

A Review of the Continuum of Moral Vices and Mental Disorders from the Perspective of Abū Zayd al-Balkhī*

Mohammad Javad Hamzepour¹

Masoud Azarbayejani²



1. PhD Student, Imam Khomeini Research and Education Institute, Qom, Iran (**Corresponding Author**).
hamzepoormohammadjavad@gmail.com
2. Professor, Department of Psychology, Research Institute of Hawza and University, Qom, Iran.
mazarbayejani110@yahoo.com

Abstract

Abū Zayd Aḥmad ibn Sahl al-Balkhī (235–322 AH) is one of the most prominent Islamic thinkers regarding mental disorders based on moral vices. In his significant work *Maṣāliḥ al-Abdān wa-l-Anfus* (The Interests of Bodies and Souls), he was the first to systematically distinguish between physical and mental illnesses. He classified psychic states such as grief, fear, anger, obsession, anxiety, and depression under the concepts of "States"¹ and "Mental Disorders."² The main question of the present research is how al-Balkhī analyzed moral vices as psychological deficiencies and what strategies he proposed for their prevention and treatment. To this end, the text of *Maṣāliḥ al-Abdān wa-l-Anfus* was examined using the thematic analysis method, and 312 semantic units

* Hamzepour, M. J.; Azarbayejani, M. (2025). A Review of the Continuum of Moral Vices and Mental Disorders from the Perspective of Abū Zayd al-Balkhī. *Ethics and Psychology*, 1(2), pp. 8-38.
<https://doi.org/10.22081/jmp.2026.72759.1013>

* **Type of article:** Specialized; **Publisher:** Islamic Sciences and Culture Academy.

▣ **Received:** 2025/05/10 • **Revised:** 2025/07/16 • **Accepted:** 2025/08/10 • **Published online:** 2025/10/01

1. Equivalent to the word *A'rāḍ* (accidents) in the book *Maṣāliḥ al-Abdān wa-l-Anfus*.
2. Equivalent to the word *Amrāḍ al-Anfus* (diseases of the soul) in the book *Maṣāliḥ al-Abdān wa-l-Anfus*.

© 2025

authors retain the copyright and full publishing rights



were extracted. During the coding process, these were reduced to 168 open codes, 30 sub-themes, and 11 main themes. The findings indicate that by delineating a continuum from psychic states to mental disorders, al-Balkhī explained the psycho-developmental, socio-environmental, and physical factors of these states, enumerated the physical and psychological effects of each, and suggested two levels of strategies: "External Strategies" (such as changing the environment, socializing, and physical activity) and "Internal Strategies" (such as suggesting hope, rational argument, and practicing patience). The conclusion of the research is that al-Balkhī defined mental health within an integrated and virtue-oriented framework, and his model can provide a bridge between moral science and contemporary psychology for rethinking the treatment of mental disorders.

Keywords

Abū Zayd al-Balkhī, *Maṣāliḥ al-Abdān wa-l-Anfus*, Mental Disorders, Moral Vices, Islamic Psychology.

۹

اخلاق و روانشناسی

پایان نامه دانشجوی دکتری در رشته اخلاق و اختلالات روانی از منظر ابوزید بلخی

بازخوانی پیوستار رذایل اخلاقی و اختلالات روانی

از منظر ابوزید بلخی*

محمدجواد حمزه‌پور^۱
مسعود آذربایجانی^۲

۱. دانشجوی دکتری، موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران (نویسنده مسئول).

hamzepoormohammadjavad@gmail.com

۲. استاد، گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

mazarbayejani110@yahoo.com



چکیده

از برجسته‌ترین متفکران اسلامی در زمینه اختلالات روانی بر اساس رذایل اخلاقی، ابوزید احمد بن سهل بلخی (۲۳۵-۳۲۲ق) است که در اثر مهم مصالح الأبدان و الأنفس برای نخستین بار به‌طور نظام‌مند، میان بیماری‌های جسمی و روانی تفکیک قائل شد و حالات نفسانی مانند حزن، خوف، غضب، وسواس، اضطراب و افسردگی را ذیل مفاهیم «حالت»^۱ و «اختلالات روانی»^۲ طبقه‌بندی کرد. پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که بلخی چگونه رذایل اخلاقی را به‌مثابه کاستی‌های روانی تحلیل کرده و چه راهبردهایی برای پیشگیری و درمان آنها ارائه داده است. بدین منظور متن مصالح الأبدان و الأنفس با روش تحلیل مضمون، بررسی، و ۳۱۲ واحد معنایی استخراج شد که در فرایند کدگذاری به ۱۶۸ کد باز و ۳۰ مضمون فرعی و ۱۱ مضمون اصلی تقلیل یافت. یافته‌ها نشان می‌دهد که بلخی با ترسیم پیوستار حالات

۱۰
اخلاق و روانشناسی

سال اول، شماره ۲، ۱۴۰۴

* حمزه‌پور، محمدجواد؛ آذربایجانی، مسعود. (۱۴۰۴). بازخوانی پیوستار رذایل اخلاقی و اختلالات روانی از منظر ابوزید بلخی. اخلاق و روان‌شناسی، ۱(۲)، صص ۸-۳۸.

<https://doi.org/10.22081/jmp.2026.72759.1013>

□ نوع مقاله: تخصصی؛ ناشر: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.

□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ • تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵ • تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰ • تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۷/۰۹

۱. معادل کلمه اعراض در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس.

۲. معادل کلمه امراض الأنفس در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس.

© ۲۰۲۵ «نویسندگان دارنده حق مؤلف مقاله خود بدون محدودیت هستند»



روانی تا اختلالات روانی، عوامل روانی - تحولی، اجتماعی - محیطی و جسمانی این حالات را توضیح داده، آثار جسمی و روانی هریک را برشمرده و دو سطح «راهبردهای بیرونی» (مانند تغییر محیط، معاشرت و فعالیت بدنی) و «راهبردهای درونی» (مانند تلقین امید، برهان عقلی و تمرین صبر) را پیشنهاد کرده است. نتیجه پژوهش آن است که بلخی سلامت روانی را در چارچوبی یکپارچه و فضیلت‌محور تعریف کرده است و الگوی او می‌تواند پلی میان علم اخلاق و روان‌شناسی معاصر برای بازاندیشی در درمان اختلالات روانی فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها

ابوزید بلخی، مصالح الأبدان و الأنفس، اختلالات روانی، رذایل اخلاقی، روان‌شناسی اسلامی.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، جهان شاهد رشد نگران‌کننده‌ای در شیوع اختلالات روانی بوده است (Thornton & Li, 2024). بر اساس داده‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بیش از ۹۷۰ میلیون نفر در سراسر جهان به یکی از اختلالات روانی عمده مانند اضطراب، افسردگی یا اختلالات شخصیت دچارند (World Health Organization, 2023). در چنین زمینه‌ای، روان‌شناسی معاصر در پی شناسایی عوامل زیستی، شناختی و رفتاری این اختلالات بوده است (Tariq, 2022)؛ اما در عین حال، پرسشی بنیادین در حاشیه مانده است: آیا تمامی این اختلالات تنها ماهیتی آسیب‌شناختی (پاتولوژیک) دارند یا می‌توان برخی از آنها را در چارچوب‌های اخلاقی و ارزشی نیز تحلیل کرد؟ درحالی‌که روان‌شناسی بالینی، اولویت را به بازگرداندن عملکرد و کاهش علائم می‌دهد (Kozlova et al., 2020)، سنت‌های اخلاقی و فلسفی، مفاهیمی مانند خشم، حسادت، وسواس یا طمع را نه اختلال، بلکه «رذایل انسانی» می‌دانند که ریشه در تربیت، اراده و معنای زیستن دارند (Sergeeva, 2022). این نگاه ریشه‌ای، حتی در متون دینی نیز بازتاب یافته است؛ برای نمونه قرآن از رذایل اخلاقی همچون شهوت افسارگسیخته و نفاق، با تعبیر «مرض در قلب» یاد می‌کند: «فَيُطَمَعُ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ؛ تا کسی که بیمار دل است، طمع کند» (احزاب، ۳۲)، «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَرَّادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا؛ در دل‌هایشان بیماری است، پس خداوند بر بیماری‌شان بیافزاید» (بقره، ۱۰).

باوجود پیشرفت‌های چشمگیر در تحلیل اختلالات روانی از منظر زیستی، شناختی و رفتاری، روان‌شناسی بالینی اغلب به این حوزه‌ها محدود مانده، و کمتر به ابعاد اخلاقی و ارزشی حالات روانی پرداخته است؛ درحالی‌که بسیاری از سنت‌های اخلاقی و فلسفی مانند اخلاق فضیلت، مفاهیمی مانند خشم، حسد، کبر، وسواس یا بی‌ارادگی را نه اختلال، بلکه «نقص در فضایل درونی» و آسیب در ساختار شخصیت می‌دانند (Azimpour et al., 2018). همچنین روایات اسلامی نشانه‌هایی از این نگاه را ارائه می‌دهند؛ چنان‌که پیامبر ﷺ فرد متکبر را «دیوانه واقعی» دانسته‌اند، نه کسی که دچار اختلال عصبی است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۰، ص ۲۳۴). از سوی دیگر، امیرالمؤمنین (علیه السلام) تقوا را «داروی

بیماری‌های قلب و نفس» معرفی می‌کند و آن را راه نجات از فساد درون و اضطراب می‌داند (نهج البلاغه، خطبه ۱۹۸).

پژوهش‌های نوین در روان‌درمانی ارزش‌محور (VBP)^۱ نشان می‌دهند که تمرکز بر پرورش فضیلت‌هایی مانند شفقت (Farhadi et al., 2023)، شجاعت (Parola & Marcionetti, 2022)، خویشتن‌داری (Duxbury et al., 2019) و معناگرایی (González-García & Visser, 2023) تأثیر چشمگیری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و اختلالات سازگاری دارد. این دوگانگی مفهومی میان اخلاق و روان‌شناسی، ضرورت پرداختن به رویکردی تطبیقی در تبیین اختلالات روانی را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

در سنت‌های اخلاقی یونانی، مسیحی و اسلامی، منشأ حالات روانی ناپسند به‌طور عمده در انحراف از اعتدال قوا و ضعف در تربیت اخلاقی جست‌وجو می‌شود (Chung, 2020). در نظام اخلاقی ارسطویی، رذایل همان افراط یا تفریط در هیجاناتی همچون خشم، ترس یا لذت‌اند که با تمرین و تعقل قابل اصلاح هستند (Foot, 1983). در الهیات مسیحی، این صفات در قالب «گناهان کبیره» تحلیل شده است و ریشه در اراده گناه‌آلود و قطع ارتباط با منبع معنوی دارند (Moran, 1959). در اخلاق اسلامی نیز صفاتی مانند حسد، کینه، طمع و کبر آفات نفس شمرده می‌شوند که از طریق تزکیه، تهذیب و مجاهده با نفس، قابل درمان تلقی می‌شوند (Nurdin, 2020). در همه این سنت‌ها، رذایل نه فقط خطای روان‌شناختی، بلکه نشانه‌ای از بحران معنوی و اخلاقی در نظر گرفته می‌شوند. این تمایز مفهومی، بستر اصلی طرح مسئله و جهت‌گیری نظری این مقاله را فراهم کرده است.

یکی از متفکران برجسته‌ای که با نگاهی روان‌شناختی - اخلاقی به تحلیل این وضعیت‌ها پرداخته است، ابوزید احمد بن سهل بلخی (۲۳۵-۳۲۲ق)، حکیم، جغرافی‌دان و فیلسوف ایرانی ملقب به «جاحظ خراسان» بود. وی از شاگردان کندی و از استادان ابوبکر رازی به شمار می‌رفت و آثاری همچون نظم القرآن، اقسام العلوم و

1. Values-Based Psychotherapy

مصلح الأبدان و الأنفس^۱ را تألیف کرد. بلخی در کتاب اخیر خود، برای نخستین بار در تمدن اسلامی به تمایز بین بیماری‌های جسمی و روانی به‌شکلی نظام‌مند پرداخت و مبانی بهداشت روان را پایه‌گذاری کرد و بر درمان روانی از طریق تعدیل رذایل اخلاقی چون غضب، حزن، اضطراب و ... تأکید ورزید. اهمیت دیدگاه بلخی در این است که حالات روانی و فضایل/رذایل اخلاقی را نه دو حوزه منفک، بلکه نموده‌های مختلف یک ساختار واحد نفس می‌داند و آنها را در چارچوبی یکپارچه و جامع‌نگر تحلیل می‌کند. پژوهش‌های پیشین درباره بلخی به‌طور عمده به جنبه‌های پراکنده اندیشه‌های او پرداخته‌اند. مطالعات تاریخ روان‌پزشکی، به‌ویژه پژوهش‌های عواد و علی به‌خوبی نشان داده‌اند که بلخی نه تنها به تمایز بین اختلالات جسمی و روانی پرداخته، بلکه قرن‌ها قبل از روان‌پزشکی مدرن، توصیف‌های بالینی دقیقی از اختلالاتی چون وسواس فکری - عملی و فوبیا ارائه داده و برای آنها راهکارهای درمانی خاصی تجویز کرده است (Awaad & Ali, 2015; 2016). همچنین همان‌گونه که سعید و همکاران تأکید کرده‌اند، بلخی را می‌توان به‌درستی یک پیشگام در حیطه روان‌درمانی و بنیان‌گذار نخستین مبانی درمان شناختی - رفتاری دانست (Saeed et al., 2024). باین حال، تمرکز پژوهش‌های یادشده و نیز مطالعات داخلی به‌طور عمده بر تحلیل جداگانه و پراکنده‌ای از جنبه‌های خاصی از اندیشه بلخی، همچون نقش موسیقی در بهداشت روان (علیجانیها، ۱۳۹۲)، پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی از منظر طب سنتی با اشاره به دیدگاه بلخی و دیگر حکما (ابوالحسنی، ۱۳۹۲)، دیدگاه بلخی در مورد خشم (موسی‌زاده و ملایم، ۱۳۹۴)، رویکرد پیشگیرانه بلخی در سلامت روانی (ملایم، ۱۳۹۴)، و ابعاد محیط‌زیستی اندیشه بلخی (ملایم، ۱۳۹۶) بوده است و پژوهشی که به‌طور نظام‌مند به تحلیل جامع نظام اخلاقی - درمانی او در قبال شبکه به‌هم‌پیوسته رذایل اخلاقی پردازد، مغفول مانده است.

باوجود این تلاش‌ها، پژوهشی جامع که به طبقه‌بندی منسجم رذایل اخلاقی (عوامل،

۱. تاریخ دقیق تألیف این اثر توسط ابوزید بلخی مشخص نیست. دکتر محمود مصری در سال ۱۴۲۶ اقدام به چاپ این کتاب کرد و در ایران نیز متن عربی کتاب توسط مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۸۸ چاپ و منتشر شد.

آثار و راهبردهای درمانی) در اندیشه بلخی پردازد و شبکه ارتباطی آنها را آشکار کند، تاکنون انجام نگرفته است؛ درحالی که وی بسیاری از این حالات مانند خشم بی مهار (غضب) یا وسواس را ذیل عنوان «کاستی‌های روانی» یا «اختلالات روانی» دسته‌بندی کرده است و راهکارهایی اخلاق‌محور و درون‌نگر برای اصلاح آنها ارائه می‌دهد. این رویکرد با روان‌شناسی مدرن متفاوت است که بیشتر بر نشانه‌شناسی و بازسازی شناختی متمرکز است و کمتر به جنبه‌های معنوی یا اخلاقی ساختار شخصیت فرد می‌پردازد. همین تفاوت مبنایی میان دو رویکرد، نشانگر نوعی شکاف نظری در تبیین اختلالات روانی است. اگرچه جریان‌هایی مانند روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر فضایل، منش و شکوفایی انسان، تلاشی مهم برای فراتر رفتن از مدل علائم‌محور به شمار می‌آیند، اما بخش عمده روان‌درمانی‌های بالینی معاصر همچنان بر کاهش نشانه‌ها متمرکز است (Goebel & Shoenfeld, 2022)، بدون آنکه به منشأ فضیلت‌زدایی در شخصیت افراد توجه کنند (Sugita, 2023). از سوی دیگر، روان‌شناسی معنوی، روان‌درمانی وجودی، و درمان‌های مبتنی بر ارزش‌ها نشان داده‌اند که بازسازی اخلاقی شخصیت، می‌تواند به ارتقا سلامت روانی منجر شود (Striker, 2022). باوجود شواهد مؤید این رویکرد، نظریه‌پردازی منسجم در این حوزه (حوزه پیوند نظام‌مند اخلاق، فضایل شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی) در روان‌شناسی معاصر همچنان با کمبود مواجه است. بازخوانی آرا متفکرانی چون بلخی می‌تواند پلی میان علم اخلاق و روان‌شناسی امروز برپا کند و الگویی کم‌نظیر برای فهم اختلالات روانی از منظری اخلاقی فراهم سازد؛ الگویی که در آن، درمان نه تنها تخفیف علائم، بلکه اصلاح و تربیت روان تلقی می‌شود. آرای ایشان در رابطه با اخلاق و درمان رذایل اخلاقی در کتاب ارزشمند مصالح الأبدان و الأنفس گردآوری شده است. هدف پژوهش حاضر، طبقه‌بندی رذایل اخلاقی در اندیشه بلخی بر اساس کتاب مصالح الأبدان و الأنفس، شامل تعریف، تمایز، عوامل، آثار و راهبردهای درمانی مرتبط و ترسیم شبکه ارتباطی رذایل اخلاقی است؛ ازاین‌رو پرسش اصلی پژوهش چنین است: بلخی چگونه رذایل اخلاقی را در قالب «کاستی‌های روانی» یا «اختلالات روانی» طبقه‌بندی و تحلیل کرده است؟

۱. روش

روش تحقیق پژوهش حاضر، کیفی از نوع تحلیل مضمون است. واحد تحلیل در این پژوهش «بخش یا باب مرتبط» و واحد ثبت «گزاره معنایی مستقل» (تعریف، تمایز، علت، اثر یا راهبرد) بود. داده‌ها طی فرایندی چندمرحله‌ای استخراج، پالایش و کدگذاری شدند و درنهایت، با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفتند.

۲. یافته‌ها

فرایند تحلیل مضمون در این پژوهش به سازمان‌یابی داده‌ها در قالب ساختاری سه‌سطحی منجر شد. در این ساختار، کدهای پایه بر اساس شباهت‌های مفهومی در مضامین فرعی دسته‌بندی شدند و درنهایت، این مضامین فرعی ذیل یازده مضمون اصلی تجمیع یافتند. در مرحله نخست، از طریق مطالعه عمیق متن، ۳۱۲ واحد معنایی اولیه شناسایی شد. در مرحله دوم، با استفاده از روش مقایسه مستمر، هم‌معناها و اصطلاحات هم‌خانواده ادغام و درنهایت، ۱۶۸ کد باز متمایز به دست آمد.

پس از تثبیت کدهای باز، فرایند تحلیل مضمون در سه سطح انجام گرفت:

- **کدهای باز (پایه):** بر ساخته از عبارات و مفاهیم کلیدی در متن، همچون «اندوه ناشی از فقدان»، «اثر معاشرت با دوستان آرام»، «لرزش اندام در خوف» یا «مهار غضب در ابتدا».
 - **مضامین فرعی (زیر مضامین):** دسته‌بندی مفهومی کدهای باز در ۳۰ محور هم‌خانواده، مانند «نشانه‌های حیاتی»، «معاشرت و جمع»، «کنترل در آغاز»، یا «تمرین تدریجی».
 - **مضامین اصلی:** تجمیع مضامین فرعی در حوزه‌های کلان‌تر که بازتاب‌دهنده بنیان نظری اندیشه بلخی است.
- درنهایت، کل داده‌ها ذیل ۱۱ مضمون اصلی سازمان یافتند:
- **مرزبندی حالات - اختلالات و آستانه اعتدال/افراط:** تمایز حالات طبیعی و اختلالی بر اساس معیار اعتدال و شدت.

- **پدیدارشناسی و تمایز مفهومی حالات:** توصیف ویژگی‌ها و مرزهای مفهومی میان حزن، غضب، خوف، فزع، وسواس، اضطراب و افسردگی.
 - **عوامل جسمانی/مزاجی:** نقش سودا، اخلاط اربعه و حرارت غریزی در پیدایش اختلالات روانی.
 - **عوامل روانی - تحولی:** اثر ضعف یقین، فقدان، وسواس‌های فکری و خلیقات در تکوین عوارض.
 - **عوامل اجتماعی - محیطی:** نقش معاشرت‌ها، رسانه‌ها، اخبار، انزوا و محیط زیست در برانگیختن یا تعدیل حالات.
 - **آثار جسمانی مشترک:** نشانه‌های حیاتی و علائم جسمی ماندگار همچون تندی نبض، لرزش اندام، زردی صورت، بی‌اشتهایی یا اختلال خواب.
 - **آثار روانی - شناختی/ارادی:** پیامدهایی چون بی‌قراری، ضعف تمرکز، بدبینی افراطی، کاهش اراده و همت و قدرت مدیریت.
 - **شبکه علی بین حالتی:** جایگاه خاستگاهی اندوه و خوف در پیدایش دیگر حالات و پیوند متقابل میان آنها (اندوه - اضطراب/کآبه، خوف - وسواس/فزع).
 - **راهبردهای بیرونی:** شامل تغییر فضا، فعالیت بدنی، حمایت اجتماعی، پرهیز رسانه‌ای و استفاده از نغمه‌ها و مناظر خوشایند.
 - **راهبردهای درونی/اخلاقی:** راهبردهای فردی مانند کنترل در آغاز برانگیختگی، سنجش عقلانی سود و زیان، برهان علیه افکار مزاحم، تلقین امید و یقین، و تمرین تدریجی در بازگرداندن توجه.
 - **غایت درمان و معیار تحقق سلامت روانی:** هدف نهایی درمان که بازگشت به اعتدال قوا، استقرار خاطر، قوی‌النفس شدن و رسیدن به سلامت پایدار روان - بدن از طریق فضیلت‌محوری و کمال اخلاقی است.
- جدول زیر، منظومه نهایی مضامین استخراج شده را نمایش می‌دهد و نشان می‌دهد که چگونه گزاره‌های متن مصالح الأبدان و الأنفس از طریق فرایند کدگذاری به سطوح مفهومی بالاتر ارتقا یافته‌اند.

جدول ۱. نتایج فرایند تحلیل مضمون (مضامین اصلی، مضامین فرعی و کدهای باز)

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
مرزبندی حالات - اختلالات و آستانه اعتدال/افراط	تفاوت حالات و اختلالات	تعریف حالات به مثابه حالت گذرا؛ تعریف اختلالات به مثابه حالت پایدار؛ تشخیص مرزی بین نشانه و بیماری؛ استمرار نشانه‌ها؛ معیار گذرا/رسوخ
	معیار افراط و تفریط	اعتدال به مثابه معیار سلامت؛ خروج از حد طبیعی؛ افراط در خوف؛ افراط در حزن؛ تفریط در شجاعت؛ افراط در خشم؛ نقش مزاج در تعادل؛ افراط در وسواس؛ بیماری بودن غم پایدار
پدیدارشناسی و تمایز مفهومی حالات	تعریف مفهومی	تعریف خوف؛ تعریف فزع؛ تعریف حزن؛ تعریف جزع؛ تعریف غضب؛ تعریف وسواس؛ تعریف اضطراب؛ تعریف کآبه؛ تعریف اندوه ممتد؛ تعریف کاهش اراده و همت
	تمایزگذاری	فرق خوف و فزع؛ فرق حزن و جزع؛ فرق حزن و افسردگی؛ فرق خوف اعتدالی و مرضی؛ فرق اضطراب با خوف؛ فرق اضطراب با فزع؛ فرق غضب با حزن؛ فرق افسردگی با وسواس
عوامل جسمانی/ مزاجی (مؤثر در پیدایش و تشدید حالات و اختلالات نفسانی)	غلبه سودا	خلط السوداء اصلی؛ خلط السوداء عارضی؛ غلبه سودا بر دم؛ خشکی مزاج سوداوی؛ سودا عامل وسواس؛ سودا عامل کآبه؛ سودا عامل اضطراب
	ضعف حرارت غریزی	ضعف نیروی حیاتی؛ کاهش حرارت طبیعی؛ اثر بیماری مزمن بر حرارت؛ خستگی مفرط؛ تحلیل قوا
	اختلال اخلاط	تغییر دم؛ غلبه بلغم همراه با سودا؛ غلبه صفرا همراه با سودا؛ برهم خوردن ترکیب اخلاط؛ اثر تغذیه بر اخلاط؛ کیفیت نادرست دم؛ رسوب سودا در اندام‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
عوامل روانی - تحولی (مؤثر در	ضعف قوه مدیریت	ناتوانی در کنترل وهم؛ ضعف عقلانیت عملی؛ ضعف مدیریت هیجان؛ سستی اراده؛ کاهش اراده و همت؛ ناتوانی در تصمیم گیری؛ فقدان استقرار خاطر
ایجاد و استمرار حالات و	وسواس های فکری	حدیث النفس؛ تکرار اندیشه های مزاحم؛ بازگشت مداوم افکار؛ تفکر بی اختیار؛ تمرکز بر امور ترسناک؛ اندیشه در امور محبوب؛ وسواس در عبادت
اختلالات (نفسانی)	فقدان یقین و اعتماد	ضعف ایمان؛ بدگمانی افراطی؛ تردید در آینده؛ ضعف در توکل؛ بی اعتمادی به همراهان؛ تجربه تلخ گذشته؛ پیش بینی خطرات مبهم
عوامل اجتماعی - محیطی	معشرت و جمع	تأثیر همراهان خشمگین؛ معاشرت با ترسوها؛ اثر دوستان آرام؛ حضور در جمع سالم؛ پرهیز از همنشینی با بدخلق ها؛ تأثیر اجتماع بر غلبه خوف؛ معاشرت با اهل حلم؛ همنشینی با شادکامان
(برانگیزاننده یا تشدید کننده	رسانه و اخبار	شنیدن اخبار ترسناک؛ دیدن وقایع ناگوار؛ بازنمایی مکرر حادثه؛ اثر شنیداری در تشدید خوف؛ اثر مناظر غم انگیز؛ اثر نغمه های خوش در آرامش؛ پرهیز از پیام های ناامید کننده
حالات و اختلالات (نفسانی)	انزوا و محیط	خلوت طولانی؛ ترک مجالس شادی؛ ماندن در فضای بسته؛ تغییر مکان برای آرامش؛ اقلیم و آب و هوا؛ تأثیر فصل ها بر مزاج؛ اثر سفر بر تغییر حالت؛ تماشای مناظر طبیعی
آثار جسمانی مشترک (ناشی از	نشانه های حیاتی	تندی نبض؛ ضعف نبض؛ اختلال تنفس؛ تنگی نفس؛ تعریق سرد؛ تغییر رنگ چهره؛ زردی صورت؛ گرمی بدن؛ لرزش اندام؛ ضعف هاضمه
حالات و اختلالات (نفسانی)	علائم جسمی ماندگار	لاغری؛ بی اشتها؛ خشکی دهان؛ اسهال ناشی از ترس؛ تب ناشی از خشم؛ ضعف عمومی بدن؛ اختلال خواب؛ بیداری ناگهانی؛ کاهش حرارت بدن؛ پژمردگی چهره

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
آثار روانی - شناختی / ارادی (ناشی)	شناختی - هیجانی	آشفته‌گی فکر؛ بی‌قراری؛ زودانفعالی؛ ضعف تمرکز؛ درماندگی؛ ناتوانی در تصمیم‌گیری؛ بی‌میلی به معاشرت؛ بدبینی افراطی؛ سستی اراده؛ عدم تمایز واقعی و خیالی
از حالات و اختلالات (نفسانی)	فرسایش قوای نفس	فرسایش مداوم اندوه؛ تحلیل قوای وهمیه؛ ناپایداری اضطراب؛ غلبه اندیشه‌های تکراری؛ فرسایش امید؛ ناامیدی از آینده؛ کاهش انگیزه حرکت؛ کاهش اراده و همت؛ اختلال در مدیریت عقلانی
شبكة علّی بین حالتی	خاستگاه اندوه	اندوه عامل خشم؛ اندوه ممتد - اضطراب؛ اندوه ممتد - کآبه؛ غم طولانی - وسواس؛ غم - فتور؛ اندوه - ضعف اراده
	خاستگاه خوف	خوف - فزع؛ خوف - اضطراب؛ خوف - وسواس؛ خوف افراطی - بیماری؛ خوف اعتدالی - شجاعت
		خشم بی‌مهار - اضطراب؛ اضطراب - کآبه؛ وسواس - اضطراب؛ وسواس - کآبه؛ بیماری‌های هم‌زمان؛ چرخه اندوه - خوف - وسواس
راهبردهای بیرونی (برای مدیریت حالات و اختلالات نفسانی)	تغییر فضا و محیط	تغییر مکان؛ خروج از فضای تیره؛ بهره از مناظر طبیعی؛ حضور در مجالس شادی؛ تماشای رنگ‌های شاد؛ سفر و سیاحت؛ دوری از خلوت
	فعالیت بدنی و جسمی	ورزش معتدل؛ پیاده‌روی؛ کارهای نشاط‌آور؛ فعالیت متناسب با مزاج؛ کار بدنی منظم؛ پرهیز از بیکاری
	حمایت اجتماعی	همراه آرام؛ دوستان معتمد؛ پنددهنده؛ شفیع خشم؛ دلگرمی اطرافیان؛ نقش جمع در رفع خوف
	پرهیز رسانه‌ای / شنیداری	پرهیز از اخبار غم‌انگیز؛ پرهیز از شنیدن اصوات خشن؛ بهره از نغمه‌های طیب؛ موسیقی آرامش‌بخش؛ شنیدن صداهای ملایم؛ گفت‌وگوهای نشاط‌آور

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز
راهبردهای درونی / اخلاقی (برای اصلاح حالات و اختلالات نفسانی)	کنترل در آغاز	مهار غضب در ابتدا؛ مهار خوف پیش از شدت؛ قطع وسواس در آغاز؛ مقابله فوری با افکار؛ تأخیر مجازات؛ فاصله گرفتن از موقعیت برانگیزاننده
	سنجش عقلانی	اندیشیدن به زیان خشم؛ پرهیز از افکار مزاحم؛ یادآوری بی‌اساسی ترس‌ها؛ سنجش شدت واقعی خطر؛ قیاس با تجربه‌های گذشته؛ یادآوری ناپایداری دنیا؛ تلقین امید
تمرین تدریجی	تقویت باورها	تقویت یقین؛ توکل بر خدا؛ یادآوری نعمت‌ها؛ تقویت حسن‌ظن؛ تلقین آرامش؛ یادآوری برتری حلم؛ ذکر فواید صبر
	تمرین تدریجی	تمرین بازگرداندن توجه؛ تلقین عقلانی مکرر؛ اصلاح وهم از مسیر افراطی؛ تمرین حلم و بردباری؛ تقویت عادت مثبت؛ یادآوری اهداف تازه
غایت درمان و معیار تحقق سلامت روانی	معیار بهبودی	بازگشت به اعتدال قوا؛ استقرار خاطر؛ آرامش پایدار؛ قوی‌النفس شدن؛ تعدیل هیجان‌ها؛ رسیدن به حد وسط اخلاقی
	غایت درمانی	پرورش فضیلت حلم؛ صبر و رضا؛ نجات از افراط و تفریط؛ بازگشت به سلامت جامع بد - نفس؛ کمال اخلاقی؛ سلامت پایدار روان

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، مضامین اصلی شناسایی شده طیفی گسترده از موضوعات را در بر می‌گیرند، از جمله: از مرزبندی حالات و اختلالات و تبیین پدیدارشناسی حالات نفسانی تا عوامل جسمانی، روانی و اجتماعی، پیامدهای جسمی و روانی، راهبردهای درمانی بیرونی و درونی، و درنهایت، غایت درمان و معیار تحقق سلامت روانی. این سازمان‌دهی، علاوه بر بازنمایی منظومه نظری بلخی، امکان ترسیم پیوندهای علی و درمانی میان حالات نفسانی و راهبردهای اصلاحی را فراهم می‌کند. بر

همین اساس، در ادامه، هریک از مضامین اصلی و شبکه ارتباطی آنها به تفصیل مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳. حالات و اختلالات روانی از منظر بلخی

بر اساس کتاب مصالح الأبدان و الأنفس، بلخی بر این باور است که روان انسان همچون بدن، در معرض بیماری و آسیب قرار دارد، حتی «حالات روانی» ماندگارتر از بیماری‌های جسمانی‌اند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۳۲۳). او سلامت واقعی را نتیجه نگاه یکپارچه به جسم و روان، و توجه به تأثیر متقابل این دو می‌داند و در مقاله «حفظ صحة الأنفس» سلامت روانی را در حوزه علوم کاربردی و تجربی جای می‌دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۳۲۳). وی عوامل اختلالات روانی را در سه دسته روانی - تحولی، اجتماعی - محیطی و جسمانی - مزاجی (زیستی) تقسیم می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۳۲۳). وی سلامت روانی را «برخورداری از روانی نیرومند و مصونیت در برابر غلبه حالت‌های روانی ناسالمی مانند خشم، ترس، اندوه و وسواس»^۱ تعریف می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۴۳)؛ تعریفی که هم بعد ایجابی پایداری قوای نفس و هم بعد سلبی نبود غلبه حالات ناسالم را در بر می‌گیرد. بلخی پیشگیری را بر درمان مقدم می‌داند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳-۲۴۴) و دو راه اصلی برای صیانت از روان بیان می‌کند: نخست، محافظت در برابر عوامل بیرونی که از طریق حواس، قوای نفس را تحریک می‌کنند؛ و دوم، محافظت در برابر عوامل درونی یعنی افکاری که این قوا را برمی‌انگیزند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳-۲۴۴). این رویکرد نه تنها پیشگیری از «اختلالات روانی» را هدف می‌گیرد، بلکه شالوده تدبیر و مدیریت روان را نیز شکل می‌دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۴۴) و مبنایی برای تحلیل او از «کاستی‌های روانی» و «اختلالات روانی» فراهم می‌آورد.

او در این دستگاه مفهومی، میان «حالات روانی» (حالات گذرا و خفیف) و

۱. معادل عبارت «استقرار قوی النفس، وعدم غلبة الأعراض النفسانية عليها كالغضب، والخوف، والحزن، والوسواس» در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس.

«اختلالات روانی» (حالات راسخ و مزمن) تفکیک می‌کند؛ به این معنا که اگر اندوه، خوف و غضب در حد اعتدال و کوتاه‌مدت باشند، تنها از جنس حالت‌اند؛ اما در صورت افراط و استمرار، به «اختلال روانی» بدل می‌شوند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳، ۲۴۸، ۲۶۶).

بلخی حالات روانی را نه به صورت پدیده‌هایی منفک، بلکه در قالب منظومه‌ای درهم‌تنیده و علیّی تحلیل می‌کند. در این دستگاه فکری، «اندوه» جایگاه خاستگاهی دارد؛ زیرا هم می‌تواند به «خشم» بینجامد و آن را به اضطراب سوق دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۵۲۳) و هم در صورت شدت، به «جزع» تبدیل شود که خود به اضطراب ختم می‌گردد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۱، ۲۵۴، ۲۶۳-۲۶۶). در کنار اندوه، «ترس» نیز به‌مثابه ریشه‌ای مستقل مطرح است که در حالت افراطی به «وحشت» یا «فزع» بدل می‌شود و آن نیز در نهایت، به اضطراب منتهی می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۷-۲۴۸، ۲۵۳، ۵۳۷-۵۳۸). افزون بر این، بلخی از گونه‌ای اندوه سخن می‌گوید که منشأ بیرونی ندارد و حاصل تغییرات جسمی است؛ او این حالت را «افسردگی» یا «کآبه» می‌نامد و آن را از اندوه طبیعی ناشی از فقدان یا رنج متمایز می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳-۲۶۶، ۳۱۷-۳۱۸، ۵۳۷-۵۳۸). در کنار این سلسله‌حالات، بلخی «وسواس» را نیز به‌مثابه اختلالی مستقل بیان می‌کند که گرچه همانند خشم یا جزع از اندوه به‌طور مستقیم زاده نمی‌شود، اما ارتباط تنگاتنگی با «اضطراب» دارد. او توضیح می‌دهد که اضطراب مزمن و اندوه طولانی‌مدت (هم) می‌تواند زمینه‌ساز پیدایش وسواس باشد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۴۱-۵۴۳). وسواس در این معنا، بیشتر نتیجه استمرار و تثبیت اضطراب و اندوه است تا یک واکنش لحظه‌ای، و به همین دلیل، در ردیف «اختلال روانی» قرار می‌گیرد، نه صرفاً حالات زودگذر. بدین سان، تصویر کلی بلخی نشان می‌دهد که اندوه و ترس همچون دو ریشه اصلی، شاخه‌هایی چون خشم، جزع، وحشت و افسردگی را می‌رویانند که در نهایت، همگی به اضطراب ختم می‌شوند، و اضطراب مزمن و اندوه طولانی نیز می‌تواند به پیدایش وسواس منجر شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۵۲۳، ۵۳۹-۵۴۳). این شبکه علیّی از حالات روانی تا اختلالات روانی، دقیقاً همان طبقه‌بندی منسجمی است که بلخی ذیل «کاستی‌های روان» ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد او رذایل اخلاقی را در پیوستاری از علائم گذرا تا

اختلالات راسخ تحلیل کرده است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳-۲۴۴، ۲۶۶)؛ از این رو در ادامه، هریک از این حالات به تفصیل بر اساس دیدگاه بلخی بررسی می‌شود.

۳-۱. حزن

ابوزید بلخی «حزن» (اندوه) را از مهم‌ترین حالات روانی می‌شمارد که بر اثر فقدان یا پیش‌بینی فقدان مطلوب، یا مواجهه با پیشامدهای ناخوشایند بر روان عارض می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۳۸، ۲۴۶). او میان حزن و حالات مشابه تمایز قائل است؛ چنان‌که خشم را زاییده‌اندوه معرفی می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۵۱) و «جنزع» را صورت شدیدتر اندوه می‌داند که با بی‌تابی، آشفتگی و ناتوانی در مدیریت خود، همراه است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳-۲۶۶)؛ درحالی‌که «افسردگی» را اندوه بی‌سبب یا ناشی از عوامل جسمی، به‌ویژه غلبه سودا می‌خواند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۳۱۷-۳۱۸، ۵۳۷-۵۳۸). او تصریح می‌کند که اندوه در صورتی که گذرا و در حد اعتدال باشد، در شمار «حالات روانی» قرار می‌گیرد؛ اما اگر دوام یابد و شدت پیدا کند، به «اختلال» بدل می‌شود و در زمره «اختلالات روانی» جای می‌گیرد و قوای نفس را تضعیف می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۸). بلخی عوامل اندوه را در دو سطح روانی و جسمی تحلیل می‌کند: از یک سو، فقدان عزیزان، ناکامی در خواسته‌ها، یادآوری خطاها و وسواس‌های فکری (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۰۷، ۳۱۷)، و از سوی دیگر، تغییر مزاج و غلبه اخلاط، به‌ویژه سودا که سبب تشدید و طولانی‌شدن اندوه می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۳۱۹-۳۲۰، ۵۳۷-۵۳۸). بلخی همچنین اندوه را نه تنها به‌منزله حالت فردی، بلکه به‌مثابه خاستگاهی برای بروز دیگر اختلالات معرفی می‌کند؛ چنان‌که اندوه ممتد می‌تواند به خشم و اضطراب منجر شود و در پیوستار علی حالات نفسانی، نقش نقطه آغازین را دارد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۱، ۲۵۴، ۲۶۳). او آثار جسمی اندوه را شامل لاغری بدن، زردی چهره، کاهش اشتها، ضعف هاضمه، خشکی دهان و بی‌خوابی می‌داند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۲۱-۵۲۲، ۵۴۲-۵۴۹) و در بعد روانی آن را عامل ضعف اراده، آشفتگی فکر، بی‌میلی به معاشرت، احساس درماندگی و گرایش به انزوا معرفی می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۲۶۶، ۵۴۰-۵۴۱). او تأکید دارد که استمرار اندوه

سبب فرسایش قوای مدیریت می شود و در این حالت، اندوه نه تنها عارضه ای روانی، بلکه عامل تضعیف عملکرد جسم نیز هست (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۴۰-۵۴۱). همچنین هشدار می دهد که اندوه طولانی مدت می تواند زمینه ساز پیدایش اختلالاتی چون خوف و اضطراب باشد و با وسواس و افسردگی رابطه ای دوسویه دارد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۱۷-۳۱۸، ۵۳۸).

بلخی برای درمان اندوه دو سطح راهبردی برمی شمرد:

- راهبردهای بیرونی: حضور در مجالس شاد، دوری از انزوا، معاشرت با دوستان خوش مشرب، پرهیز از شنیدن اخبار یا حکایات غم انگیز، فعالیت های بدنی و سفر (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۳۹-۵۴۲، ۵۴۹-۵۵۷).
- راهبردهای درونی: یادآوری نعمت های الهی، اندیشیدن به گذرا بودن دنیا، مقایسه با مشکلات دیگران، تلقین امکان رفع اندوه، و تمرین بر صبر و رضا (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳-۲۶۶، ۵۴۰-۵۴۱).

او این راهبردها را بخشی از «راهبردهای روان درمانی»^۱ می داند که مانند درمان های طبی بدن باید پیش از تثبیت مرض آغاز شوند تا اندوه از سطح حالت روانی به اختلال مزمن تبدیل نگردد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۳-۲۴۴، ۲۶۳).

۲-۳. خشم

بلخی «خشم» را یکی از شایع ترین حالات روانی می داند که بیشتر به سبب معاشرت های روزمره و نیز به دلیل تندی طبع و شتاب زدگی در افراد شدت می گیرد. به همین دلیل، بحث «چگونگی کنترل و فرونشاندن خشم» را در صدر مباحث خود قرار می دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۳) و ساختار آن را در سه محور ضرورت مدیریت، راهبردهای بیرونی و راهبردهای درونی سامان می دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۲۵۵-۲۶۰ و ۲۸۸). او در توضیح رابطه خشم با حالات مشابه بیان می کند که خشم از اندوه پدید

۱. معادل اصطلاح تدابیر النفوس در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس.

می‌آید و از قوی‌ترین حالات روانی است که سبب برانگیختگی شدید انسان، بی‌قراری، تحریک جریان خون، تغییر رنگ چهره و حرکات ناموزون می‌شود تا جایی که در اوج خشم، حرارت بدن می‌تواند به تب و گرمایی درونی در قلب بینجامد. در مقابل، هراس شدید به زردی چهره، لرزش اندام‌ها و ناتوانی در تصمیم‌گیری منجر می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۵۱). همین شدت آثار جسمی و روانی خشم سبب می‌شود که بلخی در راهبردهای طبی هشدار دهد هنگام اوج خشم نباید عمل خون‌گیری (فصد) انجام شود؛ زیرا برای بدن زیان‌بار است (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۰۳). او در بیان عوامل، دو عامل اصلی را بیان می‌کند: نخست، بر خورد های مکرر مردم با یکدیگر، و دوم، تندخویی و زودانفعالی در طبع افراد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۲۳، ۲۵۴-۲۶۰، ۲۸۸). وی در راهبردهای پیرونی توصیه می‌کند که برای شخص خشمگین همراهانی انتخاب شوند که او را پند دهند، فضیلت گذشت را یادآوری کنند و حتی برای خطاکار شفاعت نمایند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۵-۲۶۰). اما نوآوری اصلی بلخی در راهبردهای درونی است که باید در همان آغاز خشم به کار گرفته شوند تا به حالت بیماری‌زا نرسد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۵۵). او این راهبردها را در چند نکته توضیح می‌دهد: نخست، کنترل خشم در آغاز آن بسیار آسان‌تر است؛ درحالی‌که پس از شدت گرفتن، فرونشاندن آن دشوار می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۵، ۵۲۵). دوم، اندیشیدن به زیان‌های روانی و جسمی خشم بر نفس و بدن، از جمله گرمی بیش از حد، رنجش، لرزش، بی‌قراری و بروز بیماری‌های ناشی از حرارت که درمان آنها دشوار است، و اینکه رها کردن خشم (خشمگین شدن) درحقیقت، آسیب‌زدن به خویشتن است (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۵). سوم، یادآوری پیامدهای پشیمان‌کننده خشم که سبب ایجاد زیان‌های دینی و دنیوی و جبران‌ناپذیر برای بسیاری از افراد شده است (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۶). چهارم، مقایسه میان لذت انتقام و فضیلت بردباری، و برتر دانستن بردباری به مثابه شریف‌ترین خصلت‌ها که یادآوری آن خشم را فرو می‌نشاند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۶). پنجم، استفاده از راهکارهای بازدارنده مانند دور کردن خود از دیدار شخصی که سبب خشم شده است یا به تأخیر انداختن مجازات؛ زیرا گذشت زمان به‌طور طبیعی خشم را کاهش می‌دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۸). ششم،

اندیشیدن دربارهٔ موازنهٔ میان شتاب در انتقام و خویشتن‌داری و تأخیر در مجازات، و ارزیابی سود و زیان هر دو رویکرد، به‌ویژه مواقعی که خشم شدت یافته باشد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۷). هفتم، عبرت گرفتن از خطاهای دیگران با این تأکید که خود فرد نیز در همان موارد مستحق کیفر خواهد بود، به‌ویژه اگر رئیس یا فردی بالاتر از او بر اعمال وی آگاه شود. پس عدالت و انصاف اقتضا می‌کند که از شدت خشم کاسته شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۹). هشتم، توجه به حرمت، خدمت‌ها و سوابق نیک فردی که سبب خشم شده است؛ زیرا همین یادآوری می‌تواند خشم را فرو نهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۹). بلخی در مقدمهٔ باب خشم نیز توضیح می‌دهد آرام‌سازی اولیهٔ روان ضروری است؛ زیرا بی‌توجهی به آن زندگی را تلخ و آکنده از خطا می‌کند که در نهایت به پشیمانی می‌انجامد. این پیامد، نه تنها دامنگیر پادشاهان و صاحبان قدرت می‌شود، بلکه مردم عادی را نیز به اندازه‌ای که بر اطرافیان و زیردستان خود تسلط دارند، شامل می‌گردد (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۲۳)؛ از این رو بلخی در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس، خشم را با تعریفی متمایز از حالات مشابه (مانند اندوه و هراس)، بیان عوامل (اجتماعی و مزاجی)، و توضیح آثار (روانی و جسمی) به‌طور گسترده بررسی می‌کند. سپس در دو سطح راهبردهای بیرونی و درونی، مجموعه‌ای دقیق از راهکارها را برای پیشگیری، تعدیل و درمان آن ارائه می‌دهد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۵۰۳).

۳-۳. خوف

ابوزید بلخی «خوف» را از مهم‌ترین حالات روانی می‌داند که در آن انسان پیشاپیش، پیش از وقوع حادثه، انتظار ضرر یا فقدان را در ذهن می‌پروراند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۱، ۲۵۳). او این حالت را از «فرع» متمایز می‌سازد؛ زیرا فرع هنگام مواجههٔ مستقیم با خطر واقعی پدید می‌آید؛ درحالی‌که خوف ریشه در تصور ذهنی، و پیش‌بینی خطر در آینده دارد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۳-۲۵۴). بلخی همچنین تصریح می‌کند که «فرع» همان حالت شدید و افراطی خوف است (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۵۱). بلخی علاوه بر تعریف، به انواع خوف نیز اشاره می‌کند: ۱) بخشی طبیعی و غریزی است که در همهٔ انسان‌ها برای

حفظ بقا وجود دارد، مانند ترس از حیوان درنده یا آتش. ۲) بخشی دیگر ناشی از توهّمات، ضعف یقین و غلبه سوداست که جنبه بیمارگونه دارد و روان را گرفتار می کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۷-۲۴۸، ۲۵۳، ۵۳۷-۵۳۸). او تصریح می کند که خوف اگر در حد اعتدال باشد، نیروی بازدارنده روان از خطر است؛ ولی اگر از حد بگذرد، به «اختلال» تبدیل می شود و سبب فلج شدن اراده و قوای مدیریت خواهد شد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۸، ۵۳۸). از نظر عوامل جسمی، تغییر مزاج و غلبه اخلاط، به ویژه سودا، منشأ خوف معرفی شده است؛ زیرا قوه تخیل را به سوی تصور خطرهای موهوم می کشاند و قوه مدیریت را تضعیف می کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۲۵۹-۲۶۰). در بُعد روانی نیز ضعف یقین، وسواس های ذهنی، تجربه های تلخ گذشته یا بدگمانی مفرط، از عوامل پیدایش خوف به شمار می آیند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۱-۲۶۲). گاهی خوف به صورت عرضی، نتیجه بیماری هایی چون حزن و جزع است یا خود، زمینه ساز پیدایش آنها می شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۶۳). بلخی آثار جسمی خوف را به تفصیل برمی شمارد: تندی ضربان قلب، تغییر رنگ چهره به زردی، لرزش اندام، تعریق سرد، اختلال در تنفس، خشکی دهان و گاهی اسهال (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۴، ۲۵۷، ۵۲۱-۵۲۲). از نظر روانی، آن را سبب ضعف اراده، آشفتگی فکر، بی قراری، اجتناب افراطی و ناتوانی در تمرکز می داند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۹، ۲۶۱). او هشدار می دهد که خوف طولانی مدت می تواند نفس را به سستی بکشد و راه را برای اختلالاتی چون وسواس و افسردگی هموار کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۶۳). در راهبردهای درمانی، بلخی بر دو سطح تأکید می کند: ۱) راهبردهای بیرونی مانند حضور در جمع های آرام و معاشرت با افراد شجاع، پرهیز از انزوا، مصاحبت با دوستان دلیر، پرهیز از اخبار و حکایات ترسناک و اشتغال به امور شادی آور (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۰-۲۶۱). ۲) راهبردهای درونی همچون تمرین بر یقین و توکل، یادآوری تجربه های بی ضرر گذشته، استدلال عقلی برای نشان دادن بی اساس بودن ترس ها و آرام سازی تدریجی نفس از طریق تلقین و برهان (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۲-۲۶۳). به باور بلخی، خوف در حد اعتدال، مفید است؛ اما اگر از اندازه بگذرد، به «مرض» بدل می شود؛ از این رو پیشگیری و مداخله زودهنگام در برابر آن همانند مراقبت از بیماری

بدن ضروری است تا به فزع، وسواس یا افسردگی منتهی نشود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۴۸، ۲۵۳، ۲۶۳، ۵۳۸).

۳-۴. وسواس

پس از تبیین دیدگاه بلخی درباره خوف و فزع - که هردو به هیجان ترس و واکنش‌های روانی - جسمی ناشی از انتظار یا مواجهه با خطر می‌پردازند -، به یک حالت نفسانی می‌رسد. این حالت که از دل ترس‌ها یا نگرانی‌های پایداری زاده می‌شود و می‌تواند به شکلی ماندگار، بر ذهن و بدن چیره گردد، همان «وسواس» است. بلخی وسواس را از بزرگ‌ترین حالات روانی می‌داند و حقیقتش را «نشخوار فکری»^۱ می‌نامد؛ گفت‌وگوی درونی پیوسته‌ای که بی‌اختیار در نفس شکل می‌گیرد، با تکرار مداوم، آرامش را برهم می‌زند، و قوای مدیریت را تضعیف می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۳، ۲۶۸، ۲۶۹). بلخی در همان آغاز، «نشخوار فکری» را «أعظم أدواء النفس» می‌نامد و نشان می‌دهد که از دید او، وسواس بنیادی‌ترین و زیان‌بارترین اختلال نفسانی است (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۲۶۸). برخلاف ترس که به‌طور معمول به محرکی مشخص وابسته است، وسواس می‌تواند حتی در غیاب محرک بیرونی ادامه یابد و به‌مرور، ساختار فکری فرد را تحت تأثیر قرار دهد. بلخی دو گونه نشخوار فکری را شرح می‌دهد: نخست، در «جنس ما یتمنی و یحب»^۲ یعنی اندیشه‌هایی که درباره امور محبوب و آرزوشده هستند. این نوع، هرچند در لحظه ممکن است لذت‌بخش باشند، استمرارشان باعث سستی اراده و غفلت از امور مهم می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۴۸). دوم، در «جنس ما یخاف و یخشی»^۳؛ یعنی اندیشه‌هایی که موضوعشان امور بیم‌انگیز و ترس‌آور است. به گفته او، این نوع از همه سخت‌تر و زیان‌بارتر است؛ زیرا علاوه بر رنج روانی، بدن را نیز به واکنش‌هایی مانند تندی نبض، تعریق و لرزش دچار می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، ص ۵۴۸). در علت‌شناسی،

۱. معادل اصطلاح حدیث النفس در کتاب مصالح الأبدان و الأُنفس.

۲. «چیزهایی که انسان آنها را دوست دارد و آرزو می‌کند».

۳. «چیزهایی که از آنها می‌ترسد».

بلخی منشأ وسواس را یا اصلی/تکوینی می‌داند که ناشی از غلبه طبیعی «خلط السوداء» و ماندگارتر است، یا عارضی/اكتسابی که از تبدیل دیگر اخلاط به سودا به سبب عوامل جسمی یا روانی ایجاد می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۹-۲۷۰). عوامل روانی تشدیدکننده شامل اضطراب شدید، حزن ممتد، و ضعف قوه مدیریت هستند که می‌توانند وسواس را ریشه‌دارتر کنند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۷۰، ۲۷۲، ۵۴۹-۵۵۰). بلخی در پیوند دادن وسواس با دیگر اختلالات روانی، یادآور می‌شود که این اختلال می‌تواند به صورت عرضی از خوف یا حزن پدید آید، و در صورت استمرار، به افسردگی و اضطراب منتهی شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۱۷-۳۱۸). از نظر آثار، وسواس علاوه بر نشانه‌های روانی همچون بی‌میلی به معاشرت، بدگمانی افراطی و عدم تمرکز، آثار جسمی نیز دارد، مانند رنگ‌پریدگی، بی‌خوابی همراه با بیداری‌های ناگهانی، ضعف عمومی بدن، و اختلال در نظم تنفس (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۷۱، ۵۴۹-۵۵۰). بلخی همچنین وسواس را سبب تحلیل رفتن قوای مدیریت، آشفتگی فکر، و سستی در تصمیم‌گیری می‌داند؛ به گونه‌ای که فرد گرفتار نمی‌تواند میان اندیشه‌های واقعی و خیالی تمایز قائل شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۱۸-۳۱۷، ۵۴۰-۵۴۱). در راهبردهای درمانی، بلخی دو مسیر را پیشنهاد می‌کند: مسیر نخست، راهبردهای بیرونی است که شامل اجتناب از انزوا، حضور در جمع‌های سالم و آرام، مشغول کردن حواس به مناظر و صداها، خوشایند، و انجام فعالیت‌هایی که ذهن را از موضوع وسواس منحرف کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۷۱-۲۷۲، ۵۵۰). مسیر دوم، راهکار درونی است که آماده‌سازی پاسخ‌های عقلانی برای مقابله با افکار مزاحم، یادآوری بی‌اساس بودن ترس‌ها، تلقین آرامش، و تمرین بازگرداندن توجه به امور مفید و واقعی را شامل می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۷۲-۲۷۳، ۵۵۲-۵۵۳). او در بخش راهبردهای درونی، بر ضرورت «مقابله فوری در آغاز وسواس» تأکید می‌کند؛ زیرا اگر ریشه بدواند، درمان آن دشوارتر خواهد شد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۱۷). همچنین استفاده از برهان عقلی و یادآوری نعمت‌های الهی را دو شیوه مؤثر برای آرام‌سازی نفس می‌داند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۴۰-۵۴۱). بلخی هشدار می‌دهد که بی‌توجهی به وسواس، به‌ویژه نوعی که موضوع آن امور بیم‌انگیز است می‌تواند زمینه‌ساز تشدید اختلالات روانی دیگر مانند

اضطراب و افسردگی شود؛ از این رو درمان زودهنگام و جامع ضروری است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۷۱، ۵۵۰-۵۵۱).

۳-۵. افسردگی

بلخی «افسردگی» را از جمله حالات مهم روان می‌داند که با اندوه پایدار، کاهش اراده و همت و سلب نشاط همراه است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۲۶۴). او آن را از «حزن» متمایز می‌کند؛ زیرا حزن به طور معمول ناشی از فقدان یا مصیبتی مشخص است و پس از مدتی فروکش می‌کند؛ در حالی که افسردگی حالتی ممتد و راسخ است که ممکن است بدون علت آشکار یا با انگیزه‌ای جزئی ادامه یابد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۵، ۵۳۷). بلخی توضیح می‌دهد که افسردگی از نظر شدت، حلقه‌های میانی بین اندوه طبیعی و مرضی از یک سو، و اختلالاتی چون اضطراب و وسواس از سوی دیگر است؛ زیرا اندوه کوتاه مدت به خودی خود طبیعی است؛ اما اگر به افسردگی بدل شود، زمینه ساز دیگر اختلالات می‌گردد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۳۱۷). در نظر او، افسردگی، گاهی ریشه در عوامل جسمی دارد، مانند غلبه سودا، تغییر کیفیت دم، ضعف حرارت غریزی و اخلاط، یا تأثیر بیماری‌های مزمن (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۱۸۶، ۱۸۷، ۲۵۳، ۲۶۴) و گاهی ناشی از عوامل روانی است، همچون وسواس شدید، اندوه ممتد، شکست‌های پی‌درپی یا فشارهای فکری و اجتماعی (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۲، ۲۶۵، ۲۶۶، ۳۱۸). آثار جسمی افسردگی شامل تغییر رنگ چهره به سوی پژمردگی، کاهش اشتها، ضعف عمومی بدن، اختلال در خواب، و کاهش حرارت و رطوبت طبیعی بدن است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۴، ۲۶۵، ۳۱۸، ۵۳۷). از نظر روانی، با بی میلی به معاشرت، سستی اراده، بدبینی، و کاهش قدرت مدیریت همراه است و در صورت استمرار می‌تواند به اختلالات شدیدتر نفس بینجامد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۵، ۵۳۸). بلخی همچنین به رابطه دوسویه افسردگی با خوف و حزن اشاره می‌کند؛ بدین معنا که اندوه ممتد می‌تواند به افسردگی منتهی شود، و افسردگی خود می‌تواند اضطراب و وسواس را برانگیزد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۳۱۷-۳۱۸). بلخی هشدار می‌دهد که بی توجهی به این حالت، زمینه را برای تشدید اختلالات روانی مانند

وسواس و اضطراب فراهم می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۶، ۳۱۷). در راهبردهای درمانی، او نخست به روش‌های بیرونی اشاره می‌کند، مانند تغییر محیط و هوا، مصاحبت با دوستان شاد و نیک خلق، اشتغال به کارهای نشاط‌آور و بدنی، شنیدن نغمات خوش و بهره‌مندی از مناظر زیبا (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۶، ۳۱۸، ۵۳۸). سپس به روش‌های درونی می‌پردازد، شامل تأمل در ناپایداری دنیا و مشکلات آن، یادآوری نعمات و موفقیت‌های گذشته، تقویت امید به بهبود، و برانگیختن همت با اهداف تازه (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۵، ۵۳۷، ۵۳۸). او در کنار این راهکارها، به‌طور خاص بر «تقویت یقین و توکل» تأکید می‌کند؛ زیرا این دو عامل می‌توانند ریشه اضطراب‌ها و وسواس‌های مولد افسردگی را از میان ببرند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۵۴۰-۵۴۱). بلخی بر پیشگیری تأکید می‌کند و آن را در حفظ اعتدال مزاج، اجتناب از انزوا، و استمرار در فعالیت‌های فکری و بدنی می‌داند که مانع پیدایش و تثبیت افسردگی می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۱۸۶، ۱۸۷، ۳۱۷).

۳-۶. اضطراب

بلخی «اضطراب» را از جمله حالات برجسته و نیرومند روان می‌داند که با بی‌قراری، تزلزل اراده و فقدان استقرار خاطر همراه است و اغلب از تحریک قوه وهمیه و ضعف قوه مدبره ناشی می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۳۹، ۲۵۱). او این حالت را از «خوف» و «فزع» متمایز می‌سازد؛ زیرا خوف انتظار وقوع مکروه آینده است؛ در حالی که اضطراب حتی در غیاب تهدید مشخص، به سبب آشفتگی درونی و پراکندگی افکار ظهور می‌کند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۹، ۲۶۳). بلخی توضیح می‌دهد که اضطراب اغلب در پیوند با اندوه و خشم رخ می‌دهد؛ زیرا اندوه ممتد می‌تواند به اضطراب بدل شود و خشم بی‌مهار نیز بی‌قراری و تزلزل اراده را برمی‌انگیزد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۱، ۲۶۳). بلخی عوامل اضطراب را به دو دسته تقسیم می‌کند: نخست، عوامل جسمی مانند غلبه سودا، تغییر کیفیت دم، ضعف حرارت غریزی و بیماری مزمن (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۱، ۲۶۴، ۵۴۹-۵۵۰). دوم، عوامل روانی مانند وسواس شدید، حزن ممتد، فشارهای فکری و حوادث ناگهانی که قوای نفس را به تزلزل می‌کشاند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۰، ۲۶۳، ۵۵۲، ۵۵۶). نشانه‌های

جسمی اضطراب از نظر او، شامل تندی نبض، تغییر رنگ چهره، تعریق، لرزش اندام، تنگی نفس، و بی‌خوابی همراه با بیداری‌های ناگهانی است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۳، ۵۵۰، ۵۵۶-۵۵۷). آثار روانی آن نیز آشفتگی خاطر، زودانفعالی، فقدان تمرکز و ضعف قدرت تصمیم‌گیری است (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۴، ۵۵۰، ۵۵۷). او اضافه می‌کند که اضطراب به سبب ماهیت ناپایدارش، بیش از حزن و افسردگی قوای نفس را فرسایش می‌دهد و مانع تمرکز بر مدیریت عقلانی امور می‌شود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۵۹، ۲۶۳). بلخی هشدار می‌دهد که استمرار اضطراب می‌تواند به پیدایش دیگر اختلالات روانی، مانند وسواس و افسردگی شود و حتی به فرسایش قوای جسمانی بینجامد (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۵، ۵۵۱، ۵۵۷). او در راهبردهای درمانی، نخست بر روش‌های بیرونی تأکید دارد، مانند تغییر مکان و محیط، اجتناب از خلوت طولانی، اشتغال به کارهای معتدل و لذت‌بخش، مصاحبت با افراد آرام و معتمد، و استفاده از موسیقی و نغمات طیب برای تعدیل هیجان (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۶، ۵۵۰، ۵۵۶-۵۵۸). سپس به راهبردهای درونی اشاره می‌کند، از جمله سنجش عقلانی شدت واقعی خطر، یادآوری موفقیت‌های گذشته در کنترل بحران، تقویت امید و حسن‌ظن به آینده، و کاستن از تمرکز بر افکار آزاردهنده با اشتغال فکری به موضوعات مفید (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۰، ۵۵۲-۵۵۳، ۵۵۷-۵۵۸). بلخی همچنین بر تمرین تدریجی در مهار قوه و همیه تأکید می‌کند؛ بدین معنا که فرد باید با تلقین عقلانی و بازگرداندن مکرر توجه، این قوه را از مسیر افراطی به اعتدال بازگرداند (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۲-۲۶۳). او بر مداخله زود هنگام تأکید می‌کند تا اضطراب به صورت اختلال مزمن در روان تثبیت نشود (بلخی، ۱۴۲۶ق، صص ۲۶۵، ۵۵۱، ۵۵۷).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی به بازخوانی دیدگاه ابوزید بلخی در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس پرداخت و نشان داد که او با نگاهی منسجم و نظام‌مند، حالات روانی را در پیوستاری از «حالات» تا «اختلالات» تحلیل کرده است. یافته‌ها آشکار کرد که بلخی، برخلاف بسیاری از متفکران هم‌عصر خویش، تنها به تبیین‌های

مزاجی و جسمانی بسنده نکرده، بلکه عوامل روانی، اجتماعی و اخلاقی را نیز در شکل‌گیری اختلالات نفسانی مؤثر دانسته است. این جامع‌نگری، همراه با تأکید بر رابطه دوسویه بدن و نفس، دستگاه مفهومی او را از صرف طب قدیم فراتر می‌برد و آن را به الگویی میان‌رشته‌ای میان پزشکی، روان‌شناسی و اخلاق نزدیک می‌کند.

از مهم‌ترین نوآوری‌های بلخی، توجه ویژه به پیشگیری و مداخله زودهنگام است. او بارها تأکید می‌کند که حالات نفسانی چون اندوه، خشم یا خوف، اگر در آغاز مهار نشوند، به تدریج به اختلالات ریشه‌دار بدل می‌گردند. بنابراین راهبردهای او نه تنها جنبه درمانی، بلکه به‌ویژه جنبه پیشگیرانه دارد. بلخی همچنین دو سطح از مداخله را مطرح می‌کند: راهبردهای بیرونی (مانند تغییر محیط، مصاحبت با افراد شاد و پرهیز از اخبار و مجالس زیان‌بار) و راهبردهای درونی (مانند یادآوری ناپایداری دنیا، استدلال عقلانی علیه افکار مزاحم، و تلقین امید و توکل). این دو سطح نشان می‌دهد که از دیدگاه او، تعادل روان تنها با ترکیب شرایط بیرونی و تمرین‌های درونی حاصل می‌شود؛ رویکردی که با روان‌شناسی مثبت‌گرا و درمان‌های مبتنی بر ارزش در روزگار معاصر هم‌پوشانی دارد.

در کنار این نقاط قوت، نظام بلخی محدودیت‌هایی نیز دارد. بخش مهمی از تحلیل او همچنان بر مبنای طب اخلاطی و مفاهیمی چون «خلط سودا» یا «ضعف حرارت غریزی» استوار است که امروزه اعتبار علمی ندارند. همچنین مرز میان «ذیلت اخلاقی» و «اختلال روانی» در اندیشه او همواره شفاف نیست، و گاهی حالات مرضی با زبان سرزنش اخلاقی تفسیر می‌شوند؛ امری که در روان‌شناسی امروز می‌تواند به برجسب‌زنی و سرزنش بیمار بینجامد. علاوه بر این، چارچوب مفهومی بلخی فاقد روش‌های سنجش‌پذیر و مبتنی بر شواهد تجربی است؛ از این رو برای کاربرد در فضای علمی امروز نیازمند بازتعریف و بازسازی است.

باوجود این محدودیت‌ها، بازخوانی مصالح الأبدان و الأنفس نشان می‌دهد که اندیشه بلخی می‌تواند الهام‌بخش طراحی الگوهای جدید در سلامت روانی باشد؛ الگویی که هم‌زمان به عوامل جسمانی و روانی توجه دارد، پیشگیری را بر درمان مقدم

می‌داند، و غایت بهبود را در بازگشت به فضایل اخلاقی و استقرار «قوی النفس» تعریف می‌کند. اگر این دستگاه مفهومی در پرتو یافته‌های زیست‌شناسی و روان‌شناسی معاصر بازتفسیر شود، سهمی حیاتی در شکل‌گیری رویکردی اخلاق‌محور و جامع در روان‌درمانی ایفا می‌کند و پیوندی سازنده میان میراث علمی اسلامی و نیازهای سلامت روانی ایجاد خواهد کرد.

فهرست منابع

* قرآن

** نهج البلاغه

بلخی، ابوزید احمد بن سهل. (۱۴۲۶ق). مصالح الأبدان و الأنفس (تحقیق و دراسة: محمود مصری، تصدیق: محمد هاشم خیاط). قاهره - مصر: المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم. معهد المخطوطات العربية.

ابوالحسنی، زینب. (۱۳۹۲). مروری بر پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی از دیدگاه طب سنتی ایران. فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ پزشکی، ۵(۱۴)، صص ۱۳۵-۱۵۲.

علیجانیها، فاطمه. (۱۳۹۲). «تدبیر سماع» در طب سنتی ایران با تأکید بر دیدگاه «ابوزید بلخی». فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ پزشکی، ۵(۱۴)، صص ۱۶۵-۱۷۶.

مجلسی، محمدباقر. (۱۴۰۳ق). بحار الأنوار (ج ۷۰). بیروت: دار احیاء التراث العربی.

ملایم، فاطمه. (۱۳۹۴). رویکرد پیشگیرانه ابوزید بلخی به حوزه سلامت روانی (در کتاب مصالح الأبدان و الأنفس). فصلنامه علمی - پژوهشی تاریخ پزشکی، ۷(۲۲)، صص ۷-۳۰.

ملایم، فاطمه. (۱۳۹۶). سلامت محیط زیست از منظر ابوزید بلخی (اندیشمند مسلمان ایرانی قرن سوم و چهارم هجری). فصلنامه طب سنتی اسلام و ایران، ۸(۲)، صص ۲۶۳-۲۷۳.

موسی زاده، زهره؛ ملایم، فاطمه. (۱۳۹۴). ماهیت، علل و راهکارهای پیشگیری و مهار خشم از دیدگاه اندیشمند مسلمان ابوزید بلخی. دوفصلنامه علوم تربیتی از دیدگاه اسلام، ۳(۱)، صص ۵۹-۷۳.

Awaad, R., & Ali, S. (2016). A modern conceptualization of phobia in al-Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul. *Journal of anxiety disorders*, 37, pp. 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.003>. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26741063.

- Awaad, R., & Ali, S. (2015). Obsessional Disorders in al-Balkhi' s 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul. *Journal of affective disorders*, 180, pp. 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.003>. Epub 2015 Mar 19. PMID: 25911133.
- Chung, D. (2020). The Interdependent Coexistence of the Rational Civilizations: The Mental Origin of Civilizations. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 10(1), 46–94. <https://doi.org/10.4236/JBBS.2020.101004>
- Duxbury, J., & Baker, J., & Downe, S., & Jones, F., & Greenwood, P., & Thygesen, H. H., & McKeown, M., & Price, O., Scholes, A., & Thomson, G., & Whittington, R. (2019). Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('REsTRAIN YOURSELF'). *International Journal of Nursing Studies*, 95, pp. 40–48. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.03.016>
- Farhadi, M., & Rahimi, H., & Zoghi Paydar, M. R. (2023). The Effectiveness of Self-Compassion-Focused Therapy on Cognitive Vulnerability to Depression. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18, pp. 134–144. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12364>
- Foot, P. (1983). Virtues and Vices. *Noûs*, 17(1), p. 117. <https://doi.org/10.2307/2214835>
- Goebel, A., & Shoenfeld, Y. (2022). The biology of symptom-based disorders - Time to act. *Autoimmunity Reviews*, 22(1), pp. 103-218. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2022.103218>
- González-García, I., & Visser, M. (2023). A Semantic Cognition Contribution to Mood and Anxiety Disorder Pathophysiology. *Healthcare*, 11(6), pp. 821-835. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060821>
- Kozlova, N. V., & Rogacheva, T. V., & Levitskaya, T. E., & Tsekhmeystruk, E. A., & Nazmetdinova, D. G. (2020). Clinical Psychologist in the System of Complex Rehabilitation. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta-Bulletin of Kemerovo State University*, 22(1), pp. 131-138. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-1-131-138>

- Moran, W. L. (1959). The Scandal of the "Great Sin" at Ugarit. *Journal of Near Eastern Studies*, 18(4), pp. 177-178. <https://doi.org/10.1086/371544>
- Nuridin, H. (2020). Problems and crisis of islamic education today and in the future. 1(1), pp. 21-28. <https://doi.org/10.46966/IJAE.V1I1.17>
- Parola, A., & Marcionetti, J. (2022). Positive Resources for Flourishing: The Effect of Courage, Self-Esteem, and Career Adaptability in Adolescence. *Societies*, 13(1), pp. 5-24. <https://doi.org/10.3390/soc13010005>
- Saeed, S. I., & Ahmed Sr., J. O., & Kakamad, K. & Najmadden, Z. (2024). Abu Zayd Ahmed ibn Sahl Al-Balkhi (850-934): A Pioneer in the Field of Psychotherapy and Mental Health. *Cureus*, 16(8), e67998. <https://doi.org/10.7759/cureus.67998>. PMID: 39347220; PMCID: PMC11437711
- Sergeeva, A. A. (2022). Jealousy and revenge as accompanying elements of the motivation of a murder committed in a state of passion. *Вопросы Безопасности*, 2, pp. 15-23. <https://doi.org/10.25136/2409-7543.2022.2.38257>
- Striker, G. (2022). Mental Health and Moral Health pp. 210-221. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198868385.003.0015>
- Sugita, H. (2023). Historical and modern approaches to the classification of adolescent deviant behavior. 3(5), pp. 21-28. <https://doi.org/10.37547/ijp/volume03issue05-05>
- Thornton, O. R., & Li, W. (2024). Global Trends and Correlations in Mental Health Disorders: A Comprehensive Analysis from 1990 to 2019. *International Neuropsychiatric Disease Journal*. <https://doi.org/10.9734/indj/2024/v21i2425>
- Tariq, A. (2022). Psychological Disorders. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 2. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i06.380>
- WHO. (2023). *Mental health data and statistics*. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>