




MfJ

Medical Fiqh Journal

2025; 17(47): e2



A Jurisprudential-Psychological Analysis of the Rule of Faragh and Tajawuz and Its Role in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder

Seyyedeh Hawra Nazari¹, Saeid Nazari Tavakkoli^{2*}

1. M.A. Graduate in Jurisprudence and the Essentials of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Jurisprudence & the Essentials of the Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The rule of “Faragh and Tajawuz” is a recognized principle in Islamic jurisprudence established with the aim of freeing the obligated persons from a state of doubt and uncertainty regarding the performance or validity of their acts of worship. According to this rule, uncertainty about the execution or correctness of an action is ignored, and the individual is obligated to disregard these probabilities and consider their action as correct and completed. On the other hand, in psychology, doubt concerning the correctness of actions is examined under the pattern of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) (pathological doubt and checking compulsion); a condition in which individuals constantly doubt their actions and engage in checking and repeating them. Since the rule of Faragh and Tajawuz addresses a cognitive and behavioral state (doubt/skepticism), the present study seeks to answer the question: to what extent is this rule (which guides the thoughts and behaviors of obligated persons by confirming the validity of their past actions) compatible with psychological treatment methods for Obsessive-Compulsive Disorder?

Materials and Methods: This research was conducted using a descriptive-analytical method, relying on library resources, to present a psychological analysis of the rule of Faragh and Tajawuz. In this regard, the jurisprudential concept of doubt was juxtaposed against the doubt arising from Obsessive-Compulsive Disorder. Subsequently, in a comparative study, these two phenomena were compared in terms of their position, concept, therapeutic approach, and underlying basis, and their degree of convergence was evaluated.

Conclusion: The scope and position of the rule of Faragh and Tajawuz extend beyond the treatment methods for Obsessive-Compulsive Disorder; such that, in addition to its therapeutic aspect, it is also effective in preventing doubt-related disorders by strengthening the cognitive framework of obligated persons. Conceptually, psychological doubt (uncertainty about the correctness of past actions) perfectly aligns with jurisprudential doubt (a state of uncertainty regarding past acts of worship). Furthermore, Cognitive-Behavioral Therapy in the form of “Cognitive Restructuring and Exposure and Response Prevention (ERP)” is evaluated as equivalent to jurisprudential cognitive-behavioral correction (emphasizing a more accurate perception of the performed act and negating the necessity of repeating it). Moreover, anxiety, as the root cause of Obsessive-Compulsive Disorder, is considered parallel to satanic temptations or inner suggestions (*Nafsan*i insinuations), which form the underlying basis for the legislation of the rule of Faragh and Tajawuz. Consequently, the application of the provisions of the rule of Faragh and Tajawuz, in addition to its jurisprudential implications, plays a significant role in promoting the mental health of obligated individuals.

Keywords: Jurisprudential rule, Rule of Faragh and Tajawuz, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Treatment.

Corresponding Author: Saeid Nazari Tavakkoli; **Email:** sntavakkoli@ut.ac.ir

Received: December 27, 2025; **Accepted:** March 11, 2026; **Published Online:** March 20, 2026

Please cite this article as:

Nazari S H., Nazari Tavakkoli S. A Jurisprudential-Psychological Analysis of the Rule of Faragh and Tajawuz and Its




مجله فقه پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هفت، ۱۴۰۴



واکاوی فقهی – روان‌شناختی قاعده فراغ و تجاوز و جایگاه آن در درمان اختلال

وسواسی – جبری

سیده حورا نظاری^۱، سعید نظری توکلی^{۲*} 

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: قاعده «فراغ و تجاوز» از قواعد معتبر در مذاهب اسلامی است که با هدف خارج کردن مکلف از وضعیت شک و تردید نسبت به انجام یا درستی اعمال عبادی خود وضع شده است. براساس این قاعده، عدم اطمینان نسبت به انجام یا درستی اعمال عبادی، مورد چشم‌پوشی قرار گرفته، مکلف موظف است بدون توجه به چنین احتمالاتی، عمل خود را انجام شده و درست به حساب آورد. از سوی دیگر تردید در صحت عمل خود در روان‌شناسی، در قالب الگویی از اختلال وسواسی – جبری (تردید مرضی و اجبار واری) بحث می‌شود که در آن افراد همواره نسبت به درستی کارهای خود دچار تردید شده، به واری و انجام مکرر آن‌ها می‌پردازند. از آنجا که قاعده فراغ و تجاوز ناظر به یک حالت شناختی و رفتاری در انسان (شکاکیت) است، این پژوهش درصدد پاسخگویی به این پرسش است که تا چه اندازه قاعده فراغ و تجاوز که با صحیح دانستن اعمال مکلفان، به افکار و رفتارشان جهت می‌دهد با روش درمانی اختلال وسواسی – جبری در روان‌شناسی سازگار است؟

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی – تحلیلی و به استناد منابع کتابخانه‌ای به منظور دستیابی به تحلیلی روان‌شناختی از قاعده فراغ و تجاوز انجام شده است. شکاکیت به مفهوم فقهی آن در برابر شکاکیت به‌عنوان گونه‌ای از اختلال وسواسی – جبری قرار گرفتند و در یک مطالعه تطبیقی این دو پدیده از نظر جایگاه، مفهوم، درمانگری و بن‌مایه با یکدیگر مقایسه و میزان همگرایی آن‌ها سنجیده شد.

نتیجه‌گیری: قاعده فراغ و تجاوز نسبت به درمان اختلال وسواسی – جبری از نظر جایگاه فراگیرتر بوده، افزون بر جنبه درمانی، نسبت به برطرف کردن اختلال شکاکیت با تقویت بُعد شناختی مکلفان، جنبه پیشگیری نیز دارد. شک به مفهوم عدم اطمینان نسبت به درستی کارهای گذشته خود برابر با شک به مفهوم هر وضعیت غیر یقینی نسبت به اعمال عبادی گذشته خود است. همچنین درمان شناختی – رفتاری در قالب «اصلاح شناختی – مواجهه و ممانعت از پاسخ» برابر با اصلاح شناختی – رفتاری در قالب (تأکید بر درک درست‌تر مکلف نسبت به انجام و چگونگی انجام عمل و عدم لزوم تکرار عمل) است. اضطراب به‌عنوان بن‌مایه اختلال وسواسی – جبری برابر وسوسه شیطان یا القائات نفسانی به‌عنوان بن‌مایه قاعده فراغ و تجاوز است. بدین ترتیب، عمل کردن به مفاد قاعده فراغ و تجاوز، افزون بر آثار فقهی، نقش به‌سزایی در ارتقای سلامت روان مکلفان دارد.

واژگان کلیدی: قاعده فقهی، قاعده فراغ و تجاوز، اختلال وسواسی – جبری، درمان

نویسنده مسئول: سعید نظری توکلی؛ پست الکترونیک: sntavakkoli@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۹

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

Nazari S H., Nazari Tavakkoli S. A Jurisprudential-Psychological Analysis of the Rule of Faragh and Tajawuz and Its Role in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. Med Fiqh Journal. 2025; 17(47): e2.

مقدمه

سلامت روانی از جمله ابعاد سلامتی انسان است که در آموزه‌های اسلامی (قرآن و سنت) به آن توجه شده است و عمل به بخشی از احکام شرعی، راهکاری عینی برای حفظ و ارتقای آن در نظر گرفته می‌شود. با توجه به نقش قواعد فقهی در استنباط احکام شرعی یا تعیین وظیفه عملی مکلف در شرایط خاص، همین رویکرد در اعتباربخشی به قواعد فقهی از جمله قاعده «فراغ و تجاوز» قابل مشاهده است. قاعده «فراغ و تجاوز» از جمله قواعد مشهور فقهی (۱) ناظر به وضعیت شک مکلفان در درستی عمل خود است. براساس این قاعده، در صورتی که مکلف در جریان انجام یک عمل عبادی، مانند نماز یا حج، نسبت به انجام یا درست انجام دادن بخش‌های (اجزاء) قبلی آن عمل شک کند، باید شک را نادیده بگیرد و به عمل خود ادامه دهد. همچنین، در صورتی که پس از پایان یافتن عمل (فراغ)، در درست انجام شدن عملش، شک کند باید بنا را بر صحیح بودن عمل گذشته خود بگذارد؛ در نتیجه، تکرار آن (اعاده/قضاء) واجب نیست (۲).

از سوی دیگر، آن‌گونه که در گونه‌شناسی خواهد آمد، شکاکیت و تردید عملی در روان‌شناسی، در قالب اختلال روانی «وسواسی - جبری»^۱ (اختلال تردید)^۲ مورد بحث قرار می‌گیرد که به شکل‌های مختلفی از جمله «تردید مرضی و اجبار واری» در افراد ظاهر می‌شود. در این اختلال، افراد همواره نسبت به درستی کارهای خود دچار شک و تردید شده، به دلیل عدم اطمینان، به واری و انجام مکرر آن‌ها می‌پردازند تا جایی که ممکن است ساعت‌ها مشغول انجام یک کار باشند.

قاعده فقهی فراغ و تجاوز، با وجود آنکه در صدد ارائه راهکار عملی برای حل مشکل مکلفان به هنگام شک در اعمال عبادی خود است؛ اما می‌تواند ناظر به وضعیت «شکاکیت» که حالتی شناختی رفتاری است نیز باشد و در نتیجه از یک راهکار شرعی برای برون رفت از وضعیت شک به راهکاری روان‌شناختی برای وضعیت شکاکیت تبدیل شود. از این‌رو، در

این پژوهش در صدد هستیم به این پرسش پاسخ دهیم که تا چه اندازه قاعده فراغ و تجاوز که با صحیح دانستن اعمال مکلفان، به افکار و رفتار آن‌ها جهت می‌دهد، سازگار با روش درمانی اختلال روانی «وسواسی - جبری» در روان‌شناسی است؟ در صورت اثبات این نگرش به قاعده فراغ و تجاوز، این قاعده از یک ابزار فقهی برای حل مسائل شرعی، به راهکاری روان‌شناختی جهت حفظ تعادل روانی یا ارتقای سلامت روانی مکلفان مسلمان تبدیل می‌شود.

به منظور دستیابی به تحلیلی روان‌شناختی از قاعده فراغ و تجاوز، شک به مفهوم فقهی آن در برابر پدیده شکاکیت در روان‌شناسی (اختلال وسواسی - جبری و درمان آن) قرار داده شده، هریک از این دو پدیده در چند محور با یکدیگر مقایسه شده است.

آن‌گونه که یافته‌های نویسندگان مقاله براساس جستجو در تارنماهای علمی نشان می‌دهد، رویکرد روان‌شناختی به قواعد فقهی پیش از این مورد توجه فقه‌پژوهان قرار گرفته است؛ برای نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. مقاله «کاربرد اصول و قواعد فقهی در پیشگیری از اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی»، نوشته فرشته ابراهیم‌آبادی و همکاران، مجله پژوهش‌های فقهی، دوره ۱۳، شماره ۴، (۱۳۹۶)؛

۲. مقاله «اعتبارسنجی میزان تأثیر اصول فقه در درمان‌شناختی وسواس»، نوشته شایانفر و همکاران، دو فصلنامه مطالعات فرهنگی اجتماعی حوزه، سال ۷، شماره ۱۳، (۱۴۰۲). در این دو مقاله که برآمده از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد فرشته ابراهیم‌آبادی (۱۳۹۵) با عنوان «پیشگیری از اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی از منظر اصول و قواعد فقهی» است، نویسندگان با هدف ارائه راهکار درمانی مبتنی بر منابع دینی برای اختلال وسواس فکری - عملی، به شرح این بیماری و روش درمان آن پرداخته، سپس به شکلی کوتاه و گذرا به برخی از قواعد فقهی و اصول عملیه از جمله قاعده فراغ و تجاوز اشاره کرده‌اند.

1. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
2. Doubt Disorder

۳. رقیه احمدی (۱۴۰۲)، در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «تحلیل تربیتی قواعد فقهی صحت، حلیت، طهارت، فراغ، ید و سوق مسلمین» با هدف ارائه جنبه تربیتی قواعد مورد نظر، در کنار آثار و پیامدهای تربیتی مشترک مانند: مثبت‌نگری، آرامش، اعتماد؛ موضوع «مصونیت از وسواس‌های فکری و رفتاری» را نیز به صورت اجمالی برای هر قاعده مطرح کرده است.

۴. حسین طالب (۱۳۹۸) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «وسواس قهری بین دین و روانشناسی - عبادت به‌عنوان نمونه» با هدف تبیین دیدگاه دین و روان‌شناسی نسبت به اختلال وسواس، این اختلال را در چند محور: مفهوم، علائم، سبب پیدایش و درمان، با «آموزه‌های دینی» به شکل عام، مقایسه کرده و در بخش درمان، در کنار روایات و قواعد فقهی دیگر، به اختصار به قاعده فراغ و تجاوز نیز به‌عنوان یکی از راهکارهای دینی مقابله با وسواس اشاره کرده است.

۵. روح‌الله فاضل (۱۴۰۳)، در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «وسواس و احکام آن از منظر فقه اهل بیت (علیهم‌السلام)»، تنها به تعریف وسواس و تبیین احکام تکلیفی و وضعی آن از منظر دین بسنده کرده است. در این میان از قاعده فراغ و تجاوز به‌عنوان یکی از دلایل‌های ناظر به حکم تکلیفی وسواس در دین اشاره شده است.

سنت)، این قاعده از نظر جایگاه، موضوع، حکم، بن‌مایه با مباحث مرتبط با اختلال وسواسی - جبری و روش‌های درمان آن، سنجیده شده است و به همین جهت دارای نوآوری است. یافته‌های این پژوهش از دو جهت دارای کاربرد عملی است: (۱) این پژوهش آموزشی عملی برای متخصصان علوم اسلامی و فقه‌پژوهان معاصر است تا از ظرفیت مطالعات میان‌رشته‌ای برای رسیدن به تحلیلی نو و کاربردی از آموزه‌های دینی بهره گیرند. (۲) تحلیل روان‌شناختی قاعده فراغ و تجاوز این فرصت را به درمانگران می‌دهد که با استفاده از ظرفیت آموزه‌های دینی و دستوره‌های مذهبی، شیوه‌های درمانی متناسب با ارزش‌ها و باورهای درمان‌جویان مسلمان را انتخاب و اجرا کنند تا اقدامات درمانی آن‌ها اثربخشی بیشتری داشته باشند. با این وجود، پژوهش حاضر با دو محدودیت جدی روبه‌رو بوده است: (۱) به واسطه محدودیت روشی، میزان اثربخشی این مطالعه بر روی جامعه هدف، بررسی نشد. (۲) با توجه به فراوانی آموزه‌های دینی ناظر به شکاکیت، همچنین قواعد فقهی و اصول عملیه مرتبط با آن، امکان مطالعه جامع‌نگر نسبت به تمام ابعاد شکاکیت و راهکارهای دینی برای مدیریت آن، فراهم نشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی است که به استناد منابع کتابخانه‌ای و با رویکردی میان‌رشته‌ای نسبت به قاعده فقهی فراغ و تجاوز و کارآمدی آن در مدیریت اضطراب، پیشگیری و درمان اختلال وسواسی - جبری انجام شده است. ابتدا قاعده فقهی فراغ و تجاوز روایی‌سنجی شد. بنا به بررسی‌های انجام‌شده، اعتبار این قاعده برآمده از روایات متعددی است که امامان معصوم در مقام حل مشکل مکلف به هنگام شک در اعمال عبادی، با استفاده از ادبیات مختلف او را متوجه قاعده‌ای کلی در بی‌توجهی نسبت به شک پس از اتمام عمل کرده‌اند. قاعده از نظر محتوایی، سه رکن اصلی دارد: عمل خارجی (متعلق شک)، حالت ذهنی تردید (شک) و راهکار حل مسئله (حکم شک). در ادامه، اختلال وسواسی -

پیشگیری از ابتلا به این اختلال را نیز در پی دارد. (۲) قاعده فراغ و تجاوز ناظر به یکی از الگوهای اختلال وسواسی - جبری (تردید مرضی و اجبار واری) در اعمال شرعی بوده و شامل هر دو حالت مرضی و طبیعی آن می‌شود. (۳) قاعده فراغ و تجاوز برابر براساس یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی اختلال وسواسی - جبری، یعنی درمان‌شناختی - رفتاری عمل می‌کند و به دو روش رفتاری و شناختی، افزون بر درمان اختلال وسواسی - جبری، در پیشگیری از ابتلا به آن نیز مؤثر است. (۴) عنصر اساسی مشترک میان اختلال وسواسی - جبری و قاعده فراغ و تجاوز، عنصر اضطراب است که با تشدید افکار منفی در ذهن، منجر به رفتار وسواسی می‌شود. در نتیجه می‌توان ادعا کرد قاعده فراغ و تجاوز نه تنها از نظر فقهی در حل مسائل شرعی مکلفان و خروج آن‌ها از وضعیت شک و سرگردانی در عمل، کارایی دارد؛ بلکه به واسطه مشابهت مفهومی و کارکردی با اختلال وسواسی - جبری و روش‌های درمانی آن، در جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان مسلمانان نیز نقش مؤثری ایفا می‌کند.

۱. قاعده فقهی فراغ و تجاوز

قاعده فراغ و تجاوز از قواعد مهم فقهی است (۳) که قابلیت اجرا در حوزه‌های مختلف فقهی به‌ویژه اعمال عبادی را داشته (۴)، مورد توجه فقهای مذاهب اسلامی قرار گرفته است. ۱-۱. مفهوم‌شناسی قاعده: در زبان عربی، واژه «فراغ» به معنای «پایان یافتن» (۵) و واژه «تجاوز» به معنای «عبور کردن و پشت سر گذاشتن» (۶) به کار می‌روند. با چشم‌پوشی از اینکه یک قاعده با عنوان «قاعده فراغ و تجاوز» داشته باشیم (۱) یا دو قاعده مستقل با عنوان «قاعده فراغ» و «قاعده تجاوز» (۴-۷)، سه عنصر اصلی وجود دارد:

یکم) امر مشکوک (متعلق شک): انجام یا صحت انجام یکی از اجزاء و شرایط عمل یا تمام عمل شرعی (نماز، حج، ...) است که مکلف در گذشته دور یا نزدیک انجام داده است (۲). دوم) شک: واژه «شک» در این قاعده از نظر احتمال صحیح یا نادرست بودن انجام عمل، برابر با «عدم علم» است که دربرگیرنده وضعیت شک به معنای «احتمال مساوی»، ظن به

جبری براساس یافته‌های دانش روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی در پنج محور انجام شد: (۱) تحلیل مفهومی دو مؤلفه «وسواس» و «اجبار»، همچنین ماهیت اختلال؛ (۲) بازشناسی عوامل و زمینه‌های روانی مؤثر در ایجاد یا تشدید این اختلال؛ (۳) تمرکز بر الگوی «تردید مرضی و اجبار واری» از میان الگوهای مختلف اختلال وسواسی - جبری، به‌واسطه داشتن بیشترین شباهت با قاعده فراغ و تجاوز؛ (۴) تمرکز بر روش درمانی شناختی - رفتاری در درمان اختلال وسواسی - جبری به‌واسطه داشتن بیشترین شباهت با قاعده فراغ و تجاوز؛ (۵) شناسایی «اضطراب» به‌عنوان بن‌مایه اختلال وسواسی - جبری و بررسی پیامدهای روان‌شناختی آن. با پایان یافتن مراحل اول و دوم در بازشناسی قاعده فراغ و تجاوز، همچنین اختلال وسواسی - جبری، مرحله سوم پژوهش با هدف پاسخگویی به پرسش اصلی پژوهش در میزان سازگاری راهکارهای درون‌دینی مبتنی بر قاعده فقهی فراغ و تجاوز با روش درمانی اختلال روانی وسواسی - جبری آغاز شد. در این مطالعه تطبیقی فقهی - روان‌شناختی به ترتیب، (۱) رویکرد دانش فقه و روان‌شناسی نسبت به وضعیت شکاکیت اشخاص از نظر درمان یا پیشگیری، (۲) مفهوم و نشانه‌های شک در قاعده فراغ و تجاوز و اختلال وسواسی - جبری، (۳) بی‌توجهی به شک در دو سطح شناختی و رفتاری، (۴) «اضطراب» به‌عنوان بن‌مایه شکاکیت در قاعده فراغ و تجاوز و اختلال وسواسی - جبری؛ مورد بررسی قرار گرفته و تشابه و تفاوت‌های موجود در این دو نگرش نسبت به این موارد شناسایی گردیدند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که قاعده فقهی فراغ و تجاوز از چند جهت با اختلال روانی وسواسی - جبری همسویی دارد: (۱) دانش فقه و روان‌شناسی در رویارویی با وضعیت شکاکیت اشخاص (مکلفان) که می‌تواند منجر به پیدایش اختلال وسواس شود، رویکرد یکسانی دارند با این تفاوت که عمل به مفاد قاعده فراغ و تجاوز، افزون بر درمان،

معنای «احتمال بیشتر» و وهم به معنای «احتمال کمتر» می‌شود (۷). این شک مربوط به مواردی می‌شود که مکلف با وجود آگاهی از اجزاء، شرائط و موانع عمل درست، به دلیل پاک شدن تصویر عمل از ذهنش، در مطابقت عمل انجام شده (مأتی‌به) با شکل درست وظیفه شرعی (مأموریه)، شک می‌کند (۴). شک موضوع قاعده فراغ و تجاوز می‌تواند نسبت به «صحت» عمل انجام شده یا «وجود» عمل در خارج باشد (۲). دلیل شک مکلف نیز می‌تواند بی‌توجهی هنگام انجام عمل (عدم حضور قلب) یا پاک شدن تصویر عمل از حافظه کوتاه‌مدت مکلف با گذر زمان باشد (۱-۴).

سوم) حکم شک: بنا به مفاد قاعده، در صورتی که مکلف نسبت به درستی یا انجام اعمال گذشته خود شک کند، نباید به آن شک توجه کرده، بنا را بر انجام عمل یا انجام درست آن عمل بگذرد و از تکرار عمل گذشته خودداری کند. به سخن دیگر، اگر شک در میانه انجام عمل پدید آید، بایستی به عمل خود ادامه دهد و در صورتی که شک پس از پایان یافتن عمل رخ دهد، عمل مشکوک را تکرار نکند (۲).

۱-۲. اعتبارسنجی قاعده: بررسی منابع فقهی نشان می‌دهد که به دلایل مختلفی برای اثبات اعتبار قاعده فراغ و تجاوز، استناد شده است (۸). روایات متعددی به‌عنوان دلیل حجیت قاعده فراغ و تجاوز مورد استناد فقها قرار گرفته است که برخی ناظر به حل وضعیت شک در مسائل مختلفی مانند نماز «شک فی الركوع و قد سجد، قال: یمضی فی صلاته» (۹)، «شخصی در سجده، در انجام رکوع شک می‌کند؛ امام فرمودند: نمازش را ادامه می‌دهد» هستند؛ اما در مواردی، افزون بر حل مسئله، به یک اصل کلی برای حل آن مسئله و موارد مشابه نیز اشاره شده است: «یا زرارۃ إذا خرجت من شیء ثم دخلت فی غیره فشکک لیس بشیء» (۹) «ای زراره، هرگاه از کاری بیرون رفتی و وارد کار دیگری شدی، شک تو اثری ندارد»؛ «إذا شکت فی شیء من الوضوء و قد دخلت فی غیره فلیس شکک بشیء، إنما الشک إذا كنت فی شیء لم تجزه» (۱۰) «اگر در جزئی از وضو شک کردی درحالی که وارد جزء دیگر شده‌ای، شک تو معتبر نیست. شک زمانی معتبر

است که آن عمل را به پایان نرسانده‌ای»؛ «کلّ شیء شکّ فیه مما قد جاوزه و دخل فی غیره فلیمضی علیه» (۱۱) «اگر در کاری شک شود که از محلش گذشته و وارد کار دیگر شده است؛ کارش را ادامه دهد»؛ «کلّ ما شککت فیه ممّا قد مضی فامضه كما هو» (۹) «هرگاه در چیزی که از آن گذشته‌ای، شک کردی، شک خود اعتنا نکن». آن‌گونه که ملاحظه می‌شود، این روایات گاه عمل مشکوک را «موجود» فرض کرده و گاه عمل مشکوک را «صحیح» دانسته‌اند.

افزون بر این، برخی از فقها بر این باورند که روش عملی خردمندان (سیره عقلا) همواره چنین بوده است که پس از انجام کار، آن را صحیح می‌انگارند و به تردید در انجام یا درست انجام دادن آن، توجه نمی‌کنند (۱)؛ زیرا هنگامی که فرد آگاه و خردمند در صدد انجام کاری باشد، به تمام اجزاء و شرایط آن توجه دارد و می‌کوشد آن را به شکل درست و با ملاحظه همه آن موارد، انجام دهد (۱۲). به سخن دیگر، بنابر اصل عدم غفلت (۷)، بی‌توجهی به انجام درست یک عمل ارادی، امری غیر طبیعی است (۴). از این واقعیت در ادبیات دینی با عبارتهایی همچون: «هو حین یتوضا اذکر منه حین یشک» «او به هنگام وضو گرفتن، توجه بیشتری به کار خود دارد تا زمانی که شک کرده است» و «هو اقرب الی الحق منه بعد ذلک» (۹) «او هنگام عمل، نسبت به پس از آن، به واقع نزدیک‌تر بوده است» اشاره شده است.

افزون بر آنچه گذشت، اجماع فقها (۲)، اصل صحت (۱۳)، قاعده نفی عسر و حرج (۳)، فراوانی اعمال صحیح نسبت به اعمال فاسد (۱۳)، اصل عدم سهو و غفلت (۱۳-۱۴) و ظهور وضعیت انسان مسلمان در انجام صحیح و کامل فرامین الهی (۱۳) از جمله مستندات قاعده فراغ و تجاوز به حساب می‌آیند که نتیجه آن، کافی بودن عمل انجام شده (اجزاء) و برائت ذمه مکلف از انجام دوباره آن عمل است (۱۵-۱۶).

۳-۱. خوانش‌های قاعده: قاعده فراغ و تجاوز به شکل‌های مختلفی در متون فقهی مذاهب اسلامی نقل شده است. فقهای امامیه در توصیف این قاعده آورده‌اند: «قاعدة الشک بعد الدخول فی الغیر وتجاوز المحلّ» (۱۷)، «من شک وتجاوز

صحت عمل گذشته خود، وضع شده است. بنابراین قاعده، در صورتی که مکلف به دلیل غفلت یا گذر زمان نسبت به انجام یا صحت اجزای اعمال شرعی خود که در گذشته دور یا نزدیک انجام داده، تردید داشته باشد، عمل او انجام شده یا درست انجام شده، به حساب می‌آید و نیازی به تکرار آن نیست.

۲. شکاکیت (وسواس) به عنوان یک اختلال روانی

اختلال وسواسی - جبری^۱ نوعی اختلال روانی است که عملکرد ذهنی و رفتاری انسان را مختل کرده (۳۹)، کیفیت زندگی فرد را در سطح فردی و اجتماعی به شکل منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال در پنج محور قابل بررسی است.

۱-۲. **تبیین مفهومی:** وسواس و اجبار دو عنصر مهم تشکیل‌دهنده اختلال وسواسی - جبری به حساب می‌آیند. «وسواس‌ها»^۲ عبارتند از افکار، امیال یا تصاویر ذهنی‌ای که به شکل مکرر و ناخواسته در ذهن تداعی شده، سبب بروز مشکلاتی، همچون: اضطراب (۴۰)، تشویش، معذب بودن، عصبانیت یا هراس در فرد می‌شوند (۴۱)؛ درحالی‌که در بیشتر موارد، افکار و احتمال‌هایی بی‌پایه و اساس هستند (۴۰). «اجبارها»^۳ یعنی اقداماتی که بیمار برای رهایی از ناراحتی‌های ناشی از وسواس، انجام می‌دهد که ممکن است به شکل رفتار خارجی (شستن مکرر دست‌ها) یا عمل ذهنی (تکرار یک عبارت) باشد. اجبارها معمولاً بی‌ربط با هدف یا بسیار افراطی هستند و تا زمانی‌که وسواس در ذهن وجود دارد، فرد خود را مجبور به تکرار آن‌ها می‌بیند (۴۰). اجبارها ممکن است برای کاهش اضطراب، پیشگیری از رویداد یا موقعیت ترسناک و از بین بردن ترس، احساس راحتی بیشتر، افزایش اطمینان، قوت قلب گرفتن یا افزایش احساس امنیت انجام شوند (۴۱).

براساس نظریه شناختی - رفتاری، شناخت‌ها (افکار)، نوع هیجانات و رفتارها را رقم می‌زنند؛ بنابراین، اختلال وسواسی - جبری عبارت است از یک چرخه ناسالم شناختی و رفتاری که با افکار منفی شروع و به رفتارهای ناسالم منتهی می‌شود. افکار خودآیند منفی، گزاره‌ها یا تصاویر ذهنی هستند که

المحلّ لم یلتفت» (۱۸)، «قاعدة الشک بعد تجاوز المحل» (۱۹)، «قاعدة الشک بعد الفراغ و التجاوز» (۱۳)، «الشک بعد الفراغ غیر مؤثر» (۲۰)، «الشک بعد الانتقال عن محلّ الفعل والدخول فی فعل آخر لا أثر له» (۲۱)، «قاعدة أنّ الشک بعد الفراغ لا یلتفت إلیه» (۲۲)، «الشک بعد الخروج عن الشیء لیس بشیء» (۲۳)، «الشک بعد الفراغ لا حکم له» (۲۴)، «قاعدة عدم الالتفات إلی الشک بعد الفراغ» (۲۵)، «قاعدة نفی الشک بعد الفراغ» (۲۶)، «قاعدة الشک بعد الفراغ» (۲۷)، «أصالة الصحّة عند الشک بعد الفراغ» (۱۹)، «قاعدة الشک بعد التجاوز» (۲۸)، «قاعدة الفراغ والتجاوز» (۲۹)، «قاعدة التجاوز والفراغ» (۳۰)، «قاعدة التجاوز» (۳۱)، «قاعدة الفراغ» (۳۲)، «قاعدة حمل المسلم فعله علی الصحّة» (۳۳). آن‌گونه که

ملاحظه می‌شود در بیشتر این خوانش‌ها، واژه شک در متن قاعده به کار رفته است. همچنین «عدم توجه به شک» با عبارت «عدم التفات» (۱۸-۲۲-۲۵) و بی‌اثر بودن شک نیز با استفاده از واژه‌های «غیر مؤثر» (۲۰)، «لا أثر له» (۲۱)، «لیس بشیء» (۲۳)، «لا حکم له» (۲۴) توصیف شده است. قاعده فراغ و تجاوز در منابع اهل سنت نه به گستردگی فقه امامیه، ولی در ضمن مباحث «تعارض اصل و ظاهر» (۱۶) یا مسائل مربوط به شک (۳۴-۳۷) به کار رفته است. شعرانی در توصیف این قاعده آورده است: «الشک بعد الفراغ من العبادة: وقد فرق الإمام الشافعی بین الشک فی الفعل و بین الشک بعد الفعل فلم یوجب اعاده فی الثانی» (۳۸). روشن است که شک در میان فعل، ناظر به قاعده تجاوز و شک پس از اتمام فعل، ناظر به قاعده فراغ است. همچنین ضابطه فقهی «الشک الطارئ بعد الشروع لا أثر له فی مواضع؛ منها: أن یتذکر المشکوک فیہ علی قرب» (۳۸) ناظر به قاعده تجاوز است.

جمع‌بندی: آن‌گونه که ملاحظه می‌شود، قاعده فراغ و تجاوز از جمله قواعد فقهی است که اعتبار آن به استناد دلایل مختلفی از جمله احادیث معصومین ثابت شده است. این قاعده با هدف خارج ساختن مکلف از وضعیت شک در تحقق یا

1 Obsessive-compulsive disorder (OCD)

2 Obsessions

3 Compulsions

۲-۲-۳. احساس دانستن^۴: عدم اطمینان از کافی یا کامل بودن عمل خود، سبب می‌شود تا توقف انجام اعمال وسواسی برای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، دشوار باشد (۴۱). شک و تردید (۴۳)، احساس نیاز به امنیت (۴۵) و کمال‌گرایی^۵ (۴۱) از دیگر ویژگی‌های مبتلایان به اختلال وسواسی - جبری است.

۲-۲-۴. نظریه شناختی: هرچند افکار مزاحم، به‌صورت طبیعی در ذهن تمام افراد به‌وجود می‌آیند؛ اما تفسیر نادرست این افکار و ارزیابی منفی از محرک‌های درونی و بیرونی، باعث اهمیت یافتن افکار مزاحم شده؛ در نتیجه باعث ایجاد اضطراب و نگرانی و به دنبال آن، انجام کارهای وسواسی می‌شود (۴۳).

۲-۲-۵. نظریه «خلق به‌عنوان اطلاعات ورودی»^۶: افراد دارای اختلال وسواسی - جبری تنها زمانی از اعمال وسواسی دست می‌کشند که به معیار مورد نظر، یعنی خوب و کامل انجام دادن کارها برسند (اصل توقف)^۷ با توجه به اینکه عامل شروع به انجام اعمال وسواسی، حالت خلقی منفی کنشگر (غالباً اضطراب) است، تا زمانی که خلق بد اولیه با خلق خوب (حال خوب) جایگزین نشده باشد، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری همچنان به تکرار عمل وسواسی خود ادامه می‌دهند (۴۱).

۲-۲-۳. گونه‌شناسی: از مهم‌ترین الگوهای اختلال وسواسی - جبری (اختلال تردید) (۴۳)، «تردید مرضی و اجبار واری» است. این الگوی ذهنی - رفتاری فرد را در حالتی از عدم اطمینان قرار می‌دهد به گونه‌ای که مدام به کارهای خود شک کرده، به عقب باز می‌گردد تا از درست بودن آن‌ها مطمئن شود. این تردیدهای وسواس‌گونه در مورد خود،^۸ اغلب همراه با احساس خطر از انجام عمل خشونت‌بار است که باعث می‌شود فرد همیشه به خاطر انجام دادن یا فراموش کردن انجام یک کار، احساس گناه کند (وارسی چندباره اجاق گاز) (۴۶) تا

هنگام قرار گرفتن افراد در موقعیتی خاص، به‌صورت غیر ارادی و براساس تجربیات و واقعیت‌های حال و گذشته، ناگهان در ذهن ظاهر و باعث ایجاد احساسات ناخوشایند می‌شوند (۴۲). به هر میزان که فرد به افکار خود اهمیت داده و بر آن‌ها تمرکز کند، ذهن پردازش بیشتری بر روی آن‌ها انجام می‌دهد؛ در نتیجه، این افکار واقعی و مهم‌تر جلوه می‌کنند و هیجانات منفی شدیدتری از آن‌ها حاصل می‌شود که مقاومت در برابر آن‌ها (نادیده گرفتن آن‌ها) را دشوارتر می‌سازد. در نهایت، فرد به منظور رهایی از این هیجانات منفی و آزاردهنده، دست به اعمال ذهنی یا خارجی (اجبارها) می‌زند؛ اما این اعمال نه تنها اضطراب را کاهش نمی‌دهد (۳۹)، بلکه مانند یک سیکل معیوب، موجب رشد گسترده‌تر افکار منفی در ذهن می‌شود (۴۳).

افکار وسواسی ممکن است در ذهن افراد سالم نیز شکل بگیرند؛ اما اختلال وسواسی - جبری زمانی تشخیص داده می‌شود که فرد به حدی به افکار و اجبارهای وسواسی توجه کند که روند زندگی طبیعی او مختل شده و ناراحتی شدیدی برایش به وجود آید (۴۴).

۲-۲. عوامل و زمینه‌ها: با چشم‌پوشی از عوامل زیستی (۴۰)، برخی شاخصه‌ها و علل روانی اختلال وسواسی - جبری عبارتند از:

۲-۲-۱. نقص حافظه:^۱ اختلال در حافظه کلی (یادآوری گذشته)، عدم اعتماد به حافظه خود و عدم توانایی جداسازی خاطرات مربوط به اعمال واقعی و خیالی، ویژگی اصلی این اختلال است (۴۱).

۲-۲-۲. سرکوب افکار:^۲ براساس نظریه «اثر ریباند»^۳، تلاش برای فکر نکردن به یک امر نه تنها آن را از ذهن خارج نمی‌کند، بلکه حضور آن را در ذهن پررنگ‌تر می‌کند. بنابراین، تلاش بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری برای سرکوب کردن و نادیده گرفتن افکار وسواسی مزاحم و آزاردهنده، نه تنها به مهار آن افکار کمک نمی‌کند؛ بلکه آن‌ها را بیش از افراد سالم در دام افکار وسواسی گرفتار می‌کند (۴۱).

4. Yedasentience

5. Perfectionism

6. Mood-as-input hypothesis

7. Stop rule

8. Obsessional self-dubt

1. Memory impairment

2. Suppression of thoughts

3. Rebound effect

اصلاح افکار غیر واقعی و غیر منطقی به روش‌های ذهنی و عملی، بیمار می‌تواند به سلامت روان بیشتری دست یابد.

آن‌گونه که ملاحظه می‌شود این نوع درمان، مبتنی بر دو بخش: شناخت درمانی (اصلاح باور) و رفتار درمانی (مواجهه‌سازی و ممانعت از پاسخ) است (۴۳). شناخت درمانی بر افکار وسواسی که عامل اصلی رفتار وسواسی است تمرکز دارد. در این بخش افکار خودآیند منفی و باورهایی که پشت افکار وسواسی قرار دارند (خطاهای شناختی)^۳ (۴۵)، مانند ضرورت داشتن کنترل افکار، مهم بودن افکار و واقعی بودن آن‌ها، احساس مسئولیت، احساس خطر، نیاز به قطعیت و کمال‌طلبی، از سوی درمانگر و بیمار شناسایی شده، سپس بیمار تشویق می‌شود که آن‌ها را با باورهای منطقی‌تری جایگزین کند. این امر موجب می‌شود تا بیمار به این درک برسد که افکار وسواسی با وجود ناخوشایند بودن، تهدید به‌شمار نمی‌آیند و نیازی نیست برای کنترلشان، کاری انجام دهد. بدین ترتیب، با بازسازی شناختی، خطاهای شناختی جایگزین یا تضعیف می‌شوند و با کاهش اضطراب بیمار، تمایل به انجام اعمال وسواسی نیز کاهش پیدا می‌کند (۴۳)؛ چراکه با جایگزینی تعبیرها و تفسیرهای مساعدتر به جای خطاهای شناختی و سوء تعبیرها، محرک‌های تهدیدآمیز به محرک‌های خنثی تبدیل می‌شوند (۴۸). در رفتار درمانی به کمک تمرین‌های عملی، به‌صورت مستقیم، نحوه برخورد با مشکلات آموزش داده می‌شود (۴۳). یکی از مؤثرترین این تمرین‌ها، تکنیک «مواجهه‌سازی و ممانعت از پاسخ»^۴ است. در این تکنیک، بیمار به‌صورت فرضی (در ذهن خود) یا واقعی با موقعیت‌های تحریک‌کننده وسواس روبه‌رو می‌شود و با راهنمایی درمانگر سعی می‌کند از پاسخ‌های همیشگی به آن جلوگیری کند. این روش به صورت تجربی به فرد نشان می‌دهد که درواقع خطری او را تهدید نمی‌کند و به او می‌آموزد که بدون انجام آداب وسواسی نیز می‌توان احساس خوبی داشت. با تکرار این تمرین، رفته رفته اضطراب بیمار کاهش یافته، بر افکار و رفتار خود تسلط می‌یابد (۴۳).

جایی که ممکن است ساعت‌ها گرفتار این چرخه شک و واریسی مجدد شوند (۴۵).

اگر فرد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری، مذهبی باشد، ممکن است حالت‌های زیر را تجربه کند: وضو یا غسل خود را با شک و تردید و اضطراب انجام می‌دهد و در مورد آن‌ها دچار تردید شده، به‌صورت مکرر آن‌ها را انجام می‌دهد تا از صحیح و کامل بودن آن‌ها مطمئن شود. همچنین در مورد نجاست و پاکی حساسیت بیش از حد نشان می‌دهد، برای مثال جهت کاهش اضطراب خود، لباس‌هایش را که در مورد پاک بودن آن‌ها تردید دارد، بارها می‌شوید (۴۷). برای این افراد، سؤال‌هایی از این قبیل پیش می‌آید: آیا غسلی که انجام دادم صحیح است؟ نمازی که خواندم، از لحاظ تعداد رکعات یا تلفظ عبارات، صحیح بوده است؟ چنین شک و تردیدهایی نسبت به کارهای خود، فرد مبتلا به این اختلال را به انجام مکرر کارهای مشکوک و می‌دارد.

۲-۴. درمان: برای اختلال وسواسی - جبری سه نوع درمان وجود دارد: روان‌درمانی (۳۹-۴۳)، دارودرمانی (۳۹) و جراحی (۴۴) که بنابر وضعیت بیمار و تشخیص درمانگر، یکی از این روش‌ها یا ترکیبی از آن‌ها به کار گرفته می‌شود. از جمله مهم‌ترین درمان‌ها که بیشتر درمانگران آن را برای درمان این اختلال ترجیح می‌دهند (۳۹)، روان‌درمانی است.

از جمله رایج‌ترین روش‌های روان‌درمانی، درمان شناختی - رفتاری^۱ است. طرفداران این روش بر این باورند که بیشتر اختلال‌های روانی، ناشی از پردازش‌های خودکاری^۲ هستند که به شکل ناسالمی جهت‌دار شده‌اند (۴۲). بنابراین، باید به بیمار کمک شود تا متوجه ارتباط میان افکار و رفتار خود شود؛ زیرا انسان هرگونه بیندیشد، همان‌گونه نیز احساس می‌کند و رفتارهای وی به تناسب همان افکار و احساسات، شکل می‌گیرند (۴۳). به سخن دیگر، از جمله عوامل اصلی استمرار اختلال وسواسی - جبری، خطاهای شناختی و شیوه نادرست ارزیابی و تجزیه و تحلیل افکار مزاحم و همچنین تلاش بیهوده جهت کنترل این افکار است. در نتیجه، از طریق شناسایی و

3. Cognitive bias

4. ERP

1. Cognitive behavioural therapy (CBT)

2. Automatic processing

تجربه آشفتگی شدیدی در فرد شده و او را مجبور به پاسخ و اقدام در برابر خطر می‌کند؛ برای نمونه، اگر کاری را به شکل خاص انجام ندهد، برای خود یا عزیزانش اتفاق وحشتناکی رخ می‌دهد (۵۲). این پاسخ‌ها که در قالب اعمال وسواسی بروز می‌کنند، در طولانی‌مدت سبب ایجاد چرخه فعال اضطراب شدید همراه با فراوانی زیاد وسواس‌ها می‌شود (۵۳).

۳. بحث و نتیجه‌گیری

تاکنون قاعده فقهی فراغ و تجاوز، همچنین پدیده شکاکیت در روان‌شناسی را با هدف شناخت میزان همگرایی مفهومی و کارکردی آن‌ها بررسی کردیم. اکنون در مقام پاسخگویی به این پرسش که تا چه اندازه قاعده فقهی فراغ و تجاوز با روش درمانی اختلال روانی «وسواسی - جبری» در روان‌شناختی سازگار است؟ در صدد هستیم در یک مطالعه تطبیقی فقهی - روان‌شناختی این موضوع را در چهار محور بررسی کنیم.

۳-۱. مقایسه در جایگاه: قاعده فراغ و تجاوز به مسئله شکاکیت مکلف می‌پردازد و ضمن ارائه راهکاری عملی از تکرار عمل توسط مکلف جلوگیری می‌کند؛ زیرا در صورتی که مکلف پس از گذر از بخشی از یک عمل و ورود به بخش دیگر یا پس پایان یافتن یک عمل در انجام دادن یا صحیح انجام دادن بخش قبلی یا کل عمل شک کند، بنا به قاعده فراغ و تجاوز، عمل او از نظر شرعی صحیح بوده و نیازی به تکرار آن نیست. شکاکیت و تردید در درست انجام دادن یا در انجام دادن یک عمل در گذشته، در صورت شدت یافتن، به‌عنوان نوعی اختلال روانی در روان‌شناسی مورد بحث قرار می‌گیرد. «تردید مرضی و اجبار واری» یکی از انواع اختلال وسواسی - جبری است که مبتلایان به آن دائماً نسبت به درستی اعمال خود در گذشته دچار تردید می‌شوند و برای کسب اطمینان به تکرار آن‌ها می‌پردازند. بنابراین، دانش فقه و روان‌شناسی در رویارویی با وضعیت شکاکیت اشخاص که می‌تواند منجر به پیدایش اختلال وسواس شود، رویکرد یکسانی دارند با این تفاوت که عمل به مفاد قاعده فراغ و تجاوز و بی‌توجهی به شک و تردیدهایی که ایجاد آن‌ها در بسیاری موارد طبیعی است، سبب به وجود آمدن مهارت مدیریت افکار و رفتار در مکلف می‌شود. این مدیریت

۲-۵. بن‌مایه: واژه «بن‌مایه» در ادبیات داستانی به معنای «عنصر وحدت‌دهنده اجزاء» یا «عناصر یک داستان» به کار می‌رود (۴۹). در این پژوهش نیز با الهام از این معنا، منظور از بن‌مایه، عنصر اصلی و زیربنایی^۱ است که لایه‌های زیرین اختلال وسواسی-جبری را شکل می‌دهد. از آنجا که فهم عنصر اساسی تشکیل‌دهنده یک پدیده در رسیدن به درکی درست از آن پدیده، ضروری است، از این‌رو، برای درک درست‌تر از اختلال وسواسی - جبری ضروری به نظر می‌رسد عنصر اصلی و هسته مرکزی آن شناسایی و مورد تحلیل قرار گیرد. بنا به یافته‌های موجود، از نظر نویسندگان، «اضطراب»^۲ در اختلال وسواسی - جبری، اضطراب نقشی یگانه یا دست‌کم محوری دارد، به‌گونه‌ای که با درمان آن، وسواس فکری رفتاری نیز از بین خواهد رفت (۴۳).

اضطراب در آماده کردن انسان برای تشخیص تهدیدات حیاتی و مقابله با آن‌ها (۵۰) در همه افراد وجود داشته، پاسخی سازش‌یافته و مفید به‌شمار می‌آید که فقدان آن ممکن است فرد را با خطرات و مشکلات قابل توجهی روبه‌رو کند؛ چرا که اضطراب این فرصت را به فرد می‌دهد تا مکانیزم‌های سازشی خود را در جهت مواجهه با منابع استرس‌زا^۳ و اضطراب‌آور گسترش دهد. برای نمونه، اضطراب سبب می‌شود تا فرد به پزشک مراجعه کند، خود را برای امتحان آماده کند یا به هنگام رانندگی احتیاط کند و بدین ترتیب زندگی سازنده‌تر، طولانی‌تر و بارورتری را برای فرد تأمین کند (۵۱). اضطراب زمانی نابهنجار است که در برابر موقعیت‌هایی رخ دهد که بیشتر مردم به راحتی از آن‌ها عبور می‌کنند (۵۱). اضطراب ناسازگار، بر ذهن فرد سلطه می‌یابد و فرد را وادار به گریز و اجتناب از یک موقعیت یا عمل برخلاف مقتضای عقل می‌کند (۵۲).

در اختلال وسواسی - جبری، اضطراب ناسالمی بر فرد حاکم می‌شود که در اثر آن، برخی افکار عادی منفی یا موقعیت‌های بد، شدیدتر (۵۰) و واقعی به نظر می‌رسند. اضطراب باعث

1. The underlying base
2. Anxiety
3. Stressor

با وضعیت عدم اطمینان در «تردید مرضی و اجبار وارسی» است.

۳-۳. **مقایسه در درمانگری:** آن‌گونه که پیش‌تر گذشت، درمان شناختی - رفتاری در اختلال وسواسی - جبری، مبتنی بر دو بخش: شناخت درمانی (اصلاح باور) و رفتار درمانی (مواجه‌سازی و ممانعت از پاسخ) است. در شناخت درمانی افکار خودآیند منفی و باورهایی که پشت افکار وسواسی قرار دارند (خطاهای شناختی) از سوی درمانگر و بیمار شناسایی شده، سپس بیمار تشویق می‌شود که آن‌ها را با باورهای منطقی‌تری جایگزین کند. با بازسازی شناختی، تمایل به انجام اعمال وسواسی نیز کاهش پیدا می‌کند. یکی از مؤثرترین تمرین‌ها در رفتار درمانی، تکنیک «مواجه‌سازی و ممانعت از پاسخ» است. در این روش با قرار دادن فرد در موقعیت اضطراب‌آور و جلوگیری از انجام اعمال وسواسی، فرد می‌آموزد که بدون انجام آداب وسواسی نیز می‌تواند احساس خوبی داشته باشد. با تکرار این تمرین، رفته رفته اضطراب بیمار کاهش یافته، بر افکار و رفتار خود تسلط می‌یابد.

به نظر نویسندگان، آموزه‌های دینی ناظر به قاعده فراغ و تجاوز، نشانگر همین رویکرد شناختی - رفتاری در درمان اختلال وسواسی - جبری است؛ زیرا براساس قاعده فراغ و تجاوز، از یک‌سو، مکلف نباید به شک خودش در صحت عمل انجام شده، توجه کند و از سوی دیگر، نباید عمل مشکوک را تکرار کند. لزوم پیروی عملی از دستور شارع مبنی بر عدم تکرار عمل با وجود عدم اطمینان به انجام یا انجام درست آن، نوعی مواجهه با افکار منفی و جلوگیری از تکرار عمل توسط مکلف است. همچنان‌که توجه مکلف به بی‌اعتباری شک در منظومه فقهی، به بازسازی شناختی او کمک می‌کند. بنابر مضمون برخی از روایات، امام معصوم (ع)، با صدور یک قاعده کلی، شک بعد از انجام عمل را فاقد اعتبار به حساب می‌آورد (إذا خرجت من شیء ثم دخلت فی غیره فشقک لیس بشیء) (۹)؛ سپس در یک سطح بالاتر، شک بعد از عمل را ناشی از یک خطای شناختی دانسته، مدعی است شخص در زمان انجام عمل، درک درست‌تری نسبت به انجام و چگونگی انجام

افکار و رفتار هرچند از نظر فقهی محدود به وظایف شرعی است؛ اما قابلیت توسعه به دیگر امور را دارد؛ در نتیجه، شخص را از ابتلا به اختلال وسواسی - جبری دور می‌کند.

۳-۲. **مقایسه در مفهوم:** در تمام آموزه‌های دینی ناظر به قاعده فراغ و تجاوز، واژه شک به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به کار رفته است. شک در این قاعده مفهومی گسترده داشته، شامل هر وضعیت غیر یقینی (ظن - به جز ظنون معتبر شرعی - ، شک، وهم) می‌شود. بنابراین، اگر مکلف یقین دارد کاری را انجام نداده یا درست انجام نداده، بایستی همان قسمت از عمل یا تمام عمل را بسته به مورد تکرار کند؛ در غیر این صورت، نباید به هیچ احتمالی و در هیچ درجه‌ای از قوت نسبت به درستی یا عدم انجام یک عمل، توجه کند و در نتیجه، بایستی از نظر ذهنی آن را انجام شده یا درست انجام شده، به حساب آورد و از نظر رفتاری، بایستی از آن بخش یا از تمام عمل عبور کرده و برای رسیدن به امتثال یقینی (احتیاط) یا از ترس مجازات اخروی، مجاز به تکرار عمل خود نیست. به نظر می‌رسد در اصل لزوم بی‌توجهی به حالت‌های شناختی غیر یقینی، تفاوتی میان زمان بروز این حالت‌ها و دور یا نزدیک بودن آن‌ها ندارد. در نتیجه، شک در انجام عمل یا انجام درست عمل در هر فاصله زمانی با عمل، نباید مورد توجه مکلف قرار بگیرد و مکلف نسبت به تکرار آن (اعاده/ قضاء) اقدام کند.

از سوی دیگر، توضیحات گذشته نشان داد که شک (تردید) در الگوی «تردید مرضی و اجبار وارسی» از اختلال وسواسی - جبری، عبارت است از عدم اطمینان نسبت به درستی کارهای گذشته خود. این عدم اطمینان باعث می‌شود تا فرد همواره به دلیل تصور انجام دادن یا فراموش کردن انجام کاری، احساس گناه کند. در نتیجه، برای حفظ آرامش خود و جلوگیری از عواقب ناگوار احتمالی، اقدام به انجام یک کار می‌کند تا به اطمینان خاطر برسد. اگر «عدم اطمینان» را از نظر مفهومی برابر با «عدم یقین» بدانیم؛ در این صورت، شک در قاعده فراغ و تجاوز مفهومی همسو با شک در اختلال وسواسی - جبری دارد؛ زیرا وضعیت غیر یقینی در قاعده فراغ و تجاوز همسنگ

بداند و به همین خاطر از تکرار آن خودداری کند، درواقع با استفاده از تکنیک مواجهه و ممانعت از پاسخ، اقدام به پیشگیری یا درمان اختلال وسواسی - جبری کرده است.

با وجود مشابهت قاعده فراغ و تجاوز با رویکرد شناختی - رفتاری در درمان اختلال وسواسی - جبری، این قاعده فقهی کارکرد وسیع‌تری داشته، افزون بر درمان، جنبه پیشگیری نیز دارد؛ زیرا عمل به این قاعده باعث کاهش اهمیت افکار منفی و درنتیجه، نادیده گرفتن آن‌ها - در اعمال عبادی موضوع قاعده - توسط مکلف می‌شود. با چشم‌پوشی از عوامل دیگر، این نادیده‌انگاری، موجب جلوگیری از شدت یافتن این افکار و گرفتار نشدن فرد در چرخه افکار و رفتار وسواسی و پیشگیری از ابتلا به اختلال وسواسی - جبری می‌شود.

۳-۴. مقایسه در بن‌مایه: بن‌مایه اختلال وسواسی - جبری اضطراب است. اضطراب حالتی هیجانی است که در وضعیت طبیعی وظیفه حفظ انسان از خطرهای واقعی پیش‌رو را داشته و مانند سایر هیجانات، در پی افکار پدید می‌آید. در اختلال وسواسی - جبری حالت هیجانی اضطراب به صورت ناسالمی بر روان فرد حاکم است و سبب می‌شود برخی افکار عادی منفی یا موقعیت‌های بد، بیش از حد خطرناک و واقعی جلوه کنند و درنتیجه فرد نسبت به خطری غیر واقعی واکنش نشان داده، جهت جلوگیری از وقوع آن به انجام اعمال وسواسی بپردازد. بر این اساس در روان‌شناسی اعتقاد بر این است که عنصر اساسی در درمان اختلال وسواسی - جبری کاهش اضطراب است. بدین ترتیب همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، در روش‌های درمانی مختلف، کاهش سطح اضطراب، منجر به کاهش شدت علائم اختلال می‌شود.

بنا به توضیحات گذشته، افکار خودآیند منفی، عامل شناختی برای ایجاد اختلال وسواسی - جبری هستند که به شکل غیر ارادی به وجود آمده و به واسطه تأثیر حالت هیجانی اضطراب در بزرگ‌نمایی و واقعی جلوه دادن آن‌ها، منجر به اعمال وسواسی می‌شوند. بر این اساس، می‌توان ادعا کرد بن‌مایه قاعده فراغ و تجاوز نیز اضطراب است که تأثیر آن در شدت یافتن افکار خودآیند منفی با زبانی کنایی بیان شده است.

عمل دارد تا پس از پایان یافتن عمل (هو حین یتوضاً أذکر منه حین یشک) (۱۰)، (کان حین انصرف أقرب الی الحق منه بعد ذلک) (۹). همچنین با شیطانی خواندن افکار وسواسی و عادت‌ی شدن آن (۷)، به یکی از کارکردهای ذهن، یعنی باقی ماندن و شدت یافتن افکار در اثر توجه به آن‌ها اشاره کرده است (فإن الشيطان خبیث معتاد لما عود) (۵۴). در این‌گونه روایات، امامان معصوم با ارائه باورهای سالم به مکلف و آشنا کردن او با خطاهای شناختی و افکار خودآیند منفی‌اش، به مثابه یک درمانگر به بازسازی شناختی او می‌پردازند.

در تعدادی از احادیث مرتبط با قاعده فراغ و تجاوز به جای توجه به جنبه شناختی درمان اختلال وسواسی - جبری بر جنبه رفتاری آن توجه شده است. در برخی از این احادیث، به‌صورت موردی بر وقوع همان عملی که مکلف در انجامش شک کرده، تأکید شده است (أشکّ و أنا ساجد، فلا أدری رکعت أم لا؟ فقال: قد رکعت امضه) (۱۱)، در برخی از این احادیث نیز به جای اشاره به یک مورد خاص، الگوی رفتاری کلی برای شک در انجام یا انجام درست اعمال گذشته، بیان شده است (کلّ شیء شکّ فیه مما قد جاوزه و دخل فی غیره فلیمضی علیه) (۱۱)، (کلّ ما شککت فیه ممّا قد مضی فامضه كما هو) (۹).

از سوی دیگر، فرمان شارع مبنی بر استمرار بخشیدن به عمل مشکوک و عدم تکرار آن، نوعی معیار برای کافی و کامل بودن عمل است که با فراهم کردن احساس اطمینان و امنیت نسبت به مقبول بودن عمل نزد خداوند، فرد شک‌کننده (وسواسی) را از تکرار عمل به دلیل ویژگی‌هایی مانند: «ضعف در احساس دانستن»، «کمال‌گرایی» یا «نقص حافظه» باز می‌دارد. بر این اساس می‌توان گفت قاعده فراغ و تجاوز برای افراد وسواسی به مثابه «اصل توقف» (اطمینان از خوب و کامل انجام دادن کارها که به بیمار اجازه توقف از تکرار عمل می‌دهد) عمل کرده و با کاهش سطح اضطراب به دلیل حصول اطمینان، آن‌ها را از انجام اعمال مشکوک (وسواسی) باز می‌دارد. بدین ترتیب، هرگاه مکلف بنابه وظیفه شرعی، به شک خود توجه نکند و برخلاف گرایش ذهنی‌اش، عمل خود را کامل و درست

از شستن دست و صورتش شک می‌کند که دست خود را به شکل کامل شسته است یا نه. (اغسل وجهی ثم اغسل یدی، و یشککنی الشیطان انی لم اغسل ذراعی و یدی) (۱۰). واژه «شیطان» در این روایت‌ها نشان می‌دهد که موضوع گفتگو، شک وسواسی است و نه شک عادی که به صورت طبیعی برای هرکسی ممکن است به وجود آید (۴)؛ اما استفاده از تعبیر «عادت کردن نفس به انجام عمل وسواسی و زیاده‌خواه بودن نفس» نشان می‌دهد که افزایش ماندگاری در وضعیت اضطراب، به صورت طبیعی باعث شدت یافتن افکار خودآیند منفی و در نتیجه تکرار عمل وسواسی می‌شود (لا تعودوا الخبیث من أنفسکم نقض الصلاة فتطمعوه، فإن الشیطان خبیث معتاد لما عود) (۵۴).

بررسی آموزه‌های دینی نشان می‌دهد که امامان معصوم با استفاده از واژه «شیطان» (خبیث) از یک سو و واژه «نفس» از سوی دیگر، به نقش تحریک‌کنندگی غیر ارادی دو عنصر بیرونی (الوسواس الختاس) (۵۵) و درونی (إنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ) (۵۵) در پیدایش یا شدت یافتن افکار خودآیند منفی اشاره کرده‌اند که می‌توان از آن به حالت هیجانی اضطراب با منشاء درونی یا بیرونی یاد کرد.

برای نمونه در روایت فضیل بن یسار، علت قرار گرفتن مکلف در وضعیت تردید نسبت به انجام رکوع در نماز را شیطان می‌دانند (استتم قائما فلا ادری رکعت أم لا؟ قال: بلی قد رکعت فامض فی صلاتک فان ذلک من الشیطان) (۱۱). در روایت واسطی شخص مدعی است بر اثر دخالت شیطان، پس

جدول ۱: جدول مقایسه‌ای قاعده فراغ و تجاوز با اختلال وسواسی جبری

نتیجه	شکایت در فقه (قاعده فراغ و تجاوز)	شکایت در روان‌شناسی (اختلال وسواسی - جبری)	مورد مطالعه محور مطالعه
فراگیر بودن قاعده فراغ و تجاوز نسبت به اختلال وسواسی - جبری	پیشگیری و درمان	درمان	جایگاه
برابری مفهومی	هر وضعیت غیر یقینی (ظن، شک، وهم) نسبت به اعمال عبادی گذشته خود	عدم اطمینان نسبت به درستی کارهای گذشته خود	مفهوم
	اصلاح‌شناختی - رفتاری - تأکید بر درک درست‌تر مکلف نسبت به انجام و چگونگی انجام عمل در زمان انجام برابری در روش درمانی‌شناختی و رفتاری عمل نسبت به زمان‌های بعدی - عدم لزوم تکرار عمل با وجود عدم اطمینان به انجام یا انجام درست آن	درمان‌شناختی - رفتاری (اصلاح‌شناختی - مواجهه و ممانعت از پاسخ)	درمانگری
برابری در بن‌مایه	وسوسه شیطان یا القائنات نفسانی (اضطراب)	اضطراب	بن‌مایه

نتایج

پژوهش حاضر نشان می‌دهد:

۱. فقه اسلامی و روان‌شناسی در روبرویی با وضعیت شکایت اشخاص که می‌تواند منجر به پیدایش اختلال وسواس شود، رویکرد یکسانی دارند با این تفاوت که عمل به مفاد قاعده فراغ و تجاوز با به وجود آوردن مهارت مدیریت افکار و رفتار در مکلف، افزون بر درمان، از ابتلا به اختلال وسواسی - جبری نیز پیشگیری می‌کند.

۲. با همسان‌انگاری مفهومی دو پدیده «عدم اطمینان» و «عدم یقین»، شک در قاعده فراغ و تجاوز مفهومی همسو با شک در اختلال وسواسی - جبری دارد؛ زیرا وضعیت غیر یقینی در قاعده فراغ و تجاوز همسنگ با وضعیت عدم اطمینان در «تردید مرضی و اجبار واری» است.

۳. قاعده فراغ و تجاوز برابر یکی از مؤثرترین روش‌های درمان اختلال وسواسی - جبری است که با الهام گرفتن از فرمان شارع مبنی بر عدم تکرار عمل با وجود عدم اطمینان به انجام

آن، در دو سطح رفتاری و شناختی جنبه درمانی درمانگری دارد؛ افزون بر این، پابندی به مفاد آن می‌تواند از ابتلای اشخاص سالم نیز به این اختلال پیشگیری کند.

۴. بن‌مایه اختلال وسواسی - جبری و قاعده فراغ و تجاوز، حالت هیجانی اضطراب است که با تشدید افکار خودآیند منفی در ذهن منجر به رفتار وسواسی می‌شود. در آموزه‌های دینی با استفاده از دو واژه «شیطان» و «نفس» به‌عنوان دو عنصر تحریک‌کننده (وسوسه‌گر) بیرونی و درونی که خارج از کنترل مکلف هستند به‌صورت غیر مستقیم به حالت هیجانی اضطراب اشاره شده است.

۵. وجود رویکرد پیشگیرانه و درمانی در قاعده فراغ و تجاوز نسبت به اختلال روانی وسواسی - جبری، این قاعده را از ابزاری برای حل مسائل فقهی به راهکاری شناختی و رفتاری برای کنترل افکار خودآیند منفی و کاهش اضطراب تبدیل کرده است که مهم‌ترین پیامد آن، ارتقای سطح سلامت روان مسلمانان است.

پیشنهادها

با توجه به محدودیت‌های روشی پژوهش، پیشنهاد می‌شود با تعیین حجم نمونه مناسب از جامعه دین‌باوران مبتلا به شک وسواسی در امور عبادی و تقویت جنبه شناختی آن‌ها نسبت به ابعاد فقهی قاعده فراغ و تجاوز، میزان اثربخشی توجه به این قاعده در کاهش افکار خودآیند منفی و بروز رفتارهای وسواسی در آن‌ها سنجیده شود. همچنین با توجه به گستردگی ابتلا به برخی از گونه‌های وسواس در میان جامعه دینداران، پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه جامع و نظام‌مند، مسئله شکاکیت و راهکارهای پیشنهادی دینی برای برون‌رفت از آن، مورد بررسی قرار گیرند.

References

1. Bujnūrdī, H. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. Qum: Nashr al-Hādī. 1998 (1377). 1:315, 317, 319, 320 & 346. [In Arabic]
2. Zārī 'ī Sabziwārī, 'A. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat fī Fiqh al-Imāmīyyat. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 2009 (1430). 10:78, 79, 80, 81, 88, 91, 130 & 137. [In Arabic]
3. Īrawānī, B. Durūs Tamhīdīyyat fī al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 3rd ed. Qum: al-Fiqh lil-Ṭibā'at wa al-Nashr. 2005 (1384). 1:37 & 43. [In Arabic]
4. Makārim Shīrāzī, N. al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 3rd ed. Qum: al-Imām 'Alī ibn Abī Ṭālib. 1991 (1370). 1:222, 224, 246, 253, 265, 269 & 272. [In Arabic]
5. Mar'ī, H. al-Qāmūs al-Fiqhī. Beirut: Dār al-Mujtabā. 1993 (1413). 158. [In Arabic]
6. A group of researchers. Jam'ī az Pazhūshgarān. Mawsū'at al-Fiqh al-Islāmī Ṭibqan li-Madhab Ahl al-Bayt. Qum: Dā'irat al-Ma'ārif Fiqh Islāmī. 2002 (1423 AH). 24:408. [In Arabic]
7. Fādīl Lankarānī, M. Buḥūth fī Qā'idat al-Farāgh wa al-Tajāwuz. Syria: Hawzat Fiqh al-'Immat al-Athār. 2012 (1433). 52, 60, 68 & 128. [In Arabic]
8. Ṭabātabā'ī Qummī, T. al-Anwār al-Bahīyyat fī al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. Qum: Maḥallātī. 2002 (1423). 19. [In Arabic]
9. Ḥurr 'Āmilī, M. Wasā'il al-Shī'at ilā Taḥṣīl Masā'il al-Sharī'at. 5th ed. Beirut: Dār Ihyā' al-Turāth al-'Arabī. 1983 (1403). 5:336 & 343. [In Arabic]
10. [9]; 1:330, 331 & 332. [In Arabic]
11. [9]; 4:936 & 937. [In Arabic]
12. Ja'farī Tabrīzī, M. Rasā'il Fiqhī (Qā'idat Lā Ḍarar wa Lā Ḍirār). Tehran: Nashr Karāmat. 1998 (1377). 85. [In Arabic]
13. Ḥusaynī Marāghī, 'A. al-'Anāwīn al-Fiqhīyyat. 2nd ed. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1996 (1417). 1:152, 158 & 159. [In Arabic]
14. Khoei, A. Miṣbāḥ al-Uṣūl. Qum: Dāwarī. 2001 (1422). 3:320. [In Arabic]
15. Ḥanbalī, I. Taqrīr al-Qawā'id wa-Taḥrīr al-Fawā'id. Saudi Arabia: Dār Ibn 'Affān. 1998 (1419). 3:168. [In Arabic]
16. Lāḥim, 'A. Sharḥ Tuḥfat Ahl al-Ṭalab fī Tajrīd Uṣūl Qawā'id Ibn Rajab. 2nd ed. Saudi Arabia: Dār Kunūz Ishbīliyyā. 2010 (1431 AH). 479. [In Arabic]
17. Baḥrānī, Y. al-Ḥadā'iq al-Nādirat fī Aḥkām al-'Itrat al-Ṭāhira. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1984 (1363). 8:242. [In Arabic]
18. Mīrzāyī Qummī, A. Ghanā'im al-Ayyām fī Masā'il al-Ḥalāl wa-l-Ḥarām. Qum: Maktab al-'Ilām al-Islāmī. 1996 (1375). 3:271. [In Arabic]
19. Anṣārī, M. Kitāb al-Ṣalāt. Qum: al-Mu'tamar al-'Ālamī li-Dhikrā al-Mi'awīyyat al-Thānīyat li-Milād al-Shiykh al-'A'zam al-Anṣārī. 1995 (1415). 2:229 & 526. [In Arabic]
20. Ḥillī, H. Nihāyat al-Aḥkām fī Ma'rifat al-Aḥkām. 2nd ed. Qum: Ismā'īliyyān. 1989 (1410). 2:157. [In Arabic]
21. Karakī, 'A. Jāmi' al-Maqāṣid fī Sharḥ al-Qawā'id. Qum: Āl al-Bayt li-Ihyā' al-Turāth. 1994 (1414). 2:230. [In Arabic]
22. [17]; 2:405. [In Arabic]
23. Muqaddas Ardabīlī, A. Majma' al-Fā'idat wa al-Burhān fī Sharḥ Irshād al-Adhḥān. Qum: al-Nashr al-Islāmī. n.d. 7:121. [In Arabic]
24. Ḥurr al-'Āmilī, M. Hidāyat al-Ummat ilā Aḥkām al-'A'immat. Mashhad: Majma' al-Buḥūth al-Islāmīyyat. 1991 (1412). 3:345. [In Arabic]
25. Narāqī, A. Mustanad al-Shī'at fī Aḥkām al-Sharī'at. Qum: Āl al-Bayt li-Ihyā' al-Turāth. 1995 (1415). 2:245. [In Arabic]
26. [19]; 2:449. [In Arabic]
27. Hamadānī, R. Miṣbāḥ al-Faqīh. Qum: al-Ja'farīyyat li-Ihyā' al-Turāth. 1997 (1376). 9:103. [In Arabic]
28. Ḥakīm, M. Mustamsak al-'Urwat al-Wuthqā. Qum: Dār al-Tafsīr. 1995 (1374). 7:535. [In Arabic]
29. Rūḥānī, M. Muntaqā al-Uṣūl. Qum: Daftar Āyat Allāh Sayyid Muḥammad Ḥusaynī Rūḥānī. 1993 (1413). 7:129. [In Arabic]
30. Āmulī, H. Taḥrīr al-Uṣūl. Qum: Dāwarī. n.d. 259. [In Arabic]
31. 'Irāqī, Ḍ. Sharḥ Tabṣarat al-Muta'allimīn. Qum: al-Nashr al-Islāmī. 1994 (1414). 2:161. [In Arabic]
32. Khoei, A. al-Hidāyat fī al-Uṣūl. Qum: Ṣāhib al-'Amr. 1996 (1417). 4:285. [In Arabic]
33. Darbandī, Ā. Khazā'in al-Aḥkām. n.p. n.pn. n.d. 1:105. [In Arabic]
34. Zarkashī, B. al-Manthūr fī al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 2nd ed. Kuwait: Wizārat al-Awqāf al-Kuwaitīyyat. 1985 (1405). 2:257. [In Arabic]

35. Ibn Subkī, T. al-'Ashbāh wa al-Nazā'ir. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyat. 1991 (1411). 2:333. [In Arabic]
36. Zarkashī, B. al-Manthūr fi al-Qawā'id al-Fiqhīyyat. 2nd ed. Kuwait: Wizārat al-Awqāf al-Kuwaitīyyat. 1985 (1405 AH). 1:317. [In Arabic]
37. Ibn Rajab al-Ḥanbalī. al-Qawā'id li-Ibn Rajab. Egypt: Maktabat al-Khānjī. n.d. 340. [In Arabic]
38. Sha'rānī, 'A. Mukhtaṣar Qawā'id al-Zarkashī. Jordan: Dār al-Fatḥ. 2016 (1437). 209–210. [In Arabic]
39. Sadock BJ, Sadock VA & Ruiz P. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Trans by: Farzin Rezaei. Tehran: Kitāb Arjmand. 2015 (1394). 753, 759, 764 & 765. [In Persian]
40. American Psychiatric Association. Rāhnamāyi Tashkhīṣī Wa Āmārī Ikhtilālāt Rawānī. 2022 (1401). Np. Npn. 392 & 395. [In Persian]
41. Ganjī, M. Āsībshināsī Rawānī bar Asās DSM-5. 3rd ed. Tehran: Sāwālān. 2016 (1395). 1:524, 526, 527, 534, 539, 540 & 541. [In Persian]
42. Mutābī, F & Fatī, L. Rāh wa Rasm Darmāngarī dar Nazārīyyih Shinākhtī-Raftārī. 9th ed. Tehran: Dānjih. 2020 (1399). 18, 44, 51 & 52. [In Persian]
43. Sīyāh-Tūrī, N. Waswās. Rasht: In'ikās. 2021 (1400). 88, 89, 100, 119, 120, 122, 128, 129, 130, 135, 137, 138 & 140–143. [In Persian]
44. Halgin, RP & Whitbourne, SK. Āsībshināsī Rawānī: Dīdgāhhāyi Bālīnī Darbāriyi Ikhtilālāt Rawānī. Trans by: Yahya Seyyed-Mohammadi. Tehran: Rawān. 2019 (1398). 275, 279. [In Persian]
45. Foa EB, Yadin E & Lichner TK. Rāhnamāyi 'Amalīy Darmān Shinākhtī-Raftārī Waswās (Therapist Guide). Trans by: Javad Karimi, Khadijeh Shiraliniya & Mahdi Imani. Tehran: Kitāb Arjmand. 2013 (1392). 18, 22 & 142. [In Persian]
46. Shāriḥ, Ḥ. Darmān Gām Bi Gām Farāshinākhtī Barāyi Ikhtilāl Waswāsī-Ijbārī: Barrasī Yik Murid Bālīnī. Mashhad: Ferdowsi University. 2022 (1401). 18. [In Persian]
47. 'Allāmih Falsafī, A. Rawānshināsīyi Waswās (Fikrī-'Amalī). Tehran: Farārawān-shināsī. 2013 (1392). 13 & 31. [In Persian]
48. Rachman, S. Uṣūl wa Rawishhāyi Darmān Shinākhtī-Raftārīyi Waswās. Trans by: GholamAlī Afrooz & Maryam Ghorbankhani. Tehran: Kitāb Arjmand. 2011 (1390). 34 & 36. [In Persian]
49. Bun-māyih. Wikipedia. 2025. Available from: <https://fa.wikipedia.org/wiki/بن‌مایه>
50. Knaus, WJ. Kārburḍ Shinākhtī-Raftārīyi Darmān Izṭirāb. 2nd ed. Trans by: Manuchehr Azkhash & Fatemeh Khanzadeh. Tehran: Arasbārān. 2019 (1398). 17 & 20. [In Persian]
51. Mughanizādih, Z & Fathī, M. Vaghtī Muṣṭarib Mīshawīd Khud rā Hīpnutīz Kunīd: Mabānī wa Prutukul Hīpnutirāpī Izṭirāb. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences. 2016 (1395). 44, 53 & 54. [In Persian]
52. Dupont RL, Dupont E & Dupont, C. Maghzi Muṣṭarib. Trans by: Huri Baqtechi. Tehran: Nasl Nu Andīsh. 2006 (1385). 78, 79 & 96. [In Persian]
53. Clark, DA & Beck, AT. Shinākht Darmānīyi Ikhtilālāt Izṭirābī ('Ilm wa 'Amal). Trans by: Fazl Allāh Mirdarikund. Khorramabad: Urdībhisht Jānān. 2013 (1392). 603 & 646. [In Persian]
54. Kulayni, M. Furū' al-Kāfī. Beirut: Dār al-Ta'aruf lil-Maṭbū'āt. 1993 (1413). 3:347. [In Arabic]
55. Q.114:4 & 12:53. [In Arabic]