


**MfJ****Medical Fiqh Journal**

2024; 16(46): e6



The transactions of individuals with social anxiety disorder in Islamic jurisprudence and Iranian law

Zahra feiz^{1*} 

1. Assistant Professor Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Theology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The intention to create is the pinnacle of subjective satisfaction in contracts, and the legislator has considered the presence of intent for its realization, along with explicit expression by the contracting parties, as one of the conditions for the validity of transactions. However, today, there are many psychological disorders that, by influencing the intent and will of the parties involved, remove it from the sphere of legal validity. Social anxiety disorder is a psychological disorder where the fear of negative evaluation by others is the primary factor causing it. This factor disrupts cognitive functions and, in severe cases, may impair an individual's decision-making ability. In this research, we seek to answer the question: What is the status of the validity of transactions for individuals with social anxiety disorder?

Materials and Methods: This study has examined the subject from a jurisprudential perspective with a descriptive-analytical approach. The data have been collected through a library research method, and the primary sources are books and jurisprudential articles. In the context of psychological aspects, psychological resources have also been used.

Conclusion: Negative emotions and post-event rumination in patients with high levels of social anxiety disorder detach the individual from the transactional situation they are in, leading to a lack of balance and stability in behavior and decision-making. As a result, the transactions of these patients, assuming the absence of intent to create legal effects, are deemed invalid. However, at a controllable level of social anxiety, the principle is that the transactions are considered valid.

Keywords: Transactions; intention; psychological disorder; social anxiety

Corresponding Author: Zahra feiz; **Email:** feiz50@pnu.ac.ir

Received: November 19, 2024; **Accepted:** January 6, 2025; **Published Online:** March 12, 2025

Please cite this article as:

feiz Z. The transactions of individuals with social anxiety disorder in Islamic jurisprudence and Iranian law. *Med Fiqh Journal*. 2024; 16(46): e6.




مجله فقه پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و شش، ۱۴۰۳



معاملات افراد دارای اختلال روانی اضطراب اجتماعی در فقه اسلامی و حقوق ایران

زهرا فیض*^۱ 

۱. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه پیام نور، تهران: ایران.

چکیده

زمینه و هدف: قصد انشاء، نقطه اوج رضایت نفسانی در عقد است و قانون‌گذار یکی از شروط صحت معاملات را، وجود قصد بر تحقق آن به همراه ابراز صریح از جانب متعاقدين قرار داده است؛ اما امروزه، اختلال‌های روانی بسیاری وجود دارد که با تأثیرگذاری بر قصد و اراده متعاملین، آن را از دایره اعتبار حقوقی خارج می‌سازد. اختلال اضطراب اجتماعی، یک اختلال روانی است، که ترس از ارزیابی منفی دیگران، اصلی‌ترین عامل ایجاد آن است و این عامل، سبب مختل شدن کارکردهای شناختی شده و در موارد شدید ممکن است تصمیم‌گیری فرد را دچار اختلال نماید. در این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش هستیم که، وضعیت صحت معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی چگونه است؟

مواد و روش‌ها: پژوهش پیش‌رو موضوع را از دیدگاه فقهی و براساس شیوه توصیفی - تحلیلی مورد بررسی قرار داده و داده‌های آن با روش کتابخانه‌ای جمع‌آوری گردیده است؛ منابع اصلی این پژوهش، کتب و مقالات فقهی است و در موضوع روانی از منابع روان‌شناسی نیز استفاده شده است.

نتیجه‌گیری: هیجانات منفی و نشخوار فکری پس از رویداد در بیماران دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سطح بالا، فرد را از موقعیت معامله‌ای که در آن قرار دارد، خارج ساخته و این عامل، سبب فقدان تعادل و ثبات در رفتار و تصمیم‌گیری می‌شود؛ از این‌رو، معاملات این بیماران در فرض اثبات عدم قصد انشاء، محکوم به بطلان خواهد بود؛ اما در سطح اضطراب اجتماعی قابل کنترل، اصل بر صحت است.

واژگان کلیدی: اختلال روانی، اضطراب اجتماعی، معامله، فقه اسلامی، حقوق ایران

نویسنده مسئول: زهرا فیض؛ پست الکترونیک: feiz50@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۲

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

feiz Z. The transactions of individuals with social anxiety disorder in Islamic jurisprudence and Iranian law. Med Fiqh Journal. 2024; 16(46): e6.

مقدمه

مباحث فقهی و حقوقی، انشاء قراردادها و معاملات براساس اراده دو طرف صورت می‌گیرد، درواقع، در تمامی اعمال حقوقی، آگاهی داشتن فرد از آن چیزی که اراده می‌نماید ضروری است؛ اما، اختلال‌های روانی بسیاری وجود دارند که به‌طور گسترده بر اراده، درک و نوع رفتار انسان‌ها تأثیر می‌گذارند. اضطراب اجتماعی نیز از جمله اختلال‌های روانی شناخته شده‌ای است که ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران، باعث می‌گردد تا رفتار اجتنابی و ناسازگارانه در فرد افزایش یابد و سبب می‌گردد تا فرد گاهی موقعیت‌های بی‌خطر را هم تهدیدکننده و منفی ارزیابی کند این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است که با ترس مداوم و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به‌دلیل ارزیابی فکری دیگران به‌وجود می‌آید و کارکرد شخص را مختل می‌کند. فرد مبتلا به این اختلال به شدت از خطر بالقوه انجام رفتار نامناسب یا نشان دادن نشانه‌های اضطراب وحشت دارد و غلبه بر این ترس برایش بسیار دشوار است و سبب می‌گردد تا قوه تمیز و اراده فرد دچار اضطراب و اختلال گردد. از سوئی قانون‌گذار قانون مدنی در ماده ۱۹۰ مقرر داشته است که صحت معاملات بر قصد و رضای طرفین، اهلیت، معین بودن موضوع معامله و مشروعیت جهت معامله است؛ و هرگاه خللی در هر کدام از ارکان بیان شده رخ دهد، بطلان یا عدم نفوذ معامله را در پی خواهد داشت. در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، گاهی فقدان قصد دیده می‌شود؛ اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین نگرانی در مورد سلامت روان در ایالات متحده است و تخمین زده می‌شود که بیش از ۴۰ میلیون بزرگسال، حدود ۱۹ درصد به اختلال اضطراب مبتلا هستند (۱). احتمال ابتلا به اختلال‌های اضطرابی در زنان بیشتر از مردان است، و اگرچه هنوز به‌عنوان اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ شناخته نشده است؛ اما نگرانی از آن ممکن است به زودی در فهرست قرار گیرد؛ زیرا تحقیقات در مورد اثرات آن در حال افزایش است (۲).

در مطالعه‌ای که به‌عنوان بخشی از پیمایش سلامت روان ایرانیان، با هدف ارزیابی شیوع اختلال‌های اضطرابی در میان بزرگسالان ایرانی انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که در بازه ۱۲ ماهه اختلال‌های اضطرابی ۱۵/۶ درصد است که در زنان با ۱۹/۴ درصد نرخ بالاتری در مقایسه با مردان با ۱۲/۰ درصد بیان شده است. شایع‌ترین اختلال‌های شناسایی شده عبارت بودند از اختلال اضطراب فراگیر (۵/۲٪)، اختلال وسواس فکری - اجباری (۵/۱٪) و هراس اجتماعی (۳/۲٪) (۳). این اختلال در جایگاه سومین اختلال شایع روان‌پزشکی پس از اختلال افسردگی و وابستگی به الکل قرار دارد (۴) با توجه به گستردگی این نوع اختلال در بین افراد جامعه و ضرورت بررسی میزان تأثیر آن بر معاملات، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف از این پژوهش، تحلیل ابعاد فقهی و حقوقی معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی است، و با توجه به جایگاه مهم قصد و اراده در انجام معاملات، و با عنایت به گسترش اختلال اضطراب اجتماعی در میان افراد جامعه و خلل‌پذیر بودن قصد افراد مبتلا به این اختلال و تأثیرپذیری آن بر اعمال حقوقی و به‌طور ویژه معاملات و قراردادهای این افراد، بررسی آن ضروری است. در این پژوهش قصد داریم به این پرسش پاسخ دهیم که آیا معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به جهت آشفتگی در عنصر قصد، محکوم به صحت است یا بطلان؟

درخصوص پیشینه بحث، به دو مقاله می‌توان اشاره نمود: الف) «وضعیت فقهی حقوقی معاملات افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته»، نوشته زهره بقیعی و همکاران، مجله پژوهش‌های فقهی، سال ۱۴۰۲، نویسندگان در این مقاله با این مبنا که چون معاملات چنین افرادی فاقد عنصر «رضایت» می‌باشد؛ لذا آن را اکرایی محسوب نموده و به غیر نافذ بودن آن نظر داده‌اند. ب) مقاله «بررسی میزان تأثیر اختلال‌های روانی بر اعمال حقوقی مالی»، نوشته نعمت‌اله الفت و زهرا کرمی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۱۳۹۴، که در این پژوهش وضعیت اختلال‌های روانی به‌طورکلی - و فارغ از نوع خاصی از اختلال - مورد بحث قرار گرفته و نویسندگان با

1. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders, (DSM)

استفاده از مبنای «سفهی بودن» معاملات افراد دارای اختلال‌های روانی، این افراد را محجور تلقی کرده‌اند؛ اما عنایت به دو نکته، جنبه نوآوری نوشتار حاضر را تأیید و تفاوت آن را با تحقیقات سابق بر آن روشن خواهد نمود: نکته اول آنکه، اختلال‌های روانی، همگی از یک سنخ نبوده و ضابطه و معیار تشخیص آن بسته به نوع اختلال، متفاوت و ناهمگون خواهد بود؛ و چه بسا ممکن است در صدق عنوان نوعی از اختلال بر یک مورد خاص، اختلاف نظرهایی باشد که به‌طور طبیعی به تفاوت در حکم خواهد انجامید؛ لذا در این مقاله، نوع خاصی از اختلال یعنی اضطراب اجتماعی، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. نکته دوم آنکه در پژوهش پیش‌رو با استفاده از مبنای «فقدان قصد» - و نه مبنای «فقدان رضا» - به تحلیل وضعیت معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته خواهد شد که نتیجه‌ای متفاوت با مبنای پیش گفته خواهد داشت؛ چه آنکه فقدان قصد، موجب بطلان عمل حقوقی شده و حال آنکه فقدان رضا، موجب عدم نفوذ عمل حقوقی است؛ از این‌رو حتی اگر موضوع از یک جنس باشد با دو مبنای متفاوت و طبعاً دو نتیجه غیر همسو مورد بررسی و تحلیل قرار خواهد گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش با روش توصیفی تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای به انجام رسیده و کوشش شده تا با بازخوانی مبنای فقهی و ملاحظه نتایج علمی به دست آمده از تحقیقات روانکاوانه تأثیر اختلال اضطراب اجتماعی در معاملات مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

یافته‌ها

اعتبار اعمال حقوقی همچون عقود و قراردادهای، مبتنی بر قصد و اراده افراد است؛ اما اختلال‌های روانی بسیاری وجود دارند که عموماً تأثیرگذاری فراوانی بر رفتار و عملکردهای درونی افراد از جمله قصد و اراده آنان دارند که اختلال اضطراب اجتماعی از جمله آن‌هاست، که عموماً فرد در موقعیت‌های

اجتماعی دچار آن می‌شود و کارکرد شخص را مختل می‌کند؛ وجود این اختلال در افراد مبتلا به آن، به واسطه هیجانات منفی و نشخوار فکری در سطح بالا که در آن‌ها ایجاد می‌گردد، باعث می‌شود که فرد را به جهت فکری از موقعیت معامله‌ای که در آن قرار دارد، خارج نماید و این عامل، سبب فقدان تعادل و ثبات در رفتار و تصمیم‌گیری می‌شود و در امور حقوقی همچون معامله، قصد را تحت تأثیر قرار خواهد داد. قصد در عقود و معاملات رکن اصلی بوده و در صورت فقدان آن، بطلان معامله را در پی خواهد داشت؛ از این‌رو، در فرض اثبات عدم قصد در معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، معاملات آنان باطل خواهد بود؛ اما در سطح اضطراب اجتماعی قابل کنترل، معاملاتشان صحیح است.

۱. مفهوم‌شناسی «اختلال روانی اضطراب اجتماعی»

اختلال روانی یا ذهنی، یک الگوی رفتاری یا روان‌شناختی است که فرد همراه با آشفتگی ذهنی، دچار آن می‌شود. اختلال‌ها، با تأثیر بر تفکر و رفتار، موجب ناراحتی و اختلال در عملکردهای فرد در حوزه‌های احساسی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی می‌شوند (۶) اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی به‌شمار می‌رود. در واقع، این اختلال، اضطراب شدیدی است که فرد در موقعیت‌های اجتماعی دارد و کارکرد شخص را مختل می‌کند؛ این اختلال نشانگان عصبی روان‌شناختی پیچیده‌ای است که در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال‌های روانی طبقه تشخیصی مستقلی را تشکیل می‌دهد (۷)؛ این اضطراب ناشی از ترس از مورد قضاوت منفی دیگران واقع شدن، است. این ترس در این اختلال، ویژگی شناختی مهمی به‌شمار می‌آید. افرادی که به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا هستند در موقعیت‌های اجتماعی، حتی برخی اوقات در غیاب بازخورد منفی دیگران، مضطرب و پریشان هستند، تا جایی که گاهی بازخوردهای مثبت نیز بهبوددهنده اضطراب اجتماعی این افراد نیست. براساس مدل‌های شناختی غالب اختلال افسردگی فصلی^۱

1. Seasonal affective disorder (SAD)

خوردن، سوء مصرف مواد، رفتار پرخاشگرانه و استرس بعد از سانحه همراه است (۱۹). در واقع، نشخوار فکری پدیده‌ای است در اضطراب اجتماعی، که بر علائم و علت‌های یک آشفتگی و توجه مکرر و پی در پی به پیامدهای آن آشفتگی بیان شده است؛ که بر احساسات بد و تجربه‌های مشمئزکننده گذشته فرد و نگرانی‌های شخصی وی تمرکز دارد (۲۰) و در آن توجه فرد مبتلا را از کار یا موقعیتی که در حال حاضر در آن قرار دارد، خارج می‌سازد؛ این افکار هدف‌مدار و راهنما نیست. فرد مبتلا به اختلال که مشغول نشخوار فکری است، از جهت اجتماعی با محیط سازگاری ندارد و بر فعالیت‌های مهم و معمولی و فعالیت‌های روزمره فرد تأثیر می‌گذارد و با ایجاد اختلال در تمرکز و عملکرد آن‌ها سبب بیشتر شدن مشکلات می‌گردد (۲۱).

همان‌طور که گفته شد، این اختلال بسیار ناتوان‌کننده بوده و بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و اثر مهمی بر کارکرد فرد دارد (۲۲) و نوعاً مزمن و پیوسته است و نسبت به اختلال‌های اضطرابی دیگر، با دوران کودکی و خانواده بیشتر در ارتباط است (۲۳). برخی از پژوهشگران بر این باورند که عوامل خانوادگی و تجربه‌های محیطی می‌توانند در شروع و ادامه این اضطراب بسیار مؤثر باشند (۲۴)؛ در واقع، این اختلال که از دوران کودکی یا نوجوانی آغاز می‌شود و تا دوره‌های بعدی زندگی فرد ادامه پیدا می‌کند در زندگی شخصی، تعاملات اجتماعی، زندگی حرفه‌ای و سایر ابعاد عملکردی شخص، ناسازگاری ایجاد می‌کند (۲۵) و این چرخه معیوب مدام تکرار می‌گردد (۲۶)؛ و به روابط اجتماعی، دستاوردهای تحصیلی، وضعیت اقتصادی و شکل و کیفیت زندگی آن‌ها آسیب می‌رساند (۹). تأثیر این اختلال به‌گونه‌ای است که مشکلات عدیده‌ای را در مراحل مختلف زندگی فرد به وجود می‌آورد (۲۷-۲۸).

افراد دارای اضطراب اجتماعی نسبت به افراد سالم در بعد فکری و شناختی و خودکارآمدی، توانایی کمتری دارند (۲۹). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در این افراد به میزان زیادی بالاست (۳۰)؛ و این

متفاوت بودن در پردازش اطلاعات اجتماعی در افراد مبتلا به این اختلال، ممکن است نقشی مهم در به وجود آمدن و حفظ اختلال داشته باشند (۸) که این امر سبب افزایش دلهره اجتماعی می‌شود و این چرخه معیوب مدام تکرار می‌شود و باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی بیشتری در فرد می‌شود (۹). یکی از ابعاد مهم در شکل‌گیری و تداوم این اختلال، شناخت‌های ناکارآمد است (۱۰)؛ که ترس از ارزیابی منفی اصلی‌ترین عامل در شروع و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی است این ترس گاهی ممکن است باعث گردد که فرد گاهی موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر را هم تهدیدکننده و منفی ارزیابی کند (۱۱). اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز می‌گردد؛ این افراد به‌طور ناخواسته باورهای منفی را در خود نگه می‌دارند و اضطراب را به روابط اجتماعی انتقال می‌دهند (۱۲). اضطراب اجتماعی معمولاً با طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روانی دیگر همراه است و با سایر اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های عاطفی به‌ویژه افسردگی مرتبط است و میزان بهبودی تا ۶۰ درصد گزارش شده است (۱۳) علاوه بر اینها مبتلا شدن به این اختلال با اختلال افسردگی بالاست. این اختلال معمولاً با اعتماد به نفس پایین و افسردگی همراه است که از کمبود روابط اجتماعی و دوره‌های طولانی مدت انزواء در نتیجه اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی ناشی می‌شود. معمول‌ترین اختلال شایع در میان بیماران اضطراب اجتماعی افسردگی است. پس از افسردگی حملات اضطرابی، اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، از شایع‌ترین اختلال‌های موجود در این بیماران می‌باشد (۱۴-۱۵) که این عنصر خود یک عامل خطرناک برای زوال عقل به‌شمار می‌آید (۱۶)، و اثر مخرب افسردگی بر نورن‌های هیپوکامپ دارد که به‌طور خاص به اثبات رسیده است (۱۷). از سوی دیگر، شواهد گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند، در سطوح بالایی از نشخوار فکری پس از رویداد قرار می‌گیرند (۱۸) که نشخوار فکری منفی و شدت خلق منفی با فرمت‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی، از جمله آسیب به خود، اختلال

۳. نقش تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی

یکی از مواردی که نقش اصلی در اختلال اضطراب اجتماعی دارد، دشواری در تنظیم هیجانها است که این افراد در تنظیم و پردازش هیجانها خود مشکل دارند و معمولاً دست به اجتناب موقعیتی، نشخوار فکری و درک ضعیف احساسات به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی می‌زنند (۳۵). تحقیقات نشان داده است که این دشواری، هم در سطح درون‌فردی و هم در سطح برون‌فردی تأثیرگذار است. افرادی که دچار اضطراب اجتماعی هستند خودارزشی پایینی دارند (۳۶) و در پردازش اطلاعات دچار مشکل بوده و در موقعیت‌های اجتماعی که در آینده ایجاد می‌گردد دست به پیش‌بینی‌های منفی و افراطی می‌زنند (۳۵). با افزایش میزان اضطراب اجتماعی، عاطفه و احساس مثبت در افراد کاهش می‌یابد (۳۷)، و این افراد زمانی که در مدیریت هیجان خود موفق نمی‌شوند برای اجتناب از تجارب آسیب‌زای ناشی از احساسات و باورهایشان، از مسیر اصلی رشد خود منحرف می‌شوند؛ و با راه‌اندازی مکانیسم اجتناب دست به انجام رفتارهایی همچون پرخاشگری، و رفتارهای خودزنی می‌زنند تا اضطراب خود را کاهش دهند. آنها اگر در موقعیت‌های اجتماعی و گاهی عملکردی ترس‌آور قرار بگیرند هم از شرمندگی هراس دارند و هم از این قضیه ترس دارند که افراد دیگر اجتماع آنها را به‌عنوان یک فرد مضطرب، ناتوان یا آشفته در نظر بگیرند و به همین دلیل افراد دارای اضطراب اجتماعی در بسیاری از مواقع تپش قلب، تعریق، تنش عضلانی و سرخ شدن را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی با خود دارند (۳۸). اضطراب انتظار، بیان‌کننده و نشان‌دهنده واضح اضطراب اجتماعی است و در روابط اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند.

۴. مقایسه اختلال اضطراب اجتماعی با دیگر اختلال‌های

روانی

برخلاف سایر اختلال‌های اضطرابی که در آنها فرد توانایی دور نمودن خود از موقعیت‌های اضطراب‌آور را دارد؛ اما افراد دارای اضطراب اجتماعی به اجبار با وضعیت‌های اجتماعی

افراد تلاش مضاعفی می‌کنند تا افکار منفی و غیرمطلوب را از خود دور نمایند، این کار هرچند که ممکن است در ابتدا مفید باشد؛ اما تسکین سریع از طریق تقویت منفی، سبب می‌گردد تا مقابله اجتنابی محتمل‌تر گردد و سبب افزایش بیشتر این نوع افکار شود (۳۱).

۲. انواع اضطراب اجتماعی

در تقسیم‌بندی اختلال اضطراب اجتماعی؛ یک نوع آن خاص است که این نوع فقط برای زمانی است که شخص صرفاً در یک موقعیت خاص دچار اضطراب می‌شود و نوع دیگر، فراگیر است که این نوع نگرانی پایدار و مزمنی است که شخص از قضاوت دیگران در مورد رفتار و کارکردش دارد. افرادی که دارای اضطراب اجتماعی کلی هستند عموماً ترس و رفتارهای اجتنابی را در بیشتر موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند (۳۲)، و افراد دارای این نوع اضطراب از بیشتر موقعیت‌های اجتماعی همانند موقعیت‌های عملکرد عمومی و تعاملات در اجتماع ترس دارند (۸)، و در سال‌های آغازین شروع این اختلال، با اثرات منفی زیاد در فعالیت‌های اجتماعی و کاری همراه است (۳۳). در میان انواع اختلال‌ها، این نوع، با اضطراب شدیدتر، افسردگی، نگرانی از ارزیابی منفی، پرهیز و خودآگاهی، سطح بیشتری از رنجوری، و درون‌گرایی همراه است (۳۴). در واقع، بالا رفتن نرخ شیوع این نوع اضطراب، پژوهشگران را بر آن داشته است که به دنبال عوامل مؤثر بر این نوع اضطراب باشند. در اضطراب اجتماعی خاص، این خرده تیپ می‌تواند ناهمگن باشد، به‌عنوان مثال اگر شخصی صرفاً از یک موقعیت عملکردی همانند صحبت در جمع دیگران ترس داشته باشد که البته این امکان هم وجود دارد که برخی از افراد از بیشتر موقعیت‌های عملکردی ترس و واژه داشته باشند؛ اما از موقعیت‌های تعاملی اجتماعی ترسی نداشته باشند (۸). در واقع می‌توان گفت فردی که از نوشتن در جمع دیگران دچار اضطراب می‌گردد؛ اما در دیگر موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب نمی‌گردد، فردی با اضطراب اجتماعی خاص تشخیص داده می‌شود (۳۳).

محیط اطرافشان نشان می‌دهند، در مهارت‌های اجتماعی ضعیف عمل کرده و به دلیل کمبودهای کمی و کیفی در روابط اجتماعی، مشکلاتی در سازگاری اجتماعی خواهند داشت (۴۵). سطح بالا و نامتعارف اضطراب به‌طور مستقیم با کاهش بهزیستی روانی مرتبط بوده و سبب بروز هیجانات منفی، ناتوانی در مقابله مؤثر با اضطراب، درماندگی، احساس بی‌کفایتی و کم‌ارزشی در فرد می‌شود.

اختلال اضطراب اجتماعی موجب بدکار کردی در زندگی (۴۶) و اختلال قابل توجهی در زندگی اجتماعی، شغلی و تحصیلی می‌شود (۴۷). نتایج پژوهش‌های سابق نشان می‌دهد که افزایش سن سبب افزایش میزان اضطراب اجتماعی افراد می‌گردد و این موضوع می‌تواند بر میزان اثربخشی مداخلات بر اضطراب اجتماعی اثرگذار باشد (۴۸). اختلال اضطراب اجتماعی سبب می‌شود تا عملکرد فرد در مقابل افراد اجتماع، تحت تأثیر قرار گرفته و بر درک این افراد از کیفیت تعاملات اجتماعی تأثیرگذار باشد. علاوه بر این پریشانی قابل توجهی که در آنان وجود دارد، باعث اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و در نتیجه سبب خودکارآمدی ضعیفی می‌گردد. همچنین این بیماری ارکان عقد را دچار اختلال نموده و بر قصد انشاء هم اثر خواهد گذاشت؛ زیرا ضروری است که در هر معامله‌ای قصد انشاء به‌طور صحیح واقع شده، و فقدان قصد در لحظه تشکیل معامله، موجب خدشه در عنصر معامله می‌گردد و نبود قصد جدی در تحقق یک عمل حقوقی هویت و موجودیت آن را زیر سؤال می‌برد و در عرف نیز اگر مشخص گردد که هر کدام از متعاملین، دارای اختلال روانی است، معامله فرد را صحیح نمی‌دانند. همچنین در اختلال اضطراب اجتماعی نیز ممکن است به جهت عدم قدرت تعقل و تصمیم‌گیری صحیح در لحظه تشکیل معامله، معاملات این افراد صحیح تلقی نگردد.

۵. ضابطه قصد در اعمال حقوقی

افزون بر قانون مدنی ایران، که در مواد ۱۹۰ و ۱۹۱ قصد را به‌عنوان شرط صحت و تحقق عقد معرفی کرده است، فقهای امامی نیز بنا بر اجماع (۴۸)، قصد را عنصر سازنده قرارداد

روبه‌رو می‌شوند که واکنش اضطرابی آن‌ها را به شکل دائم تحریک می‌کنند و به میزان زیادی کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهند (۳۹) محققان بر این نظرند که این افراد به‌خاطر عزت نفس پایینشان به سرعت تسلیم می‌شوند و در مهارت‌های ابرازگری عملکرد ضعیفی دارند (۴۰) و از موقعیت‌های اجتماعی خاص در رنجند (۲۶) که این امر به روابط اجتماعی، دستاوردهای تحصیلی، بهره‌وری کار، و کیفیت زندگی افراد آسیب می‌رساند (۹)؛ علاوه بر این، این اختلال با بالا رفتن سن، افزایش یافته و به سختی بهبود می‌یابد (۴۱). آنچه از نتایج پژوهش‌های سابق به‌دست می‌آید عدم توانایی در کنترل تلاطم در اختلال اضطراب اجتماعی است و این عدم کنترل انعطاف‌ناپذیر در افراد دچار اضطراب اجتماعی، بسیار زیاد است (۳۰) رویارویی با موقعیت‌ها عموماً باعث اضطراب و در برخی موارد باعث علائم اضطراب شدید در این افراد می‌شود؛ و این اضطراب و ترس زیاد سبب می‌گردد که در بیشتر اوقات از حضور در این موقعیت‌ها پرهیز کنند و یا با ماندن در آن موقعیت با پریشانی و نگرانی قابل ملاحظه‌ای آن را تحمل کنند (۴۱). لازم به ذکر است که قسمتی از مغز که آمیگدالا نامیده می‌شود و بخشی از سیستم لیمبیک می‌باشد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، در زمان رویارویی با چهره‌های خشمگین یا موقعیت‌های ترسناک، بیش از حد طبیعی فعال می‌شود و شدت این واکنش با شدت اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد. بررسی کارکرد مغز توسط تصویربرداری رزونانس مغناطیسی عملکردی بیانگر آن است که شدت اضطراب اجتماعی در افراد با پاسخ‌دهی عصبی مغز به بازخوردهای اجتماعی منفی و غیرقابل پیش‌بینی در ارتباط است (۲۵). وقتی فعالیت سیستم‌های مغزی - رفتاری از تعادل طبیعی خارج شود سبب بروز طیفی از علائم روان‌پزشکی می‌گردد و این جریان سبب افزایش اضطراب می‌گردد (۴۳).

در سال‌های اخیر با توجه به در حال افزایش بودن ناهنجاری‌های امواج مغزی در اختلال‌های اضطرابی، درمان این اختلال مطرح است (۴۴). افراد دارای اختلال اضطراب با تمرکز افراطی نسبت به خود و توجه کمتری که به اطلاعات

لازم به ذکر است، در صورت عدم احراز قصد و رضا، معامله به واسطه اکراه باطل نمی‌شود؛ البته برخی معتقدند در عقد اکراهی قصد در الفاظ ایجاب و قبول و معنای آن وجود دارد؛ اما عاری از قصد نتیجه (مهم‌ترین عنصر عقد) است و به همین دلیل عقد فرد مکره محکوم به بطلان است. فقهای مالکی، حنبلی، شافعی و امامی تا ابتدای سده چهارم هجری، این دسته از عقود را در زمره عقود باطل به شمار آورده‌اند (۶۴).

۲-۵. جایگاه قصد در معاملات: قصد یک جریان و اراده درونی است (۶۸) که در لغت به معنای اراده (۶۵)، و در اصطلاح به سه معنای اراده، انشاء و اعتبار آمده است (۶۶).

فقها به اتفاق، قصد متعاقدين را شرط قطعی تحقق عقد (۷۰) و مدلول آن (۸۲) دانسته و بر رضایی بودن در کنار قصدی بودن عقود تأکید می‌ورزند (۶۷) و عده‌ای در مبحث شرایط صحت معاملات، شروط متعاقدين و عوضین (۶۹)، قصد و رضا را در دسته شروط متعاقدين قرار داده‌اند (۷۰).

اعتبار قصد چه در شرایط متعاقدين و چه در قوام مفهوم عقد، به معنای قصد جدی بر انشای مفهوم عقد است (۸۱). بنابراین مراد از شرط قصد در شروط عقد، توجه به معنا و اثر عقد و قصد انشاء خواهد بود (۸۰). اگرچه عقد توسط متعاقدين ایجاد (۷۱) و از قصد تبعیت می‌کند (۷۳-۷۲)، و چنانچه الفاظ بدون قصد بیان گردد، معامله منعقد نمی‌شود؛ اما معامله بدون احراز رضا نیز منشأ اثر نخواهد بود. برای مثال، در معامله فرد مست (۷۴) یا هازل (۷۵)، بیان واژه بدون قصد، کاشف از اراده باطنی نبوده و از اعتبار حقوقی برخوردار نخواهد بود. معامله غلط (۷۶)، غافل، ناسی و نائم نیز به واسطه فقدان قصد در آن‌ها باطل است (۶۳).

در عقود، محصل خارجی عقد، هم‌تراز با اراده حقیقی افراد است (۷۷) و در غیر این صورت معامله به واسطه فقدان قصد باطل خواهد شد و این در حالی است که عدم رضا، عدم نفوذ عقد را در پی دارد (۷۹-۷۸).

آثار عقد نیز همچون تحقق آن تابع قصد متعاملین است (۶۹)؛ زیرا قصد انشاء اثری است که از آن عقد انتظار می‌رود؛

(۴۹) و عاملی برای تمییز عدم نفوذ از بطلان آن برشمرده‌اند (۵۰)؛ چراکه عقد فاقد قصد و اراده، منشأ اثر نبوده، و چنانچه قصد معامله با خلل همراه باشد، معامله باطل، و به واسطه فقدان قصد، فاقد اثر حقوقی خواهد بود.

اختلال اضطراب اجتماعی نیز قادر است بر ثبات رفتاری، تصمیم‌گیری (۳۷)، سطح سلامت‌روان (۵۱) و سایر جنبه‌های درونی افراد تأثیر عمیق بگذارد و کارکرد جسمی و اجتماعی افراد را - که موضوعات حقوقی در این دسته قرار می‌گیرند - با مشکل مواجه کند (۲۶-۲۷)؛ در نتیجه اعمال حقوقی، به‌ویژه قصد و رضای متعاملین، می‌توانند تحت تأثیر این اختلال، با مشکل همراه شوند (۵۲).

برای مثال، مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده، واکنش آمیگدالا^۱ (قسمتی از مغز) در افراد مبتلا به این اختلال، در موقعیت‌های ترسناک، بیش از حد طبیعی است و این واکنش با شدت اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد (۵۳)؛ بنابراین عدم تعادل رفتاری از جمله آسیب‌های این اختلال به‌شمار می‌آید و بر عملکردهای حقوقی مؤثر است؛ و این در حالی است که حقوق شهروندی آسوده‌خاطر بودن افراد در اعمال حقوقی خود را یک موضوع محوری به‌شمار می‌آورد (۵۴).

۱-۵. شرایط صحت معاملات: با اهلیت طرفین و در نتیجه آن، انعقاد صحیح قرارداد، آثار حقوقی بر عقد مترتب می‌گردد (۵۶). رشد به‌عنوان یکی از شرایط اهلیت تصرف متعاملین در امور مالی (۶۲-۶۱)، ملکه‌ای است که در محافظت از اموال توسط مالک تأثیر می‌گذارد (۵۱-۵۰). در عبارات فقها، «سفه» در مقابل رشد به کار می‌رود و عده‌ای رشد را «ضد سفه» دانسته‌اند (۵۸-۵۷)؛ چراکه سفیه برخلاف رشید، توانایی تشخیص مصلحت مالی خود را ندارد (۵۹) و مالش را در مسیری غیر عقلایی مصرف می‌کند (۶۰)

نظر به آنچه بیان شد، و با استناد به قاعده «العقود تابعه للقصد» - از قواعد بنیادین و مبنایی در فقه معاملات (۶۳-۶۰) - ، قصد در تمامی معاملات منشأ قرارداد معرفی می‌شود.

1. Amygdala

اراده وجود دارد که می‌توان به تصمیم‌گیری و کارکردهای اجرایی اشاره کرد. کارکردهای اجرایی به توانمندی‌های شناختی سطح بالا اشاره دارد که رفتار هدفمند و حل مسئله را آسان می‌کند که از آن جمله می‌توان انعطاف‌پذیری شناختی، خودنظارت‌گری، کنترل بازدارنده، حافظه‌کاری و برنامه‌ریزی را نام برد و کارکردهای اجرایی را در چهار مؤلفه مفهوم‌پردازی کرده‌اند: اراده، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، کنش هدفمند، عملکرد مؤثر (۸۴).

پژوهش‌ها بیان‌گر این مطلب است که کارکردهای اجرایی در طیف وسیعی از اختلال‌های مغشوش و نابسامان می‌شوند و برخی پژوهشگران عملکرد مختل در کارکردهای اجرایی را عامل خطری فراتشخیصی^۱ برای اختلال‌های بالینی، به‌ویژه در اختلال‌های درونی‌ساز همانند اختلال‌های افسردگی و اضطرابی می‌دانند (۸۵). در مباحث فقهی و حقوقی نیز همان‌طور که بیان شد در مراحل چهارگانه تحقق انجام عقد و معامله، مرحله تصور که مرحله اول است انجام عقد و معامله لازم است که همراه با تصور و آگاهی باشد. مرحله دوم که مرحله سنجش و تصدیق است از میان تصورات گوناگونی که به ذهن ورود کرده ارزیابی صورت گرفته و یکی از آن‌ها انتخاب می‌گردد. در مرحله سوم که همان مرحله تصمیم و رضا است تمایل به انجام معامله ایجاد می‌گردد و میل و رضا به انجام معامله ایجاد می‌گردد.

مرحله چهارم که مرحله اجرای تصمیم است فرد برای اجرا و انجام معامله و انشاء عمل حقوقی آماده شده و با امضای مندرجات سند معامله یا ابراز لفظی قصد خود را مبنی بر ایجاد عقد ابراز می‌کند. این مرحله مهم‌ترین و اصلی‌ترین مرحله از مراحل عمل ارادی و حقوقی است و با انجام این مرحله عمل حقوقی محقق شده و آثار آن جلوه می‌نماید (۸۶)؛ اما آنچه در خصوص این اختلال باید مورد توجه قرار گیرد تأثیرگذاری اختلال‌ها بر فرآیندهای ذهنی فرد است؛ زیرا عمق و شدت این اختلال‌ها بر تصمیم‌گیری‌ها و کنش‌های این افراد تأثیرگذار است و اختلال اضطراب اجتماعی از جمله

در نتیجه چنانچه در عقد نکاح، انتقال ملکیت قصد شود، فاقد اثر خواهد بود (۶۰).

در مجموع و با توجه به ماده ۱۹۱ قانون مدنی ایران، قصد انشاء، عنصر سازنده (۶۷) و نقطه اوج رضایت نفسانی عقد است و قصد نتیجه عمل حقوقی سبب تجلی خود انشاء است (۶۴)؛ بنابراین کوچک‌ترین نقص در ارکان قصد، باعث از بین رفتن آن خواهد شد.

اختلال‌های روانی، به دلیل تأثیر مستقیم بر شرایط خلقی، تصمیم‌گیری و عملکرد افراد، سبب از بین رفتن قصد در افراد مبتلا به این اختلال شده و در نتیجه آن، معاملات آن‌ها باطل و فاقد اعتبار حقوقی خواهد شد؛ بنابراین واضح است که هیچ عمل ارادی‌ای بدون سابقه درونی بشر یا بدون دریافت دستور از مغز، در عالم خارج ظهور پیدا نمی‌کند (۸۳). از مباحث گذشته نیز چنین برمی‌آید که اختلال‌های روانی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی، بر ارکان قصد تأثیر گذاشته و سبب تزلزل عقد می‌شوند.

۶. تأثیر قصد در معاملات افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی

براساس مبانی و موازین فقهی و حقوقی، مبنا و معیار در هر قرارداد و معامله‌ای، بر اراده متعاقدين استوار است، به این صورت که در اعمال حقوقی، معیار آن چیزی است که طرفین در وجدان خود آن را اراده می‌کنند؛ اما در افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند گاهی این اراده دچار خدشه می‌شود؛ چرا که این اختلال بر اراده فرد تأثیرگذار است. در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اراده خدشه‌دار و تغییرات در انتقال‌دهنده‌های عصبی به‌گونه‌ای است که اراده و قصد فرد، تحت تأثیر شدید آن بوده و به بی‌ارادگی تغییر ماهیت می‌دهد. به‌عنوان مثال در افسردگی فعالیت پایین دوپامین نورونی دیده می‌شود. در برخی منابع از اراده به‌عنوان یکی از ابعاد کارکردهای اجرایی نام برده شده است (۸۴) و در علم روان‌شناسی، به‌واسطه غیر عینی بودن و عدم قابلیت اندازه‌گیری، مورد اقبال نیست؛ اما در چارچوب ارزیابی بالینی، مصداقی مقبول و دارای قرابت مفهومی با واژه

1. Trans diagnostic

انشاء شناخته است؛ «عقد محقق می‌شود به قصد انشاء به شرط مقرون بودن به چیزی که دلالت بر قصد کند». به همین جهت، فقدان قصد موجب عدم تشکیل قرارداد و بطلان مطلق قرارداد می‌گردد، در حالی که فقدان رضا عدم نفوذ آن را به دنبال دارد (۷۸). در ماده ۱۹۴ نیز عقد بدون قصد را باطل اعلام کرده است. تا بدان‌جا که اگر خصوصیت یا وصفی در یکی از متعاقبین قصد و اراده گردد، ولی انشاء طبق آن انجام نشود یا انشاء صورت گیرد ولی، قصد نباشد، چنین وصفی هیچ تأثیری در عالم اعتبار ندارد. از این‌رو، دو امر لازم است: قصد طرفین به آن وصف و انشاء، و انعقاد عقد براساس آن (۷۲).

بنابراین، موجودیت یک عمل حقوقی نیازمند قصد جدی و قدرت تصور و تصدیق، تصمیم‌گیری و انشای آن است؛ هر نوع خللی در اساس و رکن قصد، سبب از بین رفتن قصد می‌گردد و براساس نص قانون و گزاره‌های فقهی و دیدگاه فقها، معامله‌ای که عاری از قصد بوده باشد، صحیح نبوده و باطل است. افراد دارای اضطراب اجتماعی به دلیل داشتن خصوصیات و هویت فردی خاص روانی، توان و اندیشه لازم برای تمرکز و کامل نمودن جریان قصد و اراده و تصمیم‌گیری در موضوعات حقوقی را ندارند؛ زیرا عقد بدون قصد محقق نمی‌گردد و قصد امری باطنی است. پس قصد حقیقی بدون انشاء فاقد اثر است و آنچه ملاک و معیار در معاملات است همان اراده استعمالی است (۶۳).

۷. فقها و معاملات بیماران دارای اضطراب اجتماعی

برای پاسخ دادن به چگونگی وضعیت معاملات افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، بنابه جدید بودن موضوع مورد بحث، فقها پاسخی به این مسئله نداده‌اند. به همین جهت این مسئله از نقطه نظرات فقهای معاصر در خصوص اختلال‌های روانی به صورت کلی مورد استفاده قرار گرفته است و نظرات آنان در این زمینه مورد بررسی قرار گرفته است.

۷-۱. حکم محجوریت: بعضی از فقها در خصوص معامله با افرادی که دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند، موضوع حجر را مطرح نموده و بر این نظرند که اگر دادگاه حکم به

اختلال‌هایی است که اثر مستقیم و قطعی بر ارکان عقد دارد؛ و قدرت تصور و تصدیق، تصمیم و اجرای آن به‌عنوان مقدمات و شکل‌گیری قصد، که مستلزم اندیشه و فکری سالم و متمرکز است را دچار مشکل و اختلال می‌کند. فرد باید قادر باشد قصد جدی در به وجود آوردن یک عمل حقوقی را نشان دهد و هر نوع خللی در عنصر قصد، منجر به از بین رفتن قصد شده و سبب ایجاد خلل در قصد می‌گردد.

تمامی فقها و قانون مدنی بر این نظرند که اگر معامله‌ای صورت پذیرد که قصد در آن لحاظ نشده باشد، آن معامله شرط صحت خود را از دست داده و باطل است. افرادی که دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند به دلیل داشتن علائم خاص روانی و اضطراب، توان لازم برای تمرکز نمودن و برقراری اندیشه و اراده و اعمال تصمیم در موضوعات حقوقی را ندارند. با امعان نظر در سیره عقلا نیز در می‌یابیم که عقلا، گفتار و رفتار معاملی افراد را معیار در تحقق معاملات دانسته، و آثار را بر آن گفتار و رفتار مترتب می‌نمایند و عرف حاکم بر روابط اقتصادی تاجران نیز، گفتار را مبنای اعمال حقوقی می‌دانند (۸۷).

قدرت و توان عقلی به‌عنوان یکی از شروط عامه تکلیف، باعث تنجز و فعلیت یافتن تکلیف می‌گردد (۸۸) بنابراین، اگر در یک اختلال روانی، وجود اختلال سبب برهم زدن قصد گردد، به دلیل نبودن قصد صحیح، آن معامله باطل بوده و جریان اعتباری خود را از دست خواهد داد. در عین حالی که، این اختلال با توجه به ویژگی‌ها و خصوصیات که از آن ناشی می‌گردد یقیناً در وادی عدم قصد قرار می‌گیرد و براساس «قاعدة العقود تابعه للقصد»، تحقق عقد و نوع و آثار آن تابع قصد طرفین معامله خواهد بود، و مراد از تبعیت عقد از قصد این است که تحقق عقد، منوط به قصد جدی در انشای عمل حقوقی است و وجود قصد، شرط صحت عقد و سازنده اصلی عقد است (۸۹). قانون مدنی هم در ماده ۱۹۰ در بند اول، قصد طرفین را جزء شرط صحت معامله بیان کرده است. همچنین در ماده ۱۹۱ نیز اثر خلاقیت و سازندگی را برای قصد

می‌گردند پس معاملات با ایشان نافذ نخواهد بود و در صورت عدم زوال عقل و عدم بروز سفاهت، معامله با ایشان صحیح است. در استفتای به عمل آمده از دفتر آیت‌الله نوری همدانی در خصوص افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی چنین پاسخ دادند: «شرط صحت معامله بلوغ و عقل و عدم محجوریت است و چنانچه اختلال اضطراب اجتماعی منجر به زوال عقل و یا بروز سفاهت نشود، مانع صحت معامله نیست» (۶۰).

فقها برای وصف فرد سفیه ناقص‌العقل را مطرح نموده‌اند (۹۳). امام خمینی نیز همین معنا و مفهوم را برای فرد سفیه آورده است (۶۲). یکی از عالمان اهل سنت در این خصوص چنین می‌گوید: استدلال عرب این است که سفیه را برای فردی که ضعیف‌البدن است یا ضعیف‌العقل است، به کار می‌برند (۹۴). برخی حقوق‌دانان نیز این دیدگاه را پذیرفته‌اند، که ارتباط میان رشد و عقل را نمی‌توان منکر شد و سفاهت نوعی کم‌عقلی است که در اداره امور ظاهر می‌شود (۷۸). فقها به‌طور غالب واژه سفیه را برای کسی به‌کار برده‌اند که رفتار عقلایی ندارد. «السفیه هو الذی یصرف امواله فی غیر الاغراض الصحیحه» (۷۴) و «السفیه هو الذی یصرف امواله فی غیر الاغراض الصحیح عند العقلا» (۶۹) که از نظر فقها رفتار عقلایی ملاک رشد و عدم آن ملاک سفاهت است. از نظر برخی فقها رشید فردی است که در معامله‌های خود دچار فریب نگردد (۹۵) پس فردی که مال خود را به شکل غیر متعارف مصرف می‌کند و روش عقلا را به کار نمی‌گیرد و در تمامی معاملاتی که انجام می‌دهد ضرر و سود خود را مورد توجه قرار نمی‌دهد و اموال خود را در مسیرهای نامتعارف به کار می‌گیرد، فردی سفیه و غیر رشید است (۵۶).

نظر مشهور فقها درباره معاملات افراد سفیه بر غیر نافذ بودن است و صرفاً با تنفیذ ولی او نافذ خواهد شد؛ هرچند در موضوعاتی همچون طلاق و اقرار به نسب و اموری از این دست که سبب تصرف مستقیم در اموال او نخواهد شد، نیازی به تنفیذ از جانب سرپرست نداشته و بدون این تنفیذ، اعتبار خواهد داشت (۶۹)؛ و به نظر برخی فقها به مجرد ظهور سفیه، حجر ثابت می‌گردد و با زوال آن مرتفع و از بین می‌رود و در

محجوریت این افراد داده باشد، معامله این افراد محکوم به بطلان است. نظر آیت‌الله مکارم شیرازی در این موضوع: «چنانچه، شرعاً ممنوع‌التصرف در اموال باشد معامله او صحیح نیست (مثل کسانی که به خاطر ورشکستگی از طرف حاکم شرع از تصرف در اموالشان جلوگیری شده‌اند و یا دارای شعور و عقل کافی نیست و یا محجور و مانند آن است)، چنانچه عرفاً در هنگام معامله عقل و شعور کافی را دارد، معامله او صحیح است» (۸۱)؛ اما اگر از جهت عقلی دچار اختلال باشد، که تشخیص آن نیز با عرف است، بدین معنا که اگر عرف معامله با چنین افرادی را باطل می‌داند، معامله با ایشان صحیح نیست. گویا قرار دادن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در گروه افراد محجور خالی از اشکال نیست.

واژه حجر به معنای باز داشتن و احاطه کردن کسی است (۹۰). حجر به جهت فقهی و حقوقی منع از تصرفات مالی است؛ و در اصطلاح «الحجر هو المنع و المحجور شرعاً هو الممنوع من التصرف فی ماله» (۷۶). محجور فردی است که شرعاً از تصرف در مالش ممنوع باشد. مراد از حجر، اموری است که با اهلیت طرف عقد ارتباط پیدا می‌کند و بودن این وصفها در فرد، سبب بطلان یا عدم نفوذ عقد می‌گردد؛ صغر، جنون و سفه از دیدگاه قانون‌گذار، به‌عنوان عوامل حجر معرفی شده است؛ که در مواد ۲۱۱ و ۱۲۰۷ قانون مدنی به آن اشاره شده است.

سؤال این است که آیا افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی با توجه به اختلال‌های روانی و آنچه که به‌واسطه این اختلال در مغز ایجاد می‌گردد؛ برای معاملات دارای اهلیت نبوده و به‌عنوان افراد محجور شناخته می‌شوند؟ آنچه از دیدگاه قانون‌گذار منعکس می‌گردد آن است که افرادی که غیررشید هستند به جهت آنکه اندیشه و فکر آنان در موضوعات مالی کامل نبوده و دارای نبوغ اداره منابع مالی خود در امور حقوقی نیستند و در این جریان حقوقی ممکن است ضررهایی به خود یا دیگران وارد نمایند، به‌عنوان افراد محجور به حساب می‌آیند (۹۱).

۲-۷. حکم سفاهت: برخی دیگر از فقهای معاصر بر این نظرند که معامله با افرادی که دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند در صورت وجود شرایط اختلالی، ملحق به افراد سفیه،

هیچ‌کدام از ثبوت و زوال نیاز به اذن حاکم نیست (۹۷-۹۶). گروهی دیگر نیز بر این باورند که ثبوت و زوال حجر براساس نظر حاکم است (۹۸)، و دلیل آن را این‌گونه مطرح نموده‌اند که حجر یک حکم شرعی است و ثبوت و زوال آن متوقف بر حکم حاکم شرع است.

از نظر قانون، افراد سفیه دارای اهلیت نبوده و معاملات آن‌ها معتبر نخواهد بود. دلیل عدم اعتبار معاملات این افراد، عدم توانایی فکری و اندیشه آنان در تشخیص ضرر و عدم آن و به‌کارگیری مصلحت مالی آنان ذکر شده است (۶۷). قانون مدنی ایران، داشتن قصد انشاء را برای افراد صغیر ممیز و سفیه در اعمال و موضوعات حقوقی خصوصاً در تملکات بلاعوض صحیح دانسته است؛ اما چون این افراد، رشد لازم را برای تشخیص و مراعات نمودن مصلحت مالی خود ندارند، اعمال حقوقی و تصرفاتی که در امور مالی انجام می‌دهند در فرد صغیر بدون اعتبار و در فرد سفیه غیرنافذ، اعلام نموده است (۶۷). براساس نظر مشهور فقها، معاملات سفیه غیر نافذ بوده و صرفاً با تأیید و تنفیذ سرپرست وی، نافذ می‌گردد؛ اما در اموری همانند طلاق، اقرار به نسب و اموری شبیه این موضوعات که سبب تصرف مستقیم در اموال سفیه نباشد، بدون تأیید و تنفیذ سرپرست اعتبار دارد (۶۹)؛ زیرا تصرف نمودن فرد در اموال خود، نیازمند دارا بودن صفت رشد است و رشد کیفیتی نفسانی است که مانع از بین رفتن مال و صرف آن در امور غیرعقلایی می‌گردد (۷۳). درواقع، رشد صفتی در وجود انسان است که باعث می‌شود فرد به‌واسطه آن بتواند مال خود را حفظ کرده و آن را در راه درست مصرف کند.

در مفتاح‌الکرامه بیان شده است که رشد یک ملکه نفسانی و درونی است و شخص به واسطه همین ملکه درونی است که توانایی نگهداری مال خود را دارد و آن را هزینه نیز می‌کند، و این‌گونه نیست که این ملکه به یک‌باره و به‌طور اتفاقی در وجود فرد ایجاد شود و چنین اعمالی از وی بروز کند (۹۸) برخی نیز رشد را صفت نفسانی راسخ و پایدار می‌دانند که باعث می‌شود افعالی متناسب با آن صفت به آسانی و بدون

نیاز به تأمل از انسان صادر گردد (۱۰۰). اکثر فقها در محقق شدن رشد به ملکه نفسانی اشاره کرده‌اند (۱۰۱)، و گروهی نیز این را نظر مشهور فقها دانسته‌اند (۱۰۲).

با نظرخواهی و استفتاء از دفتر آیت‌الله مدرسی ایشان بر این نظرند که «افرادی که دارای اختلال اجتماعی هستند و در شرایطی قرار می‌گیرند که همانند فرد عادی جامعه نیستند دارای قصد نبوده و معامله با ایشان باطل است» (۱۰۱).

با عنایت به مطالعاتی که درباره افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بیان گردید مشخص شد که این افراد به واسطه این نوع اختلال، ادراک و تصمیم‌گیری آنان دچار اشکال است. قرارگیری این افراد در جریان اجتماعی معامله، مسیر تصمیم‌گیری و فکر و شکل‌گیری قصد انشاء را در آن‌ها مشکل‌ساز می‌کند و این مشکل روانی اجازه نمی‌دهد تا فرد بتواند در درون خود با اندیشه، قصد انشایی درست را واقع سازد؛ اما اگر فرد به جهت قرار گرفتن در موقعیت خاص اجتماعی و ترس ناشی از این موقعیت سبب برهم خوردن قوای دماغی گردد ملحق نمودن وی به سفیه جای تأمل است؛ زیرا سفاقت و عدم رشد در هر فردی در مباحث حقوقی، نیازمند آن است که این صفت به صورت ملکه در وجود انسان ظاهر گردد و به انجام یک معامله سفیهی، نمی‌توان فرد را در زمره سفها قرار داد؛ زیرا ملکه به صفت و ویژگی راسخی گفته می‌شود که حالتی مداوم داشته و به شکل گذرا و اتفاقی صورت نمی‌گیرد (۵۶)؛ اگر قصد انشاء، در میانه عقد دچار خلل گردد، اثر حقوقی تفاوت خواهد داشت. افرادی که مبتلا به اضطراب اجتماعی هستند به جهت شرایط اختلال و خلل وارد شدن به عنصر فکر و تصمیم، و نداشتن تمرکز به جهت شرایط ایجادشده در مغز و جسم، تخلیه ذهن، التهاب تپش قلب، سوزش معده و دل‌آشفتگی و افکار ایجاد شده به واسطه اختلال اضطراب، و عدم تمرکز (۱۰۴) فاقد قصد تلقی شده و براساس قاعده «العقود تابعه للقصود»، معامله فاقد قصد باطل است؛ زیرا افراد مبتلا با تمرکز افراطی نسبت به خود و توجه کمتری که به اطلاعات محیط اطرافشان می‌دهند، در

۲. اختلال‌های روانی بسیاری وجود دارند که عموماً تأثیرگذاری فراوانی بر رفتار و عملکردهای درونی افراد و قصد و اراده آنان دارند.

۳. اضطراب اجتماعی، اختلالی روانی است که به‌عنوان یک اختلال ناتوان‌کننده در تنظیم هیجان‌ها شناخته می‌شود؛ که هم در سطح درون‌فردی و هم برون‌فردی در افراد تأثیرگذار است و هنگامی که این افراد در موقعیت‌های اجتماعی همانند انعقاد عقد و قرارداد قرار می‌گیرند، میزان اضطراب آنان افزایش یافته و تمرکز افراطی نسبت به خود پیدا کرده و توجه کمتری به اطلاعات محیط اطرافشان نشان می‌دهند و این واکنش‌های درونی و بیرونی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در سطح بالا، به مراتب بیشتر است. این بیماران، به سبب هیجان‌ات منفی و نشخوار فکری پس از رویداد، که برای آن‌ها ایجاد می‌گردد، آن‌ها را از موقعیت معامله‌ای که در آن قرار دارد، خارج می‌سازد و باعث فقدان تعادل و ثبات در رفتار و تصمیم‌گیری آن‌ها می‌شود که تمامی این فرآیند، تأثیر مستقیمی بر قدرت تصمیم‌گیری فرد می‌گذارد به‌طوری‌که در بیشتر مواقع قصد انشاء در معاملات آنان را دچار اختلال و نقص می‌سازد.

۴. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، برای صحت معاملات خود که یک عمل حقوقی است، لازم است اثبات نمایند که در زمان انشای معامله، در وضعیت عادی و عاری از اختلال بوده‌اند، و یا آنکه کارشناسان اهل فن بر این تشخیص، صحه گذارند؛ در غیر این صورت، حکم به بطلان معامله در چنین وضعیتی موجه به نظر می‌رسد و معاملات آنان باطل است.

۵. به منظور حفظ حقوق و حمایت از افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌گردد که قانون‌گذار ضمن یک ماده قانونی، وضعیت حقوقی معاملات این دسته از افراد را صراحتاً بیان نماید تا ضمن وجاهت قانونی، از تشتت آرای محاکم قضایی در موارد مشابه جلوگیری شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی ندارند.

مهارت‌های اجتماعی ضعیف عمل می‌کنند (۴۵)؛ زیرا اراده و قصد نقش بنیادین در انشاء و تکوین عقد دارد و ایجاد التزام‌های ناشی از عقد درواقع، از اراده عقدی نشأت می‌گیرد. قاعده «العقود تابعه للقصود» نزد فقهای امامی بیانگر این واقعیت است و فقهای اهل سنت نیز با تعبیرهای متفاوتی این اصل را به‌طور اجمال پذیرفته‌اند (۱۰۵)، و بر همین اساس است که عقد غافل، نائم، ناسی، هازل و مست که قصد انشای عقد ندارند، باطل اعلام شده است (۶۳). قاعده‌العقود تابعه للقصود دارای کلیتی است که شامل همه عقود می‌شود و مفهوم آن شرط بودن اراده و قصد در عقود است و ایجاد نشدن عقد به واسطه نداشتن قصد است.

۳-۷. حکم صحت: برخی از فقها معتقدند که هرچند در همه انواع اضطراب اجتماعی به واسطه وجود اضطراب کارکرد مغز ضعیف می‌گردد؛ اما این ضعف کارکردی به گونه‌ای نیست که قدرت اراده، تصمیم‌گیری صحیح و قصد فرد مبتلا را دچار اشکال نماید و آن را برهم بزند؛ ازاین‌رو در اضطراب سطح پایین، معاملات این افراد صحیح بوده و تمامی مراحل و عناصر قصد که در معاملات برای تحقق عقد لازم است، حاصل می‌شود. ازجمله خطور و تصور، سنجش، رضا و تصمیم و مرحله اجرای تصمیم (۶۷). ازاین‌رو در اضطراب اجتماعی پایین به دلیل کارکرد درست مغزی و ضعف بیماری و قدرت در تصمیم‌گیری صحیح و وجود قصد در عقود ایشان، معاملات آنان صحیح است. از فقهای معاصر آیت‌الله دوزدوزانی تبریزی نیز استفتاء گردید و ایشان بر این نظرند «که اگر قصد در این افراد زایل نشده باشد معاملات افراد مذکور صحیح است» (۱۰۵).

نتایج

۱. زیربنای اعمال حقوقی همچون عقود و قراردادها و ماهیت اعتباری آن‌ها، مبتنی بر قصد و اراده افراد است؛ ازاین‌رو، حقوق دانان و فقها قصد در متعاقدين را برای محقق شدن عقد، امری قطعی و مسلم می‌دانند؛ زیرا قصد از مقومات عقد بوده، و عنصر تشکیل‌دهنده آن است؛ به‌طوری‌که مفهوم عقد بدون قصد محقق نمی‌گردد.

References

1. Association AP. What are anxiety disorders? American Psychiatric Association. 2022. 1. [In English]
2. Hickman CME, Pihkala P, Clayton S, et al. "Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey". *Lancet Planetary Health*. 2021. 5(12): 73. [In English]
3. Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Radgoodarzi R, et al. "Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic correlates and service utilization". *BMC Psychiatry*. 2018(1396). 18(1):261. [In Persian]
4. Nadri M, Sadeghi M, Rezaei F. "Presenting a causal model of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and childhood traumas with the mediating role of emotional coping strategy". *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2022. 12(2):49-72. [In English]
5. Mehraban M, Ismaili M, Hajitabar Firuz Jani H. "Lack of discernment and willpower when committing a crime and its effects; a comparative study of Islamic religions". *Scientific and Research Journal of Medical Jurisprudence*. 2024(1402). 15(45):1-16. [In Persian]
6. Heydarizadeh N, Farjalehi M, Ismaili Z. "Epidemiological and clinical characteristics of social anxiety disorder in students of Kermanshah city: a cross-sectional study". *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017(1395). 13(1):52-9. [In Persian]
7. Clark DA, Beck AT. "Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings". *Trends in cognitive sciences*. 2010. 14(9):418-24. [In English]
8. Deng X, Chen X, Zhang L, Gao Q, Li X, An S. "Adolescent social anxiety undermines adolescent-parent interbrain synchrony during emotional processing: a hyperscanning study". *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2022. 22(3):100329. [In English]
9. Spence SH, Rapee RM. "The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model". *Behaviour research and therapy*. 2016. 86:50-67. [In English]
10. Craven M. Effects of self-focused attention and fear of evaluation on anxiety and perception of speech performance. Ohio university. 2015. 6. [In English]
11. Gray E, Beierl ET, Clark DM. "Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder". *Plos one*. 2019. 14(10): e0223165. [In English]
12. Adams GC, Wrath AJ, Mondal P, Asmundson GJ. "Depression with or without comorbid social anxiety: Is attachment the culprit?". *Psychiatry Research*. 2018. 269:86-92. [In English]
13. Nathan P, Phan L, Fitzgerald D, Tancer M. Studying brain activity could aid diagnosis of *social phobia*. *Science Daily*. 2006. 1. [In English]
14. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive therapy and research*. 2006. 30:571-575. [In English]
15. Kessing LV. "Depression and the risk for dementia". *Current opinion in psychiatry*. 2012. 25(6):457-61. [In English]
16. Olazaran J, Hernández-Tamames JA, Molina E, Garcia-Polo P, Dobato JL, Álvarez-Linera J, et al. "Clinical and anatomical correlates of gait dysfunction in Alzheimer's disease". *Journal of Alzheimer's Disease*. 2013. 33(2):495-505. [In English]
17. Abbott MJ, Rapee RM. "Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment". *Journal of abnormal psychology*. 2004. 113(1):136. [In English]
18. Nolen-Hoeksema S. "Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes". *Journal of abnormal psychology*. 1991. 100(4):569. [In English]
19. Ismailpour, Kh, Pak, J. "Investigating the relationship between self-focused attention and symptoms of social anxiety disorder through rumination". *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*. 2021(1399). ۱۰-۱:(۱۴)۱۰. [In Persian]
20. Papageorgiou C, Wells A. Depressive rumination: Nature, Theory and Treatment. Wiley Online Library. 2004. 9-23. [In English]
21. Ryan ND. Treatment of depression in children and adolescents. *The Lancet*. 2005. 366(9489):933-40. [In English]
22. Nell RD. Stress, coping resources and adjustment of married mothers in the teaching profession. Nelson Mandela Metropolitan University. 2005. 78. [In English]

23. Luṭfī M & Amīnī M. *Āyā Izṭirāb Ijtimā'ī Ṭab'ī Ast Yā Ghiyriṭab'ī*. Tehran: Ārāmish. 2010(1390). [In Persian]
24. Stein MB, Stein DJ. "Social anxiety disorder". *The Lancet*. 2008. 371(9618):1115-25. [In English]
25. American Psychiatric Publishing. Ananth Mahesh, In defense of an evolutionary concept of health nature, norms, and human biology. *Philosophy*. 2014. 39(6): 683-724. [In English]
26. Demir T, Karacetin G, Demir DE, Uysal O. "Prevalence and some psychosocial characteristics of social anxiety disorder in an urban population of Turkish children and adolescents". *European Psychiatry*. 2013. 28(1):64-9. [In English]
27. Wong N, Sarver DE, Beidel DC. "Quality of life impairments among adults with social phobia: The impact of subtype". *Journal of anxiety disorders*. 2012. 26(1):50-7. [In English]
28. Asadi H, Mohammadi M, Naziri G. Challenges and patterns of integrative treatment based on acceptance and commitment in social anxiety disorder. 2020(1399). 90. [In Persian]
29. O'Toole MS, Zachariae R, Mennin DS. "Social anxiety and emotion regulation flexibility: Considering emotion intensity and type as contextual factors". *Anxiety, Stress, & Coping*. 2017(1395). 30(6):716-24. [In Persian]
30. Wenzlaff RM, Wegner DM. "Thought suppression". *Annual review of psychology*. 2000. 51(1): 59-91. [In English]
31. Fink M, Akimova E, Spindelegger C, Hahn A, Lanzenberger R, Kasper S. "Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment". *Psychiatria Danubina*. 2009. 21(4):533-42. [In English]
32. Kring A, Johnson S, Davison G, Neale J. *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons. 2010. 371-368. [In English]
33. Beidel DC, Turner SM. *Shy children, phobic adults*. Washington, DC: American Psychological Association. 1998. 37. [In English]
34. Hezaveh F & Rabat Milli, S. "The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and behavioral inhibition of adolescents with social anxiety disorder". *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*. 2019(1397). 8. [In Persian]
35. Rezai M, Farhadi A & Guderzi K. "Comparing the effectiveness of social skills training and group therapy based on commitment and acceptance on self-esteem and social anxiety disorder of employees". *Yafteh*. 2020(1399). 22(3):23-33. [In Persian]
36. van Honk J, Bos PA, Terburg D, Heany S & Stein DJ. "Neuroendocrine models of social anxiety disorder". *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015. 17(3):287-93. [In English]
37. Basaknejad S, Moini N & Mehrabizadeh Honarmand M. "The relationship between post-event processing and cognitive avoidance with social anxiety in college students". *Journal of Behavioral Sciences*. 2011(1389). 4(335-340):337. [In Persian]
38. Calvete E, Orue I, Hankin BL. "Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts". *Journal of anxiety disorders*. 2013. 27(3):278-88. [In English]
39. Masoudnia E. "Investigating the relationship between self-esteem and social anxiety in undergraduate students. 2009. [In English]
40. Xin S, Peng H, Sheng L. "Changes of social anxiety in Chinese adolescents during 2002-2020: An increasing trend and its relationship with social change". *Children and Youth Services Review*. 2022. 142:106614. [In English]
41. Dawoodi I, Salahian A & Veysi F. Social anxiety and fear of positive evaluation. *Mazandaran Journal of Medical Sciences*. 2012(1390). 22:83. [In Persian]
42. Melo RD, Schreuder MJ, Groen RN, Sarsembayeva D, Hartman CA. "Reward sensitivity across the lifespan in males and females and its associations with psychopathology". *Personality and Individual Differences*. 2023. (1)204:112041. [In English]
43. Hammond DC. "Neurofeedback with anxiety and affective disorders". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2005. 14(1):105-23. [In English]
44. Ketayun T, Milad B, Mina GJ, Ansari Haghghi F, Amujavadi Langroudi F. "The effect of group psychotherapy based on acceptance and commitment on feelings of loneliness and social adjustment of girls with social anxiety disorder". *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2021(1399). 9(1):32-42. [In Persian]
45. Dryman MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. "Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction". *Journal of anxiety disorders*. 2016. 38:1-8. [In English]

46. Baldwin DS, Asakura S, Koyama T, Hayano T, Hagino A, Reines E, et al. "Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis versus placebo". *European Neuropsychopharmacology*. 2016. 26(6):1062-9. [In English]
47. Jahdi R & Badri Gargari, R. "Meta-analysis of the effectiveness of interventions based on acceptance and commitment on social anxiety". *Social Psychology Research*. 2023(1401). 13(50):57-76. [In Persian]
48. Hilli, H. Tadhkirat al-Fuqahā. Qum: Ahl al-Bayt. 1992 (1412). 14:201. [In Arabic]
49. Hilli, H. Qawā'id al-Aḥkām Fī Ma'rifat al-Ḥalāl Wa al-Ḥarām. Qum: Nashr Islāmī. 1992 (1413). 3: 628. [In Arabic]
50. Shahīd Thānī. al-Ruwḍat al-Bahīyyat Fī Sharḥ al-Lum'at al-Damishqīyyat. Qum: Maktabat al-Dāwarī. 1989 (1410). 4: 148 & 3:155. [In Arabic]
51. Ṭaramīyān F, Māhjūyī M & Fathī T. Mahārathāyi Zindigī. Tehran: Tarbiyat. 1999(1378). 67. [In Persian]
52. Hollander E, Simeon D. Concise guide to anxiety disorders: American Psychiatric Pub. 2008. 652. [In English]
53. Akbari M, Farokhzad P & Abolmaali Alhosseini K. "Modeling of Social Anxiety based on Brain-Behavioral Systems, Attachment to Parents and Peers and Social Self-Efficacy mediated by Emotion Control among Adolescents". *Rooyesh*. 2023. 12(5). 86. [In English]
54. Petty RE, Wegener DT. Thought systems, argument quality, and persuasion. measurement. 1991.103:299-3f4. 238. [In English]
55. Şafāyī SH. Ḥuqūq Shahrwandī. Tehran: Mīzān. 2006(1384). 239. [In Persian]
56. Kāshif al-Ghiṭā, M. Kashf al-Ghiṭā 'An Mubhamāt al-Sharī'at. Qum: Būstān Kitāb. 2001(1422). 338. [In Arabic]
57. Khomeini, SR. Taḥrīr al-Wasīlat. Np: al-Adab. 1970(1349). [In Arabic]
58. [48]; 14: 201 & 202. [In Arabic]
59. Khānsārī, A. Jāmi' al-Madārik fī Sharḥ Mukhtaṣar al-Nāfi'. Qum: Ismā'īlyān. 1985(1405). 3:335. [In Arabic]
60. Fāḍil Maqdād. Kanz al-'Irfān fī Fiqh al-Qur'ān. Qum: Murtaḍā'ī. 2004(1425). 2:103. [In Arabic]
61. Narāqī, A. 'Awā'id al-Ayyām. Qum: Daftar Tablīghāt Islāmī. 1996(1417). 160 & 179. [In Arabic]
62. Fāḍil Muwaḥhid Lankarānī, M. Tafṣīl al-Sharī'at. Qum: Fiqh A'imih Aṭhār. 2000(1421). 313. [In Arabic]
63. Ja'farī Langirūdī, MJ. Majmū'ih Muḥshā Qānūn Madanī. Tehran: Ganj Dānish. 2000(1379). 4:259. [In Persian]
64. Ibn Manzūr, M. Lisān al-'Arab. Beirut: Dar al-Fikr. 1994(1414). 3:353. [In Arabic]
65. Īrawānī, A. Ḥāshīyat al-Makāsib. Tehran: Wizārat Farhang wa Irshād Islāmī. 1985(1406). 1:107. [In Arabic]
66. Ahangaran MR. "A new look at the rule of "subordination of contract to intention" with an emphasis on its applications in Islamic banking". *Knowledge of Islamic economics*. 2013(1391). 9(5):158-77. [In Persian]
67. Shahīdī M. Tashkīl Qarārdādḥā wa Ta'ahudāt. Tehran: Ḥuqūqdān. 1377(1998). [In Persian]
68. [50]; 3:155 & 4:148. [In Arabic]
69. Anṣārī, SM. Makāsib. Qum: Majma' Fikr Islāmī. 2006(1427). 3: 112. [In Arabic]
70. Yousefi M & Razmezansa'atchi L. "Conceptualization of will and discrimination: a neuropsychological approach". *Journal of medical law*. 2022(1400). 57(16). [In Persian]
71. Khoei, SA. Mişbāḥ al-Fiqāhat. Qum: Anṣārīyān. 1996(1417). [In Arabic]
72. Makārim Shīrāzī, N. Anwār al-Fiqāhat. Kitāb al-Bay'. Qum: 'Amīr al-Mu'minīn. 1990(1411). 3:418 & 419. [In Persian]
73. [72]; 3:418. [In Persian]
74. Bujnūrdī, H. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. Qum: al-Hādī. 1998(1419). 136. [In Arabic]
75. 'Āmilī, M. Miftāḥ al-Kirāmah fī Sharḥ Qawā'id al-'Allāmah. Beirut: Npn. Nd. 4:174 & 16:41. [In Arabic]
76. Muḥammadī, A. Qawā'id Fiqh. Tehran: Mīzān. 1995(1374). 99. [In Persian]
77. Nā'inī, M. Munīyyat al-Ṭālib. Qum: Nashr Islāmī. 1998 (1418). 1:380. [In Arabic]
78. Muḥaqqiq Hilli, J. Sharā'i' al-Islām Fī Masā'il al-Ḥalāl Wa al-Ḥarām. Tehran: Istiqlāl. 1988(1409). 3:670. [In Arabic]

79. Imāmī, SH. Ḥuqūq Madanī. Tehran: Islāmī. 1993(1413). 1:184. [In Persian]
80. Kātūzīyān, N. 'Uqūd Mu'ayyan. Tehran: Burnā. 1999(1378). 2:28. [In Persian]
81. Muḥaqqiq Dāmād SM, et al. Ḥuqūq Qarārdādihā. Tehran: Samt. 2001(1379). [In Persian]
82. Hamidānī, R. Ḥāshīyat al-Makāsib. Qum: Riḍā Hamidānī. 1999(1420). 159. [In Arabic]
83. Zirā'at, 'A. Darshāyī az Ḥuqūq Jazā 'Umūmī. Tehran: Andīshih Ḥuqūqī. 2011(1390). 29-32. [In Persian]
84. Lezak MD. Neuropsychological assessment. Oxford University Press, USA; 2004. 216. [In English]
85. Fassett-Carman A, Hankin BL, Snyder HR. "Appraisals of dependent stressor controllability and severity are associated with depression and anxiety symptoms in youth". *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019. 32(1): 32-49. [In English]
86. Amulī MT. Durr al-Fawā'id. Qum: Ismā'īlīyān. Nd. 2:78. [In Arabic]
87. [56]; 338. [In Arabic]
88. Muẓaffar, M. Uṣūl al-Fiqh. Qum: Islāmī. 2009 (1430). 3: 93. [In Arabic]
89. [71]; 136. [In Arabic]
90. al-Zamakhsharī, M. Asās al-Bilāghat. Lebanon: Npn. 2006(1385). 1:169. [In Arabic]
91. Rezaee M, Farhadi A & Goodarzi K. "Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Social Skills Training on Self-Esteem and Social Phobia Disorder". *scientific magazine yafte*. 2020(1399). 22(3):23-33. [In Persian]
92. Hamdani HN. 2024. Referendum No. 57255. Available from: <https://noorihamedani.ir.istifta> [In Persian]
93. [59]; 160 & 179 & 180. [In Persian]
94. Fāḍil Maqdād. Kanz al- 'Irfān fī Fiqh al-Qur'ān. Qum: Murtaḍā'ī. 2005(1425). 2:103. [In Arabic]
95. Ibn Ḥamzat, M. al-Wasīlat 'Ilā Niyl al-Faḍīlat. Qum: Āyatullāh Mar'ashī. 1987(1408). 235. [In Arabic]
96. Ardībīlī, A. Zubdat al-Bayān. Qum: Tibyān. 2009(1387). 9:225. [In Arabic]
97. Ṭūsī, M. al-Mabsūṭ Fī Fiqh al-Imāmīyyat. Tehran: al-Maktabat al-Murtaḍawīyyat. 2008(1387). 2:286. [In Arabic].
98. 'Āmilī, SJ. Miftāḥ al-Kirāmāt. Beirut: Npn. Nd. 4: 174 & 16:41. [In Arabic]
99. Ibn Muskūyih, A. Tahdhib al-Akhlāq wa Ṭathīr al-'A'rāq. Qum: Bīdār. 1987(1405). 51. [In Arabic]
100. Bahrānī, Y. al-Ḥadā'iq al-Nāḍirat fī Aḥkām al-'Itrah al-Ṭāhirah. Qum: Nashr Islāmī. 1984(1405). 20:351. [In Persian]
101. Sabziwārī, S'A. (1992). Kifāyat al-Aḥkām. Qum: Intishārāt Islāmī.. 2002(1423). 1:582. [In Arabic]
102. Modaresi, K. referendum. 2024. Available from: <https://smodaresi.ir>
103. Hertel PT, Brozovich F, Joormann J, Gotlib IH. "Biases in interpretation and memory in generalized social phobia". *Journal of abnormal psychology*. 2008. 117(2):278. [In English]
104. Ibn Taymīyyat, A. al-Fatāwā. Cairo: Maṭba'at al-Kurdistān. 1995(1326). 3:236. [In Arabic]
105. Duzduzani Tabrizi SY. code 32071, referendum Available from: <http://duzduzani.ir>