

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 آوردهای 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 مرتبیان اخلاق می‌توانند به کمک دانش روان‌پزشکی و بهویژه درمان‌های دارویی، زمینه برخی تغییرات سلبی و ایجادی اخلاقی که در شرایط عادی کار سخت و چه بسا محال باشد را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی

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

miri@bkatu.ac.ir
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۷

*. دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه صنعتی خاتم الانبیاء ﷺ بهبهان.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰

طرح مسئله

ضرورت مدیریت اخلاق انسان با رویکرد ترک ردائل و کسب فضائل برای تحصیل آرامش دنیوی و سعادت اخروی، امری است روشن و بی نیاز 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.

معمولًا 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 مریبان 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 تقریط‌های موافقین و مخالفین در این عرصه - برخی داروها می‌تواند به‌طور مشخص و آشکاری بر روی هیجانات، حالات

۱. این رشته با عنوانی همچون «علوم اعصاب دین»، «علوم اعصاب معنوی» و «نورو-تولوژی» شناخته شده است؛ Craig, 2012: 25 (Biello, 2007) که تلاش می‌کند تا تجربه و رفتار دینی را با ابزار عصب‌شناسی توجیه نماید. (7: 523 - 520)، در واقع این دانش درصد مطالعه همبستگی پذیده‌های عصبی با تجربیات ذهنی معنوی و فرضیه‌هایی برای توضیح این پذیده 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 [خد ورزی بیرونی] او 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 «نورو-تولوژی» طرح شد است با برخی از باورهای دینی همچون وجود روح، بقای آن و ارتباط آن با امر الوهی قرار دارد. (عبداللهی، 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. (عبداللهی، ۹۶: ۱۳۹۵)

بر همین اساس این نوشتار در صدد است تا با طرح این موضوع، امکان استفاده از خدمات نوین پزشکی، از جمله داروهای شیمیائی مؤثر بر اخلاقیات را فراروی پژوهشگران قرار دهد داده 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) مهری نژاد، (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 فوق الذکر 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 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. (مصاحی بزدی، 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. (مصاحی بزدی، 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 رهایی از صفات هلاک‌کننده است»؛ (نراقی، ۱۳۶۸: ۱ / ۳۴) نیز گفته شده: «علم آگاهی و اطلاع از عادات و آداب و سجایای بشری» است. (ژانه، ۱۳۷۳: ۵۳)

علامه طباطبائی نیز معتقد است:

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

۲. روان

روان در زبان فارسی لغتاً به معنی «جاری» می‌باشد و معادل مصطلح آن در علم روان‌پژوهی 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 شده است، اما این دو لزوماً مفهوم و مصادق یکسانی ندارد. روح و نفس در معانی مختلفی به کار می‌روند. در بعضی از موارد هر دو به یک معنا استعمال می‌شوند. ولی از نظرفلسفی 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 همین‌رو بیماری و سلامت روان، در قرآن و حدیث اغلب به قلب که شانسی 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 تَحْضُنَنَّ بِالْقُلُوبِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قُلُوبِهِ مَرَضٌ» (احزاب / ۳۲) و از اولیای الهی به عنوان دارنده قلب سلیم تعریف و تمجید شده است:

«إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعراء / ۸۹)؛ «وَإِنَّ مِنْ شَيْءَنِنَّ لِإِبْرَاهِيمَ إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ»؛ (صفات / ۸۳ و ۸۴) (طاهری، ۱۳۸۸: ۱۸)

وجه استناد به آیات فوق آن است که اگر پذیرفتیم که قلب شانسی از شئون نفس است یا بالعكس، و اینکه نفس و روان یکی هستند یا خیلی به هم نزدیکند، پس بیماری‌های روانی با قلب (به معنای قرآنی آن) مرتبط‌اند و در قرآن و روایات خیلی از آنچه که امروزه در دانش روان‌پزشکی به عنوان بیماری‌های روانی یا روان‌پریشی شناخته می‌شود، به عنوان 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 قلوبشان نسبت داده شده است.

واژه نفس [روان] در قرآن کریم در غالب موارد به معنای 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 هر کدام 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 نه تنها محبت و ایمان، بلکه تعقل و تفکر را نیز که کار مغز است، به قلب نسبت می‌دهد و آن را به نام‌های قلب، فؤاد (جمع‌ش افئده) لب و صدر خوانده است و هیچ حالت نفسانی به غیر اینها نسب

داده نشده است. (شريعیتی، ۱۳۸۴: ۱۵۲؛ نویا و دیگران، ۱۳۷۳: ۲۷۴) مسلمان روان خارج از این دایره نیست؛ همان‌گونه که لغت شناسان 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 نشنه‌ها 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. (شريعیتی ۱۳۸۴: ۱۵۴)

۴. روان‌پزشکی

اصطلاح روان‌پزشکی برای اولین بار توسط آناتومیست 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 ردکردن 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 هردو 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 نگران کننده 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 همه گیری‌شناسی 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 بر عهده دارد و براساس تشخیص، مدیریت درمان را بر عهده 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 خُلقی فرد به بیماری روانی و بیماری دل تعییر 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. Biopsychosocialspiritual.

«فَزَادَهُمُ 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؛ به عنوان نمونه امام علی علیه السلام می‌فرماید:

- «حُبُ الدُّنْيَا رَأْسُ الْفَقَنِ وَ أَصْلُ الْمِحَنِ». ^۱ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰: ۱۳۹)

- «الْغَمُ يُقْبِضُ النَّفْسَ وَ يُطْوِي الْأَئْسَاطَ»; ^۲ (تمیمی آمدی، ۱۴۱۰: ۱۱۳) همچنین فرمود:

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

- «الاَحْرَانُ اَسْقَامُ الْقُلُوبِ كَمَا اَنَّ الْاَمْرَاضَ اَسْقَامُ الْاَبْدَانِ». ^۴ (راوندی، ۱۴۰۷: ۱۱۳)

بیماری روانی را به طور خلاصه می‌توان این گونه تعریف کرد:

بیماری روانی خارج شدن روان انسان از حد اعتدال است که نادانی، عصیان، دنیاطلبی،
ظلم و تعدی، ضعف اراده، سستی، اضطراب، ترس، خودپسندی، حسد، کینه توڑی، عقده
حقارت و احساس کهتری 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 جدایی‌دار 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. به عنوان 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 غیبت کننده، 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 غم‌هast.

۲. اندوه و افسردگی نفس را منقبض و انبساط و گشادگی را در می‌نوردد و [احتلال ایجاد می‌کند].

۳. افسردگی و اندوه، بیماری نفس است.

۴. غم‌ها، دردهای دل‌ها است، همان طور که بیماری‌ها دردهای بدن‌هاست.

۵. غیبت تلاش افراد ناتوان است.

^۶ برای اطلاعات بیشتر از وجهه اشتراک و افتراق میان 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 باشد؛ (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 عمدهاً شفاهی و مبتنی بر اراده و همت فرد است، طبیعاً 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 گستره 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 به عنوان 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 رذائل اخلاقی قابل استفاده باشد.

درمان بیماری‌های روانی و اخلاقی

اضطراب، افسردگی، اختلالات روانی و نگرانی‌های روحی به عنوان یکی از مشکلات اساسی انسان دردههای اخیر از زوایای مختلف شناختی، رفتاری، روان‌پویایی و زیست شناختی 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 معتقدین خود را نیز دارد؛ از جمله بینید: Mental disorders are not brain disorders: (503-509) F Banner, Natalie (2013)

بیماران روانی ارائه داده‌اند از قبیل: شناختدرمانی، دارودرمانی، شوکدرمانی، رابطه‌درمانی، روان درمانی، رفتاردرمانی، خانواده درمانی، زوج درمانی و بالاخره رویکردهای حمایتی یا حمایت درمانی و امثال اینها، که احیاناً ترکیب بعضی از اینها موثرتر است؛ لذا موثرترین روش درمان را ترکیبی از روان درمانی و دارو درمانی و رویکردهای حمایتی می‌دانند؛ زیرا بررسی‌ها نشان داده‌اند که روان درمانی تأثیر درمان دارویی را تقویت و طول مدت درمان را کاهش می‌دهد. لذا تکنیک‌های روان درمانی 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

ضروروت درمان اخلاق ناپسند و تخلق به اخلاق نیک

ضرورت تخلق به اخلاق نیک و پرهیز از اخلاقیات ناپسند برای احساس خوبی‌بخشی 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 خاتم‌النّبی ﷺ نیز فلسفه بعثت خویش را تکمیل و تتمیم مکارم اخلاق معرفی نموده‌اند. (مجلسی، ۱۴۰۳: ۶۸، ۳۸۲)

تأثیر و تأثیر 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 مَرَضاً» (بقره / ۱۰) و روایات برای مثال «لَا وَانَّ مِنَ الْبَلَاءِ الْفَاقَةَ وَ اشَدُّ مِنَ الْفَاقَةِ مَرَضُ الْبَدَنَ وَ اشَدُّ 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: ۴۴۴، ۲۱)

ثبت 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 دست کم 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 - عالمُ الغیب و الشَّهادَه - ندارد؛ اوست که مردمی را بر این اسرار آگاه می‌سازد و با دستورات روحی و عملی قدرت دفاع معنوی را می‌افزاید و با وقایه‌[سپر] تقوی از نفوذ این بیماری‌ها جلوگیری می‌نماید؛ (طالقانی، ۱: ۱۳۶۲، 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 می‌کند 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 امرکب 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 اِيجَابًا وَ اِعْدَادًا»؛ 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 - شیمیابی - روانی - اجتماعی معرفی کرده‌اند. (حاتمی: ۱۳۸۴ / ۱۰: ۳۲)

ثبت تأثیر داروهای روان پزشکی بر برخی رفتارها و اخلاقیات انسان

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

به عنوان 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، (شکبیاپور ۱۳۶۹: ۱۳۴) داروهای مؤثری توسط روان‌پزشکان تجویز می‌شود. افراد مبتلا به افسردگی، احساساتی از غمگینی تا تحریک پذیری، نامیدی 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.

به عنوان مثال به چند مورد از داروهای شایع و تجربه شده در زمینه درمان اختلالات روانی و اخلاقی اشاره می‌شود:

«تیوتیکسن» جزء داروهای ضد جنون (آنٹی سایکوتیک) است و در درمان روان پریشی و اسکیزوفرنی به کار بردہ 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)

«آلپروزولام» 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 به عنوان آرامبخش به کار بردہ می‌شود. (Charles E. Griffin and others, 2013: (2): 214 - 223)

«کلونازپام» جزء بنزودیازپین‌ها و داروهای ضد اضطراب است و برای کنترل تشنجه 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، آرام بخش، ضد تشننجی و شلکننده عضلانی می‌باشد. (Pieri L, Schaffner and others, 1981: ((12a): 2180 - 201

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

۱. «بنزودیازپین» ها یک دسته از داروهایی هستند که عمدها 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. داشتمدن این معتقد‌نمود 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 وسوسی - اجباری، اختلال هراس و اختلال قبل از قاعده‌گی استفاده می‌شود. (102 - 85: (1): Vaswani M and others, 2003)

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

«فلووکسامین» می‌تواند به عنوان دارویی موثر و ایمن در درمان اختلال افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. (سپهرمنش و دیگران، ۱۳۹۳: ۳ / ۲۱)

این داروها که به کرات و وفور در پنهان 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 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 بیوشیمیائی بر منشاً بروز و حدوث هیجانات و احساسات باعث ایجاد تغییرات رفتاری می‌شوند.

پیشنهادات

۱. انجمنی متšکل 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 واحد 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 به عنوان 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 معرفت افزایی 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 متدينان آسیب رسان باشد؟ اگر این گونه هست، براساس اصل عقلانی تناسب سود و زیان، چه راهکارهایی برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی مورد نظر و جود دارد.

منابع و مأخذ

۱. قرآن کریم، ترجمه مکارم شیرازی، ناصر، ۱۳۷۳، قم، دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی، چاپ دوم.
۲. نهج البالغه، 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، مؤسسه التاریخ العربي.
۴. ابن منظور، محمد، ۱۴۰۵ق، لسان العرب، قم، نشر ادب.
۵. استورا، جین بنجامین، ۱۳۷۷، تنبیه‌گی یا استرس: بیماری جدید تمدن، ترجمه پریرخ دادستان، تهران، رشد.
۶. بنسون، نایجل، ۱۳۸۹، روان‌شناسی، ترجمه نورالدین رحمانیان، تهران، پردیس دانش.

٧. تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد، ۱۴۱۰ق، *نحو الحكم و درر الكلم*، قم، دارالكتب الاسلامی.
٨. جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۹۱، *میادی اخلاق در قرآن*، قم، اسراء.
٩. حاتمی، محمدرضا، ۱۳۸۴، «تعامل جسم و روان»، *مجله معرفت*، سال ۱۴، شماره ۱۰، دی ۸۴
١٠. راوندی، قطب الدین، سعید بن هبة الله، ۱۴۰۷ق، *الدعوات (لراوندی) / سلوة الحزین*، قم، مدرسه امام مهدی علیه السلام.
١١. رضائی اصفهانی، محمدعلی، ۱۳۸۱، *پژوهشی در اعجاز علمی قرآن*، رشت، کتاب مبین.
١٢. زانه، پیر، ۱۳۷۳، *اخلاق*، ترجمه بدرالدین کتابی، اصفهان، انتشارات آموزش و پرورش.
١٣. سپهرمنش، زهرا و دیگران، ۱۳۹۳، «مقایسه تأثیر فلوكستین و فلوكسامین بر افسردگی کودکان و نوجوانان»، دو ماهنامه علمی پژوهشی *فیض*، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دوره ۱۸، شماره ۳.
١٤. شریعتی، محمد تقی، ۱۳۸۴، *وحی و نبوت در پرتو قرآن*، تهران، مؤسسه تحقیقات و توسعه علوم انسانی.
١٥. شکیباپور، عنایت الله، ۱۳۶۹، *دایرة المعارف روان‌شناسی*، تهران، فروغی.
١٦. دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۷، *لغت‌نامه دهخدا*، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
١٧. عبدالهی، سیامک و دیگران، ۱۳۹۵، «بررسی نظر جان هیک درباره تجربه دینی و عصب‌شناسی»، *فصلنامه معرفت‌شناسی و حوزه‌های مرتبط*، سال ۱۳۹۵، دوره ۱۷، شماره ۶۵.
١٨. معین، محمد، ۱۳۸۶، *فرهنگ معین*، تهران، امیرکبیر، چاپ ششم.
١٩. طالقانی، محمود، ۱۳۶۲، *پرتوی از قرآن*، تهران، شرکت سهامی انتشار.
٢٠. طاهری، حبیب الله، ۱۳۸۸، *نقش باورهای دینی در رفع تکوانی‌ها*، قم، آستانه مقدسه.
٢١. فخر رازی، محمد بن عمر، ۱۴۲۰ق، *التفسیر الكبير (مفاسد الغيب)*، ۳۲جلدی، بیروت، دار إحياء التراث العربي، چاپ سوم.
٢٢. فراهانی، محمدتقی و دیگران، ۱۳۹۳، *روان‌شناسی*، تهران، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، چاپ هفتم.
٢٣. فیض کاشانی، محسن، ۱۳۸۹، *المحجه البيضاء في تهذيب الاحياء*، تصحیح علی اکبر غفاری، ترجمه جمعی از نویسنده‌گان، مشهد، بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی.
٢٤. مجلسی، محمد باقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الأنوار*، بیروت، دار إحياء التراث العربي، چاپ دوم.

۲۵. محمدی کنگرانی، حامد، ۱۳۹۵، «روان‌شناس چه فرقی با روانپزشک دارد؟» مصاحبه با مؤسسه فرهنگی و اطلاع رسانی تبیان، مورخه: ۹ اردیبهشت ماه، به آدرس الکترونیکی:
<https://article.tebyan.net/317060>
۲۶. مصباح یزدی، محمد تقی، ۱۳۸۹، کلمه‌حول فلسفه اخلاق، تهران، حکمت، چاپ اول.
۲۷. مصباح یزدی، محمد تقی، 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 ابن‌ابطال.
۳۱. وبگاه پرسمندانشجویی، 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 بین‌المللی 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.
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 databaseSearch 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", *Encyclopaedia Britannica*, 8 March.

