

اسلام و پژوهش های روان شناختی

سال نهم، شماره دوم، پیاپی ۲۰، پاییز و زمستان ۱۴۰۲ (ص ۷-۳۴)

ملاک های تشخیصی اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی

Diagnostic Criteria for Obsessive-Compulsive Disorder of Purity (Tahāra) and Impurity (Najasa) Based on Islamic Sources

حسین علی پور / کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت.

رحیم نارویی نصرتی / دانشیار گروه روانشناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.

محمد رضا احمدی / دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام، مدیر گروه رشته روانشناسی اسلامی مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت.

Hussein Alipour / Master of Guidance and Counseling, Institute of Higher Education, Ethics and Education, Qom, Iran.
h.alipoor555@gmail.com

Rahim Narooei Nosrati / associate professor, the Department of Psychology, Imam Khomeini Education and Research Institute, Qom, Iran.

Mohammadreza Ahmadi / Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini Scientific and Research Institute, Director of the Department of Islamic Psychology, Institute of Higher Education, Ethics and Education, Qom, Iran.

Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a condition in which the patient encounters a multitude of persistent thoughts and feels driven to repeat certain actions many times. This disorder has various symptoms, among which the cleaning is the most common. In Islamic communities, the washing compulsions often relate to purity and impurity. In Islam, certain substances are considered impure. Impurity is a religious decree that a Muslim must be away from those substances when goes to perform certain acts of worship. Ignorance of the nuances of this religious teachings can subject sensitive individuals to this disorder. This study aims to examine

چکیده

اختلال وسواس، اختلالی است که در آن فرد مبتلا، با انبوهی از افکار سمج روبه‌رو می‌شود و مجبور است برخی کارها را بارها انجام دهد. این اختلال، نمودهای مختلفی دارد که نمود تمیزکردن، شایع‌ترین نمود در بین نمودهای وسواس عملی است. نمود شست‌وشو در جوامع اسلامی اغلب نسبت به طهارت و نجاست می‌باشد. در دین اسلام برخی مواد نجس شمرده شده‌اند. نجس بودن حکمی شرعی است که شخص مسلمان باید برای انجام بعضی عبادات از نجاسات پاک باشد. بی‌اطلاعی از ظرافت‌های این اعتقاد مذهبی، زمینه‌آبتلای بعضی افراد را به این اختلال فراهم می‌کند. هدف این پژوهش

the symptoms and syndromes of obsessive-compulsive disorder of purity and impurity based on Islamic sources. To this end, the research was conducted using a descriptive-analytical method, and the syndromes of this disorder were identified. The findings of the study showed that, based on Islamic sources, this disorder has two specific criteria: extremity in performing religious orders regarding purity and impurity, and an excessive bias in understanding and interpreting religious teachings, as well as it has four common criteria.

Keyword: diagnostic criteria, symptoms and syndromes, syndromes of purity and impurity obsessive compulsive disorders, Islamic sources.

بررسی علائم و نشانگان اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی است. بدین منظور این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد و نشانگان این اختلال استخراج گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که بر اساس منابع اسلامی، این اختلال دارای دو ملاک اختصاصی افراط در انجام دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست و سوگیری افراطی در فهم و درک و برداشت از دستورات شرع می‌باشد و نیز دارای چهار ملاک مشترک می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ملاک‌های تشخیصی، علائم و نشانگان، نمود وسواس عملی طهارت و نجاست، منابع اسلامی.

مقدمه

اختلال وسواس^۱ با وسواس فکری یا عملی یا هر دو مشخص می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تمایلات یا تصورات مکرر و پایداری هستند که به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند (Jenike. A Michael & others. PP4). حال آنکه وسواس‌های عملی (اجبارها)، رفتارهای تکراری یا فعالیت‌های ذهنی تکراری هستند که فرد احساس می‌کند باید آنها را در پاسخ به یک وسواس فکری یا بر طبق قوانینی که باید به دقت اجرا شوند، انجام دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴، ص ۲۵۳). وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی، تنیدگی قابل ملاحظه‌ای پدید می‌آورند و بسیار وقت‌گیر بوده و یا به طور چشمگیر در فعالیت‌های روزمره فرد در زمینه حرفه‌ای، تحصیلی و یا در فعالیت‌ها و روابط اجتماعی عادی او دخالت می‌کنند (Yaryura-Tobias Jose A. Biobehavioral. PP 20 -22).

تا پایان سال ۱۹۸۰ دانشمندان گمان می‌کردند که اختلال وسواس، اختلالی نادر است؛ ولی تحقیقات در حوزه‌های تحت پوشش همه‌گیرشناسی، در خارج و داخل ایالت متحده نشان داد که وسواس تا دو برابر اختلال وحشت‌زدگی بدون وسعت‌هراسی شیوع دارد (نارویی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۳۴-۳۵). این اختلال بیشتر در نوجوانی و جوانی شروع می‌شود؛ هر چند ممکن

1. Obsessive-compulsive disorder.

است در کودکان نیز دیده شود. شیوع آن در هر دو جنسیت مرد و زن یکسان است. بیماران مبتلا به اختلال وسواس معمولاً هوشی بالاتر از حد متوسط دارند (پورافکاری، ۱۳۸۹، ج ۲، ص ۱۰۲۱). طبق تخمین برخی از پژوهشگران، اختلال وسواس در ده درصد از بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های روانپزشکی یافت می‌شود. اختلال وسواس، چهارمین بیماری روانپزشکی پس از فوبیا، اختلال‌های مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است. طبق بررسی‌های همه‌گیرشناسی انجام شده در اروپا، آسیا و آفریقا ثابت شده که این ارقام در تمام حوزه‌های فرهنگی یکسان است (سادوک و سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۰، ص ۱۸۲). در نتیجه این اختلال، یکی از شایع‌ترین اختلال‌ها در دنیاست.

وسواس‌ها با نمودهای مختلفی بروز می‌کنند، این نمودها عبارتند از:

آیین واریسی

عده‌ای از مبتلایان به وسواس کسانی هستند که گرفتار وسواس واریسی کردن می‌باشند (اسداللهی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۶-۱۷. سادوک و سادوک، ۱۳۹۰، ترجمه: رضاعی، ص ۱۸۸). الگو و نمونه رفتارهای این افراد این است که به دفعات مکرر چیزهایی از قبیل شیر گاز، اجاق گاز، وسایل برقی، کلیدهای برق، قفل‌ها، دریچه‌ها، کمد‌ها، گنج‌ها، کسوها، و پوشه‌ها و پرونده‌ها را واریسی می‌کنند (پادمال و استانلی راجمان، ترجمه: شاپوریان، ۱۳۸۵، ص ۴۹-۵۱). قبل از ورود به اتاق، دستگیره درب را چند بار لمس می‌کنند (American Psychiatric Association. PP347-353). معمولاً واریسی کردن وقت‌گیر است و اگر توجه دیگران جلب شود آشفته‌کننده است، و شخص را از کار و فعالیت می‌اندازد (پادمال و راجمان، ترجمه: رضا شاپوریان، ۱۳۸۵، ص ۴۹-۵۱). رفتارهای شک و واریسی فقط در حیطة عمل باقی نمی‌مانند، بلکه درگیری شک‌آلود ذهنی و شک به انجام یا عدم انجام عمل واریسی، به حیطة ذهن هم هجوم می‌آورد (شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۹-۳۰).

کندی وسواسی اولیه

الگوی شایع این افراد، لزوم رعایت تقارن یا دقت است، به طوری که ممکن است موجب شود تا فرد دچار وسواس کندی گردد (کاپلان و سادوک، ۱۳۹۰، ترجمه: رضاعی، ص ۱۸۸). کندی وسواسی اولیه، در افرادی دیده می‌شود که در انجام کارهای روزمره وقت زیادی را صرف می‌کنند. دقت افراطی و اصرار بر رعایت یک نظم خاص در تکرار کردن یا شمردن یا منظم

کردن دارند (سیدمحمدی، ۱۳۹۳، ص ۳۴۸). نهایتاً منجر به کند شدن سرعت عمل آنها شده که برای اطرافیان خسته کننده می‌باشد. به عنوان مثال برای آماده شدن جهت رفتن به میهمانی، همه را معطل می‌کنند و حوصله همه را سر می‌برند (اسداللهی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۷). روشن است که این نوع کندی در شکل افراطی آن، زندگی شغلی را نیز غیر ممکن می‌سازد (فوا و ویلسون، ترجمه: عضدی، ۱۳۸۸، ص ۷۳).

آیین‌های ترکیبی

معمولاً بیماران وسواسی به بیش از یک نشانه مبتلا هستند (شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۸). بنابراین نمودی مجزا با عنوان آیین‌های ترکیبی وجود دارد. شخصی که در زمان رجوع به روان‌درمانگر، گرفتار یک نمود عمده معین وسواسی است، امکان دارد در گذشته، نمودهای عمده دیگری داشته باشد. حتی در هر نمود معین هم ممکن است جزئیات آن طی زمان دچار تغییر گردد (پادمال و راچمان، ترجمه: شاپوریان، ۱۳۸۵، ص ۴۹-۵۱).

نمود پاکیزگی

این نمود، یکی از شایع‌ترین نمودها در بین انواع نمودهای وسواس و معمول‌ترین مشکل بروز اختلال، در مراکز درمانی است (پادمال و راچمان، ترجمه: شاپوریان، ۱۳۸۵، ص ۴۵). شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۸-۲۹. عطوفی و دست‌یافته، ۱۴۰۱، ص ۱۵). در این نمود شایع، وسواس آلودگی و به دنبالش شست‌وشو یا اجتناب اجبارگونه از شیئی که فرد گمان می‌کند آلوده است، وجود دارد. به‌طور کلی روی دست‌های بسیاری از بیماران مبتلا به وسواس پاکیزگی، نشانه‌های آشکار شستن‌های مکرر و افراطی است. اینگونه شستن‌های مکرر موجب از بین رفتن چربی‌های طبیعی پوست شده و غالباً دست‌های آنان را دچار خشکی می‌سازند، به‌ویژه در لای انگشتان (پادمال و راچمان، ترجمه: شاپوریان، ۱۳۸۵، ص ۴۷). در این افراد، ترس شدید از تماس با آلودگی، میکروب، مایعات و ترشحات جسمی و مواد شیمیایی شایع است (شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۸-۲۹).

به‌طور معمول بیماران مبتلا به این نوع وسواس سعی می‌کنند از تماس با دستگیره درها، کلیدهای برق، مواد خوراکی خریداری شده، سایر اشیای منزل و بیرون از خانه، روزنامه، گرد و خاک سطح خیابان‌ها و غیره اجتناب نمایند (اسداللهی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۶). بیمار ممکن است دست‌هایش را به افراط بشوید و در واقع بساید و بخراشد، یا از

ترس میکروب، حتی قادر به ترک خانه‌اش هم نباشد(کاپلان و سادوک، ترجمه: رضاعی، ۱۳۸۸، ص ۱۸۷). آنها برای رهایی از این پیامد هولناک تنش‌زا، که از یک فکر وسواسی نشأت گرفته، به انجام رفتارهای آیین‌مند اجباری مانند شست‌وشوی بیش از حد، دوش گرفتن، استحمام و توالت رفتن‌های طولانی مدت، تمیزی شدید در عرصه‌های مختلف مثل شست‌وشوی طولانی مدت دست و غیره روی می‌آورند(شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۸-۲۹).

در ایران، نمود وسواسِ نظافت و پاکیزگی کمتر وجود دارد. در جامعه ایران به خصوص در بین افراد مذهبی، این نمود اغلب نسبت به طهارت و نجاست می‌باشد(ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۲۹؛ شمس، ۱۳۸۸، ص ۲۸). لازم به توضیح است که در دین اسلام برخی مواد نجس شمرده شده‌اند(بنی هاشمی خمینی، ۱۳۸۳، ص ۴۴۷). نجس بودن، حکمی شرعی غیر از کثیف بودن است. نجس در لغت برای قذارت^۱ وضع شده است و ضد طهارت می‌باشد و در اصطلاح شرعی عبارت است از اعیان خاصی که بر آنها حکم به نجاست شده است و در شریعت اسلام، احکام خاصی اعم از احکام وضعی و تکلیفی بر آن بار شده است، مثل وجوب اجتناب از آنها و منع استفاده از آنها در موقع نماز(مشکینی، ۱۳۸۶، ص ۵۲۹-۵۳۰). این اعیان نجس عبارتند از: ۱- مدفوع و ادرار انسان و هر حیوانی که در صورت بریدن رگ بدنش، خونش با جهش خارج می‌شود، ۲- خون انسان و هر حیوانی که خون جهنده دارد، ۳- منی انسان و هر حیوانی که خون جهنده دارد، حیوانات حرام گوشت ۴- سگ، ۵- خوک، ۶- مردار انسان و هر حیوانی که خون جهنده دارد، ۷- کافر، ۸- شراب، ۹- آبیجو، ۱۰- عرق شتر نجاست‌خوار(بنی هاشمی خمینی، ۱۳۸۳، ص ۶۴؛ بهجت، ۱۳۸۱، ص ۲۴). از میان این مواد، افراد بیشتر اوقات با مدفوع و ادرار و گاهی نیز با منی و خون سر و کار دارند. حکم شرعی این مواد، آن است که برای درستی برخی اعمال نباید در بدن و لباس مکلف به صورت قطعی و یا احتمال عقلائی وجود داشته باشند(ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۴). این اعتقاد مذهبی و در کل اعتقادات مذهبی به تنهایی باعث به وجود آمدن وسواس نمی‌شوند(ویل و ویلسون، ترجمه: جمالفر، ۱۳۸۵، ص ۳۴-۳۵)؛ ولی بی‌اطلاعی از ظرافت‌های مسائل شرعی و احکام و قواعد شرعی به ویژه قواعد طهارت و نجاست، زمینه ابتلای بعضی افراد به وسواس عملی طهارت و نجاست را فراهم می‌آورد و سبب می‌شود بعضی افراد به قواعدی عمل کنند که به طور قطع خلاف دین می‌باشد؛ ولی به گمان خودشان به

۱. غائط و مدفوع(عمید، ۱۳۷۷).

دین عمل می‌کنند و به علاوه همین اعتقاد مذهبی و اعتقادات مذهبی دیگر از این دست، موضوع طهارت و نجاست را به جای تمیزی و آلودگی در بین افراد وسواسی مذهبی برجسته می‌کند (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۲۹).

تفاوت وسواس عملی شست و شو و آلودگی با وسواس عملی طهارت و نجاست را این‌گونه می‌توان تبیین کرد که بسیاری از کسانی که به طور جبری به شست و شو می‌پردازند در حقیقت قصد رفع آلودگی از خود را دارند تا از نظر روحی و جسمی به آرامش دست یابند (فوا و ویلسون، ترجمه: عضدی، ۱۳۸۶، ص ۶۵-۶۶) و مطمئن بشوند که دچار بعضی بیماری‌های خطرناک نمی‌شوند؛ درحالی‌که مبتلایان به نمود وسواس عملی طهارت و نجاست، ترس از این دارند که مبادا بدنشان پاک نشده باشد که در نتیجه یکی از شرایط صحت نماز یا طواف یا بعضی عبادات را که پاکی و طهارت بدن است را نداشته باشند و لذا نمازهایشان باطل شود و دچار عقاب الهی شوند. بنابراین شخص گرفتار به نمود وسواس عملی طهارت و نجاست شاید اصلاً هیچ نگرانی‌ای نسبت به آلودگی منجر به بیماری نداشته باشد و از هیچ میکروب یا ویروسی ترسی نداشته باشد ولی در عوض یک نگرانی عبادی و دینی شدید دارد.

برای تشخیص نموده‌های مختلف وسواس، ملاک‌هایی در کتاب «راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی» (DSM) مطرح شده است:

A - وجود وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی یا هر دو:

وسواس‌های فکری به وسیله (۱) و (۲) تعریف شده‌اند:

۱. افکار، امیال، یا تصورات عودکننده و مداوم که در برخی مواقع هنگام این اختلال، به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند، و در اغلب افراد، اضطراب یا ناراحتی محسوس ایجاد می‌کنند.

۲. فرد سعی می‌کند این افکار، امیال، یا تصورات را نادیده بگیرد یا متوقف کند، یا آنها را با افکار یا اعمال دیگر بی‌اثر کند.

وسواس‌های عملی به وسیله (۱) و (۲) تعریف شده‌اند:

۱. رفتارهای تکراری (مثل دست شستن، منظم کردن، واری کردن) یا اعمال ذهنی (مثل دعا کردن، شمردن، تکرار کردن بی‌صدای کلمات) که فرد احساس می‌کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شوند، وادار به انجام

دادن آنهاست.

۲. هدف این رفتارها یا اعمال ذهنی، پیشگیری یا کاهش دادن اضطراب یا ناراحتی، یا جلوگیری از رویداد یا موقعیت ترسناک است؛ با این حال، این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه قرار است بی اثر یا پیشگیری شود ارتباط واقع بینانه‌ای ندارند یا آشکارا افراطی هستند.

توجه: کودکان خردسال ممکن است نتوانند هدف‌های این رفتارها یا اعمال ذهنی را بیان کنند.

B - وسواس‌های فکری و عملی وقت‌گیرند (مثلاً هر روز ۱ ساعت طول می‌کشند) یا ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه‌های دیگر عملکرد ایجاد می‌کنند.

C - نشانه‌های وسواس فکری و عملی ناشی از تأثیرات فیزیولوژیکی مواد (مثل سوء مصرف مواد مخدر، دارو) یا بیماری جسمانی دیگر نیستند.

D - این اختلال با نشانه‌های اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی‌شود (مثل نگرانی بیش از حد، همچون در اختلال اضطراب فراگیر؛ اشتغال ذهنی به ظاهر، همچون در اختلال بدشکلی بدن؛ مشکل دور انداختن یا دل‌کندن از اموال، همچون در اختلال ذخیره کردن؛ موکنی، همچون در وسواس موکنی؛ پوست‌کنی، همچون در اختلال پوست‌کنی؛ حرکات قالبی، همچون در اختلال حرکت قالبی؛ رفتار خوردن تشریفاتی، همچون در اختلالات خوردن؛ اشتغال ذهنی به مواد یا قماربازی، همچون در اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور؛ اشتغال ذهنی به داشتن بیماری، همچون در اختلال اضطرابی بیماری؛ امیال یا خیال‌پردازی‌های ذهنی، همچون در اختلالات نابهنجاری جنسی؛ تکانه‌ها، همچون در اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه، و سلوک؛ نشخوارهای احساس گناه، همچون در اختلال افسردگی اساسی؛ تحمیل فکر یا دل‌مشغولی‌های ذهنی هذیانی، همچون در طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر؛ یا الگوهای رفتار مکرر، همچون در اختلال طیف اوتیسم) (سیدمحمدی، ۱۳۹۳، ص ۳۵۰-۳۵۱).

بعد در قسمتی با عنوان «ویژگی‌های مرتبط که تشخیص را تایید می‌کنند» اینگونه بیان می‌کند که: معمولاً افراد مبتلا به این اختلال از افراد، مکان‌ها، و چیزهایی که وسواس‌های فکری و عملی را راه می‌اندازند اجتناب می‌کنند. برای مثال، افرادی که نگران آلودگی هستند برای کاهش دادن مواجهه با آلودگی‌های ترسناک، از مکان‌های عمومی (مثل رستوران‌ها،

توالت‌های عمومی) اجتناب می‌کنند؛ افرادی که در مورد صدمه زدن به دیگران افکار مزاحم دارند ممکن است از تعامل‌های اجتماعی خودداری کنند (سیدمحمدی، ۱۳۹۳، ص ۳۵۳). بنابراین در این کتاب در مورد نشانگان نمود وسواس عملی نظافت و آلودگی به خصوص، مطلب خاصی نیامده است و درمانگر جهت تشخیص باید از ملاک‌های مطرح شده بالا که به صورت کلی می‌باشند استفاده کند.

این اختلال در ویراست سوم DSM به معرفی یک معیار عملکردی برای OCD پرداخت؛ ولی در ویراست چهارم به بیان این موضوع پرداخت که اجبارها هم می‌توانند در اثر افکار ایجاد شوند (طاهرزاده بروجنی و معتمد، ۱۴۰۱، ص ۱۵). و در ذیل اختلال‌های اضطرابی با عنوان اختلال وسواسی مطرح شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱). ولی در ویراست پنجم این کتاب این اختلال به طور کامل جدا شده و فصلی مجزا با عنوان «وسواس و اختلالات مرتبط» برای این اختلال قرار داده شده است و چند اختلال جدید که عبارتند از بد شکلی بدن، احتکار، پوست‌کنی - کندن مو، اختلال موکنی، به این فصل اضافه شده است. در اصطلاح قرآن کریم، وسواس به عنوان نام شیطان استعمال شده است. در روایات اسلامی، علاوه بر معنای مذکور در معنای خواطر دعوت‌کننده به شر نیز استعمال شده است. بسیاری از اندیشمندان مسلمان در تعریف اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست فرمودند: به رفتارهایی اطلاق می‌شود که شخص در اثر وسواس شیطانی و نگرانی حاصل از این وسواس و سوگیری افراطی ذهن نسبت به شناخت احکام دین در موقعیت‌های خاصی به طور مستمر به آنها متمایل شده و سپس انجام می‌دهد (علی‌پور، ۱۳۹۴، ص ۲۱۰-۲۱۲). ایشان در مورد ملاک‌های تشخیصی این اختلال نیز پژوهش‌هایی ارائه کرده‌اند. شاید قدیمی‌ترین پژوهش، کتاب «*محجة البیضاء*» است که مرحوم فیض کاشانی (۱۰۹۱ق) به دو نشانه کثرت خواطر، و توقف یا عدم آن در هنگام هجوم فکری وسواسی اشاره کرده است (فیض کاشانی، ۱۴۱۷ق، ج ۶، ص ۴۵-۴۹). نمودهای دیگر که به مرور زمان، اندیشمندان دیگر مطرح کردند به قرار زیر است:

پیدا شدن وسواس در مواردی که برای انسان هزینه دارد مثل موقع خمس دادن که مرحوم نراقی (۱۱۶۹ق) به آن اشاره کرده است (نراقی، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۱۸۱-۱۸۶). داشتن صفت رذیله جریزه، مخالف بودن عمل شخص با عمل مجتهدین که مرحوم احمد نراقی به آن پرداخته است (نراقی، ۱۳۷۷، ص ۸۹-۹۰). مقدس حساب کردن خود، خلاف شرع بودن عمل وسواسی، تعریف دیگران از تقوا و نظافت شخص که مرحوم امام خمینی (۱۳۵۸)

مطرح کردند (امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۸، ص ۳۹۹-۴۰۹). خوش بینی به کارهای خود و بدبینی به کارهای دیگران، عدم ثبات و استقرار در عمل، اسراف در شستن دست ها همراه با ترس از تلوث، وسواس داشتن مادر شخص وسواسی، اجبار در شستن و انجام این کارها، تأخیر در انجام واجبات و فرائض، احساس گناه (حجازی، ۱۳۸۹ق، ص ۳۰-۵۷). دوست داشتن کار وسواسی باطناً، احساس این که در حین وسواس انگار کسی به قلبش چیزی القا می کند، افکار اذیت کننده، بی تابی در جایی که احتمال خطر بدهد، عجله در کارها (علامه طباطبایی، ۱۳۹۲ق، ج ۳، ص ۳۴۷-۳۴۸). عدم اعتدال در کارها، عدم تمرکز فکری، ضعف مزاجی، ضعف ایمانی، بلد نبودن احکام شرعی، بالابودن وزن بدن، زیاد یا کم غذا خوردن، مصرف زیاد آب، نشستن طولانی در دستشویی (زمانی، ۱۳۶۸، ص ۲۹-۸۲). ترک نماز به خاطر اذیت شدن در وضو (صالح مدرسه ای، ۱۳۷۷، ص ۱۷). اضطراب در وقت آمدن افکار وسواسی، عدم اعتماد به نفس، اضطراب به همراه شک و تردید با احساس الزام و اجبار به رفتار وسواسی (فقیهی، ۱۳۸۲، ص ۲۴-۲۵). افکار ناامیدی، امید کم به زندگی، لذت نبردن از زندگی، ترس اینکه دیگران به چشم دیوانه به او بنگرند، افت تحصیلی، سابقه طلاق، تعویض شغل، دوستان اندک، تأثیر منفی در روابط با والدین، درگیر کردن اعضای خانواده با رفتار وسواسی، تأثیر منفی در روابط با فرزندان، توجه کافی نداشتن به عبادت، افکار ترک واجبات، مرض جسمی روماتیسم خودش یا کودکش (رئوفی، ۱۳۸۲، ص ۱۵-۲۱). بول کردن در قبرستان، بول کردن در آب راکد، با یک لنگه کفش راه رفتن، شب در خانه به تنهایی خوابیدن، خوردن خاک و گل، کندن و چیدن ناخن ها با دندان، خوردن و جویدن ریش (شاکر اردکانی، ۱۳۸۴، ص ۳۰-۳۱). در مورد نجاست زودباور بودن اما در مورد طهارت دیرباور بودن، یقین پیدا کردن به چیزی که واقعیت ندارد، طول دادن غسل تا یک ساعت، طلب مرگ کردن نزدیکان وسواسی از دست کارهای او (مظاهری، ۱۳۸۷، ص ۱۲-۲۷). گله و شکایت از احکام سخت اسلام (اسلامی نسب، ۱۳۸۷، ص ۷۳-۷۴). بی مورد و غیر عقلایی بودن بیشتر شک و تردیدهای بیمار، دقت های اضافی (معمودی، ۱۳۸۸، ص ۵-۱۳). واحدهای ایمانی توهم آمیز و تردید آمیز و احساس مسئولیت افراطی، برخورداری از واحدهای ایمانی حساسیت زا نسبت به مواد نجس، دیر یقین کردن به پاک شدن جای نجس و با احتمال دهی رسیدن نجاست به جایی، حکم به نجس بودن کردن (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۱۳۵-۱۵۶). روشن است که برخی از این علائم از نشانه های وسواس فکری، و بعضی برای تشخیص وسواس عملی و بعضی از نشانه های وسواس عملی طهارت و نجاست می باشد.

هدف این پژوهش شناسایی نشانگان و علامت‌ها و ملاک‌های تشخیصی نمود و سواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی می‌باشد.

با توجه به اینکه این نمود، بین‌المللی نیست که در تمام فرهنگ‌ها و ملیت‌های دنیا موجود باشد بلکه مربوط به اعمال عبادی عدّه خاصی از مردم دنیاست که متدین به دین اسلام می‌باشند، در کتب تشخیصی اختلال‌های روانشناختی مانند DSM بحثی از آن مطرح نشده است و حتی اسمی هم از آن به میان نیامده است و از طرفی پژوهشگر در بین پژوهش‌های روانشناسان دنیا هم به پژوهشی در این زمینه که به تشریح این نمود خاص بپردازد، دست نیافت و از طرف دیگر با توجه به اینکه دین اغلب مردم در کشور ایران، اسلام است، طبیعی است که این نمود در میان مردم، شیوع بسیاری داشته باشد. با این حال به نظر می‌رسد این نمود نزد بسیاری از روانشناسان بالینی در کشور ایران بسیار مبهم باشد و با نمود پاکیزگی و تمیزی اشتباه گرفته می‌شود. بنابراین به خاطر عدم تشخیص صحیح این نمود، کمک شایانی به مراجع گرفتار به این اختلال نمی‌شود. با توجه به نکات مذکور ضرورت انجام پژوهشی جهت تشخیص نشانگان و ملاک‌های تشخیصی این نمود معلوم می‌شود تا در نتیجه، روان‌درمانگران بتوانند با تشخیص صحیح این نمود خاص جهت درمان مراجعین مذهبی راهکارهای صحیح ارائه نمایند. بنابر ضرورت مذکور، پژوهشگر بنا دارد در این پژوهش به بررسی ملاک‌های تشخیصی این اختلال بر اساس منابع اسلامی بپردازد.

مسئله‌ای که این پژوهش به دنبال پاسخ به آن است، این است که نشانگان و علائمی که برای تشخیص نمود و سواس عملی طهارت و نجاست در منابع اسلامی مطرح شده چه چیزهایی می‌باشد؟

برای تبیین یافته‌های این پژوهش در مورد ملاک‌های تشخیصی اختلال و سواس عملی طهارت و نجاست، لازم است در ابتدا مبانی نظری این یافته‌ها بیان شود:

اول: برای اینکه آدمی بتواند چیزی را انتخاب کند، شرایطی لازم است که نخستین آن، این است که موضوعات مورد انتخاب را «بشناسد» (مصباح، ۱۳۸۸، ج ۱/۸-۳، ۱، ۲، ص ۳۸۷-۳۸۸). در قرآن کریم در آیه دوم سوره انسان پس از ذکر آفرینش آدمی از نطفه آمیخته، به حکمت این آفرینش و هدف آن که مورد آزمایش قرار گرفتن اوست، اشاره می‌کند. برای اینکه انسان مورد آزمایش قرار گیرد باید هم دارای قدرت شناخت باشد و هم گرایش‌های متضادی در زمینه آن موضوعات داشته باشد تا زمینه‌ای برای انتخاب و اختیار، فراهم شود و هم اینکه قدرت انتخاب داشته باشد تا بین گرایش‌های متضاد، یکی را انتخاب کند. بنابراین

حرکت اختیاری انسان، مبتنی بر سه امر میل، آگاهی و قدرت است. این مثلث، زمینه را برای اختیار انسان فراهم می‌کند.

البته ممکن است چند خواست بیدار باشد و انسان بتواند به همه آنها پاسخ بدهد؛ اما گاهی ناچار است میلی را بر دیگری برگزیند؛ یعنی انسان «توانایی و قدرت گزینش» دارد. گزینش در جایی مطرح می‌گردد که چند خواست متعارض در مقام ارضا وجود داشته باشد و انسان مجبور باشد یکی را ارضا و دیگری را فدای آن کند. انسان توانایی دارد که در برابر میل‌های درونی خود ایستادگی کند و فرمان آنها را اجرا نکند (مصباح، ۱۳۸۸، ج ۱/۱-۳، ۱، ۲، ۳، ص ۴۱۴-۴۱۶). این توانایی را انسان به حکم یک نیروی دیگر دارد که از آن به «اراده» تعبیر می‌شود (مطهری، ۱۳۸۸، ص ۲۵-۲۷). در اینجا برای مقدم شدن یکی بر دیگری، عوامل گوناگونی مؤثر است و مهم‌تر از همه عامل «شناخت» و «آگاهی» می‌باشد در تعارض دو خواست، به طور طبیعی آنکه راحت‌ترست یا آنکه رجحانی دارد برگزیده می‌شود؛ اما گاهی در اینکه کدام یک واقعا رجحان دارد دچار تردید می‌شود و ممکن است اشتباه کند و آنکه واقعا رجحان دارد، انتخاب نکند. در اینجا اهمیت «شناخت» معلوم می‌گردد تا آدمی بتواند به کمک آن تلاش کند بین خواست‌هایی که بر زندگی‌اش اثر می‌گذارد مراتبی را قائل شود و رجحان و اهمیت برخی را نسبت به برخی دیگر تمیز دهد تا بتواند زندگی عاقلانه‌ای داشته باشد (مصباح، ۱۳۸۸، ج ۱/۱-۳، ۱، ۲، ۳، ص ۴۱۴-۴۱۶). و اما در بحث اینکه به هنگام تضاد خواست‌ها، چه چیز موجب ترجیح می‌شود و چه ملاکی سبب گزینش میلی توسط عقل و عدم گزینش میل دیگر می‌شود باید گفت: «اصل انتخاب‌ها لذت است»؛ زیرا لذت‌طلبی تکویناً در خلقت انسان نهاده شده و هدف نهایی و سعادت نهایی انسان نیز می‌باشد، که طبعاً ملاک انتخاب انسان قرار خواهد گرفت که این مطلب از آیات قرآن کریم مستفاد است (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۱۶۸-۱۷۱). پس باید گفت: «اصل انتخاب‌ها لذت یا اجتناب از آلم است» (مصباح ۱۳۸۸، ج ۱/۱-۳، ۱، ۲، ۳، ص ۴۲۲).

دوم: بعد از اینکه انسان اراده کرد، در اینجا عمل و رفتار از انسان حتماً سر می‌زند و عمل حتمی است. وقتی از امام رضا علیه السلام در مورد مشیت و اراده پرسیده شد، حضرت فرمودند: «مشیت، اهتمام به چیزی است و اراده اتمام آن چیز است» (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۷۸، ص ۳۵۵). بنابراین بین اراده و سر زدن عمل و رفتار، فاصله‌ای نیست. انسان تا اراده کرد عمل رخ می‌دهد.

۱. الامام الرضا علیه السلام - لما سئل عن المشیئة و الاراده - : المشیئة: الاهتمام بالشیء، و الاراده: اتمام ذلک الشیء.

از طرف دیگر عمل و رفتار اثرپذیری را تشدید می‌کند. امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرمایند: «کسی که عملی کند به سوی آن چه عمل کرده است مشتاق می‌شود» (تمیمی آمدی، ۱۳۶۶، ص ۱۵۲).
 سوم: نوع تأثیر قلب بستگی به خواطری دارد که متناسب با تأثرات قلبی از موقعیت‌های بیرونی در قلب شکل گرفته است. این خواطر از خارج قلب وارد می‌شود. اگر خواطر شر باشد قلب تأثیر منفی پیدا می‌کند و اگر خواطر خیر باشد قلب تأثیر مثبت پیدا می‌کند. «خواطر» جمع خاطر است و در واقع چیزی است که بدون فکر بر قلب وارد می‌شود و به خاطر همین هم به آن اطلاق خاطر کنند که بعد از اینکه قلب از آن غافل بود خطور می‌کند (فیض‌کاشانی، ۱۴۱۷ق، ج ۶، ص ۴۷-۵۹. آقا نجفی قوچانی، ۱۳۷۸، ص ۲۹). خواطری که محرک انسان به خیر است را «الهام» و خواطری که محرک انسان به شر است را «وسوسه» می‌نامند و سبب خواطر دعوت‌کننده به خیر «فرشته» و سبب خواطر دعوت‌کننده به شر «شیطان» است (نراقی، ۱۳۷۷، ج ۲، ص ۱۲۸-۱۳۴. فیض‌کاشانی، ۱۴۱۷ق، ج ۶، ص ۴۷-۵۹).

شیطان عامل وساوس و خواطر شر قلب است. دو راه از راه‌هایی که شیطان از طریق آن‌ها القای وسوسه می‌کند در آیه «ثُمَّ لَا تَأْتِيَهُمْ مِنْ بَيْنِ أَيْدِيهِمْ وَمِنْ خَلْفِهِمْ وَعَنْ أَيْمَانِهِمْ وَعَنْ شَمَائِلِهِمْ» (تفسیر العیاشی، ۱۳۸۰، ج ۱، ص ۱۵۰) مطرح شده است که می‌فرماید: ناگهان بندگان تو را از چهار طرف محاصره می‌کنم تا از راهت به در برم. و چون راه خدا امری است معنوی، ناگزیر مقصود از جهات چهارگانه نیز جهات معنوی خواهد بود نه جهات حسی. مقصود از سمت راست که سمت مبارک و نیرومند آدمی است سعادت و دین او است. و «آمدن شیطان از سمت راست» به این معنا است که وی آدمی را از راه دینداری بی‌دین می‌کند، و او را در بعضی از امور دینی وادار به افراط نموده به چیزهایی که خداوند از آدمی نخواستسته تکلیف می‌کند. و این همان ضلالتی است که خداوند آن را «اتباع خطوات الشیطان»^۱ نام نهاده است. و منظور از «سمت چپ» بی‌دینی می‌باشد، به این معنا که فحشا و منکرات را در نظر آدمی جلوه می‌دهد (المیزان فی تفسیر القرآن، ترجمه: موسوی همدانی، ۱۳۷۴، ج ۸، ص ۳۶-۳۷). بعد این دو راه را به وسیله «زینت دادن»^۲ تقویت می‌کند، زینت دادن شیطان عمل آدمی را به این است که به وسیله تهییج عواطف درونی مربوط به آن عمل، در دل آدمی القاء می‌کند که عمل بسیار خوبی است و در نتیجه، انسان از عمل خود لذت می‌برد و قلباً

۱. من عمل اشتاق.

۲. وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ (سوره بقره، آیه ۱۶۸).

۳. وَإِذْ زَيَّنَّا لَهُمُ الشَّيْطَانَ أَعْمَالَهُمْ (سوره انفال، آیه ۴۸).

آن را دوست می‌دارد، و آن قدر قلب متوجه آن می‌شود که دیگر فرصتی برایش نمی‌ماند تا در عواقب وخیم و آثار سوء و شوم آن تعقلی کند (طباطبائی، ترجمه: موسوی همدانی، ۱۳۷۴، ج ۹، ص ۱۲۷-۱۲۹؛ قمی، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۲۲۴). با این بیان روشن می‌شود وسواس عملی طهارت و نجاست از مصادیق آمدن شیطان از سمت راست است، به این معنا که طهارت و نجاست که از جمله آداب اسلامی است وقتی وسوسه در مورد آن می‌آید در واقع القای وسوسه از سمت راست شده است و بعد این وسوسه وقتی همراه با افکاری مثل وظیفه‌شناسی افراطی در مورد طهارت گرفتن می‌شود و شخص از اینکه فکر می‌کند فرد وظیفه‌شناسی است و دارد وظیفه‌اش را بهتر انجام می‌دهد احساس لذت بردن به او دست می‌دهد، که این یعنی گرفتار حیلۀ زینت دادن شیطان شده است.

چهارم: القای شیطانی دو جور تصور می‌شود: یکی اینکه این القا، مطلبی باطل و به همان صورت باطلش باشد، که معلوم است انسان مؤمن به خوبی آن را تشخیص می‌دهد که سخن ملائکه مکرمین نمی‌تواند باشد، و یا باطل در صورت حق است که همراه با لوازمی است که چون نور الهی همواره ملازم بنده مؤمن خدا است. حال آن باطل را برای وی روشن می‌سازد؛ ولی در عین حال نزع شیطان و وسوسه او بی‌اضطراب هم نیست و قلب را دچار تزلزل می‌سازد، هم چنان که یاد خدا و سخن او از وقار و سکینت و اطمینان خاطر خالی نیست، هم چنان که قرآن کریم درباره اضطراب آوردن وسوسه شیطان می‌فرماید: «ذَلِكُمْ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ» و درباره یاد خدا و ذکر او می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ». پس سکینت و طمانینه در هنگام ملهم شدن انسان به یک الهام؛ چه اینکه به صورت سخنی باشد که گویا کسی به گوش انسان می‌خواند و یا قلبی باشد که به دل خطور کند، خود دلیل بر این است که آن سخن و این خطور، القائات رحمانی است نه شیطانی. هم چنان که اضطراب و قلق در هنگام ملهم شدن آدمی به آن قسم الهام، دلیل است بر اینکه القای مذکور از القائات شیطانی است (طباطبائی، ترجمه: موسوی همدانی، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۳۴۷-۳۴۸). اگرچه موجب سلب ایمان نمی‌شود؛ ولی آزار و اذیت و اضطراب و پریشانی را دارد و چون وسواس تمام شدنی نیست که خود این دلیل ادامه چرخه وسواس در شخص گرفتار به وسواس عملی طهارت و نجاست است، این اضطراب و پریشانی در موقعیت‌های مشابه بعدی ادامه می‌یابد.

پنجم: انسان وقتی در موقعیت هیجان‌زا قرار گرفت تحریک‌پذیری‌اش شدت می‌یابد. در قرآن کریم جریان حضرت موسی عَلَيْهِ السَّلَامُ آمده است که وقتی از کوه طور برمی‌گشت خداوند

متعال به او خبر داد که قومش گوساله‌پرست شده‌اند و اینجا صحبتی از غضب و اندوه ایشان نشده است؛ ولی وقتی آمد و با موقعیت مواجه شد و دید که قومش گوساله‌پرست شدند بسیار عصبانی شد و الواح را انداخت و موی سر برادرش را گرفت.^۲ پیامبر اسلام ﷺ فرمودند: «خداوند برادرم موسی را رحمت کند، شنونده مثل بیننده نیست، خداوند به او خبر داده بود که قومش دچار فتنه می‌شوند و می‌دانست که خیر خداوند راست است و الواح را به همین جهت در دست گرفته بود. همین که به سوی قوم بازگشت و آنها را بر آن حال دید، خشمگین شد و لوحه را افکند!» (طبرسی، ترجمه: مترجمان، ۱۳۶۰، ج ۱، ص ۶۳). لذا اطلاع پیدا کردن به یک مطلبی غیر از مشاهده و احساس آن است، و هر کدام حکم جداگانه‌ای دارد (طباطبائی، ترجمه: موسوی همدانی، ۱۳۷۴، ج ۸، ص ۳۲۵). بنابراین ظهور و بروز و مواجهه با آنچه در خارج واقع است اثر هیجانی شدیدتری دارد. در بحث وسواس عملی طهارت و نجاست نیز این مساله جاری است. بنابراین موقعیت وسواسی اضطراب و پریشانی شخص را که هیجان متناسب با وسواس است شدیدتر می‌کند.

ششم: در منابع اسلامی شکل‌گیری استمرار اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بدین صورت مطرح شده است که وقتی شخص در موقعیت وسواسی قرار می‌گیرد مثلاً در وقت طهارت گرفتن در دستشویی و شستن به اندازه شرعی حداقل زمینه دو انتخاب را دارد. این دو انتخاب عبارتند از: ۱- دوباره بشوید، ۲- دوباره نشوید و به همان شسته‌اش اکتفا کند. در اینجا ممکن است شخص حکم طهارت و نجاست را صحیح و تمام و کمال نداند و در انتخاب دقیق دچار ابهام شود. در این هنگام، عامل بیرونی فعال می‌شود؛ یعنی قلبش به وسیله وسواس شیطان متاثر می‌شود و خواطر شیطانی شروع می‌شود و چون ذاتا وسوسه با پریشانی و ترس و نگرانی همراه است حالت نگرانی و اضطراب به انسان دست می‌دهد. محتوای وسوسه شیطان هم خواطری افراطی در مورد انجام وظیفه شرعی است؛ چراکه شیطان از سمت راست که دین فرد را وسوسه می‌کند و از طرفی این وسواس‌ها متناسب با موقعیت وسواسی می‌باشد. تا اینجا پریشانی و نگرانی ایجاد شده و شخص برای نجات از پریشانی و نگرانی ناشی از وسواس کمی متمایل به انجام اعمال وسواسی شده است، و برای اینکه شخص تمایلش به انجام عمل وسواسی بیشتر شود انجام این عمل وسواسی

۱. سوره طه، آیات ۸۵-۸۶.

۲. سوره اعراف، آیه ۱۵۰.

طوری توسط شیطان زینت داده می‌شود که گویا تنها عاملی که سبب نجات از نگرانی و پریشانی و اضطراب است همین عمل وسواسی است و غیر از آن نیست. لذا به آن متمایل‌تر می‌شود. از طرف دیگر در جنبه درونی فرد، چون ممکن است شخص وسواسی افراط‌کاری در استفاده از قوه عاقله داشته باشد و سوگیری افراطی در شناختن احکام دین داشته باشد - که همان صفت ردیله جریزه است - و لذا از عقلش پیروی نمی‌کند و در واقع پیروی هوای نفس در جنبه افراط می‌کند. لذا فکر می‌کند با دوباره شستن دیگر خیالش راحت می‌شود که بدنش پاک شده است. در نتیجه تمایل به دوباره شستن پیدا می‌کند. علاوه بر این دو عامل، عامل سوم، خود موقعیت وسواسی است که باعث تشدید هیجان نسبت به وسواس و خواطر شیطانی می‌شود و نگرانی و اضطراب و پریشانی را چند برابر می‌کند و منجر به تمایل بیشتر در انتخاب این مورد می‌شود. این در حالی است که انتخاب دوم (یعنی عدم دوباره شستن) چون حق است موضوع وسوسه شیطان قرار نمی‌گیرد و از زینت دادن شیطان هم خبری نیست و از جنبه درونی هم با اینکه این انتخاب مطابق حکمت است و در واقع پیروی عقل و دستور شرع است ولی چون شخص وسواسی در فکرش سوگیری افراطی در دیدن احکام دین دارد خیلی به آن تمایلی نشان نمی‌دهد؛ چرا که نسبت به آن احساس لذت یا عدم‌الهی هم ندارد تا به وسیله اش نگرانی‌های ناشی از وسواس را برطرف کند؛ هر چند واقع این است که در صورت اینکه این گزینه را انتخاب کند وسواس شیطان کمتر می‌شود. با این اوصاف شخص وسواسی انتخاب اول یعنی دوباره شستن را اراده می‌کند و اراده هم اتمام کار است؛ یعنی تا اراده کرد اعمال اجباری را که دوباره شستن است بروز می‌دهد و خود انجام رفتار وسواسی، شوق به عمل و رفتار وسواسی را زیادتر می‌کند. ایجاد شوق از انجام عمل وسواسی و بالا رفتن هیجانات منفی، زمینه را برای استمرار این چرخه فراهم می‌کند. و بدین ترتیب چرخه وسواس عملی طهارت و نجاست ادامه می‌یابد.

روش پژوهش

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی انجام شد که پژوهشگر پس از طی فرایند تدوین، تنظیم، طبقه‌بندی، تلخیص و بیان مفهوم انبوهی از داده‌های گردآوری شده، با کاهش آنها، به بخش‌های قابل کنترل و تفسیر دست یافت. پژوهشگر به گونه نظام‌دار، هرگونه موضوعات عمده، مسائل یا درونمایه‌های عمده‌ای را که در سوابق وجود دارد اعم از کتب تدوین شده در زمینه وسواس و مقالات و پایان‌نامه‌ها و رساله‌های علمی و منابع اسلامی اعم

از آیات و روایات استخراج کرد که البته در استخراج از نرم‌افزارهای رایانه‌ای نیز بهره برد. بعد از استخراج و دسته‌بندی منابع و بررسی پیشینه پژوهش در دومین گام، به رمزگذاری هرگونه الگوی نظام‌دار در یادداشت‌ها و ملاحظه انجام تحلیل محتوای عمیق آنها پرداخت. آنگاه با سنجش امکانات معنایی متن از میان آنها براساس شواهد و دلایل کافی، معنای متعین یا مرجح را برگزید، و در ادامه با به‌کارگیری استدلال و استفاده از صورت‌های منطقی و قیاسی به استدلال پرداخت و درنهایت به کشف مشروط واقع در زمینه نظر اسلام در مورد مبانی نظری این مساله و سپس سبب‌شناسی پرداخت که در سبب‌شناسی به چرخه ایجاد وسواس عملی طهارت و نجاست دست یافت و بعد ملاک‌های تشخیصی این اختلال را که ناظر بر آن چرخه بود استخراج نمود.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های این پژوهش، گویای این حقیقت است که این اختلال به دو دسته تقسیم می‌شوند: ملاک‌های اختصاصی و ملاک‌های مشترک. ملاک‌های اختصاصی که دو ملاک می‌باشند آیین تمام‌نمای این نمود از این اختلال می‌باشند و فقط در این نمود خاص قابل مشاهده می‌باشند؛ ولی ملاک‌های مشترک که چهار ملاک می‌باشند ممکن است در نمودهای دیگر این اختلال یا در اختلال‌های دیگر هم قابل مشاهده باشند؛ اما چون این ملاک‌ها می‌توانند نشان‌دهنده بعضی از ملازم‌هایی باشند که نمایانگر اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست هستند لذا به عنوان ملاک‌های تکمیل‌کننده تشخیص و مؤید می‌توان از آنها استفاده کرد.

تبیین ملاک‌های اختصاصی

ملاک اول: افراط در انجام دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست

اولین ملاک اختصاصی جهت تشخیص افراد مبتلا به وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی این است که این افراد در انجام دستورات شرع در زمینه طهارت افراط و زیاده‌روی دارند.

با توجه به مبنای ششم شخص دچار اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست وقتی شخص در موقعیت وسواسی قرار می‌گیرد قلبش به وسیله وسواس شیطان متأثر می‌شود و خواطر شیطانی شروع می‌شود و چون ذاتاً وسوسه با پریشانی و ترس و نگرانی همراه است حالت نگرانی و اضطراب به انسان دست می‌دهد و شخص برای نجات از پریشانی و نگرانی

ناشی از وسواس، کمی متمایل به انجام اعمال وسواسی شده است، و برای اینکه شخص تمایلش به انجام عمل وسواسی بیشتر شود انجام این عمل وسواسی طوری توسط شیطان زینت داده می‌شود که گویا تنها عاملی که سبب نجات از نگرانی و پریشانی و اضطراب است همین عمل وسواسی است و غیر از آن نیست. لذا به آن متمایل تر می‌شود. از طرف دیگر در جنبه درونی فرد، چون ممکن است شخص وسواسی، افراطکاری در استفاده از قوه عاقله داشته باشد و سوگیری افراطی در شناختن احکام دین داشته باشد - که همان صفت ردیله جریزه است - و لذا از عقلش پیروی نمی‌کند و در واقع پیروی هوای نفس در جنبه افراط می‌کند. لذا فکر می‌کند با دوباره شستن، دیگر خیالش راحت می‌شود که بدنش پاک شده است. در نتیجه تمایل به دوباره شستن پیدا می‌کند. علاوه بر این دو عامل، عامل سوم خود موقعیت وسواسی است که باعث تشدید هیجان نسبت به وسواس و خواطر شیطانی می‌شود و نگرانی و اضطراب و پریشانی را چند برابر می‌کند و منجر به تمایل بیشتر در انتخاب این مورد می‌شود. با توجه به مبنای دوم، وقتی شخص اعمال اجباری مثل طهارت گرفتن را اراده کرد، انجام دهد اراده همان و انجام همان، و انجام دادن هم احساس شوق در انجام دوباره آن را تقویت می‌کند و میل به انجام دوباره تشدید می‌شود که همین امر است که سبب تکرارهای شخص وسواسی می‌شود و این تکرارها همین ملاک تشخیصی است که به عنوان ملاک اصلی اول مطرح شد.

این افراد بعد از اینکه جایی نجس شد مانند دست و بدن و لباس‌ها، به سختی آن را پاک می‌کنند. گاهی چندین دقیقه تا چند ساعت آب می‌ریزند تا احساس پاک شدن شیئی یا محل نجس برایشان به وجود آید (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۵). این در حالی است که در منابع اسلامی در این زمینه بسیار آسان برخورد شده است. به عنوان نمونه راوی گفت: از امام صادق علیه السلام پرسیدم که در استنجای از بول چه مقدار آب کفایت می‌کند؟ حضرت فرمودند: دو برابر آن مقدار از رطوبت که بر حشفه است (عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱، ص ۳۴۴). اینکه معمولا مصرف آب این افراد بسیار زیاد است و به حد اسراف در استعمال آب می‌رسد (شاکر اردکانی، ۱۳۸۴، ص ۴۰. حجازی، ۱۳۶۶، ص ۳۴) و به علاوه بخاطر مصرف بسیار زیاد آب و غوطه‌وری زیاد در آب و زیاد شستن خود یا فرزندانشان دچار امراض جسمی مانند درد پا، درد مفاصل و روماتیسم می‌شوند (زمانی، ۱۳۸۷، ص ۸۷؛ مرتضی رئوفی، ۱۳۸۷، ص ۲۱) و اینکه نشستن این افراد در دستشویی طولانی است، که آثار و عوارضی را نیز به دنبال دارد (زمانی، ۱۳۸۷، ص ۱۵۹) و یا مورد اعتراض و یا مسخره دیگران قرار می‌گیرند (زمانی،

۱۳۸۷، ص ۳۵) و اینکه ممکن است نماز را به خاطر اذیت شدن در طهارت‌گرفتن و وضو ترک کرده باشند (صالح‌مدرسه‌ای، ۱۳۷۷، ص ۱۷) و یا اگر ترک نکرده است، بسیاری از اوقات، فرائض و واجبات خود را از وقت تاخیر می‌اندازد (حجازی، ۱۳۶۶، ص ۳۳-۳۴) همه و همه حکایت‌گر همین ملاک تشخیصی می‌باشند.

این نکته نیز شایان توجه است که این ملاک تشخیصی، از جمله ملاک‌های اختصاصی جهت تشخیص وسواس عملی طهارت و نجاست می‌باشد؛ چرا که این ملاک، محصول نهایی چرخه وسواس عملی طهارت و نجاست است که در مبنای ششم مطرح شد. در واقع تمام مراحل که در چرخه مطرح شد اتفاق افتاده است و شخص به مرحله تکرار اجبارها و اعمال وسواسی رسیده است و شخص قطعاً دچار این اختلال شده است. لذا چون این نشانه، چنین توانی را در نشانگری دارد ملاکی اصلی در تشخیص این اختلال مد نظر قرار گرفته شد.

ملاک دوم: سوگیری افراطی در برداشت از دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست

ملاک تشخیصی اختصاصی دوم در تشخیص نمود وسواس عملی طهارت و نجاست این است که افراد مبتلا به این اختلال در فهم دستورات دین اسلام نگاهی افراطی و غیر معتدل (زمانی، ۱۳۸۷، ص ۳۷-۴۰) دارند؛ درحالی‌که در مسائل نجاست و طهارت، آنچه مطلوب و خداپسند است مراعات حد وسط و دوری از تفریط و افراط است. تفریط در آن به این است که نجس و پاک در نظر شخص مساوی باشد و از استعمال نجس نیز باکی نداشته باشد و افراط در آن به این است که حتی چیزهای پاک را نجس بداند. اما حد وسط و مطلوب این است که تنها از چیزهای نجس و نیز چیزهای نجس شده (متنجس) اجتناب نماید و به اندازه‌ای که در شرع مقدس آمده به پاک کردن آنجا پردازد نه بیشتر، و چیزهای دیگر را پاک بداند و از آنها استفاده نماید. این مقدار حد متعارف و معمول مردم نیز هست، این شخص باید بداند اگر از حد متعارف و معمول مردم متدین خارج شود و کارهای او مورد ایراد و اعتراض آنها قرار گیرد، گرفتار مرض وسواس شده و لازم است در کارهای خود مانند سایر مردم متدین عمل نماید (معتمدی، ۱۳۸۸، ص ۱۲).

این افراد نسبت به بعضی دستورات دین زود یقین می‌کنند. مثلاً زود یقین پیدا می‌کند که فلان چیز نجس شد؛ اما دیگر به این سادگی به پاک شدن آن یقین پیدا نمی‌کنند. در مورد

نجاست زودباور است؛ اما در مورد طهارت دیر به باور می‌رسد (مظاهری، ۱۳۹۲، ص ۱۲). یعنی نسبت به طهارت یک احساس مسئولیت افراطی دارد درحالی‌که طریقه طهارت مسلمانان صدر اسلام (شاگرد اردکانی، ۱۳۸۴، ص ۴۵) و فتاوی فقها و روایات و دلایل دینی در طهارت مبنی بر سخت‌گیری در امر طهارت نیست (همان مدرک، ص ۵۷-۵۸). شخص وسواسی باید توجه داشته باشد اگر زودباور یا دیرباور است، باید در مورد هر دو این‌طور باشد نه اینکه فقط در یکی اینگونه باشد. به عنوان نمونه زراره گوید: «دیدم امام صادق علیه السلام از گرمخانه حمام بیرون آمدند و بدون اینکه پایشان را بشویند وارد رخت‌کن حمام گردیده و مشغول خواندن نماز شدند» (طبرسی، ۱۴۱۲، ص ۵۵). ظاهر این روایت دلالت دارد که حضرت در جایی که مشکوک به نجاست بود اعتنا نکردند و با پاهایی که مشکوک به نجاست است مشغول نماز شدند. این در حالیست که شخص وسواسی در این مساله بسیار زودباور است و با احتمال دهی رسیدن نجاست به پایش، حکم به نجاست می‌کند. در نتیجه با آنجا همانند محلی برخورد می‌کند که رسیدن ماده نجس را به آن با چشم دیده و یا با دست لمس کرده است و لذا به تدریج به جایی می‌رسد که فکر می‌کند همه جا نجس است.

این حالت شخص موجب می‌شود که راضی و قانع به دستورات شرع مقدس نباشد و کارها را بر خود سخت و دشوار کند به طوری که خودش نیز از رفتارش خسته شده بدش می‌آید. اینکه معمولا افراد وسواسی خصوصا آنها که وسواس نجاست و پاکی دارند بر این باورند که مشکل اصلی آنها با دین و مذهبشان مرتبط است، و اینکه آنها دائما از دین اسلام گله و شکایت می‌کنند و اظهار می‌دارند که اسلام دینی بسیار سخت‌گیرانه است و به دقت و ریزی برای رعایت احکام نیاز مبرم وجود دارد و اینکه این افراد از خدا، اسلام و قرآن بسیار حرف می‌زنند و خود را افرادی مذهبی، معتقد و مؤمن معرفی می‌کنند که چون می‌خواستند همیشه از نظر مذهبی، افرادی مؤمن و خداپسند باشند، بیراهه رفته و چنین در دام شیطان گرفتار شده‌اند (اسلامی نسب، ۱۳۷۸، ص ۷۴) همه بخاطر همین دقت‌های اضافی و سوگیری افراطی است.

این ملاک از مبنای اول مستفاد است؛ چراکه شخص دچار اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بخاطر میل به لذت‌طلبی و اجتناب از الم از طرفی و از طرف دیگر بخاطر شناختی که نسبت به معتقدات دین پیدا کرده و نسبت به وعده‌ها و وعیدهای دین درباره

۱. عن زرارة قال رأيت الباقر عليه السلام يخرج من الحمام فيمضي كما هو لا يغسل رجله حتى يصلی.

بهشت و جهنم، تمایل و ترس پیدا کرده، این میل و گرایش را پیدا کرده است که دستورات شرع را انجام دهند؛ ولی در موقع انجام دستورات شرع در حیطة طهارت و نجاست بخاطر نداشتن شناخت کافی نسبت به این احکام شرعی سعی می‌کند با قدرت اختیاری که دارد دستورات شرع را با توجه به اطلاعات ناقصش طوری انجام دهد که مطمئن شود حتما دستور شرع را انجام داده است و این مساله کم‌کم باعث سوگیری افراطی شخص در برداشت از دستورات شرع می‌شود و کم‌کم رویه سوگیرانه و احتیاطی بی‌جا نسبت به فهم و انجام دستورات شرع پیدا می‌کند. این در حالی است که وظیفه شرعی، عاری از هرگونه نگاهی افراطی است.

این ملاک تشخیصی، از جمله ملاک‌های اختصاصی جهت تشخیص وسواس عملی طهارت و نجاست می‌باشد؛ چراکه این سوگیری افراطی فکری است که باعث می‌شود در پی آن زنجیروار مراحل بعدی که در چرخه مطرح شد اتفاق بیفتد و شخص به مرحله تکرار اجبارها و اعمال وسواسی برسد و شخص قطعاً دچار این اختلال شود. لذا توجه به آن و شناسایی آن نقش اساسی در تشخیص‌گذاری این اختلال دارد. بنابراین به عنوان ملاکی اصلی در تشخیص این اختلال مد نظر قرار گرفته شد.

ملاک‌های فرعی

الف. وجود خواطر نگران‌کننده و آزاردهنده

ملاک تشخیصی مشترک اول در تشخیص اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی این است که افراد مبتلا به وسواس عملی، کثرت خواطر دارند (فیض کاشانی، ۱۴۱۷، ج ۶، ۴۵-۴۹)؛ یعنی وقتی در موقعیت وسواسی قرار می‌گیرند این احساس به ایشان دست می‌دهد که انگار کسی دارد مرتب به قلب ایشان چیزهایی القاء می‌کند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۶، ص ۱۷۸) که در واقع شیطان است که بعضی وسواس را در دل او می‌افکند (نراقی، ۱۳۷۷، ج ۲، ص ۱۲۸-۱۳۴). این وسواس ذاتاً با پریشانی و اضطراب همراه هستند و قلب را دچار تزلزل می‌سازد. هم‌چنان که یاد خدا و سخن او از وقار و سکینت و اطمینان خاطر خالی نیست. قرآن کریم درباره اضطراب‌آوری وسوسه شیطان می‌فرماید: «ذَلِكُمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ» و درباره یاد خدا و ذکر او می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ». پس سکینت و طمانینه در هنگام ملهم شدن انسان به یک الهام خود دلیل بر این است که آن سخن و این خطور القائات، رحمانی است نه شیطانی. هم‌چنان‌که اضطراب و نگرانی در هنگام

ملهّم شدن آدمی به آن قسم الهام، دلیل است بر اینکه القای مذکور از القائات شیطانی است (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۳، ص ۳۴۷-۳۴۸). باید توجه داشت که همیشه وجود این خواطر، منافاتی با ایمان و تصدیق ندارد و تنها مایه آزار و دردسر نفس می شود و سکون و آرامش را از نفس انسان سلب می کند. بنابراین وقتی آن افکار و خواطر می آید حالت اضطراب و تزلزل به شخص دست می دهد (فقیهی، ۱۳۸۹، ص ۲۵-۲۶). لذا اگر چه این وسواس موجب سلب ایمان نمی شود؛ ولی آزار و اذیت و اضطراب و پریشانی را دارد که چه بسا همین آزار و اذیت و پریشانی و اضطراب باشد که سبب می شود شخص وسواسی برای کمک به دیگران مراجعه می کند؛ هر چند خودش را وسواسی نمی داند ولی به خاطر نجات از این آزار و اذیت مراجعه می کند. در روایت از رسول خدا ﷺ است: -در حالی که بعضی از اصحاب گفتند: در سینه هایمان وسوسه شیطان را می یابیم که اگر یکی از ما به آسمان برود برایش محبوب تر است تا درباره آن صحبت کند! - فرمودند: آن را می یابید؟ گفتند: بله، حضرت فرمودند: این صریح ایمان است» (الهندی، ۱۴۰۹، ج ۱، ص ۴۰-۴۱). جمله «لان یقع احدنا من الثریا احب الیه من ان یتکلم بها» اشاره به آزار و اذیتی دارد که وسوسه برای شخص دارد و اینکه حضرت فرمودند: «ذلک صریح الایمان» دلالت دارد بر اینکه وسواس، سبب سلب ایمان نمی شوند. این مطلب از این ملاک از مبنای سوم استفاده شده است.

نکته دیگر که باید توجه داشت این است که این ترس و نگرانی و پریشانی و اضطراب و آزار در هنگام مواجهه با موقعیت وسواسی تشدید می شود. شخص مبتلا احساس می کند که مجبور است این کارها را انجام بدهد و اگر بخواهد مقاومت به خرج دهد، پریشانی اش زیادتیر می گردد (حجازی، ۱۳۶۶، ص ۲۹-۳۰) و مبنای نظری آن، تحریک پذیری انسان در موقعیت هیجان زا است که از مبنای پنجم بدست آمده است.

ب. درست و منطقی دانستن رفتارها و اجبارهای وسواسی

یکی از ملاک های تشخیصی مشترک اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی، این است که افراد مبتلا به اختلال وسواس عملی، رفتارهای افراطی در زمینه طهارت و نجاست را درست و منطقی می دانند و چه بسا خود را افرادی مقدس می دانند که بخاطر شدت تقید به مسائل شرعی این اعمال وسواسی را انجام می دهند. لذا با شدت بیشتری آنها را دنبال می کند.

این ملاک از مبنای سوم و چهارم قابل استفاده است. با این بیان که وسواس عملی

طهارت و نجاست از مصادیق آمدن شیطان از سمت راست است، به این معنا که طهارت و نجاست که از جمله آداب اسلامی است وقتی وسوسه در مورد آن می‌آید در واقع القای وسوسه شیطان از سمت راست انجام شده است و بعد این وسوسه منجر به افکاری مثل وظیفه‌شناسی افراطی - بیش از آنچه در شرع مقدس آمده است - در مورد طهارت گرفتن می‌شود و شخص از اینکه فکر می‌کند فرد وظیفه‌شناسی است و دارد وظیفه‌اش را بهتر انجام می‌دهد احساس لذت بردن به او درست می‌دهد که این یعنی رفتار حيله زینت دادن شیطان شده است، که عاملی جهت استمرار این رفتارهای وسواسی می‌شود هرچند این احساس وظیفه‌شناسی و لذت همراه با نگرانی و به هم‌ریختگی است که ویژگی طبیعی وسواس شیطانی می‌باشد.

بنابراین اینکه در کتب اخلاقی افراد گرفتار اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست را در زمره مغرورین و فریب‌خوردگان قرار داده‌اند (نراقی، ۱۳۷۷، ج ۲، ص ۶۵۰) و اینکه وسواسی هر چند با این وسواس مرتکب چندین حرام می‌شود، با این حال باز خودش را از مقدسین محسوب می‌دارد و با این عمل برای خود مزیت قائل می‌شود (امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۸، ص ۴۰۳) و اینکه وسواسی خوشبین به کارهای خود و بدبین به دیگران است (حجازی، ۱۳۶۶، ص ۳۲) و اینکه وسواسی، سوء ظن به مسلمانان دارد و حتی نسبت به علما و بزرگان دین، تا آنجا که معتقد به نجاست آنها و بطلان عباداتشان می‌شود (همان مدرک، ص ۳۳) و اینکه بعضی افراد از روی جهالت از دیانت و قدس و تقوای وسواسی تعریف می‌کنند و او را بخاطر اعمال وسواسی‌اش و شدت اهمیتش به دستورات دین تقدس می‌کنند (امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۸، ص ۴۰۴-۴۰۵) همه و همه موید همین ملاک می‌باشند.

نکته آخر اینکه؛ علت اینکه این ملاک از ملاک‌های فرعی در نظر گرفته شد این است که ممکن است بعضی افراد گرفتار این اختلال این قدر تحت فشار قرار گرفته باشند که از دست رفتارهای وسواسی خسته شده باشند و تمایل به انجام این رفتارها در آنها کم شده باشد یا در اثر القای اطرافیان پذیرفته باشند که وسواسی شده‌اند در نتیجه رفتارهایشان را درست و منطقی ندانند که حاصلش این است که فاقد این ملاک باشند و لذا چون در تمام افراد ممکن است این ملاک موجود نباشد به عنوان ملاک فرعی قرار داده شد.

ج. ضعف اراده و تصمیم‌گیری

یکی از ملاک‌های تشخیصی مشترک نموده‌های اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر

اساس منابع اسلامی این است که افراد مبتلا به این اختلال در تصمیم‌گیری مشکل دارند در نتیجه زیاد دچار شک و تردید می‌شوند و در اعمالشان ثبات و استقرار ندارند (حجازی، ۱۳۶۶، ص ۳۳)، و چون ثبات و استقرار ندارند اگر دانشجو باشند دچار افت تحصیلی می‌شوند، اگر شاغل باشند دچار عوض کردن مکرر شغل می‌شوند و اگر متاهل باشند ممکن است دچار طلاق شده باشند (رثوفی، ۱۳۸۷، ص ۲۰). این افراد در مورد امور اعتقادی مانند وضو و طهارت دچار شک و تردید می‌باشند (همان مدرک، ص ۲۳) که دائم در تردیدند که تکلیف شرعی‌شان را درست انجام دادند و می‌دهند یا نه؟ افکار تردید آمیز در مورد انجام وظایف از آب کشیدن گرفته تا وضو و غسل در این افراد شایع است (ناروئی نصرتی، ۱۳۸۸، ص ۸-۹).

اعتماد به نفس - که میزان اعتمادی است که فرد به خود و توانایی‌ها و باورهای خویش دارد (همتی، ۱۳۸۹، ص ۸) - که اراده هم جزئی از آن می‌باشد (فقیهی، ۱۳۸۹، ص ۲۵) و به عبارت دقیق‌تر مرتبط با آن است در این افراد به شدت پائین است. همان‌گونه که در مبنای اول مطرح شد انسان «توانایی و قدرت‌گزینش» دارد. گزینش در جایی مطرح می‌گردد که چند خواست متعارض در مقام ارضاء وجود داشته باشد و انسان مجبور باشد یکی را ارضاء و دیگری را فدای آن کند. انسان توانایی دارد که در برابر میل‌های درونی خود ایستادگی کند و فرمان آنها را اجرا نکند (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ج ۱/۱-۳، ۲، ۱، ص ۴۱۴-۴۱۶)، این توانایی را به حکم نیرویی دیگر دارد که از آن به «اراده» تعبیر می‌شود (مطهری، ۱۳۸۸، ص ۲۵-۲۷). بنابراین انسان ذاتا قدرت انتخاب و اراده دارد و ذاتیات انسان قابل تغییر نیست و وسواسی هم با گرفتاری به وسواس، ذاتیاتش عوض نمی‌شود و نهایت چیزی که اتفاق می‌افتد این است که به این قدرت انتخابش توجه ندارد و در اثر تکرار اعمال وسواسی و اجبارها و تن دادن به آنچه فکر می‌کند برایش لذت بیشتر یا درد و الم کمتری دارد که همان انجام اجبارها باشد توانایی استفاده از قدرت انتخاب و اراده‌اش کم شده است و لذا ثبات ندارد و دچار تزلزل و شک و تردید بسیار می‌شود. بنابراین این مساله ضعف اراده می‌تواند علامتی برای تشخیص این اختلال باشد.

دلیل اینکه این ملاک از ملاکات فرعی قرار داده شد این است که ممکن است این علامت و ملاک در اختلال‌های دیگر هم باشد لذا نمی‌تواند آینه تمام‌نمای این اختلال باشد ولی چون در این اختلال هم است می‌تواند در تشخیص این اختلال به ما کمک کند.

د. عدم آگاهی کافی نسبت به احکام شرعی

یکی از ملاک‌های تشخیصی مشترک اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی این است که شخص، وسواسی در شناخت‌هایش نسبت به احکام شرعی و وظایفش مشکل دارد، لذا بیشتر شک و تردیدهایش بی‌مورد و غیرعقلایی است و ممکن است احکام شرعی را نصفه و نیمه بلد باشد و کامل بلد نباشد (زمانی، ۱۳۸۷، ص ۳۸-۴۰) که خود این درست بلد نبودن احکام شرعی می‌تواند علامتی باشد بر اینکه شخص ممکن است دچار اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست شده است.

همان‌گونه که در مبنای اول بیان شد، از جمله قابلیت‌های قلب انسان، اختیار است. حرکت اختیاری انسان، مبتنی بر سه امر: میل، آگاهی و قدرت است. در انسان ممکن است چند میل بیدار باشد و انسان بتواند به همه آنها پاسخ بدهد؛ اما گاهی ناچار است میلی را بر دیگری برگزیند؛ یعنی انسان «توانایی و قدرت گزینش» دارد. گزینش در جایی مطرح می‌گردد که چند خواست متعارض در مقام ارضا وجود داشته باشد و انسان مجبور باشد یکی را ارضا و دیگری را فدای آن کند (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ج ۱/۱-۳، ۱، ۲، ۳، ص ۴۱۴-۴۱۶). برای مقدم شدن یکی بر دیگری، عوامل گوناگونی مؤثر است و مهم‌تر از همه عامل «شناخت» و «آگاهی» می‌باشد. در تعارض دو خواست، به طور طبیعی آنکه راحت‌تر است یا آنکه رجحانی دارد برگزیده می‌شود؛ اما گاهی شخص در اینکه کدام یک واقعا رجحان دارد دچار تردید می‌شود و ممکن است اشتباه کند و آنکه واقعا رجحان دارد، انتخاب نکند. در اینجا اهمیت «شناخت» معلوم می‌گردد تا آدمی بتواند به کمک آن تلاش کند که بین خواست‌هایی که بر زندگی‌اش اثر می‌گذارد مراتبی را قائل شود و رجحان و اهمیت برخی را نسبت به برخی دیگر تمیز دهد تا بتواند زندگی عاقلانه‌ای داشته باشد (همان مدرک، ج ۱/۱-۳، ۱، ۲، ۳، ص ۴۱۴-۴۱۶). شخص وسواسی ممکن است در شناخت‌هایش در زمینه احکام شرعی مربوط به طهارت و نجاست دچار اشتباه شده باشد و یا جایگاه طهارت و نجاست را در بین دستورات شرعی گم کرده باشد و بیش از آنچه اهمیت داده شده است به آن اهمیت دهد که این امر سبب اشتباه در تصمیم‌گیری او در عمل به دستورات شرعی و چه بسا افراط او شده باشد که خود اینکه روان‌درمانگر بررسی کند که آیا شخص احکام طهارت و نجاست را درست بلد است یا اینکه خودش طور دیگری تفسیر می‌کند یا نصفه و نیمه بلد است می‌تواند ملاکی جهت تشخیص این اختلال باشد.

دلیل اینکه این ملاک جزء ملاک‌های تشخیصی مشترک قرار گرفت این است که

ممکن است بعضی افراد وسواسی مسائل شرعی را درست و دقیق یاد گرفته باشند؛ اما بخاطر وجود اراده ضعیف یا شدت اضطراب ناشی از این اختلال درست، آنها را نتوانند انجام دهند. بنابراین این علامت هم در تمام مبتلایان به این اختلال ممکن است وجود نداشته باشد؛ ولی وجود آن می تواند در تشخیص این اختلال به ما کمک کند. بنابراین به عنوان ملاک فرعی اعتبار شد.

بحث و نتیجه گیری

حاصل اینکه؛ پژوهشگر ملاک های تشخیصی این اختلال را بر اساس منابع اسلامی استخراج کرده است که عبارت باشند از دو ملاک اختصاصی و چهار ملاک مشترک که به شرح ذیل می باشند. ملاک های اختصاصی: اول، افراط در انجام دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست؛ دوم، سوگیری افراطی در فهم و درک و برداشت از دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست. ملاک های مشترک: اول، وجود خواطر نگران کننده و آزاردهنده با محتوای نگرانی از انجام درست دستورات شرع در زمینه طهارت و نجاست؛ دوم، درست و منطقی دانستن رفتارها و اجبارهای وسواسی برای خود در زمینه طهارت و نجاست و تمایل به انجام آنها؛ سوم، ضعف استفاده از اراده و تصمیم گیری در امور زندگی؛ چهارم، ضعف در شناخت احکام شرعی. پژوهشگر، این ملاک ها را از مبانی نظری و چرخه شکل گیری وسواس عملی طهارت و نجاست بر اساس منابع اسلامی استخراج کرده است.

این ها ملاک هایی است که در منابع اسلامی برای تشخیص نمود اختلال وسواس عملی طهارت و نجاست مطرح شده است و خود ملاک هایی مستقل است که بدون در نظر گرفتن ملاک های کلی تشخیص وسواس در DSM برای تشخیص این نمود خاص کافی می باشند. پژوهشگر در بین اندیشمندان اسلامی کسی را نیافت که علائم تشخیصی این نمود را مطرح کرده باشند؛ ولی بعضی از پژوهشگران به بعضی از این علائم اشاراتی داشته اند که به شرح ذیل می باشد:

ناروئی نصرتی (۱۳۸۸، ص ۱۴۵)، شاکر اردکانی (۱۳۸۴، ص ۴۰، ۴۸)، حجازی (۱۳۶۶، ص ۳۴)، زمانی (۱۳۸۷، ص ۱۵۹، ۷۸، ۳۵)، رئوفی (۱۳۸۷، ص ۲۱)، معتمدی (۱۳۸۸، ص ۲) و صالح مدرسه ای (۱۳۷۷، ص ۱۷) هر کدام به ملاک تشخیصی اختصاصی اول اشاره ای کرده اند. زمانی (۱۳۸۷، ص ۳۷-۴۰)، معتمدی (۱۳۸۸، ص ۱۲)، مظاهری (۱۳۹۲، ص ۱۲) و شاکر اردکانی (شاکر اردکانی، ۱۳۸۴، ص ۴۵)، هر کدام به گونه ای به ملاک تشخیصی اختصاصی دوم

اشاره‌ای کرده‌اند. اسلامی نسب (۱۳۷۸، ص ۷۳-۷۴)، فیض کاشانی (۱۴۱۷، ج ۶، ص ۴۵-۴۹)، نراقی (۱۳۷۷، ج ۲، ص ۱۲۸-۱۳۴)، امام خمینی علیه السلام (۱۳۷۸، ص ۴۰۶-۴۰۷)، فقیهی (۱۳۸۹، ص ۲۵-۲۶)، حجازی (۱۳۶۶، ص ۲۹-۳۰)، هر کدام به نحوی به ملاک تشخیصی مشترک اول اشاره‌ای نموده‌اند. مظاهری (۱۳۹۲، ص ۱۵)، نراقی (۱۳۸۷، ج ۱، ص ۱۵۱-۱۵۲)، حجازی (۱۳۶۶، ص ۳۰)، نراقی (۱۳۷۷، ج ۲، ص ۶۵۰) و امام خمینی علیه السلام (۱۳۷۸، ص ۴۰۳)، هر کدام به نحوی به ملاک تشخیصی مشترک دوم اشاره کردند. رئوفی (۱۳۸۷، ص ۲۰)، فقیهی (۱۳۸۹، ص ۲۵) و ناروئی نصرتی (۱۳۸۸، ص ۸-۹)، هر کدام اشاره‌ای به ملاک تشخیصی مشترک سوم کرده‌اند. زمانی (۱۳۸۷، ص ۳۸-۴۰) هم به ملاک تشخیصی مشترک چهارم اشاره‌ای داشته است.

منابع

- آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۷۸). *تصنیف غررالحکم و دررالکلم*، قم: مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
- اسلامی نسب، علی (۱۳۷۸). *راهنمای عملی درمان وسواس برای وسواسی‌ها*، تهران: شفابخش.
- انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۴). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*، (فرزین رضاعی، علی فخراهی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر، فرهاد شاملو)، تهران، ارجمند.
- انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (ویرایش پنجم) [DSM-5]، ترجمه: سیدمحمدی، یحیی، تهران، روان.
- انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۱). *DSM-IV-TR*، ترجمه: نیکخو، محمدرضا، یانس، هامایاک آوادیس، سخن، تهران.
- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد (۱۳۶۶). *غررالحکم و دررالکلم*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۸۹). *فرهنگ جامع روانشناسی-روانپزشکی و زمینه‌های وابسته* (انگلیسی-فارسی)، ج ۲، تهران: معاصر.
- حجازی شهرزائی، سیدمهدی (۱۳۶۶). *الوسواس و علاجه*، قم: مولف.
- خمینی علیه السلام، سیدروح‌الله (۱۳۷۸). *شرح چهل حدیث*، تهران: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
- رئوفی، مرتضی (۱۳۸۷). *وسواس*، قم: قدس.
- زمانی، مصطفی (۱۳۸۷). *وسواس (پیدایش، رشد، علاج)*، قم: برگ شقایق.
- سادوک، بنیامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۹۰). *خلاصه روانپزشکی*، (فرزین رضاعی، ۱۳۹۰)، تهران: ارجمند.

- شاکر اردکانی، سید اسماعیل (۱۳۸۴). *نکته‌هایی درباره وسواس و راه درمان آن*، قم: فرهنگ اهل بیت علیهم‌السلام.
- شمس، گیتی (۱۳۸۸). *شناخت وسواس و علائم آن: راهنمای عملی شناسایی علائم وسواس*، تهران: قطره.
- صالح مدرسه‌ای، فاطمه (۱۳۷۷). *یاد خدا آرامش بخش دلها (نگاهی به وسوسه و وسواس)*، قم: حضور.
- طاهرزاده بروجنی، سینا. معتمد، مهسا (۱۴۰۱). *اختلال وسواس، PTSD و Somatic symptom در روان‌پزشکی: خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و ورود با پاسخ تشریحی روان‌پزشکی comprehensive ۲۰۱۷* / ترجمه و تلخیص دکتر سینا طاهرزاده بروجنی و دکتر مهسا معتمد، تهران: کاردیا.
- طباطبائی، محمد حسین (۱۳۷۴). *المیزان فی تفسیر القرآن*، (سید محمد باقر موسوی همدانی، ۱۳۷۴)، قم: انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه.
- طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۷۲). *مجمع البیان فی تفسیر القرآن*، ج ۱۰، تهران: ناصر خسرو.
- فقیهی، علینقی (۱۳۸۹). *با وسواس چه کنم؟*، قم: سماء قلم.
- فیض کاشانی، ملا محسن (۱۴۱۷). *محجبه البیضاء*، ج ۶، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- قمی، علی بن ابراهیم بن هاشم (۱۴۰۴). *تفسیر قمی*، ج ۱، قم: دارالکتاب.
- عطوفی، محمدرضا و دست یافته، سید حامد (۱۴۰۰). *درمان وسواس فکری عملی (کتاب کار)*، چاپ سوم، کاشان: انتشارات مرسل.
- مجلسی، محمد باقر (۱۴۰۴). *بحار الانوار*، ج ۷۸، لبنان: الوفاء.
- مصباح یزدی، محمد تقی (۱۳۸۸). *معارف قرآن: خداشناسی، کیهان‌شناسی، انسان‌شناسی (مشکات)*، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی (۴): انسان در قرآن*، تهران: صدرا.
- مظاهری، حسین (۱۳۹۲). *راهکارهای عملی درمان وسواس به انضمام احکام و استفتائات*، قم: مؤسسه فرهنگی مطالعاتی الزهراء علیها‌السلام.
- معتمدی، مهدی (۱۳۸۸). *نجات از وسواس و شیطان*، قم: نهای‌وندی.
- نراقی، محمد مهدی (۱۳۸۷). *جامع السعادات*، قم: اسماعیلیان.
- نراقی، ملا احمد (۱۳۷۷). *معراج السعاده*، قم: دارالهجرة.
- الهندی، علاء‌الدین علی المتقی بن حسام‌الدین (۱۴۰۹). *کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال*، ج ۱،

بیروت: الرساله.

- علی پور، حسین (۱۳۹۴). *بررسی اختلال وسواس-اجباری طهارت و نجاست و راهکارهای درمانی آن بر اساس منابع اسلامی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی اخلاق و تربیت قم.
- ناروئی نصرتی، رحیم (۱۳۸۸). *اثربخشی روش درمانگری خودیابی اسلامی در درمان وسواس ناخودداری، پایان نامه دکترا، روانشناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (عج) قم*.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). PP347-353.
- Jenike. A Michael & others. Obsessive-Compulsive Disorders; Practical Management. PP4.
- Yaryura-Tobias Jose A. Biobehavioral Treatment Of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder. PP20-22.