خوانش روان‌شناختی داستان "اسماعیل شجاع" هوشنگ مرادی کرمانی

مریم سیدان*

چکیده

نقد روان‌شناختی برپایهٔ دیدگاه‌های روان‌شناسانی نظیر فروید و یونگ بنیان نهاده شده است، اما لزوماً به نظریات این دو تن محدود نمی‌شود. آنچه در این رویکرد حائز اهمیت است، تسلط منتقد بر نظریه‌های روان‌شناختی و استفادهٔ مناسب از آنها برای بازخوانی متن و عرضهٔ معنای جدیدی از آن است. «اسماعیل شجاع» عنوان داستان کوتاهی است از هوشنگ مرادی کرمانی. موضوع اصلی داستان جزو مباحث مرکز توجه در علم روان‌شناسی است: فوبیا یا ترس شدید در دوران کودکی. نگارنده کوشش کرده است با توجه به نظریه‌های روان‌شناختی رایج در زمینهٔ بیماری فوبی متن داستان را بازخوانی کند: نخست، بیماری فوبی تعریف و نشانه‌های آن بیان شده است. سپس دربارهٔ انواع آن، علت‌های ابتلا به این بیماری و راه‌های درمان آن سخن رفته است. سرانجام، این موارد به‌تفکیک در داستان بررسی شده‌اند. در پایان مقاله، نویسنده با بیان دلایلی، بخش‌هایی از این داستان را برای درمان کودکان مبتلا به فوبی، در ضمن فرآیند قصه‌درمانی، مناسب تلقی کرده است.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی، خوانش روان‌شناختی، فوبی (فوبیا)، فوبی حیوانی (حیوان‌هراسی)، قصه‌درمانی، داستان اسماعیل شجاع، هوشنگ مرادی کرمانی.

* استادیار دانشگاه صنعتی‌شریف seyedan@sharif.edu

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۵

دوفصلنامهٔ زبان و ادبیات فارسی، سال ۲۲، شمارهٔ ۷۷، پاییز و زمستان ۱۳۹۳

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

۱. مقدمه

مسائل و موضوع‌های مربوط به روح و روان انسان از زمان‌های دور کانون توجه بوده است. ریشه‌های پیوند میان روان‌شناسی و ادبیات را نیز باید در روزگاران گذشته جست‌وجو کرد، اما نقد روان‌شناختی در مفهومی که امروز رایج است به‌کوشش زیگموند فروید[۱] بنیان نهاده شد.[۲] فروید اصول روان‌کاوی را در تحلیل شخصیت فئودور داستایوسکی[۳] و رمان مشهور او یعنی *برادران کارامازوف* به‌کار بست (فروید، ۱۳۷۳: ۲۵۳-۲۷۲) و بنابراین، باید او را ابداع‌کنندهٔ نقد روان‌شناختی یا روان‌کاوانه[۴] تلقی کرد. نقد فروید معطوف به نویسنده است. فروید امیال سرکوب‌شده، عقده‌ها و مسائل روان‌رنجورانهٔ نویسنده را با توجه به نوشته‌ها و به یاری زندگی‌نامهٔ او تحلیل می‌کند. دراین‌میان، گاهی شخصیت‌های داستانی و قوانین روان‌شناختی حاکم بر داستان نیز بررسی می‌شوند. پس‌از فروید، عده‌ای از شاگردان و پیروانش، به‌ویژه ارنست جونز[۵] و ماری بناپارت،[۶] شیوهٔ او را در تحلیل آثار ادبی ادامه دادند (گرین و دیگران، ۱۳۸۳: ۱۳۶ و ۱۴۹). کارل گوستاو یونگ[۷] از دیگر شاگردان فروید شیوهٔ دیگری را بنیان گذاشت. البته شیوهٔ تحلیلی یونگ، به‌علت نگرش‌های کهن‌الگویی، بیشتر در نقد اسطوره‌ای[۸] کاربرد یافته است، اما می‌توان نظرگاه‌های یونگ را ذیل عنوان نقد روان‌شناختی در تحلیل آثاری به‌غیر از اسطوره‌ها به‌کار بست.

بنابراین، فروید و عده‌ای از شاگردان و پیروانش، نقد موسوم به نقد روان‌شناختی یا روان‌کاوانهٔ کلاسیک[۹] را گسترش دادند. درمقابل نقد روان‌شناختی کلاسیک، شیوهٔ دیگری موسوم به نقد روان‌کاوانهٔ مدرن[۱۰] ایجاد شد. ژاک لاکان،[۱۱] مبتکر این شیوه، تفسیری زبان‌شناسانه از نظرگاه‌های فروید عرضه کرده است (ازجمله رایت، ۱۳۷۳: ۹۷-۱۲۴). به غیر از فروید، یونگ و لاکان، گاه دیدگاه‌های نظریه‌پردازان روان‌کاو یا روان‌شناس دیگر، همچون آلفرد آدلر،[۱۲] اریک فروم[۱۳] و... نیز هدف توجه واقع شده است.

بزرگ‌ترین خطری که نقد روان‌شناختی را تهدید می‌کند، گرفتارشدن آن در دام کلیشه‌هاست. نقد روان‌کاوانهٔ مبتنی بر دیدگاه‌های فروید، اغلب به یافتن عقده‌هایی نظیر ادیپ[۱۴] و الکترا[۱۵] در متن ختم شده است و نقد روان‌شناختی مبتنی بر دیدگاه‌های یونگ، به یافتن کهن‌الگوهایی چون نقاب،[۱۶] سایه،[۱۷] آنیما،[۱۸] آنیموس[۱۹] و... . درحالی‌که به‌نظر می‌رسد منتقد رویکرد روان‌شناختی باید با به‌کارگیری دانش روان‌شناسی، متن را از نظرگاهی متفاوت بازخوانی کند و به یاری این بازخوانی، زوایای ناشناختهٔ تازه‌ای از متن را کشف کند و پیشِ روی خواننده قرار دهد تا سرانجام، خواننده به درک بهتری از متن نائل شود. ازاین‌رو، منتقد روان‌شناس باید نظریه‌های گوناگونِ روان‌شناسان برجسته و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

درعین‌حال مربوط با داستان مدنظر را بشناسد و با به‌کارگیری آنها متن را تحلیل کند. بنابراین، می‌توان گفت نقد روان‌شناختی لزوماً شامل اصول و قواعد مدون و مشخص نیست و آنچه در این رویکرد حائز اهمیت است، تسلط منتقد بر نظریه‌های روان‌شناختی و استفادهٔ مناسب از آنها برای بازخوانی متن و عرضهٔ معنای جدیدی از آن است.

۲. دربارهٔ داستان

«اسماعیل شجاع» عنوان داستان کوتاهی از هوشنگ مرادی کرمانی است. این داستان در کتاب *تنور و داستان‌های دیگر* منتشر شده است. موضوع اصلی داستان، «ترس شدید یا هراس در دوران کودکی» است. مرادی کرمانی در تعدادی از دیگر داستان‌هایش نیز به این مقوله پرداخته است.[۲۰] او ضمن گفت‌گویی دراین‌باره می‌گوید:

> ترس‌های کودکی یکی از چیزهایی است که هوشنگ دوم یا همان همزاد من همواره از من می‌خواهد که آنها را بنویسم و بارها به من گفته است که: این را بنویس... شما می‌دانید که هر محل و جغرافیایی دارای توهم‌هایی است که بچه‌ها را با آن می‌ترسانند. این توهم‌ها که غالباً با موجوداتی خیالی صورت می‌گیرند شکل‌های خاصی دارند (فیضی، ۱۳۸۸: ۶۵).

این داستان یک شخصیت اصلی و چندین شخصیت فرعی دارد. شخصیت اصلی پسربچه‌ای است به نام اسماعیل. مهم‌ترین شخصیت فرعی داستان مادر اسماعیل است که فقط در بخشی از داستان حضور دارد.

در نگاه نخست «اسماعیل شجاع» داستان ساده‌ای است که به‌نظر می‌رسد مسئلهٔ تازه‌ای برای کشف‌کردن ندارد. خط اصلی روایتِ داستان به این صورت است: اسماعیل از مار می‌ترسد. او و مادرش می‌کوشند این ترس را از میان ببرند. پس از مدتی، ترس اسماعیل از میان می‌رود و او به پسربچه‌ای شجاع تغییر هویت می‌دهد. پسربچه‌ای که قادر است حشرات و حیوانات را آزار دهد. یک‌بار، اسماعیل مار سفیدی را می‌کشد. همان‌دم، مردم آبادی مار سفید دیگری را می‌بینند که به اسماعیل خیره شده است. آنها این‌گونه تعبیر می‌کنند که این مار جفت همان مار سفید است و روزی از اسماعیل انتقام خواهد گرفت. اسماعیل از آن پس از اعمال شجاعانه و آزاردهندهٔ خود دست برمی‌دارد و تا سال‌ها بعد نگران است که مبادا جفتِ مارِ سفید به او آسیبی برساند.

تأمل بیشتر در داستان «اسماعیل شجاع» می‌تواند چنین پرسش‌هایی را در ذهن خواننده ایجاد کند: ترس اسماعیل از مار چگونه ترسی است؟ آیا این ترس در دنیای بیرون از داستان و درمیان کودکان دیگر نیز رواج دارد؟ چرا ترس اسماعیل از میان می‌رود؟ و... .

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

برای پاسخ به چنین پرسش‌هایی می‌توان از روان‌شناسی کمک گرفت. به نظـر نگارنـده، برخی نظریه‌های روان‌شناسی قادرند به این پرسش‌ها پاسخ دهند و از این طریق به خوانش تازه‌ای از متن نائل شوند. این پژوهش درحقیقت کوششی است بـرای دسـت‌یـابی بـه ایـن مقصود.

۳. روش کار

آ.ژ.گرماس،[۲۱] معناشناس لیتوانیایی، معتقد است همهٔ کنشگرهای داستان را می‌توان در سه تقابل دوتایی جای داد: سوژه/ ابژه (فاعل/ مفعول)، فرستنده/گیرنده، و یاریگر/مخـالف (رک: برتنس، ۱۳۸۴: ۸۵-۸۶؛ سلدن و ویدوسون، ۱۳۸۴: ۱۴۳-۱۴۴). تقابل نخست، بنیادی‌ترین تقابل در الگوی کنشی اوست. سوژه اغلب همان قهرمان یا شخصیت اصـلی داسـتان اسـت. ابژه یا موضوع شناسایی نیز همان آرزو یا خواسته یا مسئله‌ای است که سوژه درپی آن است یا با آن روبه‌روست. ابژه ممکن است شخص، شیء، یا امری انتزاعی باشد. مـثلاً در داسـتان «اسماعیل شجاع»، اسماعیل سوژه است و ترس او از مار ابژه. با توجه به ارتباط سوژه و ابژه در طول این داستان، رویدادهای داستان «اسماعیل شجاع» را در سه بخش از یکدیگر مجزا می‌کنیم:

بخش نخست (از ص ۵۵ تا نیمهٔ ص ۵۹): اسماعیل از مار می‌ترسد.

بخش دوم (از نیمهٔ ص ۵۹ تا نیمهٔ ص ۶۱): اسماعیل از مار نمی‌ترسد و شجاعانه بـا آن روبه‌رو می‌شود.

بخش سوم (از نیمهٔ ص۶۱ تا ص ۶۲): اسماعیل از جفت مار سفید می‌ترسد و این ترس سال‌ها ادامه می‌یابد.

نظر به اینکه موضوع اصلی داستان ترس شدید دوران کودکی یا همان فـوبی اسـت، در خوانش متن نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به این مسئله را در نظر داشته‌ایم. ابتدا تعریـف علمی فوبی را نوشته‌ایم؛ سپس از علت ایجاد فوبی و راه‌های درمـان آن سـخن گفتـه‌ایـم و سرانجام، به موضوع قصه‌درمانی پرداخته‌ایم کـه از دیـدگاه برخـی روان‌شناسـان در درمـان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی کودکان و ازجمله ترس شدید می‌تواند مؤثر باشد. در هـر بخش، ابتدا نظریه‌های مربوط را بیان و سپس داستان را با توجه به آنها تحلیـل و بـازخوانی کرده‌ایم.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

٤. حیوان‌هراسی؛ بیماری شخصیت داستان

٤. ۱. فوبی[۲۲] و یکی از انواع آن؛ فوبی حیوانی[۲۳]

فوبیا یا هراس، که ما در این مقاله از آن با عنوان فوبی یاد می‌کنیم، یکی از اصطلاحات علم روان‌شناسی است. فوبی عبارت است از ترس غیرموجه از بعضی موجودات، اشیا یا موقعیت‌ها که فرد آنها را ترسناک می‌پندارد و «مواجهه با آنها به برانگیختن اضطراب شدید و حالت اجتناب و گریز در وی منتهی می‌شود» (دادستان، ۱۳۷۸: ۸۰-۸۱).

برای شناخت فوبی و تشخیص آن از انواع ترس‌های دیگر نشانه‌هایی وجود دارد که در اینجا به‌اختصار بیان می‌شود: ۱. فرد از چیزی یا موقعیتی که ایجاد خطر نمی‌کند می‌ترسد و ترس او تا مدت‌ها پایدار است. ۲. فرد از موقعیت یا شیء هراس‌آور دچار اضطراب شدید می‌شود. ۳. فرد از موقعیت یا شیء هراس‌آور اجتناب می‌کند. ۴. هراس فرد در میان افراد آن جامعه، محیط یا فرهنگ، غیرمعقول و غیرطبیعی محسوب می‌شود. ۵. اگر مسئلهٔ هراس را کنار بگذاریم، فرد ازنظر روانی دچار اختلالات خاصی نظیر اختلال وسواسی فکری‌ـ عملی، اختلال استرس پس از سانحه، حملهٔ وحشتزدگی و... نیست و طبیعتاً هراس او از این اختلالات و مشکلات نشئت نمی‌گیرد (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۷۹: ۳۰۹).

در رایج‌ترین تقسیم‌بندی، اغلب فوبی‌ها را ذیل دو دستهٔ اختصاصی و اجتماعی از یکدیگر تفکیک می‌کنند. مقصود از فوبی اختصاصی[۲۴] این است که فرد از موضوعات خاص، مشخص و عینی، مثل حیوانات و جانوران، کثیفی و طوفان و ارتفاع، آسیب‌ها و بیماری‌ها و همین‌طور مرگ، خون و ازاین‌قبیل می‌هراسد. مقصود از فوبی اجتماعی[۲۵] این است که فرد از حضور در برخی یا همهٔ موقعیت‌های اجتماعی هراس دارد (همان: ۳۱۰-۳۱۶).

در اینجا فقط به شرح فوبی‌های حیوانی می‌پردازیم که از انواع فوبی‌های اختصاصی به‌شمار می‌روند. فرد مبتلا به فوبی حیوانی از یک، چند یا برخی حیوانات به‌شدت می‌هراسد. این حیوانات ممکن است گربه، سگ، موش، مار، اسب، عنکبوت، حشرات، پرنده‌ها و غیره باشند. فوبی حیوانی عمدتاً در دوران کودکی بروز می‌کند و به‌ندرت پیش می‌آید که بعد از بلوغ جنسی آغاز شود. اغلب مبتلایان به این نوع فوبی با افزایش سن این مشکل را پشت‌سر می‌گذارند، اما گاه نیز ممکن است فوبی حیوانی درمان نشود و تا مدت‌ها برجا بماند (همان: ۳۱۰).

٤. ۲. شخصیت مبتلا به فوبی حیوانی در داستان اسماعیل شجاع

آنچه در این بخش مدنظر ماست، با توجه به بخش نخست داستان است. شخصیت اصلی داستان «اسماعیل شجاع» پسربچه‌ای است به نام اسماعیل. سن دقیق اسماعیل را در بخش

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

نخست داستان نمی‌دانیم، اما چون به مدرسه‌رفتن و نیز مشق‌نوشتنِ او اشاره شده است، می‌توان دریافت که او در دورهٔ ابتدایی به سر می‌برد و بنابراین باید بین شش تا ده‌سال داشته باشد. مشکل اصلی اسماعیل، که داستان براساس آن نوشته شده، ترس او از مار است. این ترس به‌گونه‌ای است که می‌توان آن را فوبی حیوانی تلقی کرد.

شخصیت‌های داستانی زنده نیستند تا منتقد ادبی، مانند روان‌پزشک، روان‌کاو یا روان‌شناس براساس مشاهدات عینی یا پرسش و پاسخ دربارهٔ آنها قضاوت کند و بیماری‌شان را تشخیص دهد. بنابراین، ناچاریم با توجه به آنچه در متن داستان آمده است، دست به قضاوت بزنیم. در داستان نشانه‌هایی وجود دارد که حاکی از ابتلای اسماعیل به فوبی حیوانی است. نشانه‌هایی را که برای تشخیص فوبی وجود دارد، در اینجا به تفکیک برای شخصیت داستان مرادی کرمانی بیان می‌کنیم:

ترس از موقعیتی که ایجاد خطر نمی‌کند/پایداری ترس: ترس از مار، در مکانی که مار وجود دارد، طبیعی است. اسماعیل بچه‌ای روستایی است و با توجه به توصیفات راوی در روستای آنها مار هم وجود دارد. اما اسماعیل در خانه و حتی زمانی که مار وجود ندارد نیز از این موجود هراسان است. این ترس تا آنجا گسترش می‌یابد که او حتی با شنیدن اسم «مار» شب‌ها کابوس مار می‌بیند؛ ماری که برای آزردن اسماعیل به خواب او آمده است. ترس اسماعیل از مار به نحوی غیرطبیعی گسترش می‌یابد و کم‌کم تبدیل می‌شود به ترس از بسیاری حشرات و حیوانات. اما هستهٔ اصلی ترس اسماعیل همان ترس از مار است. راوی غالباً در توصیف این ترس از افعال استمراری بهره می‌برد:

> خوابش نمی‌برد. تن لیز و پوزهٔ ترسناک مار از ذهنش پاک نمی‌شد (مرادی کرمانی، ۱۳۹۰: ۵۶-۵۷).
>
> اسماعیل قصه‌ها و افسانه‌ها را می‌شنید، می‌خوابید و باز مارهای ترسناک می‌آمدند سراغش. روز به روز ترسوتر می‌شد (همان: ۵۷).

بنابراین، می‌توان یقین یافت که این ترس پدیدهٔ تازه‌ای نیست و مدتی است که اسماعیل دچار آن است. به‌عبارت دیگر، ترس اسماعیل از مار ترسی پایدار است.

اضطراب شدید فرد از موقعیت یا شیء هراس‌آور: چون در بخش نخست داستان اسماعیل با مار مواجه نمی‌شود، توصیف مستقیمی از اضطراب به چشم نمی‌خورد. اما با توجه به جملاتی که راوی در توصیف حالات اسماعیل، چه در خواب و چه در بیداری، بیان می‌کند، می‌توان استنباط کرد اسماعیل در برخورد با مار دچار اضطراب شدید خواهد شد:

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

می‌لرزید، نمی‌توانست کاری بکند. هرچه جیغ می‌کشید صدایش را کسی نمی‌شنید. توی رختخواب به خود می‌پیچید و صدای نفس‌نفس زدنش مادرش را از خواب می‌پراند (همان: ۵۶).

اجتناب فرد از موقعیت یا شیء هراس‌آور: چنین موقعیتی در داستان به وجود نمی‌آید که در این‌باره بخواهیم اظهارنظری کنیم. اما با توجه به وصف راوی از ترس اسماعیل، می‌توان یقین یافت که اگر اسماعیل با مار برخورد کند، از آن اجتناب خواهد کرد.

غیرمعقول و غیرطبیعی بودن هراس فرد درمیان افراد آن جامعه، محیط یا فرهنگ: در اوایل داستان راوی اشاره می‌کند:

«به‌زبان‌آوردن اسم مار آن هم پیش از خواب خیلی بد بود. هیچ‌کس توی خانه شب اسم مار را نمی‌آورد. اگر مجبور می‌شد می‌گفت: چوب گز؛ یعنی: مار» (همان: ۵۵).

این عبارت نشان می‌دهد که نوعی ترس یا بیزاری از مار در فرهنگ اشخاص داستان یا مکانی که در آن زندگی می‌کنند وجود دارد. بااین‌همه، نحوهٔ برخورد مادر با مسئلهٔ ترس فرزند، مبین این است که ترس اسماعیل از مار غیرطبیعی است. به همین سبب، مادر سعی می‌کند ترس اسماعیل را درمان کند:

مادر نمی‌دانست چه کند که اسماعیل نترسد. بردش پیش دعانویس، درست نشد. شب‌ها پیش از خواب برایش اسفند دود کرد و از مهربانی مارها توی افسانه تعریف کرد... (همان: ۵۷).

عدم ابتلای فرد به اختلالات خاصی نظیر اختلال وسواسی فکری‌ـ عملی، اختلال استرس پس از سانحه، حملهٔ وحشتزدگی و غیره: چنین اختلالاتی در شخصیت داستان به چشم نمی‌خورد یا دست‌کم می‌توان گفت در داستان ذکری از آن به میان نمی‌آید.

۵. شناسایی عامل ابتلا به فوبی

۵. ۱. اشاره به چند نظریهٔ رایج

دربارهٔ فوبی‌ها، علت ایجاد و راه درمانشان نظریه‌های گوناگونی وجود دارد. نظریه‌پردازانِ روان‌کاو علت اصلی ایجاد فوبی در کودکان را به نخستین روابط کودک با اطرافیان بازمی‌گردانند (دادستان، همان: ۱۰۳). چنان‌که فروید معتقد است علت ایجاد فوبی اضطراب اختگی[۲۶] است. به‌این‌معنی که مثلاً پسربچهٔ مبتلا به فوبی شیفتهٔ مادر و از پدر بیزار است. هراس پسربچه از این است که مبادا پدر از او انتقام بگیرد و اختـه‌اش کند. ازاین‌رو، دچار اضطراب می‌شود. اما چون موضوع اضطراب برای ضمیر هشیار[۲۷] پذیرفتنی نیست، کودک آن را سرکوب و موضوع دیگری را جانشین آن می‌کند که همان شیء یا موقعیتی است که

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

به‌ظاهر موجب ایجاد هراس در او می‌شود (روزنهان و سلیگمن، همان: ۳۱۷). بر این دیدگاه فروید انتقادات جدی وارد شده است (رک: همان: ۳۱۸-۳۲۰).

نظریهٔ رایج دیگری که در این زمینه وجود دارد، نظریهٔ رفتارگرایان یا پیروان مکتب رفتارگرایی[۲۸] است. رفتارگرایان برای توضیح علت ایجاد فوبی از نظریهٔ شرطی‌سازی کلاسیک[۲۹] بهره می‌برند. نظریهٔ شرطی‌سازی کلاسیک از آزمایش‌های ایوان پتروویچ پاولف[۳۰] سرچشمه گرفت. پاولف در حین آزمایش‌هایش متوجه شد بزاق دهان سگ‌ها تنها در حین خوردن غذا ترشح نمی‌شود، بلکه بزاق در مواقع دیگری نیز ترشح می‌شود؛ مثلاً وقتی که سگ‌ها شخصی را می‌بینند که مرتب به آنها غذا می‌دهد یا حتی وقتی صدای پای او را می‌شنوند. یعنی پیوندی میان ترشح بزاق (امر غیرارادی) و محرک خنثی (شخصی که غذا می‌دهد، صدای پای آن شخص) برقرار می‌شود. این پیوند به‌دلیل همراهی محرک خنثی (شخصی که غذا می‌دهد، صدای پای آن شخص) با عامل غیرخنثی (غذا) ایجاد شده است (ازجمله ر.ک شولتز، ۱۳۷۸: ۳۰۴). بنابراین، نظریهٔ شرطی‌سازی کلاسیک بر این باور است که همراهی محرک خنثی با محرک معنادار می‌تواند به یادگیری منجر شود. رفتارگرایان علت اصلی ایجاد فوبی را شرطی‌سازی کلاسیک تلقی می‌کنند. آنها معتقدند فوبی زمانی ایجاد می‌شود که یک علامت خنثی به‌طور کاملاً تصادفی با یک رویداد بد و به‌شدت آسیب‌زا همراه شود[۳۱] (ر.ک روزنهان و سلیگمن، همان: ۳۲۱).

۵. ۲. ناشناخته‌بودن علت بیماری اسماعیل

برخی بیماران فوبیک از رویدادی که موجب ابتلای آنها به این بیماری شده آگاه‌اند، اما در برخی موارد علت ایجاد فوبی برای بیمار ناشناخته است (همان: ۳۱۲). دراین‌باره همان‌طورکه گفتیم، چند نظریهٔ گوناگون وجود دارد. در داستان «اسماعیل شجاع» هیچ علتی برای بیماری اسماعیل بیان نشده است. می‌توان حدس زد اسماعیل از علت بیماری اطلاع ندارد. البته در بخشی از داستان اشاره شده است:

> پدرش رفته بود شهر، پی کار، مدت‌ها ازش خبری نداشتند. زمستان‌ها می‌رفت و تابستان‌ها پیدایش می‌شد (مرادی کرمانی، ۱۳۹۰: ۵۷).

طبق دیدگاه فروید علت ایجاد فوبی اضطراب اختگی است. همان‌گونه که پیش از این اشاره کردیم، به نظر فروید، پسربچهٔ مبتلا به فوبی شیفتهٔ مادر و از پدر بیزار است. هراس پسربچه از این است که مبادا پدر از او انتقام بگیرد و اختهاش کند.

آیا می‌توان حضورنداشتن پدر را در ایجاد بیماری شخصیت اصلی داستان مؤثر دانست؟ به‌عبارت دیگر، مطابق دیدگاه فروید حضورنداشتن پدر در ضمیر ناخودآگاه اسماعیل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

این‌طور معنا می‌شود: پدر رفته تا زمینهٔ انتقام‌گیری از او را فراهم کند. اگر هم چنین باشد، کیفیت این مسئله برای ما روشن نیست و بنابراین، دراین‌باره قادر به اظهارنظر قطعی نیستیم.

۶. شیوه‌های درمان فوبی و بازتاب آنها در داستان

۶. ۱. مهم‌ترین شیوه‌های شناخته‌شده در درمان فوبی

برای درمان فوبی، چند شیوهٔ کلاسیک و مؤثر شناخته شده است که از آن میان به دو شیوهٔ رایج‌تر اشاره می‌کنیم: یکی از این شیوه‌ها را اصطلاحاً غرقه‌سازی[۳۲] می‌نامند. رفتارگرایان معتقدند افراد مبتلا به فوبی تا حد ممکن از موضوع فوبیک اجتناب می‌کنند. «در شیوهٔ غرقه‌سازی بیمار فوبیک معمولاً با تشویش زیاد، موافقت می‌کند که موقعیت فوبیک را تجسم کند یا بدون اینکه بکوشد از آن فرار کند، برای یک دورهٔ طولانی در حضور آن بماند» (روزنهان و سلیگمن، همان: ۳۲۷). به‌عبارت دیگر، درمانگر بیمار را وادار می‌کند موقعیت فوبیک را تجسم یا تجربه کند و وقتی بیمار متوجه می‌شود فاجعه‌ای روی نمی‌دهد، معمولاً هراس او آرام‌آرام از میان می‌رود (همان: ۳۲۸؛ نیز رک: پورافکاری، ۱۳۷۶: ذیل Flooding). شیوهٔ درمانی دیگر را اصطلاحاً سرمشق‌گیری[۳۳] نامیده‌اند. «در این شیوه بیمار فوبیک فردی را مشاهده می‌کند که فوبیک نیست و رفتاری را انجام می‌دهد که بیمار فوبیک خود قادر به انجامش نیست. مثلاً بیمار مبتلا به فوبی مار، بارها الگویی را مشاهده می‌کند که به یک مار واقعی نزدیک می‌شود، آن را بلند کرده و نوازش می‌کند» (روزنهان و سلیگمن: همان).

۶. ۲. قصه‌درمانی[۳۴]

هرچند در درمان فوبی کودکان، به‌طور مستقل از قصه‌درمانی به‌منزلهٔ شیوهٔ درمانی مرسوم یاد نمی‌کنند، به‌علت محتوای داستان «اسماعیل شجاع» در اینجا لازم است به قصه‌درمانی نیز اشاره کنیم.

قصه‌درمانی یکی از انواع روش‌های بازی‌درمانی[۳۵] است که به‌ویژه در درمان اختلالات و مشکلات رفتاری و روحی کودکان به‌کار می‌رود. درمیان انواع روش‌های قصه‌گویی، دو رویکرد متفاوت به چشم می‌خورد: رویکرد نخست، قصه‌سازی یا قصه‌گویی بیمار[۳۶] است. به این رویکرد، چون در این مقاله موردنظر نیست، نمی‌پردازیم. رویکرد دوم، قصه‌گویی درمانگر است. قصه‌درمانی به این شیوه در شرق سابقه‌ای طولانی دارد و به روزگارانی بسیار پیشتر از رسمی‌شدن علم روان‌شناسی بازمی‌گردد. قصه‌گویی شهرزاد در *هزارویک‌شب* را باید از همین مقوله قلمداد کرد. شهرزاد با قصه‌هایش بیماری زن‌ستیزی و خشونت شاه

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

درقبال زنان را درمان می‌کند. به غیر از ماجرای شهرزاد، که شهرت بیشتری یافته است، از درمانگری به‌وسیلهٔ قصه ماجراهای بسیاری روایت شده است. عبدالنبی فخرالزمانی، که از حمزه‌خوانان مشهور عصر صفوی است، دراین‌باره می‌نویسد: یکی از خلفای بنی‌عباس به مرض دق مبتلا شده بود. حکیمی از اعراب قصهٔ حمزه را تألیف کرد و هر روز بر خلیفه می‌خواند؛ چنان‌که سخن را در جای شیرین آن می‌گذاشت و روز بعد ادامه می‌داد. پس از چندی مرض از خلیفه دور شد. فخرالزمانی روایات دیگری را نیز دراین‌باره ذکر می‌کند (فخرالزمانی، ۱۰۴۳ ق: ۱۷الف_ ۱۸ب). شاه‌نظر قصه‌خوان، احتمالاً از قصه‌خوانان اواخر عهد صفوی، نیز در ابتدای قصهٔ حمزه‌ای که تدوین کرده است، تصریح می‌کند روزگاری دچار مالیخولیا گشته بود و پزشکان از معالجتش عاجز بودند، اما با خواندن همین قصه بود که مرض از او دور شد و پس از آن، به قصه‌خوانی روی آورد (قصه‌خوان، ۱۲۷۳ ق: ۳ب-۴الف). حتی اگر این ماجراها صحت نداشته باشد، باز هم مطلب مهمی را آشکار می‌کند: اهمیت قصه در قدیم و آگاهی و وقوف قدما به تأثیر آن بر ذهن و روان انسان.

در دو قرن اخیر، بعضی روان‌شناسان بزرگ از قصه‌درمانی به‌مثابهٔ شیوه‌ای در درمان بعضی بیماری‌ها استفاده می‌کنند. این شیوه به‌خصوص در درمان مشکلات روحی و رفتاری کودکان به‌کار می‌رود. ازجمله، برونو بتلهایم[۳۷] معتقد است قصه‌های پریان در درمان مشکلات کودکان تأثیرگذار است. از نظر او، این قصه‌ها کودک را با مقوله‌های اساسی زندگی بشر رودررو می‌کنند (بتلهایم، ۱۳۸۱: ۸). بتلهایم در اثر مشهور خویش باعنوان *افسونِ افسانه‌ها* به‌تفصیل به این مقوله پرداخته است. میلتون اریکسون[۳۸] از دیگر روان‌پزشکان صاحب‌نام این حوزه است. شیوهٔ درمانی اریکسون خاص کودکان نبود. شیوهٔ درمانی او به این صورت بود که از بیمار می‌خواست در حالتی که آن را خلسه می‌نامید قرار بگیرد و سپس با توجه به مشکل بیمار برای او داستان‌هایی می‌گفت که عمدتاً مربوط به تجربیات شخصی یا دیده‌ها و شنیده‌های خودِ اریکسون بودند. او معتقد بود در این قصه‌ها تلقین‌های شفابخشی نهفته است که ناخودآگاه به بیمار انتقال می‌یابد و سرانجام در درمان بیماری او مؤثر خواهد بود (رک: اریکسون و روزن، ۱۳۹۰: ۲۴-۲۶).

بنابر دیدگاه مایلز و کراولی، دو تن از پژوهندگان حوزهٔ قصه‌درمانی، قصه‌ای که به‌منظور درمان مشکلات کودکان پرداخته می‌شود، باید شامل چند جزء مهم باشد:

۱. ارائهٔ یک تعارض استعاره‌ای مشابه تعارض کودک؛ ۲. تجسم فرآیندهای ناخودآگاه ازطریق انواع شخصیت‌ها مثل قهرمانان و تبهکاران، که توانایی‌ها و ترس‌های قهرمان را نمایش می‌دهد؛ ۳. ایجاد شرایطِ یادگیری هم‌زمان که باعث حس پیروزی و موفقیت در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

قهرمان شود؛ ۴. ارائهٔ یک بحران استعاره‌ای که سرانجام باعث حل تعارض شود؛ ۵. رشد احساس هویت جدید در قهرمان وقتی که به پیروزی می‌رسد؛ ۶. این راه‌حل منجر به مراسمی همراه با احساس هویت جدید شود (کداسن و شفر، همان: ۴۶).

۶. ۳. درمان بیماری اسماعیل

آنچه در این بخش مدنظر ماست، بخش نخست و دوم داستان است.

در بخش نخست داستان، تلاش اسماعیل و مادرش را برای درمان هراس می‌بینیم. این شیوه‌های درمانی کاملاً جنبهٔ طبیعی و خودجوش دارد. آشکار است که نباید توقع داشته باشیم اسماعیل و مادرش از شیوه‌های علمی و مجرب در درمان فوبی استفاده کنند. شیوه‌های درمانگری دو شخصیت قصه (اسماعیل و مادر) را می‌توان در چند دسته از هم تفکیک کرد:

شیوه‌های فوق طبیعی: در گذشته‌های نه‌خیلی دور برای رفع پریشانی افراد از روش‌های فوق طبیعی استفاده می‌شد. استفاده از این روش‌ها هنوز هم ممکن است بین عده‌ای رواج داشته باشد (رک: روزنهان، همان: ۴۶). چنین شیوه‌هایی ممکن است با توجه به باورها و عقاید مردم هر منطقه تغییر شکل یابد. در داستان «اسماعیل شجاع» رفتن مادر نزد دعانویس و اسفند دودکردن او برای اسماعیل را می‌توان از همین مقوله تلقی کرد.

قصه‌درمانی به‌جای سرمشق‌گیری: مادر اسماعیل با اینکه روستایی است و طبیعتاً نباید از سطح سواد درخورتوجهی برخوردار باشد، در بخش نخست داستان سعی می‌کند برای اسماعیل قصه‌هایی تعریف کند که در آنها مار موجودی مهربان و بی‌آزار است. یکی از این قصه‌ها در داستان آمده است. در این قصه سه شخصیت حضور دارند: بچه، مادر و مار. هریک از شخصیت‌های قصه را می‌توان در یک جمله توصیف کرد: «بچه از مار نمی‌ترسد. مادر از مار ترسی طبیعی دارد. مار موجودی مهربان است». ماجرای قصه این‌گونه است: مادر پیالهٔ ماست را جلو بچه می‌گذارد و می‌رود. وقتی برمی‌گردد، می‌بیند که بچه گردن ماری را به دست گرفته است و سرش را در پیالهٔ ماست فرو می‌برد. مار ماست‌های دور لب بچه را لیس می‌زند. مادر از وحشت بیهوش می‌شود. وقتی بیدار می‌شود، مار رفته و بچه کاملاً سالم و شاداب است (رک: مرادی کرمانی، ۱۳۹۱: ۵۷).

نقل چنین قصه‌ای را می‌توان با شیوهٔ درمانی سرمشق‌گیری مقایسه کرد. همان‌طورکه گفتیم، در سرمشق‌گیری بیمار فوبیک فردی را مشاهده می‌کند که فوبیک نیست و کاری انجام می‌دهد که بیمار فوبیک قادر نیست انجام دهد. چنین امکانی در بافت قصهٔ مرادی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

کرمانی وجود ندارد. اما مادر به‌طور طبیعی دریافته است که احتمالاً اگر قصه‌ای را با این مضمون برای اسماعیل تعریف کند، در درمان ترس او مؤثر خواهد بود.

قصه‌درمانی: مادرِ اسماعیل قصه‌های دیگری را هم برای اسماعیل تعریف می‌کند که راوی داستان فقط به آنها اشاره می‌کند:

> مادر هرشب قصه و افسانه‌ای از مارهای مهربان می‌گفت. از مارهایی که برای دوستان آدمیزادشان از گنج‌های زیرزمینی جواهر قیمتی می‌آوردند و دوستانشان را ثروتمند و خوشبخت می‌کردند. از مارهای سفید و بی‌آزاری که توی بیشتر خانه‌های آبادی، لای تیرهای چوبی سقف‌ها، توی خمره‌ها و صندوق لباس‌ها می‌خوابیدند و کم‌کم یکی از اعضای خانواده می‌شدند (همان: ۵۷).

این‌گونه قصه‌ها را هم باید از مقولهٔ همان قصه‌درمانی تلقی کرد. البته این موارد را دیگر نمی‌توان سرمشق‌گیری دانست.

غرقه‌سازی: با توجه به دیدگاه فروید، اضطراب به فرد مضطرب خبر می‌دهد که خود[۳۹] تهدید شده است و اگر کاری صورت نگیرد، ممکن است درهم شکند. او خود باید با اضطراب مبارزه کند. دربارهٔ اسماعیل هم می‌توان گفت که او کاملاً متوجه هراس غیرطبیعی‌اش از مار شده است و درپی راه‌حلی است برای درمان «خود». او به شکلی تصادفی به راهکاری دست یافته که مشابه همان شیوهٔ درمانی غرقه‌سازی است. این راهکار عبارت است از کشیدن نقش مار و سخن‌گفتن با آن. توضیح اینکه یکی از کارهایی که اسماعیل برای مبارزه با هراس انجام می‌دهد کشیدن تصویر مار است. در بخش نخست داستان، او انواع و اقسام مارها را نقاشی می‌کند و قبل از خواب نگاهشان می‌کند (همان: ۵۵-۵۸). گاهی نیز با مارهایی که نقاشی کرده حرف می‌زند: «ببین من با تو دوستم. اگر نبودم عکست را نمی‌کشیدم...» (همان: ۵۸) و وانمود می‌کند که هراسی از مار ندارد: «من از شما نمی‌ترسم، نمی‌ترسم، نمی‌ترسم» (همان). راوی می‌گوید: «هیچ‌کس نمی‌دانست که چرا اسماعیل این‌قدر شکل مار می‌کشد. خودش می‌گفت: وقتی مار نقاشی می‌کنم کمی راحت می‌شوم» (همان).

این نقاشی‌کردن اسماعیل را درواقع می‌توان شکل تجربی و کاملاً طبیعی همان شیوهٔ غرقه‌سازی برای مقابله با حیوان‌هراسی تلقی کرد. به این معنی که اسماعیل با نقاشی‌کردن مار سعی دارد موقعیت فوبیک را تجسم کند و از آن نهراسد. اسماعیل، ناخودآگاه، پی برده است که این شیوه در درمان هراس مؤثر است و بنابراین بدین‌وسیله دست به خوددرمانی می‌زند. نقاشی‌کردن موقعیت یا شیء فوبیک و گفت‌وگو با او در درمان بیماری اسماعیل

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

بسیار تأثیرگذار است. به‌طوری‌که یک‌شب وقتی اسماعیل می‌خوابد در رؤیا ماری سراغش می‌آید و او این‌بار برخلاف همیشه از مار نمی‌ترسد و وقتی از خواب برمی‌خیزد حاضر است با مار واقعی روبه‌رو شود. اسماعیل با مار واقعی روبه‌رو می‌شود و این روبه‌روشدن اسماعیل با مار واقعی کاملاً با شیوهٔ درمانی غرقه‌سازی منطبق است. این کار را باید مرحلهٔ تکمیلی خوددرمانی اسماعیل تلقی کرد. او در این مرحله، که در بخش دوم داستان شاهد آن هستیم، جرئت می‌کند و با بسیاری از حشرات و حیوانات، و ازجمله مار، روبه‌رو می‌شود.

بنابر نظر فروید، فرد مضطرب سعی می‌کند با اضطراب مبارزه کند. از دیدگاه او، این مبارزه از طریق واکنش‌هایی صورت می‌گیرد که سازوکار دفاعی[۴۰] نام دارند. سازوکارهای دفاعی متعددند و فرد ناخودآگاه در برخورد با موقعیت اضطراب‌آور از آنها استفاده می‌کند. واپس‌رانی، فرافکنی، تصعید و واکنش وارونه برخی از مهم‌ترین سازوکارهای دفاعی محسوب می‌شوند. شیوهٔ اسماعیل، یعنی روبه‌رو شدن با مار واقعی، را طبق دیدگاه فروید می‌توان از مقولهٔ واکنش وارونه[۴۱] تلقی کرد. واکنش وارونه به این صورت است که فرد بیمار دربرابر تکانه‌هایی که او را آزار می‌دهند، از تکانه‌هایی کاملاً متضاد استفاده می‌کند و سعی می‌کند اضطراب را از خود دور کند (دراین‌باره رک: شولتز، همان: ۶۴-۶۸؛ اتکینسون، ۱۳۷۷: ۱۵۵-۱۶۲). نتیجهٔ این خوددرمانی‌ها این است که اسماعیل دیگر از مار نمی‌هراسد.

۶. ٤. احتمال تأثیرگذاری بخشی از داستان در فرآیند قصه‌درمانی کودکان مبتلا به فوبی حیوانی

آنچه در این بخش مطرح خواهد شد، صرفاً فرضیه‌ای است که باید طی فرآیند درمانی به‌همت قصه‌درمانگران آزموده و اثبات شود.

به نظر نگارنده، داستان «اسماعیل شجاع» ویژگی‌هایی دارد که احتمالاً روایت بخش نخست و دوم آن در درمانِ فوبی حیوانی کودکان سنین ابتدایی مؤثر خواهد بود. این ویژگی‌ها شاید کاملاً با اجزایی که مایلز و کراولی برای قصه بیان می‌کنند برابر و منطبق نباشد، اما تا حد زیادی به الگوی ایشان نزدیک است.

در اینجا فرض ما این است که بخش نخست و دوم این داستان برای کودک مبتلا به فوبی حیوانی نقل می‌شود. با توجه به این فرض، ویژگی‌های تأثیرگذار این داستان را در درمان کودک، به‌تفکیک، بیان خواهیم کرد:

معرفی شخصیت داستان و توصیف مشکل روان‌شناختی او: در این بخش از داستان، اسماعیل کودکی ضعیف و ترسو است؛ کودکی که اسیر کابوس‌های هولناکی است که لحظه‌ای او را رها نمی‌کنند. او از مار به‌شدت می‌ترسد و این ترس کم‌کم به ترس از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

حشرات هم گسترش می‌یابد. کودک مبتلا به فوبی احتمالاً قادر خواهد بود به‌دلیل شباهت مشکلش با اسماعیل با او همانندسازی کند. گره اصلی داستان از همان آغاز ذهن کودک را مشغول خواهد کرد. این بخش را می‌توان با جزء نخست و دوم الگوی داستانی مایلز و کراولی تطبیق داد. آنچه در این جزء از داستان حائز اهمیت است، توصیف اسماعیل به‌منزلهٔ شخصیتی ترسو برای کودک مبتلا به فوبی است.

کنش‌های شخصیت داستان و اطرافیان او برای غلبه بر مشکل: آنچه این جزء داستان به کودک انتقال می‌دهد، لزوم درمان هراس است؛ درست همان‌گونه که اسماعیل و مادرش نیز می‌دانند که فوبی اسماعیل باید درمان شود. ازهمین‌رو است که مادر پسرش را نزد دعانویس می‌برد، برایش اسفند دود می‌کند و قصه‌هایی از مهربانی مارها نقل می‌کند. اسماعیل نیز بارها نقاشی مار را می‌کشد، با مارها حرف می‌زند، و به خودش تلقین می‌کند که مارها موجودات مهربانی هستند. شیوه‌هایی که اسماعیل و مادرش به‌کار می‌برند، شاید برخلاف نظر مایلز و کراولی در جزء سوم الگوی داستانی او، چندان برای کودک مبتلا به فوبی آموزنده و مفید نباشند، اما احتمالاً در این بخش از داستان، کودک می‌آموزد که هراس او طبیعی نیست و غلبهٔ او بر این مشکل ضرورت دارد.

موفقیت شخصیت داستان در غلبه بر هراس/هویت جدید شخصیت داستان: این بخش از داستان از جایی آغاز می‌شود که اسماعیل خواب مار را می‌بیند، اما برخلاف گذشته، این خواب برایش شیرین است. وقتی از خواب بیدار می‌شود، چهرهٔ مهربان مار جلو چشم اوست. وقتی از خانه بیرون می‌رود، دیگر از حشرات و حیوانات و مارها نمی‌ترسد. نویسنده این بخش از داستان را با طول و تفصیل نوشته و برخی از کارهای اسماعیل را شرح داده است: فروکردن خار در دم سنجاقک، کندن بال پروانه و غیره. اسماعیل هویت جدیدی پیدا کرده است: از کودکی آرام، بی‌دست‌وپا و ترسو، به کودکی شجاع با رفتارهای شیطنت‌آمیز تبدیل شده است؛ آن‌قدر که بچه‌ها به او می‌گویند: «اسماعیل شجاع، واقعاً شجاع» (مرادی کرمانی، همان: ۵۹). هویت جدید شخصیت داستان احتمالاً در ذهن کودک مبتلا به فوبی از او یک قهرمان می‌سازد و ازاین‌رو، کودک دوست دارد شبیه اسماعیل باشد. این بخش از داستان را می‌توان با جزء چهارم تا ششم الگوی داستانی مایلز و کراولی تطبیق داد.

هرچند داستان مرادی کرمانی پس از این نیز ادامه می‌یابد، بهتر است قصه‌درمانگر داستان را همین‌جا خاتمه دهد.

ذکر این نکته در پایان این بخش لازم است: در پایان بخش دوم داستان، بیماری اسماعیل درمان شده است. اما عمل شیطنت‌آمیز اسماعیل، یعنی کشتن مار سفید، موجب

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

قوت‌گرفتن شایعه‌ای میان اهالی روستا می‌شود. این شایعه عبارت است از اینکه: جفت مار سفید اسماعیل را خواهد کشت. این باور خرافی موجب ایجاد هراس تازه‌ای در اسماعیل می‌شود که تا سال‌ها بعد پایدار می‌ماند. البته به نظر می‌رسد که این هراس با هراس اسماعیل در قسمت نخست داستان متفاوت است و فقط به جفت مار سفید محدود می‌شود.

نتیجه‌گیری

موضوع اصلی داستان «اسماعیل شجاع» نوشتهٔ هوشنگ مرادی کرمانی، ترس شدید دوران کودکی است. اگر ازمنظر رابطهٔ اسماعیل و ترس به داستان نگاه کنیم، می‌توان سه بخش را از هم تمییز داد: در بخش نخست داستان، اسماعیل از مار می‌ترسد. در بخش دوم، اسماعیل از مار نمی‌ترسد و شجاعانه با آن روبه‌رو می‌شود. در بخش سوم، اسماعیل از جفت مار سفید می‌ترسد و این ترس سال‌ها ادامه می‌یابد.

نظر به اینکه موضوع اصلی داستان ترس شدید دوران کودکی یا فوبی است، در خوانش متن به نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به این مسئله توجه کردیم. در متن داستان نشانه‌هایی دیده می‌شود که حاکی از ابتلای اسماعیل به فوبی حیوانی است. این نشانه‌ها عبارت‌اند از: اسماعیل در مواقعی که با مار روبه‌رو نیست، از مار می‌ترسد. ترس اسماعیل از مار پایدار است. با توجه به توصیفات راوی، می‌توان اطمینان یافت اگر اسماعیل با مار روبه‌رو شود، دچار اضطراب شدید خواهد شد و نیز از این موجود اجتناب خواهد کرد. ترس اسماعیل غیرعادی است؛ ازهمین‌رو مادر سعی می‌کند هرطور شده این مسئله را برطرف کند. با توجه به متن داستان اسماعیل به اختلال خاصی دچار نیست.

در بعضی موارد، علت ایجاد فوبی برای بیمار ناشناخته است. در داستان «اسماعیل شجاع» نیز هیچ علتی برای بیماری اسماعیل بیان نشده است.

برای درمان فوبی، چند شیوهٔ کلاسیک و مؤثر شناخته شده است که غرقه‌سازی و سرمشق‌گیری از همه مهم‌ترند. شکل طبیعی استفاده از هر دو شیوه در داستان به چشم می‌خورد: اینکه اسماعیل انواع و اقسام مارها را نقاشی می‌کند و قبل از خواب نگاهشان می‌کند و گاهی نیز با آنها حرف می‌زند و وانمود می‌کند که هراسی از مار ندارد، درواقع شکل تجربی و کاملاً طبیعی همان شیوهٔ غرقه‌سازی برای مقابله با حیوان‌هراسی است. به این معنی که اسماعیل با نقاشی‌کردن مار سعی دارد موقعیت فوبیک را تجسم کند و از آن نهراسد. اسماعیل ناخودآگاه پی برده است که این شیوه در درمان هراس مؤثر است و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

بنابراین دست به خوددرمانی می‌زند. شهامت اسماعیل و روبه‌روشدن او با مار واقعی نیز شکل دیگری از شیوهٔ غرقه‌سازی قلمداد می‌شود.

مادر برای اسماعیل قصه‌ای می‌گوید که در آن کودکی با مار بازی می‌کند؛ بی‌آنکه صدمه‌ای به او وارد شود. این قصه‌گویی مادر را می‌توان با شیوهٔ درمانی سرمشق‌گیری مقایسه کرد.

قصه‌درمانی یکی از انواع روش‌های بازی‌درمانی است که به‌ویژه در درمان اختلالات و مشکلات رفتاری و روحی کودکان به‌کار می‌رود. یکی از شیوه‌های قصه‌درمانی نقل قصه از زبان درمانگر است. بعضی روان‌شناسان بزرگ از این شیوه در درمان مشکلات روحی و رفتاری کودکان استفاده می‌کنند. داستان «اسماعیل شجاع» ویژگی‌هایی دارد که احتمالاً روایت آن از زبان یک قصه‌درمانگر ماهر در درمانِ فوبی حیوانی کودکان سنین ابتدایی مؤثر خواهد بود.

پی‌نوشت

1. Sigmund Freud (1856-1939)

۲. روان‌شناسی (Psychology) به‌عنوان یک رشتهٔ علمی از سال ۱۸۷۹م با تأسیس نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی توسط ویلهلم وونت (Wilhelm Wundt ;1832-1920) به رسمیت شناخته شد روانکاوی (psychoanalysis)، یکی از شاخه‌های علم روان‌شناسی، در ابتدای قرن بیستم میلادی و با انتشار کتاب *تعبیر رؤیا* (1900م) نوشتهٔ زیگموند فروید، ظهور یافت.

3.Fedor Dostoevskii (1821-1881)

4. Psychoanalytic / Psychological Criticism

5. Ernest Jones (1879-1958)

6.Marie Bonaparte (1882-1962)

7. Carl Gustav Jung (1875-1910)

8. mythological criticism

9. Classical Psychological/Psychoanalysis Criticism

10. Modern Psychoanalysis Criticism

11. Jacques Lacan(1901-1981)

12. Alfred Adler (1870-1937)

13. Erich Fromm (1900-1980)

14. Oedipus Complex

15.Electra Complex

16.Persona

17.Shadow

18.Anima

19.Animus

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

۲۰. از جمله در یکی از دیگر داستان‌های مجموعهٔ *تنور و داستان‌های دیگر* داستان کوتاهی باعنوان «حمـام» آمده است که به همین مقوله می‌پردازد (مرادی کرمانی، ۱۳۹۰: ۳۵-۴۰).

21.) A.J.Greimas (1917-)

22. Phobia

23.Zoophobia

24.Specific Phobia

25.Social Phobia

26. Castration Anxiety

27. Conscious

۲۸. پیروان مکتب رفتارگرایی در روان‌شناسی که معتقدند برای شناخت یک موجود زنده توجه به نـشانه‌هـای عینی و رفتار بیرونی او کفایت می‌کند. بنیان‌گذار و مروج اصلی این شیوه جـان بـی واتـسون (۱۸۷۸-۱۹۵۸) روان‌شناس مشهور امریکایی است.

29.Classical Conditioning

30.Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936)

۳۱. برای مثال، در نظر بگیرید که کودکی بر تخت دراز کـشیده اسـت. مـوش سـفیدی را بـه کـودک نـشان می‌دهند و او سعی می‌کند موش را بگیرد. درست در همان لحظه‌ای که دستش به موش می‌خورد، با چکـش به میله‌ای که بالای تخت است می‌کوبند و صدای مهیب و تکان‌دهنده‌ای تولید می‌شود. از آن پس، کودک به موش سفید فوبی پیدا می‌کند. یعنی موقعیت خنثی (مـوش سـفید) بـا رویـدادی آسـیب‌زا (صـدای مهیـب و آزاردهندهٔ چکش) همراه می‌شود و موجب ایجاد فوبی حیوانی می‌شود.

32.Flooding

33.Modeling

34. Narrative Therapy

35.Play Therapy

۳۶. در این شیوه درمانگر از کودک می‌خواهد قصه‌ای تعریف کند. درمـانگر زمینـه‌ای را فـراهم مـی‌کنـد کـه کودک قادر باشد قصه‌ای بسازد. این شـیوه مـشکل عمـده در روان‌درمـانی کودکـان را نـاتوانی آنـان از بیـان احساسات خود تلقی می‌کند و از قصه‌گویی به‌عنوان راهی برای پی‌بردن به مـشکلات کودکـان بهـره مـی‌بـرد (کداسن و شفر، ۱۳۸۹: ۲۹). به‌علاوه، برخی روان‌شناسان معتقدند با شگردها و تکنیک‌هایی نظیر قصه‌گویی با نمد، قصه‌گویی با اشیاء و قصه‌گویی کامپیوتری، می‌توان به کودکان کمک کرد که بر مشکلات خود فائق آیند (ازجمله رک: همان: ۳۲-۳۶، ۴۰-۴۲، ۵۹-۶۱).

37.Bruno Bettelheim (1903-1990)

38. Milton H.Erickson (1901-1980)

39.ego

40. defense mechanism

41. reaction formation

منابع

اتکینسون، ریتال و دیگران (۱۳۷۷) *زمینهٔ روان‌شناسی*. ترجمهٔ محمدتقی براهنی و دیگران. جلد ۲. چاپ دوازدهم. تهران: رشد.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]

اریکسون، میلتون و سیدنی روزن (۱۳۹۰) *نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت* (قصه‌درمانی). ترجمهٔ مهدی قراچه‌داغی. چاپ چهارم. تهران: دایره.

بتلهایم، برونو (۱۳۸۱) *افسون افسانه‌ها*. ترجمهٔ اختر شریعت‌زاده. تهران: هرمس.

برتنس، هانس (۱۳۸۴) *مبانی نظریهٔ ادبی*. ترجمهٔ محمدرضا ابوالقاسمی. تهران: ماهی.

پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۷۶) *فرهنگ جامع روان‌شناسی ـ روان‌پزشکی*. جلد۱. چاپ دوم. تهران: فرهنگ معاصر.

دادستان، پریرخ (۱۳۷۸) *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*. جلد۱. چاپ سوم. تهران: سمت.

رایت، الیزابت (۱۳۷۳) «نقد روان‌کاوانهٔ مدرن». ترجمهٔ حسین پاینده. *فصلنامهٔ ارغنون*. شمارهٔ ۴: ۹۷-۱۲۴.

روزنهان، دیوید ال و مارتین ای پی سلیگمن (۱۳۷۹) *روان‌شناسی نابهنجاری* (آسیب‌شناسی روانی). ترجمهٔ یحیی سیدمحمدی. جلد۱. تهران: ساوالان.

سلدن، رامان و پیتر ویدوسون (۱۳۸۴) *راهنمای نظریهٔ ادبی معاصر*. ترجمهٔ عباس مخبر. چاپ سوم. تهران: طرح نو.

شولتز، دوان پی و سیدنی الن شولتز (۱۳۷۸) *تاریخ روان‌شناسی نوین*. ترجمهٔ علی‌اکبر سیف و دیگران. تهران: دوران.

فخرالزمانی، عبدالنبی (مورخ ۱۰۴۳ ق) *طرازالاخبار*. نسخهٔ خطی کتابخانهٔ مجلس. به شمارهٔ ۷۳۸۳.

فروید، زیگموند (۱۳۷۳) «داستایوسکی و پدرکشی». ترجمهٔ حسین پاینده. *فصلنامهٔ ارغنون*. شمارهٔ ۳: ۲۵۳-۲۷۲.

فیضی، کریم (۱۳۸۸) *هوشنگ دوم* (گفت‌وگو با هوشنگ مرادی کرمانی). تهران: اطلاعات.

قصه‌خوان، شاه‌نظر (مورخ ۱۲۷۳ ق) *زبدةالرموز (حمزه‌نامه)*. نسخهٔ خطی کتابخانهٔ مجلس. شمارهٔ ۱۳۸۵۵.

کداسن، هایدی و چارلز شفر (۱۳۸۹) *برگزیده‌ای از روش‌های بازی‌درمانی*. ترجمهٔ سوسن صابر و پریوش وکیلی. چاپ سوم. تهران: آگه و ارجمند.

گرین، ویلفرد و دیگران (۱۳۸۳) *مبانی نقد ادبی*. ترجمهٔ فرزانه طاهری. چاپ سوم. تهران: نیلوفر.

مرادی کرمانی، هوشنگ (۱۳۹۰) *تنور و داستان‌های دیگر*. چاپ سیزدهم. تهران: معین.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOR: 20.1001.1.24766925.1393.22.77.5.5]