

درمان در نظام اخلاقی ملامهدی نراقی؛ رویکردی شناختی- رفتاری

ناصر آقا بابایی^۱

چکیده

آرای دانشمندان اسلامی درباره‌ی توصیف، علت‌شناسی و شیوه‌های اصلاح صفات و رفتارهای نابهنجار، در علم اخلاق گرد آمده است. از آثار برجسته در این علم، جامع السعادات مرحوم ملا محمد مهدی نراقی است. در مقاله‌ی پیش رو، پس از تبیین جایگاه علم اخلاق، دیدگاه نراقی درباره‌ی مسأله‌ی تربیت-طبیعت، و ملاک سلامت را مرور کرده ایم. سپس اصول و شیوه‌های پیشگیری و درمان او را از نظر گذرانده ایم.

رویکرد او به درمان، شناختی- رفتاری است. به باور او، برای اصلاح صفات و رفتارهای ناپسند، گریزی از همراهی تغییر شناختی با تکلیف رفتاری نیست. الگوبرداری، خودتنبیهی، درمان به ضد، استفاده از خوف و رجا، هدف گذاری کاذب، و برنامه‌ی مراقبه، از جمله راهکارهای درمانی وی می باشند. برخی از این راهکارها، کم و بیش در روانشناسی بالینی معاصر به کار بسته می شوند. با نگاهی به وجوه تمایز و اشتراک

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه تهران و دانش آموزخه‌ی درس خارج حوزه‌ی علمیه‌ی قم.

آنها در این دو علم، آنها را قابل کاربرد در روان‌درمانی‌های کنونی یافتیم.

واژه‌های کلیدی

درمان شناختی - رفتاری، علم اخلاق، ملأ مهدی نراقی.

مقدمه

اصلاح رفتارهای ناپسند و ناهنجار، همواره، از دغدغه‌های علمای اخلاق بوده است. با ظهور اسلام، این نقش اندیشمندان اخلاقی تقویت شد، کتاب‌های متعددی نگارش یافت، شاگردان زیادی تربیت شدند و علم اخلاق اسلامی شکل گرفت. از میان علوم قدیمه و علوم اسلامی، علم اخلاق از نزدیک‌ترین آنها به روان‌شناسی است؛ چرا که می‌توان آن را دست‌کم با دو شاخه‌ی مَرَضِی (دسته‌بندی و توصیف ناهنجاری‌های اخلاقی) و بالینی (اصلاح ناهنجاری‌های اخلاقی) در روانشناسی هم‌تراز کرد. این سخن به معنی یکی کردن یا یکی دانستن اخلاق و روانشناسی نیست؛ چرا که این دو علم در اصول، روش‌ها و اهداف متفاوتند؛ و به‌طور خاصّ‌تر در دسته‌بندی ناهنجاری‌ها، شیوه‌ی گردآوری اطلاعات و روش‌های مداخله‌درمانی.

علاوه بر تفاوت‌های ماهیتی و محتوایی که اشاره کردیم، جایگاه اجتماعی این دو علم نیز یکسان نیست:

۱- اصولاً علم اخلاق میان دانشمندان و علمای اسلامی و غیر اسلامی امری حاشیه‌ای بوده است. بالطبع، در مقایسه با سایر دانش‌های اسلامی و غیراسلامی تحقیقات چندانی در این شاخه انجام نگرفته است.

۲- علم اخلاق هیچ گاه از جذابیت اجتماعی کنونی روانشناسی برخوردار نبوده است.

۳- علی رغم آنچه که در همطرازی اخلاق و روانشناسی گفتیم، همواره سعی شده از میان علوم اسلامی، فلسفه و علم النفس فلسفی را به عنوان پدرخوانده‌ی روانشناسی نوین معرفی کنند. همین دیدگاه نیز باعث شده حتی آن گاه که محققى به دنبال درمان بیماری های روانی در میان آرای دانشمندان اسلامی^۱ می گردد، در آثار ابن سینای فیلسوف و طبیب به جستجو پردازد.

با این همه، این دو علم اشتراکات چشمگیری هم دارند. این تفاوت و اشتراک، ترکیب زیبایی به وجود می آورد و پژوهشگر کنجکاو را به ایجاد تعامل بین این دو شاخه برای درمان اختلالات روانشناختی و اصلاح انحرافات اخلاقی برمی انگیزاند. آنچه در این نوشتار می آوریم، کوششی است برای نشان دادن پیوندهای روانشناسی و اخلاق در درمان نابهنجاری های رفتاری به معنای عام.

مرحوم ملّامحمّد مهدی نراقی از کسانی است که نامش با اخلاق پیوند خورده است. اثر گران سنگ وی، جامع السّعادات، یکی از متون قوی در اخلاق اسلامی است. آنچه از علم اخلاق در این نوشتار می آوریم بر مدار جامع السّعادات اوست. پیش از ورود به مقصود نهایی این نوشتار، یعنی درمان در نظام اخلاقی مرحوم نراقی، مرور کلیّات و مقدماتی را ضروری می دانیم. این مقدمات شامل انسان شناسی، بحث

۱- احمدی، علی اصغر، روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی؛ ص ۲۳۶.

طبیعت- تربیت، و ملاک سلامت در نظام اخلاقی مرحوم نراقی خواهد بود.

انسان شناسی و اخلاق اسلامی

در نگاه دانشمندان اسلامی، انسان دارای دو وجه روح و بدن است. نفس، روح، قلب و عقل با این که هر کدام معنای خاصی دارند، همگی به اعتبارات مختلف به همان بُعد غیر جسمانی انسان اشاره دارند.^۱ هریک از این دو وجه، رنج و لذت، و مهلکات و منجیات، و منافیات و ملائماتی دارند. طب، متکفل بیان تفصیل مرض ها و درمان بیماری های بدن است. علمی که متکفل بیان بیماری ها و درمان امراض روح است اخلاق است.^۲ اثر هر فضیلت یا رذیلت فراتر از زندگی دنیوی است. فضایل اخلاقی، سعادت ابدی را در پی دارند و رذایل اخلاقی به شقاوت ابدی می انجامند. پس، آراستن به فضایل و پیراستن از رذایل از مهم ترین واجبات است. منطقاً پیراسته شدن از رذایل، که اصطلاحاً "تخلی" نامیده می شود بر آراسته شدن به فضایل، که "تحلی" نامندش، مقدم است؛ چرا که شکوفایی خود حاصل نمی گردد، مگر آن که نفس از صفات ناپسند پاک گردد. بنابراین، می توان گفت: «تخلی + تحلی ← سعادت نهایی».^۳

۱- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱، ص ۶۱.

۲- همان، ص ۳۷.

۳- همان، ص ۴۳.

طبیعت یا تربیت (تغییرپذیری خُلق)

آیا اخلاق قابل تغییر است؟ چه چیزی در شکل گیری آن تعیین کننده است؟ طبیعت یا تربیت؟ نراقی می گوید: بی شک، مزاج یا طبیعت، در اخلاق و رفتارهای انسان نقش دارد. اما این نقش به گونه ای نیست که تغییر میسر نباشد. در شکل گیری صفات فردی و بروز رفتارهای بهنجار و نابهنجار، طبیعت نقشی تعیین کننده دارد، اما این تأثیر آن قدر نیست که مجالی برای تربیت باقی نگذارد.

تغییر الگوهای رفتاری ناپسند، با معالجاتی که در علم اخلاق مطرح است، امکان پذیر است.^۱ خُلق (ملکه ی نفسانی که مقتضی صدور با سهولت و بدون احتیاج به فکر و تأمل افعال می باشد)^۲ برآیند مزاج (طبیعت) و عادت (تربیت) است. بنابراین، می توان گفت که نفس در آغاز، خالی از ملکات است.^۳ ملکه با تکرار فعل شکل می گیرد.^۴ از همین روست که آموزش و تربیت کودکان آسان است.^۵

چنان که می دانیم، فلسفه ی اصلی رفتارگرایی این است که محیط، تعیین کننده ی اصلی رفتار مردم است. گفته شده است که این دیدگاه کاملاً برای افراد مسلمان مناسب است؛ زیرا آنان خود را موجوداتی تصویر می کنند که توسط عوامل اجتماعی و فوق طبیعی کنترل

۱- جوادی آملی، عبدالله، مبادی اخلاق در قرآن، ص ۸۳

۲- علّامه طباطبایی، نهایة الحکمة، ص ۱۵۸.

۳- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱؛ ص ۵۴.

۴- همان، ص ۴۸.

۵- همان، ص ۴۷.

می شوند.^۱ این اظهار نظر با آنچه که در سطور بالا در مورد نظر دانشمندان اسلامی درباره‌ی مسأله‌ی تربیت - طبیعت گفتیم، مطابقت ندارد. همچنین پذیرش این که مسلمانان دارای باور شخصی این چنینی باشند دشوار است. به نظر می‌رسد چنین اظهار نظری یا ناشی از ناآگاهی از معارف اسلامی و فرهنگ مسلمانان باشد یا این که تنها مبالغه در تعبیر است.

ملاک سلامت در اخلاق

دسته بندی نابهنجاری‌ها در اخلاق اسلامی، بر مبنای اصول اخلاقی و معارف دینی است. از این رو، برخی رفتارهایی که در روانشناسی مَرَضی نوین، نابهنجاری نیستند، در اخلاق اسلامی نابهنجاری می‌باشند. البته در موارد زیادی نیز اشتراکاتی وجود دارد. نظام کد گذاری در اخلاق بر اساس سلامت نفس و قوای آن است.

نراقی می‌گوید: نفس چهار قوه دارد: عقلیه، وهمیه، غضبیه و شهویه.^۲ سلامت نفس منوط به این است که عقل فرمانروای قوای دیگر شود. سعادت، تنها با اصلاح همه‌ی صفات و قوا به دست می‌آید.

این اصلاح باید از نظر زمانی فراگیر باشد و شامل همه‌ی صفات شود.^۳ مثلاً اگر فرد خود را ظاهراً متکلف به صبر و رضا کند، اما در باطن مضطرب و رنجور باشد، به هیچ وجه سعادت مند نخواهد بود.^۴ این بیان

۱ - Marwan Dwairy: *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims*; Teachers College Press; New York; 2006; p 100.

۲ - نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱؛ ص ۶۵.

۳ - همان، ص ۷۳.

۴ - همان، ص ۷۴.

کاملاً با دیدگاه رفتارگرایی فاصله دارد؛ چرا که رویکرد رفتاری، مشکل را در سطحی ترین لایه ی شخصیت و همان ظاهر می داند و رفع آن را هم در همانجا می جوید.^۱

اصول درمانگری

با این که روش های درمانی گوناگونی در علم اخلاق برای اصلاح ناهنجاری ها به کار گرفته شده، چند اصل و فرض، زیربنای این درمان ها را تشکیل می دهند که توجه بدانها ضروری است. اینها اصولی است که نراقی خود را بدانها ملتزم می داند.

۱- اصل امید به تغییر: در راه تغییر عادات ناپسند هیچ گاه نباید ناامید شد.^۲ برتری این اصل نسبت به اصل تغییر در رفتارگرایی، تأکید ویژه ی آن بر داشتن امید است. گویا امید به اصلاح، هم از سوی بیمار و هم از سوی درمانگر، برای تحقق درمان، ضروری است؛^۳ زیرا "یک مُراجع معتقد و با انگیزه بیش از مراجع بدبین و سرکش پیشرفت خواهد کرد."^۴

۲- اصل ترتیب: اکتساب فضایل ترتیبی است؛ طبق ترتیب کمال طبیعی. چنان که طبیعت، نخست، قوه ی شهوت را ایجاد می کند و سپس قوه ی

4-Charles D. Spielberger: *Encyclopedia of Applied Psychology*, Elsevier Academic Press; Vol. 1; p 348.

۲- نراقی، محمد مهدی، *جامع السعادات*، ج ۱؛ صص ۸۱ و ۱۲۳.

۳- چنانچه در متن گفته ایم، علم اخلاق با هیچ یک از گرایش ها و رویکردهای روانشناسی، توافق کلی ندارد. آشکار است که آنچه از اشتراک و تفاوت های این دو علم می گوئیم نمی تواند جامع و فراگیر باشد؛ بلکه محدود در چارچوب ذکر شده در متن، و در حدّ موضوع مقاله است. بررسی و نقد مکاتب و رویکردهای روان شناسی، مجال و مقالی دیگر می طلبد. علاقه مندان به مطالعه ی بیشتر در این زمینه می توانند به کتاب «مکتب های روان شناسی و نقد آن» [شکرشکن و همکاران، ۱۳۸۲] مراجعه نمایند. مکتب رفتارگرایی در جلد دوم این کتاب نقد و بررسی شده است.

۴- فیروزیبخش، مهرداد، *روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش ها و حرفه*، ص ۴۲۳.

غضب و آن گاه قوه‌ی تمییز را. پس در مقام تهذیب اخلاق نیز تهذیب قوا باید به ترتیب کمال طبیعی باشد: (۱) قوه‌ی شهویّه؛ (۲) قوه‌ی غضب؛ (۳) قوه‌ی تمییز.^۱ برای کسی که برخی فضایل را به ترتیب مذکور کسب کند، تحصیل باقی در نهایت سهولت خواهد بود. اما کسی که آنها را بدون ترتیب کسب کند، تحصیل باقی، ممکن، اما دشوار خواهد بود.^۲

۳- اصل تلازم دانش و عمل: این اصل سه شاخه‌ی فرعی دارد: (۱) کمال قوه‌ی نظری و کمال قوه‌ی عملی بدون هم حاصل نمی‌گردند. "بینش، تسهیل‌کننده‌ی کمال و بهبود روانشناختی است، ولی به خودی خود موجب بروز این تغییرات نمی‌شود."^۳ پیامد طبیعی این اصل این خواهد بود که غالب درمان‌ها شناختی- رفتاری باشند.^۴ نراقی در سراسر اثرش، بارها بر این موضوع تأکید می‌کند. (۲) نیروی ادراکی نفس، با تمارین فکری و کثرت تفکر افزایش می‌یابد. (۳) عمل به دانسته‌ها، آگاهی به ندانسته‌ها را در پی دارد.^۵

۴- اصل علت: نابهنجاری‌ها علل زیربنایی دارند؛ برخی نابهنجاری‌ها اساسی‌اند و خود علت برای برخی نابهنجاری‌های دیگرند.^۶

۱- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱؛ ص ۱۲۲.

۲- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱؛ ص ۱۲۳.

۳- فیروزبخش، مهرداد، روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش‌ها و حرفه، ص ۴۲۳.

۴- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۲؛ ص ۲۰۶.

۵- مجلسی، محمد باقر، بحارالانوار، ج ۶۵؛ ص ۳۶۲.

۶- همان، ج ۲؛ ص ۲۰۸ و ۲۸۶ و ۲۹۶.

شیوه های حفظ اعتدال فضایل اخلاقی (پیشگیری از نابهنجاری های اخلاقی)^۱

اگر کتابی در مورد اخلاق اسلامی خوانده باشید، حتماً متوجه شده اید اخلاقیون اهمیت زیادی برای پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری قایلند. در روانشناسی، پیشگیری و درمان دو فعالیت متداخل هستند. پیشگیری که نقش بنیادی در روانشناسی اجتماع نگر دارد،^۲ در بلند مدت، مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان انفرادی است.

روانشناسان، پیشگیری را سه قسم نموده اند. پیشگیری اولیه عبارت است از غلبه بر مشکلات، پیش از آن که فرصتی برای ظهور یابند. این نوع پیشگیری، به آنچه در اخلاق آمده، نزدیک است.

فن اخلاق دو بخش دارد: حفظ فضایل و دفع رذایل. مرحله ی پیش از بروز اختلال را، که در اخلاق حفظ اعتدال خوانده می شود، پیشگیری می نامیم. نراقی برای حفظ فضایل، که آن را پیش گیری نامیدیم، راه های ذیل را بر می شمرد:

- ۱- تفکر پیش از اقدام به عمل، تا این که خلاف مقتضای فضیلت از فرد سر نزند و اگر احیاناً سر زد خود را با انجام متضاد آن تنبیه کند.
- ۲- پرهیز از آنچه محرک شهوت و غضب است. (دیدنی ها، شنیدنی ها، تخیلات و...).
- ۳- همنشینی با خوبان، معاشرت با انسان های با فضیلت و مطالعه ی حالات آنان. و پرهیز از همنشینی با افراد دارای رذیلت و حتی

۱- همان، ج ۲، ص ۱۲۶.

۲- William M. Reynolds et al: *Handbook of Psychology Volume 9 Health Psychology*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2003; p 10.

پرهیز از شنیدن داستان و حکایت آنان. این توصیه ی نراقی با الگوبرداری^۱ در نظریه ی یادگیری اجتماعی^{۲،۳} نزدیک است.^۴ همنشینی با این افراد، امکان انجام رفتار مورد نظر را برای فرد فراهم می آورد. حتی گفته شده الگوبرداری، که مبتنی بر پیروی از یک الگوی اجتماعی و دینی است، کاملاً مناسب فرهنگ مسلمانان است. و والدین و آموزگاران نیز برای تأثیر گذاردن در رفتار کودکان می توانند از این فن استفاده کنند.^۵ الگوبرداری از روی مطالعه (که نراقی به آن اشاره می کند)، را نیز می توان نوعی الگوبرداری دانست؛ گویا فرد با تصویر کردن آنچه می خواند یا می شنود الگویی برای خود می سازد.

۴- صرف نیرو در صفات پسندیده و وادار ساختن خود به انجام کارهایی که متناسب با خلقی است که می خواهیم حفظش کنیم. چنان که در حدیثی آمده که "شکیبا باش، و اگر نیستی اظهار شکیبایی کن؛" یعنی اگر واجد این صفت نیستی، اظهار شکیبایی کن و خود را

۱- Modeling.

۲- Social Learning Theory.

۳- John Sommers-Flanagan & Rita Sommers-Flanagan: *Counseling and Psychotherapy Theories in context and practice*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004; p 222.

۴ - Michel Hersen et al: *Adult Psychopathology and Diagnosis*; John Wiley & Sons, Inc; New Jersey; 5th; 2007; p 183, 221, 258,... . Robert Holman Coombs: *Addiction Counseling Review*; Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; New Jersey; 2005; p 353.

۵ - Marwan Dwairy: *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims*; Teachers College Press; New York; 2006; p 101.

۶- قال أبو عبد الله عليه السلام: «كفى بالحلم ناصراً و قال إذا لم تكن حليماً فتحلم» [كلینی، الکافی، ج ۲،

به این صفت وادار کن تا سرانجام خُلق تو چنین شود. این نکته را در فرهنگ‌های دیگر نیز با عبارات مشابهی می‌توان یافت؛ چنان که در زبان انگلیسی عبارتی به همین مضمون وجود دارد.^۱

۵- سعی در یافتن عیب‌های خود و تلاش در راه رفع آنها. به نظر نراقی، از آن رو که ممکن است این عیوب از خود فرد نیز مخفی بماند، لازم است از دیگران، مثلاً دوستان، کمک بگیرد. از کارهای مفیدی که در اینجا می‌توان کرد این است که دیگران را آینه‌ای برای عیوب خود قرار داد. هرگاه عیبی از دیگران دید در زشتی آن تأمل کند و بداند که این عیب اگر از او سربرزند قبیح است و دیگران هم آن را قبیح و زشت خواهند دید، پس در رفع آن عیب بکوشد.

روش‌های مداخله و تغییر

هم اکنون بیش از ۴۰۰ مدل روان‌درمانی در جامعه‌ی غرب معاصر به کار برده می‌شود. حدود ۱۵۰ درمان‌دارای پشتوانه‌ی علمی‌اند.^۲ البته میان این الگوهای متعدد، همگرایی وجود دارد.^۳ شیوه‌های اصلاح و تغییر رفتار در اخلاق اسلامی قطعاً به اندازه‌ی درمان‌های ثبت شده در تاریخ روانشناسی نیست. شاید در نظر اوّل مداخلات اخلاقی در قالب اندرز یا نهایتاً تغییرات شناختی باشد، اما نگاه دقیق‌تر نشان می‌دهد، اولاً، مداخلات دیگر، مثل مداخلات رفتاری و دارویی نیز،

۱ - Fake it until you make it.

۲- Mich Hersen: Encyclopedia of psychotherapy, Elsevier Science, USA; 2002; Vol. 2; p 10.

4- Florence W. Kaslow: *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*; John Wiley & Sons, Inc.; 2002; Vol. 1; p 594.

مورد توجّه این علم بوده است. ثانیاً، دست کم برخی مداخلات روانشناختی نوین را می‌توان با گرایش اسلامی هم اعمال کرد. گردآوری شیوه‌های اصلاح و تغییر رفتار در اخلاق اسلامی کاری دشوار است و شایسته‌ی یک کار پژوهشی مستقل و گسترده. اشاره به برخی از این شیوه‌ها (که مرحوم نراقی بدانها پرداخته) می‌تواند خطوط کلی کار را روشن سازد و هدف فوق را دست یافتنی تر کند.

مشاوران اخلاقی که از دید تخصص بالینی، پیرا حرفه‌ای^۱ قلمداد می‌شوند، برای جمع‌آوری داده‌ها و تصمیم‌گیری‌های بالینی، از مصاحبه و مشاهده‌ی رفتاری، به عنوان دو فن اصلی استفاده می‌کنند. در علم اخلاق از آزمون‌های فرافکن و پیچیدگی‌های آزمون‌های عینی خبری نیست. البته این که تا به حال از این فنون در اخلاق استفاده نشده، مانع نخواهد شد که "اخلاقیون" نسل کنونی یا آینده آنها را به کار برند.

مداخلات اخلاقی گاهی به صورت درخواست‌های فوری یا کمک‌های مختصرند و گاهی به صورت مداخلات بلندمدت. گاهی درخواست‌ها به صورت گپ‌های داخل کوچه و خیابان انجام می‌شوند و گاهی به صورت جلسات رسمی. درمان‌های اخلاقی نیز مانند درمانهای روانشناختی شامل درمان‌های کلی و اختصاصی اند.

درمان کلی، درمانی است که اختصاص به فرد یا بیماری خاصی ندارد و برای درمان بسیاری از افراد و بیماری‌ها استفاده می‌شود. در روانشناسی، روش‌های روان‌پویشی و درمانگری‌های

۱- فیروزبخش، مهرداد، روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش‌ها و حرفه، ص ۶۲۶.

انسانی نگر- هستی نگر، در قلمرو روش های درمانگری کلی قرار می گیرند چون متخصصانی که این روش ها را به کار می برند، در درمان اختلال های مختلف همواره از شیوه ی مشابهی سود می جویند.^۱ در اخلاق نیز "درمان به ضد" در این دسته جای می گیرد.^۲

درمان اختصاصی، درمان مربوط به بیماری خاصی است،^۳ مثل مواجهه و غرقه سازی در فوبی ها.^۴ در اخلاق نیز شیوه های مواجهه با مشکلات جنسی از این قبیلند.

ما درمان ها یا شیوه های اصلاح رفتار در نظام اخلاقی مرحوم نراقی را در چارچوب رویکرد شناختی- رفتاری می آوریم.

شیوه های شناختی- رفتاری

از اواسط دهه ی ۱۹۶۰ میلادی، مجلات تحقیقاتی مملو از مقالاتی شدند که روش های عینی سنجش رفتار و رویکردهای رفتاری نوین در درمان اعتیاد به الکل، اختلالات جنسی و ترسو بودن، چاقی، سیگار کشیدن، احساس تنهایی و خلاصه همه چیز را شرح می دادند. در این رویکردها، رمز کار، نه در افکار بیماران، بلکه در رفتارشان بود. در اواسط دهه ی ۱۹۷۰ میلادی شناخت وارد صحنه شد. حالا مردم از "روش های

۱- دادستان، پریرخ، روانشناسی مرضی تحوکی از کودکی تا بزرگسالی، ج ۱، ص ۱۲۳.

۲- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۲، ص ۱۳۱.

۳- Jeffrey J. Magnavita: *Handbook of Personality Disorders Theory and Practice*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004; p.

۴- ترس بیمار گونه- هراس.

رفتاری - شناختی " حرف می زدند. درمان رفتاری - شناختی حالا از متداول ترین رویکردهاست.^۱

برخی از رویکردها بر بینش تأکید دارند و برخی در پی ایجاد تغییر به شیوه های مستقیم ترند. مداخلات شناختی در اخلاق نیز نقش مهمی دارد. در شیوه های شناختی اخلاق بر نشانه های بیمارگون آشکار اشخاص یا بدکاری و تعارضات درون - روانی آنان تأکید نمی شود. برای مثال، علت مشکلات جنسی، اید^۲ پر واکنش در نظر گرفته نمی شود، بلکه دلیل مشکلات جنسی، اطلاع نداشتن است. درمان، عبارت است از اصلاح این بی اطلاعی یا تغییر شیوه های فکری غلط.^۳

در واقع، به نظر نراقی، آگاهی از هر فضیلت بهترین کمک برای ازاله ی رذیله ی متضادش شمرده شده است.^۴ گاهی نیز رفع ناهماهنگی شناختی لازم است.^{۵، ۶} و در مواردی این تغییرها باید همراه با تکلیف رفتاری باشد.

این سخن را از منظری دیگر می گوئیم: هریک از قوای نفس، دارای لذت و رنج هستند. چنان که در فلسفه آمده، لذت و رنج از مقوله ی علم اند: لذت عبارت است از ادراک آنچه مطابق طبع انسان است، و الم

۱ - فیروزبخش، مهرداد، روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش ها و حرفه، ص ۹۰.

۲ - Id.

۳ - Adam Cash: *Posttraumatic Stress Disorder*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2006; p 200.

۴ - نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۲، ص ۱۳۲.

۵ - همان، ج ۲، ص ۲۳۴.

۶ - Luis A. Cordon: *Popular Psychology an Encyclopedia*; Greenwood Press; London; 2005; p 54.

عبارت است از ادراک آنچه مطابق طبع انسان نیست.^۱ از این رو، مداخله‌ی درمانی نیز، مستقیماً یا به صورت غیر مستقیم، باید شامل تغییر ادراک باشد.^۳

مداخله‌ی شناختی

نراقی، مداخلات شناختی را که درمانگر می‌تواند اعمال کند از این قرار می‌داند:

- ۱- تغییر باورها و تصورات.^۴ در مورد اصلاح رفتار می‌توان مستقیم به تخریب تفکر زیربنایی پرداخت و آن را با استدلال رد کرد تا این که رفتار مبتنی بر آن هم زایل گردد.^۵
- ۲- اصلاح رفتار با خوف و رجا.^۶
- ۳- ایجاد هدف کاذب (استفاده از یک نابهنجاری برای غلبه بر نابهنجاری دیگر).^۷

۴- ایجاد و تقویت بینش نسبت به ماهیت رفتار ناپسند و پیامدهای آن، همراه با متوجه ساختن فرد به منافع صفت متضاد.^۸ چه بسا فرد نسبت به

۱- علامه طباطبایی، *نهایة الحکمة*، ص ۱۶۰.

۲- جوادی آملی، عبدالله، *مبانی اخلاق در قرآن*، ص ۲۴۱.

۳- نراقی، محمد مهدی، *جامع السعادات*، ج ۲، ۷۵.

۴- همان، ج ۱، ص ۲۴۸.

۵- همان، ج ۳، ص ۷.

۶- همان، ج ۳، صص ۲۶۱ و ۲۸۹.

۷- همان، ج ۲، ص ۱۲۳.

۸- همان، ج ۲، ص ۱۰۶.

ناپسند بودن کار یا صفتش بصیرت نداشته باشد و بدان به عنوان کاری نیک بیابد.^۱

مداخلات رفتاری

نراقی، در سراسر اثرش، به اصل تلازم علم و عمل پایبند است. به باور او، برای اصلاح رفتار، چنین پیوندی گریز ناپذیر است. برخی شیوه‌های رفتاری که نراقی به دست می‌دهد، به قرار زیر است. شماری از این شیوه‌ها را کمابیش در روانشناسی می‌توان دید:

۱- الگوبرداری. این شیوه، هم در مرحله‌ی پیشگیری و هم در مداخلات درمانی، مطرح است. مصاحبت با افرادی که دارای سلامت رفتار هستند، امکان یادگیری و انجام رفتارهای مطلوب را فراهم می‌آورد. انسان و دیگر موجودات زنده رفتارهای ظاهری و پاسخ‌های هیجانی را با مشاهده‌ی اعمال دیگران و پیامد آنها یاد می‌گیرند. همان‌طور که رفتارهای ناسازگارانه ممکن است از طریق مشاهده‌ی والدین، خانواده و دیگران کسب شود، رفتارهای سازگارانه نیز آموخته می‌شوند.^۲

۲- موعظه، توبیخ و ملامت خود.^۳ توبیخ و ملامت خود، هم می‌تواند در چارچوب تنبیه انجام شود و هم در قالب تقویت منفی. توبیخ خود، که نراقی بر آن تأکید دارد، چون به شکل خودتنبیهی است، احتمالاً

۱- همان، ج ۳ ص ۴.

۲- Jeffrey J. Magnavita: *Handbook of Personality Disorders Theory and*

Practice; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004; p 224.

۳- self reproach.

اشکالات تنبیه^۱ را نخواهد داشت. با این حال، در استفاده از تنبیه یا خود تنبیهی باید دقت کرد؛ زیرا استفاده از نگرانی و تنبیه برای کنترل رفتار با آسیب پذیری نسبت به اختلالات هیجانی رابطه‌ی مثبت دارد.^۲

خودتنبیهی، رفتاری است که در آن، فرد، مسؤول برداشتن یک محرک مثبت از خود یا ارابه‌ی یک محرک آزارنده به خود است تا این که از رفتار نامطلوب کاسته شود.^۳

۳- درمان به ضد. مثلاً فرد ترسو کارهای شخص متهور را انجام دهد.^۴ به باور نراقی، رفتار طبیعی دارای دو کرانه‌ی افراط و تفریط است. شجاعت، صفت و رفتاری طبیعی است. در دو سوی آن، جبن و تهور جای دارند که هر دو نامطلوبند. نراقی، "درمان به ضد" را چنین معرفی می‌کند: فردی که مثلاً گرفتار جبن است، برای خلاصی از وضعیّت ناپسندش، باید به رفتارهای متهورانه (رفتارهایی که در انتهای محور شجاعت قرار دارد) مبادرت ورزد.

درمان به ضد با غرقه سازی و مواجهه^{۵،۶} همپوشی دارد. احتمالاً باید گفت که درمان به ضد از غرقه سازی و مواجهه عام تر است، زیرا فارغ

۱- Jeffrey J. Magnavita: *Handbook of Personality Disorders Theory and Practice*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004; p 231.

۲-Frank W. Bond & Windy Dryden: *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*; John Wiley & Sons Ltd; Chichester; 2002; p 107.

۳-Michel Hersen: *Encyclopedia of Psychotherapy*; Elsevier Science; USA; 2002; Vol. 2; p 621.

۴- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۱، ص ۱۳۱.

۵-Christopher A. Kearney: *Social Anxiety and Social Phobia in Youth*; Springer; Dordrecht; 2005; p 157.

۶-Jerald Kay & Allan Tasman: *Essentials of Psychiatry*; John Wiley & Sons Ltd; Chichester; 2006; p 881.

از تفاوت ماهوی، غرقه سازی در فوییا^۱ و اختلالات اضطرابی، مثل اختلال اضطراب پس از سانحه^۳ به کار برده می شود،^۴ در حالی که درمان به ضد، درمانی کلی است و نراقی تقریباً در همه ی انحرافات اخلاقی آن را توصیه می کند. استفاده از درمان به ضد نیز، مانند غرقه سازی، باید با احتیاط انجام شود، چون ممکن است بی احتیاطی در کاربرد آن نه تنها مشکل را حل نکند، بلکه منجر به مشکلات دیگری هم شود.

۴- استمرار عمل ولو با تکلف. در نظام اخلاقی نراقی، فرض بر این است که با انجام مکرر یک عمل، ولو با دشواری و از روی تکلف، رفتار تبدیل به عادت می شود و چارچوب جدید رفتاری که مطلوب ما بوده است حاصل می شود.^۵

۵- برنامه ی مفصّل مراقبه.^۶ برای اصلاح و بهبود رفتارها و صفات نفسانی (و حتی توانایی های صرفاً جسمانی) نیاز به حضور دو عامل اساسی است: نخست، عامل شناختی است؛ یعنی دریافت اطلاعات لازم از طریق آموزش و تفکر، دوم، تمرین به کارگیری مهارت، خصوصاً در شرایط اختیاری و ارادی که از روی میل و خواست فرد انجام گیرد.

۱ - Vladan Starcevic: *Anxiety Disorders in Adults: A Clinical Guide*; Oxford University Press; 1st; 2005; p 212.

۲ - Peter D. McLean & Sheila R. Woody: *Anxiety Disorders in Adults: An Evidence-Based Approach to Psychological Treatment*; Oxford University Press; 1st; 2001; p 71.

۳ - Michael J. Roy: *Novel Approaches to the Diagnosis and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*; IOS Press; Amsterdam; 2006; p 206.

۴ - Elizabeth K. Carll: *Trauma Psychology*; Praeger; USA; 1st; 2007; p 55.

۵- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۲۱، ص ۳۱۴.

۶- جوادی آملی، عبدالله، مراحل اخلاق در قرآن، ص ۱۹۵.

تمرین های کنترل نفس اگر متناسب با ظرفیت و توانایی های فعلی فرد باشد، و وی به صورت ارادی به انجام مجدّانه ی آنها ملتزم شود، بیشترین تأثیر را در پرورش این گونه توانایی ها با خود به ارمغان خواهد آورد.^۱ برای تقویت اراده و ایجاد تغییر در رفتارها، روش تمرین عملی روزانه، طی یک برنامه ی مستمر، راهکاری است که در مراقبه یا نظارت شخصی دنبال می شود. فرد باید دفترچه ای برای تنظیم رفتارهایش تهیه نماید. رفتارهایی که خواهان کاهش یا افزایششان هستیم با جزئیات ثبت شود.

۶- و سرانجام، در اخلاق، مداخلات رفتاری وجود دارند که در موارد خاصی به کار برده می شوند، مانند توصیه های که برای مهار شهوت و خشم شده است.^۲

نتیجه گیری

علم اخلاق از نزدیکترین علوم به روانشناسی است. روش ها و اصولی که این علم بدانها ملتزم است، در مواردی قابل مقایسه با روانشناسی نیست. با این حال، چنان که دیدیم اشتراکاتی نیز وجود دارد. همین اشتراکات را می توان به منزله ی پلی بین این دو شاخه دانست. برای احیای علم اخلاق و غنا بخشیدن به روانشناسی، وجود چنین پلی حایز اهمیت است.

نگاهی به آرای اخلاقی نراقی نشان داد اخلاق اسلامی، در قالب چارچوب های کنونی روانشناسی قابل تبیین است؛ گرچه پرداختن به

۱- شیخ شجاعی، محمد جواد، راز روزه.

۲- نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، ج ۲، ص ۱۱.

برخی از آنچه گذشت فراتر از روانشناسی، و در حیطه ی فلسفه یا فقه خواهد بود. شیوه ی درمانی نراقی را به شکل شناختی - رفتاری مرور کردیم. برخی از روش هایی که برشمردیم، در درمانگری های معاصر قابل پیگیری است. و برخی از این روش ها را با رویکرد تجربی می توان ارزیابی کرد.

بنابراین، ضرورت پژوهش های کتابخانه ای ژرف تر، به همراه مطالعات میدانی و تجربی برای تحکیم دست آوردهای دانشمندان علم اخلاق، توصیه ی ما و سخن پایانی این نوشتار خواهد بود.

منابع

۱. غزالی، ابو حامد، *احیاء علوم الدین*، ج ۸، بیروت: دار کتاب العربی، بی تا.
۲. [امام] خمینی، روح الله، *شرح چهل حدیث*، تهران: مؤسسه ی تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ چهاردهم، ۱۳۷۶ ش.

۳. دادستان، پریخ، روانشناسی مرضی تحوّل از کودکی تا بزرگسالی، ج ۱، چاپ ششم، تهران: سمت، ۱۳۸۳ ش.
۴. عارف، سید محمدصادق، راه روشن، ج ۸، چاپ اول، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۲ ش.
۵. جوادی آملی، عبدالله، مراحل اخلاق در قرآن، چاپ سوم، قم: اسراء، ۱۳۷۹ ش.
۶. علامه طباطبایی، سید محمد حسین، نه‌ایة الحکمة، قم: مؤسسه‌ی نشر اسلامی، ۱۴۲۲ ق.
۷. علامه مجلسی، محمدباقر، بحار الانوار، ج ۶۵، بیروت. الوفاء، ۱۴۰۴ ق.
۸. احمدی، علی اصغر، روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی، چاپ پنجم، تهران: امیرکبیر، ۱۳۸۳ ش.
۹. کلینی، الکافی، ج ۲، بیروت: دار الاضواء، ۱۴۱۳ ق.
۱۰. شیخ شجاعی، محمد جواد، راز روزه، چاپ اول، قم: راه سبز، ۱۳۸۴ ش.
۱۱. نراقی، محمد مهدی، جامع السعادات، بیروت: الاعلمی، ۱۴۲۲ ق.
۱۲. فیض کاشانی، ملا محسن، المحجّة البيضاء فی تهذیب الاحیاء، ج ۸، چاپ چهارم، قم: جامعه‌ی مدرسین. ۱۴۱۷ ق.
۱۳. فیروزبخش، مهرداد، روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش‌ها و حرفه، چاپ سوم، تهران: رشد، ۱۳۸۵ ش.

14. Adam Cash: *Posttraumatic Stress Disorder*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2006.

15. Charles D. Spielberger: *Encyclopedia of Applied Psychology*, Elsevier Academic Press; Vol. 1.

16. Christopher A. Kearney: *Social Anxiety and Social Phobia in Youth*; Springer; Dordrecht; 2005.

17. Elizabeth K. Carll: *Trauma Psychology*; Praeger; USA; 1st; 2007.

18. Florence W. Kaslow: *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*; John Wiley & Sons, Inc.; 2002; Vol. 1.

19. Frank W. Bond & Windy Dryden: *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*; John Wiley & Sons Ltd; Chichester; 2002.

20. Jeffrey J. Magnavita: *Handbook of Personality Disorders Theory and Practice*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004.

21. Jerald Kay & Allan Tasman: *Essentials of Psychiatry*; John Wiley & Sons Ltd; Chichester; 2006.

22. John Sommers-Flanagan & Rita Sommers-Flanagan: *Counseling and Psychotherapy Theories in context and practice*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2004.

23. Luis A. Cordon: *Popular Psychology an Encyclopedia*; Greenwood Press; London; 2005.

24. Marwan Dwairy: *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims*; Teachers College Press; New York; 2006.

25. Michael J. Roy: *Novel Approaches to the Diagnosis and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*; IOS Press; Amsterdam; 2006.

26. Michel Hersen et al: *Adult Psychopathology and Diagnosis*; John Wiley & Sons, Inc; New Jersey; 5th; 2007.

27. Michel Hersen *Encyclopedia of Psychotherapy*; Elsevier Science; USA; 2002; Vol ۲

28. Peter D. McLean & Sheila R. Woody: *Anxiety Disorder in Adults: An Evidence-Based Approach to*

Psychological Treatment; Oxford University Press; 1st; 2001.

29. Robert Holman Coombs: *Addiction Counseling Review*; Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; New Jersey; 2005.

30. Vladan Starcevic: *Anxiety Disorders in Adults: A Clinica Guide*; Oxford University Press; 1st; 2005.

31. William M. Reynolds et al: *Handbook of Psychology Volume 9 Health Psychology*; John Wiley & Sons, Inc.; New Jersey; 2003.