

وسواس های عبادت در یهودیت و تشیع؛ با التفات به رویکرد علمی

رویا هذبی^۱

علیرضا ابراهیم^۲

طاهره حاج ابراهیمی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۸

چکیده

تردید یکی از ویژگی های اندیشه ای انسان و عارضه ای شناختی است که از فقدان آگاهی سرچشمه می گیرد و در صورت تداوم، می تواند به ایجاد اضطراب و رفتار وسواسی بیانجامد. امور دینی در سرشت خویش «راز آمیز» به شمار می روند و بر همین اساس، همواره در معرض تردید، تولید اضطراب و مستعد وسواس هستند. این پژوهش که با روش تحلیلی- تطبیقی و با التفات به یافته های روانشناسی صورت پذیرفته، نشان می دهد که وسواس دینداران در یهودیت و تشیع، تا اندازه ای مرهون «راز آمیز» بودن امور مقدس است و تا حدی نیز از تفاسیر اضطراب انگیز برخی دینداران بر متون مقدس سرچشمه می گیرد. از دیدگاه درون دینی، القائنات شیطانی هم در ایجاد وسواس سهیم هستند و می توانند رفتارهایی ناهنجار را در خواندن نیایش باعث شوند. درمان وسواس به شیوه هایی چون تغییر نگرش فرد مبتلا نسبت به امور مقدس، تصحیح و تلطیف تفاسیر اضطراب انگیز از متون مقدس، و آگاهی بخشی در مورد نقش شیاطین صورت می گیرد. البته استفاده از روش های شبه دینی (طب سنتی) یا مراجعه به مراکز روان درمانی نیز مرسوم است.

کلید واژه ها: شکیات، تردید دینی، وسواس، یهودیت، تشیع، احکام نماز

^۱. گروه ادیان و عرفان، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲. گروه ادیان و عرفان، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) A_Ebrahim@iau-tnb.ac.ir

^۳. گروه ادیان و عرفان، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

ادیان ابراهیمی یهودیت و اسلام دارای آداب مفصل و الزامات عملی دقیق هستند که در طول صدها سال میان پیروان آنها رواج داشته است. گستره‌ی نظام مناسک یهودی و اسلامی مشتمل بر اموری فردی و جمعی است و مجموعه‌ای از سنت‌های گوناگون را در بر دارد؛ از آیین‌های گذار (مثل: تولد) تا آیین‌های مربوط به چرخه‌ی زندگی (همانند: نام‌گذاری فرزند) همگی دارای ظرایفی اجرایی هستند که متونی مختلف در باب آنها نگاشته شده است. تاکید دینیاران یهودی (حاکم‌ها) و شیعی (روحانیون) بر لزوم انجام جزئیات این آیین‌ها و البته، اشتیاق دینیاران نسبت به اجرای اعمال دینی، به لحاظ تاریخی سبب بقای آیین‌ها بوده است. به ویژه مومنان، این گونه آیین‌ها را وسیله‌ای برای سعادت و رستگاری خود قلمداد می‌کرده‌اند و چه بسا بیش از دینیاران بدانها پایبند بوده‌اند. در طیف مومنان مذکور نیز گاهی التزام و اهتمام به جزئیات دقیق سنن دینی، منجر به نوعی اختلال فکری و رفتاری گردیده است که عموماً آن را به نام وسواس دینی می‌شناسند. پسوند «دینی» به این واسطه به مفهوم وسواس افزوده شده است که سائق اختلال-های مذکور، نهفته در افکار و اعمال دینی است و زمینه‌ی عرفی اندکی دارد.

این تحقیق در مقام توصیف دلایل بروز وسواس و شیوه‌های مهار آن در دانش روانشناسی و مقایسه آنها با رویکردهای دو سنت یهودی و شیعی قرار دارد. نظر به این که هر دو سنت فوق در پارادایمی توحیدی شکل گرفته‌اند، مقایسه سنت‌های آنها، مانع منطقی نداشته و می‌توان با حفظ جوانب، نتایج برآمده از یکی را بر دیگری نیز تعمیم داد. البته با توجه به تناسب حجم این تحقیق با وسعت اعمال و آیین‌های یهودی و شیعی، تنها مناسک مربوط به نماز را هدف قرار داده و مقوله‌ی وسواس را صرفاً در ارتباط با این محور بررسی خواهیم کرد.

لازم به ذکر است که نویسندگان این نوشتار، تعریف عامه از مفهوم وسواس را ملاک قرار نداده‌اند، زیرا چه بسا عموم مردم برخی رفتارهای تکراری را به اشتباه، وسواس بنامند، در حالی که آن رفتارها وسواس نیستند، بلکه ظاهری وسواس گونه دارند. بعضی اشخاص برای این که روند کارها را به شیوه‌ی درست انجام دهند، دقتی بیش از اندازه را معطوف به جزئیات می‌سازند و همین توجه زیاد، باعث متهم شدن آنان به وسواس است؛ در حالی که به لحاظ علمی، افراد وسواسی در واقع کسانی هستند که با رفتارهای اجباری، کارهای تکراری بی‌معنی را به علت فرونشاندن اضطراب و استرس خود انجام می‌دهند. این افراد حتی کارهای خود را در مواقعی بیهوده و مشکل ساز می‌دانند.

دیدگاه روان‌شناسان

روانشناسان از دیرباز مطالعاتی جسته و گریخته درباره‌ی «وسواس» انجام می‌دادند و در پی شناخت سرچشمه‌ی این پدیده بودند. کوشش‌های ایشان سرانجام در نیمه‌ی دوم قرن بیستم به این نتیجه رسید که وسواس نوعی «اختلال» محسوب می‌شود و مستلزم درمان به وسیله‌ی روش‌های علمی است. در مورد سرچشمه‌ی این اختلال نیز نظریاتی متعدد ارائه شد که مهمترین آن‌ها چنین‌اند:

الف) شماری بر این باور پافشاری می‌کنند که گرایش‌ها یا آمادگی‌های «وراثتی» همراه با عوامل «محیطی» در ایجاد وسواس دخیل هستند. (Pauls, David L., 2010, pp.149-160) البته با وجود جاذبه‌هایی که در این احتمال نهفته است، تاکنون هیچ‌ژن مشخصی در این ارتباط کشف نشده است (Lervolino, Alessandra c., and other, 2011, p.643) لذا به نظر می‌رسد که یافته‌های موردنظر، تنها برپایه‌ی مقایسه‌ی شباهت میان وسواس‌های والدین با فرزندان حاصل شده باشد.

ب) برخی محققین هم بروز وسواس را به ترشحات شیمیایی نسبت می‌دهند که به دلایلی نامعلوم، در سامانه‌ی عصبی ایجاد می‌شوند. بنا بر آزمایش‌های مکرر، در افراد وسواسی میزان سروتونین در گیرنده‌های غشای عصبی زیاد بوده و موجب رفتارهای ناهنجار می‌شود. (جنیک، ام، ۱۹۹۶، به نقل از هایمن بروس، ۱۳۹۵، ص ۶۵) افزایش ترشحات مذکور چه بسا ناشی از یک بیماری زمینه‌ای، مانند تب روماتیسمی، باشد (هایمن، بروس، ۱۳۹۵، صص ۶۷-۶۴) اما به هر روی، بروز وسواس را نمی‌توان فارغ از واکنش‌های عصبی به اختلال‌های جسمی دانست.

ج) بسیاری از روان‌شناسان ریشه‌ی وسواس را در «اختلال‌های اضطرابی» و «اختلال شخصیتی» می‌دانند. برای نمونه، در کتاب راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۲۰۰۰) که جزو منابع مهم در معیارهای سنجش روانشناسی به‌شمار می‌رود، اختلال‌های اضطرابی خود به دو نوع اختلال دیگر می‌انجامد که عبارتند از: اختلال وسواس فکری و اختلال وسواس عملی. (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders DSM-5, 2013, p.235) پیرو این طبقه‌بندی، وسواس فکری عبارت است از تکانه‌ها، انگاره‌ها و تصاویر ذهنی مقاوم یا افکاری که ناخواسته وارد تفکر فرد می‌شوند و دلهره و اضطراب زیادی ایجاد می‌کنند. وسواس عملی نیز اعمال ذهنی یا رفتارهای تکراری هستند که در پاسخ به وسواس فکری بروز داده می‌شوند تا از دلهره و اضطراب جلوگیری کنند. (The New Encyclopedia Britanica, vol.8, p.857) این نظریه اکنون به عنوان دیدگاه غالب در حوزه‌ی روان‌شناسی وسواس به‌شمار می‌رود.

حال جای پرسش است که فرایند «اضطراب‌زایی» چگونه رقم می‌خورد و چرا یک‌کنش می‌تواند در فردی ایجاد اضطراب نماید اما در دیگری خیر. در پاسخ به این امر نیز مکاتب گوناگون، راه‌کارهایی دارند:

۱. زیگموند فروید (Sigmund Freud) به عنوان پیشرو مکتب روانکاوی، اضطراب را نوعی ترس بی هدف می‌داند که شامل سه نوع متفاوت است: نخست، اضطراب «واقعی» که ناشی از رخدادهایی مهیب مانند: سیل، زلزله و طوفان است. دوم، اضطراب «روان‌رنجور» که در کودکی و در تعارض میان ارضای غریزی با امور واقعی ریشه دارد، مثل: ترس ناهشیار از تنبیه شدن. سوم، اضطراب اخلاقی که از تعارض بین «نهاد» و «فرا من» به وجود می‌آید و ترس از وجدان شخص است. آنچه در نظریه‌ی فروید، اضطراب را به مقوله‌ی وسواس مرتبط می‌سازد این است که اضطراب یک حالت دردناک قلمداد می‌شود و نمی‌توان برای مدت طولانی آن را تحمل کرد. (فروید، زیگموند، ۱۳۸۲، ص 32؛ Schults, Duane P., Sydney Ellen Schultz, 2005, p.57) لذا رفتار وسواس‌آمیز جهت دفع اضطراب بروز می‌کند.

۲. مکتب رفتارگرایی به گونه‌ای دیگر، رابطه‌ی میان اضطراب و وسواس را تبیین می‌کند. از دیدگاه روانشناسان این مکتب، مانند اسکینر (Skinner) هنگامی که افراد در یادگیری یک پاسخ با شکست مواجه می‌شوند، به پاسخ‌های ناسازگارانه روی می‌آورند. این پاسخ‌های ناسازگارانه در جهت کاهش اضطراب بروز یافته‌اند اما از آن‌جا که برای جامعه یا سایر افرادی که در محیط فرد زندگی می‌کنند قابل قبول نیست، بدانها عنوان «وسواس» داده‌اند. (پروین، لورنس ای، اولیور پی جان، ۱۳۸۶، ص ۳۱۰) این مکتب در واقع، منشاء وسواس را در آموزش نادرست می‌داند.

۳. مکتب فراشناختی در تشریح مقوله‌ی وسواس، نظام استنباطی افراد را مدنظر قرار داده و برخی نظریه‌پردازان آن، همچون ولسز (Wells)، معتقدند هر موقعیتی که موجب «تهدید» نظام استنباطی افراد باشد، آن‌ها را از مرز اطمینان عبور داده و باعث تولید اضطراب می‌شود. در این شرایط، بعضی از افراد با تکرار وسواس‌آمیز یک عمل، خواستار «بازگشت» به موقعیت اطمینان و تامین نظام استنباطی خود هستند. (سعیدپور، صابر، و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۸؛ Feist, Jess, Gregory J. Feist, 2008, p.563) با این اوصاف، انعطاف‌ناپذیری ذهن در برابر کنش‌های جدید را می‌توان به عنوان مهم‌ترین عامل بروز وسواس قلمداد نمود.

عطف به دیدگاه‌های روان‌شناسانه، وسواس دینی یک ناهنجاری ذهنی یا رفتاری است که بر محور باورها و مناسک و در رابطه‌ی میان انسان و امور مقدس بروز می‌یابد. در این ارتباط سه ضلع مختلف وجود دارد که عبارتند از: امور مقدس، باورها و مناسک، و انسان. لذا، ناهنجاری وسواس هنگامی بروز می‌کند که انسان به قابلیت و کفایت باورها و مناسک خود در ایجاد و تقویت رابطه‌ی او با امور مقدس، شک می‌کند. این تردید، وی را دچار اضطراب نموده و جهت رفع آن، به مرور باورها و یا تکرار مناسک می‌پردازد. روند مرور و تکرار نیز تا زمانی ادامه می‌یابد که آن فرد به اقتناع وجدان برسد. با این وصف، به نظر می‌رسد که خاستگاه وسواس در هر سه ضلع ارتباطی فوق قرار دارد و لذا بایسته است که هر کدام از آن‌ها از منظر دینی مورد بررسی قرار گیرد.

دیدگاه دینی

یهودیت کهن‌ترین دین از میان ادیان ابراهیمی است که حول اعتقاد و اتصال به الوهیتی واحد، موسوم به «یهوه»، شکل گرفته است. شواهدی در متون مقدس و معتبر یهودی وجود دارد که اوصاف تنزیهی و مهیب یهوه موجب القای اضطراب در کسانی بوده است که با وی ارتباط یافته‌اند (الیاده، میرچا، ۱۳۷۵، ص ۶۳، Otto, Rudolf, 1952, pp.25-30). بخش دیگر، باورها و شعائر یهودی است که در قالب دو متن کتاب مقدس عبری و تلمود بیان شده است. از دیدگاه درون‌دینی، بعد از باور به خدای واحد و نبوت حضرت موسی علیه السلام، تنها التزام به آداب دینی است که معیار دینداری یهودی به‌شمار می‌رفته است. البته، تعریف حدود و ثغور این التزام، همواره به لحاظ تاریخی موجد اختلاف نظر و شکل‌گیری مباحث فرقه‌ای بوده است. (Cohen, Shaye J.D., 1987, p.61) حساسیت دینداران و دینداران در قبال اجرای دقیق آیین‌ها، ضمن این که در طی هزاران سال باعث بقای یهودیت بوده است، اما در مواردی نیز موجب ایجاد رفتارهای وسواس گونه در بعضی پیروان، خصوصاً یهودیان ارتدکس، شده است. در متون مقدس و معتبر یهودی از واژه اوبسسی یا (אובססיو) برای اشاره به وسواس استفاده شده و آن را امری مذموم دانسته‌اند (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2008, p.186). اما میزان تاکید بر اجرای موبه‌مو و بدون چون‌وچرای مناسک آن‌قدر در این متون غلبه دارد که نه تنها بازدارنده‌ی وسواس نیست، بلکه ممکن است در افرادی که به لحاظ ژنتیکی، تربیتی یا... مستعد هستند، مولد وسواس باشد. برای نمونه، ربی یوحانان بن زکای (Rabbi Yohanan Ben Zakkai) به عنوان یکی از حکمای متقدم تلمودی به شاگردانش توصیه نمود: «خداوند احکامی را وضع و فرمان‌هایی را صادر کرده است و مردم مجاز نیستند در آن‌ها تأمل کنند.» (اشتاین سالتز، ۱۳۹۳، ص ۲۸۲) آشکار است که این دیدگاه مبتنی بر اصالت اجرای احکام است و نه فهمیدن حکمت آن‌ها؛ لذا با ایجاد یک نظام استنباطی انعطاف‌ناپذیر در ذهن فرد دیندار، می‌تواند به تولید وسواس بیانجامد. همچنین، در کتاب آداب قانون یهودی، اثر ربی یوسف قارو (Rabbi Joseph Karo) آمده است: «[دعای] شِمَعْ با ستایش، هیبت و ترس و لرز خوانده شود.» (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2008, p.185) این گونه فرامین هم مشخصاً ناظر بر ایجاد حالات اضطراب آمیز در فرد دیندار بوده و مستعد تولید وسواس هستند.

تشیع نیز مذهبی از اسلام (جوان‌ترین دین سامی) است که بر مبنای اعتقاد به خدایی واحد، به نام الله، شکل گرفت؛ الوهیتی که ضمن رحمت، دارای مهابت فراوان است؛ خدایی که ظهورات مخافت‌انگیز او، در افراد و اقوام مختلف القای اضطراب نموده است. (طباطبایی، محمدحسین، ج ۱۷، ص ۵۹، Otto, Rudolf, 1953, p.12) ضلع دوم، ارکان اعتقادی و احکام عبادی شیعه است که به طور متقدم در قرآن و سپس در قالبی گسترده و منظم، در جوامع حدیثی و روایی گردآمده‌اند. در تشیع نیز بعد از اعتقاد به یگانگی خدا، عدالت او، نبوت حضرت محمد علیه و آله السلام، امامت ائمه هدی علیهم السلام، و روز جزا، مهم‌ترین معیار مسلمانی همانا التزام به احکام دینی است. (حکیم، سید محمدتقی

طباطبایی، ۱۳۹۴، ص ۵۲-۵۱) شکل‌گیری فرقه‌های مختلف در تاریخ تشیع که همواره بخشی از اختلافات آنها بر سر مجامع فقهی متنوع و تفاسیر آنها بوده، نشانگر اهمیت مناسک و لزوم اجرای دقیق آیین‌ها است. در برخی منابع شیعی نیز بر انجام فرائض الهی و عدم تامل و چون و چرا در آنها تاکید شده است (صدر، محمد باقر، ۱۳۷۹، ج ۱، ص ۱۲۴) که می‌تواند قالبی انعطاف‌ناپذیر را در ذهن یک فرد دیندار ایجاد نماید. همچنین، روایاتی وجود دارد که عبادت همراه با ترس و اضطراب از الوهیت را تجویز کرده‌اند. (النوری الطبرسی، میرزا حسین، ۱۳۶۰، ج ۱۱، ص ۲۴۴)

با این که الزامات مذکور برای شکل‌گیری عادات و سواس‌گونه در بعضی شیعیان کفایت می‌کرده است، عاملی موسوم به «حاکمیت دینی» نیز وجود داشته که استعداد «وسواس‌زایی» را در اجرای احکام شیعی تشدید نموده است. برخلاف سنت یهودی که در بسیاری از ادوار تاریخی خویش حاکمیت دینی نداشته، تشیع در غالب تاریخ متاخر و ایرانی خودش، مجهز به حاکمیت بوده است. این ویژگی سبب گردیده تا یک نظام قضایی در باب اعمال دینی شکل بگیرد و نوعی داوری مبتنی بر فضیلت‌انگاری و یا جرم‌انگاری در مقوله‌ی احکام صورت پذیرد. از این رو، الزامات متون دینی و اجبار حاکمیت دینی در باب اجرای دقیق احکام، منجر به تشکیل طیفی از دینداران بوده که آن‌ها را اصطلاحاً در فقه با عنوان «کثیر الشک» و در عرف با لقب «وسواسی» می‌شناسند. (مظاهری، حسین، ۱۳۸۳، ج ۲، ص ۶۶)

التفات به این موضوع لازم است که از دیدگاه درون‌دینی، هم منابع یهودی و هم ماخذ شیعی، ضمن اذعان به اضطراب-زایی «ساحت الوهیت» و یا معدودی از «احکام دینی»، دلیل اصلی وسواس را به ضلع سوم این ارتباط، یعنی انسان، نسبت می‌دهند. منابع و ماخذ فوق مدعی هستند که اوصاف مهابت‌انگیز خداوند و یا التزام به جزئیات اعتقادی و آیینی، لزوماً ایجاد وسواس نمی‌کند، بلکه تاریخ دینداری یهودی و شیعی نشان داده است که همین التزام، جریانی از تعالی را میان دینداران ایجاد کرده و قدیسان و اولیائی را پرورده است. (الیاده، میرچا، ۱۳۷۵، ج ۱، ص ۶۳) از این رو، اتهام اصلی در مقوله‌ی وسواس، متوجه شخص انسان است که با تلقی نادرست از الوهیت و یا احکام دینی، دچار وسواس شده است. در توصیف علت این پدیده، منابع مقدس و معتبر ادیان سامی یکسره به تقابلی اساطیری میان انسان و شیطان انگشت نهاده و آن موجود را سرچشمه‌ی القای هرگونه تلقی نادرست می‌دانند. (قس. انجمن کلیمیان، «جایگاه شیطان و آفرینش او در فرهنگ یهود به چه صورت است؟»، فاقد ص، و حکمت سلیمان بر اساس کتاب مقدس اورشلیم، ۱۳۸۴، ص ۶۸ و ۶۹ الکترونیکی؛ کلینی، اصول کافی، ج ۱، ص ۱۲)

انسان‌شناسی یهودی برای آدمی دو بُعد مادی و معنوی قائل است. جسم او نماینده‌ی جنبه‌ی مادیست و بُعد معنوی نیز از سه جزء: نشاما، روئح و نِفِش تشکیل شده است. (پورنامداریان، تقی، ۱۳۹۲، ص ۹، Cohen, A., 1949, p.77) در این میان، شیطان بر نشاما یا روئح اثر نهاده و افعال انسانی را جهت می‌بخشد. (Bempord, Y, 1987, p.451) از این رو، اعمال وسواس‌آمیزی که از آدمی سرمی‌زند، نتیجه‌ی آن است که به جای پیروی از قوه‌ی عاقله، دستخوش

اغوايات شيطان قرار می‌گیرد. انسان‌شناسی شیعی نیز ساحت معنوی آدمی را مرکب از دو جزء می‌داند که عبارتند از: روح و نفس. روح انسان افزوده‌ی الهی به وجود اوست و نفس وی دارای مراتب و قوایی همانند: عاقله، واهمه، غضبیه و شهویه است. (حسن زاده آملی، حسن، ۱۳۷۸، ص ۵۳۱) اغوايات شیطانی که عموماً با عنوان وسوسه شناخته می‌شوند، از طریق قوه‌ی واهمه بر قوای غضبیه و شهویه اثر نهاده و آن‌ها را از تصرف قوه‌ی عاقله خارج می‌کند. (طبرسی، مجمع‌البیان، ج ۱۰، ص ۵۷۰؛ قرشی، سید علی اکبر، ۱۳۷۱، ج ۷، ص ۲۲۰)

گرچه دانش فراروانشناسی جدید تا اندازه‌ای به مقوله‌ی تاثیر نیروها یا موجودات ناشناخته بر ذهن آدمی توجه نشان داده‌اند، اما واقعیت این است که مکاتب کلاسیک روانشناسی معمولاً مباحثی این‌چنین را پذیرا نیستند. با وجود این و فارغ از عوامل ماوراءالطبیعی که به ایجاد وسواس می‌انجامد، هم دیدگاه‌های درون دینی و هم روانشناسانه، شخص انسان را راساً در ابتلا به وسواس دخیل می‌دانند؛ چه انسانی که با معرفی نادرست از امور مقدس، سبب ایجاد اضطراب در دیگر انسان‌ها می‌شود و چه انسانی که در تقلید دینداری، دچار خطا شده و مضطرب می‌شود.

مطالعات موردی در رفتارهای وسواسی

بایسته است بار دیگر، به ضلع دوم در مثلث وسواس دینی، یعنی «احکام وسواس برانگیز»، پردازیم و شواهدی مشابه مانند نماز را در دو سنت یهودی و اسلامی ذکر کنیم. در مقام مقایسه می‌توان نشان داد که فارغ از تاریخ، جغرافیا و نژاد خاص، نفس پیچیدگی و دشواری احکام دینی، می‌تواند مستعد ایجاد وسواس باشد.

وسواس در نماز روزانه

شریعت یهودی دیندارانش را به انجام نماز (به عبری: تفیلا) ملزم نموده که روزی سه بار و به صورت فردی یا جمعی خوانده می‌شود. تفیلا هسته‌ی اصلی عبادات یهودی است و با هدف ایجاد فضایی برای توجه به الوهیت و احکام شرعی تجویز می‌شود. (Kosofsky, Scott-Martin, 1593, p.7) پشتوانه‌ی اولیه‌ی این سنت دینی، فرازهایی از کتاب مقدس عبری هستند؛ چنان که در سفر تثنیه آمده است: «و چنین خواهد شد که اگر اوامری را که من امروز برای شما امر می‌فرمایم بشنوید و یهوه خدای خود را دوست بدارید و او را به تمامی دل و جان خود عبادت نمایید.» (۱۱:۱۳) تفاسیر دینیاران یهودی (ربی‌ها) از عبارت اخیر، ناظر بر خواندن تفیلا و دعا به درگاه خالق است. (دلرحیم رحمن ۱۳۷۹، فاقد ص)

گویا صورت اولیه‌ی این نیایش با انجام اعمالی خاص همراه بوده اما با تغییر شرایط یهودیان، به خواندن دعاهایی ویژه تقلیل یافته است. (Satlaw, Michael L., 2006, p.116) بنمایه‌ی تفیلا‌ی امروزی یهودیان را قرائت آیاتی از توراً و ادای جملاتی ستایش‌گونه و سپاس‌گذارانه تشکیل می‌دهد. (Cohen, Shaye J.D., 1987, p.63) بخشی

مهم از تفیلا، خواندن «شَمْعُ اِيسْرَائِيل» است که گزیده‌ای از آیات *تورا* به شمار می‌رود. اهمیت این دعا سبب گردیده تا یهودیان نسبت به آن، توجهی فراوان نشان دهند و چه بسا موقع قرائت، دچار اضطراب باشند. دینداران وسواسی معمولاً الفاظ آن را بیش از حد تکرار می‌کنند و بر تلفظ صحیح کلمات تاکید می‌ورزند. وسواس آن‌ها هنگامی آشکار می‌شود که زمانی طولانی را مصروف این کار می‌کنند و اضطراب آنان افزایش می‌یابد. (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2008, p.185)

در تشیع هم نماز (به عربی: صلاه) به عنوان نخستین رکن از ارکان عبادی مطرح است و بر شیعیان واجب است که روزی پنج بار در برابر خداوند به ادای آن پردازند. بنا بر تصریح قرآن، نماز با هدف یاد خداوند خوانده می‌شود: «اقم الصلوة لذكرك؛ نماز را برای یاد من به جای آرید» (طه ۱۴) و البته جنبه‌ای تجویزی دارد: «وكان الصلاه على المومنين كتابا». (نسا ۱۰۳) قابل ذکر است که این سنت دینی در اسلام و تشیع بدیع نبوده و بنا بر آیات الهی، خداوند آن را بر امت‌های پیشین هم واجب نموده است (انبیا ۷۳). از این رو، چه بسا نماز اسلامی، تداوم سنت نماز یهودی در قالب‌های جدید بوده است. درونمایه اصلی نماز را قرائت نخستین سوره قرآن (موسوم به فاتحه الكتاب یا سوره حمد) و دیگر سوره‌های کوتاه، همراه با ذکر تسییح و تحمید خداوند تشکیل می‌دهد. نظر به منزلت سوره حمد (به عنوان کلام خداوند) و کوشش دینداران معاصر شیعه (روحانیون) برای تلفظ عمیق و دقیق واژگان عربی، شماری از نمازگزاران نیز از ایشان تقلید کرده و می‌کوشند هنگام خواندن نماز، کلمات و حروف را از مخارج صحیح ادا کنند. در این میان، بعضی همواره دچار شک و تردید می‌شوند که آیا الفاظ را درست قرائت کرده‌اند یا خیر؛ لذا دائم به تکرار و تصحیح کلمات مشغول هستند، به طوری که از حضور قلبی و معانی نماز غافل می‌مانند. (شبر، عبدالله، ۱۳۷۴، ص ۳۲۵؛ قمی، عباس، ۱۳۸۹، ص ۱۸۶) اکثر علمای دین معتقدند که این وسواس در اثر القا و وسوسه شیطان بر شخص متدین به وجود می‌آید برای همین ائمه و علمای دین بارها تکرار کرده‌اند که فرد وسواسی نباید اعتنایی به شک و تردید خودش بکند زیرا اگر وسواس خود را ادامه دهد از عبادات خود باز می‌ماند. (نراقی احمد بن محمد مهدی ۱۳۷۸) وقتی نیت می‌کند و تکبیر می‌گوید اگر شک کرد اعتنایی نکند و نیت خود را صحیح بداند. امام باقر علیه السلام فرمودند وقتی فرد وسواسی نماز می‌خواند به وسواسش اعتنایی نکند و قرائت را ادامه دهد و این بی‌اعتنایی امیدی می‌شود که شک فرد از بین برود زیرا شک از شیطان است. و در روایت دیگر می‌فرمایند که شیطان را به شکستن نماز عادت ندهید چون او بر این کار حریص می‌شود پس نماز را به همان صورت که می‌پندارید صحیح است ادامه دهید و نماز را نشکنید. اگر این گونه عمل کنید شک به سوی شما نمی‌آید. (فروع کافی ج ۳ کتاب الصلاه حدیث ۸) برخی افراد در تعداد رکعت نماز دچار وسواس می‌شوند. مثلاً آیا رکعت سوم هست یا چهارم؟ میدانیم اصل بر عدم زیادت است و فرد باید بنا را بر رکعت سوم بگذارد و نماز را بخواند. (مظاهری حسین ۱۳۸۳) برای برخی شک‌ها در نماز در رسالات مجتهدین فتوای لازم آمده تا شک و تردید افراد وسواسی از بین برود. در روایتی کسی

به پیامبر شکایت می کند که وسواس و فراموشی در نماز دارد تا آن حد که نمی داند چند رکعت خوانده پس حضرت به فرمود که بگو بسم الله و بالله تو کلت علی الله اعذ بالله السميع العليم من الشيطان الرجيم که اگر چنین کنی شیطان را از خود دور کنی. (مامقانی عبدالله ۱۳۸۸)

شیوه‌های مقابله با وسواس

آشکار است که اعمال فرد وسواسی هم برای خود او و هم برای اطرافیانش، صورتی فرسایشی دارد. بدینسان، فرد وسواسی و اطرافیان وی، نه تنها از دینداری خویش محظوظ نمی شوند، بلکه در یک رنج دائمی به سر خواهند برد. اگر از دیدگاه پدیدارشناسانه به مقوله‌ی وسواس نظر کنیم، این فرایند می تواند خاصیت «معرفت‌زایی» را از شعائر دینی سلب نماید. در نتیجه، از اعمال دینی هیچ شناخت جدیدی نسبت به امور مقدس حاصل نمی شود و فرد احساس می کند که دینداری او توان نوشتن و طراوت خود را از دست داده است؛ به این معنا که هیچ تجربه‌ی تازه‌ای از مواجهه با امور مقدس برای وی حاصل نمی شود. از آنجا که تجارب و شناخت قبلی وی در حوزه‌ی دینداری، فقط تا مدتی کوتاه می توانند از مرزهای اعتقادی او در برابر رسوخ تردیدها پاسداری کنند، فقدان تجربه‌ی جدید سبب می شود که فرد دچار ابهاماتی مکرر باشد و این ابهامات، اضطرابی روزافزون را بر وی تحمیل خواهد کرد.

ظهور نشانه‌های وسواس در افراد می تواند به سه حالت مختلف منجر شود: نخست، این که تداوم وسواس باعث بروز دلزدگی و حتی نفرت از مناسک می گردد و در نهایت، فرد مبتلا را به انسانی بی دین مبدل می سازد. دوم، بیمار وسواسی بیشتر مقاومت می کند و وسواس او به یک جنون رفتاری مذمن تبدیل می شود. سوم، او نسبت به یک شیوه‌ی درمانی تمکین می نماید و اندک‌اندک وسواس خود را کنار می نهد.

حسب عواملی که متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکی به عنوان سرچشمه‌ی وسواس معرفی کرده‌اند، راه کارهایی گوناگون در درمان این بیماری وجود دارد که عبارتند از:

الف) دارودرمانی با موادی از خانواده‌های فلووکسامین، فلوئوکستین و کلومی پیرامین که اثری قوی روی سروتونین دارند (تیلاب، شکری، ۱۳۷۳، ص ۱۲۱-۱۱۶)

ب) روان‌درمانی بر اساس گفتگو (گویه‌درمانی) با فرد مبتلا به وسواس. (آزاد، حسین، ۱۳۷۴، ص ۱۵۴)

پ) رفتاردرمانی از طریق حساسیت زدایی منظم، انواع سرمشق‌دهی، مواجهه و پیش‌گیری از پاسخ و... (کوپر، ۱۳۹۳، ص ۲)

ت) شناخت‌درمانی به شیوه‌ی تشخیص و به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و الگوهای فکری نادرست که منجر به رفتار نابهنجار می شوند. در این روش، محیط اجتماعی فرد نیز مورد مطالعه قرار می گیرد (گوبین، ۱۳۹۱، ص ۱۸۴).

ث) جراحی مغز و اعصاب، به منظور فروپاشی یا اختلال مدارهای مغزی که در افراد وسواسی، بیش از اندازه فعال می‌شوند. البته گاه نیز بنا بر تشخیص متخصصان، ترکیبی از درمان‌های فوق مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اما درمان‌هایی که صبغه‌ی دینی دارند، نخست بر ضلع اول مثلث وسواس دینی، یعنی امور مقدس، معطوف هستند؛ به این معنا که ابتدا باید تعریف فرد وسواسی از الوهیت را تصحیح نمود. چنان که پیشتر ذکر کردیم، انسان وسواسی در یک اضطراب عمیق از عظمت و مهابت الوهیت و امور مقدس به سر می‌برد. از این رو، می‌توان با جایگزینی این تصویر با رحمت و شفقت الهی، تا اندازه‌ای شدت اضطراب وی را کاهش داد. در واقع، اگر فرد وسواسی در ذهن خودش، نسبت میان «الوهیت و انسانیت» را همچون نسبت «حاکم و محکوم» ببیند، و آن را با نسبت «حبیب و محبوب» جایگزین کند، امکان تبدیل اضطراب او به اطمینان وجود دارد.

درمان‌های دینی بر ضلع دوم از مثلث وسواس دینی، یعنی باورها و مناسک، نیز ناظر هستند. چنان که گفتیم، ماهیت پیچیده‌ی برخی باورها و مناسک باعث بروز اضطراب در دیندارانی است که بدانها ملتمز هستند. از آن‌جا که معمولاً دینداران (اعم از حاخام‌ها و روحانیون) متکفل و متولی باورها و مناسک دینی هستند، ایشان در این بخش از درمان، نقشی اساسی دارند. آشکار است که اگر آنان بر ابعاد ظاهری مناسک دینی کمتر تأکید ورزیده و آثار درونی و اخلاقی مترتب بر مناسک را مدنظر قرار دهند، دینداران نیز در مقام مقلد، حساسیت اندکی نسبت به ظواهر بروز خواهند داد. متأسفانه مشاهده می‌شود که علی‌رغم سادگی و شفافیت بعضی آیات متون مقدس، گاهی مفسران رسمی چنان تفاسیری از آنها ارائه می‌کنند که بسیار مستعد ایجاد وسواس است. البته شواهدی فراوان هم وجود دارد که نشان می‌دهد از میان دینداران یهودی و شیعی، همواره افرادی متذکر این خطر بوده‌اند و نقش درمانگر وسواس را ایفا نموده‌اند؛ برای نمونه، ربی کانویسکی از علمای یهودی به این مبتلایان توصیه می‌کرد در هنگام تفیلا فقط لازم است که واژگان یک بار ادا شود و فرد می‌تواند مطمئن باشد که خداوند منظور او را فهمیده و عملش را پذیرفته است. (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2008, p.185)

نوع دیگر از درمان‌های دینی معطوف به شخص انسان است که سومین ضلع در پدیده‌ی وسواس به‌شمار می‌رود. این طیف از درمان‌ها، بنا بر دو بُعد معنوی و جسمانی وجود انسان، به دو بخش تقسیم می‌شوند. نخست، درمان‌های دینی معنوی هستند که اغلب بر زدایش القائنات شیطانی از فرد مبتلا تأکید دارند. راهبری این فرایند درمانی معمولاً بر عهده‌ی دینداران است و ایشان با آگاه‌سازی بیمار از خطر پیروی از شیاطین، مترصد مسدودسازی راه‌های غلبه‌ی موجودات اهریمنی بر وی هستند. برای مثال، حاخام به افراد وسواسی تذکر می‌دهد که تسلیم اوامر شیطان نباشد، از مخالفت با ربانیونی که قصد یاری وی را دارند پرهیزد و اگر شک و تردید او دوباره بازگشت، لازم است از خداوند کمک بخواهد تا بهبودی کامل عطا کند. (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2008, p185) ملا احمد

نراقی نیز به متدینان وسواسی توصیه می کند که آگاه باشند این وسواس در اثر وسوسه‌ی شیطان به وجود می آید و او نباید به شک و تردید خود اعتنا کند، زیرا در غیر این صورت، از عبادات خود باز می ماند (نراقی، احمد بن محمد مهدی، ۱۳۷۸، ص ۶۲۸). قابل ذکر است که در این زمینه، دعاهایی برای دفع شیاطین در متون معتبر دینی یهودی و شیعی وجود دارد که به افراد مبتلا آموزش داده می شود (قس. پورهادی، زینب، ۱۳۹۰، ص ۱۱۷-۱۱۶؛ مامقانی عبدالله، ۱۳۸۸، ص ۹۳۴)

درمان‌های دینی جسمانی برای وسواس، در واقع آمیزه‌ای از توصیه‌های اولیاء دینی هستند که صبغهی پزشکی دارند. امروزه این نوع درمان را با عنوان طب سنتی می‌شناسند که برپایه‌ی تجارب حکمای متقدم استوار شده و دانشی شبه‌دینی به‌شمار می‌رود. به لحاظ تاریخی، مجاورت و آمیختگی جوامع یهودی و مسلمان، و به ویژه خدماتی که پزشکان یهودی در ادوار اولیه به دانش طب اسلامی ارزانی داشتند، موجب گردید که بسیاری از مبانی این علم، نزد یهودیان و شیعیان مشابه باشد. (Caballero Navas, Carmen, 2012, p.327) چنان‌چه می‌دانیم، اساس طب سنتی دینی بر پایه‌ی دانش‌های طبع و مزاج‌شناسی قرار دارد و هر انسانی را بسته به علائم فیزیولوژی خاص، در قالب یکی از طبایع چهارگانه (سودا، صفرا، دم و بلغم) جای می‌دهد. طبایع مذکور نیز متأثر از مزاج‌های مختلفی، همچون سردی، گرمی، خشکی و تری، قرار دارند. انسان سالم از دیدگاه طب سنتی، انسانی است که دارای تعادل مزاج باشد و (به جز عوامل وراثتی و جغرافیایی)، مهم‌ترین عاملی که مزاج آدمیان را شکل می‌دهد، شیوه‌های تغذیه آن‌هاست. (شیرازی، میرزا محمدتقی، صص ۴۶-۴۱، طب الرضا، ص ۹۰) از این رو، علمای طب سنتی می‌کوشند با تعدیل تغذیه، مزاج بیماران را اصلاح کنند.

طب سنتی یهودی و شیعی هر دو در این مقوله هم‌داستان هستند که طبع «سوداوی» به شدت مستعد بروز حالاتی چون: تخیل، تردید و وسوسه است. (اسحاق بن سلیمان اسرائیلی، ۱۹۷۷، ص ۱، به نقل از ابن مطران، ۱۳۸۶، ص ۸۹؛ اخوینی، ربیع ابن احمد، ص ۱۳ و طب الرضا، ص ۲۰۱) از این رو، فرد وسواسی به طور مشخص دارای مزاج خشک و سرد بوده و نشانه‌هایی مثل تمایل به شیرینی، پرهیز از ترشیجات، تعریق اندک و سفیدی پوست را دارد. (اسحاق بن سلیمان اسرائیلی، ص ۱۲ و ۱۳ و ۵۹؛ جرجانی، اسماعیل بن حسن، ۱۳۸۳، صص ۹۷-۹۶) مسیر درمان برای این گونه افراد، از نقطه‌ای آغاز می‌شود که مواد غذایی گرم و تر را استفاده کنند و به عنوان نمونه، گوشت سفید ماکیان، گوشت بزغاله و بره را در فهرست تغذیه‌ی خود قرار دهند. همچنین، به عنوان مکمل درمان، داروهای گیاهی یا معدنی همانند باد رنجبوه، مصطکی و بادآورد نیز برای آن‌ها تجویز می‌شود. (ابن بگلارش، به نقل از دانشنامه اسلام، ص ۱۰۴، خوش بین، سهراب، ۱۳۸۹، ص ۶۹۵)

امروزه افراد وسواسی این امکان را دارند که از هریک از درمان‌های فوق‌الذکر بهره‌مند شوند. یهودیان مبتلا به وسواس گاهی به سراغ دینیان مورد اطمینان خود می‌روند و گاهی به متخصصان بهداشت روانی مراجعه می‌کنند. به‌ویژه، یهودیان متعصب در نهایت ترجیح می‌دهند با دارو درمان شوند، زیرا تصور می‌کنند که معالجه رفتاری باعث دخالت در زندگی پرهیزگاران آنها می‌شود (Greenberg, David, and Gaby Shefler, 2002, pp.123-130). بیماران وسواسی شیعه نیز امکان برخورداری از سه صورت درمان علمی، دینی و شبه دینی را دارا هستند.

جمع بندی

رویکردهای روان‌شناسانه به طور مشخص، انواعی از اضطراب را به عنوان سرچشمه اندیشه‌ها، سخنان و حرکات وسواس‌آمیز معرفی می‌کنند. شکل آشکار این وسواس‌ها به ویژه در قالب تکرار مداوم یک فکر، عبارت یا حرکت ظهور می‌یابد و تا جایی ادامه خواهد یافت که اضطراب فرد وسواسی فروکش نماید. نوع شایع از وسواس، مربوط به نحوه خواندن متون رسمی است که لزوماً جنبه‌ای دینی ندارند اما اگر فرد دیندار بدان‌ها مبتلا شود، در قالب وسواس قرائت بروز می‌یابند.

با التفات به دو سنت دینی یهودیت و تشیع، آشکار می‌شود که پاره‌ای از احکام آیینی آنها از جنس اوامر و نواهی هستند و لذا جنبه‌های الزام‌آور احکام و یا تبعاتی که به واسطه‌ی عدم رعایت آن‌ها گریبان‌گیر فرد دیندار می‌شود، به راحتی می‌توانند میزانی از اضطراب را بر انسان تحمیل کند. گرچه در فضای دینداری، میزانی از این اضطراب بسیار پسندیده به شمار می‌رود و نشانه‌ی تعهد در قبال امور مقدس محسوب می‌شود؛ اما خطر ازدیاد اضطراب و یا همان وسواس نیز وجود دارد.

بنا بر آموزه‌های مکتب رفتارگرایی، «آموزش نادرست» می‌تواند موجب وسواس باشد. بر همین سیاق، شیوه‌های نادرست آموزش امور عبادی که متأسفانه در برخی موارد حتی با تنبیهات جسمی همراه است، می‌تواند موجب بروز وسواس باشد. در سطحی دیگر، این آموزش نادرست به معرفی ناشایست از الوهیت و انتظارات او از بندگان مربوط می‌شود که اضطرابی فزاینده را به فرد دیندار وارد می‌سازد.

مکتب فراشناختی نیز در این زمینه، «انعطاف‌ناپذیری ذهن» را عامل وسواس می‌داند که بی‌شبهت به تعصبات مذهبی نیست. این تعصبات منجر به ترسیم تصویری صلب از احکام دینی می‌شوند که چه بسا تحت هر شرایطی لازم الاجرا بوده و نوعاً خاصیت اضطراب‌زایی دارند. این تعصبات گاهی چهره الوهیت را نیز بسیار خشن و انتقام‌جو ترسیم می‌کنند تا بلکه التزام به دینداری را تضمین نمایند. البته توجه به این نکته لازم است که هرگونه اضطرابی در ارتباط با الوهیت، موجد وسواس نبوده و قریب به اتفاق دینداران یهودی و شیعه را به تکرار تردیدآمیز مناسک و یا بازمینی

باورها و انداشته است. لذا در اینجا باید به آن دیدگاه علمی که وسواس را عارضه‌ای شخصی (به معنای ژنتیک) و نه عمومی می‌داند، التفاتی بیشتر داشت.

آنچه هنوز میان یافته‌های علمی و رویکردهای دینی در باب وسواس، فاصله می‌اندازد، مقوله شیطان است. چنان که می‌دانیم، به جز برخی مکاتب فرا روان‌شناسانه جدید، جریان اصلی دانش روان‌شناسی به وجود شیاطین اذعان ندارد. البته این جریان می‌پذیرد که بخشی مهم از فرایند تولید اضطراب، مرهون عواملی «خارج» از وجود انسان است؛ به تعبیر بهتر، فرد وسواسی در مقایسه با فرد سالم، حجمی بیشتر از هجوم محرکهای اضطراب‌زا را از محیط دریافت می‌کند. لذا در فرایند درمان، می‌کوشند که یا نقاط تولید اضطراب را کاهش دهند و یا واکنش فرد وسواسی را از طریق درمان‌های گوناگون کنترل نمایند.

درمان‌های دینی عمدتاً با تغییر نگرش فرد دیندار به ماهیت امور مقدس و یا تغییر نوع رابطه او با امر مقدس همراه است. در این راستا با ایجاد فضایی محبت‌آمیز در رابطه فرد با الوهیت، کوشش می‌شود تا از اضطراب دینداری کاسته شود. بخشی از درمان‌ها نیز ناظر بر تقویت سازوکار منطقی انسان در برابر القائات برونی (شیطانی) بر نفس اوست. در این شیوه با استفاده از اذکار و اوراد گوناگون، در پی دفع خواطر شیطانی هستند. البته گاهی اوقات، درمان‌های مکمل و شبه دینی (موسوم به طب سنتی) هم کاربرد دارد؛ بدین وجه که با ایجاد تعدیل در طبایع و مزاجهای افراد، میزان اثرپذیری آنها از افکار اضطراب‌آمیز را کاهش می‌دهند. این شیوه عمدتاً بر تصحیح الگوی تغذیه استوار است.

آشکار است که آینده دینداری یهودی و یا شیعی، وابسته به سلامت افرادی است که در فضای اعتقادی، آیینی و اخلاقی آنها تنفس می‌کنند. چنانچه سلامت این افراد با مخاطراتی چون وسواس، دچار اخلال شود، دیدگاه‌های منتقدان دین ستیز را بر خواهد انگیخت و نه تنها اشتیاق دیگر دینداران را فرو می‌نشانند، از اقبال نسلهای آتی به دینداری نیز خواهد کاست. لذا به عنوان افق آتی تحقیق، طیفی وسیع از وسواس‌های مربوط به تردید در انجام وضو، پاک بودن محل نماز، تعداد رکعات نماز، و... نیز وجود دارد که می‌تواند در مجالی بیشتر، مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ۱- آزاد، حسین، *آسیب شناسی روانی*، تهران، انتشارات بعثت، ۱۳۷۴.
- ۲- ابن بکلاّرش، المستعینی فی الطب، به نقل شارحان تحفه الاحباب به نقل از *دانشنامه جهان اسلام*، مولف بنیاد دایره‌المعارف اسلامی.
- ۳- اخوینی، ربیع ابن احمد، *هدیه‌المتعلمین*، ۳۵۰ هجری شمسی، تحشیه و مقابله با نسخ دیگر دکتر جلال متینی، ۱۳۴۴، تدوین کتاب الکترونیک، بازنویسی و تصاویر دکتر حسین حاتمی، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۹.

- ۴- اسحاق بن سلیمان اسرائیلی، مالخولیا، هامبورگ، ۱۹۷۷، به نقل از ابن مطران، *بستان الاطبا و روضه الاطبا*، تهران، انجمن آثار و مفاخر فرهنگی، ۱۳۸۶، کتابخانه پرتال اشارت.
- ۵- اسحاق بن سلیمان اسرائیلی، *الاغذیه و الادویه*، بیروت، ناشر للطباعه و النشر، موسسه عزالدین، کتابخانه همراه نور، کتابخوان.
- ۶- اشتاین سالتز، آدین، سیری در تلمود، ترجمه باقر طالبی دارابی، قم، انتشارات دانشگاه ادیان و مذاهب، ۱۳۹۳.
- ۷- النوری الطبرسی، میرزا حسین، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، موسسه آل‌البتیت (ع)، ۱۳۶۰.
- ۸- الیاده، میرچا، دین پژوهی، ترجمه بهالدین خرمشاهی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۷۵.
- ۹- انجمن کلیمیان، جایگاه شیطان و آفرینش او در فرهنگ یهود به چه صورت است؟ iran@iranjewish.com
- ۱۰- تیلاب، شقایق، و گلشن شکری، کاربرد داروهای روان پزشکی در روان شناسی بالینی، نوشهر، نشر آوای کاسپین، ۱۳۹۵.
- ۱۱- پورهادی، زینب، بررسی تطبیقی شیطان از دیدگاه قرآن و عهدین، پایان نامه ارشد دانشگاه اراک، ۱۳۹۰.
- ۱۲- پورنامداریان، تقی، فاطمه کوپا، علی محمد پشتدار، مریم محمدی، «مقایسه تحلیلی مبدا و مقصد روح در آیین زرتشت و یهود با سه اثر از عارفان مسلمان (اللمع فی التصوف، شرح التعرف لمذهب التصوف، کشف المحجوب)»، پژوهش های ادب عرفانی (گوهر گویا)، سال هفتم، شماره اول، پیاپی ۲۴، ۱۳۹۲، ۱-۲۶.
- ۱۳- جرجانی، اسماعیل، اصول و مبانی نظری طب سنتی، ناشر موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، ۱۳۸۳.
- ۱۴- حسن زاده آملی، شرح العیون فی شرح العیون، تهران، بوستان کتاب، ۱۳۷۸.
- ۱۵- حکمت سلیمان، بر اساس کتاب مقدس اورشلیم، ترجمه پیروز سیار، نشر ادیان و ادیان ۱۳۹۳.
- ۱۶- حکیم، سید محمد تقی طباطبایی، *الاصول العامه للفقهاء المقارن*، ناشر مجمع جهانی تقریب مذاهب، ۱۳۹۴.
- ۱۷- خوش بین، سهراب، یکصد گیاه معجزه گر (درمان طبیعی)، تهران، انتشارات فردوس، ۱۳۸۹.
- ۱۸- دلرحیم، رحمن، «نماز»، انجمن کلیمیان، فروردین ۱۳۷۹.

- ۱۹- سعیدپور، صابر، و همکاران، «نقش تشخیصی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان همجوشی شناختی و راهبردهای کنترل فکر در اختلال وسواسی-اجباری»، مجله روان‌شناسی بالینی، سال نهم، شماره ۳ (پیاپی ۳۵)، ۱۳۹۶.
- ۲۰- شبر، عبدالله، اخلاق، قم، انتشارات هجرت، ۱۳۷۴.
- ۲۱- شیرازی، میرزا محمدتقی معروف به حاجی‌بابا، تسهیل‌العلاج و رساله حافظ‌الصحة، ۱۲۸۵، قم، موسسه احیا طب طبیعی.
- ۲۲- صدر، محمد باقر، المعالم‌الجديده للاصول، قم، ناشر مرکز الابحاث و الدراسات التخصصيه للشهيد‌الصدر، ۱۳۷۹.
- ۲۳- طب‌الرضا، ترجمه نصیرالدین امیر صادقی، آستان قدس رضوی، موسسه تحقیقات و نشر معارف اهل‌البيت عليهم‌السلام.
- ۲۴- طباطبایی، سید محمدحسین، تفسیر‌المیزان، ترجمه سید محمدباقر موسوی همدانی، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۲۵- طبرسی، ابوعلی فضل بن الحسن، مجمع‌البیان، مصحح هاشم رسولی، بیروت، ناشر دار‌المعرفه، ۱۴۰۸ق.
- ۲۶- فروید، زیگموند، وراي اصل لذت، ترجمه یوسف اباذری، مجله ارغنون، شماره ۲۱، بهار ۱۳۸۲.
- ۲۷- قرشی، سید علی اکبر، قاموس قرآن، تهران، دار‌الکتب الاسلامیه، ۱۳۷۱.
- ۲۸- قمی، عباس، اخلاق و آداب، قم، نور مطاف، ۱۳۸۹.
- ۲۹- کلینی، اصول کافی، ترجمه محمدباقر کمره‌ای، تهران، انتشارات اسوه، ۱۳۷۵.
- ۳۰- کوپر، پیتر، مقدمه «وسواس و درمان آن»، دیوید ویل، و راب ویلسون، ترجمه سیاوش جمالفر، تهران، ارسباران، ۱۳۹۳.
- ۳۱- گوین، هلن، زمیته روان‌شناسی شناختی، ترجمه حسن اسدزاده، اکرم رجبی، محمد مجتبی‌زاده، زنجان، انتشارات دانش زنجان، ۱۳۹۱.
- ۳۲- مامقانی، عبدالله، سراج‌الشیعه در آداب‌الشریعت، قم، رسالت یعقوبی، ۱۳۸۸.
- ۳۳- مظاهری، حسین، کاوشی نو در اخلاق اسلامی و شئون حکمت عملی، تهران، ذکر، ۱۳۸۳.
- ۳۴- نراقی، احمد بن محمد مهدی، معراج‌السعاده، قم، انتشارات هجرت، ۱۳۷۸.

۳۵-هایمن، م. بروس، و چری پدریک، *رهایی از وسواس*، ترجمه حبیب الله قاسم زاده، تهران، انتشارات ارجمند، ۱۳۹۵.

36-Bempord, J, Soul: Jewish concept, 1987, *Encyclopedia of Religion*, M.Eliade, New York, London.

37-Cohen, Abraham, *Everymans Talmud*, 1949, Digital Library of India, 2015, Delhi University Library.

38-Cohen, Shaye J. D., *From the Maccabees to the Mishnah*, 1987, The Westminester Press Philadelphia.

39-*Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders DSM-5*, 2013, U.S.A, American Pcyhiatric Association.

40-Feist, Jess, Gregory J. Feist, *Theories Personality*, 2008, The McGraw-Hill Companies, U.S.A.

41-Greenberg, David, and Gaby Shefler, Ultra-Orthodox Rabbinic Responses to Religious Obsessive-Compulsive Disorder, *Isr,J psychiatry Relat sci*, vol. 45, No. 3, 2008.

42-Kosofsky, Scott-Martin, *The Book of Customs A Complete Handbook for The Jewish Year*, inspired by the Yiddish Minhogimbukh, venic, 1593, with a foreword by Rabbi Lawrence Kushner, Harper Collins e-books.

43-Lervolino, Alessandra C., and other, A Multivariate Twin study of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions, 2011, American Medical Association, ARCHGEN PSYCHIATRY, vol. 68, No. 6.

44-Navas, Carmen Caballero, *Medicine among medieval Jews: The science, the art, and the practice*, 2010, researchgate.net/publication,Proof.

45-Obsessive-compulsive disorder, *The New Encyclopaedia Britanica*, Jacob E. Safra, Chicago.

46-Otto, Rudolf, *The Idea of The Holy*, 1952, Translatch by John W. Harvey, Oxford University Press London.

47-Pauls, David L., The genetics of obsessive-compulsive disorder: a review, Translation research, 2010, Dialogues in Clinical Neuroscience, vol 12. No 2.

48-Satlaw, Michael L., *Creating Judaism History, Tradition, Practice*, 2006, Columbia University Press, New York.

49-Schults, Duane P., Sydney Ellen Schults, *THEORIES OF PERSONALITY*, 2005, Thomson Wadsworth, U.S.A.