

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۴۹ بهار ۱۳۹۷

جستارهای روانشناختی در مثنوی معنوی
مطالعه موردی داستان پادشاه و کنیزک

ابوالفضل غنی‌زاده^۱

حمیده عبدی قزljجه^۲

چکیده

داستان‌های مثنوی معنوی به صورت چند بعدی بیان شده است؛ به‌گونه‌ای 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 است؛ اما به بعد مهم درمان روانشناسانه داستان کمتر توجه شده است. به‌همین سبب در این پژوهش، نگارنده سعی کرده است که این داستان و روش‌های درمان کنیزک را با رویکردهای روانشناختی تطبیق دهد. هدف از بررسی این اثر مولانا صرفاً کشف و معرفی شباهت روش‌های درمانی روانشناختی معاصر غربی با آثار مولانا است. در واقع می‌توان این نتیجه را گرفت که نگاه مولانا به انسان بر گرفته از آموزه‌های الهی مکتب اسلام است که باعث نگرش کلی مولانا به انسان شده است که مکاتب روانشناسی غربی ممکن است چنین نظری نداشته باشند. یافته‌های پژوهش گویای نوع مولوی و جامعیت نگاه مولوی در تلفیق رویکردهای مختلف روان‌درمانی و ایجاد روش‌های یکپارچه برای درمان است که می‌تواند برای استفاده متخصصان حوزه روانشناسی سودمند باشد.

واژگان کلیدی: جستار؛ روانشناختی؛ مثنوی؛ کنیزک

۱- استادیار گروه زبان و ادبیات فارسی دانشگاه پیام نور، آذربایجانشرقی، ایران (نویسنده مسئول)

Email: ab.gh9966@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز، ایران

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). مثنوی معنوی نه تنها از نظر ادبی معروف است بلکه شامل مفاهیم و حکمت‌هایی است که به نوع بشری و زندگی او اشاره کرده است که می‌تواند در همه زمان‌ها و برای همه انسان‌ها کاربردی باشد. آثار مولانا از ویژگی‌های ممتاز عرفانی، اخلاقی، فلسفی و علمی خاصی برخوردار است (وهاب‌زاده، ۱۳۸۶) و می‌توان گفت که مثنوی معنوی نوعی کتاب انسان‌شناسی است که به ابعاد مختلف نوع بشری در آن پرداخته شده است. مثنوی معنوی سرشار از آموزه‌های روانشناختی و تبیین حالات روانشناختی وجود انسان‌هاست که در داستان‌های مختلف حالات و رفتارهای انسان مورد اشاره قرار گرفته است. هدف علم روانشناسی مطالعه علمی رفتار آدمی برای جلوگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی و درمان افراد مبتلا به بیماری‌های روانی است (اتکینسون^۱ و همکاران، ۱۳۸۵) برای دستیابی به چنین هدفی نظریه‌پردازان مختلفی نظریه‌ها و اندیشه‌های متنوعی را مطرح کرده‌اند که در آثار مولانا به چشم می‌خورد که در قالب نظم به تصویر کشیده شده است. مولانا برای انتقال اندیشه‌های خود و تأثیرگذاری بیشتر بر مخاطبان، از روش‌های مختلفی بهره برده است که داستان‌پردازی از مهم‌ترین این روش‌هاست (شکیبایی، گلیجی و خلعتبری، ۱۳۸۹؛ شوهانی، ۱۳۸۲). یکی از این داستان‌ها داستان کنیزک و پادشاه می‌باشد که دوبست و یازده بیت را در بر می‌گیرد. این حکایت در بین همه داستان‌های دفترهای شش‌گانه مثنوی شریف، از ویژگی ممتاز عرفانی، اخلاقی، فلسفی و روانشناسی خاصی برخوردار است؛ (فروزانفر، ۱۳۸۲؛ ۱۳۸۵). در این مقاله، هدف آن است تا جستارهای روانشناختی مطرح در حکایت پادشاه و کنیزک، از منظر رویکردها و روش‌های روان‌درمانی معاصر، بررسی و تحلیل شود. شرح داستان به صورت خلاصه در ذیل آمده است.

1- Atkinson

داستان پادشاه و کنیزک نخستین داستان از دفتر اول مثنوی است. در این داستان، پادشاهی عاشق کنیزکی می‌شود و او را به قصر خود می‌آورد. حاصل این تمنای یک‌جانبه و خودخواهانه بیماری و زردرویی کنیزک و در نهایت، در بستر مرگ افتادن اوست. پادشاه در گام نخست برای درمان او به طبیبان جسمانی متوسل می‌شود و با آنکه هر یک از آنان مسیح عالمی است، از علاج او درمی‌مانند. پس پادشاه به مسجد می‌رود و درمان کنیزک را عاجزانه از عالم غیب می‌جوید. در خواب به او وعده می‌دهند که طبیبی روحانی به درگاهش خواهد آمد. روز موعود فرا می‌رسد و پادشاه کنیزک را برای درمان به طبیب می‌سپارد. طبیب پس از آزمایش‌های ظاهری درمی‌یابد که رنج کنیزک از بیماری جسمانی نیست و با استفاده از مهارت‌ها و تکنیک‌های روان‌شناختی به تحلیل وضعیت روانی او می‌پردازد و درمی‌یابد که دل در گرو عشق مردی زرگر دارد. بنابراین، برای بهبود حال او از پادشاه می‌خواهد که مرد زرگر را بیابد و کنیزک را به او بسپارد. مرد زرگر می‌آید و حال کنیزک رو به بهبود می‌رود. پس از آن، طبیب با خوراندن سم تدریجی مرد زرگر را به سرازیری مرگ می‌کشانند. عشق زرگر در دل کنیزک می‌میرد و او دل به عشق پادشاه می‌سپارد.

در این داستان طبیب متوجه می‌شود که بیماری کنیزک مشکل جسمی نیست و لذا برای کشف واقعیت و تشخیص بیماری او از تکنیک‌هایی استفاده می‌کند که واضح است برای باز کردن سر صحبت و جلب اعتماد ابتدا نیاز هست ارتباط گرم و صمیمی بین طبیب و بیمار برقرار شود، که در این داستان هم این ارتباط برقرار شده است.

جستارهای روانشناختی و رویکردها و اصول روان‌درمانی در داستان کنیزک و پادشاه:

اصول و فنون مصاحبه و روان‌درمانی

در داستان کنیزک و پادشاه روشی که طبیب برای علاج درد کنیزک به‌کار می‌گیرد، روش طبی هست. در روش طبی ابتدا علائم و نشانه‌های بیمار پرسیده و سنجیده

می‌شود، سپس به علت بیماری پی برده می‌شود. در این داستان، طیب از روی وضعیت ظاهری کنیزک و علائم و نشانه‌های او پی به مشکل او می‌برد و متوجه می‌شود که مشکل کنیزک جسمی نیست و او از لحاظ روحی و روانی دچار مشکل است.

چون گذشت آن مجلس و خوان کرم	دست او بگرفت و برد اندر حرم
قصه رنجور و رنجوری بخواند	بعد از آن در پیش رنجورش نشاند
رنگ رو و نبض و قاروره بدید	هم علامتش هم اسبابش شنید
گفت هر دارو که ایشان کرده‌اند	آن عمارت نیست ویران کرده‌اند
بی‌خبر بودند از حال درون	استعیدالله مما یفترون
دید رنج و کشف شد بر وی نهان	لیک پنهان کرد و با سلطان نگفت
رنجش از سودا و از صفرا نبود	بوی هیزم پدید آید ز دود
دید زاریش کو زار دلست	تن خوشست و او گرفتار دلست

در روانشناسی برای درمان اختلالات روانی یا مشکلات مربوط به روان از مداخلات روانشناختی استفاده می‌شود. مداخله روانشناختی روشی است برای تغییر رفتار، افکار و احساسات انسان‌ها که روان‌درمانی نامیده می‌شود. روان‌درمانی عبارت است از نوعی درمان برای مشکلات هیجانی، که شخص آموزش دیده با بیمار، آگاهانه رابطه‌ای حرفه‌ای برقرار می‌کند تا نشانه‌های موجود در بیمار و الگوهای رفتاری مخرب او برطرف شده یا کاهش یابند و زمینه رشد و کمال شخصیتی وی فراهم آید (ولبرگ^۱، ۱۹۹۷).

اجرای یک مصاحبه بالینی جامع، نخستین و اساسی‌ترین گام در ارزیابی و درمان بیمار است. برای اجرای یک مصاحبه موثر، منعطف و سلیس، متخصصان بهداشت روانی باید اصول اساسی و زیربنایی فرآیند مصاحبه را بدانند (اوتمر، اوتمر^۲، ۱۳۸۹)، که در این داستان نیز طیب از این اصول و فنون برای تشخیص مشکل کنیزک بهره گرفته است.

1- Wolbrg

2- Othmer & Othmer

مصاحبه بینش‌گرا و مصاحبه علامت‌گرا

متخصصان بهداشت روان از دو نوع مصاحبه استفاده می‌کنند: مصاحبه بینش‌گرا (روان‌پویایی) و مصاحبه علامت‌گرا (توصیفی). رویکرد علامت‌گرا، بسیار منطبق با رویکرد توصیفی DSM (انجمن روانپزشکی آمریکا) می‌باشد. هر دو نوع رویکرد دارای مزایایی می‌باشند که با تلفیق آنها، می‌توان در جریان اجرای مصاحبه، اطلاعاتی در سطح متفاوت و گسترده از بیماری به‌دست آورد.

در مصاحبه بینش‌گرا، تلاش می‌شود پرده از تعارضات ناخودآگاه برداشته شده و این تعارضات به سطح آگاهی آورده شوند؛ با این هدف که بیمار بتواند آنها را حل کند (اوتمر، اوتمر، ۱۳۸۹). مصاحبه علامت‌گرا از این مفهوم ریشه می‌گیرد که اختلالات به‌صورت مجموعه‌ای از علایم، نشانه‌ها و رفتارها ظاهر شده، دوره‌ای مشخص و قابل پیش‌بینی دارند، و واکنش مشخص و خاصی نسبت به درمان نشان می‌دهند (DSM-IV-R, 2000). هدف مصاحبه علامت‌گرا، طبقه‌بندی شکایتها و رفتارهای ناسازگارانه و غیر انطباقی، بر اساس ملاک‌های DSM است. چنین تشخیصی کمک می‌کند تا سیر آینده بیماری مشخص شود و موثرترین روش‌های درمانی به‌طور تجربی انتخاب شوند.

مصاحبه بینش‌گرا با رویکرد تفسیری، علایم و نشانه‌ها و رفتارهای بیمار را توضیح می‌دهد. مصاحبه علامت‌گرا با رویکردی توصیفی، علایم و نشانه‌ها را برای دسته‌بندی اختلالات طبقه‌بندی می‌کند. هر دو رویکرد با یکدیگر سازگار می‌باشند و می‌توانند به نحو موثر و کارآمدی با یکدیگر تلفیق شوند (اوتمر، اوتمر، ۱۳۸۹). که در این داستان نیز طیب از هر دو نوع روش برای تشخیص و درمان بیماری کنیزک استفاده کرده است.

قصه رنجور و رنجوری بخواند
بعد از در پیش رنجورش نشاند
رنگ و رو و نبض و قاروره بدید
هم هلامتش هم اسبابش شنید

این دو بیت بالایی می‌تواند نشانگر مصاحبه علامت‌گرا باشد.

نرم نرمک گفت شهر تو کجاست	که علاج اهل هر شهری جداست
واندر آن شهر از قرابت کیستت	خویشی و پیوستگی با چیستت
دست بر نبضش نهاد و یک به یک	باز می پرسید از جور فلک
ز آن کنیزک بر طریق داستان	باز می پرسید حال دوستان
با حکیم او قصه ها می گفت فاش	از مقام و خواجهگان و شهر تاش
سوی قصه گفتنش می داشت گوش	سوی نبض و جستش می داشت هوش
تا که نبض از نام او کی گردد جهان	او بود مقصود جانش در جهان
دوستان شهر او بر می شمرد	بعد از آن شهری دگر را نام برد
نبض او بر حال خود بد بی گزند	تا بپرسید از سمرقند چو قند
نبض جست و روی سرخ و زرد شد	کز سمرقندی زرگر فرد شد

روانشناسی بالینی یا روان‌درمانی مستلزم رعایت یک سری اصول و فنون است که عبارت‌اند ایجاد محیط آرام و بی‌صدا، کسب شرح حال مراجعه‌کننده، پذیرش مراجع و ایجاد همدلی، اطمینان بخشی به مراجعه‌کننده درباره حل مشکل و حفظ اسرار مراجع.

ایجاد محیط آرام و بی صدا

روان‌درمانی باید در مکانی آرام و به دور از سر و صدا انجام پذیرد تا مراجع و روانشناس با آسایش خاطر بتوانند به بررسی مشکلات و حل آنها بپردازند. محیط مناسب و آرام و تهیه ابزار و وسایل لازم، در موفقیت جلسه روانشناسی اهمیت بسزایی دارد. طبیب نیز در این داستان با آگاهی از ضرورت وجود چنین محیطی برای درمان، شرایط را برای درمان کنیزک فراهم می‌کند:

گفت ای شه خلوتی کن خانه را	دور کن هم خویش و هم بیگانه را
کس ندارد گوش در دهلیزها	تا بیرسم زین کنیزک چیزها
خانه خالی ماند و یک دیار نی	جز طبیب و جز همان بیمار نی

کسب شرح حال

کسب اطلاعات درباره بیمار که در روانشناسی، شرح حال نامیده می‌شود یکی از مهم‌ترین مراحل زیربنایی هر رویکرد روان‌درمانی است. هر چه این شرح حال، کامل‌تر باشد، برای مثال کسب اطلاعات بستگان، محل سکونت و...، تشخیص مشکل و درمان آن نیز ساده‌تر است (قاضی، ۱۳۸۷). 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 به بردگی افتادن، شهرها و خواجگانش (فروزانفر، ۱۳۸۲):

نرم نرمک گفت شهر تو کجاست که علاج اهل هر شهری جداست
واندر آن شهر از قرابت کیستت خویشی و پیوستگی با چیستت

پذیرش و ایجاد همدلی و دلسوزی

یکی از روان‌درمانی، همدلی با مراجعه‌کننده است (مرادی، ۱۳۸۳) اصطلاح همدلی در فرهنگ لغت، به معنی فهم و پذیرش احساس‌ها، نیازها و رنج‌های شخص دیگر است (درویزه، ۱۳۸۲). روانشناس برای ایجاد و تحکیم رابطه حسنه و تشویق مراجع به طرح مشکل، باید او را بدون هیچ‌گونه قید و شرطی بپذیرد و به گفتارش با دقت گوش فرا دهد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۲). رفتار مهربانانه، شفقت و همدلی تا حد زیادی رابطه را تسهیل می‌کند (اوتمر، اوتمر، ۱۳۸۹). در این داستان نیز ایجاد همدلی و پذیرش در روش درمان طبیب کاملاً به چشم می‌خورد:

من غم تو می‌خورم تو غم مخور بر تو من مشفق‌ترم از صد پدر

اطمینان بخشی به مراجعه‌کننده درباره حل مشکل

همدلی کارهای زیادی انجام می‌دهد ولی کافی نیست. همدلی به بیمار نشان می‌دهد درمانگر به او اهمیت می‌دهد ولی در مورد مهارت، تخصص و توانایی‌های درمانگر در رفع ناراحتی‌ها چیزی با مراجع نمی‌گوید. در پژوهش نشان داده شده است که مردم در

انتخاب پزشک، اهمیت زیادی برای توانایی‌ها و مهارت‌های او قائلند. به‌همین منظور، برای رابطه، نیاز است که بیمار نشان داده شود که درمانگر صلاحیت اداره یمشکل او را دارد (اوتمر، اوتمر، ۱۳۸۹). در کل اطمینان بخشی به بیمار درباره حل مشکل آزرنده او و امیدوار کردنش به فرایند درمان، یکی از مهم‌ترین وظایف درمانگر می‌باشد (حسینیان، ۱۳۹۱). حکیم به خوبی این اطمینان را در ذهن کنیزک ایجاد می‌کند:

گفت دانستم که رنجت چیست زود
شاد باشو فارغ و ایمن که من
در خلاصت سحرها خواهم نمود
آن کنم با تو که باران با چمن

حفظ اسرار مراجع

در جلسه روان درمانی، مراجع باید از محرمانه بودن محتوای بحث‌های جلسات اطمینان حاصل کند. از این رو، روانشناس باید در نخستین جلسه مشاوره مراجع را مطمئن سازد که کلیه بحث‌های آنها کاملاً محرمانه است و بدون اجازه او با هیچ کس در میان گذارده نخواهد شد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۲). در داستان کنیزک و پادشاه نیز به این اصل اشاره شده است:

هان و هان این راز را با کس مگو
چونکه اسرار نهان در دل شود
گرچه از تو شه کند بس جست و جو
آن مرادت زودتر حاصل شود
گفت پیغمبر هر آن که کو سر نهفت
زود گردد با مراد خویش جفت

معنویت و سلامتی

کوئینگ و همکارانش معتقدند که معنویت عبارت است از جست و جو و مطالبه شخصی برای درک و فهم پاسخ پرسش‌هایی درباره زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد آیین‌های مذهبی و تکوین جامعه شود (موریرا آلمیدا^۱، کوئینگ^۲، ۲۰۰۶). به‌نظر می‌رسد که مشخصات عمده تجربه‌های معنوی و مذهبی انسان، در اشتیاق او به ولعیت فرامادی نمایانگر می‌شود و این اشتیاق خود را در

1- Alexander Morira _ almieda

2- Koeing

اوایل دوران کودکی نشان می‌دهد؛ این احساس که چیزی (حضور) "سواى خودم"، قابل دریافت و ادراک است و تمایل به شخصی‌سازی حضور، در قالب نوعی الوهیت و رابطه "من و تو" با آن، که از طریق نماز و نیایش برقرار می‌شود (ویلیام وست^۱، ۲۰۰۴، به نقل از شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳).

معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند کائنات را به‌وجود می‌آورد. افکار مثبت و سخت‌رویی — هر دو— مولفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیری در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمی، رضایت از زندگی و سرزنده بودن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (اکستین و کرن^۲، ۲۰۰۲). هیل و پارگامنت^۳ (۲۰۰۳) خاطر نشان می‌کند که آثار بسیار زیادی وجود دارد که مذهب و معنویت را با سلامت جسمی (جورج، الیسون و لارسون^۴، ۲۰۰۲) و سلامت روانی (پلنت و شرمن^۵، ۲۰۰۱) در ارتباط می‌داند. از طرفی درباره معنویت و سلامت، مجله پزشکی در آمریکا تفسیرهایی بیان کرده‌اند. بیش‌تر پژوهش‌های بنیادی، روابط مثبتی بین افزایش معنویت و پی‌آمدهای سلامتی افزون‌تر یافتند (پیچ، ۲۰۰۳).

در داستان پادشاه و کنیزک، از انجایی که پادشاه از معالجه معشوق خود توسط حکیمان ناامید گشت به‌وجود لایتناهی پناه برد و طلب حاجت نمود. اگر بخواهیم از منظر روانشناختی به این امر توجه داشته باشیم می‌توان اشاره کرد باور وجود مطلق و متعالی باعث می‌شود که انسان دچار عجز و ناتوانی و درماندگی نشود و با همت بلند و تکیه بر وجود قادر و متعالی بتواند بر مشکلات فایق آید. همین‌طور در پژوهش‌ها نشان داده شده است معنویت با سلامت جسمی و روانی و روحی ارتباط تنگاتنگ دارد و این باعث می‌شود انسان در زمان مشکل از خیلی از آسیب‌ها برکنار باشد. اگر بخواهیم مصداق آن

1- Villiam west
3- Hill & Pargament
5- Plante, Sherman

2- Echstein & Kern
4- George, Ellison & Larson

را در شعر مولانا پیدا کنیم می‌توان این‌گونه بیان کرد که تکیه به معنویت باعث شد که پادشاه به‌جای درماندگی یا دچار افسردگی شدن یا دچار استرس شدن به‌دنبال راه چاره باشد:

پابره‌نه جانب مسجد دوید	شه چو عجز آن حکیمان را بدید
سجده گاه از اشک شه پر آب ش	رفت در مسجد سوی محراب شد
خوش زبان بگشاد در مدح و ثنا	چون بخویش آمد ز غرقاب فنا
من چه گویم تو می‌دانی نهان	کای کمینه بخششت ملک جهان
بار دیگر ما غلط کردیم راه	ای همیشه حاجت ما را پناه

نظریه‌های عشق

بخشی از نظریه‌های روانشناسی، خاص حوزه عشق است. نظریه‌های مهم در این حوزه عبارت است از: صور عشق هاتفیلد^۱، مثلث عشق استرنبرگ^۲ و رنگ‌های عشق جانلی^۳.

عشق از دیدگاه هاتفیلد

به باور هاتفیلد، عشق به‌طور کلی بر دو نوع است: عشق دلسوزانه و عشق احساساتی. مشخصه‌های عشق دلسوزانه، احترام متقابل، دلبستگی و اعتماد است، اما شاخصه‌های 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 دوام نمی‌آورد (هنری، صارمی، ۲۰۱۵).

عشق از دیدگاه استرنبرگ: نظریه مثلث عشق

رابرت استرنبرگ، نیز در نظریه عشق بر مسئله دوام عشق تمرکز کرده است. او سه مولفه را برای عشق در نظر می‌گیرد: صمیمیت، هوس و تعهد. به باور او ترکیبات متعدد از این سه بعد به انواع عشق می‌انجامد؛ مثلاً ترکیب صمیمیت و تعهد، به عشق دلسوزانه و

1- Elaine Hatfield
3- John Lee

2- Robert Sternberg

ترکیب هوس و رابطه نزدیک، به عشق احساساتی تبدیل می‌شود. به باور استرنبرگ، رابطه مبتنی بر دو یا بیش از دو مولفه، بادوام‌تر از عشقی است که فقط بر اساس یکی از مولفه‌ها باشد (استرنبرگ، ۱۹۸۶).

استرنبرگ بعدها با انتقاد از نظریه سه وجهی عشق، دیدگاه عشق به‌مثابه قصه را مطرح کرد. این دیدگاه بر این فرض مبتنی است که ما آدمیان گرایش داریم عاشق کسانی شویم که قصه‌هایشان با قصه ما یکی است یا مشابه آن است، نقش این افراد در قصه‌ها مکمل نقش خود ما است. و بدین ترتیب این افراد از جنبه‌هایی مثل خود ما هستند، اما از جنبه‌های دیگری بالقوه از ما متفاوتند. اگر از سر اتفاق عاشق کسی شویم که قصه‌ای کاملاً متفاوت داشته باشد، آن وقت است که هم رابطه و هم عشقی که زیرساخت این رابطه است، وضعیتی متزلزل پیدا می‌کند (استرنبرگ، ۱۹۸۶).

نظریه عشق جان لی: رنگ‌های عشق

جان لی در نظریه خود انواع عشق را به رنگ‌های اصلی تشبیه کرده است. به باور او همان طور که سه رنگ اصلی در طبیعت وجود دارد، برای عشق نیز سه سبک اصلی می‌توان تصور کرد: عشق احساسی، عشق تصنعی و عشق دوستانه (هندریک و هندریک، ۱۹۸۶).

مقایسه عشق پادشاه و کنیزک

با توجه به نظریه‌های مطرح شده در بالا می‌توان عشق پادشاه به کنیزک و عشق کنیزک به زرگر را مورد مقایسه قرار داد و به این نتیجه رسید که از دیدگاه هر سه نظریه عشق پادشاه به کنیزک عشق ثابت و پایداری بوده است چرا عشق پادشاه به کنیزک در اثر بیماری کنیزک از بین نرفت و پادشاه در جهت بهبود او تلاش لازم را انجام داد اما عشق کنیزک نسبت به زرگر از دیدگاه هاتفیلد عشق احساساتی و از دیدگاه استرنبرگ احساساتی و شهوانی و از دیدگاه جان لی بازم هم احساسی و تصنعی می‌باشد که در گذر کمتر از شش ماه ذایل و متزلزل شد.

اهمیت تشخیص در روانشناسی

تشخیص یک نوع طبقه‌بندی تخصصی است. طبقه‌بندی نیز برای ادامه حیات و بقای ما ضروری است زیرا امکان می‌دهد بین امور، تمایزات مهمی قایل شویم (مثل تمایز بین سرماخوردگی خفیف و ذات‌الریه ویروسی). همانند علم پزشکی، در روانشناسی هم تشخیص اختلالات روانی یک طبقه‌بندی تخصصی است که متخصصان بهداشت روانی از آن استفاده می‌کنند تا اختلالات را از هم متمایز کنند (فیرس، ترال، ۱۳۸۷).

تشخیص حداقل چهار فایده مهم دارد. اولین فایده آن، هموار کردن راه برای ارتباط است. با یک اصطلاح تشخیصی می‌توان انبوهی از اطلاعات را به دیگران انتقال داد. دومین فایده تشخیص این است که انجام تحقیقات تجربی در زمینه آسیب‌شناسی روانی را فراهم می‌آورد. سومین فایده تشخیص این است که بدون یک نظام تشخیصی استاندارد نمی‌توان در مورد سبب‌شناسی یا علل رفتارهای نابهنجار تحقیق کرد و بلاخره تشخیص از این جهت اهمیت دارد که حداقل به‌طور نظری نشان می‌دهند کدام نوع درمان از همه موثرتر است (فیرس، ترال، ۱۳۸۷). در داستان کنیزک و پادشاه دو مورد آخر کاملاً مشهود است که چون طبیبان مختلف از تشخیص بیماری کنیزک عاجز بودند و علت بیماری نیز برایشان مکشوف ماند و لذا درمان‌هایی هم که به کار می‌گرفتند درست نبود در علاج بیماری کنیزک کارساز نیفتاد.

هر چه کردند از علاج و از دوا	گشت رنج افزون و حاجت ناروا
آن کنیزک از مرض چون موی شد	چشم شه از اشک خون چون جوی شد
از قضا سرکنگبین صفرا فرود	روغن بادام خشکی می نمود
از هلیله قبض شد اطلاق رفت	آب آتش را مدد شد همچو نفت
رنگ رو و نبض و قاروره بدید	هم علامتش هم اسبابش شنید
گفت هر دارو که ایشان کرده‌اند	آن عمارت نیست ویران کرده‌اند
بی‌خبر بودند از حال درون	استعیذ الله مما یفترون

رنجش از سودا و از صفرا نبود
درد زاریش کو زار دلست

بوی هر هیزم پدید آید زدود
تن خوشست و او گرفتار دلست

تشخیص و درمان مشکل کنیزک

در این داستان طبیب، ابتدا با مصاحبه علامت‌گرا مشکل بیمار را تشخیص می‌دهد و سپس با استفاده از مصاحبه بینش‌گرا علت بیماری او را جویا می‌شود. اگر بخواهیم به زبان روانشناسی صحبت کنیم و بیماری کنیزک را نام‌گذاری کنیم می‌توان گفت که، کنیزک به دلیل فاصله گرفتن از معشوقه خود دچار فقدان بوده است و براساس نظریه فقدان، یکی از نتایج فقدان و از دست دادن شی محبوب، افسردگی می‌باشد.

نظریه فقدان

برای اختلال افسردگی نظریه‌های متعددی وجود دارد که در این میان به نظریه فقدان اشاره خواهیم کرد که در داستان کنیزک و پادشاه محسوس‌تر می‌باشد.

همه انسان‌ها در مقطعی از زندگی خود احساس افسردگی می‌کنند و معمولاً می‌توانند علت این افسردگی را به رویدادهایی ربط دهند. در ایجاد افسردگی دو نوع رویداد اهمیت ویژه دارند: فقدان (از دست دادن) و شکست. تجربه‌هایی مثل از دست دادن شغل یا فوت بستگان نزدیک یا از دست هر گونه شی مطلوب می‌توانند باعث آغاز دوره‌ای از غم، خمودگی و تکرار دایمی بعضی افکار منفی شوند. همچنین شکست‌ها مثل رد شدن در امتحان یا شکست در یک رابطه عاشقانه می‌توانند به نومی‌دی و ایجاد احساسات و افکار منفی (مثل بدبینی و خود تردیدی)، منجر شوند. اکثر مردم می‌توانند این احساسهای منفی را در عرض چند روز یا چند هفته از بین ببرند و به زندگی خود برگردند. اما برای بعضی از افراد، سمپتوم‌های افسردگی به مدت طولانی باقی می‌ماند و در همه جوانب زندگی آنها نفوذ می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۲). که در این داستان، در بیماری کنیزک طبیب به این نقطه پی برده است.

دید رنج و کشف شد بر وی نهفت
لیک پنهان کرد و با سلطان نگفت

رنجش از سودا از صفرا نبود
دید زاریش کو زار دلست
بوی هر هیزم پدید آید زدود
تن خوشست او گرفتار دلست
عاشقی پیداست از زاری دل
نیست بیماری چو بیماری دل

درمان بیماری کنیزک

در روانشناسی برای درمان اختلالات روانی رویکردهای درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله می‌توان به درمان‌های رفتاری اشاره کرد. طبق نظریه‌های رفتارگرا، افسردگی ممکن است در اثر فقدان به‌وجود آید، و این رویداد باعث شود که یکی از منابع مهم پاداش و تقویت از بین برود. در نتیجه، فرد در دور باطلی قرار گیرد که در آن کمبود پاداش باعث ایجاد سمپتوم‌های افسردگی می‌شود (گنجی، ۱۳۹۲). در این داستان طیب برای درمان بیماری کنیزک از درمان شرطی‌ساز یانزجاری که یکی از درمان‌های رویکرد رفتاری است استفاده کرده است.

بیزاری درمانی

بیزاری درمانی یک از درمان‌های رویکرد رفتاری است و مجموعه‌ای از روش‌ها است که برای رفع رفتارهای نامطلوب به‌کار می‌روند. اساس آنها را نیز این اصل ظاهراً ساده تشکیل می‌دهد که وقتی پاسخی پیامد نامطلوبی داشته باشد، نیرومندیش کم می‌شود. همان‌طور که ولپ^۱ (۱۹۸۱) می‌گوید "بیزاری درمانی از لحاظ عملیاتی عبارت است از اجرای یک محرک آزاردهنده برای بازداری یک پاسخ هیجانی نامطلوب و کاهش نیروی عادت آن". یک محرک ناخوشایند به رفتار نامطلوب وابسته می‌شود. با این فرض که تداعی مستمر رفتار نامطلوب و محرک ناخوشایند ادامه خواهد یافت و فرد شرطی می‌شود.

در این داستان می‌توان این‌گونه بیان کرد که چهره و قامت زیبای زرگر کنیزک داستان را عاشق کرده بود و تصور زیبایی و دلپسند بودن چهره مرد زرگر برای او حکم محرک خوشایند را داشت و چون در دل تمنای معشوق می‌کرد و وصال ممکن نبود و

1- wolpe

گرفتار فقدان و در نهایت افسردگی شده بود لذا برای درمان کنیزک تصمیم گرفته شد که کنیزک را به مراد دل برسانند. محرک خوشایند در این اینجا چهره زیبای زرگر بود و چون این امکان برای کنیزک فراهم شد بیماری کنیزک در مدت شش ماه به بهبودی رسید اما برای درمان قطعی کنیزک لازم بود که محرک خوشایند برای او از بین برود لذا برای این کار از شرطی‌سازی انزجاری یا بیزاری درمانی استفاده شد. به این نحو که به زرگر سم خورنده شد که در دراز مدت باعث شد که مرد زرگر اندک اندک زیبایی خود را از دست داد و زشت و ناخوش شد و کنیزک که کم کم محرک خوشایند را از دست داده بود و بجای آن چهره زشت و بیمارگون مرد زرگر جایگزین شده بود کم کم مهر و محبت اش نسبت به او از بین رفت و بیماری کنیزک به صورت قطعی درمان شد.

نتیجه‌گیری

علم روانشناسی، به دنبال مطالعه رفتار آدمی برای پیشگیری از ایجاد مشکلات افراد و یا درمان آنهاست؛ بررسی آثار مولانا و بخصوص حکایت پادشاه و کنیزک ما را به این نتیجه می‌رساند که مثنوی می‌تواند هدف مشترکی با علم روانشناسی داشته باشد. حکایت پادشاه و کنیزک به خوبی گویای دیدگاه روانشناسانه ژرف مولاناست؛ دیدگاهی که اصول و فنون مشاوره و رویکردهای روان درمانی معاصر را در خود جمع کرده است. هدف تکامل و غایت همه این مکاتب و رویکردهای روانشناختی این است که انسان را به سعادت و نشاط و لذات دورنی پایدار برساند و با روان‌درمانی روح و روان انسان را از اضطراب، افسردگی، ناآرامی، بدبینی، آزدگی و پریشان حالی آزاد سازد و منجر به آرامش و لذت درونی شود.

هر یک از رویکردهای روان‌درمانی و روانشناختی فقط جنبه‌ای از ابعاد وجودی انسان را در نظر می‌گیرند و رویکرد غالب خود را برای تعالی انسان در نظر گرفته‌اند اما با بررسی عمیق‌تر آثار مولانا می‌توان به نگرش کلی و همه‌جانبه مولانا به انسان پی برد که شامل اکثر رویکردهای معاصر روانشناختی می‌باشد.

به‌طور کلی حکایت پادشاه و کنیزک بیانگر رویکرد تلفیقی منسجم و هدفمند مولانا برای تشخیص و درمان کنیزک می‌باشد که با فنون مشاوره شروع می‌شود تا زمینه‌ای برای ایجاد همدلی و اعتماد بین طبیب و کنیزک فراهم آید که شرط اول تأثیرگذاری روان‌درمانی بر روی مراجع می‌باشد. بعد از برقراری ارتباط مبتنی بر اعتماد و تشخیص مشکل کنیزک، از رویکردهای معاصر روانشناختی برای درمان کنیزک بهره گرفته شده است که مرحله پایانی درمان با اجرای فنون انزجار درمانی تکمیل می‌شود و کنیزک بهبود می‌یابد.

می‌توان گفت که بر خلاف هر نظریه روانشناسی که از دیدگاه و روش درمانی خود به انسان می‌نگرد و نگرش جزئی به انسان دارند، رویکرد روان‌درمانی مولانا در حکایت پادشاه و کنیزک، دیدگاهی کامل است که اصول مشاوره، روش‌های درمانی گوناگونی را برای درمان کنیزک به‌صورتی بدیع و امروزی با یکدیگر ترکیب کرده است.

از طرفی، داستان مثنوی معنوی از معانی و ابعاد گوناگونی برخوردار است و هدف از بررسی این اثر مولانا صرفاً کشف و معرفی شباهت روش‌های درمانی روانشناختی معاصر غربی با آثار مولانا نیست. در واقع می‌توان این نتیجه را نیز گرفت که نگاه مولانا به انسان برگرفته از آموزه‌های الهی مکتب اسلام است که باعث نگرش کلی مولانا به انسان شده است که مکاتب روانشناسی غربی ممکن است چنین نظری نداشته باشند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰

منابع

- اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچارد، اس و ارنست آر هیگارد (۱۳۸۵). زمینه روانشناسی هیلگارد، جلد ۱، ترجمه محمدتقی براهنی و همکاران، تهران: رشد، چاپ ۱۳.
- ای. جری فیرس- تیموتی جی. ترال (۱۳۸۷). روانشناسی بالینی (مفاهیم، روش‌ها و حرفه)، ترجمه مهرداد فیروزبخت با همکاری دکتر سیف‌اله بهاری، ویراست ۲۰۰۲، تهران: رشد.
- اوتمر، اکهارت و زیگلینده اوتمر (۱۳۹۳). اصول مصاحبه بالینی، جلد اول: اصول اساسی، ترجمه: دکتر مهر نصر اصفهانی، نشر نسل فردا، چاپ چهارم.
- پارگامنت، کنت، آی، ماهونی، آنت (۲۰۰۲ م). معنویت کشف و حفظ مقدس، جهانگیرزاده، محمدرضا (مترجم، ۱۳۸۴ ش). مجله علمی- تخصصی معرفت، ۴ (۱۰)، ۷۷-۷۸.
- جلال‌الدین محمدبن‌الحسین البلخی ثم الرومی، مولوی، مثنوی معنوی.
- حسینیان، سیمین (۱۳۹۱). مفاهیم بنیادی و مباحث تخصصی در مشاوره: آموزش کاربرد مهارت‌های خود در مشاوره فردی، تهران: کمال تربیت، چاپ ۱۵.
- درویزه، زهرا (۱۳۸۲). بررسی رابطه همدلی مادران و دختران دانش‌آموز دبیرستانی و اختلالات رفتاری دختران شهر تهران، مطالعات زنان، ۱ (۳)، ۲۲-۳۳.
- شاملو، سعید (۱۳۹۲). روانشناسی بالینی، تهران: نشر رشد.
- شریفی، علیرضا (۱۳۸۲). داستان‌پردازی و شخصیت‌پردازی مولوی، پژوهش‌های ادبی، ۲، ۹۱-۱۰۶.
- شکیبایی، زهره؛ گلیجی، یاسر و جواد خلعتبری (۱۳۸۹). تأثیر داستان‌های مثنوی معنوی مولانا بر میزان مهارت پرسشگری فلسفی نوجوانان، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، ۲ (۲)، ۱۱۸-۱۳۴.
- شوهانی، علیرضا (۱۳۸۲). داستان‌پردازی و شخصیت‌پردازی مولوی در مثنوی معنوی، پژوهش‌های ادبی، ۲، ۹۱-۱۰۶.
- شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۰ الف). بررسی عرفان و معنا در حکایت امیر و خفته از مثنوی معنوی، مجله ادبیات و عرفان، ۴۳ (۲)، ۷۷-۹۷.

- فروزانفر، بدیع‌الزمان (۱۳۸۵). احادیث و قصص مثنوی (تلفیقی از دو کتاب احادیث مثنوی و ماخذ قصص و تمثیلات مثنوی)، ترجمه کامل و تنظیم مجدد از حسین داودی، تهران: امیرکبیر.
- قاضی، قاسم (۱۳۸۷). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر جنگل، چاپ ۶.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روانی، تهران، نشر ساوالان، چاپ ۱.
- وست، ویلیام (۲۰۰۴). روان‌درمانی و معنویت، شهیدی، شهریار و شیرافکن، سلطانی (مترجمان)، ۱۳۸۳ ش) تهران: رشد.
- وهاب‌زاده، جواد (۱۳۸۶). نخستین داستان دفتر اول مثنوی معنوی از دیدگاه اخلاق پزشکی با نگاهی بر تفسیر زنده یاد دکتر زرین‌کوب، حافظ خرداد، ۴۱، ۱-۶.
- Eckstein, D. & R. Kern (2002). Life Style Assessment and Interventions, *Life Style Skills*, 5ed., Iowa: Kendall/Hunt.
- Hatfield, E. & Rapson, R.L (1994). Love and intimacy, *Encyclopedia of mental health*, 2, 583-591.
- George, L.K., Ellison, C.G., & Larson, D.B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health, *psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Hendrick TC. & Hendrick, S. (1989). A theory and method of love, *Journal of personality and social psychology*, V. 2, 392-402.
- Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health, *American Psychologist*, 58, 64-74.
- Honari, B. & Saremi, A. (2015). The study of relationship between attachment styles and obsessive Love style, *Social and Behavioral Sciences*, 165, 152-159.
- Moreira-Almeida, Alexander, Francisco Lotufo Neto, and Harold G. Koenig. (2006). Religiousness and mental health: a review, *Revista brasileira de psiquiatria* 28.3, 242-250.
- Plante, T., Sherman, A., Pardini, Stump, J. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 347-354.

- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love, *Psychological Review*, V.93, 119-135.
- Woolfolk, A. (2004). *Educational psychology* (9th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Wolberg, L.R. (1967). *The Techniques of Psychotherapy*, 2nd Edition, New York, Grunt & Stratton.
- Wolpe, J. (1981). Behavior therapy versus psychoanalysis, *American Psychologist* 36, 159-164.