

بنیان‌های شناخت‌درمانی با تأکید بر نقش فلسفه رواقی و نقد آن براساس اندیشه اسلامی

نوید خاکبازان^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مبانی فکری شناخت‌درمانی با تأکید بر نقش فلسفه رواقی و نقد آن براساس اندیشه اسلامی انجام شده است تا استفاده کارآمدتری از شناخت‌درمانی صورت گرفته و پیش‌زمینه‌ای برای طراحی درمان‌ها با مبانی اسلامی شود. بدین منظور، با روش مروری استدلالی - انتقادی، اطلاعات گردآوری، بحث و نتیجه‌گیری شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین مبانی اثرگذار فلسفه رواقی در شناخت‌درمانی، اراده آزاد و فردگرایی در انسان‌شناسی و نسبی‌گرایی اخلاقی در ارزش‌شناسی است. در مقابل، براساس اندیشه اسلامی در مبانی انسان‌شناختی اسلام، هرچند انسان در انتخاب‌های خود آزاد است، ولی دامنه انتخاب‌های او در چارچوب قوانین الهی ترسیم شده است. در مبانی ارزش‌شناختی، ارزش‌های اخلاقی در واقعیت‌های عینی ریشه دارند. شناخت‌درمانی مبتنی بر چنین مبانی فکری، نشان از درمانی دارد که تا حدودی با چارچوب فکری اسلامی که یک پارادایم الهی است، ناسازگار است و انسان را به سوی حقیقت وجود خود فرا نمی‌خواند.

کلیدواژه‌ها: شناخت‌درمانی، فلسفه رواقی، انسان‌شناسی، ارزش‌شناسی، نسبی‌گرایی.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران
(khakbazan90@yahoo.com)

Foundations of cognitive therapy with emphasis on Stoic philosophy and its critique based on Islamic thought

Navid Khakbazan¹

Abstract

The present study was conducted to extract the intellectual foundations of cognitive therapy by emphasizing the role of Stoic philosophy and its critique based on Islamic thought, in order to make effective use of cognitive therapy and to be an introduction for designing therapies with Islamic principles. By argumentative-critical review method, information was collected and discussed and concluded. Findings show that the most important influential foundations of Stoic philosophy in cognitive therapy are free will and individualism in anthropology and moral relativism in axiology. On the contrary, according to Islamic thought in the anthropological foundations of Islam, although man is free in his choices, but the scope of his choices is drawn within the framework of divine laws. In axiological foundations, moral values are rooted in objective facts. Cognitive therapy based on such intellectual principles indicates a therapy that is somewhat incompatible with the Islamic intellectual framework, which is a divine paradigm, and does not call man to the truth of his existence.

Keywords: Anthropology, axiology, cognitive therapy, relativism, Stoic philosophy.

1. PhD Student of Psychology, Imam Khomeini Education and Research Institute (RA), Qom, Iran (khakbazan90@yahoo.com).

مقدمه

روان‌درمانی کاربرد آگاهانه و عمدی روش‌های بالینی و مواضع میان‌فردی به‌دست آمده از اصول روان‌شناختی تثبیت‌شده است که به افراد کمک می‌کند تا رفتارها، شناخت‌ها، هیجان‌ها و ویژگی‌های شخصی دیگر خود را در مسیری که شرکت‌کنندگان در درمان آن را مطلوب می‌دانند تغییر دهند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰). در حال حاضر، بیش از هزار روش روان‌درمانی مختلف وجود دارد که برخی از آن‌ها تغییرات جزئی را به همراه دارد و برخی دیگر از جمله شناخت‌درمانی تغییرات بنیادی‌تری را در افراد ایجاد می‌کنند (رابینسون^۱، ۲۰۱۸).

شناخت‌درمانی به‌منزله درمانی دارای ساختار، کوتاه‌مدت و متمرکز بر حل مشکلات جاری و تغییر تفکر و رفتار ناکارآمد در دانشگاه پنسیلوانیا در اوایل دهه ۱۹۶۰ شکل گرفت (بک^۲، ۱۹۷۶، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۶۹) که بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد (شارف، ۱۹۹۶، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۱).

روان‌شناسان و نظریه‌پردازانی از جمله بک، الیس^۳ و همکاران در شکل‌گیری اولیه شناخت‌درمانی تأثیرگذار بودند. الیس و بک، از جمله پیشگامان مکتب شناخت‌درمانی دارای پیشینه روان‌کاوی بودند و در مقابل گلدفرد و همکاران پیشینه رفتارگرایی داشتند (دابسون^۴، ۲۰۱۰). گیدانو و همکاران نیز از دیگر پیشگامانی هستند که یک رویکرد ساختاری برای درمان شناختی مطرح کرده‌اند (فروگات^۵، ۲۰۰۹).

شناخت‌درمانی، روان‌درمانی نظام‌داری است که بر پایه نظریه آسیب‌شناسی روانی، مجموعه‌ای از اصول و فنون درمانی و انبوهی از دانش است که اساساً از بررسی‌های تجربی به‌وجود آمده است (کیمیایی و همکاران، ۱۳۸۵). بدین منظور، هاوتون^۶ و همکارانش معتقدند یکی از اصول در این رویکرد آن است که مفاهیم به‌طور عملیاتی بیان شوند و اعتباریابی درمان به‌طور تجربی صورت پذیرد. قسمت اعظم درمان، براساس رویکرد (اینجا و اینک) صورت می‌گیرد تا به بیمار کمک کند که بتواند تغییراتی مطلوب در زندگی خود پدید آورد (هاوتون و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم‌زاده، ۱۳۷۶).

1. Robinson
2. Beck
3. Ellis
4. Dobson
5. Froggatt
6. Hawton

نکته مهم در اینجا این است که شناخت‌درمانی به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها محدود نمی‌شود، بلکه نظریه‌ای مبتنی بر مبانی فلسفی سازگار با روش‌های علمی است (باند و درایدن^۱، ۲۰۰۲)، اما پیشگامان و محققان شناخت‌درمانی با صراحت از همه بنیان‌ها سخن به میان نیاورده‌اند (خاکبازان و همکاران، ۱۳۹۸).

آلبرت الیس در نوشته‌های خویش از علاقه اولیه خود به فلسفه رواقی پرده‌برداری می‌کند و می‌افزاید:

شاید من الفبای درمان هیجانی عاطفی را از کار کردن با صدها نفر از مراجعان خود در بین سال‌های ۱۹۴۳ تا سال ۱۹۵۵ استنباط کردم، اما فراتر از آن، از زمانی که ۱۶ سال داشتم تاکنون تحت تأثیر بسیاری از فیلسوفان قرار گرفتم که از جمله تأثیرگذارترین آن‌ها فلاسفه رواقیون به‌ویژه زنون (بنیان‌گذار مکتب)، سنکا، اپیکتوس و مارکوس اورلیوس می‌باشد (۱۹۹۴، ص ۶۴).

الیس در جای دیگر چنین می‌گوید: «حتی می‌توانم این‌گونه بگویم که به هر فیلسوف و یا رویکرد فلسفی که منجر به خوشبختی مردم شود و انسان را تشویق به تغییر تفکر کند، علاقه‌مند بودم» (۱۹۹۸، ص ۶). آنچه روشن به نظر می‌رسد این است که الیس و بک، در مبانی فکری خود در درجه اول به فلسفه رواقیون و سپس به میزان کم‌تری به ادبیات شرقی وابستگی دارند (رابرتسون، ۲۰۱۰). بک (۱۹۷۹) نیز معتقد است خاستگاه فلسفی شناخت‌درمانی به افکار برخی از فلاسفه رواقی، به‌خصوص زنون^۲، سیسرو^۳ و اپیکتوس برمی‌گردد.

با این وصف، طرح این پرسش منطقی به نظر می‌رسد که آیا می‌توان مبانی فکری شناخت‌درمانی از جمله فلسفه رواقی را از نگاه اندیشه دینی نقد و بررسی کرد؟ واقعیت این است که جریان فلسفی حاکم بر شناخت‌درمانی از جمله فلسفه دوران رنسانس و فلسفه رواقی با چالش‌های بسیاری از جانب اندیشمندان غربی روبه‌روست و بر این مکاتب انتقادهای بنیادینی وارد است (جلیلی مقدم، ۱۳۹۱). نکته مهم آن است که برخی از اندیشمندان مسلمان (مصباح یزدی، ۱۳۸۴) نیز نقدهایی را بر مکاتب فلسفی مذکور وارد کرده‌اند که از جمله آن‌ها نقد به مکتب رواقیون است. برخی از نقدهای رواقیون عبارت است از: تناقض در مبانی و تنگ‌نظرانه بودن، نادرستی معیارها، ناکارآمدی در مقام عمل، نادیده گرفتن عواطف و امیال، مخالفت با فهم متعارف از اخلاق، ارائه تفسیری نادرست از

1. Bond & Dryden
2. Zeno
3. Cicero

قضا و قدر الهی، تفسیر نادرست از زهد و دنیا‌گریزی و اعتقاد به وحدت وجود. البته، باید توجه داشت که هدف نگارنده نقد مکاتب فلسفی نیست و آن قسمت از مبانی فکری که در نظریات پیشگامان تأثیرگذار است، بررسی و تحلیل خواهد شد.

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های بنیادین و مقدماتی در پایه‌گذاری روان‌درمانی اسلامی است که توجه سایر پژوهشگران را به این مهم جلب می‌کند که برای پایه‌گذاری یک نظریه درمانی مبتنی بر اندیشه‌های اسلامی می‌باید به مبانی فکری همچون انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی پرداخت. از این رو، ضروری است پژوهشی به تأثیر دیدگاه‌های فلسفی نظیر فلسفه رواقی پیشگامان شناخت‌درمانی پرداخته شود و ارتباط آن‌ها و تأثیراتشان را در شناخت‌درمانی و دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی بیان کند. بنابراین، نگارنده در پژوهش حاضر بر آن است تا به نقش فلسفه رواقی بر شناخت‌درمانی و بررسی و نقد آن براساس اندیشه اسلامی (آیات، روایات و کلام اندیشمندان مسلمان) بپردازد. در سایه بررسی مبانی و اصول نظریات درمانی خواهد بود که روان‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی جایگاه خاص خود را خواهد یافت.

بنابراین، محقق در پی بررسی پرسش‌هایی است که آورده می‌شود:

نقش فلسفه رواقی در شناخت‌درمانی چیست؟

نقد مبانی فکری شناخت‌درمانی برگرفته از فلسفه رواقی براساس دیدگاه اسلامی

چگونه است؟

روش

مقاله حاضر از نوع مروری استدلالی - انتقادی بوده که با روش اسنادی و کتابخانه‌ای اطلاعات گردآوری شده و سپس براساس یک دیدگاه انتقادی مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار گرفته شده است. در مقاله‌های مروری استدلالی - انتقادی که به آن‌ها مقاله‌های مرور روایتی نیز گفته می‌شود، نویسندگان مسئله یا پرسش‌هایی را مطرح می‌کنند و با یک روش کتابخانه‌ای یا اسنادی به جست‌وجو و کنکاش ادبیات مربوط می‌پردازند و آن‌گاه با تلفیق و جمع‌بندی داده‌ها و اطلاعات به دست آمده و استدلال‌های خود به نتیجه‌گیری نظام‌مند می‌رسند (میرزایی، ۱۳۹۰).

اجرای پژوهش طی دو مرحله صورت گرفت که به این شرح است:

شناسایی خاستگاه فلسفی شناخت‌درمانی با تأکید بر فلسفه رواقی در دیدگاه

پیشگامان شناخت‌درمانی.

نقد مبانی فلسفی پیشگامان شناخت‌درمانی براساس اندیشه اسلامی.

یافته‌ها

۱. مبانی فکری پیشگامان شناخت‌درمانی

شناخت‌درمانی به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها محدود نمی‌شود، بلکه نظریه‌ای مبتنی بر مبانی فلسفی سازگار با روش‌های علمی است که مبتنی بر اندیشه‌هایی در حکمت نظری و حکمت عملی است و مبانی فکری همچون انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی آن را تأمین می‌کنند (خاکبازان و همکاران، ۱۳۹۸). همان‌گونه که گذشت فلسفه رواقی را می‌توان از مکاتب فلسفی اثرگذار در درمان‌شناختی رفتاری دانست که از سوی هر دو نفر از بنیان‌گذاران درمان عقلانی - عاطفی (الیس، ۱۹۹۴) و شناخت‌درمانی (بک و همکاران، ۱۹۷۹) بیان شده است. از این رو، مبانی انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی شناخت‌درمانی متأثر از فلسفه رواقی بررسی و ارائه خواهد شد.

۲. تأثیرات انسان‌شناسانه فلسفه رواقی در شناخت‌درمانی

از جمله تأثیرگذاری‌های مکتب رواقی در شناخت‌درمانی می‌توان به نقش عقل و جایگاه آن در انسان، اراده و آزادی در انسان و تأکید بر زمان حال اشاره کرد که در ادامه بررسی خواهد شد.

جایگاه عقل

انسان در جایگاه یکی از پدیده‌های هستی، سرنوشتی جدا از سایر پدیده‌های جهان نمی‌تواند داشته باشد. در عین حال، این پدیده (انسان) ویژگی‌های مختص به خود را دارد. این ویژگی‌ها سبب شده است که تکامل و شیوه تکامل آدمی با سایر پدیده‌ها متفاوت باشد. براساس دیدگاه رواقیون عقل، نمود طبیعت است و همین عقل سبب برتری انسان بر دیگر موجودات می‌شود و انسان تنها موجود با عقل و اراده است (لانگ و سادلی، ۱۹۸۷).

استیل و درایدن (۱۹۹۹) بر این باورند که ممکن است جزئیات راه‌حل‌های رواقی با

آنچه از سوی الیس و بک ارائه شده است، متفاوت باشد، اما هر دو به یک معنای خاص از عقلانیت اشاره می‌کنند. شناخت‌درمانی با پیروی از مکتب رواقی معتقد است که با انعکاس عقلانیت و مسئولیت در ذهن و کنترل احساسات، می‌توان امید و انتظار یک زندگی شادتر و رضایت بخش‌تر را داشت.

در دیدگاه رواقیون عقل عالی‌ترین وجه امتیاز بشر است (دورانت، ۱۳۷۸). عقلانیتی که در رواقی از آن یاد می‌شود را لوگوس^۱ می‌نامند. ظاهراً هراکلیتوس^۲ نخستین متفکری بود که مفهوم لوگوس را در فلسفه به کار برد. هراکلیتوس به منزله یکی از کاوشگران طبیعت، در پی آن بود تا تعبیری عقلی از عالم و آدم به دست دهد. این کلمه شاید به معنای نظم عقلانی‌ای باشد که او کشف کرد. به عبارتی دقیق‌تر، او با طرح همین نظام عقلانی، ساختار عقلانی عالم را نشان داد (کرایچ، ۱۹۹۸، به نقل از متاجی نیمور و همکاران، ۱۳۹۳). این ساختار عقلانی جزء اساسی و مهم در زندگی شاد و خرسند به‌شمار می‌رود که از طریق ترویج احساسات سالم و مناسب به دست می‌آید (الیس، ۱۹۹۴).

رواقیون به تعبیر و تفسیر نحوه نقش بستن احساسات بر روی ذهن تأکید داشتند و معتقد بودند برای آنکه ما چیزی را بشناسیم به ادراک حسی نیاز داریم (کاپلستون، ۱۳۸۰). کریسیپوس که از بانفوذترین رواقیون به‌شمار می‌رود، رابطه عقل، احساس و میل را متفاوت از افلاطون بیان می‌کند و معتقد است این‌ها قوای ذهنی متفاوتی هستند که نمی‌توان آن‌ها را قوای ذهنی مجزایی در نظر گرفت و یا در تضاد با یکدیگر دانست، زیرا همگی جزء لاینفک و جدایی‌ناپذیر یک سیستم محسوب می‌شوند (استیل و درایدن، ۱۹۹۹).

از خصوصیات اصلی انسان در دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانگری نیز، توانایی تعقل اوست. انسان از طریق تفکر صحیح و منطقی می‌تواند همان‌طور که مایه اضطراب خود می‌شود، خود را از شر ناراحتی‌های خویش نیز رها کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳). اپیکور نیز معتقد بود که حوادث و اشیا سبب اختلال و پریشانی نمی‌شوند، بلکه نگرش فرد نسبت به این پدیده‌ها و اشیا است که سبب آشفتگی و ناراحتی او می‌شود. از متفکران اخیر کانت نیز که به منزله پیرو فلسفه رواقیون، شناخته می‌شود (استیل و درایدن، ۱۹۹۹)، معتقد است که ما نمی‌توانیم اشیا را آن‌طوری که هستند، بشناسیم، بلکه آنچه ما می‌دانیم فقط تعبیر و تفسیر خودمان از اشیا است (بلک برن و دیوید سون، ۱۹۹۰).

1. logos

2. Hreclitus

استیل و درآیدن (۱۹۹۹) معتقدند، ایس براساس دیدگاه کریسپوس، تفکر منطقی و غیرمنطقی را مطرح کرده است، زیرا کریسپوس بیان می‌کند که انسان‌ها به جای کشمکش بین عقل و احساس، همیشه در کشمکش انتخاب بین دلیل خوب و اشتباه (یا تفکر منطقی و غیرمنطقی) هستند. کریسپوس این را به مثابه یک نظریه روانی متمایز از انگیزه‌ها و درگیری بین انگیزه‌های توسعه یافته مطرح می‌کند.

بر همین اساس، ایس نیز معتقد است که انسان موجود عقلانی و منطقی و در عین حال، غیرعقلانی و غیرمنطقی است و لذا هم برای صیانت نفس، شادی، تفکر و صحبت کردن، عشق ورزیدن، ارتباط با دیگران، رشد و خودشکوفایی و هم برای نابود کردن خود، اجتناب از فکر، طفره رفتن، تکرار اشتباهات، خرافات، ناشکیبایی، کمال‌گرایی، سرزنش خود و اجتناب از شکوفا کردن استعدادهای خود آمادگی دارند. پس هنگامی که تفکر و رفتار عقلانی باشد، موجود کارآمد، خوشحال و توانا خواهد بود. ایس به افراد کمک می‌کند تا خود را با اینکه مرتکب اشتباهات می‌شوند، بپذیرد (کوری، ۲۰۱۱، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱).

اراده آزاد انسان

شناخت درمان‌گران که تحت تأثیر فلسفه رواقی در شناخت‌درمانی هستند، انسان را دارای آزادی اراده می‌دانند (ایس، ۱۹۶۲) که می‌تواند آنچه را که می‌خواهد برگزیند و البته، با همه این توانایی‌ها باید محدودیت‌هایی را هم در زندگی‌اش بپذیرد (بک، ۱۹۷۶، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۶۹)، زیرا هنگامی که توانایی تغییر ندارد باید این دیدگاه فلسفی را که سرنوشت انسان‌ها از قبل مشخص شده است بپذیرد و همه چیز را همان‌طور که هستند، قبول کند (ایس، ۱۹۶۲).

ایس (۱۹۹۴) معتقد است:

انسان‌ها در مرکز دنیای خودشان (اما نه در مرکز دنیا) قرار دارند و قدرت انتخاب دارند. البته، نه انتخاب نامحدود. همچنین، معتقد است که شناخت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا به درجه بالای فردیت، آزادی، انتخاب آزاد، منفعت شخصی و خودکنترلی دست یابند (ایس و کویی، ۱۹۹۸، ص ۱۳).

رواقیون نیز بر این باورند که انسان دارای اراده آزاد هست، اما در هیچ شرایطی نمی‌تواند حوادث جهان را تغییر دهد. آدمیان تنها می‌توانند اراده خود را تغییر دهند. می‌توانند به چیزی تعلق خاطر داشته باشند یا از آن دل بکنند، اما هرگز نباید خیال تغییر

پدیده‌های عالم و یا تأثیر در آن‌ها را در ذهن پیروانند (ر.ک: مصباح یزدی، ۱۳۸۴). اپیکتوس استعاره‌ها و تشبیهاتی برای ویژگی اراده آزاد انسان به کار می‌برد که رواقیون از معناهای آن‌ها آگاه بودند. هدف بازی برنده شدن نیست، بلکه هدف رواقی این است که سعی کند به بهترین نحو بازی کند و این سبب می‌شود که بی‌نهایت از تاس استفاده نکند. پیروزی چیزی ماورای بازیگر و خارج از کنترل بازیگر است و به همین دلیل، رواقیون به‌طور برجسته‌ای فهمیدند که در یک بازی، هر شخصی در شرایط بازی قرار می‌گیرد. این چیزی است که شما در یک بازیکن حرفه‌ای فوتبال نیز خواهید دید. تنها چیزی که در بازی مهم است، پرتاب و خوب گرفتن است نه مرغوبیت جنس توپ یا اول شروع کردن. در این بازی، نحوه انجام بازی، مهارت مربوط به آن، سرعت و خُبره بودن مهم است. من حتی اگر لباسم را پهن کنم، نمی‌توانم توپ را بگیرم، اما، یک فرد خُبره می‌تواند حتی اگر من توپ را به‌جای دیگر بیندازم، توپ را بگیرد، اگر من ناگهان یا از روی ترس توپ را پرتاب کنم، این رها کردن لذتی ندارد. یک بازیکن خُبره در بازی با توپ می‌خواهد که توپ را به‌خوبی پاس دهد و بگیرد. اپیکتوس می‌گوید بازی باید بدون ترس و با مهارت انجام گیرد و برای بازیکن سرگرمی لذت‌بخشی باشد و اگر بازیکنی به مدت طولانی آن را انجام دهد، بتواند از انجام آن لذت ببرد و ترس و نگرانی‌هایش را به این وسیله از بین ببرد. از دیدگاه رواقیون، زندگی نوعی بازی نمایش‌نامه است. این همان تویی است که سقراط در طول محاکمه‌اش، حبسش، تبعیدش، نوشیدن جام زهر، مانع شدن از حضور همسرش و ترک کودکان یتیمش داشت. او با این وصف بازی کرد و توپ را به‌شکل خوبی دست به دست داد (صادقی و براز، ۱۳۹۰). درنهایت، تعبیر اپیکتوس این‌گونه است: به‌یاد داشته باش که تو بازیگری و بازی‌نویس است که نقش تو را برمی‌گزیند: اگر او تو را به هیئت مردی فقیر خواسته باشد، باید فقیر باشی و اگر لنگ یا قانون‌گذار یا مردی ساده آفریده باشد، باید چنان باشی. کار تو آن است که نقشت را بازی کنی و خوب بازی کنی. گزینش نقش با دیگری است (ر.ک: مصباح یزدی، ۱۳۸۴) و نگرانی در مورد تغییر امور هیچ حاصلی در پی ندارد. پس ما باید در آرزوی این باشیم که «هر چیزی همان‌گونه رخ دهد که در واقعیت رخ می‌دهد (صادقی و براز، ۱۳۹۰)

خروسپیوس نیز عقیده داشته است که می‌توان اراده آزاد انسان را با تقدیر سازش داد. به همین خاطر، او به دو نوع دلیل قائل بود: دلیل‌های فرعی که تحت تأثیر عوامل خارجی بر شیء وارد می‌شود، مثل وارد کردن نیرو بر غلتک که این‌ها را علل مسبوق به

علل پیشین هم می‌نامند و دلیل‌های اصلی که همواره در جای خود محفوظ‌اند، مثل حالت ذاتی غلت خوردن غلتک، چه نیرویی بر آن وارد شود و چه نشود، دلیل غلت خوردن آن دور خودش، ناشی از ذات اوست. عقل کل، بین پدیده‌های جهان هماهنگی ایجاد می‌کند و برحسب قواعد کمال، آن را انتظام می‌بخشد. از این رو، یک رواقی باید در برابر این تقدیر، قوانین و عقل کل سر تسلیم فرود بیاورد که مهم‌ترین نشانه مکتب رواقی همین پذیرش همراه با تسلیم و رضاست (لانگ و سادلی، ۱۹۸۷).

شناخت درمان گران با نگرشی متأثر از رواقیون اراده آزاد انسان را تبیین می‌کنند. یکی از ایده‌های محوری رواقیون که الیس آن را توسعه داد آن است که انسان توانایی مبارزه و از بین بردن بسیاری از ناگواری‌ها را ندارد. انسان‌ها آنچه را در محدوده قدرت و کنترلشان هست می‌توانند تغییر بدهند، اما اگر این وضعیت خارج از کنترل آن‌ها باشد، پس بهتر است که آن را همان‌گونه که هست قبول کنند (مارگیا و دیاز، ۲۰۱۵). از این رو، الیس تصریح می‌کند که ما انسان‌ها بازیگرانی هستیم که در صحنه نمایش حضور و نقش داریم (الیس، ۲۰۰۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲). شناخت درمانی تأکید می‌کند که افراد باید بدانند که آن‌ها مجبورند تا انتخاب کنند. بک تأکید می‌کند که مراجعانش می‌توانند شیوه‌هایی را انتخاب کنند که به موقعیت‌هایی که به اضطراب، خشم و یا افسردگی منجر می‌شود بنگرند و براساس آن عمل کنند (همان، ۲۰۱۵).

براساس این نوع نگرش الیس (۱۹۷۹) اصل تحمل را در زمره اصول سیزده گانه سلامت روان شناختی در نظر گرفته است. الیس معتقد است، افرادی که دارای درجه بالاتری از سلامت روانی هستند در مواقعی که با شرایط یا رویدادهایی که با ارزش‌های اساسی، اهداف و توجیحاتشان در تعارض است، مواجه می‌شوند. فلسفه تحمل را به کار می‌گیرند. این بدان معنی است که این دسته از افراد زمانی که در شرایط دشوار و توأم با ناکامی قرار می‌گیرند، تحمل را به منزله وسیله برای دستیابی به اهداف مطلوبشان در پیش می‌گیرند (استیل و درایدن، ۱۹۹۹). بنابراین شناخت درمانی به مرجع آموزش می‌دهد آن چیزهایی را که در حال حاضر نمی‌توانند تغییر دهند بپذیرند (الیس و کویی، ۱۹۹۸).

تأثیر در فردگرایی

مقصود از فردگرایی، برتر دانستن عقل و استدلال فردی بر همه چیز و خودداری از پذیرفتن اقتداری برتر از فرد و نیز معرفتی برتر از عقل استدلالی (عقلانیت فردی) است (ذوالقدر و محمدزاده، ۱۳۹۳). درنهایت، می‌توان گفت که در این نوع تفکر، فرد برای

خود یک کل است و با کل‌های دیگر مثل محیط اجتماعی و طبیعی، در تقابل است (حقیقت و میرموسوی، ۱۳۸۱). همچنین، می‌توان فردگرایی را توجه به «من» و محوریت آن در همهٔ امور، از هستی‌شناسی گرفته تا معرفت‌شناسی و ارزش‌شناختی دانست. وقتی انسان و «من» او محور و ملاک همهٔ امور باشد، دیگر سخن گفتن از معرفت تام و تمام بیهوده خواهد بود و نمی‌توان ادعا کرد که واقعیت به کلی در اختیار فرد یا افراد خاص خواهد بود (حسنی، ۱۳۹۲).

براساس دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی، این رویکرد درمانی، بر فردگرایی استوار است. ایس و کویی (۱۹۸۸) تصریح می‌کنند که شناخت‌درمانی دارای رویکرد فردگرایانه بوده است و فردمحوری را اصل قرار می‌دهد. مکسی مالتسبی به چهار خصوصیت اصلی تفکر منطقی اشاره می‌کند و می‌افزاید این باورهای منطقی اگرچه معقول هستند، ولی تا حدودی فردگرایانه هستند. برخی شناخت‌درمانگران نیز بر این باورند که زیربنای شناخت‌درمانی ارزش‌های فرهنگی فرهنگ‌های فردگرا مانند انگلستان و امریکاست (مازندرانی و همکاران، ۱۳۹۹).

بک (۱۹۶۷) تصریح می‌کند که یکی از اهداف اصلی شناخت‌درمانی، آموختن روش فاصله‌گیری به بیماران است. همچنین، فرد سالم براساس دیدگاه ایس از لحاظ عاطفی در درجهٔ اول منافع و اهداف شخصی خود را بیش از هر زمانی در اولویت قرار می‌دهد. این بهترین راه برای رسیدن به وحدت و یکپارچگی فرد هست تا با اصل نفع شخصی در جست‌وجوی خوشبختی خود باشد (ایس و کویی، ۱۹۹۸).

نگرش پیشگامان شناخت‌درمانی به انسان در برابر زندگی خویش نیز بیانگر رویکرد فردگرایانه است. از آنجا که یکی از انواع تفکر غیرمنطقی تأیید دیگران است. این باور که نیاز به حمایت و تأیید افرادی هست که آن‌ها را می‌شناسد و یا به آن‌ها علاقه دارد (نینان و درایدن، ۲۰۰۶، ترجمهٔ تبریزی و رضاپور، ۱۳۸۸)، این تفکر می‌تواند به دلایل متعدد برای انسان مشکلاتی را ایجاد کند، اما در صورتی که انسان زندگی خود را طبق میل و آرزوهای خویش اداره کند، مردم وی را تأیید و حمایت کردند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳). اینکه فرد براساس میل خویش (و نه براساس دستور عقل و شرع) زندگی را اداره کند، می‌تواند شاهدی بر رویکرد انسان‌محورانهٔ شناخت‌درمانی محسوب شود.

تأثیرات ارزش‌شناسانهٔ فلسفهٔ رواقی در شناخت‌درمانی

نسبی‌گرایی اخلاقی مهم‌ترین تأثیر ارزش‌شناختی در نظریات پیشگامان شناخت‌درمانی

به‌شمار می‌رود. گویا پیشگامان شناخت‌درمانی در پرتو باور به تقدیر و پذیرش معتقدند بایدهای اخلاقی حاکی از چیزهایی است که دلپذیر و مطبوع و مطابق دلخواه باشد. از این رو، ایس می‌گوید:

برخلاف قانون جاذبه یا قانون اول ترمودینامیک، هیچ قانون جهانی در طبیعت وجود ندارد که تصریح کند که همه باید با ما خوب رفتار کنند و محیط زیست ما باید همیشه به‌صورت دلپذیر و مطبوع برای ما وجود داشته باشد (الیس و هارپر، ۱۹۹۷).
از این رو، ایس دربارهٔ تفکر منطقی و غیرمنطقی می‌نویسد: اینکه «من می‌خواهم در همه چیز به‌صورت کامل باشم» یا «من این درد مزمن را دوست ندارم» و یا «من دوست دارم سیگاری باشم» منطقی است. در مقایسه با «من باید کامل باشم» یا «من می‌توانم این درد مزمن را تحمل کنم» و یا «من باید سیگاری باشم» که غیرمنطقی است، زیرا هیچ قانونی دربارهٔ اینکه «آنچه من می‌خواهم باید وجود داشته باشد» و «آنچه که فکر می‌کنم باید اتفاق بیفتد» وجود ندارد (استیل و درایدن، ۱۹۹۹، ص ۱۶۰).

تأثیرات نسبی‌گرایی اخلاقی در شناخت‌درمانی تا آنجا هست که ایس می‌گوید هرچند برخی اوقات شناخت‌درمانی را به بی‌اخلاقی و تشویق رفتار غیرمسئولانه متهم می‌کنند، اما در واقع، چنین نیست. شناخت‌درمانی قواعد اخلاقی ویژه و به‌خصوصی ندارد، اما آن را از جامعه یا فرهنگ اتخاذ می‌کند (الیس، ۱۹۹۴). از این رو، می‌توان گفت تنها اخلاقی که شناخت‌درمانی قبول می‌کند، اخلاقی نسبی‌گرایانه است و اگر تفکر جزمی و مطلق‌گرایانه نداشتید و صرفاً دنبال خواسته‌ها و احتمالات باشید می‌توانید جلوی ایجاد اضطراب، افسردگی و خشم خودتان را بگیرید و به حال خودتان تأسف نخورید (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمهٔ فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷).

بر همین اساس، می‌توان ادعا کرد که اخلاق براساس رویکرد شناخت‌درمانی به‌شدت نسبی است. ایس می‌گوید: «انسان علاقه‌ای به تعیین هرگونه استاندارد مطلق، نهایی و یا خداداده از اخلاق ندارد، اما آن‌ها در هر جامعه‌ای می‌توانند به‌راحتی به توافق برسند که چه چیزی درست و چه چیزی اشتباه است. بنابراین، می‌تواند افکار، احساسات و رفتار را به‌منزلهٔ «خوب» یا «بد» ارزیابی و یا اندازه‌گیری کنند» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۸۱).

الیس در جای دیگر چنین می‌گوید:

به‌هیچ وجه نمی‌توان جهان را به «شایستگی» و «عدم شایستگی» تقسیم کرد و از انسان‌ها و اشیا برای اعمال خوبشان بت ساخت و یا آن‌ها را برای رفتار بدشان تکفیر کرد، چرا که

هیچ معیار مطلق و جهانی مشخصی برای رفتار خوب و بد وجود ندارد، بلکه گروهی اعمال و رفتارهای خاصی را خوب می‌داند و کسانی را که آن اعمال و رفتارها را انجام می‌دهند، پاداش می‌دهد و کسانی که رفتارها و اعمال بد را انجام می‌دهند، غالباً مجازات می‌کند (الیس، ۲۰۰۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲، ص ۴۱).

الیس حتی گناه را یک شر اخلاقی نمی‌داند، بلکه اعمال و رفتار نادرست را ناشی از جهل، حماقت و یا اختلال عاطفی می‌داند. بنابراین، الیس می‌گوید: «حتی اگر شما به دیگران آسیب برسانید، جهنمی نخواهید شد، چرا که رفتار بد را نمی‌توان فرد بد دانست و در واقع، گناه یک روال و بخش پیش‌بینی‌پذیر زندگی انسان به‌شمار می‌رود» (همان، ۱۹۹۴، ص ۱۱۲). «چرا که شما یک حیوان خطاپذیر هستید که اجازه دارید که خطا کنید یا بهتر است بگوییم که از شما می‌توان انتظار اشتباه و خطا داشت» (همان، ص ۱۱۳).

الیس می‌گوید:

من به‌خاطر تأثیرات فلسفی به‌خصوص از آن زمانی که در دوران تحصیلم در کالج که فلسفه علاقه اصلی‌ام بود، دریافتم که می‌توانم به مردم کمک کنم باورهای خودمخربشان را دقیقاً پیدا کنند و زیر سؤال ببرند و با این کار بر اختلالات خویش غلبه کنند (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷، ص ۱۶).

عناصر مهم باورهای خودمخرب، همان بایدها و حتماها و توقعات مطلق هستند که قبلاً داشته‌اید و هنوز دارید. می‌توانید با تمرین کردن فلسفه سلیقه‌ای - اندیشی به‌جای بایداندیشی و استفاده از فنون فکری، هیجانی و رفتاری، بایدها، حتماها و توقعات مطلق مزبور را به مشتی سلیقه و ترجیح تبدیل کنید (الیس، ۲۰۰۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲).

ایروینگ بکر نیز با اشاره به بایداندیشی و ضرورت درمان آن می‌گوید:

وقتی چند سال قبل مطالعاتم در مورد درمان‌شناختی را شروع کردم به موانع زندگی پی بردم. موانع، یعنی بایدهای خودم. پس از چند ماه استفاده از فلسفه ضد بایداندیشی و ضد افتضاح‌سازی، اضطراب‌های من تا حد زیادی از بین رفت (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷).

۲. نقد مبانی فکری پیشگامان شناخت‌درمانی

نقد مبانی انسان‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی

به اعتقاد اندیشمندان (مصباح یزدی، ۱۳۹۴ب) در متون دینی اسلام، درباره حقیقت انسان مطالبی وجود دارد که با برخی از نظریات مطرح در علوم انسانی سرسازش ندارند.

تشخیص موارد توافق یا تخالف نظریات علمی با آموزه‌های دینی و داوری میان آن‌ها نیازمند مطالعه‌ای عمیق و جدی است و در این زمینه باید از ساده‌انگاری و قضاوت‌های سطحی به شدت پرهیز کرد.

با توجه به بزنگاه‌هایی که در مباحث انسان‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی قابل نقد و بررسی با نگرش اسلامی است، می‌توان به درمان‌گران شناختی کمک کرد تا در استفاده از این نظریه‌ی درمانی جنبه‌های احتیاط را در نظر گیرند. مبانی انسان‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی را که برآمده از فلسفه‌ی رواقی هست می‌توان در دو مؤلفه‌ی اصلی اختیار و آزادی و تأکید بر زمان حال دانست.

اراده‌ی آزاد انسان

شناخت‌درمانی با این فرض سروکار دارد که انسان‌ها دارای اراده‌ی آزاد هستند (مارگیا و دیاز، ۲۰۱۵). بر همین اساس، پیشگامان شناخت‌درمانی با تأثیرپذیری از دیدگاه اصالت وجود معتقدند انسان محدود به مفاهیم از پیش تعیین شده از سوی دیگران یا گروهی خاص نباید باشد. برعکس فرد باید با آزادی فردیت خویش را خلق کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳). با توجه به پذیرش آزادی اراده است که الیس می‌گوید: «برخی از ادیان قواعد رفتاری مطلق و انعطاف‌ناپذیری دارند که بی‌جهت آزادی شما را محدود می‌کنند و به تعبیری با قوانین انعطاف‌ناپذیر و دموکراتیک و اعمال مورد علاقه‌ی انسان‌های جویای بهداشت روانی تضاد دارند» (الیس، ۱۹۸۸، ترجمه‌ی فیروزبخت، ۱۳۸۲، ص ۱۰۳). از این رو است که صاحب‌نظران شناخت‌درمانی معتقدند که شبکه‌ی زندگی اجتماعی ضد فردیت است و کلیساهای، مدارس، احزاب سیاسی و حتی خانواده تمایل به تقابل یا ستیز با «آزادی» انسان هستند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۳).

اگرچه پیشگامان شناخت‌درمانی اعتقاد به سرنوشت و تقدیر نداشتند و انسان را در ساخت سرنوشتش دارای اراده‌ی آزاد می‌دانستند، اما باور نداشتند که انسان هرچه بخواهد می‌تواند بشود، زیرا آزادی انسان محدود است. این نکته تا حدودی با دیدگاه اسلامی شبیه است، اما تفاوت اساسی دیدگاه آن‌ها با دیدگاه اسلامی در محدودیت‌های اراده‌ی انسان که ناشی از محدودیت محیطی و وراثت است (یوهانسون، ۲۰۱۰، ترجمه‌ی براتی سده، ۱۳۹۱). اگرچه شاید در عمل و رفتار تفاوتی وجود نداشته باشد، اما در ماهیت و مبانی با هم متفاوت‌اند، زیرا در نگرش اسلامی هرچند اسلام آزادی فطری و ذاتی دارد، اما صرف

اتخاذ تصمیم ضمانت‌کننده نتیجه نهایی و تحقق خارجی عمل نیست و نتیجه انتخاب‌ها به دست خدا و خواست و مشیت اوست و از همین رو، خداوند می‌فرماید: «وَلَا تَقُولَنَّ لِشَيْءٍ إِنِّي فَاعِلٌ ذَلِكُمْ غَدًا إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ» (کهف: ۲۳ - ۲۴). در زندگی روزمره شاهد آن هستیم که انسان برای انجام فعالیت، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی می‌کند و همه زمینه‌های تحقق آن فراهم است، اما آن کار محقق نمی‌شود. از نظر اسلام اراده انسان تأثیرگذاری صددرصدی در وقوع رفتارها ندارد. در آموزه‌های دین اسلام اراده انسان در طرول اراده خداوند قرار دارد و قضا و قدر الهی در رخ دادن امور نقش دارد. بنابراین، اگر تمام زمینه‌های وقوع یک رویداد فراهم باشد، اما اراده خدا و قضای الهی به آن تعلق نگیرد، آن امر محقق نمی‌شود (سید رضی، ۱۴۱۴ق).

از سوی دیگر، هرچند آن‌ها بر این باور بودند که محدوده اراده انسان تنها در درون ذات خودش است و نسبت به امور خارجی هیچ‌گونه اراده و اختیاری ندارد. آنجا که یکی از دیدگاه‌هایی که در مورد شناخت‌درمانی مطرح می‌شود آن است که مراجع باید خود را با شرایط غیرقابل تغییر وفق بدهد و هنگامی که کاری از دست فرد برای تغییر شرایط بیرونی بر نمی‌آید، می‌باید آن را بپذیرد (الیس، ۱۹۹۴). از همین رو، مطهری (۱۳۸۵) معتقد است این نوع نگرش بیش از اندازه به درون گراییده است و در نتیجه، به نوعی سهل‌انگاری دستور می‌دهد، به اصل سخت‌کوشی و مقابله با حوادث و تغییر آن‌ها برای مراد و هدف توجه نشده است. انسان در این جهان آفریده نشده است، فقط برای اینکه حالت دفاعی به خود بگیرد و مصنوعیتی درونی در خود ایجاد کند که حوادث نتواند در او تأثیر کند و آفریده نشده است که صرفاً آزاد بماند و برده و اسیر جریانات واقع نشود، بلکه علاوه بر این، باید مهاجم و تغییردهنده باشد، یعنی آفریده شده است که خود، جامعه و جهان را در جهت کمال تغییر دهد (مطهری، ۱۳۸۵).

مطهری (۱۳۶۹) ضمن اشاره به عوامل محدودکننده درونی و بیرونی و تأثیر آن در اراده انسان معتقد است انسان می‌تواند آن‌ها را کنترل کند و زیر سلطه خود در بیاورد: انسان به حکم آنکه دارای جوهر روحانی مستقل است و اراده‌اش از درون ذات روحانی‌اش سرچشمه می‌گیرد، مختار و آزاد است. اختیار داشتن با مقهور غیرنبودن مساوی است. بدین منظور، باید مرزهای خودی و بیگانه شناخته شود. عوامل بیگانه به دو دسته‌اند: بیرونی و درونی، یعنی نه تنها بیگانگان بیرونی می‌توانند اراده انسان را به اسارت درآورند، بلکه بیگانگان درونی نیز می‌توانند آن را تحت سلطه خود درآورند. این بیگانگان درونی

همان رذایل هستند که انسان برای آزاد و مختار بودن ناگزیر است خود را از آن‌ها برهاند. بیگانگان بیرونی نیز با ایجاد محدودیت‌ها می‌توانند اراده انسان را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، محیط طبیعی محدودیت‌هایی را پیش روی انسان نهاده یا جامعه تعیین‌کننده نوع زبان فرد، نحوه بروز و کنترل عواطف، فرهنگ و تمدن اوست. در عین حال، انسان می‌تواند با نیروی تفکر و تعقل خود این محدودیت‌ها را کنترل کند (مزیدی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۸۸).

فردگرایی

براساس دیدگاه پیشگامان و پژوهشگران شناخت‌درمانی، این رویکرد درمانی، بر فردگرایی استوار است که براساس آموزه‌های اسلامی نقدهایی به آن وارد است. خودخواهی را می‌توان از مهم‌ترین نتایج فردگرایی شناخت‌درمانی دانست. هرچند به نظر می‌رسد دگرخواهی و نوع دوستی که پیشگامان شناخت‌درمانی بدان اشاره می‌کنند، صرفاً برای کسب منافع شخصی پذیرفتنی است و در غیر این صورت، انحراف از هدف مدنظر شناخت‌درمانی به شمار می‌آید. دلیل این مدعا نیز نگرش ایس است که از منفعت شخصی به منزله یکی از مؤلفه‌های سلامت روان یاد می‌کند و می‌افزاید: فرد عاطفی سالم در درجه اول باید با خودش صادق باشد و نه اینکه با خودآزادهی خود را برای دیگران فدا کند (الیس، ۱۹۸۵). اگر دیگران را به خودتان ترجیح می‌دهید و خودتان را در پای آن‌ها قربانی می‌کنید تا به هدف‌هایشان برسند، احتمالاً فرض کرده‌اید که آن‌ها نیز برای شما چنین کاری خواهند کرد، ولی شرط می‌بندیم که معمولاً چنین کاری نمی‌کنند. البته، بسیاری از مردم این حقیقت را قبول ندارند و می‌گویند این غیراخلاقی است، ولی عملاً غیراخلاقی آن است که شما خودتان را در ردیف آخر قرار بدهید و دنبال رضایت خودتان نباشید (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷).

اگر از خودگذشتگی به خرج دهید چه اتفاقی خواهد افتاد و انتظار دارید دیگران چه پاداشی به شما بدهند؟ ممکن است بعضی از آن‌ها به شما عشق بورزند و منافع شما را به منافع خودشان ترجیح دهند، ولی بسیاری از آن‌ها چنین کاری نمی‌کنند (همان). با از خودگذشتگی یا در صف دوم قرار دادن خود بیشتر دیگران را وادار می‌کنید از شما بهره بکشند و به شما به یک احمق نگاه کنند. این قضیه به جای ترویج اخلاق متقابل و منصفانه به ترویج وابستگی، اختلال هیجانی و افزایش روحیه غیرانسانی در بین مردم دامن

می‌زند. در صف دوم قرار دادن خودتان، معمولاً از نیاز مبرم نشئت می‌گیرد و کار شما را به‌جایی می‌رساند که روح‌تان را برای رسیدن به آن می‌فروشید. درضمن، از خودتان یک هالو می‌سازید و از بیان افکار و احساساتتان خودداری می‌کنید. در نتیجه، از این حالت خودتان و کسانی که مجبورتان کرده‌اند این‌گونه عمل کنید بیزار می‌شوید (همان).

همچنین، ایس می‌افزاید: بسیاری از کسانی که ظاهراً خودشان را فدای دیگران می‌کنند، در عمل می‌خواهند پادشاهی بهشت را برای خود بخرند! بسیاری از کسانی که تواضع می‌کنند و خودشان را وقف مریضان، درماندگان و فقرا می‌کنند، درحقیقت دنبال بزرگ جلوه دادن خودشان هستند. تقریباً در پشت هر هدف و تمایلی صرف نظر از اینکه چقدر ایثارگرانه به نظر برسد، یک دستور جلسه پنهانی وجود دارد که عبارت است از خشنودی کاملاً خودخواهانه خود. البته، شاید قدیس عجیبی هم در جایی یا زمانی زندگی می‌کرده است که فقط برای دیگران و نه برای رضایت خاطر خودش کار می‌کرده است (همان).

البته، باید ابتدا اشاره شود که اسلام هم به نیازهای فردی افراد توجه داشته و آن‌ها را به تأمین نیازهای شخصی سوق داده است (کلینی، ۱۳۶۵)، اما این به معنای فراموشی و کنار نهادن افراد دیگر و گرفتار شدن در فردگرایی خودخواهانه نیست.

مصباح یزدی (۱۳۹۰) معتقد است روحیه فردگرایی امروز در دنیا حاکم است و معمولاً هر کسی فکر خویش و لذت خود است و حاضر نیست نفعی به دیگران برساند مگر در جایی که منفعت خویش نیز در میان باشد. بنابراین، یکی از موانع مهم بر سر راه فلاح و رستگاری انسان، خودخواهی، لذت‌پرستی و فردگرایی است (مصباح یزدی، ۱۳۹۰) و درحقیقت، بازگشت آن، به ترجیح خواست‌های حیوانی بر گرایش‌های والای انسانی و الهی است و این امری اختیاری و دارای ارزش منفی است. به‌گونه کلی می‌توان گفت قرآن نیز هر جا امور نفسانی را نکوهش می‌کند، به لحاظ گرایش‌های حیوانی و شیطنانی است که مبدأ افعال نکوهیده و سقوط آور می‌شود (همان، ۱۳۹۲)

اقتضای فردگرایی این است که هرگاه نفع و ضرر کار یک فرد به ما مربوط نباشد، او را رها کنیم. این نگرشی است که امروزه کم‌وبیش در غرب حاکم است، اما دیدگاه غربی، نظارت بر کار دیگران را فقط در امور مادی صحیح می‌دانند، اما در جایی که اعمال افراد مربوط به امور معنوی - مانند کفر، ایمان، حق و باطل - می‌شود، دخالت را مجاز نمی‌دانند. به عبارت دیگر، در غرب، آنجا که اعمال افراد به دین، اخلاق و معنویات افراد

دیگر باز می‌گردد به هیچ‌کس اجازه دخالت داده نمی‌شود (همان، ۱۳۹۱). بنابراین، دیدگاهی که فردگرایی را انتخاب می‌کند، جایگاه و ضرورتی برای نظارتی بر امور معنوی دیگران قائل نمی‌شود.

اسلام با هر دو نگرش درباره عدم لزوم نظارت در امور معنوی و بعضی از امور مادی که به فرد مربوط می‌شود، مخالف است. اسلام مردم را به گونه‌ای تربیت می‌کند که همیشه به فکر دیگران باشند و با فردگرایی مخالف است (همان).

نظارت هم فقط به امور مادی محدود نمی‌شود، بلکه مسلمانان باید به امر معنوی نیز توجه داشته باشند. اگر کسی کاری انجام می‌دهد که سبب فساد معنوی جامعه می‌شود، باید وی را از آن کار نهی کرد، بلکه در امور معنوی نهی از منکر لزوم بیشتری دارد، زیرا آنچه به روح انسان و امور معنوی او باز می‌گردد، مهم‌تر از مادیات و اموری است که به جسم و دنیای او مربوط می‌شود. مادیات، فانی و تمام‌شدنی، اما امور معنوی، باقی و پایدارند (همان).

پیشگامان شناخت‌درمانی نه تنها فردگرایی را به مراجعان خویش منتقل می‌کنند، بلکه به درمانگر نیز حق نمی‌دهد تا بتواند مانع ارتکاب گناه دیگران شود یا در امور معنوی دیگر افراد دخالت کند. اگر کسی نیز چنین کاری کند، او را سرزنش می‌کنند. برای مثال، ایس به شناخت‌درمانگری که متعلق به یک گروه مسیحی بنیادگراست، اشاره می‌کند که به مراجعان خود براساس دین مسیحیت می‌آموزد که برای گناهان خاص مانند هم‌جنس‌گرایی «آن‌ها در جهنم تا ابدیت سوزانده خواهند شد». این درمانگر تلاش می‌کند اخلاق مسیحی را با شناخت‌درمانی براساس تعصب ترکیب کند. از این رو، تلاش برای ترکیب دیدگاه‌های دینی و این چنین جهان‌بینی‌هایی با دیدگاه درمانی پوچ و ناسازگار است (الیس، ۱۹۹۴).

ولی در اسلام، این گونه نیست و همه افراد به منزله یک پیکرند و به همان اندازه که ما در برابر شخص خود مسئولیت داریم، در برابر خانواده، فرزندان، همسایگان، شهروندان و در برابر تمام انسان‌های روی زمین مسئولیم (مصباح یزدی، ۱۳۹۱).

نقد مبانی ارزش‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی

همان گونه که گذشت، دیدگاه‌های نسبیست‌گرایی اخلاقی در آثار پیشگامان شناخت‌درمانی به روشنی قابل مشاهده است. از جمله پیامدهای نسبیست‌گرایی اخلاقی پیشگامان شناخت‌درمانی

آن است که قوانین الهی موانع اصلی موجود بر سر راه تقریباً تمام شادی‌ها و سلامت هیجانی انسان‌ها هستند (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷). «تنفر از «بایدها»^۱ و «الزامات»^۲ مبتنی بر این پیش‌فرض معرفت‌شناختی است که هیچ حقیقت مطلقى وجود ندارد، تا آنجا که می‌توان گفت: هیچ اطمینان، کمال و حقیقت مطلقى در جهان وجود ندارد و ما در جهانی پر از احتمال و شانس زندگی می‌کنیم» (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۲۹).

بر پایه نظریه شناخت‌درمانی، افرادی که از نظر روان‌شناختی سالمند، واقعیت زندگی‌شان را در یک دنیای تصادف و احتمال باز شناخته و می‌پذیرند. آن‌ها می‌دانند که مسلمات تغییرناپذیر و مطلق وجود ندارد و احتمالاً وجود نخواهد داشت. آن‌ها قادرند، به جهان بنگرند که (وجود) ممکن است هیجان‌انگیز و جالب باشد و هرگز مجبور نیستند که آن را وحشتناک تلقی کنند (درایدن، ۱۹۹۴).

وقتی بایدهایتان نامشروط و مطلق هستند، درحقیقت می‌خواهید بگویید که تحت هر شرایطی باید فلان کار را انجام بدهید یا ندهید و اگر طبق باید مورد نظر عمل نکنید دنیا به آخر می‌رسد و از زندگی روش خوش نخواهید دید و ممکن است بمیرید! همچنین، وقتی طبق بایدتان عمل نمی‌کنید، آدم بدبخت و بی‌ارزشی خواهید شد. این نوع بایدها، بایدهای تمام‌عیار و صددرصد یا نوعی حتماً، قطعاً و الزاماً هستند. پس قاعده شناخت‌درمانی این است که هرگاه ناراحت شدید - یعنی سخت مضطرب، افسرده و خشمگین یا از خودتان متنفر شدید - بی‌شک بایدی در میان است که به‌طور مستقیم و به‌زور سبب اختلالات می‌شود (الیس، ۱۹۸۸، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲). از این رو، بایداندیشی مسئول بخش اعظم ناراحتی‌های انسان است و تفکر مطلق‌گرا در اختلالات روانی نقش عمده‌ای دارد. وقتی به بایدهای مطلق متوسل می‌شوید، درواقع می‌خواهید بگویید که همیشه و تحت هر شرایطی، باید عملکرد خوبی داشته باشید (الیس، ۲۰۰۱، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۲)

خلاصه آنکه بایداندیشی‌های شما سه نتیجه نامعقول و خودمخرب دارند: (۱) وقتی کارها آن‌گونه که توقع داریم و باید پیش بروند، پیش نمی‌روند افتضاح و وحشتناک و هولناک می‌شود، (۲) تحملش را ندارم و نمی‌توانم ببینم به آنچه باید برسم، نمی‌رسم و

1. musts
2. soulds

۳) هر وقت من (یا تو) آن‌طور که باید عمل نمی‌کنم (نمی‌کنی)، آدم بی‌ارزش و بی‌لیاقتی می‌شوم (می‌شوی) (الیس و بکر، ۱۹۸۲، ترجمه فیروزبخت و عرفانی، ۱۳۸۷).

فیلسوفان اسلامی ارزش‌ها را امری مطلق، فرازمانی و فرامکانی می‌دانند. در این میان، علامه طباطبایی، معتقد است ارزش‌های اخلاقی همچون عفت، شجاعت، حکمت و عدالت و فروع این ارزش‌های اخلاقی، همواره در همهٔ اجتماعات انسانی دارای حُسن بوده و هیچ وقت قبیح نخواهند داشت. علامه طباطبایی در این ارتباط بیان می‌کند: مگر هدف از تشکیل اجتماع چیزی جز رسیدن نوع انسان به سعادت است؟ و این سعادت نوع با تمامی کارها چه خوب و چه بد و خلاصه با هر فعلی که فرض بکنیم تأمین نمی‌شود و قهراً این پدیده نیز مانند تمامی پدیده‌های عالم، شرایط و موانعی دارد. پاره‌ای کارها با آن موافق و مساعد است و پاره‌ای دیگر مخالف و منافی است. آنکه موافق و مساعد است، حُسن دارد و آنکه مخالف و منافی است، قبیح دارد. پس همیشه اجتماع بشری حسن و قبیحی دائمی دارد (طباطبایی، ۱۴۱۷ق).

گفتنی است که علامه طباطبایی ضمن اعتقاد به مطلق بودن ارزش‌های اخلاقی، نسبیّت را به معنای نسبیّت مصداقی می‌پذیرد بر این اساس، آنچه دچار تحول و تغییر می‌شود و امری نسبی است، مصادیق ارزش‌های اخلاقی است نه خود ارزش‌های اخلاقی (همان‌جا).

مطهری (۱۳۶۲) معتقد است نسبیّت‌گرایی اخلاقی نفی کمال و جاودانگی دین را سبب خواهد شد، زیرا با توجه به گستره و جایگاه اخلاق در اندیشهٔ دینی تا جایی که هدف بالذات تکوین و تشریح را میل به فضائل عالی و اخلاقی می‌داند به گونه‌ای که در تمام تعالیم دینی جهات اخلاقی لحاظ شده است. با توجه به این حقیقت، قبول تغییرپذیری و عدم ثبات تعالیم دینی و ارزش‌های اخلاقی، به انکار کمال و خاتمیت دین منجر می‌شود (مطهری، ۱۳۶۲). مسئلهٔ خاتمیت و جاودانگی در اسلام ملازم است با اینکه ما اخلاقیات را مطلق بدانیم (همان‌جا).

مصباح یزدی (۱۳۹۱) نیز بر این باور است که ارزش‌های اخلاقی ثابت و تغییرناپذیرند و می‌افزایند: جملات اخلاقی از سنخ قضایای خبری بوده‌اند و حاکی از رابطه‌ای واقعی بین افعال و نتایج آن‌ها هستند. حقایق اخلاقی اموری‌اند که صفت افعال و اوصاف اختیاری‌اند، در حالی که افعال و صفات اخلاقی در راه رسیدن به کمال حقیقی آدمیان نقش علی دارند، این افعال اگر با کمال انسان رابطهٔ مثبت داشته باشند واجد صفت

حسن اخلاقی می‌شوند (خوب، درست و باید...) و در صورتی که رابطه منفی داشته باشند واجد قبح اخلاقی می‌شوند (بد، خطا و نباید...) و در صورتی که خنثی باشند بدون صفت حسن و قبح می‌شوند (مصباح یزدی، ۱۳۹۱). بنابراین، مفاهیم اخلاقی نیز از نسبتی که میان فعل و صفت اخلاقی و هدف اخلاق که کمال و سعادت است (ضرورت بالقیاس) انتزاع می‌شوند و این مفاهیم نیز، از قبیل معقولات ثانی فلسفی‌اند که منشأ انتزاع دارند و به وجود منشأ انتزاع خود در خارج محقق شده و وجود عینی می‌یابند و در واقع، حاکی از ضرورت بالقیاس میان فعل و هدف اخلاق هستند (همان‌جا).

بخش اعظم تعالیم اسلام را احکام اخلاقی تشکیل می‌دهد، اعتقاد به تغییرپذیری و عدم ثبات آن‌ها به معنای اعتقاد به سیال بودن متن تعلیمات دینی و انکار دائمی بودن آن‌هاست. اعتقاد به خاتمیت اسلام با تغییرپذیری زمانی اصول تعالیم اخلاقی آن و اعتقاد به عام و جهان شمول بودن آن با تغییرپذیری افرادی اصول تعالیم اخلاقی دین منافات دارد (جوادی، ۱۳۷۴).

بر اساس دیدگاه اسلامی نسیت‌گرایی اخلاقی، آموزه‌ای غیرقابل پذیرش است، زیرا دیدگاه‌های نسیت‌گرا دارای مبانی قابل دفاعی نیستند و دلایلی نیز که برای نسیت‌گرایی مطرح شده است، از اثبات مقصود ناتوان و عقیم‌اند (مصباح یزدی، ۱۳۹۱).

بحث و نتیجه‌گیری

روشن است که شناخت‌درمانی دیدگاهی مبتنی بر مبانی و اصولی است که نه تنها به منزله شاکله اصلی نظریه قلمداد می‌شوند، بلکه راه را برای فهم و نیز شناسایی و ارزیابی نقاط قوت و ضعف آن دیدگاه هموار می‌کند. مبانی فکری رواقیون که پیشگامان شناخت‌درمانی به آن معتقدند، مسیر را برای شناخت کاملی از این نظریه درمانی مهیا می‌کند. بر همین اساس، در این پژوهش به نقد و بررسی نقش فلسفه رواقی در پیشگامان شناخت‌درمانی پرداخته شد. فلسفه رواقی به منزله تأثیرگذارترین مکتب فکری در راستای تشکیل بنیان‌های انسان‌شناسانه و ارزش‌شناسانه پیشگامان شناخت‌درمانی به‌شمار می‌رود.

مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده مبانی انسان‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی عبارت‌اند از: اراده آزاد انسان و فردگرایی. شباهت دیدگاه شناخت‌درمان‌گران در مقام عمل و رفتار و تفاوت آن براساس ماهیت و مبنا در خصوص مبنای اراده آزاد بحث و بررسی شد. از سوی دیگر، براساس مبنای فردگرایی شناخت‌درمان‌گران فرد و خواسته‌های

او بر دیگران مقدم هستند و تأمین رفاه، آسایش، آزادی، کامروایی و نیکبختی فرد هدف اصلی به‌شمار می‌رود. یکی از موانع مهم بر سر راه فلاح و رستگاری انسان، فردگرایی است، در حالی که در نگرش اسلامی گرایش‌های الهی بر گرایش‌های دنیوی ترجیح دارد که در بسیاری موارد سبب جمع‌گرایی، دیگرگرایی یا صرف نظر کردن از خواسته‌های دنیوی خویش است. انسان براساس اندیشه اسلامی به مقامی برتر دست می‌یابد و در واقع، به جایگاه رفیع و درخور شأن خود می‌رسد، زیرا در انسان‌شناسی اسلامی امتیازاتی مانند جامعیت، اتقان و خطاناپذیری و بینش ساختاری (توجه به ساحت‌های مختلف وجود انسان با یکدیگر) وجود دارد که انسان‌شناسی غربی از آن‌ها بی‌بهره است.

تحلیل مبانی انسان‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی حاکی از آن است که بسیاری از ابعاد ارزشمند وجود انسانی در اندیشه آن‌ها مورد غفلت واقع شده است. از همین رو، نظریه شناخت‌درمانی نیز براساس درک نادرستی از مقام و منزلت انسان و ارزش‌های وجودی وی بنا شده است. علاوه بر اینکه مبانی انسان‌شناختی آن‌ها در بسیاری از موارد با آموزه‌های اسلامی هماهنگی ندارد و نقدهای بنیادین بر آن وارد است، دارای انسجام درونی نیز نیستند.

نسبی‌گرایی اخلاقی نیز تأثیرگذارترین مباحث ارزش‌شناختی است که در اندیشه صاحب‌نظران شناخت‌درمانی شناسایی و تبیین شد. براساس دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی ارزش‌های اخلاقی و معنوی عام و جهان‌شمول رد می‌شود و تمامی ارزش‌ها نسبی، شخصی و موقتی است، اما از دیدگاه اسلامی نسبی‌گرایی اخلاقی، آموزه‌ای غیرقابل پذیرش است و ارزش‌های اخلاقی مطلق، فرازمانی و فرامکانی و به‌طور کلی ثابت و تغییرناپذیرند.

تحلیل مبانی ارزش‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی نشان می‌دهد، رویکرد آن‌ها برای رهایی فرد از هر گونه تعلق و تعهد به هر چیزی صورت گرفته است و نمودهایی همچون بی‌اعتنایی و سهل‌انگاری را در بر داشته باشد. امری که می‌تواند در مخاطبان این نظریه درمانی از جمله درمانگر و مراجع نیز تأثیرگذار باشد.

منابع

- بک، آ. (۱۹۷۶). *شناخت‌درمانی و مشکلات روانی*. ترجمه م. قراچه‌داغی (۱۳۶۹). تهران: نشر ویس.
 پروچاسکا، ج. و نورکراس، ج. س. (۲۰۰۷). *نظام‌های روان‌درمانی*. ترجمه ی. سیدمحمدی (۱۳۹۰). تهران: رشد.

- جلیلی مقدم، م. (۱۳۹۱). بررسی و نقد اخلاق رواقی. /خلاق، ۷، ۱۰۱-۱۲۶.
- جلیلی مقدم، م. (۱۳۹۱). بررسی و نقد اخلاق رواقی. /خلاق، ۷، ۱۰۱-۱۲۶.
- جوادی، م. (۱۳۷۴). جاودانگی اصول اخلاقی و نظریه اعتبارات. معرفت، ۱۵، ۶۸۵۳.
- حسینی، ع. (۱۳۹۲). نقد و بررسی اومانيسم جدید. معرفت فلسفی، ۳، ۱۱۵-۱۴۴.
- حقیقت، ص.، و میرموسوی، ع. (۱۳۸۱). مبانی حقوق بشر. تهران: مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر.
- خاکبازان، ن.، مصباح، ع.، و رفیعی هنر، ح. (۱۳۹۸). تأثیرات نسبی گرایسی معرفتی و اخلاقی در شناخت‌درمانی و نقد آن براساس اندیشه اسلامی، معرفت فلسفی، ۶۳، ۱۰۲-۱۲۳.
- دورانت، و. (۱۳۷۸). تاریخ تمدن. تهران: علمی و فرهنگی.
- ذوالقدر، م.، و محمدزاده، و. (۱۳۹۳). حقوق بشر و جهان‌بینی‌ها و نسبی‌گرایی. مطالعات حقوق بشر اسلامی، ۶، ۶۱-۷۲.
- رضی، م. (۱۴۱۴ق). نهج‌البلاغه (للصبحی صالح). قم: نشر هجرت.
- شارف، ر. (۱۹۹۶). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه م. فیروزبخت (۱۳۸۱). تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- شفیع‌آبادی، ع.، و ناصری، غ. (۱۳۸۳). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صادقی، ا.، و براز، ف. (۱۳۹۰). نسبت اخلاق رواقی با دیدگاه طبیعت‌گرایانه. /خلاق، ۲۳، ۱۵۱-۱۷۸.
- طباطبائی، م. ح. (۱۴۱۷ق). المیزان فی تفسیرالقرآن. قم: جامعه مدرسان قرآن کریم
- کاپلستون، ف. (۱۹۷۵). تاریخ فلسفه یونان و روم. ترجمه ج. مجتبیوی (۱۳۸۰). تهران: علمی و فرهنگی.
- کلینی، م. (۱۳۶۵). فروع کافی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- کوری، ج. (۲۰۱۱). نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه ی. سیدمحمدی (۱۳۹۱). تهران: نشر ارسباران.
- کیمیایی، ع.، دلاور، ع.، شفیع‌آبادی، ع.، و صاحبی، ع. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه تأثیر شناخت‌درمانی بک با شناخت‌درمانی تیزدل و تلفیق آن با نرمش‌های یوگا در افسردگی اساسی. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۶، ۸۷-۱۱۴.
- مازندرانی، ا.، یوجینیا آگیلار - وفایی، م.، و اسماعیلی نسب، م. (۱۳۹۹). تدوین درمان‌شناختی - رفتاری بی‌خوابی مطابق با فرهنگ ایرانی. روان‌شناسی فرهنگی، ۱، ۱-۳۴.
- متاجی نیمور، ع.، قزلسفلی، م.، و پولادی، ک. (۱۳۹۳). جایگاه مفهوم لوگوس در اندیشه برابری و نظام جهانی رواقی. جستارهایی در فلسفه و کلام، ۱۳، ۱۰۱-۱۲۶.
- مزدی، م.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۸۸). مبانی وجودشناختی و انسان‌شناختی روش‌های تربیتی انسان از دیدگاه قرآن و سیره پیامبر اعظم (ص). اسلام و پژوهش‌های تربیتی، ۱، ۱۱۱-۱۴۲.
- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۸۴). آموزش عقاید. تهران: شرکت چاپ و نشر بین‌الملل سازمان تبلیغات اسلامی.
- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۹۰). سجاده‌های سلوک. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام‌خمينی (ره) (قدس سره).
- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۹۱). فلسفه اخلاق. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام‌خمينی (ره) (قدس سره).

- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۹۲). *انسان‌سازی در قرآن*. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) (قدس سره).
- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۹۴ الف). *تقد و بررسی مکاتب اخلاقی*. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) (قدس سره).
- مصباح یزدی، م. ت. (۱۳۹۴ ب). *پیش‌نیازهای مدیریت اسلامی*. قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) (قدس سره).
- مطهری، م. (۱۳۶۲). *تقدی بر مارکسیسم*. تهران: صدرا.
- مطهری، م. (۱۳۶۹). *مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی: جهان‌بینی توحیدی*. تهران: صدرا.
- مطهری، م. (۱۳۸۵). *آشنایی با علوم اسلامی (کلام، عرفان و حکمت عملی)*. تهران: صدرا.
- میرزایی، خ. (۱۳۹۰). *شیوه عملی مقاله‌نویسی*. تهران: جامعه‌شناسان.
- نینان، م. و درایدن، و. (۲۰۰۶). *درمان شناختی*. ترجمه م. تبریزی و م. رضاپور (۱۳۸۸). تهران: دانژه.
- هاوتون، ک.، پال سالو، ک.، یانگ، ک. و کلارک، د. (۱۹۸۹). *رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی*. ترجمه ح. قاسم‌زاده (۱۳۷۶). تهران: ارجمند.
- الیس، آ. (۱۹۸۸). *هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت‌کننده، آره هیچ چیز!* ترجمه و. عرفانی و م. فیروزیخت (۱۳۸۲). تهران: رسا.
- الیس، آ. (۲۰۰۱). *احساس بهتر، بهتر شدن، بهتر ماندن*. ترجمه م. فیروزیخت (۱۳۸۲). تهران: رسا.
- الیس، آ. و بکر، ا. (۱۹۸۲). *زندگی شادمانه*. ترجمه م. فیروزیخت و و. عرفانی (۱۳۸۷). تهران: رسا.
- یوهانسون، ن. (۲۰۱۰). *دین و معنویت در روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه ف. براتی سده (۱۳۹۱). تهران: رشد.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Blakburn, I.M., & Davidson, K.M. (1990). *Cognitive Therapy For Depression And Anxiety*, Blac Kwell Scientific Publication.
- Bond, W.F. & Dryden, W. (2002). *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy: Definition and Scientific*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (2010). *Historical and philosophical bases of the Cognitive-behavioral therapies*, In: *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, editor Keith S. Dobson. The Guilford Press.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Secaucus, New Jersey: Citadel Press.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy* (revised edition). New York: Carol Publishing Group.
- Ellis, A. (1985). *Reason & Emotion in Psychology Therapy*. New York: Castilla International.
- Ellis, A., & Harper, R.A. (1997). *A Guide to Rational Living*. North Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Ellis, A., & Kwee, M. (1998). *The Interface between Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) And Zen*. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 16, 5-43.
- Froggatt, Wayne. (2009). *A Brief Introduction To Cognitive-Behaviour Therapy*, New Zealand Centre for Cognitive Behaviour Therapy.

- Long, A.A. & Sedely, D.N.(1987). *The Hellenistic Philosophers*. New York : Cambridge University Press
- Murgial, E., & Diaz, K. (2015). The philosophical foundations of cognitive behavioral therapy: Stoicism, Buddhism, Taoism, and Existentialism. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(1) , 37-50.
- Robertson, D. (2010). *The Philosophy of Cognitive- Behavioural Therapy (CBT)*, Karnac Books Ltd.
- Robinson, A. (2018). Emotion-Focused Therapy for Autism Spectrum Disorder: A Case Conceptualization Model for Trauma-Related Experiences, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(3), 133-143.
- Still, A., & Dryden, W. (1999). The Place of Rationality in Stoicism and REBT, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(3), 143-164.