

## تأثیرات نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی در شناخت‌درمانی

### و نقد آن بر اساس اندیشه اسلامی

khakbazan90@yahoo.com

a-mesbah@qabas.net

hamidrafi2@gmail.com

کلیدواژه‌ها: نوید خاکبازان / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

علی مصباح / دانشیار مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

حمید رفیعی‌هنر / استادیار پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی

پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۹

دریافت: ۹۷/۰۴/۲۴

#### چکیده

شناخت‌درمانی با استفاده از مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و گستره وسیعی از اختلالات روان‌شناختی به کار می‌رود؛ اما شناخت‌درمانی به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها محدود نمی‌شود؛ بلکه نظریه‌ای مبتنی بر مبانی فلسفی سازگار با روش‌های علمی است. پیشگامان و محققان شناخت‌درمانی با صراحت از همه بنیان‌های فکری شناخت‌درمانی سخن به میان نیاورده‌اند؛ اما سیری در مباحث شناخت‌درمانگران گویای تأثیر بنیان‌های فلسفی مختلفی همچون اندیشه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی است. براین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌های نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی در شناخت‌درمانی و نقد این مبانی بر اساس اندیشه اسلامی با تأکید بر دیدگاه‌های علامه مصباح صورت گرفته است. پژوهش حاضر از نوع اسنادی - تحلیلی است. یافته‌های پژوهش حاکی از این است که پیشگامان شناخت‌درمانی معتقدند هیچ حقیقت مطلق و ثابتی وجود ندارد. همچنین ارزش‌های اخلاقی و معنوی عام و جهان‌شمول رد می‌شود و تمامی ارزش‌ها نسبی، شخصی و موقتی است. در مقابل براساس اندیشه اسلامی، بسیاری از معرفت‌های ما ثابت، مطلق و تغییرناپذیرند و نسبی‌گرایی اخلاقی نیز آموزه‌ای ناپذیرفتنی است و ارزش‌های اخلاقی مطلق، فرازمانی و فرامکانی وجود دارند.

**کلیدواژه‌ها:** شناخت‌درمانی، نسبی‌گرایی معرفتی، نسبی‌گرایی اخلاقی، معرفت‌شناسی، ارزش‌شناسی، ایس، بک.

## مقدمه

با آغاز تغییر در درمان رفتاری در دهه ۱۹۶۰ و دهه ۷۰، امکان طراحی نظریه شناختی - رفتاری و در گستره‌ای وسیع‌تر الزام منطقی CT فراهم شد. چند عامل در این راستا تأثیرگذار بود؛ عامل اول این بود که هرچند دیدگاه رفتاری نیروی غالبی در یک دوره زمانی بوده است، اما در پایان دهه ۱۹۶۰ معلوم شد که رویکرد غیرواسطه‌ای برای تعلیل همه رفتار انسانی کفایت نمی‌کند. عامل دومی که موجب تسهیل تحول CT شد، این بود که ماهیت بسیاری از مشکلات همچون تفکر و سواسی ارتباطی با مداخلات غیرشناختی ندارد. از این رو شناخت‌درمانی جای‌گزین درمان رفتاری شد (دابسون و دازویس، ۲۰۱۰، ص ۸).

شناخت‌درمانی از زمان آغاز رشد خود تا کنون موفق به کسب هویت منحصر به فرد و استواری در حیطه روان‌شناسی بالینی و رشد گردیده است (سیموس، ۱۳۸۴، ص ۵). در حال حاضر مقالات فراوانی درباره این روش درمانی و مدل‌هایی با پیچیدگی‌های متفاوت درباره گروه‌های بیماران متفاوت، متخصصان و اختلالات مختلف نوشته شده است (سیمونز، ۱۳۸۹، ص ۳۱). شمارگان روزافزون مقالات، کتاب‌ها و فصل‌های کتاب‌هایی که درباره شناخت‌درمانی نوشته شده و می‌شود، نشان می‌دهد که در فاصله سال‌های ۱۹۸۵-۱۹۹۵ تعداد ۴۶۷۴ پژوهش تحت این عنوان فهرست شده است (سیموس، ۱۳۸۴، ص ۵). با حجم عظیم تحقیقات جدید، شناخت‌درمانی به درمان انتخابی برای بسیاری از اختلالات تبدیل شده است، نه تنها به دلیل اینکه ناراحتی و مشکلات مردم را به سرعت کاهش می‌دهد و به سمت بهبودی سوق می‌دهد، بلکه به دلیل آنکه کمک می‌کند تا آنها به خوبی در حالت بهبودی باقی بمانند (بک، ۲۰۱۱، ص ۱۵).

نخستین بار بک بود که در اوایل دهه ۱۹۶۰ و در دانشگاه پنسیلوانیا، شناخت‌درمانی را به عنوان درمانی دارای ساختار، کوتاه‌مدت و متمرکز بر حل مشکلات جاری و تغییر تفکر و رفتار ناکارآمد معرفی کرد (بک، ۱۳۹۰، ص ۱۷). این رویکرد بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر بر رفتار و احساس تأکید دارد. گرچه برخی نظریه‌های روان‌درمانی نیز بر جنبه‌های شناختی درمان تأکید دارند، ولی نام شناخت‌درمانی بر کارهای بک گذاشته شده است (شارف، ۱۳۸۱، ص ۳۲۳).

روان‌شناسان و نظریه‌پردازان دیگری از جمله الیس (Ellis)، ماهونی (Mahoney)، مایشن بام (Meichenbaum)، گلدفرد (Goldfried)، تورسن (Thoresen)، کوتلا (Cautela)، مایستی (Maxie Maultsby)، لازاروس (Arnold Lazarus)، لین هان (Marsha Linehan)، جفری یانگ (Jeffrey Young)، دیجسی (DiGiuseppe)، و کندال (Kendall)، در شکل‌گیری اولیه CT تأثیرگذار بودند. الیس و بک، از جمله پیشگامان مکتب شناخت‌درمانی، دارای پیشینه روانکاو بودند و در مقابل، گلدفرد، مایشن بام و ماهونی پیشینه رفتارگرایی داشتند (دابسون، ۲۰۱۰، ص ۲۶). مایستی، تورسن، کوتلا، لازاروس، لین هان، جفری یانگ، دیجسی و کندال نیز از دیگر پیشگامانی هستند که یک رویکرد ساختاری را برای شناخت‌درمانی مطرح ساخته‌اند (فروگات، ۲۰۰۹، ص ۱).

دو واقعه برجسته در تحول شناخت‌درمانی وجود داشت که نخستین آنها انتشار مطالعه مهمی در سال ۱۹۷۷ بود. در این مرحله، بیش از پانصد تحقیق، نتیجه اثربخشی شناخت‌درمانی را برای طیف گسترده‌ای از اختلالات

روانی، مشکلات روانی و مشکلات پزشکی نشان دادند (باتلر، چپمن، فورمن و بک، ۲۰۰۶). واقعه بعدی انتشار راهنما و دستورالعمل درمانی بود (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹) و از آن زمان به صورت روان‌درمانی غالب و مسلط در اکثر کشورها درآمد (فری، ۱۳۹۳، ص ۲۵).

در دو دهه اخیر، نقش فرهنگ و آموزه‌های دینی در شناخت‌درمانی بدون بررسی یا دستکاری مبانی فکری شناخت‌درمانی، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. از این دسته می‌توان به برخی پژوهش‌ها نظیر «شناخت‌درمانی در منابع اسلامی» (حسینی، ۱۳۸۳)؛ «کاربرد شناخت - رفتار درمانگری در درمان افسردگی با تأکید بر دیدگاه اسلامی» (فقیهی، ۱۳۸۲)؛ «تفسیر آیات انسان‌شناسی و نقش آن در شناخت‌درمانی افسردگی» (نجفی و همکاران، ۱۳۹۲) و «شناخت‌درمانی افسردگی با تکیه بر آموزه‌های قانونمند قرآنی» (موسوی و نجفی، ۱۳۹۴) اشاره کرد.

نکته قابل توجه 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، ۲۰۰۲، ص ۲)؛ اما پیشگامان و محققان شناخت‌درمانی با صراحت از همه بنیان‌ها سخن به میان نیاورده‌اند.

توجه به برخی کلیدواژگان موجود در نوشته‌های بک و الیس، به عنوان پیشگامان اصلی CT، نشانگر نقش فلسفه رواقی به عنوان پیش‌زمینه فلسفی شناخت‌درمانی است (لی، ۱۹۹۶، ص ۱). الیس در ضمن یکی از پژوهش‌های خود اظهار می‌کند که بخش عمده‌ای از نظریه‌اش، از فلسفه (به جای روان‌شناسی) نشأت گرفته است (الیس و مک لارن، ۱۳۸۵، ص ۱۶). اولین اثر مهم او به نام «دلیل و احساسات در روان‌درمانی» (۱۹۶۲)، در واقع، توصیف مبانی فلسفی رویکرد اوست که به عنوان یک اصل مدعی می‌شود که فرد از لحاظ عاطفی به‌ندرت توسط خارج تحت تأثیر قرار می‌گیرد، بلکه غالباً به واسطه ادراک، نگرش و رویدادهای درونی خود هدایت می‌شود (الیس، ۱۹۶۲، ص ۵۴). دقیقاً همین مطلب را سنکا (Seneca) از فلاسفه رواقیون نیز مطرح کرده است. وی در جای دیگر می‌گوید: «بسیاری از اصول بیان‌شده در نظریه روان‌درمانی من جدید نیستند؛ چراکه برخی از آنها، در واقع مربوط به چند هزار سال پیش است» (رابرتسون، ۲۰۱۰، ص ۳۵).

بک (۱۹۷۹) در آغاز کتاب *شناخت‌درمانی افسردگی* (۱۹۷۹) می‌گوید: خاستگاه فلسفی شناخت‌درمانی به افکار برخی فلاسفه رواقی، به‌ویژه *زنون*، *سیسرو* و *اپیکتتوس* بازمی‌گردد. در قلمرو مبانی مذهبی، برخی اندیشمندان آیین‌های تائوئیسم و بودیسم نیز پیش‌زمینه فکری شناخت‌درمانی به‌شمار می‌روند که بر دو نکته اصلی رواقیون تأکید کرده‌اند. آنها بر این باورند که عواطف انسان اساساً زائیده فکر انسان است و درمانگر برای تغییر و کنترل احساسات درمانجو باید عقاید و باورهای او را دگرگون سازد (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹، ص ۸).

بررسی‌های بیشتر نشان می‌دهد که بنیان‌های فکری CT شامل فلسفه هراکلیتوس، فلسفه اپیکوری، بودیسم، تائوئیسم، هونئیسم، یوگا، آگریستانسیالیسم، اسپینوزا، کانت (الیس و هارپر، ۱۹۹۷، ص ۵)، هایدگر، هوسرل (نپ، و بک، ۲۰۰۸، ص ۵۶-۵۷)، جان دیویی و پوپر (اسکریمالی، ۲۰۱۲) نیز می‌باشد. براین‌اساس شاهد پیوستار فکری

عمیق و در عین حال التقاطی‌ای در جریان شناخت‌درمانی هستیم که هر یک به اندازه‌ای در شکل‌گیری و تحول شناخت‌درمانی مؤثر بوده‌اند (رابرتسون، ۲۰۱۰).

یکی از دیدگاه‌های فکری که در شناخت‌درمانی اثرگذار بوده است، اندیشه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی است. پویمن (۱۹۹۵) نسبی‌گرایی را انکار وجود انواع مشخصی از حقایق کلی تعریف می‌کند که دارای دو نوع عمده است: شناختی و اخلاقی. از همین رو، دیدگاه‌های نسبی‌گرایانه در عرصه معرفت‌شناسی و ارزش‌شناسی به کار می‌رود؛ آنجا که ایلس تصریح می‌کند: «هیچ یقین، کمال و حقیقت مطلق در جهان وجود ندارد» (ایلس، ۱۹۶۲، ص ۱۲۹). این یکی از مبانی معرفت‌شناختی حاکم بر نظریه شناخت‌درمانی به‌شمار می‌رود که در پژوهش حاضر بدان پرداخته خواهد شد. تأثیر نسبی‌گرایی اخلاقی را نیز می‌توان در اندیشه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی مشاهده کرد. ایلس می‌گوید:

انسان علاقه‌ای به تعیین هر گونه استاندارد مطلق، نهایی یا خداداده از اخلاق ندارد، اما آنها در هر جامعه‌ای می‌توانند به راحتی به توافق برسند که چه چیزی درست و چه چیزی اشتباه است. بنابراین می‌توانند افکار، احساسات، و رفتار را به عنوان خوب یا بد ارزیابی و یا اندازه‌گیری کنند (ایلس، ۱۹۹۴، ص ۱۸۱).

از آنجا که شناخت‌درمانگران درصدد تغییر دیدگاه فلسفی مراجعان هستند (هالن و بک، ۱۹۹۵، ص ۸۰)، وجود دیدگاه‌های معرفت‌شناختی و ارزش‌شناختی نسبی‌گرایانه در نظریات پیشگامان شناخت‌درمانی و انتقال آن به مراجعان حائز اهمیت خواهد بود. شناخت‌درمانی ماهیت تغییر اساسی شخصیت را این‌گونه بیان می‌کند که ابتدا مردم استدلال‌ها و تفکر غیرمنطقی (باورهای غیرعقلانی)، و باورهای الزام‌آورشان را بشناسند و سپس آگاهانه فلسفه قابل‌انعطاف‌تر و روشن‌فکتر را جایگزین سازند. هرچند عده‌ای بر این باورند که ایجاد تغییرات قابل توجه بدون کسب فلسفه عقلانی جدید هم احتمال دارد، اما الزامی در میان نیست، اما بدون این نوع چشم‌انداز اساسی و پایدار، بعید است تغییر شخصیتی روی دهد (ایلس، ۱۹۹۴، ص ۱۷۰).

آن مقدار که جست‌وجوها نشان داد، پژوهشگران مسلمان کمتر به مبانی نظری درمان‌های مطرح در زمینه روان‌شناسی پرداخته و آن را بر اساس اندیشه اسلامی نقد کرده‌اند؛ موضوعی که می‌تواند تعیین‌کننده مسیر طراحی درمان‌های اسلامی باشد، بدین گونه که در طراحی یک پروتکل درمانی به مبانی فلسفی آن توجه شود.

بر همین اساس به نظر می‌رسد حلقه گمشده پژوهش‌ها در رویکردهای درمانی، بررسی، نقد و به چالش کشیدن بنیان‌های نظری آنان است. البته باید توجه داشت که هدف در پژوهش حاضر، بررسی تمامی مبانی و نقد مکاتب فلسفی نیست و آن قسمت از بنیان‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی که در نظریات پیشگامان تأثیرگذار است بررسی و تحلیل خواهد شد.

بنابراین نگارندگان در پژوهش حاضر بر آنند تا با نگاهی به نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی و ارزش‌شناختی حاکم بر شناخت‌درمانی و بررسی و نقد آن بر اساس اندیشه اسلامی (آیات، روایات و کلام اندیشمندان مسلمان با تأکید بر

اندیشه‌های علامه مصباح، به توصیف روشی از این روش درمانی دست یابند تا استفاده کارآمدتری از شناخت‌درمانی صورت گیرد و پیش‌زمینه‌ای برای طراحی درمان‌ها با مبانی اسلامی شود.

بنابراین محقق در پی بررسی پرسش‌های زیر است:

نقش مبانی نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی در شناخت‌درمانی چیست؟

نقد مبانی نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی شناخت‌درمانی بر اساس دیدگاه اسلامی و با تأکید بر اندیشه‌های علامه مصباح چگونه است؟

## ۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع اسنادی - تحلیلی است و یافته‌های روان‌شناختی و فلسفی از طریق بررسی و تبیین منابع مختلف روان‌شناسی و فلسفی به صورت کتابخانه‌ای جمع‌آوری شده و مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در بررسی موضوع بر اساس اندیشه اسلامی نیز از روش تحلیل محتوا و فهم روان‌شناختی متون اسلامی استفاده شده است. پژوهش طی سه مرحله انجام شد:

- بررسی شناخت‌درمانی و دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی (بک و الیس) از طریق کاوش در هندبوک‌ها، کتاب‌ها و مقالات؛

- شناسایی مبانی نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی و ارزش‌شناختی پیشگامان شناخت‌درمانی (بک و الیس) از طریق تحلیل هندبوک‌ها، کتاب‌ها و مقالات مرتبط؛

- نقد و مقایسه مبانی فلسفی پیشگامان شناخت‌درمانی (بک و الیس) بر اساس اندیشه اسلامی.

## ۲. یافته‌های پژوهش

شناخت نظریه شناخت‌درمانی، بدون اینکه به ریشه‌ها و دستگاه اندیشگی آن پرداخته شود، شناختی سطحی و عوامانه است. شناخت محققانه که بتواند به محقق کمک کند تا درباره قوت و ضعف و سقم ادعاهای این نظریه داوری کند، مستلزم نگاهی اندیشه‌ورزانه و فلسفی است. افزون بر آن، در پرتو چنین شناختی، امکان تولید نظریه درمانی اسلامی مبتنی بر اندیشه اسلامی فراهم می‌شود. از این‌رو پژوهشگر در تلاش است تا توصیف بیشتری از نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی و نقش آن در شناخت‌درمانی به دست دهد.

### ۲-۱. بررسی نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی و تأثیرات آن

معرفت‌شناسی قدمتی بس دیرین دارد. عمده‌ترین مباحث آن، نظیر مسئله امکان معرفت و بررسی ادعاهای شکاکان و نسبی‌گرایان، مسئله راه‌ها و ابزارهای معرفت انسان، مبحث علم ما به جهان خارج و مسئله عقل‌گرایی یا حس‌گرایی، در عصر یونان باستان مطرح و در دوره‌های بعد دنبال شده‌اند (حسین‌زاده، ۱۳۹۱، ص ۳۴).

دیجیسی (۱۹۸۶، ص ۶۳۴) معتقد است یکی از بنیان‌های اساسی در شناخت‌درمانی، معرفت‌شناسی است. وی می‌گوید: شناخت‌درمانی، بیشتر از نظام‌های روان‌درمانی دیگر نشان‌دهنده موقعیت‌های خاص فلسفی، به‌ویژه در معرفت‌شناسی است.

رویکرد شناخت‌درمانی بر اساس پیش‌زمینه‌های فکری خاصی بنیان یافته است که یکی از مهم‌ترین آنها، نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی است. هر مبنايي که در معرفت‌شناسی پذیرفته شود، نتایجش در اصول، تکنیک‌ها و روش‌های درمانی نیز رخ می‌نماید. با سیری در دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی (الیس و بک) و پژوهشگرانی که به تبیین دیدگاه‌های شناخت‌درمانی پرداخته‌اند، آثار و پیامدهای نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی ملموس است و به‌آسانی می‌توان این ارتباط را دریافت.

### ۱-۱-۲. ارتباط پست‌مدرنیسم با نسبی‌گرایی معرفتی

فلسفه پست‌مدرنیسم، به مجموعه پیچیده‌ای از واکنش‌هایی مربوط می‌شود که در قبال فلسفه مدرن و پیش‌فرض‌های آن صورت گرفته‌اند؛ بدون آنکه در اصول عقاید اساسی کمترین توافقی بین آنها وجود داشته باشد. فلسفه پست‌مدرن اساساً به معارضه با شالوده‌گرایی مورد اعتقاد مشترک فلاسفه برجسته قرون شانزده، هفده و هجدهم میلادی می‌پردازد و آنها را پیش‌فرض‌هایی می‌داند که باید مردود شناخته و کنار گذارده شوند (نوذری، ۱۳۷۹، ص ۳۰-۳۱).

به نظر می‌رسد یکی از دلایل نفوذ رویکرد نسبی‌گرایی در عصر حاضر، قرار گرفتن در شرایط پست‌مدرنیسم و تأثیرپذیری مستقیم و غیرمستقیم ویژگی‌های این دوره است (تاتاری و شریف‌زاده، ۱۳۹۴، ص ۲). الیس نیز رویکرد نسبی‌گرایانه خود را در راستای پست‌مدرنیسم می‌داند و می‌افزاید: شناخت‌درمانی با پست‌مدرنیسم در این زمینه موافق است که هیچ حقیقت مطلق و ثابتی وجود ندارد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۴۰۶).

### ۲-۱-۲. دیدگاه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی شناخت‌درمانی

یکی از حوزه‌هایی که اندیشه‌های نسبی‌گرایانه در آن تأثیرگذار بوده، رویکرد شناخت‌درمانی است. مبانی معرفت‌شناختی فلسفی مستقیم‌ترین تأثیر را بر تکنیک‌ها و روش‌های شناخت‌درمانی دارند. انتخاب هر روش بستگی به مبانی معرفتی آن دارد. یکی از پیش‌فرض‌های شناخت‌درمانی این است که هیچ حقیقت مطلق وجود ندارد و هر آنچه هر کس بر اساس دیدگاه خود به آن برسد، همان، حقیقت است و حقیقتی خارج از آن وجود ندارد. الیس در آغاز کار خود، شروع به رد حقیقت مطلق و معیار مطلق نمود (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۷). بک نیز محتوای جلسات شناخت‌درمانی را متأثر از نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی به گونه‌ای مطرح می‌کند که قصد ندارد هیچ‌گونه معرفت و دانشی را بر فرد تحمیل کند (بک، ۱۳۶۹).

لی‌هی (۱۳۸۹) مدل شناختی را رویکردی نسبی‌گرایانه می‌پندارد که در آن شناسا (درمانگر و بیمار)، هیچ‌گاه به تمام واقعیت‌ها دست نمی‌یابد، نمی‌توان به تمام اطلاعات دست یافت، شناخت در جهان تجربی بیشتر یک احتمال است تا

قطعیت و پیش‌بینی‌ها همیشه بر اساس اطلاعات ناکافی صورت می‌گیرند. جوهره اصلی چشم‌انداز شناخت‌درمانگر به رسمیت شناختن این اصل است: تفکر، استنباطی همیشه ناقص، تعین‌ناپذیر و احتمالی است (لی‌هی، ۱۹۹۶).

لیس تا آنجا به نقش و جایگاه نسبی‌گرایی در شناخت‌درمانی معتقد است که می‌گوید: «اگر بخواهم پیام و مفهوم عمده شناخت‌درمانی از زندگی و درمان را تنها در یک کلمه توصیف کنم، آن کلمه نسبی‌گرایی است» (لیس و کویی، ۱۹۹۸، ص ۱۴). اندیشه‌های یک نیز بیانگر تأثیر رویکرد معرفت‌شناختی نسبی‌گرایی است. بک ضمن معرفی روش‌های شناخت‌درمانی می‌گوید: درمانگر به طور مستقیم یا غیرمستقیم اصولی را درباره بیمار رعایت می‌کند. پیش از هر چیز باید دانست که برداشت از واقعیت، خود واقعیت نیست، بلکه در نهایت تقریبی از کل واقعیت است. برداشت بیمار از واقعیت تحت تأثیر محدودیت‌های احساسی (دیدن، شنیدن، بویدن و غیره) است. دیگر آنکه تفسیر بیمار از نهاده احساسی‌اش با فرایندهای خطای شناختی او ارتباط دارد. از این رو واقعیت‌ها متأثر از فرایندهای فیزیولوژیکی و روانی می‌توانند تا حدود فراوانی برداشت بیمار از واقعیت را تغییر دهند (بک، ۱۳۶۹، ص ۲۶۶).

### ۲-۱-۲-۱. نسبی‌گرایی، راه‌هایی از تفکر غیرمنطقی (باور غیرعقلانی) برچسب زدن

لیس نسبی‌گرایی را راه‌هایی از تفکر غیرمنطقی برچسب زدن می‌داند و در برابر افرادی که دچار این تفکر غیرمنطقی هستند می‌گوید: آزاداندیشی، شکاک بودن و آزمایشگری را بیازمایید. من شک دارم که بتوانید برای مشکلات خودتان، دیگران و دنیا پاسخی قطعی بیابید؛ چون ممکن است شواهد بعدی حاکی از نادرست بودن پاسخ‌های قبلی شما باشند. حتی شواهدی که برای اثبات فرضیه‌هایتان استفاده می‌کنید نیز گاه تحت تأثیر دیدگاه‌ها، فرهنگ‌ها، تمایلات و پیش‌دوری‌های خودتان و دیگران قرار می‌گیرند. پس ظاهراً حقایق قطعی و مطلق وجود ندارند (لیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۱۷۷).

### ۲-۱-۲-۲. نسبی‌گرایی، لازمه بلوغ‌یافتگی

لیس پذیرش عدم قطعیت را لازمه بلوغ‌یافتگی و رشد فرد برشمرده، می‌گوید: فرد عاطفی رشد یافته باید کاملاً این حقیقت را بپذیرد که همه ما در جهانی پر از احتمال و شانس زندگی می‌کنیم که هیچ یقین مطلق در آن وجود ندارد. نباید تصور کرد که همه چیز ناگوار است و در واقع بر اساس چنین احتمالاتی جهان، متغیر و نامعلوم است (لیس، ۱۹۸۰، ص ۳).

### ۲-۱-۲-۳. نسبی‌گرایی در ملاک‌های تفکر منطقی و غیرمنطقی

ملاک تفکر منطقی و غیرمنطقی از دیدگاه لیس نیز حاکی از رویکرد نسبی‌گرایانه است. از جمله ویژگی‌های تفکر غیرمنطقی، آن است که انعطاف‌ناپذیر و مطلق هستند و مبین رویدادهایی‌اند که ما باور داریم باید به طور قطعی رخ دهند (الیس و مک‌لارن، ۱۳۸۵). فلسفه‌های خودآشفته‌ساز معمولاً به این نوع مطلق‌گرایی باور دارند و انتساب‌های نامعقول و بیش از حد تعمیم‌یافته ایجاد می‌کنند (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد این سخن نیز حاکی از پابندی پیشگامان این نظریه به نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی است.

## ۴-۲-۱. نسبی‌گرایی، لازمه رد کمال‌گرایی

الیس یکی از دلایل خود برای روی آوردن به نسبی‌گرایی را رد کمال‌گرایی می‌داند. الیس می‌گوید هورنای نیز تأکید می‌کند که کمال‌گرایی به عنوان زیرمجموعه‌ای از یک شخصیت عصبی، مورد توجه و بررسی قرار می‌گیرد. برای رهایی از داشتن چنین شخصیتی، باید به نسبی‌گرایی معتقد و پایبند بود (الیس و کویی، ۱۹۹۸، ص ۱۴).

## ۴-۲. بررسی نسبی‌گرایی ارزش‌شناختی و تأثیرات آن

از جمله مبانی‌ای که باید بدان توجه شود، مبانی ارزش‌شناختی است. همان‌طور که برخی اندیشمندان (مصباح، ۱۳۹۰) یادآور شده‌اند، مقصود از مبانی ارزش‌شناختی مباحثی درباره ارزش، انواع ارزش، مراتب ارزش، واقعی یا غیرواقعی بودن ارزش، منشأ و معیار تعیین و اندازه‌گیری ارزش، ثبات یا تغییر ارزش، مطلق یا نسبی بودن ارزش و مانند اینهاست. از این‌رو در این بخش از پژوهش تلاش می‌شود تا مطلق یا نسبی بودن ارزش‌ها از دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی و تأثیرات آن در نظریه شناخت‌درمانی بررسی گردد.

نسبی‌گرایی اخلاقی از مهم‌ترین مباحث فلسفه اخلاق است که پذیرش یا رد آن نتایج فردی و اجتماعی فراوانی دارد (وانگ، ۱۹۹۸، ص ۵۴۱). مهم‌ترین پرسش‌هایی که در این زمینه وجود دارد این است که آیا هر جامعه‌ای می‌باید نظام اخلاقی خاص خود را داشته باشد؟ آیا ارزش‌های اخلاقی اموری ثابت و همیشگی‌اند یا اینکه برحسب عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و غیره تغییرپذیرند؟ آیا تغییرات و مقتضیات زمانی و مکانی در آنها تأثیری ندارد؟ آیا ما کاشف ارزش‌ها هستیم یا جاعل ارزش‌ها؟ آیا همه احکام و ارزش‌های اخلاقی نسبی‌اند یا ارزش‌های مطلق نیز وجود دارند؟ خلاصه آنکه آیا اخلاق، مطلق است یا نسبی؟ (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۳۵).

## ۴-۲-۱. انواع نسبی‌گرایی اخلاقی

نسبی‌گرایی اخلاقی در یک دسته‌بندی به سه قسم نسبی‌گرایی توصیفی، هنجاری و فرااخلاقی تقسیم می‌شود که اشاره مختصری به آن خواهد شد.

مدعای نسبی‌گرایی توصیفی آن است که ارزش‌ها و اصول اخلاقی افراد به نحو بنیادین با یکدیگر تعارض دارند و این تفاوت‌ها به نحوه به‌کارگیری اصول اخلاقی بازمی‌گردد (جاهد، ۱۳۸۷). منظور از اختلاف بنیادین این است که حتی اگر درباره ویژگی‌های شیء موردنظر توافق حاصل شود، اختلاف‌نظر برطرف نمی‌شود (ماهروزاده، ۱۳۸۷). نسبی‌گرایی هنجاری بر این ادعاست که درست نیست بر اساس نظام اخلاقی‌ای خاص درباره رفتار و افعال افراد، گروه‌ها یا جوامع دیگر قضاوت شود یا در آموزش‌شان مداخله گردد (جاهد، ۱۳۸۷)؛ یعنی آنچه برای شخص یا جامعه درست یا خوب است، ارزشمند است؛ درحالی‌که ممکن است همان رفتار با شرایط یکسان برای شخص یا جامعه‌ای دیگر درست یا خوب نباشد (فرانکنا، ۱۳۹۳). پیش‌فرض این نوع نسبی‌گرایی این است که اولاً ارزش‌های مورد پذیرش افراد و جوامع مختلف، یکسان نیست و این ارزش‌ها تفاوت‌های بنیادین دارند؛ ثانیاً ارزش‌های اخلاقی،



مبنایی واقعی ندارند. براین اساس یک جامعه حق ندارد افراد جامعهٔ دیگر را به دلیل نقض قوانین اخلاقی و امثال آن سرزنش کند و عمل به هنجارهای مورد پذیرش خود را از همگان بطلبد (مصباح، ۱۳۹۱ الف، ص ۱۸۸).

دیدگاه نسبی‌گرایی فرااخلاقی معتقد است که درباره احکام اخلاقی اصلی، شیوه معقول و معتبر عینی‌ای برای توجیه یکی در مقابل دیگری وجود ندارد و در نتیجه ممکن است دو حکم اصلی متعارض، اعتباری یک‌سان داشته باشند. بر اساس این دیدگاه، چیزی مستقل از آرای اخلاقی ما وجود ندارد که درستی یا نادرستی آن آرا را تعیین کند و یا اگر هم ورای ارزش‌های اخلاقی، حقایقی وجود دارد، آن حقایق قابل شناخت نیستند. بنابراین یک راه منطقی و قابل احتجاج برای شناخت وجود ندارد؛ لذا هنگام بروز اختلاف، پافشاری روی ملاک خاصی منطقی نیست (پیروزوند، ۱۳۹۰). این قسم از نسبی‌گرایی در افراطی‌ترین تقریرش بر این باور است که همه نظام‌های اخلاقی صادق یا موجه‌اند. این شکل از نسبی‌گرایی اخلاقی در تقریری معتدل‌تر بر این اعتقاد است که چنین نیست که فقط یک نظام اخلاقی، صادق و یا موجه‌ترین نظام اخلاقی باشد، بلکه ما با تکرری چشمگیر در این حوزه مواجهیم (جاهد، ۱۳۸۷).

## ۲-۲-۲. دیدگاه‌های نسبی‌گرایانه اخلاقی در شناخت‌درمانی

یکی از شاخص‌ترین مبانی فلسفی ارزش‌شناختی شناخت‌درمانی، نسبی‌گرایی است. ایس معتقد است که هیچ مبنایی برای ایجاد معیار برای درست و نادرست وجود ندارد. تلاش سست و بی‌پایه افراد برای انجام این کار، تنها در توافق انسان‌ها مبتنی شده است و نهایتاً درست و غلط در هر جامعه‌ای، توسط نوعی اجماع و توافق جمعی ایجاد می‌شود (ایس، ۱۹۹۴، ص ۱۸۲).

تأثیرات نسبی‌گرایی در شناخت‌درمانی تا آنجاست که ایس می‌گوید هر چند برخی اوقات شناخت‌درمانی را به بی‌اخلاقی و تشویق رفتار غیرمسئولانه متهم می‌کنند، اما در واقع چنین نیست. شناخت‌درمانی قواعد اخلاقی ویژه‌ای ندارد، اما آن را از جامعه یا فرهنگ اتخاذ می‌کند (همان، ص ۱۸۶). از این رو می‌توان گفت تنها «اخلاق» مورد قبول شناخت‌درمانی، اخلاقی نسبی‌گرایانه است و اگر تفکر جزمی و مطلق‌گرایانه نداشته باشید و صرفاً به دنبال خواسته‌ها و احتمالات باشید، می‌توانید جلوی ایجاد اضطراب، افسردگی و خشم خودتان را بگیرید و به حال خود تأسف نخورید (ایس و بکر، ۱۳۸۷، ص ۳۳۲).

بر همین اساس می‌توان ادعا کرد که اخلاق بر اساس رویکرد شناخت‌درمانی، کاملاً نسبی است. ایس می‌گوید:

انسان علاقه‌ای به تعیین هر گونه استاندارد مطلق، نهایی یا خداداده از اخلاق ندارد، اما آنها در هر جامعه‌ای می‌توانند به راحتی به توافق برسند که چه چیزی درست و چه چیزی اشتباه است. بنابراین می‌توانند افکار، احساسات، و رفتار را به عنوان خوب یا بد ارزیابی و یا اندازه‌گیری کنند (ایس، ۱۹۹۴، ص ۱۸۱).

ایس در جای دیگر می‌گوید:

به هیچ 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؛ چراکه 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 (ایس، ۱۳۸۲، ص ۴۱).

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

### ۱-۲-۲. غیرعقلانی بودن مطلق‌گرایی اخلاقی

یکی از انواع تفکر غیرمنطقی یا غیرعقلانی از دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی، سرزنش کردن است. این باور که گروهی از مردم شرور و بدذات هستند و باید به‌شدت تنبیه و مذمت شوند و اگر اشتباهی از آنها سرزند، باید به‌شدت مورد سرزنش و انتقاد قرار گیرند (نینان و درایدن، ۱۳۸۸)، غیرعقلانی است؛ زیرا معیار مطلق برای درست و نادرست وجود ندارد و چنین نیست که انسان در انتخاب خود کاملاً آزاد باشد. تمام انسان‌ها مرتکب خطا و اشتباه می‌شوند. سرزنش و تنبیه معمولاً به بهبود رفتار نمی‌انجامد. فرد عقلانی، خود و دیگران را سرزنش نمی‌کند (وودز، ۱۹۸۴).

اینکه گفته می‌شود معیار مطلق برای درست و نادرست وجود ندارد و انسان در انتخاب خود کاملاً آزاد نیست، به معنای نسبییت مطلق در اخلاق و ارزش‌هاست و بر همین اساس الیس به عنوان یکی از شاخص‌ترین پیشگامان شناخت‌درمانی معتقد است که باید‌ها و اصول مطلق، مردم را در حالت غیرمنطقی و بیش‌تعمیم‌دهی نگاه می‌دارد (الیس، ۱۹۹۴، ص ۱۶). از این رو چنین حقایق مطلق را کاملاً رد می‌کند.

شناخت‌درمانی پس از کشف توقعات و دستورها و نحوه ایجاد شدن اختلال هیجانی توسط این توقعات و دستورها، آنها را باید‌های مطلق‌گرایانه می‌نامد. باید‌های مطلق‌گرایانه می‌توانند برای شما مشکلات هیجانی واقعی ایجاد کنند و از همین رو باید به دنبال درمان آنها باشید (الیس و بکر، ۱۳۸۷، ص ۳۱).

الیس می‌گوید: «من به دلیل تأثیرات فلسفی، به‌ویژه از زمان تحصیلم در کالج که فلسفه علاقه اصلی‌ام بود، دریافتم که می‌توانم به مردم کمک کنم، باورهای خودمخربشان را دقیقاً پیدا کنم و زیرسؤال ببرم و با این کار بر اختلالات خویش غلبه کنم» (همان، ص ۱۶). عناصر مهم باورهای خودمخرب، همان باید‌ها و حتماً‌ها و توقعات مطلق هستند که قبلاً داشته‌اید و هنوز دارید. می‌توانید با تمرین کردن فلسفه سلیقه‌ای اندیشی به جای بایداندیشی و استفاده از فنون فکری، هیجانی و رفتاری، باید‌ها، حتماً‌ها و توقعات مطلق مزبور را به مثنی سلیقه و ترجیح تبدیل کنید (الیس، ۱۳۸۲ الف، ص ۶۸).

ایروینگ بکر نیز با اشاره به بایداندیشی و ضرورت درمان آن می‌گوید: «وقتی چند سال قبل مطالعاتم درباره شناخت‌درمانی را شروع کردم، به موانع زندگی پی بردم. موانع یعنی باید‌های خودم. پس از چند ماه استفاده از فلسفه ضدبایداندیشی و ضدافتضاح‌سازی، اضطراب‌های من تا حد زیادی از بین رفت» (الیس و بکر، ۱۳۸۷، ص ۱۵).

## ۲-۲-۲. نسبی‌گرایی اخلاقی لازمه سلامت روانی

بر اساس دیدگاه شناخت‌درمانی، موانع اصلی موجود بر سر راه تقریباً تمام شادی‌ها و سلامت هیجانی عبارت‌اند از: نیازها، توقعات، دستورها، اصرارها، عقاید مطلق یا همان بایباندیشی (الیس و بکر، ۱۳۸۷، ص ۱۴). «تفرق از بایدها و الزامات مبتنی بر این پیش‌فرض معرفت‌شناختی است که هیچ حقیقت مطلق وجود ندارد؛ تا آنجا که می‌توان گفت: هیچ اطمینان، کمال و حقیقت مطلق 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 روان شناختی سالم‌اند، واقعیت زندگی‌شان را در یک دنیای تصادف و احتمال بازشناسی و قبول می‌کنند. آنها می‌دانند که مسلمات تغییرناپذیر و مطلق وجود ندارد و احتمالاً وجود نخواهد داشت. آنها قادرند به جهانی بنگرند که ممکن است هیجان‌انگیز و جالب باشد و هرگز مجبور نیستند آن را وحشتناک تلقی کنند (استیل درایدن، ۱۹۹۷).

وقتی بایدهایتان نامشروط و مطلق هستند، در حقیقت می‌خواهید بگویید که در هر شرایطی باید فلان کار را انجام دهید یا ندهید و اگر طبق باید موردنظر عمل نکنید، دنیا به آخر می‌رسد و از زندگی روی خوش نخواهید دید و ممکن است بمیرید! همچنین وقتی طبق بایدتان عمل نمی‌کنید، آدم بدبخت و بی‌ارزشی خواهید شد. این نوع بایدها، بایدهای تمام عیار و صددرصد یا نوعی حتماً، قطعاً و الزاماً هستند. پس قاعده شناخت‌درمانی این است که هر گاه سخت مضطرب، افسرده و خشمگین یا از خودتان متنفر شدید، بی‌شک بایدی در میان است که به طور مستقیم و به‌زور موجب اختلالاتی می‌شود (الیس، ۱۳۸۲، ص ۲۵-۳۱). از این‌رو بایباندیشی مسئول بخش اعظم ناراحتی‌های انسان است و تفکر مطلق‌گرا در اختلالات روانی نقش عمده‌ای دارد. وقتی به بایدهای مطلق متوسل می‌شوید، در واقع می‌خواهید بگویید که همیشه و تحت هر شرایطی، باید عملکرد خوبی داشته باشید (الیس، ۱۳۸۲، الف، ص ۱۷۲).

خلاصه آنکه بایباندیشی‌های شما سه نتیجه نامعقول و خودمخرب دارند: ۱. وقتی کارها آن‌گونه که توقع دارم و باید پیش بروند، پیش نمی‌روند، افضاح و وحشتناک و هولناک می‌شوند؛ ۲. تحملش را ندارم و نمی‌توانم بینم به آنچه باید برسم، نمی‌رسم؛ ۳. هر وقت من (یا تو) آن‌طور که باید عمل نمی‌کنم (نمی‌کنی)، آدم بی‌ارزش و بی‌لیاقتی می‌شوم (می‌شوی)! (الیس و بکر، ۱۳۸۷، ص ۳۳۲).

## ۲-۳. نقد نسبی‌گرایی

با تبیین دیدگاه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی پیشگامان شناخت‌درمانی، می‌توان متخصصان و درمانگران شناختی را با ابعاد و مؤلفه‌های آن آشنا ساخت. همچنین با توجه به بزنگاه‌هایی که با نگرش اسلامی قابل نقد و بررسی‌اند، می‌توان به آنان کمک کرد تا در استفاده از این نظریه درمانی، جنبه‌های احتیاط را در نظر گیرند.

روشن است که نقد تفصیلی و گسترده نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی پیشگامان شناخت‌درمانی، نیازمند پژوهش‌های مستقل و پرجمعی است که چنین کاری با پژوهش حاضر سازگار و مناسب نیست. از این‌رو به نقد مختصری از محورهای کلی نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی بسنده می‌شود. شاخص نقد دیدگاه‌ها بر اساس اندیشه اسلامی با تأکید بر دیدگاه علامه مصباح است.

### ۱-۳-۲. نقد نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی

نسبیت‌گرایی در معرفت‌علی‌رغم‌گرایش‌ها و دیدگاه‌های متفاوتی که نسبت به آن وجود دارد، از عنصر و محوری مشترک برخوردار است و آن تفاوت حقیقت از منظر افراد مختلف است؛ یعنی حقیقت همان است که برای یک فرد خاص رخ می‌دهد که ممکن است در زمان‌های مختلف، مکان‌های مختلف و شرایط روحی و جسمی مختلف متفاوت باشد (حسین زاده، ۱۳۸۱، ص ۲۶).

در اینکه بسیاری از شناخت‌های ما نسبی‌اند، تردیدی نیست. برای مثال، ادراکاتی که درباره خوشمزگی یا بدمزگی خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها داریم، همگی وابسته به سلايق شخصی‌اند. قوانین موضوعه همچون قوانین راهنمایی و رانندگی در همه جا وابسته به توافقات جمعی و قراردادهای اجتماعی‌اند. معرفت‌های نسبی برای همگان و یا در همه شرایط اعتبار ندارند (شریفی، ۱۳۹۳). اما در این هم تردیدی نیست که بسیاری از معرفت‌های ما ثابت، مطلق، تغییرناپذیر، همه‌جایی، همه‌زمانی و همگانی‌اند و به تعبیر دیگر، بدون استثنا معتبرند. چنین معرفت‌هایی را معرفت‌های مطلق می‌نامیم (رک: جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۴۹).

بنا بر رویکرد پیشگامان شناخت‌درمانی، نسبی‌گرایی لازمه شناخت‌درمانی است و اعتقاد به هر گونه باور یقینی و ثابت و نیز معیارهای عینی به عنوان شرط لازم معرفت، نادرست شمرده می‌شود (بک، ۱۳۶۹؛ الیس، ۱۹۹۴؛ الیس و کویی، ۱۹۹۸). پس دستیابی به معرفت، ممکن است؛ اما بنا به عوامل گوناگون بر باورها و معرفت ما، نسبیت حاکم است و معرفت مطلق نداریم.

### ۱-۳-۱-۱. نقد نسبی‌گرایی معرفتی براساس قرآن

قرآن کریم نسبیت‌گرایی را رد می‌کند و در عوض، معیار ثابت برای معرفت را فراروی انسان قرار می‌دهد. مهم‌ترین موضوعی که در رد نسبیت معرفت از نگاه قرآن کریم می‌توان ذکر کرد، بحث «یقین» است. مراد از یقینی که در قرآن مطرح می‌شود، باور جزمی است که خلاف یا نقیض آن محال باشد و در مقابل آن، ظن است که یکی از موانع معرفت به‌شمار می‌آید. اعتماد به ظن نیز که مورد تفتیح قرآن مجید است، دو چیز است: ۱. اعتماد بر اعتقاد خلاف واقع، هر چند اعتقادی جزمی باشد؛ ۲. اعتقاد بر اعتقاد غیرجزمی؛ یعنی ظن و گمان، هرچند مطابق با هم باشد (مصباح، ۱۳۷۷، ص ۳۲۹).

قرآن کریم از سویی یقین را گرامی داشته و حتی همگان را بر تحصیل آن فرمان داده است و از سوی دیگر، راه‌هایی را برای تحصیل آن ذکر کرده است. نه‌تنها در برخی آیات از یقین به عنوان هدف برین خلقت یاد شده است، بلکه برخی دیگر از آیات ضمن بیان مراتب یقین، بعضی ثمرات مترتب بر این مراتب را نیز ذکر کرده‌اند. در سوره «تکوتر» در این‌باره آمده است: «كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ لَتَرَوُنَّ الْجَحِيمَ ثُمَّ لَتَرَوُنَّهَا عَيْنَ الْيَقِينِ» (تکاتر: ۷-۵)؛ چنان نیست (که شما خیال می‌کنید)؛ اگر شما علم‌الیقین (به آخرت) داشته باشید (افزون‌طلبی، شما را از خدا غافل نمی‌کند و) قطعاً شما جهنم را خواهید دید» (رک: مصباح، ۱۳۷۷).

بنابراین قرآن علاوه بر بیان یقین و مراتب آن، به بسیاری از امور یقینی و تردیدناپذیر نیز اشاره می‌کند. از نگاه قرآن مفاهیمی همچون توحید (فاتحه: ۵)، نبوت (نجم: ۴)، ولایت (نساء: ۵۹)، معاد (بقره: ۸) و بسیاری از مفاهیم

دیگر حقیقت مطلق هستند و هیچ نسبیتی در آنها راه ندارد. قرآن نسبت را هم در مفاهیم یادشده و هم در فهم آن از جانب انسان رد می‌کند. شهید مطهری در شرح آیه ۳۱ سوره «بقره» می‌گوید: دو معنا از عبارت «و علم آدم الاسماء کلها» برداشت می‌شود: اول آنکه خداوند جمیع حقایق عالم را به آدم یاد داده است و دوم اینکه حقایق عالم، قابل شناخت‌اند (مطهری، بی‌تا، ص ۱۶-۱۷). از سوی دیگر خداوند انسان‌ها را به ایمان به این امور دعوت کرده و علاوه بر این، معرفت یقینی را شرط ایمان صحیح قرار داده است؛ یعنی هم علم قطعی به معارف و حقایق الهی را ممکن دانسته و هم تحصیل آن را شایسته و بلکه لازم شمرده است. همچنین قرآن کریم در موارد بسیاری، از برهان به عنوان وسیله یقین استفاده کرده یا آنکه در برخی احتجاجات از خصم، طلب برهان نموده است: «قُلْ هَاتُوا بُرْهَانَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ» (بقره: ۱۱۱)؛ اگر راست می‌گویید برهان خود را بیان نمایید (ر.ک: مصباح، ۱۳۷۷). نتیجه‌ای که از این حقیقت قرآنی حاصل می‌شود این است که نسبت معرفت، که مورد ادعای پیشگامان شناخت‌درمانی است، با منطق قرآن سازگاری ندارد.

## ۲-۳-۱-۲. نقد نسبی‌گرایی معرفتی بر اساس دیدگاه اندیشمندان مسلمان

علاوه بر آیات صریح قرآن کریم درباره رد نسبیت معرفتی، متفکران مسلمان نیز نقدهای فراوانی را بر این دیدگاه وارد دانسته‌اند. اساسی‌ترین این نقدها آن بوده است که نسبی‌گرایی به «عدم انسجام درونی» (self-referentially incoherent) مبتلاست؛ زیرا دفاع از این دیدگاه، مستلزم رد آن است؛ چراکه ادعای نسبیت‌گرایان مبنی بر اینکه هیچ معرفت مطلق وجود ندارد، خود سر از اطلاق‌گرایی درمی‌آورد. به عبارت دیگر، ادعای آن خودمتناقض است. با نقض این ادعا، وجود برخی از معارف مطلق اثبات می‌شود (سربخشی، ۱۳۸۹، ص ۲۸). توضیح آنکه وقتی نسبی‌گرایان بگویند: «هیچ معرفت یقینی و مطلق ممکن نیست»، از آنان می‌پرسیم: آیا بدان معرفت دارید یا معرفت ندارید؟ اگر بگویند: بدان معرفت داریم و آن را می‌دانیم، پس به یک معرفت یقینی اعتراف کرده و بدین صورت، ادعای خود را نقض کرده‌اند و نه تنها به امکان معرفت، بلکه به تحقق آن اذعان کرده‌اند؛ اما اگر بگویند: بدان معرفت یقینی نداریم، بلکه بدان شک، ظن یا وهم داریم، سخنشان بدان معناست که نقیضش محتمل است و معرفت یقینی فی‌الجمله ممکن است. بدین سان، ادعای آنها در هر صورت دست‌خوش تناقض است و خود را نقض می‌کند (حسین‌زاده، ۱۳۸۳).

اشکال دیگری که در نسبی‌گرایی درخور توجه است، به مفهوم «صدق نسبی» مربوط می‌شود. بسیاری از روایت‌های نسبی‌گرایی بر پایهٔ چنین مفهومی بنا شده‌اند؛ ولی بسیار دشوار است که بتوان معنای محصلی برایش در نظر گرفت. اگر بگوییم «فلان گزاره از دید من (یا برای اعضای فرهنگ من) صادق است»، معنای دقیقش آن است که من خواسته‌ام درباره آنچه باور دارم (یا اعضای فرهنگ من باور دارند) سخن بگویم نه آنکه شکل خاصی از صدق را مطرح کنم (لوکس و رانسیمن، ۱۹۷۴). علاوه بر این، حتی اگر بتوان برای این مفهوم معنای محصلی در نظر گرفت، برهان عدم انسجام فوق، در این مورد نیز جاری است.

از دیگر نقدهایی که بر نسبیت معرفتی وارد است، این است که قائلان به نسبیت معرفتی هرگز نمی‌توانند به ارائه و حکایت قضیه‌ای از قضایای علمی خود درباره حقیقت و واقعیت خارجی اعتماد کنند. از این دیدگاه تعلیم و تعلم یکسره به ورطه نابودی می‌افتد و تکلم و استماع بی‌معنا می‌شود و نویسنده و خواننده فنا می‌شوند (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۲۷۶).

بنابراین نسبت‌گرایی نگرشی نامعقول است و برای هیچ خردمندی معقول نیست که در باتلاق نسبی‌گرایی غوطه ور شود. به‌علاوه کسی که بخواهد واقعاً چنین نگرشی را بپذیرد و دچار تناقض گردد، دست‌کم باید این را بداند که وجود خود او، قوای ادراکی و تحریکی و حالات نفسانی و بسیاری از معرفت‌های دیگر، برایش یقینی و تردیدناپذیرند. نتیجه آنکه هر انسانی به طور ارتكازی بر این باور است که به اموری همچون خود و دیگر اشیای مربوط به خویش معرفت یقینی دارد (حسین‌زاده، ۱۳۹۳، ص ۱۹).

بنابراین پرسش این است که پیشگامان شناخت‌درمانی چگونه می‌توانند از نظام شناختی سخن بگویند، درحالی‌که به شانس، احتمال و عدم یقین باور دارند؟ چرا که بر اساس پیش‌فرض‌های فکری‌ای که بیان شد، هیچ پایه و اساسی برای دستیابی به دانش تجربی، شناخت، عقلانیت یا هر نوع دانش دیگری باقی نمی‌ماند. حتی با این حال هیچ مبنایی برای تعریف سلامت روان و بسیاری از دیدگاه‌های شناخت‌درمانی نیز وجود نخواهد داشت.

## ۲-۳-۲. نقد نسبی‌گرایی ارزش‌شناختی

همان‌گونه که گذشت، دیدگاه‌های نسبی‌گرایی اخلاقی در آثار پیشگامان شناخت‌درمانی به‌وضوح قابل مشاهده‌اند (الیس، ۱۹۹۴؛ الیس، ۱۳۸۲؛ الیس و بکر، ۱۳۸۷). بر همین اساس پرسش‌هایی در این زمینه مطرح می‌شود که ضمن نقد دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی به پاسخ آنها می‌پردازیم؛ پرسش‌هایی از این قبیل که آیا هر جامعه‌ای می‌باید نظام اخلاقی خاص خود را داشته باشد؟ یا آنکه همه جوامع انسانی، دارای ارزش‌های اخلاقی یکسان و هماهنگی هستند؟ آیا ارزش‌های اخلاقی در زمان‌های مختلف و ادوار گوناگون متغیر و سیال‌اند؟ خلاصه آنکه آیا اخلاق، مطلق است یا نسبی؟ (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۳۵).

## ۲-۳-۱. نقد انواع نسبی‌گرایی اخلاقی

هنگامی که بر اساس دیدگاه پیشگامان شناخت‌درمانی، هیچ معرفتی مطلق و ثابت نباشد و حقیقت از منظر افراد مختلف متفاوت تلقی گردد (الیس، ۱۹۸۰، ص ۱۷)، ناگزیر ارزش‌های اخلاقی نیز به عنوان بخشی از معارف بشری نسبی خواهند بود؛ زیرا ارزش اخلاقی امری فردی خواهد بود. به این ترتیب نسبی‌گرایی در معرفت، بدون شک به نسبی‌گرایی در اخلاق می‌انجامد. در این قسمت ابتدا انواع نسبی‌گرایی اخلاقی به‌اجمال مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد و سپس استدلال‌هایی بر رد نسبی‌گرایی، با تفصیل بیشتری خواهد آمد.

**الف) نقد نسبی‌گرایی توصیفی**

همان‌گونه که گذشت، ادعای نسبیت‌گرایان توصیفی عبارت است از: تفاوت‌های فرهنگی اقوام و ملل مختلف که توسط مردم‌شناسان و زیست‌شناسان اجتماعی در گزارش‌های تاریخی از آن اقوام و ملل ذکر کرده‌اند (مصباح، ۱۳۸۳، ص ۹۱-۹۲). حقیقت این است که مدعای نسبیت‌گرایان بسیار دور از ذهن و ناباورانه می‌نماید. به‌راستی آیا می‌توان جامعه‌ای را فرض کرد که، صرف‌نظر از اختلاف در مصادیق، عدالت را بد، و ظلم را خوب بداند؟ آیا می‌توان فرد، گروه یا جامعه‌ای را تصور کرد که قتل افراد بی‌گناه را اخلاقاً مجاز بدارد؟ ممکن است در معنا و مصداق «بی‌گناهی» تفاوت‌ها و اختلاف‌هایی وجود داشته باشد، اما آیا می‌توان جامعه‌ای را تصور کرد که دزدی را، به معنای دقیق کلمه، اخلاقاً مجاز بداند؟ (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۱۸۴).

بنابراین وجود اختلافات در میان اقوام و ملل مختلف، نمی‌تواند وجود اتفاق‌نظر در موارد دیگر را نفی کند. همچنین خود مردم‌شناسان و جامعه‌شناسان با شمردن برخی ویژگی‌های مشترک فرهنگی و اخلاقی در میان اقوام مختلف، ثابت کرده‌اند که اختلاف بنیادینی در باورهای اصلی اخلاقی میان اقوام وجود ندارد. اختلاف‌های موجود به کاربرد این اصول کلی بازمی‌گردد (مصباح، ۱۳۸۳، ص ۹۳). از سوی دیگر، نمی‌توان به این گزارش‌ها اعتماد کامل داشت؛ زیرا اتفاق افتاده است که گزارشگران به سبب ناآشنایی با فرهنگ و آداب و رسوم یک ملت، در فهم رفتارهای ظاهری و اصطلاحات محاوره‌ای و معمولی مردم دچار اشتباه شده‌اند و گزارش‌های خلاف واقعی از موضوع مورد مطالعهٔ خود ارائه کرده‌اند. بنابراین چگونه می‌توان به گزارش‌های چنین افرادی دربارهٔ حالات روحی و رفتارهای اخلاقی و مفاهیم متافیزیکی ملل و جوامع دیگر اعتماد کرد؟ (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۱۸۴).

**ب) نقد نسبی‌گرایی فرااخلاقی**

معمولاً برای اثبات نسبی‌گرایی فرااخلاقی از نسبی‌گرایی عام در معرفت، نسبی‌گرایی توصیفی و غیرواقع‌گرایی استفاده می‌شود. نقد نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی و نسبی‌گرایی توصیفی نیز در بخش‌های پیشین بیان شد. پذیرش غیرواقع‌گرایی نیز لوازمی دارد که موجب بطلان آن می‌شود. در نتیجه نمی‌توان آن را به عنوان دلیل نسبیت‌گرایی فرااخلاقی پذیرفت. این لوازم عبارت‌اند از: ۱. عدم قابلیت صدق و کذب؛ ۲. عدم امکان رد و اثبات؛ ۳. نفی رابطهٔ منطقی میان «باید» و «هست»؛ ۴. نفی منشأ و راه کشف و اعتبار باورهای اخلاقی؛ ۵. کثرت‌گرایی اخلاقی (مصباح، ۱۳۹۴، الف، ص ۳۷).

**ج) نقد نسبی‌گرایی هنجاری**

از آنجاکه هر دو نسبیت‌پیشین که مبانی و مقدمات نسبیت هنجاری به‌شمار می‌روند مورد تردید قرار گرفتند، جایی برای صحت و درستی نسبی‌گرایی هنجاری باقی نمی‌ماند. علاوه بر اینکه از نظر منطقی این دیدگاه خود را ابطال می‌کند؛ زیرا کسانی که آن را قبول دارند، حکم و داوری دربارهٔ دیگران را ناصحیح می‌دانند. درحالی‌که نادرست پنداشتن چیزی، خود به گونه‌ای داوری محسوب می‌شود (لگنهاوزن و عابدی شاهرودی، ۱۳۷۷، ص ۴۱).

## ۲-۳-۲. استدلال‌ها درباره ثبات ارزش‌ها

علامه طباطبائی معتقد است گرچه فرد از نقص به سوی کمال می‌رود، اما این به معنای آن نیست که هیچ اصل ثابتی وجود نداشته باشد، بلکه ارزش‌های اخلاقی همچون: عفت، شجاعت، حکمت و عدالت و فروع این ارزش‌های اخلاقی، همواره در همهٔ اجتماعات انسانی دارای حُسن هستند و هیچ وقت قبح نخواهند داشت. علامه طباطبائی در این باره بیان می‌گوید:

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. آن که موافق و مساعد است، حُسن دارد و آن که مخالف و منافی است، قبح دارد. پس همیشه اجتماع بشری حسن و قبحی دائمی دارد (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱، ص ۵۷۱).

گفتنی است که علامه طباطبائی ضمن اعتقاد به مطلق بودن ارزش‌های اخلاقی، نسبت را به معنای نسبیّت مصداقی می‌پذیرد. براین‌اساس آنچه دچار تحول و تغییر می‌شود و امری نسبی است، مصادیق ارزش‌های اخلاقی است نه خود ارزش‌های اخلاقی (همان، ص ۵۷۲).

شهید مطهری معتقد است نسبی‌گرایی اخلاقی نفی کمال و جاودانگی دین را موجب خواهد شد؛ زیرا با توجه به گستره و جایگاه اخلاق در اندیشه 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 احکام اخلاقی، عصری و موقتی شدن آموزه‌ها و تعالیم دینی و در نتیجه به انکار کمال و خاتمیت دین منجر می‌شود (مطهری، ۱۳۶۲، ص ۱۸۵). مسئله خاتمیت و جاودانگی در اسلام ملازم است با اینکه اخلاقیات را مطلق بدانیم (همان، ص ۱۳۷-۱۳۹).

آیت‌الله مصباح نیز بر این باور است که ارزش‌های اخلاقی ثابت و تغییرناپذیرند و می‌افزاید:

جملات اخلاقی از سنخ قضایای خبری بوده و رابطه‌ای واقعی بین افعال و نتایج آنها می‌باشند. حقایق اخلاقی اموری‌اند که صفت افعال و اوصاف اختیاری‌اند، درحالی‌که افعال و صفات اخلاقی در راه رسیدن به کمال حقیقی آدمیان نقش علی دارند، این افعال اگر با کمال انسان رابطه مثبت داشته باشند واجد صفت حسن اخلاقی می‌شوند (خوب، درست، باید...) و در صورتی که رابطه منفی داشته باشند واجد قبح اخلاقی می‌شوند (بد، خطا، نیاید...) و در صورتی که خنثا باشند بدون صفت حسن و قبح می‌شوند (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۸۱).

بنابراین مفاهیم اخلاقی نیز از رابطه‌ای که میان فعل و هدف اخلاق که کمال و سعادت است (ضرورت بالقیاس) انتزاع می‌گردند و این مفاهیم نیز، از قبیل معقولات ثانی فلسفی‌اند که منشأ انتزاع دارند و به وجود منشأ انتزاع خود در خارج تحقق و وجود عینی می‌یابند و در واقع حاکی از ضرورت بالقیاس میان فعل و هدف اخلاق‌اند (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۱۵۶-۱۵۸).



از دیگر دیدگاه‌ها در این باره می‌توان به دیدگاه آیت‌الله جوادی آملی اشاره کرد. وی با توجه به علم بشری و نحوه تحصیل آن و نیز کلیت و جاودانگی اصول و احکام اخلاقی، هر گونه نسبییت در اخلاق را نفی می‌کند و با ارجاع امکان شناخت احکام اخلاقی به تجربه بشری، علمی بودن و برهان‌پذیری اصول اخلاقی را اثبات می‌کند (جوادی آملی، ۱۳۸۹، ص ۳۹).  
رجبی و بستان با تکیه بر مبانی فطری ارزش‌ها، این گونه به ثبات و تغییرناپذیری ارزش‌ها اشاره می‌کنند:

پذیرش مبانی فطری برای ارزش‌ها، به‌ویژه ارزش‌های اخلاقی، در رویکرد اسلامی جایی برای نسبی‌گرایی ارزشی باقی نمی‌گذارد. بر اساس آیه شریفه «وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا» (شمس: ۷-۸)، خداوند در نفس انسان حسی درونی قرار داده که زشتی و زیبایی افعال را درک می‌کند. این حس که از آن با عناوینی مانند عقل عملی، وجدان و فطرت اخلاقی یاد می‌شود، در نفس همه انسان‌ها وجود دارد؛ هرچند میزان بهره‌مندی افراد از این موهبت الهی یکسان نیست و دچار شدت و ضعف می‌شود (رجبی و بستان، ۱۳۸۹، ص ۱۴).

روشن است که اختلاف‌های گسترده‌ای میان انسان‌ها و فرهنگ‌های گوناگون در احکام ارزشی وجود دارد، اما نباید این اختلاف‌ها را تأییدی بر ادعای نسبی‌گرایان ارزشی دانست؛ چراکه این اختلاف‌ها به طور عموم، جنبه مصادیقی دارند؛ به این معنا که بر اثر تراحم ملاک‌های حسن و قبح در یک فعل که همواره ارزش‌گذاری‌ها را دچار تردید و ابهام می‌کند و نیز در نتیجه دخالت عادت‌ها، سنت‌ها، احساس‌ها و عواطف گوناگون آدمیان، زمینه رسیدن به توافق در میان آنها برای تعیین مصادیق حسن و قبح از میان می‌رود، نه اینکه درباره قواعد کلی ارزشی، اختلاف باشد (همان).

همچنین 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 جهان‌شمول بودن آن با تغییرپذیری افرادی اصول تعالیم اخلاقی دین منافات دارد (جوادی، ۱۳۷۴، ص ۲۳).

بنابراین بر اساس دیدگاه اسلامی نسبی‌گرایی اخلاقی، آموزه‌ای ناپذیرفتنی است؛ چراکه دیدگاه‌های نسبی‌گرا از مبانی قابل دفاعی برخوردار نیستند و دلایلی نیز که برای نسبییت‌گرایی مطرح شده‌اند، از اثبات مقصود ناتوان و عقیم‌اند (مصباح، ۱۳۹۱، ص ۲۰۰).

### نتیجه‌گیری

در این پژوهش تلاش شد تا تأثیرات اندیشه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی در دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی تبیین شود و از منظر اندیشه اسلامی با تأکید بر دیدگاه‌های علامه مصباح، مقایسه و نقد گردد (نتایج تحقیق حاضر در جدول شماره ۱ نیز خواهد آمد). در تبیین و نقد دیدگاه‌های نسبی‌گرایانه معرفتی و اخلاقی شناخت‌درمانی، نتایج ذیل حاصل می‌شود:

تحلیل دیدگاه‌های پیشگامان شناخت‌درمانی در مبانی معرفت‌شناختی نشان می‌دهد یکی از حوزه‌هایی که اندیشه‌های نسبی‌گرایانه در آن تأثیرگذار بوده است، رویکرد شناخت‌درمانی می‌باشد؛ زیرا یکی از پیش‌فرض‌های

شناخت‌درمانی این است که هیچ حقیقت مطلقى وجود ندارد و هر آنچه هر کس بر اساس دیدگاه خود به آن برسد، همان، حقیقت است و حقیقتى خارج از آن وجود ندارد.

پیشگامان شناخت‌درمانی ملاک‌های تفکر منطقی را حاکی از نسبی‌گرایی معرفتى می‌دانند و معتقدند برای رد کمال‌گرایی به نسبی‌گرایی روی آورده‌اند. انسان نیز در پرتو نسبی‌گرایی می‌تواند از تفکر غیرمنطقی (باور غیرعقلانی) رهایی یابد و به بلوغ و رشد نائل گردد.

با اینکه بسیاری از شناخت‌های ما نسبی‌اند، اما در این هم تردیدی نیست که بسیاری از معرفت‌های ما ثابت، مطلق، تغییرناپذیر، همه‌جایی، همه‌زمانی و همگانی هستند. در پاسخ به دیدگاه‌های نسبی‌گرایی معرفتى، به آیات قرآن و کلام متفکران مسلمان اشاره شد. قرآن کریم نسبت‌گرایی را رد می‌کند و در عوض، معیار ثابت برای معرفت را فراروی انسان قرار می‌دهد. یقین، مراتب آن و بسیاری از امور یقینی از جمله موضوعاتی است که در رد نسبت معرفت از نگاه قرآن کریم مطرح می‌شود. عدم انسجام درونی، مفهوم صدق نسبی، عدم اعتماد به حقیقت و واقعیت خارجی قضایای علمی، نامعقول بودن، معرفت یقینی به وجود خود، قوای ادراکی و تحریکی و حالات نفسانی نیز از جمله نقدهایی هستند که بر اساس دیدگاه اندیشمندان مسلمان بر نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی واردند. یکی از شاخص‌ترین مبانی فلسفی ارزش‌شناختی شناخت‌درمانی، نسبی‌گرایی اخلاقی است. پیشگامان شناخت‌درمانی معتقدند هیچ معیار مطلق و جهانی مشخصی برای رفتار خوب و بد وجود ندارد. تلاش سست و بی‌پایه افراد برای انجام این کار تنها بر توافق انسان‌ها مبتنی شده است و نهایتاً درست و غلط در هر جامعه‌ای توسط نوعی اجماع و توافق جمعی ایجاد می‌شود. در واقع این بنیان فکری نیز برای رهایی فرد از هر گونه تعلق و تعهد به هر چیزی صورت گرفته است.

پیشگامان شناخت‌درمانی بر این باورند که بسیاری از تفکرات غیرمنطقی انسان‌ها ریشه در باورهای مطلق‌گرایانه آنان دارد؛ چراکه باید‌ها و اصول مطلق، مردم را در حالت غیرمنطقی و بیش‌تعمیم‌دهی نگه می‌دارد. از دید پیشگامان شناخت‌درمانی حتی گناه، یک شر اخلاقی نیست، بلکه یک روال و بخش پیش‌بینی‌پذیر زندگی انسان به‌شمار می‌رود. همچنین آنان با خودمخرب خواندن مطلق‌گرایی ارزش‌شناختی، آن را ریشه بسیاری از مشکلات هیجانی و بیماری‌های روانی می‌پندارند و معتقدند لازمه سلامت روانی، باور به نسبی‌گرایی اخلاقی است. بر اساس نگرش اسلامی نسبی‌گرایی اخلاقی، آموزه‌ای ناپذیرفتنی است و ارزش‌های اخلاقی مطلق، فرارمانی و فرامکانی و به‌طور کلی ثابت و تغییرناپذیرند و دیدگاه‌های نسبت‌گرا از مبانی قابل دفاعی برخوردار نیستند. از این‌رو نسبی‌گرایی توصیفی، فرااخلاقی و هنجاری جداگانه نقد و بررسی شدند. متفکران مسلمان ضمن اعتقاد به مطلق بودن ارزش‌های اخلاقی، نسبت را به معنای نسبت مصداقی می‌پذیرند. نفی کمال و جاودانگی دین، برقراری رابطه واقعی بین افعال و نتایج آن و خبری بودن سنخ گزاره‌های اخلاقی، پذیرش مبانی فطری ارزش‌ها از جمله نقدهای وارد به نسبی‌گرایی ارزش‌شناختی بر اساس اندیشه اسلامی به‌شمار می‌رود.

در مجموع می‌توان گفت که با تعمق در گزاره‌های محققان و پیشگامان شناخت‌درمانی می‌توان به‌وضوح دریافت که شناخت‌درمانی مبتنی بر چنین بنیان‌های فکری‌ای، نشان از درمانی دارد که در چارچوب فکری و اعتقادی، با رویکرد اسلامی ناسازوار است. از این‌رو مبانی چنین درمانی با مبانی اسلامی که حاصل پارادایمی الهی است، ناسازگارند و انسان را به‌سوی حقیقت وجود خود فرا نمی‌خوانند.

جدول ۱: مقایسه دیدگاه‌های نسبی‌گرایی معرفتی و اخلاقی شناخت‌درمانی و دیدگاه اسلامی

بنیان‌های فکری	دیدگاه شناخت‌درمانی	مهم‌ترین نقدها	دیدگاه اسلامی
نسبی‌گرایی معرفتی	هیچ حقیقت مطلق و ثابتی وجود ندارد	عدم انسجام درونی، ابهام در مفهوم صدق نسبی، عدم اعتماد به حقیقت و واقعیت خارجی قضایای علمی، نامعقول بودن	بسیاری از معرفت‌های ما ثابت، مطلق و تغییرناپذیر هستند؛ از جمله معرفت به بسیاری از مفاهیم دینی، وجود خود فرد، قوای ادراکی و تحریکی و حالات نفسانی و بسیاری از معرفت‌های دیگر.
نسبی‌گرایی اخلاقی	ارزش‌های اخلاقی و معنوی عام و جهانشمول رد می‌شود و تمامی ارزش‌ها نسبی، شخصی و موقتی است.	۱. نقدهای انواع نسبی‌گرایی اخلاقی (توصیفی، فرااخلاقی و هنجاری) ۲. برخی استدلال‌ها مانند: نسبی‌گرایی ارزشی منجر به نفی کمال و جاودانگی دین می‌شود.	نسبیت‌گرایی اخلاقی، آموزه‌ای غیرقابل پذیرش است و اصول ارزش‌های اخلاقی مطلق، فرازمانی، فرامکانی و به‌طور کلی ثابت و تغییرناپذیرند.

منابع.....

- الیس، آلبرت و اورینگ بکر، ۱۳۸۷، *زندگی شادمانه*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و وحیده عرفانی، چ چهارم، تهران، رسا.
- الیس، آلبرت، ۱۳۸۲ الف، *احساس بهتر، بودن بهتر ماندن*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رسا.
- ، ۱۳۸۲ ب، *هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت‌کننده آره هیچ چیز*، ترجمه مهرداد فیروزبخت و وحیده عرفانی، تهران، رسا.
- الیس، آلبرت و کاترین مک‌لارن، ۱۳۸۵، *درمان عقلانی، هیجانی، رفتاری (راهنمای درمانگران)*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رشد.
- بک، آرون، ۱۳۶۹، *شناخت‌درمانی و مشکلات روانی*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، ویس.
- بک، جودیت، ۱۳۹۰، *شناخت‌درمانی: مبانی و فراتر از آن*، ترجمه لادن فتی و فرهاد فریدحسینی، تهران، دانژه.
- پروچاسکا، جیمز و جان نور کراس، ۱۳۹۰، *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران، رشد.
- پیروزوند، سهیلا، ۱۳۹۰، *بررسی و نقد نسبی‌گرایی اخلاقی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، دانشگاه باقرالعلوم.
- تاتاری، محسن و حکیمه‌سادات شریف‌زاده، ۱۳۹۴، «نسبی‌گرایی معرفت‌شناختی و دلالت‌های آن بر تعلیم و تربیت» *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ش ۴۵، ص ۱۲-۱.
- جاهد، محسن، ۱۳۸۷، *نسبی‌گرایی اخلاقی*، همایش بین‌المللی اخلاق اسلامی در دانشگاه‌ها.
- جوادی آملی، عبدالله، ۱۳۸۷، *شریعت در آینه معرفت: بررسی و نقد نظریه قبض و بسط تئوریک شریعت*، چ هفتم، قم، اسراء.
- ، ۱۳۸۹، *فلسفه حقوق بشر*، چ ششم، قم، اسراء.
- جوادی، محسن، ۱۳۷۴، «جاودانگی اصول اخلاقی و نظریه اعتبارات» *معرفت*، ش ۱۵، ص ۲۲-۲۶.
- حسینی، داود، ۱۳۸۳، «شناخت‌درمانی در منابع اسلامی»، *معرفت*، ش ۸۷، ص ۵۷-۶۶.
- حسین‌زاده، محمد، ۱۳۸۱، *معرفت‌شناسی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ، ۱۳۸۳، «شکاکیت و نسبی‌گرایی»، *معرفت فلسفی*، ش ۵، ص ۴۱-۶۲.
- ، ۱۳۹۱، *درآمدی بر معرفت‌شناسی و مبانی معرفت دینی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- ، ۱۳۹۳، *مبانی معرفت‌شناختی علوم انسانی در اندیشه اسلامی* (دفتر اول، ارائه مبانی)، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- رجبی، محمود و حسین بستان (تجفی)، ۱۳۸۹، «مبانی ارزش‌شناختی جامعه‌شناسی اسلامی»، *اسلام و علوم اجتماعی*، ش ۳، ص ۲۳-۷.
- سربخش، محمد، ۱۳۸۹، «بررسی و نقد مبانی معرفت‌شناختی اخلاق سکولار»، *معرفت اخلاقی*، ش ۴، ص ۲۱-۴۶.
- سیموس، گریگوریس، ۱۳۸۴، *درمان رفتاری شناختی*، ترجمه احمد جلالی و همکاران، تهران، یادارا.
- سیمونز، جین، ۱۳۸۹، *راهنمای درمان شناختی رفتاری*، ترجمه احمد برجلی و فرخ حق رنجبر، تهران، دانژه.
- شارف، ریچارد، ۱۳۸۱، *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، خدمات فرهنگی رسا.
- شریفی، احمدحسین، ۱۳۹۳، *مبانی علوم انسانی اسلامی*، تهران، آفتاب توسعه.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، جامعه مدرسین.
- فرانکنا، ویلیام کی، ۱۳۹۳، *فلسفه اخلاق*، ترجمه هادی صادقی، تهران، کتاب طه.
- فری، مایکل، ۱۳۹۳، *شناخت‌درمانی گروهی*، ترجمه علی صاحبی و همکاران، تهران، سایه سخن.
- فقیهی، علی‌نقی، ۱۳۸۲، «کاربرد شناخت - رفتار درمانگری در درمان افسردگی با تأکید بر دیدگاه اسلامی (مطالعه موردی)» *پژوهش‌نامه قرآن و حدیث*، پیش‌شماره ۲، ص ۸۹-۱۱۲.

لگنهاوزن، محمد و علی عابدی شاهرودی، ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷، «اقتراح؛ اخلاق و پیوند آن با دین، در نظرخواهی از دانشوران» *نقد و نظر*، ش ۱۳-۱۴، ص ۵۵۲.

ماهرزاده، طاهره، ۱۳۸۷، *نسبیت‌گرایی اخلاقی و نقد و بررسی آن*، همایش بین‌المللی اخلاق اسلامی در دانشگاه‌ها.

مصباح، علی، ۱۳۹۱، «نقد و بررسی مبانی تجربه‌گرایی در علوم انسانی»، *حکمت اسراء*، ش ۱۱.

مصباح، مجتبی، ۱۳۸۳، *بنیاد اخلاق*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

مصباح، محمدتقی، ۱۳۷۷، *آموزش عقاید*، تهران، سازمان تبلیغات اسلامی.

\_\_\_\_\_، ۱۳۹۰، *فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی*، چ دوم، تهران، مؤسسه فرهنگی مدرسه برهان.

\_\_\_\_\_، ۱۳۹۱ الف، *چکیده‌ای از اندیشه‌های بنیادین اسلامی*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

\_\_\_\_\_، ۱۳۹۱ ب، *فلسفه اخلاق*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

\_\_\_\_\_، ۱۳۹۴، *نقد و بررسی مکاتب اخلاقی*، چ پنجم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

مطهری، مرتضی، ۱۳۶۲، *نقدی بر مارکسیسم*، تهران، صدرا.

\_\_\_\_\_، بی‌تا، *شناخت در قرآن*، تهران، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی.

موسوی، فاطمه و محمدجواد نجفی، ۱۳۹۴، «شناخت‌درمانی افسردگی با تکیه بر آموزه‌های قانونمند قرآنی»، *علوم قرآن و حدیث*، ش ۹۴، ص ۹۸-۷۹.

نجفی، محمدجواد و همکاران، ۱۳۹۲، «تفسیر آیات انسان‌شناسی و نقش آن در شناخت‌درمانی افسردگی»، *مطالعات تفسیری*، ش ۱۶، ص ۵۴-۴۱.

نوذری، حسینعلی، ۱۳۷۹، *پست مدرنیته و پست مدرنیسم تعاریف نظریه‌ها و کاربردها*، تهران، نقش جهان.

نینان، مایکل، و ویندی درایدن، ۱۳۸۸، *درمان شناختی*، ترجمهٔ مصطفی تبریزی و میرصالح رضایور، تهران، دانژه.

Beck, A. T., A. J. Rush, B. F. Shaw, & G. Emery, 1979, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, Guilford Press.

Beck, Judith S., 2011, *Cognitive Behavior Therapy (Basics and Beyond)*, Foreword by Aaron T. Beck, New York, The Guilford Press.

Bond, W. Frank & Windy Dryden, 2002, *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy: Definition and Scientific*, John Wiley & Sons, Ltd.

Butler, Andrew C., B. Jason Chapman, Evan Forman, Aaron T. Beck, 2006, "The Empirical Etatus of Cognitive-Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses", *Clinical Psychology Review*, N. 26, P. 17-31.

DiGiuseppe, R., 1986, "The implication of the philosophy of science for rational-emotive theory and therapy", *Psychotherapy*, N. 23 (4), P. 634-639.

Dobson, Keith S. & David J. A. Dozois, 2010, *Historical and philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies*, Handbook of Cognitive-behavioral therapies, The Guilford Press.

Dobson, Keith S., 2010, *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, The Guilford Press.

Ellis, A. & R. A. Harper, 1997, *A Guide to Rational Living*, North Hollywood, CA, Wilshire Books.

\_\_\_\_\_، 1962, *Reason and Emotion in Psychotherapy: A Comprehensive Method of Treating Human Disturbance*, Secaucus, NJ: Citadel,

\_\_\_\_\_، 1980, *Case Against Religion: A Psychotherapists View and the Case Against Religiosity by Albert Ellis*, Published by American Atheist Press.

\_\_\_\_\_، 1994, *Reason and Emotion in Psychotherapy (revised edition)*, New York, Carol Publishing Group.

- Ellis, Albert & Maurits Kwee, 1998, "The Interface Between Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) And Zen", *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, N. 16, P. 5-43.
- Froggatt, Wayne, 2009, *A Brief Introduction To Cognitive-Behaviour Therapy*, The New Zealand Centre for Rational Emotive Behaviour Therapy
- Hollon SD, AT Beck, 1995, *Cognitive and Cognitive behavioral therapies, In: Handbook of psychotherapy and behavior chang (4th ed)*, ed. S. L. Garfield & A. E. Bergin. New York, Wiley.
- Knapp, Paulo & Aaron Beck, 2008, "Cognitive Therapy: Foundations, Conceptual Models, Applications and Research Fundamentos", *Rev Bras Psiquiatr*, N. 30, P. 54-64.
- Leahy, Robert L, 1996, *Cognitive-Behavioral Therapy: Basic Principles and Applications*, Aronson Publishers. Pojman, L. P., 1995, "Relativism" in The Cambridge Dictionary of Philosophy, Audi, R. (ed.) Cambridge University Press.
- Lukes, S., and Runciman, W. G., 1974, 'Relativism: cognitive and moraL' *Proc. Arist. Soc.* (Supplementary vol) N48, P165-208
- Robertson, Donald, 2010, *The Philosophy of Cognitive- Behavioural Therapy (CBT)*, Karnac Books Ltd.
- Scrimali, Tullio, 2012, *Neuroscience-based Cognitive Therapy, New Methods for Assessment*, tr. Self-Regulation, JohnWiley & Sons, Ltd.
- Still, Arthur., Dryden, Windy(1999)."The Place of Rationality in Stoicism And REBT", *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, V 17,(3).
- Wong, D. B, 1998, *Moral relativism, In the Routledge encyclopedia of philophy*, Routledge, London, New York.
- Woods, P.J., 1984, Further indications on the validity and usefulness of the Jones irrational beliefs test *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* ,N(2) 2, P. 3-6.