

تبیین و تحلیل افسردگی بر مبنای روان‌شناسی اخلاق

دکتر رهام شرف*^۱، دکتر لقمان ابراهیمی^۲، مریم محمد لو^۳
۱. گروه فلسفه، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، سمنان، ایران
(تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۱۲)

چکیده

زمینه: یکی از مسائل بسیار مهمی که لازم است به آن پرداخته شود نقش فلسفه در زندگی فردی و اجتماعی انسان است. با وجود اینکه علوم چون روانشناسی و جامعه‌شناسی با استفاده از مبانی فلسفی به تدوین نظریات خود می‌پردازند و آنها را در عمل به کار می‌گیرند، جایگاه فلسفه به عنوان علمی که می‌تواند در حل مشکلات و مسائل انسان موثر باشد چندان مورد توجه نیست. یکی از حوزه‌های اثرگذاری عملی فلسفه، روانشناسی است. هدف پژوهش حاضر تبیین اختلال افسردگی بر مبنای روانشناسی اخلاق است تا با استفاده از این تبیین به درمان افسردگی کمک شود.

نتیجه‌گیری: اختلال افسردگی از منظر چهار نظریه شناخت‌گرایی، احساس‌گرایی، ابزارگرایی و شخصیت‌گرایی در روانشناسی اخلاق قابل تبیین بوده و بکارگیری این تبیین‌ها می‌تواند در درمان افسردگی موثر باشد. از میان تبیین‌های چهارگانه افسردگی بر مبنای روان‌شناسی اخلاق، تبیین شخصیت‌گرایانه کارآمدتر از سایر تبیین‌ها است، زیرا مبانی انسان‌شناختی جامع‌تر و قوی‌تری دارد و با رویکردی کل‌گرایانه به تبیین افسردگی می‌پردازد. اما در سایر تبیین‌ها وجهی از وجود انسان نادیده گرفته شده و نگرشی تک‌بعدی نسبت به انسان وجود دارد.

کلیدواژه‌گان: فلسفه، روانشناسی اخلاق، افسردگی، روانشناسی، شخصیت‌گرایی

سر آغاز

در بسیاری از موارد، نگرشی منفی نسبت به فلسفه وجود دارد زیرا بسیاری تصور می‌کنند فلسفه علمی انتزاعی است و فیلسوفان همواره درباره مسائل پیچیده و حل‌ناشدنی سخن می‌گویند که گفتمان فلسفی درخصوص آنها نتیجه مشخص یا کاربردی در زندگی واقعی ندارد. بر همین مبنا سوال بنیادین در این پژوهش این است که آیا فلسفه در زندگی واقعی کاربرد دارد یا اینکه علمی انتزاعی است که نسبتی با عمل ندارد؟ یا توجه به اینکه علوم چون روانشناسی و جامعه‌شناسی بسیاری از مبانی نظری خود را از فلسفه گرفته‌اند، فرضیه اصلی این است که با استفاده از فلسفه نیز می‌توان به تبیین مسائل عملی زندگی انسان پرداخت. هدف پژوهش حاضر این است که با استفاده از روانشناسی اخلاق که یکی از شاخه‌های فلسفه اخلاق است به تبیین اختلال روانشناختی افسردگی که یکی از مهمترین اختلالات است پرداخته و سرخ‌های فلسفی ارائه دهد که می‌تواند به درمان این اختلال کمک کند.

افسردگی

بیماری‌های روانی متعددی شناسایی و طبقه‌بندی شده‌اند که هر یک از آنها به نوعی زندگی انسان را با چالش مواجه می‌سازند. افسردگی^۱ از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان را دچار آسیب می‌نماید، آسیب سلامت روان نیز به نوبه خود علاوه بر آنکه روان انسان‌ها را پریشان می‌سازد بر ابعاد دیگر سلامت از جمله سلامت جسمانی و سلامت اجتماعی آنها نیز اثر می‌گذارد. بیماری که دچار افسردگی می‌شود علاوه بر خلق افسرده یا کاهش شدید علاقه به امور لذت‌بخش، تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار عودکننده مرگ یا خودکشی را نیز از خود نشان می‌دهد چنانچه این تغییرات کارکردهای فردی و اجتماعی انسان را دست‌کم در دو هفته با مشکل روبه‌رو کند، فرد به افسردگی مبتلا است. (۱). افراد افسرده به ندرت افکار مثبت دارند. آنها تفاسیر خود ناکام‌کننده‌ای از زندگی خویش به عمل می‌آورند

نویسنده مسئول: نشانی الکترونیکی: ahamsharaf@gmail.com

تا با استفاده از مباحث مربوط به تبیین انگیزشی عمل در روانشناسی اخلاق، افسردگی تبیین شود، به امید اینکه چنین تبیینی در کنار سایر روشهای درمان افسردگی به درمان این اختلال کمک کند.

روانشناسی اخلاق

روان‌شناسی اخلاق یکی از شاخه‌های اصلی فلسفه اخلاق است (که زیر مجموعه فرااخلاق می‌باشد). این شاخه از فرااخلاق به بررسی کاربرد عملی اصول اخلاقی می‌پردازد. در روانشناسی اخلاق این مساله مطرح می‌شود که چرا باید به اصول اخلاقی عمل کنیم و چه انگیزه‌هایی برای پیروی از این اصول وجود دارد. بنابراین هر نظریه اخلاقی که بتواند دلایل انگیزشی قوی تر فراهم کند، نظریه‌ای عملی‌تر خواهد بود (۱۱).

انسانها در مواجهه با معضلات اخلاقی زندگی خود ناگزیرند دست به انتخاب بزنند. انتخابهای اخلاقی انسان نتیجه قضاوتهای اوست. اما همیشه آدمی بر مبنای داوریهایی اخلاقی اش عمل نمی‌کند چرا که در برخی موارد انگیزه لازم برای عمل کردن به اصول اخلاقی خویش را ندارد. زمانی که داوریهنجاری در مورد خوبی یک عمل به لحاظ اخلاقی شکل می‌گیرد، وقتی که دلیلی در دست است تا به گونه‌ای مشخص عمل شود یا هنگامی که تشخیص داده می‌شود نوع خاصی از عمل، عقلانی است، در کنار همه اینها به نوعی انگیزش برای عمل کردن بر مبنای این داوریهها لازم است (۱۲). به عنوان نمونه یافته‌های برخی تحقیقات میدانی حاکی از تاثیر عمیق هوش اخلاقی بر افزایش عزت نفس افراد است (۱۳). عزت نفس مقوله روانشناختی مهمی در ارتقای خوشبختی و چون اخلاق مداری به ارتقای آن کمک می‌کند می‌توان از این مقوله به عنوان انگیزه‌ای برای اخلاقی بودن یاد کرد.

همچنین برخی پژوهش‌ها نمایانگر ارتباط معنادار میان ارزشهای اخلاقی و اعتماد مشتری به خرده‌فروشان است. بر مبنای این پژوهش چنانچه ارزشهای اخلاقی رعایت شود اعتماد مشتری به فروشنده بالا رفته و نتیجه آن رشد اقتصادی است (۱۴). بنابراین نسبت مثبت میان رشد اقتصادی و رعایت ضوابط اخلاقی نیز می‌تواند انگیزه‌ای برای عمل به اصول اخلاقی باشد.

از طرفی تحقیقاتی وجود دارند که از تاثیر ثبات هیجانی فرد بر قضاوت اخلاقی او حکایت می‌کنند و نشان می‌دهد افراد با ثبات هیجانی بالاتر قضاوت اخلاقی بهتری دارند (۱۵)

به نظر می‌آید با توجه نظریه‌های تبیین عمل به لحاظ انگیزشی در روانشناسی اخلاق بتوان الگویی برای تبیین افسردگی ارائه داد. به همین منظور ابتدا به معرفی چهار نظریه تبیین عمل پرداخته شده و پس از آن تلاش شده تا به تبیین افسردگی بر مبنای هر یک از آنها پرداخته شود.

ابزارگرایی^۳

بر مبنای نظریه ابزارگرایی، انسانها زمانی برای عمل برانگیخته می‌شوند که باورهایی لازم در خصوص چگونگی برآوردن امیال پیشینی خود به دست آورند. طرفداران این نظریه معتقدند مبداء انگیزش امیال ذاتی^۴ هستند. مقصود از امیال ذاتی، امیالی است که بخاطر خودشان مورد توجه هستند و وسیله برای دستیابی به میل یا امیال دیگر نیستند. میل به لذت، رفاه، حاکم بودن اراده الهی بر روی زمین و... از جمله نمونه

و به آینده نگاهی منفی دارند (۲). در حقیقت غم و اندوه مستمري که فرد افسرده تجربه می‌کند ریشه در نوعی نگرش منفی وی نسبت به جهان دارد. (۳).

درمان افسردگی

درمان افسردگی، تا حد زیادی به درک کامل میزان مشارکت عوامل ژنتیکی با عوامل محیطی در بروز این اختلال بستگی دارد. طبق تحقیقات صورت گرفته به‌طور تقریبی یک سوم خطر ابتلا به افسردگی مربوط به عوامل ارثی و دو سوم دیگر به عوامل محیطی مربوط است. بر همین مبنای روش‌های مختلف درمان افسردگی شکل گرفته است (۴).

یکی از روشهای درمان افسردگی CBT یا درمان شناختی-رفتاری^۲ است. درمان شناختی-رفتاری یک بر اساس اتصال ضروری اجزای تفکر، احساس و رفتار پایه ریزی شده است. برخی محققان معتقدند است که درمانگران می‌توانند مردم را در بازسازی افکار در راه مقابله بهتر با فشار روانی یاری نمایند (۵) در روش درمانی شناختی بر این مساله تاکید می‌شود که پیامدهای روحی و جسمی افسردگی معلول نوع نگرش فرد افسرده نسبت به جهان و پدیدارها می‌باشد. (۶). رویکرد شناختی در درمان اختلال افسردگی شامل دو فرض اساسی مثلث شناختی و تحریف‌های شناختی است (۷) مثلث شناختی شامل نگاه منفی افراد افسرده به خود، جهان و آینده می‌باشد، افرادی که نسبت به خود دیدی منفی دارند، تمایل دارند تا خود را ناشایست و نادان ببینند، برای مثال، افکاری چون من فرد خسته‌کننده‌ای هستم و یا من برای افرادی که شبیه خودم هستند بسیار ناراحتم زیر مجموعه‌ای از افکاری است که بیماران افسرده در نگاه منفی نسبت به خود نشان می‌دهند. (۸) عده‌ای از صاحب نظران معتقدند افکار منفی، بازتاب طرحواره‌ها و جهان بینی های فلسفی هستند که به تجربه‌های افسرده‌ها شکل می‌دهند. این افکار منفی عادت شده، تجارب منفی افسرده‌ها را بزرگ می‌کنند و به آنها دامن می‌زنند (۹) انباشته شدن اینگونه اختلالات شناختی می‌تواند افسردگی ایجاد کند و یکی از نشانه‌های آن وجود تحریف‌های شناختی فرد افسرده است. این امکان وجود دارد که بسیاری از افراد در فرایند تفکر خود به دلیل عدم آشنایی با اصول تفکر منطقی، ناخواسته دچار تحریف یا خطای شناختی شوند (۱۰). در برخی موارد در روش درمانی شناختی ریشه این باورها و اندیشه‌های منفی بررسی می‌شود. بسیاری از این باورها ریشه در تجربیات ناخوشایند فرد افسرده در دوران کودکی دارند. ممکن است فرد افسرده در دوران کودکی تحقیر شده باشد یا از توجه والدین بهره‌ای نبرده باشد، در نتیجه از عزت نفس پایینی برخوردار است (۴).

علاوه بر وجود روشهای متنوعی چون روانکاوای، انسان‌گرایی، دارودرمانی و... برای درمان افسردگی، به نظر می‌آید با توجه به اینکه در رویکرد CBT تغییر نگرش و باورهای فرد افسرده نقش مهمی در درمان او دارد می‌توان از محوریت رویکرد فلسفی در این روش سخن گفت. اما در این روش نیز فلسفه به‌طور مستقیم برای تبیین و درمان افسردگی به کار گرفته نمی‌شود. بنابراین در پژوهش حاضر تلاش شده

شناخت‌گرایی^۸

شناخت‌گرایان بر خلاف ابزارگرایان معتقدند که سرچشمه انگیزش اخلاقی در تبیین عمل، میل نیست. از نظر آنها میل صرفاً می‌تواند کشش و تکانه‌ای رفتاری ایجاد کند اما سرچشمه اصلی انگیزش، باور در مورد درستی برخی اعمال است. در حقیقت از نظر شناخت‌گرایان انگیزش اخلاقی با باور آغاز می‌شود. آنها معتقدند دست کم در برخی از اعمال اخلاقی، چنین باورهایی کاملاً مستقل از هر میل قبلی فرد را برای عمل برمی‌انگیرند (۱۶). بنابراین می‌توان گفت رقیب اصلی ابزارگرایان، شناخت‌گرایان هستند چرا که بر اساس ابزارگرایی سرچشمه اصلی انگیزش، میل است در حالی که از نظر شناخت‌گرایان باورهای سرچشمه اصلی برای انگیزش اخلاقی و تبیین عمل هستند.

احساس‌گرایی^۹

بر اساس نظریه احساس‌گرایی، عواطف و احساساتی همچون دلسوزی^{۱۰}، همدلی^{۱۱} و همدردی^{۱۲} در برانگیخته شدن فرد برای عمل اخلاقی، نقش بنیادینی دارند. به طور مثال وقتی فردی برای کمک کردن به کودک آسیب دیده برانگیخته می‌شود، این انگیزش به دلیل وجود احساس دلسوزی در فرد است (۱۶). احساس‌گرایی اخلاقی یکی از جنبشهای مهم فلسفه اخلاق در قرن هجدهم به شمار می‌آید. متفکرانی که از نقش مهم همدلی و همدردی در انگیزش اخلاقی سخن می‌گویند تلاش می‌کنند نشان دهند این عواطف نقش مهمی در رفتارهای دیگرگرایانه و نودوستانه دارند (۲۰). بنابراین می‌توان گفت این نظریه به دیگرگرایی اخلاقی بیشتر از خودگرایی نزدیک است. چرا که عواطف و احساساتی چون دلسوزی و همدردی بیشتر در چهارچوب نظریه دیگرگرایی اخلاقی مطرح می‌شوند و قابل درک هستند در حالی در نظریه خودگرایی اخلاقی، توجه به دیگری سرچشمه ارزش و عمل اخلاقی نیست زیرا در این نظریه به جای دیگری، خود فرد محور است. یکی از مسائل مهم پیش روی احساس‌گرایان چگونگی تمایز میان عواطف اخلاقی و غیر اخلاقی از یکدیگر است که این مساله حتی در میان خود آنها اختلاف نظر به وجود آورده است (۱۶). به عنوان نمونه بر اساس چه معیاری می‌توان گفت احساسی مثل تنفر از دیگری غیراخلاقی است اما دلسوزی برای دیگری اخلاق است؟ این مساله زمانی پیچیده تر می‌شود که بپرسیم: در مورد چه افرادی می‌توان دلسوزی داشت؟ آیا دلسوزی برای فرد قاتلی که انسانهای متعددی را نابود کرده احساسی اخلاقی است و اگر فرد را برای کمک کردن به او برانگیزد، انگیزه و عمل ناشی از آن اخلاقی است؟

اما شناخت‌گرایان با فراتر می‌گذارند و معتقدند عواطف و احساسات صلاحیت لازم برای تامین انگیزش اخلاقی را ندارند. از نظر آنها این عواطف فاقد قدرت شناخت هستند و در نهایت موجب می‌شوند فرد بدون معیار شناختی عمل مشخصی را انتخاب کند. البته در پاسخ به این اشکال برخی از احساس‌گرایان تلاش کردند به تبیین نقشی شناختی برای عواطف بپردازند (۲۱).

شخصیت‌گرایی^{۱۳}

های رایج این امیال هستند. گرچه ابزارگرایان امیال ذاتی را مبداء انگیزش و شرط لازم برای آن می‌دانند اما معتقدند آنها به تنهایی برای انگیزش و تبیین عمل کافی نیستند. این امیال در ذهن کسانی که چنین امیالی را دارند پنهان می‌مانند تا زمانی که شرایط مناسب برای برآوردن آنها فراهم شود. این شرایط بر مبنای باور^۵ مشخص می‌شود. در واقع وقتی فردی میلی ذاتی مثل P دارد و پس از آن باور می‌کند می‌تواند این میل را از طریق انجام دادن عمل C ارضاء نماید، برای انجام آن عمل برانگیخته می‌شود. بنابراین در اینجا یک میل غیر ذاتی نیز وجود دارد که برای تبیین عمل و برانگیخته شدن فرد لازم است. این میل غیر ذاتی همان میل فرد به انجام دادن عمل C است (۱۶). بنابراین در این نظریه امیال ذاتی مبداء و بنیان اصلی در تبیین عمل هستند اما علاوه بر آنها لازم است باورهایی در خصوص چگونگی برآوردن این امیال از طریق اعمال خاص و همچنین امیال غیر ذاتی که ضمن این باورها ایجاد می‌شوند، ضمیمه شوند تا امیال ذاتی فرد او را برای عمل کردن برانگیزند. از سوی دیگر باید توجه داشت در نظریه ابزارگرایی، انگیزش برای عمل بطور بی‌واسطه با امیال غیر ذاتی مرتبط است و صرفاً با واسطه این امیال و باور است که با امیال ذاتی مرتبط می‌شود.

بسیاری از تجربه‌گرایانی که معتقدند عقل، نقشی ابزاری در تبیین عمل و انگیزش بازی می‌کند، هیوم را پدر نظریه ابزارگرایی می‌دانند (۱۷). اما بسیاری از فیلسوفان معتقدند این نظریه با تسامح به هیوم نسبت داده می‌شود، احتمالاً به این دلیل که نظریه انگیزش اخلاقی برخی از شناخته شده ترین متفکران نو هیومی^۶ ابزارگرایانه نیست (۱۶). به نظر می‌آید نسبت دادن ابزارگرایی به هیوم بر اساس نظریه میل - باور^۷ است که ریشه در اندیشه‌های تجربه‌گرایانه او دارد.

بر اساس نظریه میل - باور در تبیین هر عمل عقلانی باید به این مساله توجه نمود که باور و شناخت به تنهایی فرد را برای عمل بر نمی‌انگیزد و ترکیب میل و باور انگیزه لازم برای انجام عمل را فراهم می‌کند. به عنوان نمونه فرد زمانی برای رفتن نزد پزشک جهت درمان بیماری اش برانگیخته می‌شود که در ابتدا تمایل به رهایی از درد ناشی از بیماری داشته باشد و پس از آن باور داشته باشد پزشک می‌تواند بیماری او را درمان نموده و در نتیجه به درد وی پایان دهد (۱۷). بنابراین بر اساس نظریه میل - باور برای تبیین کامل هر عمل به لحاظ انگیزشی، علاوه بر باور در مورد امور واقع باید به میل نیز توجه نمود، چرا که صرفاً امیال خاصیت انگیزشی دارند و در نتیجه دلیل عملی کافی در اختیار ما قرار می‌دهند (۱۸). از سوی دیگر از نظر هیوم عقل برده انفعالات و امیال است. غایات توسط امیال و عواطف مشخص می‌شوند و باورهای عقلانی صرفاً راه رسیدن به این غایات را نشان می‌دهد (۱۹). بنابراین در نظریه هیوم باورهای ما ابزار امیال ما هستند. در واقع به نظر می‌آید هیوم نیز تفسیری ساده از نظریه ابزارگرایی ارائه داده و به اعتباری بتوانیم نظریه او را ابزارگرایی در حوزه تبیین عمل بنامیم. به تعبیر دیگر نظریه ابزارگرایی در حوزه روانشناسی اخلاق، شکل پیچیده تر و بسط یافته نظریه میل - باور هیوم است.

از منظر اخلاقی، مسئولیت اخلاقی مبنای اصلی شکل‌گیری شخصیت اخلاقی است. مسئولیت اخلاقی با عواطف و امیال، مسئولیت انتخاب اعمال و مسئولیت برای انتخاب سبک زندگی مرتبط است (۲۳). بنابراین می‌توان گفت تقویت شخصیت اخلاقی فرد افسرده، به تقویت احساس مسئولیت پذیری او کمک می‌کند و انگیزه‌ای مناسب برای مواجهه فعال و منطقی با مشکلات در او ایجاد می‌کند.

اما بر مبنای شناخت‌گرایی، مبداء اصلی انگیزش، شناخت است. بدون تردید فرد افسرده با معضلات و مشکلاتی مواجه است که او را به سمت افسردگی سوق می‌دهند. اگر بخواهیم تبیینی شناخت‌گرایانه از انگیزه‌های فرد افسرده ارائه دهیم باید بگوییم فرد افسرده باورهای مشخص در رابطه با نوع مواجهه با مشکلات و مسایلی دارد که پیش روی او قرار دارند. از آنجا که وی معتقد است این باورها صحیح هستند، انگیزه لازم برای اعمال و رفتار مشخصی در او ایجاد می‌شود. در نهایت حالات خلقی و ویژگی‌های شخصیتی در او پدیدار می‌شوند که از آنها با عنوان افسردگی یاد می‌شود. بنابراین بر اساس تبیین شناخت‌گرایانه افسردگی، مبنای اصلی تامین انگیزش برای خلقیات و رفتارهایی که نمایانگر افسردگی هستند، باورهای فرد در رابطه با نوع مواجهه با مشکلاتی است که پیش روی او قرار می‌گیرند. می‌توان گفت فرد افسرده بر این باور است که بهترین روش مقابله با مسائل زندگی، انفعال در برابر آنها بوده و امکان تغییر شرایط سخت وجود ندارد. در نتیجه عدم تعهد و مسئولیت‌ناپذیری از ویژگی‌های بارز انسانهای افسرده است. البته اینکه چگونه چنین باورهایی در ذهن فرد افسردگی شکل می‌گیرد به نظام کلی باورها و جهان بینی فلسفی وی باز می‌گردد که در بخش درمان افسردگی با استفاده از تغییر نگرش فلسفی فرد افسرده به تشریح آن پرداخته خواهد شد.

اما برای تبیین افسردگی بر مبنای احساس‌گرایی لازم است به نزاع میان خودگرایی^{۱۶} و دیگرگرایی^{۱۷} توجه شود. بر مبنای خودگرایی اخلاقی انسان باید عملی را انجام دهد که فقط و فقط خیر و منفعت خود او را به بیشترین حد می‌رساند (۲۴). در حقیقت با توجه به خودگرایی اخلاقی، وظیفه اخلاقی هر فرد صرفاً تعقیب کردن خیر خودش است (۲۵). با توجه به اینکه در خودگرایی اخلاقی نتایج و پیامدهای عمل، معیار اخلاقی بودن آن است می‌توان گفت این نظریه، نظریه‌ای پیامدگراست، زیرا در پیامدگرایی نیز نتایج یک عمل یا ویژگی شخصیتی معیار اخلاقی بودن آن است (۲۶). اما بر مبنای دیگرگرایی اخلاقی، باید امیال، خواسته‌ها و آرمانهای دیگران نیز برای فرد اهمیت داشته باشد همانگونه که به خواسته‌ها و نیازهای خودش اهمیت می‌دهد. بر اساس این نظریه، بخشی از هویت و شخصیت انسان بر اثر توجه به خواسته‌های دیگران و در نظر گرفتن ارزش ذاتی آنها ساخته می‌شود (۲۷). چنانچه گذشت احساس‌گرایان معتقدند احساساتی چون همدلی و همدردی، فرد را برای انجام عمل اخلاقی بر می‌انگیزند و عنصر اصلی و اولیه در تبیین انگیزش اخلاقی هستند. پر واضح است که این عواطف نوع دوستانه و دیگرگرایانه هستند. البته کاملاً محتمل است فرد خودگرا باشد و در عین حال برای دیگران دلسوزی کند اما در نظریه خودگرایی

نظریاتی که تا اینجا مطرح شد وضعیت ذهنی خاصی را به منزله مبنایی برای عمل ارزشمند به لحاظ اخلاقی مورد تأکید قرار می‌دادند، اما شخصیت‌گرایی به نظریه‌ای کل‌نگر اعتقاد دارد. بر مبنای این نظریه، عمل ارزشمند به لحاظ اخلاقی ریشه در شخصیت خوب دارد. شخصیت خوب، شناخت خوب، خواستن چیزی که خوب است بخاطر خودش، تمایلات عاطفی پیشین در جهت عمل خوب و عادات پیشینی برای واکنش دادن به شناخت، امیال و عواطف را دربرمی‌گیرد. بر اساس این نظریه، عمل ارزشمند به لحاظ اخلاقی با شناخت خیر آغاز می‌شود. اما این شناخت از طریق استناد به معیارهایی چون کلیت و عمومیت معرفت امکان پذیر نیست بلکه از طریق مجموعه‌ای از روشهای اخلاقی به دست می‌آید و همواره بستر و شرایطی که عمل در آن رخ می‌دهد را در نظر می‌گیرد. اما پس از شناخت خیر لازم است عامل اخلاقی بر اساس شخصیت خود پاسخ مناسبی به آن بدهد. این شخصیت، شخصیتی است که گرایشهای شناختی، احساسی و رفتاری ریشه‌داری دارد. در نظریه شخصیت‌گرایی به این مجموعه پیچیده از گرایش‌ها و فضیلت^{۱۴} گفته شود. لازم به ذکر است که نظریه شخصیت‌گرایی ریشه در اندیشه‌های ارسطو در کتاب اخلاق نیکوماخوس^{۱۵} و نو ارسطویان دارد (۱۶). ارسطو معتقد است فضیلت امری اکتسابی است که در اثر تکرار اعمال منطبق با فضیلت در طبیعت و نفس انسان پدید می‌آید و به ویژگی پایدار نفس تبدیل می‌شود (۲۲). به تعبیر دیگر می‌توان گفت این ویژگی پایدار نفس همان شخصیتی است که در نظریه شخصیت‌گرایی مبنای تعیین ارزش اخلاقی عمل است. از طرف دیگر بر مبنای این نظریه، شخصیت عامل اخلاقی، انگیزه لازم برای عمل به اصول اخلاقی را در او به وجود می‌آورد.

بکارگیری نظریات روانشناسی اخلاق در تبیین افسردگی

در این قسمت امکان و نحوه بکارگیری نظریات روانشناسی اخلاق در تبیین افسردگی را بررسی خواهد شد. چنانچه گذشت بر مبنای ابزارگرایی، امیال انسان مبنای اصلی انگیزش او برای انجام اعمال است و شناخت در این نظریه نقشی ثانوی و ابزاری دارد. انگیزه فرد افسرده برای افسرده شدن نیز می‌تواند بر مبنای محوریت میل به جای شناخت و باور تبیین شود. به نظر می‌آید فرد افسرده میلی به عدم مواجهه منطقی و فعال با چالشها و مشکلات زندگی دارد و افسردگی را به عنوان ابزاری مناسب برای ارضاء این میل انتخاب می‌کند. میل او به انفعال در برابر مشکلات زندگی باعث می‌شود تا به دنبال شرایط مناسب برای برآوردن این میل باشد و درک این شرایط که مستلزم انجام دادن اعمال مشخصی است، همان باور ابزاری است که در خدمت میل است. این اعمال همان اعمالی هستند که نمایانگر افسردگی فرد افسرده هستند. میل او به انفعال در برابر مشکلات، رفتارهای مبتنی بر افسردگی را موجب می‌شود که در حقیقت هدف آنها برانگیختن ترجم دیگران یا قرار دادن مسئولیت اعمال خود بر گردن دیگران است. بنابراین در اینجا مقوله مسئولیت فردی از اهمیت بالایی برخوردار است و از این منظر، افسردگی را با ضعف اخلاقی مرتبط می‌سازد.



پرورنده و رفتارها و واکنشهای او در برابر مسائل مختلف زندگی بر مبنای این فضایل است. فردی که از فضیلت حکمت برخوردار است با نگاهی عقلانی و متفکرانه به مشکلات نگاه می‌کند و به نتیجه عمل خود می‌اندیشد. چنین شخصی می‌داند انفعال در برابر مشکلات نه تنها راه مناسبی برای حل آنها نیست بلکه وضعیت را وخیم‌تر می‌کند. انسانی که از فضیلت بزرگمنشی برخوردار است عزت نفس دارد و محبت را از دیگران گدایی نمی‌کند. او صرف نظر از تایید یا عدم تایید دیگران خود را ارزشمند می‌داند و اتکای افراطی به دیگران ندارد. وقتی فضیلت شجاعت در شخصیت انسان رشد کند جرأت‌مندانه با مشکلات زندگی مواجه می‌شود و تلاش می‌کند بطور فعال و خلاقانه به حل آنها بپردازد. کاملاً مشخص چنین فضایی در شخصیت فرد افسرده وجود ندارند و به همین دلیل به گونه‌ای انفعالی با مسائل زندگی مواجه می‌شود. بنابراین اگر قرار باشد بر اساس شخصیت‌گرایی، افسردگی را از بین برده شود لازم است فضایی بنیادی چون حکمت، شجاعت و بزرگمنشی را در شخصیت فرد افسرده پرورش یابد و با توجه به اینکه تمرین و ممارست نقش مهمی در ایجاد و پرورش این فضایل دارد، درمان افسردگی بر مبنای این نظریه کاملاً محتمل است.

نتیجه‌گیری

در میان تبیین‌های چهارگانه افسردگی بر مبنای نظریات تبیین‌انگیزی عمل در روانشناسی اخلاق، به نظر می‌آید تبیین شخصیت‌گرایانه افسردگی بهترین تبیین باشد و بیش از سایر تبیین‌ها بتواند در درمان این اختلال موثر واقع شود. این مساله بر اساس جامعیتی که در این نوع تبیین وجود دارد قابل درک است، زیرا همانطور که بیان گردید در این نوع تبیین، شخصیت فرد افسرده محوریت دارد که مجموعه‌ای از عواطف، احساسات و باورهای اوست. اما در سایر تبیین‌ها وجهی از انسان مغفول می‌ماند و به همین دلیل جامعیت لازم برای تبیین افسردگی در آنها وجود ندارد. تبیین ابزارگرایانه صرفاً بر امیال ذاتی انسان تاکید می‌کند و نقش عقلانیت و انتخاب عقلانی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. تبیین شناخت‌گرایانه نیز وجه مهمی از وجود انسان یعنی عواطف، احساسات و امیال را نادیده می‌گیرد و تنها بر جنبه‌های شناختی انگیزش برای عمل تاکید می‌کند. تبیین احساس‌گرایانه نیز قادر نیست افسردگی را بطور دقیق تبیین کند چرا که صرفاً بر عواطف اخلاقی چون همدردی و همدلی تاکید می‌کند و نگرشی جامع لازم برای تبیین افسردگی را ندارد. از طرفی به نظر می‌آید این تبیین در مواردی که افسردگی ارتباط با همدردی بالای فرد افسرده نداشته باشد چندان کارآمد نیست. اما در تبیین شخصیت‌گرایانه وجوه مختلف انسان در تبیین افسردگی مورد توجه قرار می‌گیرد و در مقایسه با تبیین‌های دیگر مبنای انسان‌شناسی قوی‌تری دارد. با توجه به این مساله پیشنهاد می‌شود در تبیین افسردگی بر مبنای روانشناسی اخلاق، رویکرد شخصیت‌گرایانه مورد توجه قرار گیرد تا با استفاده از آن به درمان افسردگی کمک شود.

اخلاقی این‌گونه عواطف محوریتی در اخلاق ندارند حال آنکه بنیان نظریات دیگرگرایانه هستند. اگر انگیزه عمل فرد افسرده بر اساس احساس‌گرایی تحلیل شود لازم است به یکی از انتقادات مهم فیلسوفان خودگرایی معاصر بر دیگرگرایی و مبنای قرار دادن عواطفی چون همدلی و همدردی در اخلاق توجه شود. بطور مشخص آیین‌رند فیلسوف آمریکایی روسی الاصل این نقد را مطرح می‌کند.

برخی محققان معتقدند، دیگرگرایی مستلزم این است که فرد هر شخصی غیر از خودش را ارزشمند بداند. بر اساس این نظریه، انسان حق ندارد به دنبال شاد زیستن باشد و یگانه وظیفه او خدمت کردن به انسانهای دیگر است. دیگرگرایی انسان را به عنوان موجودی قربانی مورد ملاحظه قرار می‌دهد و در چنین سیستمی، نیکخواهی و محبت امکان پذیر نیست چرا که تنها در صورتی می‌توان از محبت در میان انسانها سخن گفت، که حق اخلاقی آنها برای وجود داشتن و دنبال کردن اهداف فردیشان مورد ملاحظه قرار گیرد. از آنجا که دیگرگرایی این مهم را نادیده می‌گیرد، در این نظام اخلاقی، محبت و نیکخواهی بین آدمیان غیرممکن می‌شود (۲۸). بنابراین اگر از این منظر به دیگرگرایی و احساساتی چون همدلی و همدردی نگاه شود، پیروی از این عواطف انسان را به طعمه‌ای برای برآوردن اهداف و آرمانهای دیگران تبدیل می‌کند. قربانی کردن خود برای دیگران نه تنها محبت میان انسانها را از میان خواهد برد، بلکه آنها را به تهدیدی برای وجود انسان و اهداف و آرمانهایش تبدیل خواهد کرد. مشخص است که در چنین شرایطی فرد از دیگران منزجر شده و غم و ناامیدی شدیدی را تجربه می‌کند که در نهایت می‌تواند به افسردگی او منجر شود.

البته این بدان معنا نیست که هرگونه دلسوزی و همدردی چنین پیامدی را داشته باشد. این نقد بیشتر متوجه افرادی است که دیگران را محور قرار می‌دهند و به خودشان هیچ اهمیتی نمی‌دهند، اما می‌توان فرض کرد برخی از انسانهای افسرده به دلیل توجه بیش از حد به دیگران و غافل شدن از نیازها و اهداف شخصی شان در نهایت احساس می‌کنند بازنده هستند و افسرده می‌شوند.

شخصیت‌گرایی نیز می‌تواند در تبیین افسردگی مورد استفاده قرار گیرد. شخصیت‌گرایی دیدگاهی کل‌نگر است و تنها یکی از وجوه انسان را به عنوان مبنای انگیزش عمل در نظر نمی‌گیرد. بنیان این نظریه در شخصیت است و بر اساس تعریفی که از شخصیت ارائه می‌دهد به تبیین انگیزش می‌پردازد. شخصیت مناسب مجموعه‌ای از شناختها، عواطف، امور ارزشمند و پاسخهای رفتاری متناسب با آنها را شامل می‌شود. بر این اساس برای تبیین افسردگی بر مبنای شخصیت‌گرایی، لازم است به شخصیت فرد افسرده به عنوان کلیتی که رفتارهای وی ریشه در آن دارند توجه شود. بنابراین با توجه به نظریه شخصیت‌گرایی، به هنگام مشاهده ویژگی‌هایی چون غم و ناامیدی شدید، عدم اعتماد به نفس، انفعال در برابر مشکلات و اتکای بیش از حد به محبت و تایید دیگران در فرد افسرده مشخص خواهد شد که نقصی بنیادین در شخصیت او وجود دارد. شخصیت خوب، شخصیتی است که فضایل اخلاقی مناسبی چون شجاعت، حکمت، صبر، بزرگمنشی را در خود

6. Moor R, Carland A. (2003). Cognitive therapy for chronic and persistent depression. USA: Wiler Publication. Pp.4,21-22.
7. Beck A. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. Archives of general psychiatry. 10(6): 561-571.
8. Beck A. (1979). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: Penguin. Pp.172-173.
9. Teasdale JD, Taylor M.J, Cooper Z, Hayhurst H, Paykel E. (1995). Depressive thinking. Journal of Abnormal Psychology; 104(3):500-507.
10. Scher C, Segal Z, Ingram R. (2004). Beck's theory of depression: origins, empirical status, and future directions for cognitive vulnerability, in contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice. R Leahy (ed). New York: Guilford Publication .Pp. 27-44.
11. Doris J. (2006), Moral Psychology, Stanford Encyclopedia Of Philosophy. Available at: <https://plato.stanford.edu/entries/moral-psych-emp>. Accessed by: Nov 2019
12. Roasti C. (2006). Moral Motivation. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Available at: <https://plato.stanford.edu/entries/moral-motivation>. Accessed by: Nov 2019
13. Sohrabi R, Parvari P. (2017). Analysis of relationship of moral intelligence with self-esteem of employees. Ethics in Science & Technology; 11(4):101. (In Persian).
14. Aghighi A, Dolati Z. (2018). Determining the relationship between personality moral factors in selling the brand loyalty. Ethics in Science and Technology; 12(4):94-95. (In Persian).
15. Goodarzi S, Hajiha Z. (2018). The relationship between personality characteristics and the formation of ethical judgments. Ethics in Science and Technology; 12(4):167. (In Persian).
16. Doris J. (2010). The moral psychology handbook. New York: Oxford University Press. Pp.74-78
17. Korsgaard C. (2008). The constitution of agency. New York: Oxford University Press. P:34.
18. David M. (1991). Moral vision: An introduction to ethics. Translated by: Fathali M. Tehran: Moasese Amoozeshi va Pzhooheshi Emamkhomeini Publication. Pp.47-48. (In Persian).
19. Edwards P. (1923). The Encyclopedia of Philosophy. Translated by: Rahmati E. (1999). Tehran: Tebiyan Publication. Pp. 266-267. (In Persian).
20. Slote M. (2010). Moral sentimentalism. New York: Oxford University Press. Pp.3-7.
21. Gasser L. (2013). Moral emotions attributions and moral motivation. UK: Sense Publisher. Pp. 308-309.
22. Aristotle. (2011). Nicomachean Ethics. Translated by: Lotfi M. (2010). Tehran: Tarh -e No Publication. P:81. (In Persian).

پرواضح است این پژوهش به عنوان پژوهشی که برای اولین بار در کشور به بررسی کاربرد فلسفه در تبیین افسردگی می‌پردازد کمبودهایی دارد اما امید است نقطه عطفی برای پژوهش‌های آینده باشد و یافته‌های آن در راستای کمک به بهبود اختلال افسردگی مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش تلاش شده تا ضوابط اخلاقی پژوهش از قبیل رعایت امانت در نقل قولها و حقوق معنوی مولفین مورد توجه قرار گیرد.

واژه نامه

1. Depression	افسردگی
2. Cognitive Behavior Therapy	رفتاردرمانی شناختی
3. Instrumentalism	ابزارگرایی
4. Intrinsic Desires	امیال ذاتی
5. Belief	باور
6. Neo-Humean	نوهیومی
7. Belief-Desire	میل - باور
8. Cognitivism	شناخت‌گرایی
9. Sentimentalism	احساس‌گرایی
10. Compassion	دلسوزی
11. Empathy	همدلی
12. Sympathy	همدردی
13. Personalism	شخصیت‌گرایی
14. Virtue	فضیلت
15. Nicomachean Ethics	اخلاق نیکوماخوس
16. Egoism	خودگرایی
17. Altruism	دیگر‌گرایی

References

1. Sadock V, Kaplan H. (2008). Synopsis of Psychiatry behavioral Sciences. Translated by Rezaee F. 1 st. Tehran: Arjmand Publication. P.312. (In Persian).
2. Gilbert P. (2001). Overcomong depression. 2nd Edition .New York: Oxford University Press. P:154.
3. Sullivan P, Neale M, Kendler K. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. American Journal of Psychiatry; 157(10):1552-1562.
4. Verduyn C, Julia R, Alison W. (2009). Depression cognitive behaviour therapy with children and young people. USA: Routledge Publication. Pp.1-13.
5. Sotodeh N, Dostar T, Kalantari M, Talbi H. (2011). Examine the impact of cognitive - behavioral therapy for nicotine dependence in patients and reduce blood pressure. Behavioral Sciences Research; 2(9):93-103. (in Persian).

26. Driver J. (1961). Consequentialism. Translated by: Peikherfeh S. (2014). Hekmat Publication. P.23.(In Persian).
27. Seglow J. (2005). The ethics of altruism. London: Frank Cass Publication. P.89.
28. Rand A. (2009). Objectively speaking ayn rand interviewed. United States: The Ayn Rand Institute Publication.P.144.
23. Krettenauer Tobias. (2013). Moral motivation, responsibility and the development of the moral self. UK: Sense Publisher. P.215
24. Edwards P. (2006). Ethics, the encyclopedia of philosophy. Translated by: Rahmati E. (2012). Tehran: Soophiya Publication.P.255. (In Persian).
25. Mulgan T. (2005). The demands of consequentialism. New York: Oxford University Press. Pp.9-10