



روش های اسلامی

تأمین بهداشت روان

درمان تنم، ترس، کبر، خودکم بینی، حد حرم، کینه و...

سید ابوزر حسینی محمد آباد

سید علی اصغر حسینی محمد آباد

حسینی محمدآباد، ابوذری، ۱۳۶۴ -

روش‌های اسلامی تأمین بهداشت روان: درمان خشم، ترس، کبر، خودکم‌بینی، حسد، حرص، کینه و - مشهد: بنیاد پژوهشهای اسلامی، ۱۳۹۴.

ISBN 978-964-971-990-0

۲۹۲ ص.

فیبای مختصر.

الف. حسینی محمد آباد، سیدعلی اصغر، ۱۳۶۴ - ب بنیاد پژوهشهای اسلامی. ج. عنوان: ۳۸۰۵۶۲۷ کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



روش‌های اسلامی

تأمین بهداشت روان

روان: درمان خشم، ترس، کبر، خودکم‌بینی، حسد، حرص، کینه و ...

سید ابوذری حسینی محمد آباد

سید علی اصغر حسینی محمد آباد

ویرایش ادبی: دکتر مجتبی مجرد

ویرایش علمی: سید محمود مرویان حسینی

چاپ اول: ۱۳۹۴ / ۱۰۰۰ نسخه، وزیری / قیمت ۱۷۰۰۰ ریال

چاپ و صحافی: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی

بنیاد پژوهشهای اسلامی، مشهد: صندوق پستی ۹۱۷۳۵-۳۶۶

مراکز توزیع:

تلفن و دورنگار واحد فروش بنیاد پژوهشهای اسلامی: ۳۲۲۳۰۸۰۳

فروشگاه‌های کتاب بنیاد پژوهشهای اسلامی، مشهد: ۳۲۲۳۳۹۲۳، قم: ۲۷۷۳۳۰۲۹

www.islamic-rf.ir

info @islamic-rf.ir

حق چاپ محفوظ است

فهرست مطالب

۱۱	پیشگفتار
۱۳	مقدمه
۱۴	پیشینه موضوع
۱۷	ضرورت موضوع

بخش اول: کلیات

۲۵	فصل اول: مفهوم‌شناسی بهداشت روان
۲۵	اهداف فصل
۲۶	گفتار اول: تعریف بهداشت روان
۲۷	گفتار دوم: تفاوت روان و بیماری روانی در نگاه روان‌شناسی جدید و اسلامی
۲۷	۱. مفهوم روان
۲۷	الف. قلب
۲۹	ب. عقل
۳۰	ج. روح
۳۱	د. نفس
۳۲	۲. نقد روان‌شناسی جدید و کاستی‌های آن در مفهوم «روان»

۳۳	الف. تبیین برتری روان‌شناسی اسلامی در درک «شخصیت»
۳۵	ب. تفاوت بیماری روانی در نگاه روان‌شناسی غربی و اسلامی
۳۵	ج. ملاک‌های شخصیت سالم و نابهنجار در آموزه‌های دینی
۳۹	گفتار سوم: مبانی بهداشت روان اسلامی
۴۰	الف. اعتقاد به فطرت یا طبیعت مشترک انسانی
۴۱	ب. سهم بودن اختیار و اراده آزاد در رفتار و شخصیت انسان
۴۴	ج. اعتقاد به تداوم زندگی پس از مرگ
۴۵	د. اعتقاد به نیک سرشتی انسان
۴۷	خلاصه مطالب فصل
۴۹	فصل دوم: مفهوم‌شناسی اخلاق
۴۹	اهداف فصل
۴۹	۱. تعریف علم اخلاق
۵۰	۲. موضوع و هدف علم اخلاق
۵۰	۳. شیوه اخلاقی متبذل
۵۰	۴. اشتراکات و تفاوت‌های اخلاقی ادیان
۵۱	۵. اخلاق سکولار و نقد آن
۵۳	۶. پیامدهای نیست‌گرایی اخلاقی
۵۳	۷. مطلق‌گرایی در اخلاق و دلیل آن
۵۴	خلاصه مطالب فصل
۵۵	معرفی منابع بیشتر درباره مسائل مطرح شده در این فصل
۵۷	فصل سوم: مفهوم‌شناسی قلب سلیم
۵۷	اهداف فصل
۶۴	خلاصه مطالب بخش

بخش دوم: بیماری‌های روانی - اخلاقی

۶۹	فصل اول: شناخت‌نامه بیماری‌های روانی - اخلاقی فردی
۶۹	اهداف فصل اول
۷۰	گفتار اول: بیماری‌های روانی - اخلاقی فرد در ارتباط با خویش
۷۰	۱. ترس
۷۱	الف. ترس معقول و نامعقول
۷۲	ب. تفاوت ترس (جبن) با خوف و خشیت

۷۳	ج. تفاوت ترس با اضطراب و وحشت
۷۴	د. بیماری ترس در آیات و روایات
۷۵	۲. جاه‌طلبی
۷۵	الف. مفهوم و حقیقت جاه‌طلبی
۷۶	ب. بیماری جاه‌طلبی در قرآن و روایات
۷۸	۳. حرص
۷۸	الف. مفهوم و حقیقت حرص
۸۰	ب. بیماری حرص در آیات و روایات
۸۲	۴. عُجب (خود بزرگ‌بینی)
۸۲	الف. حقیقت عُجب و تفاوت آن با ادلال
۸۴	ب. بیماری عُجب در آیات و روایات
۸۴	گفتار دوم: شناخت‌نامه بیماری‌های روانی - اخلاقی فرد در ارتباط با دیگران
۸۴	۱. تکبر (خود برترینی)
۸۴	الف. تعریف و حقیقت تکبر
۸۵	ب. ریشه تکبر و تفاوتش با عُجب
۸۵	ج. نشانه‌های بیماری تکبر
۸۶	د. شاخه‌های تکبر
۸۷	ه. اقسام تکبر
۸۷	و. بیماری کبر در آیات و روایات
۸۹	۲. حسد
۸۹	الف. مفهوم و حقیقت حسد
۹۰	ب. مفهوم «حسد» و تفاوت آن با «غبطه»
۹۱	ج. مراتب حسد
۹۲	د. بیماری حسد در آیات و روایات
۹۳	۳. ریا
۹۳	الف. تعریف ریا
۹۴	ب. حقیقت ریا (فرق ریا با سمعه)
۹۴	ج. اقسام ریا
۹۵	د. آیا هر سروری از رؤیت اعمال، بیماری ریا محسوب می‌شود؟
۹۶	ه. بیماری ریا در آیات و روایات
۹۸	۴. بخل
۹۸	الف. مفهوم و حقیقت بخل

۹۹	ب. بیماری بخل در آیات و روایات
۱۰۱	۵. بیماری غرور
۱۰۱	الف. مفهوم غرور
۱۰۲	ب. بیماری غرور در آیات و روایات
۱۰۴	۶. خشم
۱۰۴	الف. حقیقت خشم و غضب
۱۰۵	ب. فلسفه و کار قوه غضبیه از نظر زکریای رازی و دیگران
۱۰۶	ج. علت خشمگین شدن انسان
۱۰۷	د. بیماری خشم در آیات و روایات
۱۰۹	۷. کینه
۱۰۹	الف. حقیقت کینه
۱۱۰	ب. پایین‌ترین درجه کینه
۱۱۰	ج. بیماری کینه در آیات و روایات
۱۱۲	خلاصه مطالب فصل
۱۱۵	فصل دوم: عوامل بروز بیماری‌های روانی - اخلاقی
۱۱۵	اهداف فصل
۱۱۶	گفتار اول: عوامل وراثتی
۱۱۶	۱. انتقال خصوصیات و بیماری روانی - اخلاقی از طریق ژن والدین
۱۱۸	۲. تأثیر مزاج افراد بر خلق و خو
۱۲۱	گفتار دوم: عوامل محیطی
۱۲۱	۱. عوامل پیش از تولد
۱۲۲	۲. عوامل پس از تولد
۱۲۲	الف. تغذیه
۱۲۲	ب. بیماری‌ها
۱۲۲	ج. تجارب دوران کودکی
۱۲۳	د. اتفاقات
۱۲۵	ه. تأثیر تربیت خانوادگی در اخلاق
۱۲۸	و. تأثیر شرایط اقلیمی بر اخلاقیات
۱۳۰	گفتار سوم: تأثیر اراده و اختیار بر خصوصیات روانی - اخلاقی
۱۳۵	گفتار چهارم: چگونگی تعامل سه مقوله وراثت، محیط و اراده
۱۳۹	گفتار پنجم: خلق و خو تا چه اندازه تغییر می‌کند؟
۱۴۱	خلاصه مطالب فصل

معرفی منابع بیشتر برای مطالعه و پژوهش ۱۴۲

بخش سوم: روش‌های تأمین بهداشت روان فرد (درمان)

فصل اول: روش‌های عمومی درمان ۱۴۵

اهداف فصل اول ۱۴۵

گفتار اول: پیشگیری اولیه ۱۴۶

۱. پیشگیری و مراقبت‌های قبل از تولد ۱۴۶

الف. بررسی زمینه‌های پیشگیرانه با توجه به عوامل وراثتی و ژنتیک ۱۴۶

ب. عوامل محیطی مؤثر بر بهداشت روانی - اخلاقی قبل از تولد ۱۴۹

۲. پیشگیری و مراقبت‌های بعد از تولد ۱۴۹

الف. پیشگیری در دوران کودکی ۱۴۹

ب. پیشگیری در دوران بلوغ (نوجوانی و جوانی) ۱۵۲

ج. پیشگیری در دوران میان‌سالی و کهولت ۱۵۷

د. پیشگیری‌های مشترک (فراستی) ۱۵۸

یک. روش نظارت بر خود ۱۵۸

دو. نظارت بر محیط ۱۶۱

سه. روش ایجاد اعتدال ۱۶۲

گفتار دوم: پیشگیری ثانویه ۱۶۵

۱. روش تقوا ۱۶۵

۲. روش توبه ۱۶۶

۳. روش صبر ۱۶۷

۴. روش امیدواری ۱۶۸

۵. روش یاد معاد ۱۶۹

۶. روش توکل ۱۷۰

۷. روش زهد ۱۷۱

گفتار سوم: پیشگیری ثالثیه ۱۷۲

۱. روش‌های شناختی ۱۷۳

۲. روش‌های رفتاری ۱۷۴

۳. روش عاطفی - هیجانی ۱۷۴

گفتار چهارم: روش مبارزه با نفس و عقده‌های روانی ناشی از سرکوب غرایز ۱۷۵

الف. روش تعالی ۱۷۹

۱۸۱	ب. روش اجتماع مجدد.....
۱۸۳	ج. روش درمان به وسیله تلقین.....
۱۸۴	د. روش تظاهر روانی.....
۱۸۷	خلاصه مطالب فصل.....
۱۸۹	فصل دوم: روش های اختصاصی پیشگیری و درمان.....
۱۸۹	اهداف فصل.....
	گفتار اول: روش های پیشگیری و درمان برای بیماری های روانی - اخلاقی فرد در ارتباط با دیگران.....
۱۹۰	۱. چشم.....
۱۹۰	الف. روش درمان شناختی.....
۱۹۳	ب. روش درمان رفتاری چشم.....
۱۹۷	۲. خود کم بینی (حقارت).....
۱۹۷	الف. روش درمان شناختی.....
۲۰۳	ب. روش درمان رفتاری خود کم بینی (حقارت).....
۲۱۰	۳. تکبر (خود برتری).....
۲۱۰	الف. درمان شناختی.....
۲۱۵	ب. درمان رفتاری تکبر.....
۲۱۷	۴. حسد.....
۲۱۸	الف. درمان شناختی.....
۲۱۹	ب. درمان رفتاری حسد.....
۲۲۱	۵. بخل.....
۲۲۱	الف. درمان شناختی.....
۲۲۴	ب. درمان رفتاری بخل.....
۲۲۴	۶. کینه.....
۲۲۴	الف. درمان شناختی.....
۲۲۶	ب. درمان رفتاری کینه.....
۲۲۷	۷. ریا.....
۲۲۷	الف. درمان شناختی.....
۲۲۸	ب. درمان رفتاری ریا.....
	گفتار دوم: راهکارهای پیشگیری و درمان بیماری های روانی - اخلاقی فرد در ارتباط با خویشان.....
۲۳۰	۱. عجب.....

۲۳۰	الف. روش درمان شناختی.....
۲۳۴	ب. درمان رفتاری عَجَب.....
۲۳۶	۲. ترس.....
۲۳۶	الف. درمان شناختی.....
۲۳۸	ب. درمان رفتاری ترس.....
۲۳۹	۳. حرص.....
۲۳۹	الف. درمان شناختی.....
۲۴۳	ب. درمان رفتاری حرص.....
۲۴۵	۴. جاه‌طلبی.....
۲۴۵	الف. درمان شناختی.....
۲۴۸	ب. درمان رفتاری جاه‌طلبی.....
۲۵۰	۵. غرور (خود خواهی).....
۲۵۰	الف. درمان شناختی.....
۲۵۱	ب. درمان رفتاری غرور.....
۲۵۲	خلاصه مطالب فصل.....
۲۵۵	معرفی منابع بیشتر در مباحث فصل.....

بخش چهارم: انسان سالم (کامل) و محاسن اخلاقی

۲۵۹	فصل اول: انسان کامل، الگوی بهداشت روان.....
۲۵۹	اهداف فصل.....
۲۶۰	گفتار اول: ضرورت انسان‌شناسی در بحث سلامت روان.....
۲۶۲	گفتار دوم: نقش الگو و اسوه در بهداشت روان.....
۲۶۳	گفتار سوم: فواید الگوهای متعالی در زندگی انسان.....
۲۶۳	گفتار چهارم: عاقبت نداشتن الگوهای کامل و سرپیچی از آن در نگاه دین.....
۲۶۵	فصل دوم: انسان سالم و ویژگی‌های روانی - اخلاقی او.....
۲۶۵	اهداف فصل.....
۲۶۵	گفتار اول: ویژگی‌های انسان سالم از دیدگاه برخی اندیشمندان.....
۲۶۵	۱. ویژگی‌های انسان سالم (خواستار تحقق) از دیدگاه مزلو.....
۲۶۶	۲. ویژگی‌های انسان سالم از نظر آلپورت.....
۲۶۸	۳. انسان سالم از نظر راجرز.....
۲۶۸	۴. سلامت روان در نگاه فرانکل.....

۵. عوامل مؤثر در بهداشت روان از دیدگاه برخی روان‌شناسان غربی ۲۶۹
۶. ویژگی‌های انسان کامل از دیدگاه صدرالمُتألهین (ع) ۲۷۰
- گفتار دوم: انسان سالم بر اساس مبانی اسلامی ۲۷۳
- خلاصه مطالب بخش ۲۸۲
- کتابنامه ۲۸۴

پیشگفتار

انسان معاصر در دنیای کنونی به آسایش و لذت و پیشرفت های تکنولوژی بیشتری دست یافته است، اما زندگی ماشینی و بحران های اجتماعی و دور شدن از ارزش های انسانی، روح و روان او را به شدت می آزارد و پیوسته به دنبال روش های دستیابی به آرامش، مسیرهای گوناگونی را تجربه می کند. اضطراب، افسردگی، تشنج های روانی، تخریب نهادهای آرامش بخش همچون خانواده، دور شدن از روابط انسانی پایدار، بی اعتمادی و نگرانی از آینده، احساس ناامنی و ... فهرستی از بیماری های رو به افزایش انسان معاصر است.

رشد مکاتب و عرفان های نوظهور در زمانه ما نیز تلاشی برای پاسخ به این نیاز فراگیر و متزاید می باشد. دانش های روان شناسی، اخلاق، تعلیم و تربیت، مشاوره و راهنمایی و مانند آن، به عنایت سلامت و بهداشت روانی مخاطبان در طول دوره ها شکل و تکامل یافته و رشته ها و گرایش های متنوعی پیدا کرده است.

اسلام با تأکید بر هستی شناسی توحیدی و بهره گیری از تربیت عقلانی و فطری و به استاد انتخاب گری و اختیار انسان، مسیر رشد و سامان دهی به نیازهای گوناگون را در بستر فردیت، خانواده و جامعه پی گیری می کند.

مکتب اهل بیت علیهم‌السلام مفتخر است که الگوهای کامل و همه‌جانبه‌ای را برای هدایت و نجات بشر از گرداب گمراهی‌های گوناگون ارائه کرده است. این اسوه‌های انسانیت، هم در بیانات و هم در رفتار خویش مسیر پارسایی و رهایی از تنگناها را به تشنگان وادی حق و فضیلت نمایانده‌اند و در طول تاریخ، پیروان و شیفتگان بسیاری را به آرامش، پویایی و سلامت معنوی و نجات‌بخش دیگران نایل کرده‌اند.

امام متقین و آزادگان جهان، علی بن ابی طالب علیه‌السلام در این باره می‌فرماید: تقوا درمان درد‌های روحی شما، و موجب بینایی درون‌های کور شما، و درمان تن‌هایتان و زاینده فساد سینه‌هایتان است. پلیدی‌های جان‌هاتان را پاک‌کننده است و تاریکی دیده‌هاتان را روشنی‌بخش است. بیم و نگرانی دلتان را ایمنی و در تاریکی - نادانی - شما را روشنی بخشد... پس آن‌که به تقوا کوثر سختی‌ها از او روی پوشد... و کارها بر وی شیرین شود... و آنچه سخت بود برای او آسان نماید. باران پیوسته مکرمت، از پس باز ایستادن، بر او بیارد و رحمت رویگردان بدو روی آورد. چشمه نعمت برای وی روان گردد و نم‌نم باران برکت، درشت قطره بر او ریزان گردد. (نهج البلاغه، خطبه ۱۹۸)

کتاب درسنامه روش‌های تأمین بهداشت روان به همت قابل تقدیر حجج الاسلام آقایان سید ابوذر حسینی و سید علی اصغر حسینی گردشیده است با اتکاء به منابع و حیانی و بهره‌گیری از سنت و سیره اهل بیت علیهم‌السلام و به گونه‌ای کاربردی و قالب نوین، مسیر اخلاق کاربردی برای مخاطبان ارائه نماید و با توجه به مشکلات و دی فردی و اجتماعی انسان معاصر، راهی را برای بهداشت و سلامت فرا روی افراد ارائه کند. گرچه هیچ تلاش علمی از مسیر بازنگری بی‌نیاز نخواهد بود.

سید محمود مرویان حسینی

مدیر کل سازمان تبلیغات استان خراسان رضوی

مقدمه

یکی از دغدغه‌های مهم و همیشگی بشر، توجه به سلامت و تأمین بهداشت روانی در کنار سلامت جسمانی بوده است. از این رو، تلاش برای بالا بردن سطح رفاه و بهداشت روان افراد از مهم‌ترین اهداف بشر بوده و کسب بهداشت روانی از نیازهای ضروری افراد تلقی می‌گردد.

این در حالی است که بشر هزاره سوم میلادی، همچنان درگیر مشکلات عدیده‌ای در ابعاد مختلف روانی-اخلاقی است. انسان بحران‌زده عصر حاضر که در کوران بیماری‌های متعدد روانی-اخلاقی به سر می‌برد، بیش از هر زمان دیگری خود را در آستانه سؤالاتی اساسی درباره ارزش‌ها و سلامت روانی و اخلاقی می‌یابد و عامل پیدایش بسیاری از ناسازگاری‌ها و ناهنجاری‌ها را تضادها و عدم استقرار یک نظام ارزشی سازمان یافته در فرد می‌داند. با توجه به اهمیت این موضوع، کشورهای جهان، سهم قابل توجهی از بودجه خود را به پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی و مبارزه با برخی ناهنجاری‌های روانی اختصاص می‌دهند، گرچه این پژوهش‌ها عموماً در کشورهای توسعه یافته صورت گرفته، اما با وجود تمام تلاش‌ها در این زمینه، وضعیت بهداشت روانی در این کشورها وخیم گزارش شده و آمارهای تکان دهنده‌ای از این وضعیت در دست است.^۱ نکته قابل توجه

این است که چرا با وجود هزینه زیاد و تلاش برای حل و درمان اختلالات روانی، توفیق چندانی در کاهش و مهار اختلالات روانی افراد به دست نیامده است؟

ادیان الهی و آموزه‌های دینی از دیر باز این معضل را پیش بینی کرده و ضمن تشریح علل آرامش روحی و روانی، راهکارهایی برای پاسخ به این نیاز اساسی بشر ارائه داده‌اند، تا افراد در برابر فشارهای روانی دچار آشفتگی نشوند و انسجام شخصیتی و بهداشت روانی خود را حفظ کنند. اسلام نیز خواستار این مهم بوده که سلامت و بهداشت روان افراد به خطر نیفتد. بسیاری از روان‌شناسان در دوره اخیر به این نتیجه رسیده‌اند که تنها روزه‌ای که می‌تواند آرام و ناراحتی‌های انسان را کاهش و تسکین دهد، ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ و قدرت مافوق انسانی است؛ تنها نیرویی که می‌تواند بر مشکلات فائق آید، نیروی الهی است.^۱ بی‌تردید آموزه‌های دینی اسلام تأثیر مهمی در تأمین بهداشت و سلامت روانی و راهکارهای نیل به آن برای رهایی از بیماری‌های روانی - اخلاقی داشته و بلکه یکی از اهداف مهم اسلام، تأمین سلامت انسان‌ها به‌شمار می‌آید.

عالمان دینی، پزشکان و مربیان اخلاق، برای بررسی علمی سلامت روانی و ملاک‌ها و روش‌های نیل به آن تلاش زیادی کرده‌اند. در زمینه رابطه دین و بهداشت روانی در مجامع روان‌شناسی و روان پزشکی دنیا تحقیقات بسیاری صورت گرفته و این پژوهش‌ها در قرن اخیر رو به گسترش و تعمیق بوده است، ولی با وجود این، استفاده از آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی، در این دوره مورد توجه کافی و بایسته قرار نگرفته است. این نوشتار تلاشی دیگر در خصوص این امر مهم است.

پیشینه موضوع

بیماری روانی و درمان آن، دوران‌ها و مراحل را پشت سر گذاشته که به ترتیب قدمت چنین است: ۱. باور به نیروهای ماورای طبیعی و سحر و جادو؛ ۲. باور به تبیین‌های باور مدار یا پزشکی؛ ۳. باور به تبیین‌های روان‌شناختی.^۲ جدا شدن افکار بیماری روانی از روند فکری دوره‌های اولیه، بین سال‌های چهارصد قبل از میلاد تا دویست پس از میلاد صورت

۱. صائمی، صفدر، آرامش روانی و مذهب، ص ۶.

۲. سالاری فر، محمد رضا و همکاران، بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی، ص ۶.

گرفت.^۱ سرآغاز دوره جدید، نخست در یونان و سپس در روم بود. بقراط پزشک مشهور یونانی، در حدود سال‌های ۳۷۷-۴۶۰ قبل از میلاد، بنیان‌گذار روش‌های طبیعی و عینی در تشخیص و درمان نابه‌هنجاری‌های روانی بوده است.^۲

در میان مسلمانان نیز توجه به بهداشت روانی-اخلاقی از دیر باز مطرح بوده و ریشه‌های این مبحث را می‌توان در آیات قرآن و احادیث اهل بیت علیهم‌السلام یافت. قرآن کریم خود را مایه شفاى مؤمنان مطرح کرده^۳ و گاه قرآن را شفا دهنده دل‌ها دانسته است.^۴ آورده‌اند: هنگامی که در محضر پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم شخصی را دیوانه شمردند، حضرت فرمود: «این مرد بیمار است، نه دیوانه، دیوانه کسی است که تکبر ورزد».^۵ یعنی پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم در عصری که پیکر دیوانگان را پناهگاه شیطان و ارواح خبیثه و جن می‌دانستند و انواع شکنجه را بر این دردمندان روا می‌داشتند، آن‌ها را بیمار خواند و مرز بیماری‌های روانی را از خرافات جدا ساخت. امام علی علیه‌السلام می‌فرمایند: «آگاه باشید که از جمله بلاها فقر است و بیماری بدن از فقر شدیدتر و بیماری دل از بیماری بدن شدیدتر است».^۶

سپس پزشکان مسلمان که علوم پزشکی را از مکتب بقراط و جالینوس وام گرفته بودند، با توجه به آموزه‌های قرآن و سنت، به بهداشت روانی انسان توجه کردند. از جمله علی بن ربن طبری (۱۹۲-۲۴۷ ق) کتاب فردوس الحکمه را در هفت جلد تألیف کرد و سپس محمد بن زکریای رازی (۲۵۱-۳۱۳ ق) طب النفوس یا طب روحانی را نوشت که در شمار کهن‌ترین آثار بهداشت روانی جای دارند.^۷

این نگارش‌ها با فراز و نشیب‌هایی ادامه یافته و در عصر ما در قالب پایان‌نامه‌ها، مجلات، مقالات علمی و انتشار نتایج تحقیقات تجربی و همایش‌های علمی تبلور یافته

۱. شاملو، سعید، آسیب‌شناسی روانی، ص ۲۴.

۲. همان، با تلخیص.

۳. «و نَزَّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» (اسراء (۱۷): ۸۲).

۴. «قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ...» (یونس (۱۰): ۵۷).

۵. محمدی ری شهری، محمد، میزان الحکمه، ج ۲، ص ۱۲۱-۱۲۲.

۶. نهج البلاغه، حکمت ۳۸۸.

۷. فصلنامه اندیشه و رفتار، ش ۲-۱، پاییز ۱۳۷۴، ص ۸-۹؛ به نقل از رضایی اصفهانی، محمد علی، مقاله «قرآن و

است.^۱

روان‌شناسان غربی نیز در عصر حاضر پژوهش‌های وسیعی پیرامون رابطه مذهب با بهداشت روانی انجام داده و برخی دریافته‌اند که اعتقادات مذهبی، عاملی مؤثر و نیرومند برای برطرف کردن بیماری‌های روانی است. «قدرت محافظتی مذهب»^۲ که ابتدا توسط دورکیم^۳ در ۱۹۵۱ میلادی مطرح شد^۴ و سپس دانشمندانی همچون پت کوری، کاپلان، مارکر، مارک (۱۹۹۷م)، جی، بی، الیس^۵ و پی سی اسمیت^۶ (۱۹۹۱م)^۷

۱. از جمله این همایش‌ها:

۱. همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (۱۳۷۶ ش)، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
 ۲. همایش سلامت و اسلام (۱۳۸۱ ش)، مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران.
 ۳. همایش گفتگوی علم و دین، مفهوم حیات، انسان و مباحث کاربردی (۱۳۸۴ ش)، تهران، مرکز تحقیقات علوم پزشکی کشور.
- از جمله مجلات:
۱. فصلنامه اندیشه و رفتار، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، سال سوم، ضمیمه شماره ۹-۱۰، تابستان و پاییز ۱۳۷۶.
 ۲. طب و تزکیه، مجله ویژه گروه پزشکی، ش ۲۹، تابستان ۱۳۷۷.
 ۳. فصلنامه پژوهش و حوزه، ش ۱۷-۱۸ (که یکصد مقاله، طرح تحقیقاتی و پایان‌نامه را در زمینه علوم پزشکی و دین به‌ویژه بهداشت روان معرفی کرده است).

از جمله کتاب‌ها:

۱. بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی، محمد رضا سالاری فر و همکاران، چاپ دوم، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (ناشر همکار: سمت)، ۱۳۹۰.
۲. بهداشت و سلامت روان با نگرش به آموزه‌های دینی و سیره معصومان علیهم‌السلام، سلیمان قاسمی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، ۱۳۸۸.
۳. بهداشت روانی در اسلام، سید حمید فتاحی، نشر مرتضی، قم، ج اول، ۱۳۷۲.
۴. اخلاق اسلامی، احمد دیلمی و مسعود آذربایجانی، ج بیست و دوم، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۳.
۵. بهداشت روانی (بررسی مقدماتی اصول بهداشت روانی، روان‌درمانی و برنامه‌ریزی در مکتب اسلام)، دکتر سید ابوالقاسم حسینی، آستان قدس رضوی، چاپ دوم، ۱۳۷۹.
۲. رضائی اصفهانی، محمد علی، مقاله «قرآن و بهداشت روان»، quranse.com.

3. religion's protective power.

4. E. Durkheim.

5. see: Pescosolido B A, Georgiana sh: **Purkheim, suicide and religion: Toward a network theory of suicide**, American sociological review, 1989, 45 (1) , 33-84.

6. J. B Ellis.

7. P. C. Smith.

۸. واعظی، سید احمد، «بررسی رابطه دعا و اضطراب در گروهی از دانش‌آموزان مدارس تهران»، اسلام و بهداشت روان ۱ (مجموعه مقالات)، ص ۱۶۴-۱۶۵ با تصرف.

کارل یونگ،^۱ و ویلیام جیمز^۲ و دیگران بر ادعای مذکور صحه گذاشته‌اند. اما با نگاهی کلی به منابع عصر کنونی، می‌توان سه دسته منبع برای درمان بیماری‌های روانی - اخلاقی در حوزه اخلاق و بهداشت روان یافت. ولی هر دسته از منابع موجود، کاستی‌هایی داشته که در ادامه بررسی و نقد خواهند شد.

ضرورت موضوع

گرچه اخلاق ناب مستور در آموزه‌های اسلام، نسخه پیشگیرانه و درمانی برای همه بیماری‌های روانی - اخلاقی در تمام حوزه‌های فردی و اجتماعی است و به جرئت می‌توان ادعا کرد در بسیاری از موارد، روش‌های درمانی اخلاق اسلامی یا بهداشت روان اسلامی بر متدهای درمانی روان‌شناسی غربی برتری داشته و کامل‌تر است، اما آنچه در حال حاضر به عنوان اخلاق معرفی می‌شود به دلایلی که ذکر خواهد شد، نتوانسته در مقام عمل وظیفه خود را در پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی - اخلاقی به خوبی ایفا کند.

در حوزه اخلاق و بهداشت روان سه دسته منابع را برای درمان بیماری‌های روانی - اخلاقی می‌توان یافت: برخی از منابع با عنوان اخلاق اسلامی مطرح شده‌اند که در حوزه‌های خاصی، مسائل اخلاقی را با ادبیات دینی تبیین و بررسی می‌کنند، دسته دیگر همان مطالب را با تغییر ادبیات و اصطلاحات با عنوان بهداشت روان اسلامی در قالبی نزدیک به روان‌شناسی غربی و با رویکردی عصری بازسازی کرده‌اند و دسته سوم دستاوردهای تجربی روان‌شناسان غربی است که با عنوان علم روان‌شناسی، متدهای درمانی را در قالبی متفاوت و بر مبنای تجربه بشر ارائه می‌دهند.

اما هر کدام از این سه دسته منابع موجود، کاستی‌هایی دارد که در صورت رفع کاستی‌ها و جمع میان محاسن می‌تواند در رسیدن به غایت، یعنی پیشگیری و درمان موفق‌تر باشد.

در ردّ متد روان‌شناسی غربی، دلایل فراوانی وجود دارد. علاوه بر اشکال اصلی و بنیانی

۱. کلوپانی، محمد، «آیا روان‌شناسی اسلامی ممکن است؟»، کتاب دوم حوزه و دانشگاه، ویژه نامه ۲۷ آذر ۱۳۷۸، صفحه ۱۷۳-۱۷۴.

۲. جیمز، ویلیام، دین و روان، ص ۴۴.

روان‌شناسی غربی، یعنی دوری از مبانی صحیح هستی‌شناسانه و به تبع انسان‌شناسانه، اشکالات دیگری همچون خط‌اندازی، بی‌ثباتی، عدم اعتماد به تجربه و غیره بر این روش‌ها وارد است که چون زیاد مطرح و بررسی شده از تکرار آن‌ها خودداری می‌کنیم. اما در حوزه اخلاق و کتبی که با عنوان اخلاق اسلامی نوشته می‌شود، به زعم نگارندگان، اشکالات فراوانی دیده می‌شود:

۱. پراکندگی و نداشتن اسلوب منظم در بیان تقسیمات بیماری‌های مختلف روانی - اخلاقی در قالب نظام اخلاقی منسجم، جامع، عالمانه و متخصصانه.
۲. خلط مباحث علم اخلاق با مباحث عرفانی و داستان سرایی‌های پند آموز و نصیحت محور - در بسیاری از کتب اخلاق اسلامی که برخی به افراط گرائیده‌اند - و به جای درمان عالمانه، به صوفی‌گرایی، عزلت نشینی و وردخوانی ترغیب کرده و آن را اخلاق اسلامی معرفی می‌کنند.
۳. نظام اخلاقی فعلی بیشتر به تهذیب نفس پرداخته و بر ترکیه و سلوک تکیه دارد، در حالی که تهذیب نفس تنها یکی از هزاران راهکار متنوع درمانی برای بیماری‌های روانی - اخلاقی است. برای نمونه راهکارها و متدهای پیشگیرانه و درمانی اخلاق اسلامی برای قبل از تولد و بعد از تولد در تمام دوره‌های سنی کودک، نوجوانی، جوانی و کهن سالی به شیوه‌های مختلف رفتاری، شناختی و غیره در حوزه‌های متعدد آداب، تغذیه، پوشاک و... برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی دارد که مغفول مانده است.
۴. عدم معرفی گویای رذایل اخلاقی به عنوان بیماری مسلم وراثتی یا محیطی اما قابل درمان و محاسن اخلاقی به عنوان سلامت روانی.
۵. ادبیات و شیوه نامأنوس و گاهی غیر قابل فهم برای عموم مردم در برخی کتب اخلاقی. به عنوان مثال برخی از کتب اخلاق فقط به جمع آوری آیات و روایات - بدون هیچ گونه تحلیل، بررسی و دسته بندی مورد اقبال عموم - پرداخته‌اند.
۶. عدم تبیین تفاوت‌های اخلاق موجود در اندیشه و کتب اندیشمندان غربی با اخلاق اسلامی، که علاوه بر تفاوت بنیانی اخلاق سکولار با اخلاق اسلامی در تعریف برخی مفاهیم به ظاهر مشترک اخلاقی، تفاوت‌های فراوانی دارد که مغفول مانده و گاه محققان

حوزه اخلاق و بهداشت روان را به اشتباه می‌اندازد.

۷. همچنین با دقت در متون اخلاقی موجود، اشکالات جزئی فراوانی به چشم می‌خورد که مورد غفلت واقع شده است، از جمله: عدم تعیین دقیق مرزهای مفاهیم اخلاقی (مثلاً کبر با خودخواهی و خود‌پسندی، یا کبر با غرور مرز میان توکل و اعتماد به نفس، تواضع و عزت نفس و غیره) نیز چگونگی جمع میان این مفاهیم اخلاقی به ظاهر متناقض.

۸. تلاش نکردن برای شفاف‌سازی یا جمع میان اصطلاحات اخلاقی و روان‌شناسی؛ مانند یأس با افسردگی، ترس و خشم در دو مقوله روان‌شناختی و اخلاقی؛ و نیز عدم توجه کافی به مباحث فرا روان‌شناسی مثل تله پاتی، هینوتیزم، چشم زخم و ارتباط میان مباحث فرا روان‌شناسی با اخلاقیات مثلاً ارتباط حسد با چشم زخم به عنوان یکی از آثار سوء آن و غیره.

گرچه برخی برای حل مشکلات موجود در این حوزه، در فرایندی عصری‌ساز به بازسازی کتب اخلاق اسلامی با عنوان بهداشت روان اسلامی پرداخته‌اند و گاه تحقیقات خوبی انجام داده‌اند، اما در همین حوزه هم به زعم نگارنده اشکالات فراوانی وجود دارد؛ عمده‌ترین اشکال این کتب، پراکنده‌گویی و عدم تمرکز نظام‌مند در حوزه خاصی از اخلاق یا بهداشت روان اسلامی است.

علاوه بر این بسیاری از کسانی که در این حوزه به جمع میان دستاوردهای تجربی روان‌شناسان با آموزه‌های وحیانی و دینی پرداخته و کارهای نسبتاً خوبی ارائه داده‌اند، همچنان به دلایلی کاستی‌هایی در آثارشان وجود دارد. گروهی از این افراد روان‌شناسان مسلمانی بوده‌اند که اطلاعات دینی اندکی داشته‌اند و گروهی نیز روحانیون و اسلام‌شناسانی بوده‌اند که اطلاعات آن‌ها در حوزه روان‌شناسی اندک بوده است. به همین سبب مثلاً گروه اول تنها به روان‌شناسانی توجه می‌کنند که به آثارشان رنگ و لعاب دینی می‌زنند و دستاوردهای تجربه بشر را حمل بر آموزه‌های دینی می‌کنند تا تأییدی باشد بر کار آن‌ها، در حالی که آموزه‌های دینی باید مبنا قرار گیرد و تجربه تنها مؤیدی بر حقایق ثابت و بدون تغییر دین است. گروه دوم نیز اخلاق اسلامی موجود را که خود کاستی‌های

فراوانی دارد با روان‌شناسی جدید تطبیق داده و عصری می‌کنند.

با وجود اینکه اخلاق اسلامی در ادبیات و آموزه‌های دینی ما به عنوان فقه اوسط مطرح است و باید مبنای زندگی و نسخهٔ پیشگیرانه و درمانی قرار گیرد، ولی همچنان نظام اخلاقی منسجم، جامع و ناب اسلامی که بتواند نسخهٔ پیشگیرانه و درمان همهٔ این بیماری‌های روانی - اخلاقی باشد در اعماق دریای حقایق آموزه‌های اسلامی مستور باقی مانده است. بنابراین لازم است در این عرصه طرحی نو درانداخت تا شاید کاستی‌ها و نواقص آثار سابق جبران و محاسن‌شان تکمیل گردد.

پیش از پرداختن به مباحث اصلی، ذکر نکاتی ضروری به نظر می‌رسد:

- این نوشتار با روش توصیفی و گردآوری اطلاعات به شیوهٔ کتابخانه‌ای و با هدف شناسایی و تبیین روش‌های پیشگیری و درمان اختلالات و بیماری‌های روانی - اخلاقی فرد بر اساس آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی تدوین شده و به این پرسش کلی پاسخ می‌دهد که ملاک‌های سلامت و بهداشت روانی و راهکارهای نهادینه کردن این شاخصه‌ها برای پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی - اخلاقی فرد از دیدگاه اسلام چیست؟

بنابراین پس از مفهوم‌شناسی و تبیین بیماری‌های روانی - اخلاقی فردی و بررسی عوامل و زمینه‌های آن‌ها، ابتدا روش‌های تأمین بهداشت روانی - اخلاقی فردی با دو محور درمان عمومی و درمان اختصاصی برای بیماری‌های مذکور آغاز شده است. در ذیل محور درمان عمومی، راهکارهای پیشگیرانه و درمانی در سه سطح پیشگیری‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه یا مقابله در دوران‌های مختلف زندگی انسان - قبل از تولد، کودکی، نوجوانی و جوانی، میان‌سالی و کهن‌سالی و نیز فراسنی - مطرح گردیده است. در ذیل درمان اختصاصی نیز راهکارهای پیشگیرانه و درمان شناختی و رفتاری به صورت گام به گام و برای هر کدام از بیماری‌ها به طور جداگانه و بر اساس آیات و روایات بررسی شده است، تا در نهایت نظامی غنی از روان‌شناسی اسلامی و اخلاق کاربردی اسلام ارائه گردد. در فصل پایانی نیز خروجی این فرایند پیشگیرانه و درمانی، یعنی انسان سالم و کامل و الگوی بهداشت روانی و خصوصیات اخلاقی - روانی او براساس آموزه‌های دینی و در مقایسه با

نظریه روان‌شناسان غربی بررسی شده است.

- کوشیده‌ایم این کتاب به شیوه درس‌نامه‌ای نگاشته شود؛ به این شکل که در ابتدای هر فصل، هدف از نگارش آن فصل بیان گردیده و در پایان هر فصل علاوه بر خلاصه مطالب، در موارد لزوم، منابعی برای مطالعه بیشتر درباره مباحث آن ارائه شده است.

- این کتاب پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم اسلامی رضوی است. لذا در همین جا از مسئولان این دانشگاه و به‌ویژه استاد راهنمای این پایان‌نامه، جناب حجة الاسلام دکتر محمد باقر حجتی، صمیمانه تشکر می‌شود.

- از استاد گرامی جناب حجة الاسلام دکتر سید محمود مرویان حسینی - مدیر کل تبلیغات اسلامی استان خراسان رضوی - که با تواضعی عالمانه در تمام مراحل نگارش و همچنین چاپ این اثر حامی و پشتیبان بوده‌اند نیز کمال تشکر و قدردانی را داریم.

- در نهایت از جناب حجة الاسلام والمسلمین سید جعفر مرتضوی - مدیر کل تبلیغات اسلامی استان کهگیلویه و بویراحمد - که زحمت بازخوانی و نشر این اثر را تقبل نموده‌اند، بسیار سپاسگزاریم.

سید ابوذر حسینی^۱

سید علی اصغر حسینی