

بهداشت روانی

با نگرش به منابع اسلامی

محمد رضا سالاری فر
محمد صادق شجاعی
سید مهدی موسوی اصل
محمد دولتخواه

پاییز ۱۳۹۸

سالاری فر، محمدرضا؛ ۱۳۴۲-

بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی / مؤلف محمدرضا سالاری فر و همکاران. [ویراست ۲] - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، ۱۳۹۸. چهارده، ۴۶۵ ص. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۷۴: روان‌شناسی؛ ۲۰) (سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ ۱۳۸۷: روان‌شناسی؛ ۶۸)

ISBN: 978-600-298-269-8

بها: ۶۹۰۰۰ ریال

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

چاپ چهارم.

کتابنامه، ص. [۳۹۹] - ۴۴۵؛ همچنین به صورت زیرنویس.

نمایه.

۱. بهداشت روانی -- جنبه‌های مذهبی -- اسلام. ۲. Mental health -- Religious aspects -- Islam. ۳. روان‌شناسی اسلامی. ۴. Islam -- Psychology. الف. سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۴۲- ب. Salarifer, Muhammed. ج. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. د. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی. هـ. عنوان.

۲۹۷/۴۸۵

BP۲۳۲/۶۵

۵۷۵۱۴۱۵

شماره کتابشناسی ملی



بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی

مؤلفان: محمدرضا سالاری فر، محمدصادق شجاعی، سیدمهدی موسوی اصل و محمد دولتخواه

زیرنظر: آیت‌الله سیدمحمد غروی راد و دکتر پرویز آزاد فلاح

ناشران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)،

پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی

صفحه‌آرایی: اعتصام

چاپ چهارم (ویراست دوم): پاییز ۱۳۹۸

تعداد: ۵۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم-سبحان

قیمت: ۴۸۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشران محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، نبش میدان علوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۳۲۱۱۱۱۰۰-۰۲۵

(انتشارات ۳۲۱۱۱۳۰۰) شماره: ۳۲۸۰۳۰۹۰، ص. پ. ۳۱۵۱-۳۷۱۸۵

تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

مرکز پخش: قم، خیابان معلم، مجتمع ناشران، طبقه همکف، پلاک ۲۷، تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۴۲۶۳۵-۶

تهران: بزرگراه جلال آل‌احمد، تقاطع پل یادگار امام، رو به روی پمپ گاز، کد پستی: ۱۴۶۳۶ سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تلفن ۴۴۲۴۶۲۵۰، شماره ۴۴۲۴۸۷۷۷ ● مرکز پخش و نمایشگاه دائمی: تهران: خ انقلاب،

خ ابوریحان، ش ۱۰۷ و ۱۰۹، تلفن: ۶۶۴۰۸۱۲۰، شماره: ۰۲۱-۶۶۴۰۵۶۷۸

www.samt.ac.ir

info@samt.ac.ir



اولیای خدا به سلامت در دین و سلامت نفس توجه داشتند و انسان باید از قرآن
شریف، سُبُل سلامت، معدن نور و طریق مستقیم را طلب کند.

صحیفه امام، ج ۱۴، ص ۳۵۱ و آداب الصلوة، موسوعة الإمام الخمينی، ج ۴۸، ص ۲۵۰

پیام پژوهش

نیاز گسترده دانشگاه‌ها به منابع و متون درسی با نگرش اسلامی در رشته‌های علوم انسانی و محدود بودن امکانات مراکز علمی و پژوهشی که خود را موظف به پاسخ‌گویی به این نیازها می‌دانند، ایجاب می‌کند امکانات موجود با همکاری دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی در مسیر اهداف مشترک به خدمت گرفته شود و افزون بر ارتقای کیفی و کمی منابع درسی، از دوباره‌کاری جلوگیری به عمل آید.

به همین منظور پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، سی و هشتمین اثر مشترک خود را با انتشار کتاب بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی به جامعه علمی کشور عرضه می‌کنند. این کتاب در گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه برای دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی به عنوان منبع درس «بهداشت روانی» تدوین شده است. امید است علاوه بر جامعه دانشگاهی، طلاب علوم دینی و سایر علاقه‌مندان نیز از آن بهره‌مند شوند. ضمن تشکر از مؤلفان و ناظران محترم، از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با راهنمایی و پیشنهادهای خود ما را در اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری نمایند.

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

سازمان سمت

بسم الله الرحمن الرحيم

علوم انسانی در حکم مجموعه قواعد تنظیم حیات انسان در بخش نرم‌افزاری فرهنگ و تمدن بشری، علوم و معارفی است که به صورت روش‌مند از رفتارها، باورها، نگرش‌ها، احساسات و همه پدیده‌های انسانی معنادار بحث می‌کند و از مصادیق یقینی آن فلسفه، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم تربیتی، علوم اقتصادی، علوم سیاسی، مدیریت و حقوق است.

تحول در حوزه‌های علمی، به‌ویژه در علوم انسانی از فرازهای مورد تأکید حضرت امام خمینی رحمه‌الله و مطالبات جدی رهبر معظم انقلاب (مد ظله) به‌ویژه در سال‌های اخیر است. اهمیت این تحول، ریشه در مطالعات علوم انسانی و نیازهای مترتب بر آن، به‌ویژه رشد و توسعه شتابان دانش و فرهنگ در عرصه جهانی دارد؛ زیرا در آن، از یک سو انسان، به‌عنوان اشرف مخلوقات و از دیگر سو روابط او با دیگران در عرصه بشری مطرح است و از این جهت این علوم بر علوم دیگر تقدم دارد. به‌واقع، رسالت مهم و اساسی این علم، ساختن انسان، پرورش شخصیت و توجه به شأن وجودی او و در یک نگاه، رساندن او به سرمنزل مقصود و هدایت به‌سوی مرتبه انسان کامل است.

ایران اسلامی از بنیان‌های تمدنی غنی و توانمندی‌های فراوانی در درون و برون محیط‌های دانشگاهی و حوزه‌های علمیه برخوردار است و از این جهت، بستری مهیا برای ورود به عرصه‌های علمی و تولید دانش بومی در حوزه‌های علوم انسانی فراهم است. به‌پشتوانه چنین میراث گران‌قدری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت) با حمایت معاونت آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری که رسالت و تکلیف اصلی آن تلاش برای تعمیق و گسترش علوم، معارف و ارزش‌های انسانی اسلامی و تطبیق هرچه بیشتر رشته‌ها و درس‌های دانشگاهی با نیازهای جامعه و کاربردی کردن آنها و

تحول در ارتقای علوم انسانی با تقویت جایگاه و منزلت این علم است، زمینه‌های چاپ این اثر را فراهم آورده است.

از استادان، فرهیختگان و صاحب‌نظران ارجمند می‌خواهیم تا با همکاری و راهنمایی‌های ارزشمند خود این معاونت را در جهت نقد کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه علمی یاری فرمایند.

معاونت آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

فهرست مطالب

مقدمه مجری	۱
------------------	---

فصل اول: مفاهیم و مبانی بهداشت روانی

۱-۱. تعریف و تاریخچه	۵
۱-۱-۱. تاریخچه مواجهه با بیماری روانی	۶
۱-۱-۲. تعریف بهداشت روانی	۹
۱-۱-۳. اهمیت بهداشت روانی	۱۲
۱-۲. اهداف بهداشت روانی	۱۳
۱-۲-۱. اهداف بهداشت روانی در نگاه روان‌شناختی	۱۴
۱-۲-۲. اهداف بهداشت روانی از دیدگاه اسلام	۱۴
۱-۳. تبیین ناپهنجاری روانی	۱۷
۱-۳-۱. ملاک‌های ناپهنجاری	۱۸
۱-۳-۲. تبیین ناپهنجاری	۱۹
۱-۳-۳. ملاک‌های پهنجاری از دیدگاه اسلام	۲۵
۱-۴. رابطه بهداشت روانی با دیگر رشته‌های علمی	۲۷
۱-۵. مبانی بهداشت روانی از دیدگاه اسلام	۲۷
۱-۵-۱. طبیعت مشترک انسانی	۲۸
۱-۵-۲. اختیار و اراده آزاد در رفتار و شخصیت انسان	۲۹
۱-۵-۳. زندگی دو ساحتی انسان	۳۱
۱-۵-۴. نیک‌سرشتی و فطرت الهی انسان	۳۲
پرسش‌های فصل	۳۴

فصل دوم: نظریه‌های سلامت روانی

۱-۲. نظریه‌های روان‌شناختی در سلامت روانی	۳۶
۱-۲-۱. نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری	۳۶
۱-۲-۲. نظریه‌های انسان‌نگر	۳۸

۴۰	 نظریه وجودگرایان ۳-۱-۲
۴۱	 دیدگاه‌های اجتماعی ۴-۱-۲
۴۳	 نظریه‌های اخلاقی و دینی ۲-۲-۲
۴۳	 نظریه علمای اخلاق ۱-۲-۲
۴۵	 دیدگاه‌های مسیحیت و یهود ۲-۲-۲
۴۸	 دیدگاه‌های اسلامی در سلامت روانی ۳-۲-۲
۵۰	 تبیین ارتباطی سلامت روانی براساس دیدگاه اسلامی ۳-۲-۲
۵۰	 سه رابطه اصلی شخصیت سالم ۱-۳-۲
۵۷	 شخصیت سالم در متون اسلامی ۲-۳-۲
۶۱	 ملاک‌های شخصیت سالم و ناپه‌نجار ۳-۳-۲
۶۵	 پرسش‌های فصل

فصل سوم: فرایندهای زیستی و سلامت روانی

۶۷	 تغذیه ۱-۳
۶۸	 عوامل رفتاری و روان‌شناختی مرتبط با تغذیه ۱-۱-۳
۷۰	 رژیم غذایی سالم ۲-۱-۳
۷۱	 معیارهای رژیم غذایی سالم در منابع اسلامی ۳-۱-۳
۷۵	 اهمیت تغذیه در فرایند رشد ۴-۱-۳
۷۶	 سوء مصرف مواد (اعتیاد) ۲-۳
۷۷	 تعریف اعتیاد و فرایند تأثیر مواد در بدن ۱-۲-۳
۷۷	 مرحله اول: استعمال
۷۸	 مرحله دوم: توزیع
۷۸	 مرحله سوم: جذب
۷۸	 مرحله چهارم: دفع
۷۸	 نظریه‌های وابستگی به مواد ۲-۲-۳
۸۱	 الگوهای مصرف مواد
۸۱	 تأثیرات منفی مواد بر بهداشت روانی ۳-۲-۳
۸۴	 خواب ۳-۳
۸۴	 اهمیت نیاز خواب ۱-۳-۳
۸۵	 خواب و بهداشت روانی ۲-۳-۳
۸۶	 بی‌خوابی ۳-۳-۳
۸۸	 ورزش ۴-۳
۸۸	 تعریف و انواع ورزش ۱-۴-۳
۹۰	 نقش ورزش در سلامت جسمی ۲-۴-۳
۹۰	 نقش ورزش در سلامت روانی ۳-۴-۳
۹۱	 پرسش‌های فصل

فصل چهارم: نقش نیازها و باورهای دینی در بهداشت روانی

۹۴	۱-۴. نیازهای معنوی و بهداشت روانی
۹۴	۱-۱-۴. انواع نیازهای معنوی انسان
۹۶	۲-۱-۴. نیازهای معنوی از نظر اسلام
۹۷	۱-۲-۱-۴. نیازهای وجود، ربط و تعلق به خدا
۹۹	۲-۲-۱-۴. نیازهای ایمنی جویی معنوی
۱۰۲	۳-۲-۱-۴. نیازهای دوستی با خدا
۱۰۶	۴-۲-۱-۴. نیاز به کرامت و عزت نفس
۱۰۸	۵-۲-۱-۴. نیاز به خودشکوفایی معنوی
۱۱۱	۲-۴. باورهای دینی و بهداشت روانی
۱۱۲	۱-۲-۴. باورهای بنیادین اسلامی (اصول دین)
۱۱۲	۲-۲-۴. نقش اعتقاد به خدا (توحید) در بهداشت روانی
۱۱۵	۳-۲-۴. فرایند تأثیر خداباوری در سلامت روانی
۱۲۱	بحث ویژه: روان‌درمانگری با تکیه بر ایمان به خدا
۱۲۳	۴-۲-۴. نقش اعتقاد به رسالت پیامبران (نبوت) در بهداشت روانی
۱۲۴	ارتباط بعثت پیامبران با بهداشت روانی
۱۲۷	۵-۲-۴. نقش اعتقاد به زندگی پس از مرگ (معاد) در بهداشت روانی
۱۳۰	پرسش‌های فصل

فصل پنجم: نقش رفتارهای دینی در بهداشت روانی

۱۳۲	۱-۵. رفتارهای عبادی
۱۳۲	۱-۱-۵. ماهیت عبادت
۱۳۶	۲-۱-۵. آثار مشترک عبادات در بهداشت روانی
۱۴۴	۲-۵. نقش انواع عبادات در بهداشت روانی
۱۴۴	۱-۲-۵. نماز
۱۴۶	۲-۲-۵. روزه
۱۴۷	۳-۲-۵. اعتکاف
۱۴۸	۴-۲-۵. حج و زیارت
۱۴۹	۵-۲-۵. دعا و نیایش
۱۵۳	۶-۲-۵. آسیب‌شناسی عبادات
۱۵۵	۳-۵. رفتارهای اخلاقی
۱۵۵	۱-۳-۵. مفهوم و ابعاد اخلاق
۱۵۷	۲-۳-۵. رابطه دانش اخلاق و بهداشت روانی
۱۵۸	۳-۳-۵. نقش اخلاق اجتماعی در سلامت روانی
۱۶۱	۴-۳-۵. پیشگیری و درمان بیماری‌های اخلاقی
۱۶۲	پرسش‌های فصل

فصل ششم: عوامل تهدیدکننده بهداشت روانی

۱-۶	محرومیت	۱۶۴
۱-۱-۶	تعریف و نشانه‌های محرومیت	۱۶۴
۲-۱-۶	محرومیت از نیازهای زیستی	۱۶۵
۳-۱-۶	محرومیت از نیازهای عاطفی	۱۶۶
۴-۱-۶	ناکامی و محرومیت شدید	۱۶۷
۵-۱-۶	برخورد مناسب با ناکامی	۱۶۷
۲-۶	تعارض	۱۶۸
۱-۲-۶	آثار منفی تعارض بر بهداشت روانی	۱۶۹
۲-۲-۶	الگوهای تعارض	۱۷۰
۳-۲-۶	منابع و عوامل تعارض	۱۷۱
۴-۲-۶	شیوه‌های مواجهه با تعارض	۱۷۲
۳-۶	تنیدگی (استرس)	۱۷۵
۱-۳-۶	تعریف و پاسخ تنیدگی	۱۷۵
۲-۳-۶	عوامل تنیدگی	۱۷۸
	بحث ویژه: زندگی دنیا منبع تنیدگی	۱۸۰
۳-۳-۶	رابطه تنیدگی و بیماری	۱۸۱
	سازوکارهای تأثیر تنیدگی بر بیماری	۱۸۱
۴-۳-۶	تعدیل‌کننده‌های تنیدگی	۱۸۲
	نقش عوامل شناختی در تعدیل تنیدگی	۱۸۲
	الف) الگوی ارزیابی شناختی لازاروس	۱۸۳
	ارزیابی اول	۱۸۳
	ارزیابی دوم	۱۸۴
	ارزیابی سوم	۱۸۴
	ب) الگوی ارزیابی الیس	۱۸۴
	نقش ویژگی‌های شخصیتی در تعدیل تنیدگی	۱۸۵
	الف) الگوهای رفتاری نوع A و B	۱۸۶
	ب) سخت‌رویی به عنوان یک ویژگی شخصیتی	۱۸۶
	ج) وجود حس انسجام در فرد	۱۸۷
	د) جایگاه کنترل درونی و بیرونی	۱۸۸
	ه) هیجان‌خواهی	۱۸۸
	حمایت اجتماعی	۱۸۸
	مذهب و باورهای اعتقادی افراد	۱۸۹
۵-۳-۶	شیوه‌های مقابله با تنیدگی	۱۸۹
۴-۶	گناه و تخلف از معیارهای اخلاقی	۱۹۲

۱۹۲	 ۱-۴-۶. تعریف گناه
۱۹۴	 ۲-۴-۶. آثار منفی گناه بر بهداشت روانی
۱۹۸	 ۳-۴-۶. احساس گناه
۲۰۳	 ۴-۴-۶. راه‌های رویارویی با احساس گناه
۲۰۴	 ۵-۴-۶. تعادل بین ترس و امیدواری
۲۰۵	 پرسش‌های فصل

فصل هفتم: خانواده و بهداشت روانی

۲۰۷	 ۱-۷. بهداشت روانی همسران
۲۰۷	 ۱-۱-۷. نقش ازدواج در بهداشت روانی
۲۱۱	 ۲-۱-۷. بهداشت روانی در دوره همسرگزینی
۲۱۴	 ۳-۱-۷. بهداشت روانی در سال‌های نخست ازدواج
۲۱۷	 ۴-۱-۷. بهداشت روانی زوج‌های دارای فرزند
۲۱۹	 ۲-۷. خانواده و بهداشت روانی فرزندان
۲۱۹	 ۱-۲-۷. بهداشت روانی در دوره بارداری و زمان تولد
۲۲۰	 ۱. نقش توارث در بهداشت روانی
۲۲۱	 ۲. بهداشت روانی در عمل جنسی
۲۲۲	 ۳. تأثیرات محیطی در رشد پیش از تولد و هنگام تولد
۲۲۳	 ۲-۲-۷. بهداشت روانی در دوره نوزادی
۲۲۶	 ۳-۲-۷. بهداشت روانی در دوره کودکی
۲۳۲	 ۴-۲-۷. بهداشت روانی در دوره نوجوانی
۲۳۲	 ۱. مسائل نوجوان در ارتباط با خود
۲۳۶	 ۲. ارتباط نوجوان با دیگران
۲۳۷	 ۳. ارتباط با نظام هستی
۲۳۹	 ۳-۷. اختلافات خانوادگی و بهداشت روانی
۲۳۹	 ۱-۳-۷. آثار اختلافات خانوادگی
۲۴۲	 ۲-۳-۷. پیشگیری از تعارضات خانوادگی
۲۴۳	 ۳-۳-۷. آموزه‌های اسلام برای پیشگیری از تعارضات زناشویی
۲۴۴	 پرسش‌های فصل

فصل هشتم: روابط اجتماعی و بهداشت روانی

۲۴۶	 ۱-۸. آثار روابط اجتماعی
۲۴۶	 ۱-۱-۸. تأمین نیازها
۲۴۸	 ۲-۱-۸. حمایت اجتماعی
۲۴۹	 حمایت اجتماعی در اسلام

۲۵۲	 آثار منفی حمایت اجتماعی
۲۵۴	 ۸-۲. پیامدهای نداشتن روابط اجتماعی در بهداشت روان
۲۵۷	 ۸-۳. روابط اجتماعی مؤثر
۲۵۷	 ۸-۳-۱. مؤلفه‌های رابطه اجتماعی مؤثر
۲۵۸	 ۸-۳-۲. رابطه اجتماعی مؤثر در متون اسلامی
۲۶۲	 ۸-۳-۳. خودافشایی از دیدگاه اسلام
۲۶۳	 ۸-۳-۴. جنبه‌های ظاهری و جسمانی کارآمدی روابط
۲۶۴	 ۸-۳-۵. عوامل مخّل روابط اجتماعی مؤثر
۲۶۷	 پرسش‌های فصل

فصل نهم: رابطه اشتغال، رفاه اقتصادی و مهاجرت با بهداشت روانی

۲۷۰	 ۹-۱. شغل و بهداشت روانی
۲۷۰	 ۹-۱-۱. آثار کار بر بهداشت روانی
۲۷۲	 ۹-۱-۲. استرس شغلی
۲۷۴	 ۹-۱-۳. آزار جنسی
۲۷۵	 ۹-۱-۴. بیکاری
۲۷۸	 ۹-۱-۵. تعادل بین کار و حیطه‌های دیگر زندگی
۲۷۸	 الف) افراد معتاد کار
۲۸۰	 ب) کار و نقش‌های خانوادگی
۲۸۱	 ج) فراغت و تفریح
۲۸۲	 ۹-۲. آثار فقر و نابرابری بر بهداشت روانی
۲۸۲	 ۹-۲-۱. تأثیر فقر بر نیازهای جسمانی
۲۸۴	 ۹-۲-۲. آثار فرهنگی و اجتماعی فقر
۲۸۷	 ۹-۲-۳. آثار روان‌شناختی فقر
۲۸۹	 ۹-۲-۴. فقر و اختلالات روانی
۲۹۳	 ۹-۳. رویکرد متون اسلامی به فقر و غنا
۲۹۳	 ۹-۳-۱. نامطلوبیت فقر از دیدگاه اسلام
۲۹۶	 ۹-۳-۲. موارد مطلوبیت فقر در نگاه اسلامی
۲۹۸	 ۹-۳-۳. ثروتمندی و بهداشت روانی
۳۰۱	 ۹-۳-۴. زندگی متوسط، مناسب‌ترین وضعیت برای بهداشت روانی
۳۰۲	 ۹-۴. مهاجرت و بهداشت روانی
۳۰۲	 ۹-۴-۱. انواع مهاجرت
۳۰۳	 ۹-۴-۲. مشکلات روانی مهاجران
۳۰۶	 ۹-۴-۳. مهاجرت در متون اسلامی
۳۰۸	 پرسش‌های فصل

فصل دهم: محیط زیست، فناوری و بهداشت روانی

۳۰۹	۱-۱۰. محیط زیست و بهداشت روانی
۳۱۰	۱-۱-۱۰. پیشینه تحقیقات محیط زیست و بهداشت روانی
۳۱۱	۲-۱-۱۰. تأثیرات منابع زیست محیطی بر بهداشت روانی
۳۱۶	۲-۱۰. محل سکونت و بهداشت روانی
۳۱۶	۱-۲-۱۰. موقعیت جغرافیایی محل زندگی
۳۱۷	۲-۲-۱۰. وضعیت مسکن
۳۱۹	۳-۲-۱۰. معماری و بافت شهر
۳۲۰	۴-۲-۱۰. مشکلات شهرهای جدید
۳۲۱	۳-۱۰. تأثیر فناوری بر بهداشت روانی
۳۲۲	۱-۳-۱۰. تأثیرات مثبت فناوری
۳۲۳	۲-۳-۱۰. تأثیرات منفی فناوری
۳۲۴	الف) آلودگی محیط زیست
۳۲۶	ب) افزایش اختلالات و بیماری‌های روانی
۳۲۷	ج) افزایش بیکاری
۳۲۷	۴-۱۰. مسائل جهانی فناوری و بهداشت روانی
۳۲۹	پرسش‌های فصل

فصل یازدهم: رسانه‌ها و بهداشت روانی

۳۳۱	۱-۱۱. ماهیت و کارکرد رسانه‌ها
۳۳۱	۱-۱-۱۱. تعریف و اهمیت رسانه‌ها
۳۳۲	۲-۱-۱۱. تاریخچه رسانه‌های جمعی
۳۳۳	۳-۱-۱۱. کارکرد رسانه‌های جمعی
۳۳۵	۲-۱۱. انواع تأثیرات رسانه‌ها بر بهداشت روانی
۳۳۵	۱-۲-۱۱. تأثیرات شناختی
۳۳۶	۲-۲-۱۱. تأثیرات عاطفی
۳۳۶	۳-۲-۱۱. تأثیرات رفتاری
۳۳۷	۳-۱۱. تأثیر رسانه‌های چاپی بر بهداشت روانی
۳۳۷	۱-۳-۱۱. کتاب
۳۳۸	۲-۳-۱۱. روزنامه
۳۴۱	۴-۱۱. رسانه‌های گفتاری-شنیداری
۳۴۲	۵-۱۱. رسانه‌های تصویری
۳۴۲	۱-۵-۱۱. تلویزیون
۳۴۸	۲-۵-۱۱. سینما
۳۵۵	۶-۱۱. اینترنت؛ رسانه نوین جهانی

۱۱-۶-۱. آثار منفی اینترنت بر بهداشت روانی.....	۳۵۶
الف) افسردگی و انزوای اجتماعی.....	۳۵۶
ب) هزینه‌نگاری در اینترنت.....	۳۵۸
ج) اعتیاد به اینترنت.....	۳۶۰
۱۱-۶-۲. شبکه‌های اجتماعی.....	۳۶۲
۱۱-۷. تلفن همراه.....	۳۶۵
۱۱-۷-۱. پیامدهای زیستی تلفن همراه.....	۳۶۶
۱۱-۷-۲. پیامدهای روانی تلفن همراه.....	۳۶۸
پرسش‌های فصل.....	۳۶۹

فصل دوازدهم: نهادهای اجتماعی و بهداشت روانی

۱۲-۱. نهاد آموزش و پرورش.....	۳۷۳
۱۲-۱-۱. بهداشت روانی در مقطع پیش‌دبستانی.....	۳۷۴
۱۲-۱-۲. بهداشت روانی در دوره دبستان.....	۳۷۷
۱۲-۱-۳. بهداشت روانی در دوره متوسطه.....	۳۷۷
۱۲-۱-۴. بهداشت روانی در دانشگاه.....	۳۷۸
۱۲-۱-۵. عوامل تأثیرگذار بر بهداشت روانی دانش‌آموزان و دانشجویان.....	۳۸۰
۱۲-۲. نهاد حکومت.....	۳۸۲
۱۲-۲-۱. ضرورت حکومت.....	۳۸۲
۱۲-۲-۲. سبک‌های حکومت و بهداشت روانی.....	۳۸۴
الف) حکومت‌های استبدادی.....	۳۸۴
ب) حکومت‌های مردم‌سالار.....	۳۸۸
۱۲-۲-۳. وظایف دولت در حوزه بهداشت روانی.....	۳۹۰
۱۲-۳. نهاد روحانیت و بهداشت روانی.....	۳۹۵
پرسش‌های فصل.....	۳۹۷
منابع.....	۳۹۹

نمایه‌ها

نمایه آیات.....	۴۴۷
نمایه روایات.....	۴۵۰
نمایه اشخاص.....	۴۵۷
نمایه اصطلاحات.....	۴۶۱

مقدمه مجری

از دغدغه‌های مهم انسان‌ها در همه دوره‌های تاریخ، سلامت روانی در کنار سلامت جسمانی بوده است. عالمان دینی، پزشکان و مربیان اخلاق بیشترین تلاش‌ها را برای بررسی علمی سلامت روانی و ملاک‌ها و راه‌های نیل به آن داشته‌اند. در اوایل قرن بیستم روان‌شناسان و روان‌پزشکان سلامت و بهداشت روانی را با مبانی و روش‌های جدیدتری بررسی و به تعبیری نهضت جدید بهداشت روانی را پی‌ریزی کردند. بی‌تردید آموزه‌های دینی تأثیر مهمی در تعریف سلامت روانی و راه‌های نیل به آن داشته و حتی از اهداف مهم ادیان الهی تأمین سلامت روانی انسان‌ها بوده است. در زمینه رابطه دین و بهداشت روانی در مجامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی دنیا تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. پژوهش در روان‌شناسی در قرن اخیر به سرعت رو به گسترش و تعمیق می‌باشد. با وجود این، استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی، در این دوره، مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، از ابتدای شکل‌گیری به این بُعد پژوهش در روان‌شناسی، اهتمام ویژه داشت. بر همین اساس می‌توان کتاب‌های مکتب‌های روان‌شناسی و نقد آن، ج ۱ و ۲، روان‌شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی، ج ۱ و ۲، روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی، روان‌شناسی تبلیغات، روان‌شناسی دین و ده‌ها مقاله و کتاب دیگر را نام برد که پژوهشگاه روش عقلانی و آموزه‌های دینی را در روان‌شناسی وجهه همت خود قرار داده است. محققان روان‌شناسی پژوهشگاه در زمینه بهداشت روانی و سلامت نیز، پس از ترجمه کتاب روان‌شناسی سلامت و ارائه مباحث اسلامی در ضمیمه آن، به تدوین کتاب بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی پرداختند و بر آن شدند تا بهداشت روانی را با موشکافی بیشتری در متون اسلامی بررسی کنند. این کتاب نتیجه این بررسی‌هاست.

روش بررسی دیدگاه‌ها در حوزه روان‌شناسی علمی، از نوع تحلیلی تاریخی است که سعی بر آن بود جدیدترین و مناسب‌ترین منابع بهداشت روانی با استفاده از جستجو در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی تعیین و تهیه شود. در بخش متون اسلامی استفاده از آیات قرآن در همه بحث‌ها در اولویت بوده و برداشت از آیات با بهره‌گیری از روش‌های معمول در تفسیر قرآن بوده است. در استفاده از کلمات پیامبر ﷺ و اولیای دین اسلام ﷺ نیز در هر بحث به چندین روایت مراجعه شده است؛ هرچند در مورد بررسی سندی موشکافی در کار نبوده، ولی سعی شده است که از روایات کتاب‌های معتبر روایی استفاده شود و در هر موضوع چند روایت مورد توجه قرار گیرد.

برداشت ما در این کتاب از بهداشت روانی، امری فراتر از نبود بیماری‌های روانی و در یک معنا ارتقای کارایی و شکوفاسازی استعدادهای انسان‌هاست. الگوی مورد پذیرش این کتاب همه جنبه‌های زیستی، روانی، اجتماعی و دینی انسان را دربر می‌گیرد. سلامت روانی انسان عبارت است از انسجام، استقلال و شکوفایی فطرت زیستی و روانی انسان که در اثر ارتباط سالم و مؤثر فرد با خویش، دیگران و نظام هستی و محور آن یعنی خداوند به دست می‌آید. فصول مختلف کتاب بهداشت روانی نیز براساس روابط سه بعدی انسان تدوین شده است.

فصل اول به تاریخچه، تعریف، اهداف بهداشت روانی و نظریه‌های ناهنجاری روانی از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی، رابطه بهداشت روانی با دیگر رشته‌های علمی و مبانی بهداشت روانی از دیدگاه اسلام می‌پردازد؛ فصل دوم نظریه‌های سلامت روانی در حوزه‌های روان‌شناختی، فرهنگی، دینی و اسلامی را ارائه داده است؛ فصل سوم به نقش سبک زندگی در سلامت روانی با توجه به اموری مانند تغذیه، خواب، ورزش و تفریحات، مواجهه با درد و بیماری و مصرف مواد می‌پردازد و نقش نیازهای زیستی در سلامت روانی را بررسی می‌کند؛ فصل چهارم نقش اعتقادات مانند خداپرستی، معاد، نبوت‌باوری و نیازهای معنوی در سلامت روانی را بررسی می‌کند؛ فصل پنجم به نقش رفتارها و مناسک دینی مانند نماز، روزه، دعا، حج و زیارت و اعتکاف در سلامت روانی می‌پردازد؛ فصل ششم عوامل تهدیدکننده بهداشت روانی را ضمن محرومیت، تعارض، تنیدگی (استرس)، گناه و تخلف از معیارهای اخلاقی بررسی می‌کند؛ فصل هشتم نقش روابط اجتماعی مؤثر و فقدان آن در بهداشت روانی را پی می‌گیرد؛ فصل نهم به رابطه اشتغال، رفاه اقتصادی و مهاجرت با بهداشت روانی می‌پردازد؛ فصل دهم به نقش محیط زیست و تکنولوژی در بهداشت روانی می‌پردازد؛ فصل یازدهم تأثیر رسانه‌ها مانند اینترنت و گوشی همراه بر بهداشت روانی را بررسی می‌کند؛ فصل دوازدهم به

نقش نهادهای آموزش و پرورش، حکومت و سبک‌های آن و نهاد روحانیت در بهداشت روانی می‌پردازد.

این کتاب در سال ۱۳۸۹ چاپ شد و با استقبال مراکز حوزوی و دانشگاهی مواجه شد و دو جایزه رتبه نخست کتاب سال دانشجویی و رتبه اول کتاب سال حوزه‌های علمیه را دریافت کرد. از اهداف مهم ویراست جدید، تبدیل متن به کتاب درسی، ارائه مباحثی مانند اعتیاد، کار و شغل و فضاهای مجازی، نتایج تحقیقات اخیر در حوزه دین و بهداشت روانی و استفاده از جدیدترین منبع لاتین بود. امید است مباحث علمی و اسلامی این کتاب زمینه‌ای برای تحقیقات بیشتر در بهداشت روانی فراهم کند. این کتاب به‌عنوان منبع درسی بهداشت روانی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد پیشنهاد می‌شود. از همه صاحب‌نظران و متخصصان بهداشت روانی، تقاضا داریم با نقدها و نقطه نظرات خویش ما را در رفع اشکالات و ارتقای کیفی این کتاب یاری دهند.

در اینجا لازم می‌دانم از همه عزیزانی که ما را در تدوین این کتاب یاری کرده‌اند، تشکر بی‌پایان خود را معروض دارم:

- همکار طرح، حجت‌الاسلام دکتر محمدصادق شجاعی که ویراست جدید نیمی از فصول را به عهده داشت.

- همکاران طرح، آقایان حجت‌الاسلام سیدمهدی موسوی و دکتر محمد دولتخواه.

- مدیر محترم گروه روان‌شناسی آیت‌الله سیدمحمد غروی راد که همواره با نظارت علمی و حمایت‌های بسیار، به پیشبرد اهداف علمی پژوهشگاه کمک شایانی کرده‌اند.

- ریاست محترم پژوهشگاه و معاونت‌های محترم پژوهشی و اجرایی که همواره از فعالیت‌های علمی ما، حمایت وافر نموده‌اند.

امید دارم که این کتاب گام کوچک باشد تا در روز واپسین با قلب سلیم به محضر الهی وارد و از رحمت لدنی خداوند بهره‌مند شویم.

«يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ * إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعراء، ۸۸ و ۸۹)

بهمن ۱۳۹۷

مجری طرح، محمدرضا سالاری‌فر

فصل اول

مفاهیم و مبانی بهداشت روانی

از دانشجو انتظار می‌رود که در این فصل با امور زیر آشنا شود:

۱. تاریخچه و مفهوم سلامت روانی و بهداشت روانی؛
۲. اهداف بهداشت روانی از نگاه اسلامی و روان‌شناختی؛
۳. ملاک‌های بهنجاری روانی از نگاه اسلامی و روان‌شناختی؛
۴. مبانی بهداشت روانی از دیدگاه اسلام.

۱-۱. تعریف و تاریخچه

در سال ۱۹۰۰ میلادی، مرد جوانی که در نیویورک کار می‌کرد، به بیماری روانی شدیدی مبتلا شد و در اثر شدت بیماری، سعی کرد با پریدن از پنجره یک ساختمان به زندگی خود پایان دهد، ولی موفق به این کار نشد. معاینات در یک بیمارستان عمومی نشان داد که وی به شدت افسرده است و از توهم و هذیان رنج می‌برد. او حدود یک ماه در خانه به صورت آزمایشی بستری شد، ولی درمانش پیشرفتی نداشت و در نتیجه، به بیمارستان روانی انتقال یافت. وی سه سال در مؤسسات گوناگون مراقبت بیماران روانی اختصاصی زندگی کرد و در همه آنها با وی برخوردی نامناسب و در بسیاری از موارد، وحشیانه صورت گرفت. به هر حال، او پس از سه سال بهبود یافت و به دلیل تجارب ناخوشایند خود تلاش کرد تا با بیماران روانی بستری در بیمارستان‌ها برخوردی انسانی صورت گیرد و آگاهی‌های مربوط به درمان، عمق بیشتری بیابد؛ به همین دلیل، وی نامه‌های زیادی به مدیران عالی‌رتبه نوشت، با افراد صاحب نفوذ ملاقات و در سال ۱۹۰۸ تجارب خود در بیمارستان روانی را در کتابی با نام ذهنی که خود را

بازیافت^۱ منتشر کرد. این فعالیت‌ها در شکل‌گیری نهضت بهداشت روانی (از تأثیرگذارترین نیروهای زمانه ما) نقشی درخور داشته است. این فرد کلیفورد بیرز^۲ بود که در سال‌های ۱۹۰۸ و ۱۹۰۹، انجمن محلی و ملی بهداشت روانی را در آمریکا بنا نهاد. فعالیت‌های انجمن ملی بهداشت روانی، تنها تلاشی برای بهبود شرایط درمان بیماران روانی و اصلاح نگرش نسبت به آنان نبود، بلکه به عواملی توجه می‌داد که در ساختار اجتماعی به اختلالات عاطفی می‌انجامید. این کار شامل فعالیت در مدارس، دانشگاه‌ها، محاکم و سازمان‌های دینی و نیز تأسیس درمانگاه‌های مختلف، آموزش کارکنان بهداشت روانی و انجام دادن پژوهش‌هایی در این زمینه می‌شد. در سال ۱۹۱۷، فصلنامه‌ای با نام «بهداشت روانی» منتشر شد که منبع معتبری برای گسترش مفاهیم بهداشت روانی و توصیف رویکردهای مختلف ارتقای آن در آمریکا به شمار می‌آمد (دائرةالمعارف آمریکانا، ۱۹۶۳، ج ۱۸، ص ۹۴۱).^۳

۱-۱-۱. تاریخچه مواجهه با بیماری روانی

بیماری روانی و درمان آن در طول قرن‌ها مراحل را پشت سر می‌گذارد که به ترتیب قدمت چنین است:

۱. باور به نیروهای ماورای طبیعی و سحر و جادو؛

۲. باور به تبیین‌های طبیعت‌مدار یا پزشکی؛

۳. باور به تبیین‌های روان‌شناختی.

ترتیب این مراحل بدان معنا نیست که مثلاً با آغاز مرحله دوم، مرحله اول به کلی منسوخ شده است، بلکه حتی اکنون نیز که در شناخت و درمان بیماری‌ها از پیشرفته‌ترین فناوری‌ها استفاده می‌شود، در برخی مناطق جهان باور به سحر و جادو و درمان مبتنی بر آن وجود دارد (محرری، ۱۳۷۳، ص ۲۸)؛ همچنین پیدایش تبیین‌های روان‌شناختی، الگوی پزشکی را از صحنه علم بیرون نراند، بلکه این دو نوع تبیین، به‌عنوان دو رویکرد کلی به سلامت و بیماری روانی با هم پیش می‌روند.

معمولاً در دوران باستان، رفتار نابهنجار را همانند همه امور دیگری که علتش را درک

1. A Mind That Found Itse

2. Clifford Beers

3. Americana Corporation, *The Encyclopedia Americana*, vol.18, p: 941.

نمی‌کردند، به نیروهای ماورای طبیعی مانند حرکت ستارگان، انتقام خدایان یا ارواح خبیث مستند می‌کردند. این باور قرن‌های زیادی رواج داشت و در بین اقوام مختلف چینی، مصری، یونانی و... دیده می‌شد. آنان برای درمان کسانی که به باور آنان مسخر شیاطین بودند، دست به جن‌گیری می‌زدند تا ارواح خبیث را از جسم و جان آنان بیرون کنند. برای این کار از فنون گوناگونی استفاده می‌شد که برخی از آنها وحشیانه بود. نیایش، ایجاد سرو صدا و نوشاندن معجون‌های خاص، از جمله فنون ملایم برای درمان بود، اما در مواردی شدیدتر، بیمار را در آب فرو می‌بردند، شلاق می‌زدند یا گرسنگی می‌دادند تا بدن وی برای شیطان مسکن‌گزیده در جسم، مأمنی مناسب نباشد. گاه سوراخی در جمجمه بیمار ایجاد می‌کردند تا راه فراری برای شیطان باشد. یونانیان باستان نیز اختلالات روانی را با امور ماورای طبیعی همچون تنبیه خدایان تبیین می‌کردند.

نخستین نشانه‌های رویکرد جدید به رفتار نابهنجار و تبیین طبیعت‌مدار این نوع رفتارها را در نوشته‌های منسوب به بقراط^۱ (حدود ۳۶۰-۴۶۰ ق.م) مشاهده می‌کنیم (بوتزین،^۲ ۱۹۹۳، ص ۸). وی برای نخستین بار، نابهنجاری‌های روانی را وارد فرهنگ پزشکی کرد. او در مکتوباتش درباره «بیماری مقدس» (صرع) از نادانی رایج آن عصر چنین انتقاد می‌کند: «به نظر می‌رسد که این بیماری به هیچ وجه الهی نیست و از بیماری‌های دیگر مقدس‌تر نمی‌باشد، بلکه همانند امراض دیگر علتی طبیعی دارد که از آن نشئت می‌گیرد» (پرتیکی، ۱۳۸۳، ص ۶۴). دستاوردهای بقراط در سه حیطه قابل توجه است؛ نخست اینکه او می‌کوشید اختلالات روانی را با دقت مشاهده و نتایج مشاهدات خود را به شیوه‌ای عینی ثبت کند. در نتیجه، برای نخستین بار در ادبیات علمی غرب در نوشته‌های وی با توصیفات تجربی از اختلالاتی روانی مانند هراس، صرع و افسردگی پس‌زایمانی روبه‌رو می‌شویم؛ دوم آنکه بقراط نخستین نظریه‌های زیستی درباره رفتار نابهنجار را ابداع کرد. گرچه او تأثیر مخرب فشارهای بیرونی را می‌پذیرد، اما فرایندهای درونی را علت اصلی به وجودآورنده اختلال روانی می‌داند و سوم اینکه بقراط نخستین دانشمندی است که تلاش داشت حالات روانی نابهنجار را طبقه‌بندی کند. او اختلالات روانی را در سه دسته جای می‌داد: مانیا (هیجان و خوش‌حالی نابهنجار)، مالیخولیا (دل‌تنگی نابهنجار) و زوال عقل (تب مغزی). او پیشرفت چندانی در درمان اختلالات روانی نداشت، ولی روش‌های درمانی او

1. Hippocrates

2. Bootzin, R.

بسیار انسانی‌تر از روش‌های پیشین بود؛ مثلاً روش درمانی او برای مالیخولیا، استراحت، ورزش، غذای نرم و احتراز از آمیزش و الکل بود (بوتزین، ۱۹۹۳، ص ۸-۹).

نظریات بقراط تا دوره جالینوس طرفدارانی داشت، اما با مرگ جالینوس در سال ۲۰۱ میلادی، روش‌های درمانی پیشین، مانند جن‌گیری و جادو دوباره بازگشت. این امر در تمام طول مدت قرون وسطا در غرب ادامه یافت، اما طرز تفکر عالمانه همراه با بردباری جامعه اسلامی نسبت به بیماری روانی، موجب شد که کشورهای اسلامی از ستم و خشونت حاکم بر بیماران روانی رایج در اروپای پیش از قرن هجدهم مصون بمانند. در آن قرون، بیماران روانی در کشورهای اسلامی از حمایت قانونی و طبیبی برخوردار بودند و در صورت شدت بیماری و تحمل نداشتن جامعه، در مراکزی به نام «مارستان» بستری می‌شدند. در قرن پنجم هجری در یزد مرکز پزشکی بزرگی به نام «دارالشفاء» وجود داشت که به بخش‌های مختلفی مانند بخش اعصاب (محفل المجانین) مجهز بود. در بیشتر بیمارستان‌های اسلامی ایران از قصه‌گویان برای مشغول نگاه داشتن بیماران بهره می‌بردند. بنا به روایت ذخیره خوارزمشاهی، از گوشه‌های مختلف موسیقی در حالات روانی بهره‌برداری می‌شد؛ همچنین با نگاهداری بیماران در باغ‌های سرسبز و اتاق‌هایی که جریان ملایم آب در آنها روان بود، درمان را تسریع می‌کردند. البته باورهای عامیانه‌ای در مورد علل و عوارض بیماری‌های روانی در بین توده مردم رواج داشت، اما هرگز این باورها به واکنش‌های خشونت‌آمیزی نینجامید که در اروپا دیده می‌شد. آنان سنگ زدن و تحقیر بیماران روانی را رفتاری کودکانه برداشت کرده، آن را از سر بلوغ و عقل نمی‌دانستند (محرری، ۱۳۷۳، ص ۳۱-۳۷).

نخستین بیمارستان روانی در سال ۷۹۲ م. و در بغداد تأسیس شد و سپس در دمشق و حلب این روند ادامه یافت. در این بیمارستان‌ها، درمان بیماران روانی جنبه‌هایی انسانی‌تر داشت. در نوشته‌های ابن‌سینا (۹۰۸-۱۰۳۷ م) مطالبی از اختلالاتی همچون هیستری، صرع، عکس‌العمل‌های هیجانی و مالیخولیا دیده می‌شود (کلمن،^۱ ۱۳۷۶، ص ۳۲).

شاید بتوان شروع تبیین‌های روان‌شناختی بیماری روانی را اوایل قرن شانزدهم میلادی دانست. پاراسلسوس^۲ (۱۴۹۰-۱۵۴۱) علل اختلالات روانی را پدیده روانی دانست و از درمانی حمایت کرد که بعدها با نام هیپنوتیزم شناخته شد (کلمن، ۱۳۷۶، ص ۳۷). همزمان با

1. Coleman, J.

2. Paracelsus

این کشف الگویی روان‌شناختی به وجود آمد که فرایندهای ناهشیار و عوامل روانی می‌توانند برانگیزنده رفتارها باشند. اظهارات آنتوان مسمر درباره هیپنوتیزم، شواهدی برای این پدیده فراهم و آثار روان‌پزشکان متقدم فرانسه و بالأخره فروید، این رویکرد روان‌شناختی را کاملاً تثبیت کرد. از همان ابتدا، روان‌شناسان نشان دادند که ممکن است بیماری‌های روانی، واکنش‌های اجتماعی آموخته شده باشند و می‌توان آنها را با روش‌های گوناگون روان‌درمانگری معالجه کرد. الگوی روان‌شناختی همانند الگوی پزشکی، تأثیر مهمی بر نگرش‌های عمومی نسبت به بیماری‌های روانی داشت (پرنسکی، ۱۳۸۳، ص ۷۶).

در قرن بیستم، پس از تأسیس انجمن‌های مختلف بهداشت روانی و برگزاری سمینارهای جهانی در این‌باره تحولی پدید آمد و تأکید بر تشخیص، درمان و سبب‌شناسی بیماری روانی، جای خود را به ارتقای سلامت، پیشگیری از اختلال و دسترسی عموم مردم به خدمات بهداشتی و ارزیابی آنها داد. به سخن دیگر، رشته بهداشت روانی در گذشته بر بیماری روانی تمرکز داشت و به کسانی خدمت می‌کرد که دچار اختلالات روانی شدید بودند، اما پس از رشد این رشته علمی، توجه به پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت معطوف شد.^۱

۱-۲. تعریف بهداشت روانی

بهداشت روانی در روان‌شناسی و روان‌پزشکی دو اطلاق دارد؛ حالت روان‌شناختی انسان و رشته‌ای تخصصی که درباره این حالت روان‌شناختی بحث می‌کند. برای اشاره به اطلاق نخست از mental hygiene استفاده می‌شد و «بیرز» نیز همان را برای توصیف ایده‌های خود برگزید، اما از دهه ۱۹۳۰ کلمه mental health جایگزین آن شد. بهداشت روانی در اواخر دهه ۱۹۴۰، موقعیت مستقلی برای خود یافت و نهضت رو به رشدی را پیدا کرد. این تغییر اصطلاح به معنای شروع علاقه‌مندی به پیشگیری از اختلالات روانی به جای مراقبت و درمان صرف و نیز توسعه تمرکز بر تمام اشکال ناسازگاری‌های اجتماعی و روانی به جای اختلالات شدید عاطفی یا سایکوزها بود. این نهضت به تدریج سلامت روانی «مثبت» را به‌عنوان هدفی جدا از درمان بیماری روانی در نظر گرفت (سیلس،^۲ ۱۹۷۲، ج ۹-۱۰، ص ۲۱۸). برای اطلاق مفهوم

1. Mental Health, A Report of the Surgeon General, 1999, p: 3-4.

2. Sills, D.L.

دوم، واژه mental health استفاده می‌شود؛ بنابراین، امروزه mental health دو اطلاق عمده دارد: برای اشاره به رشته علمی و برای توصیف حالت روانی انسان.

دائرةالمعارف کلمبیا در تعریف بهداشت روانی آورده است: «علم ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از بیماری روانی از راه به‌کارگیری روان‌پزشکی و روان‌شناسی» (دائرةالمعارف کلمبیا، ۱۹۹۳، ص ۱۷۴۸). تعریف این رشته در فرهنگ لغت روان‌شناسی عبارت است از: «رویکردی فراگیر که هدفش حفظ و نگهداری سلامت روانی و پیشگیری از اختلال روانی با برنامه‌های آموزشی، ارتقای زندگی عاطفی و خانوادگی پایدار، خدمات پیشگیرانه، درمان اولیه و اقدامات مربوط به بهداشت عمومی است» (دائرةالمعارف روان‌شناسی و علم رفتار کورسینی، ۲۰۰۴، ص ۷۴۹).^۱ ربر^۲ بهداشت روانی را «هنر رشد و حفظ سلامت روانی» می‌داند (ربر، ۱۹۹۹، ص ۴۵۴). پس بهداشت روانی علمی است که با استفاده از روش‌ها و علوم گوناگون به پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت روانی می‌پردازد.

در تعریف بهداشت روانی به‌عنوان یک رشته علمی اختلاف نظر چندانی وجود ندارد، اما در اینکه سلامت روانی که قصد ارتقا یا نگهداری آن را داریم چیست، دیدگاه‌های گوناگونی بیان شده است که در فصل دوم به آن می‌پردازیم. دائرةالمعارف کورسینی در تعریف سلامت روانی با استفاده از نقاط قوت رویکردهای گوناگون می‌آورد: «عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، حس مثبت از کنترل، تعیین سرنوشت و پذیرش خود؛ همچنین می‌توان آن را با معیارهایی مانند حساسیت به بدن و نیازهای آن (مانند رفاه جسمانی)، افزایش عمق رابطه بین فردی، هدف در زندگی، رشد شخصی، درک محدودیت‌های خود و مسائل وجودی، رفاه معنوی گسترش داد» (دائرةالمعارف روان‌شناسی و علم رفتار کورسینی، ۲۰۰۴، ص ۷۴۹). در تعریف دیگر، سلامت روانی عبارت است: از اجرای موفق عملکرد روانی که به فعالیت‌های سازنده، ارتباطات رضایت‌بخش با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و کنار آمدن با ناملایمات می‌انجامد (لوپز،^۳ ۲۰۰۹، ج ۲، ص ۶۱۴).

آلپورت معتقد است تفاوت میان فرد سالم با فرد روان‌رنجور آن است که افراد سالم نظر به آینده دارند، اما افراد ناسالم بر حوادثی در گذشته انگشت می‌گذارند که وضعیت کنونی را برای

1. The Concise Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science, 2004, p: 749.

2. Reber, A. S.

3. Lopez, Sh. J.

آنان پدید آورده است. وی صفاتی از این دست را خصیصه افراد سالم می‌دانست: توان بسط خود، توانایی تعاملات گرم و صمیمی، احساس امنیت عاطفی و خودپذیری، برداشت واقع‌گرایانه از استعدادها و توانایی‌های خود، حس شوخ‌طبعی و داشتن فلسفه‌ای انسجام‌بخش مانند دین در زندگی (استریکلند، ۲۰۰۱^۱، ص ۴۱۸).

جاهودا^۲ در تعریف سلامت روانی به نبود بیماری اکتفا نمی‌کند، زیرا اختلافات زیادی بین فرهنگ‌ها در این باره وجود دارد که چه نوع انحراف از رفتار طبیعی را می‌توان «ناهنجار» دانست؛ همچنین هم‌معنا فرض کردن سلامت روانی با بهنجاری کمکی به ما نخواهد کرد، چون کلمه «بهنجار» نیز نامشخص است. وی در بحث سلامت روانی، استفاده از شش مفهوم عمده را مناسب می‌داند:

۱. نگرش‌های فرد نسبت به خود: انسان سالم دارای اطمینان به نفس و خوداتکایی است و تصور واقع‌گرایانه‌ای از توانایی‌های خود دارد؛

۲. برخورداری از رشد و خودشکوفایی: فرد سالم مراحل مختلف تحول خود را پشت سر گذاشته است و از رفتارها و نگرش‌هایی که با توجه به سن برایش نامناسب است، اجتناب می‌کند. او به احساس هدفمندی دست یافته و نیازهای مشروع خود را با توجه مناسب به دیگران متعادل ساخته است؛

۳. انسجام شخصیتی: انسان سالم شخصیتی منسجم دارد و به تعادلی رضایت‌بخش بین نیروهای هشیار و ناهشیار که برایش تولید انگیزه می‌کنند، دست یافته است. او می‌تواند لذت‌های زودگذر را به سبب وجود دلایل مناسب به تأخیر اندازد؛

۴. استقلال فرد از نفوذ دیگران: رفتار انسان سالم بیش از آنکه تحت تأثیر حوادث بیرونی باشد، تحت اراده سازمان درونی ارزش‌ها، نیازها، باورها و اهداف مطلوب است. چنین انسانی با اراده خود عمل می‌کند، نه با آرای دیگران، چه آرای آنان مطلوب باشد یا نامطلوب؛

۵. تناسب برداشت فرد از واقعیت: این‌گونه افراد حوادث پیرامون را واقع‌گرایانه نظاره می‌کنند، نه براساس ارضای آرزوها و تخیلات. افراد سالم می‌توانند خود را جای دیگران قرار دهند و فکر و احساس آنان را درک کنند. این توانایی را همدلی یا حساسیت اجتماعی می‌نامند؛

۶. تسلط بر محیط: فرد سالم توانایی عشق ورزیدن دارد، در ارتباط با دیگران در محیط کار،

1. Strickland, B. R.

2. Jahoda. M.

بازی یا ارتباطات نزدیک و صمیمی، لیاقت و کفایت دارد، او می‌تواند مقتضیات زندگی‌اش را در جامعه برآورد، خود را با تغییرات سازگار و مشکلات زندگی روزمره را حل کند. فرد سالم می‌تواند تعارضات درونی و بیرونی زیادی را تحمل کند و از غلبه بر موانع، نیرو بگیرد (دائرةالمعارف آمریکا، ۱۹۶۳، ص ۶۴۰).

هر یک از تعریف‌ها، بخشی از مفاهیم سلامت روانی را تبیین می‌کند و به‌کارگیری هر کدام از آنها به منزله پایه‌ای برای رشته بهداشت روانی، محدودیت‌هایی دربر دارد. در این تعریف‌ها، مؤلفه‌های سلامت روانی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی خلاصه شده و از معنویت (مهم‌ترین بُعد وجودی انسان) غفلت شده است. مناسب‌تر آن است که برای توصیف بهداشت روانی از اصطلاح کل‌نگری^۱ بهره گرفته شود. این اثر، توصیف و تصویر نوینی از بهداشت روانی براساس مبانی دینی و روان‌شناختی ارائه می‌دهد و بر مفهومی از سلامتی تأکید می‌کند که چهار بُعد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی را داراست. از این دیدگاه، سلامتی به سطحی از عملکرد اشاره دارد که در آن فرد با خود و سبک زندگی‌اش آسوده و بی‌مشکل باشد. چنین مفهومی نیازمند رشد بهنجار و متعادل در تمام ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی است.

بنابراین، سلامت روانی عبارت است از: بهره‌مندی فرد از وضعیت مطلوب جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی، به‌گونه‌ای که برای او امکان فراهم سازد تا بتواند به یک زندگی خلاق، رضایت‌بخش و سعادتمند دست یابد؛ به سخن دیگر، سلامت ظرفیت بزرگ آدمی است که با شکوفایی فطرت توحیدی از راه برقراری روابط مستحکم با خدا، ایجاد نظام ارزشی شخصی قدرتمند، داشتن هدف متعالی در زندگی، روابط سالم و سازنده با خود و دیگران و درک عمیق طبیعت و نظام هستی به دست می‌آید. همه برنامه‌های اسلامی در بهداشت روانی مبتنی بر چنین نگاهی است.

۱-۱-۳. اهمیت بهداشت روانی

سازمان جهانی بهداشت، بنا به نقش سلامت روانی در زندگی فردی و اجتماعی، آن را به‌عنوان یکی از اولویت‌های کاری خود قرار داده و درصدد برنامه‌ریزی‌های کلان در این زمینه است. بهداشت روانی در چند سال گذشته در ایران نیز به صورت قلمرویی گسترده و منطقی برای

1. holistic

مطالعه و پژوهش مطرح شده و اصطلاحات مربوط به آن در گفتگوهای روزمره و زبان مردم رایج شده است. امروزه بسیاری از رفتارهای فردی و اجتماعی، به‌ویژه جنبه‌هایی از مواجهه با استرس و کارکردهای خانواده با اصطلاحات بهداشت روانی بررسی می‌شود. این امر نشان‌دهنده اقبال جامعه علمی و مردم به مباحث بهداشت روانی است.

اگرچه بهداشت روانی به‌عنوان یک رشته علمی از غرب و بیشتر با تلاش‌های روان‌شناسان آغاز شد و توسعه یافت، ولی بررسی متون مقدس ادیان الهی، به‌ویژه آیات قرآن و کلمات اولیای دین اسلام نشان می‌دهد که آموزه‌های بهداشت روانی به نحو جالب توجهی در متون دینی وجود دارد. مباحث اخلاق و تربیت، بخش مهمی از بهداشت روانی را تشکیل می‌دهد. تأثیر این مباحث در بهداشت روانی انسان چنان حیاتی است که خداوند آن را مهم‌ترین هدف بعثت انبیا می‌داند (جمعه، ۲). رسول خدا نیز فلسفه رسالت خود را پرورش و به فعلیت رساندن فضایل اخلاقی برشمرد و این امر اهمیت و نقش صفات اخلاقی در بهداشت روانی را نشان می‌دهد.^۱

با وجود این، دیدگاه اسلام در حوزه بهداشت روانی، به‌طور نظام‌مند تبیین نشده است. این کتاب بر آن است تا نمایی کلی از بهداشت روانی با رویکرد اسلامی ارائه دهد و زمینه پژوهش‌های بعدی را فراهم آورد.

۱-۲. اهداف بهداشت روانی

بهداشت روانی بخشی از بهداشت عمومی است و همان اهداف را دنبال می‌کند؛ با این تفاوت که بهداشت روانی با سلامت و بهزیستی روانی، و بهداشت عمومی با سلامت جسمی افراد بیشتر سروکار دارند. هدف مهم بهداشت عمومی، پیشگیری از بروز بیماری‌هاست. در سال ۱۹۹۴، این مفهوم به اختلالات روانی گسترش یافت. در بسیاری از حیطه‌های بهداشت، اطلاعات در مورد علل بیماری و نقش خطرات و عوامل حفظ‌کننده، انسان را به پیشگیری ترغیب می‌کند، اما پیشرفت این امر در حیطه بهداشت روانی به دو دلیل کُند بوده است:

الف) اطلاعات ما در سبب‌شناسی بسیاری از اختلالات روانی ناکافی است؛

ب) عوامل شناخته شده برخی اختلالات روانی را نمی‌توان تغییر داد؛

۱. «انی بعثت لاتمم مکارم الاخلاق» (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۱، ص ۱۸۷).

۱-۲-۱. اهداف بهداشت روانی در نگاه روان‌شناختی

بهداشت عمومی سه نوع پیشگیری را از همدیگر متمایز می‌کند:

۱. پیشگیری اولین: ^۱ جلوگیری از بیماری پیش از وقوع آن؛
۲. پیشگیری دومین: ^۲ جلوگیری از عود یا تشدید بیماری‌ای که قبلاً تشخیص داده شده است؛
۳. پیشگیری سومین: ^۳ کاهش ناتوانی ناشی از بیماری برای دستیابی به بالاترین سطح عملکرد.

این سه نوع پیشگیری را می‌توان در حوزه بهداشت روانی نیز به کار گرفت.

۲-۲-۱. اهداف بهداشت روانی از دیدگاه اسلام

در نگاه اسلامی، فطرت الهی و عنصر اختیار محور بهداشت روانی است. قرآن کریم هدف آفرینش آدمی را در بندگی خدا و تعالی معنوی خلاصه می‌کند. ^۴ نوع نگاه به انسان و فلسفه زندگی بر اهداف بهداشت روانی تأثیر می‌گذارد. متون اسلامی، رهنمودهای ارزشمندی دارد که از دوره جنینی تا پیری و پس از مرگ را در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان دربر می‌گیرد. این رهنمودها به مسائلی از این دست می‌پردازند: تغذیه زن باردار، مراقبت از کودک، مسائل عاطفی و اخلاقی مربوط به دوره نوجوانی، جوانی و بزرگسالی و نیز چگونگی انتخاب شغل و همسر، پرداختن به کار و فعالیت، اخلاق و روابط اجتماعی و توصیه‌هایی در زمینه خودسازی، حفظ و ارتقای سلامتی و پیشگیری از اختلالات روانی و بیماری‌های اخلاقی. اهداف بهداشت روانی در نگاه اسلامی عبارتند از:

اول، پیشگیری: بخش قابل توجهی از معارف و آموزه‌های دینی در راستای تأمین این هدف از بهداشت روانی است. از نظر علامه طباطبایی قرآن کریم اساس نیل به حالات و رفتارهای اخلاقی و پرهیز از اخلاق نامناسب را بر پیشگیری در سایه توحید قرار می‌دهد. آموزه‌های قرآن به گونه‌ای در پی تربیت انسان‌هاست که ریشه نابهنجاری‌ها سوزانده شود (امید، ۱۳۸۱، ص ۱۱). پرورش توحیدی فرد و اینکه وی عزت، قدرت و صفات عالی را در پرتو روابط مستحکم با خداوند بداند؛ به پیشگیری بیماری‌ها، حالات و رفتارهای نابهنجار بسیار کمک می‌کند.

1. primary prevention

2. secondary prevention

3. tertiary prevention

۴. «وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ» (ذاریات، ۵۶).

دوم، ایجاد زمینه برای رشد و شکوفایی استعدادهای فطری: از نظر اسلام، انسان با استعدادهای جسمی، روانی و گرایش‌های معنوی به دنیا می‌آید که در طول زمان به فعلیت و ظهور می‌رسند. به این استعدادها «فطرت» گفته می‌شود. در انسان می‌توان دو نوع فطرت در نظر گرفت:

فطرت زیستی: ساختمان نطفه بارور شده و مراحل رشد آن است که شباهت‌هایی بین آن و سایر موجودات زنده مشاهده می‌شود.

فطرت روحی: هسته اولیه روحی و روانی انسان می‌باشد که مانند فطرت زیستی، نیازمند شرایط و مواد مناسب برای شکوفایی است.

از اهداف بهداشت روانی در نظر اسلام آزادسازی انرژی متراکم انسانی و زمینه‌سازی برای شکوفایی استعدادهای فطری است. برخی هدف بهداشت روانی را شکوفا شدن همه ابعاد مثبت انسانی در مسیر هدف اعلای زندگی می‌دانند (جعفری، ۱۳۶۲، ج ۶، ص ۲۳۹ و ج ۱۴، ص ۷۵). پس از پیشگیری، مهم‌ترین هدف بهداشت روانی، بیدارسازی محرک‌های فطری و رشد عقلانی است. براساس متون اسلامی، نوزاد آدمی با مرتبه‌ای از سلامت روانی فطری به دنیا می‌آید.^۱ در این زمان کودک نیاز به زمینه مناسب برای رشد به‌عنوان نخستین هدف بهداشت روانی دارد.

زمینه‌سازی برای رشد استعدادهای فطری انسان، به اندازه‌ای مهم است که هدف از بعثت انبیا نیز بیدارسازی محرک‌های فطری و آزادسازی و رشد عقلانی معرفی می‌شود. امام علی (علیه السلام) در این باره فرمود: «تا وفاداری به پیمان فطرت را از آنان باز جویند و نعمت فراموش کرده را به یاد آورند و با ابلاغ احکام الهی، حجت را بر آنها تمام کنند و توانمندی‌های پنهان شده عقل‌ها را آشکار سازند».^۲

سوم، تقویت ابعاد اخلاقی: انسان در مسیر رشد خود همواره با چالش‌هایی روبه‌رو می‌شود. روشی را که وی در مقابله با این مسائل برمی‌گزیند، تأثیر فوق‌العاده‌ای بر بهداشت روانی‌اش دارد. موقعیت‌هایی وجود دارد که عقل و احساسات انسان همنوا و همسو نیستند؛ مثلاً دچار تمایلاتی می‌شود که با درک او در تعارض است و او باید یا دنباله‌رو درک معقول خود شود و یا از احساسات خویش پیروی کند. از مهم‌ترین نکاتی که وی باید بیاموزد، این است

۱. «کل مولد یولد علی الفطرة یعنی علی المعرفة بأن الله عزوجل خالقه» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۳، ص ۲۷۹ و ج ۲۷، ص ۱۴۹).

۲. «لیستادوهم میثاق فطرته و یدکروهم منسی نعمته...» (شریف الرضی، ۱۳۸۶، خطبه ۱، ص ۳۷).

که احساسات، راهنمای کافی برای هدایت اعمال انسان نیست. توان تمیز بین احساس و عقل، رکن لازم در روند رشد سالم انسان می‌باشد و برای رسیدن به سلامت روانی و حفظ آن، بسیار حیاتی است.

اگرچه ارضای نیازهای زیستی و روانی، به‌عنوان هدف اولیه در بهداشت روانی مطلوب است؛ اما هدف اصلی بهداشت روانی از نظر اسلام، تقویت گرایش‌های اخلاقی مانند نوع‌دوستی، مهرورزی، خویش‌پذیری، عزت نفس و جهت بخشیدن به فعالیت‌های حیاتی، تصحیح و تنظیم انگیزه‌ها و خواسته‌های انسانی به سمت ارزش‌های معنوی است.

آموزه‌های دینی بر تربیت اخلاقی، پیشگیری از موانع رشد اخلاقی فرد و ایجاد و گسترش عوامل مؤثر در رشد اخلاقی تأکید دارد. برای سلامت روانی یک سازمان اخلاقی منسجم ضروری است؛ به همین سبب انجمن کانادایی بهداشت روانی، سلامت روانی را با توجه به ارتباط فرد با خود، دیگران و طبیعت تعریف می‌کند که در حقیقت محورهای اصلی اخلاق را تشکیل می‌دهند (گنجی، ۱۳۷۶، ص ۱۳). حوزه پرورش اخلاق از نظر اسلام، شامل مناسبات انسان با خود، خدا، دیگران و طبیعت می‌شود. این همگرایی نشان می‌دهد که تقویت گرایش‌های اخلاقی از نظر دین و روان‌شناسی یکی از اهداف بهداشت روانی است.

چهارم، درمان بیماری‌های روانی: از اهداف بهداشت روانی در نظر اسلام درمان بیماری‌های اخلاقی و روانی است. اسلام حوزه درمان را به مسائل اخلاقی نیز گسترش می‌دهد (بستانی، ۱۳۷۵، ص ۱۸۱-۱۹۳). براساس آموزه‌های دینی «بر» و «اثم» دو نوع احساس را در فضای روانی ما برمی‌انگیزند و این دو نوع احساس از نظر پیامدهایی که برای سلامت روانی ما دارند، متفاوت‌اند. «بر» چیزی است که روان انسان با داشتن آن اطمینان می‌یابد و در مقابل، «اثم» چیزی است که در انسان اضطراب و نگرانی را برمی‌انگیزد و همواره در حال آمدوشد است و انسان نمی‌داند با آن چه کند (طباطبایی، ۱۳۹۰ق، ج ۵، ص ۱۹۰).

صفات و رفتارهایی چون خودبزرگ‌بینی، خودپسندی، حسد، پرخوری، شهوترانی و سنگدلی، از مهم‌ترین بیماری‌های روانی به شمار می‌آیند و سلامت روانی بدون درمان آنها امکان‌پذیر نیست. نراقی و دیگران، بخشی از مباحث اخلاقی را به درمان بیماری‌های اخلاقی اختصاص داده و ضمن بیان عوارض خطرناک این رفتارها، راه‌های درمان آنها را به صورت شایسته تبیین کرده‌اند (نراقی، ۱۳۷۷، ص ۳۰۳ و الشرفاوی، ۱۹۸۴م، ص ۲۸۱-۳۶۷). در آیات و روایات از گناه و انحرافات اخلاقی به مرض تعبیر شده (احزاب، ۳۲ و ۶۰) و قرآن