

نشریه علمی - پژوهشی
پژوهش‌های ادب عرفانی (گوهر گویا)
سال یازدهم، شماره اول، پیاپی ۳۲، بهار ۱۳۹۶، صص ۱۵۸-۱۴۳

رویکردهای روان‌درمانبخش مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک مثنوی

محمد رضا متقی‌نیا* - حسن علی ویسکرمی**

مصطفی محمدزاده***

چکیده

داستان‌های مثنوی معنوی به صورت چندبعدی بیان شده است؛ به گونه‌ای که یک داستان آن را از چندین بعد می‌توان تحلیل کرد. یکی از این داستان‌ها، حکایت مشهور پادشاه و کنیزک است. این داستان تاکنون از جوانب مختلفی مانند اخلاق پزشکی و عشق بررسی شده؛ اما به بعد مهم درمان روان‌شناسانه داستان کمتر توجه شده است. به همین سبب در این پژوهش، نگارندگان با بررسی داستان پادشاه و کنیزک، سعی کرده‌اند تا روش‌های درمان کنیزک را با رویکردهای روان‌درمانی معاصر، تطبیق دهند. تحلیل روان‌شناسانه داستان پادشاه و کنیزک نشان می‌دهد این داستان آمیزه‌ای از رویکردهای روان‌شناسی مشاوره‌ای، شرطی‌سازی، تداعی‌گرایی، روان‌تحلیلی و نظریه‌های عشق است و در آن روش‌های درمانی حساسیت‌زدایی منظم، سطح آستانه و عشق درمانی به طور هدفمند در هم آمیخته است. یافته‌های پژوهش گویای نبوغ مولوی در تلفیق رویکردهای مختلف روان‌درمانی و ایجاد روشی یکپارچه برای درمان است که می‌تواند برای استفاده متخصصان روان‌درمان سودمند باشد.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان، لرستان، ایران mr.mottaghinia@yahoo.com

** استادیار روان‌شناسی دانشگاه لرستان، لرستان، ایران hveiskarami86@yahoo.com

*** دکتری زبان و ادبیات فارسی دانشگاه فرهنگیان بیرجند، بیرجند، ایران Mostafa-mohammadzadeh52@yahoo.com

تاریخ پذیرش ۹۵/۸/۲

تاریخ وصول ۹۳/۱۱/۱۳

واژه‌های کلیدی

مولوی، مثنوی، داستان پادشاه و کنیزک، روان‌درمانی.

۱- مقدمه

مثنوی معنوی اثر ارزشمند مولانا جلال‌الدین محمد مولوی بلخی، از شاهکارهای ادب فارسی و حتی ادبیات جهان، دربردارنده معانی بلند، اندیشه‌های ژرف و مضامین مختلف است (شریفی و عرفانیان قونسولی، ۱۳۸۹: ۷۸). در عصر حاضر، مثنوی مرجعی است که راه را از بیراه و خوب را از بد می‌شناساند و در هنگام ضرورت، راه‌هایی برای نجات انسان‌ها می‌تواند ارائه دهد (همان: ۷۷). هدف علم روان‌شناسی مطالعه رفتار آدمی برای جلوگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی و درمان افراد مبتلا به بیماری‌های روانی است (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵: ۷۲)؛ (Woolfolk, 2004: 21). یکی از ویژگی‌های مهم نظریه‌های روان‌شناسی، کاربردی بودن اصول و مفاهیم مطرح در آنها است. برای جامعیت نظریه‌های روان‌شناسی در بین محققان، باید جنبه‌های درمانی نیز مد نظر قرار گیرد؛ در غیر این صورت این نظریه‌ها در پیشگیری یا درمان اختلالات روانی نمی‌تواند نقشی ایفا کند (هرگنهان و السون، ۱۳۸۸: ۱۴۴). دستورالعمل‌ها و مضامین مثنوی در همه زمان‌ها و برای همه انسان‌ها کاربردی است. از آنچه بیان شد می‌توان دریافت علم روان‌شناسی و مثنوی مولانا حداقل در بعضی سطوح، هدف مشترکی دارد و شناخت چنین هدفی در پرتو بررسی دقیق این کتاب ارزشمند امکان‌پذیر است.

مولانا برای انتقال اندیشه‌های خود و تأثیرگذاری بیشتر بر مخاطبان، از روش‌های مختلفی بهره برده است. داستان‌پردازی یکی از مهم‌ترین این روش‌ها است (شکیبایی، گلجی و خلعتبری، ۱۳۸۹: ۱۳۴)؛ (شوهانی، ۱۳۸۲: ۹۲). تأثیرگذاری داستان اصولاً به سبب سادگی و بی‌آلایشی ظاهری، وامداری آن از زندگی روزمره عامه مردم و همچنین ارتباط این داستان‌ها با فطرت انسانی است (شکیبایی، گلجی و خلعتبری، ۱۳۸۹: ۱۳۵)؛ (صفری و ظاهری عبدوند، ۱۳۸۹: ۴۱).

مولانا برای انتقال مضامین مختلف از داستان استفاده می‌کند؛ بنابراین شناخت الگوی عملی اندیشه‌های او به بررسی دقیق این داستان‌ها وابسته است. حکایت «پادشاه و کنیزک» یکی از این داستان‌ها است که دوستان و یازده بیت مثنوی را در بر می‌گیرد. این حکایت در بین همه

داستان‌های دفترهای شش‌گانه مثنوی شریف، از ویژگی‌های ممتاز عرفانی، اخلاقی، فلسفی و علمی خاصی برخوردار است؛ حتی بعد از نی‌نامه، در صدر دفتر اول قرار دارد (وهاب‌زاده، ۱۳۸۶: ۲)؛ (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۵)؛ (فروزانفر، ۱۳۸۵: ۱۴). پژوهشگران، این داستان را از جنبه‌های مختلفی بررسی کرده‌اند؛ اما تاکنون از بُعد روان‌درمانبخش (درمان روان‌شناختی) کمتر به آن توجه شده است؛ به بیان دیگر در پژوهش‌ها، مشخص نشده است که اصول درمانی در این داستان، با چه رویکردی از رویکردهای روانشناسی معاصر مطابقت دارد؛ همچنین به شناسایی انواع روش‌های روان‌درمانی در داستان پادشاه و کنیزک، توجهی نشده است.

در این نوشتار، کوشش بر آن است تا راهکارهای درمانی مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک، از منظر رویکردها و روش‌های روان‌درمانی معاصر، بررسی و تحلیل شود.

۱-۱ پیشینه پژوهش

آثار مختلفی در بررسی حکایت پادشاه و کنیزک، به رشته تحریر درآمده است. بعضی از آنها، این حکایت را از منظر روان‌شناختی بررسی کرده‌اند (ر.ک: نصراصفهانی و شیرینی، ۱۳۹۳: ۱۴۸). مقاله «تحلیل کهن‌الگویی داستان پادشاه و کنیزک» (۱۳۸۹)، داستان را از منظر روان‌شناسی یونگ تحلیل می‌کند. برخی دیگر از تحقیقات نیز این حکایت را از ابعاد دیگری بررسی کرده‌اند؛ برای مثال، وهاب‌زاده (۱۳۸۶) در مقاله «نخستین داستان دفتر اول مثنوی معنوی از دیدگاه اخلاق پزشکی با نگاهی بر تفسیر زنده یاد دکتر زرین‌کوب» حکایت را از دیدگاه اخلاق پزشکی بررسی می‌کند. رنجبر (۱۳۸۶) نیز در مقاله «تحلیل داستان شاه و کنیزک در مثنوی مولوی»، سطح تمثیلی و برخی از نظریه‌های مولوی را در این داستان بررسی و اثبات کرده است. قبادی و گرجی (۱۳۸۶) نیز در مقاله «تحلیل داستان پادشاه و کنیزک بر مبنای شیوه تداعی آزاد و گفتگوی سقراطی»، این داستان را براساس روش ترکیب تداعی آزاد و التزام به رعایت اصول گفتگوی سقراطی تحلیل کرده‌اند. هاشمیان و عابدی نصرآبادی (۱۳۸۹) در «یک قصه بیش نیست» با مقایسه عشق افلاطونی و عشق پادشاه و کنیزک، عشق‌های مجازی و حقیقی را در این حکایت بررسی کرده‌اند. کریمی (۱۳۸۳) نیز در کتاب *عشق‌درمانی (روان‌درمانی عارفانه)*، این حکایت را از دیدگاه روان‌درمانی عارفانه بررسی کرده است. به‌طورکلی تاکنون محققان، حکایت پادشاه و کنیزک را به‌طور جامع از منظر رویکردها و فنون مختلف روان‌درمانی، بررسی نکرده‌اند.

۲-۱ روش پژوهش

این پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و تحلیل منابع انجام شده است. نویسندگان با مراجعه به متون شرح‌مثنوی و نیز مقالات مرتبط با موضوع، مصداق‌های درمانی حکایت پادشاه و کنیزک را با رویکردها و فنون روان‌درمانبخش معاصر، انطباق دادند؛ برای این منظور ابتدا رویکردهای روان‌شناسی مرتبط و برخی از مهم‌ترین روش‌های درمانی آن معرفی شد؛ سپس مصداق‌های موجود در داستان برای هر یک از این رویکردها و روش‌ها، ارائه شد.

۲- رویکردهای روان‌درمانبخش مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک

۲-۱ درمان مبتنی بر رویکرد مشاوره‌ای

روان‌شناسی مشاوره‌ای، یکی از مهم‌ترین رویکردهای روان‌درمانبخش است که در آن روان‌درمانگر با برقراری ارتباط مشاوره‌ای، مشکلات رجوع‌کننده را برطرف می‌کند. این رویکرد، بر مصاحبه مشاوره‌ای مبتنی است. مصاحبه مشاوره‌ای، رابطه متقابل بین روان‌درمانگر و مراجعه‌کننده است که با هدف شناسایی نوع مشکل، ارائه اطلاعات مفید به رجوع‌کننده و تشویق او به تفکر درباره مشکل، یافتن راه‌حل‌های احتمالی و درنهایت، اجرای روش درمانی، طرح‌ریزی می‌شود. روان‌شناسی مشاوره‌ای از فنونی مانند گوش‌دادن، انعکاس، سازمان‌دادن، رهبری و تشویق بهره می‌برد و اصولی مانند ایجاد محیط آرام و بی‌صدا، کسب شرح حال مراجعه‌کننده، ایجاد همدلی، اطمینان‌بخشی به مراجعه‌کننده درباره حل مشکل و حفظ اسرار او، از بایسته‌های آن به شمار می‌رود (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰: ۱۱۴)؛ (مرادی، ۱۳۸۳: ۱۰۴-۱۰۶).

۲-۱-۱ ایجاد محیط آرام و بی‌صدا

ایجاد یک محیط آرام و مناسب یکی از نخستین اصول روان‌درمانی است (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰: الف: ۱۳۰). طبیب نیز با آگاهی از ضرورت وجود چنین محیطی برای درمان، به خوبی چنین شرایطی را برای درمان کنیزک آماده می‌کند:

گفت ای شه خلوتی کن خانه را دور کن هم خویش و هم بیگانه را
کس ندارد گوش در دهلیزها تا بپرسم زین کنیزک چیزها

خانه خالی ماند و یک دیار نی جز طیب و جز همان بیمار نی
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۴۶-۱۴۴)

۲-۱-۲ کسب شرح حال بیمار

کسب اطلاعات درباره بیمار که در روان‌شناسی، شرح حال نامیده می‌شود یکی از مهم‌ترین مراحل و زیربنای هر رویکرد روان‌درمانی است. هرچه این شرح حال، کامل‌تر باشد، برای مثال کسب اطلاعات بستگان، محل سکونت و...، تشخیص مشکل و درمان آن نیز ساده‌تر است (قاضی، ۱۳۸۷: ۷۸-۷۷). حکیم به زیبایی، به این اصل توجه می‌کند و مانند یک روان‌درمانگر ماهر، پس از خلوت با کنیزک، با ملایمت، به گونه‌ای که موجب بدگمانی وی نشود، سوابق او را می‌جوید؛ نکاتی مثل موطن اصلی، خویشاوندان، نحوه به‌بردگی‌افتادن، شهرها و خواجهگانش (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۱۲):

نرم‌نرمک گفت شهر تو کجاست که علاج هر شهری جداست
و اندر آن شهر از قرابت کیستت خویشی و پیوستگی با چیستت
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۴۸-۱۴۷)

۳-۱-۲ ایجاد همدلی

یکی از فنون مشاوره و روان‌درمانی، همدلی با مراجعه‌کننده است (مرادی، ۱۳۸۳: ۱۰۵). اصطلاح همدلی در فرهنگ لغت، به معنای فهم و پذیرش احساس‌ها، نیازها و رنج‌های شخص دیگر است (درویزه، ۱۳۸۲: ۲۲). این اصطلاح، نخستین بار در اوایل قرن بیستم در پژوهش‌های روان‌شناسی به کار رفت. همدلی در نظر روان‌شناسان، توانایی درک حالات عاطفی و مهارت‌های رفتار با دیگران بر مبنای واکنش‌های عاطفی آنها است (رهنورد و جویبار، ۱۳۸۷: ۱۰۷). همدلی، همراهی با انسان‌ها است. در همدلی، پاسخ ما به دیگران از مرحله اظهار همدردی فراتر می‌رود و بر واقع‌گرایی، رفتار صادقانه، انعکاس احساسات و پاسخ به عواطف دیگران متمرکز می‌شود (مرادی، ۱۳۸۳: ۱۰۴). حکیم نیز با رفتار و گفتار، احساس همدلی را در دل کنیزک به وجود می‌آورد تا او بدون هیچ‌گونه ترسی، حقایق و وقایع را آشکار کند:

من غم تو می‌خورم تو غم مخور بر تو من مشفق‌ترم از صد پدر
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۷۳)

۴-۱-۲ اطمینان‌بخشی به مراجعه‌کننده برای حل مشکل

اطمینان‌بخشی به بیمار درباره حل مشکل آزارنده او و امیدوارکردنش به فرایند درمان، یکی از

مهم‌ترین وظایف درمانگر است (حسینیان، ۱۳۹۱: ۱۶۸). حکیم به خوبی این اطمینان را در ذهن کنیزک ایجاد می‌کند:

گفت دانستم که رنجت چیست زود در خلاصت سحرها خواهم نمود
شاد باش و فارغ و ایمن که من آن کنم با تو که باران با چمن
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۷۲-۱۷۱)

۲-۱-۵ حفظ اسرار مراجعه‌کننده

حفظ اسرار مراجعه‌کننده، یکی از اصول اساسی و مسلّم در مشاوره و روان‌درمانی است. مراجعه‌کننده زمانی اسرار خود را بازگو خواهد کرد که از رازداری روان‌درمانگر مطمئن شود. از سوی دیگر، لازم است که روان‌درمانگر از مراجعه‌کننده بخواهد تا مشکلاتش را نه برای همگان بلکه فقط برای افراد خاص مطرح کند؛ زیرا ممکن است فرایند درمان با مشکل روبه‌رو شود (حسینیان، ۱۳۹۱: ۱۶۳). حکیم نیز به این اصل توجه می‌کند و از کنیزک (مراجعه‌کننده) می‌خواهد که مشکل خود را نزد کسی بیان نکند تا مشکل سریع‌تر حل شود:

هان و هان این راز را با کس مگو گر چه از تو شه کند بس جست‌وجو
چون که اسرار ت نهان در دل شود آن مرادت زودتر حاصل شود
گفت پیغمبر که هر که سر نهفت زود گردد با مراد خویش جفت
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۷۶-۱۷۴)

۲-۲ درمان مبتنی بر رویکرد شرطی‌سازی (روش حساسیت‌زدایی)

شرطی‌سازی، یکی از تأثیرگذارترین رویکردهای روان‌شناسی است. به موجب این رویکرد، رخدادهای مجزا می‌تواند تحت شرایط خاصی با همدیگر پیوند یابد و از سوی موجود زنده واکنش‌های یکسانی را به دنبال داشته باشد؛ در این حالت گفته می‌شود این دو رخداد، شرطی شده؛ یعنی به هم بسته شده است؛ مثلاً وقتی فردی با یادآوری خاطره یک تصادف وحشتناک به اضطراب، تپش قلب و واکنش‌های هیجانی دچار می‌شود، گویی خود را در لحظه تصادف می‌بیند؛ درواقع، تصادف وحشتناک (رخداد اول) با تصورات ذهنی فرد در لحظه تصادف (رخداد دوم)، شرطی شده است؛ یعنی خاطره تصادف، واکنش‌های جسمانی مشابه با تصادف (رخداد دوم) مثل ترس، اضطراب شدید، ضربان قلب بالا و... را به دنبال می‌آورد (سیف، ۱۳۸۸)؛ (سانتراک، ۱۳۸۵).

روش حساسیت‌زدایی، یکی از کامل‌ترین کوشش‌ها برای کاربرد رویکرد شرطی‌سازی در روان‌درمانی است. در این روش، درمانگر برای دوری از ایجاد واکنش‌های شدید در مراجعه‌کننده و رفع این واکنش‌ها، رویدادهای اضطراب‌زا را به ترتیب از خفیف‌ترین تا شدیدترین حالت، به وی ارائه می‌کند تا حساسیت او نسبت به مسئله مدنظر از بین رود (میلتن‌برگر، ۱۳۸۲: ۸۷). مطابق با رویکرد شرطی‌سازی، تفکرات و عقاید پنهان نیز همانند یک محرک واقعی، پاسخ جسمانی از قبیل تپش قلب، عرق و... را می‌تواند ایجاد کند. از این رو نه تنها وقایع محیطی، بلکه افکار نیز باعث پاسخ‌های هیجانی می‌شود (کرین، ۱۳۸۸: ۲۴۶). در داستان پادشاه و کنیزک، حکیم از این نکته استفاده می‌کند و با اجبار کنیزک به تصور محرک‌های مختلف (اشخاص مختلف)، به مشاهده نمود جسمانی این محرک‌ها (نبض) می‌پردازد. هنگامی که پرس‌وجوی حکیم به شهر سمرقند می‌رسد، نام این شهر در کنیزک، انفعال نفسانی به وجود می‌آورد و نبض او بی‌اختیار، نامتعادل حرکت می‌کند و این‌گونه کلید مشکل به دست حکیم می‌افتد (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۴۳):

دست بر نبضش نهاد و یک‌به‌یک باز می‌پرسید از جور فلک
(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۴۹)

نبض او بر حال خود بد بی‌گزند تا پرسید از سمرقند چو قند
نبض جست و روی سرخ و زرد شد کز سمرقندی زرگر فرد شد
چون ز رنجور آن حکیم این راز یافت اصل آن درد و بلا را باز یافت
(همان: ۱۶۹-۱۶۷)

طیب برای رفع حساسیت کنیزک نسبت به محرک‌های اضطراب‌زا، اشخاص و وقایع، از روش درمانی حساسیت‌زدایی به خوبی بهره می‌برد و همانند درمانگری ماهر، توالی محرک‌های اضطراب‌زا را کم‌کم به کنیزک ارائه می‌کند:

دوستان شهر او را برشمرد بعد از آن شهری دگر را نام برد
(همان: ۱۶۲)

خواجگان شهرها را یک‌به‌یک بازگفت از جای و از نان و نمک
(همان: ۱۶۵)

۲-۳ درمان مبتنی بر رویکرد روان‌تحلیلی (روش روانکاوی)

رویکرد روان‌تحلیلی، یکی از قدیمی‌ترین رویکردهای روان‌شناسی است. به باور صاحب‌نظران

این رویکرد، شخصیت، بُعد پنهان زندگی انسان است که از سه سطح خودآگاه، نیمه‌آگاه و ناخودآگاه تشکیل می‌شود. علاوه بر این، به عقیده آنان، جنبه خودآگاه، قسمتی از شخصیت است که در حال حاضر به آن توجه داریم. نیمه‌آگاه، قسمت دیگری از شخصیت و بسیار نزدیک به آگاهی ما است؛ اما مهم‌ترین، درونی‌ترین و اسرارآمیزترین قسمت شخصیت، بخش ناخودآگاه است که به طور مستقیم مشاهده نمی‌شود و منشأ بسیاری از رفتارها و باورهای آدمی است (جقتایی و انصاری پویا، ۱۳۹۴: ۶۰)؛ (محمودی باغملایی و حسینی کازرونی، ۱۳۹۲: ۱۱). روانکاوان در نظریه‌های خود می‌کوشند تا بخش ناخودآگاه شخصیت انسان را بررسی کنند. به باور آنها، بُعد ناخودآگاه، همانند کوه یخی در زیر آب است که مشاهده نمی‌شود؛ اما عامل اصلی اضطراب و اختلالات روانی است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۷)؛ (گلی‌زاده و گبانچی، ۱۳۹۲: ۲۵۸).

شاید مشهورترین روش درمانی مدنظر روان‌شناسان پیرو رویکرد روان‌تحلیلی، روش روانکاوی باشد. در این روش درمانی، روانکاو از مراجعه‌کننده می‌خواهد تا شرح حالی از خود بیان کند. بدین منظور روان‌درمانگر به پرس‌وجو از خاطرات و گفته‌های او می‌پردازد و دوباره آنها را برای وی بازگو می‌کند. به باور روان‌شناسان روانکاو، این تبادل گفتار، روزنه‌ای برای تظاهر ناخودآگاه شخص فراهم می‌کند. از این رو با تحلیل دقیق گفتار و حالات فیزیکی مراجعه‌کننده در هنگام بازگویی شرح حال یا شرح یک حادثه، امکان آگاهی از قسمت‌های پنهان شخصیت برای درمانگر فراهم می‌شود (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵: ۳۳۱). روش درمانی طیب از منظری همانند روش‌های درمانی روان‌کاوان است:

زان کنیزک بر طریق داستان	باز می‌پرسید حال دوستان
با حکیم او قصه‌ها می‌گفت فاش	از مقام و خواجگان و شهرتاش
سوی قصه گفتنش می‌داشت گوش	سوی نبض و جستش می‌داد هوش
تا که نبض از نام کی گردد جهان	او بود مقصود جاننش در جهان
دوستان شهر او را بر شمرد	بعد از آن شهری دگر را نام برد
	(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۶۲-۱۵۸)
نبض او بر حال خود بد بی‌گزند	تا پیرسید از سمرقند چو قند
نبض جست و روی سرخ و زرد شد	کز سمرقندی زرگر فرد شد

چون ز رنجور آن حکیم این راز یافت اصل آن درد و بلا را باز یافت
(همان: ۱۶۹-۱۶۷)

طیب با بررسی دقیق حالات بدنی کنیزک (نبض، تعریق و پریشانی) در پی یافتن منشأ این احوالات نهفته در بخش ناخودآگاه وی است. در واقع کنیزک با استفاده از نقاب‌های روانی (اصطلاح کاربردی روانکاوان و به معنای هرگونه ظاهرسازی برای جلوگیری از تظاهر حالات درونی) حوادث مربوط را پنهان می‌کند؛ اما طیب مانند روانکاو چیره دست با بررسی دقیق حالات کنیزک، از حوادث پنهان در لایه‌های درونی شخصیت او آگاهی می‌یابد.

۲-۴ درمان مبتنی بر رویکرد تداعی‌گرایی (روش سطح آستانه تحریک)

یکی از رویکردهای حوزه روان‌شناسی، رویکرد تداعی‌گرایی است. به باور روان‌شناسان پیرو این رویکرد، وقوع دو رخداد مجزا با فاصله زمانی بسیار اندک از یکدیگر، به تداعی آنها یا به عبارت دیگر، تصور شدن آنها با هم می‌انجامد؛ مثلاً پدری را تصور کنید که همیشه با ورود به خانه، بلافاصله به کودک خود تنقلات می‌دهد. بعد از مدتی، برای این کودک، ورود پدر به خانه، به منزله کسب تنقلات خواهد بود؛ از این رو گفته می‌شود که کودک، ورود پدر را با تنقلات، تداعی کرده است. مثال دیگر، استشمام یک بوی خاص و آمدن خاطرات ویژه به ذهن است. در این مثال، بو با آن خاطره، تداعی شده است (هرگنهان و السون، ۱۳۸۸: ۲۵۶).

در بین روش‌های درمانی تداعی‌گرایان، روش آستانه تحریک شهرت زیادی دارد. در این روش، درمانگر باید محرک را با چنان درجه‌ای از ضعف ارائه کند که به پاسخ نینجامد. این روان‌شناسان برای بیان این روش، گذاشتن زین بر پشت اسبی سرکش را مطرح می‌کنند. به باور آنها، نزدیکی به اسب سرکش و گذاشتن زین بر پشت او، به لگدزدن و گریختن اسب می‌انجامد؛ اما اگر به جای زین، پتوی نازکی را بر پشت اسب بگذارند، احتمالاً واکنش تندی از خود نشان نخواهد داد. اگر اسب، آرام بماند به تدریج پتوهای سنگین‌تری بر پشت او می‌توان گذاشت؛ سپس به جای پتو از یک زین سبک می‌توان استفاده کرد و سرانجام زین معمولی را بر پشت او قرار داد. از روش آستانه تحریک در زندگی روزمره نیز استفاده می‌شود؛ مثلاً برخی غذاهای ناخوشایند کودکان، در آنان واکنشی منفی ایجاد می‌کند؛ مادر ابتدا کودک را به خوردن یک فاشق از این غذا ترغیب می‌کند؛ سپس به تدریج، پس از تشویق کودک به خوردن مقدار بیشتری از آن غذا، سرانجام کودک با اشتیاق

کامل غذا را خواهد خورد (همان: ۲۵۷). طرح گام به گام سؤالات درمانی حکیم برای رسیدن به هدف و تمثیل بیرون کشیدن خار از پا، تداعی کننده روش آستانه تحریک و تمثیل تداعی گرایان (گذاشتن زین بر پشت اسب) از این روش است:

چون کسی را خار در پایش جهد	پای خود را بر سر زانو نهد
وز سر سوزن همی جوید سرش	ور نیابد می کند بال لب ترش
کس به زیر دم خار خاری نهد	خار نداند دفع آن برمی جهد
خار ز بهر دفع خار از سوز و درد	جفته می انداخت صد جا زخم کرد
آن حکیم خارچین استاد بود	دست می زد جابه جا می آزمود

(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۵۵-۱۵۰)

حکیم سؤالات خود را به گونه ای بیان کرده است که کنیزک از تفکر و اندیشه نهانی او آگاه نشود. این معنی را مولانا با تمثیل بر آوردن خار از پا، بیان می کند و تدبیر طیبیان نادان را مانند رفتار شخصی می داند که خاری را زیر دم خری می نهد و خر، دم بر خار می فشارد؛ خار زیر دم جای گرفته و درد را افزون می کند (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۴۴).

۵-۲ درمان مبتنی بر نظریه های عشق (روش عشق درمانی)

بخشی از نظریه های روان شناسی، خاص حوزه عشق است. نظریه های مهم در این حوزه عبارت است از: صورت عشق الین هاتفیلد (Elaine Hatfield)، مثلث عشق رابرت استرنبرگ (Robert Sternberg) و رنگ های عشق جان لی (John Lee).

به باور هاتفیلد، عشق به طور کلی بر دو نوع است: عشق دلسوزانه و عشق احساساتی. مشخصه های عشق دلسوزانه، احترام متقابل، دلبستگی و اعتماد است؛ اما شاخصه های عشق احساساتی، هیجان شدید، جاذبه جنسی، عطش عاطفی، دمدمی مزاجی و اضطراب است. به عقیده هاتفیلد، عشق احساساتی، گذرا است و معمولاً بین شش تا سی ماه بیشتر دوام نمی آورد (Honari & Saremi, 2015: 154); (Hatfield & Rapson, 1994: 583-591).

رابرت استرنبرگ، نیز در نظریه مثلث عشقی بر مسئله دوام عشق، تمرکز کرده است. او سه مؤلفه را برای عشق در نظر می گیرد: صمیمیت، هوس و تعهد. به باور او ترکیبات متعدد از این سه بُعد، به انواع عشق می انجامد؛ مثلاً ترکیب صمیمیت و تعهد، به عشق دلسوزانه و ترکیب هوس و رابطه

نزدیک، به عشق احساساتی تبدیل می‌شود. به باور استرنبرگ، رابطه مبتنی بر دو یا بیش از دو مؤلفه، بادوام‌تر از عشقی است که فقط براساس یکی از این مؤلفه‌ها باشد (استرنبرگ، ۱۹۸۶: ۱۱۹-۱۳۵). جان‌لی در نظریه خود انواع عشق را به رنگ‌های اصلی تشبیه کرده است. به باور او همان‌طور که سه رنگ اصلی در طبیعت وجود دارد، برای عشق نیز سه سبک اصلی می‌توان تصور کرد: عشق احساسی، عشق تصنعی و عشق دوستانه (Hendrick & Hendrick, 1986: 392). پایان حکایت پادشاه و کنیزک، عشق است. حکیم سرانجام مشکل کنیزک را درمی‌یابد و می‌داند که او دل در گرو عشق نهاده است (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۴۴):

بی‌خبر بودند از حال درون	استعیذالله مـما یفتـرون
دید رنج و کشف شد بر وی نهفت	لیک پنهان کرد و با سلطان نگفت
رنجش از صفا و از سودا نبود	بوی هر هیزم پدید آید ز دود
دید از زاریش کو زار دل است	تن خوش است و او گرفتار دل است
عاشقی پیداست از زاری دل	نیست بیماری چو بیماری دل

(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۰۹-۱۰۵)

حکیم برای درمان کنیزک، معشوق او (زرگر) را شناسایی می‌کند و با کمک شاه، مخفیانه شربت به کام زرگر می‌ریزد. با لاغری و زشت شدن زرگر، سرانجام آتش عشق کنیزک مانند عشق‌های مادی زودگذر، فروکش می‌کند (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۴۴):

بعد از آن از بهر او شربت بساخت	تا بخورد و پیش دختر می‌گداخت
چون ز رنجوری جمال او نماند	جان دختر در وبال او نماند
چون که زشت و ناخوش و رخ‌زرد شد	اندک‌اندک در دل او سرد شد

(مولوی، ۱۳۷۵: ۱۸۴-۱۸۲)

درواقع، آخرین مرحله درمانی حکیم به نظریه‌های معاصر مطرح درباره عشق، بسیار شباهت دارد. همان‌طور که بیان شد، به عقیده هاتفیلد، عشق‌های احساساتی مبتنی بر هیجان و جاذبه جنسی، با رنگ باختن جاذبه جسمانی، سریع از بین می‌رود. رابرت استرنبرگ نیز در نظریه مثلث عشقی خود به این مسئله اشاره می‌کند. از سوی دیگر جان‌لی در نظریه خود انواع عشق را با رنگ‌های اصلی مقایسه کرده است و مولانا نیز از واژه رنگ برای عشق ظاهری بهره می‌برد:

عشق‌هایی کز پی رنگی بود عشق نبود عاقبت ننگی بود
(همان: ۲۰۵)

حکیم که از عاقبت عشق‌های مادی آگاه است و می‌داند که این عشق‌های ظاهری، دیری نمی‌پاید؛ به همین سبب برای درمان کنیزک، زرگر را از میان برمی‌دارد و این‌گونه او را درمان می‌کند (فروزانفر، ۱۳۸۲: ۴۵).

۳- نتیجه‌گیری

مثنوی کتابی مشتمل بر مفاهیم دینی، تربیتی، اخلاقی و... است. این اثر با بهره‌گیری از آیات و روایات سعی می‌کند تا تصویر کاملی از انسان نشان دهد؛ همچنین با بیان چشم‌انداز زندگی و آشکارسازی چالش‌ها و بیراهه‌های مسیر تعالی انسان، راهکارهایی نجات‌بخش برای درماندگان این مسیر ارائه می‌دهد.

علم روان‌شناسی به دنبال مطالعه رفتار آدمی برای پیشگیری از ایجاد مشکلات افراد و یا درمان آنها است؛ مثنوی با این علم هدف مشترکی دارد. حکایت شاه و کنیزک به خوبی گویای دیدگاه روان‌شناسانه ژرف مولانا است؛ دیدگاهی که اصول و نظریه‌های روان‌درمانبخش معاصر را در خود جمع کرده است. بررسی حکایت پادشاه و کنیزک از منظر روان‌درمانی بیانگر آن است که مولانا در این حکایت با نبوغی خاص، اصول مشاوره‌ای را با روش‌های روان‌درمانبخشی، از قبیل حساسیت‌زدایی منظم، روان‌کاوی، سطح آستانه تحریک و عشق‌درمانی، پیوند زده است. این اصول و روش‌های درمانی، به رویکردهای روان‌شناسی مشاوره‌ای، شرطی‌سازی، روان‌تحلیلی، تداعی‌گرایی و نیز نظریه‌های عشق متعلق است. به‌طور کلی رویکرد تلفیقی منسجم و هدفمند مولانا برای درمان کنیزک، با فنون مشاوره‌ای شروع می‌شود تا زمینه‌ای برای ایجاد همدلی و اعتماد بین طبیب و کنیزک فراهم آید؛ سپس درمان با روش‌های حساسیت‌زدایی منظم، روان‌کاوی و سطح آستانه تحریک ادامه می‌یابد تا به کمک این روش‌ها مشکل کنیزک به‌طور کامل تشخیص داده شود. با تشخیص مشکل، مرحله پایانی درمان با اجرای فنون عشق‌درمانی تکمیل می‌شود. برخلاف هر نظریه روان‌شناسی که از دیدگاه و روش درمانی خود به انسان می‌نگرد، رویکرد روان‌درمانی مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک، دیدگاهی کامل است که روش‌های درمانی گوناگونی را برای درمان

کنیزک، به صورتی بدیع و امروزی با یکدیگر ترکیب می‌کند. داستان‌های مثنوی از معانی و ابعاد گوناگونی برخوردار است. از این رو نباید نتیجه گرفت که هدف مولانا از حکایت پادشاه و کنیزک فقط معرفی روش‌های درمان روان‌شناختی برای بیماران است. نکته دیگر آنکه انطباق نظریه‌های روان‌درمانی معاصر بر روش‌های درمانی طبیب، در حکایت پادشاه و کنیزک، حتماً به معنای مشابهت پنداشت‌های مولانا و روان‌شناسان غربی درباره انسان نیست. در واقع نگاه مولانا به انسان برگرفته از آموزه‌های الهی مکتب اسلام است و مکاتب روان‌شناسی غربی ممکن است چنین نظری درباره انسان نداشته باشند. با توجه به جامعیت روش درمانی مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک، ضروری است تا روان‌شناسان و متخصصان روان‌درمان، بررسی فنون روان‌درمانی مثنوی را در دستور کار خود قرار دهند. از این رو شایسته است که مثنوی معنوی جزء متون اصلی رشته روان‌شناسی قرار گیرد تا علاوه بر بهره‌گیری روان‌شناسان ایرانی از اندیشه‌ها و فنون روان‌درمانبخش مولانا، امکان معرفی این اندیشه‌ها برای روان‌شناسان کشورهای دیگر نیز فراهم شود.

منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا ال؛ انکینسون، ریچارد، اس؛ هیگارد، ارنست آر (۱۳۸۵). *زمینه روان‌شناسی هیگارد جلد ۱*، ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران، تهران: رشد، چاپ ۱۳.
- ۲- جقتایی، صادق؛ انصاری پویا، محمد (۱۳۹۴). «تحلیل کهن‌الگویی داستان زال و رودابه»، *پژوهش‌نامه ادب غنایی دانشگاه سیستان و بلوچستان*، شماره ۲۴، ۵۹ - ۷۶.
- ۳- حسینیان، سیمین (۱۳۹۱). *مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره: آموزش کاربرد مهارت‌های خود در مشاوره فردی*، تهران: کمال تربیت، چاپ ۱۵.
- ۴- درویزه، زهرا (۱۳۸۲). «بررسی رابطه همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران شهر تهران»، *مطالعات زنان*، دوره ۱، شماره ۳، ۲۲ - ۳۳.
- ۵- رنجبر، ابراهیم (۱۳۸۶). «تحلیل داستان شاه و کنیزک در مثنوی مولوی»، *پژوهش‌های ادب عرفانی (گوهر گویا)*، دوره ۱، شماره ۳، ۱۴۴ - ۱۶۶.
- ۶- رهنورد، فرج‌الله؛ جویبار، منوچهر (۱۳۸۷). «مقایسه هوش هیجانی در میان سطوح سه‌گانه

- مدیریت»، پیام مدیریت، شماره ۲۶، ۱۰۷ - ۱۱۸.
- ۷- زمان احمدی، محمدرضا؛ حدادی، الهام (۱۳۸۹). «تحلیل کهن‌الگویی داستان پادشاه و کنیزک»، فصلنامه زبان و ادب پارسی، شماره ۴۵، ۸۸ - ۱۰۴.
- ۸- سیف، علی اکبر (۱۳۸۸). روان‌شناسی پرورشی نوین، تهران: دوران، چاپ ۱۲.
- ۹- سانتراک، جان دبلیو (۱۳۸۵). روان‌شناسی تربیتی، ترجمه شاهیده سعیدی، مهشید عراقچی و حسین دانشفر، تهران: رسا، چاپ ۱۰.
- ۱۰- شریفی، شهلا؛ عرفانیان قونسولی، لیلا (۱۳۸۹). «بررسی عرفان و معنا در حکایت امیر و خفته از مثنوی معنوی». مجله ادبیات و عرفان، دوره ۴۳، شماره ۲، ۷۷ - ۹۷.
- ۱۱- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۰ الف). فنون و روش‌های مشاوره، تهران: رز، چاپ ۲۱.
- ۱۲- ----- (۱۳۹۰ ب). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، چاپ ۱۷.
- ۱۳- شکیبایی، زهره؛ گلیجی، یاسر؛ خلعتبری، جواد (۱۳۸۹). «تأثیر داستان‌های مثنوی معنوی مولانا بر میزان مهارت پرسشگری فلسفی نوجوانان»، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، دوره ۲، شماره ۲، ۱۱۸ - ۱۳۴.
- ۱۴- شوهانی، علیرضا (۱۳۸۲). «داستان پردازی و شخصیت پردازی مولوی در مثنوی معنوی»، پژوهش‌های ادبی، شماره ۲، ۹۱ - ۱۰۶.
- ۱۵- صفری، جهانگیر؛ ظاهری عبدوند، ابراهیم (۱۳۸۹). «مقایسه و بررسی عناصر داستانی شیر و نخچیران در مثنوی معنوی و کلیله و دمنه». فصلنامه علمی و عمومی زبان و ادب فارسی، شماره ۴، ۴۰ - ۵۲.
- ۱۶- طاهری، محمد؛ رضایی، فریبا؛ آقاجانی، حمید (۱۳۹۲). «بررسی و تحلیل کهن‌الگوی پیر فرزانه در رساله‌های سهروردی»، پژوهش‌های ادب عرفانی (گوهرگویا)، شماره ۱، ۱۰۵ - ۱۳۴.
- ۱۷- فروزانفر، بدیع الزمان (۱۳۸۲). شرح مثنوی شریف (جزء نخستین و دومین از دفتر اول)، تهران: علمی و فرهنگی.
- ۱۸- فروزانفر، بدیع الزمان (۱۳۸۵). احادیث و قصص مثنوی (تلفیقی از دو کتاب احادیث مثنوی و مآخذ قصص و تمثیلات مثنوی)، ترجمه کامل و تنظیم مجدد از حسین داودی، تهران: امیرکبیر.

- ۱۹- قاضی، قاسم (۱۳۸۷). *نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران: نشر جنگل، چاپ ۶.
- ۲۰- قبادی، حسینعلی؛ گرجی، مصطفی (۱۳۸۶). «تحلیل داستان پادشاه و کنیزک بر مبنای شیوه تداعی آزاد و گفتگوی سقراطی»، *دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران*، دوره ۵۸، شماره ۳، ۱۷۸ - ۱۹۲.
- ۲۱- کرین، ویلیام کریستوفر (۱۳۸۸). *نظریه‌های رشد، مفاهیم و کاربردها*، ترجمه غلامرضا خوبی نژاد و علیرضا رجایی، تهران: رشد، چ ۷.
- ۲۲- کریمی، عبدالعظیم (۱۳۸۳). *عشق درمانی (روان‌درمانی عارفانه)*، تهران: دانژه.
- ۲۳- گلی‌زاده، پروین؛ گبانچی، نسرين (۱۳۹۲). «روانکاوی شخصیت‌ها و نمادهای عرفانی مولانا در داستان رومیان و چینیان مثنوی معنوی»، *فصلنامه ادبیات عرفانی و اسطوره‌شناختی*، دوره ۹، ۲۵۸ - ۲۸۰.
- ۲۴- مرادی، مهناز (۱۳۸۳). «راهبردهایی برای تحقق‌بخشیدن به صلاحیت‌های تکنیکی و حرفه‌ای مشاوران»، *طب و تزکیه*، دوره ۵۳، ۱۰۴-۱۰۶.
- ۲۵- محمدی باغملایی، اسماعیل و حسینی کازرونی، سید احمد (۱۳۹۲). «بررسی تصاویر کهن‌الگویی در غزلیات حافظ»، *فصلنامه علمی پژوهشی زبان و ادبی فارسی (ادب و عرفان)*، دوره ۵، ۱۱-۲۵.
- ۲۶- مولوی رومی، جلال‌الدین محمد (۱۳۷۵)، *مثنوی معنوی*، مصحح توفیق سبحانی، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ۲۷- میلتن برگر، ریموند (۱۳۸۲). *شیوه‌های تغییر رفتار*، ترجمه علی فتحی‌آشتیانی و هادی عظیمی‌آشتیانی، تهران: سمت، چاپ ۱۳.
- ۲۸- نصرآصفهانی؛ زهرا؛ شیری، مانده (۱۳۹۳). «هفت شیوه روان‌درمانی در مثنوی»، *پژوهش‌های ادب عرفانی (گوهرگویا)*، شماره ۱، ۱۴۵ - ۱۶۸.
- ۲۹- وهاب‌زاده، جواد (۱۳۸۶). «نخستین داستان دفتر اول مثنوی معنوی از دیدگاه اخلاق پزشکی با نگاهی بر تفسیر زنده‌یاد دکتر زرین‌کوب»، *حافظ خرد/د*، شماره ۴۱، ۱-۶.
- ۳۰- هاشمیان، لیلا؛ عابدی نصرآبادی، مریم (۱۳۸۹). «یک قصه بیش نیست (مقایسه عشق افلاطونی و عشق در مثنوی معنوی)»، *فصلنامه اندیشه‌های ادبی*، دوره ۱، شماره ۶، ۳۷ - ۵۴.

۳۱- هرگنهان، بی. آر. و السون، متیو. اچ (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری*، ترجمه علی‌اکبر سیف، تهران: نشر دوران، چاپ ۲۳.

32- Hatfield, E. & Rapson, R. L. (1994). "Love and intimacy". *Encyclopedia of mental health*. 2. pp. 583-591.

33- Hendrick, C. & Hendrick, S. (1986). "A theory and method of love". *Journal of personality and social psychology*. V. 2. Pp. 392-402.

34- Sternberg, R. J. (1986). "A triangular theory of love". *Psychological Review*. V. 93. pp. 119-135.

35- Honari, B. & Saremi, A. (2015). "The study of relationship between attachment styles and obsessive love style". *Social and Behavioral Sciences*, 165, 152 – 159.

36- Woolfolk, A. (2004). *Educational psychology* (9th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Archive of SID