

## مقدمه

وسواس - ناخودداری واریسی، یکی از نمودهای وسواس - ناخودداری می‌باشد که اغلب به شکل واریسی قفل‌ها، بخاری‌ها، وسایل برقی، واریسی صحنه‌های تصادف در وقت رانندگی، بررسی مکرر کارها به‌منظور تصحیح اشتباه‌های احتمالی و تکرار، نظیر بازخوانی، بازنویسی و از جا بلند شدن و نشستن برای احساس راحتی کردن آشکار می‌شود (جوز و همکاران (Jose)، ۱۹۹۷، ص ۲۵). نمودهای وسواس واریسی در میان افراد مذهبی، به‌گونه‌ای هستند که متخصصان در وسواس - ناخودداری، به دلیل ناآشنایی با ابعاد دینی این نوع وسواس‌ها نیز نمی‌توانند، آنها را به‌درستی درمان کند (جنایک و همکاران (Jenike)، ۱۹۹۸، ص ۵۵۵). این واقعیت و از طرفی، مراجعان زیاد مبتلا به وسواس - ناخودداری‌های واریسی دینی می‌طلبند، نمودهای وسواس واریسی دینی، در کنار سایر نمودهای وسواس واریسی مورد توجه قرار گیرند. به همین دلیل، این پژوهش نمودهای مختلف وسواس ناخودداری واریسی در میان افراد مذهبی را بررسی کرده، خصوصیات و چگونگی بروز و راهکارهای درمان آنها را بر اساس منابع اسلامی بیان می‌کند.

## روش پژوهش

در این پژوهش، از روش اجتهادی دینی استفاده شد. اجتهاد دینی روشی است که در آن دین‌پژوه تلاش می‌کند با گردآوری آموزه‌های دینی مربوط به موضوع مورد بحث در منابع دینی و تحلیل محتوای آنها، با توجه به قواعد استنباط، مراد مرجع دین را نسبت به آن موضوع کشف کند. بنابراین، اجتهاد دینی، اصطلاحاً کوشش علمی بر اساس منابع معتبر، به واسطه ابزار و عناصر لازم برای تفهیم، اکتشاف و استخراج مطلق آموزه‌های دین، به‌گونه‌ای است که از اعتبار برخوردار باشد. این فعالیت، در حیطه استنباط قواعد روان‌شناختی نیز جریان می‌یابد و اجتهاد دینی روان‌شناختی می‌باشد (علی‌پور و حسینی، ۱۳۹۰، ص ۶۰-۶۱). در این پژوهش، به‌منظور شناسایی نمودهای وسواس ناخودداری واریسی در میان افراد مذهبی و راهکارهای درمانی آنها، آیات و روایات مربوط به نمودهای وسواس واریسی گردآوری گردید. این آموزه‌ها، به روش اجتهاد دینی تفسیر و تحلیل گردید و شش نمود برای وسواس واریسی ناخودداری و درمانی شش مؤلفه‌ای برای آن از متون مذکور استخراج گردید.

## پیشینه تحقیق

وسواس واریسی، یکی از شایع‌ترین وسواس‌ها و در عین حال، از پیچیده‌ترین نمودهای وسواس - ناخودداری می‌باشد. میزان شیوع آن در میان تمامی نمودهای وسواس ناخودداری، فقط نسبت به نمود شست‌شو و پاکیزه‌گردانی در مرتبه دوم قرار دارد. مبتلایان به وسواس ناخودداری واریسی، روزانه چندین

## نمودهای وسواس - ناخودداری واریسی

## در میان افراد مذهبی و راهکارهای درمانی آن براساس روایات اسلامی

رحیم ناروئی نصرتی / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) [marooei@yahoo.com](mailto:marooei@yahoo.com)  
دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۱ - پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۳۰

## چکیده

هدف این پژوهش معرفی نمودهای وسواس - ناخودداری واریسی در میان افراد دیندار و ارائه راهکارهای درمانی آن، براساس روایات اسلامی می‌باشد. این نمودها، براساس روایات اسلامی، بخصوص روایات شیعی به روش اجتهاد دینی گردآوری گردید. سپس راهکارهای درمانی این نمودها، به همین شیوه از منابع معتبر استنباط و معرفی گردیده است. در این پژوهش، شش نمود شایع برای وسواس - ناخودداری واریسی در میان افراد مذهبی به‌دست آمد: الف. واریسی اعضای دفعی بدن، ب. وسواس واریسی وضو، ج. وسواس واریسی غسل، د. وسواس واریسی ادای دین و حق‌الناس، ه. وسواس واریسی نماز، ز. وسواس واریسی قصد قربت و احساس ریا. برای درمان این وسواس‌ها، شش مؤلفه درهم‌تنیده کشف گردید: ۱. انکار و عدم پذیرش احساس‌های دریافتی، ۲. تعیین نوع شناخت برای عمل کردن، ۳. تعیین دقیق حد و مرز رفتار، ۴. عمل کردن به شناخت‌های صحیح، ۵. پیوستگی عمل، ۶. اجتناب از عمل کردن به باورهای نادرست.

**کلیدواژه‌ها:** وسواس - ناخودداری واریسی، واریسی اعضای دفعی بدن، واریسی وضو، واریسی غسل، واریسی ادای دین و حق‌الناس، واریسی نماز، واریسی احساس ریا و قصد قربت.

واری، به همراه سایر نمودهای وسواس - ناخودداری از تجربه‌های شرطی‌سازی ناشی می‌شوند که با رویدادهای منفی همراه می‌گردند. برای نمونه، رویدادهایی مانند آتش‌سوزی، دزدی، سیل و سایر رویدادهای آزاردهنده، با محرک‌های ختثایی نظیر بخاری، بستن در و شیرهای آب همراه می‌شوند. سپس، رفتار ناخودداری بدان جهت حفظ می‌شوند که نقش تقویت منفی برای تمایلات فرد برای واری کردن را بر عهده دارند. به عبارت دیگر، میل شدید برای واری کردن (که احساسی ناخوشایند است)، که با رفتار واری فروکش می‌کند، به وسیله همین رفتار تقویت می‌شود و در نتیجه، احتمال تکرار آن بیشتر می‌شود. این تبیین برای وسواس واری، با نظریه دومرحله‌ای ماورر هماهنگ است، ولی طرف‌داران چندانی در میان صاحب‌نظران نیافته است. این به دلیل این است که بیشتر افرادی که درگیر رفتارهای وسواس ناخودداری می‌گردند، انکار می‌کنند که رویدادهای منفی نظیر آتش‌سوزی، سیل و در معرض سرقت قرار گرفتن را تجربه کرده باشند (ابرامویتز و دیگران، ۲۰۰۸، ص ۲۹).

علی‌رغم کاستی‌هایی که در تبیین‌های رفتاری برای وسواس ناخودداری واری وجود دارد، درمان اصلی که از این مدل‌ها برخاسته است، یعنی مواجهه و جلوگیری از پاسخ به منزله مداخله‌ای مؤثر در درمان وسواس ناخودداری واری نقش ایفا می‌کند (همان، ص ۲۰-۲۱). درمان مهم دیگر برای وسواس - ناخودداری واری، از رویکرد شناختی نسبت به وسواس - ناخودداری برخاسته است. این درمان بر مفهوم «احساس مسئولیت اغراق‌آمیز (متورم)» در واری‌کنندگان مبتنی است که گامی مهم و مؤثر برای فهم وسواس‌ها و ناخودداری‌ها به صورت عام و وسواس ناخودداری واری به شکل خاص می‌باشد. احساس مسئولیت اغراق‌آمیز، بدین معناست که فرد واری‌کننده تصور می‌کند قدرت فوق‌العاده‌ای در ایجاد یا جلوگیری کردن از پیامدهای منفی سرنوشت‌ساز بر عهده دارد. بنابراین، فرد وقتی نسبت به چیزی احساس مسئولیت نداشته یا به صورت معمول احساس مسئولیت کند، رفتار واری نسبت به آن نخواهد داشت. برخی پژوهش‌ها از اهمیت فزون برآورد کردن تهدیدی که واری‌کننده ممکن است با آن روبه‌رو شود و از تأثیر آن بر رفتار واری سخن گفته‌اند، ولی سایر تحقیقات آن را در ردیف احساس مسئولیت افراطی ندانسته‌اند (همان).

در دهه گذشته، عدم تحمل تردید از ناحیه مبتلایان به عنوان یکی از مؤلفه‌های شناختی وسواس ناخودداری واری مورد بحث قرار گرفته است. در تحقیقی تولین و همکاران، با استفاده از مقیاس عدم تحمل تردید به دست آوردند که مبتلایان به اختلال وسواس - ناخودداری، که واری ناخودداری را گزارش کرده‌اند، در مقیاس عدم تحمل تردید نمره بالاتر کسب کرده‌اند. در مجموع، یافته‌ها نشان

ساعت صرف واری برخی اشیا یا مکان‌های خاص در منزل یا سایر فضاها می‌کنند. این افراد، همچنین ممکن است وقت زیاد را به دلیل واری‌های ذهنی، صرف واری خاطرات گذشته خود کنند تا اطمینان یابند که کارهای گذشته را به درستی انجام داده‌اند. این وسواس، با وسواس‌های دیگر مانند وسواس شست‌وشو و ذخیره‌سازی آمیخته می‌شود. در نتیجه، افراد نحوه شست‌وشو و ذخیره‌سازی خود را واری می‌کنند. رفتارهای واری، شکل متناقضی به خود می‌گیرند؛ زیرا فرد واری‌کننده انتظار دارد پس از واری، تمایلی به واری بعدی کاسته شود، ولی بیشتر تحت فشار قرار می‌گیرد و بیشتر به رفتار واری می‌پردازد (ابرامویتز و همکاران (Abramowitz)، ۲۰۰۸، ص ۱۹).

ویژگی اصلی این نوع وسواس، شک و تردید فراوان بوده و شخص می‌ترسد در نتیجه‌اهمال و غفلت او، اتفاقی ناگوار برای خودش و یا دیگران رخ دهد. این افکار، میل شدیدی را برای اجتناب و یا فعالیت‌های ختثاسازی در شخص برمی‌انگیزند و شخص به مجموعه‌ای از رفتارهای ناخودداری روی می‌آورد که هدف اصلی آن کاهش خطر و آسیب پیش‌بینی شده است. این افراد، نمی‌توانند واری‌ها را به تأخیر بیندازند؛ زیرا در این صورت اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند که برایشان قابل تحمل نیست. تجربه تردید بیمارگونه، بخشی از همه انواع وسواس‌های ناخودداری شمرده می‌شود، ولی در وسواس - ناخودداری واری عمیق‌ترین شکل خود را می‌یابد. اگر از این افراد پرسیده شود شما چه وقت راضی می‌شوید که مثلاً در وضو واقعاً آب به دستت رسیده و یا واقعاً درب را بسته و یا گاز را خاموشی کرده‌ای، در پاسخ خواهد گفت: اگر ترس از امور کاری، خانوادگی و اجتماعی نباشد من هیچ‌گاه راضی نخواهم شد و تمام روز را به واری ادامه می‌دهم (جنایک و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۲۶-۲۷). جنایک و همکاران واری‌های مکرر خانمی پنجاه ساله را نقل می‌کنند که او «دو شاخه‌های وسایل برقی را بیست مرتبه یا بیشتر داخل پرز کرده و خارج می‌کرد تا اطمینان یابد که دو شاخه را واقعاً از داخل پرز بیرون آورده است. او با کلیدهای برق نیز همین کار را انجام می‌داد. پول‌ها را بارها و بارها می‌شمرد. در وقت نوشتن نام خود روی پاکت‌نامه، آن را بارها می‌خواند تا یقین کند نام خود را دیده و نام کسی دیگری نبوده است» (همان، ص ۷).

### رویکردها در درمان وسواس - ناخودداری واری

اولین مدل‌های درمانی برای وسواس ناخودداری واری، مبتنی رویکردهای روان‌تحلیلی بوده است. ولی این مدل‌های درمانی در واقع تغییری را در زندگی مبتلایان به وجود نیاورد. دومین تبیین‌ها و فعالیت‌های درمانی از اندیشه‌های رفتارگرایانه برخاسته است. از نگاه رفتاری، وسواس ناخودداری

داده‌اند، عدم تحمل تردید نقش بسیار اساسی در اضطراب تعمیم یافته و همچنین واسوس - ناخودداری و ارسی بر عهده دارد. با اینکه تبیین‌های خوبی نسبت به وسواس ناخودداری و ارسی تاکنون ارائه شده است، درمان آنها از پیشرفت چندانی برخوردار نبوده است. بهترین درمان، یعنی درمان رفتاری یا درمان رفتاری شناختی تا حدودی تأثیرگذار است، ولی حدود پنجاه درصد مبتلایان وسواس - ناخودداری درمان را کنار می‌گذارند (همان، ص ۲۳). همین واقعیت‌ها می‌طلبد نمودهای وسواس و ارسی به صورت خاص در منابع دینی بررسی و راه‌های درمانی آن نیز استخراج شود تا شاید کمکی به شناخت بیشتر نسبت به این اختلال و همچنین درمان آن بر اساس منابعی اسلامی باشد.

### تظاهرات وسواس - ناخودداری و ارسی در میان افراد مذهبی

وسواس - ناخودداری‌های و ارسی، معمولاً در میان افراد مذهبی به شش صورت نمودار می‌شوند:

**الف. وسواس ناخودداری و ارسی مواد دفعی بدن:** در دین اسلام برخی از مواد از جمله مدفوع، ادرار، خون و منی حیوانات حرام گوشتی که خون جهنده دارند، نجس شمرده شده‌اند. نجس بودن به صورت ملموس بدین معناست که: ۱. خوردن این مواد جایز نیست؛ ۲. خوراندن آنها به غیر نیز ممنوع است؛ ۳. این مواد در برخی اوقات مانند وقت نماز خواندن و طواف خانه خدا، نباید در بدن لباس فرد باشند (موسوی خمینی، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۱۳۴). این حکم، زمینه دقت را برای برخی افراد فراهم می‌آورد، به طوری که با اندک احساسی مبنی بر خارج شدن یکی از این مواد از بدن، به ارسی شدید می‌پردازند و اقدامات بعدی از جمله شستن و غسل را انجام می‌دهند. در این نوع وسواس، فرد مبتلا بعد از آنکه از آبکشی محل فارغ شده و یا حتی از جای خود بلند می‌شود، به ذهنش می‌آید یا احساس می‌کند دوباره ماده دفعی خارج شد و یا شاید محل را درست و یا اصلاً آبکشی نکرده باشد. در آغاز به میزان و دفعات کم، دوباره محل را می‌شوید یا با فاصله زیاد به محل دستشویی و حمام بازمی‌گردد و دوباره بدن و لباس خود را آبکشی می‌کند. به تدریج، فاصله به ذهن آبی بسیار کم می‌شود و به جایی می‌رسد که با اراده بستن شیر آب و از جا برخاستن این فکر به ذهنش می‌آید و یا احساس می‌کند که محل را نشسته است. او احتمال به ذهن آمده را تأیید می‌کند و دوباره خود را آب می‌کشد. همین آبکشی‌ها اختلال را تشدید می‌کند و به جایی می‌رسد که بدون وقفه، دقیقاً در وقت اشتغال به آبکشی، به ذهنش می‌آید که شاید خود را آب نکشیده است. در این صورت، دیگر فرد به راحتی نمی‌تواند از جای خود بلند شود. پیوسته آب می‌ریزد تا جایی که پاها بر اثر زیاد نشستن به شدت درد می‌گیرد (حجازی شهرضائی، ۱۳۶۶، ص ۳۹-۴۱). این بیماران

بیشتر وقت‌ها به ذهنشان می‌آید، «دچار خطا شده‌اند و برای حصول اطمینان مکرراً به ارسی کردن عملکردشان می‌پردازند» (لی بائر، ۱۳۸۲، ص ۲۹-۳۰). و ارسی‌ها، معمولاً به این دلیل اتفاق می‌افتد تا ۱. اطمینان یابند که کار خود را به درستی انجام داده‌اند، ۲. با آلودگی و نجاست از جا بلند نشده‌اند تا چیزهای مربوط به خود و دیگران را آلوده یا نجس کنند، ۳. موجب فعالیت در دسر درست کن مانند لزوم آبکشی تمام منزل در آینده نشوند (جنایک و دیگران، ۱۹۹۸، ص ۸).

**ب. وسواس در وضو:** یکی از وسواس‌های شایع و ارسی در میان افراد مذهبی، وسواس در وضو می‌باشد. این نوع وسواس در نیت وضو، شست‌وشوی اعضای وضو و بطلان وضو، بر اثر احساس خارج شدن غیرارادی ادرار و مدفوع و یا باد روده و معده، نمودار می‌شود.

**۱. وسواس در نیت وضو:** نیت همان توجه داشتن به کار و فعالیت موردنظر و بعد انگیزشی و علت انجام آن

می‌باشد. اگر از کسی که به سمت یخچال می‌رود، پرسیم کجا می‌روی؟ او می‌گوید می‌روم آب بخورم (رکن اول). اگر بگوییم چرا می‌خواهی آب بخوری؟ می‌گوید چون تشنه هستم (رکن دوم). ما در انجام همه کارهایمان همین‌گونه عمل می‌کنیم. یعنی ما هیچ کاری را بدون نیت انجام نمی‌دهیم. امام خمینی ع می‌گوید: نیت همان قصد انجام کار می‌باشد. در نیت لازم نیست چیزی بر زبان آورده شود، برای اینکه نیت امری قلبی است. در نیت همچنین لازم نیست چیزی را به ذهن آورد یا به عبارت دیگر، لازم نیست حدیث نفس کند و چیزی را به خاطر آورد. مثلاً به ذهن آورد که من الان نماز ظهر می‌خوانم برای امتثال امر خداوند، بلکه صرف انگیزه و علت انجام کار کفایت می‌کند. مراد از انگیزه، همان اراده اجمالی است که در صادر شدن عمل تأثیر می‌گذارد. این اراده اجمالی بر اثر غایت‌هایی که در درون فرد وجود دارد، صادر می‌شود و بدین وسیله، فرد از حالت سهو و غفلت خارج می‌شود و فعل و عملش در زمره افعال کسی به حساب می‌آید که کار را با اراده و اختیار انجام داده است (موسوی خمینی، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۲۰۲).

چنان‌که بیان کردیم، ما همه کارهایمان، چه کوچک چه بزرگ را به همین نحو انجام می‌دهیم. خوردن، آشامیدن، راه رفتن، دویدن و فعالیت اجتماعی داشتن و... با این حال، به دلیل تأکیداتی که بر نیت در عباداتی مانند وضو، نماز، روزه و... می‌شود، برای مبتلایان به وسواس مسئله نیت به امری دشوار و طاقت‌فرسا تبدیل می‌گردد (حجازی شهرضایی، ۱۳۶۶، ص ۴۵-۴۸). خطاهای روان‌شناختی که برای این افراد پیش می‌آید، این است که تصور می‌کنند که باید به ذهن آورده و به قلبشان خطور دهند که چه کاری می‌خواهند انجام بدهند. این افراد چون چنین بنایی گذاشته‌اند، با تقلای فراوان تلاش می‌کنند، چیزی غیر آنچه خودشان می‌خواهند، وارد ذهنشان نشود. همین حساس‌سازی موجب می‌شود وقتی مثلاً فرد اراده می‌کند وضو بگیرد، چیزهای زیادی به ذهنش بیاید. او که این به ذهن آمده‌ها را مخل نیت می‌داند، فکر می‌کند نمی‌تواند نیت کند. او در واقع در وقت انجام کاری مثل نماز، پیوسته

چیزهایی غیرنماز به ذهنش می‌آید. او این واقعیت‌ها و امور به ذهن آمده را به‌عنوان اموری می‌داند که در نیت اخلال ایجاد می‌کنند و موجب ناتوانی او در نیت می‌شوند.

برای اینکه از معضل به ذهن‌آیی امور مختلف رها شود، نیت خود را بر زبان جاری می‌کند، و تلاش می‌کند لفظ را هر چه دقیق‌تر بگوید. بر اثر همین کارها، روزبه‌روز دقت و تلاش او در نحوه‌ی ادای لفظ بیشتر می‌شود. با افزایش دقت و تلاش برای صحیح‌گویی، روزبه‌روز انجام کاری که او آن را «نیت» می‌نامد، سخت‌تر می‌شود تا جایی که ممکن است اصل واجب مثل وضو، نماز و یا روزه را ترک کند (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸).

۲. **وسواس در شست‌وشوی اعضای وضو:** در قرآن کریم می‌خوانیم: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ» (مائده: ۶)؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، وقتی برای انجام نماز برخاستید، صورت و دست‌هایتان را تا آرنج بشویید و سر را مسح نموده و پاهایتان را نیز تا مچ مسح کنید. بنابراین، وضو یعنی شست‌وشوی عادی صورت و دست‌ها تا آرنج و مسح سر و روی پاها (لمس سر و پاها با آب وضو). این دستوری است که خداوند برای انجام برخی کارها، از جمله برگزاری نماز خواندن لازم دانسته‌اند. افرادی که دچار وسواس ناخودداری و اِرسی نرسیدن آب به اعضای وضو می‌شوند، گاهی چنان روی دست آب می‌ریزند و دست می‌کشند که وضویشان خیلی بیش از معمول طول می‌کشد و گاهی اعضای وضویشان خشک می‌شود.

۳. **وسواس ناخودداری بطلان وضو به گمان خروج غیرارادی مواد دفعی بدن:** یکی از وسواس‌های و اِرسی و در نتیجه، تکرار وضو و غسل، احساس احتمالی و غیرارادی خروج ادرار و مدفوع و یا گازهای روده و معده و در نتیجه، باطل شدن وضو می‌باشد. در این صورت، فرد لباس‌های خود را با اندک احساسی و اِرسی می‌کند. بدن خود را برای یقین‌یابی به کمک وسائل خشک‌کننده، مانند دستمال کاغذی و غیره خشک می‌کند. این افراد تا جایی پیش می‌روند که حس می‌کنند نمی‌توانند وضوی خود را نگه دارند و باید پیوسته وضو بگیرند.

ج. **وسواس - ناخودداری و اِرسی در غسل:** وسواس و اِرسی در غسل نیز همانند وسواس و اِرسی در وضو می‌باشد که بیشتر در نیت‌کردن، احتمال نرسیدن آب به بدن و احساس خروج ادرار و مدفوع در اثنای غسل نمودار می‌شود. این نوع وسواس، به‌صورت شست‌وشوی پی‌درپی اعضای بدن، تکرار بعد از پایان‌یابی و بازگشت دوباره به حمام و شروع مجدد عمل، در رفتار فرد نمودار می‌شود. در غسل، با اینکه حس خیس شدن بدن را دارد، به این قضاوت تردیدآمیز عمل می‌کند که شاید آب به بدن نرسید. به همین دلیل، با بخش بخش کردن بدن، دقت زیاد در رساندن آب و به شدت دست کشیدن فرد تلاش می‌کند آب را به بدن برساند. ولی هر بار که به ذهنش می‌آید شاید آب نرسید، باز هم بنا

می‌گذارد که نرسیده است. به همین دلیل، دوباره آب می‌ریزد. همین امر موجب می‌شود غسل فرد که افراد معمولی در مدت یک تا دو دقیقه انجام می‌دهند، گاهی تا چند ساعت طول بکشد.

#### وضو و غسل در روایات اسلامی

دین اسلام در سرزمین عربستان، بخصوص در مکه و مدینه به انسان‌ها اهداء گردید. در آن روزگار و آن سرزمین، امکاناتی مانند آب لوله کشی، منابع آبی فراوان و سرویس‌های بهداشتی و غیره وجود نداشت. به‌راستی در آن دوران مسلمانان، خود پیامبر ﷺ و ائمه اطهار ﷺ در انجام وظایفی مانند غسل، وضو و پاک کردن بدن خود، چه کار می‌کردند؟ روایات و سیره معصومان ﷺ نشان می‌دهد برخورد بنیان‌گذاران دین با این وظایف دینی، غیر از آن چیزی است که امروزه در میان افراد متدین رواج دارد.

در ادامه، به برخی روایات درباره غسل و وضو اشاره می‌کنیم. در روایتی امام باقر ﷺ درباره میزان آبی که برای وضو لازم است، فرمودند: «شما مردم مثنی روغن برمی‌دارید و عضوی از اعضای بدن خود را چرب می‌کنید. ظرفیت و شأنت آب برای فراگیری بدن از روغن هم بیشتر است» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۶۹). در روایتی دیگر، امام باقر ﷺ می‌فرمایند: «فرد جنب همین مقدار که آب روی بدنش جاری شود، کفایت می‌کند» (همان، ج ۳، ص ۲۱). محمدبن مسلم از امام صادق یا امام باقر ﷺ می‌پرسد: برای غسل جنابت چقدر آب لازم است؟ حضرت فرمود: پیامبر خدا با همسرشان از یک ظرف با پنج مدّ آب (حدود چهار لیتر) دوتایی غسل می‌کردند (همان، ص ۲۲). همچنین پیامبر اکرم ﷺ فرمودند: «وضو در نهایت باید یک مدّ آب (حدود سه چهارم لیتر) و غسل با یک صاع (حدود دو لیتر و نیم) انجام شود. در آینده، گروه‌هایی خواهند آمد که این مقدار را کم می‌شمارند. این افراد، بر خلاف سنت و روش عملی من حرکت می‌کنند. بدانید کسانی که طبق سنت من عمل کنند، با من در بهشت برین خواهند بود» (ابن‌اشعث، بی‌تا، ص ۱۶). بیش از این مقدار را معصومان ﷺ نکوهش کرده و گفته‌اند: خلاف سنت پیامبر و اسراف است. چنانکه امام صادق ﷺ می‌فرماید: «خداوند ملکی دارد که اسراف در وضو را می‌نویسد، همان‌گونه تجاوز از حد وضو را هم می‌نویسد» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۶۹).

د. **وسواس در ادای دین و مراعات حقوق مردم:** در دین اسلام، بر تضييع نکردن و ادای حقوق مردم فراوان تأکید شده است. چنان‌که امیرالمؤمنین علی ﷺ فرموده‌اند: «حق برادرت را به هیچ‌وجه تضييع نکن به اعتماد رابطه‌ای میان تو و او وجود دارد. چون اگر حقش را ضایع کنی او برادرت نیست» (ابن‌شعبه حرانی، ۱۳۶۳، ص ۸۲). در روایت دیگری، از امام صادق ﷺ نقل شده است که «خداوند به هیچ چیز برتر از ادای حق مؤمن عبادت نمی‌شود» (کوفی اهوازی، ۱۴۰۴ق، ص ۴۳). تأکید بر رعایت حق افراد در

روایات، که حکایت از لزوم رعایت حقوق قطعی افراد دارد، موجب می‌شود مبتلایان به این نوع وسواس ناخودداری، با اندکی احتمال هرچند احتمال ضعیف و غیرمعمول، دست به کار شوند و برای حقوق مردم تلاش کنند تا به کسی مدیون نباشند. این افراد، گاهی به ذهنشان می‌آید شاید به فرد خاصی مانند راننده تاکسی، اتوبوس، اداره و یا فردی که با او داد و ستد داشته‌اند، مدیون هستند. با همین ذهنیت، سراغ فرد رفته و از او سؤال می‌کنند آیا دین خود را اداء کرده‌اند، یا نه؟ گاهی این کار را بارها و بارها انجام می‌دهند باز هم راضی نمی‌شوند. یکی مراجعان بنده، وسواس شدید در مدیون شدن داشت. او با این وسواس، بارها و بارها سراغ افرادی رفته بود که قبلاً با آنها سروکار داشته است. از آنها اعتراف گرفته بود که به آنها مدیون نیست و بارها مبالغی را به‌عنوان رفع دین به آنها پرداخت کرده بود. اعتراف‌گیری را نیز با مراسم خاصی انجام می‌داد، به‌طوری‌که فرد را به ستوه می‌آورد. اگر به ذهنش می‌آمد که به کسی شاید مدیون باشد، گاهی ساعت‌ها در منزل، کوچک و یا خیابان قدم می‌زد و جمله‌ای مانند اینکه «من به فلانی مدیون نیستم» را تکرار می‌کرد. با انبوه سؤالاتی که به ذهنش می‌آمد، اطرافیان را کلافه کرده بود. همسرش در آستانه جدا شدن از او قرار داشت. بالاخره، از او طلاق گرفت. درحالی‌که وظیفه دینی در این‌گونه موارد، انکار چنین احساس‌هایی می‌باشد و فرد باید بنا بگذارد که به هیچ‌وجه به کسی مدیون نیست و نیاز به واری هم ندارد.

**هـ. وسواس ناخودداری و اِرسی در نماز:** وسواس ناخودداری نماز، به صورت‌های گوناگون نمودار می‌شود که به مهم‌ترین آنها می‌پردازیم:

۱. **وسواس در وقت نماز:** این عده در فرا رسیدن وقت و داخل شدن وقت که ملاک‌های تعریف‌شده و معینی دارد، پیوسته تردید می‌کنند. وقتی به ذهنشان می‌آید، شاید وقت داخل نشده باشد، بنا را بر صبر کردن، احتیاط کردن و سؤال از دیگران می‌گذارند. در نتیجه، از دیگران به‌طور مکرر می‌پرسند، آیا وقت داخل شده است و یا اذان مثلاً گفته‌اند. معمولاً، نماز و عمل عبادی را تا پایان وقت به تأخیر می‌اندازند.

۲. **وسواس در تکبیرة الاحرام و سایر کلمات نماز:** وسواس در شروع نماز، که تکبیرة الاحرام فعل اول آن است، یکی از وسواس‌های شایع در میان افراد مذهبی می‌باشد. این وسواس، از وسواس در نیت آغاز می‌شود و با دقت زیاد در نحوه اداء کلمه تکبیرة الاحرام ادامه می‌یابد. وقتی فرد تصمیم می‌گیرد به نحو خاصی «تکبیر» را بگوید، به تدریج تلفظ این کلمه چنان سخت و طاقت‌فرسا می‌شود که برای گفتن این کلمه وحشتی عجیب بر وجود فرد سایه می‌افکند، ضربان قلب افزایش می‌یابد و گاهی سردرد شدید بر فرد عارض می‌شود. مرحوم نراقی می‌گوید:

از اشخاص مغرور آنهایی هستند که در نیت نماز وسوسه دارند و شیطان نمی‌گذارد که آنها نیت صحیح نمایند، چندان مورد وسوسه و اضطراب واقع می‌شوند که از ثواب و فضیلت جماعت و اول وقت باز می‌مانند، گاهی به خیال خود، به‌عنوان احتیاط، تکبیرة الاحرام را چنان با فشار می‌گویند که صیغه و لفظ آن را تغییر می‌دهند و بعد از آن، غفلت آنان را فرا می‌گیرد در بقیه نماز و دلشان در نماز نیست، بیچاره‌ها گمان می‌کنند در اول نماز که تکبیر را با آب و تاب گفتند تا آخر نماز برخیزند... اما از حضور قلب و معنی و حقیقت نماز خبری نیست، بیچاره گمان می‌کند ظاهر که زیبا افتاد، نماز او مقبول درگاه خواهد شد، و این از زشت‌ترین اقسام غرور است (حجازی شهرضایی، ۱۳۶۶، ص ۴۷-۴۸).

بنده از این دست افراد مراجعان زیادی داشته‌ام. برخی از این افراد در وقت گفتن تکبیرة الاحرام، به شدت سردرد می‌گرفتند و حتی ساعت‌ها برای گفتن این کلمه معطل می‌شدند. وسواس در صحیح‌گویی لفظ، از دیگر وسواس‌هایی است که در کلمات نماز مانند، نستعین و یا تمام کلماتی که به «نون» ختم می‌شوند، «صراط» و «واللضالین» نمودار می‌شود. این وسوسه از اینجا ناشی می‌شود که فرد به ذهنش می‌آید که «شاید لفظ را درست اداء نکرد». او بنا می‌گذارد که لفظ درست اداء نشده و دوباره تکرار می‌کند. با هر بار تکرار، تمایلش برای تکرار بیشتر می‌شود و روز به روز بر دامنه وسواسش افزوده می‌شود.

۳. **وسواس در تعداد رکعات و افعال نماز:** نماز عملی است که کمیت و کیفیت خاصی دارد. به همین دلیل، فرد برای آن برنامه‌ریزی خاصی شامل دقت در تعداد رکعات و ترتیب افعال انجام می‌دهد. اما گاهی اوقات، در اثنای نماز با توجه به اشتغال‌های ذهنی و عملی روزمره، متوجه این فعالیت‌ها می‌شود و به‌صورت ذهنی به رتق و فتق آن امور می‌پردازد. شخص وقتی دوباره به نماز برمی‌گردد، دچار تردید می‌شود و یکی از راه‌های زیر را طی می‌کند:

الف. میزان توجه به نماز بر اثر عدم تمرکز تنها اندکی کاسته می‌شود و وقتی دوباره با توجه کامل به نماز بازمی‌گردد، احتمال زیاد می‌دهد و یا به تعبیر شرعی، گمان دارد که در چه فعل و محلی از نماز قرار دارد. در این صورت، فرد زود متوجه می‌شود و تقریباً در ادامه‌دهی عمل چندان دچار مشکل نمی‌شود. با اندکی توجه، این گمان تبدیل به یقین می‌شود و فرد معمولاً در نماز دچار مشکل نمی‌شود.

ب. بعد از توجه دوباره به نماز، احتمال اندکی یا گمان ضعیفی به یک سمت دارد. در این صورت، فرد با قاطعیت به همان گمان اندک عمل می‌کند و بنا می‌گذارد که واقعاً همان چیزی را که اندک گمانی نسبت به آن دارد، درست می‌باشد.

ج. واقعاً نمی‌داند که در چه جایی از نماز بوده است و سردرگم و متحیر می‌شود. در هر کدام از سه مورد پیش‌گفته، وظیفه شرعی معلوم است، به‌طوری‌که فرد در صورت اول و دوم، باید بنا بگذارد به همان طرفی که گمان دارد و در مورد سوم، نماز باطل است. افرادی که به وسواس مبتلا

### مؤلفه‌ها و گام‌های درمانی وسواس ناخودداری و اِرسی براساس آموزه‌های اسلامی

۱. انکار و عدم پذیرش احساس دریافتی: طبق روایات اسلامی، وقتی فرد گمان می‌کند از او باد روده و معده یا ادرار خارج شده، باید بنا بگذارد که چنین اتفاقی نیفتاده است. راوی به نام عبدالرحمن از امام صادق<sup>ع</sup> سؤال می‌کند که من گاهی در درون شکم خود حس می‌کنم که باد روده و معده جمع شده است و حتی گمان می‌کنم که از بدنم خارج شد، در چنین وضعی تکلیف وضویم چه می‌شود؟ امام<sup>ع</sup> می‌فرمایند: وضویت هیچ مشکلی پیدا نمی‌کند، مگر اینکه صدای خارج شدن باد معده و روده را بشنوی و یا بوی آن را حس کنی. سپس فرمود: شیطان واقعاً بین دو پای مؤمن می‌نشیند و باد ایجاد می‌کند تا او را به شک بیندازد (طوسی، ۱۳۹۰ق، ج ۱، ص ۹۰). این روایات، بر این معنا دلالت می‌کنند که آن احساسی که شواهد خارجی آن را تأیید نموده و فرد را به یقین صددرصد می‌رساند، باید تأیید شود. در غیر این صورت، آن احساس و گمان را باید انکار کند و یقین پیشین خود را مبنی بر اینکه وضو داشته است، هرگز خدشه‌دار نکند.

۲. تعیین نوع شناخت برای عمل: قضاوت‌ها نسبت به رویدادهای خارجی، به صورت وهم (احتمال اندک)، شک (احتمال مساوی)، گمان (احتمال بیشتر) و یقین صددرصد نمودار می‌شود. روایات، نوع شناختی را که مکلف می‌تواند ملاک عمل قرار دهد معین کرده و تنها یقین را ملاک عمل دانسته‌اند. در روایتی، دربارهٔ باطل شدن وضو می‌فرمایند: اگر خواب بر چشم، گوش و قلب با هم مستولی شود، بر فرد لازم است وضو بگیرد. از حضرت پرسیدند: اگر در کنار فرد چیزی حرکت کند و او از حضورش آگاهی نیابد، آیا وضویش باطل می‌شود، حضرت فرمود: نه مگر اینکه با یقین صددرصد بفهمد که خواب رفته است؛ زیرا چنین فردی یقین داشته که وضوء دارد و امر یقینی را هرگز شک، که شامل گمان قوی نیز می‌شود، از بین نمی‌برد و تنها یقین آن را نقض می‌کند (طوسی، ۱۳۹۰ق، ج ۱، ص ۸). در روایت دیگری، حضرت فرمودند: تنها در صورتی که یقین پیدا کردی که وضویت نقض شده است، دوباره وضو بگیر. هرگز وضویت را تجدید نکن، مگر اینکه یقین داشته باشی که وضویت باطل شده است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۳، ص ۳۳). این برخورد، حکایت از این دارد که مکلف هرگز نباید تردید و گمان‌های خود را ملاک عمل قرار دهد، بلکه فقط باید به یقین عمل کند. در برخی روایات، امام<sup>ع</sup> می‌فرمایند: اگر فرد به مقتضای این تردیدها عمل نکند، دیگر این وسوسه‌ها سراغش نمی‌آیند (همان، ج ۶، ص ۲۸۷).

روایات اسلامی نشان می‌دهند که شک و گمان، هیچ‌گونه تکلیفی را برای فرد به وجود نمی‌آورد. بنابراین، اگر کسی گمان کرد که چیز نجسی از بدنش خارج شده، یا به بدنش نجاست از جای دیگر

می‌شوند، در جایی که گمان اندکی دارند، نمی‌توانند به این گمان اندک، اعتماد کنند و می‌گویند: نمی‌دانم در کجای نماز هستم. به همین دلیل، به تکرار نماز روی می‌آورند و به تدریج، با اندک تردیدی این حس به آنها دست می‌دهد که واقعاً نمی‌دانند در چه محلی از نماز قرار دارند. به همین دلیل، به دفعات نماز را می‌شکنند و دوباره می‌خوانند و یا به ابزارهای مانند شمردن با دست، علامت‌گذاری و یا استفاده از مهرهای مخصوص روی می‌آورند. آنچه قابل توجه است، اینکه این افراد با اندک تردیدی می‌گویند، نمی‌دانم در کجای نماز هستم و خود را به یک نوع تردید عمدی در نماز مبتلا می‌کنند و به جایی می‌رسند که فردی باید قرائت آنها را بشنود و حساب رکعات نماز را برایشان نگه دارد. نماز برای این افراد، به تدریج به عملی طاقت‌فرسا و کشنده تبدیل می‌شود. آنها آرام آرام نماز را ترک می‌کنند!

و. وسواس ناخودداری و اِرسی قصد قربت و احساس ریا: احساس ریا در برخی اعمال عبادی، مانند نماز، روزه و یا وضو و در نتیجه، تکرار این اعمال، نمودی دیگر از وسواس - ناخودداری و اِرسی می‌باشد. در این نمود، وقتی فرد اراده می‌کند عملی انجام دهد که در آن قصد قربت لازم است، مانند بلند خواندن حمد و سورهٔ نماز، انتخاب صف اول جماعت یا امام جماعت ایستادن، احساس می‌کند این کار را برای خودنمایی و خوب جلوه دادن خود انجام می‌دهد. در روایات اسلامی اولاً، برای ریاکننده علامت‌های عملی برشمرده‌اند که ریاکار را از غیرریاکار متمایز می‌کند. پیامبر اکرم<sup>ص</sup> فرمودند: ریاکننده چهار علامت دارد: ۱. وقتی کسی نزد او باشد کارهایی را که برای خداست زیاد انجام می‌دهد. ۲. در تنهایی تنبلی می‌کند و کار چندانی انجام نمی‌دهد. ۳. در هر کاری که انجام می‌دهد، به شدت از پی آن است که مورد ستایش و تمجید قرار گیرد. ۴. ظاهر خود را با کوشش زیاد خوب نشان می‌دهد (ابن شعبه حرانی، ۱۳۳۳، ص ۲۲).

در روایات، همچنین برخی حالت‌های روانی را ذکر کرده‌اند که با ریا هیچ ارتباطی ندارد. از جمله: ۱. خوشحال شدن، وقتی کار قربی مانند نماز را در مقابل دیگران انجام می‌دهد (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۹۷). در توجیه این واقعیت، امام باقر<sup>ع</sup> فرمودند: زیرا همه دوست می‌دارند که کار خیر آنها در میان مردم آشکار شود. البته نباید انگیزه از انجام عمل همین باشد، ۲. خوشحال شدن از اینکه فرد به خاطر کاری که انجام داده، مورد حمد و ستایش قرار گیرد. ۳. انتخاب رویه‌ای خاص در عمل خیر با قصد خیر دیگری، مانند اینکه فرد نماز را با صدای خیلی خوب بخواند تا شنوندگان از او پیروی کنند و به سمت نماز گرایش پیدا کنند. امام صادق<sup>ع</sup> فرمودند: این ریا نیست (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱، ص ۷۶). ۴. وسوسه ریا مثل اینکه فرد به ذهنش می‌آید که نماز را برای دیگران خوششان می‌آید، طول می‌دهد. پیامبر خدا<sup>ص</sup> فرمودند: درست فرد در وقت این احساس بر عکس عمل کند و نماز را طول بدهد (همان، ج ۵، ص ۴۷۹).

رسیده، لازم نیست و ارسی کند، بلکه باید بنا را بر طهارت گذارد. اگر و ارسی، از سر بیماری و یا موجب تشدید بیماری شود، جایز نیست. برای نمونه، در روایتی آمده است که زراره از امام صادق ع سؤال می‌کند: «آیا من وظیفه‌ای دارم در آنچه شک می‌کنم خون به آن رسیده، آن را و ارسی کنم؟ حضرت فرمودند: نه» (طوسی، ۱۳۹۰ق، ج ۱، ص ۱۸۳).

۳. **تعیین دقیق حد و مرز رفتار:** در روایات اسلامی، در امور وسوسه‌آمیز تلاش شده تا فرد مبتلا، به دقت حدود رفتار را بداند. به عبارت دیگر، خط‌کشی عملی در اختیار فرد گذارده شود که طبق آن بتواند شروع و پایان کار خود را بداند. در روایتی از امام صادق ع نقل شده است که از آن حضرت درباره فردی سؤال کردند که بول کرده، سپس خود را شست و شو داده و از پی آن رطوبتی را مشاهده کرده که از او خارج شده است. حضرت فرمودند: وقتی فرد بول کرد و به صورت شرعی استبراء کرد و محل را شست و شو داد، هر مقدار رطوبت از او خارج شود، اهمیت ندهد، هر چند به ساق‌های پایش برسد (همان، ص ۹۴). همچنین زراره و ابویصیر نقل می‌کنند که ما به امام ع عرض کردیم، فردی زیاد در نمازش شک می‌کند، تا جایی که نمی‌داند چند رکعت از نمازش را خوانده و چقدر از نمازش باقی مانده است. حضرت فرمودند: در این صورت، باید نمازش را اعاده کند. زراره و ابویصیر گفتند: ما عرض کردیم این مشکل برای این فرد زیاد اتفاق می‌افتد، به گونه‌ای که هر بار اعاده کند، دوباره شک می‌کند. حضرت فرمودند: در حال شک، به نمازش ادامه دهد. سپس، فرمودند: شیطان را به این کار که نماز خود را قطع کنید، عادت ندهید؛ زیرا در این صورت در کار شما طمع می‌ورزد. بنابراین، به اندک احتمال صحت که می‌دهید، اعتماد کنید و به همان عمل کنید. اگر بارها چنین کاری را انجام دهید، دیگر شک سراغتان نمی‌آید. سپس، امام فرمودند: شیطان می‌خواهد که افراد از او اطاعت کنند، در صورتی که از او نافرمانی کنند، دیگر سراغشان نمی‌آید (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۲۷۷). یکی از وسواس - ناخودداری‌های و ارسی در مورد زنان در ایام عادت ماهانه اتفاق می‌افتد. در این ایام، زنان احکام خاصی دارند که از جمله نماز را ترک می‌کنند. برخی زنان در ایام عادت ماهانه، بیش از اندازه از خود مراقبت می‌کنند تا اینکه پاک باشند، یا جایی را نجس نکنند. افراد مبتلا به وسواس - ناخودداری و ارسی، به محض شروع عادت ماهانه خود را نجس می‌دانند و یا با لباس‌هایی که در ایام عادت ماهانه پوشیده‌اند، نماز نمی‌خوانند. به ذهنشان می‌آید شاید به این لباس‌ها خون رسیده باشد و یا مثلاً عرق کرده باشند و عرق از جاهای آلوده به خون، به جاهای دیگر بدن رسیده باشد. در همین زمینه، روایاتی داریم که دلالت می‌کند فرد نباید و ارسی کند و عرق ایام عادت ماهانه، هیچ ارتباطی به خون عادت ماهانه ندارد و نجس

نیست. به علاوه، نماز خواندن در لباس‌های ایام عادت ماهانه جایز است. به عنوان نمونه، راوی از امام صادق ع می‌پرسد: آیا زن حائض باید لباس‌هایی را که در ایام عادت ماهانه بر تن داشته، بشوید. حضرت فرمودند: فقط آن قسمت‌هایی از لباس را که به آن خون رسیده، باید بشوید و بقیه لباس را کاری نداشته باشد. راوی می‌گوید: به امام عرض کردم که او در این لباس‌ها عرق کرده است. حضرت فرمودند: عرق کردن ارتباطی به حیض ندارد» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۳، ص ۴۴۹). در روایاتی دیگر آمده است که زن حائض، در همان لباسی که عادت ماهانه شده، نمازش را می‌خواند، مگر اینکه به لباسش خون رسیده باشد (همان، ج ۳، ص ۱۰۹).

۴. **عمل کردن به شناخت‌های یقینی و صحیح:** عمل کردن به باورهای صحیح، رکن و پایه اصلی اسلام در همه زمینه‌هاست. به همین دلیل، این دست‌والعمل‌ها را ائمّه اطهار ع در مقام عمل کردن صادر کرده‌اند. از فرد خواسته‌اند بر خلاف احساس خود با واقعیت روبه‌رو شود و بر خلاف تردیدهای خود عمل کند. خداوند در قرآن می‌فرماید: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ إِنَّا لَا نُضِيعُ أَجْرَ مَنْ أَحْسَنَ عَمَلًا﴾ (کهف: ۳۰)؛ مسلماً کسانی که ایمان آوردند و کارهای شایسته انجام دادند، ما پاداش کسانی که عمل نیکو به انجام رسانند را ضایع نخواهیم کرد.

**عَلَّامَةُ طَبَاطِبَائِي** در تفسیر این آیه می‌فرماید: «در این آیه، پاداش برای ایمان و عمل صالح قرار داده شده است. از آیه استفاده می‌شود برای ایمان خالی، بدون عمل هیچ پاداشی وجود ندارد، بلکه چه‌بسا آیه اشعار دارد که ایمان بدون عمل خود نوعی ظلم است» (طباطبائی، ۱۴۱۷ق، ج ۱۳، ص ۳۰۵). این امر، همان مواجهه با واقعیت می‌باشد. این بدان جهت است که بدون عمل، تغییر سازمانی در درون فرد واقع نمی‌شود. این واقعیت، همان روبه‌رو شدن با واقع و عمل نکردن بر خلاف آن می‌باشد که شباهت بلکه هماهنگی با مواجهه و جلوگیری از پاسخ دارد.

۵. **پیوستگی عمل:** در دین اسلام، علم (شناخت) و عمل قرین هم هستند. این دو، به منزله دو بال هستند که حرکت هماهنگ آنها انسان را به سمت مقصد حرکت می‌دهد. این دو، به تنهایی هیچ‌کدام راه به جایی نمی‌برند. بنابراین، اگر فردی هر قدر شناخت داشته باشد، ولی به شناخت‌هایش عمل نکند، در او هیچ دگرگونی واقع نمی‌شود. همچنان‌که عمل بدون علم، هم را به جایی نمی‌برد. امیرالمؤمنین علی ع می‌فرماید: «علم قرین و همراه عمل است». بنابراین، هر کس علم پیدا کند، به آن عمل می‌کند و هر کس عمل کند، علم دارد. علم، همواره فریاد عمل عمل سر می‌دهد. در صورتی که آن را اجابت کند و الا آن را به خود وامی‌گذارد (نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، ح ۳۷۲، ص ۵۳۹).

اینکه باد روده و معده خارج شده و وضویش باطل شد است». در این صورت، با اندک احتمالی که شاید چنین چیزی اتفاق نیفتاده، نباید به این احساس اعتنا شود. این رویکرد، با درمان منطقی - هیجانی البرت الیس، هماهنگ است که در آن به فرد بصیرت داده می‌شود تا از افکار غیرمنطقی خود دست بردارد (الیس و هارپر، ۱۳۸۰، ص ۲۵۵-۲۶۲). این رویکرد، همچنین با درمان خودیابی اسلامی (خود تحقیق‌دهی دینی)، که انکار باورهای نادرست یکی از پایه‌های آن می‌باشد، نیز هماهنگ است (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۱۲۱-۱۲۲). بی‌تردید تا وقتی فرد افکار و احساسات خود را درست می‌داند و افکار جایگزینی در نظر نگیرد، تغییری در درون او واقع نخواهد شد.

آموزه‌های اسلامی در گام دوم، مؤمنان را از عمل به باورهای تردیدآمیز بر حذر داشته‌اند. چنان‌که امام صادق علیه السلام در روایتی می‌فرماید:

فرد نمازگذار هرگز یقین خود را نباید با شکی که بعداً حاصل می‌شود، از بین ببرد. نباید شک را در یقین وارد کند و این دو را نباید به هم پیامیزد، بلکه باید به یقین خود چنگ بزند و به وسیله آن شک را از بین ببرد. او براساس یقینی که دارد، عمل را تمام می‌کند و در هیچ حالی از حالت‌ها، به شک توجه نمی‌کند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۳ ص ۳۵۲).

تفکیک باورها به باورهای تردیدآمیز و یقینی، تنها در منابع دینی به صورت روشن و گفتار معصومان علیهم السلام آمده است. البته درمان منطقی - هیجانی الیس نیز جست‌وجو برای یقین‌یابی را از افکار غیرمنطقی می‌داند که باید با آن مقابله شود (جنایک و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۳۸۸). به یک معنا، می‌توان گفت: درمانگری منطقی هیجانی با باورهای تردیدآمیز فرد وسواسی، چون غیرمنطقی هستند، مقابله می‌کند.

در گام سوم، یعنی تعیین حد مرز دقیق رفتار به فرد مبتلا به وسواس کمک می‌کند تا او به صورت روشن بداند که از او چه خواسته می‌شود و با تمسک به آن، مرزهای روشن تکلیف خود را در برابر انبوه تردیدها بداند. این چیزی است که در روایات اسلامی به آن پرداخته شده و در هر کاری حدی را معین کرده‌اند که این حد معمولاً با حد مرزی که افراد عادی برای رفتار معین می‌کنند، هماهنگ است. این آموزه را می‌توان در دستورالعمل عصب‌شناس معروف فرانسوی، پیر ژانه به خوبی یافت. وی می‌گوید:

راهنمایان و درمان‌گران عمل را به هر دقتی که ممکن است برای بیمار مشخص می‌کنند. در صورتی که لازم است، هدفی فوری و تقریبی برای بیمار معین کنند، عمل را به اجزایش تجزیه کنند. درمان‌گر با تکرار دستورالعمل مبنی بر انجام کار، که همان مواجهه است، به بیمار به وسیله کلمات تشویق‌آمیز فوق‌العاده کمک می‌کند (همان، ص ۳۳۸).

گام چهارم، یعنی عمل کردن به باورها، روان را تغییر می‌دهد، حالت‌های روانی را تثبیت می‌کند و شاکله را حفظ می‌کند. این واقعیت از منابع دینی و اسلامی به خوبی به دست می‌آید. به همین دلیل، براساس روایات

۶. اجتناب از عمل کردن به باورهای نادرست: بر اساس روایات اسلامی، فرد نباید باورهای غیرمنطقی را تأیید کند. مهمتر اینکه، نباید به این باورها عمل کند. این نحوه عمل کردن، به منزله اطاعت کردن از شیطان شمرده شده است و عملش اطاعت از خداوند به حساب نمی‌آید. عبدالله بن سنان می‌گوید: از امام جعفر صادق علیه السلام احوال مردی را که به مشکل وسواس در وضو و نماز گرفتار بود، نقل کردم. در پایان گفتم: او فرد عاقلی است. امام علیه السلام فرمود او چه عقلی دارد که از شیطان در اعمال خود پیروی می‌کند؟ ابن سنان می‌گوید: پرسیدم یابن رسول‌الله چگونه پیروی از شیطان می‌کند؟ امام علیه السلام فرمود: از خودش سؤال کن. این وسواس که سراغ او در وضو و نماز می‌آید، از کجا می‌آید؟ او، خواهد گفت: از ناحیه شیطان به او القا می‌شود (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۱۲).

عمل کردن به باورهای صحیح و منطقی، یکی از آموزه‌های اسلامی است و بر اساس درمان خودیابی اسلامی، هیچ تغییر روانی، بدون عمل کردن برای فرد ایجاد نمی‌شود. بنابراین، درمان نه در اتاق درمان، بلکه پس از خارج شدن درمانجو از فضای درمانی و وارد شدن در فضای زندگی شخصی و واقعی اتفاق می‌افتد. این واقعیت مهم انسانی، از آموزه‌های اصیل اسلامی است. این آموزه، با ضرورت مواجهه‌سازی مراجع با واقعیت خارجی، که روان‌تحلیل‌گران می‌گویند و همچنین با رویکرد شناختی رفتاری و رویکرد رفتاری هماهنگ می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

وسواس - ناخودداری، سازمان‌یافتگی روانی است که انواع مختلفی دارد که در فرهنگ‌های گوناگون تقریباً صورت یکسانی دارند (ابرامویتز و دیگران، ۲۰۰۸، ص ۴-۵)، اما نشانگان آن، در فرهنگ‌های گوناگون، بخصوص ادیان مختلف با هم بسیار تفاوت دارند (جنایک و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۵۵۵-۵۵۶). وسواس - ناخودداری و ارسی یکی از انواع وسواس ناخودداری است که نمودهای دینی اسلامی آن در اموری نمودار می‌شود که در دین اسلام، به آنها اهمیت خاصی از برخی جهات داده شده است. این نمودها، عبارتند از: الف. و ارسی و شست‌وشوی اعضای دفعی بدن، ب. وسواس و ارسی وضو، ج. وسواس و ارسی غسل، د. وسواس و ارسی ادای دین و حق‌الناس، ه. وسواس و ارسی نماز، ز. وسواس و ارسی احساس ریا و قصد قربت.

براساس روایات اسلامی، برای درمان وسواس ناخودداری و ارسی، اولین گام انکار احساس‌هایی است که به فرد دست می‌دهد. برای نمونه، فرد حس می‌کند که «ادراش بدون اراده خارج شد و یا



## منابع

نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، ترجمه صبحی صالح، بی‌جا، بی‌نا.

ابن‌اشعث، محمدبن محمد، بی‌تا، *الجغفریات (الاشعثیات)*، تهران، مکتب‌النبوی الحدیثه.

ابن‌شعبه حرانی، حسن‌بن علی، ۱۳۶۳، *تحف العقول*، تصحیح علی‌اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین.

الیس، آلبرت و رابرت آلن هارپر، ۱۳۸۰، *زندگی عاقلانه*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، رشد.

برقی، احمدبن محمدبن خالد، ۱۳۷۱ق، *المحاسن*، ج ۲، قم، دارالکتب‌الاسلامیه.

پی. کرامر، جفری و همکاران، ۱۳۸۸، *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی بالینی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، ارسباران.

حجازی شهرضائی، سیدمهدی، ۱۳۶۶، *الوسواس و علاجه*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی.

حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۳۷۶، *الفصول المهمه فی اصول الائمة (تکملة الوسائل)*، مصحح و محقق محمدبن

محمدحسین القائینی، قم، مؤسسه معارف اسلامی امام رضا.

— ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.

زمانی، مصطفی، ۱۳۶۹، *وسواس: پیدایش، رشد و علاج*، قم، پیام اسلام.

شعیری، محمدبن محمد، بی‌تا، *جامع الاخبار*، نجف، مطبعة حیدریه.

طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۴۱۷ق، *المیزان*، قم، جامعه مدرسین.

طوسی، محمدبن حسن، ۱۳۹۰ق، *الاستبصار فیما اختلف من الاخبار*، تصحیح: حس موسوی خراسان، تهران، دارالکتب‌الاسلامیه.

علی‌پور، مهدی و سیدحمیدرضا حسینی، ۱۳۹۰، *پارادایم اجتهادی دانش دینی (پاد)*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

علیلو، مجید محمود، سال ۱۳۸۲، *بررسی الگوهای شناختی و شاخص‌های پردازش هیجانی در اختلال وسواس -*

*اجباری*، تهران، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷ق، *کافی*، تهران، دارالکتب‌الاسلامیه.

کوفی اهوازی، حسین‌بن سعید، ۱۴۰۴ق، *المؤمن*، قم، مؤسسه امام مهدی.

لی بائر، ۱۳۸۲، *غلبه بر وسواس*، ترجمه مسعود محمدی و همکاران، تهران، رشد.

موسوی خمینی، سیدروح‌الله، ۱۳۸۴، *تحریرالوسيلة مع تعالیک صانعی*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

ناروئی نصرتی، رحیم، ۱۳۸۸، *اثربخشی روش خود تحقیق‌دهی دینی در درمان وسواس - ناخودداری*، قم، مؤسسه

آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

Abramowitz Jonathan S, & et al, 2008, *Obsessive- Compulsive disorder (subtypes and spectrum conditions)*, New York, Elsevier.

Ewen, Robert B, 2010, *An Introduction To Theories Of Personality*, 7th edition. New York: Taylor & Francis Group.

Jenike, & His Associates, 1998, *Obsessive-compulsive Disorders, Practical Management (third edition)*, New York, Mosby Inc.

Jenike Michael A, & others, 1998, *Obsessive - Compulsive Disorders; Practical Management*, New York, Mosby Inc.

Jose, A, & et al, 1997, *Biobehavioral treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders*, New York, W. W. Norton & Company.

اسلامی تا فرد به ایمان خود عمل نکند، فعالیت‌هایش مانند مشاوره رفتن، راه‌کارهای درمانی را آموختن و در مرکز درمان با مشاور همراهی کردن، اثری برای تغییر رفتار ندارد. بر اساس آموزه‌های اسلامی، فرد باید به ایمان آورده‌های خود عمل کند. این آموزه، ویژه دین اسلام است و با رویکرد شناختی رفتاری شباهت دارد. ولی دین اسلام علاوه بر مرحله شناخت، دانستن و استدلال و تفسیر در شناخت، ایمان را که نقطه صفر حرکت به حساب می‌آید، عمل کردن را شروع تغییر روانی به حساب می‌آورد که در آن انتخاب آگاهانه نقش اساسی را دارد. درحالی‌که رویکرد شناختی رفتاری، حاصل دو رویکرد مجزاست که وحدت‌بخش آن اثربخشی بیشتری بر رفتار می‌باشد، نه اینکه منطبق خاصی برای انضمام این دو وجود داشته باشد.

گام پنجم، یعنی پیوستگی عمل یکی دیگر از مؤلفه‌هایی است که از آموزه اسلامی به دست می‌آید. بر این اساس، فرد باید پیوسته و دست‌کم چهل روز به ایمان آورده‌ها عمل کند تا تغییر محسوس و درون‌سازی شده در فرد تحقق یابد. از جمله در روایاتی آمده است که «گوشت خوردن موجب رویش گوشت در بدن می‌شود و هر کس ۴۰ روز گوشت نخورد، روحیه و اخلاقش بد می‌شود» (برقی، ۱۳۷۱ق، ج ۲، ص ۶۵). در روایت دیگری آمده است «هر کس به مدت ۴۰ روز برای خدا اخلاص بورزد، چشمه‌های حکمت از قلب بر زبانش آشکار می‌شود» (شعیری، بی‌تا، ص ۹۴). این خصوصیت، یعنی ضرورت استمرار عمل آن هم تا چهل روز، در رویکردهای درمانی معروف به چشم نمی‌خورد.

گام ششم، یعنی اجتناب از عمل کردن به باورهای نادرست، حرکت فرد مبتلا در مسیر نادرست را متوقف می‌کند. طبق روایات اسلامی، فرد برای درمان اگرچه به باورهای درست عمل می‌کند، ولی این برای درمان کفایت نمی‌کند، او باید در کنار عمل به باورهای درست، از باورهای نادرست دست بردارد و به آنها به هیچ‌وجه عمل نکند؛ زیرا به هر میزان به باورهای نادرست عمل کند، به همان میزان در دهلیزهای اختلال باقی می‌ماند. شاید این رویکرد را بتوان از دیدگاه شناختی، بر اصطلاح «نقش افکار خودکار» منطبق کرد که در آن «برخی از افکار از جمله بسیاری از فکرهای ناسازگارانه عادت می‌شوند.

افکار طرحواره‌ای منفی، آن‌قدر سریع به مغز خطور می‌کنند که بر آنها واقف نمی‌شویم، چه رسد به اینکه بفهمیم تحت تأثیر آنها قرار گرفته‌ایم. به نظر شناخت درمان‌گراها، این شناخت‌های ناسازگارانه عاداتی آموختنی هستند که با پرسش و گفت‌وگوی ساده می‌توانیم به آنها برسیم» (پی. کرامر و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۳۵۱). در روایات اسلامی نیز خواسته می‌شود که فرد به‌صورت فعال باورهای نادرست خود را زیرسؤال ببرد و درستی آنها را نیز انکار کند و در وقت عمل از آنها اجتناب کند.

با این‌همه، این گام‌های شش‌گانه تنها در درمان خودیابی اسلامی به‌گونه‌ای مدنظر قرار گرفته‌اند و در هیچ‌کدام از رویکردهای موجود به چشم نمی‌خورد (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۱۱۹).