

مطالعه‌ی تحلیلی روایت‌درمانی در نمایشنامه‌های روایی برایان فریل*

طناز عباسی گراوند^۱، فریندخت زاهدی^{۲*}، پرستو محبی^۳

^۱ کارشناس ارشد ادبیات نمایشی، گروه تخصصی هنر، دانشکده عمران، معماری و هنر، واحد علوم و تحقیقات اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه هنرهای نمایشی، دانشکده هنرهای نمایشی و موسیقی، دانشکده‌گان هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۳ استادیار گروه تخصصی هنر، دانشکده عمران، معماری و هنر، واحد علوم و تحقیقات اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴، تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱)



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

چکیده

رویکرد روایت‌درمانی روشی روایی برای درمان است که اولین بار توسط مایکل وایت و دیوید اپستون ارائه گردید. این رویکرد، به درمان از طریق روایات زندگی افراد توجه دارد و مشکلات افراد را در نوع نگاهشان به روایات و گفتمان فرهنگی غالب می‌داند و بر شعار «فرد مشکل نیست بلکه مشکل، مشکل است» تأکید دارد. روایت‌درمانی فرایندی است متشکل از شش مرحله که شامل توصیف سرشار از مشکل، نام‌گذاری مشکل، برونی‌سازی، گفتمان فرهنگی، اتصال پیامدهای یگانه و روایت جایگزین است. برایان فریل نمایشنامه‌نویس ایرلندی، در آثارش غالباً به تأثیر جامعه و گفتمان فرهنگی غالب بر زندگی افراد می‌پردازد. فریل به پشتوانه‌ی تجارب خود از معلمی و کشیش بودن بهره برده است و در نمایشنامه‌هایش با استفاده از نگاه روایت‌محور آثار روایی خلق کرده است. بررسی عناصر و فرایند روایت‌درمانی همچون بیان روایی مشکلات، گفتمان فرهنگی و استفاده از زبان در آثار منتخب فریل نشان از اشتراکات بین نظریات روایت‌درمانی و نمایشنامه‌های فریل با یکدیگر است. از این رو دو اثر *مالی سویینی* و *شفابخش* از نگاه روایت‌درمانی بررسی می‌گردد. با بررسی مراحل روایت‌درمانی در این دو نمایشنامه می‌توان دریافت چون این مراحل به‌طور کامل در روند روایت شخصیت‌ها طی نمی‌شود، در نهایت پروسه درمان به انجام نمی‌رسد.

واژه‌های کلیدی

روایت‌درمانی، روایت، برایان فریل، *مالی سویینی*، *شفابخش*.

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نگارنده اول، با عنوان «مطالعه‌ی تحلیلی روایت‌درمانی در سه نمایشنامه‌ی روایی برایان فریل» می‌باشد که با راهنمایی نگارنده دوم و مشاوره نگارنده سوم در در شهریور ۱۳۹۸ ارائه شده است.

** نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۱۲۶۹۷۳۹۸۱، شماره: ۰۲۱-۶۶۴۱۵۲۸۲، E-mail: farrin.zahedi@gmail.com

مقدمه

آشنایی با نظریه روایت‌درمانی و مطابقت آن با آثار روایی فریل، می‌تواند الگوی مناسبی برای تحلیل آثار فریل از منظر روایت‌درمانی فراهم آورد. در این مقاله ابتدا معنای روایت و مفهوم آن در نظریه روایت‌شناسی شناختی بررسی و سپس به معرفی علم روایت‌درمانی پرداخته می‌شود و علاوه بر آشنایی با روند و فرایند درمان، از میان شاخصه‌های روایت‌درمانی، مراحل چون توصیف سرشار از مشکل، نام‌گذاری مشکل، برونی‌سازی، گفت‌وگو، پیامدهای بی‌همتا و روایت جایگزین در منتهی از نمایشنامه‌های روایی فریل مورد پیگیری قرار می‌گیرد تا از این طریق وجود یا عدم وجود فرایند روایت‌درمانی و درمان یا عدم درمان شخصیت‌ها در این آثار مشخص گردد. در میان نمایشنامه‌های روایی فریل، *مالی سوییچی* و *شفابخش بنا* به چارچوب بحث، برای مطالعه انتخاب شده‌اند.

نظریه‌پردازان بسیاری روایت را تبیین تجارب، داستان‌ها و رویدادهای زندگی افراد می‌دانند و آن را ابزاری مهم برای درک جهان پیرامون افراد تلقی می‌کنند. زندگی هر فرد با روایات عجیب شده است و از روایات و خرده روایات متعددی تشکیل شده است. ارتباط روایت و روایت‌درمانی با تمرکز کم‌تر به رفتار و توجه به کلام به‌عنوان عامل اصلی شکل‌گیری داستان‌هایی است که خود تفسیرکننده‌ی رفتارها هستند، مشخص می‌شود. در این شیوه روایتی، انسان‌ها به بیان تجربه‌های مهم زندگی دست می‌زنند. دیدگاه روایتی سبب می‌شود که تمرکز چندان بر رفتار نباشد، بلکه توجه بر روی داستان‌هایی معطوف می‌شود که رفتار را به کمک آن‌ها می‌توان تفسیر کرد. در این میان آثار برایان فریل به‌ویژه نمایشنامه‌های روایی او نوعی روایتگری از طریق شخصیت‌های داستان را به نمایش می‌گذارند.

۱- روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی-تحلیلی در ابتدا ضمن شناخت روایت و بازخوانی نظریه‌ی روایت‌درمانی، به بررسی و خوانش دو اثر روایی از برایان فریل می‌پردازد و سعی در تحلیل این آثار از نقطه نظر فرایند روایت‌درمانی دارد. در این پژوهش گردآوری منابع با استفاده از روش مطالعات کتابخانه‌ای، ضمن مطالعه‌ی پژوهش‌های بنیادی پیشین در ارتباط با روایت و روایت‌درمانی از مطالب مورد نیاز فیش‌برداری شده است و بخش‌هایی از محتوا که باید مورد تأویل و تفسیر قرار می‌گرفتند، مشخص شدند؛ سپس با تمرکز بر مفاهیم روایت‌درمانی به بررسی و ارزیابی فرایند درمان بر روی دو اثر فریل به‌عنوان نمونه‌ی مطالعاتی اقدام گردید.

۲- پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱. از روایت تا درمان

روایت به‌عنوان ابزاری کلیدی و تأثیرگذار برای فهم جهان و تجربیات انسان، بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی افراد است. «واژه‌ی روایت در زبان انگلیسی «ریتویو»^۱ از ریشه‌ی سانسکریت «نیا»^۲ و به معنای «دانستن» «نیاروس»^۳ و «گفتن» «ترو»^۴ هستند (هرمن، یان و رایان، ۱۳۹۱، ۲۶). این ریشه‌شناسی هر دو جنبه‌ی روایت را در بردارد. روایت ابزار همگانی است برای دانستن و هم‌چنین گفتن، یعنی برای کسب معرفت و هم‌چنین بیان آن. از نظر برانینگان^۵ «روایت فعالیتی ادراکی است که داده‌ها را درون الگوی ویژه‌ای - که تجربه را بازنمایی و تبیین می‌کند - سامان می‌دهد» (Branigan, 1992, 12). جروم برنر^۶ نیز نقل‌پذیری و تجربه‌مندی را اساس روایت می‌داند (Bruner, 1991, 19). ذهن انسان از ابتدای کودکی هر آنچه را که از طریق حواس پنج‌گانه تجربه می‌کند، به‌وسیله‌ی روایت بین آن‌ها ارتباط معنایی برقرار می‌کند؛ مسأله‌ای که نظریه‌ی روایت‌شناسی شناختی^۷ نیز به آن اشاره می‌نماید. روایت‌شناسی شناختی را می‌توان به‌مثابه مطالعه‌ی جنبه‌های مربوط به ذهن در قصه‌گویی و روایت تعریف کرد. روایت‌شناسی شناختی دیدگاهی کل‌نگر است؛ در واقع روایت‌شناسی شناختی به دنبال تبیین روایت و قدرت داستان‌گویی است و همان‌گونه که پورتولوسی^۸ و دیکسون^۹ می‌گویند روایت‌شناسی شناختی روی «تأثیرات متن» تمرکز دارند (Dixon & Bortolussi, 2009, 20). علم روایت‌شناسی

از سال ۱۹۶۰ به‌وسیله ژرار ژنت پایه‌گذاری شد. در این خصوص ژنت روایات را به دودسته‌ی اصلی همانند داستان^{۱۰} و متفاوت داستان^{۱۱} تقسیم می‌کند و بیان می‌دارد که راوی همانند داستان از ضمیر اول شخص استفاده می‌کند و همیشه داستانی درباره‌ی تجربه‌ی شخصی می‌گوید. در حالی که راوی متفاوت داستان از نقطه دید سوم شخص روایت می‌کند و درباره‌ی تجربه‌های دیگران می‌گوید. فردی که به‌عنوان راوی (من روایتگر) کنش دارد، شخصیتی (من تجربه‌گر) در سطح کنش است. هم‌چنین ژنت به فاصله‌ی روایی اشاره می‌کند که به فاصله‌ی زمانی یا روان‌شناختی میان من روایتگر و من تجربه‌گر اطلاق می‌گردد. معمولاً من روایتگر بزرگ‌تر و خردمندتر از من تجربه‌گر است.

۳- مبانی نظری پژوهش

۳-۱. روایت‌درمانی

روایت‌درمانی در میانه‌های دهه هشتاد میلادی توسط «مایکل وایت»^{۱۲} و «دیوید اپستون»^{۱۳} بنیان نهاده شد و به این نام ارائه گردید. روایت‌درمانی از ابتدای شکل‌گیری یک همکاری بین روان‌درمانی و خانواده‌درمانی بود. روایت‌درمانی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مکاتب روان‌درمانی و مشاوره‌ی پست‌مدرن شناخته می‌شود. در روایت‌درمانی اعتقاد بر این است که افراد زندگی خود را به‌صورت داستان درک می‌کنند و سپس در یک فرایند معناسازی مداوم به‌وسیله ابزار «روایت» که در خدمت معناسازی است، خویش را بازمی‌آفرینند. «زبان» نه‌تنها وسیله‌ی بیان افکار و احساسات آدمی است بلکه در ساخت، تغییر و نگهداری واقعیت‌های زندگی آدمی نیز نقش اساسی بازی می‌کند. افراد به‌وسیله‌ی زبان و با ابزار «روایت» به‌طور اخص، با مفاهیم درونی و دنیای بیرونی ارتباط برقرار می‌کنند. دانش فرد حاصل یک بافت اجتماعی است و این دانش به‌وسیله‌ی روایت انتقال می‌یابد. می‌توان گفت هویت مفهومی روایی دارد هویت هر فرد را روایات شکل می‌دهند. در این خصوص، ارسطو^{۱۴} زندگی انسان را جستجویی برای خیرنمایی می‌بیند و روایت را میانجی ایده‌آلی برای رسیدن به این هدف انسانی می‌داند (زرین کوب، ۱۳۹۶، ۱۲۴)؛ هم‌چنین ریکور^{۱۵} بیان می‌کند که «داستان‌های شکل‌دهنده‌ی هویت ما از ساختاری ذاتاً روایی ساخته می‌شوند» (ریکور، ۱۳۹۷، ۱-۴۲). هولشتاین^{۱۶} و گابریل^{۱۷} مدعی هستند

بگیرد. به‌نظر می‌رسد عملکرد خودپایی از سوی فرد، منجر به‌نوعی سرکوب می‌شود. سرکوبی که به پنهان‌سازی ماهیت فرد پرداخته و تفاوت‌های فردی را از میان برمی‌دارد. این نظارت و خودپایی بر فرد که منجر به شکل‌گیری روایت‌ها پیرامون او شده، بخشی از روایت‌درمانی را شکل می‌دهد.

۳-۲. روایت‌درمانی و فرآیند درمان

روایت‌درمانی معتقد است که افراد مسئول ایجاد یا شکل‌گیری مشکلاتشان نیستند بلکه مشکل در نوع نگاه و بیان روایات افراد از زندگی‌شان است که موجب شکل‌گیری هویت دارای نقص در افراد می‌شود؛ هویتی که از طریق بافت فرهنگی شکل گرفته است. گفتمان‌های فرهنگی سبب به وجود آمدن روایت‌های افراد می‌شوند. چنانچه مسأله‌ای در جامعه تعریف شود، سبب ایجاد روایت‌های مسأله‌دار و دارای مشکل می‌گردد. در صورتی که در بافت فرهنگی فرایند بازنگری انجام شود و یا در روایات افراد تغییر ایجاد گردد و روایتشان از بُعد دیگری موردبررسی قرار گیرد، افراد به‌سوی داستان‌های جدید و عمیق‌تری هدایت می‌شوند و مشکلات ناشی از بافت فرهنگی غالب برطرف می‌گردند.

نظریه‌ی روایت‌درمانی در روند تصحیح هویت دارای نقص و سوق دادن افراد به‌سوی داستان‌های جدید و عاری از مشکل، شش مرحله را بیان کرده است که شامل توصیف سرشار از مشکل^{۲۱}، نام‌گذاری مشکل^{۲۲}، بیرونی‌سازی^{۲۳}، گفتمان فرهنگی^{۲۴} (در نظرگیری مسائل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی)، اتصال پیامدهای یگانه^{۲۵}، و روایت جایگزین^{۲۶} می‌باشد. در مرحله‌ی توصیف سرشار از مشکل، افراد درباره‌ی نگرانی‌ها و مشکلاتشان صحبت می‌کنند. توصیف سرشار از مشکل، مبین «داستان غالب»^{۲۷} زندگی فرد در حال حاضر است. وایت در بیانات خود درباره‌ی داستان اشیاع از مشکل چنین می‌نویسد:

وقتی افراد برای درمان می‌آیند داستانی برای گفتن و نقشه‌ای از زندگی برای نشان دادن دارند. گنج، نگران و شاید با احساس شکست خوردگی، اغلب داستانی که به خاطر می‌آورند و آنچه می‌خواهند مرور کنند، اشیاع از مشکل^{۲۸} است. داستان آن‌ها ارزش احترام و باور کردن را دارد. ولی قصه‌های دیگری نیز وجود دارد. (White, 2007, 173)

باگذشت زمان، تعدد، پیچیدگی، کمیت خالص و تعداد داستان‌های افراد که آن‌ها را در تعاملاتشان همراهی کرده‌اند زیاد می‌شود. ولی افراد واقعاً نمی‌توانند تصاویر تجربیاتشان را بیش از یک برش جزئی، ثابت نگه دارند چراکه محتوای قصه‌هایی که به خود درباره‌ی زندگی‌شان می‌گویند، حتی تجربه‌های یک ساعت قبلشان، بی‌درنگ در معرض حافظه‌ی انتخابی قرار می‌گیرد.

یکی از اهداف روایت‌درمانی از نخستین لحظه این است که به فرد کمک شود تا احساس کنترل بر زندگی خود را دوباره به‌دست آورد. این یکی از دلایل دعوت کردن مصرا نه و نظام‌مند از فرد برای نام‌گذاری مشکل خودش است. نام‌گذاری، برای به‌دست آوردن مجدد کمی کنترل است، نام‌گذاشتن برای مشکل نوعی ابتکار عمل است، تحمیل یک هویت انتخابی روی چیزی یا کسی است که تهدیدآمیز است. (Opie & Opie, 1967, 37)

وقتی افراد برای درمان می‌آیند مشکلات بر آن‌ها غلبه کرده است،

که شکل‌دهی هویت، در عملی روایی تثبیت می‌شود که به‌مثابه شکلی از فعالیت تأویلی - که فرایند داستان‌گویی، تدابیر استفاده‌شده را برای گفتن داستان‌ها و شرایط روایتگری را در برمی‌گیرد- تعریف می‌شود (هرمن و دیگران، ۱۳۹۱، ۲۲۲). پس روایت‌درمانی فرد را در هویت‌های مشکل‌ناپذیر و پایدار نمی‌داند؛ و در این رویکرد هویت شخص با سیاست‌ها و قدرت‌های فرهنگی و شکل‌دهنده‌ی خودش بررسی می‌شود (White, 2002, 13).

روایت می‌تواند به‌عنوان یک ابزار بالینی در تغییر معنا‌های زندگی افراد استفاده شود. آنچه فلاسفه‌ای مثل «پل ریکور» و «میشل فوکو»^{۱۸} بر آن تأکید کرده‌اند این است که ساختار زندگی انسان و ساختار روایت‌ها بر هم منطبق هستند و زندگی انسان را می‌توان به‌صورت روایت شناخت و بررسی نمود (مانک و دیگران، ۱۳۹۶، ۲۰).

هم‌چنین برورن اظهار کرده است که «در انتخاب اشخاص از داستان‌های گفته‌شده، همیشه احساسات و تجاربی وجود دارد که خارج از اصل داستان گفته شده است. روایت‌درمانی از طریق تحلیل بافتی شکل می‌گیرد، با این ایده که افراد داستان‌هایی دارند که معنای آن‌ها از زندگی‌شان را منتقل می‌کند» (Brunner, 1986, 23) بنابراین قسمتی از داستان را که دارای معنا می‌داند انتخاب کرده و بیان می‌کنند و دقیقاً روایت‌درمانی با همان داستان‌ها و تجاربی که گفته نمی‌شوند سروکار دارد. از این نظر، گذشته‌ای که افراد بیان و بدان فکر می‌کنند، روندی ثبت‌شده و غیرقابل تغییر نیست بلکه بخشی است که اشخاص از کل وقایع و لحظات به‌صورت داستانی ویژه انتخاب کرده‌اند. پس می‌توان روایت گذشته را با تغییر زاویه دید و تمرکز بر دیگر وقایع آن تغییر داد و این تغییر، به تغییر نگرش در زمان حال و آینده‌ی فرد منجر می‌شود.

اپستون و وایت، بسیاری از نظریات فوکو را در اصول بنیادی روایت‌درمانی تأیید و شکل‌دهی مجدد کردند و در درمان به کار بردند. فوکو بیان نمود که:

افراد به‌وسیله‌ی قدرت‌ها به گروه‌های مختلفی تقسیم می‌شوند و آن‌ها خودشان را بر اساس تفسیرشان از مجموعه‌ی هنجارهای فرهنگی، کنترل و هدایت می‌کنند و هم‌چنین در جست‌وجوی معیارهای خارجی همچون رهبر مذهبی یا تحلیل‌گر روانی برای راهنمایی بیشتر هستند. فوکو معتقد بود که ضمیر ما کاربردی است. ضمیر کاربردی تاریخچه‌ای طولانی و پیچیده دارد و از طریق عملکردهای متنوعی بر جسم افراد، فکر افراد و هدایت آن‌ها، عملی می‌شود. این عملکردها متضمن فرایند خودداراکی^{۱۹} از طریق خودپایی^{۲۰} و نظارت بر خود و رابطه‌ی فعالی با گفتمان فرهنگی درونی شده به‌واسطه هنجارهای فرهنگی بیرونی دارند. (فوکو، ۱۳۸۷، ۸۴)

درواقع منظور فوکو از ضمیر «ما» این است که همه‌ی افراد در جوامع مختلف با توجه به آنچه قدرت‌ها و گفتمان غالب به‌عنوان هنجار ارائه کرده‌اند، به‌طور مکرر خود را با دیگران و هنجارها تطبیق می‌دهند بنابراین فردیت معنایی ندارد و فرد استقلال شخصیتی و رفتاری نخواهد داشت و همواره خود را با دیگران قیاس می‌کند. بنا بر همین قیاس جمعی فردیت معنای خود را از دست می‌دهد و ضمیر من کاربرد نخواهد داشت از این‌رو افراد برای اعمال و رفتار خود حق انتخاب نخواهند داشت و به‌جای ضمیر من، ضمیر ما بسیار کاربردی خواهد بود. دیدگاه فوکو نشان می‌دهد که در عمل غیرممکن است افراد هر واکنشی که دارند، در خارج از فرهنگ قرار

می‌شوند (مورگان، ۱۳۹۵، ۱۰۹). با در نظر گرفتن این مقوله که مشکل هرگز نمی‌تواند مدعی صددرصدی زندگی فرد باشد و تمامیت آن را تحت سیطره‌ی خود درآورد، همواره زمان‌های استثنایی وجود دارند که طی آن‌ها فرد شرایطی متفاوت از آنچه تحت تأثیر مشکل قرار دارد را تجربه می‌کند. همکاری درمانگر با فرد برای نسبت دادن معانی گسترده‌تر و عمیق‌تر به هر پیامد بی‌همتا و مرتبط کردن آن‌ها با دیگر رخداد‌های زندگی فرد، می‌تواند به‌شدت در جریان «هم‌نگاری»^{۲۰} روایتی تازه تأثیرگذار باشد. این داستان یا روایت جایگزین معمولاً «ضد مشکل»^{۲۱} است و توانایی‌ها، مهارت‌ها، تعهدات و شایستگی‌های فرد را متجلی می‌کند (White, 1995, 31).

شخص با احساس‌رهایی از مشکل، به زندگی و روایاتش از زاویه‌ی دیگری می‌نگرد و حالا با تسلط کامل بر تمام تجربیات و خاطراتش لحظات بی‌همتا را حفظ و لحظاتی که از نظرش ناخوشایند بوده‌اند را از داستان زندگی و ذهنش حذف می‌کند و حالا می‌تواند بیرون از زندگی بایستد و به تمام جوانب زندگی توجه کند تا بتواند روایتی تازه و جایگزین خلق کند. پس از این مرحله برای تثبیت روایت جایگزین اقدامات و مراحل باید صورت بگیرند که با توجه به موقعیت فرد، نوع مشکل و شرایطش توسط درمانگر در نظر گرفته می‌شود. وایت و اپستون معتقدند درمان زمانی پایان می‌پذیرد که فرد احساس کند داستان آن‌قدر غنی شده است که برای آینده به او قوت قلب دهد (White & Epston, 1992, 12). هنگامی که روایتی تازه و ارجح در گفتمان فرد پدیدار می‌شود، روایت‌درمانگر علاقه‌مند به یافتن روش‌هایی است تا به در ارتباط باقی نگه‌داشتن فرد با این روایت تازه یاری می‌رساند. به‌واقع در ارتباط باقی ماندن با ضخیم‌سازی داستان جایگزین^{۲۲}، برای بسیاری افراد چالش بزرگ به حساب می‌آید. هم‌چنین یک‌راه برای پربرساختن داستان جایگزین شامل یافتن «شاهدان بیرونی»^{۲۳} است که به‌عنوان مخاطبانی^{۲۴} برای نمایش کارایی داستان تازه عمل می‌کنند (مورگان، ۱۳۹۵، ۱۴۸).

درنهایت می‌توان برای جمع‌بندی، به نکات کلیدی و مهم در روایت‌درمانی اشاره کرد. برای نمونه روایت‌درمانی معتقد است که مشکل، مشکل است (فرد مشکل نیست)؛ و به‌نوعی جداسازی اشاره دارد که مشکل مسأله‌ای جدا از هویت فرد است. از نظر روایت‌درمانی، افراد متخصص زندگی خویش هستند و بر آن اشراف دارند و می‌توانند مؤلف عمده و اولیه‌ی داستان‌های زندگی خودشان باشند. مشکلات در بسترها و زمینه‌های فرهنگی بنا و ایجاد می‌شوند. همواره فرصت‌ها و موقعیت‌هایی در زندگی فرد هستند که طی آن‌ها فرد از دایره‌ی تأثیر مشکل گریخته است. مشکلات هرگز صددرصد بر زندگی و روابط افراد غالب نمی‌شوند و نقاط و لحظاتی موجود هستند که از این امر مستثنا مانده‌اند.

۳-۳. روایت‌درمانی در نمایشنامه‌های روایی فریل

برایان فریل (۲۰۱۵-۱۹۲۹) یکی از مهم‌ترین نمایشنامه‌نویسان معاصر ایرلندی بود و به او لقب پدر تئاتر معاصر ایرلند را داده‌اند، برخی نیز وی را چخوف ایرلند خوانده‌اند. از میان نمایشنامه‌های معروف فریل می‌توان به آثاری چون *فیلا‌دلفیا من می‌آیم*، *آزادی شهر*، *برگردان‌ها*، *اشراف‌زاده‌ها*، *رقص در لونسلا*، *شفابخش* و *مالی سوپینی* اشاره کرد. فریل در آثار خود به نقش زبان به‌عنوان بخشی از هویت و توانایی زبان در بیان حقیقت و موضوعاتی همچون استعمار، سنت و مدرنیته، مهاجرت، زندگی در دنیای

بنابراین نام‌گذاری مشکل وسیله‌ای برای روشن کردن مشکلات و به‌نجار طبیعی نشان دادن آن‌هاست؛ هر دو این‌ها در ایجاد این حس شخصی تأثیر دارند که فرد می‌تواند خود را به شکل متفاوتی در ارتباط با مشکل موقعیت‌یابی کند.

از این که فرد تشویق می‌شود تا روایت اولیه‌اش را بیان کند، درمانگر از او می‌خواهد تا برای مشکلش نام یا نام‌های خاصی انتخاب کند، این نام می‌تواند یک کلمه یا یک عبارت کوتاه باشد. اگر فرد نتواند نامی را برگزیند، درمانگر بعضی موارد را برای احتمال طرح می‌کند، مثلاً «افسردگی»، «اضطراب ازدواج»، «سوءاستفاده» و مانند آن تا زمانی که تا حدودی بر سر یکی از آن‌ها توافق حاصل شود از این نام استفاده می‌شود تا زمانی که توصیف‌های بیش‌تر افراد نشان دهد که یک نام متفاوت و دقیق می‌تواند انتخاب شود و در این صورت نام دیگری انتخاب خواهد شد. معمولاً توسط خود فرد نامی برای مشکل انتخاب می‌شود تا به این وسیله مشکل هویتی مستقل از فرد پیدا کند. نام‌گذاری مشکل دقت و تمرکز را افزایش می‌دهد و فرد را قادر می‌کند، احساس کنترل بیش‌تری بر مشکلش داشته باشد و توصیف دقیق‌تری فراهم می‌شود که به برون‌سازی مشکل می‌انجامد. برون‌سازی نوعی دیدگاه به درمان است که افراد را تشویق می‌کند تا مشکلاتی را که آن‌ها را آزار می‌دهد به‌صورت شیئی عینی ارائه کنند. در این فرآیند، مشکل ماهیتی مستقل پیدا می‌کند و از افراد و روابط جدا می‌شود. درواقع مشکلات و اعمال افراد بیشتر مربوط به بستر فرهنگ‌هایی است که افراد در آن‌ها زندگی و رشد می‌کنند. «روایت‌درمانی علاقه‌مند به کشف، درک و مجزاسازی گفت‌وگوهای واسازی»^{۲۸} باورها، ایده‌ها و شیوه‌هایی از فرهنگ گسترده‌تری هستند که فرد در آن زندگی می‌کند؛ فرهنگ‌هایی که در خدمت مشکل هستند و از داستان مشکل‌آمیخته حمایت می‌کنند» (مورگان، ۱۳۹۵، ۱۰۵). هدف برون‌سازی آن است که فرد هویت خود را از مشکل جدا کند و آن‌ها را وضعیت یا فرایندهای بین فردی تلقی کند، به‌جای این که حاصل روان یا شخصیت خود بداند (پین، ۱۳۹۵، ۳۷).

گفتمان فرهنگی در نظریه روایت‌درمانی شامل این پیش‌فرض است که عوامل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی با مشکلاتی عجین است که فرد در روایات سرشار از مشکلش بیان می‌دارد به‌ویژه روابط مبتنی بر قدرت در جامعه، روابط بین‌فردی و نیز در بخش وسیع‌تر، بخشی از فرهنگ محسوب می‌شود. افراد اضطراب‌ها و بی‌عدالتی‌های نشأت‌گرفته از این عوامل اجتماعی را به خود نسبت می‌دهند، آن را شکست شخصی یا خطا محسوب می‌کنند و اغلب سعی می‌نمایند تا بر اساس نظر منابع قدرت و آنچه جامعه به‌عنوان هنجار معرفی کرده است، عمل کنند؛ بنابراین پس از جداسازی مشکل از فرد، یکی از عواملی که می‌تواند به افراد کمک کند تا از درونی‌سازی احساس گناه و سرزنش نجات یابند، یادآوری و بیان خاطراتی است که داستان غالب سرشار از مشکل را نقض یا تعدیل می‌کنند.

جداسازی مشکل از فرد پس از بررسی عوامل گفتمان فرهنگی، شخصیت را به ایستادگی در برابر مشکل وامی‌دارد. اکنون شخصیت خارج از مدار روایت‌هایی که مشکل تلقی می‌شدند، لحظات غیرممکن زندگی را با موفقیت می‌گذرانند در وقایع، شرایط و رخداد‌هایی که خارج از سیطره‌ی تأثیر مشکل در زندگی افراد هستند «پیامدهای بی‌همتا» نامیده می‌شوند؛ که گاهی تحت عنوان «رخداد‌های درخشنده»^{۲۹} نیز شناخته

است.

مالی: [...] من به‌دفعه، به‌دفعه بدجوری احساس افسردگی کردم. [...] به‌دفعه فهمیدم، فهمیدم که چرا اون قدر افسرده شده‌م، وحشت‌م از تبعید بود، از این‌که من رو بفرستن به جای دیگه. افسردگیم از غمِ غربت بود. (فریل، ۱۳۹۳، ۴۱-۴۲)

در نمونه‌ی بالا مالی با توجه به این‌که عمل جراحی چشمانش با اصرار همسر و پزشکش قرار است انجام گیرد، از همان لحظات پیش از عمل دچار افسردگی می‌شود. دومین مرحله از زندگی مالی که پس از عمل جراحی چشمانش است؛ برای او چالش‌ها و مشکلات بسیاری پدید می‌آورد. مالی که سال‌ها هویتش با شناخت دنیا از طریق حس لامسه انجام گرفته بود؛ حالا پس از عمل دچار سردرگمی و به‌اصطلاح کوربینایی^{۳۵} یا عدم تشخیص حقیقت و خیال، می‌شود و مالی در دنیای آشنای پیش از عمل و آنچه پس از عمل می‌بیند و هیچ شناختی از آن‌ها ندارد، معلق می‌ماند. درواقع مالی تبدیل به شخصی می‌شود که می‌بیند اما در تشخیص کور است. در بخشی از نمایشنامه مالی به مشکلات و بستریشدنش در بیمارستان روانی اشاره می‌نماید؛ زیرا مالی دچار حس تردید نسبت به آنچه می‌دید و آنچه سال‌ها توسط حس لامسه‌اش شناخته بود، شده است. همسر و پزشک مالی، حس زندگی و لذت را از او گرفته‌اند و مالی بین آنچه می‌بیند و هر آنچه سال‌ها به‌طور ملموس شناخته بود نمی‌تواند تمیز قائل شود و به لحاظ روانی مردد و بی‌اعتماد می‌شود. درواقع هر چیزی که می‌بیند برای او بی‌فایده است زیرا مغز مالی نسبت به آن‌ها ناآگاه است. روایت زیر بخشی از روایات سرشار از مشکل مالی و داستان غالب زندگی او است.

تو اون ماه‌های آخر، من هرروز کم‌تر و کم‌تر می‌دیدم. اون موقع تو بیمارستان بستری شده بودم [...] و عجیب این بود که در مواقعی نمی‌دونستم چیزهایی که می‌بینم واقعیت یا تخیلات منه. به‌نظر می‌اومد در مرز واقعیت و خیال زندگی می‌کنم. آره، حالت عجیبی بود. اوایل مضطرب بودم، خیلی مضطرب. چون معنای این حالت این بود که من دیگه نمی‌تونم به اون یه‌ذره بینی‌ای که داشتم اعتماد کنم. (فریل، ۱۳۹۳، ۸۰)

در بررسی موارد و روایات سرشار از مشکل مالی سوپیننی مشخص شد که او تجربیات و خاطرات سرشار از مشکلش را از طریق روایت بیان می‌نماید. هم‌چنین بخش‌هایی از آن را انکار و یا از بیان آنان سر باز می‌زند. مسأله‌ای که در روانشناسی انکار بخشی از مکانیسم دفاعی روان در برابر غم و اضطراب زیاد است. در این مرحله از درمان هدف مرور و بیان خاطرات و تجربیاتی است که غلبه‌ی مشکل در آن‌ها به‌وضوح دیده می‌شود. از این‌رو چنین توصیفاتی سبب القای حس‌رهایی از مشکلات می‌شوند هم‌چنین با توجه به خاصیت انتخابی بودن حافظه‌ی انسان، شخصیت مالی در روایات سرشار از مشکلش تنها لحظات سختی، بیماری و تلخ زندگی‌اش را روایت می‌کند و تأثیر و غلبه‌ی گفتمان فرهنگی در روایات سرشار از مشکل مالی مشهودند.

دومین اثر موردبررسی فریل نمایشنامه‌ی *شفابخش* است. این نمایشنامه نیز همانند مالی سوپیننی متنی کاملاً روایی دارد و دارای سه شخصیت به نام‌های گریس (زن داستان) فرانک (پارتنر گریس) و تدی دوست و همکار فرانک و گریس است. هر سه شخصیت به بیان زندگی و روابط بین گریس و فرانک می‌پردازند و به‌صورت روایی و تک‌گویی هر یک داستان را از

بینابین و گفتمان فرهنگی پرداخته است به‌علاوه فریل در برخی آثارش از روش نگارش تک‌گویی و روایی استفاده کرده است. از آنجایی که در رویکرد روایت‌درمانی نیز، فرآیند درمان از طریق بیان تجربیات و روایات افراد صورت می‌گیرد؛ از این‌رو در این مقاله آثار روایی فریل همچون مالی سوپیننی و *شفابخش* از منظر رویکرد و فرآیند روایت‌درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرند تا مشخص گردد که آیا فرآیند روایت‌درمانی بر روی شخصیت‌های هر دو نمایشنامه انجام می‌گیرد و شخصیت‌ها به درمان می‌رسند یا خیر و اگر شخصیت‌ها به درمان نمی‌رسند کدام مرحله یا مراحل از روایت‌درمانی انجام نشده است.

۴- تحلیل داده‌ها

۴-۱. روایت سرشار از مشکل در آثار فریل

داستان سرشار از مشکل، مرحله‌ی اولیه در فرآیند روایت‌درمانی است. در این مرحله افراد داستان‌های سرشار از مشکل تجربیات و خاطرات زندگی‌شان را بیان می‌کنند و به توضیح درباره‌ی هر آنچه از نظر آنان مشکل محسوب می‌شود می‌پردازند. از آنجایی که حافظه‌ی انسان انتخابی است این احتمال وجود دارد که روایت‌های متضادی از رویدادها، احساسات و افکار گذشته یا اخیر زندگی بیان شود. افراد حتی در گفتن مفصل‌ترین روایات زندگی‌شان که جزئیاتی کاملاً مشخص دارند، فقط می‌توانند توصیف‌هایی نیمه‌تمام و جزئی خلق کنند. توصیف سرشار از مشکل، مبین داستان غالب زندگی فرد، در حال حاضر است. مالی سوپیننی نمایشنامه‌ای روایی و دارای سه شخصیت به نام‌های مالی (زن داستان) فرانک (همسر مالی) و دکتر رایس (چشم‌پزشک مالی) است. این اثر، داستان زندگی زنی نابینا را بیان می‌کند که در پی عمل جراحی چشم زندگی‌اش دستخوش تغییرات و مشکلات متعددی می‌شود. با توجه به اینکه مالی شخصیت محوری داستان است، بنابراین در این مقاله شخصیت مالی از نگاه فرآیند روایت‌درمانی مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرد.

در بررسی تک‌گویی‌های روایی مالی در این نمایشنامه می‌توان زندگی این شخصیت را به دو بخش پیش از عمل جراحی چشم و پس از آن تقسیم نمود. در مرحله‌ی پیش از عمل، مشکلات مالی هنگام کودکی به نگاه مردسالارانه و مستبدانه‌ی پدرش بازمی‌گردد و پس از ازدواج، استبداد و زورگویی و مردسالاری همسرش قابل مشاهده‌اند. سومین شخصیتی که به داستان زندگی مالی وارد می‌شود دکتر رایس است که نگاه خودخواهانه و مردسالار این شخصیت را نیز بر مالی می‌توان دید. پدر با رفتار مستبدانه‌اش با مادر مالی و هم‌چنین عدم اجازه‌ی ورود مالی به مدرسه، شخصیت و هویت مالی را دچار مشکل کرده و به او اجازه‌ی استقلال نمی‌دهد. همسر مالی فرانک با اصرارش برای عمل جراحی چشمان مالی به او نظرش را تحمیل می‌کند و درنهایت پزشک و سوسه می‌شود تا با عمل جراحی مالی ترفیع یابد و تنها به درخشش کارنامه‌ی پزشکی‌اش می‌اندیشد. در این بین مالی در هیچ‌یک از مراحل زندگی‌اش نقشی نداشته و این سه مرد برای زندگی او تصمیم می‌گیرند. به‌طوری‌که مالی پیش از عمل احساس افسردگی و سردرگمی می‌کند. در نمونه‌ی زیر مالی به تصمیمش برای عمل جراحی و تجربه‌ی پیش از آن اشاره می‌کند و به روایت سرشار از مشکلش می‌پردازد که دچار افسردگی شده است. این بخش، روایت جنگ درونی مالی بین دنیای ملموس نابینایی‌اش و دنیای ناشناخته‌ی بیناشدن

به جز فرانک، تدی و من. /... بعد از اون فرانک هرگز در باره اش حرف
نزد. (فریل، ۱۳۹۲، ۴۳-۴۴)

در بخشی از نمایشنامه فرانک به دلیل این که این اتفاق برایش بسیار
ناخوشایند بوده است، گریس را عقیم می‌نامد.

فرانک: دوست داشتم به بچه داشته باشم، اما گریس عقیم بود.
(فریل، ۱۳۹۲، ۹۶)

در بررسی مرحله‌ی روایات سرشار از مشکل شخصیت گریس، مشخص
شد که او تمام مشکلات و مسائل غالب بر خودش را با جزئیات روایت
می‌نماید و مرحله‌ی اولیه‌ی درمان بر روی او در روایاتش قابل مشاهده
است.

۴-۲. نام‌گذاری مشکل در آثار فریل

دومین مرحله، نام‌گذاری مشکل است که در روایت‌درمانی، سبب
می‌شود تا مشکل، هویتی مستقل از فرد داشته باشد و به‌صورت مجزا،
شخصیتی انفرادی و هویتی مستقل یابد. مرحله‌ی نام‌گذاری ممکن
است در ظاهر امری ساده به‌نظر برسد اما مرحله‌ای بسیار مهم در روند
روایت‌درمانی به‌حساب می‌آید. در نمایشنامه‌ی مالی سویینی، شخصیت
مالی در دو بخش از روایاتش به انتخاب نام برای مشکلاتش می‌پردازد.
انتخاب نام که مرحله‌ی پراهمیت از فرایند درمان است، در این مرحله
فرد با انتخاب نام، می‌تواند برای مشکل، هویتی مستقل و جدا از فرد در
نظر بگیرد. در قسمتی از نمایشنامه، مالی مشکلی را روایت می‌کند که در
ابتدا آن را بخشی درونی از وجود خود می‌داند اما در ادامه با نام‌گذاری
مشکل، آن را اضطرابِ احمقانه می‌نامد و مشکل را از خود جدا می‌سازد و
به کم‌تر شدن مشکل اشاره می‌نماید.

مالی: زمان که گذشت از اون اضطراب کاسته شد؛ به‌نظر می‌اومد
اضطراب احمقانه‌ایه. (فریل، ۱۳۹۳، ۸۰)

در اثر مالی سویینی، مالی پس از عمل جراحی‌اش دچار احساسات
متزلزل، نامطمئن بودن و عدم تشخیص حقایق و آموخته‌های پیشینش
می‌گردد بنابراین برای این مشکلش از نام سرزمین بینابین استفاده می‌کند.
فکر می‌کنم دیکه هیچی نمی‌بینم، اما کاملاً مطمئن نیستم. /... /ان
دارم تو به سرزمین بینابینی زندگی می‌کنم. (فریل، ۱۳۹۳، ۹۳)

در نمایشنامه‌ی شفا بخش، گریس در قسمتی از نمایشنامه مشکلش را
که بی‌توجهی فرانک نسبت به خودش می‌داند، نام‌گذاری می‌کند و از آن
بانام زدودن من یاد می‌کند.

گریس: مکرراً وقت‌هایی بود که من برایش وجود نداشتم، اما قبل از
نمایش، این طرد من-نه، طرد نبود، زدودن بود، زدودن من. (فریل،
۱۳۹۲، ۴۲)

هم‌چنین گریس در قسمت دیگری از روایاتش برای مشکل افسردگی‌اش
نامی انتخاب می‌کند و از آن به‌عنوان حمله‌ی وحشی احمقانه یاد می‌کند.
من خیلی افسرده بودم، یا شاید در خودم حمله‌ی وحشی احمقانه‌ای
به‌پاک کردم. (فریل، ۱۳۹۲، ۴۷)

در بررسی دومین مرحله از روایت‌درمانی بر روی آثار منتخب فریل،
برگزیدن نام «اضطراب احمقانه» و «سرزمین بینابین» برای مشکل مالی
توسط خودش و نام «زدودن من» و «حمله‌ی وحشی احمقانه» برای
شخصیت گریس مشخص گردید که این مرحله از فرایند درمان نیز در

نگاه خودشان روایت می‌کنند. شفا بخش روایت زندگی زنی است که مورد
ضربه‌های روحی و بی‌توجهی معشوقه‌اش قرار گرفته است و دچار مشکلات
روانی شده است. با توجه به این که در این نمایشنامه بیشترین آسیب
مربوط به شخصیت گریس است بنابراین در این مقاله فرایند روایت‌درمانی
بر روی شخصیت او تحلیل می‌گردد تا به این سؤال پاسخ داده شود که
آیا فرایند روایت‌درمانی بر روی شخصیت گریس انجام گرفته و به درمان
می‌رسد یا خیر؟ و در نهایت علل آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

شخصیت گریس در نمایشنامه‌ی شفا بخش شخصیتی بسیار وابسته
دارد و در بیان روایاتش می‌توان غلبه‌ی مشکل را به‌صورت کاملاً محسوس
مشاهده نمود. گریس تحت سلطه‌ی دو مرد مهم زندگی‌اش است که در
روایات سرشار از مشکل شخصیت گریس نیز می‌توان نمونه‌هایی از قدرت
و گفتمان فرهنگی را به‌وضوح رویت کرد. برای نمونه گریس به دلیل
علاقه‌اش به فرانک از طرف پدرش طرد می‌شود و عدم توجه فرانک را
مشکل جدی‌اش بیان می‌کند. گریس که شخصیتی وابسته دارد در طول
روایاتش دائماً در حال نظارت و خودپایی است و به دنبال توجه و جلب
رضایت مردان زندگی‌اش (پدرش و فرانک) تمام عمر می‌کوشد و قدرت
مردسالارانه‌ی پدر و معشوقه‌اش بسیار به او آسیب می‌رساند. گریس پس
از مرگ فرانک بیمار می‌شود و به لحاظ روانی تحت درمان روان‌پزشک قرار
می‌گیرد و دارو مصرف می‌کند که در بخشی از نمایشنامه به این مسأله
اشاره می‌نماید.

بعد از ظهر روزهای پنج‌شنبه می‌رم پیش دکتر تا دوباره برام قرص
تجویز کنه. (فریل، ۱۳۹۲، ۳۸)

فرانک (معشوقه‌اش) با گریس اکثر اوقات رفتار خوبی نداشت و
هیچ‌وقت با او ازدواج نکرد که این مسأله باعث احساس ناراضی و آزار
گریس بود. نمونه‌ی زیر مبین همین مسأله است.

و ما ازدواج نکرده بودیم، من معشوقه‌ش بودم، همیشه همین بودم،
شما گریس مک کلور رو دیدین، نه؟ اون معشوقه‌مه. می‌دونست که
این حرفش آزارم می‌ده، همیشه آزارم می‌داد. (فریل، ۱۳۹۲، ۴۴-۴۵)

به‌علاوه فرانک به دیگران بیشتر از گریس اهمیت می‌دهد و از لحظاتی
که برای فرانک وجود ندارد و نسبت به او بی‌اهمیت است ابراز ناراحتی
می‌کند که در بخشی از نمایشنامه به این مسأله اشاره می‌کند.

گریس: وقت‌هایی بود که من برایش وجود نداشتم. /... / این طرد
من-نه، طرد نبود، زدودن بود- این زدودن من تمام و کمال می‌شد.
اون منو محو کرده بود. (فریل، ۱۳۹۲، ۳۸-۴۳)

با توجه به این که حافظه‌ی انسان به‌صورت انتخابی عمل می‌کند و
نمی‌تواند تمام رویدادها را روایت نماید، از این‌رو در تک‌گویی‌هایی که
هر سه شخصیت بیان می‌کنند از بین هر سه شخصیت تنها فرانک به
تولد نوزادشان اشاره نمی‌کند مسأله‌ای که گریس در روایات سرشار از
مشکلش بیان می‌کند و به او آسیب روانی زده است. گریس نوزادی مرده
را به دنیا می‌آورد که فرانک هیچ‌وقت به آن اشاره نمی‌کند و از مرحله‌ی
روانی و مکانیسم دفاعی انکار استفاده می‌نماید. او به‌صورت ناخودآگاه و به
دلیل خاصیت انتخابی بودن حافظه و عدم پذیرش واقعیت، این اتفاق را از
روایاتش حذف و انکار می‌نماید.

گریس: کینلوچ بروی، همون جائیه که بچه دفن شد /... / بچه رو
عقب ما شین به دنیا آوردم، /... / هیچ‌کس چیزی درباره‌ش نمی‌دونست

روایات این دو شخصیت قابل مشاهده هستند.

۳-۴. برونی‌سازی در آثار فریل

روایت‌درمانی تأکید بسیاری به نقش زبان، در بیان روایات دارد و معتقد است که زبان می‌تواند ابزاری بالینی برای درمان باشد؛ در روایت‌درمانی اعتقاد بر این است که ضمایر شخصی در بیان و روایت مشکل باید حذف گردند و مشکل به صورت مستقل و جدا از فرد نام‌گذاری گردد. در روش برونی‌سازی شخص تشویق می‌شود در صحبت‌ها و روایاتش مشکل را جدا از خود بدانند. در واقع ضمایر شخصی را در استفاده از زبان و روایات مشکلاتش حذف نماید و مشکلات را مستقل از خود بدانند. در این مرحله شعار اصلی روایت‌درمانی با عنوان مشکل، مشکل است، معنا می‌یابد و عملی می‌گردد. برای نمونه به جای استفاده از جمله‌ی «من افسرده‌ام» بهتر است از جمله‌ی جایگزین «افسردگی بر من غلبه کرده است» استفاده کند. هم‌چنین در این مرحله می‌توان تا جایی پیش رفت که مشکل را شئی مستقل و جاندار دانست و آن را مقابل شخص تصور کرد تا برونی‌سازی شکل بگیرد.

در قسمتی از نمایشنامه، مالی مشکلی را روایت می‌کند که در ابتدا آن را بخشی درونی از وجود خویش می‌داند و خود را فردی مضطرب بیان می‌دارد؛ اما در ادامه با استفاده از زبان، فاصله‌گذاری مشکل و حذف ضمیر شخصی از «مضطرب‌بودن» به «اضطراب»، زبان بیانش را تغییر می‌دهد و به جداسازی مشکل از خودش می‌پردازد و به کم‌تر شدن مشکل اشاره می‌کند. در واقع مالی در ابتدای سخن‌هایش خود را شخصی مضطرب بیان می‌کند که با اتصال اضطراب به خودش آن را بخشی از هویتش بیان می‌نماید اما در ادامه با انتخاب نام و جداسازی، آن را بخشی جداگانه از هویت خویش ابراز می‌دارد. چنین بیانی دقیقاً هم‌سو با نظریه‌ی روایت‌درمانی است.

مالی: [...] اوایل مضطرب بودم، خیلی مضطرب. [...] اما زمان که گذشت از اون اضطراب کاسته شد؛ به نظر می‌آید اضطراب احمقانه‌ایه.
(فریل، ۱۳۹۳، ۸۰)

در نمایشنامه‌ی مالی سوینی، در لحظات کوچکی چنین اتفاقاتی رخ می‌دهد و مالی سعی در جداسازی، تشبیه و استعاره‌سازی می‌کند. چنین اقداماتی سبب می‌شوند تا شخص به بهبودی نزدیک شود و به از بین بردن مشکل کمک نماید. در بخشی از نمایشنامه تشبیه و استعاره‌سازی مشکلات مالی از طریق تک‌گویی‌های همسرش روایت می‌شود و به نظر مالی درباره‌ی جداسازی مشکلش اشاره می‌کند. در این نمونه مالی مشکل نابینایی‌اش را به تاب تشبیه می‌کند و از حس سردرگمی و معلق بودن در دنیا و احساساتش می‌گوید مالی بیان می‌کند که چطور احساس درماندگی و عجز دارد و در میان احساسات، سردرگم است که در ادامه به آن اشاره می‌گردد:

فرانک: مالی می‌گفت همه‌ی ما روی به تاب زندگی می‌کنیم، و این تاب معمولاً با حرکتی منظم و یک‌دست تو به میدون محدود و مشخص احساسات معمولی بالا و پایین می‌ره. [...] می‌فهمیم تو حالت حسی کاملاً مخالفش. و کاری هم از دست‌مون ساخته نیست. نمی‌تونیم هم‌ازش فرار کنیم، تا این‌که دیگه طاقت‌مون تموم می‌شه- دیگه از مون بر نمی‌آد هیچ حسی رو تجربه کنیم، اصلاً چیزی رو حس

کنیم. (فریل، ۱۳۹۳، ۷۰-۷۱)

در تحلیل و بررسی مرحله‌ی برونی‌سازی در نمایشنامه‌ی مالی سوینی، مالی برای مشکل اضطرابش می‌تواند از طریق کاربرد زبان آن را جداسازی نماید اما در خصوص مشکل کوربینایی‌اش که نام سرزمین بینابین را برای آن انتخاب کرده بود، به دلیل عدم بیان و روایت این بخش توسط خود مالی مرحله‌ی جداسازی مشکل از مالی به‌طور کامل انجام نمی‌گیرد. در نمایشنامه‌ی *شفابخش* روند برونی‌سازی بر روی شخصیت گریس اتفاق نمی‌افتد و او نمی‌تواند مشکلاتش را با فرانک، پدرش و فرزند از دست‌داده‌اش بپذیرد و آن‌ها را از خود جدا کند؛ از این رو، این مرحله از درمان بر روی شخصیت او ناقص می‌ماند چراکه گریس در روایاتش از زبان برونی‌سازی استفاده نمی‌کند. بنابراین جداسازی برای او اتفاق نمی‌افتد.

۴-۴. گفتمان در آثار فریل

همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، گفتمان به معنی شیوه‌هایی از تفکر است که در یک گروه اجتماعی خاص، رایج است و از طریق مشخصات زبانی بیان می‌شود که دربرگیرنده‌ی ارزش‌ها و باورهای مشترک گروه‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جوامع است. قدرت‌ها در هر فرهنگ و جامعه‌ای ارزش‌ها و واژگانی را مشخص می‌کنند که از آن‌ها به‌عنوان هنجار و هر چیزی خارج از آن محدوده باشد را ناپهنجار معرفی می‌کنند. نظریه‌ی روایت‌درمانی معتقد است که هر آنچه در روایات و زندگی افراد تحت عنوان مشکل شناخته می‌شوند محصول دانش و قدرت و گفتمان‌های فرهنگی‌اند. چراکه افراد در طول زندگی دائم در حال مقایسه‌ی خود با چنین مواردی که هنجار یا ناپهنجاری معرفی شده‌اند، هستند؛ بنابراین اگر خود را خارج از چنین تعاریفی ببینند، زندگی خود را سرشار از مشکل تصور می‌کنند. در این مرحله افراد با در نظرگیری مسائل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی به بررسی تأثیرات چنین مواردی بر روی مشکل می‌پردازند.

در نمایشنامه‌ی مالی سوینی، زندگی مالی از ابتدا و کودکی تا به انتهای داستان و در بزرگسالی تحت تأثیر دانش و قدرت و گفتمان فرهنگی است و این دیگران‌اند که به صورت غیر عمد با قدرتی که اعمال می‌کنند باعث می‌شوند مالی نتواند دقیقاً خودش باشد و آن‌ها دائم زندگی مالی را تغییر می‌دهند و او تقریباً برای خودش حق انتخاب و تصمیم‌گیری ندارد اما مسأله‌ای که روایت‌درمانی بر آن تأکید دارد این است که افراد بتوانند عوامل خارجی مبتنی بر قدرت‌ها و گفتمان فرهنگی را بشناسند و با به‌نقد کشیدن موضوع قدرت اجتماعی بتوانند از احساس گناه و سرزنش نجات یابند. برای مثال از ابتدا پدر مالی بر او تسلط دارد و اوست که برای مالی، زندگی‌اش، مدرسه رفتنش و حتی شناختنش از دنیای اطراف تصمیم می‌گیرد و اوست که تعیین می‌کند مالی در نهایت باید چه کند. بعدها فرانک همسر مالی تصمیم می‌گیرد که چشمان مالی باید جراحی شود؛ سپس دکتر رایس پزشک مالی برای به شهرت رسیدن خودش و کسب مقام، مالی را جراحی می‌کند. در این میان مالی در هیچ‌یک از مراحل زندگی و تصمیماتش نقشی ندارد چراکه نابینایی از نظر عموم مردم نقص محسوب می‌گردد در حالی که مالی خود با این مسأله مشکلی ندارد و این گفتمان باعث می‌شود زندگی مالی را تغییر دهند به‌علاوه مالی در ایرلند و انگلیس زندگی می‌کند و نظام مردسالاری حاکم در این کشور بر روی گفتمان فرهنگی مردم این منطقه نیز تأثیر گذار بوده است که مواردی از آن

در زندگی مالی قابل رؤیت است. نمونه‌های زیر به چنین مواردی اشاره دارد. دکتر رایس: به دلایلی هیچ‌وقت نفرستادنش مدرسه نابینایان. می‌گفت نمی‌دونه چرا؛ شاید پدرش فکر می‌کرده تو خونه بهتر می‌تونه از پس موضوع بریباد (فریل، ۱۳۹۳، ۲۲).

بعدها همسر مالی اصرار دارد که مالی چشمانش را عمل کند و این قدرت و اجبار همسر مالی است که برای او، چشمانش و در نهایت زندگی‌اش تصمیم می‌گیرد. حتی درجایی از متن نمایشنامه، مالی می‌گوید هنوز دقیقاً تصمیم نگرفته که خودش می‌خواهد عمل جراحی برای انجام شود یا خیر؛ اما به درخواست همسرش می‌پذیرد که چشمانش را به دست تیغ جراحی بسپارد.

مالی: فقط یه بار ازم پرسید آیا فکر این‌که شاید امکان بینا شدنم وجود داشته باشه، نوق‌زدم می‌کنه یا من رو می‌ترسونه. (فریل، ۱۳۹۳، ۳۲)

در بخش دیگری از نمایشنامه، مالی احساس زیبابودن ندارد چراکه فکر می‌کند از آنجایی که همسرش اصرار دارد باید جراحی شود پس حتماً او دچار نقص و عدم زیبایی است. درواقع چنین مشکل غالبی اشاره به گفتمان فرهنگی دارد که دیگران مالی را فردی ناهنجار و دارای عیب می‌دانند. مالی اعتمادبه‌نفس خود را از دست داده است و مدام به دنبال تأیید گرفتن است. نمونه‌ی زیر به همین مسأله اشاره دارد.

مالی: قیافه‌م چطوره؟

گفتم خوب خوب.

واقعاً فرانک! ...

فکر می‌کنی من خوشگلم فرانک؟ (فریل، ۱۳۹۳، ۶۳)

در مورد شخصیت مالی با توجه به وجود عوامل و نمونه‌های متعددی از گفتمان فرهنگی که به‌وضوح قابل رویت‌اند، برخلاف نظریه‌ی روایت‌درمانی مالی خود نمی‌تواند به قدرت‌های اعمال‌شده بر خویش پی ببرد بنابراین مرحله‌ی گفتمان فرهنگی در مورد شخصیت مالی در روند روایت‌درمانی به‌صورت کامل انجام نمی‌گیرد و مالی در نهایت نمی‌تواند بر این گفتمان‌های غالب، فائق آید و دچار بیماری روانی می‌شود.

در اثر *شفابخش فریل*، شخصیت زن داستان یعنی گریس دچار مسائلی شده که اطرافیان‌اش از طریق قدرت، شخصیت و هویت او را دچار مشکلاتی کرده‌اند. به‌عنوان مثال پدر و مادر گریس او را به خاطر زندگی با فرانک از منزل بیرون می‌کنند و به‌نوعی او را به خاطر زندگی با فرانک، طرد کرده‌اند. گریس هنگامی که با فرانک دچار اختلاف می‌شود، تصمیم می‌گیرد که به خانه برگردد اما پدرش پذیرای او نیست. آنچه قدرت و گفتمان تعیین می‌کند این است که گریس حق تصمیم‌گیری درباره‌ی زندگی با فرانک ندارد و حالا که برخلاف میل آنان عمل کرده است جایی در خانه‌ی پدری‌اش ندارد. فریل نویسنده‌ی ایرلندی، داستان *شفابخش* را هم در منطقه‌ی ایرلند و انگلیس و لندن روایت می‌کند. در این اثر نیز نمونه‌هایی از مردسالاری را در زندگی گریس می‌توان مشاهده نمود. نمونه‌ی دیگری از اعمال گفتمان فرهنگی، نوع رفتار فرانک با گریس به شکل مردسالار گونه و زمان‌هایی است که فرانک به خودش اجازه می‌دهد گریس را تحقیر یا با او بدرفتاری کند نمونه‌ای از نگاه از بالا به پایین نسبت به گریس است.

گریس: خدایا، چه مرد پیش‌بینی‌ناپذیری بود! چه استعدادی داشت واسه ضربه‌زدن به آدم. یکی از حقه‌های مودیان‌ش این بود که با عوض کردن

مدام اسم فامیلم منو تحقیر می‌کرد. (فریل، ۱۳۹۲، ۴۴)

گریس درجایی از داستان بیان می‌کند که فرانک فقط از او تغذیه می‌کند. این‌ها همه نمونه‌هایی از اعمال قدرت و حتی مردسالاری موجود در گفتمان فرهنگی غالب است که فرانک و پیش از او پدر گریس بر روی گریس انجام می‌دهند و باعث می‌شوند که گریس بیمار شود و به پزشک مراجعه کند و یا حتی دارو مصرف کند و در نهایت منجر به مرگ و خودکشی گریس گردد.

گریس: اون چیزیه توی من پیدا می‌کرد که بتونه از من تغذیه کنه. از این کاملاً مطمئنم، چون دست‌آخر منو تخلیه کرد، دست‌آخر من از پا افتادم. (فریل، ۱۳۹۳، ۳۹-۴۰)

در بررسی گفتمان بر روی شخصیت گریس در نمایشنامه‌ی *شفابخش* مشخص شد که در روایت زندگی گریس موارد و نمونه‌های متعددی از گفتمان فرهنگی غالب و تسلط و غلبه‌ی آن بر زندگی گریس قابل مشاهده است اما گریس نمی‌تواند متوجه تأثیر گفتمان‌های فرهنگی و قدرت‌های اجتماعی در رفتار آنان با وی شود بنابراین مرحله‌ی گفتمان فرهنگی از طریق روایات گریس ناقص می‌ماند و گریس نمی‌تواند به این مسأله دست یابد که مشکل از دیگران و اجتماع است و او مشکلی ندارد از این‌رو گریس دچار بیماری روانی می‌شود و نمی‌تواند بر گفتمان و قدرت غلبه نماید.

۴-۵. پیامدهای بی‌همتا در آثار فریل

پیش‌از این نیز اشاره شد که در زندگی و روایاتی که افراد بیان می‌کنند، موقعیت‌هایی وجود دارد که خارج از سیطره‌ی تأثیر مشکل در زندگی افراد است چنین موقعیت‌هایی پیامدهای بی‌همتا نامیده می‌شود. روایت‌درمانی دقیقاً با روایاتی سروکار دارد که افراد در روایاتشان به آن اشاره نمی‌کنند و فراموش شده‌اند. درواقع به دلیل خاصیت انتخابی بودن حافظه‌ی انسان، گاه افراد هنگامی که مسأله‌ای را مشکل تلقی می‌کنند، آن را در ذهن بزرگ‌نمایی کرده و به ابعاد دیگر اتفاقات و روایات زندگی‌شان نمی‌پردازند بنابراین روایت‌درمانی شیوه‌ای است که به افراد کمک می‌کند تا بخش‌ها و تجربیاتی که در آن‌ها تأثیر مشکل بسیار اندک بوده و یا هیچ خبری از مشکل نبوده است به یاد آورند و بیان کنند. در تحلیل و بررسی نمایشنامه‌ی *مالی سوینی* از این منظر، در تک‌گویی‌های مالی اشاره‌ای به پیامدهای بی‌همتایش نمی‌گردد اما شخصیت دکتر رایس به پیامدهای بی‌همتای مالی اشاره می‌نماید؛ بنابراین از این بررسی می‌توان دریافت که در روایت زندگی مالی مثل هر فرد دیگری لحظات و رویدادهایی وجود دارند که مشکل، کم‌ترین تأثیر یا اصلاً اثری در آن ندارد.

پیامدهای بی‌همتا در نمایشنامه *مالی سوینی*، لحظات و تجربیاتی هستند که در آن شرایط، مالی توانسته بدون هیچ تأثیری از مشکل و یا با کم‌ترین تأثیر در زندگی‌اش بتواند موفقیت‌ها، لحظات خوش و شرایط خوبی را کسب و تجربه نماید. در نمونه‌ی زیر، دکتر رایس مالی را که فردی بیمار، نابینا و دارای نقص می‌داند، با این‌وجود او را مستقل و با اعتمادبه‌نفس معرفی می‌کند. در اینجا مالی باوجود نقص جسمانی، توانسته فردی قوی و مطمئن نسبت به خود باشد؛ بنابراین چنین مسأله‌ای، در روایت‌درمانی نوعی پیامد بی‌همتا برای مالی به حساب می‌آید.

دکتر رایس: از مالی خوشم اومد. از اون آروم بودن و مستقل بودنش خوشم اومد؛ جویری که با اعتماد با من دست داد و با عصای سفیدش

مهارشده‌ای اشاره می‌کند که آن‌ها را فراموش کرده بوده و در نمونه‌ی زیر بخشی از آن آورده شده است.

گریس: اما من واقعاً دارم پیشرفت می‌کنم. و به گمونم منظورم در اصل اینه که خاطرات مهارشده‌ی مشخصی هست که حالا می‌تونم به یاد بیارم شون، می‌تونم ذهنم رو کاملاً در برابرشون، می‌تونم ذهنم رو کاملاً در برابرشون باز بنارم، مثل مریضی که دوباره شروع می‌کنه به خوردن غذای جامد. ... ما توی رویال آبرکون جا رزرو کردیم و چهار شب مثل پادشاه‌ها گذروندیم. و اون آخر هفته‌ای که واسه گردش عید پاک رفتیم به کوه‌های گرامپین. به اونم می‌تونم فکر کنم. بله، خاطره‌هایی مثل این که می‌تونم دریافتشون کنم و بهشون عکس‌العمل نشون بدم. چون اونجا بخشی از زندگی ما با همدیگه بوده‌اند. (فریل، ۱۳۹۲، ۴۰)

در مرور و بررسی نمایشنامه شفابخش، مشخص است که گریس می‌تواند تاندازهای در این مرحله از فرایند روایت‌درمانی موفق عمل کند و به پیامدهای بی‌همتایش اشاره نماید. از این‌رو مرحله‌ی پیامدهای بی‌همتا در مورد شخصیت گریس طبق نظریه‌ی روایت‌درمانی انجام گرفته است.

۴-۶. داستان جایگزین در آثار فریل

مرحله‌ی آخر و نهایی در روایت‌درمانی، مرحله‌ی داستان جایگزین است. تمامی مراحل روایت‌درمانی وابسته به یکدیگرند و در صورت وجود نقص در مرحله‌های پیشین، داستان جایگزین ایجاد نمی‌گردد و منجر به درمان فرد نخواهد شد. مرحله‌ی پیش از داستان جایگزین، پیامدهای بی‌همتا و منحصربه‌فردی است که قبلاً نادیده گرفته می‌شدند. این پیامدها، طرح داستان جدیدی را شکل می‌دهند که لازمه‌ی مرحله‌ی نهایی و روایت جایگزین‌اند و می‌توانند داستان غالب و مشکل آمیخته‌ی فرد را تقلیل دهند داستان غالبی که تصور شخص از هویتش را به شکل نقصان یافته تحت تأثیر قرار داده بود. در چنین مرحله‌ای به افراد کمک می‌شود و با آن‌ها خودشان می‌توانند با نادیده گرفتن مشکل برای خود، داستان جایگزین روایت کنند و خود را توانتر و مسلط‌تر در برابر آینده و زندگی تصور نمایند. روایت سرشار از مشکل فرد در مرحله‌ی اولیه حالا با دید تازه و نگرش نویی که شخص به‌دست آورده است، جای خود را به روایت جایگزین و جدیدی می‌دهد که به دنیا و زندگی نگاه دیگری دارد و دیگر در زندگی‌اش غلبه‌ی هیچ مشکلی را احساس نمی‌کند. درمان زمانی پایان می‌یابد که فرد احساس کند داستانش به‌قدری غنی شده است که برای آینده بتواند بدون کمک، به زندگی ادامه دهد. در خوانش نمایشنامه‌ی مالی سوپینی با توجه به این که مراحل پیشین فرایند درمان به‌خصوص پیامدهای بی‌همتا توسط مالی بیان و روایت نشدند بنابراین داستان غالب سرشار از مشکل در زندگی و روایات مالی باقی ماند و مالی به دلیل عدم تسلط بر خویش و از هم گسستگی روانی که اطرافیانش بر او تحمیل کرده بودند، در آسایشگاه روانی ماند از این‌رو مالی روایت جایگزین ندارد و مرحله‌ی آخر درمانش نیز ناقص می‌ماند. در مورد شخصیت گریس در نمایشنامه‌ی شفابخش، در مرحله‌ی پیامدهای بی‌همتا به دلیل عدم معناسازی و گستره‌ی عمل بر روی هویت گریس، او نیز با توجه به این که نتوانسته با مشکلات گذشته کنار بیاید و شخصیت بسیار وابسته‌ای به فرانک دارد علی‌رغم تمام بی‌توجهی‌های فرانک نسبت به او، مرگ فرانک

به صندلی برای خودش پیدا کرد. وقتی راجع به نابیناییش صحبت می‌کرد هیچ جور عجز و ترحمی نسبت به خودش نداشت. درهای حالت تسلیم و فلاکت توش نبود. (فریل، ۱۳۹۳، ۲۱-۲۲)

هم‌چنین در ادامه، دکتر رایس به پوشه‌ی اسناد و مدارکی که فرانک همسر جست‌وجوگر مالی جمع‌آوری کرده است اشاره می‌کند. دکتر بیان می‌نماید که در پوشه، عکس‌هایی از موفقیت مالی در مواردی چون دوچرخه‌سواری، کسب لوح افتخار در امتحانات فیزیوتراپی، عکس‌هایی از ماه‌عسل و لحظات خوش زندگی‌شان و گواهینامه‌ی کسب مقام قهرمانی مالی در شنای استانی، همگی مواردی از رخدادهای درخشان زندگی مالی هستند که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

دکتر رایس: پوشه، چیزهای جالبی هم داشت. عکس‌های مالی در حال دوچرخه‌سواری تو یه ساحل خلوت؛ نتایج آزمایش‌هایی که سال‌های پیش انجام گرفته بود؛ لوح افتخار برای نفر اول شدن تو امتحانات فیزیوتراپی؛ عکس‌های اون دو تا تو ماه‌عسل شون که رفته بودن شهر زادگاه شکسپیر - که حتماً فکرش از فرانک بوده... تا لایه شخصیت‌شون رشد کنه؛ دو تا نامه از دوتا متخصص چشم که مالی تو جوونی دیده بود؛ یه مقاله که فرانک از مجله‌ای بریده بود، راجع به معجزه‌ی روش‌های جراحی چشم اون جور که زمانی توی تبت انجام می‌دادن - یا شاید هم تو مغولستان؛ گواهینامه‌ی قهرمانی مالی در مسابقات شنای استانی. (فریل، ۱۳۹۳، ۲۳)

به دلیل عدم اشاره و روایت این رویدادها از طریق مالی این مرحله از فرایند روایت‌درمانی و وجود ضعف و نواقص اشاره‌شده در مراحل پیشین فرایند درمان همچون عدم انتخاب نامی قوی و مستقل برای مشکل و به‌تبع آن عدم تکمیل و جداسازی کامل مشکل، مرحله‌ی پیامدهای بی‌همتا در مورد شخصیت مالی به‌درستی و دقت انجام نمی‌گیرد و این مرحله از فرایند درمان تکمیل نمی‌گردد. برای بررسی پیامدهای بی‌همتا در مورد شخصیت گریس، در قسمتی از نمایشنامه پزشک او از شرایط و زمان‌هایی که در گذشته گریس موقعیت شغلی خوبی داشته صحبت می‌کند و می‌گوید که می‌تواند دوباره به همان شرایط ایده آل گذشته برگردد و به پیامدهای بی‌همتای گریس اشاره می‌نماید و سعی در یادآوری پیامدهای بی‌همتای او دارد.

شما زمانی مشاور حقوقی بودین، نه؟ خب، کاری که حالا باید بکنین اینه که دوباره همون نظم و ترتیب ذهنی رو به دست بیارین، همون نظم و ترتیبی واسه بهبودی شما لازمه که زمانی برای یه موضوع حقوقی اعمال می‌کردین. (فریل، ۱۳۹۲، ۳۹)

در دو بخش از نمایشنامه گریس پیشرفت‌هایش را بیان می‌کند و به قوی‌تر شدنش اشاره می‌کند و می‌تواند خاطرات خوبی از زندگی‌اش را به یاد بیاورد. یادآوری چنین خاطرات و لحظاتی جزو موارد مهم و اصلی در روند درمان و مرحله‌ی پیامدهای بی‌همتا است.

گریس: اما من دارم قوی‌تر می‌شم، مطمئنم که همین‌طور. پیشرفتمو محاسبه می‌کنم، ... تقریباً می‌تونم پیشرفتم رو محاسبه کنم. (فریل، ۱۳۹۲، ۳۸).

هم‌چنین گریس خاطرات خوب و دوران خوشی که با فرانک سپری کرده است را به یاد می‌آورد و در روایاتش آن‌ها را بیان می‌کند. مرور چنین خاطراتی دقیقاً پیامدهای بی‌همتا محسوب می‌شوند. او به خاطرات

نتیجه

مرحله اول فرایند روایت‌درمانی طبق الگوی اپستون و وایت بر روی دو شخصیت انجام‌گرفته بود و اولین مرحله به‌طور کامل و دقیق در دو اثر فریل روایت‌شده بودند. سپس در بررسی دومین مرحله از درمان، هر دو شخصیت برای مشکلات خود طبق فرایند روایت‌درمانی به نام‌گذاری مشکلاتشان پرداختند، مرحله‌ای که به اشخاص کمک می‌کند تا با نام‌گذاری مشکل، برای آن هویتی مستقل در نظرگیرند؛ روندی که کمک شایان توجهی به سومین مرحله از درمان می‌نماید. در ادامه‌ی بررسی‌ها، مرحله‌ی بیرونی‌سازی بر روی دو نمایشنامه بررسی گردید و مشخص شد که مالی در ابتدا طبق نظریه‌ی روایت‌درمانی از نقش زبان و جداسازی ضمیر شخصی، مشکل اضطراب را بیرونی‌سازی نموده بود؛ اما بخش اعظم مشکلاتش بدون بیرونی‌سازی باقی مانده بودند و مرحله‌ی سوم فرایند درمان بر روی این شخصیت تکمیل نگردید؛ هم‌چنین در مورد گریس در دومین اثر موردبررسی، هیچ‌گونه برون‌سازی‌ای انجام نگرفت. در ادامه مرحله‌ی گفتمان نظریه‌ی روایت‌درمانی بر روی دو اثر فریل بررسی شد و باوجود عوامل و نمونه‌های محسوسی از گفتمان‌های فرهنگی و اجتماعی در روایات هر دو نمونه‌ی مطالعاتی، هیچ‌یک از دو شخصیت متوجه تأثیر این عوامل بر هویتشان نشدند و مرحله‌ی گفتمان فرهنگی بر روی دو شخصیت انجام نگرفت. پس‌از آن پیامدهای بی‌همتای دو شخصیت از منظر روایت‌درمانی جستجو شد و مشخص گردید که در نمایشنامه‌ی مالی سوئینی، مالی هیچ‌یک از پیامدهای بی‌همتایش را روایت نکرده بود. در دومین اثر فریل، گریس در روایاتش به پیامدهای بی‌همتای خود اشاره نمود اما به دلیل عدم معناسازی این پیامدها و محقق‌نشدن پیامدها به گستره‌ی عمل و ضخیم‌سازی، مرحله‌ی پیامدهای بی‌همتا بر روی

را نمی‌تواند بپذیرد و خلأ نبود او باعث می‌شود گریس دست به خودکشی بزند. از نگاه فرایند روایت‌درمانی، گریس در جداسازی مشکل از خودش ناموفق بوده و سبب می‌شود تا فرایند درمان تکمیل نگردد؛ از این‌رو گریس نیز روایت جایگزین ندارد و درمان او ناموفق باقی می‌ماند.

چنانچه در پژوهش حاضر ملاحظه شد، روایت‌درمانی رویکردی است که روایت و زبان را ابزاری بالینی معرفی می‌کند و مشکلات افراد را در انتخاب روایاتشان می‌داند و شکل‌گیری هویت افراد را برگرفته از گفتمان‌های فرهنگی و قدرت‌ها بیان می‌کند. با توجه به هدف اصیل روایت‌درمانی بر کارکرد روایت و زبان، میان جهان نمایشنامه‌های فریل در به کار بردن روایت و زبان در دو اثر روایی مالی سوئینی و شفابخش پیوند برقرار است بنابراین در طول این پژوهش سعی شد برای خوانش نمایشنامه‌های فریل، از رویکرد روایت‌درمانی وایت و اپستون به‌عنوان یک نظریه‌ی نوین پسامدرن و پاساخترگرا استفاده شود. در ابتدا پس از تبیین مفهوم روایت و معرفی رویکرد روایت‌درمانی، مراحل توصیف سرشار از مشکل، نام‌گذاری مشکل، برون‌سازی، گفتمان فرهنگی، اتصال پیامدهای یگانه و روایت جایگزین در دو نمایشنامه مالی سوئینی و شفابخش به روش تحلیلی و توصیفی بررسی شد. در این راستا عناوین و نتایج حاصل از این واکاوی در جدول (۱) شرح داده شده است.

از بررسی‌های انجام‌شده در دو نمایشنامه مشخص شد که در مرحله‌ی روایات سرشار از مشکل مالی و گریس ردپای گفتمان‌های فرهنگی و قدرت‌های حاکم بر جامعه و هنجارهای از پیش تعیین‌شده مشهود بودند و چنین روایاتی بر هویت مالی و گریس رخنه کرده بودند؛ روایاتی که منجر به احساس شکست و ناامیدی در دو شخصیت شده بودند.

جدول ۱- تحلیل مراحل فرایند روایت‌درمانی در نمایشنامه‌های موردبررسی.

| مراحل فرایند روایت‌درمانی | | | | | | موارد مطالعاتی |
|--|--|--|---|--|--|--------------------|
| روایت جایگزین | پیامدهای بی‌همتا | گفتمان فرهنگی | بیرونی‌سازی | نام‌گذاری مشکل | داستان سرشار از مشکل | |
| مرحله نهایی درمان برای مالی، به سبب وجود نواقص در فرایند درمان در مراحل پیشین، انجام نمی‌گیرد و روایت جایگزین ندارد. | پیامدهای بی‌همتای مالی تنها توسط پزشکش بیان می‌شوند و به دلیل نقص در مرحله‌ی دوم، سوم و چهارم درمان، این مرحله نیز برای مالی ناقص می‌ماند. | وجود گفتمان‌های فرهنگی و قدرت در روایات مالی، توسط پدر، همسر و پزشکش قابل مشاهده‌اند اما مالی متوجه تأثیر آن‌ها بر هویتش نمی‌گردد. | بیرونی‌سازی در دو مورد جزئی با تغییر زبانی «مضطرب» و جداسازی آن به «اضطراب اما تشبیه احساسات متضاد مالی به شیئی چون «تاب» توسط او انجام نمی‌گیرد. | انتخاب نام «اضطراب احمقانه» و «سرزمین بینابین» | روایات سرشار از مشکل مالی مطابق با فرایند درمان بیان می‌شوند. | مالی سوئینی (مالی) |
| به دلیل عدم بیرونی‌سازی مشکل و ضعف در مرحله پیامدهای بی‌همتا، گریس به روایت جایگزین نمی‌رسد. | گریس در دو بخش از روایاتش اشاره کوتاهی به پیامدهای بی‌همتایش دارد اما کافی نیست و منجر به ضخیم‌سازی نمی‌گردد. | تأثیر گفتمان‌های فرهنگی و قدرت و مردسالاری در روایات گریس نیز مشهودند اما گریس خود به روایت آن‌ها نمی‌پردازد. | در مورد شخصیت گریس بیرونی‌سازی رخ نمی‌دهد. | «انتخاب نام» و «حمله وحشی احمقانه» | گریس روایات سرشار از مشکلش را بر اساس فرایند روایت‌درمانی بیان می‌کند. | شفابخش (گریس) |

نابینایی‌اش را نوعی نقص می‌پنداشت گریس نیز در نظام مردسالار ایرلند، از استقلال و تصمیم‌گیری برای زندگی‌اش احساس شرم و گناه داشت. در نهایت روایت‌درمانی مشکلات را ناشی از نوع نگاه و روایات دانست و زبان را به‌عنوان ابزاری بالینی معرفی نمود. نقش زبان را بسیار مهم شمرد و بر شعار مشکل، مشکل است؛ تأکید داشت. در واقع این رویکرد مشکل را مسأله‌ای تحمیلی از بیرون به افراد می‌دانست و افراد و مشکلات را دو مسأله‌ی جدا از هم معرفی می‌نمود. در این نظریه از طریق زبان و با انتخاب نام و جداسازی ضمائر شخصی از روایات، افراد را به جداسازی از مشکلات دعوت می‌نمود. فریل نیز در بخشی از نمایشنامه‌ی مالی سوینی از طریق زبان مشکل را از شخصیت جدا کرد. روایت‌درمانی مشخص نمود که ذهن انسان دارای حافظه‌ی انتخابی است و قادر به روایت همه‌ی رویدادها نیست از این‌رو معمولاً برخی از رویدادها در روایات بیان نمی‌شوند به‌خصوص رویدادهایی که در آن‌ها تأثیری از مشکلات نیست و یا کم‌ترین تأثیر در آن‌ها مشاهده می‌شود و تأکید می‌کند که رویکرد روایت‌درمانی دقیقاً با چنین رویدادهایی سروکار دارد. رویدادهایی که در نمایشنامه‌ی مالی سوینی از نگاه مالی پنهان ماند و گریس نیز تنها اشاره‌ی جزئی به آن‌ها داشت اما آن‌ها را معناسازی نکرد و پیامدها به مرحله‌ی عمل نرسیدند. در نهایت وایت و اپستون بیان نمودند که فرایند درمان هنگامی به اتمام می‌رسد که فرد بتواند برای زندگی‌اش داستان جایگزینی روایت کند که در آن خبری از مشکلات نباشد و داستانش بسیار غنی‌شده باشد طوری که شخص به تسلط کامل در زندگی‌اش برسد. در تحلیل و بررسی دو اثر از منظر فرایند روایت‌درمانی مشخص شد که هر دو شخصیت به دلیل وجود نقصان‌های بسیار در مراحل پیشین درمان، به داستان جایگزین نرسیدند و هر دو شخصیت درمان نشدند. به بیانی دیگر می‌توان بیان نمود دو اثر مالی سوینی و سفابخش علاوه بر ساختار روایی، با تشابهات بسیاری به رویکرد روایت‌درمانی نوشته‌شده‌اند و این دو نمایشنامه را می‌توان روان‌شناختی-روایی خواند. در نهایت از مجموع مشخصه‌های نظریه‌ی وایت و اپستون و

شخصیت گریس نیز تکمیل نگردید. در تحلیل و بررسی مرحله‌ی نهایی از فرایند روایت‌درمانی بر روی آثار فریل، همان‌گونه که وایت اشاره کرده بود، تجارب گوناگون افراد بر مبنای طرح و نقشه‌ای خاص به هم متصل‌اند که مفهوم اساسی‌ترین داستان‌ها را به ما معرفی می‌کنند و در صورتی که تنها یکی از این ابعاد و مراحل همچون تجربه‌ی رخدادها، ترتیب، زمان یا طرح حذف شوند دیگر داستانی وجود نخواهد داشت. با توجه به وجود نواقص در فرایند درمان هر دو شخصیت، در نهایت مالی در آسایشگاه روانی ماند و گریس نیز دست به خودکشی زد بنابراین روایات هر دو شخصیت بدون روایت جایگزین به پایان رسیدند و با وجود اینکه مواردی از روند درمان و مراحل فرایند روایت‌درمانی در شخصیت‌های دو نمایشنامه قابل رویت بود اما به دلیل عدم تکمیل مراحل و وجود ضعف‌هایی در روایات شخصیت‌ها، هیچ‌یک از این دو شخصیت به درمان نرسیدند.

به‌طور خلاصه، نظریه‌ی وایت و اپستون بر اساس روایت بنیان‌گذاری شده است و سراسر زندگی افراد، تمامی افکار و تجربیات انسان را وابسته به روایات می‌دانند. طبق این نظریه، آن‌ها بیان می‌کنند که افراد تمام تجربیات و رویدادها را در ذهنشان از طریق روایت درک و معناسازی می‌کنند. در ادامه می‌افزایند که ادراک ما نسبت آنچه رخ می‌دهد، وابستگی بسیاری به گفتمان‌های فرهنگی و اجتماعی دارد. مسأله‌ای که در دو اثر مورد بررسی از فریل به‌خوبی می‌توان آن را مشاهده نمود. روایت زندگی دو زن که هر دو ساکن ایرلندند و گفتمان فرهنگی غالب در آن منطقه نظام مردسالار است. در طول نمایشنامه و روایاتی که دو شخصیت بیان می‌نمایند، می‌توان تأثیر آن را در مشکلاتشان رویت نمود. علاوه بر آن وایت و اپستون به هنجارهای فرهنگی اشاره می‌نمایند که هر جامعه‌ای مواردی را به‌عنوان هنجار و نابهنجاری معرفی می‌کند از این‌رو افراد دائم به دنبال نظارت بر خود هستند و از طریق خودپایی، در صورت عدم تطابق با هنجارهای معرفی‌شده احساس گناه و ضعف می‌کنند در این خصوص فریل به‌خوبی توانست در دو اثرش به نقش نظارت و خودپایی بر افراد اشاره کند. مالی

تحلیل آن در موارد مطالعاتی خلأ متون نمایشی با رویکرد روایت‌درمانی مشاهده می‌شود. از این‌رو در این پژوهش پیشنهاد می‌گردد در نگارش آثار ادبیات‌نمایشی، می‌توان از رویکرد مطالعاتی نوین روایت‌درمانی بهره برد و به‌عنوان یکی از رویکردهای ادبی، دریچه‌ای نو در جهان درام گشود.

پی‌نوشت‌ها

19. Self-Understanding.

۲۰. Self-Confidence کنترل و نظارت بر خود در ارتباط با مجموعه هنجارهای فرهنگی.

21. Problem-saturated description.

22. Naming the Problem.

23. Externalizing.

24. Cultural Discourse.

25. Unique Outcomes.

26. Alternative Narrative.

27. Dominant Story.

28. Deconstructive Conversations.

29. Sparkling Events.

۳۰. Co-Authoring هم‌نگاری اشاره به فرایند مشارکت میان درمانگر و فرد

مراجعه‌کننده در جهت بازنویسی داستان یا داستان‌هایی تازه از زندگی فرد دارد. از واژه‌ی «هم» به جای «CO» در انگلیسی که اشاره به طبیعت مشارکتی روش‌های روایی دارد، استفاده می‌شود. این مشارکت به این معناست که درمانگر نظر و ایده‌ی خود را دربارهِ این‌که چه چیزی می‌تواند به‌عنوان داستانی جایگزین در نظر گرفته شود به فرد تحمیل نمی‌کند. از این‌رو تأکید روش‌های روایی بر فعال‌سازی نقش فرد در روند مشاوره متجلی می‌شود.

31. Anti-Problem.

1. Narrative.

2. Gna.

3. Gnarus.

4. Narro.

5. Edward Branigan.

6. Jerome Bruner. روانشناس اهل ایالات متحده آمریکا.

7. Cognitive Narratology.

8. Bortolussi, m.

9. Peter Dixon.

10. Homodiegetic.

11. Heterodiegetic.

12. Michael White.

13. David Epston.

14. Aristotle. فیلسوف یونان باستان.

15. Paul Ricoeur. ۱۹۱۳-۲۰۰۵. فیلسوف و ادیب فرانسوی

16. Holstein. روان‌درمانگر

17. Gubrium. جامعه‌شناس

18. Paul Michel Foucault.

خضر و گیتا پیر بادیان، نشر شورآفرین، تهران.
هرمن، دیوید و دیگران (۱۳۹۱)، *دانشنامه روایت‌شناسی*، ترجمه محمد راغب و دیگران.

Branigan, Edward. (1992). *Narrative Comprehension and Film*. London.

Bruner, Jerome. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruner, Jerome. (1991). *The Narrative construction of reality*. Critical inquiry.

Dixon, Peter & Bortolussi, Marisa. (2009). *Methods and Evidence in Psychonarratology and the Theory of the Narrator*.

Opie, Iona and Opie, Peter. (1967). *The Lore and Language of Schoolchildren*. Oxford: Clarendon Press.

White, Michael & Epston, David. (1992). *Experience, Contradiction, Narrative and Imagination*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, Michael. (1995). *Externalizing Conversations Exercise*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, Michael. (2002). Addressing Personal Failure. *International journal of Narrative Therapy and community work*.

White, Michael. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York, NY. Norton.

32. Thickening the Alternative Story.

33. Outsider Witness. 34. Audience.

35. Blindsight.

فهرست منابع

پین، مارتین (۱۳۸۵)، *روایت‌درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه مریم اسماعیلی‌نسب و حلیمه پناهی، نی، تهران.

پین، مارتین (۱۳۹۷)، *مشاوره با زوجها راهنمای کاربردی روایت‌درمانی*، ترجمه نادری و دیگران، ارجمند، تهران.

ریکوز، پل (۱۳۹۷)، *زمان و حکایت*، ترجمه نونهالی، مهشید، نی، تهران.

زرین‌کوب، عبدالحسین (۱۳۹۶)، *فن شعر، امیرکبیر*، تهران.

فریل، برایان (۱۳۹۲)، *شهابخس*، ترجمه نورا موسوی‌نیا، دیبایه، تهران.

فریل، برایان (۱۳۹۳)، *مالی سوییچی*، ترجمه حمید احیاء، نیلا، تهران.

فوکو، میشل (۱۳۸۷)، *دانش و قدرت*، ترجمه محمد ضمیران، هرمس، تهران.

مانک، جرال و دیگران (۱۳۹۶)، *روایت‌درمانی*، ترجمه معصومه قنبری، ارغوان مهر، تهران.

مورگان، آلیس (۱۳۹۶)، *پیش‌درآمدی بر روایت‌درمانی*، ترجمه پیمان آب



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

An Analytical Study of Narrative Therapy in Brian Friel's Narrative Plays*

Tannaz Abbasi Garavand¹, Farindokht Zahedi^{**2}, Parastoo Mohebbi³

¹Master of Dramatic Literature, Department of Art Specialized, Faculty of Civil Engineering, Architecture and Art, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Associate Professor, Department of Performing Arts, School of Performing Arts and Music, College of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran.

³Assistant Professor, Department of Art Specialized, Faculty of Civil Engineering, Architecture and Art, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

(Received: 12 Dec 2021, Accepted: 12 Dec 2021)

The narrative-therapy approach was first proposed by Michael White and David Epston. This approach focuses on treatment through the narratives of people's lives and considers their problems as dominant in the way they look at narratives and cultural discourse, and emphasizes that "One is not a problem but a problem is a problem". Narrative therapy is a six-step process that includes: problem-solving, problem-naming, externalization, cultural discourse, connecting single consequences, and alternative narrative. The Irish playwright Brian Friel often focuses on the influence of society and the dominant cultural discourse of people's lives. Based on his experiences, Friel has used being a teacher and a priest and has created narrative works in his plays using a narrative-centered perspective. The commonalities between the theories of narrative-therapy and Friel's plays are examined in this research, and reveal the process and elements of narrative-therapy such as narrative expression of problems, cultural discourse and the use of language. The present study points to the narrative and validity of the narrative and then introduces the theory of narratives. *Molly Sweeney* and *Healing* are examined from the perspective of narrative therapy. By examining the stages of narrative therapy in these two plays, this research then expresses that there are no problems in the lives of people, and whatever the problem is described is the false narrative of people, whose narrations can overcome the problem. The mind understands the experiences of people through narrations. Traditions are an integral part of people's lives, the problems are our experience of false traditions, and narrative therapy is a new method for treating and ignoring people's problems. Problems and whatever the norm is introduced is all the product of society and the identity of individuals is meaningful and shaped through communication with others. Moreover, narratives are divided into two general categories namely "diegetic"

or "diegesis", and "mimetic" or "mimesis". However, in a different classification, narratives are narrated in a first or third-person style. Typically, the diegetic texts narrate the story from the first-person's point of view and in a soliloquy manner pertaining to the personal experiences of individual. This is the style with which the two of Friel's plays are written and it is the style analyzed in this research. Reading this approach, the reader realizes that, narrative is a scheme by means of which human beings give meaning to their experience of temporality and personal actions. It is the primary scheme by means of which human existence is rendered meaningful. Here, diegetic plays are studied with a narrative approach and with narrative therapy regard. A detailed assessment is performed in this research on Friel's narrative plays by taking a closer look at narrative therapy process and using a descriptive-analytical approach.

Keywords

Narrative Therapy, Narrative. Brian Friel, *Molly Sweeney*, *Healing*.

*This article is extracted from the first author's master thesis, entitled: "An analytical study of narrative therapy in three narrative plays by Brian Friel" under supervision of the second author and the advisory of third author in August 2020.

**Corresponding Author: Tel: (+98-912) 6973981, Fax: (+98-21) 66415282, E-mail: farrin.zahedi@gmail.com