

Intervention in Obsessions Based on Recalling Lustful Thoughts Voluntarily: Process Analysis and Jurisprudential Rulings"

✉ **Mohsen Akbari**  / MA Student in Psychology, Imam Khomeini Educational and Research Institute
mohsenakbari6778@gmail. Com

Hamid Rafiei Honar / Assistant Professor, Department of Psychology, Research Institute of Islamic Sciences and Culture.
h. rafiei@isca. ac. Ir

Received: 2025/10/31 - **Accepted:** 2026/01/06

Abstract

Some therapeutic techniques such as 'thought stopping,' 'exposure and response prevention,' and 'habituation training,' which are used for treating obsessive disorder (OD), may require the deliberate evocation of lustful thoughts. The deliberate recall of arousing lustful thoughts is subject to jurisprudential examination. In this regard, the present study aimed to analyze the intervention process and determine the prescriptive and declaratory rulings of intervention based on the deliberate evocation of such thoughts for therapists, as well as the prescriptive ruling of obeying these methods for clients. This research employed an ijtihad-based method, utilizing authentic sources, religious evidence, and the opinions of jurists. The findings showed that: ١. Only in cases where the resulting arousal is at the highest level of intensity and there is a fear of committing a forbidden act, the ruling of prohibition applies; ٢. Given the existence of alternative methods for treating obsessive disorder, the deliberate evocation of arousing lustful thoughts for the purpose of treatment is prohibited if it results in arousal and the commission of a forbidden act by the client; however, the income earned from it, for the therapist is unproblematic. Accordingly, it was concluded that before choosing this method, the therapist must assess the client's level of arousal, using appropriate tools, and if there is a definite or reliable probability of the client committing a forbidden act, alternative treatments should be used.

Keywords: Obsessive disorder, arousing lustful thoughts, thought stopping, exposure.

مداخله در وسواس فکری مبتنی بر به ذهن آوری اختیاری افکار شهوت‌انگیز: تحلیل فرایند و حکم فقهی

محسن اکبری  دانش‌پژوه کارشناسی ارشد روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی  mohsenakbari6778@gmail.com

حمید رفیعی هنر / استادیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی h. rafiee@isca.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۹ - پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

چکیده

برخی از سبک‌های درمانی همچون «توقف فکر»، «مواجهه و جلوگیری از پاسخ» و «آموزش عادت‌دهی» که برای درمان وسواس فکری استفاده می‌شوند، ممکن است مستلزم به ذهن‌آوری اختیاری افکار شهوت‌انگیز باشند. فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت، قابلیت بررسی فقهی دارد. در این راستا، پژوهش حاضر درصدد تحلیل فرایند مداخله و مشخص ساختن حکم تکلیفی و وضعی مداخله مبتنی بر به ذهن‌آوری اختیاری این افکار برای درمانگران و همچنین حکم تکلیفی تبعیت از این شیوه‌ها برای مراجعان بود. در این پژوهش با روش اجتهادی با بهره‌گیری از منابع معتبر، ادله دینی و اقوال فقها استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که: ۱. تنها در مواردی که تهییج حاصله از افکار به لحاظ شدت در مرتبه اعلی بوده و خوف ارتکاب فعل حرام وجود داشته باشد، مصداق حکم حرمت خواهد بود؛ ۲. با توجه به وجود شیوه‌های جایگزین برای درمان وسواس فکری، فراخوانی افکار مهیج شهوت به قصد درمان، در صورتی که سبب تهییج و انجام فعل حرام در مراجع شود، ممنوع خواهد بود، ولی درآمد حاصله از آن برای درمانگر خالی از اشکال است. بر این اساس نتیجه گرفته شد که درمانگر پیش از انتخاب این شیوه، باید با ابزار مناسب، میزان تهییج در مراجع را ارزیابی کرده و در صورت تشخیص احتمال قطعی یا اطمینان‌آور فعل حرام از مراجع، از درمان‌های جایگزین استفاده کند.

کلیدواژه‌ها: وسواس فکری، افکار مهیج شهوت، توقف فکر، مواجهه و جلوگیری از پاسخ، حکم فقهی.

مقدمه

آسیب‌شناسی روانی یکی از حوزه‌های دانش روان‌شناسی است که به اختلال‌های روان‌شناختی می‌پردازد (کرینگ و همکاران، ۱۳۹۶، ج ۱، ص ۳۶). از جمله اختلالات روان‌شناختی، اختلال وسواس است که خود شامل انواع مختلفی می‌شود. از میان انواع مختلف این اختلال، وسواس‌های فکری در رتبه دوم بوده و ۲۳ درصد موارد را به خود اختصاص می‌دهد (Barlow, Durand & Hofmann, 2023, p. 165-166). منظور از وسواس‌های فکری، افکار، امیال یا تصاویر ذهنی تکراری و دائمی است که فرد ضمن ناراحتی، آنها را ناخواسته و مزاحم می‌داند؛ چراکه این افکار در اکثر افراد به اضطراب یا استرس شدید منجر می‌شود (American Psychiatric Association, 2022, p. 266). افراد مبتلا به این اختلال، به‌طور فعال سعی می‌کنند در برابر این افکار مقاومت کرده، یا آنها را متوقف کنند و یا با فکر و عمل دیگری آنها را بی‌اثر سازند (باچر و همکاران، ۱۳۹۴، ج ۱، ص ۴۴۰-۴۴۱). به همین دلیل، وسواس‌ها یا اجبارها دست‌کم در روز یک ساعت زمان برده و باعث رنجوری یا آسیب چشمگیر از لحاظ بالینی می‌شوند (American Psychiatric Association, 2022, p. 268).

متخصصان بالینی معتقدند تصویرهای وسواسی گاهی آنچنان ذهن را تسخیر می‌کنند که گویی تصویر بر آن حک شده است. به‌عنوان نمونه، ممکن است مادری مدام تصویر فرزند خود را درحالی که غرق در خون است، مشاهده کند و یا فردی بدون وقفه، صحنه‌های منع‌شده جنسی را تصویرسازی کند (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۴۷). به‌طور کلی، افکار مربوط به عدم قطعیت مثل شک در مورد بستن درب منزل، افکار جنسیتی مثل تصویرسازی همجنس‌گرایی و افکار آلودگی مثل فکر به اینکه شخصی آلوده به میکروب است، از وسواس‌های شایع هستند (دوزیس، ۱۴۰۰، ج ۱، ص ۲۵۳).

تا کنون سبک‌های مختلفی برای درمان وسواس‌های فکری ارائه شده است که برخی از آنها مستلزم فراخوانی افکار مزاحم به‌صورت اختیاری است. به‌عنوان نمونه، ولپی با طرح روش «توقف فکر» در چارچوب رفتاردرمانی، به فراخوانی افکار به‌صورت اختیاری دامن زد. در این تکنیک، بیمار به شکل ارادی و متمرکز، افکار مزاحم را در صفحه ذهنش فعال و ناگهان با صدای ناگهانی و شوک‌آور «ایست» توسط درمانگر، آنها را متوقف می‌سازد. در این لحظه، بیمار باید فکر مزاحم را با یک فکر خنثی یا مثبت که از پیش معین شده است، جایگزین سازد. ولپی بر این باور بود که تکرار تکنیک توقف فکر (TS)، می‌تواند منجر به کنترل افکار مزاحم توسط بیمار شود (Sinha & Chakrabarti, 2022).

از جمله درمان‌های شناخته‌شده دیگری که می‌تواند مستلزم فراخوانی اختیاری افکار مزاحم باشد، روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ (ERP) است (Maloney & et al, 2025). ویکتور مایر (۱۹۶۶) این روش را ابداع کرد تا تشریفات وسواسی افراد مبتلا به این بیماری را برطرف کند. درمان‌جو در این روش، خود را با

موقعیت‌هایی روبه‌رو می‌کند که عمل وسواسی را فرامی‌خواند و سپس از اجرای تشریفات وسواسی اجتناب می‌کند. بنابراین شخص در معرض نیروی کامل اضطرابی قرار می‌گیرد و این مواجهه، موجب خاموش شدن پاسخ شرطی می‌شود (Kring & Johnson, 2021, p. 411-412). دقت در این نکته لازم است که هرچند در بسیاری از اوقات، مواجهه با افکار مزاحم به‌طور ناخواسته رقم می‌خورد، اما مواجههٔ اختیاری به قصد درمان نیز توسط درمانگران استفاده می‌شود.

آموزش عادت‌دهی یکی دیگر از روش‌های درمانی وابسته به ذهن‌آوری اختیاری افکار مزاحم است. در این روش، درمان‌جو به یادآوری مکرر افکار وسواسی خود ترغیب شده و انتظار می‌رود که با این کار، معنای تهدیدآمیز این افکار از بین رفته و اضطراب کاهش یابد (سالکوفسکی و همکاران، ۱۹۸۹، به نقل از: دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۴). در یکی از روش‌های آموزش عادت‌دهی، از بیمار خواسته می‌شود فکر یا تصویر وسواسی خود را به ذهن آورد و برای مدتی طولانی آن را همچنان حفظ کند. در روشی دیگر، بیمار باید افکار وسواسی خود را بیان کرده و صدایش را ضبط کند و سپس در طول روز، دو مرتبه و هر بار بیش از یک ساعت به استماع این صوت مشغول شود (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۵).

از میان وسواس‌های فکری، افکار جنسی همچون فکر به تجاوز یا تصویرسازی همجنس‌گرایی یا تصور یک صحنهٔ شهوانی می‌توانند موجب تهییج شهوت بشوند. بنابراین می‌توان گفت برخی از رویکردهای درمانی که مستلزم فراخوانی اختیاری افکار مزاحم هستند، ممکن است با به ذهن‌آوری اختیاری افکار جنسی ممنوعه، زمینهٔ تهییج شهوت را برای فرد فراهم آورند. به‌عنوان نمونه، بیمار ممکن است صحنه‌های ارتباط جنسی با یک موضوع ممنوعه که بسیاری اوقات ناخواسته به ذهن او هجوم می‌آوردند را این بار به قصد درمان و با اختیار خود، در ذهن خود تجسم و از پاسخ خنثی‌کنندهٔ همیشگی اجتناب کند.

به‌طور کلی، برخی از درمان‌جویان استفاده از روش‌های درمانی که مستلزم مواجهه با افکار مزاحم هستند را ناخوشایند دانسته و بعضاً به همین دلیل جلسات درمانی را قطع می‌کنند (Kring & Johnson, 2021, p. 412-413)؛ از همین‌رو درمانگران با آموزش منطق درمان، سعی در توجیه علمی بیماران و افزایش سطح تاب‌آوری ایشان دارند. این چالش درمانی می‌تواند در رابطه با افکار جنسی ممنوعه، به‌ویژه در مورد افراد متدین دوچندان شود؛ چراکه بسیاری از افراد که خود را حتی به دلیل به ذهن‌آیی غیراختیاری افکار ناخواسته و ناتوانی در کنترل آنها نیز سرزنش می‌کنند، به‌طور جدی در برابر به ذهن‌آوری اختیاری این افکار مقاومت خواهند کرد. همچنین برخی از درمانگران مسلمان نیز ممکن است در استفاده از این شیوه‌های درمانی دچار تردید شده و پیگیر حکم شرعی استفاده از این رویکردهای درمانی شوند. بنابراین به نظر می‌رسد بررسی فقهی مسئلهٔ «فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت به قصد درمان

وسواس فکری» ضرورت دارد.

تهییج شهوت، از جمله اصطلاحات فقهی است که در ابوابی همچون نکاح از آن نام برده شده است (هاشمی شاهرودی، ۱۳۸۲، ج ۲، ص ۶۷۴). به عنوان نمونه، فقها نگاهی که منجر به تهییج شهوت بشود را از حکم جواز نظر به همجنس استثنا کرده‌اند (نراقی، ۱۴۱۵ق، ج ۱۶، ص ۶۴-۶۳). شیخ انصاری (۱۴۳۴ق) حکم فقهی تهییج شهوت را مستند به ادله‌ای مطرح می‌کند که همگی مربوط به افعال مکلفین هستند (انصاری، ۱۴۳۴ق، ج ۱، ص ۱۷۸-۱۷۹). گرچه فعل افراد مکلف، اعم از انجام و ترک و آنچه در ارتباط غیرمستقیم با آن است، موضوع علم فقه می‌باشد (هاشمی شاهرودی، ۱۳۸۲، ج ۵، ص ۷۲۴)، لیکن چنانچه امور قلبی مقترن با فعل خارجی بشوند، موضوع احکام قرار خواهند گرفت؛ همچنان که مسئله «تمنی حرام» اگر مقترن با فعل خارجی شود، می‌تواند موضوع حرمت نیز قرار بگیرد (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۳ق، ج ۳۲، ص ۲۳۹). بنابراین بحث از فکر کردن به افکار مهیج شهوت در فقه اسلامی ممکن به نظر می‌رسد.

بحث از حکم فقهی «به ذهن‌آوری اختیاری افکار شهوت‌انگیز در درمان وسواس فکری» وابسته به تحلیل فرایند شیوه‌های مداخله در این اختلال است، به‌ویژه تحلیل فرایند سبک‌های رایجی همچون مواجهه و جلوگیری از پاسخ، لازمه کشف حکم فقهی مسئله این پژوهش است. در فرایند مداخله به روش مواجهه و جلوگیری از پاسخ، درمانگر ابتدا سلسله مراتبی از تمرینات مواجهه را با همکاری درمان‌جو طراحی کرده (Berg & et al, 2024) و از مراجع می‌خواهد با استفاده از مواجهه تجسمی به‌طور مکرر افکار مزاحم خود را فراخوانده و از هرگونه تلاش برای خنثی‌سازی آنها اجتناب کند (Maloney & et al, 2025). گاهی مواجهه خیالی به کمک مرور مکرر فایل‌های ضبط‌شده مربوط به افکار مزاحم صورت می‌گیرد (Berg & et al, 2024). در واقع عنصر حیاتی «جلوگیری از پاسخ»، از سرکوب افکار و در نتیجه شدت یافتن مزاحمت آنها جلوگیری می‌کند (Reeve, 2018, p. 409-411). این فرایند درمانی زمانی به پایان می‌رسد که واکنش شرطی شده نسبت به محتوای فکر خاموش شود (کرینگ و همکاران، ۱۳۹۶، ج ۱، ص ۳۶).

مطابق آنچه بیان شد، می‌توان گفت این پژوهش به دنبال تحلیل فرایند عمل و بررسی فقهی درمان‌هایی است که مستلزم فراخوانی اختیاری افکار جنسی ممنوعه مهیج شهوت می‌باشند. به تعبیر دیگر، آیا مراجع از یک‌سو و مشاور از سوی دیگر، از نظر شرعی مجاز به استفاده از درمان‌هایی که به‌نحوی مستلزم به ذهن‌آوری اختیاری افکار جنسی ممنوعه که موجب تهییج شهوت می‌شوند، هستند یا خیر؟ پاسخ بدین پرسش مبتنی بر گره‌گشایی از چند مسئله فقهی است: در وهله اول باید حکم فقهی تهییج شهوت را استنباط کرد. همان‌طور که اشاره شد، ادله مربوط به تهییج شهوت، ناظر به افعال مهیج شهوت هستند؛ در نتیجه، پرسش اول مربوط به حکم

فقهی تهییج شهوت برخاسته از افعال است؛ پرسش دوم به این مسئله می‌پردازد که آیا می‌توان حکم تهییج شهوت برخاسته از افعال را به تهییج شهوت برخاسته از افکار نیز تسری داد؟ پاسخ به این دو پرسش، حکم فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت به ذهن را مشخص می‌سازد؛ در وهله بعد، پرسش سوم مطرح می‌شود که آیا حکم به‌دست‌آمده با در نظر گرفتن بافت درمانی ممکن است تغییر کند یا خیر؟ به تعبیر دیگر، آیا از نظر شرعی درمانگر مجاز است از فرد بیمار بخواهد افکار مهیج شهوت را فراخواند؟ همچنین حکم فقهی تبعیت از این روش درمانی برای درمان‌جو چیست؟ پاسخ به این مسائل و رفع این چالش‌ها، هدف انجام پژوهش حاضر می‌باشد.

تا کنون در زمینه ارتباط فقه و اختلال وسواس، تحقیقات متعددی به نگارش درآمده است. عفت‌دوست آستانه (۱۳۹۱) رابطه احتیاط فقهی با اختلال روانی وسواس را از منظر فقه و روان‌شناسی به‌بوته تحقیق گذاشته است. ابراهیم‌آبادی (۱۳۹۵) نیز با تکیه بر اصول و قواعد فقهی، پیشگیری از اختلال اضطرابی وسواس فکری را موضوع پژوهش قرار داده است. در همین راستا ابراهیم‌آبادی، سالارزایی و برزعلی (۱۳۹۶) نیز کاربرد اصول و قواعد فقهی در پیشگیری از وسواس فکری را بررسی کرده‌اند. همچنین دستغیب (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان «راهکار فقه برای حفظ مقاصد عبادت در هنگام وسوسه»، پژوهشی میان‌رشته‌ای انجام داده است. از آنجا که آثار مزبور ارتباط ویژه‌ای با موضوع مورد نظر ندارند، به نظر می‌رسد پیشینه خاصی در رابطه با حکم فقهی به ذهن‌آوری اختیاری افکار شهوت‌انگیز در رابطه با درمان وسواس فکری وجود نداشته و از این جهت، پژوهش حاضر ضرورت دارد.

روش پژوهش

در این تحقیق از روش اجتهاد دینی استفاده شده است. اجتهاد دینی، اصطلاحاً کوشش علمی بر اساس منابع معتبر، به‌واسطه ابزار و عناصر لازم برای تفهیم، اکتشاف و استخراج مطلق آموزه‌های دین به‌گونه‌ای است که از اعتبار برخوردار باشد (علی‌پور و حسنی، ۱۳۹۰، ص ۶۰).

به‌طور کلی، در این روش، جهت اجرای پژوهش این گام‌ها طی شد: ۱. شناسایی موضوع افکار مهیج شهوت در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و همچنین شناخت شیوه معمول درمانی آن؛ ۲. رجوع به منابع و ادله برای کشف حکم افکار مهیج شهوت نسبت به بیمار و حکم مداخله درمانگر در آن؛ ۳. استنتاج حکم فقهی پرداختن به افکار مهیج شهوت در بیماران و همچنین حکم مداخله درمانگر نسبت به آن.

منابع استفاده‌شده در روش اجتهاد دینی شامل قرآن کریم، منابع روایی و عقل بوده است؛ همچنین برای اتقان بیشتر پژوهش، از منابع معتبر حوزه آسیب‌شناسی روانی و نظرات فقهای برجسته استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

۱. مسئله اول: حکم فقهی تهییج شهوت برخاسته از افعال

از جمله موضوعاتی که مورد بررسی فقها قرار گرفته است، حکم افعالی است که به تهییج شهوت منجر می‌شوند. شیخ انصاری ذیل بحث از حرمت تشبیب، با استفاده از قیاس اولویت به عمومات حرمت تهییج شهوت نسبت به موارد غیرحلال، استدلال کرده است (انصاری، ۱۴۳۴ق، ج ۱، ص ۱۷۸-۱۷۹). به همین مناسبت ایشان برای اثبات حکم تهییج شهوت، آیات و روایاتی را شاهد آورده‌اند که بررسی آنها در این پژوهش لازم است.

۱-۱. روایات دال بر حرمت نظر به اجنبیه

این دسته از روایات که در وسائل/الشیعه جمع‌آوری گشته است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۹۱-۱۹۵)، دلالت بر ممنوعیت نظر به اجنبیه دارند. گرچه برخی از علما قائل به ضعف سند این روایات شده‌اند (روحانی و دیگران، ۱۴۳۵ق، ج ۲۰، ص ۲۷۹)، لیکن به دلیل متظافر بودن این دسته از اخبار، بررسی سندی لازم نیست (مروی، ۱۴۰۲، جلسه ۱۰۳). برخی از این روایات، وجه ممنوعیت را زراعت شهوت در قلب (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۱۸) و برخی تهییج مردان (ابن بابویه، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۵۶۵) معرفی و برخی دیگر نیز آن را به سهام ابلیس تشبیه کرده‌اند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۵۹).

برخی از فقها مناط بودن را از تهییج شهوت سلب کرده و حرمت نظر را تعبدی دانسته‌اند (یزدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۷). بنا بر این نظر، روایات مذکور برای اثبات حرمت افعال مهیج شهوت کافی نیستند. برخی دیگر از علما معتقدند حرمت نگاه به اجنبیه، از برای غایت آن است؛ چراکه نظر موجب تهییج شهوت و ارتکاب فعل گناه می‌شود (سبحانی تبریزی و یعقوبی اصفهانی، ۱۳۸۲، ص ۳۷۴). محقق داماد (۱۴۱۶ق) گرچه حرمت نظر را مطلق دانسته و منکر علت بودن تهییج شهوت می‌شود، لیکن از نظر ایشان، تهییج شهوت، حکمت حرمت نظر و مبعوض مولاست؛ بنابراین حتی نگاه به محارم همراه با تهییج شهوت را نیز حرام اعلام کرده و صرف احتمال خوف عقلایی نسبت به تهییج شهوت را برای حکم به حرمت کافی می‌داند.

پر واضح است که علت خواندن تهییج شهوت در این طائفه از روایات، ناصحیح و برخلاف نظر تمام فقهاست (روحانی و دیگران، ۱۴۳۵ق، ج ۲۰، ص ۲۷۸-۲۸۳)؛ بنابراین تهییج شهوت، حکمت حرمت نظر و مبعوض مولاست (بروجردی و فاضل موحدی لنگرانی، ۱۴۲۰ق، ج ۱، ص ۲۶۳). با دقت در روایات این باب، شاید بتوان گفت وجه مبعوضیت تهییج شهوت نزد شارع، آثار آن بوده است؛ همچنان که وجه اطلاق سهام بر نظر، تأثیر مخرب آن در ایمان است (منتظری، ۱۴۱۵ق، ج ۲، ص ۵۲۸). در واقع تصریح این روایات به کفایت تهییج برای فتنه، ایجاد حسرت طولانی، خطر هلاکت و خطا، افتادن در ورطه فساد و حرام‌های الهی و مسموم شدن با تیر شیطان،

اشاره به آثار آن دارد. بنابراین شاید این نظر که اگر تهییج شهوت به قدری باشد که خوف ارتکاب حرام و اضلال داشته باشد، مبعوض خداوند و حرام است، خالی از وجه نباشد.

۱-۲. روایات دال بر حرمت خلوت با اجنبیه

برخی از فقها، خلوت با اجنبیه را مطلقاً حرام دانسته‌اند (حلی، ۱۴۱۴ق، ج ۱۸، ص ۱۱۵-۱۱۶)؛ همچنان که شهید ثانی (۱۴۱۳ق) پس از آنکه شرطیت اسکار برای حرمت شرب خمر را انکار می‌کند، از تنظیر آن به اطلاق حرمت خلوت با اجنبیه استفاده می‌کند؛ چراکه غالباً این امر به فساد منجر شده و این برای حرمت در مواردی که خوف فساد وجود ندارد نیز کفایت می‌کند. روایات مانعه از خوابیدن در مکانی که نفس اجنبیه شنیده می‌شود (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۱۸۵) و اجاره کردن خانه‌ای که مستلزم خلوت با اجنبیه است (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۲۵۲) و همچنین روایاتی که از حضور شیطان در چنین موقعیتی خبر داده‌اند (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۲۵۲)، مستند این دسته از فقها قرار گرفته است.

برخی دیگر از فقها، با استدلال به ضعف سندی و دلالتی این دسته از روایات، نهی در آنها را ارشاد به جلوگیری از تحقق گناهانی همچون زنا دانسته و منکر حرمت ذاتی خلوت با اجنبیه شده‌اند (موسوی خوانساری، ۱۳۵۵ق، ج ۷، ص ۴۵). بنا بر این نظر، نهی شارع از اعمالی همچون شنیدن نفس اجنبیه موقع خواب، خوابیدن با او زیر یک لحاف (ابن بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۲۳) و خلوت با زن هنگام تخی (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۱۹)، صرفاً از باب مقدمیت دلالت بر حرمت دارند؛ چراکه شیطان در این مواقع شهوت انسان را برانگیخته و زمینه زنا و گناهان دیگر فراهم می‌گردد (خوئی، ۱۴۱۷ق، ج ۱، ص ۲۱۸-۲۱۷).

وجه اشتراک این اختلافات، حرمت خلوت با اجنبیه هنگام خوف نسبت به تحقق گناه است. بنابراین به نظر می‌رسد بتوان گفت بر اساس این دسته از ادله، چنانچه تهییج شهوت به قدری باشد که خوف فساد و گناه را به همراه داشته باشد، حرام خواهد بود.

۱-۳. روایات دال بر کراهت جلوس در مکانی که سابقاً اجنبیه آنجا نشسته و گرمای آن زائل نشده است

به اعتقاد قاطبه علماء، نهی از جلوس در این روایات (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۶۴)، دال بر حرمت نیست؛ چراکه سیره قطعی بر جواز آن وجود دارد (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۳۳ق، ج ۳۵، ص ۲۳۹)؛ بنابراین حمل نهی در این روایات بر کراهت، از اوضح و واضحات بوده و قول خلافی وجود ندارد (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۳۲، ص ۷۳). شیخ انصاری (۱۴۳۴ق) وجه این کراهت را تهییج شهوت می‌داند. بنابراین شاید بتوان گفت مبعوضیت تهییج شهوت نزد شارع در چنین مواردی که خوف عقلایی ارتکاب گناه در آن کمتر است، موجب کراهت عمل می‌شود. روایات دال بر رجحان پوشش زن مسلمان در برابر زنان اهل ذمه (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۱۹) و همچنین در برابر کودک

ممیز (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۳۴) نیز شاهد دیگری بر این مدعاست؛ چراکه در این موارد نیز تهییج شهوت کمتر بوده و لذا فقها حکم به رجحان پرهیز از آن داده‌اند، البته تکرار این نکته ضروری است که تهییج شهوت، علت کراهت در این موارد نیست (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۳ق، ج ۲۷، ص ۳۱۱-۳۱۲).

۱-۴. نهی از طنازی و نرمی در سخن گفتن زنان

قرآن کریم، فلسفه نهی از طنازی در سخن گفتن زنان را پیامد شهوانی آن می‌داند (احزاب: ۳۲). گرچه مخاطب این آیه، همسران پیامبر ﷺ بوده، اما نهی از طنازی و سفارش به قول متین، اختصاصی به آنان نداشته و صرفاً دال بر تأکید نسبت به ایشان است (طباطبائی، ۱۳۹۰، ج ۱۶، ص ۳۰۸). از آنجاکه این نهی، دال بر حرمت است (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۳۲، ص ۸۲)، می‌توان فعل مهیج شهوت و موجب ریه را حرام دانست؛ همچنان که برخی از علما، طمع‌آور بودن را علت این حکم دانسته و قائل‌اند هرگاه خضوع در قول منجر به برانگیختگی شهوت و طمع بشود، حکم آن حرمت است و مطلق خضوع در قول، حرمتی ندارد (شبیری زنجانی، ۱۳۸۲، ج ۳، ص ۹۲۴-۹۲۵). صاحب عروه شنیدن چنین صدایی را نیز حرام می‌داند (یزدی، ۱۴۳۱ق، ج ۲، ص ۵۵۷). بنابراین این آیه به‌خوبی بر حرمت فعل مهیج شهوت دلالت می‌کند، البته به نظر می‌رسد منظور از تهییج شهوت در اینجا، مرتبه قابل توجهی از آن است که به شکل عقلایی خوف ارتکاب گناه داشته باشد. شاید بتوان روایات دال بر کراهت فعل مهیج شهوت را شاهی بر این قید دانست؛ همچنان که برخی از علما نیز در توضیح این آیه، به خوف از گناه توجه کرده‌اند (شبیری زنجانی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۵).

۱-۵. نهی از راه رفتن زنان به شیوه‌ای که زینت‌های پا نمایان شود

خطر تهییج شهوت به‌قدری است که خداوند همگان را از شنیده شدن صدای خلخال پای زنان نیز برحذر می‌دارد (نور: ۳۱)؛ بنابراین آشکار کردن زینت برای مردان نامحرم، حرام می‌باشد (بروجردی، ۱۳۸۶، ج ۲۵، ص ۶۰۸)، البته مراد از زینت، مورد اختلاف علما قرار گرفته است. برخی از ظاهر لفظ تبیعت کرده (فیض کاشانی، ۱۴۰۶ق، ج ۲۲، ص ۶۹۸) و برخی با استناد به روایات مفسره (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۲۰۲)، مراد از زینت را موضع زینت‌شده دانسته‌اند (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۱۲، ص ۷۰-۷۱). در هر حالت، حکمت این نهی، تهییج شهوت می‌باشد؛ چراکه آتش شهوت می‌تواند به انحراف از جاده عفت ختم شود (مکارم شیرازی، ۱۳۷۱، ج ۱۴، ص ۴۴۱).

با بررسی ادله فوق، می‌توان گفت مبغوضیت تهییج شهوت، مسلم بوده و در تمامی ادله مورد نهی قرار گرفته است، لیکن با توجه به تشکیکی بودن این مفهوم، افعال مهیج شهوت، احکام یکسانی ندارند، بلکه بسته به شدت تهییج و میزان مقدمیت آن برای ارتکاب گناهانی همچون زنا و نگاه حرام، مبغوضیت تهییج شهوت تغییر می‌کند؛ بنابراین چنانچه تهییج شهوت قوی‌تر بوده و فرد نسبت به ارتکاب گناه، خوف عقلایی داشته باشد، حکم آن

حرمت و در غیر این صورت، کراهت است. برداشت آیت‌الله العظمی شبیری زنجانی (۱۳۸۲) نیز مؤید این نظر است:

از آیات و احادیث می‌توان استفاده کرد که اموری که انسان را به‌طوری ظنی در معرض طغیان شهوت و وقوع در محرمانی مانند زنا و استمنا و امثال اینها قرار می‌دهد نیز در شرع حرام شمرده شده است... بر این اساس، افعال و تروکی که مظنة وقوع در زنا می‌باشند نیز منع شده‌اند (شبیری زنجانی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۵).

همچنین آیت‌الله مروی (۱۴۰۲) بعد از بررسی ادله فوق، تهییج شهوت را تشکیکی و در بعضی موارد آن را حرام اعلام می‌کند.

انکون که حکم افعال مهیج شهوت از منابع مزبور استخراج شد، زمان بررسی این مسئله فرامی‌رسد که آیا این حکم درباره افکار مهیج شهوت نیز صادق است یا خیر؟ در واقع با توجه به آنکه لسان ادله مزبور، مربوط به افعال مهیج شهوت بود، آیا قابلیت تسری دادن حکم آن به افکار مهیج شهوت وجود دارد یا خیر؟

۲. مسئله دوم: حکم فقهی تهییج شهوت برخاسته از افکار

کشف حکم کلی افکار مهیج شهوت نیازمند بررسی این مسئله است که آیا احکام افعال مهیج شهوت، قابل تسری به افکار مهیج شهوت نیز می‌باشد یا خیر؟

همان‌طور که در ادله مذکور گذشت، تهییج شهوت، حکمت حکم حرمت یا کراهت افعال مهیج شهوت است. علت حکم، همان علت مجعول است که وجود یا عدم مجعول منوط به وجود یا عدم آن است، اما حکمت حکم، علت جعل حکم است و ملازمه‌ای با مجعول ندارد (نائینی، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۴۹۶)؛ بنابراین نمی‌توان از راه ملازمه بین تهییج شهوت و حکم کراهت یا حرمت، حکم افکار مهیج شهوت را مشخص نمود. باین‌وجود، برخی از فقها با استفاده از قیاس اولویت، حکم تشبیب را معین کرده‌اند (انصاری، ۱۴۳۴ق، ج ۱، ص ۱۷۸-۱۷۹). گرچه برخی از علما با استناد به عدم علیت تهییج شهوت، چنین استدلالی را خدشه‌دار ساخته‌اند (یزدی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۷)، لیکن برخی دیگر، وجود حکمت را برای قیاس اولویت کافی (محقق داماد و دیگران، ۱۴۱۶ق، ج ۲، ص ۷۵) و اشکال مزبور را مردود دانسته‌اند (مروی، ۱۴۰۲، جلسه ۱۰۴).

قیاس اولویت همان مفهوم موافقت است که در بحث مفاهیم مورد گفت‌وگو بوده و از آن به «فحوی خطاب» نیز تعبیر می‌شود (مختاری مازندرانی، ۱۳۷۷، ص ۲۰۵). مفهوم موافق، مفهومی است که با منطوق هم‌سنخ باشد؛ همچنان که در آیه «فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفُ» (اسراء: ۲۳)، حکم در منطوق با حکم در مفهوم از یک سنخ می‌باشد (مظفر، ۱۳۸۷، ص ۱۲۲). گاهی مفهوم موافق، مستفاد از مقدمه عقلیه قطعیه و گاهی مستفاد از دلالت خود لفظ می‌باشد (حلی، ۱۴۳۲ق، ج ۵، ص ۲۹۰) که در هر صورت حجیت آن از

باب قیاس نیست (حلی، ۱۴۰۴ق، ص ۲۱۸). از آنجاکه اولویت لفظی با کمک عرف ادراک می‌شود، به آن اولویت عرفیه نیز گفته می‌شود. گاهی عرفاً از خطاب و ثبوت حکم در ادنی، ثبوت آن در حکم اقوی فهمیده می‌شود و گاهی عرف چنین درمی‌یابد که اساساً خطاب برای بیان عموم حکم است؛ یعنی خطاب از ثبوت حکم در فرد ادنی خبر داده است تا ذهن به کمک اولویت، به فرد اقوی منتقل گردد (طباطبایی حکیم، ۱۴۱۴ق، ج ۱، ص ۵۰۴-۵۰۵). در واقع در قیاس اولویت، موضوع مفهوم و منطوق، واحدی است که حکم حصه‌ای از آن در منطوق و حکم حصه دیگر نیز عرفاً و بدون تأمل از کلام فهمیده می‌شود، لذا تفاوت مفهوم و منطوق به موضوع نیست تا شبهه قیاس مطرح شود (طوسی، ۱۴۱۷ق، ج ۱، ص ۴۱۰). بنابراین می‌توان گفت مفهوم موافق، حکمی است که هرچند در محل نطق ذکر نشده است، اما با حکم آن موافق بوده و حجیت آن از باب حجیت ظواهر است (خمینی، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۲۳۸-۲۳۹).

بنابراینچه گذشت، به نظر می‌رسد بتوان گفت چنانچه عرف بتواند تهییج شهوت در افعال را فرد ادنی و تهییج شهوت در افکار را فرد اقوی تشخیص بدهد، حکم افعال مهیج شهوت برای افکار مهیج شهوت نیز ثابت می‌شود؛ چراکه اولویت عرفی برای تسری دادن حکم کفایت می‌کند؛ بنابراین اگر عرفاً تهییج شهوت برخاسته از فکری بیش از تهییج شهوت برخاسته از افعالی باشد که خوف عقلائی گناه دارند، حکم آن حرمت و اگر عرفاً تهییج شهوت برخاسته از فکری بیش از تهییج شهوت برخاسته از افعالی باشد که خوف عقلائی گناه ندارند، حکم آن کراهت خواهد بود. در واقع شارع نسبت به افکار مهیج شهوت تفضل کرده و جز در مواردی که تهییج شهوت و خوف عقلائی گناه آن در اعلی درجه نباشد، حکم آن را کراهت قرار داده است؛ همچنان که تصور زن اجنبیه، در صورتی که زمینه استمنا را فراهم آورد، حرام (شبیری زنجانی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۵) و در صورتی که صرفاً موجب تهییج شهوت بیشتر هنگام جماع با همسر شود، مکروه است (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۹۹). البته پرهیز از مطلق افکار مهیج شهوت نیکو بوده و پرهیز از آن به احتیاط نزدیک‌تر است؛ همچنان که حضرت عیسی علیه السلام در سفارشات خود به حواریین، این افکار را همچنان دود آتش که خانه را آلوده می‌سازد، موجب آلودگی نفس دانسته است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۴۲).

توجه به این نکته شایسته است که سیر فقهی مزبور برای کشف حکم افکار مهیج شهوت، پس از بررسی تفصیلی ادله حرمت استمنا صورت گرفته است. در واقع پژوهش حاضر ابتدا با مطالعه ادله مربوط به استمنا در صدد کشف حکم کلی تهییج شهوت بود، لکن به دلیل عدم استنباط حکم کلی تهییج از این ادله و همچنین محدودیت پژوهش حاضر، از توضیح تفصیلی این بخش از یافته‌ها خودداری گردید.

اکنون با مشخص شدن حکم افکار مهیج شهوت، نوبت به بررسی این مسئله می‌رسد که آیا این احکام در

بافت درمان اختلال وسواس فکری نیز استوار است، یا قصد درمان می‌تواند منجر به تغییر حکم شود؟

۳. مسئله سوم: بررسی حکم به ذهن‌آوری اختیاری افکار مهیج شهوت به قصد درمان اختلال وسواس فکری
به‌طور کلی مشخص شد اگر به ذهن‌آوری اختیاری افکار مهیج شهوت، خوف عقلایی گناه را در حد اعلی مرتبه به همراه داشته باشد، حرام و در موارد خفیف‌تر، مکروه است. اکنون ممکن است این سؤال مطرح شود که آیا حکم مذکور در مورد افرادی که مبتلا به اختلال وسواس نیز هستند، صادق است یا خیر؟ مطالعه ادله مربوط به اختلال وسواس، حاکی از نوعی تساهل و تسامح است (ناروئی نصرتی، ۱۳۹۳). آیا این ادله به‌طور خاص، حکم فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت به قصد درمان را مشخص می‌سازند؟ اگر ادله مذکور پاسخگوی پرسش پژوهش نیستند، به‌طور کلی آیا غرض درمانی می‌تواند تغییری در حکم ایجاد کند یا خیر؟ به تعبیر دیگر، آیا حکم فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت، شامل فضای درمان نیز می‌شود، یا غرض درمانی می‌تواند مبعوضیت فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت را رفع کند؟

در پاسخ به پرسش اول، می‌توان گفت ادله مربوط به وسواس از دو جهت صلاحیت مشخص نمودن حکم به ذهن‌آوری اختیاری افکار مهیج شهوت به قصد درمان وسواس را ندارند:

۱. فرض ثابت تمامی این روایات، «غیراختیاری بودن» بوده و از این جهت شامل فراخوانی اختیاری افکار مزاحم نمی‌شوند (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۱، ص ۱۲؛ ج ۲، ص ۴۲۴-۴۲۶؛ ج ۳، ص ۳۵۹-۳۵۸؛ حر عاملی، ۱۴۱۶ق، ج ۱۶، ص ۴۷۹). شاهد آنکه حتی روایاتی که به‌نحوی سرکوب نکردن آنچه به ذهن آمده را نیز تأیید می‌کنند، مربوط به بافت به ذهن‌آیی غیراختیاری می‌باشند (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۳، ص ۳۵۸)؛

۲. هیچ‌یک از ادله مزبور به‌طور خاص مربوط به افکار مهیج شهوت نمی‌باشند. در واقع، برخی از روایات به افکار شرک‌آمیز (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۲، ص ۴۲۴-۴۲۶) و برخی دیگر به شک در وضو یا نماز (حر عاملی، ۱۴۱۶ق، ج ۱۶، ص ۴۷۹؛ کلینی، ۱۳۶۳، ج ۱، ص ۱۲؛ ج ۳، ص ۳۵۸) اختصاص دارند؛ همچنین روایاتی که مصداق خاصی از وسوسه را مشخص نکرده‌اند (کلینی، ۱۳۶۳، ج ۲، ص ۴۲۴)، بدون تردید ربطی به بازخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت ندارند.

توجه به این نکته نیز شایسته است که شبهه الغای خصوصیت از «غیراختیاری بودن» در روایات مزبور، ناصحیح است؛ چراکه در فرض مذکور، الغای خصوصیت بنابر هیچ‌یک از دو مبنای «اطمینان» یا «مذاق شارع» (حسینی‌نسب، ۱۴۰۴، جلسه ۴۰) قابل تمسک نیست. در واقع، فرض ثابت تمامی روایات وسواس، غیراختیاری بودن است و این مانع از حصول اطمینان به صحت الغای خصوصیت یا ایجاد ظاهر حال نسبت به الغای خصوصیت بر اساس مجموع ادله مذکور می‌شود.

در پاسخ به پرسش دوم که آیا غرض درمانی می‌تواند حکم فراخوانی اختیاری افکار مهیج شهوت را تغییر دهد یا خیر؟ ابتدا پرداختن به این مسئله لازم است که آیا درمان و بهبود درمان‌جویی که از افکار مزاحم رنج می‌برد و دچار اختلال در زندگی شده است، منحصر به اجرای شیوه‌های مزبور است و بدون فراخوانی اختیاری افکار مزاحم، درمان ممکن نیست یا هدف درمان با کاربست روش‌ها و تکنیک‌های دیگری نیز محقق می‌گردد؟ چنانچه بتوان این انحصار را ثابت کرد، تراحم ایجاد شده و باید با استفاده از مرجحات این باب، تکلیف درمانگر را مشخص نمود. تراحم، تنافی دو حکم در مقام امتثال بوده و غالباً به دلیل عدم قدرت مکلف بر امتثال هر دو حکم صورت می‌گیرد (نائینی، ۱۳۷۶، ج ۴، ص ۷۰۵). در چنین مواردی با استفاده از مرجحات این باب، دلیل ارجح با امتثال، وارد بر دلیل دیگر می‌شود (صدر، ۱۴۳۰، ج ۱، ص ۱۴۴). بنابراین در این قسمت ابتدا انحصار درمان وسواس فکری در درمان‌هایی که مستلزم فراخوانی اختیاری افکار مزاحم هستند، مورد مطالعه قرار گرفته و سپس به سؤال سوم پژوهش پاسخ فقهی داده خواهد شد.

اولین روش نام‌برده که مستلزم به ذهن‌آوری اختیاری افکار مزاحم است، روش «توقف فکر» و لپی است. تحقیقات تجربی که با استفاده از این روش صورت گرفته بودند، حاکی از آن بودند که کاربست این روش می‌تواند فرد را در پیشگیری از افکار و تصورات خودآیند منفی و نیز در تقویت رفتارهای مفید و سازنده، یاری کند (پن بیکر، ۱۹۹۰؛ دپائولو، ۱۹۹۲؛ راجمن، ۱۹۷۸، به نقل از: شجاعی، ۱۳۸۸، ص ۳۹۲). در مقابل، اخیراً پژوهش‌های بسیاری با نقد «توقف فکر»، از نقاط ضعف این روش سخن گفته‌اند (Sinha & Chakrabarti, 2022). در واقع، روش و لپی هرچند ابتدا فرد را به صورت اختیاری با افکار مزاحم مواجه می‌کند، ولی در نهایت با الزام بیمار به متوقف ساختن افکار، سعی در سرکوب افکار دارد. پژوهش‌های متعددی به نقش سرکوب افکار در تشدید هجوم افکار اشاره کرده‌اند (Reeve, 2018, p. 409-411). در نتیجه، به نظر می‌رسد توقف فکر به دلیل اثربخشی ضعیف در مقابل روش‌هایی همچون مواجهه و جلوگیری از پاسخ، جایگاه سابق خود را از دست داده (Spencer & et al, 2023) و برای اثبات انحصار درمان، گزینه مناسبی نیست.

بهبود چشمگیر بیماران OCD از طریق دارودرمانی و شیوه مواجهه و جلوگیری از پاسخ رقم می‌خورد (سلیگمن و همکاران، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۲۹). این شیوه، مبتنی بر دیدگاه رفتارگرایی بوده و مدعی است نقش اصلی در گسترش و تداوم اختلال‌های وسواسی، مربوط به تحریک‌پذیری از یک سو و اجتناب از آنها از سوی دیگر است (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۲). در این شیوه، درمان‌جو تدریجاً با محرک‌های آزاردهنده مواجه شده و فعالانه از واکنش یا پاسخ جلوگیری می‌کند (ساراسون و ساراسون، ۱۳۹۰، ص ۳۲۷). این شیوه آن قدر تکرار می‌شود تا رنج فرد به طور قابل توجهی کاهش یابد (Kring & Johnson, 2021, p. 1013). در واقع، انجام

ندادن تشریفات، شخص را در معرض اضطراب کامل قرار داده و مواجهه باعث خاموش شدن پاسخ شرطی می‌شود (کرینگ و همکاران، ۱۳۹۶، ج ۱، ص ۳۶). در درمان‌های شناختی - رفتاری، تغییر باورهای غلط بیمار درباره ترس‌ها، افکار و اهمیت کارهای تکراری به یاری شیوه مذکور آمده و به تعبیر هالچین، اثربخش‌ترین درمان OCD را به ارمغان می‌آورد (گنجی، ۱۴۰۲، ج ۱، ص ۶۱۷). در چهارچوب تألیف این فنون شناختی و رفتاری، درمانگران از روش آموزش عادت‌دهی نیز استفاده کرده‌اند (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۴).

به گفته بارلو، رایج‌ترین و بدون تردید موفق‌ترین درمان برای OCD، روان‌درمانی ERP است (گنجی، ۱۴۰۲، ج ۱، ص ۶۱۴). فوآ و همکاران (۱۹۸۵) با تحلیل نتایج هجده پژوهش دریافتند که پس از اجرای این روش، نشانگان مرضی در ۵۱ درصد بیماران از بین رفته و یا بهبود خوبی داشته است (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۳). همچنین در مجموع ۱۶ مطالعه در مورد بیش از ۳۰۰ بیمار که درمان رفتاری دریافت کرده بودند، چنین کشف شد که به‌طور متوسط ۸۳ درصد بیماران بهبود یافته و بهبودی ۷۶ درصد نیز تا یک سال و نیم بعد ادامه یافت (سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۳۰). به‌طور کلی، می‌توان گفت بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از دریافت‌کنندگان این شیوه درمانی به پیشرفت‌هایی دست یافته‌اند که اغلب به‌طور نامحدود ادامه می‌یابند (Comer & Comer, 2021, p. 142). بااین‌حال، چنین نتایج رضایت‌بخشی همواره حاصل نشده و این روش بیش از آنکه در مورد افکار وسواسی مفید واقع شود، در زمینه اعمال وسواسی مؤثر بوده است (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۴). همچنین تا اندکی پیش، محققان فقط از موفقیت یا عدم موفقیت مواجهه‌درمانی، گزارش‌هایی حکایتی و نه تحقیقی، در اختیار داشتند (Michael & Baer Minichiello, 1998, p. 346-347). حدود ۳۰ درصد درمان‌جویان قبل از پایان این روش درمانی، از شرکت در آن منصرف می‌شوند؛ چراکه علاوه بر فشار روانی آن، جلسات درمانی ERP معمولاً ۹۰ دقیقه‌ای بوده و به تمرین‌های خانگی نیاز دارد؛ همچنین تعداد آن در موارد حاد، به ۲۰ جلسه می‌رسد (Kring & Johnson, 2021, p. 412-413). در واقع، این روش برای ۲۰ تا ۳۰ درصد افراد بیمار هیچ‌گونه بهبودی حاصل نکرده (دومینگز و مستر، ۱۹۹۴، به نقل از: سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۳۰) و نتایج موفقیت‌آمیز آن قطعی نیست؛ چراکه تعداد کمی از بیماران نشانه‌های خود را به‌طور کامل از دست می‌دهند یا بعداً در تمام زمینه‌های زندگی خوب عمل می‌کنند (سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۳۰)؛ بنابراین هرچند نمی‌توان آثار مثبت این روش در درمان OCD را انکار کرد، ولی اثبات اثربخشی بی‌عیب‌ونقص و انحصاری آن نیز ممکن نیست؛ همچنان که درمان‌های پیشنهادی دیگر نیز شاهی بر عدم انحصار درمان OCD در شیوه مواجهه و جلوگیری از پاسخ هستند.

درمان‌های شناختی با به چالش کشیدن افکار اخلاق‌گرایانه و احساس مسئولیت بیش از حد، به درمان

وسواس کمک می‌کنند (هوکسما، ۱۴۰۲، ج ۱، ص ۲۹۲). برخی پژوهش‌ها نیز از اثربخشی درمان‌های کوتاه‌مدت‌تر همچون روان‌درمانی کوتاه‌مدت بر آمیختگی شناختی و علائم وسواسی (STPP) خبر می‌دهند (Hosseini, Nasri & Dastgerdi, 2025). همچنین درمان‌های زیستی و دارویی نیز تأثیر بسزایی در بهبود این اختلال دارند. به‌طور متوسط ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران، با مصرف کلومی پرامین بهبود یافتند (فوآ و کوزاک، ۱۹۹۳، به نقل از: سلیگمن، روزنهان و والکر، ۱۳۸۹، ج ۱، ص ۲۳۰). البته هرچند دارودرمانگری و به‌ویژه کلومی پرامین مؤثر است، اما غالباً چند هفته بعد از قطع شدن دارو، بیماری عود می‌کند. بنابراین مؤثرترین شیوه درمانگری، رفتاردرمانگری است که با دارودرمانگری یا در چهارچوب شناخت درمانگری به‌کار گرفته بشود (دادستان، ۱۳۹۰، ج ۱، ص ۱۷۷). به‌علاوه برخی از پژوهشگران اسلامی بر این باورند که ERP از اشکالات متعددی برخوردار بوده و شیوه‌های مبتنی بر معارف اسلامی همچون استفاده از نظریه خودیابی اسلامی، جایگزین جامعی برای آن هستند. در واقع، برخلاف مواجهه‌درمانی که درمان را بر اساس فرایند خاموشی مدیریت می‌کند، این نظریه بر این باور است که شروع تغییرات روان یا نقطه صفر حرکت روان، یک باور است که هنگام عمل در پهنه هشیار روان فعال می‌شود (نارویی نصرتی، ۱۳۹۸، ص ۱۳۵).

درنتیجه، به نظر می‌رسد درمان OCD منحصر در روش درمانی ERP نبوده و روش‌های دیگری نیز وجود دارند که به‌خوبی غرض درمانی را ایفا می‌کنند؛ ازاین‌رو مسئله از فرض تراحم خارج شده و نیازی به کاربرست مرجحات این باب نیست.

اکنون که فرض تراحم رد شد، حکم فقهی مسئله مورد نظر (به ذهن‌آوری اختیاری افکار ممنوعه مهیج شهوت به‌منظور درمان) در رابطه با درمان‌جو ثابت می‌شود؛ یعنی چنانچه درمان‌جو با فراخوانی افکار مزاحم، خوف عقلایی جدی نسبت به ارتکاب حرام داشته باشد، استفاده از این شیوه درمانی برای او جایز نیست، اما در رابطه با حکم فقهی استفاده از چنین شیوه‌های درمانی توسط مشاور، چند فرض قابل تصور و نیازمند بررسی است:

۱. توصیه درمان‌جو به این روش، دعوت به اثم بوده و مصداق اعانه بر اثم است.

اعانه بر اثم از دو جهت موضوعی و حکمی مورد اختلاف فقها قرار گرفته است: اختلاف اول به مفهوم اعانه و ملاک تحقق اعانه مربوط می‌شود. برخی معتقدند تنها زمانی که فرد قصد اعانه داشته باشد، اعانه بر اثم محقق خواهد شد (نراقی، ۱۳۷۵، ص ۷۵-۷۶). در مقابل، اکثریت بر این باورند که ملاک تحقق اعانه نه قصد فرد، بلکه صدق عرفی اعانه است؛ یعنی اگر عرف تحقق اعانه را تصدیق کند، اعانه بر اثم محقق خواهد شد (خیمینی، ۱۳۹۲، ج ۱، ص ۲۳۵-۲۴۰). در رابطه با وجه قوت این ملاک می‌توان استدلال کرد که استعمالات اعانه در منابع،

اعم از مواردی است که فقط قصد وجود داشته است (حسینی نسب، ۱۴۰۴، جلسه ۳۷). مسئله مورد پژوهش هرچند مبتنی بر ملاک اول، وابسته به قصد مشاور خواهد شد، ولی مبتنی بر ملاک صدق عرفی (ملاک مختار)، به نظر می‌رسد نوعی اعانه بر اثم قلمداد می‌گردد؛ اختلاف دوم در رابطه با اعانه بر اثم، نسبت به ادله تحریم آن شکل گرفته است. مشهور فقها دلالت ادله تحریم را کامل دانسته و معتقدند حرمت اعانه بر اثم، مطلق بوده و اختصاص به اعانه ظالم ندارد (اصفهانی و گلیپایگانی، ۱۳۹۳، ج ۲، ص ۸). در مقابل، مرحوم خوئی (۱۴۱۸ق) حرمتی برای صرف اعانه بر اثم قائل نیست (خوئی، ۱۴۱۸ق، ج ۳، ص ۲۸۳). به نظر می‌رسد همان‌طور که مرحوم امام علیه السلام از چند طریق حرمت این ادله را ثابت کرده است (خمینی، ۱۳۹۲، ج ۱، ص ۶۲۵)، قول قوی‌تر «حرمت اعانه بر اثم» باشد.

هرچند سوق دادن مراجع به سمت درمان‌های مورد بحث (با شرایط مذکور)، مصداق اعانه بر اثم و مشمول حکم حرمت باشد، باید گفت حرمت و مبعوضیت معامله، مستلزم فساد آن نبوده و از این جهت نمی‌توان گفت درآمد از طریق اعانه بر اثم، فاسد است (روحانی، ۱۴۲۹ق، ج ۱، ص ۱۹۱). در واقع، از آن جهت که درمان‌جو مشاور خود را اجبر کرده تا مدت معینی را به درمان او اختصاص دهد، معامله باطل نبوده و مصداق آیه «وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ» (بقره: ۱۸۸) نخواهد بود؛ چراکه گرچه در فرایند درمان، اعانه بر اثم محقق شده است، ولی مورد معامله، اشاعه فحشا نبوده است.

۲. توصیه و ترغیب درمان‌جو به این روش، موجب شیوع بیشتر گناه شده و مصداق اشاعه فحشاست. اشاعه فحشا که در آیه شریفه «إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَنْ تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ آمَنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ» (نور: ۱۹) مورد نهی قرار گرفته است، به دو شکل قابل تفسیر است: برخی از فقها مراد از آن را برملا ساختن گناهان مؤمنین دانسته و مخصوصاً ذیل مبحث حرمت غیبت از آن بحث کرده‌اند (سبحانی تبریزی، ۱۳۹۳، ص ۳۷۵). بر اساس این تفسیر، گناهان شدیدالعقاب و معاصی فرد مؤمن نباید برای دیگران بازگو شود (انصاری، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۳۰۹). پر واضح است که توصیه درمان‌جو به مواجهه اختیاری با افکار ممنوعه مهیج شهوت، مصداق برملا ساختن گناهان نیست؛ بنابراین چنین معنایی به بحث کنونی مرتبط نیست، لیکن برخی از فقها معتقدند می‌توان حرمت این آیه را مربوط به مواردی دانست که شخصی تمایل به شایع ساختن محرمات الهی در بین مؤمنین داشته باشد (روحانی، ۱۴۲۹ق، ج ۲، ص ۷). شاید بتوان این برداشت از آیه را ظاهر دانست؛ چراکه متعلق اشاعه در آیه، نفس فحشا بوده و تنها در صورتی که بتوان نفس خبر از فحشا را نیز نوعی اشاعه فحشا دانست، حرمت آیه شامل غیبت و گناهان مشابه می‌شود (خوئی، ۱۴۱۷ق، ص ۴۹۹). به عبارت دیگر، اگر فرد سبب آن شود که انسان مؤمن، حرامی از محرمات الهی را بیشتر مرتکب شود، مشمول نهی این آیه خواهد بود. بنابراین می‌توان گفت درمانگر

با توصیه به بازخوانی افکار مهیج شهوتی که حکم آن برای درمان‌جو حرمت است، موجب اشاعه فحشا در وی شده و از این باب، مرتکب حرام می‌شود.

در این فرض نیز مانند فرض اعانه بر اثم، معامله‌ای که بین درمانگر و درمان‌جو رقم می‌خورد، علی‌رغم اینکه گناه اشاعه فحشا را دربر دارد، لیکن باطل نبوده و درآمد حاصله از آن صحیح است؛ چراکه مورد معامله، اشاعه فحشا نبوده و اجاره مصداق آیه «وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ» (بقره: ۱۸۸) نیست.

در نتیجه، به نظر می‌رسد اجرای شیوه‌های درمانی مستلزم فراخوانی افکار ممنوعه مهیج شهوت نسبت به بیمارانی که در شرایط درمانی نیز دچار تهییج شهوت همراه با خوف عقلایی جدی نسبت به ارتکاب حرام می‌شوند، به دلیل عدم انحصار درمان OCD در آن و رد فرض تراحم، نوعی اعانه بر اثم یا اشاعه فحشا بوده و حکم تکلیفی آن حرمت است؛ هرچند این حرمت مستلزم فساد معامله نبوده و درآمد حاصله از این روش، خالی از اشکال است.

نتیجه‌گیری

برخی از شیوه‌های درمانی که رواج فراوانی در درمان وسواس فکری نیز دارند، ممکن است مستلزم فراخوانی اختیاری افکار ممنوعه مهیج شهوت باشند. شیوه «توقف فکر»، «مواجهه و جلوگیری از پاسخ» و همچنین درمان‌های مشابهی مانند «آموزش عادت‌دهی»، نمونه‌های روشن و رایج این مسئله هستند. باین‌حال، اجرای روش‌های درمانی نام‌برده نسبت به افکار مهیج شهوت، ممکن است برای مشاوران و مراجعان مسلمان چالش‌برانگیز و حتی اضطراب‌آور باشد؛ چراکه قبح مذهبی این دسته از افکار، سبب تردید در جواز شرعی این شیوه درمانی می‌شود. در نتیجه، پژوهش حاضر با استفاده از روش اجتهاد دینی، به بررسی فقهی حکم «به ذهن‌آوری اختیاری افکار ممنوعه مهیج شهوت به قصد درمان» پرداخته است. به‌منظور پاسخ به این مسئله، پژوهش حاضر مبتنی بر ادله فقهی و روان‌شناختی، سه پرسش را مورد کندوکاو قرار داد.

۱. حکم افعال مهیج شهوت چیست؟

با توجه به اینکه ادله مربوط به تهییج شهوت، به افعال مهیج شهوت پرداخته‌اند، ابتدا این ادله به‌گونه تفصیلی بررسی و مشخص شد بسته به میزان تهییج شهوت هر فعل، حکم آن نیز متفاوت است. تهییج شهوتی که از نظر عقلاً همراه با خوف گناه باشد، حرام و در غیر این صورت مکروه است.

۲. حکم افکار مهیج شهوت چیست؟

هرچند پرهیز از افکار مهیج شهوت، در هر صورت نیکو بوده و به صواب نزدیک‌تر است، ولی با استفاده از قیاس اولویت، چنین نتیجه گرفته شد که شارع نسبت به افکار مهیج شهوت تفضل کرده و صرفاً در مواردی که تهییج

برخاسته از افکار در حد اعلی و همراه با خوف فراوان نسبت به ارتکاب معصیت باشد، حکم آن حرمت است. در غیر این صورت، چنانچه تا حدی خوف گناه وجود داشته باشد، افکار مهیج شهوت، مکروه و بدون خوف گناه، مباح هستند.

۳. حکم به ذهن‌آوری اختیاری افکار ممنوعه مهیج شهوت به قصد درمان اختلال وسواس فکری برای درمان‌جو از نظر تکلیفی و برای درمانگر از نظر تکلیفی و وضعی چیست؟

با توجه به آنکه انحصار درمان اختلال وسواس فکری از طریق روش‌های مورد بحث، اثبات نشد، چنانچه بیمار در موقعیت درمانی دچار تهییج شهوت با خوف عقلایی جدی نسبت به ارتکاب حرام بشود، مجاز به استفاده از این شیوه‌های درمانی نبوده و باید به درمان‌های جایگزین مراجعه کند؛ همچنین اگر درمان‌جو به دلیل عمل به توصیه درمانگر، در موقعیت درمانی دچار تهییج حرام بشود، توصیه درمانگر یکی از مصادیق اعانه بر اثم یا اشاعه فحشا بوده و از این جهت حرام می‌شود، البته این حکم مربوط به احکام تکلیفی درمان بوده و از نظر وضعی، درآمد درمانگر مشکلی نخواهد داشت.

بنابراین از نظر شرعی، صحیح آن است که درمانگر پیش از انتخاب درمان، با استفاده از ابزار مناسب، نسبت به هیجان بیمار در موقعیت درمانی آگاه شود؛ در نتیجه، بسته به چگونگی احساس تهییج در مراجع، حالات ذیل متصور است:

– چنانچه مراجع به دلیل شرایط درمانی دچار تهییج نشود یا تهییج کمی را تجربه کند، این شیوه درمانی برای درمانگر و درمان‌جو مباح خواهد بود.

– چنانچه مراجع دچار تهییج بشود، ولی در حد اعلی نباشد، این شیوه درمانی برای درمان‌جو مکروه و برای درمانگر مباح خواهد بود.

– چنانچه مراجع در حد اعلی دچار تهییج بشود، این شیوه درمانی برای درمان‌جو و درمانگر از نظر تکلیفی، حرام و برای درمانگر از نظر وضعی، صحیح خواهد بود.

منابع

قرآن کریم.

- ابراهیم آبادی، فرشته (۱۳۹۵). *پیشگیری از اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی از منظر اصول و قواعد فقهی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سیستان و بلوچستان. دانشکده الهیات و معارف اسلامی.
- ابراهیم آبادی، فرشته، سالارزایی، امیرحمزه و برزعلی، پژمان (۱۳۹۶). کاربرد اصول و قواعد فقهی در پیشگیری از اختلال اضطرابی وسواس فکری - عملی. *پژوهش های فقهی*، ۱۳(۴)، ۸۸۷-۸۶۳.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۸۵). *علل الشرائع*. قم: داورى.
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ق). *من لا یحضره الفقیه*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- اصفهانی، ابوالحسن و گلپایگانی، محمدرضا (۱۳۹۳). *وسيلة النجاة*. قم: مهر استوار.
- انصاری، مرتضی (۱۴۱۰ق). *المکاسب*. قم: دار الکتاب.
- انصاری، مرتضی (۱۴۳۴ق). *کتاب المکاسب*. قم: مجمع الفکر الإسلامی.
- باچر، جیمز، هولی، جیل و مینکا، سوزان (۱۳۹۴). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ارسباران.
- بروجردی، حسین (۱۳۸۶). *منابع فقه شیعه*. ترجمه مهدی حسینیان قمی. قم: فرهنگ سبز.
- بروجردی، حسین و فاضل موحدی لنکرانی، محمد (۱۴۲۰ق). *نهایة التقرير فی مباحث الصلاة*. قم: مرکز فقه الأئمة الأطهار علیهم السلام.
- جمعی از پژوهشگران (۱۴۲۳ق). *موسوعة الفقه الإسلامی طبقاً لمذهب أهل البيت علیهم السلام*. قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام.
- حسینی نسب، مصطفی (۱۴۰۴). *تقریرات دروس خارج فقه*. کانال خارج فقه استاد حسینی نسب به نشانی https://eitaa.com/kharej_feghh.
- حلی، حسن بن یوسف (۱۴۰۴ق). *مبادئ الأصول إلى علم الأصول*. قم: المطبعة العلمية.
- حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۴ق). *تذکرة الفقهاء*. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام لإحياء التراث.
- حلی، حسین بن علی (۱۴۳۲ق). *أصول الفقه*. قم: مکتبه الفقه و الأصول المختصه.
- خمینی، سیدروح الله (۱۳۸۱). *تهذیب الأصول*. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
- خمینی، سیدروح الله (۱۳۹۲). *المکاسب المحرمه*. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
- خوئی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۷ق). *مصباح الفقاهة*. قم: الأنصاریه.
- خوئی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۸ق). *موسوعة الإمام الخوئی*. قم: مؤسسه إحياء آثار الإمام الخوئی.
- دادستان، پریرخ (۱۳۹۰). *روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی*. تهران: سمت.
- دستغیب، سیده معصومه (۱۳۹۸). *راهکار فقه برای حفظ مقاصد عبادت در هنگام وسوسه*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز. دانشکده الهیات و معارف اسلامی.
- دوزیس، دیوید جی (۱۴۰۰). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه اسماعیل شیردل هاوور، محمد مشکانی، حمزه اکبری داغی، جوانشیر

اسدی، افسانه خواجهوند خوشلی و محمد احمدی ده قطب‌الدینی. تهران: روان.

روحانی، محمدصادق (۱۴۲۹ق). *منهاج الفقاهة*. قم: أنوار الهدی.

روحانی، محمدصادق و جمع من الفضلاء (۱۴۳۵ق). *فقه الصادق (ع)*. قم: آیین دانش.

ساراسون، اروین جی و ساراسون، باربارا آر (۱۳۹۰). *روان‌شناسی مرضی*. ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب و ایران داودی. تهران: رشد.

سبحانی تبریزی، جعفر (۱۳۹۳). *دروس موجزة فی أحكام المکاسب*. قم: مؤسسه الإمام الصادق (ع).

سبحانی تبریزی، جعفر و یعقوبی اصفهانی، سیف‌الله (۱۳۸۲). *المواهب فی تحریر أحكام المکاسب*. قم: مؤسسه الإمام الصادق (ع).
سلیگمن، مارتین، روزنهان، دیوید و والکر، الین (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه رضا رستمی، سیامک طهماسبی، سعید قنبری، سعیده زنونزبان و بنفشه فرزین‌راد. تهران: ارجمند.

شبییری زنجانی، موسی (۱۳۸۲). *کتاب نکاح*. قم: مؤسسه پژوهشی رای پرداز.

شجاعی، محمدصادق و پورصباغ، محمد (۱۳۸۸). *درآمدی بر روان‌شناسی تنظیم رفتار با رویکرد اسلامی*. قم: دار الحديث.

شهیدثانی، زین‌الدین بن علی (۱۴۱۳ق). *مسالك الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام*. قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه.

حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق). *وسائل الشیعه*. قم: مؤسسه آل البيت (ع).

صدر، محمدباقر (۱۴۳۰). *مباحث الأصول*. قم: دار البشیر.

طباطبایی حکیم، محمدسعید (۱۴۱۴). *المحکم فی أصول الفقه*. قم: دار الهلال.

طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۹۰). *المیزان فی تفسیر القرآن*. قم: مؤسسه الأعلمی للمطبوعات.

طوسی، محمد بن حسن (۱۴۱۷). *العدة فی أصول الفقه*. قم: بی‌نا.

علی‌پور، مهدی و حسنی، سیدحمیدرضا (۱۳۹۰). *پارادایم اجتهادی دانش دینی «پاد»*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

عفت‌دوست آستانه، زهرا (۱۳۹۱). *رابطه احتیاط فقهی با اختلال روانی وسواس از منظر فقه امامیه و علم روان‌شناسی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء (ع). دانشکده الهیات.

فیض کاشانی، محمد بن شاه مرتضی (۱۴۰۶ق). *الوافی*. نجف اشرف: مکتبه الإمام امیرالمؤمنین (ع) العامه.

کرینگ، آن، جانسون، شری، دیویسون، جرال و نیل، جان (۱۳۹۶). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه حمید شمسی‌پور و سعید صباغی‌پور. تهران: ارجمند.

کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). *الکافی*. تهران: دار الکتب الإسلامیه.

گنجی، مهدی (۱۴۰۲). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5-TR*. تهران: ساوالان.

محقق داماد، محمد و جوادی آملی، عبدالله (۱۴۱۶ق). *کتاب الصلاة*. قم: مؤسسه النشر الاسلامی.

مختاری مازندرانی، محمدحسین (۱۳۷۷). *فرهنگ اصطلاحات اصولی*. تهران: انجمن قلم ایران.

مروی، جواد (۱۴۰۲). *تقریرات دروس خارج فقه (جلسه ۹۷ (۱۴۰۲/۰۲/۱۰)، جلسه ۱۰۳ (۱۴۰۲/۰۲/۱۸)، جلسه ۱۰۴ (۱۴۰۲/۰۲/۱۹))*.

مظفر، محمدرضا (۱۳۸۷). *اصول الفقه*. قم: بوستان کتاب.

مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۱). *تفسیر نمونه*. تهران: دار الکتب الإسلامیه.

منتظری، حسینعلی (۱۴۱۵ق). *دراسات فی المكاسب المحرمه*. قم: تفکر.

موسوی خوانساری، احمد (۱۳۵۵). *جامع الممارک فی شرح المختصر النافع*. قم: مکتبه الصدوق.

نارویی نصرتی، رحیم (۱۳۹۸). *نظریه خودیابی اسلامی در درمان وسواس*. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.

نارویی نصرتی، رحیم (۱۳۹۳). *نمودهای وسواس ناخودداری و ارسی در میان افراد مذهبی و راهکارهای درمانی آن براساس روایات اسلامی*. روان شناسی و دین، ۷(۴)، ۲۳-۴۰.

نائینی، محمدحسین (۱۳۷۶). *فوائد الأصول*. قم: جماعه المدرسين فی حوزه العلمیه بقم.

اکاتی، غلامنبی، شهابی زاده، فاطمه و بحرینیان، سیدعبدالمجید (۱۴۰۱). *اثربخشی درمان فراشناختی بر وسواس - فکری عملی*

رابطه ای (ROCD) و اجتناب تجربه ای. *پویایی روان شناختی در اختلال های خلقی*، ۱۱(۴)، ۱۸-۲۹.

نراقی، احمد بن محمد مهدی (۱۴۱۵ق). *مستند الشیعه فی احکام الشریعه*. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام لإحياء التراث.

نوری، حسین بن محمد (۱۴۰۸ق). *مستدرک الوسائل*. بیروت: مؤسسه آل البيت علیهم السلام لإحياء التراث.

هاشمی شاهرودی، محمود (۱۳۸۲). *فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام*. قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام.

هوکسما، سوزان نولن (۱۴۰۲). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ویرایش.

یزدی، محمد کاظم (۱۴۳۱ق). *العروة الوثقی*. قم: جامعه المفید، مؤسسه النشر.

یزدی، محمد کاظم (۱۴۱۰ق). *حاشیه مکاسب*. قم: اسماعیلیان.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TRTM): Publishing.

Barlow, D. H., Durand, V. M. & Hofmann, S. G. (2023). *Psychopathology: An Integrative Approach to Mental Disorders*, Ninth Edition: Cengage.

Berg, H., Webler, R. D., Klein, S. & Kushner, M. G. (2024). Extinction and beyond: an expanded framework for exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychology*, 15, 1331155.

Comer, R. J. & Comer, J. S. (2021). *Abnormal Psychology*, Eleventh Edition: Macmillan Learning.

Hosseini, S. A., Nasri, M. & Dastgerdi, R. (2025). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and short-term psychodynamic therapy on cognitive fusion and obsessive-compulsive symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Health Nexus*, 3(1), 45-54. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.3.1.6>.

- Kring, A. M, Johnson, S. L. (2021). *Abnormal Psychology*, Fifteenth Edition: WILEY.
- Maloney, G., Arntz, A. & Pittenger, C. (2025). The imagery rescripting protocol for obsessive-compulsive disorder (ImRs-OCD): A decade of iterative refinement in treatment sequencing following ERP. *Behaviour Research and Therapy*, 195, 104878.
- Michael, A. J., Baer, L. & Minichiello, W. E. (1998). *Obsessive- Compulsive Disorders*, Third Edition: MOSBY.
- Reeve, J. (2018). *Understanding motivation and emotion* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Sinha, A. & Chakrabarti, S. (2022). The Combination of Thought-Stopping and Exposure and Response Prevention in the Treatment of Predominant Obsessions: A Case Report. *Cureus*, 14(9), e29226.
- Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Goodman, W. K. , Guzick, A. G. & Storch, E. A. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 167-180.