

## طب‌انگاری اخلاق و لوازم آن

احد فرامرز قراملکی\*

سیده مریم حسینی\*\*

### چکیده

تلقی مدیران و پژوهشگران از اخلاق نقش مهمی در ترویج علمی و توسعه‌ی معرفتی دانش اخلاق دارد. طب‌انگاری اخلاق آن را به مثابه‌ی برنامه‌ی تشخیص، پیشگیری و درمان رذایل اخلاقی به میان می‌آورد. تلقی در بُعد عملی، اثربخشی اخلاق را در توسعه‌ی منابع انسانی و کاهش تنش‌ها و نابسامانی‌های رفتاری در سازمان به همراه می‌آورد و در بُعد نظری، سبب توسعه‌ی اخلاق کاربردی و نزدیکی این دانش به روان‌شناسی می‌شود. در این مقاله لوازم تلقی طب‌انگاره‌ی اخلاق را بررسی می‌کنیم. دو عامل در رواج این تلقی مؤثر بوده است: سازگاری آن با آموزه‌های اسلامی و رواج اخلاق پژوهشی نزد طیب فیلسوفان.

**کلید واژه:** طب‌انگاری اخلاق، محمدبن زکریای رازی، قلب سلیم، اخلاق کاربردی، سلامت نفس، اخلاق

کمال محور.

### بیان مسأله

تلقى ریشه‌ی پنهان رفتار آدمی است. تصمیم‌گیری، أخذ موضع و اقدام به هر امری بر حسب تلقی<sup>۱</sup> کنشگر از آن امر شکل می‌گیرد. این اصل فراشناختی<sup>۲</sup> در خصوص اخلاق کاربردی<sup>۳</sup>، شامل هر دو بُعد ترویجی و پژوهشی آن، نیز صادق است: الف، تلقی افراد از اخلاق، موضع آنان را نسبت به اهمیت ترویج اخلاق تعیین می‌کند. مدیری بر حسب انگاره‌ای از اخلاق، آن را امری تشریفاتی و تزینی و یا امری دست و پاگیر و هزینه‌بر می‌پندارد و به ترویج اخلاق در سازمان اهتمام نمی‌کند و مدیری دیگر، اخلاق را پیش شرط مدیریت استراتژیک سازمان می‌بیند (نک: فرد دیوید، 1380: 53) و هر گونه هزینه را برای ترویج اخلاق در سازمان، سرمایه‌گذاری می‌داند. خود درمانی و در مقابل آن، احساس نیاز به متخصص در روبرو شدن با معضلات اخلاقی نیز دو موضعی متخالف‌اند که ریشه در دو تلقی از اخلاق کاربردی دارند.

---

\* استاد فلسفه دانشگاه تهران

\*\* دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی دانشگاه الزهراء(س)

1 . image  
2 . metacognitive  
3 . applied ethics

ب- رشد و توسعه‌ی دانش اخلاق، به ویژه اخلاق کاربردی نیز با تلقی پژوهشگران از آن همبستگی دارد. تلقی عالمان از علم اخلاق در صدر فهرست عوامل تبیین کننده‌ی رشد یا انحطاط اخلاق کاربردی قرار دارد. وقتی در دوره‌ای از تمدن اسلامی، علم اخلاق به مثابه‌ی طب روحانی تلقی می‌شود، این دانش به ویژه در عرصه‌ی کاربردی رشد می‌یابد و زمانی که اخلاق به مجموعه‌ای از پند و پیمان و نصیحت و فرمان فروکاسته می‌شود، اخلاق پژوهی از رمق می‌افتد و کتاب‌های اخلاقی به بیماری تکرار گرفتار می‌شوند.

بر این اساس، پرسش از چیستی علم اخلاق و نقد تلقی‌های گوناگون از آن، اهمیت راهبردی دارد. در این مقاله یکی از تلقی‌های رایج از دانش اخلاق در سده‌های آغازین تمدن اسلامی گزارش و دلالت‌ها و لوازم آن تحلیل می‌شود. فرضیه مورد بررسی در این پژوهش، طب‌انگاری اخلاق را مهم‌ترین راهبرد پژوهش‌های اخلاقی تا سده‌ی پنجم هجری می‌داند. این تلقی هم از متون اسلامی، قرآن و روایات، سرچشمه گرفته‌است و هم دارای ریشه‌های یونانی است. مهم‌ترین تأثیر طب‌انگاری اخلاق، رشد اخلاق کاربردی و معطوف بودن پژوهش‌های اخلاقی به تشخیص، پیشگیری و درمان رذایل اخلاقی و بهبود سبک رفتاری و خلق آدمی بوده‌است. و همین امر، علم اخلاق پیشینان را به روان‌شناسی و روان‌درمانی نزدیک می‌کند. اگرچه طب‌انگاری اخلاق، در آغاز با رویکرد نتیجه‌گرایانه از گونه خودگروی اخلاقی بوده‌است اما کسانی چون فارابی سعی کردند آن را با رویکرد فضیلت‌گرایانه هم‌آوا کنند.

### ریشه‌های تاریخی طب‌انگاری اخلاق

یک، قرآن و سنت دو منبع اصلی در شکل‌گیری جامعه و تمدن اسلامی است. قرآن در بیان احوال منافقان تعبیر «فی قلوبهم مرض» را می‌آورد (بقره/10) و این تعبیر در مواضع مختلف آمده‌است (مائده/52؛ انفال/49؛ توبه/125؛ حج/53؛ نور/50؛ احزاب/12، 32 و 60؛ محمد/20، 29؛ مدثر/21). اینکه بر قلب انسان به عنوان مرکز تدبیر بدن، بیماری عارض می‌شود و این بیماری غیر از رنجوری جسم است، از آموزه‌های قرآنی است. همچنین تعبیر قلب سلیم در قرآن مجید آمده است (شعراء/89؛ صافات/84) و دعوت نبی(ص) شفا و شفا بخش خوانده شده‌است: شفاء لما فی الصدور (یونس/57). طبیب‌انگاری نبی(ص) در خطبه‌ی 108 نهج‌البلاغه نیز آمده‌است: طبیب دوار بطنه قد احکم مراهمه و احمی مواسمه... برخی از مفسران بر این تلقی از نبوت تأکید کرده‌اند (رازی فخرالدین، 1411ق، ج 17: 96-92) برای مقایسه‌ی این تلقی از نبوت با دیگر تلقی‌های رایج نک: فرامرز قراملکی، 1388: 67-60).

دو، مؤثرترین پزشک در رشد علم طب در تمدن اسلامی، جالینوس یا گالینوس یونانی (129/130 – 199/200 م.) است (قاسملو، 1384: 277). جالینوس عالم اخلاق نیز هست. رساله وی در اخلاق که متضمن طب‌انگاری اخلاق است، به دست دانشمندان مسلمان رسید (نک: بدوی، 1981: 197-190).

اخلاق‌پژوهان در سده‌های آغازین تمدن اسلامی با دانش طب نسبت دارند. بسیاری از آنان، طیب حاذق و صاحب‌نظر هم بوده‌اند. کندی (260-188)، ثابت بن قُرّه (288-210)، ابن ربّین طبری، محمدبن زکریای رازی (313-251)، ثابت بن سنان بن ثابت بن قُرّه (د. 363 یا 365)، ابن خَمّار (421-331)، ابوعلی مسکویه طیبیان اخلاق پژوه‌اند و در هر دو دانش طب و اخلاق رساله‌های متعدد دارند. در فهرست آثار کندی، کتابی به نام طب روحانی آمده است (قفطی، تاریخ الحکماء، ص 505) که به دست ما نرسیده است. صرف‌نظر از این اثر، آثار مانده از وی نشانگر تلقی طیبیانه از عالم اخلاق است. طب روحانی محمدبن زکریای رازی که پُل کراوس آن را به سال 1939 م. تصحیح و منتشر کرد، نظام اخلاقی مبتنی بر طبابتِ نفس را ارایه می‌کند (نک: فرامرز قراملکی، نظریه انسان سالم در نظام اخلاقی رازی). فارابی (339-258 ق.) در مواضع گوناگونی به طب‌انگاری اخلاق تصریح و در حل برخی مسایل اخلاقی از الگوی طب بهره برده است (فصول منتزعه 23، 24، 42، 43، 47؛ التنبیه علی سبیل السعاده 57، 59، 60، 65؛ آراء اهل مدینه فاضله، 114، 117، 137؛ احصاء العلوم، 111). کتاب‌های فراوان با عنوان طب روحانی یا درمان بیماری‌های قلب در قرن‌های بعد رواج یافت (نک: فرامرز قراملکی، 1391: 158-154).

### اخلاق به مثابه‌ی بهداشت و بهبود نفس

علم طب به بحث از بیماری و سلامت بدن می‌پردازد و در پی تشخیص بیماری‌ها، پیشگیری و درمان آنها است. دانش طب به تأمین سلامت انسان معطوف است اما همه‌ی سلامت انسان در صحت بدن منحصر نیست زیرا انسان فراتر از بدن، دارای حقیقتی است که فیلسوفان آن را «نفس» می‌خوانند. و آن غیر از روح مصطلح نزد فیلسوفان است (حنین بن اسحاق، 1985 م.: 132-123). بدن و نفس که نزد حکمای مشاء، پیوند انضمامی ماده و صورت را دارند، در سلامت و بیماری همبستگی متقابل دارند. پس باید در پی سلامت نفس نیز بود. دانشی که سلامت نفس را تأمین می‌کند، علم اخلاق است. ابن ابی‌الصادق (د. 470) آن را به یک معنا بر پزشکی مقدم می‌داند: «پزشک حقیقی کسی است که زیان خود را در رذیلت‌ها بداند و نخست خود را به انواع فضیلت‌ها درمان کند، سپس به معالجه‌ی بدن‌ها روی آورد، زیرا کسی که بدون درمان اخلاقی خود به معالجه‌ی بدن‌ها مشغول گردد، در پست‌ترین مرتبه است (بیهقی، 1935 م.: 109).

رذایل اخلاقی در طب‌انگاری اخلاق، بیماری‌های نفس خوانده می‌شوند. هر فردی برای حفظ سلامت و یا بازیافت آن نیازمند به علم اخلاق است. طب‌انگاری اخلاق در میان دو گروه از دانشمندان رواج یافت: فیلسوفان و عالمان وفادار به متون روایی، فیلسوفان طب‌انگاری اخلاق را بر دیدگاه افلاطونی و ارسطویی نفس استوار کردند.

موضوع دانش اخلاق براساس این تلقی، «نفس آدمی» از حیث سلامت و بیماری است، همان‌گونه که موضوع طب، بدن آدمی از حیث سلامت و بیماری است (گیلانی، 1387: 67).

همان‌گونه که طب بدن دو شاخه‌ی عمده دارد: علم حفظ صحّت و علم علاج، طب روحانی نیز دو رویکرد پیش‌گیرانه (بهداشتِ نفس) و درمان آن دارد.

طب، چه جسمانی و چه روحانی، نسبتی با رفتار آدمی دارد. این نسبت به صورت‌های مختلف قابل تحلیل است. صورت ظاهری آن است که رفتار، سلامت و بیماری را در بدن و یا نفس نشان می‌دهد. در تعریف‌های مشهور از سلامت (صحت) بدن، صدور همه‌ی افعال به طرز صحیح و سالم آمده‌است: «سلامت بدن آن است که هیأت بدن و اجزایش به گونه‌ای باشد که نفس بتواند افعال خود را به نحو کامل انجام دهد، چه اینکه این افعال خوب باشند یا نه» (فارابی، 1405ق: 23). ابن‌سینا نیز همین تعریف را با تغییر عباراتی در کلیات قانون آورده است. سلامت نفس نزد فارابی آن است که هیأت نفس و اجزای آن به گونه‌ای باشند که انسان همیشه امور خیر، حسن و افعال زیبا را به وسیله‌ی آنها انجام دهد و بیماری نفس آن است که هیأت نفس و اجزایش به گونه‌ای باشند که نفس به وسیله‌ی آنها شر، سئیی و افعال قبیح را انجام دهد (همان). در این تعریف آشکارا، کامل بودن رفتار از زیبا و ستودنی بودن آن متمایز شده و اولی ملاک سلامت بدن و دومی ملاک سلامت نفس انگاشته شده‌است. همچنین براساس این تعریف، سلامت نفس مسبوق به سلامت بدن است. تحلیل دیدگاه فارابی در سلامت نفس نیازمند به پژوهش مستقل دیگری است.

نسبت سلامت نفس و بدن با افعال تمایز مهمی دارد. نفس با بدن سالم، افعال را تمام و کامل انجام می‌دهد اما نفس با سلامت بدن و نفس، افعال تمام و کامل را به نحو شایسته (فعل شایسته در جایگاه شایسته) (فارابی، 1405ق: 25)) انجام می‌دهد. و فارابی بر آن قید همیشه را می‌افزاید. این قید، واسطه‌ای را بین نفس و افعال فرض می‌کند و آن «هیأت‌راسخه» در نفس است. بیماری و سلامت نفس در واقع در گرو این هیأت‌های راسخه در آن است. پیدایش و رسوخ این هیأت‌ها عوامل گوناگونی دارد و در میان آن عوامل نباید از بینش انسان نسبت به هستی که ره آورد جزء ناطقه است و نیز از اراده در جزء ناطقه (اختیار) غافل ماند (فارابی، 1971م).

72: و 73) و این امر مباحث متافیزیکی مهمی را در سنت فلسفی طب‌انگاری اخلاق به میان آورده است. تلاش محمد بن زکریای رازی آن است که کمترین مبانی فلسفی را در طب روحانی اخذ کند تا هم با مخاطب بیشتری سخن بگوید و هم کارآمدی پیشگیری و درمان را بر مبانی دشوار فلسفی استوار نکند، اما فارابی در غالب آثارش مبانی وجودشناختی، نفس‌شناختی و حتی معرفت‌شناختی را به میان می‌آورد و به تأکید و تصریح، برنامه‌ی سلامت نفس را که از نظر وی در گروه سلامت مدینه است، بر متافیزیک خاصی بنا می‌نهد. سنت حدیث‌گرایانه طب‌انگاری اخلاق، با مفروض گرفتن جهان‌بینی قرآنی، از پرداختن به مباحث فلسفی، وجودشناختی و انسان‌شناختی، خودداری می‌کنند.

### اهداف مطالعاتی بر مبنای طب‌انگاری اخلاق

توسعه دانش اخلاق با طب‌انگاری آن نسبت معناداری دارد، زیرا پژوهشگری که دانش اخلاق را به مثابه‌ی طب می‌انگارد، با چند مسأله پژوهشی روبرو می‌شود. این مسائل خط‌مشی اخلاق‌پژوهی را ترسیم و مسیر توسعه این دانش را معین می‌کند:

یک، تعریف سلامت نفس و تحلیل مؤلفه‌های آن (بیان واضح و متمایز چستی سلامت نفس).

دو، ارائه علائم تشخیصی به‌ویژه تشخیص افتراقی از طریق بیان ملاک با ملاک‌ها<sup>۱</sup>، زیرملاک‌ها<sup>۲</sup> و نشانگرهای<sup>۳</sup> متمایز سلامتی از بیماری نفس (بحث تفصیلی را نک: فرامرز قراملکی، نظریه اخلاقی محمدبن زکریای رازی، 1390، ص 243).

سه، طبقه‌بندی بیماری‌های نفس بر حسب معیار مشخص. بیان گونه‌های مختلف ردایل عارض بر نفس. چهار، توصیف زمینه‌های تهدید سلامت نفس و بیان عوامل و نحوه‌ی عروض بیماری بر نفس بر حسب طبقه‌بندی بیماری‌های نفس. این توصیف، همان‌گونه که در دانش طب، رایج است، باید با توان پیش‌بینی همراه باشد و در جملاتی قانون‌وار بیان شود.

پنج، بحث از حفظ صحت و بیان شیوه‌های پیشگیری از ردایل و بیماری‌های نفس.

شش، بحث از علاج و بیان راه‌ها و فنون درمان بیماری‌های نفس.

مسائل شش‌گانه، توقع از علم اخلاق را ترسیم و اخلاق پژوهشی را چنانچه شایسته است، تفسیر می‌کند. عالمان اخلاق متعلق به طب‌انگاری این دانش، پاسخ‌های گوناگون به هر یک از مسایل یادشده ارائه کرده‌اند.

---

1 . criteria  
2 . sub-criteria  
3 . indicator

مقایسه‌ی دو سنت فلسفی و حدیثی در طب‌انگاری اخلاق در پاسخ به این مسایل، مطالعات نظام‌مندی را به میان می‌آورد. اخلاق پژوهان در هر دو سنت فلسفی و روایی، پاسخ‌های گوناگون به مسایل شش‌گانه داده‌اند. شش مسأله یادشده را می‌توان به منزله ترازویی در نقد نظریه‌های اخلاقی طب‌انگار به کار بست و کارآیی<sup>۱</sup> و اثربخشی<sup>۲</sup> هر یک از آنها را سنجش کرد.

## لوازم طب‌انگاری علم اخلاق

تلقی اخلاق به مثابه‌ی طب لوازم فراوانی را به میان می‌آورد. در اینجا به بیان فهرستی از اهم آنها بسنده می‌کنیم، تحلیل افزون‌تر محتاج مطالعات نظام‌مند دیگری است:

یک، نخستین لازمه‌ی طب‌انگاری اخلاق، تعریف علم اخلاق است. کسانی که اخلاق را به مثابه‌ی طب می‌دانند، در تعریف علم اخلاق صرفاً به اینکه این علم فضایل و رذایل را بیان می‌کند، بسنده نمی‌کنند و چنان‌که گذشت دانش اخلاق را به گونه‌ای تعریف می‌کنند که ارایه راهکارهای تطهیر و تهذیب نفس، پیشگیری از رذایل و درمان آنها نیز در تعریف آن اخذ شود. کسانی که اخلاق را به مثابه‌ی علم تربیت تلقی می‌کنند، به این امر هم بسنده نمی‌کنند و ارایه شیوه‌های آراستن نفس به فضایل را نیز در تعریف دانش اخلاق اخذ می‌کنند. تأمل در این لازمه نشان می‌دهد که در مقام نقد، مقایسه و تحلیل تعریف‌های مختلف از دانش اخلاق می‌توان، تلقی تعریف‌کننده از آن را به منزله‌ی یک مبنا بررسی کرد.

دو، تفسیر رذیلت به بیماری نفس و فضیلت به سلامت آن، صرفنظر از مناقشه‌های نظری، علم اخلاق را به روان‌شناسی نزدیک می‌کند. طب‌انگاری نزد کسانی چون محمد بن زکریای رازی که تفسیر حدّ اقلی از سلامت را می‌پذیرد، اخلاق را به رویکردهای روان‌تحلیلی قریب می‌کند و طب‌انگاری نزد اخلاق پژوهانی که سلامت نفس را بر فضایل اخلاقی بنا می‌نهند، آن را به روان‌شناسی مثبت<sup>۳</sup> نزدیک می‌کند (نک: فرامرز قراملکی، 1391، فصل نهم). قرین بودن اخلاق استوار بر طب‌انگاری با روان‌شناسی، تمایز اخلاق نظری و اخلاق کاربردی را بر حسب تمایز روان‌شناسی از روان‌درمانی قابل فهم می‌کند.

سه، طب‌انگاری اخلاق، سبب رشد اخلاق کاربردی در اخلاق پژوهی شده‌است. اخلاق کاربردی در این انگاره به وضعیت عینی فرد وابسته است. اخلاق به مثابه‌ی طب، از سلامت فرد در موقعیت‌های عینی سخن می‌گوید و به همین سبب ملاک‌ها و نشانگرها وابسته به شرایط‌اند. عالم اخلاق همانند طبیب در مقام علاج

---

1 . efficiency  
2 . effectiveness  
3 . positive psychology

بیماری نفس، نسخه‌ی واحد نمی‌پسچید و توصیه‌های پیشگیری و درمان را متناسب با شرایط عینی که فرد در آن می‌زید، ارایه می‌کند. برخی از نظریه‌های اخلاقی، اعتدال را در تعریف سلامت اخذ می‌کنند و برخی دیگر اعتدال را علامت سلامت می‌دانند، در هر حال، اعتدال در این نظریه‌ها، مفهوم نسبی و اضافی است که بر حسب زمان و موقعیت کم و زیاد می‌شود. و در نسبت با کنشگر، طرف کنش، هدف فعل، وقت، مکان و شرایط تعریف می‌گردد. مثلاً اعتدال در غضب به حسب کسی که مورد غضب است، امری که به خاطر آن خشم به وجود می‌آید و مکان و زمان و شرایط آن تعریف می‌شود. همچنین است عقوبت. متوسط در هر فعلی بر حسب اموری که همراه فعل اند محاسبه می‌شود.<sup>1</sup> اعتدال در امور جسم نیز بر حسب شرایط تعریف می‌شود (فارابی، 1405ق: 38)

معنای نسبی بودن اعتدال این نیست که آن لزوماً و انحصاراً به شخص وابسته است بلکه اعتدال بر حسب گروه‌های اجتماعی در مقیاس‌های کوچک و بزرگ تعیین می‌شود. به تعبیر فارابی همان‌گونه که در خصوص غذا و دارو گاهی اعتدال در نسبت به اکثر مردم در اکثر زمان است و گاهی اعتدال در نسبت با گروهی است و گاهی بدن خاص در زمان خاص است، اعتدال در رفتار نیز همچنین است: از اعتدال عام نسبت به همه‌ی مردم در همه‌ی زمان‌ها تا اعتدال برای انسانی خاص در وقت معین<sup>2</sup> (همان: 39). به این ترتیب عالم اخلاق هم، مقیاس‌های شخص وابسته و جامعه وابسته را به کار می‌برد و هم از مقیاس‌های جهان شمول بهره‌مند است. مشروط بودن یا وابسته‌انگاری اعتدال در نظریه‌های اخلاقی طب‌انگار که شرط کارآمدی آنها است، به لحاظ نظری می‌تواند چالش‌های فراوان را به میان آورد. تمثیل اخلاق به طب، توصیه‌های اخلاقی را به مانند تغذیه و دارو لحاظ می‌کند. در هر دو کثرت در وحدت، شخص وابستگی تا جهان‌شمولی را می‌توان نشان داد. تفسیر این سخن به نسبی‌انگاری اخلاق، نشان ناکامی از فهم دیدگاه اخلاق‌پژوهان سلف است.

چهار، طب‌انگاری اخلاق، نظریه‌های اخلاقی را سنجش‌پذیر و قابل ارزیابی می‌کنند. هم‌چنان که بیان شد، ترازوی این ارزیابی، کارآمدی آنها در پیشگیری و درمان است. به عنوان مثال، کندی، ابوعلی مسکویه (تهذیب الاخلاق، ص 157-156)، رازی (طب روحانی، ص 35-33)، فارابی (فصول منتزعه، ص 23) و غزالی (غزالی، احیاء علوم‌الدین، ج 3، ص 65-64) شناخت عیوب نفس را پیش‌شرط سلامت نفس از رذایل می‌دانند. اینک می‌توان دیدگاه هر یک از آنان را در تأمین شناخت عیوب نفس و در پی آن میزان مصونیت از رذایل و یا توفیق

1. مشروط یا وابسته‌انگاری اعتدال در رفتار نقش زیرساختی در نظام اخلاقی فارابی دارد.

2. بدین ترتیب فارابی رفتار اخلاقی را هم در سطح جهان شمول و هم وابسته به شخص و زمان خاص طرح می‌کند.

در درمان رذایل را سنجید. محمدبن زکریای رازی در بحث از دروغ‌گویی (فرامرز قراملکی، 1391: 383) از اصطلاح کسانی که اندکی بر خویش اهمیت نمی‌دهند، مأیوس است. اگر اهمیت ندادن به خویش را یک بیماری نفس تلقی کنیم و آن را عارضه‌ای در رفتار ارتباطی درون‌شخصی بیان‌کنیم، عدم کارآمدی نظریه‌ی اخلاقی مصداق می‌یابد. مسأله درمان‌ناپذیری برخی از افراد در برخی از شرایط از معضلات این نظریه‌های اخلاقی در بُعد کارآمدی است.

پنج، اخلاق حدّ اقلی. تلقی اخلاق به مثابه‌ی طب روحانی، اخلاق را در سطح حدّ اقلی توسعه می‌دهد. می‌دانیم اخلاق، امر دارای مراتب است و انسان‌ها در رشد اخلاقی مراتب گوناگون دارند. مرتبه‌ی نخست اخلاق، پیراستن نفس از رذایل است اما رشد اخلاقی را نمی‌توان به آن محدود کرد. زیرا فرد در رشد اخلاقی می‌تواند با به دست آوردن مرتبه‌هایی از فضایل اخلاقی، بر استکمال نفس بیافزاید. سلامت نفس، به‌ویژه در مفهوم سنتی خود صرفاً پیراستن نفس از رذایل اخلاقی است و این نخستین مرتبه‌ی استکمال نفس است. ظاهراً به همین دلیل، فیلسوفان متأخر، کسانی مثل ابن‌سینا و به‌ویژه ملاصدرا شیرازی، به الگوی طب علم اخلاق محصور نمی‌شوند. و بیشتر دانش اخلاق را با جهت‌گیری کمال‌گرایانه تفسیر می‌کنند و سلامت نفس از رذایل را به منزله مقدمه و یا شرط استکمال نفس به میان آورده‌اند. اخلاق کمال‌محور نزد متأخران، دانش اخلاق را از مرتبه‌ی سلامت‌محور گامی افزون‌تر توسعه می‌دهد.

### نتیجه

تلقی اخلاق به مثابه‌ی طب نفس به دلیل سازگاری با آموزه‌های اسلامی نزد اخلاق‌پژوهان سده‌های نخست ترویج یافت. غالب کسانی که هم پزشک و هم عالم اخلاق بودند به این رویکرد تعلق دارند. در جنبه‌ی کاربردی اخلاق توسعه می‌یابد و راهکارهای پیشگیری و درمان رذایل اخلاقی از مسایل اخلاق پژوهشی می‌شود. طب‌انگاری اخلاق، این دانش را به روان‌شناسی و روان‌درمانی نزدیک می‌کند و تفاوت‌های فردی و موقعیتی را در پژوهش‌های اخلاقی اهمیت می‌دهد. طب‌انگاری اخلاق، این دانش را تنها در نخستین مرتبه‌ی رشد اخلاقی و استکمال نفس توسعه می‌دهد.



## منابع و مأخذ

- قرآن مجید.
- ابن مسکویه ابوعلی، تهذیب اخلاق و تطهیر الاعراق، بیروت، دارالمکتبه‌ی الحیاة، 1961 و قم: بیدار، 1410ق.
- بدوی عبدالرحمن، 1981م، دراسات و نصوص فی الفلسفه و العلوم عند العرب، بیروت، المؤسسہ العربیة للدراسات و النشر.
- بیهقی علی بن زید، تتمه صوان الحکمه، به کوشش محمد شفیعی، لاهور، 1935م.
- حنین بن اسحاق، 1985م، رساله فی الفرق بین النفس و الروح، در: مقالات فلسفیه لمشاهیر المسلمین و النصری، بقلم لويس شیخو و آخرین، قاهره، دارالعرب للبتانی.
- الرازی ابوبکر محمدبن زکریا، الطب الروحانی، در: الرازی، رسائل فلسفیه.
- الرازی ابوبکر محمدبن زکریا، 1973م / 1393ق، رسائل فلسفیهی مضاف الیها قطعاً من کتبه المفقودهی، تحقیق پُل کراوس، بیروت، دارالافاق الجدیدهی.
- الرازی فخرالدین، 1411ق، التفسیر الکبیر، بیروت، دارالکتب العلمیه.
- سید رضی، نهج البلاغه، ترجمه فیض الاسلام، بی‌جا، بی‌تا.
- غزالی ابوحماد محمد، احیاء علوم الدین، دارالمعرفه، بیروت، لبنان، بی‌تا.
- فارابی ابونصر، آراء اهل المدینه الفاضله،
- فارابی ابونصر، 1364، احصاء العلوم، ترجمه حسین خدیوچم، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.
- فارابی ابونصر، 1346ق، التنبیہ علی سبیل السعاده، حیدرآباد، هند.
- فارابی ابونصر، 1971م، السیاسه المدنیه (مبادی الموجودات)، تحقیق الدكتور فوزی متری، نجار، بیروت.
- فارابی ابونصر، 1405ق، فصول منتزعه، محققه الدكتور فوزی متری نجار، تهران، الزهرا.
- فرامرز قراملکی احد، 1391، نظریه اخلاقی محمدبن زکریای رازی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی با همکاری مؤسسہ پژوهشی حکمت و فلسفه.

- فرامرز قراملکی احد، 1389، نظریه انسان سالم در نظام اخلاقی رازی، دو فصلنامه تخصصی انسان پژوهی دینی، سال هفتم، شماره 24.
- فرامرز قراملکی احد، سلمان ماهینی سکینه، 1388، نبوت: شرح جامع تجرید الاعتقاد، تهران، دانشگاه امام صادق(ع).
- فردآر. دیوید، 1380، مدیریت استراتژیک، ترجمه‌ی علی پارسایان و سید محمد اعرابی، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- قاسملو فرید، 1384، «جالینوس/آثار»، دانشنامه‌ی جهان اسلام، زیر نظر غلامعلی حداد عادل، تهران، بنیاد دایره المعارف اسلامی، ج 9.
- قفطی، تاریخ الحکماء، ترجمه فارسی از قرن یازدهم، به کوشش بهمن دارایی، تهران، دانشگاه تهران، 1371.
- گیلانی محمد کاظم، 1387، حفظ الصحه ناصری، تصحیح رسول چوپانی، تهران، المعی.