

بررسی رویکرد خانواده درمانی روایی بر اساس رویکرد تهذیبی

محمود آزادی^۱
حسین بستان نجفی^۲

چکیده

هدف: این مقاله به دنبال بررسی ناسازگاری خانواده‌درمانی روایی با مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی اسلامی و تهذیب این نظریه در موارد ناسازگاری بود. **روش:** به منظور شناخت دقیق‌تر نظریه مذکور، با روش توصیفی-تحلیلی ابتدا زمینه‌های فلسفی این نظریه را مد نظر قرار داده، سپس به مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی نظریه اشاره کرده و در پایان، ناسازگاری این نظریه را با مبانی اسلامی بررسی و تحلیل کرده‌ایم. **یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد نظریه روایت‌درمانی در موارد ذیل با مبانی اسلامی تفاوت دارد: ملاک تشخیص بهنجاری، ماهیت انسان، اختیار انسان، معنای زندگی، نیاز معنوی و مذهبی و مسائل یقینی. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد به واسطه رویکرد تهذیبی در علم دینی، بتوان ناسازگاری‌های این نظریه را با مبانی اسلامی تهذیب، رفع و سپس با نگاهی واقع‌گرایانه، از این نظریه در کاربرد درمان در جامعه اسلامی ایران استفاده کرد.

واژگان کلیدی: روایت‌درمانی، اسلام، ناسازگاری، انسان‌شناسی، داستان.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

دریافت مقاله: 95/08/24، تصویب نهایی: 96/04/22.

1. دانشجوی دکتری روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (نویسنده مسئول)/آدرس: قم؛ پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه/ شماره: 02532111 / [rihu.ac.ir](mailto:mahmoodazadi@rihu.ac.ir)
2. دکتری جامعه‌شناسی و استادیار گروه علوم اجتماعی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. قم- ایران.

الف) مقدمه

یکی از نظریه‌های بسیار مشهور در خانواده‌درمانی، نظریه خانواده‌درمانی روایتی¹ است که توسط مایکل وایت² (1993) ارائه شده است. وایت معتقد است، افراد معنی زندگی را در داستانها و روایت‌های روشن‌گر می‌سازند و آنها را به عنوان واقعیت در نظر می‌گیرند؛ آنها زندگی خود را بر اساس قصه‌های خود و دیگران می‌سازند. در نهایت، داستانهای مورد نظر توسط افراد ساخته می‌شود و واقعیت بدین طریق شکل می‌گیرد. فرض اساسی این درمان بر این است که افراد و خانواده‌های دارای مشکل، کسانی‌اند که در روایت‌های ساخته‌شده گرفتار شده‌اند؛ و این روایت‌های غیر منعطف و مشکل‌دار، از موقعیتهای اجتماعی و فرهنگی افراد تأثیر پذیرفته‌اند. (کوری،³ 2012)

در مقایسه این نظریه با نظریات اولیه خانواده‌درمانی باید گفت، آنچه این درمان در مواجهه با واقعیت فرض می‌گیرد، با آنچه درمان‌های کلاسیک اولیه خانواده‌درمانی فرض می‌گرفتند، کاملاً در تقابل است؛ زیرا درمان‌های اولیه خانواده‌درمانی همانند درمان‌های ساختاری⁴ و راهبردی⁵ که با عنوان دانش فرمانش نوع اول⁶ شناخته می‌شوند، با فرض گرفتن واقعیت بیرونی و قابل شناسایی، درمان‌هایی واقع‌گرا محسوب می‌شوند و به همین جهت که واقع‌گرایی در این نوع درمانها لحاظ می‌شد، می‌توان شباهتهای بسیاری را بین این نظریه‌ها با رویکردها و نگرشهای درمانی اسلامی پیدا کرد (سالاری، فر، 1393). از طرفی، درمان‌های پست‌مدرن همانند نظریه خانواده‌درمانی روایتی که با عنوان دانش فرمانش نوع دوم⁷ شناخته می‌شوند، به دلیل فرض نگرفتن واقع‌گرایی، تفاوت‌های بسیاری با مبانی اسلامی پیدا می‌کنند. با وجود تفاوت‌های مذکور، این درمان کاربردهایی دارد و به همین دلیل از شهرت قابل توجهی برخوردار است (گلدنبرگ،⁸ 2012: 368) و پس از تهذیب، ممکن است بتوان از تکنیک‌های قابل توجه آن استفاده کرد.

با توصیفات مذکور از این نظریه، سؤال اساسی تحقیق حاضر این است که استفاده از این نظریه در یک جامعه مسلمانان همانند ایران، با تفاوت‌هایی که با مبانی اسلامی می‌تواند داشته باشد، چگونه تصور می‌شود؟ ناسازگاری‌های این نظریه با مبانی اسلامی در کجا نمود پیدا می‌کند؟ آیا می‌توان از این نظریه در کاربست خانواده‌درمانی در جامعه مسلمانان ایران استفاده کرد؟ در مقاله حاضر، برای پاسخ به این سؤالات و به منظور شناخت دقیق‌تر این نظریه، با روش توصیفی تحلیلی ابتدا زمینه‌های فلسفی نظریه را مد نظر قرار می‌دهیم؛

-
1. Narrative Therapy
 2. Michael White
 3. Corey
 4. Structural
 5. Strategic
 6. First Order Cybernetics
 7. Second Order Cybernetics
 8. Goldenberg

425 بررسی رویکرد خانواده‌درمانی روایی بر اساس رویکرد تهذیبی

سپس به مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی آن اشاره می‌کنیم و در پایان، ناسازگاری این نظریه را با مبانی اسلامی بررسی و تحلیل می‌کنیم و بر همین اساس، برای تهذیب نظریه موجود و استفاده از آن در کاربست درمان، پیشنهادهایی ذکر می‌شود.

ب) پیشینه و ضرورت

رشته مشاوره خانواده از جمله رشته‌های زیرمجموعه روان‌شناسی²، در مقطع کارشناسی ارشد است. یکی از دروسی که به عنوان واحد درسی ضروری در این رشته برای دانشجویان ارائه می‌شود، درس نظریه‌های خانواده‌درمانی است (به عنوان مثال: گلدنبرگ، 2012؛ گلدینگ، 1392). یکی از نظریه‌های موجود در این کتب، نظریه خانواده‌درمانی روایی است که ذیل نظریه‌های پست‌مدرن تدریس می‌شود. به همین دلیل، ضروری به نظر می‌رسد یکی از مشهورترین این نظریه‌ها؛ یعنی خانواده‌درمانی روایی آقای مایکل وایت و دیوید اپستون¹ (1990) نقد و بررسی شود، تا دانشجویان این رشته تحصیلی با نگاهی نقادانه‌تر به این نظریه و نظریات مشابه نظر کنند و با توجه به تفاوت‌های ممکن این نظریه با مبانی اسلامی، استفاده بهینه‌تری از آن داشته باشند. بدین منظور، در این مقاله سعی شده است این نظریه از نگاه رویکرد تهذیبی بررسی شود.

ج) رویکرد تهذیبی در علم دینی

در این رویکرد، علم اسلامی از طریق تهذیب و پالایش علوم رایج و تدارک کاستی‌های آن با آموزه‌های اسلامی به دست می‌آید؛ که اگر شخص محقق بخواهد چیزی به نظریه موجود اضافه کند، باید آن رویکرد را تهذیبی - تکمیلی دانست. در رویکرد تهذیبی، اسلامی شدن علم به معنای رفع تعارض گزاره‌ها یا نظریه‌های معارض با اسلام در علوم گوناگون است. در این رویکرد، علوم موجود را بررسی کرده و می‌کوشند بر مبانی قرآنی و مفروضات بنیادین منطبق کنند. هدف این رویکرد، برگرداندن علوم موجود با تهذیب و پیراستن آن از مبادی و مسائل ناسازگار با باورهای دینی است. (خسروپناه، 1392)

د) مبانی فلسفی نظریه روایی

فیلسوف، حکیم و نظریه‌پرداز فرانسوی، پاول ریکور² در اواسط 1980 کتابی در سه جلد با عنوان «توضیح زمان و روایت»³ منتشر کرد و در همان زمان بود که مایکل وایت و دیوید اپستون نیز در حال نظریه‌پردازی

1. David Epston
2. Paul Ricœur
3. Treatise Time and Narrative

روایت‌درمانی بودند. پاول ریکور با ارجاع به نظرات آگوستین¹ و هایدیگر²، روایت را در مرکز آگاهی انسان قرار داد. او فرض می‌کرد که روایت یک فرایند ساختاردهی روانی است که ما از طریق روایتها و داستانها، رابطه وجودی خود را با حرکت‌های سیاره زمین، ستاره‌ها، کهکشانها، زمان، حوادث بیرونی و درونی دنیا معنا می‌کنیم (پایان،³ 2006). نظریه خانواده‌درمانی روایتی وایت و اپستون (1990) نیز به تبعیت از ریکور، روایت را در مرکز درمان قرار می‌دهد. این نظریه از نظریاتی است که بر پایه نظرات روان‌شناس شناختی جروم برونر⁴ (1986)، انسان‌شناس باربارا مایرهورف⁵ (1986) و میشل فوکو⁶ (1980) فیلسوف سیاسی و اجتماعی فرانسوی استوار است. خانواده‌درمانی روایتی، رویکردی غیر مستقیم برای کار با افراد و خانواده‌ها بر اساس فلسفه لیبرالیسم، مرتبط با پست‌مدرنیسم⁷ و پسا‌ساختارگرایی اجتماعی⁸ است. (شوارزباوم،⁹ 2009)

آنچه از نوشته‌های وایت برمی‌آید، تأثیرپذیری شدید وی از افکار فوکو را نشان می‌دهد (پایان، 2006: 25). وایت با تأثیرپذیری از فوکو¹⁰ (1965، 1980) زبان را ابزار قدرت می‌داند. فوکو معتقد بود برخی از داستانهای زندگی که فرهنگ غالب، تداوم بخش آنهاست، ساختار کنونی قدرت را در جامعه حفظ می‌کند (کامبز،¹¹ 1996). چون ظلم بر کنترل زبان استوار است، فوکو طرفدار کمک به مردم برای مقاومت در برابر گفتمانهای غالب فرهنگ بود. از این جهت، وایت تحت تأثیر و نفوذ افکار فوکو، در کارهای درمانی خود، برای مسائلی همچون: قدرت، امتیاز، ظلم، کنترل، اخلاق و عدالت اجتماعی، امتیازات ویژه‌ای قائل بود. با این توضیح، درمانگران روایی معتقدند مراجع و خانواده تحت تأثیر گفتمان غالب اجتماعی، ابتدا داستانی را می‌سازند و آن را به مثابه واقعیت می‌پندارند. به سخنی دیگر؛ این فرد است که تحت تأثیر این گفتمان غالب، با کمک زبان، واقعیت را می‌سازد؛ نه اینکه واقعیتی وجود داشته باشد و فرد بخواهد آن را با زبان منعکس کند (وایت، 1990). شکل 1، عوامل تشکیل‌دهنده نظریه روایت‌درمانی را نشان می‌دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Augustine
2. Heidegger
3. Payne
4. Jerome Bruner
5. Barbara Meyyerhoff
6. Michel Foucault
7. Post Modernism
8. Social Post-Structural
9. Schwarzbaum
10. Michel Foucault
11. Combs



شکل 1: عوامل شکل دهنده نظریه روایت درمانی

1. مبانی معرفت‌شناسی¹

معرفت‌شناسی، مربوط به ماهیت دانش، امکان دانش، دامنه دانش و مبانی کلی آن است (بلیکی،² 2007: 40). به عبارتی؛ معرفت‌شناسی از شناخت انسان و ارزشیابی انواع آن، خطای ادراک، تعریف معرفت حقیقی، ملاک و معیار صحت و خطا در ادراکات و اموری مقدم یا متفرع بر این مباحث، سخن می‌گوید (معلمی، 1386: 26). از آنجا که پست‌مدرنیست‌ها در مبانی معرفت‌شناختی، کاملاً در نقطه مقابل مدرنیست‌ها قرار دارند؛ به نظر می‌رسد برای تبیین بهتر نظریه روایت‌درمانی، نخست باید دیدگاه مدرنیست‌ها را در این باره بشناسیم تا با دانستن تفاوت این دو دیدگاه، نقطه نظر روایت‌درمانگران ملموس‌تر شود. مدرنیست‌ها بر خلاف روایت‌درمانگران به واقعیت عینی اعتقاد دارند؛ بدین معنا که واقعیتی مستقل از هر گونه اقدامی برای مشاهده کردن آن، وجود دارد. مدرنیست‌ها معتقدند افراد هنگامی برای درمان مراجعه می‌کنند که از هنجارهای عینی خیلی منحرف شوند (کوری، 2012: 375). برای تبیین بهتر این موضوع می‌توان به رفتارهای بهنجار³ و ناهنجار⁴ اشاره کرد. به اعتقاد مدرنیست‌ها، مراجعه‌کننده‌ای که رفتار او با رفتار بهنجار بیرونی ناسازگار می‌بیند، به درمان مراجعه می‌کند و در طول درمان به دنبال بازگشت به رفتار بهنجار (تعادل) است. اما بر خلاف نظریه‌های مدرن، روایت‌درمانگران معتقدند واقعیتی مستقل از فرایند مشاوره وجود ندارد (ماتروانا و

1. Principles Epistemological
 2. Blaikie
 3. Normal Behavior
 4. Abnormal Behavior

وارلا،¹ 1987؛ گلدنبرگ، 2012) و به همین دلیل ما به دنبال برگرداندن فرد به رفتار بهنجار نیستیم؛ یعنی اصولاً معیاری برای مشخص کردن بهنجاری در عالم خارج وجود ندارد تا بخواهیم مراجع را به سوی آن بازگردانیم، بلکه به دنبال این هستیم تا فرد با ساختن داستان و روایتی دیگر، غیر از آنچه اکنون آن را مشکل‌دار تلقی می‌کند، داستان و روایت جدید دیگری را خلق کند تا به دنبال آن، با ساخت معنای جدید، بتواند بر مشکل کنونی فائق آید.

مراجعان هر کدام واقعیت را با استفاده از زبان می‌سازند؛ نه اینکه واقعیت عینی وجود دارد و آنها آن را با زبان منعکس کنند (دشازر،² 1994؛ گلدنبرگ، 2012). به عبارت دیگر؛ در نگاه روایتی، افراد با استفاده از زبان؛ روایتها و قصه‌های خود را می‌سازند و به آنها معنا می‌بخشند. با این نگاه، به اندازه هر فرد، معانی متفاوتی وجود دارد؛ چون هر فردی قصه و روایت منحصر به فردی از زندگی دارد (وایت و اپستون، 1990). واقعیت در نگاه درمانگران روایتی، همان نقطه نظرهای ماست که با تأثیرپذیری از محیط فرهنگی و اجتماعی مان می‌سازیم. نقش درمانگر در اینجا کارشناسی مشکلات مراجع است، اما وی کارشناس در بررسی چارچوب داوری مراجعان است. به سخنی دیگر؛ درمانگران با استفاده از برداشتهای مراجعان، به مراجعان کمک می‌کنند با خلق روایت‌های جدید که خشنود کننده‌تر است، از روایتها و داستانهای غم‌انگیز رها شوند (دی بونگ و برگ،³ 2012). درمانگران کاری به عقلانی بودن یا دقیق بودن واقعیت درمانجو ندارند و به همین دلیل به دنبال قضاوت واقعیت درمانجو نیستند (گرگن،⁴ 1991)، بلکه معانی جدید باید مورد انتخاب و پذیرش خود مراجع باشد و اوست که ملاک واقعی برای حل مشکل در درمان است. تعارض دیدگاه روایت‌درمانی با مبانی اسلامی، در تشخیص ملاک برای بهنجار یا ناهنجار نامیدن مشکلات جنسی مراجعان آشکارتر می‌شود. برای مثال، درمانگران جنسی پست‌مدرنی همانند جان مانی⁵ (1991)، ملاک تشخیص اختلال کودک‌آزاری⁶ را رضایت طرفینی⁷ می‌دانند که در این صورت اگر کودک با فرد بزرگسال از عمل جنسی رضایت داشته باشند، نمی‌توان آن را کودک‌آزاری نامید (لاز و دونومو،⁸ 2008: 3). بنابر این، اگر فرد بپذیرد انحراف جنسی⁹ دارد و از این انحراف ناخشنود است، می‌توانیم او را منحرف بنامیم. بر خلاف دیدگاه پست‌مدرنیته، مدرنیته‌ها در تشخیص انحرافات جنسی آن را با ملاکهای بهنجاری و ناهنجاری، که از پژوهش به دست آمده است، مشخص می‌کنند. درمانگران روایتی همانند وایت و اپستون به روایتها معتقدند

1. Maturana & Varela
2. De Shazer
3. De Jong & Berg
4. Gergen
5. John Money
6. Pedophilia
7. Mutual Satisfaction
8. Laws & Donohue
9. Sexual Deviance

429 بررسی رویکرد خانواده‌درمانی روایی بر اساس رویکرد تهذیبی

و به فراروایتها¹ که مورد توافق فیلسوفان مدرن است، معتقد نیستند. آنان معتقدند فراروایتها دیگر برای توجیه واقعیت عینی کار نمی‌کند (لیوتار،² 1984: 12). بنابر این، اگر روایت و داستان کودک از ارتباط جنسی‌اش با فرد بزرگسال غم‌انگیز است، مشاور باید با بیرونی کردن مشکل کودک، او را در ساخت داستانی که خشنود کننده‌تر است کمک کند. در این صورت، معیار و ملاک، یک داستان مشکل‌ساز کودک است نه مشاور؛ بنابر این، در این مثال، مشاور حق قضاوت کردن درباره‌ی صحت و سقم داستانها و روایتهای کودک را ندارد. این در حالی است که در اسلام، ملاک هنجار و ناهنجاری بر اساس عقل درونی و عقل بیرونی کاملاً مشخص است. فقه اسلام که بر مبنای قرآن و روایات اهل بیت (ع) نوشته شده، ملاک بهنجاری و ناهنجاری رفتارهای جنسی را مشخص کرده است. روابط همجنس‌بازی در اسلام با نهی شدید، مورد حرمت قرار گرفته است (الأعراف: 81) و خداوند فقط روابط جنسی همسران را مشروع می‌شمارد (روم: 22). بنابر این، ملاک غم‌انگیز بودن داستانها، توسط خداوند به واسطه‌ی نزول قرآن و تفسیر پیامبر و اهل بیت (ع) مشخص شده و هیچ فردی به حال خویش رها نشده تا به تنهایی ملاک بهنجاری و ناهنجاری فعل خویش را مشخص کند؛ که اگر کاری برای وی حس خوشایندی ایجاد کرد، بر این اساس آن فعل بهنجار است و در غیر این صورت ناهنجار محسوب شود.

2. مبانی انسان‌شناسی³

یکی از مهم‌ترین قسمتهای هر نظریه که آن نظریه باید بدان پاسخ دهد، تصور آن نظریه درباره‌ی طبیعت بشر⁴ است (شولتز و شولتز،⁵ 2016: 35). همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، نظریه‌ی روایت‌درمانی با تأثیرپذیری از اندیشه‌های متفاوت افرادی همچون: آگوستین، هایدیگر، برونر، مایرهورف و فوکو شکل گرفته است. در وهله‌ی اول مایکل وایت همانند همه‌ی درمانگران پست‌مدرن، کاری به ماهیت بشر ندارد که بخواهد درباره‌ی طبیعت او بحث کند که آیا انسان ماهیت دارد یا خیر؛ یعنی این موضوع دغدغه‌ی این نظریه نیست تا بخواهد به آن پاسخ دهد، اما او این سؤال را بی‌پاسخ نگذاشته است و می‌توان پاسخ آن را از لابه‌لای آثارش دریافت. به عبارتی؛ درمان‌روایتی با مفروضات پساساختارگرایی برای انسان سازه‌های ذاتی یکسانی (همانند فطرت) را در نظر نمی‌گیرد؛ بلکه معتقد است انسان هر چه هست وابسته به فرهنگ است (پایان، 2006: 161). وایت با تبعیت از گریگن و دیگر ساختارگرایان اجتماعی بیان می‌کند، خود⁶ و ماهیت بشر⁷ به طور اجتماعی ساخته می‌شود. او انسان را محصول فرهنگ و قدرت می‌داند و تأثیرپذیری افراد از فرهنگ و اجتماع را با عبارت روایت‌های

1. Meta Narratives

2. Lyotard

3. Anthropological Principles

4. Human Nature

5. D. Schultz & S. Schultz

6. Self

7. Human Nature

فرهنگی¹ تعبیر می‌کند (وایت، 1990). بنابر این، انسان «خود» یا ماهیت از پیش تعیین شده‌ای ندارد و این خود و ماهیت در طول زمان توسط فرهنگ و اجتماع ساخته می‌شود. با این نگاه، اختیار انسان در این نظریه بسیار محدود است؛ گویی قدرت روایتهای فرهنگی از اختیار انسان بسیار قوی تر است.

در این مکتب، معنای از پیش تعیین شده و قطعی برای انسان وجود ندارد تا آنها آن معانی را کشف کنند؛ بلکه انسانها معانی را می‌سازند و بر همین اساس، سیستم معنادهی انسان، موقتی² و دائم در حال تغییر است (پلکینهورن،³ 1988: 11). بنابر این، معانی برتر و ثابت در این نظریه جایگاهی ندارد و این درمان همانند همه درمانهای پست مدرن، قطعی بودن⁴ هر چیزی را زیر سؤال می‌برد (پایان، 2006: 23). انسان در دیدگاه روایت درمانگران، همانند فوکو، انسانی است بی‌معنا که پایانی ندارد؛ و در آخر همان‌طور که فوکو امید داشت، انسان محو خواهد شد. (هیکس،⁵ 2004: 195)

انسانها نیازهای فراوانی دارند، اما نه به آن معنایی که مازلو نیازها را جهانی⁶ می‌دانست؛ بلکه نیازهای انسان تحت تأثیر فرهنگ است و نمی‌توان نیازهای خاصی را به طور یکسان و جهانی برای انسان برشمرد. انسانها داستان‌سازند و هنگامی که داستان یا داستانهای پر از مشکل دارند، به جلسه درمان می‌آیند (وایت، 1989: 39). بنابر این، نیازهای مشخص مذهبی و معنوی برای انسان معنایی ندارد و هر کس طبق محیط فرهنگی و اجتماعی خویش، نیازهای خاص مذهبی و معنوی را فرامی‌گیرد. به سخن دیگر؛ انسان داستان‌ساز است و معانی، نیازها و همه چیز زندگی او در داستانهایش تجلی پیدا می‌کنند؛ انسان بی‌داستان نمی‌تواند به عنوان یک انسان وجود داشته باشد؛ او با داستانهایش می‌تواند خود را انسان کند یا از آنها برای خود زندانی خلق کند. به طور کلی انسانها خیلی به داستانهایشان وفادارند. (سکین،⁷ 1988)

این در حالی است که انسان از منظر دین اسلام دارای سازه ثابت فطرت است و از هنگام تولد با داشته‌های فطری، تحت حمایت خداوند قرار دارد (روم: 30). انسان بر خلاف نظریه روایت‌درمانی، دارای ماهیت از پیش تعیین شده‌ای است که در طول زمان و بر اساس تأثیرپذیری محیط بالفعل می‌شود. بنابر این، بدین گونه نیست که انسان در هنگام تولد، از داشتن خود و ماهیت مشخص بی‌بهره باشد و همانند موجود رها شده‌ای، به صورت منفعلانه و بر اثر تأثیرات محیطی، خویشتن را بسازد. اگر چه اسلام تأثیرات محیطی، اعم از هر تأثیری را بر شخصیت انسان محاسبه می‌کند،⁸ اما هیچ‌گاه نمی‌پذیرد که انسان منفعلانه و رها

1. Cultural Narrations
2. Temporal
3. Polkinghome
4. Certainty
5. Hicks
6. Universal
7. Cecchin

8. برای مثال: «قال محمد(ص): أَلَجَلِسُ الصَّالِحُ خَيْرٌ مِنَ الْوَحْدَةِ، وَ الْوَحْدَةُ خَيْرٌ مِنَ جَلِيسِ السَّوءِ.» (طوسی، 1388: 535)

431 بررسی رویکرد خانواده‌درمانی روایی بر اساس رویکرد تهذیبی

شده، بدون داشتن داشته‌های فطری، عقل، قرآن، پیامبر (ص) و اهل بیت (ع) نتواند صحت و سقم داستانها و روایت‌های فرهنگی خویش را شناسایی کند. بر همین اساس، هر انسانی مسئول اعمال خویش است و باید در آخرت پاسخگوی آنها باشد. (فاطر: 18؛ اسراء: 36)

بر خلاف دیدگاه روایت‌درمانی، از نظر اسلام انسان پوچ و بی‌معنا نیست (آل‌عمران: 191) و زندگی وی بسیار معنادار است. معنای برتر؛ یعنی خداوند متعال، هدف غایی هر انسانی در اندیشه اسلامی محسوب می‌شود (بقره: 125). بی‌معنا بودن انسان در نظریه روایت‌درمانی، حاکی از این است که این نظریه به ساحت روحانی انسان کاملاً بی‌توجه است و از آنجا که فرض اصلی این نظریه بر تک‌بعدی بودن انسان؛ یعنی بعد جسمانی وی است، می‌توان انتظار داشت همان‌طور که فوکو بیان داشته، در آخر نیز محو شود.¹ بر خلاف شکاکیتی که در نظریه روایت‌درمانی مشاهده می‌شود، مبنای رشد و تعالی انسان در اسلام بر اساس یقیناتی اعم از وجود خداوند، آخرت و بهشت پایه‌ریزی شده است.

3. جایگاه ارزشها²

در روایت‌درمانی، ارزشها به عنوان یکی از عاداتهای مرسوم تفکر³ گروههای اجتماعی، در یک منطقه جغرافیایی خاص مراجع در نظر گرفته می‌شود. در این صورت، فردی که در آن گروه اجتماعی مشارکت دارد، صرفاً از روی عادت و به دلیل همراهی با آن گروه، از باورها و عقاید و ارزشهای آن گروه تبعیت می‌کند (وایت، 1995: 41؛ 2004: 124). از آنجا که ارزشهای مذکور صرفاً از روی عادت تقلید شده‌اند، گاهی نیز می‌توانند همانند داستانها مشکلاتی را برای مراجع به بار بیاورند. بنابراین، در این نظریه ارزشها همواره و به طور ثابتی مثبت تلقی نمی‌شوند. به همین دلیل، وایت معتقد است، ارزشها همانند داستانها و روایت‌های مراجع با تکنیک بیرونی کردن⁴ بررسی می‌شوند تا اگر مراجع خواست، تأثیر آنها را بر زندگی‌اش مشخص کند (وایت، 1995: 41؛ 2004: 124). این نظریه درمانی با یک نگاه بیطرفانه، خوب یا بد بودن ارزشها را به خود مراجع واگذار می‌کند تا در نهایت، مراجع برای نگه داشتن ارزش مذکور در سیستم باورهای خویش تصمیم نهایی را بگیرد.

بر خلاف نظریه روایت‌درمانی، اسلام دارای مجموعه بزرگی از نظامات است؛ نظام اعتقادی، نظام اجتماعی، نظام خانواده، نظام اقتصادی، نظام سیاسی، نظام قضایی و غیره. در این نظامها از ارزشها، اولویتها و برنامه‌های اسلام در حیطه خانواده، اقتصاد، سیاست و قضا بحث می‌شود. در سیستم ارزشی اسلام، ارزشها نسبی نیست؛ بلکه اسلام در نهایت معتقد به مطلق بودن ارزشهاست. اگر چه ممکن است جوامع مختلف

1. اشاره به نابود شدن انسان با پدیده مرگ دارد.

2. Values Positions

3. The Habitual Ways of Thinking

4. Externalizing

اسلامی یا گروه‌های مختلف اجتماعی دارای نمودهای ارزش خاص خود باشند، اما مبانی ارزشها در تمامی آن جوامع یگانه خواهد بود؛ چون اسلام معتقد به یگانه بودن نوع انسان و یگانه بودن فرهنگ است. از یک دیدگاه کلی، هر جامعه و مکتبی از جمله اسلام، که به ارزشگذاری می‌پردازد و برخی رفتارها و پدیده‌ها را خوب و برخی را بد می‌داند، اصول و مبانی خاصی را در نظر دارد. به بیان دیگر؛ تعیین ارزشها و ارزشگذاری در هر جامعه یا مکتبی از جمله اسلام، بر پایه و اصول مشخصی استوار است. اینکه اسلام برخی رفتارها و پدیده‌ها را خوب و برخی را بد می‌داند، قضاوتی است بر اساس ملاکها و مبانی خاص خود. بر همین اساس، در سیستم ارزشگذاری اسلامی می‌توان به مبحث توحید اشاره کرد که مبنای بسیاری از ارزشها را مشخص می‌کند؛ کفر، شرک، مال‌دوستی، دنیاپرستی و به طور کلی پیروی از هوای نفس و نفس‌اماره، از مواردی هستند که می‌توانند انسان را به بی‌ارزشی بکشانند (یوسف: 53). جدول 1، خلاصه تفاوت‌های نظریه روایت‌درمانی و اسلام را در مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی نشان می‌دهد.

جدول 1: تفاوت‌های نظریه روایت‌درمانی و اسلام در مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی

تفاوت‌های یافت شده	نظریه روایت‌درمانی	نظر اسلام
ملاک بهنجاری	ملاک واحدی برای تشخیص وجود ندارد	ملاک بهنجار از ناهنجار وجود دارد
ماهیت انسان	ماهیت ندارد، فطریات وجود ندارد	انسان ماهیت دارد و از فطریات برخوردار است
اختیار	اختیار انسان بسیار محدود است	انسان موجودی مختار است
معنای زندگی	زندگی انسان معنایی ندارد	انسان موجودی در جستجوی معناست
نیاز مذهبی و معنوی	نیاز ثابتی وجود ندارد	نیازهای مذهبی و معنوی ثابتی وجود دارد
مسائل یقینی	هیچ چیزی یقینی نیست	مسائل یقینی مانند خداوند و قیامت وجود دارد

نظریه روایت‌درمانی، در موارد ذیل با مبانی اسلامی متفاوت است: ملاک بهنجاری، ماهیت انسان، اختیار انسان، معنای زندگی، نیاز معنوی و مذهبی، مسائل یقینی.

هـ) بحث و نتیجه‌گیری

سؤال اساسی تحقیق حاضر، پیدا کردن ناسازگاری‌های نظریه روایت‌درمانی با مبانی اسلامی بود. در وهله دوم، این سؤال مطرح می‌شود که با وجود ناسازگاری‌های یافت‌شده، آیا می‌توان از این نظریه در کاربردهای درمان در جامعه مسلمان ایران استفاده کرد؟ برای پاسخ به سؤالات مذکور، سعی شد زمینه‌های فلسفی این نظریه را نشان دهیم و همچنین تفاوت این نظریه در مبانی معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و ارزش‌شناسی با نظر اسلام مشخص کنیم. همان‌طور که در جدول 1 ملاحظه شد، این نظریه تفاوت‌های بسیار مهمی با مبانی

اسلامی دارد و به همین دلیل نمی‌توان بدون در نظر گرفتن اصلاحات، این نظریه را در بافت فرهنگ اسلامی جامعه ایران اجرا کرد. از آنجا که داستان، محور اصلی این نظریه است؛ می‌توان از داستانهای واقع‌گراتر به منظور جهت‌دهی فکری و نگرشی مراجع به سوی نگرشی واقع‌بینانه‌تر از مشکل استفاده کرد. داستانها و قصص قرآنی به دلیل ریشه در واقعیت، بهترین نمونه‌های داستانی‌اند و حتی می‌توانند موجب شفای مراجعان شوند (اسراء: 82). داستانهای قرآن و برخی از داستانهای اسلامی، از منظرهای متفاوتی می‌توانند تأثیرات شگرفی بر نگرش مراجعان بگذارند. بنابر این، اگر مراجعی با داستان غم‌انگیزی حاکی از ناامیدی به سوی درمان آمده است، مشاور می‌تواند با الهام و کمک از داستانهای زیادی که در قرآن وجود دارد و همچنین دیگر داستانهای واقعی از اهل بیت (ع)، داستان امیدوارکننده‌ای را جایگزین داستان غم‌انگیز مراجع کند. داستان انداختن موسی (ع) به رود نیل توسط مادر (قصص: 7) و سرنوشت موسی (ع) و فرعون، شاید یکی از داستانهایی باشد که قدرت پروردگار را متجلی می‌کند و از طرفی، نشان از عاقبت شرک‌ورزی فرعون و پیروی از تفکر فرعون‌ی دارد (طه: 39-41). ماجرای امام حسین (ع) و فرزندانشان در حادثه کربلا نیز مؤثرترین داستان تاریخی است که بدیل ندارد. مشاور می‌تواند بر اساس مشکل مراجع، داستان واقعی و مناسب را پیدا کند و شخص دارای مشکل را به جای شخصیت اصلی داستان مذکور بگذارد تا وی بتواند از طریق داستان جدید، مشکل خویش را بازسازی کند و معنای جدیدی به مشکل بدهد. به عنوان مثال، دوزک و ویلسون¹ (2007: 221) در درمان آسیبهای روحی و روانی، از خلق تصاویر و داستانها استفاده کردند تا به مراجع کمک کنند با ایجاد تصاویر و داستانها، قابهای ذهنی بسازد تا از آن طریق بتواند با نمادسازی، بر آسیب فائق آید. استفاده از استعاره‌ها و داستانهای دینی همانند داستانهای انجیل، توسط برخی از درمانگران استفاده شده است (مالدونادو، 2008: 80). مشاوران ایرانی نیز می‌توانند از استعاره‌ها و داستانهای قرآن به طور خلاقانه استفاده کنند.

ممکن است مراجعی با داستانی غم‌انگیز وارد اتاق مشاور شود؛ برای مثال، در تصادفی ماشین خود را از دست داده، یا به تازگی شغل خود را از دست داده، یا ماده مخدری را نمی‌تواند ترک کند. در این صورت، مشاور می‌تواند این حس ناتوانی و شکست را با ایجاد تصویری از حضرت یوسف (ع) در چاه، در ذهن وی تصویر کند. او می‌تواند به جای یوسف (ع) شخصیت این داستان شود. مثلاً فرد معتاد، تصویر افتادن در چاه و بیرون آمدن از چاه توسط رهگذرها را در ذهن خود تجسم می‌کند. مشاور با استفاده از زبان و کلمات، وی را در این تصویرسازی و ساخت داستان یاری می‌کند. پس از تمام شدن این داستان، فرد معتاد می‌تواند این حس مثبت را در داستان ناامید خویش ایجاد کند که معتاد شدن به معنی همان ته چاه افتادن، به معنای پایان زندگی نیست؛ بلکه می‌توان امید بهترین‌ها را داشت و فرصتهای بهتری را جستجو و خلق کرد و خداوند به عنوان یار و یاور او، حتماً او را از این چاه بیرون خواهد آورد.

دین و مذهب می‌توانند تأثیرات شگرفی بر داستانها، افکار و باورهای مراجعان بگذارند. برای مثال، ماریس و همکاران¹ (2000) در مورد تأثیر مذهب بر خودکشی، معتقدند که مذهب، انسجام مردم با جامعه‌شان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، مذهب مفهوم معینی از مرگ را آموزش می‌دهد که تحمل ناسازگاری‌های زندگی را آسان‌تر می‌کند؛ همچنین سطح بالای اعتقادات مذهبی با نرخ خودکشی پایین همبستگی دارد (گل و همکاران،² 2003). پژوهشهای بسیاری اثرات دین را بر سلامت بررسی کرده‌اند که این تحقیقات فقط منحصر به کاهش نرخ خودکشی نمی‌شود؛ از جمله: تأثیرات نماز و دعا بر کاهش اضطراب (هریس و همکاران،³ 2005)؛ ارتباط بین شرکت در مراسم مذهبی و رضایت زناشویی (دیوید و استافورد،⁴ 2013) و پژوهشهای بسیار دیگری که همه حاکی از تأثیر مثبت دین و دینداری بر سلامت انسانهاست. با این وجود، چگونه می‌توان تصور کرد یک مشاور، مراجع شکاکی را که مشکلش شاید به دلیل متعهد نبودن به یک نظام ارزشی ثابت همانند دین اسلام است، به حال خود رها کند تا وی به تنهایی داستانی را بسازد که می‌پسندد و همان داستان را نیز به مثابه واقع بپذیرد؟ از نتایج این تحقیق به دست آمد که رها کردن مراجع در این مواقع شاید بسیار زیانبار باشد؛ اشاره شد که با نگاه پست‌مدرنیستی، گاهی پسندیدن داستان خاصی توسط مراجع، می‌تواند حاوی یک ارتباط جنسی نامشروع باشد. از این منظر، رها کردن فرد و غوطه‌ور شدن وی در شهوات، به طور حتم گزینه‌ی درستی بر اساس نظام ارزشهای اسلامی نیست.

پیشنهادها

بر اساس یافته‌های این پژوهش و با در نظر گرفتن رویکرد تهذیبی در علم دینی، پیشنهاد می‌شود: اساتید دانشگاهها در رشته مشاوره خانواده، هنگام تدریس نظریات، ذیل نظریات پست‌مدرن، همانند نظریه روایت‌درمانی، تفاوت‌های این نوع نظریات را با مبانی اسلامی در نظر بگیرند و آنها را برای دانشجویان بیان کنند تا دانشجویان به منظور گرفتن نتایج مطلوب‌تر از این نظریه در کاربرد درمان، استفاده از این نوع نظریه را در قالب داستانهای آموزنده قرآنی و داستانهای واقع‌گرایانه دیگری که با فرهنگ اسلامی-ایرانی سازگارتر است، صورت دهند. به نظر می‌رسد توجه به تفاوت‌های این نظریه با مبانی اسلامی، به مشاوران کمک کند تا از این طریق، سنتها و آموزه‌های غنی اسلام را به مراجعان و افرادی که در مشکلات غوطه‌ور شده‌اند، منتقل کنند و داستانهای زندگی‌شان رنگ و بوی واقع‌گرایانه‌تری بگیرد.



-
1. Maris, Berman & Silverman
 2. Gunnell, Middleton, Whitley, Dorling & Frankel
 3. Harris, Schoneman & Carrera
 4. David & Stafford

منابع

- قرآن کریم.
- خسروپناه، عبدالحسین (1392). در جستجوی علوم انسانی اسلامی: تحلیل نظریه‌های علم دینی و آزمون الگوی حکمی - اجتهادی در تولید علوم انسانی. قم: معارف.
- سالاری فر، محمدرضا (1393). خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- طوسی، محمدحسن (1388). امالی. ترجمه صادق حسن‌زاده. قم: اندیشه هادی.
- گل‌دین‌نگ، ساموئل (1392). خانواده‌درمانی: نظریه، تاریخچه و کاربرد. ترجمه عزیزالله تاجیک اسمعیلی و محسن رسولی. تهران: تزکیه - آزما.
- معلمی، حسن، پیشینه و پیونگ معرفت‌شناسی، چاپ اول، تهران: انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، 1386 ص 26
- **The Holly quran**
- Blaikie, N. (2007). **Approaches to Social Enquiry: Advancing Knowledge.** Polity. Constructive Therapies. New York: Guilford Press.
- Cecchin, Gianfranco (1988). "Address to Association for Family Therapy". *Context*, 8 (4): 7-10.
- Combs, G. (1996). **Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities.** WW Norton & Company.
- Corey, G. (2012). **Theory and Practice of Counseling and Psychology.** Cengage Learning India Pvt Ltd; 9th Edition
- David, P. & L. Stafford (2013). "A Relational Approach to Religion and Spirituality in Marriage the Role of Couples' Religious Communication in Marital Satisfaction". *Journal of Family Issues*, 0192513X13485922.
- De Jong, P. & I.K. Berg (2012). **Interviewing for Solutions.** Nelson Education.
- De Shazer, S. (1994). **Words Were Originally Magic.** WW Norton & Co.
- Drozdek, B. & J.P. Wilson (Eds.) (2007). **Voices of Trauma: Treating Psychological Trauma across Cultures.** Springer Science & Business Media.
- Gergen, K. (1991). **The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life.** Basic Books.
- Gladding, S.T. (2013). **Family Therapy: History, Theory, and Practice.** Translated by Aziz Allah Tajik and Mohsen Rasuli. Tehran: Tazkieh- Azma.
- Goldenberg, H. & I. Goldenberg (2003). **Family Therapy: An Overview.** Translated by Hamid Reza Hussein Shahi Browzati, Siyamak Naghshbandi and Elham Arjomand. Tehran: Ravan Publication.
- Goldenberg, H. & I. Goldenberg (2012). **Family Therapy: An Overview.** Cengage Learning.
- Gunnell, D.; N. Middleton, E. Whitley, D. Dorling & S. Frankel (2003). "Why are Suicide Rates Rising in Young Men but Falling in the Elderly? A

- Time-Series Analysis of Trends in England and Wales 1950-1998**". *Social Science & Medicine*, 57 (4): 595-611.
- Harris, J.I.; S.W. Schoneman & S.R. Carrera (2005). "Preferred Prayer Styles and Anxiety Control". *Journal of Religion and Health*, 44 (4): 403-412.
 - Hicks, S.R. (2004). **Explaining Postmodernism: Skepticism and Socialism from Rousseau to Foucault**. Scholargy Publishing, Inc.
 - Khosropanah, Abdulhossein (2013). **Searching for Islamic Humanistic Sciences: Analyzing the Religious Sciences Theories and Examining the Hekmi-Ijtihadi Pattern in Producing Humanistic Sciences**. Qum: Maaref Publication.
 - Laws, D.R. & W.T. Donohue (Eds.) (2008). **Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment**. Guilford Press.
 - Lyotard, J.F. (1984). **The Postmodern Condition: A Report on Knowledge** (Vol. 10). U of Minnesota Press.
 - Maldonado, A.D. (2008). **The Use of Scriptures as a Psychotherapeutic Intervention across Treatment Modalities**. ProQuest.
 - Maris, R.W.; A.L. Berman & M.M. Silverman (2000). **Comprehensive Textbook of sociology**. New York: 3.
 - Maturana, H.R. & F.J. Varela (1987). **The Tree of Knowledge: The Biological Roots of Human Understanding**. New Science Library/Shambhala Publications.
 - Payne, M. (2006). **Narrative Therapy**. Sage.
 - Polkinghorne, D.E. (1988). **Narrative Knowing and the Human Sciences**. Suny Press.
 - Salarifar, Mohammad Reza (2014). **Family in the Viewpoints of Islam and Psychology**. Research Institute of Hawzah and University
 - Schultz, D. & S. Schultz (2016). **Theories of Personality**. Cengage Learning.
 - Schwarzbaum, S. (2009). "Interview with Jill Freedman: A Conversation about having Conversations". *The Family Journal*, 17 (2): 160-167.
 - Toosi, Mohammad Hassan (2009). **Amali**. Translation by Sadiq Hassan Zadeh. Qum: Andisheye Hadi Publication.
 - White, M. & D. Epston (1990). **Narrative Means to Therapeutic Ends**. WW Norton & Company.
 - White, Michael (1989). **Selected Papers**. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
 - White, Michael (1993). **Deconstruction and Therapy**. WW Norton & Co.
 - White, Michael (1995). **Re-authoring Lives: Interviews and Essays**. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
 - White, Michael (2004). **Narrative Practice and Exotic Lives**. Adelaide: Dulwich Centre Publications

