

Application of Treatment of Envy and Fear Based on Islamic Ethics in Logotherapy and CBT

Fatemeh Rahiminejad¹ | Raham Sharaf^{✉ 2}  | Loghman Ebrahimi³ 

¹ M.A. of Philosophy, University of Zanjan, Iran. Email: fatemeh.rahimi@znu.ac.ir

² Corresponding Author, Associate Professor of Philosophy Department, University of Zanjan, Iran. Email: rahamsharaf@yahoo.com

³ Associate Professor of Psychology Department, University of Zanjan, Iran. Email: ebrahimi.loghman@yahoo.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 15 March 2023

Received in revised form 21 May 2023

Accepted 25 June 2023

Published online 22 November 2023

Keywords:

Islamic virtue ethics, logotherapy, CBT, envy, fear of death

ABSTRACT

In Islamic ethics, it is very important to pay attention to the spiritual dimension of man and the role of moral vices in jeopardizing mental health. In this regard, Islamic sages have divided the existential powers of man to treat moral vices and stated the rule of reason over other powers of the soul as a criterion for mental health. They refer to moral virtues as values that are essential for mental health. Islamic sages have proposed solutions for the treatment of moral diseases, among them: modification of attitude, spiritual explanations, and treatment based on the tendency to virtue versus moral vice. Considering that in Islamic ethics moral vices are mentioned as psychological diseases and methods for their treatment are stated, these methods can be used in the treatment of psychological disorders as well. Our goal in this research is to provide guidance for developing a native Islamic model based on the role of Islamic virtue ethics in CBT and Logotherapy, which are two important theories in contemporary psychotherapy, considering the multidimensional nature of human beings and the influence of these dimensions on each other.

Cite this article: Rahiminejad, F.; Sharaf, R. & Ebrahimi, L. (2023). Application of Treatment of Envy and Fear Based on Islamic Ethics in Logotherapy and CBT. *Journal of Philosophical Investigations*, 17(44), 261-279. <https://doi.org/10.22034/JPIUT.2023.55857.3498>



The Author(s).

<https://doi.org/10.22034/JPIUT.2023.55857.3498>

Publisher: University of Tabriz.

Extended Abstract

In Islamic ethics, it is very important to pay attention to the spiritual dimension of man and the role of moral vices in jeopardizing mental health. On this basis, Islamic sages have divided the existential powers of man in order to treat moral vices, and have named the rule of reason over other powers of the soul as a criterion for mental health. According to them, the human soul has three faculties. On this basis, man shares two powers of lust and anger with other animals, but what distinguishes him from other creatures is the presence of the power of reason in his soul. They refer to moral virtues as values that are essential for mental health. The basis for the formation of these virtues is the dominance of the intellect over other faculties of the soul and moderation in the use of each faculty. Islamic sages have proposed solutions for the treatment of moral diseases, among them: modification of attitude, spiritual explanations, and treatment based on the tendency to virtue versus moral vice. Considering that moral vices are mentioned as psychological diseases in Islamic ethics and methods for their treatment are stated, these methods can be used in the treatment of psychological disorders because the main root of many mental and psychological problems are these vices. There are morals that in many cases strengthen anxiety in a person and provide the basis for creating a mental disorder. Our goal in this research is to provide guidance for the application of Islamic virtue-oriented ethics in cognitive-behavioral therapy and logotherapy, which are two important theories in contemporary psychotherapy, considering the multidimensionality of human beings and the influence of these dimensions on each other. For this reason, taking into consideration that among the moral vices, envy and fear play the biggest role in the formation of psychological problems, in this research we will focus on these two vices. Meaning therapy is one of the theories that helps a person not to focus on what is lost and to find a meaning behind these sufferings when faced with the inevitable sufferings of life. Based on this theory, the premise of finding meaning in human life is to consider him as a free and autonomous being. The origin of meaning therapy can be seen in the context of Frankel's personal life, a life full of the most exhausting and painful experiences that led to growth and excellence from finding meaning and responding to human responsibilities. In fact, from the point of view of meaning therapy, it is the power of human will that allows him to act beyond those situations and give meaning to his life even in the most difficult and forced situations of life. According to Frankel, human life will be meaningful only when it gives a suitable and unique practical response to the sufferings and difficult situations of life. Finally, the meaning that is created through this type of human performance in certain circumstances gives him identity and personality and solves many mental and psychological problems. Cognitive-behavioral therapy focuses on the influence of a person's fundamental beliefs and attitudes on his feelings and behaviors. One of the most basic principles of cognitive behavioral therapy is that irrational thoughts and distorted thoughts cause discomfort and troublesome behaviors. Instead, with reasonable thoughts and based on the objective realities of life, not only can you react appropriately to the most difficult challenges of life, but you can also treat disorders such as depression and anxiety. Based on cognitive-behavioral

therapy, our thinking pattern is like a pair of glasses on our eyes, as a result, we see all the events that happen to us through these glasses. According to Beck, depressed people's thoughts, perceptions and perceptions of life events are completely distorted and unrealistic. Depressed people have widespread cognitive errors. It is the mental patterns of our thoughts that interpret the reality of life events completely wrongly and unreal. Therefore, when a person suffers from a cognitive error, he suffers from mental and emotional problems. In fact, based on this theory, mentally ill people are people who put unreal things and their wrong perceptions of reality instead of reality, and these wrong thoughts become the basis of their behavior and personality. Therefore, it is necessary to always examine and analyze the patient's beliefs and correct his cognitive errors so that he can achieve the right feelings and finally have healthy behaviors and personality. These two theories of psychotherapy provide techniques for the treatment of mental disorders, and in this research we will try to explain the use of these techniques to treat moral vices. The most important issue is that it is possible to help the treatment and recovery of patients through the combination of techniques proposed in cognitive-behavioral therapy and meaning therapy with the methods of treating moral vices in Islamic ethics.





کاربرد درمان حسد و ترس بر مبنای اخلاق اسلامی در معنادرمانی و درمان شناختی-رفتاری

فاطمه رحیمی‌نژاد^۱ | ارهام شرف^۲ | لقمان ابراهیمی^۳

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد فلسفه اخلاق، دانشگاه زنجان، ایران. رایانامه: fatemeh.rahimi@znu.ac.ir

^۲ (نویسنده مسئول)، دانشیار گروه فلسفه، دانشگاه زنجان، ایران. رایانامه: rahamsharaf@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، ایران. رایانامه: ebrahimi.loghman@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۳۱</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۴</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱</p> <p>کلیدواژه‌ها: اخلاق فضیلت اسلامی، معنادرمانی، رفتاردرمانی شناختی، حسد، ترس از مرگ</p>	<p>در اخلاق اسلامی توجه به بعد روحانی انسان و نقش ردایل اخلاقی در به مخاطره انداختن سلامت روان از اهمیت بسزایی برخوردار است. بر همین مبنا حکمای اسلامی برای درمان ردایل اخلاقی به تقسیم‌بندی قوای وجودی انسان پرداخته و حاکمیت عقل بر سایر قوای نفس را به عنوان معیاری برای سلامت روان عنوان کرده‌اند. آنها از فضایل اخلاقی به عنوان ارزش‌هایی یاد می‌کنند که برای سلامت روان ضروری هستند. حکمای اسلامی برای درمان بیماری‌های اخلاقی راهکارهایی مطرح نموده‌اند که اصلاح نگرش، تبیین‌های معنوی و درمان بر اساس گرایش به فضیلت مقابل ردیلت اخلاقی از جمله آن‌هاست. با توجه به اینکه در اخلاق اسلامی از ردایل اخلاقی با عنوان امراض نفسانی نام برده شده و روش‌هایی برای درمان آنها بیان گردیده، می‌توان از این روش‌ها در درمان اختلالات روانشناختی نیز استفاده نمود. هدف ما در این پژوهش این است که با توجه به چند بعدی بودن انسان و تاثیر این ابعاد بر یگدیگر، راهنمایی جهت کاربرد اخلاق فضیلت‌محور اسلامی در درمان شناختی-رفتاری و معنادرمانی که دو نظریه مهم در روان‌درمانی معاصر هستند ارائه دهیم.</p>

استناد: رحیمی‌نژاد، فاطمه؛ شرف، ارهام و ابراهیمی، لقمان. (۱۴۰۲). کاربرد درمان حسد و ترس بر مبنای اخلاق اسلامی در معنادرمانی و درمان شناختی-رفتاری. پژوهش‌های فلسفی، ۱۷(۴۴)، ۲۶۱-۲۷۹. <https://doi.org/10.22034/JPIUT.2023.55857.3498>



مقدمه

انسان موجودی روانی، اجتماعی، معنوی و زیستی بوده و تحقق سلامت روان نیز به یکپارچگی این ابعاد وجودی بستگی دارد. حکمای اسلامی توجه ویژه‌ای به بعد معنوی انسان داشته‌اند. بر اساس دیدگاه آنها رذایل اخلاقی منشا بیماری‌های روانی هستند و نقش بسیار مهمی در به مخاطره انداختن بعد معنوی انسان که منجر به اختلال در سلامت روان می‌شود ایفا می‌کنند.

از طرف دیگر نظریات مختلفی در روانشناسی برای شکل‌گیری شخصیت ارائه شده که بر مبنای آنها درمان بسیاری از مشکلات روانی در گرو داشتن شخصیتی خوب و سالم است. به عنوان نمونه ویکتور فرانکل معتقد است که خلاء وجودی^۱ منشاء بیماری‌های روانی است، این خلاء وجودی غالباً به شکل ملالت و بی‌حوصلگی و مشکلات روانی پیوسته خودنمایی می‌کند (فرانکل، ۱۳۹۰، ۱۶۳-۱۶۶). در رویکرد معنادرمانی توجه به بعد روحانی انسان و نیاز به معنا در زندگی و ارتباط مستقیم معنا داری زندگی با اختلالات روانی مورد توجه قرار گرفته، و بر همین اساس اصول و روشهایی برای درمان بیماری‌ها تدوین گردیده است.

حکمای اسلامی نیز به مسأله شخصیت از منظر اخلاقی پرداخته و معتقدند فضایل از نفس انسان سرچشمه می‌گیرند، بر این اساس ابتدا به شناخت نفس و قوای آن پرداخته و سپس تعریفی از فضایل و رذایل اخلاقی ارائه داده‌اند. آنها از رذایل اخلاقی به عنوان بیماری‌های نفسانی یاد می‌کنند و بر این باورند که همانگونه که بیماری‌های جسمانی باید درمان شوند و درمان آن به عهده پزشک است، رذایل اخلاقی همچون (حسد، خشم، عجب و...) هم بیماری‌های نفس هستند که باید درمان شوند و این مسأله به عهده عالم اخلاق است. بنابراین هردو بعد روحانی و جسمانی انسان باید در سلامت باشند تا انسان به سعادت و آرامش بهتری دست یابد (اذکائی، ۱۳۸۰، ۴۳-۵۰). به نظر می‌آید در رفتار درمانی شناختی (CBT)^۲ و معنادرمانی مسأله فضایل و رذایل اخلاقی و نقش آنها در درمان بسیار پررنگ باشد، به همین دلیل در این پژوهش کاربرد درمان رذایل اخلاقی را در این دو مکتب بررسی خواهیم کرد؛ اما مسأله ما در نوشتار حاضر این است که تلاش کنیم بر اساس این مبانی و با توجه به رفتاردرمانی شناختی و معنادرمانی امکان بکارگیری اصول و ارزش‌های اخلاقی را در این مکاتب توضیح دهیم تا از این طریق راهنمایی جهت تدوین مدل بومی جهت درمان مشکلات روحی و روانشناختی ارائه کنیم. از میان رذایل اخلاقی‌ای که درمان آنها در اخلاق اسلامی مورد توجه قرار گرفته، تمرکز این مقاله بر دو رذیلت حسد و ترس است، زیرا بر این باوریم که سرچشمه اصلی بسیاری از مشکلات روحی و روانی این دو رذیلت هستند و در مقایسه با سایر رذایل اخلاقی نقش مهمتری در شکل‌گیری اختلالات روانی بازی می‌کنند (در بخش تحلیل کاربرد درمان حسد و ترس در روان‌درمانی به نقش مهم این دو رذیلت در شکل‌گیری مشکلات روانی بیشتر خواهیم پرداخت). در خصوص رفتاردرمانی شناختی و معنادرمانی و درمان رذایل اخلاقی پژوهش‌هایی انجام شده است، اما نوشتار حاضر اولین تحقیقی است که کاربرد درمان رذایل اخلاقی را در درمان شناختی-رفتاری و معنادرمانی مورد بررسی قرار داده و از این منظر پژوهشی نوین است.

^۱ existential vacuum

^۲ cognitive behavior therapy

۱. عدم اعتدال و بیماری‌های اخلاقی

حکمای اسلامی معتقدند، چند بعدی بودن انسان مستلزم تعدد نیازها و تنوع خواست‌های این ابعاد وجودی است. بر این اساس هر یک از ابعاد وجودی انسان، خواهان ارضای نیازهای خاص و متناسب با طبیعت ویژه خود است.

یکی از مبنایی‌ترین اصول لزوم توجه به همه نیازها و تلاش در راستای ارضای هر یک از این نیازها در حد امکان است. بنابراین بی‌توجهی به بعضی از این نیازها و افراط در توجه به یکی از ابعاد وجودی انسان در نهایت منجر به ناهنجاری‌ها مشکلات روحی و جسمی و احیاناً اختلال در زندگی خواهد شد. در این میان تفاوتی بین عدم توجه به خواهش‌های جسمی یا روحی وجود ندارد. در نتیجه لازمه زندگی سالم و بدون اختلال توجه به همه ابعاد وجودی انسان و ارضای نیازهای متناسب با آن است. بنابراین از نظر آنان علت بیماری‌های نفسانی و انحراف‌های اخلاقی، حاکم شدن قوه شهویه و یا غضبیه بر قوه عاقله می‌باشد (نراقی، ۱۳۷۸، ۷۲).

همچنین بر اساس نظام اخلاقی رازی یکی از پایه‌های نظریه سلامت تفسیر خاص او از لذت است. وی منشأ بیماری‌های جسمی و روحی در پنداشت ناروا از لذت می‌داند که سبب لذت‌طلبی آسیب‌زا می‌شود. فرد در وضعیت طبیعی به دنبال لذت نمی‌رود بلکه لذت منجر به برگشت فرد از وضعیت رنج‌آور است. این وضعیت رنج‌آور حاصل عواملی است که فرد را از وضعیت طبیعی به آن رسانده، تشنگی و گرسنگی نمونه‌هایی از این وضعیت هستند. رفع وضعیت رنج‌آور و برگشت به وضعیت طبیعی، لذت است (رازی، ۱۳۸۱، ۲۵-۵). بر همین مبنا در اخلاق اسلامی رذایل اخلاقی به عنوان حد افراط یا تفریط لحاظ می‌شوند و صرفاً هنگامی فرد در وضعیت سلامت اخلاقی و روانی قرار دارد که به حالت تعادل بازگردد.

۱-۲. درمان رذایل اخلاقی

از میان رذایل اخلاقی، خوف (ترس) و حسد را انتخاب کردیم، چرا که روش درمانی‌ای که برای آنها بیان شده می‌تواند به خوبی در معنادرمانی و رفتاردرمانی شناختی به کار گرفته شود. از سوی دیگر، سرچشمه بسیاری از اختلالات روانی اضطراب بوده و دو رذیلت اخلاقی مذکور همواره موجب تشدید اضطراب در فرد می‌شوند.

۱-۲-۱. خوف

بر مبنای تعریف خواجه نصیر «خوف از توقع مکروهی و یا انتظار محذوری پدید می‌آید و توقع و انتظار همانا برای حوادثی باشد که در آینده روی می‌نماید» (خواجه نصیر، ۱۳۶۰، ۸۱) بر اساس تعریف نراقی خوف «عبارت است از رنج و تألم و ناراحتی به علت انتظار مکروه و ناملایمی که در آینده وقوع آن محتمل است» (نراقی، ۱۳۷۲، ۱۱۱). بنابراین از نظر علمای اخلاق اسلامی، تفاوت بین خوف و جبن (ترس) در این است که: جبن (ترس) بی‌حرکی و سکون نفس است در جایی که عقلا و شرعا کارهایی همچون انتقام و دفاع، نیکو و پسندیده است، گاهی این سکون بدون رنج که لازمه خوف است تحقق می‌یابد، مانند کسی که جرأت نمی‌کند تنها در خانه بخواهد، یا متعرض دفع کسی شود که به او ظلمی کرده است. در حالی که خوف برای کسی است که ملکه حرکت برای انتقام و کارهایی که عقل و شرع مجاز می‌داند را دارد و گاهی برای او رنج ناشی از حدوث امر ناگوار را پدید می‌آورد. مانند ناراحتی از اینکه سلطان به قتل او فرمان دهد، چنین شخصی خوف دارد (حلبی، ۱۳۸۸، ۲۴۷؛ نراقی، ج ۱، ۱۳۸۹، ۲۵۵). لازم به ذکر است وجود پاره‌ای از ترس‌ها در

انسان، همچون ترس از فقر، ترس از مبهم بودن آینده و ترس از افرادی که قصد آسیب زدن به انسان را دارند تا اندازه‌ای معقول و طبیعی بوده و ردیلت اخلاقی به شمار نمی‌آید، اما چنانچه این ترس‌ها حالتی افراطی پیدا کند و بر مبنای عقلانیت شکل نگرفته باشد، مذموم بوده و لازم است درمان شود.

درمان علمی (شناختی) خوف: اگر فرد به اسباب و عللی که خوف از آنها نشأت می‌گیرد آگاهی کامل پیدا کند، متوجه خواهد شد که هیچ یک از آنها مقتضای عقل نیست و شایسته یک فرد عاقل نیست که از اینگونه امور بترسد. بیان تفضیلی این مطلب چنین است؛ که اولاً فرد ترسو به این آگاهی برسد، که برخی امور ضروری هستند، در نتیجه دفع آنها از دایره قدرت انسان خارج است، ثانیاً غیر از جذب رنج و محنت زود رس که انسان را از تدبیر و تفکر در مصالح دنیا باز می‌دارد و از سعادت ابدی محروم می‌کند و خسران دنیا و آخرت را ببار می‌آورد، فایده‌ی دیگری ندارد. با این اوصاف، فرد عاقل چنین چیزهایی را به دل راه نخواهد داد و پس از تسکین و دلداری خود، به آنچه شدنی است راضی و خشنود خواهد شد تا آسایش دنیا و سعادت آخرت را برای خود فراهم کند (خواجه نصیر، ۱۳۶۰، ۱۸۶).

مساله دیگر اینکه وقتی فرد به این آگاهی برسد که برخی امور ممکن هستند، بنابراین وقوع و عدم وقوع آنها قطعی و حتمی نیست و اتفاق افتادن و نیفتادن آن‌ها در دست انسان نیست و به عنوان فعل خود شخص محسوب نمی‌شوند، پس ترس از آنها صرفاً رنج و ناراحتی زودرس را برایش ببار می‌آورند. در نتیجه اگر فرد به این امور به چشم احتمال بنگرد و پدید آمدن آن‌ها را حتمی نشمارد، آسایش و راحتی خود را فراهم خواهد کرد (حلبی، ۱۳۸۸، ۲۴۸). در واقع درمان شناختی خوف از طریق تحلیل و واکاوی عقلانی و منطقی مساله امکان پذیر است. گویا در این نوع درمان از ابهامات شناختی پرده برداری شده و با روشن شدن علل واهی خوف از آن اجتناب خواهد شد.

درمان عملی (رفتاری) ترس: بر مبنای درمان عملی خوف، فرد باید از طریق فضیلت شجاعت که در برابر ترس قرار دارد، به درمان آن بپردازد. بدین صورت که نفس خود را که به این بیماری مبتلا شده به حرکت به سمت شجاعت وادار کند، زیرا هر انسانی دارای قوه غضبیه و همواره این امکان برای او وجود دارد که این قوه را فعال کرده و در مسیر فضیلت شجاعت قرار دهد. پس فرد ترسو باید تلاش کند تا نفس خود را تحریک کرده، به جنبش در آورد تا نیرومند شود، و این کار را آنقدر تکرار کند تا به صورت عادت و ملکه در نفس خود در آورد (حلبی، ۱۳۸۸، ۲۴۸). این نوع درمان بیشتر وجه انگیزشی دارد چراکه از طریقی عملی، قوه غضب انسان که بخشی از مجموعه انگیزشی آدمی برای حرکت به سمت فعل اخلاقی است را تقویت کرده و به سمت شجاعت هدایت می‌کند.

ترس از مرگ: ترس از مرگ در نظر حکمایی همچون: نراقی، ابن مسکویه، خواجه نصیر، به عنوان یکی از مهمترین مصادیق ترس است، بنابراین لازم است که به درمان آن به طور اختصاصی پرداخته شود. بر این اساس اسباب و انگیزه‌هایی که باعث ترس از مرگ می‌شوند را به طور مختصر از نظر آنها بیان کرده و به درمان هریک اشاره می‌کنیم.

انگیزه‌های ترس از مرگ می‌تواند ناشی از چند چیز باشد که عبارتند از اینکه شخص نداند و درک نکند که حقیقت مرگ چیست، یا نداند که روح او بعد از مرگ به کجا می‌رود، یا اینکه تصور کند که به محض از میان رفتن جسم، روح نیز نابود شده و از بین می‌رود،

در حالی که بر مبنای نگرش اسلامی همه موجودات و جهان باقی می‌مانند (حلبی، ۱۳۸۱، ۲۵۰)، یا اینکه تصور کند که مرگ موجب دردی شدید می‌شود که همانند آن را در همه عمر درک نکرده است (رازی، ۱۳۸۱، ۱۰۶)، یا اینکه گمان کند که مرگ برای او کاستی و نقصان ببار می‌آورد، یا ترس او به این علت است که فکر می‌کند بعد از مرگ برای او عقوبت و عذابی مقرر شده، یا برای مال و فرزند و داشته‌هایش تأسف می‌خورد (نراقی، ج ۱، ۱۳۸۹، ۲۶۱).

از نظر حکما منشأ ترس از مرگ جهل می‌باشد. زیرا کسی که حقیقت مرگ را نمی‌داند، باید بداند مرگ چیزی غیر از این نیست که روح استفاده از بدن را ترک می‌کند. در نتیجه نفس بعد از مرگ نیز برای همیشه باقی می‌ماند (خواجه نصیر، ۱۳۶۰، ۱۸۷). زیرا نفس جوهری غیر جسمانی است که قابلیت فساد و تباهی در آن نیست و از این نظر متفاوت با بدن است (حلبی، ۱۳۸۱، ۲۵۰)؛ اما کسی که از مرگ می‌هراسد تنها به این دلیل که نمی‌داند که نفس او بعد از مرگ به کجا می‌رود، یا اینکه چنین گمان می‌کند که، چون جسمش از بین می‌رود، پس خودش نیز نابود می‌شود، در حقیقت بقای نفس و چگونگی رستخیز را نمی‌داند و به واقع از حقیقت مرگ نمی‌ترسد، بلکه فقط از آنچه باید بداند بی اطلاع است. پس در این مورد نادانی، ترسناک است، زیرا این عامل است که موجب ترس شده است (حلبی، ۱۳۸۱، ۲۵۱). باید برای افرادی که مرگ را پایان زندگی نمی‌دانند ولی بخاطر اعمال ناپسند خود و عذاب و عقوبتی که در انتظارشان است، از مرگ می‌هراسند توضیح داده شود که از مرگ نمی‌ترسد بلکه از عذاب و عقاب بعد از مرگ می‌ترسد. پس شخص باید از گناه دوری کند تا به عذاب ناشی از آن دچار نشود (خواجه نصیر، ۱۳۶۰، ۱۸۸).

بنابراین بر اساس آنچه بیان شد این نتیجه به دست می‌آید که علت حقیقی ترس از مرگ، نادانی، و روش درمان آن (دانایی) می‌باشد. علم و دانایی، ناآگاهی‌ها و پندارهای دروغ را در ارتباط با مرگ و بعد از مرگ را از بین می‌برد. شیوه درمانی حکما برای درمان ترس از مرگ، آموزش تمامی حقایق مربوط به مرگ، معرفی علل حقیقی ترس از مرگ و آگاه ساختن مبتلایان به این بیماری از تصورات دروغین و بی اساسی است که در ارتباط با آن وجود دارند.

۲-۲-۱. حسد

از نظر شهید دستغیب «هر که از دیدن یا شنیدن نعمتی مانند مال و فرزند یا فضیلت و کمالی مانند علم، شجاعت و سخاوت که دیگری دارا شده، ناخشنود و خشمگین شود و نتواند این نعمت و فضیلت را در او ببیند و گرفته شدن آن را بخواهد یا گرفته شدن از او و رسیدن به خودش را آرزومند باشد، این حالت درونی حسادت است» (دستغیب، ۱۳۵۱، ۵۳۱) امام خمینی نیز در تعریف حسد می‌نویسد «حالتی است نفسانی که صاحب آن آرزو کند سلب کمال و نعمت متوهمی را از غیر، چه آن نعمت را خود دارا باشد یا نه و چه بخواهد به خود برسد یا نه» (امام خمینی، ۱۳۷۲، ۱۰۵). شهید مطهری نیز در بیان ویژگی‌های فرد حسود می‌گوید: «حسود تنها در فکر بدبختی دیگری است و سعادت خود را فراموش می‌کند، آرزویش این نیست که خودش خوشبخت شود، اگر هم این آرزو را دارد ده برابر آرزویش این است که دیگری بدبخت شود» (مطهری، ۱۳۷۷، ج ۳، ۲۳۰ به نقل از بیرجندی، قطبی و شعیری، ۱۳۹۷، ۲۵۰) بر اساس این تعاریف چنین برمی‌آید که حسد، داشتن میل و خواست شدید برای نابودی امتیاز یک شخص و نیز داشتن تأثیری بسیار عمیق از آن امتیاز است و نه یک آرزوی معمولی، به بیان دیگر در زمان بروز حسد، دو قوه شهوت (جذب) و غضب (دفع) برانگیخته می‌شود.

انگیزه‌های حسادت از نظر علامه مجلسی هفت مورد است: خباثت نفس و بخل نسبت به خیر بندگان خدا، دشمنی و کینه توزی، حب ریاست، حب مال و جاه، ترس از جا مانده از مطلوب خود، تعزُّز، تکبر، تعجب (به نقل از امام خمینی، ۱۳۸۷، ۱۰۷). آیت الله مصباح یزدی منشا حسد را برخی از نعمت‌های خدادادی اعم از زیبایی طبیعی و... و یا وجود برخی امتیازات همچون هوش و استعداد بالا می‌داند (یزدی، ۲۳۶، ۱۳۸۳). در مجموع می‌توان گفت آنچه علت اصلی حسد است فقدان عزت نفس بوده و ریشه اصلی این رذیلت اخلاقی، حقارت نفس است.

درمان علمی (شناختی) حسد: لازم است به لحاظ شناختی برای فرد حسود تبیین شود که حسد به دین و دنیای وی زیان می‌رساند؛ ولی به محسود هیچ زبانی نمی‌رساند، بلکه به سبب آن سود دنیوی و اخروی نیز به دست می‌آورد. بر این اساس اگر حسود به اخبار و آیاتی که در نکوهش حسد آمده تأمل کند، متوجه خواهد شد که به موجب حسادت فرد به خیانت و دشمنی با مؤمن، و ترک خیرخواهی، غیبت، بهتان، پرده‌داری، فاش کردن راز و... کشانده شده و این رذایل حسنات را از بین می‌برد. مساله دیگر اینکه که حسد باعث زیان دنیوی می‌شود، به این جهت که حسود همواره رنج و عذاب است و پیوسته در غم و اندوه به سر می‌برد، زیرا نعمت‌های الهی به سبب حسادت حسود از دیگران گرفته نخواهد شد، در نتیجه هر نعمتی که خدا به آنها دهد موجب غم و ناراحتی حسود خواهد شد (نراقی، ۱۳۸۹، ۲۷۶). بنابراین حسادت می‌تواند مشکلات روحی و روانی جدی برای فرد حسود ایجاد کند، چراکه استمرار غم و اندوه ناشی از حسد در نهایت به افسردگی منجر شده و روابط فرد حسود با دیگران را مختل خواهد کرد.

فرد حسود می‌تواند با استفاده از بینش و تفکر، شهوت و غضب خود را مهار کرده و در نهایت متوجه خواهد شد که نه تنها لذتی در حسادت نیست بلکه فقط زیان‌های جسمی و روحی به بار می‌آورد. بنابراین لازم است حسود با این نگرش و فراموشی و نپرداختن به اموری که حسادت را به وجود می‌آورند بر حسادت خود چیره شود (رازی، ۱۳۸۱، ۴۵). با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت در درمان شناختی حسد باید تلاش کنیم تا نگرش فرد حسود نسبت به زندگی و پدیده حسادت را تغییر داده و پیامدهای ناگوار این رذیلت اخلاقی را برای او تبیین کنیم. از این منظر اگر فرد حسود مواجهه‌ای معقول و دوراندیشانه با حسادت داشته باشد و دریابد که نه تنها هدف حسادت که نابودی دارایی‌های محسود است برآورده نشده، بلکه در نهایت خود او آسیب‌های جدی خواهد دید، نگرش نسبت به حسادت تغییر کرده و در مسیر آن قرار نمی‌گیرد.

درمان عملی (رفتاری) حسد: راهکار عملی درمان حسادت این است که از اعمال ضد این رذیلت کمک گرفته و آنقدر آنها را تکرار کنیم تا در نهایت به ملکه و عادت مثبت تبدیل شوند. در این مورد نیز نفس، انسان را همواره ترغیب به بدگویی، توهین، دشنام و... محسود می‌کند پس می‌توان به محسود اظهار محبت کرد و زبان را به ذکر خیر او وادار نمود و خوبی‌های او را بر خود و دیگران بازگو کرد. گرچه همه اینها از روی تکلف است لیکن اما چون در راستای اصلاح نفس است در نهایت نیروی حسد را در انسان کمرنگ می‌کند (امام خمینی، ۱۳۸۷، ۱۱۳). مساله این است که تلفیق درمان شناختی و عملی حسد می‌تواند همچون دارویی معجزه‌آسا عمل کرده و حسادت را درمان کرده، یا حداقل از شدت آن بکاهد. نکته قابل توجه این است که علمای اخلاق اسلامی بر ضرورت دو نوع درمان شناختی و عملی در کنار یکدیگر تأکید می‌کنند و معتقدند کارایی و اثربخشی درمان رذایل اخلاقی صرفاً زمانی افزایش خواهد

یافت که هم به علاج علمی و هم علاج عملی آنها توجه شود. ممکن است عواقب منفی حسد برای فردی بازگو شود اما همچنان به لحاظ انگیزشی توانایی دوری از این رذیلت را نداشته باشد، حال آنکه درمان عملی رذایل اخلاقی، شیوه‌ای دستوری است که در اثر تمرین و تکرار نیروی انگیزشی آدمی را در جهت خلاف رذایل تحریک می‌کند.

۲. معنادرمانی^۱

ویکتور فرانکل بنیانگذار مکتب معنادرمانی است و با پایه‌گذاری معنادرمانی بر معنی هستی انسان و ضرورت جستجوی این معنی تاکید کرد (کری، ۱۳۹۲، ۱۹۷-۱۸۸). از نظر او محور اصلی شخصیت انسان، روح است و آزادی، مسئولیت و معنویت، از عناصر اصلی این ساحت روحانی و راهنمای انسان برای داشتن حیاتی سعادت‌مندانه و سالم هستند (فرانکل، ۱۳۷۵، ۴۳-۲۹). فرانکل معیار اصلی رشد و پرورش شخصیت سالم را اراده معطوف به معنای زندگی و نیاز مداوم انسان به جستجوی معنایی می‌داند که به زندگی او هدف می‌دهد. فقدان معنا در زندگی، به نوعی بیماری منجر می‌شود که ویژگی خاص آن، فقدان هدف در زندگی و احساس تهی بودن است؛ وضعیتی که فرانکل آن را معضل بنیادین قرن بیستم می‌دانست (فرانکل، ۱۳۹۰، ۱۶۵-۱۶۳). همه تلاش فرانکل این بود که با تاکید بر ساحت روحانی انسان و نیازمندی او به معنای زندگی این مساله را تبیین کند که مشکلات روانی بنیادی آدمی بیش از آنکه مربوط به اختلال در غرایز جنسی و لذت‌های حسی باشند، با وجهی از هستی او مرتبط هستند که او را از سایر موجودات متمایز کرده و تضمین‌کننده تعالی انسان است. بر همین اساس او خلاء وجودی را مهمترین دلیل مشکلات روحی و روانی انسان می‌داند.

۱-۲. ماهیت معنادرمانی

معنادرمانی یکی از نظریه‌های روان‌درمانی با زمینه قوی فلسفی است که به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با رنج‌ها و فقدان‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی، بر از دست رفته‌ها تمرکز نکرده و در ورای این رنج‌ها معنایی را بیابد. از نظر فرانکل پیش فرض یافتن معنا در زندگی انسان این است که او را موجودی آزاد و مختار در نظر بگیریم (فرانکل، ۱۳۷۲، ۴۵). خاستگاه معنادرمانی را می‌توان در بستر زندگی شخصی فرانکل ملاحظه نمود، زندگی مشحون از طاقوت‌فرساترین و دردناک‌ترین تجربه‌ها که از گذر یافتن معنا و پاسخ‌گویی به مسئولیت‌های انسانی به رشد و تعالی منجر شد (کری، ۱۳۹۲، ۱۹۳).

در اصل آنچه موجب دوری فرانکل از روان‌تحلیل‌گری فروید و روانشناسی فرد نگر آدلر شد، توجه به این مساله بود که در پشت افکار، احساس‌ها و رفتارهای انسان، نیروی محرکه‌ای به نام میل به معنا وجود دارد که فروید این نیرو را در لذت و آدر آن را در قدرت‌طلبی می‌دید (جان بزرگی و غروی، ۱۳۹۷، ۲۲۸). رویکرد معنادرمانی انسان را موجودی معنوی، منحصر به فرد و با قابلیت تغییر و تعالی معرفی می‌کند که یافتن معنای زندگی این منحصر به فرد بودن را تضمین می‌کند (فرانکل، ۱۳۷۲، ۶۵). فرانکل انسان را موجودی روحانی و متعالی در نظر می‌گیرد که می‌تواند از جسم و روان خود فاصله گرفته، آنها را مورد ارزیابی و بررسی قرار دهد و تصمیم به عملی مستقل از آنها و منطبق با ارزش‌ها و معنا بگیرد (فرانکل، ۱۳۷۹، ۴۵). به این شکل هر فرد انسانی موجودی مستقل خواهد بود

¹ logotherapy

که به وسیله محیط و تغییرات محیطی تغییر نمی‌کند، بلکه ارزش‌های اخلاقی و معنوی، رفتار و عملکرد او را تعیین می‌بخشد (فرانکل، ۱۳۷۲، ۵۰). در واقع از منظر معنادرمانی، نیروی اختیار انسان است که به او این امکان را می‌دهد تا در سخت‌ترین و جبری‌ترین شرایط زندگی نیز فراتر از آن موقعیت‌ها عمل کرده و به زندگی خود معنا ببخشد. از نظر فرانکل زندگی انسان صرفاً زمانی معنادار خواهد بود که به رنج‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی پاسخ عملی مناسب و منحصر به فرد بدهد. در نهایت معنایی که از رهگذر این نوع عملکرد آدمی در شرایط خاص ایجاد می‌شود به او هویت و تشخیص بخشیده و بسیاری از مشکلات روحی و روانی را حل می‌کند.

۲-۲. روش درمان بیماری‌های روانی

در این بخش به سه مورد از روش‌هایی که معنادرمانی به کار گرفته می‌شود می‌پردازیم.

الف) گفتگوی سقراطی^۱: پیشینه نظری این روش به یونان باستان و گفتگوی سقراط با سوفسطاییان برمی‌گردد. در اینجا معنادرمانگر وارد یک گفتگو و مباحثه با مراجع می‌شود و سولاتی را به روشی خاص مطرح می‌کند که مراجعان نسبت به تصمیم‌های ناهشیار خود، آرزوهای سرکوب شده و توقف خودشناسی^۲ هشیار می‌گرداند (جان بزرگی و غروی، ۱۳۸۴، ۲۳۶). لازم به ذکر است که تفاوت اساسی گفتگوی سقراطی در معنادرمانی با تکنیک گفت و گوی سقراطی در درمان شناختی-رفتاری این است که در معنادرمانی از این روش برای درمان خلأ وجودی ناشی از فقدان معنا ر در زندگی استفاده می‌شود، حال آنکه در درمان‌های شناختی بیشتر تحلیل باورهای بنیادی مراجع و در نهایت اصلاح آنها از طریق گفتگوی سقراطی هدف است (مارشال، ۱۳۹۶، ۱۷۵).

ب) قصد تناقضی^۳: در این تکنیک بیمار تشویق می‌شود تا درست همان کار متضادی را انجام دهد که از آن می‌ترسد. به عنوان نمونه، از بیمار مبتلا به ترس و دلهره خواسته می‌شود که حتی برای یک لحظه هم که شده وقوع آنچه از آن بیم دارد را به قصد مفرط طلب کند (فرانکل، ۱۳۷۲، ۳۶۱).

ایجاد نگرش معکوس در بیمار از مراحل این شیوه درمانی است. بنابراین ترس‌های بیمار با «قصد متضاد» و آرزوی معکوس جایگزین می‌شود. با این وجود این تکنیک می‌تواند فراتر رفته و به بیماران کمک کند تا با استفاده از حس شوخ طبعی که از ذخایر روح انسان است، بر ترس خود غلبه کنند. بیمار با کمک حس شوخ طبعی خودش را به فراسوی خود می‌برد و خود را تسلیم تکانه‌های روانی - فیزیکی نمی‌کند بلکه خود را به عنوان فردی نیرومند تجربه کرده، شجاعت خود را ثابت نموده، مواجهه با مشکلات را غنیمت شمرده و از روی قصد و عمد، با موقعیت‌های مملو از اضطراب روبه‌رو می‌شود (فرانکل، ۱۳۹۰، ۱۹۸). تکنیک قصد تناقضی شباهت زیادی به درمان‌های عملی رذایل اخلاقی که توسط حکمای اسلامی مطرح شده دارد. همانطور که بیان شد عالمان اخلاق اسلامی معتقدند یکی از روش‌های درمان رذایل اخلاقی این است که فرد بیمار را به سوی فضیلت ضد رذیلت مورد نظر سوق دهیم، که در اثر تکرار اعمال

¹ the socratic dialouge

² self- knowledge

³ paradoxical intention

مبتنی بر فضیلت به تدریج ماده ردیلت مذکور از بین خواهد رفت. در قصد تناقضی هم از فرد ترسو خواسته می‌شود با ترس‌های خود مواجهه‌ای شجاعانه داشته باشد و در ذهن خود شرایطی را تجسم کند که از موقعیت‌های اضطراب‌آور زندگی خویش گذر کرده است.

ج) اندیشه‌زدایی^۱: این تکنیک به بیمار کمک می‌کند تا با کنشی صحیح در تکلیفی معنادار غرق شود و به سمت جنبه‌های مثبت زندگی سوق داده شود. از این منظر راه حل بسیاری از مشکلات روانی نادیده گرفتن افکار و جنبه‌های منفی زندگی است. این همان جایی است که معنادرمانگر وارد حوزه تحلیل معنا شده و هدف اساسی آن، این است که شخص را به سوی معنایی عینی و برخاسته از وجود شخصی‌اش سوق دهد (فرانکل، ۱۹۹۸، ۱۷۹).

از نظر فرانکل افرادی که دچار پُراندیشی در باب افکار منفی و مشکلاتشان هستند اعتماد به نفس نداشته و به رفتار و افکارشان توجه بیش از حد و اغراق‌آمیزی دارند (مارشال، ۱۳۹۰، ۱۶۰-۱۴۳). وی معتقد است پُراندیشی در باب مشکلات، خطرآفرین است زیرا فردی که زیاد به دنبال علایم و نشانه‌های بیماری است به احتمال زیاد دچار آنها می‌شود (فرانکل، ۱۳۶۸، ۴۱۵-۴۰۷). واقعیت این است که انسان در زندگی همواره با دردها، رنج‌ها و افکار منفی روبه‌روست و گریز از آنها اجتناب‌ناپذیر است، اما اندیشه‌زدایی بر این مساله تاکید دارد که توجه افراطی به این مشکلات و اندیشه‌های منفی فی‌نفسه بر مشکلات ما می‌افزاید و دردمان را بیشتر می‌کند. بنابراین به نظر می‌آید توصیه به عدم تمرکز بر اندیشه‌های منفی حداقل می‌تواند از دو چندان شدن این اندیشه‌ها و مشکلات جلوگیری کرده و این امکان را فراهم کند تا با ذهنی آسوده‌تر به حل مشکلاتمان بپردازیم.

۳. درمان شناختی-رفتاری

درمان شناختی-رفتاری یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد، رفتارها و باورهای نادرست را از طریق شماری از روش‌های نظامند، صریح و هدفدار نشانه می‌گیرد (فتی، ۱۳۹۶، ۱۷).

این نظریه تمرکزش را بر تأثیر باورهای بنیادین و نگرش‌های فرد بر احساسات و رفتارهای او می‌گذارد. یکی از اساسی‌ترین اصول رفتاردرمانی شناختی این است که، افکار غیرمنطقی و افکار تحریف شده، باعث ایجاد ناراحتی و رفتارهای دردسرساز می‌شوند. در عوض با تفکرات معقول و مبتنی بر واقعیت‌های عینی زندگی، نه تنها می‌توان به سخت‌ترین چالش‌های زندگی واکنش مناسبی نشان داد، بلکه می‌توان اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب را نیز درمان نمود (ویلسون و برنج، ۱۳۹۳، ۴۰-۲۷).

درمانگران با استفاده از درمان شناختی-رفتاری به شناسایی افکار و رفتارهای نادرست پرداخته و به درمان‌جو کمک می‌کنند تا افکار مثبت و الگوهای رفتاری کارآمد را جایگزین کنند (اسحاقی، ۱۳۹۳، ۱۱). مولفه‌های درمان شناختی-رفتاری ریشه در پژوهش‌های رفتاری پاولف و اسکینر و سایر رفتارگرایان تجربی در مورد انسان در مورد انسان پژوهش‌های شناختی افراد برجسته‌ای همچون ایس دارد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۵، ۴۵۵). آرون بک نیز به عنوان یکی از بنیانگذاران اصلی این نظریه معتقد بود، با توجه به ارتباط نزدیکی که بین افکار و رفتار وجود دارد، تغییر باورهای غلط به تغییر رفتارهای نامناسب می‌انجامد (کری، ۱۳۹۲، ۴۵۵-۴۶۴).

¹ de-reflection

در این روش درمانی فرد یاد می‌گیرد افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کرده، معنا و اهمیت افکار خود را مورد آزمون قرار داده و الگوی فکری‌ای را که با هیجان‌ها، رفتارها یا روابط میان فردی مرتبط است، تغییر دهد (گرین برگر و پدسکی، ۱۳۸۶، ۱۹). این روش درمانی شباهت زیادی با روش شناختی و علمی درمان رذایل اخلاقی در اخلاق اسلامی دارد، چرا که تلاش می‌کند از طریق تغییر باورهای غلط، مشکلات رفتاری انسان‌ها را تصحیح کند. البته چون درمان شناختی-رفتاری وجه رفتاری نیز دارد، تمرین‌های عملی و کنترل هیجان‌ها نیز در آن توصیه می‌شود و از این جهت به درمان‌های عملی‌ای نزدیک می‌شود که در درمان رذایل اخلاقی مورد توجه هستند.

۱-۳. ماهیت درمان شناختی-رفتاری

براساس درمان شناختی-رفتاری، الگوی تفکر ما همانند عینکی بر روی چشمانمان است، در نتیجه همه‌ی اتفاقاتی که برایمان رخ می‌دهد از پشت این عینک می‌بینیم. از نظر بک تفکرات، ادراکات و برداشت‌های افراد افسرده از اتفاقات زندگی، کاملاً تحریف شده و غیرواقعی است. افراد افسرده به طور گسترده دچار خطاهای شناختی هستند. الگوهای ذهنی فکر ما هستند که واقعیت اتفاقات زندگی را کاملاً اشتباه و غیر واقعی تفسیر می‌کنند. بنابراین وقتی فردی دچار خطای شناختی شود دچار مشکلات روحی و روانی می‌شود (حسنی، ۱۳۹۶، ۱۷). از نظر او افکار بررسی نشده باعث می‌شوند که افراد بجای واقعیت‌ها، فهمی تحریف شده از آنها را داشته باشند. تمرکز رفتاردرمانی بر اصلاح افکار خودکار و به چالش کشیدن اعتبار افکار غیر حقیقی در برابر واقعیت‌هاست (شیران خراسانی، ۱۳۹۵). در واقع بر مبنای این نظریه افراد بیمار به لحاظ روانی افرادی هستند که امور غیرواقعی و برداشت‌های نادرست خود از واقعیت را به جای واقعیت قرار داده و همین افکار غلط مبنای رفتار و شخصیت آنها می‌شود. بنابراین لازم است باورهای فرد بیمار همواره مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته و خطاهای شناختی او تصحیح شود تا از این طریق به احساسات مناسب دست یافته و در نهایت رفتارها و شخصیتی سالم داشته باشد. چنانچه گذشت، حکمای اسلامی نیز معتقدند فردی که به عنوان نمونه دچار رذیلت اخلاقی ترس از مرگ است، در حقیقت فهم و برداشت نامناسبی از حقیقت مرگ داشته و همین برداشت غلط را جایگزین واقعیت می‌کند. در نهایت چنین فردی رفتارهای نادرست مبتنی بر این فهم را از خود بروز می‌دهد؛ اما زمانی که حقیقت مرگ برای او روشن شود و متوجه شود که برداشت او از این حقیقت غلط است، نوع مواجهه او با مرگ تغییر کرده و دیگر از آن نمی‌ترسد.

۲-۳. روش درمان شناختی-رفتاری

در این قسمت به دو مورد از تکنیک‌هایی که در رفتاردرمانی شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد اشاره خواهیم کرد.

الف) زیر سوال بردن عقاید نامعقول: در این تکنیک درمان‌گر به طور فعال عقاید نامعقول درمان‌جویان را زیر سوال می‌برد و درمان‌جویان «بایدها» و «حتمای» بی‌چون و چرای خود را مورد بازبینی قرار می‌دهند. چند مورد از سوالاتی که درمان‌جویان یاد می‌گیرند از خود پرسند بدین قرار هستند، «چرا باید افراد منصفانه با من رفتار کنند؟»، «اگر در تکلیف شناختی که انجام می‌دهم کاملاً موفق نشوم چرا باید آن را شکست کامل بدانم»، «آیا اگر زندگی‌آنگونه که من دوست دارم پیش نرود، وحشتناک است؟» (کری، ۱۳۹۲، ۴۱۷). پس از پرسیدن این پرسش‌ها، درمان‌جویان باید تلاش کنند به نحوی منعطف‌تر با واقعیت‌ها برخورد کرده و باورهای افراطی‌ای

که در رابطه با پیشامدهای زندگی داشتند را تعدیل کنند. به عنوان نمونه به جای این باور افراطی که (اگر من در موردی کاملاً موفق نشوم زندگی دردناک بوده یا قابل ادامه دادن نیست)، این باور را قرار دهند که (با وجود عدم موفقیت‌ها، زندگی جذابیت‌های خودش را داشته و این امکان وجود دارد که از هر شکست تجربه‌های ارزشمندی را به دست آوریم که زمینه‌ساز پیروزی‌های بعدی باشد).

ب) استفاده از شوخی: یکی از اصول اساسی در درمان شناختی-رفتاری این است که آشفتگی‌های هیجانی معمولاً از خیلی جدی گرفتن مشکلات ناشی می‌شود و بر این اساس، این نظریه به مقدار معینی از شوخی استفاده کرده و حس شوخ طبعی را در درمان‌جو پرورش می‌دهد. شوخی به درمان‌جو یاد می‌دهد به عقاید نامعقول خود که محکوم به شکست هستند بپردازد (کری، ۱۳۹۲، ۴۲۱). می‌توان گفت استفاده از شوخ طبعی نیز نوعی سازوکار شناختی است که به افراد کمک می‌کند از بیرون و در سطحی کلان مشکلات خودشان را ملاحظه کرده و دریابند که این مشکلات صرفاً از زوایای خاص معضلاتی جدی لحاظ می‌شوند، در نتیجه همواره این امکان وجود دارد که از منطری متفاوت به مسایل نگریسته و طرحی نو دراندازیم.

۴. تحلیل کاربرد درمان حسد و ترس در معنادرمانی و درمان شناختی-رفتاری

روانشناسان اضطراب را به صورت‌های مختلفی تعریف نموده‌اند. بر اساس تعریف برخی از آنها، «اضطراب، ناراحتی و پریشانی روانی و بدنی است که بر اثر ترسی مبهم و احساس ناامنی و تیره روزی قریب الوقوع در فرد به وجود می‌آید». بر اساس تعریف دیگر، اضطراب نگرانی پیشینی نسبت به خطرهای بدبختی‌های آینده، توأم با احساس بی لذتی یا نشانه‌های بدنی است که می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (دادستان، ۱۳۷۶، ج ۱، ۶۱).

با توجه به مطالب فوق می‌توان به این نتیجه رسید، اضطراب شباهت نزدیکی با مفهوم ترس در روانشناسی دارد، زیرا هر دو حالات هیجانی ناخوشایندی هستند که فرد را درگیر می‌کنند. تفاوت اساسی بین ترس و اضطراب این است که ترس بر مبنای واقعیت یا مبالغه در خطر واقعی به وجود می‌آید و موضوع خاصی انسان را درگیر می‌کند، ولی اضطراب بر خطری مبهم استوار است (روزنمان و سلیگمن، ج ۱، ۱۳۸۰، ۳۰۷-۳۰۱).

بر اساس تعاریف فوق به نظر می‌رسد مفهوم خوف و ترس با مفهوم اضطراب و ترس در درمان شناختی-رفتاری و معنادرمانی شباهت نزدیکی داشته باشد. زیرا در اخلاق اسلامی نیز، خوف به عنوان رذیلتی مذموم به شمار رفته که در تعریف آن، مبهم و نامشخص بودن خطر احتمالی که احتمال دارد در آینده برای فرد اتفاق بیفتد، عنوان شده است.

بر اساس درمان شناختی-رفتاری، نگرش‌ها و باورهای غیرعقلانی و ترس از آینده منجر به رفتارهای اضطراب آور می‌شود. بر این اساس، افکار و عواطف کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. تا زمانی که افکار غیر منطقی ادامه داشته باشند اختلالات عاطفی نیز به قوت باقی خواهند ماند. بنابراین افرادی که خود را اسیر افکار غیرعقلانی می‌کنند احتمالاً خود را در حالت احساس خشم، اضطراب می‌بینند (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۸، ۱۲۲-۱۲۱).

در رویکرد معنادرمانی فرانکل نیز مفهوم روان رنجوری اندیشه زاد مطابق با مفهوم خوف و اضطراب در اخلاق اسلامی است. بر مبنای نظر فرانکل روان رنجوری اندیشه زاد حاصل آسیب‌های کودکی یا یا تعارض بین نهاد و فرامن و ... نیست، بلکه در اکنون انسان

ریشه دارد و منشأ آن بعد روحی انسان است که بر اثر تضاد ارزش‌ها و درک نکردن معنای غایی زندگی به وجود می‌آید. در نهایت یکی از نشانه‌های اصلی این نوع روان رنجوری اضطراب می‌باشد (مارشال، ۱۳۹۶، ۴۰). از این منظر می‌توان اضطراب و ترس را به عنوان ردیلتی اخلاقی بازشناخت و از روش‌هایی که در اخلاق اسلامی برای درمان آنها استفاده شده در معنادرمانی و رفتاردرمانی شناختی بهره جست.

۱-۴. اخلاق اسلامی و درمان اضطراب

چنانچه اشاره شد یکی از مصادیق اضطراب، ترس از مرگ می‌باشد. بنابراین از نظر حکمای اسلامی ترس از مرگ به دلایل مختلفی در فرد ایجاد می‌شود. دلایلی همچون اینکه فرد نمی‌داند حقیقت مرگ چیست، یا اینکه اعتقادی به وجود جهان آخرت ندارد و مرگ را پایان زندگی می‌داند و یا به علت گناهانی است که فرد در این دنیا مرتکب شده و نگران آخرت است. بنابراین اگر این موارد برای فرد حل شود ترس از مرگ نیز از بین خواهد شد. راهکار درمانی که از نظر حکما برای درمان ترس از مرگ عنوان گردید؛ غلبه بر جهل ناشی از این ترس و دوری کردن از گناه یا به عبارتی توبه و امید به رحمت الهی و ایمان و آگاهی پیدا کردن به جهان آخرت و معاد بود. بر این اساس می‌توانیم این روش را در معنادرمانی نیز مورد استفاده قرار دهیم. معنادرمانگر می‌تواند با استفاده از اصول و روش‌های درمان اخلاق اسلامی به درمان‌جویانی که مراجعه می‌کنند، دلایل اثبات جهان آخرت و پس از مرگ و نظام پاداش و جزا را توضیح داده و بر اساس آن معنا داری مرگ را نیز حل کند. براساس این براهین برای مراجعی که دچار پوچی شده توضیح داده می‌شود که معنای زندگی به مفهوم عمیق و حقیقی آن زمانی قابل قبول است که وی در جهان بینی خود، جایی برای معاد و جاودانگی انسان باز کند. به عبارت دیگر فرد هستی را نه در محدوده دنیا بلکه فراتر از آن دیده و دنیا را تنها مقدمه و زمینه‌ای برای آخرت بداند، چنین انسانی با شناخت آخرت می‌تواند به منبعی فناپذیر دست یافته و در نهایت به حقیقت مرگ و معناداری آن پی ببرد. در این صورت مرگ یک پایان غم انگیز محسوب نمی‌شود، بلکه نوعی انتقال از دنیای محدود به گستره‌ی بیکران آخرت می‌شود. در واقع این کاربرد اخلاق اسلامی در معنادرمانی از حیث توجهی است که معنادرمانی به معنای زندگی و مابعدالطبیعه دارد با اخلاق اسلامی سازگار است. ترس از مرگ را می‌توان نوعی رنج قلمداد نمود. با توجه به اینکه فرانکل معتقد است رنج‌های زندگی، پرسش‌هایی هستند که هستی در برابر انسان قرار می‌دهد تا از طریق پاسخ معنادار به آنها به زندگی خود معنا ببخشد، می‌توان گفت درمان شناختی‌ای که اخلاق اسلامی برای درمان ترس از مرگ مطرح می‌کند نوعی پاسخ معنادار به رنج حاصل از ترس از مرگ است که می‌تواند به زندگی انسان غنا بخشیده و زندگی او را معنادار کند.

در درمان شناختی-رفتاری نیز بکارگیری براهین شناخت نسبت به معنادرمانی در جریان مشاوره بر اساس اصول و فنون اخلاق اسلامی همراه با چهار چوب و فنون مشاوره و درمان‌گری شناختی می‌تواند به تصحیح نگرش و شناخت‌های غیرمنطقی مراجعان کمک کند. به عنوان نمونه برای مراجعی که دچار ترس از مرگ شده و این ترس ناشی از شناخت نادرست مراجع به اینکه مرگ پایان زندگیست و یا به علت گناهانی است که در این دنیا مرتکب شده و نگران آخرت است، آشنا کردن او با جهان پس از مرگ می‌تواند افکار غیرمنطقی وی را تصحیح کرده و او را به آرامش روانی برساند. بنابراین کسی که به این باور نسبت به معاد و جهان پس از مرگ رسیده باشد که

این عالم دارای هدف است و انسان جزئی از این عالم است و مسئولیت‌ها و تکالیفی دارد که در سایه انجام آنها به حیات جاوید اخروی دست می‌یابد، هرگز دچار یأس و ناامیدی نمی‌شود و تمامی تلاش خود را برای اصلاح اعمال و رذایل اخلاقی خواهد کرد تا از این طریق زندگی مناسبی در جهان دیگر داشته باشد. در واقع نگرش انسان با چنین آگاهی‌ها و باورهایی نسبت به مرگ اصلاح شده، زندگی را محدود به زندگی دنیوی نمی‌کند و دنیا را مقدمه‌ای برای جهان آخرت می‌شمارد، اضطراب از مرگ در او از بین رفته یا کاسته می‌شود و در نهایت با روانی آرام به سوی هدف متعالی حرکت می‌کند. همچنین اعتقاد به معاد مسیر درست را به انسان نشان داده و اعمال و رفتارهای فرد در جهت قرب به خداوند قرار می‌گیرد. این نوع جهت‌گیری مستلزم تنظیم رفتارهای خاصی است و امکان ندارد کسی که هدفش تقرب به خداست به سوی او قدم برمی‌دارد به افکار و رفتارهای گناه آلودی روی بیاورد که در تضاد با اهداف الهی‌اش هستند. با این آگاهی فرد می‌تواند گناهی که انجام داده را تکرار نکند و درصدد تصحیح گناهان برآید.

مساله مهمی که وجود دارد این است که حتی پس از تصحیح نگرش نادرست نسبت به مرگ ممکن است ترس از مرگ همچنان وجود داشته باشد، چراکه فرد می‌داند گناهی انجام داده که گریبان او را در جهان آخرت خواهند گرفت، بنابراین این اصلاح نگرش صرفاً زمانی مانع اضطراب می‌شود که با نوعی عمل و تغییر در انسان همراه باشد. در حقیقت فرآیند از بین رفتن اضطراب ناشی از ترس از مرگ شامل دو مرحله است. مرحله اول شناختی بوده و از طریق تصحیح باورها و نگرش‌های غلط در مورد مرگ انجام می‌شود، اما مرحله دوم مستلزم فرآیندی عملی و اصلاح اعمال است. به نظر می‌آید در مرحله دوم نیز شباهت زیادی میان درمان رذایل در اخلاق اسلامی و درمان شناختی-رفتاری وجود داشته باشد. همانطور که حکمای اسلامی معتقدند در کنار درمان‌های علمی و شناختی رذیلتی مثل ترس باید تمرین‌های عملی مناسبی انجام داد، در تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری نیز به این مساله توجه می‌شود که علاوه از تصحیح باورهای تحریف شده و نادرست مراجعان، باید به آنها تمرین‌هایی عملی داد تا هیجانات منفی آنها نیز از بین رفته و در نهایت اعمال آنها اصلاح شود. نکته دیگری که باید به آن توجه نمود این است که شباهت زیاد میان درمان رذایل اخلاقی در اخلاق اسلامی و درمان شناختی-رفتاری در رابطه با فرآیند درمان بوده و به محتوای درمان ارتباطی ندارد. در حقیقت رفتاردرمانی شناختی صرفاً روش درمان مشکلات روانی را توضیح می‌دهد، اما می‌تواند محتوای خود را از اخلاق اسلامی که مبتنی بر مبانی فلسفی مشخصی است بگیرد. درست است که در درمان رذایل اخلاقی، روش و فرآیندی مشخص وجود دارد، اما این نوع درمان مبتنی بر محتوایی فلسفی و مابعدالطبیعی است که بر مبنای آن وجود خدا و جهان پس از مرگ پیش فرض است. بنابراین مهم‌ترین کاربرد درمان رذایل اخلاقی در درمان شناختی-رفتاری این است که این نوع درمان، می‌تواند محتوای فلسفی درمان را از درمان‌هایی که حکمای اسلامی برای رذایل اخلاقی مطرح نمودند بگیرد.

۲-۴. حسادت و رقابت جویی روان رنجور

روان‌شناسانی همچون پائیز معتقدند، حسادت واکنشی پیچیده است و در شرایطی که یک رابطه با ارزش یا کیفیت خاص تهدید می‌شود، در شخص ایجاد می‌شود. این واکنش معمولاً در اثر وحشت از دست دادن شخص یا شیء مورد علاقه ایجاد می‌شود (ولی‌زاده، ۱۳۹۱،

۷۵) روانشناسانی همچون گورینه و روسو در تعریف حسادت بر این عقیده‌اند که «حسادت احساسی منفی است که با دیدن امتیازی که ما نداریم یا آرزو داریم فقط ما داشته باشیم به ما دست می‌دهد» (گورینه و روسو، ۱۳۸۴، ۱۳).

به نظر می‌رسد تعاریف فوق با تعریف حسادت، در اخلاق اسلامی شباهت دارد. زیرا در اخلاق اسلامی نیز در تعریف حسادت، آرزوی زوال نعمت از دیگری عنوان شده است. نقطه مشترک بین تعاریف اسلامی و روانشناختی از حسادت، محور بودن خود شخص و حساسیت وی به داشته‌های دیگری از نوع مجازی یا حقیقی است. بر این اساس حسادت در اخلاق اسلامی با مفاهیم مطرح شده در رفتاردرمانی شناختی و مفهوم پراندیشی در نظریه معنادرمانی قابل تطبیق است.

حسادت با مفهوم رقابت‌جویی افراطی در نظریه هورنای منطبق می‌باشد. از نظر او رقابت‌جویی، یعنی اصرار بر رقابت و بردن و پرهیز از باختن به هر قیمتی، برای حفظ یا افزودن احساس ارزشمندی در خود است (شولتز، ۱۳۷۸، ۵۰۸).

بر اساس رویکرد معنادرمانی، بسیاری از افراد برای دستیابی به برخی چیزها، رنج‌های غیرمعمول و غیرضرور در زندگی را به دوش می‌کشند، که این امر موجب پراندیشی (اندیشه بیش حد) می‌شود. پراندیشی دیدگاه تقویت شده منفی فرد است که در اثر مبالغه در شرایط ناخوشایند و تمرکز بیش از حد فرد بر کمبودها و مشکلاتش پدیدار می‌شود (مارشال، ۱۳۹۰، ۱۶۰-۱۴۳). در حسادت نیز فرآیندی مشابه را شاهد هستیم زیرا فرد داشته‌هایش را کم انگاشته تمام تلاش خود را به کار می‌گیرد تا داشته‌های دیگری از بین برود.

چنانچه گذشت از نظر حکمای اسلامی، حسادت به دلایل مختلفی همچون حقارت نفس، خباثت نفس، حب ریاست، حب مال و جاه و ... ایجاد می‌شود. بنابراین اگر این موارد حل شود حسادت نیز از بین می‌رود. راهکارهای درمانی حکمای اسلامی برای درمان حسادت، تصحیح نگرش و دوری از جهل و درمان به ضد بود. ما می‌توانیم این روش‌ها را در درمان شناختی-رفتاری نیز بکار گیریم. بر این اساس درمان‌گر می‌تواند برای فرد حسود توضیح دهد انگیزه‌ها، اهداف و پیامدهای حسادت چیست. بر همین اساس بر اثر تصحیح شناخت‌های غلط فرد حسود در رابطه با حسادت، وی متوجه خواهد شد که وقتی همه چیز از خداوند است، هرچه برای نابودی نعمت دیگران تلاش کند نه تنها موثر نخواهد بود بلکه آسیب‌های روحی و روانی را برای او به دنبال خواهد داشت. در نهایت این آسیب‌ها فرد حسود را به سمت گناهی سوق می‌دهد که زندگی اخروی او را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهند. بنابراین با تغییر نگرش فرد، احساس نسبت به حسادت و محسود تغییر کرده و در نهایت نیز رفتارهای مبتنی بر حسد او اصلاح خواهد شد. البته فرآیند از بین رفتن حسادت نیاز به کار عملی نیز دارد، بنابراین درمان‌گر می‌تواند با استفاده فضایی که ضد حسادت هستند به از بین بردن رذیلت حسد در مراجع کمک کند. در حقیقت درمان‌گر درمان شناختی-رفتاری باید از مراجع به جای غیبت کردن پشت سر محسود، تهمت زدن و دشنام دادن به او، از او با محبت و احترام یاد کند تا در نهایت این گونه رفتارها در او نهادینه شده و به عادت مبدل شود. قطعاً درمان‌گر می‌تواند در این مسیر از تکنیک‌های عملی درمان شناختی-رفتاری نیز استفاده کرده و با ترکیب این تکنیک‌ها با روش‌های درمان حسد در اخلاق اسلامی، به مراجع کمک کند مشکلات روحی و روانی‌ای که در اثر رذیلت حسد برای او به وجود آمده کاهش یابد.

در حوزه معنادرمانی نیز درمان‌گر می‌تواند با استفاده از درمان حسد از طریق فضایل ضد آن، که توسط حکمای اسلامی مطرح شده به از بین بردن حسادت کمک کند. این نوع درمان حسد، شبیه تکنیک قصد تناقضی در معنادرمانی است. چنانچه گذشت بر اساس قصد تناقضی از مراجع خواسته می‌شود برای مواجهه با مشکلاتی که از آنها می‌هراسد، خود را در وضعیت ترسناک تجسم کرده و به گونه‌ای

مستقیم با ترس خود مواجه شود. این تکنیک در حقیقت تکنیکی عملی برای درمان ترس است. در اخلاق اسلامی نیز برای درمان عملی حسادت بر این مساله تاکید می‌شود که به جای فرو رفتن در حسادت از محسود تعریف و تمجید شود تا به تدریج ملکه حسادت در نفس از بین برود. به نظر می‌آید بتوان این نوع درمان را در قالب تکنیک قصد تناقضی پیاده کرد. در اینجا معنادرمانی محتوای درمانی خود برای از بین بردن حسد را از اخلاق اسلامی می‌گیرد، به این معنا که از فرد حسود می‌خواهد با توجه به انگیزه‌ها، علل و پیامدهای حسادت (که این انگیزه‌ها، علل و پیامدها مشخصا بر مبنای جهان‌بینی فلسفی اسلامی تبیین می‌شوند)، باورهای خود در رابطه با این رذیلت را تغییر داده و در نهایت از طریق انجام اعمالی که از فضیلت مقابل حسد ناشی شده‌اند به اصلاح آن بپردازد.

از سوی دیگر در معنادرمانی بر این مساله تاکید می‌شود که رنج‌های زندگی پرسش‌هایی هستند که هستی در برابر انسان مطرح می‌کند و تحقق معنای زندگی آدمی در گرو پاسخ‌های مناسب به این پرسش‌هاست. فرانکل از این پاسخ‌های مناسب و معنادار به شرایط سخت زندگی با عنوان ارزش‌های نگرشی یاد می‌کند. از این منظر می‌توان گفت وقتی فردی به فرد دیگر حسادت می‌کند در شرایطی رنج‌آور قرار می‌گیرد و تمجید محسود که در اخلاق اسلامی به عنوان راهکاری عملی برای درمان حسد توصیه می‌شود، در واقع همان پاسخ معنادار به رنج است که در معنادرمانی فرانکل بر آن تاکید می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شباهت تعاریف روان‌شناسان از هیجان‌ها با تعاریف حکمای اسلامی از رذایل اخلاقی و ارتباط این رذیلت‌ها با مفاهیمی همچون علاقه اجتماعی و از خود فراروی و ... می‌توان به این نتیجه رسید که فردی که به لحاظ روانشناختی سالم نیست در بسیاری از موارد از وجود رذایل اخلاقی در نفس خود رنج می‌برد، بنابراین باید این رذیلت‌ها درمان شوند تا درمان مشکلات روانی فرد نیز تسهیل شود. در مجموع به نظر می‌آید، بتوان از طریق ترکیب تکنیک‌های مطرح شده در درمان شناختی-رفتاری و معنادرمانی با روش‌های درمان رذایل اخلاقی در اخلاق اسلامی به درمان و بهبود بیماران کمک بیشتری نمود. در نتیجه علاوه بر بکارگیری تکنیک‌های روان‌درمانی باید مداخله فلسفی، معنوی و اخلاقی نیز انجام گیرد تا نگرش فرد تغییر کند و بر همین اساس بیماری درمان گردد. علاوه بر این، درمان شناختی-رفتاری و معنادرمانی می‌توانند محتوای درمانی خود را از اخلاق اسلامی گرفته و بر مبنای آن به صورت‌بندی فرآیند درمان بپردازند.

References

- Carey, G. (2013). *Theory and Application of Counseling and Psychotherapy*, translated by Y. Seyyed Mohammadi, Arasbaran. (In Persian)
- Dadestan, P. (1997). *Developmental Morbid Psychology from Childhood to Adulthood*, Vol. 1, Samt. (In Persian)
- Dastgheib, A. (1972). *Sound Heart*, Dar al-Kitab Publication. (In Persian)
- Fetty, L. (2017). *The Way and Practice of Therapy in Cognitive Behavioral Theory*, Translated by F. Mootabi (In Persian)
- Frankel, V. (1989). *What is the Meaning of Therapy*, Translated by N. Salehian & M. Milani, Weis. (In Persian)

- Frankel, V. (1990). *Memoirs of Victor Frankel*, Translated by M. Firouzbakht, Noght Publications. (In Persian)
- Frankel, V. (1993). *Doctor and Soul*. Translated by F. Seif Behzad. Dorsa. (In Persian)
- Frankel, V. (1996). *GOD Knows in the Subconscious*. Translated by E. Yazdi. Rasa Publications. (In Persian)
- Frankel, V. (2011). *Man in Search of Meaning*. Translated by N. Salehian & M. Milani, Dorsa publications. (In Persian)
- Greenberger, D. & Pedsky, Ch. (2007). *Where Reason Rules*. Translated by Gh. Habibullah, Arajmand. (In Persian)
- Gurine, B. & Rousseau, A. (2005). *Overcoming jealousy*. Translated by F. Tajveidi, Jeyhoun Publishing. (In Persian)
- Jan, G. (2018). Principles of psychotherapy and counseling with an Islamic approach (concepts of the process of techniques). Translated by M. Gharavi, Samt. (In Persian)
- Khomeini, R. (1993). *Description of Forty Hadiths*. Imam Khomeini (PBUH) Editing and Publishing Institute. (In Persian)
- Marshall, M. (2001). *Mantra of Semantic Therapy (Guide to the fundamental principles of Viktor Frankl's semantic therapy)*, Roshd. (In Persian)
- Marshall, M. (2017). *Manifesto of Semantic Therapy (Victor Frankel's guide to the basic principles of Semantic Therapy)*. Translated by Rahim.G. Roshd. (In Persian)
- Ibn Miskawayh, A. (2009). *Al-Fawz al-Asghar*, Edited and revised by M. Doustiari, Ayat-e Eshraq. (In Persian)
- Naraghi, A. (1999). *Me'raj ol-Saadah*, Hijrat Publications. (In Persian)
- Naraghi, M. (2010). *Islamic Ethics*. Vol. 1, 2. Hekmat Publications. (In Persian)
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2016). *Psychotherapy Theories (Psychotherapy Systems)*, (In Persian)
- Ibn Miskawayh, A. (2002). *Ethical refinement and Racial Purification*. Translated by Ali Asghar Halabi. Asatir. (In Persian)
- Razi, M. (2002). *Spiritual Medicine*, Translated by Parviz Azkai. Ahl-e Qalam Publications. (In Persian)
- Schultz, D. & Shultz, S. (1999). *History of Modern Psychology*, Translated by A. A. Seif & H. P. Sharifi, Agah Publications. (In Persian)
- Seligman, M. (2001) *Abnormal Psychology*. Vol. 1, Translated by Y. Mohammadi, Savalan. (In Persian)
- Shafie Abadi, A. (2009). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Translated by GH. Naseri. Elmi Publishing Center. (In Persian)
- Tusi, N. (1981). *Nasirean Ethics*. Edited by M. Heydari & A. Heydari. Kharazmi Publications. (In Persian)
- Walizadeh, A. (2012). Semiotics of Jealousy Based on Islamic Sources, *Marefath*, 21(174), 73-90.
- Wilson, R. & Branch, R. (2013). *Cognitive Behavioral Therapy in Plain Language*, Translated by Z. Khosravi, Nasl-e Farda. (In Persian)
- Yazdi, M. (2004). *Ethics in the Qur'an*. Imam Khomeini Educational and Research Institute. (In Persian)