دیگر ملاک تکلیف، امر و نهی و فهم حسن و قبح رفتارها می‌گردد. بنابراین عقل منشأ درک مسئولیت و اختیار و اراده است. در روایت مشهور از امام صادق (ع) نقل شده است: «إِنَّمَا الْعَقْلُ مَا عِيدَ بِهِ الرَّحْمَنُ وَ اكْتَسِبَ بِهِ الْجَنَانُ» (کلینی، ۱۴۰۷ ه.ق، ج ۱، ص ۱۰). همچنین در حدیثی دیگر، خداوند فرموده است: «امر و نهی من با عقل است و کیفر و پاداشم نیز برحسب آن است» (پیشین).

۴٫۶ اختیار و اراده

اختیار در لغت به معنای انتخاب‌کردن است (ابن‌منظور، ۱۴۱۴ ه.ق، ج ۱، ص ۲۱۱) که فاعل اگر بخواهد فعلی را انجام می‌دهد و اگر نخواهد انجام نمی‌دهد که این حالت توأم با اراده است. اراده نیز نوعی عمل نفسانی توأم با شعور یا ادراک و تمییز

و همکاران، ۱۴۰۱، ص ۴۸). همچنین مفهوم قرآنی واژه مرض، تاریکی و ظلمتی است که در اثر ایمان ضعیف در قلب گروهی از افراد در میان مسلمانان به وجود می‌آید (پیشین). همچنین بارزترین مصداق آن (انکار باطنی حقیقت و عدم تطابق قلب و زبان (فقدان تصدیق قلبی) است که ریشه در ضعف یا فقدان ایمان دارد.

۵ یافته‌های تفسیری تحقیق

در قرآن تعبیر «فی قلوبهم مرض» در آیات متعددی از جمله (بقره/۱۰، مائده/۵۲، انفال/۴۹، توبه/۱۲۵، حج/۵۳) ذکر شده است که فهم دقیق آن نیازمند واکاوی آیات است که اینک تبیین و تحلیل می‌گردد:

است. این قوه توانایی درک ماهیت افعال و درک آثار و تبعات آن و قدرت تشخیص اعمال بد از خوب را دارد و بر همین اساس منشأ بروز رفتار اعم از فعل و ترک فعل می‌شود؛ لذا زمانی فعلی جرم محسوب می‌شود که برخاسته از اراده باشد (صالحی و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۱۶۵).

۴/۷ مرض قلبی

یکی از تعبیر مهم در قرآن کریم، بیماری قلب است. در قرآن مراد از قلب، روح سلیم و نفس انسانی است. زمانی که قلب بر محور فطرت الهی باشد، سلیم و آنگاه که دچار انحراف گردد، بیمار می‌گردد. آلودگی به گناه، هوای نفس و پیروی از وسوسه‌های شیطانی، زنگارزدگی و مهرزدگی از جمله عوامل مهم بیماری و قساوت قلب انسان است (رئیس‌الساداتی

جدول ۱. آیات مرتبط با مفهوم «مرض قلب» در قرآن کریم و مؤلفه های مستفاد از آن ها

ردیف	متن آیات	ترجمه	مضمون آیه	مؤلفه محوری مرض قلبی
	وَمِنَ النَّاسِ مَن يَقُولُ آمَنَّا بِاللَّهِ وَبِالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَا هُمْ بِمُؤْمِنِينَ ﴿٨﴾ يُخَادِعُونَ اللَّهَ وَالَّذِينَ آمَنُوا وَمَا يَخْدَعُونَ إِلَّا أَنْفُسَهُمْ وَمَا يَشْعُرُونَ ﴿٩﴾ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ ﴿١٠﴾ (بقره/۸-۱۰)	گروهی منافق را که دل‌هایشان ناپاک است خواهی دید که در (راه دوستی) ایشان می‌شتابند و می‌گویند: ما از آن می‌ترسیم که (در گردش روزگار) مبادا آسیبی از آن‌ها به ما رسد. باشد که خدا فتحی پیش آورد و یا امری دیگر از طرف خود، تا منافقان از آنچه (به نفاق) در دل نهان کردند سخت پشیمان شوند.	منافقان با ادعای ایمان در باطن فاقد ایمان هستند.	نفاق؛ دروغ‌گویی و دوگانگی ظاهر و باطن
	لِيَجْعَلَ مَا يُقَالِي الشَّيْطَانُ فِتْنَةً لِّلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ وَالْقَاسِيَةِ قُلُوبُهُمْ وَإِنَّ الظَّالِمِينَ لَفِي شِقَاقٍ بَعِيدٍ (حج/۵۳)	تا خدا به آن القائنات شیطان کسانی را که دل‌هایشان مبتلا به مرض (نفاق و شک یا کفر) و قساوت است بیازماید (و باطن آن‌ها را پدیدار سازد) و همانا (کافران و) ستمکاران عالم سخت در ستیزه و دشمنی دور (از حق) می‌باشند.	القائنات شیطانی برای بیمارلان مایه فتنه است.	تأثیرپذیری از شبها و وسوسه‌ها
	فَتَرَى الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ يُسَارِعُونَ فِيهِمْ يَقُولُونَ نَخْشَى أَن تُصِيبَنَا دَآئِرَةٌ فَعَسَى اللَّهُ أَن يَأْتِيَ بِالْفَتْحِ أَوْ أَمْرٍ مِّنْ عِنْدِهِ فَيُضْبِحُوا عَلَىٰ مَا أَسْرَوْا فِي أَنْفُسِهِمْ نَادِمِينَ (مائده/۵۲)	گروهی منافق را که دل‌هایشان ناپاک است خواهی دید که در (راه دوستی) ایشان می‌شتابند و می‌گویند: ما از آن می‌ترسیم که (در گردش روزگار) مبادا آسیبی از آن‌ها به ما رسد. باشد که خدا فتحی پیش آورد و یا امری دیگر از طرف خود، تا منافقان از آنچه (به نفاق) در دل نهان کردند، سخت پشیمان شوند.	بیمارلان به سوی دشمنان دین‌گرایش می‌یابند.	ضعف ایمان، ترس از دست‌دادن منافع
	إِذْ يَقُولُ الْمُنَافِقُونَ وَالَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ عَرَّ هَؤُلَاءِ دِينُهُمْ وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ (انفال/۴۹)	و (یاد آر) آنگاه که منافقان و بیمارلان با هم می‌گفتند که این مسلمین به دین خود مغرور و فریفته‌اند و حال آنکه هرکس بر خدا توکل	منافقان توکل مؤمنان را فریب‌خوردگی می‌پندارند.	شک در وعده الهی، ضعف توکل

		کند، خدا غالب مقتدر و داناست.	
تداوم نفاق، تشدید انحراف	نزول آیات موجب افزایش پلیدی بیماردلان می‌شود.	و اما آنان که دل‌هایشان به مرض (شک و نفاق) مبتلاست هم بر خبث ذاتی آن‌ها خباثتی افزود تا به حال کفر جان دادند.	وَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَى رِجْسِهِمْ وَ مَاتُوا وَ هُمْ كَافِرُونَ (توبه/۱۲۵)
ضعف ایمان، گریز از مسئولیت	بیماردلان از تکالیف دشوار دچار هراس می‌شوند.	و مؤمنان می‌گویند: چه شده که سوره‌ای (در حکم جهاد کفار) نازل نشد؟ در صورتی که چون سوره‌ای محکم و صریح آید و در آن ذکر جنگ شود آنان را که دل‌هایشان مریض (نفاق) است، بنگری که مانند کسی که از ترس، حال بی‌هوشی بر او دست می‌دهد در تو نگاه می‌کنند، آری مرگ و هلاک بر آن‌ها سزاوارتر است.	وَيَقُولُ الَّذِينَ آمَنُوا لَوْلَا نُزِّلَتْ سُورَةٌ فَإِذَا أُنْزِلَتْ سُورَةٌ مُحْكَمَةٌ وَذُكِرَ فِيهَا الْقِتَالُ رَأَيْتَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ نَظَرَ الْمَغْشِيِّ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ فَأُولَئِكَ لَهُمْ (محمد/۲۰)

۵/۱ تحلیل مفهوم و مؤلفه‌های مرض قلبی در قرآن

آیات هشتم تا دهم سوره بقره، تصویری دقیق از منافقان ترسیم می‌کند. در آیه هشتم بیان می‌کند که افرادی ادعای ایمان می‌کنند درحالی‌که مؤمن نیستند. آیه نهم، فریبکاری آنان را نشان می‌دهد که درنهایت به خودشان برمی‌گردد و از آن غافل‌اند؛ لذا عبارت «فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا» نشان‌دهنده سنت الهی است که براساس آن، تداوم در کذب و خدعه، باعث تثبیت و عمیق‌تر شدن شک و نفاق در ساختار قلب می‌شود و توانایی بازگشت را کاهش می‌دهد. درنهایت، عذاب دردناک، خود تکذیب و دروغ‌گویی مداوم است که از مرض قلبی نشأت می‌گیرد... (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۸۸)؛ لذا در دل‌های آنان بیماری خاصی به نام نفاق است که این یک نوع تضاد و ناهماهنگی و ازهم‌گسستگی است که حاکم بر وجود انسان می‌شود (مکارم شیرازی، ج ۱، ص ۹۴) ازاین‌رو، می‌توان بیان داشت: «مرض» در اینجا یک بیماری روحی-اعتقادی است، نه جسمانی و این

مرض، فقدان «تصدیق قلبی» به حقایق ایمان است. در آیه پنجاه و سوم سوره حج، به آزمایش الهی از طریق القائنات شیطانی اشاره شده است و کسانی را که تحت تأثیر این القائنات شیطانی قرار می‌گیرند، مشمول مرض قلبی می‌داند و دلیل آن را قلب بیماری که قسی شده است، می‌داند (مکارم شیرازی، ج ۱۴، ص ۱۳۹). طبرسی نیز به نقل از جایی می‌گوید افرادی که دچار مرض قلبی هستند، آن‌هایی هستند که در دلشان شک و تردید بوده و سنگدل شده‌اند (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۷، ص ۱۴۶). برخی مفسران دیگر نیز مرض قلبی در این آیه را متعلق به افرادی می‌دانند که در دلشان شک و نفاق است. جطاء ظالمین هستند (بیضاوی، ۱۴۱۸، ج ۴، ص ۷۶) بر اساس این، می‌توان بیان داشت که این القائنات، در محتوای وحی خللی ایجاد نمی‌کنند، بلکه در ادراک مردم و تلقی شنوندگان از پیام الهی رخنه می‌کنند. کسانی که قلبشان بیمار یا سخت شده (کافران، منافقان، یا اهل دنیا)، دچار فتنه می‌شوند و در فهم حقیقت وحی دچار اشتباه می‌گردند، اما کسانی که

قلبی سالم دارند، از این وسوسه‌ها پاک می‌مانند و ایمانشان استوارتر می‌شود. بنابراین، مرض قلبی در این آیات، نشان‌دهنده پایداری بیماری اعتقادی است که ریشه در عناد و انکار درونی دارد، نه صرفاً نبود دلیل (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۱۴، ص ۵۵۲-۵۵۵) در آیه پنجاه و دوم سوره مائده، خداوند کسانی را که به سرعت به سمت موالات با دشمنان دین (یهود و نصارا) گرایش پیدا می‌کنند، با صفت «الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ» مشخص می‌کند طبرسی به نقل از ابن عباس این افراد را کسانی می‌داند که در دل‌هایشان مرض شک و نفاق است- مثل عبدالله بن ابی- که در دوستی و مشاوره یهود، شتاب می‌کنند (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۳، ص ۳۱۹ و ابولفتوح رازی، ۱۴۰۸، ج ۶، ص ۴۱۶). بنابراین این شتاب در دوستی با دشمنان، ناشی از ترس از آینده و دلبستگی به منافع دنیوی است که خود از ضعف ایمان و شک قلبی سرچشمه می‌گیرد. این ترس و تردید، همان مرضی است که پرده‌ای بر چشم بصیرت می‌زند و فرد را از توکل بر خدا باز می‌دارد. آیه چهل و نهم سوره انفال، تفاوت روانی و اعتقادی میان مؤمنین حقیقی و منافقین را با عبارت مرض قلبی تفکیک می‌کند و نشان می‌دهد. منافقین و کسانی که قلبشان بیمار است، توکل مؤمنان را ناشی از فریب خوردگی به سبب دینشان می‌دانند. در این آیه برخی مفسران سست‌ایمان‌هایی را که دل‌هایشان خالی از شک و تردید نبود، دارای مرض قلبی می‌دانند (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۹، ص ۹۹). کسانی که ظاهراً اظهار اسلام می‌کنند و باطناً درباره آن تردید دارند (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۴، ص ۸۴۵ و طوسی، بی‌تا، ج ۵، ص ۱۳۶). بنابراین مرض قلبی در اینجا، همان شک و تردید عمیق نسبت به حقانیت اسلام و قدرت خداوند است که منجر به عدم توانایی در توکل می‌شود. این افراد چون نمی‌توانند قدرت واقعی پشت دین را ببینند، آن را موجب فریب می‌پندارند، آیه صد و بیست و پنجم سوره توبه می‌فرماید: «وَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَى رِجْسِهِمْ وَمَاتُوا وَهُمْ كَاْفُرُونَ». برخی معتقدند آیه درباره کسانی است که در دلشان ایمان صحیحی وجود

ندارد و دل‌هایشان گرفتار شک و انکار است که خود منجر به کفر می‌شود؛ لذا در آخر می‌فرماید "وَمَا تُؤْمِنُ كَافِرُونَ" (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۹، ص ۴۱۰). برخی نیز معتقدند آیه درباره کسانی است که در دلشان بیماری است؛ یعنی تردید و نفاق است. نفاق و کفری بر نفاق و کفرشان افزون گردد؛ زیرا اینان همان‌طور که در سوره‌های قلبی شک و تردید داشتند، در این سوره نیز شک دارند و همین معنای افزوده شدن و زیادی است (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۵، ص ۱۲۷ و طبرسی، ۱۴۱۲، ج ۱۱، ص ۵۳) و برخی نیز افراد دارای مرض قلبی در این آیه را از کفار می‌دانند (بیضاوی، ۱۴۱۸، ج ۳، ص ۱۰۲) بر اساس این در اینجا نیز مرض قلبی به معنای کفر، شک و نفاق است و نزول آیات الهی برای این افراد، موجب افزایش آلودگی و انحراف می‌شود. این نه یک جبر تکوینی، بلکه یک سنت تشریعی است که بر اساس آن، هر انسانی در مسیر انتخابی خود، تقویت یا تضعیف می‌شود. آیه بیستم سوره محمد نیز واکنش مؤمنان و بیمارداران را به نزول آیات جهاد نشان می‌دهد. مؤمنان واقعی مشتاق نزول سوره جدید هستند، اما هنگامی که سوره محکم و حاوی قتال نازل می‌شود، افرادی که در قلب‌هایشان مرض است (مؤمنان ضعیف‌الایمان)، دچار ترس و وحشت عمیق می‌شوند، چنانکه گویی در آستانه مرگ قرار گرفته‌اند (طباطبایی، ۱۴۱۷، ج ۱۸، ص ۲۳۸) و برخی نیز این افراد را کسانی می‌دانند که در دلشان شک و نفاق است (طبرسی، ۱۳۷۲، ج ۹، ص ۱۵۵)؛ لذا می‌توان بیان داشت در این آیه، مصداق «مرض قلبی» گسترده‌تر است و هم منافقان و هم مؤمنان ضعیف‌الایمان را شامل می‌شود، اما در هر دو صورت، ریشه در ضعف ایمان و گریز از مسؤولیت‌پذیری دارد.

۵،۲ تحلیل نهایی مضمون آیات مرض قلبی

در تحلیل آیات مرتبط با امراض قلبی مشخص شد که در متون قرآنی، قلب انسان دارای جایگاهی محوری و مرض قلبی فراتر از بیماری‌های جسمانی

و آرایش خود می‌کنند (راهنمای تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۲۲، ص ۷۵۸). دروغ‌گویی و اغراق در این افراد معمولاً به صورت اغراق در داستان‌ها، بزرگ‌نمایی احساسات و خلق موقعیت‌های ساختگی ظاهر می‌شود تا فرد در مرکز توجه قرار گیرد. این نفاق بیشتر به قصد تأیید اجتماعی است تا سودجویی محض (راهنمای تشخیصی، ۲۰۲۲، ص ۷۵۸).

۶،۱،۲ سبب و منشأ

درباره سبب و منشأ این اختلال نیز نظریه‌های شناختی معتقدند این افراد از فرض‌های اشتباه در برخوردشان با زندگی رنج می‌برند. یکی از عقاید اصلی افراد مبتلا به این اختلال این است که بی‌کفایت هستند و نمی‌توانند از عهده امور زندگیشان برآیند. این عقیده باعث می‌شود که سعی کنند فرد دیگری را برای جبران این کاستی‌ها بیابند (هالچین، ۱۳۹۰، ص ۲۱۲). رفتارشان ناشی از آسیب‌پذیری عمیق در ساختار خودانگاره است که فرد را وادار به جست‌وجوی بیرونی برای تأیید می‌کند.

۶،۲ اختلال شخصیت ضداجتماعی

۶،۲،۱ علائم بالینی

اختلال شخصیت ضداجتماعی حالتی را در فرد گویند که وی نمی‌تواند با موازین اجتماعی سازگار شود و در قبال رفتارهایش احساس گناه و اضطراب ندارد و در پیشینه آن‌ها مختل بودن حوزه‌های بسیاری از کارکردهای زندگیشان دیده می‌شود. آنان بیشتر اوقات از حس واقعیت‌سنجی بسیار بالایی برخوردارند و اغلب ناظر را تحت تأثیر هوش کلامی خوب خود قرار می‌دهند. افراد معروف به کلاهبرداری نمونه‌های خوبی از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌باشند. از این‌رو فریبکاری، دروغ‌گویی مکرر، استفاده از نام مستعار یا کلاهبرداری از دیگران برای کسب سود یا لذت شخصی از مشخصات این افراد است. همچنین نفاق در این چارچوب، به دلیل فقدان همدلی و پشیمانی رخ

است و به وضعیت‌های بیماری اخلاقی، روحی و معنوی اطلاق می‌شود. محورهای اصلی اصطلاح «مرض قلبی» در قرآن کریم عبارت‌اند از:

۵،۲،۱ کفر و نفاق (محور اصلی)

شایع‌ترین و جدی‌ترین معنای مرض قلبی در قرآن است که در آن فرد به صورت آگاهانه و با اراده، حقیقت را انکار کرده و به آن تظاهر می‌کند.

۵،۲،۲ ضعف ایمان

افرادی که ایمانشان سست است و در برابر تکالیف الهی (مانند جهاد) دچار تردید و ترس می‌شوند.

۵،۲،۳ شک و تردید در وعده‌های الهی

این مسأله منجر به عدم توکل و گرایش به دنیا می‌شود. نکته محوری آنکه از محتوای سور مرتبط به دست آمد در تفکر اسلامی، «مرض قلبی» مترادف با انحراف از فطرت توحیدی و اخلاقی است و این انحراف، همواره در بستر اراده و اختیار معنا می‌یابد، نه جبر و ناتوانی ساختاری.

۶ بررسی اختلال شخصیت نمایشی و اختلال شخصیت ضداجتماعی

۶،۱ اختلال شخصیت نمایشی

۶،۱،۱ علائم بالینی

افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی نیاز دارند پیوسته در کانون توجه همگان باشند و اگر جز این باشد، به شدت احساس ناراحتی و عصبانیت می‌کنند (راهنمای تشخیصی، ۲۰۲۲، ص ۷۵۷ و هالچین، ۱۳۹۰، ص ۲۱۲). سبک گفتاری این افراد بیش از حد به برداشت‌های کلی و فاقد جزئیات منجر می‌شود. ایشان باورها و عقاید خود را در هر زمینه‌ای با قاطعیت و به صورت نمایشی و جذاب بیان می‌کنند، درحالی‌که دلایل زیربنایی محکمی برای آن ارائه نمی‌دهند (کرینگ، ۱۳۸۸، ص ۴۹۸). این افراد برای جلب توجه از ظاهر جسمانی استفاده می‌کنند و وقت، انرژی و پول زیادی را صرف پوشاک

تبعات آن ایجاد رذائل اخلاقی همچون نفاق و دروغ است. نفاق و دروغ در قرآن یک بیماری ساختاری در رابطه فرد با حقیقت مطلق (خدا) است، نه صرفاً یک نوع رفتار اکتسابی یا نقص در مهارت‌های اجتماعی. به‌گونه‌ای که فرد دروغ‌گو یا منافق براساس آیات بررسی شده با اراده و از روی علم و آگاهی حقیقت را می‌پوشاند و چهره‌ای دیگر از حقیقت را در قالب دروغین می‌سازد. عدم صدق و خلوص در ایمان، ضعف در توکل، ترس از دست‌دادن دنیا (مال، جان، آبرو)، تظاهر به ایمان، نپذیرفتن حقایق دشوار (مانند جهاد)، تردید در عزت الهی از ویژگی‌های این افراد منافق و دروغ‌گوست. در مقایسه با اختلالات روان‌شناختی می‌توان بیان داشت: اختلالات روانی طبقه‌بندی شده در *راهنمای تشخیصی و منابع مرتبط* بیشتر بر الگوهای رفتاری، شناختی و هیجانی غیرانطباقی تمرکز دارند که باعث پریشانی فرد یا اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی او می‌شوند. علی‌ای حال، تفکیک افتراق و اشتراک این دو را می‌توان درجدولی به شرح ذیل نمایش داد:

می‌دهد. فرد برای رسیدن به هدف خود، هر نقابی می‌زند و در صورت لو رفتن، نسبت به رنج دیگران بی‌اعتناست (راهنمای تشخیصی، ۲۰۲۲، ص ۷۵۰-۷۴۹).

۶،۲،۲ سبب و منشأ

درباره سبب و منشأ آن نیز الگوهای سبب‌شناسی اختلال شخصیت ضداجتماعی به درجات مختلف بر نقش صرف وراثت یا محیط و یا تعامل آن‌ها تأکید کرده‌اند؛ برخی بیان داشته‌اند عوامل ژنتیکی ۴۰ تا ۵۰ درصد از رفتار ضداجتماعی را تبیین می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ص ۶۵۹-۶۶۳) در مقابل برخی تحقیقات (استینبرگ و همکاران، ۱۹۹۴، ص ۲۵۰) بر نقش خانواده و والدین و سبک‌های فرزندپروری انگشت گذاشته‌اند. در این میان، بیشتر پژوهشگران بر تعامل محیط و وراثت تأکید داشته‌اند (سینگلتون و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۴۹).

۷ بررسی تطبیقی نقاط افتراق و اشتراک دروغ و نفاق (مرض قلبی در قرآن) با اختلالات شخصیتی نمایشی و ضد اجتماعی

از منظر تفسیری با توجه به آیاتی که بررسی کردیم، مرض قلبی ریشه در بیماری درونی روح دارد که

جدول ۲. بررسی تطبیقی وجوه اشتراک دروغ و نفاق (مرض قلبی) با اختلال شخصیت نمایشی

نیاز به جلب توجه: هر دو گروه برای کسب تأیید دیگران تلاش می‌کنند (منافق با تظاهر به اسلام، بیمار نمایشی با تظاهر به احساسات).
اغراق در احساسات: افراد نمایشی احساسات خود را اغراق می‌کنند. منافق نیز در ظاهر، ایمان را اغراق می‌کند.
دروغ‌گویی: برای رسیدن به هدف (توجه)، ممکن است دروغ بگویند.

جدول ۳. بررسی تطبیقی وجوه افتراق دروغ و نفاق (مرض قلبی) با اختلال شخصیت نمایشی

وجوه افتراق	قرآن	روانشناسی
هدف نهایی	هدف منافق، نجات خود از تکلیف الهی و حفظ جایگاه اجتماعی در میان مسلمانان است.	هدف بیمار نمایشی معمولاً تأیید اجتماعی و توجه است.
پایبندی به اصول	منافق، ساختار نفاقی دارد که عملاً خود را در برابر حقیقت خدا قرار می‌دهد.	بیمار نمایشی فاقد ساختار اخلاقی ثابت نیست، بلکه صرفاً برای جلب توجه رفتار خود را تغییر می‌دهد.
ماهیت دروغ	دروغ منافق، هسته‌ای و وجودی است (ظاهر ایمان، باطن کفر).	دروغ نمایشی ابزاری برای رسیدن به توجه است.

جدول ۴. بررسی وجوه اشتراک دروغ و نفاق (مرض قلبی) با اختلال شخصیت ضد اجتماعی

فریبکاری و منفعت‌طلبی: هر دو گروه از دروغ و فریب برای کسب منافع شخصی خود استفاده می‌کنند.
عدم توبه و پندپذیری: افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی معمولاً از رفتارهای مخرب خود پشیمان نمی‌شوند و آن‌ها را تکرار می‌کنند. (شباهت به عدم توبه در آیه ۱۲۶ سوره توبه).
استفاده از ظاهر: هر دو گروه ممکن است برای نفوذ، ظاهری موجه ایجاد کنند.

جدول ۵. بررسی وجوه افتراق دروغ و نفاق (مرض قلبی) با اختلال شخصیت ضد اجتماعی

وجوه افتراق	قرآن	روانشناسی
انگیزه نهایی	دلیل رفتار افراد دارای امراض قلبی یا به خاطر نفاقشان هست و یا از ضعف ایمانشان نشأت می‌گیرد.	علت اصلی رفتارهای افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی، عدم وجدان و فقدان کامل اخلاق است؛ آنان حقوق دیگران را زیر پا می‌گذارند؛ زیرا ارزشی برای آن قائل نیستند.
نوع جهت‌گیری خطا	درحالی‌که خطای منافق، قبل از هر چیز در حوزه رابطه با حقیقت متعالی (خداوند) و انکار آن در باطن است.	خطا و تخلف افراد دارای اختلال ضد اجتماعی، عمدتاً در حوزه روابط انسانی، نقض قوانین اجتماعی و تجاوز به حقوق دیگران بروز می‌کند.
ماهیت فرجام	فرجام منافق و دروغ‌پیشه قرآنی در نظام الهی، مستوجب عذاب اخروی است که نشان‌دهنده جایگاه این رذیلت در مقابل حقیقت مطلق است.	فرجام اختلال ضد اجتماعی در نظام دنیوی، شکست در روابط اجتماعی و مجازات‌های حقوقی/کیفری است.

۸ نتیجه‌گیری

۱. از منظر تفسیری، «مرض قلبی» در قرآن که در آیات متعددی همچون بقره/۸-۱۰، حج/۵۳، انفال/۴۹، مائده/۵۲، محمد/۲۰، توبه/۱۲۵ می‌باشد، ریشه در بیماری درونی روح دارد که منجر به رذائل اخلاقی نظیر نفاق و دروغ می‌شود. این پدیده یک

براساس یافته‌های پژوهش و تحلیل‌های تطبیقی صورت گرفته، نتایج در محورهای زیر جمع‌بندی می‌گردد:

بیماری ساختاری در رابطه فرد با حقیقت مطلق (خدا) است و برخلاف رفتارهای اکتسابی، فرد با اراده و آگاهی، حقیقت را می‌پوشاند و چهره‌ای دروغین می‌سازد که دلیل آن هم ضعف ایمان و یا فقدان ایمان به خداست که منجر به کفر می‌شود.

۲. برخلاف ریشه وجودی دروغ و نفاق، اختلالات شخصیت در روان‌شناسی بر الگوهای رفتاری، شناختی و هیجانی غیرانطباقی تمرکز دارند که تأثیر آن‌ها در ایجاد اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد است.

۳. در مقایسه مرض قلبی نفاق با اختلال شخصیت نمایشی درباره اشتراکشان می‌توان بیان داشت هر دو گروه (منافق و بیمار نمایشی) برای جلب توجه و تأیید دیگران تلاش می‌کنند و در این مسیر ممکن است به دروغ متوسل شوند و درباره افتراقشان می‌توان بیان داشت هدف منافق در قرآن نجات از تکلیف الهی و حفظ جایگاه اجتماعی است، درحالی‌که هدف بیمار نمایشی صرفاً تأیید اجتماعی است. همچنین دروغ منافق در قرآن ماهیتی هسته‌ای و وجودی دارد (تضاد ظاهر و باطن)، اما در فرد نمایشی، دروغ تنها ابزاری برای جلب توجه است.

۴. درباره مقایسه مرض قلبی دروغ با اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌توان درباره اشتراکشان بیان داشت هر دو گروه از فریبکاری و دروغ برای کسب منافع شخصی استفاده می‌کنند و ممکن است از رفتارهای خود پشیمان نشوند و درباره

افتراقشان می‌توان گفت: انگیزه اصلی فرد ضداجتماعی، فقدان وجدان و عدم ارزش‌گذاری برای حقوق دیگران است، درحالی‌که خطای منافق پیش از هر چیز در حوزه رابطه با حقیقت متعالی (خداوند) و انکار آن در باطن است. همچنین فرجام منافق در نظام الهی مستوجب عذاب اخروی است، اما فرجام فرد ضداجتماعی در نظام دنیوی، مجازات‌های حقوقی و شکست در روابط اجتماعی است. درنهایت تفاوت بنیادین این دو حوزه در «انگیزه»، «ماهیت دروغ» (هستی‌شناختی در مقابل ابزاری) و «جهت‌گیری خطا» (رابطه با خدا در مقابل رابطه با قوانین اجتماعی و حقوقی) است.

۵. برای درمان اختلالات، درمان روان‌شناختی برای اصلاح الگوهای رفتاری، افزایش بینش و تقویت همدلی توصیه می‌شود، اما برای درمان دروغ و نفاق قرآنی، توبه، تذکر و دریافت احکام الهی (که منجر به افزایش ایمان می‌شود) توصیه می‌شود. اصلاح اختلال شخصیتی نیازمند بازسازی بنیادین الگوهای شناختی-رفتاری از طریق روان‌درمانی است؛ زیرا نقص در ساختار درونی فرد است. اصلاح نفاق از طریق تذکر و هدایت الهی ممکن است، اما این امر نیازمند بازگشت اراده به سوی حق است (قابلیت توبه وجود دارد تا لحظه مرگ). اراده، فعالانه در حال ستیز یا فرار است. فرد می‌تواند ایمان بیاورد یا نفاق بورزد؛ نفاق انتخاب آگاهانه است که تحت تأثیر ترس دنیوی قرار گرفته است. فرد بین دو راهی ایمان یا کفر ایستاده است.

منابع

قرآن کریم

رئیس‌الساداتی، نرجس، فلاح، محمدحسین، وزیری، سعید، عاصی، ابوالقاسم (۱۴۰۱). تحلیل مفاهیم مرتبط با آسیب قلب از دیدگاه قرآن. فصل‌نامه علمی-پژوهشی قرآن و طب. دوره ۷، ش ۲، صص ۵۷-۴۶.

سلیگمن، مارتین (۱۳۸۰). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه رضا رستمی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند.

سینکلتون، ک. و همکاران (۱۹۹۸). رابطه وراثت و تعاملات محیطی در اختلالات شخصیت. مجله روان‌پزشکی. ۱۲(۱): ۴۵-۵۸.

شاملو، احمد (۱۳۷۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.

شولتس، دوآن (۱۳۶۹). روان‌شناسی کمال. ترجمه گیتی خوشدل. تهران: نشر نو.

صادقی تهرانی، محمد (۱۳۶۵). الفرقان فی التفسیرالقرآن، چاپ ۲، قم: انتشارات فرهنگ اسلامی.

صالحی، علیرضا و همکاران (۱۳۹۱). مسؤولیت کیفری و اختلالات روانی براساس DSM-5. مجله حقوق پزشکی. دوره ۶، ش ۲۳، صص ۱۵۷-۱۸۵.

طباطبایی، محمدحسین (۱۴۱۷). المیزان فی تفسیر القرآن. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمی قم.

طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۲). مجمع البیان فی تفسیر القرآن. تهران: انتشارات ناصر خسرو. چاپ سوم.

طبری، ابوجعفر محمدبن جریر (۱۴۱۲). بیروت: دارالمعرفه، چاپ اول.

طوسی، محمدبن حسن (بی‌ا). التبیان فی التفسیر القرآن، بیروت: داراحیاء التراث العربی، چاپ اول.

آزاد، حسین (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی ۱. تهران: نشر بعثت، چاپ یازدهم.

ابن‌منظور، محمد بن مکرم (۱۴۱۴ق). لسان العرب. بیروت: انتشارات دار صادر.

ابوالفتوح رازی، حسین بن علی (۱۴۰۸). روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی آستان قدس رضوی.

استینبرگ، ف. (۲۰۰۸). بررسی اختلالات شخصیت ضداجتماعی. مجله روان‌شناسی اجتماعی. ۱۵(۳): ۲۴۵-۲۶۰.

باچر، جیمز، هولی، جیل، مینکا، سوزان (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی روانی براساس (DSM-5)، ترجمه سیدیحیی محمدی. تهران: انتشارات ارسباران، چاپ دهم.

بارلو، دیوید اچ؛ دیورند، وی. مارک و هافمن (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: نشر خدمات فرهنگی رسا.

بخشایش، علیرضا، محبی، محمدحسین (۱۳۹۴). «بررسی تطبیقی سلامت روان در قرآن و روان‌شناسی». اولین همایش ملی سلامت روان.

بیضاوی، عبدالله بن عمر (۱۴۱۸). انوارالتنزیل و اسرارالتاویل، بیروت: داراحیاء التراث العربی. چاپ اول.

دیویسون، جرال؛ نیل، جان؛ کرینگ، ان ام و جانسون، شری. ال (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه مهدی دهستانی، تهران: نشر ویرایش.

رابرت بولاند، ماریال، وردوین، پدرو روئیز (۱۳۹۳). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه دکتر فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند.

اخلاق و روان‌شناسی. دوره ۱، ش ۱، صص ۱۸۴-۱۳۷.

مهدوی‌نیا، محمد، شجاعی، محمدصادق (۱۴۰۰). الگوی مفهوم شخصیت ضداجتماعی در منابع اسلامی. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی. سال چهارم، ش ۲، پیاپی ۷، صص ۲۹-۷.

مغنیه، محمدجواد (۱۴۲۴ق.). تفسیر الکاشف. تهران: دارالکتب الاسلامیه. چاپ اول. ویدینگ، ب. (۲۰۰۸). اختلالات شخصیت ضداجتماعی و تأثیرات ژنتیکی و محیطی. مجله روان‌شناسی بالینی. ۲۵ (۴): ۱۳۷-۱۲۳.

هالچین، ریچارد، سوزان کراس ویتبورن (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی روانی. ج ۲. ترجمه سیدیچی محمدی. چاپ ۱۰، تهران: انتشارات روان.

DSM-5= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2022). Fifth Edition. Text Revision. Washington, DC. American Psychiatric Association.

فقیهی، زهرا، حاجی اسماعیلی، محمدرضا، نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۹۹). بررسی اختلال شخصیت نمایشی در آموزه‌های اسلامی و تطبیق آن با یافته‌های روان‌شناسی. مجله تحقیقات علوم قرآن و حدیث. ش ۱، پیاپی ۴۵، صص ۲۱۵-۱۸۵.

فضل‌الله، سید محمدحسین (۱۴۱۹). تفسیر من وحی القرآن، بیروت: دارالملاک للطباعه والنشر.

کرینگ، آنم و همکاران (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی روانی. ج ۲. ترجمه حمید شمسی‌پور. تهران: انتشارات ارجمند، چاپ دوم.

کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۷۵). اصول کافی. ترجمه محمدباقر کمره‌ای. قم: انتشارات اسوه.

مروری، معصومه، عباسی، مهدی (۱۴۰۴). توصیف نشانه‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی. مجله