

## کاربرد اصول و قواعد فقهی در پیشگیری از

### اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی

فرشته ابراهیم‌آبادی<sup>۱\*</sup>، امیر حمزه سالارزایی<sup>۲</sup>، پژمان برزعلی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران

۲. دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه مفید قم، ایران

(تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۶؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۶)

#### چکیده

اختلال و سواس فکری - عملی به‌عنوان یک بیماری، به‌صورت جدی در علوم روان‌شناسی و پزشکی مطالعه می‌شود، اما حوزه بروز این بیماری که اغلب در امور مذهبی نمود پیدا می‌کند، سبب شد تا این سؤال برای نویسندگان مطرح شود که چگونه می‌توان از طریق اصول و قواعد فقهی، در راه پیشگیری از این اختلال گام برداشت؟ لذا با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی پژوهشی در این عرصه انجام گرفت که نمره آن به دو بخش تقسیم می‌شود، در بخش نخست به مجموعه تعریف‌ها، ویژگی‌ها، علایم، سبب‌شناسی و... پرداختیم و در بخش بعدی به اصول و قواعد فقهی مختلف مانند اصله الصحة، اصل استصحاب... توجه کردیم، از آن حیث که با ایجاد آگاهی برای مکلفان هم به طریق دریافت مفهوم مخالف ناشی از کاربرد اصول فقهی و هم با رفع تحیر در بدو تکلیف و هم با دفع تفکرات معطوف به خوف و شرم بی‌جهت از عذاب و الطاف الهی، در مقام پیشگیری از بروز اختلال یادشده برمی‌آیند. برای این منظور از ادعا و استدلال در اصول فقه تا آنجا که با مباحث اعتقادی و غیرعلمی خلط نشود، بهره بردیم و در نهایت نتیجه گرفتیم که از طریق کاربرد قواعد اصول فقهی می‌توان هم در زمینه پیشگیری اولیه و هم پیشگیری ثانویه (بعد از وقوع اختلال) مؤثر واقع شد.

#### واژگان کلیدی

آگاه‌سازی، اختلال اضطرابی، استدلال در اصول فقه، اصول و قواعد فقهی، و سواس فکری - عملی (OCD).

## مقدمه

تا وقتی که رفتارهای اجتماعی سیر طبیعی خود را دنبال می‌کنند، کمتر مورد توجه حوزه‌های تجربی هستند؛ این در حالی است که از نظر فقهی سازوکارهایی برای افعال آدمی تعیین می‌شود تا با امتثال آن، بتواند بهتر امور زندگی خود را تدبیر کند و زندگی در یک جریان روان و زلال قرار گیرد. تمامی مقررات ارزشی دینی در قالب اصول و قواعد فقهی ناظر به روان‌سازی و تسهیل امور رفتاری بشر ریخته شده‌اند، خداوند می‌فرماید: «وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا» (طلاق: ۴).<sup>۱</sup> آیه فوق در یک نگاه کلی ناظر به حکمت و فلسفه مقررات فقهی - حقوقی بوده که نتیجه آن از باب یک قضیه شرط و جزا، آسانی و روانی جریان زندگی است، لذا اگر تدین به قواعد فقهی - حقوقی زندگی را کند و پر از دست‌انداز کند، معلوم می‌شود که اشکال از برداشت ناروای ماست نه از مقررات وضع‌شده فقهی - حقوقی.

بنابراین اگر به هر دلیل روند زندگی فردی مختل یا دچار عارضه‌ای مانند اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی شود، اغلب آنچه از دیدگاه عموم جامعه کارساز خواهد بود، توجه به علوم پزشکی بالأخص شاخه روانشناسی و آن‌هم از نوع بالینی است و کمتر کسی حتی به ذهن خود این تصور را راه می‌دهد که فقه نیز در آن سوی اخلاق، حرفی برای گفتن داشته باشد، زیرا تصور غالب آن است که این بیماری نوعی اختلال محسوب می‌شود که عمدتاً با دارو درمان‌شدنی است؛ هرچند از جنبه‌ای و با نگاه اولیه، این دیدگاه صحیح به نظر می‌رسد، گاهی مخصوصاً اگر مبحث پیشگیری مد نظر باشد، دلیلی بر رجحان رجوع به علوم روانشناسی یا علوم پزشکی نخواهد بود و فقه نیز که برنامه عملی، متعادل و بلکه متعالی زندگی است؛ نیز شاید به نوبه خود و با رسالت ذاتی خود، راهکارهای مؤثری را برای پیشگیری ارائه دهد.

۱. هر کس از خدا پروا دارد (خدا) برای او در کارش تسهیلی فراهم سازد...

پس در این نوشتار تلاش می‌شود تا ابتدا بعد از بیان مفاهیمی در باب اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی و زیرشاخه‌های آن، اصول و قواعد فقهی مرتبط با این خلق بد بررسی شوند تا از این طریق نیز بتوانیم در مقوله پیشگیری از اختلال یادشده، قواعد مورد اطمینان متکی بر آموزه‌های وحیانی را استفاده کنیم.

## بیان مسئله

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در روند زندگی عادی افراد زمانی حادث می‌شود که یک شخص بنا به هر دلیلی اعم از زیست‌شناختی<sup>۱</sup>، یا علت‌های روانی<sup>۲</sup> و بی‌قیدی دینی و معنوی، وارد عرصه‌ای به نام اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی (AL-Solaim) می‌شود. (Loewenthal, 2011, Morsey and others 2015 : 289 - 294) می‌شود. کسانی که به این ناخوشی مبتلا هستند، خود خوب می‌دانند که متأسفانه به دلیل عدم کنترل بر رفتارهای وسواس‌گونه خود با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شوند<sup>۳</sup> و همواره ضررهای زیادی را به جان می‌خرند، ولی غالباً نمی‌توانند ماهیت بیماری را بشناسند و با آن مقابله سازنده بکنند. از منظر دینی برخی اعتقاد دارند<sup>۴</sup> که این امر از آنجا ناشی می‌شود که مبتلایان به OCD در درجه نخست شناختی از بیماری خود ندارند و با فرض دانستن، ریشه این واقعیت را در

1. Biological

2. Psychological causes

۳. به‌عنوان مثال می‌توانید بنگرید به -finding-comfort-with-ocd- <http://www.soundvision.com/article/>

in-the-quran-2286 در آنجا خاطرات متعددی یافت می‌شود که هر شخص از تجربیات نافرمام خود در

اثر اختلال به این بیماری حرف زده است.

۴. در مورد راهکارهای مقابله با بیماری ocd دیدگاه محمد طاهر اویس بسیار خواندنی است؛ وی برای مقابله با این معضل، راهکاری هشت‌مرحله‌ای را ارائه می‌دهد که به راه‌حل‌های اسلامی مقابله با ocd معروف است، نکته مهم آنکه وی در بیان مسائل فقهی مربوط به این اختلال، به مواردی همچون بی‌توجهی، اسراف در هدررفت آب، تجاوز در امور تصفیه، اتلاف وقت، فشار روانی و مصادیقی از این دست اشاره می‌کند. در نهایت وی این‌طور نظریه خود را انسجام می‌دهد که یک فرد مبتلا به اختلال ocd باید همواره این مسئله را در نظر داشته باشد که رفتارهای او بیشتر در القائنات شیطانی ریشه دارد و تبعیت از هوای نفس در این مواقع نمره‌ای جز نافرمانی از خدا ندارد، لذا آنان باید آن دسته از رفتارهای وسواسی خود را که به چنین نتایجی منجر می‌شوند با دیده تردید بنگرند و از آنها دست بردارند. برای مطالعه بیشتر رجوع شود به:

<http://islamandpsychology.blogspot.co.uk/2011/08/islami-solution-for-ocd-waswaas.html>

القائات شیطانی می‌دانند و با توسل به برخی احادیث و روایات و با تکیه بر عقایدی مانند پرهیزکاری و درستکاری و با در نظر گرفتن برخی توصیه‌های اسلامی مانند عدم اسراف و ... سعی در مقابله با این بیماری دارند، اما بنا به نتایج پزشکی ارائه‌شده تاکنون تنها دو نوع رویکرد شناخت درمانی وجود دارد که در آن با صحبت کردن به شناسایی ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار دست پیدا می‌کنند (Morphy, 2011: 8)<sup>۱</sup>. در توسل به این روش ابتدا به منشأ به وجود آمدن اختلال توجه می‌شود و متعاقب آن سعی می‌کنند تا با منشأ مقابله به مثل کنند، به عنوان مثال اگر کسی از چاقو می‌ترسد، او را در شرایط سخت قرار می‌دهند تا چاقو را در دست بگیرد و با ترس خود روبه‌رو بشود؛ و دارودرمانی (Ibid: 1)<sup>۲</sup> توانسته است این افراد را تا حدی به زندگی عادی بازگرداند. لذا محققان بر آن هستند تا پیش از آنکه این بیماری بروز کند و کار به روند درمانی دارویی و عوارض بعضاً منفی آن برسد، با راهکارهای متفاوت از رخداد آن جلوگیری کنند.

اگرچه بنا بر یک تعریف که در این نوشتار نیز مد نظر خواهد بود، پیشگیری اعم است از مجموعه کارهایی که پیش از بروز بیماری انجام می‌گیرد، در واقع دامنه پیشگیری بازگشت به بروز یک حادثه نیست، بلکه به تعبیر صحیح‌تر دلالت بر اقدامات پسادرمانی نیز دارد (عمید، ۱۳۸۷). این جدای از آن است که می‌توان درمان را نیز نوعی پیشگیری به حساب آورد، به این مفهوم که اگر درمان یک بیمار در مقطع زمانی خاص انجام نگیرد، خود به بروز بیماری‌های شدیدتر منجر خواهد شد و لذا درمان خود به مثابه نوعی پیشگیری است که از بروز بیماری‌های بعدی جلوگیری می‌کند. به نظر ما پیشگیری تنها در یک سطح نیست، بلکه هر اقدام درمانی - دارویی و شناخت‌درمانی، برای ابتلای سطح بعدی، پیشگیری محسوب می‌شود.

در ادامه بحثی که ذکر شد، خالی از فایده نیست اگر اشاره کنیم باید سهم قواعد فقهی نیز در راه‌های پیشگیری از انواع بیماری‌های اختلال و سواس فکری - عملی مشخص شود، مخصوصاً آنکه یکی از بزرگ‌ترین حوزه‌های بروز این نوع از بیماری، در حیطه

1. Cognitive behaviour therapy (CBT)

2. drug treatment

نوعی درمان است که در آن از برخی از داروها مانند ضد افسردگی استفاده می‌شود. این روش با وجود اینکه آثار خوبی دارد، شاید مشکلاتی مانند تهوع، سردرد، اختلال خواب و مشکلات جنسی را به همراه داشته باشد.

مسائل مذهبی است؛ چون در قواعد فقهی - اخلاقی توجه به عقیده یعنی همان باورهای گره خورده با عمق روح و روان انسان معطوف می‌شود<sup>۱</sup> و به همین دلیل ورود به کارکردهای پیشگیرانه فقهی الزام دارد.

### تعریف اختلال و سواس فکری - عملی<sup>۲</sup>

یکی از اختلال‌های شایع رفتاری و ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار مزاحم تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام دادن اعمال اجباری و بیهوده وادار می‌کند ... شخص مبتلا به این اختلال اضطرابی، افکار اضطراب‌آور و سمجی دارد؛ «سواس فکری» که او را مجبور می‌کند برای پیشگیری از آنها یا ایجاد وضعیت خاصی، رفتارهای تکراری و شعائرگونه «اجبار عملی» انجام بدهد (دبلیو، به نقل از فیروز بخت ۱۳۹۲: ۱۹۳).

عقیده غالب این است که رفتار اختلالی و سواسی شاید به دیگران به صورت ناخواسته آسیب‌های جدی وارد آورد (3: Rector et al., 2001)؛ لذا لازم است به سرعت با شناسایی عوامل و ریشه‌های آن در صدد رفع مشکل موجود بر بیاییم.

### عوامل و ریشه‌های بیماری

پیشگیری تنها زمانی جای طرح دارد که عوامل بیماری شناسایی شوند، از مهم‌ترین عوامل و ریشه‌هایی که برای ocd یاد می‌کنند، می‌توان به ۱. اختلال‌های روانی؛ ۲. نداشتن شناخت و آگاهی؛ ۳. وسوسه‌های شیطانی؛ ۴. عامل وراثت؛ ۵. بحران‌های دوران نوجوانی؛ ۶. روش‌های تربیتی نامطلوب؛ ۷. شرم؛ ۸. گناه و ... اشاره کرد (Ibid: 9 - 22).

نکته مهم در این مورد آن است که غالباً در امور دینی آنچه بیشتر از همه از میان این

#### 1. waswaas in the islam

۲. علاقه‌مندان برای مطالعه بیشتر در زمینه بیماری موصوف، چه در سطح عمومی یا تخصصی می‌توان به آدرس

زیر مراجعه کرد: <https://iocdf.org/books/>

۳. این مورد با توجه به اینکه مرز مشترکی با علم روانشناسی به صورت مستقیم ندارد، مورد بحث در این مقاله نیست، البته نگارندگان منکر این قضیه نیستند که در روند دینداری اسلامی بیشتر قضایای حوزه این بیماری با احادیث و روایات مستقیم به شیطان نسبت داده شده‌اند، بلکه از آن منظر که اصول و قواعد فقهی اساساً در این مقوله وارد نمی‌شوند، ما نیز وارد نخواهیم شد.

عوامل شاید زمینه‌ساز رفتارهای وسواسی به‌شمار بیاید، عواملی چون ترس از عقوبت الهی یا احساس شرم و گناه است که خود این امر در ظاهر معلول مسئله دیگری است با نام عدم آگاهی؛ پس مشخصاً اگر قرار باشد اصول و قواعد فقهی نقشی در پیشگیری از اختلال موصوف بازی کنند؛ لازم است در رابطه با برخورد این سه عامل کارساز باشند.

### ویژگی‌های اختلال OCD

اختلال مزبور از جمله بیماری‌های پنهان به‌شمار می‌رود؛ به‌طوری که برخی ( Veale & Willson, 2005: pxvii) این مسئله را به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی یاد می‌کنند، این افراد معتقدند که تحقیقات نشان می‌دهد از زمان بروز شکل‌گیری پایه‌های این بیماری تا بروز واقعی آن به‌نحوی که برای افراد مشکلاتی را به‌وجود آورد، معمولاً بازه زمانی هفت ساله‌ای به طول می‌انجامد! (Ibid: 2005). صرف‌نظر از ثمره خطرناک این ویژگی باید گفت برخی ویژگی‌های دیگر نیز در مورد این اختلال صدق می‌کنند که در جایگاه‌های بعدی قرار می‌گیرند، برای مثال می‌توان به ترس، اضطراب و دلهره همیشگی، اتلاف وقت زیاد در امور مختلف و اسراف اشاره کرد.

### علائم OCD

روانشناسان علائم مختلفی را برای این بیماری برشمرده‌اند، شناسایی این علائم در آگاه‌بخشی به درمانگر برای تدارک شیوه‌های درمانی مؤثرتر بسیار کمک‌کننده است. از مهم‌ترین علائمی که معمولاً مورد توجه و شناسایی افراد مختلف قرار می‌گیرد، می‌توان به افسردگی، اختلال‌های خوردن، سوء‌مصرف مواد، اختلال کمبود توجه و دیگر اختلال‌های اضطرابی اشاره کرد (<http://u2s.ir/FAyzGHF>)<sup>۱</sup>.

### سبب‌شناسی

برای بیماری اختلال وسواس فکری - عملی اسباب مختلفی ذکر کرده‌اند، لکن عقیده غالب اینکه این بیماری در اثر دو عامل به‌وجود می‌آید:

۱. آدرس سایت مزبور برای سهولت دسترسی به‌صورت کوتاه‌شده درج شده است.

### عوامل عصب - رسانه

این عامل در قالب دستگاه سروتونرژیک و نورادرنرژیک «کثر تنظیمی سروتونین و دستگاه نورادرنرژیک» به وجود می آید (Hershfield & Corboy, 2013: 68 - 94).

### عوامل رفتاری

بر اساس نظریه یادگیری اعتقاد بر این است که فرد برای کاهش اضطراب و رفع برخی ترس‌ها یا رویه‌رو نشدن با بعضی از موقعیت‌ها، به کارهایی دست می‌زند که برای کوتاه‌مدت اضطراب و ترس را متوقف می‌کند یا کاهش می‌دهد. به مرور زمان این رفتارها تثبیت می‌شوند و به رفتار وسواسی عملی یا ذهنی تبدیل خواهند شد. عوامل دیگری نیز وجود دارند که در اینجا برای دوری از اطاله کلام از بیان آنها خودداری می‌کنیم (Hershfield & Corboy, 2013: 68 - 94).

### راه‌های پیشگیری و درمان

بسیاری از روانشناسان و روان‌پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به OCD از دو روش شناخت‌درمانی و دارودرمانی استفاده می‌کنند، در شیوه رفتاردرمانی با تقویت کردن پاسخ‌های مثبت و حذف پاسخ‌های منفی بیمار، روان‌درمانگر سعی در کاهش رفتارهای وسواسی بیمار خواهد داشت. البته در صورتی که بیمار نسبت به بیمارگونه بودن رفتارش آگاهی داشته باشد، کار درمانگر آسان‌تر خواهد شد و نتیجه بهتری به دست خواهد آمد (Hofmann et al, 2013: 427 - 440).

دارودرمانی: درمان با داروهای ضدافسردگی هنوز مورد مناقشه بوده و رویکرد پذیرفته شده این است که نخست، درمان را با یکی از مهارکننده‌های بازجذب سروتین SSRI یا باکالومی پرامین شروع کنند و در صورت عدم موفقیت، به دیگر داروهای موجود متوسل خواهند شد (Beth Murphy, Ibid).

از آنچه گذشت متوجه شدیم که اختلال مزبور دارای ریشه‌ها و عواملی است که به طرق مختلف بر روند زندگی جاری تأثیرات نابهنجاری را وارد می‌آورد؛ از این منظر روانشناسان و روان‌شناختان تلاش کردند تا با راه‌های مشخص نسبت به مقابله با این

بیماری اقدامات لازم را انجام دهند، اما در ادامه مقوله اصلی که مورد توجه این پژوهش خواهد بود، چگونگی ورود اصول و قواعد فقهی در زمینه پیشگیری از OCD است.

### قواعد فقهی ناظر بر اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی

در این بخش نگارندگان تلاش می‌کنند تا ابتدا برخی از قواعد ناظر اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی یا همان OCD را برشمرند؛ به این ترتیب که پس از بیان متن قاعده با نمونه بارزی از موارد مبتلا به اختلال فکری - عملی، تلاش می‌شود هم‌پوشانی این دو معین شود و سپس از این طریق و با استفاده از کارکردهای متصور بر قواعد فقهی، راهکار لازم برای تمسک به آن ارائه شود. البته نگارندگان صراحتاً تطبیق علایم OCD با قواعد فقهی را به معنای پیشگیری نمی‌دانند، بلکه از این نظر از پیشگیری یاد می‌شود که توجیهاتی دال بر تکرار رفتارهای وسواسی برای فرد باقی نمی‌گذارد و به عبارت بهتر، اگر وسواس را نوعی اجبار ذهنی در نظر بگیریم که نتیجه آن ارتکاب چندباره یک عمل مشخص باشد، با برطرف شدن قید اجبار، قاعدتاً نباید عمل مورد نظر تکرار شود که همان مقوله پیشگیری را معنا می‌دهد؛ در این زمینه ابتدا تلاش می‌شود که علت بروز اختلال مشخص شود؛ سپس به این مهم پرداخته خواهد شد که چگونه یک فرد مذهبی می‌تواند از اختلال جلوگیری کند و برای نیل به این مقصود، هم از ادعا در اصول فقه و هم از استدلال در اصول فقه<sup>۱</sup> بهره‌مند خواهیم شد.

۱. ذکر این نکته شایسته به نظر می‌رسد: آنچه در اصول فقه تحت عنوان اصل صحت، اصل برائت و ... مطرح می‌شود، فی الواقع تنها ادعای اصولیین است که خود این ادعا مقدم بر اثبات نظریات دیگر خواهد بود، جالب آنکه برخی از بزرگان و عالمان اصولی نظیر صاحب کفایه، مشکینی، شیخ انصاری و... بر این امر مهر تأیید می‌زنند (برای مطالعه رجوع شود به: <http://bit.ly/1SLBGi9>) از این رو می‌نویسند استدلال ما در اصل برائت آیه است بر این مضمون؛ حال آنکه این عالمان اصولی برای بیان یک اصل خلط و استناد بر آیه را به عنوان استدلال معرفی کرده‌اند؛ در حالی که شارع مقدس نیز صرف بیانات خود را مستقیماً استدلال نمی‌نامد؛ از این رو به عنوان مثال در تحریم شراب شاهدیم که آیه ۲۱۹ سوره مبارکه بقره و ۹۰ سوره مبارکه مائده به ترتیب وارد شده است و این طور نتیجه گرفته می‌شود که شراب چون مسکر و عمل من الشیطان



## اصل طهارت

طهارت در لغت به معنای پاکی، پاکیزگی و نظافت آمده است (ابن منظور، بی تا، ج ۴: ۵۰۴). فقها این لفظ را عموماً در برابر مقوله نجاست و ذیل بند امور عبادی (کتاب الصلوة) مطرح می کنند (شهید اول، ۱۳۸۹: ۵۴). کاربردهایی که از این اصل در امور عبادی مطرح می شود بیشتر معطوف به طهارت ۱. شخص مکلف؛ ۲. پوشش مکلف؛ ۳. مکان عبادت و ... است؛ اما آنچه هدف این نوشتار خواهد شد تنها شق اول از مطالب یادشده است؛ زیرا عمل و سواس گونه مستقیماً بر اعمال فرد تأثیرگذار خواهد بود. مثال و مصداق بارز آن مربوط به لباسی است که فرد از آن استفاده می کند و در مورد طاهر بودن آن شک دارد که آیا در این زمان نیز طاهر باقی مانده یا آنکه زائل شده است. در چنین حالتی بر اساس اصل طهارت می توان چنین در نظر گرفت که نجاست یادشده حدوث نکرده و موضوع طهارت ما نیز همچنان پاک و طاهر است و لذا دلیلی بر شست و شوی مکرر آن وجود ندارد و این جدای از آن است که اگر این عمل بارها تکرار شود، شاید نتایج زیانباری مانند اسراف و بلکه آسیب به جسم را نیز در بر داشته باشد.

است و اطاعت از شیطان حرام شده، پس شراب حرام است. با دقت در این مضمون می فهمیم که استدلال امری منطقی است که مطابق سخن منطقیون متشکل از دو مقدمه و یک نتیجه خواهد بود و از این رو ناگزیریم اعتراف کنیم که ما در اصول فقه حتی یک مورد استدلال اصولی نداریم به این معنا که با استدلال (در مفهوم منطقی)، هر یک از قواعد اصول فقه به اثبات برسند، به عبارت بهتر نمی توانیم بگوییم چون مقدمه اول صادق و مقدمه دوم نیز صادق است، بنابراین خواهیم پذیرفت که اصل بر براءت است؛ زیرا تنها یک مقدمه برای اثبات این اصل داریم و آن هم آیه است، پس خود براءت به اثبات نمی رسد، از این رو نویسنده تمام اصول فقه را ادعای اصولی می داند و نه استدلال اصولی. اما اینکه گفتیم از استدلال در اصول فقه بهره می بریم، منظور آن است که به روش منطقیون، ابتدا مقدماتی را معرفی می کنیم که مقدمه اول ما همواره ثابت است و مقدمه دوم بنا بر هر اصلی از اصول فقه تغییر اندکی می کند و نتیجه آن خروج مفهومی می شود که از آن برای عدم التزام فرد در ارتکاب رفتار مبتنی بر اختلال OCD بهره خواهیم برد. این شیوه ای است که اصولیین نیز از آن استفاده می کنند، با این تفاوت که آنها هر دو مقدمه را خود ذکر می کنند و هیچ گاه از یک مقدمه ثابت برای کاربردی جلوه دادن تمام اصول فقهی بهره نمی برند. به عنوان نمونه بنگرید به علی، محمدی، ۱۳۸۷، شرح رسائل، ج ۲، قم: دارالفکر، ذیل مبحث اصل براءت.

از منظر استدلالی می‌توان با در نظر گرفتن مقدمات زیر برای هر شخصی (ولو غیرمسلمان، مشروط بر اینکه با قواعد اصولی و منطقی آشنا باشد) چنان درکی را ایجاد کرد که وی در درجه نخست ملتفت بر رفتار و سواس‌گونه خود بشود و سپس با کشف عدم ضرورت انجام دادن رفتار مبتنی بر وسواس، از آن پرهیز کند. لذا خواهیم داشت:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر<sup>۱</sup> امر بر پاکی و طهارت دلالت دارد.

نتیجه: رفتار ارتکاب‌یافته از پاکی حکایت دارد، لذا به تکرار نیازی نیست. بر همین مبنا بحث طهارت به شکل زیر توصیف‌شدنی است:

مقدمه اول: شخصی استحمام می‌کند؛ مقدمه دوم: ظاهر بدن وی بیانگر صحت در شست‌وشو و استحمام است؛ نتیجه: پس استحمام به‌درستی انجام گرفته است و لذا مفهوم مخالف آن که از راه آگاهی کسب می‌شود، عبارت است از عدم لزوم شست‌وشوی مجدد برای تطهیر بدن. همین مرحله از آگاهی ثمره استدلال مورد نظر محسوب می‌شود که خود سبب پیشگیری از اختلال OCD خواهد بود.

### قاعده عسر و حرج

یکی از اصول بارز و مسلم فقهی قاعده عسر و حرج است که مورد توجه تمامی فقها، اعم از امامیه و اهل تسنن قرار دارد (لنکرانی، ۱۳۴۱: ۸۲۵). در لغت حرج به معنای ضیق، تنگی، تنگنا و نگاه حرام است. گفته‌اند حرج در اصل به معنای اجتماع و انبوهی شیئی است، به گونه‌ای که موجب حصول تصور ضیق و تنگی میان آن اشیا شود (اصفهانی، ۱۳۸۳: ذیل واژه حرج) و در اصطلاح فقه معمولاً همان مضمون قرآنی ناظر بر آیات ۶ سوره مائده و ۷۸ سوره حجر است که در آنجا خداوند باری تعالی اشاره دارد: «خداوند نمی‌خواهد شما را در تنگنا و سختی قرار دهد، لکن می‌خواهد شما را مطهر کند». از علت‌های اصلی رجوع

۱. استعمال لفظ (ظاهر) به این دلیل است که ظواهر در اصول حجت محسوب می‌شوند، نگاه شود به: جعفر،

سبحانی، الوسیط، ۱۳۹۰، ج ۳: دانش‌پذیر: ۷۷.

به این اصل، شعاع دوگانه برداشت‌هایی است که از فرامین الهی می‌شود؛ به‌عنوان مثال بسیاری از مردم، خداوند را تنها به دلیل ترس از عقوبت عبادت می‌کنند (محمدی ری‌شهری، شیخی، ۱۳۸۶، ج ۷). برای مثال وقتی نماز خوانده می‌شود، برخی از فرق اهل تسنن واجب می‌دانند که یک سوره را تمام کند (تنگلی، ۱۳۸۶ به نقل از: erfabad) و در این میان انتخاب سوره‌های بزرگ خود عسر و حرج خواهد بود یا اینکه مسافر طی سفر نماز کامل بخواند؛ خود نوعی حرج است و لذا ترس از این عقوبت سبب می‌شود که نوعی اختلال واکنش‌گرا در انسان ایجاد شود. البته این تصور نباید حاکم باشد که تنها از طریق ترس، این اختلال در فرد ایجاد می‌شود؛ بلکه شرم نیز به‌نحوی سبب بروز برخی رفتارهای وسواسی اختلال اضطرابی فکری - عملی می‌شود، مانند آنکه برخی از افراد برای آنکه عبادت خالصانه‌تر پیدا کنند، در دیرها و کنیسه‌ها به‌صورت تنها و دور از نور خورشید (تارک دنیا) مشغول عبادت می‌شوند (مرتضوی، ۲۰۱۳ به نقل از: masihi) و آن درمانی است که بر اساس این قاعده هیچ نوع سختی و مشقتی برای انسان مورد خواست حضرت حق نیست.<sup>۲</sup> برای همین در احکام اسلامی صراحتاً آمده که نماز مسافر شکسته است (بیهقی، ۱۳۴، ج ۳: ۱۳۴؛ عاملی، ۱۴۱۲، ج ۵: ۵۴۰؛ وسائل الشیعه، ج ۷: ۱۲۴۴؛ طباطبایی، ۱۳۷۸، ج ۲۲: ۱۱۱) و از این‌رو قاعده در جایی کاربرد می‌یابد که رفتارهای وسواس‌گونه علاوه بر آسیب‌های جانی، شامل نوعی مشقت و سختی از نظر رفتار ارتكابی هم بشوند که در این صورت با توجه به مفهوم این قاعده، می‌توان از انجام دادن آن عمل سر باز زد. در یک نگاه دیگر عسر و حرج تنها کاربرد بر تکرارها ندارد، بلکه در جایی که عدم تکرار نمود عسر محسوب شود نیز کاربرد دارد، مثلاً مطابق فرهنگ یهود اگر لفظ

۱. الإمام علی علیه السلام: إِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ رَغْبَةً فَتَلَكَ عِبَادَةُ التُّجَّارِ وَإِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ رَهْبَةً فَتَلَكَ عِبَادَةُ الْعَبِيدِ، وَإِنَّ قَوْمًا عَبَدُوا اللَّهَ شُكْرًا فَتَلَكَ عِبَادَةُ الْأَحْرَارِ.

۲. در همین زمینه امام صادق(ع) در فرازی از فرمایش خود در خصوص دین اسلام می‌فرماید: گوشه‌گیری و بیابانگردی که دوری از مردم باشد، در دین اسلام وجود ندارد. برای مطالعه بیشتر مراجعه شود به کتاب ایمان و کفر، باب شرایع، قابل دریافت در کلینی محمدبن یعقوب، کلینی، شرح اصول کافی، ۱۳۷۵، ج ۱، تهران: ولی عصر.

«پروردگار» (Greenberg&Bonchek,2009: 396 - 405) به صورت متوالی و بیهوده به کار رود، خود نوعی گناه برشمرده می‌شود! این در حالی است که در اسلام این عمل نه تنها مذموم نیست، بلکه توصیه هم شده است، در چنین مواردی بر اساس قاعده عسر و حرج می‌توانیم بگوییم که تکرار لفظ پروردگار حتی در آیین یهود مصداق گناه نخواهد بود، زیرا خداوند عسر و حرج را برای مردم نمی‌خواهد، چون او بهتر می‌داند که بشر بالطبع مشتاق انس با معبود خود است، لذا تکرار نام وی نباید سبب تکلف و حرج (در اینجا گناه شمرده شدن) شود.

از منظر استدلالی مقدمات ما در این زمینه عبارت خواهد بود از:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر کفایت و عدم لزوم ایجاد مشقت دلالت دارد.

نتیجه: رفتار ارتكابی از کفایت و عدم عسر و حرج حکایت دارد؛ بر همین مبنا اصل فوق به شکل زیر تصویرشدنی است:

مقدمه اول: شخصی تمایل دارد که خدا را عبادت کند.

مقدمه دوم: ظاهر امر حاکی از آن است که می‌تواند در هر مکان و زمانی این عمل را انجام دهد.

نتیجه: برای عبادت می‌توان در هر زمانی و مکانی به این امر پرداخت؛ از مفهوم مخالف این نتیجه که ثمره آن را آگاهی می‌نامیم، مبتلای به اختلال یادشده درخواهد یافت که خداوند برای وی عسر و حرج قرار نداده است، لذا لازم نیست که خود را برای عبادت به سختی بیندازد.

### اصل براءت

اهل لغت براءت به معنای پاکی، پاک شدن از عیب، دوری، رهایی و خلاص شدن آمده است. (ابن منظور: ۳۱) و در بیان فقها منظور این است که اگر در حکمی شک داریم، معتقد شویم که در مقام عمل موظف به آن نیستیم و به بیان دیگر اصل براءت به ما کمک می‌کند تا در صورت اطلاق امور تزاحمی، اعم از فکری یا عملی، بتوانیم با جاری کردن آن، یکی

از طرفین را از دور رفتاری خارج کنیم و به نتیجه مورد نظر دست یابیم برای مثال هنگامی که برای اقامه نماز آماده می‌شویم و در حال انجام دادن امور عبادی هستیم، افکاری بر ما وارد می‌شود که در راستای امور عبادی نیستند و غالباً اشتغالات دنیوی را یادآور می‌شوند؛ در این حین اگر مصلی یک رکعت خواند و در ادامه با توجه به اشتغالات ذهنی خود به یاد نیاورد که رکعت را خوانده است یا خیر، اصل برائت جاری می‌کند و نماز خویش را ادامه می‌دهد (حیدری، ۱۳۸۹: ۲۸۱).

از منظر استدلالی<sup>۱</sup> در این اصل مقدمات ما شامل توالی زیر است:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر کفایت و عدم اشتغال ذمه دلالت دارد.

نتیجه: رفتار ارتكابی کفایت می‌کند و ذمه فرد از رفتارهای بعدی بری می‌شود؛ بر این مبنا در فرض اصل یادشده می‌توان این‌طور مثال آورد که:

مقدمه اول: شخصی در حال پخش کردن نذری در میان جمعیتی از افراد معین است.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر صرف پخش کردن نذری دلالت دارد و نه سیر شدن مطعمین.

نتیجه: وقتی نذری پخش شد، وظیفه انجام گرفته است و شخص مکلف نسبت به سیر کردن مطعمین وظیفه‌ای ندارد، از مفهوم مخالف این قضیه که آن را آگاهی می‌نامیم، برمی‌آید که شخص مکلف نسبت به سیر کردن مطعمین بری الذمه است و لذا نیازی ندارد که دوباره نذری تقسیم کند.

### اصل استصحاب

استصحاب<sup>۲</sup> در لغت به معنای به‌همراه داشتن و همراهی است و در اصطلاح اصول فقه، فقه و

۱. با عنایت به اینکه سیاق استدلال در اصول بعدی نیز یکسان است، در ادامه فقط به بیان مقدمات استدلالی می‌پردازیم؛ زیرا مهم‌ترین مطلب در این بخش آن است که چگونه بتوانیم مقدمه دوم را تعریف کنیم تا با هر نوع مثالی، امکان تطبیق و دریافت منطق مبتنی بر استدلال داشته باشیم، به همین دلیل و برای جلوگیری از اطاله کلام از آوردن مثال برای مقدمات استدلالی پرهیز می‌شود.

۲. اصل استصحاب از ابتکارات شافعیان است. بیشتر پیروان شافعی و شیعیان آن را حجت می‌دانند، اما بیشتر

حقوق معنایی نزدیک به معنای لغوی آن دارد. کوتاه‌ترین تعریفی که از آن داده‌اند، عبارت است از «ابقا ماکان» یعنی حکم به بقای آنچه پیشتر وجود داشته است، با این توضیح که هرگاه یقین داشته باشیم که چیزی در زمانی وجود داشته است و حالا شک داشته باشیم که در زمان بعد از آن هم وجود دارد یا خیر؟ آن را موجود فرض می‌کنیم (لنگرودی، ۱۳۷۶: ۲۲۰). برای مثال یقین دارم که ساعت ۱۱ وضو داشتم و الآن اذان ظهر است و می‌روم داخل مسجد و شک می‌کنم که وضویم باطل شده است یا خیر. در اینجا به شک به‌وجود آمده توجه نمی‌کنیم و به یقین سابق برمی‌گردیم و نماز می‌خوانیم. بنابراین چنانچه در هر امری از امور زندگی یقین داشته باشیم و بعد برای ما شک و شبهه ایجاد شود، در این مورد قانونگذار شرع مقدس به ما اجازه داده است که به شک حاصل التفات نکنیم و به یقین سابق عدول کنیم. به یاد داشته باشیم که عبادت چیزی نیست که دلبخواه باشد، بلکه همان چیزی است که خداوند و جوب آن را درک می‌کند (حیدری، ۱۳۸۹: ۴۰۳). فی الواقع آنچه یاد شده صورتی از عبادت است که مطابق با باورهای بشری نیست، بلکه لزوماً احکام شرعی را باید با تمام احتمالات جاری‌شده به وسیله شارع به‌جا آورد که در اینجا، همان رعایت اصل استصحاب خواهد بود. به زبان بهتر جاری کردن اصول مختلفی مانند اصل براءت یا استصحاب، نه آنکه محوری جدا از احکام الهی باشند بلکه خود، حکم محسوب می‌شوند.<sup>۱</sup>

از منظر استدلالی در ذیل این اصل مقدمات ما عبارتند از:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

متکلمان و بسیاری از پیروان ابوحنیفه آن را نمی‌پذیرند، رجوع کنید به ابوالحسن، محمدی، ابوالحسن، ۱۳۸۳، اصول فقه، چاپ هجدهم، تهران: دانشگاه تهران: ۳۲۲ - ۳۲۴.

۱. در اینجا با مقوله‌ای جدی روبه‌رو هستیم تحت این عنوان که دایره احکام الهی چیست؟ و وظیفه مکلف در راستای اجرا و امتثال امر الهی تا چه حد است؟ آیا بر مکلف واجب است (مقرر شده) به هر نحو ممکن، سعی کند تا رفتار تکلیف‌شده را به نحو احسن اجرا کند؟

در پاسخ به این سؤالات رویه به‌جامانده از نص به ما می‌آموزد که در اسلام حتی شکل رفتار خاص نیز مورد توجه نیست، بلکه نیت و قصد برای بهره‌مندی از عواید دنیوی و اخروی آن کفایت است؛ برای مطالعه بیشتر رجوع شود به ابن رجب الحنبلی، جامع العلوم والحکم، ۱۴۲۲ ق/ ۲۰۰۱، مؤسسة الرسالة: ۵۹ - ۶۴.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر اعراض از امر یادشده دلالت ندارد.

نتیجه: مرتکب باید بر رفتار ارتكابی خود باقی بماند و از آن اعراض نکند.

### قاعده تجاوز و فراغ

یکی دیگر از قواعدی که با وسواس فکری عملی مرتبط می‌شود، قاعده تجاوز و فراغ است؛ به این معنا که هرگاه در انجام دادن عملی شک کرده باشیم، در حالی که زمان آن گذشته باشد یا وارد جزء دیگر شده باشیم، نباید به شک خود اعتنا کنیم؛ البته صرف نظر از اختلاف نظری که میان اصولیین درباره تعیین مصادیق تجاوز و فراغ مطرح می‌شود (مظفر، ۱۳۹۲: ۸۹). در مورد چگونگی کاربرد آن در بحث پیشگیری از OCD می‌توان به نمونه‌های زیادی اشاره کرد، برای مثال در حین خواندن نماز عشا شک می‌کنیم که نماز مغرب را خوانده‌ایم که در این صورت دو راه داریم یا آنکه نماز عشا را شکسته و نماز مغرب را از نو بخوانیم (که همان مصداق بارز رفتار کسانی است که به اختلال OCD مبتلا هستند) یا اینکه قاعده تجاوز و فراغ را جاری کنیم و به جهت عبور از اصل وجود نماز مغرب، به نماز عشا ادامه دهیم و آن را به اتمام برسانیم. نمونه دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد و معمولاً در مبتلایان به این بیماری نمود دارد، در مورد کسانی است که رفتار وسواسی ابتلایی آنها، تهیه فهرست روزانه برای انجام دادن امور است. مطابق این اختلال وسواسی لازم است که از امور روزمره فهرستی تهیه و یک‌به‌یک به آنها عمل شود و در صورتی که موردی از قلم بیفتد، لازم است از نو عمل انجام گیرد؛ حال آنکه بر اساس قاعده تجاوز و فراغ چنانچه یکی از امور روزمره فراموش شود یا به هر نحوی مورد توجه واقع نشود، بازگشت مجدد به ابتدای فهرست روزمره نیازی نیست و به امور بعدی خواهیم پرداخت. در واقع نویسندگان این‌طور استدلال می‌کنند که اگر بنای رفتار وسواسی را محل عدم اعتبار و اطمینان فکری بگیریم، مجبور خواهیم بود که آن امر را دوباره اجرا کنیم؛ ولی حقیقت آن است که اصولی مانند قاعده تجاوز و فراغ به صراحت بیان می‌کنند که در امور رفتاری، اصل بر اطمینان از انجام دادن رفتار مشخصی است و لذا بازگشت و تکرار به هیچ‌عنوان نیازی نخواهد بود، مخصوصاً آنکه همان‌طور که در ابتدا ابراز کردیم، مبنای رفتارهای اختلالی به‌ویژه در حوزه دینی ناشی از ترس یا شرم هستند و در این مقوله بر

اساس این قاعده (و دیگر قواعد اصولی استنادشده) اصولاً ترس خودبه‌خود نفی می‌شود؛ زیرا وقتی الزامی از طرف شارع وجود نداشته باشد، پس ترس محلی از اعراب نخواهد داشت و در مورد شرم نیز این نکته اهمیت دارد که با چه دیدی به شرم نگاه کنیم. اگر شرم را این باور بدانیم که لازم است یک عمل به‌نحو احسن انجام گیرد و ما خجالت می‌کشیم که کاری را ناقص یا اشتباه انجام دهیم، بر اساس این قاعده (و دیگر قواعد اصولی استنادشده) ما قائل به آن هستیم که تکمیلی انجام گرفتن امور هرگز محل بحث شارع نبوده و نیست که بخواهیم نسبت به کاهلی در آن شرمگین باشیم و النهایه آنکه علتی برای ورود به مقوله اختلال موصوف پیش نخواهد آمد (سبحانی، ۱۳۹۰: ۱۷۷).

از منظر استدلالی در فرض اصل یادشده، مقدمات به این‌صورت تعریف می‌شوند:  
مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر، بر ورود زمان برای ارتکاب عمل بعدی دلالت دارد.

نتیجه: رفتار فرد ارتکاب‌یافته تلقی می‌شود و مفید تجاوز از زمان درباره رفتار سابق است.

#### اصل صحت

یکی دیگر از اصولی که در باب اختلال OCD راهگشا است، اصل صحت فی فعل مسلم خواهد بود،<sup>۱</sup> به این معنا که اگر از فرد مسلمانی عملی سر زد و ما در درستی و صحت عمل او شک و تردید داشتیم، در اینجا می‌توان اصل صحت را جاری کرد و عمل فرد را حمل بر صحت دانست. به‌عنوان مثال در امور روزمره شاهد آن هستیم که خانم‌های خانه‌دار در انجام دادن امور خانه مثل شست‌وشوی ظروف، معتقدند که اگر کسی غیر از خودشان به شست‌وشوی ظروف بپردازد، نباید کار آنها را تمام و کمال دانست و لذا لازم است خود به شست‌وشوی مجدد آنها

۱. این اصل دایرمدار این موضوع است که مدعی عدم صحت باید آن را به اثبات برساند و حال سؤال این است که اگر فردی به بیماری ocd مبتلا باشد، آیا جایز نیست این فرد در همه امور قبل از آنکه رفتار وسواس‌گونه خود را آغاز کند، از خود بپرسد که حقیقتاً من می‌توانم اثبات کنم که این امر محقق نشده است؟ (رجوع شود به نظریه محمد طاهر اویس)، همچنین برای مطالعه بیشتر در مورد موضوعیت اصل صحت و مسائل آن رجوع شود به:

<http://www.eshia.ir/M/Feqh/Archive/Text/Bahjat/Osool/870805>



بپردازند؛ این در حالی است که می‌توان با جاری کردن این اصل، از تکرار مجدد بسیاری از امور که غالباً وقت‌گیر هم هستند، جلوگیری کرد (سبحانی، ۱۳۹۰، ج ۴: ۱۷۳).

به عقیده نگارندگان هدف این قاعده که روایات مسلم زیادی برای آن وارد شده، جلوگیری از اتلاف و اطناب در امور است<sup>۱</sup> و لذا بایسته خواهد بود که در امور مختلف مانند امور شرعی یا عرفی، یا امور اخلاقی و هنجاری جامعه استفاده شوند، زیرا اگر این اصل را از اساس نپذیریم، لاجرم باید در یک دایره بسته گرفتار باشیم که حاصل آن جز نابودی وقت و سرمایه و وقوع خصومت‌ها و بددلی‌ها نخواهد بود.

از منظر استدلالی در این مقوله خواهیم داشت:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر عدم لزوم ارتکاب رفتار مجدد برای نیل به کیفیت حاضر دلالت دارد.

نتیجه: رفتار ارتكابی کافی است و صحیح فرض می‌شود، زیرا رفتار مجدد نتیجه‌ای در کیفیت ایجاد نمی‌کند.

#### اصاله الحلیه و اصاله الاباحه<sup>۲</sup>

این اصل یعنی در شک بین حلال و حرام بنا را بر حلال می‌گذاریم، مگر دلیل شرعی آن را حرام بدانند (موسوی بجنوردی، ۱۳۸۵: ۲۰۵). به‌رای مثال موارد فراوانی یافت می‌شود که فرد در استفاده از ماشین لباسشویی و سواس دارد و با اینکه ماشین عمل شست‌وشو را انجام داده

۱. برای دیدن نظر موافق رجوع شود به: سید محمد صادق طباطبایی، روح‌الله کیانی، بازتاب‌های اصل صحت در فقه و حقوق، فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی، سال نهم، شماره سی و دو، تابستان ۹۲: ۴۹-۶۸.

۲. علت آنکه نویسنده این دو اصل را به‌صورت یکجا محل بحث قرار می‌دهد آن است که در تواتر مصادیق معمولاً این دو به یک منشأ برمی‌گردند و لذا از نظر ماهیت اختلاف زیادی ندارند، جز آنکه دامنه یکی از دیگری وسیع‌تر است و لذا استنادپذیری قاعده از نظر اصولی، اگر در یکی پذیرفته شود، در دومی حداقل در جزیی از امور پذیرفتنی خواهد بود. در اینجا نگارنده مجدد اعلام می‌کند که مقصود آن نیست که با پیروی از قواعد اصول فقه بتوانیم به‌طور کل در برابر بروز بیماری اختلال و سواس فکری - عملی بایستیم، بلکه تلاش می‌کنیم راهکاری برای پیشگیری ارائه دهیم که آن هم به تمسک افراد جامعه به این اصول منوط است.

است، ولی فرد خود مجدد شست‌وشو را تکرار می‌کند که این خود سبب ایجاد بروز وسواس شدید می‌شود، در چنین مواردی باید عمل شست‌وشوی ماشین لباسشویی را بر درستی حمل و از تکرار مجدد خودداری کرد. مثال بارز دیگری که در این مورد شاید جای بیان داشته باشد، عدم استفاده برخی افراد از فرآورده‌های گوشتی تولیدشده در کارخانه‌های مدرن و گوشت‌های وارداتی باشد که شک دارند آیا ذبح شرعی شده‌اند یا طبق اصول بهداشتی تولید شده‌اند یا خیر؟ که در این صورت می‌توان با مراجعه به اصل مزبور، از این نوع فرآورده‌ها بدون هیچ مورد منع شرعی یا دغدغه فکری بهره جست. به‌عنوان آخرین موردی که می‌توان در ذیل این اصل به آن اشاره کرد، شک در اضرار برخی نوشیدنی‌های رایج در جامعه است، برای مثال چنانچه در مضر بودن مصرف نوشابه یا ماء‌الشعیر تردید داشته باشیم و به‌همین دلیل به‌طور کلی از مصرف آن خودداری کنیم، برابر با اصل یادشده می‌توان به اندازه متعارف از آنها بهره‌مند شد. البته دیدگاه دیگری نیز در این موضوع صادق است که بر قاعده لاضرر و لاضرار فی الاسلام (ابرو، ۲۰۱۳: ۳۹۲ - ۴۲۰) مبتنی است. مفهوم این قاعده بیان می‌کند که هر چیزی که در نفس ضرر می‌رساند، باید از آن دوری جست و حرام است که البته با عنایت به هدف نویسنده از ورود به بحث اصول فقه، صحبت در این امر مورد توجه نخواهد بود.

از منظر استدلالی قبل از آنکه به دو اصل مذکور بپردازیم، لازم است تفکیک قائل شویم؛ به این معنا که در مقدمات ذیل بر رفتار تأکید می‌شود و نه حکم، لذا تنها از این منظر در ذیل مقدمات مطرح می‌شود و در نتیجه داریم:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر غیرشرعی بودن تصرف در شیء دلالتی ندارد.

نتیجه: رفتار ارتكابی مباح و تصرف در شیء حلال است.<sup>۱</sup>

۱. این اصل از منشاء، در مورد حکم یک شیء بحث می‌کند و نه مصداق، لذا دو مقوله داریم اول، اصل شیء که آیا حلال است یا حرام و دوم، در مورد آنکه تصرف در شیء موجود حلال و مباح است یا خیر؛ در مقوله اول اصول فقه مصداقی نخواهد یافت، ولی از جنبه تصرف در شیء شاید مداخلت داشته باشد؛ از این رو دوجهی بودن فرض موجود، ایرادی بر استدلال یادشده نیست.

### مسائل کثیرالشک

با اینکه مورد مذکور زیرمجموعه اصول و قواعد فقهی واقع نمی‌شود، در بسیاری از کتب فقهی مبحث خاصی را به خود اختصاص داده است. این اصل بیشتر در مورد کسی بحث می‌کند که دچار شک فراوان می‌شود و از نظر فقهی این فرد حکمی ندارد (طباطبایی، ۱۳۷۸: ۱۹۰ - ۱۹۱) و لذا دلیلی برای تشویش ایشان نسبت به اصل و جوب انجام دادن متعدد یک عمل وجود نخواهد داشت؛ برای مثال در جامعه با پدیده‌ای روبه‌رو هستیم که به‌صورت فراگیر در تمام طبقات اجتماعی بروز کرده‌اند و یکی از آنها شمارش وجه و اسکناس‌هایی است که به‌هر نحوی در اختیار افراد قرار می‌گیرد و روند سواس‌گونه شمارش مکرر این وجوه و مبالغ، حاکی از اختلال OCD است که با توسل به حکم مسئله کثیرالشک دیگر به ارتکاب رفتارهای بیمارگونه در این زمینه نیازی نیست.

از نظر استدلالی در این مقوله مقدماتی که می‌توان بنیان گذاشت، عبارتند از:

مقدمه اول: شخصی رفتاری را مرتکب می‌شود.

مقدمه دوم: ظاهر امر بر عدم تأثیر تکرار رفتار و در نتیجه، مصداق و حکم شرعی دلالت است.

نتیجه: رفتار ارتكابی نیازمند تکرار بی‌ثمر نیست و نتیجه، مصداق و حکم شرعی کافی تلقی می‌شوند.

به‌ویژه در امور دینی قبلاً عرض شد که اگر به ریشه انواع بیماری‌های اختلالی و سواس فکری - عملی نگاه کنیم، درمی‌یابیم که عادتاً ناشی از دو نوع نگرش به امور اخروی است: اول نگرشی مبتنی بر ترس و دوم نگرشی مبتنی بر شرم. لکن پیشتر توضیح داده شد که اگر هر یک از این دو نگرش صادقانه باشند، می‌توان با اتکای بر این اصول و قواعد مانع از بروز اختلال مذکور شد.

### نتیجه‌گیری

اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی ناشی از علل مختلفی است از جمله آنها می‌توان به اختلال‌های روانی، نداشتن شناخت و آگاهی و دیگر موارد یاد کرد. در این میان و با

هدف مقابله با این پدیده، بیشتر تلاش می‌شود تا از شیوه پیشگیری به‌جای درمان استفاده شود؛ در یک بیان پیشگیری روانشناسانه قرار دارد که مبتنی بر اصول پزشکی و روان‌شناختی است و در دیگر سو پیشگیری‌های ناظر بر رفتارهای اجتماعی قرار می‌گیرد و درست در این مقطع، فقه به‌عنوان منبع تنظیم‌کننده رفتارهای آدمی مطرح می‌شود و این در حالی است که با توجه به گسترش بیماری OCD در میان جوامع مذهبی، راه‌های پیشگیری مبتنی بر اصول و قواعد فقهی شاید کارآمدتر به‌نظر برسد، زیرا حتی همان متخصصان علوم شناختی و روانشناسی بر این نظر مهر تأیید می‌زنند که باورهای اعتقادی افراد می‌تواند تا حد زیادی به درمان و پیشگیری از این بیماری کمک کند. در مجموع از آنچه گردآوری شد، چنین به‌نظر می‌رسد، برخی از اصول و قواعد فقهی نظیر اصل استصحاب، اصل طهارت، اصل ایاحه و حلیت، اصاله الصحه، اصاله البرائت و قواعدی مانند قاعده فراع و تجاوز یا قاعده عسر و حرج شاید موجبات پیشگیری از رفتارهای وسواسی بشود. البته شیوه عملکرد اصول فقهی بیشتر بر این پایه استوار است که با آگاه کردن افراد جامعه از نوع اختلال رفتاری که در آن گرفتار شدند، کمک می‌کند تا از تکرار رفتارهایی که به‌دلیل احساس اجبارهای مذهبی و ترس از عقوبت‌های الهی یا شرم منشعب می‌شود، غلبه و از مضرات ناشی از این اختلال جلوگیری کنند.

### پیشنهادها

نظر به تحقیقات به‌عمل آمده، نگارندگان برای پیشگیری از اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری - عملی موارد زیر را پیشنهاد می‌دهند.

۱. با عنایت به این مطلب که برخی از اختلال‌های رفتاری و وسواسی مخصوصاً در حوزه امور دینی و مذهبی، ناشی از ترس از عقوبت‌های الهی هستند، پیشنهاد می‌شود که عناوین رفتارهای مذهبی را تغییر دهیم تا از این طریق از بروز هر مشکلی پیشگیری شود، برای مثال اگر از نماز خواندن تحت عنوان ورزش عبادی یاد کنیم، دغدغه‌های مربوط به گناه یا باطل بودن برخی از رفتارهای ارتكابی در حین خواندن نماز، موجب بروز اختلال OCD نخواهد شد؛ این در حالی است که در بسیاری از احکام این روئے تغییر نام دادن رایج است

و موجب تسهیل حکم بر مسلمانان می‌شود، مانند مقولهٔ ربا که اگر عوضین تحت عنوان هبه عرضه شوند، مشکل شرعی آن برطرف می‌شود.

۲. پیشنهاد می‌شود که آموزه‌هایی مبتنی بر چگونگی کاربرد اصول و قواعد فقهی به متخصصان علوم شناختی و روانشناسان ارائه شود تا ایشان بتوانند با استفاده از این ابزار که در باورهای مذهبی جامعه نیز ریشه دارد، برای اهداف پزشکی (که در این مورد همان پیشگیری از اختلال اضطرابی و سواس فکری - عملی است) اقدام کنند.

۳. همچنین پیشنهاد می‌شود که به‌منظور روزآمدی مباحث فقهی و پویایی فقه، اندیشمندان فقهی و اصولی در بسیاری از شاخه‌های پزشکی وارد شوند تا از این طریق به رسالت حقیقی خود (که همانا کمک به تعالی آدمی است) بیشتر دست یابند؛ زیرا توجه به امور درمانی نیز مادامی که امکان آن در فقه باشد، نه تنها حق بلکه تکلیفی ایجابی برای ورود به آن مباحث است.

Archive of SID

## منابع

\* قرآن کریم.

۱. احمدبن حسین (۱۳۴۸). سنن الکبری، بی‌جا: نشر مصر.
۲. ارجمند دانش، جعفر (۱۳۸۹). بررسی قاعده عسر و حرج، بی‌جا: نشر بهنامی.
۳. اصفهانی راغب (۱۳۸۳). المفردات فی غریب القرآن، ج ۳، ترجمه و تحقیق همراه با تفسیر لغوی و ادبی قرآن از غلامرضا خسروی حسینی، تهران: المکتبه المرتضویه لاحیاء آثار الجعفریه، ذیل واژه حرج.
۴. انصاری مرتضی (۱۳۲۰). فرائد الاصول، بی‌جا: نشر اسلامی.
۵. بهرامی احمدی، حمید (۱۳۸۸). قواعد فقه، بی‌جا: دانشگاه امام صادق.
۶. دبلیو، جان (۱۳۹۲). زمینه روانشناسی سانتراک، ترجمه مهرداد فیروزبخت، چاپ ششم، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
۷. جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۷۶). مقدمه عمومی علم حقوق، چاپ پنجم، تهران: گنج دانش.
۸. حسام مرتضوی (۲۰۱۳). مسیحیت و صومعه‌ها، مجله کلمه، شماره ۵.
۹. حسینی سیستانی، سید علی (۱۳۸۹). قاعده لاضرر و لاضرار، ترجمه نایب‌زاده، چاپ اول: انتشارات خرسندی.
۱۰. الحنبلی، ابن‌رجب (۱۴۲۲ ق / ۲۰۰۱). جامع العلوم والحکم، بی‌جا: مؤسسة الرسالة.
۱۱. حیدری، علی‌نقی (۱۳۸۹). اصول فقه، بی‌جا: انتشارات دارالفکر، چاپ قدس.
۱۲. دادستان، پریوخ (۱۳۸۶). روانشناسی مرضی، تهران: سمت.
۱۳. سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۸۸). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری، مترجم فرزین رضاعی، روانپزشکی بالینی تهران: ارجمند.
۱۴. سبحانی تبریزی، جعفر (۱۳۸۷). الوسیط، ترجمه زراعت، ج ۱، چاپ سوم، نشر دانش‌پذیر.
۱۵. \_\_\_\_\_ (۱۳۹۰). الوسیط، ج ۳، نشر دانش‌پذیر.

۱۶. \_\_\_\_\_ (۱۳۸۷). *الموجز فی الاصول فقهه*، چاپ هشتم، بی‌جا: نشر معراج.
۱۷. سلطانی‌فر، عاطفه؛ عبدالهیان، ابراهیم؛ نصیرایی، افشین (۱۳۸۶). *مقایسه‌کاری فی فلوگستین و کلومی پیرامین در کودکان و نوجوانان اختلال وسواس اجباری*، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۱۸. شهید اول، شمس‌الدین محمدبن جمال‌الدین مکی عاملی شیخ ابو عبدالله (۱۳۸۹). *لمعة دمشقیه*، ج اول، بی‌جا: بی‌نا.
۱۹. طباطبایی قمی، تقی (۱۳۷۸). *الأنوار البهیة فی القواعد الفقهیه*، قم: محلاتی.
۲۰. طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۸). *تفسیر المیزان*، قم: نشر جامعه مدرسین قم.
۲۱. طباطبایی، سید محمدصادق؛ کیانی، روح‌الله (۱۳۹۲). *بازتاب‌های اصل صحت در فقه و حقوق*، فصلنامه پژوهش‌های فقه و حقوق اسلامی، سال نهم، شماره سی و دو، تابستان.
۲۲. عمید، حسن (۱۳۸۹). *فرهنگ واژگان فارسی*، چاپ نخست: نشر آشجع.
۲۳. عاملی، حر (۱۴۱۲ ق). *وسایل الشیعه*، ج ۵، بیروت: نشر دارالاحیاء التراث العربی.
۲۴. \_\_\_\_\_ (۱۴۱۲ ق). *وسایل الشیعه*، ج ۷، بیروت: نشر دارالاحیاء التراث العربی.
۲۵. فرجی، حمید (۱۳۸۵). *قواعد اصول فقهه*، بی‌جا: نشر بهنامی.
۲۶. کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین (۱۳۸۷). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی*، ویراست دهم، ترجمه فرزین رضاعی، تهران: ارجمند انتشار به زبان اصلی، (۲۰۰۷).
۲۷. \_\_\_\_\_ (۱۳۷۷). *چکیده روانپزشکی بالینی*، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، چاپ سوم، تهران: آزاده، پائیز.
۲۸. کشوری، عیسی (۱۳۹۰). *قاعده عسر و حرج*، تهران: جاودانه.
۲۹. لطفی، اسدالله (۱۳۸۳). *قواعد فقه مدنی*، همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
۳۰. کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۷۵). *شرح اصول کافی*، تهران: ولی عصر.

۳۱. محمدی، ابوالحسن (۱۳۸۳). *اصول فقه*، چاپ هجدهم، تهران: دانشگاه تهران.
۳۲. محمدی ری‌شهری، محمد؛ شیخی، حمیدرضا (۱۳۸۶). *میزان الحکمه*، قم: نشر سازمان چاپ و نشر دارالحديث.
۳۳. محمدی علی (۱۳۸۷). *شرح رسائل (علی محمدی)*، ج ۲، قم: دارالفکر.
۳۴. مظفر، محمدرضا (۱۳۹۲). *اصول فقه*، ترجمه زراعت، قم: پیام نوآور.
۳۵. موسوی بجنوردی (۱۳۸۵). *قواعد فقهیه*، بی‌جا: بی‌نا.
۳۶. هافمن، کارل؛ ورنروی، مارک؛ ورنروی، جودیت (۱۳۸۱). *روانشناسی عمومی (از نظریه تا کاربرد)*، ترجمه مهران منصوری و همکاران: ارسباران.
۳۷. ابرود، عبدالحی (۲۰۱۳). *دراسة فقهية تطبيقية لقاعدة: «لا ضرر و لا ضرار، بیروت: القلم، ۳۹۲-۴۲۰»*.
38. Lamis Al-Solaim & Kate Miriam Loewenthal(2011), *Religion and obsessive-compulsive disorder (OCD) among young Muslim women in Saudi Arabia*, Mental Health, Religion & Culture, Volume 14, Issue 2 .
39. Nabil R Mohamed, Morsey Sh Elswedy, Somaia M Elsayed, Afaf Z Rajab, Said T Elzahar(2015), *Obsessive-compulsive disorder, an Islamic view*, menoufia medical journals (M M J), Volume : 28 , Issue 2 , Page : 289-294.
40. Beth Murphy(2011), *Understanding obsessive-compulsive disorder (OCD)*, First published by Mind,page:8
41. Neil A. Rector, PhD Christina Bartha, MSW Kate Kitchen, MSW Martin Katzman, MD Margaret Richter, MD(2001),*Obsessivecompulsive disorders An information guid*,Publish Centre for Addiction and Mental Health(camh) page:3
42. David Veale and Rob Willson, *Overcoming Obsessive Compulsive Disorder(2005) A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques*, First Published in the UK by Robinson, an imprint of Constable & Robinson.
43. Jon Hershfield, MFT and Tom Corboy, MFT(2013), *The Mindfulness Workbook for OCD: A Guide to Overcoming Obsessions and Compulsions Using Mindfulness and Cognitive Behavioral Therapy*,Paperback,December 1:p68-91.
44. Stefan G. Hofmann, Ph.D. AnuAsnaani, M.A. Imke J.J. Vonk, M.A. Alice T. Sawyer, M.A. and Angela Fang, M.A(2013), *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses*, Author manuscript; available in PMC Feb 28,page:427-440
45. David Greenberg,AvigdorBonchek(2009), *Compulsive Prayer and its Management*, Journal of Clinical Psyghology, Vol. 65(4): 396--405.
46. <http://bit.ly/1SLBGi9>



47. <http://www.erfanabad.org/fa/modules/news/article.php?storyid=41>
48. <https://www.psychologytoday.com/conditions/obsessive-compulsive-disorder>, Last reviewed 3/11/2015
49. <http://masihi.net>
50. <http://www.eshia.ir/M/Feqh/Archive/Text/Bahjat/Osool/870805>
51. <http://www.soundvision.com/article/finding-comfort-with-ocd-in-the-quran-2286>
52. <http://islamandpsychology.blogspot.co.uk/2011/08/islamic-solution-for-ocd-waswaas.html>
53. <https://iocdf.org/books/>

Archive of SID