

نظریه‌ای در باب امکان کمک به تربیت اخلاقی انسان از طریق کنترل برخی هیجانات با استفاده از داروهای روان‌پزشکی

سید سعید میری*

چکیده

موضوع این جستار، کنکاشی پیرامون «امکان استفاده از داروهای روان‌پزشکی برای کمک به تربیت اخلاقی انسان» می‌باشد. هدف پژوهش، کمک به فرآیند سخت تربیت انسان است. روش پژوهش، مطالعه و بررسی کتابخانه‌ای برخی دستاوردهای دارویی نوین روان‌پزشکی با نگاهی تطبیقی به معارف تربیتی اخلاقی در اسلام است. از جمله ره آورد های پژوهش، ثبوت امکان بهره‌مندی از داروهای روان‌پزشکی برای کنترل برخی زمینه‌ها، هیجانات، احساسات و عواطفی است که یا زمینه ساز رفتارهای اختیاری اخلاق انسان هستند و یا خود بعضاً فعل اخلاقی به حساب می‌آیند. از جمله نتایج تحقیق آن که علماء و مربیان اخلاق می‌توانند به کمک دانش روان‌پزشکی و به‌ویژه درمان‌های دارویی، زمینه برخی تغییرات سلبی و ایجابی اخلاقی که در شرایط عادی کار سخت و چه بسا محال باشد را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی

تربیت اخلاقی، بیماری، دارو، درمان، هیجانات، روان‌پزشکی.

طرح مسئله

ضرورت مدیریت اخلاق انسان با رویکرد ترک ردائل و کسب فضائل برای تحصیل آرامش دنیوی و سعادت اخروی، امری است روشن و بی‌نیاز از استدلال‌های پیچیده؛ اما این که آیا امکان چنین تغییرات اخلاقی‌ای وجود دارد یا خیر، باید گفت در اصل مسئله امکان تغییر اخلاقیات و درجات اخلاقی اختلافی بین دانشمندان وجود ندارد. (جوادی آملی، ۱۳۹۱: ۸۶)

فرایند ایجاد تغییرات در اخلاق افراد، معمولاً از طریق تلاش برای تغییر اختیاری و ارادی انسان‌ها در جهت انجام اعمال نیک و پرهیز از ارتکاب اعمال بد، براساس بهره بردن از ابزارهای تشویقی و تنبیهی انجام می‌گرفته است؛ زیرا اساساً بحث از فعل اخلاقی با نقش عنصر اختیار گره خورده است.

معمولاً برای حصول تربیت اخلاقی از فرایند تشویق و تنبیه به معنای وسیع آن استفاده می‌شده تا فرد را به سمت هدف موردنظر سوق داده، متخلق به یک خلق نموده یا خلق بدی را از او دور نمایند. ولی در پیشینه مباحث تربیتی - اخلاقی تاکنون دیده یا شنیده نشده که معلمان و مربیان اخلاق برای ایجاد تغییرات اخلاقی در متربیان خویش از داروهای معمول پزشکی استفاده نمایند. اگر هم به ندرت از یک ابزار طبی استفاده شده، منحصر به فرد بوده و هیچ گاه به عنوان یک قانون یا رویه رایج نبوده است. این در حالی است که امروزه از نظر دانش عصب‌شناسی روان‌پزشکی^۱ - صرف نظر از تعارضات موجود میان برخی یافته‌های این رشته علمی با مسلمات دینی^۲ و افراط و تفریط‌های موافقین و مخالفین در این عرصه - برخی داروها می‌تواند به‌طور مشخص و آشکاری بر روی هیجانات، حالات

۱. این رشته با عناوینی همچون «علوم اعصاب دین»، «علوم اعصاب معنوی» و «نوروتئولوژی» شناخته شده است؛ (Biello, 2007) که تلاش می‌کند تا تجربه و رفتار دینی را با ابزار عصب‌شناسی توجیه نماید. (Craig, 2012: 25 (7))؛ در واقع این دانش درصدد مطالعه همبستگی پدیده‌های عصبی با تجربیات ذهنی معنوی و فرضیه‌هایی برای توضیح این پدیده است. این علم با روانشناسی دین که مسائل ذهنی و نه اعصاب را مطالعه می‌کند، تفاوت دارد. طرفداران علوم اعصاب دینی می‌گویند که مبنای عصبی و تکاملی برای تجربیات ذهنی که به طور سنتی به عنوان مسائل روحانی یا مذهبی دسته‌بندی می‌شوند، وجود دارد؛ (Gajilan, 2007) به عنوان مثال، گرین - از برجستگان این رشته - و همکارانشان - ادعا کرده‌اند افرادی که دارای سبک‌های تفکر شهودی تر هستند [دارای مبنای جوشش درونی مثل درک از طریق اعصاب و هر نوع منبع شهودی درونی] بوده، و دارای [خرد ورزی بیرونی] و تأمل کمتری هستند [مبنای فکری و استدلالی کمتری در باب خداشناسی دارند]، بیشتر به خدا اعتقاد دارند؛

People who exhibit thinking styles that are more intuitive and less reflective are more likely to believe in God and to believe in God. (Green 2011:427)

۲. برخی از متکلمان و فلاسفه دینی نامدار از جمله جان هیک معتقدند نگاه مادی صرف «به ذهن» که در خلال رویکردهای فیزیکالیستی محض دانش «نوروتئولوژی» طرح شد است با برخی از باورهای دینی همچون وجود روح، بقای آن و ارتباط آن با امر الوهی قرار دارد. (عبدالهی، ۱۳۹۵: ۶۵ / ۹۶)

نفسانی و خلق‌وخوی انسان تأثیر بگذارد. برخی از این خلق‌وخوی‌ها و حالات روانی و نفسانی مانند آرامش یا عدم آرامش، اضطراب، نگاه مثبت یا منفی به زندگی و محیط پیرامون، رفتار خوب یا بد، خودبزرگ‌بینی، خودکم‌بینی، عصبانیت، زودرنجی، سرعت در رفتار، حساسیت، سرسخت بودن یا بی‌خیالی، سهل‌انگاری، انزواطلبی یا میل به حضور در جامعه، خواب و بیداری، چگونگی خوردن و نوشیدن، افسردگی و نشاط، پرخاشگری و آرامش و ... از جمله موارد مهم تأثیرپذیر از داروهای بالینی مورد استفاده روان‌پزشکان می‌باشد.

اهمیت این بحث هم از حیث نقشی است که احیاناً در کمک به تربیت اخلاقی با استفاده از علوم نوین تجربی می‌تواند ایفا کند و هم به لحاظ نظری شاید مساعدتی باشد در جهت تعدیل و توجیه برجسته‌ترین مسئله رابطه علم و دین در عصر حاضر. (عبدالهی، ۱۳۹۵: ۹۶)

بر همین اساس این نوشتار در صدد است تا با طرح این موضوع، امکان استفاده از خدمات نوین پزشکی، از جمله داروهای شیمیایی مؤثر بر اخلاقیات را فراروی پژوهشگران قرار دهد تا شاید از این رهگذر بتواند با لحاظ جوانب مختلف مسئله، باب تعاملات نوینی را میان علم اخلاق و علم روان‌پزشکی بگشاید.

در باب پیشینه تحقیق باید گفت گرچه در علم روان‌پزشکی در باب خاصیت داروهای ناظر به تغییر و یا تأثیر بر خلق‌وخوی انسان آثار و مطالب قابل توجه و مدونی وجود دارد، (Healy, 2014: 360؛ مهری‌نژاد، ۱۳۹۶: ۲۱۸) لیکن پژوهش مستقل و مشخصی در حوزه‌های ارتباط روان‌پزشکی و اخلاق با رویکرد مورد بحث دیده یا شنیده نشده است.

ممکن است گفته شود افعال اخلاقی ویژگی خاص خود را دارند و الزاماً با حالات روانی یکی نمی‌باشند؛ این سخن گرچه در جای خود درست است، لیکن همیشه این گونه نیست. برخی از مشکلات روانی فوق‌الذکر مثل عصبانیت، انزواطلبی، پرخاشگری و ... خود به گونه‌ای کنش و رفتار اخلاقی محسوب می‌شوند یا دست کم زمینه ساز و منشأ اصلی برخی رفتارهای اخلاقی هستند.

اینکه اساساً چه ارتباطاتی میان اخلاق و روان انسان و علم اخلاق و علم روان‌پزشکی وجود دارد، نیازمند درک مفاهیم زیر است:

ب) مبانی و مفاهیم

۱. اخلاق و علم اخلاق

اخلاق جمع خُلُق و خُلُق به معنای سرشت و خوی خوب یا بد می‌باشد. (ابن‌منظور، ۱۴۰۵: ذیل واژه خُلُق)

رایج‌ترین تعریف خلق در میان دانشمندان اسلامی عبارتست از:

خلق ملکه‌ای نفسانی است که باعث می‌شود انسان بدون نیاز به تفکر و تأمل به آسانی کارهای متناسب موجب بروز رفتارهای با آن را انجام دهد ی متناسب با این صفات به‌طور خودجوش و بدون تأمل از انسان می‌شود. (نراقی، بی‌تا: ۱ / ۲۶)

گاهی نیز منظور از اخلاق هر فعل اختیاری را گویند که باعث انجام کارهای خوب و بد شده و صاحب آن مستحق ستایش و نکوهش باشد. (مصباح یزدی، ۱۳۸۹: ۱) نیز گفته شده هرگونه صفت نفسانی است که موجب پیدایش کارهای خوب یا بد شود چه آن صفت نفسانی پایدار و راسخ بوده، چه ناپایدار و غیر راسخ، چه از روی تفکر حاصل شود، چه بدون تفکر. (مصباح یزدی، ۱۳۹۳: ۲۱)

اما در تعریف علم اخلاق، گفته شده «دانش صفات (ملکات) مهلکه و منجیه و چگونگی موصوف شدن و متخلق گردیدن به صفات نجات‌بخش و رهائی از صفات هلاک‌کننده است»؛ (نراقی، ۱۳۶۸ق: ۱ / ۳۴) نیز گفته شده: «علم آگاهی و اطلاع از عادات و آداب و سجایای بشری» است. (زانه، ۱۳۷۳: ۵۳)

علامه طباطبایی نیز معتقد است:

فنی است که درباره ملکات انسانی بحث می‌کند؛ ملکاتی که مربوط به قوای نباتی و حیوانی و انسانی اوست. (طباطبایی، ۱۳۷۴: ۱ / ۳۴)

۲. روان

روان در زبان فارسی لغتاً به معنی «جاری» می‌باشد و معادل مصطلح آن در علم روان‌پزشکی واژه (Psyche) است که کلمه‌ای یونانی و به معنی روح است. تاکنون برای روان (Psyche) تعریف واحدی بیان نشده است.

گرچه روان در لغت با روح نیز مترادف دانسته شده‌است، اما این دو لزوماً مفهوم و مصداق یکسانی ندارد. روح و نفس در معانی مختلفی به کار می‌روند. در بعضی از موارد هر دو به یک معنا استعمال می‌شوند. ولی از نظر فلسفی آنها دو جوهر متفاوت می‌باشند:

الف) نفس جوهری است که ذاتاً مجرد است ولی در عمل مادی می‌باشد؛ یعنی هر چند خود از جنس ماده نیست ولی افعال خود را از طریق ابزارهای مادی انجام می‌دهد؛ مانند ادراکات حصولی نفس انسان که با استفاده از اندام‌های حسی صورت می‌پذیرد.

ب) روح ذاتاً و فعلاً مجرد است؛ یعنی همان طور که خود ماده نیست در کنش‌ها و فعالیت‌هایش نیز نیازمند به ابزار مادی نمی‌باشد. (مصری و دیگران، ۱۳۹۳: ۱) البته این بدان معنا نیست که نتوان قدر مشترکی میان تعاریف مختلف روح و روان یافت، بلکه از مشخصات، ویژگی‌ها، کارکردها، آثار و نتایج ذکر شده در مجموع این تعاریف می‌توان پذیرفت که این دو اگر هم یکی نباشند دو واحد کاملاً مستقل از یکدیگر نبوده و نهایت تلازم و ارتباط را با یکدیگر دارند.

۳. نسبت و رابطه روان و افعال قلبی انسان

معادل کلمه «روان» در فرهنگ قرآنی نیز، نفس یا روح است. از همین رو بیماری و سلامت روان، در قرآن و حدیث اغلب به قلب که شأنی از روح و نفس است نسبت داده شده است که در فارسی از آن به «دل» تعبیر شده است: «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ»؛ (بقره / ۱۰) «فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ» (احزاب / ۳۲) و از اولیای الهی به‌عنوان دارنده قلب سلیم تعریف و تمجید شده است:

«إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعراء / ۸۹)؛ «وَإِنَّ مِنْ شِيعَتِهِ لِبِرَاهِيمَ إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ»؛

(صافات / ۸۳ و ۸۴) (طاهری، ۱۳۸۸: ۱۸)

وجه استناد به آیات فوق آن است که اگر پذیرفتیم که قلب شأنی از شئون نفس است یا بالعکس، و اینکه نفس و روان یکی هستند یا خیلی به هم نزدیکند، پس بیماریهای روانی با قلب (به‌معنای قرآنی آن) مرتبط‌اند و در قرآن و روایات خیلی از آنچه که امروزه در دانش روان‌پزشکی به‌عنوان بیماری‌های روانی یا روان‌پریشی شناخته می‌شود، به‌عنوان بیماری‌های اخلاقی تبیین شده، خواه ناخواه با قلب در ارتباط هستند و این همانا مؤید مراد این نوشتار است که داروهای روانی می‌توانند بر اخلاقیات تأثیر گذار باشند. این آیات از سلامت قلب وارستگان و انبیا سخن می‌گویند، یعنی اینان دارای سلامت نفسانی و روانی هستند بدان معنا که سلامت یا عدم سلامت نفسانی و روانی با قلب نیز مرتبط است، همان‌گونه که سلامت اولیاء خدا به قلب‌بشان نسبت داده شده است.

واژه نفس [روان] در قرآن کریم در غالب موارد به‌معنای شخصیت واقعی انسان یعنی روح انسان می‌آید. البته این بعد دوم انسان اسامی و صفات گوناگونی دارد (مثل قلب، نفس، روح، فؤاد، عقل و ...) که هرکدام به اعتباری به آن اطلاق می‌شود. (رضایی اصفهانی، ۱۳۸۱: ۴۵۶)

گو اینکه قرآن کریم کارکردهای غیر مادی و غیر جسمانی انسان را به قلب (دل) نسبت می‌دهد، حتی نه‌تنها محبت و ایمان، بلکه تعقل و تفکر را نیز که کار مغز است، به قلب نسبت می‌دهد و آن را به نام های قلب، فؤاد (جمعش افئده) لب و صدر خوانده است و هیچ حالت نفسانی به غیر اینها نسب

داده نشده است. (شریعتی، ۱۳۸۴: ۱۵۲؛ نوپا و دیگران، ۱۳۷۳: ۲۷۴) مسلماً روان خارج از این دایره نیست؛ همان‌گونه که لغت‌شناسان معروف نیز «روان» را به معنای جان و روح تعریف کرده‌اند. (معین، ۱۳۸۶: ۲ / ۱۶۸۲، ذیل واژه روان؛ دهخدا، ۱۳۷۷، ذیل واژه روان) بنابراین باید دست کم یکی بودن منشأ و مصدر این نشئه‌ها را پذیرفت یا تأثیر و تأثر شدید آنها را در یکدیگر تصدیق نمود. بر همین اساس، اعتقاد این نوشتار بر این است که بیماری‌های روحی، اخلاقی، نفسانی و روانی دو یا سه مجموعه کاملاً جدا از هم نیستند، لذا داروهای مؤثر بر روان انسان، خواه ناخواه بر اخلاق انسان مؤثرند. حتی تفکر و تعقل که معمولاً به مغز نسبت داده می‌شود، در زبان قرآن به قلب نسبت داده می‌شود. (شریعتی ۱۳۸۴: ۱۵۴)

۴. روان‌پزشکی

اصطلاح روان‌پزشکی برای اولین بار توسط آنا تومیسست آلمانی یوهان کریستین ریل^۱ استفاده شد. (Campbell: 2004) روان‌پزشکی به عنوان شاخه‌ای از پزشکی است که رسالت ویژه آن مطالعه، پیشگیری و درمان همه انواع و درجات سلامت روانی است. (Slater and Roth, 2006)

روان‌پزشکی یکی از تخصص‌های پزشکی است. این رشته تخصصی به بررسی مسایل رفتاری، هیجانی و پیشگیری و درمان اختلالات روانی آدمی می‌پردازد. ارزیابی روان‌پزشکی معمولاً شامل اخذ شرح حال و معاینه وضعیت روانی است. معاینه فیزیکی، انجام آزمایش و گاه تصویربرداری از مغز از جمله روش‌هایی هستند که برای بررسی و رد کردن علل طبی احتمالی ایجادکننده علایم به کار می‌روند. داروها و روان‌درمانی‌ها اساس درمان‌های انجام‌شده در روان‌پزشکی هستند.

(Backes KA, Borges NJ, Binder SB, Roman B, 2013: 4 / 38 – 40)

این رشته به آموزش، پژوهش، مشاوره، پیشگیری، تشخیص، درمان جامع، و توان - بخشی^۲ (اختلال‌ها و مشکلات روانی)، در هر دو جنس و در تمام سنین، می‌پردازد. در سال‌های اخیر، اهمیت بار کلی^۳ اختلال‌های روانی در سطح جهان کاملاً شناخته شده است و پژوهش‌های داخلی کشور نیز شیوع بالای این اختلال‌ها و پیامدهای نگران‌کننده آن را تأیید کرده است. کشفیات نوین علمی در زمینه علوم اعصاب، یافته‌های جدید در علوم رفتاری و پیدایش روش‌های نوین بررسی ابعاد اجتماعی اختلال‌های روانی، گسترش دامنه و عمق آموزش روان‌پزشکی را به شکل رشته‌ای با ابعاد

1. Johann Christine Reel.

2. Rehabilitation.

3. Burden globa.

زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی^۱ به یک ضرورت تبدیل کرده است. این رشته با علوم اعصاب، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی، معنوی و همه‌گیری‌شناسی ارتباط دارد (میرسپاسی و دیگران، ۱۳۸۶: ۴)

ارتباط روان‌پزشکی و روان‌شناسی

بسیاری اوقات این دو کلمه با هم اشتباه می‌شوند. به زبان ساده تفاوت آنها به شرح زیر است: روان‌پزشکان دارای مدرک دکتری در طب هستند و در روان‌شناسی هم متخصص‌اند و به جامعه‌پزشکان تعلق دارند، (فقط آنها می‌توانند دارو تجویز کنند) اما برخی از روان‌شناسان هم با آموزش خاص در کمک به بیماران روانی تخصص می‌یابند که اینان را روان‌شناسان بالینی می‌نامند. (بنسون، ۱۳۸۹)

روان‌پزشک وظیفه «تشخیص» مشکل یا بیماری را برعهده دارد و براساس تشخیص، مدیریت درمان را برعهده می‌گیرد. به بیان دیگر، او با در نظر گرفتن جهات مختلف مشکلات فرد مراجع، باید بتواند منشأ جسمانی، روانی، خانوادگی یا اجتماعی مسایل پیش آمده را تشخیص دهد و در صورت وجود یک بیماری، آن را از موارد مشابه تمیز داده، حتی الامکان درمان نماید.

روان‌شناسی علمی است که با استفاده از روش علمی به پژوهش و مطالعه روان (ذهن)، فرایند ذهنی و رفتار در موجودات زنده می‌پردازد. (Walter, 2019) به عبارت دیگر، روان‌شناسی به مباحث رفتار و فرایندهای روانی می‌پردازد. منظور از «رفتار»، کلیه حرکات، اعمال و رفتار قابل مشاهده مستقیم و غیرمستقیم است؛ و منظور از «فرایندهای روانی»، مباحثی همانند احساس، ادراک، اندیشه (تفکر)، هوش، شخصیت، هیجان و انگیزش، حافظه و... است. (فراهانی، ۱۳۹۳: ۸)

۵. نسبت بیماری روانی با بیماری اخلاقی

در منابع اسلامی، از اختلال روانی و به هم خوردن سیستم خُلُقی فرد به بیماری روانی و بیماری دل تعبیر می‌کنند. در قرآن کریم برخی بیماری‌ها به قلب (دل) نسبت داده شده است: «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ...» (بقره / ۱۰) اساساً بیماری صفتی است که باعث نقص و ضرر در افعال صادره از جایگاه آن صفت می‌شود؛ در این آیه نیز با توجه به این که صفت خاص قلب، معرفت خدای تعالی، طاعت و عبودیت اوست؛ چنان‌چه قلب انسان ویژگی‌های دیگری را بپذیرد که مانع از حصول آثار فوق گردد، آن صفات، بیماری‌های آن قلب به حساب می‌آیند. برهمین اساس، منظور از بیماری دل در اینجا [نفاق]، کفر و جهل است، زیرا خداوند در توصیف منافقین صفات فوق را ذکر کرده، سپس می‌فرماید:

1. Biopsychosociospiritual.

«فَرَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا». (فخر رازی، ۱۴۲۰: ۲، ۳۰۴)

در آیه‌ای دیگر «آرامش» را به قلب نسبت داده: «أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ». (فتح / ۴)
در روایات اسلامی نیز به این نوع بیماری‌های روانی فوق تصریح شده است؛ به‌عنوان نمونه امام علی علیه السلام می‌فرماید:

- «حُبُّ الدُّنْيَا رَأْسُ الْفِتَنِ وَ أَسْلُ الْوَيْحِ». ^۱ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰: ۱۳۹)

- «الْغَمُّ يَقْبِضُ النَّفْسَ وَ يَطْوِي الْأَنْبِطَ»؛ ^۲ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰: ۱۱۳) همچنین فرمود:

- «الْغَمُّ مَرَضُ النَّفْسِ». ^۳ نیز فرمود: (همان: ۳۱)

- «الْأَحْزَانُ أَسْقَامُ الْقُلُوبِ كَمَا أَنَّ الْأَمْرَاضَ أَسْقَامُ الْأَبْدَانِ». ^۴ (راوندی، ۱۴۰۷: ۱۱۳)

بیماری روانی را به‌طور خلاصه می‌توان این‌گونه تعریف کرد:

بیماری روانی خارج شدن روان انسان از حد اعتدال است که نادانی، عصبان، دنیاطلبی، ظلم و تعدی، ضعف اراده، سستی، اضطراب، ترس، خودپسندی، حسد، کینه توزی، عقده حقارت و احساس کهنتری و ... از نشانه‌های آن می‌باشد. (استورا، ۱۳۷۷: ۱۸)

۶. رابطه روان‌پزشکی و درمان‌های اخلاق

بدین ترتیب می‌بینیم که هرچند روان‌شناسی، [روان‌پزشکی] و اخلاق، دو علم جدا از هم با دو گونه موضوع، و اهداف جداگانه هستند؛ ولیکن مانند بسیاری از علوم دیگر، می‌توانند در برخی از زمینه‌ها، در اهداف و دستاوردها تلاقی کنند یا از یافته‌ها و دستاوردهای یکدیگر در جهت اهداف خود بهره بگیرند. به‌عنوان مثال، زمانی که شخصی حسد می‌ورزد، یا خود بزرگ بین است تنها در چنگ صفات ناروا گرفتار نیامده، بلکه به بیماری روانی نیز، دچار شده است؛ بیماری‌ای که بازتاب‌های خاصی را در پی دارد. یا غیبت، رفتاری است ضد اخلاقی و غیبت‌کننده، بیمار نیز می‌باشد. سلامتی روانی ندارد. او را کینه‌ها، عقده‌ها و ناکامیها به این سوی می‌رانند: علی علیه السلام می‌فرمایند: «الْغَيْبَةُ جُهْدُ الْعَاجِزِ». ^۵ (مجلسی، ۱۴۰۳: ۷۲ / ۲۶۲)

۱. دنیا دوستی اساس فتنه‌ها و ریشه غم‌هاست.

۲. اندوه و افسردگی نفس را متقبض و انبساط و گشادگی را در می‌نوردد و [اختلال ایجاد می‌کند].

۳. افسردگی و اندوه، بیماری نفس است.

۴. غم‌ها، دردهای دل‌ها است، همان‌طور که بیماری‌ها دردهای بدن‌هاست.

۵. غیبت تلاش افراد ناتوان است.

۶. برای اطلاعات بیشتر از وجوه اشتراک و افتراق میان اخلاق و روانشناسی با رویکرد انسان‌شناسی غربی ر.ک: (Psychology and ethics: Interactions and conflicts; Howard H. Kendler; Pages 489-508 | Published online: 19 Aug 2010).

اینک با توجه به توضیح اجمالی مقدمات لازم پیشین باید گفت آنچه در این مقاله مهم و مورد تمرکز می‌باشد این است که:

اولاً؛ با توجه به این حقیقت ثابت شده پزشکی که منشا برخی از بیماری‌های روانی و رفتارهای اخلاقی انسان نوعی نارسایی‌های مغزی، تغییرات ساختاری، جسمانی و فیزیکی از قبیل ترشح یا عدم ترشح هورمونی یا کم و زیاد آنها می‌باشد (Bethesda, (MD); 2007) ثانیاً؛ این که بخش زیادی از اختلالات جسمانی مانند کم‌کاری یا پرکاری تیروئید، بیماری قلبی، اختلالات هورمونی مربوط به غدد فوق کلیوی و ... می‌تواند مربوط به اختلالات روانی باشند؛ (محمدی کنگرانی، ۱۳۹۵)

ثالثاً؛ اینکه چنین نارسایی‌هایی در زمینه سازی و بروز رفتارهای اخلاقی نقش مؤثری دارند.^۱ پس؛ میتوان با استفاده از داروهای مؤثر بر سیستم‌های عصبی و بیوشیمیایی بدن، زمینه‌های تغییر هدفمند برخی هیجانات مؤثر بر رفتارها و تربیت اخلاقی انسان را تسهیل و فراهم ساخت؛ تغییرات رفتاری و اخلاقی‌ای که در شرایط عادی و صرفاً با استفاده از توصیه یا پاره‌ای دستورالعمل‌های سنتی که عمدتاً شفاهی و مبتنی بر اراده و همت فرد است، طبعاً سخت و یا ناممکن می‌باشد. با توجه به این که همت بسیاری از انسان‌ها امروز در پرتو حس‌گرایی و غلبه دنیاگرایی و دنیاپرستی به راستی ضعیف شده و دنیای ماشینی امروز با تکیه بر ابزارهای قدرت مند خود مثل رسانه‌های سحرآمیز و تعاملات گسترده و تغییرات سریع، فردیت انسان و توان، همت و اراده شخصی او را به واسطه فشارهای مدنی و قدرت سخت و نرم جامعه و هیمنه افکار عمومی به حق تضعیف کرده است، توجه به این مسئله می‌تواند به‌عنوان فصل جدید و قابل توجهی در استفاده از راهکارهای جدید روان‌پزشکی به‌ویژه درمان‌های دارویی برای بهبود رفتارهای اخلاقی و کمک به انسان برای تسهیل تخلق به برخی فضائل و ترک برخی ردائل اخلاقی قابل استفاده باشد.

درمان بیماری‌های روانی و اخلاقی

اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی و نگرانی‌های روحی به‌عنوان یکی از مشکلات اساسی انسان در دهه‌های اخیر از زوایای مختلف شناختی، رفتاری، روان‌پویایی و زیست‌شناختی مورد بحث و بررسی‌های عالمانه قرار گرفته و نتایج و ثمرات ارزش‌مندی داشته است.

در روزگار اخیر روان‌شناسان و روان‌کاوان، راه کارهای مختلف و شیوه‌های گوناگون برای درمان

۱ . البته این دیدگاه مثل هر نظریه دیگری منتقدین خود را نیز دارد؛ از جمله ببینید:

Mental disorders are not brain disorders: (503-509) F Banner, Natalie (2013)

بیماران روانی ارائه داده‌اند از قبیل: شناخت‌درمانی، دارودرمانی، شوک‌درمانی، رابطه‌درمانی، روان‌درمانی، رفتاردرمانی، خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و بالاخره رویکردهای حمایتی یا حمایت‌درمانی و امثال اینها، که احیاناً ترکیب بعضی از اینها موثرتر است؛ لذا موثرترین روش درمان را ترکیبی از روان‌درمانی و دارو درمانی و رویکردهای حمایتی می‌دانند؛ زیرا بررسی‌ها نشان داده‌اند که روان‌درمانی تأثیر درمان دارویی را تقویت و طول مدت درمان را کاهش می‌دهد. لذا تکنیک‌های روان‌درمانی باید برای همه بیماران به اجرا درآید. این تکنیک‌ها شامل ایجاد دگرگونی‌های شناختی و باوری بیمار، روش‌های رفتاری، حمایت و اطمینان بخشی وی می‌باشد. (طاهری، ۱۳۸۸: ۲۰)

ج) بحث

ضرورت درمان اخلاق ناپسند و تخلق به اخلاق نیک

ضرورت تخلق به اخلاق نیک و پرهیز از اخلاقیات ناپسند برای احساس خوشبختی در دنیا و آخرت و میل انسان به کمال، نیاز چندانی به استدلال ندارد. تاکید آموزه‌های دینی بر این مسئله نیز امری است روشن، تا آنجا که پیامبر خاتم‌الکون ﷺ نیز فلسفه بعثت خویش را تکمیل و تتمیم مکارم اخلاق معرفی نموده‌اند. (مجلسی، ۱۴۰۳: ۶۸، ۳۸۲)

تأثیر و تأثر نابسامانی‌های اخلاقی و بیماری‌های روانی بر یکدیگر

از نظر علمی دانشمندان اسلامی با استناد به برخی آیات به طور مثال «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا» (بقره / ۱۰) و روایات برای مثال «أَلَا وَانَّ مِنَ الْبَلَاءِ الْفَاقَةَ وَاشَدُّ مِنْ الْفَاقَةِ مَرَضُ الْبَدَنِ وَاشَدُّ مِنْ مَرَضِ الْبَدَنِ مَرَضُ الْقَلْبِ؛ از جمله بلایا و شداید فقر است، و از فقر بدتر، مریضی بدن است، و از بیماری تن بدتر و شدیدتر، بیماری دل و قلب انسان است.» (نهج‌البلاغه، حکمت ۳۸۸) بر این حقیقت که دست کم بخشی از نابسامانی‌های اخلاقی در واقع نوعی بیماری روانی می‌باشند، تصریح کرده‌اند:

بسیاری از چیزهایی که فساد اخلاق شمرده می‌شود، بیماری روانی است؛ یعنی از نظر علم، آنها را بیماری می‌شمارند. مثلاً ما در اخلاق می‌گوییم تواضع خلق خوبی است و تکبر خلق بد، تملق و چاپلوسی هم بد است. این چه نوع بدی است؟ آیا می‌شود گفت که تکبر فقط به خاطر اینکه به ضرر اجتماع است (بدون شک ضرر اجتماع هم در آن هست) بد است؟ و آیا فرق تکبر با تواضع فقط در این است که تکبر به زیان اجتماع است و تواضع به سود اجتماع؟ بنابراین در واقع از نظر فردی و شخصی هم تواضع، سلامت است و تکبر، بیماری و انحراف و عقده؟ (مطهری، بی‌تا: ۲۱، ۴۴۴)

ثبوت امکان درمان برخی از بیماری‌های جسمانی، روانی - اخلاقی از طریق یکدیگر

این یک حقیقت است که تن و روان (نفس) انسان تأثیر مستقیم بر یکدیگر دارند و لذا دست‌کم در برخی موارد می‌توان از طریق جسم، روان را معالجه کرد و بالعکس. گرچه از دیدگاه برخی دانشمندان مسلمان، معالجات عصبی معمولی جز تسکین و دفع، اثری ندارد و علاج قطعی و ریشه‌ای از عهده علمای اعصاب و روان‌شناسان بشری خارج است؛ زیرا احاطه کامل بر سازمان مرموز نفسانی انسان و تأثیر افکار و تخیلات و اعمال و محیط را بر قوای درونی جز آفریدگار آن - *عَالِمُ الْغَيْبِ وَ الشَّهَادَةِ* - ندارد؛ اوست که مردمی را بر این اسرار آگاه می‌سازد و با دستورات روحی و عملی قدرت دفاع معنوی را می‌افزاید و با وقایه [سپهر] تقوی از نفوذ این بیماری‌ها جلوگیری می‌نماید؛ (طالقانی، ۱۳۶۲: ۱، ۷۲) همان‌گونه که در پاره‌ای موارد می‌توان از طریق روان، جسم را درمان نمود. استاد شهید مطهری گرچه بر دیدگاه سنتی اسلام در درمان بیماری‌های نفسانی انسان از طریق عبودیت پروردگار و بهره بردن از قرآن تأکید می‌کنند و لیکن در باره منشاء جسمانی برخی بیماری‌های روانی و بالعکس معتقد است: حتی گاهی بیماری جسمی از راه روانی معالجه می‌شود، همچنان که گاهی بیماری روانی از راه جسم معالجه می‌شود. مثلاً یک بیماری واقعاً جسمی است ولی با یک سلسله تلقین‌ها و تقویت‌های روحی معالجه می‌شود. [این مطلب] جزء دلایل قاطع بر این است که واقعاً انسان موجودی امرگب از تن و روان است، و روان انسان از تن استقلال دارد و یک تابع مطلق از تن نیست، همچنان که تن تابع مطلق از روان نیست، ایندو در یکدیگر اثر دارند. به قول حکما: *«النَّفْسُ وَ الْبَدَنُ يَتَعَاكَسَانِ اِجَاباً وَ اَعْدَاداً»*؛ بدن در روان اثر می‌گذارد. (مطهری، بی‌تا: ۲۳ / ۱۰۱)

دانشمندان علوم انسانی و پزشکی در دوران معاصر نیز با پژوهش‌های متمرکز بر تأثیر حالات روانی بر بدن و اثرگذاری شرایط جسمانی بر نفس و روان، مجموعه وسیعی از اطلاعات ارزشمند را در اختیار محققان قرار داده‌اند، به‌گونه‌ای که حتی گروهی از ایشان، انسان را موجودی زیستی - شیمیایی - روانی - اجتماعی معرفی کرده‌اند. (حاتمی ۱۳۸۴: ۱۰ / ۳۲)

ثبوت تأثیر داروهای روان پزشکی بر برخی رفتارها و اخلاقیات انسان

امروزه تأثیر آشکار برخی داروها بر برخی کنش‌ها، رفتارها و خلق‌وخوی‌های انسان‌ها تا مرز بهبود و درمان آنها امری مسلم و آزموده شده می‌باشد؛ تا آنجا که حتی در تقسیم بندی سنتی پنج‌گانه داروهای روان‌پزشکی، دو قسم از آنها به‌طور مشخص به داروهای تثبیت‌کننده خلق و محرک اختصاص یافته است.

به‌عنوان نمونه برای افسردگی که شایع‌ترین اختلال عاطفی و مشکلی است که در تمام گروه‌های سنی دیده می‌شود و کمتر افرادی از دست آن در امانند، (شکيباپور ۱۳۶۹: ۱۳۴) داروهای مؤثری توسط روان‌پزشکان تجویز می‌شود. افراد مبتلا به افسردگی، احساساتی ازغمگینی تا تحریک‌پذیری، ناامیدی و احساس درماندگی را تجربه می‌کنند. آنها تمایل به خودکشی دارند. افزون بر این همراه با افسردگی، آشفتگی‌هایی را در زمینه هیجانی، شناختی، رفتاری، جسمانی و روحانی تجربه می‌کنند. به‌عنوان مثال به چند مورد از داروهای شایع و تجربه شده در زمینه درمان اختلالات روانی و اخلاقی اشاره می‌شود:

«تیوتیکسن» جزء داروهای ضد جنون (آنتی سایکوتیک) است و در درمان روان‌پریشی و اسکیزوفرنی به کار برده می‌شود. این دارو به بیمار کمک می‌کند تا به وضوح فکر کند و میل به صدمه به دیگران در او کاهش یابد. (Raphael J. Leo, M. D. and others, 2000: 2 (6): 194 - 204)

«آپروزولام» از بنزودیازپین‌ها^۱ است. این دارو برای تسکین اضطراب، اختلالات خواب و اختلالات هراس تجویز می‌شود. این دارو دارای اثر ضد افسردگی نیز است؛ بنابراین در بعضی موارد برای افراد افسرده تجویز می‌شود. (Giovanni B. Cassano, and otherd, 2002: (3): 271 - 285)

«لورازپام» جزء بنزودیازپین‌هاست و در درمان اختلالات اضطرابی و بی‌خوابی به‌عنوان آرام‌بخش به کار برده می‌شود. (Charles E. Griffin and others, 2013: (2): 214 - 223)

«کلونازپام» جزء بنزودیازپین‌ها و داروهای ضد اضطراب است و برای کنترل تشنج و صرع، حمله هراس و بیقراری حرکتی تجویز می‌شود. (Jeffrey Susman and others, 2005: (1): 5 - 11)

«میدازولام» یک داروی بنزودیازپین نسبتاً کوتاه اثر بوده که دارای اثرات ضد اضطرابی، آرام‌بخش، ضد تشنجی و شل‌کننده عضلانی می‌باشد. (Pieri L, Schaffner and others, 1981: (12a): 2180 - 201)

«فلوکستین» جزء مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و داروهای ضد افسردگی است. این دارو

۱. «بنزودیازپین»ها یک دسته از داروهایی هستند که عمدتاً برای درمان اضطراب استفاده می‌شوند، اما آنها در درمان بسیاری از بیماری‌ها نیز موثر هستند. مکانیزم دقیق عمل بنزودیازپین‌ها شناخته نشده است، اما به نظر می‌رسد که آنها با تأثیر بر انتقال دهنده‌های عصبی در مغز باعث ترشح مواد شیمیایی می‌شود که اعصاب را آزاد می‌کنند تا با دیگر اعصاب ارتباط برقرار کنند. یکی از این انتقال دهنده‌های عصبی، گاما آمینوآمتر اسید (GABA)، یک انتقال دهنده عصبی است که فعالیت اعصاب را سرکوب می‌کند. دانشمندان معتقدند فعالیت‌های بیش از حد اعصاب ممکن است باعث اضطراب و سایر اختلالات روانی شود و بنزودیازپین‌ها با افزایش اثرات GABA فعالیت مغز و نخاع را کاهش می‌دهند.

- https://www.rxlist.com/benzodiazepines/drugs_condition.html
- https://www.drugs.com/drug_class/benzodiazepines.html

برای درمان اختلال افسردگی، اختلال خوردن، اختلال وسواسی - اجباری، اختلال هراس و اختلال قبل از قاعدگی استفاده می‌شود. (Vaswani M and others, 2003: (1): 85 - 102)

«تمازپام» جزء دسته داروهای بنزودیازپین است که دارای اثرات آرام بخش، ضد اضطراب، ضد تشنج و شل‌کنندگی عضلات است. تمازپام در درمان بی‌خوابی نیز تجویز می‌شود. (ibid)

«فلوکسامین» می‌تواند به‌عنوان دارویی موثر و ایمن در درمان اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. (سپهرمنش و دیگران، ۱۳۹۳: ۳ / ۲۱۱)

این داروها که به کرات و وفور در پهنه درمان‌های روان‌پزشکی و پزشکی استفاده می‌شوند، از نظر آزمایشات تجربی امتحان خود را به درستی و موفقیت پس داده‌اند و تأثیر قابل توجهی بر کاهش آلام روانی، اخلاقی و جسمانی انسان تا به امروز داشته‌اند.

نتیجه

اینک با عنایت به مباحث مطروحه به‌ویژه چهار مقدمه پیش گفته می‌توان ادعا کرد که با وجود پیشرفت‌های روزافزون علم پزشکی و زیر مجموعه‌های آن از جمله دانش روان‌پزشکی و داروسازی می‌توان از رهگذر شناخت بهتر منشاء و مبادی جسمانی و روانی رفتارهای انسان و تجویز برخی داروها، تکنیک‌ها و مهارت‌های علمی به بهبود برخی اخلاقیات انسان‌ها و تدوام روند درمان برخی رذائل اخلاقی کمک کرد. تبیین این ره‌آورد در قالب نتایج بحث به قرار زیر می‌باشد:

۱. برخی از داروهای حوزه روان‌پزشکی قادرند تأثیرات روشن و مشخصی بر بعضی احساسات، عواطف، هیجانات، افعال و اراده انسان داشته باشند؛ کنش‌هایی که در صورتی که مکرر و با اختیار صورت گیرند، یا خود فعل اخلاقی هستند یا یا زمینه ساز افعال اخلاقی می‌شوند.
۲. می‌توان با استفاده از این داروها، برخی خلق‌وخوی انسان‌ها را دچار تغییر نمود و به پایدار نمودن تغییرات تا سرحد تخلق به اخلاق مورد نظر کمک کرد.
۳. این داروها از طریق تأثیرات بیوشیمیایی بر منشأ بروز و حدوث هیجانات و احساسات باعث ایجاد تغییرات رفتاری می‌شوند.

پیشنهادات

۱. انجمنی متشکل از نخبگان روان‌پزشکی و اخلاق (در دانشگاه و حوزه) برای بررسی، تدوین و عملیاتی کردن نتایج این گونه تحقیقات تشکیل شود.

۲. اساتید و مربیان اخلاق ارتباطاتی منظم و مداوم با روان‌پزشکان برای استفاده حداکثری از شگردها و داروهای این حوزه تخصصی برقرار نمایند.
۲. جهت پختگی و استواری این طرح، انجمن مزبور، محققین حوزه و دانشگاه را برای پاسخ دادن به پرسش‌های مهم زیر به کمک بطلبید:
- از منظر فلسفه الهی اخلاق، چنین تغییر و تربیتی واجد ارزش اخلاقی خواهد بود یا خیر؟
 - آیا به لحاظ شرعی و فقهی، استفاده از داروهای طبیعی و شیمیایی در تربیت اخلاقی انسان و تأثیر گذاری بر خلق و خوی پایدار او مجاز است یا اشکال دارد؟ اگر اشکال دارد به چه دلایلی؟
 - آیا امکان دارد از این راهکار به‌عنوان یک راهبرد جدید یا دست‌کم پیشنهاد تحول آفرین در حوزه اخلاق به آن معنایی که در علم اخلاق مطرح است نام برد و آن را مورد استفاده قرار داد؟
 - آیا می‌توان در کنار معرفت‌افزایی دینی، آموزش‌های نظری و ذهنی اخلاقی، استفاده از اهرم تشویق و تنبیه و انگیزش‌های اعتقادی، اخلاقی، هیجانی و عاطفی از ابزاری به نام داروهای روان‌پزشکی استفاده کرد؟
 - آیا این نظریه نمی‌تواند برای باورهای مذهبی متدینان آسیب رسان باشد؟ اگر این گونه هست، براساس اصل عقلانی تناسب سود و زیان، چه راهکارهایی برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی مورد نظر وجود دارد.

منابع و مأخذ

۱. قرآن کریم، ترجمه مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۳، قم، دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی، چاپ دوم.
۲. نهج البلاغه، محمد بن حسین، شریف الرضی، ۱۳۸۶، ترجمه انصاریان، تهران، پیام آزادی، چاپ دوم.
۳. ابن عاشور، محمد طاهر، ۱۴۲۰ق، التحریر و التنویر المعروف بتفسیر ابن عاشور، بیروت، مؤسسة التاریخ العربی.
۴. ابن منظور، محمد، ۱۴۰۵ق، لسان العرب، قم، نشر ادب.
۵. استورا، جین بنجامین، ۱۳۷۷، تنبیه‌گی یا استوس: بیماری جدید تمدن، ترجمه پریخ دادستان، تهران، رشد.
۶. بنسون، نایجل، ۱۳۸۹، روان‌شناسی، ترجمه نورالدین رحمانیان، تهران، پردیس دانش.

۷. تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد، ۱۴۱۰ق، *غور الحکم و درر الکلم*، قم، دارالکتب الاسلامی.
۸. جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۹۱، *مبانی اخلاق در قرآن*، قم، اسراء.
۹. حاتمی، محمدرضا، ۱۳۸۴، «تعامل جسم و روان»، *مجله معرفت*، سال ۱۴، شماره ۱۰، دی ۸۴.
۱۰. راوندی، قطب‌الدین، سعید بن هبة الله، ۱۴۰۷ ق، *الدعوات (لراوندی) / سلوة الحزین*، قم، مدرسه امام مهدی علیه السلام.
۱۱. رضائی اصفهانی، محمدعلی، ۱۳۸۱، *پژوهشی در اعجاز علمی قرآن*، رشت، کتاب مبین.
۱۲. ژانه، پیر، ۱۳۷۳، *اخلاق*، ترجمه بدرالدین کتابی، اصفهان، انتشارات آموزش و پرورش.
۱۳. سپهرمنش، زهرا و دیگران، ۱۳۹۳، «مقایسه تأثیر فلوکستین و فلووکسامین بر افسردگی کودکان و نوجوانان»، دو ماهنامه علمی پژوهشی *فیض*، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دوره ۱۸، شماره ۳.
۱۴. شریعتی، محمد تقی، ۱۳۸۴، *وحی و نبوت در پرتو قرآن*، تهران، مؤسسه تحقیقات و توسعه علوم انسانی.
۱۵. شکیباپور، عنایت الله، ۱۳۶۹، *دایرة المعارف روان‌شناسی*، تهران، فروغی.
۱۶. دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۷، *لغت‌نامه دهخدا*، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۱۷. عبدالهی، سیامک و دیگران، ۱۳۹۵، «بررسی نظر جان هیک دربارۀ تجربه دینی و عصب‌شناسی»، *فصلنامه معرفت‌شناسی و حوزه‌های مرتبط*، سال ۱۳۹۵، دوره ۱۷، شماره ۶۵.
۱۸. معین، محمد، ۱۳۸۶، *فرهنگ معین*، تهران، امیرکبیر، چاپ ششم.
۱۹. طالقانی، محمود، ۱۳۶۲، *پرتوی از قرآن*، تهران، شرکت سهامی انتشار.
۲۰. طاهری، حبیب الله، ۱۳۸۸، *نقش باورهای دینی در رفع نگرانی‌ها*، قم، آستانه مقدسه.
۲۱. فخر رازی، محمد بن عمر، ۱۴۲۰ ق، *التفسیر الکبیر (مفاتیح الغیب)*، ۳۲جلدی، بیروت، دار إحياء التراث العربی، چاپ سوم.
۲۲. فراهانی، محمدتقی و دیگران، ۱۳۹۳، *روان‌شناسی*، تهران، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ هفتم.
۲۳. فیض کاشانی، محسن، ۱۳۸۹، *المحججه البیضاء فی تهذیب الاحیاء*، تصحیح علی‌اکبر غفاری، ترجمه جمعی از نویسندگان، مشهد، بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.
۲۴. مجلسی، محمد باقر، ۱۴۰۳ ق، *بحار الأنوار*، بیروت، دار إحياء التراث العربی، چاپ دوم.

۲۵. محمدی کنگرانی، حامد، ۱۳۹۵، «روانشناس چه فرقی با روانپزشک دارد؟» مصاحبه با مؤسسه فرهنگی و اطلاع‌رسانی تبیان، مورخه: ۹ اردیبهشت ماه، به آدرس الکترونیکی: <https://article.tebyan.net/317060>
۲۶. مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۸۹، *کلمه حول فلسفه اخلاق*، تهران، حکمت، چاپ اول.
۲۷. مصباح یزدی، محمدتقی، ۱۳۹۳، *فلسفه اخلاق*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، چاپ دوم.
۲۸. مصری، فخری و دیگران، ۱۳۹۳، «بررسی مفهوم نفس از دیدگاه اسلام و تفاوت آن با روح و روان»، نخستین همایش ملی *علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۲۳ آذرماه، فارس، مرودشت.
۲۹. مطهری، مرتضی، بی‌تا، *نرم‌افزار مجموعه آثار استاد شهید مطهری*، قم، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی؛ به آدرس: www.noorsoft.org
۳۰. مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۸۵، *اخلاق در قرآن*، قم، مدرسه امام علی ابن ابیطالب علیه السلام.
۳۱. وبگاه پرسیمان دانشجویی، به آدرس: <https://www.porseman.com>
۳۲. مهری نژاد، ابوالقاسم، ۱۳۹۶، *داروهای اعصاب و روان و مواد مؤثر بر روان*، تهران، آوای نور.
۳۳. میرسپاسی، غلامرضا و دیگران، ۱۳۸۶، «برنامه آموزشی و ضوابط رشته تخصصی روان‌پزشکی»، کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی.
۳۴. نراقی، محمد مهدی، ۱۳۶۸ ق، *جامع السعادات*، نجف، مطبعه الزهراء علیها السلام.
۳۵. نویا، پل و دیگران، ۱۳۷۳، *تفسیر قرآنی و زبان عرفانی*، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
۳۶. مهری نژاد، ابوالقاسم، ۱۳۹۶، *داروهای اعصاب و روان و مواد مؤثر بر روان*، تهران: آوای نور.
۳۷. طباطبایی، محمدحسین، ۱۳۷۴، *ترجمه تفسیر المیزان*، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، دفتر انتشارات اسلامی
38. Campbell RJ, 2004, *Campbell's Psychiatric Dictionary*, 8th ed, NY: Oxford University Press.
39. Charles E. Griffin and others, 2013, "Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System - Mediated Effects", U. S. *National Library of Medicine*, Ochsner J. Summer.
40. F Banner, Natalie, 2013, "Mental disorders are not brain disorders", *J Eval Clin Pract*. 2013 Jun; 19 (3): 509 - 513, Published online 2013 May 21.
41. Gajilan, A. Chris, 2007, "Are humans hard - wired for faith?", *Cable News Network*, Retrieved 2007/04/09.

42. Giovanni B. Cassano, and others, 2002, "Psychopharmacology of anxiety disorders", *Dialogues Clin Neurosci*, 4 (3): 271 – 285.
43. Healy, David, 2014, "Psychiatric Drugs Explained", London: Churchill Livingstone.
44. Jeffrey Susman and others, 2005, "The Role of High - Potency Benzodiazepines in the Treatment of Panic Disorder", *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 7 (1): 5 – 11.
45. Kendler, Howard H, 2010, Psychology and ethics: Interactions and conflicts, *Philosophical Psychology*, Pages 489 - 508 Published online: 19 Aug.
46. Pieri L, Schaffner and others, 1981, "Pharmacology of midazolam", *Arzneimittelforschung*, 31 (12a), 2180 – 201.
47. Raphael J. Leo, M. D, and others, 2000, "Atypical Antipsychotic Use in the Treatment of Psychosis in Primary Care", PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health), Search database Search term", Dec; 2 (6): 194 – 204.
48. Slater E, Roth M, 2006, AITBS publishers, Delhi (Indian Edition), 3rd ed, London: edition was published by Bailliere Tindall; 2006. Mayer - Gross Slater and Roth Clinical Psychiatry; pp. 1 – 32.
49. Vaswani M and others, 2003, "Role of selective serotonin reuptake inhibitors in psychiatric disorders: a comprehensive review", PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health), *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; Feb; 27 (1): 85 – 102.
50. Walter Mischel, 2019, "Psychology", *Encyclopædia Britannica*, 8 March.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی