



## The Juridical-Legal Status of Transactions of People with Dependent Personality Disorder

Zohreh Baqi'i<sup>1</sup> | 'Ali Akbar Izadifard<sup>2\*</sup> | 'Ali Akbar Jahani<sup>3</sup>

1. Department of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Teachings, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: [z.baghiee03@umail.umz.ac.ir](mailto:z.baghiee03@umail.umz.ac.ir)

2. Corresponding Author, Department of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Teachings, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: [Ali85akbar@yahoo.com](mailto:Ali85akbar@yahoo.com)

3. Department of Jurisprudence and Principles of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Teachings, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: [aajahani110@yahoo.com](mailto:aajahani110@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**

Received: 4 December 2022

Revised: 2 April 2023

Accepted: 25 April 2023

Published online: March 17 2024

**Keywords:**

*Dependent Personality Disorder,*  
*Satisfaction,*  
*Intention,*  
*Transactions.*

### ABSTRACT

The spread of mental disorders within the communities has caused many people to be vulnerable and harmed. Meanwhile, people with various disorders may experience more harm. Dependent personality disorder (DPD) is one of the most common personality disorders in which a person has an excessive and pervasive need to be taken care of by others. The person needs others to take responsibility for most of the major issues in their lives and since they fear losing others' support or approval and because of getting their support and love, they engage in any unpleasant action, including reluctant transactions, which directly affect the validity of their legal actions. The main question raised here is how is the status of transactions of people with DPD according to their characteristics? This article has been compiled in a library method and in a descriptive-analytical approach. In order to clarify the jurisprudential aspects of the subject, the opinions of the jurists have been obtained and analyzed through sending enquiries (istefta'). Also, to further investigate the legal aspects of the subject, the related juridical cases were studied and evaluated. The results of the study indicate that in personality disorders, in the assumption of DPD, people turn to reluctant transactions against their inner desire only because of the fear of losing support of others or the dependent partner. For the same reason, the satisfaction of transactions is impaired. And according to Article 199 of the Civil Law, which considers involuntary transactions as non-enforceable, the transactions of this group of people are also placed in the non-intrusion valley due to reluctance caused by mental disorder. In case of satisfaction, the transaction is correct and will be the source of effects.

**Cite this article:** Baqi'i, Z., Izadifard 'A. A. & Jahani, 'A. A. (2024). The Juridical-Legal Status of Transactions of People with Dependent Personality Disorder. *Islamic Jurisprudential Researches*, 20 (1), 1-16.  
DOI: <http://doi.org/10.22059/jorr.2023.351829.1009228>



Author: Zohreh Baqi'i, 'Ali Akbar Izadifard & 'Ali Akbar Jahani

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jorr.2023.351829.1009228>



دانشگاه تهران

## نشریه پژوهش‌های فقهی

سایت نشریه: <https://jorr.ut.ac.ir/>

شاپا الکترونیکی: ۶۱۹۵-۲۴۲۳

### وضعیت فقهی - حقوقی معاملات افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته

زهره بقیعی<sup>۱</sup> | علی اکبر ایزدی فرد<sup>۲\*</sup> | علی اکبر جهانی<sup>۳</sup>

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران، رایانامه: [z.baghiee03@umail.umz.ac.ir](mailto:z.baghiee03@umail.umz.ac.ir)

۲. نویسنده مسئول، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران، رایانامه: [Ali85akbar@yahoo.com](mailto:Ali85akbar@yahoo.com)

۳. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران، رایانامه: [ajahani110@yahoo.com](mailto:ajahani110@yahoo.com)

#### اطلاعات مقاله

#### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

#### کلیدواژه:

اختلال شخصیت وابسته،

رضا،

قصد،

معاملات.

زمینه و هدف: گسترش اختلالات روانی در سطح جوامع سبب آسیب‌پذیری و آسیب‌رسانی به بسیاری از افراد شده است. در این میان افراد مبتلا به انواع اختلالات در معرض آسیب بیشتری قرار می‌گیرند. اختلال وابسته یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی شخصیتی است که در آن فرد نیاز مفرط و فراگیری به مراقبت دارد و نیازمند آن است تا دیگران مسئولیت اکثر مسائل عمده زندگی‌شان را به عهده بگیرند؛ به گونه‌ای که به جهت ترس از دست دادن حمایت یا تأیید دیگران و جلب حمایت و محبت آن‌ها به هر عمل ناخوشایندی از جمله معاملات اکرایی مبادرت می‌ورزند که مستقیماً صحت اعمال حقوقی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آنچه به عنوان سؤال اساسی مطرح است این است که وضعیت صحت معاملات افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته با توجه به ویژگی‌هایی که دارند چگونه است؟

روش پژوهش: نوشتار حاضر به روش کتابخانه‌ای و به شیوه توصیفی-تحلیلی تدوین شده است. جهت روشن شدن ابعاد فقهی موضوع، با ارسال استفتا، نظر مراجع تقلید به دست آمد و به تحلیل آرا پرداخته شد و همچنین برای بررسی ابعاد حقوقی موضوع پرونده‌های قضایی مرتبط شناسایی شد و مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها و نتیجه: نتایج حاصل شده بدین شرح است که در اختلالات شخصیتی، در فرض اختلال شخصیت وابسته، افراد برخلاف میل باطنی خود و صرفاً به جهت ترس از دست دادن حمایت دیگران و یا شریک وابسته به معاملات اکرایی روی می‌آورند و همین مسئله سبب خدشه‌دار شدن رضای معاملی می‌شود و وفق ماده ۱۹۹ قانون مدنی، که معاملات اکرایی را غیرنافذ دانسته، معاملات این دسته از افراد نیز به جهت اکراه ناشی از اختلال روانی در وادی عدم نفوذ قرار می‌گیرد و در صورت رضایت معامله صحیح است و منشأ آثار خواهد بود.

استناد: بقیعی، زهره؛ ایزدی فرد، علی‌اکبر و جهانی، علی‌اکبر (۱۴۰۲). وضعیت فقهی-حقوقی معاملات افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. پژوهش‌های فقهی، ۲۰(۱)، ۱-۱۶.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jorr.2023.351829.1009228>

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

© نویسنده: زهره بقیعی، علی‌اکبر ایزدی فرد و علی‌اکبر جهانی

DOI: <http://doi.org/10.22059/jorr.2023.351829.1009228>



## ۱. مقدمه

امروزه اختلالات روانی بسیار زیادی در حال گسترش است. اختلالات شخصیت دسته‌ای از اختلالات روانی است که خود دارای سه دسته A و B و C می‌شود. اختلال شخصیت وابسته یکی از انواع اختلال شخصیت دسته C و بسیار شایع است. از ویژگی‌های اساسی این اختلال نیاز وافر و بیش‌ازحد به مراقبت شدن است که به رفتارهای سلطه‌پذیری و متکی بودن و ترس از جدایی منجر می‌شود. این الگو در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد. رفتارهای وابسته و سلطه‌پذیر برای اخذ مراقبت است و از این خودپنداره ناشی می‌شود که فرد بدون کمک دیگران نمی‌تواند عملکرد رضایت‌بخشی داشته باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۸۹). ماده ۱۹۰ قانون مدنی شرایط صحت معاملات را چهار مورد برمی‌شمارد: قصد طرفین و رضای آن‌ها، اهلیت، موضوع معین که مورد معامله باشد، مشروعیت جهت معامله. پرواضح است که هر گونه خلل در هر یک از این ارکان صحت معاملات را مورد خدشه قرار می‌دهد و می‌تواند سبب بطلان یا عدم نفوذ آن شود. در اختلال شخصیت وابسته مسئله فقدان رضایت در معاملات به‌وضوح دیده می‌شود. این افراد به دلیل اینکه می‌ترسند کمک یا تأیید دیگران را از دست بدهند اغلب در ابراز کردن ناراضی‌شان به دیگران، مخصوصاً به کسانی که به آن‌ها وابسته هستند، مشکل دارند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته برای جلب مهرورزی و کمک دیگران از هیچ کوششی فروگذار نمی‌کنند؛ تا آنجا که برای کارهای ناخوشایند داوطلب می‌شوند تا رفتار مراقبتی که نیاز دارند برای آن‌ها تأمین شود. این افراد بسیار تمایل دارند که تسلیم خواسته دیگران شوند؛ حتی اگر این خواسته‌ها نامعقول باشد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۸۹).

گفتنی است که تاکنون پژوهش مستقلی در این زمینه صورت نگرفته و بررسی ابعاد فقهی و حقوقی این مسئله از دید پژوهشگران مغفول واقع شده است. شیوع وسیع این اختلال روانی، به‌ویژه در میان زنان، و همچنین ضرورت حمایت و صیانت از حقوق این دسته از مبتلایان، سبب شد تا در نوشتار حاضر وضعیت معاملات آن‌ها مورد مطالعه قرار گیرد و به تحلیل و بررسی وضعیت صحت معاملات آن‌ها در نظام فقهی و حقوقی ایران پرداخته شود. همچنین نبودن نص قانونی در خصوص اعمال حقوقی این افراد و به جهت اینکه قاضی به رأی قاطع و صائبی برسد موضوع حاضر به صورت ویژه و تخصصی مورد واکاوی قرار گرفت.

## ۲. موضوع‌شناسی

اختلال شخصیت الگویی طولانی‌مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار به دور است، انعطاف‌پذیر و فراگیر است و در دوره نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، در طول زمان ثابت باقی می‌ماند، و باعث ناراحتی یا افت عملکرد می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴: ۹۸۸). وجود وابستگی تا حدودی لازم است. زیرا انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که برای بقا در مراحل مختلف عمر به دیگران متکی هستند. اما وابستگی در اشکال شدیدتر آن به عنوان یک بیماری روانی طبقه‌بندی می‌شود (Disney, 2013: 3). اینکه رفتارهای وابسته تا چه اندازه مناسب محسوب می‌شوند در سنین مختلف و گروه‌های اجتماعی—اقتصادی بسیار متفاوت است. هنگام ارزیابی آستانه تشخیصی برای تک‌تک معیارها، سن، و عوامل فرهنگی باید در نظر گرفته شوند. رفتار وابسته فقط زمانی باید نشانه این اختلال محسوب شود که به‌وضوح فراتر از هنجارهای فرهنگی فرد است یا منعکس‌کننده نگرانی‌های غیرواقع‌بینانه است. در بعضی جوامع، روی منفعل بودن، مؤدب بودن، و برخورد احترام‌آمیز تأکید می‌شود و این‌ها ممکن است به‌اشتباه نشانه اختلال شخصیت وابسته محسوب شوند. همچنین جوامع مختلف ممکن است رفتار وابسته را در مردان به شیوه‌ای متفاوت از زنان تشویق یا نهی کنند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۸: ۹۸۸).

۱. اختلال شخصیت وابسته<sup>۱</sup> (DPD) با نشانه‌های زیر مشخص می‌شود که حداقل پنج نشانه باید وجود داشته باشد:

۲. در تصمیم‌گیری‌های روزمره خود مشکل دارند؛ به گونه‌ای که بدون توصیه و اطمینان‌بخشی مفرط از سوی دیگران نمی‌توانند عملکرد درستی داشته باشند.

۳. نیازمند آن هستند که دیگران مسئولیت اکثر مسائل عمده زندگی‌شان را به عهده بگیرند.

۴. به دلیل ترس از دست دادن حمایت یا تأیید، در ابراز مخالفت با دیگران دائماً مشکل دارند.

۵. به هیچ وجه نمی‌توانند شروع طرح‌ها و برنامه‌ها یا انجام مستقل کارها را به عهده بگیرند (عمده دلیل آن فقدان اعتماد به نفس و قضاوت صحیح و نادیده گرفتن توانایی‌های خود است تا فقدان انگیزه یا انرژی).

۶. جهت دستیابی به محبت و حمایت دیگران همیشه زیاده‌روی می‌کنند تا جایی که داوطلب انجام دادن هر کار ناخوشایندی می‌شوند.

۷. هنگام تنها ماندن به دلیل ترس اغراق‌آمیز از ناتوانی در مراقبت از خویشتن همیشه احساس ناراحتی یا درماندگی دارند.

۸. پس از خاتمه یک رابطه نزدیک به جست‌وجوی فوری یک رابطه دیگر به عنوان منبع مراقبتی و حمایتی می‌پردازند.

۹. و دائم اشتغال ذهنی و ترس غیرواقع‌بینانه‌ای نسبت به این موضوع دارند که مبادا برای مراقبت از خودشان دیگران تنهایشان بگذارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۸: ۹۸۵).

هسته اصلی اختلال در افراد وابسته ترس از رها شدن است. زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته تشخیص داده می‌شوند (Sachse & Kramer, 2018: 5). غالباً نیاز شدید آن‌ها به دلبستگی به فرد دیگر روابطشان را ناامنی می‌کند. بدبینی، بی‌اطمینانی به خود، انفعال، و ترس از ابراز احساسات جنسی و پرخاشگرانه از دیگر مشخصه‌های رفتار بیمار مبتلا به اختلال شخصیت وابسته است. این گونه افراد می‌توانند همسری بدرفتار، بی‌وفا، یا الکلی را مدت‌ها تحمل کنند تا در احساس دلبستگی‌شان نسبت به او خدشه‌ای وارد نشود (صابری، ۱۳۹۴: ۱۴۹).

این مسئله در همه روابط این افراد اثرگذار است. در روابط اجتماعی اصولاً انسان‌هایی بی‌دفاع هستند که نمی‌توانند از حقوق خود مراقبت کنند. مثلاً زمانی که یکی از طرفین وابستگی اقتصادی یا عاطفی بالایی دارد، بعید است رابطه را خاتمه دهد و سطوح بالای هر دو شکل وابستگی در یک شریک با افزایش خطر سوءاستفاده همراه است. این وابستگی می‌تواند عاطفی، جنسی، و اقتصادی باشد که در این میان وابستگی اقتصادی در زنان بیش از وابستگی عاطفی و فیزیکی توسط شریک وابسته مورد سوءاستفاده قرار گرفته است (Gwenolé et al., 2011: 167). البته این مطلب به این معنا نیست که سوءاستفاده‌های مالی در خصوص مردان منتفی باشد. مثلاً در یک دعوای حقوقی مردی ۵۷ ساله، مبتلا به اختلال شخصیت وابسته، مدیر فروشگاه، مستمری‌بگیر، و بازنشسته توسط وکیلش به مقامات قضایی برای معاینه معرفی می‌شود تا مشخص شود که وی در معرض فشار و اکراه ناشی از اختلال روانی شخصیت وابسته قرار دارد، به گونه‌ای که همسرش با وعده جدایی از وی او را مرعوب و وادار به امضای قرارداد کرده است. یعنی، اختلال شخصیت وابسته به عنوان یک نشان‌دهنده یا عامل خطر مهم برای قربانی شدن و آسیب دیدن از سوی دیگران مطرح است (Litman, 2003: 773). این اختلال با افزایش سن شدت بیشتری می‌یابد (Tyrer et al., 2004: 10).

عدم تمایل و ترس از تنهایی در این افراد سبب شده تا به دنبال کسی باشند که بتوانند به او وابسته شوند. همین نیاز آن‌ها به دلبستگی به فرد دیگر است که روابط آن‌ها را خدشه‌دار ساخته است. این افراد معمولاً نسبت به خودشان بدبین هستند، توانایی‌ها و نقاط قوت خود را کوچک می‌شمارند، و دائم خود را احمق و نادان خطاب می‌کنند. انتقاد یا عدم تأیید را سندی دال بر بی‌ارزش بودن خود می‌دانند و باورش‌شان به خودشان را از دست می‌دهند. ریسک ابتلا به اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، و اختلالات سازگاری بالاست. این اختلال با سایر اختلالات شخصیت مانند اختلال مرزی، اجتناب‌گر، و نمایشی هم‌ابتلائی دارد. کارکرد شغلی این‌گونه افراد اغلب مختل است؛ طوری که نمی‌توانند مستقل و بدون کنترل دقیق کس دیگری کارهای خود را انجام دهند و اگر غیبت فردی که به او وابسته هستند طولانی شود در خطر اختلال افسردگی اساسی قرار می‌گیرند (سادوک، ۱۳۹۴، ج ۲: ۴۹۲).

افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته غالباً افراد عصبی هستند (Bornstein & Cecero, 2000: 332) و به همین جهت مستعد روان‌پریشی‌اند و بیش از همه در معرض ابتلا به آن قرار دارند (Wilson et al., 2005: 15). بسیاری از محققان میان روان‌پریشی و اختلال شناختی و زوال عقل ارتباط کاملاً مؤثر و مستقیم قائل‌اند (Wilson et al., 2005: 15; Wilson et al., 2007: 1209)؛ به نحوی که کاهش فعالیت مسیر سروتونرژیک مغزی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته سبب ایجاد زوال عقل در آن‌ها می‌شود (Rodríguez et al., 2012: 31). علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مستعد ابتلا به

افسردگی هستند (Bornstein, 1995: 298) و افسردگی نیز یک عامل خطرناک برای زوال عقل محسوب می‌شود (Kessing, 2012: 323) که به طور ویژه از طریق اثر مخرب افسردگی بر نورون‌های هیپوکامپ اثبات شده است (Olazarán et al., 2013: 1). اختلال شخصیت وابسته با اختلال شناختی همراه است. در واقع مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد افزایش روان‌رنجوری و کاهش وظیفه‌شناسی تغییرات شخصیتی محسوسی را در اختلال شناختی خفیف<sup>۱</sup> و زوال عقل نشان می‌دهد (Robins Wahlin & Byrne, 2011: 1019; Donati et al., 2013: 331; MendezRubio et al., 2013: 87). مغزی مرتبط با زوال عقل را منعکس می‌کنند (Robins Wahlin & Byrne, 2011: 1019).

اصطلاح جنون دونفره<sup>۲</sup> برای اولین بار در اواخر قرن نوزدهم در فرانسه به عنوان «توهم‌آزاری» دو فرد در ارتباط نزدیک با یکدیگر توصیف شد. از آن زمان، این اصطلاح فرانسوی در بسیاری از کشورها بدون ترجمه رایج استعمال شده و مفهوم آن مورد بررسی و تشریح قرار گرفته است (Mitsue et al., 2007: 200). در جنون دونفره یا اختلال روان‌پریشی مشترک معمولاً یکی از دو نفر به اختلال شخصیت وابسته مبتلاست که عضو سلطه‌پذیر آن می‌شود و نظام هدایانی عضو دیگر را که پرخاشگری و جرئت‌مندی بیشتری دارد و فرد به او وابسته شده است در خود می‌پذیرد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته معمولاً با یک نفر رابطه‌ای دیرپا برقرار می‌کنند، نه اینکه به مجموعه‌ای از افراد وابسته شوند (سادوک، ۱۳۹۴، ج ۲: ۴۹۱).

یکی از عوامل فراتشخیصی که باید مورد توجه درمان روان‌شناختی قرار گیرد وابستگی بین فردی ناسازگار (MID) است. MID یک سندرم شخصیتی است که با تمایل به تکیه بیش از حد به دیگران برای پرورش، حمایت، و راهنمایی مشخص می‌شود (Bornstein, 2012: 766). اگرچه MID در انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی دخیل است و دارای پیامدهای شدید است، در حال حاضر هیچ درمانی برای MID یا اختلال شخصیت وابسته (DPD) وجود ندارد که بتوان آن را به عنوان درمان مؤثر معرفی کرد (Bornstein, 2004: 297; Disney, 2013: 1184; Dixon-Gordon et al., 2011: 296; Perry, 2007: 321). در واقع، بخش ۱۲ انجمن روان‌شناسی آمریکا، که وظیفه‌شناسی درمان‌هایی را دارد که دارای پشتیبانی تجربی قوی یا حتی متوسط هستند، در حال حاضر درمانی برای MID یا DPD توصیه نمی‌کند. کمبود درمان‌های مؤثر در این زمینه نیاز به توسعه درمان را نشان می‌دهد. با وجود این، روان‌درمانی و دارودرمانی می‌تواند به بهبود اختلال شخصیت وابسته کمک کند (McClintock et al., 2015: 4). درمان‌های روان‌شناختی و مبتنی بر بینش باعث می‌شود بیمار بتواند با حمایت درمانگر به فردی با جرئت، مستقل‌تر، و با اتکای بیشتر به خودش تبدیل شود. رفتاردرمانی و جرئت‌آموزی و خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی، همگی، به کار رفته و در بسیاری از بیماران پیامدهای موفقیت‌آمیزی هم به همراه داشته است و به شکل بسیار مؤثری در کاهش علائم آن‌ها مؤثر بوده است (سادوک، ۱۳۹۴، ج ۲: ۴۹۲).

مطابق موضوع‌شناسی صورت گرفته می‌توان دو نوع از وابستگی را به نحو کلی متصور شد:

الف) فرد مبتلا هیچ اراده‌ای در انتخاب و تصمیم‌های خود ندارد؛ مانند افراد مبتلا به اختلال روان‌پریشی مشترک یا جنون دونفره.

ب) فرد مبتلا قصد و اراده دارد، اما در عنصر رضایت دچار خلل است. زیرا با توجه به اکراه درونی ناشی از اختلال وابستگی و به جهت ترس از تنهایی و ناچار دست به اعمال حقوقی خلاف میل قلبی و رضایت خود می‌زند.

### ۳. تحلیل و بررسی

رسیدن به پاسخ صحیح در مورد یک مسئله مستلزم بررسی ابعاد مختلف موضوع آن است. برای پاسخ دادن به چگونگی وضعیت معاملات افراد مبتلا به اختلال روانی شخصیت وابسته، باید ضمن موضوع‌شناسی دقیق ابعاد مختلف این موضوع در آیینة فقه و حقوق نیز به دقت واکاوی شود و در نهایت نظریه‌ای جامع ارائه شود. به جهت به‌روز بودن موضوع مورد بحث، پس از فحص و جست‌وجو در مباحث علمای حقوق و فقهای عظام، اعم از متقدمین و متأخرین، متأسفانه پاسخی برای مسئله یادشده یافت نشد. به همین جهت، موضوع مورد بحث از فقهای معاصر مورد استفتاء قرار گرفت و نظریات آنان در چند عنوان مطرح و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

1. MCI

2. folie a deux

### ۱.۳. نظریه اول: عدم قصد

یکی از کاربردی ترین و مهم ترین قواعد فقه و حقوق قاعده تبعیت «القصود تابعه للعقود» است. بر اساس آن عقد بدون قصد تحقق نمی یابد. بنابراین همان گونه که فقها در شرایط عمومی عقود به آن تصریح کرده اند این قاعده دارای کلیتی است که شامل همه عقود می شود و معنی آن شرطیت اراده و قصد در عقود و عدم تحقق عقد بدون قصد است و این همان معنای تبعیت در فقه است که اگر تابع نباشد متبوع نیز محقق نخواهد شد. به همین جهت معاملات غافل، نائم (خواب)، ناسی (فرد دچار نسیان)، هازل (شوخی کننده)، غلط (کسی که زیاد دچار اشتباه می شود)، و مستی که فاقد قصد باشد باطل است (مراغی، ۱۴۱۷، ج ۲: ۴۸). ماده ۱۹۱ قانون مدنی نیز تحقق عقد را منوط به مقرون بودن به قصد انشا می داند، همراه با قرینه ای که دلالت بر آن کند. ماده ۱۹۵ قانون مدنی نیز معامله فرد مست در حال مستی یا فرد بیهوش و خواب را به جهت فقدان قصد باطل اعلام می کند.

نظریه عدم قصد از سوی برخی از فقهای معاصر در پاسخ به استفتای یادشده مطرح شده است. برخی از فقها در خصوص وضعیت معاملات افراد مبتلا به اختلال روانی شخصیت وابسته قائل اند: «اگر بیماری چنین فردی در حدی است که نزد عرف (در نظر متخصصان) هنگام عقد قرارداد بی اراده قلمداد می شود، عقود و قراردادهای او ارزشی ندارد. چراکه قراردادی که توسط فردی منعقد شود که از خود اراده ای نداشته باشد فاقد ارزش است. زیرا حقیقت قراردادهای او ترازی و اراده دو طرف استوار است و با نبود قدرت تشخیص در افراد، بالطبع، اراده و قصدی نیز ساخته نخواهد شد. از همین روست که سخنان این گونه افراد از آن رو که اراده ای در آن نبوده ارزشی نخواهد داشت.» (<https://almodarresi.com/fa>).

عدم اعتماد به نفس در تصمیم گیری درست و خودکم بینی و همچنین بدبینی بیش از حد نسبت به توانایی های خود یکی از اصلی ترین عواملی است که سبب شده افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته رفتاری مطیعانه و چسبنده در پیش بگیرند. اما این مسئله به منزله عدم وجود اراده در این افراد نیست. با توجه به موضوع شناسی صورت گرفته، این افراد به رغم دانستن امور نامطلوب و ناخوشایند و با اطلاع کامل از عواقب آن و با ترس از دست دادن شریک وابسته خود اقدام به آن معاملات می کنند. بنابراین، اگر فرد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته به معاملات ضرری یا سفهی روی می آورد از اطلاع و آگاهی کامل برخوردار است و با قصد انشا اقدام به معامله می کند. این افراد در عنصر قصد و اراده خود کامل هستند و نمی توان آن ها را در وادی عدم قصد قرار داد. اما فرض اختلال روان پریشی مشترک یا اصطلاحاً جنون دونفره که در آن یکی از طرفین مبتلا به اختلال شخصیت وابسته است فرضیه عدم قصد را تقویت می کند.

این اختلال به انتقال افکار هذیانی از یک بیمار اولیه به فرد یا افراد دیگر که در ارتباط نزدیک با او هستند اشاره دارد و در شرایط خاصی ایجاد می شود. افکار هذیانی اولیه مربوط به فرد فعال تر و باهوش تر است؛ در حالی که فرد منفعل و کم هوش تر به تدریج دچار همان افکار می شود (شعبانی و حکیم، ۱۳۸۲: ۵۶).

در جنون دوطرفه، درجه وابستگی به حد جنون می رسد؛ به نحوی که فرد مبتلا کاملاً مغفول شریک وابسته خود می شود و قصد و اراده وی کاملاً زایل می شود. در چنین مواردی مطابق نص صریح قانون و قاعده «العقود تابعه للقصود» معاملات این افراد محکوم به بطلان است. شهید اول در کتاب دروس می نویسد: «فلو اکره حتی ارتفع قصده لم یوثر الرضا کالسكران»؛ یعنی اگر درجه اکراه به حدی برسد که قصد مکره را به کلی زایل کند، مانند فرد مست، فاقد قصد محسوب می شود و در این صورت معامله باطل است (عاملی، ۱۴۱۷، ج ۳: ۱۹۲) و بطلان این معامله مستند به عدم قصد است نه اکراه (مغنیه، ۱۴۲۱، ج ۳: ۶۷). بنابراین، نظر برخی از فقها مبنی بر بطلان معاملات به دلیل عدم قصد و اراده در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته تنها در فرض جنون دونفره که سلطه پذیری کامل در آن است قابلیت طرح دارد و در سایر انواع و موارد آن افراد مبتلا در وادی عدم قصد قرار نمی گیرند و بنابراین معاملاتشان باطل نخواهد بود؛ بلکه معاملاتشان به جهت اکراه ناشی از وابستگی و فقدان رضا و طیب نفس اکراهی محسوب می شود و اکثر فقها بر این عقیده اند که تأثیر اکراه در معاملات با فرض داشتن قصد انشا است (طباطبایی یزدی، ۱۴۲۱، ج ۱: ۱۱۹؛ نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۲: ۲۶۹؛ خمینی، ۱۴۲۱، ج ۲: ۷۷؛ خویی، بی تا، ج ۳: ۷۷؛ مغنیه، ۱۴۲۱، ج ۳: ۶۷).

### ۲.۳. نظریه دوم: سفاهت

فقها اجماع دارند که واژه «رشید» متضاد واژه «سفییه» است و سفیه کسی است که اموالش را در غیر اغراض عقلایی و صحیح

صرف می‌کند؛ به نحوی که عرف غالباً او را سرزنش می‌کند (نراقی، ۱۴۱۷: ۵۲۳). علامه در قواعد در تعریف رشد می‌نویسد: «کیفی نفسانی است که مانع از تباه کردن مال و مصرف آن در امور غیرعقلایی می‌شود و در صورتی که عرف تشخیص دهد که فرد دچار مغایرت نمی‌شود و در حفظ مالی که کسب کرده تواناست حکم به رشد وی می‌دهد.» (حلی، ۱۴۱۳، ج ۲: ۱۳۴). مفهوم مخالف این عبارت این است که اگر عرف خلاف آن را تشخیص دهد حکم به سفاقت فرد می‌شود و اگر معامله یا هبه‌ای انجام دهد یا اقرار به مالی کند صحیح نخواهد بود (حلی، ۱۴۰۸، ج ۲: ۸۶) و منوط به اذن ولی اوست (نراقی، ۱۴۱۷: ۵۲۲).

شیخ طوسی مبذر را سفیه می‌داند و دفع مال از وی جهت جلوگیری از تزییع آن را واجب دانسته است (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۳: ۲۸۷) و فاضل مقداد در *التنقیح* در تعریف رشد می‌نویسد: «رشد کسی است که در معاملات فریب نخورد.» (حلی، ۱۴۰۴، ج ۲: ۱۸۱). بنابراین کسی که اموال خود را به طور متعارف و به شیوه عقلای مصرف نمی‌کند و در معاملاتش به سود و زیان و نیرنگ و فریب توجه ندارد و اموال خود را در راه‌های ناشایسته صرف می‌کند سفیه یا غیررشد نامیده می‌شود (صفایی، ۱۳۸۰: ۲۳۹).

مقصود از رشد این است که شخص توانایی اداره اموالش را به نحو عقلایی داشته باشد. برخی فقیهان در تعریف آن گفته‌اند رشد یک ملکه نفسانی است که مقتضی اصلاح مال و افساد آن است؛ یعنی وجود چنین صفتی در شخص موجب بهره‌برداری درست از مال و مانع صرف مال در راه‌های غیرعقلایی می‌شود (مقدس اردبیلی، ۱۴۰۳، ج ۹: ۱۹۴؛ نجفی، ۱۴۰۴، ج ۲۶: ۴۹؛ طباطبایی، ۱۴۱۸، ج ۹: ۲۴۶؛ کرکی، ۱۴۱۴، ج ۵: ۱۸۳؛ خوانساری، ۱۴۰۵، ج ۳: ۳۶۷). ملکه به صفت راسخ بر نفس گفته می‌شود که حالت دائمی دارد و اتفاقی و زودگذر نیست. مثلاً هرگاه شخصی بر حسب اتفاق یک یا چند بار کار عقلایی از خود نشان بدهد و آن‌گاه به کارهای غیرعقلایی بپردازد رشید محسوب نمی‌شود؛ بلکه کارهای عقلایی باید چندان تکرار شود تا به صورت عادت و ملکه درآید (صفایی، ۱۳۸۰: ۲۳۴).

برخی از فقها افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته را ملحق به سفها دانسته‌اند و معاملات آن‌ها را باطل اعلام کرده‌اند که به طور نمونه به برخی از نظرات ایشان اشاره می‌شود:

۱. افراد یادشده جزء سفها محسوب می‌شوند که اموال خود را بیهوده مصرف می‌کنند و توانایی بر نگهداری و معامله ندارند. چنین افرادی حق ندارند در اموال خود تصرف کنند بلکه باید زیر نظر ولی آن‌ها باشد و دلیل آن آیه ۵ سوره مبارکه نسا است که می‌فرماید: «وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا.» (<http://alaviboroujerdi.ir>).

۲. چنانچه اختلال روانی مورد سؤال به نحوی است که نمی‌تواند صلاح و فساد معاملات خود را تشخیص دهد در این صورت معاملات او صحیح نیست؛ والا مجرد اختلال روانی که ضرری به تشخیص صلاح و فساد او نرزد ضرری به معامله او نمی‌زند (<https://saafi.com>).

۳. اگر شدت این اختلال به حدی باشد که باعث عدم رشد مالی یعنی نداشتن توانایی حفظ مال و مصرف آن در راه درست شود معاملات آن‌ها بدون اجازه ولی شرعی نافذ نیست (<https://zanjani.ir>).

در کلام فقها عدم رشد مالی، مصرف مال در جهت بیهوده، عدم توانایی در نگهداری مال و معامله، و عدم تشخیص صلاح و فساد معاملات نشانه‌های سفاقت افراد قلمداد می‌شود که در صورت انطباق با رفتار اشخاص در بلندمدت موجب الحاق ایشان به سفها می‌شود و معاملاتشان را باطل یا غیرنافذ می‌کند.

مطابق معیارهای اخذشده در کلام فقها از سفاقت و الحاق افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته توسط ایشان به سفها چند نکته حائز اهمیت است:

اولاً افراد مبتلا به اختلال وابسته صلاح و فساد خود را به درستی تشخیص می‌دهند و اتفاقاً به جهت وجود قوه تمییز در این افراد امور ناخوشایند را تشخیص می‌دهند و در مرحله بعد از روی ناچاری داوطلبانه می‌پذیرند. زیرا به جهت وابستگی بیش از حد چاره‌ای جز پذیرش نمی‌یابند.

ثانیاً این افراد از رشد مالی و به اصطلاح عقل معاش برخوردارند و در قوه تمییز و عاقله خود هیچ‌گونه مشکلی ندارند، بلکه به جهت ویژگی‌های روان‌شناختی اختلال یادشده سبب شده این افراد توانایی‌های خود را نادیده بگیرند و خود را افرادی سفیه بدانند

که جز با حمایت دیگران نمی‌توانند امور خود را پیش ببرند.

برای روشن شدن ابعاد حقوقی موضوع نیز آرای موجود در سامانه آرای ملی قضایی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. اما جز پرونده ذیل مورد دیگری در این زمینه یافت نشد. این پرونده به شماره دادنامه قطعی ۹۱۰۹۹۷۰۹۰۹۱۰۰۴۵۶ به تاریخ ۱۳۹۱/۱۰/۲۷ در سامانه آرای ملی قضایی ثبت شده است که به صورت خلاصه بیان می‌شود:

«در تاریخ ۱۳۹۱/۰۲/۲۶ م. ... م.ج. دو فقره درخواست به اداره سرپرستی شهر تسلیم و توضیح داده‌اند که پدرشان گ. ج. به دلیل کهولت سن قادر به تصمیم‌گیری در مورد اموال خود نیست و مورد سوءاستفاده مالی قرار می‌گیرد. لذا درخواست رسیدگی به حجر او کرده‌اند. اداره سرپرستی خواستار نظریه پزشکی قانونی بوده و سازمان یادشده طی شماره ۱۸۰۰ - ۹۱/۳/۳ گزارش نموده است که آقای گ. ج. دارای اختلال شخصیت وابسته بوده و ضمن وابستگی به اطرافیان علائمی از اختلال عملکرد مغزی را نیز به طور نسبی دارا بوده. ولی علائم به نفع تحلیل قوای عالی مغزی ندارد. با توجه به اینکه قدرت قضاوت وی می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی منجر به تصمیمات آسیب‌ساز اقتصادی گردد توصیه می‌شود دارای قیم قانونی و مشاوره در امور مالی باشد. همچنین وضعیت فوق متصل به زمان صغر نمی‌باشد. نتیجه به دادگاه گزارش و درخواست صدور حجر او شده است. محکمه نیز پس از تحقیق از شهود و ضمن شنیدن اعترافات شخص گ.ج. ختم رسیدگی را اعلام و طی دادنامه شماره ۹۰۰۹۹۷۲۴۰۰۲۰۰۶۰۶ - ۹۱/۳/۲۰ حکم به حجر وی به لحاظ سفاهت از تاریخ ۱۳۹۱/۲/۲۶ صادر کرده است. گ.ج. از رأی صادره شخصاً درخواست تجدیدنظر نموده است و به رأی صادره اعتراض و درخواست رسیدگی و نقض حکم آن را دارد. پرونده جهت رسیدگی به شعبه اول دادگاه تجدیدنظر استان ارجاع گردیده است. دادگاه مرقوم به شرح دادنامه شماره ۹۱۰۹۹۷۲۴۰۰۱۷۰۰۴۴۶ مورخ ۱۳۹۱/۶/۱ با استدلالی که نموده است نظریه پزشکی قانونی را غیرمستند و با لحاظ گزارش بنیاد شهید دادنامه تجدیدنظر خواسته را نقض و حکم به رد درخواست حجر صادر کرده است. م.م. از آن فرجام‌خواهی نموده‌اند. حاصل اعتراض آنان این است که پزشکی قانونی به طور قطع بر عدم حجر نظر نداده است و عدم توانایی فرجام‌خوانده را در امور مالی خود مورد تأیید قرار داده است و شهادت شهود هم مؤید آن می‌باشد. فرجام‌خوانده اقدامات فرزندانش را به عنوان اذیت و آزار خود تلقی و حجر را تکذیب و خود را از موهبت عقل برخوردار می‌داند و اضافه نموده که کهولت سن دلیل بر حجر نیست و اظهارات و مدافعات فرجام‌خواهان را رد نموده است. پرونده پس از تبادل لوایح برای رسیدگی به دیوان عالی کشور ارسال و در دستور کار این شعبه قرار گرفته است.

رأی شعبه دیوان عالی کشور:

اگر دادگاه نظریه پزشکی قانونی را فاقد مبنا و بی‌اعتبار می‌دانست با توجه به صراحت آن و اعتراض تجدیدنظرخواه به آن باید موضوع را به هیئت پزشکی متخصص دیگری ارجاع می‌داد. نفی اعتبار نظریه متخصصین و مؤدای شهادت شهود باید مستند به دلیل قضایی و مستند قانونی باشد. با توجه به اعتراض طرفین و محتویات پرونده، دادگاه تجدیدنظر به استناد و اعتراض تجدیدنظرخواه موضوع را به هیئت دیگر پزشکان متخصص ارجاع و عنداللزوم مجدداً از شهود طرفین و همسر فعلی تجدیدنظرخواه تحقیق و خود او را به دادگاه احضار و دقیقاً از او اختبار به عمل آورده با لحاظ ماده ۱۹۹ قانون آیین دادرسی مدنی و مواد ۳۷ و ۵۷ قانون امور حسبی اگر تحقیقات دیگری که در کشف حقیقت لازم است انجام و سپس با توجه به نتیجه حاصله مبادرت به صدور رأی می‌کرد علی‌هذا دادنامه فرجام‌خواسته به علت نقص رسیدگی و تحقیقات مستنداً به بند ۵ ماده ۳۷۱ قانون آیین دادرسی مدنی نقض و رسیدگی بعدی وفق بند الف ماده ۴۰۱ با لحاظ بند الف ماده ۴۰۵ قانون یادشده به شعبه صادرکننده رأی یا قائم‌مقام قانونی آن تفویض می‌گردد».

این پرونده و صدور حکم حجر ناشی از سفاهت از چند منظر قابل تأمل است:

۱. با توجه به نظریه پزشکی قانونی و نظریه متخصصین فن، آقای گ.ج. دارای اختلال شخصیت وابسته از نوع سفاهت است؛

۲. رأی دادگاه مبنی بر حجر او به دلیل سفاهت به واسطه تحقیق از شهود و اعترافات گ.ج. است؛

۳. در تجدیدنظرخواهی نظریه حجر سفهی رد شده و در نهایت فقط عدم توانایی گ.ج. در امور مالی تأیید شده است و پرونده



به دیوان عالی کشور ارجاع شده است؛ هر چند گ.ج. عدم توانایی را رد کرده است.

۴. دیوان عالی کشور پرونده را جهت رأی حکم نهایی به شعبه صادرکننده یا قائم مقام قانونی او ارجاع داده تا با بررسی از طریق پزشکان متخصص وضعیت گ.ج. مشخص شود.

۵. همه این موارد بیانگر آن است که نمی توان گ.ج. را که دارای اختلال شخصیت وابسته است سفیه دانست. زیرا افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته، اگرچه منفعلانه عمل می کنند و دچار خودکم بینی هستند، هرگز این مسئله به عنوان عدم توانایی ایشان در نگهداری مال و تشخیص صلاح و فساد معاملات این افراد به شمار نمی آید. این افراد به رغم اینکه قدرت تشخیص دارند، به جهت وابستگی بسیار زیاد و مفرط خود برای نگه داشتن شریک وابسته شان به هر عمل ناخوشایند و خلاف میلی اقدام می کنند.

به نظر می رسد با توجه به نظریه پزشکی قانونی گ.ج. دارای اختلال شخصیت وابسته غیرجنونی است و معامله او در نهایت به دلیل عدم اختیار، که ناشی از اکراه اوست، غیرنافذ است.

### ۳.۳. نظریه مختار: عدم اختیار (اکراه)

اکراه از ماده کره (به فتح و ضم کاف) است. اکثر اهل لغت معتقدند که دو واژه کره و کره با هر دو اعراب صحیح است و استعمال هر دو در یک معنا جایز است. البته فراء، از لغویون و نحوویون بزرگ، معتقد است که این دو واژه معنایی متفاوت از یکدیگر دارند و کره به لحاظ مفهومی غیر از کره است. در لسان العرب به نقل از وی گفته شده است: «الکره بالضم ما اکرهت نفسك علیه و بالفتح ما اکرهک غیرک علیه. تقول: جئتک کرها و ادخلتني کرها». کره آن چیزی است که نفس تو از آن کراهت دارد؛ ولی کره در واقع آن چیزی است که دیگری تو را بر آن وادار می کند (ابن منظور، ۱۴۱۴، ج ۱۳: ۵۳۴).

راغب نیز در مفردات می گوید: «الکره بالفتح المشقة التي تنال الانسان من خارج مما يحمل عليه بالاکراه و بالضم ما يناله الانسان من ذاته». کره (با فتحه) مشقتی است که از خارج متوجه انسان شده و با اکراه بر او تحمیل می شود و کره (با ضمه) آن کراهتی است که انسان را از درون می آزارد (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲: ۷۰۷). بنابراین، انسان می تواند در آن واحد به چیزی هم علاقه داشته باشد هم کراهت. مثلاً طبعاً آن را می پسندد، اما به لحاظ شرع و عقل از آن کراهت دارد یا بالعکس (واسطی، ۱۴۱۴، ج ۱۹: ۸۶). اما اکراه در معنای اصطلاحی یعنی واداشتن دیگری به کاری که بدان مایل نیست (مشکینی، بی تا: ۸۴) و در معنای فقهی به حالتی اطلاق می شود که اولاً با تهدید همراه باشد و ثانیاً ظن غالب یا علم داشته باشد که فرد به تهدیدش ترتیب اثر خواهد داد و ثالث مستلزم ورود ضرر جانی یا مالی یا آبرویی نسبت به خود (انصاری، ۱۴۱۵، ج ۳: ۳۱۲) یا خویشاوندان وی مانند پدر و فرزند (علامه حلی، ۱۴۲۰، ج ۴: ۵۰) یا برادر دینی (اخ فی الدین) باشد (عاملی، ۱۴۱۰، ج ۳: ۲۲۷).

در اصطلاح حقوقی در این زمینه ماده ۲۰۵ قانون مدنی تصریح می کند: «هرگاه شخصی که تهدید شده است بداند که تهدیدکننده نمی تواند تهدید خود را به موقع اجرا گذارد یا خود شخص قادر باشد بر اینکه بدون مشقت اکراه را از خود دفع کند و معامله را واقع نسازد آن شخص مکروه محسوب نمی شود». اما هر گونه سوءاستفاده از اضطرار یا ایجاد آن به منظور اجبار طرف معامله اکراه محسوب می شود، به ویژه در جایی که شخص به حکم قانون یا قرارداد ملزم به انجام دادن کاری است و با تهدید به خودداری از آن طرف خود را وادار به تعهدی گزاف و ناروا می کند (کاتوزیان، ۱۳۹۲: ۲۰۳).

فقها و حقوقدانان در یک تقسیم بندی عقد را به سه دسته صحیح، فاسد (باطل)، و غیرنافذ تقسیم می کنند. عقد صحیح عقدی است که همه شرایط لازم در عوضین، متعاقبین، و عقد را دارا باشد. بنابراین آثار آن، از جمله انتقال ملکیت مبیع و ثمن، بر آن عقد جاری می شود. اما اگر شرایط لازم رعایت نشود عقد باطل یا فاسد به شمار می رود. مثلاً چنانچه در کاربرد الفاظ ایجاب و قبول قصد انشا وجود نداشته باشد، در این صورت، عقد فاسد است و هیچ اثری بر آن مترتب نخواهد شد. قانون مدنی نیز در ماده ۳۶۵ مقرر می دارد: «بیع فاسد اثری در تملک ندارد». به تعبیری عقد فاسد در عالم حقوق و اعتبار هرگز به وجود نمی آید. بنابراین در آینده هم قابلیت تکمیل یا رفع نقص ندارد. عقد صحیح و باطل در اصطلاح منطقی ضدین محسوب می شوند نه نقیضین. زیرا این فرض مطرح است که عقدی نه صحیح باشد و نه باطل که در اصطلاح فقهی و حقوقی به این قسم از عقد غیرنافذ می گویند (حلی، ۱۴۱۳، ج ۲: ۱۷؛ نائینی، بی تا، ج ۱: ۴۲۵).

عقد غیر نافذ برخلاف عقد باطل منشأ اثر است و قابلیت رفع نقص را دارد. بنابراین چنانچه کمبود عقد غیر نافذ با رضایت بعدی مالک مرتفع شود، مانند عقد صحیح، منشأ آثار خواهد بود. مثلاً، فردی نتواند در اثر ترس از اجرای تهدید نامشروع فرد زورمندی تسلیم می‌شود و اقدام به معامله‌ای می‌کند که قبلاً راضی به انجام دادن آن نیست. چنین معامله‌ای را قانون بی‌اثر می‌داند و در حالت عدم نفوذ آن را مانند معامله باطل قرار می‌دهد. اما از آنجا که مکره می‌تواند با دادن «رضا» معامله ناقص را اجازه دهد، آن را «غیر نافذ» می‌نامند و نه باطل. در واقع «عدم نفوذ» ویژه عقدی است ناقص که قابلیت کمال را دارد و با ضمیمه شدن رضای بعدی حیات حقوقی می‌یابد (کاتوزیان، ۱۳۷۹، ج ۲: ۲۹۷).

فقه‌ها مسئله اکراره را در کتب فقهی خود ذیل شروط متعاقدين بیان کرده‌اند. از جمله این شرایط مسئله «اختیار» است. بسیاری از فقیهان اختیار را به معنای «قصد مضمون عقد از روی طیب نفس» تعریف و تصریح کرده‌اند منظور از شرط اختیار مفهوم مقابل «جبر» نیست، بلکه منظور آن است که قصد متعاقدان ناشی از رضا و طیب نفس باشد نه از روی اکراره و بی‌میلی (انصاری، ۱۴۱۵، ج ۳: ۳۱۸؛ خوبی، بی‌تا، ج ۳: ۲۸۱) و رضایت و طیب نفس متعاقدين (عدم اکراره) شرط نفوذ عقد است نه شرط صحت آن. بنابراین رضای بعد از زوال اکراره موجب تنفیذ و تکمیل ارکان عقد می‌شود (بحرانی، بی‌تا، ج ۱۱: ۲۶۲).

در لسان فقه‌ها گاهی از عقد مکره به عقد غیر صحیح یا باطل تعبیر شده است (نراقی، ۱۴۱۵، ج ۱۴: ۲۶۶). اما با توجه به اینکه رضای متأخر را موجب صحت عقد دانسته‌اند منظور ایشان از بطلان همان عدم نفوذ است. زیرا صحت بعد بطلان معقول نیست بلکه باید گفت عقد اکراره‌ای جایز و صحیح است. اما لزوم آن متوقف بر اجازه بعدی است (بحرانی، ۱۴۰۵، ج ۱۸: ۳۷۶) و چنانچه رضای متأخر به عقد اکراره‌ای ملحق نشود عقد باطل است (اردبیلی، ۱۴۰۳، ج ۸: ۱۵۶). بنابراین فقه‌ها نیز معاملات اکراره‌ای فاقد رضا را غیر نافذ می‌دانند.

گفتنی است معاملات ناشی از الزام و فشار که شخص ناچار انجام می‌دهد از سه گروه خارج نیست: الف) معاملاتی که به اجبار کامل صورت گرفته و فرد معامله‌کننده در حکم آلت فعل است و هیچ‌گونه اختیاری از خود ندارد، مانند زمانی که فردی را با اجبار فیزیکی به امضای سند معامله‌ای وادار می‌کنند (محقق داماد و همکاران، ۱۳۸۹، ج ۲: ۸۹). در این نوع اجبار و اعمال فشار که در واقع اراده شخص را سلب و قصد او را زایل می‌سازد از موضوع بحث اکراره خارج است. زیرا به دلیل فقدان قصد اصولاً عقدی واقع نمی‌شود تا از نفوذ یا عدم نفوذ آن بحث شود.

ب) معاملاتی که شخص نه به میل باطنی، بلکه به واسطه ضرورت و از روی ناچاری به آن‌ها اقدام می‌کند تا ضرری را از خود دفع یا نیازی را برطرف کند؛ همانند موردی که شخص خانه‌اش را می‌فروشد تا با گرفتن ثمن آن مریض خود را درمان کند. این معاملات در اصطلاح فقهی «اضطراری» نامیده می‌شوند (محقق داماد و همکاران، ۱۳۸۹، ج ۲: ۸۹) و از بحث اکراره نیز خارج هستند. در اضطرار و معامله‌ای که از روی اضطرار پیدا می‌شود شخص مضطر در انجام دادن معامله مستقل است. بنابراین هم قصد فعل یعنی انجام معامله هم قصد نتیجه یعنی نقل و انتقال را دارد. بنابراین، در باب معامله مضطر همه ارکان صحت یک معامله موجود است (طاهری، ۱۴۱۸، ج ۲: ۴۲) و وفق ماده ۲۰۶ قانون مدنی معامله اضطراری معتبر است. بنابراین این معنا نیز از موضوع بحث خارج است.

ج) معاملاتی که در اثر اکراره و با تهدید و الزام دیگری واقع می‌شوند. در این موارد مکره به اراده خود معامله را انجام می‌دهد. اما اختیار و انتخاب معامله ناشی از رضایت و طیب خاطر نیست، بلکه برای دفع تهدید است. این قسم که در واقع میان اجبار و اضطرار قرار می‌گیرد «معاملات اکراره‌ای» نام دارد (محقق داماد و همکاران، ۱۳۸۹، ج ۲: ۸۹) که موضوع مورد بحث در نوشتار حاضر است. در باب معامله مکره، شخص مکره تنها قصد معامله را دارد، ولی قصد نتیجه معامله را که همان نقل و انتقال است ندارد. مثلاً طیب خاطر و رضای باطنی نسبت به فروش خانه ندارد و راضی نیست که این خانه از او به مشتری منتقل شود، ولی با تهدیدی که از ناحیه مکره شده قصد انجام دادن معامله را کرده تا ضرر را از خود دفع کند. به تعبیر دیگر، استقلال در معامله ندارد، بلکه دیگری او را وادار به معامله کرده است و بنابراین به نتیجه معامله راضی نیست. در باب معامله مکره یکی از ارکان اساسی معامله، که همان رضای باطن و طیب خاطر برای انجام دادن معامله است، وجود ندارد. پس اگر پس از انجام دادن معامله راضی شود، معامله مکره نیز صحیح و نافذ خواهد بود (طاهری، ۱۴۱۸، ج ۲: ۴۲).

بسیاری از فقه‌ها بر این عقیده‌اند که اکراره مانع قصد نیست و موضوع بحث در عقد مکره وجود جمیع شرایط غیر از رضا به معامله است و علت اینکه عقد مکره نافذ نیست فقدان رضای اوست نه فقدان قصد. زیرا مکره قدرت تصمیم‌گیری دارد و اینکه

کمترین ضرر را انتخاب کرده نشان از این دارد که قصد به وجود آمده است. اما این قصد و تصمیم ناشی از رضای باطنی و طیب نفس نیست (خوانساری، ۱۴۰۵، ج ۳: ۷۷؛ خوبی، بی‌تا، ج ۳: ۲۸۴؛ نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۲: ۱۵؛ عاملی، بی‌تا، ج ۴: ۱۷۴؛ آخوند خراسانی، ۱۴۱۳: ۱۳).

قانون‌گذار نیز اکراه را از عیوب رضا برمی‌شمارد و در ماده ۱۹۹ قانون مدنی بیان می‌کند: «رضای حاصل در نتیجه اشتباه یا اکراه موجب نفوذ معامله نیست». بنابراین اکراه در صورتی موجب عدم نفوذ معامله می‌شود که محرک اصلی مکره سبب انجام دادن معامله باشد. در واقع باید میان ترس ناشی از تهدید و رضای به عقد رابطه سببیت باشد؛ یعنی احراز شود که معامله‌کننده تنها به خاطر دفع ضرری که او را تهدید می‌کند حاضر به انجام دادن معامله شده است و اگر این ترس نمی‌بود او نیز به انشای عقد اقدام نمی‌کرد (کاتوزیان، ۱۳۸۸، ج ۱: ۵۲۳). بنابراین در این مورد فقها بیان می‌دارند چنانچه مکره را بر دفع مالی تهدید کند و مکره برای دفع چنین ضرری اقدام به معامله کند و برخی از اموالش را بفروشد فروش برخی اموال مصداق معامله اکراهی نیست و معامله وی صحیح است. زیرا میان تهدید مکره با فروش اموال مکره رابطه سببیت برقرار نیست و همه شرایط صحت در چنین معامله‌ای موجود است (انصاری، ۱۴۱۵، ج ۳: ۳۱۲).

قانون‌گذار برای احراز اکراه شرایطی را قرار داده است که می‌توان با انطباق آن با احوالات فرد مبتلا به اختلال روانی شخصیت وابسته میزان تطبیق و صدق اکراه را در این افراد دانست و به تبع آن وضعیت معاملات این افراد را مورد بررسی قرار داد:

۱. تهدید باید عادتاً قابل تحمل نباشد: تهدید مکره باید متناسب با تعهدی باشد که از وی خواسته‌اند؛ یعنی به گونه‌ای باشد که انسان متعارف از نپذیرفتن آن خودداری کند. اکراه مفهومی نسبی است که بر مبنای اوضاع و احوال و چگونگی عقد ارزیابی می‌شود نه به طور مجرد و نوعی. ماده ۲۰۲ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «اکراه به اعمالی حاصل می‌شود که مؤثر در شخص باشعوری بوده و او را نسبت به جان یا مال یا آبروی خود تهدید کند؛ به نحوی که عادتاً قابل تحمل نباشد. در مورد اعمال اکراه‌آمیز، سن و شخصیت و اخلاق و مرد یا زن بودن شخص باید در نظر گرفته شود». از قید «عادتاً قابل تحمل نباشد» برمی‌آید که برای تمیز و احراز اکراه انسانی متعارف معیار است. اما اگر اکراه را عیب رضا بدانیم، باید به تحلیل اراده کسی پرداخت که زیر فشار تهدید واقع می‌شود.

در فرض اختلال روانی شخصیت وابسته، تهدید جدایی و ترک فرد مبتلا توسط شریک وابسته یکی از بزرگ‌ترین تهدیدها نسبت به این افراد است که برخلاف میل باطنی خود ناچارند برای دفع ضرر ناشی از تهدید تسلیم آن شوند و به انجام دادن آن اقدام کنند. این به این معناست که تهدید ترک فرد توسط شریک وابسته عادتاً برای نوع این افراد قابل تحمل نیست؛ به حدی که در موارد بسیاری منجر به افسردگی‌های شدید و غالباً منجر به خودکشی در این افراد می‌شود (Bornstein, 1995: 298; Chioqueta & Stiles, 2004: 131). انتحار کردن این افراد خود بزرگ‌ترین دلیل بر عدم تحمل تهدیدهای شریک وابسته در قبال افراد مبتلا به اختلال روانی شخصیت وابسته است.

۲. اکراه باید به آسانی قابل دفع نباشد: فشاری که در اثر اجرای تهدید بر مکره وارد می‌شود باید به نحوی باشد که اختیار و استقلال او را در تصمیم گرفتن از بین ببرد. اما اگر بتواند با کمترین تلاشی تهدید را از خود دفع کند هیچ دلیلی برای عدم نفوذ عقد وجود ندارد. ماده ۲۰۵ قانون مدنی در این زمینه بیان می‌دارد: «هرگاه شخصی که تهدید شده است بداند که تهدیدکننده نمی‌تواند تهدید خود را به موقع اجرا گذارد و یا خود شخص مزبور قادر باشد بر اینکه بدون مشقت اکراه را از خود دفع کند و معامله را واقع نسازد آن شخص مکره محسوب نمی‌شود». افراد مبتلا به شخصیت وابسته به این جهت که رفتارهای بسیار چسبنده‌ای دارند و سلطه‌پذیر هستند در مقابل شریک وابسته قدرت دفاعی از خود ندارند و خود را محتاج وی می‌دانند؛ به حدی که با نبودن ایشان قادر به انجام دادن اعمال روزمره خود نیز نیستند. بنابراین، فرض قانونی «ناتوانی در مقابل دفع اکراه» با توجه ویژگی‌های روان‌شناختی این اختلال در این افراد بسیار تقویت می‌شود. زیرا نه تنها رفتار مقابله‌ای از خود نشان نمی‌دهند بلکه بالعکس به جهت ترس و خودکم‌بینی‌های مفرطی که دارند در روابطشان سلطه‌پذیرند و مغلوب شریک وابسته خود هستند.

۳. اکراه‌کننده باید قادر بر انجام دادن تهدید باشد: در تشخیص این توانایی ملاک اعتقاد و باور مکره است؛ یعنی کافی است در باور مکره اجرای تهدید ممکن باشد، هرچند که در دید عرف بعید و غیرعادی جلوه کند. مسئله سلطه‌پذیر بودن فرد مبتلا به

اختلال روانی شخصیت وابسته عاملی است که به تنهایی می تواند موجب افزایش قدرت در فرد سلطه طلب شود؛ به گونه ای که فرد مبتلا را در معرض خواسته های تحمیلی خود قرار دهد و به راحتی به آن ها دست یابد.

مطابق معیارهای یادشده درجه تأثیر اکراه را باید با ملاحظه شخصیت و اخلاق مکره و موقعیت او در جامعه ارزیابی کرد که در بند ۲ ماده ۲۰۲ قانون مدنی به آن تصریح شده است: «... در مورد اعمال اکراه آمیز، سن و شخصیت و اخلاق و مرد یا زن بودن شخص باید در نظر گرفته شود». بنابراین باید اثر اکراه را در شخص مکره با توجه به ویژگی های منحصر به فرد وی و با در نظر گرفتن حالات جسمی و روانی او بررسی کرد.

با توجه به انطباق کامل نشانه های این اختلال با معیارهای اخذشده از فقه و قانون، باید خاطر نشان کرد در مواردی که شریک وابسته با دانستن نقاط ضعف فرد مبتلا وی را ناچار به انجام دادن معامله با او یا انتقال ملکیت بلاعوض اموال فرد مبتلا به خود می کند، این معاملات و اقدامات حقوقی به جهت اکراهی بودن و فقدان رضایت و طیب نفس در فرد مبتلا (معامل) محکوم به عدم نفوذ است.

#### ۴. نتیجه

معاملات افراد مبتلا به شخصیت وابسته به جهت دارا بودن ویژگی های معاملات اکراهی مطابق فقه و حقوق اسلامی اکراهی محسوب می شود و غیر نافذ است. این معاملات اگرچه معاملات صحیحی هستند، به جهت فقدان رضا و طیب نفس، از شرط لزوم برخوردار نیستند و این نقص با رضای متأخر بر طرف و معامله تنفیذ می شود.

با توجه به اینکه در اختلال وابسته به واسطه تهدید شریک وابسته اجبار ناقص وجود دارد و اکراه ایجادشده ناشی از تهدید فرد دیگری است، معامله به جهت فقدان رضا در وادی معاملات اکراهی قرار می گیرد؛ برخلاف اضطرار که چه منشأ درونی باشد چه بیرونی خود فرد عامل اصلی اکراه ایجادشده است. گفتنی است معاملات افراد مبتلا به شخصیت وابسته در فرض اختلال جنون دونفره از این قاعده مستثنا است. زیرا معاملات این افراد به جهت فقدان قصد باطل است.

در مورد معاملات افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته پرونده های ثبت شده در سامانه آرای ملی قضایی و رویه های موجود مورد مطالعه قرار گرفت. اما تاکنون جز پرونده یادشده در بحث نظریه سفاقت پرونده دیگری در این زمینه وجود ندارد. چه بسا فقدان پرونده در محاکم قضایی توسط افراد وابسته ناشی از همان ترس از دست دادن حمایت دیگران و دفع ضررهای منبعث از آن باشد که فرد را از پیگیری قضایی برای احقاق حق خود منصرف می کند. بنابراین این افراد به حمایت قاطعانه و همه جانبه قانون گذار نیازمند هستند و رفع خلأهای قانونی و دادرسی موجود در این زمینه می تواند تا حدودی به حفظ و صیانت حقوق مسلم این افراد کمک کند.

## منابع

- ابن منظور، محمد بن مکرم (۱۴۱۴). *لسان العرب*. بیروت: دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع - دار صادر.
- اردبیلی، احمد بن محمد (۱۴۰۳). *مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- انجمن روان پزشکی امریکا (۱۳۹۸). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM5*. مترجم: مهدی گنجی. تهران: ساولان.
- انصاری، مرتضی (۱۴۱۵). *کتاب المکاسب*. قم: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری.
- آخوند خراسانی، محمدکاظم بن حسین (۱۴۱۳). *کتاب فی الوقف*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- بحرانی، حسین بن محمد (بی تا). *الأنوار اللوامع فی شرح مفاتیح الشرائع (للفیض)*. قم: مجمع البحوث العلمیه.
- حلی، جعفر بن حسن (۱۴۰۸). *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*. ج ۲. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- حلی، حسن بن یوسف (۱۴۲۰). *تحریر الأحکام الشرعیه علی مذهب الإمامیه*. قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.
- \_\_\_\_\_ (۱۴۱۳). *قواعد الأحکام فی معرفه الحلال و الحرام*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- حلی، مقداد بن عبدالله (۱۴۰۴). *التنقیح الرائع لمختصر الشرائع*. قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی.
- خمینی، روح الله (۱۴۲۱). *کتاب البیع*. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی قدس سره.
- خوانساری، احمد بن یوسف (۱۴۰۵). *جامع المدارک فی شرح مختصر النافع*. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- خویی، ابوالقاسم (بی تا). *مصباح الفقاهه (المکاسب)*. بی جا: بی نا.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۴۱۲). *مفردات ألفاظ القرآن*. لبنان - سوریه: دار العلم - الدار الشامیه.
- سادوک، بنجامین (۱۳۹۴). *خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی*. تهران: ارجمند.
- شبیری زنجانی، موسی. استفتاء مورخه: ۱۴۰۱/۵/۱۸، <https://zanjani.ir>
- شعبانی، امیر و حکیم شوشتری، میترا (۱۳۸۲). *نشانیگان مانیای پسیکوتیک اشتراکی، گزارش موردی. تازه های علوم شناختی، (۲) ۵، ۵۶-۶۰*.
- صابری، مهدی (۱۳۹۴). *قانون و روان پزشکی*. تهران: مرکز پزشکی قانونی.
- صافی گلپایگانی، لطف الله. استفتاء مورخه: ۱۴۰۱/۷/۷، <https://saafi.com>
- صفایی، حسین و قاسم زاده، مرتضی (۱۳۸۰). *حقوق مدنی: اشخاص و محجورین*. ج ۱۲. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- طاهری، حبیب الله (۱۴۱۸). *حقوق مدنی*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- طباطبایی، سید علی (۱۴۱۸). *ریاض المسائل*. قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
- طباطبایی یزدی، سید محمدکاظم (۱۴۲۱). *حاشیه المکاسب*. قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷). *الخلاف*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- عاملی، زین الدین بن علی (۱۴۱۰). *الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیة (المحشی - کلاتر)*. قم: کتابفروشی داوری.
- عاملی، جواد بن محمد (بی تا). *مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه*. لبنان: دار إحياء التراث العربی.
- عاملی، محمد بن مکی (۱۴۱۷). *الدروس الشرعیة فی فقه الإمامیه*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- علوی بروجردی، محمدجواد. استفتاء به مورخه ۱۴۰۱/۶/۱۹، <http://alaviboroujerdi.ir>
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۹). *قواعد عمومی قراردادها*. تهران: بهمن برنا.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۹۲). *قانون مدنی در نظم حقوق کنونی*. تهران: میزان.

- کرکی، علی بن حسین (۱۴۱۴). *جامع المقاصد فی شرح القواعد*. ج ۲. قم: مؤسسه آل البيت عليهم السلام.
- محقق داماد، مصطفی؛ عبدی پور فرد، ابراهیم؛ قناتی، جلیل و وحدتی شبیری، حسن (۱۳۸۹). *حقوق قراردادها در فقه امامیه*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- محمدی، علی رضا؛ هدایتی دانا، سوسن و عشقی فر، ریحانه (۱۳۹۵). *آسیب شناسی روانی (بر مبنای DSM5)*. تهران: فرهنگ مدرسی، محمدتقی. استفتاء به مورخه ۱۴۰۱/۵/۱۸، <https://almodarresi.com/fa>
- مشکینی، میرزا علی (بی تا). *مصطلحات الفقه*. بی جا: بی نا
- مغنیه، محمدجواد (۱۴۲۱). *فقه الإمام الصادق علیه السلام*. قم: مؤسسه انصاریان.
- نائینی، میرزا محمدحسین غروی (بی تا). *المکاسب و البیع*. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- نجفی، محمدحسن (۱۴۰۴). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- نراقی، احمد بن محمد مهدی (۱۴۱۵). *مستند الشیعه فی أحكام الشریعه*. قم: مؤسسه آل البيت عليهم السلام.
- \_\_\_\_\_ (۱۴۱۷). *عوائد الأيام فی بیان قواعد الأحکام*. قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
- واسطی، محمد مرتضی (۱۴۱۴). *تاج العروس من جواهر القاموس*. بیروت: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزیع - دار صادر.
- Akhund Khorasani, M. (1992). *Kitab fi al-Waqf*. Qom: Islamic Publication Office affiliated with the Qom Theological Seminary Society. (in Arabic)
- Alavi Boroujerdi, M. petition dated 6/19/1401, <http://alaviboroujerdi.ir>. (in Persian)
- American Psychiatric Association (2018). *DSM5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Translator: Mehdi Ganji. Tehran: Savlan. (in Persian)
- Amoli, Z. (1989). *al-Rudah al-Bahiya fi Sharh al-Lama' al-Damashqiyyah (Al-Mahshi - Kalantar)*. Qom: Douri Bookstore. (in Arabic)
- Amoly, J. (no Date). *Miftah al-Karamah fi Sharh Qa'eem al-Alama*. Lebanon: Dar Ihyaya al-Trath al-Arabi. (in Arabic)
- Amoly, M. (1996). *Al-Dross al-Shari'a in Imamite Jurisprudence*. Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Theological Seminary Society of Teachers. (in Arabic)
- Ansari, M. (1415). *Al-Makaseb*. Qom: World Congress of Commemoration of Sheikh Azam Ansari. (in Arabic)
- Ardebili, A. (1982). *Majmaol-Faede'ah val-Borhan in the description of Irshad al-Az'han*. Qom: Islamic Publications office affiliated with the Qom Theological Seminary Society. (in Arabic)
- Bahrani, H. (no Date). *Anwar al-Wama'a in the description of Al-Mafiyat al-Shar'ee (Lelfeiz)*. Qom: Al-Pakhmeat Al-Elamiyya Forum. (in Arabic)
- Bornstein, R. F. (1995). Comorbidity of dependent personality disorder and other psychological disorders: an integrative review. *Journal of Personality Disorders*, 9, 286–303.
- Bornstein, R. F. (2004). Integrating cognitive and existential treatment strategies in psychotherapy with dependent patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34, 293-309.
- Bornstein, R. F. (2012). Illuminating a neglected clinical issue: Societal costs of interpersonal dependency and dependent personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 766-781.
- Bornstein, R. F. & Cecero, J. J. (2000). Deconstructing dependency in a five-factor world: a meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment*, 74, 324–343.
- Chioqueta, A. P. & Stiles, T. C. (2004). Assessing Suicide Risk in Cluster C Personality Disorders. *Crisis*, 25(3), 128–133.
- Clarification-Oriented Psychotherapy of Dependent Personality Disorder.
- Disney, K. L. (2013). Dependent personality disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 33, 1184-1196.
- Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., & Chapman, A. L. (2011). Psychotherapy for personality disorders. *International Review of Psychiatry*, 23, 282-302.
- Donati, A. Studer. J. Petrillo . S. Pocnet . C. Rossier. J. von Gunten. A.. (2013). The evolution of personality in patients with mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 36, 329–339.
- Loas, G., Cormier, J., & Perez-Diaz, F. (2011). Dependent personality disorder and physical abuse. *Psychiatry Research*. 185(1-2), 0–170.
- Hali, H. (1999). *Tahrir al-Ahkam al-Sharia on Imami Madh'hab (I - Modern)*. Qom: Institute of Imam Sadiq (peace be upon him). (in Arabic)
- (1992). *Qava'ed al-Ahkam fi Marefah Al-Halal and Haram*. Qom: Islamic Publishing House affiliated with the community. (in Arabic)
- (1992). *The Rules of rulings in the knowledge of the halal and the forbidden*. Qom: Islamic publications

- office affiliated with the community of teachers of the seminary of Qom: first. (in Arabic)
- Hali, J. (1987). *Islamic Laws in Halal and Haram Issues*. 2<sup>nd</sup> edition. Qom: Ismailian Institute. (in Arabic)
- Hali, M. (1983). *The Wonderful revision of Khutser al-Shari'a*. Qom: Ayatollah Murashi Najafi Library Publications. (in Arabic)
- Ibn Manzoor, M. (1993). *Lasan al-Arab*. Beirut: Dar al-Fakr Lal-Tafta and Al-Nashar and Al-Tawzii - Dar Sadir. (in Arabic)
- Karki, A. (1993). *Jami al-Maqasid fi Sharh al-Qava'ed*. 2<sup>nd</sup> edition. Qom: Al-Bayt Institute. (in Arabic)
- Katouzian, N. (2000). *general rules of contracts*. Tehran: Bahman Barna. (in Persian)
- (2012). *Civil Law in the Current Law System*. Tehran: Mizan. (in Persian)
- Kessing, L. V. (2012). Depression and the risk for dementia. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 457–461.
- Khansari, A. (1984). *Jame al-Madarak in a brief description of al-Nafi*. Qom: Ismailian Institute. (in Arabic)
- Khoi, A. (no Date). *Misbah Al-Faqaha (Al-Makasab)*. No Place: No Date.
- Khomeini, R. (2000). *Kitab al-Baya (for Imam Al-Khomeini)*. Tehran: Imam Khomeini Quds Sarh Organization and Publishing Institute. (in Arabic)
- Litman, L. C (2003). Dependent Personality Disorder as a Marker of “Battered Husband Syndrome”: A Case Exemplar. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(11), 772–773.
- McClintock, A. S., Anderson, T., & Cranston, S. (2015). Mindfulness Therapy for Maladaptive Interpersonal Dependency: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, S000578941500074X–.
- Mendez Rubio, M., Antonietti, J. P., Donati, A., Rossier, J., & Von Gunten, A. (2013). Personality traits and behavioural and psychological symptoms in patients with mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 35, 87–97.
- Meshkini, M. (no Date). *Jurisprudential terms*. Bija: bina. (in Arabic)
- Shimizu, M., Kubota, Y., Toichi, M., & Baba, H. (2007). Folie à deux and shared psychotic disorder. *Current Psychiatry Reports*. 9(3), 200–205.
- Mitsue Shimizu; Yasutaka Kubota; Motomi Toichi; Hisamitsu Baba (2007). *Folie.*, 9(3), 200–205.
- Modarresi, M. petition dated 5/18/1401, <https://almodarresi.com/fa>. (in Persian)
- Mohaghig Damad, M., Abdipour Fard, E., Kanawati, J., & Vahdati Shabiri, H. (2009). *Contract Laws in Imamiyya Jurisprudence*. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities (Samt). (in Persian)
- Mohammadi, A., Hedayati Dana, S., & Eshghifar, R. (2015). *Psychopathology (based on DSM5)*. Tehran: Farhang. (in Persian)
- Mughniyeh, M. (2000). *Fiqh of Imam al-Sadiq (peace be upon him)*. Qom: Ansarian Institute. (in Arabic)
- Na'ieni, M. (no Date). *Al-Makaseb and Ba'ya (Lal Mirza Al-Naini)*. Qom: Islamic Publication Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Society. (in Arabic)
- Najafi, M. (1983). *Jawaharlal Kalam in the Explanation of Islamic Laws*. Beirut: Dar Ihiya al-Trath al-Arabi. (in Arabic)
- Naraghi, A. (1996). *Awa'ed al-Ayyam in the statement of the rules of the law*. Qom: Islamic Propaganda Office of Qom Seminary. (in Arabic)
- (1994). *Documentary of Shia in Al-Ahkam al-Sharia*. Qom: Al-Bayt Institute, peace be upon them. (in Arabic)
- Olazarán, J., Trincado, R., & Bermejo-Pareja, F. (2013). Cumulative effect of depression on dementia risk. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 1-6
- Perry, J. C. (2005). Dependent personality disorder. In G. O. Gabbard, J. S. Beck, & J. Holmes (Eds.). *Oxford textbook of psychotherapy* (pp. 321–328). Oxford University Press.
- Tyrer, P., Morgan, J., & Cicchetti, D. (2004). Dependent Personality The Dependent Personality Questionnaire (DPQ). *A Screening Instrument*, 50(1), 10-7.
- Ragheb Esfahani, H. (1991). *Al-Qur'an Vocabulary*. Lebanon-Syria: Dar Al-Elam - Al-Dar Al-Shamia. (in Arabic)
- Robins Whalin, T.B. & Byrne, G. J. (2011). Personality changes in Alzheimer's disease: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 1019–1029.
- Rodríguez, J. J., Noristani, H. N., & Verkhatsky, A. (2012). The serotonergic system in aging and Alzheimer's disease. *Progress in Neurobiology*, 99, 15–41.
- Saberi, M. (2014). *Law and Psychiatry*. Tehran: Forensic Medicine Center. (in Persian)
- Sachse, R. & Kramer, U. (2018). Clarification-Oriented Psychotherapy of Dependent Personality Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. (49). 15-25
- Sadok, B. (2014). Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tehran: Arjamand (in Persian).
- Safai, H. & Qasimzadeh, M. (2001). *Civil Rights: Individuals and Prisoners*. 12<sup>th</sup> edition. Tehran: Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books (Samt). (in Persian)

- Safi Golpayegani, L.. petition dated: 7/7/1401, <https://saafi.com>. (in Persian)
- Shabani, A.; & Hakim Shushtri, M. (2003). Symptoms of shared psychotic mania, case report. *Journal of Cognitive Sciences*, 5:2(18), 56-60. (in Persian)
- Shabiri Zanjani, M. petition dated: 5/18/1401, <https://zanjani.ir>. (in persian)
- Tabatabai, S. A. (1997). *Riyaz al-Masael*. Qom: Al-Bayt Institute, peace be upon him. (in Arabic)
- Taheri, H. (1997). *Civil Laws*. Qom: Islamic Publication Office affiliated with the Qom Seminary Society of Teachers. (in Persian)
- Tousi, M. (1986). *Al-Khelaf*. Qom: Islamic Publication Office affiliated with the Qom Seminary Society of Teachers. (in Arabic)
- Wasti, M. M. (1993). *Taj al-Arus Men Jawahar Al-Qamoos*. Beirut: Dar al-Fakr for printing and publication and distribution - Dar Sadr. (in Arabic)
- Wilson, R. S. Barnes, L. L., Bennett, D. A., Li, Y., Bienias, J. L., de Leon, C. F. M., & Evans, D. A. (2005). Proneness to psychological distress and risk of Alzheimer's disease in a biracial community. *Neurology*, 64, 380-382.
- Wilson, R. S., Schneider, J. A., Arnold, S. E., Bienias, J. L., & Bennett, D. A. (2007). Conscientiousness and the incidence of Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Archives of General Psychiatry*. 64, 1204-1212.
- Yazidi Tabatabayi, S. M. (2000). *Hashiya Al-Makaseb*. Qom: Ismailian Institute. (in Arabic)