

طرح خودیابی اسلامی و درمان وسواس (آلودگی و طهارت، نجاست)

رحیم نارویی نصرتی* / محمود منصور**

چکیده

این پژوهش در پی ارائه درمان خودیابی اسلامی در زمینه وسواس در آلودگی، طهارت و نجاست می‌باشد. برای بررسی، ۱۵ نفر (شامل ۹ مرد و ۶ زن) به صورت نمونه در دسترس، برگزیده شدند. آزمون وسواس مادزلی، افسردگی بک و اضطراب کتل به عنوان پیش‌آزمون به اجرا درآمد. در پایان درمان خودیابی اسلامی، پس‌آزمون اجرا شد. پی‌گیری نیز بین شش‌ماه تا یک سال بعد از درمان به انجام رسید و نتایج با نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقایسه گردید. با استفاده از آزمون t، گروه‌های وابسته در هر سه متغیر، به ویژه میزان وسواس، نتایج با سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار می‌باشد. در مرحله پیش‌آزمون و پی‌گیری نیز تفاوت‌ها با همین سطح اطمینان، معنادار است. در نتیجه، درمان خودیابی اسلامی در درمان وسواس، افسردگی و اضطراب اثر معنادار دارد، و برخی از آزمودنی‌ها را می‌توان برای به کارگیری آن درمان نهایی نمود. کلید واژه‌ها: اثربخشی، خودیابی اسلامی، درمان، وسواس، طهارت، آلودگی.

* عضو هیأت علمی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع). دریافت: ۱۳۳/۱۳۸۸ - پذیرش: ۳/۵/۱۳۸۸

** استاد دانشگاه تهران.

مقدمه

وسواس برای بسیاری از افراد، به ویژه روان‌شناسان، مشاوران و روان‌پزشکان، اختلالی نام‌آشناست. بیشتر ما افرادی را دیده‌ایم که وقتی به دستگیره‌های در و پنجره دست می‌زنند، شست‌وشوهای مکرر و طولانی دارند و وقتی وضو می‌گیرند و یا نماز می‌خوانند، با تشریفات خاص این کارها را انجام می‌دهند. این افراد به بیماری وسواس مبتلا هستند. بر اثر این بیماری، افکار مزاحم و غیرقابل کنترل، به صورت ناخواسته به فرد هجوم می‌آورند و موجی از اضطراب را به همراه دارند. فرد مبتلا، برای رهایی از این افکار و اضطراب پدیدآمده، به اعمالی خنثی‌ساز، مانند شست‌وشوی مکرر، مراقبت افراطی از اعمال و رفتار خود و پرهیز از برخی اعمال روزمره روی می‌آورد.^۱

فرد وسواسی با تشدید اختلال، توان مقاومت خود را از دست می‌دهد. او مدت زیادی از وقت خود را صرف اشتغال‌های ذهنی و رفتارهای وسواسی می‌کند. به تدریج روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی او به شدت مختل می‌شود و آرام آرام به اختلالات دیگری، مانند افسردگی و اضطراب، کم‌اشتهایی و ترس مبتلا می‌گردد.^{۲-۳} برای کمک به این مبتلایان درمان خودیابی اسلامی که بر بر آموزه‌های اسلامی مبتنی می‌باشد، به پژوهشگران تقدیم می‌شود.

وسواس و انواع آن

وسواس طبق تقسیم‌بندی سنتی دو نوع عمده دارد؛^۱ وسواس‌های فکری،^۴
 ۲. وسواس‌های اجباری^۵ (عملی).

وسواس‌های فکری عبارت از اندیشه‌ها، افکار، تکانه‌ها و تصویرهای پایداری هستند که به صورت مزاحم و نامتناسب سراغ فرد می‌آیند و اضطراب و تنیدگی زیادی را به وجود می‌آورند. از ویژگی مزاحمت و عدم تناسب این امور، با عنوان

«خودناپسند»^۶ یاد می‌شود. این به آن معناست که فرد احساس می‌کند محتوای آنچه به ذهنش می‌آید، اموری بیگانه هستند و از اختیار او خارج‌اند و در ردیف افکار و اندیشه‌هایی که از خود انتظار دارد، نیستند. در جامعه ایران، اشتغال به نجس‌شدن، افکار جنسی (احساس اینکه دیگران به فرد، نظر جنسی دارند) و در معرض سحروجاد و قرارگرفتن بسیار شایع است.^۸

وسواس‌های عملی (اجباری) رفتارهای تکراری مانند شستن مکرر دست‌ها، ایجاد نظم و انضباط به نحو خاص، واریسی کردن و یا اعمال ذهنی نظیر وردخوانی، شمردن و تکرار آرام کلمات هستند که به منظور جلوگیری یا کاهش اضطراب یا تنیدگی انجام می‌شوند.^۹

شیوه‌های درمان سنتی و رایج

برای این اختلال از زمان معطوف شدن توجهات به آن تا به امروز، درمان‌های گوناگونی با پشتوانه‌های نظری و شیوه‌های کاربردی متفاوت در نظر گرفته شده است. مانند:

جن‌گیری؛^{۱۰-۱۱}

دخل و تصرف در سازوکارهای مغز، که بقراط^{۱۲} آن را پیشنهاد کرد،^{۱۳}
نظریه ژانه^{۱۴} در سال ۱۹۰۳ در کتاب دو جلدی‌اش با عنوان وسواس‌ها و ضعف روانی؛

درمان‌های مبتنی بر مکتب روان تحلیل‌گری؛

درمان‌های رفتاری مبتنی بر دیدگاه رفتارگرایی «مواجهه و جلوگیری از پاسخ»؛^{۱۵}
درمان‌های شناختی.

دارو درمانی

شیوه‌های تلفیقی که مهم‌ترین و رایج‌ترین آنها شیوه شناختی- رفتاری می‌باشد. بعضی، دارو درمانی را نیز به این شیوه ضمیمه می‌کنند.^{۱۶}

وسواس در منابع دینی

کلمه «وسواس» در منابع دینی به معنای بیماری خاص - چنان که امروز رواج دارد - به کار نرفته است، بلکه به معنای نیروی بیرونی به کار رفته، که همان شیطان است.^{۱۷} در قرآن، به خصوص در سوره «ناس»، وسواس به معنای نیروهای بیرونی به کار رفته که آدمی را تحریک می‌کنند. *راغب در مفردات* می‌گوید: «وسواس» در اصل صدای آهسته‌ای است که از به هم خوردن زینت‌آلات برمی‌خیزد. سپس به هر صدای آهسته‌ای گفته شده و بعد از آن، به خطورات و افکار بد و نامطلوبی که در دل و جان انسان پیدا می‌شود و شبیه صدای آهسته‌ای است که در گوش فرو می‌خوانند، اطلاق گردیده است،^{۱۸} ولی در منابع روایی، به هر دو نوع سستی وسواس، یعنی وسواس فکری و عملی پرداخته شده است، هر چند خود واژه به معنای بیماری خاص استعمال نشده است. گاهی افرادی از پیامبر ﷺ و امام ﷺ سؤالی پرسیده‌اند که دقیقاً حال کسی را وصف کرده‌اند که به معنای امروزی، دچار وسواس بوده است؛ برای مثال، امام صادق ﷺ نقل می‌کند: فردی نزد پیامبر آمد و اظهار داشت: یا رسول‌الله، هلاک شدم. حضرت به او فرمود: شیطان خبیث سراغ تو آمد و در گوشت خواند که تو را چه کسی خلق کرده؟ شما در جواب گفتی خدا. او گفت: خدا را چه کسی خلق کرده است. مرد گفت: بله، همین اتفاق افتاده است. پیامبر فرمود: این عین ایمان است.^{۱۹} در روایتی دیگر آمده است: عبدالله بن سنان نزد امام صادق ﷺ، داستان مردی را ذکر کرد که در وضو و نمازش دچار مشکل بود. ابن سنان اظهار داشت او فرد عاقلی است. حضرت فرمودند، آخر این چه عقلی است که او دارد؟! او با این اعمالش شیطان را اطاعت می‌کند. *ابن سنان* می‌گوید: من عرض کردم او چگونه با این کارهایش، شیطان را اطاعت می‌کند؟ ایشان فرمود: از خودش بپرس که این چیزها از کجا سراغش می‌آیند؟ او در جواب خواهد گفت: شیطان.^{۲۰} در روایت دیگری آمده است: وقتی درباره شک کردن‌های زیاد فردی در

تعداد رکعات نماز سؤال شد، به گونه‌ای که نمی‌داند چند رکعت خوانده و چند رکعت باقی مانده، حضرت فرمودند: در این صورت باید نماز خود را دوباره بخواند. راوی می‌گوید: ما گفتیم هر بار که اعاده می‌کند، دوباره شک می‌کند، در این صورت چه کند؟ حضرت فرمود: به این شک اعتنا نکنند و به همان اندک گمانی که دارد عمل کرده و نماز خود را نشکنند؛ زیرا اگر این کار را چندین بار انجام دهد، دیگر شک سراغش نمی‌آید.^{۲۱}

نظریه و زنجیره درمان خودیابی اسلامی در درمان وسواس: پژوهش‌گر بعد از ارائه طرح خودیابی اسلامی در شکل‌گیری شخصیت، بهداشت روان و درمان اختلالات روانی، در این مقاله برای افزایش میزان بهبود مبتلایان به وسواس، طرح و بسته درمانی خودیابی اسلامی را در درمان وسواس، به ویژه درمان وسواس طهارت و نجاست، به جامعه علمی و مبتلایان به اختلال وسواس تقدیم می‌کند. این طرح و بسته درمانی آن، در تمام ابعاد از جمله فرآیند تغییرات روان به طور عام، نقطه شروع وسواس، شدت‌یابی (سبب‌شناسی)، ادامه‌یابی و ناهنجاری‌های پدیدآمده (آسیب‌شناسی) و مکانیزم تغییرات روان و درمان، بر رویکرد روان‌شناختی دین اسلام درباره انسان مبتنی است.

فرضیه‌های طرح درمان خودیابی اسلامی

این پژوهش دو فرضیه دارد:

۱. فرد وسواسی با ایمان‌آوری به واحدهای ایمانی سلامت‌آور در موضوع آلودگی، طهارت، نجاست و عمل کردن به آنها، می‌تواند حالت و الگوهای رفتار افراد عادی را در خود به وجود آورد.
۲. فرد وسواسی با کفرورزی به واحدهای ایمانی وسواس‌آور در موضوع آلودگی، طهارت، نجاست، اجتناب از عمل کردن به آنها، وسواس ناخودداری‌اش در این امور کاهش می‌یابد و در صورت استمرار از بین می‌رود.

طرح خودیابی اسلامی در درمان وسواس عملی در وسواس آلودگی، طهارت و نجاست: ایمان بیار، عمل کن، انکار کن (کفر بورز) و اجتناب کن تا روزبه‌روز سالم‌تر شوی.

این چهار جمله، تمام طرح درمانی و شعار تمام عیار این درمان را شکل می‌دهند، که از اصلی‌ترین آموزه‌های دینی - به ویژه دین اسلام - هستند.

ایمان بیاور؛ یعنی ایمان بیاور به آنچه در موضوع مشکل دار درست است. عمل کن؛ یعنی به آنچه به درستی آن ایمان آوردی عمل کن؛ زیرا این دو قابل تفکیک نیستند. به عبارت دیگر، یک واحد ایمانی به همراه عمل به آن، یک مولکول و یا یک آجر^{۲۲} از ساختمان وجود آدمی را می‌سازد.

انکار کن (کفر بورز)؛ به آنچه نادرست بوده و تاکنون به عنوان واقعیت به آن ایمان داشته‌ای و عمل می‌کرده‌اید، کفر بورز.

اجتناب کن؛ وقتی نادرستی چیزی معلوم شد، به عنوان امر نادرست با جدیت تمام از آن اجتناب کن. این چهار پایه درهم‌تنیده را حین تبیین نظری طرح خودیابی اسلامی شرح دادیم.

وسواس عملی و درمان آن براساس درمان خودیابی اسلامی

براساس طرح خودیابی اسلامی، برای کمیت و کیفیت همه رفتارها و حالت‌های افراد، واحدهای ایمانی خاصی، در درون صاحبان آنها وجود دارد. این واحدهای ایمانی مربوط به کمیت و کیفیت رفتار، از آغاز تولد به تدریج در درون افراد جای می‌گیرد و فرد به آنها به عنوان واحدهای ایمانی صحیح عمل می‌کند و پیوسته ذات خود را می‌سازد.

ویژگی‌های عام واحدهای ایمانی افراد وسواسی

توهم‌آمیز بودن؛ فرد وسواسی همواره چیزهایی را در موضوعاتی که وسواس دارد به خارج نسبت می‌دهد، در صورتی که آن گونه که او اظهار می‌کند، نمی‌باشد. او

می‌گوید: میکروب‌های بیماری‌آور در گوشه و کنار پراکنده‌اند، بیمارستان آلوده و یا نجس است، دستم کثیف می‌شود و میکروب وارد بدنم می‌گردد و مرا بیمار می‌کند و دستگیره در نجس شده است. او وقتی به این واحدهای ایمانی توهّم‌آمیز عمل می‌کند، با هر بار عمل کردن، سطح توهّمش افزایش می‌یابد و احساسات ناشی از این واحدهای ایمانی افزایش می‌یابد.

تردیدآمیز بودن؛ واحدهای ایمانی فرد وسواسی در موضوعات مشکل‌دار، - همه - تردیدآمیز هستند. واحدهای ایمانی مانند، شاید گوشی تلفن میکروب داشته باشد، نکنه درب را باز گذاشته باشم و... عمل به این واحدهای ایمانی، شخص را روز به روز دچار تردید بیشتر می‌کند و سطح اضطراب او را هم بالاتر می‌برد. بر اساس طرح خودیابی اسلامی، اضطراب زائیده همین واحدهای ایمانی تردیدآمیز می‌باشد، چنان‌که فرد مضطرب هم بر اثر عمل کردن به همین واحدهای تردیدآمیز، به وجود می‌آید.

احساس مسئولیت افراطی؛ برخی افراد وسواسی نسبت به خود و دیگران، احساس مسئولیتی را ابراز می‌کنند که به تدریج آنها را دچار مشکل می‌کند. پژوهش‌گرانی مانند ساکوکیس و راچمن تأکید کرده‌اند: احساس مسئولیت افراطی، یکی از ویژگی‌های افراد وسواسی می‌باشد^{۳۳} این افراد واحدهای ایمانی، مانند: من اگر به گوشی تلفن عمومی دست بزنم و به منزل خواهر بروم منزل آنها آلوده خواهد شد و در نتیجه، بیمار خواهند شد، من دستم نجس می‌شود و مادرم را نجس خواهم کرد، بدنم نجس است منزل دوستان را نجس خواهم کرد و بسیاری از فعالیت‌های تکرار و اجتناب را انجام می‌دهند.

برخورداری از واحدهای ایمانی حساسیت‌زا نسبت به مواد آلوده و یا نجس؛ این افراد نسبت به موادی که در فرهنگ‌های خاص آلوده و یا نجس شمرده می‌شوند، واحدهای ایمانی مانند چقدر بدبوست، سرایت می‌کند، بیمار می‌کند و نباید روی

دست و بدن باشد، دارند. این واحدهای ایمانی، با توجه به اینکه فرد به ناچار روزانه با همین مواد چندین بار سروکار دارد، با سرعت سطح بیماری او را افزایش می‌دهند؛^{۲۴} حتی بار دستشویی‌رفتن، فرد بیمار و بیمارتر می‌شود.

فرایند درمان

مراد از فرآیند درمان، رویه‌ای است که هر درمانجو باید اتخاذ کند تا به تدریج، حالت دلخواه را در درون خود جای دهد و حالت غیرمطلوب را از درون حذف نماید.

تئوری واقعی نسبت به حال موجود و تصمیم جدی برای از بین بردن آن؛ اگر به عنوان مثال، فردی در حالی که وسواس دارد بر این باور باشد که حال او حال خوبی است و دیگران مشکل دارند، شرط اول و ضروری درمان را ندارد. به خاطر دارم یکی از مراجعان خانمی بود که جهت مشاوره نزد من آمد. ایشان در جلسه مشاوره گفت: به نظر شما وسواس یک بیماری است و یا اینکه شیطان در کار انسان دخالت می‌کند و او را به این روز در می‌آورد؟ بنده به ایشان گفتم: وسواس به طور قطع بیماری روانی است و شیطان هم ممکن است با وسوسه‌های خود، فرد را در مسیر بیماری قرار دهد. او همین که این مطلب را از من شنید، گفت: شما متأسفانه نفهمیده‌اید وسواس چیست. فقط همان جلسه را به من مراجعه کرد و دیگر نیامد. من اطلاع داشتم این زن تمام زندگی خود، بچه‌ها و همسرش را بر اثر وسواس شدید، مختل کرده بود. وسواس او با خودبزرگ‌بینی آمیخته بود که هرگز خودش را بیمار نمی‌دانست. چنین فردی به راحتی در مسیر درمان روانی قرار نخواهد گرفت.

علاقه‌مندی با تمام وجود برای پدیدآوری حالت روانی مطلوب و عادی در خود؛ اگر بیمار چنین تمایلی نداشته باشد، بدون تردید برای پدیدآوری آن تلاش نخواهد کرد. مراجع خود باید این قدم دوم را در درمان بردارد. درمان‌گر هم

می‌تواند با ذکر ویژگی‌های مثبت، حالت عادی درمانجو را به سمت حالت‌های هنجار تشویق کند.

شناخت واحدهای ایمانی هنجار؛ این شناخت، مقدمه لازم برای حرکت روان می‌باشد که با ایمان آغاز می‌شود.

ایمان‌آوری به واحدهای ایمانی صحیح و هنجار؛ اگر فرد صرفاً واحدهای ایمانی هنجار را بیاموزد، اما به آنها ایمان نداشته باشد، مسیر روان او از مسیر ناهنجار تغییر نخواهد کرد؛ به عبارت دیگر، روان با ایمان‌آوری مسیرش انتخاب می‌شود، نه شناخت به معنای آگاهی.

فعال‌سازی واحدهای ایمانی صحیح در وقت اراده عمل؛ این امر برای تغییرات روان ضروری می‌باشد؛ زیرا روان دائم در مسیر واحدهای ایمانی فعال حرکت می‌کند. اگر فردی نسبت به موضوعی، چهار واحد ایمانی داشته باشد، روان دائم در مسیر واحدهای فعال (هشیار) حرکت می‌کند نه ناهشیار. فرض کنید فردی درباره استاد خود چهار واحد ایمانی دارد: او فرد باسوادی است، او درس ریاضی را خیلی خوب مسلط است، او زود عصبانی می‌شود و او آدم بددهنی است. اگر روزی تصمیم بگیرید برای حل مشکلی نزد او بروید، اگر فقط دو واحد ایمانی اول فعال شوند، از لحظه حرکت به سمت استاد، روان حرکت خود را در درون دو واحد ایمانی اول آغاز می‌کند. این فرد، لحظه به لحظه سطح احترامش به استاد افزایش می‌یابد و میزان علاقه مندی و تمایل فرد برای استفاده علمی از استاد بالا می‌رود و اگر - به خصوص - دو واحد دیگر فعال باشند، روان در درون آنها حرکت می‌کند و فرد، لحظه به لحظه ترس و دلهره‌اش نسبت به استاد افزایش می‌یابد. این حالت‌ها حاصل واحدهای ایمانی فعال و عمل به آنها می‌باشد؛ به همین دلیل، مراجع به ناچار مدت طولانی باید پیش از شروع به هر موضوع مشکل‌دار، واحدهای ایمانی هنجار مربوط را فعال کند و ایمان خود را

نسبت به آنها تکرار کند. این مشابه کارکردی است که تکرار اذکار در ادیان الهی بر عهده دارد.

عمل تمام‌عیار و با تمام وجود به واحدهای ایمانی فعال؛ کسی سالیان دراز یک دسته از واحدهای ایمانی را در وقت عمل فعال کرده، به محض اینکه آن کار خاص (دستشویی رفتن) را در زندگی شخصی خود اراده کند، همان واحدهای ایمانی فعال می‌شوند و تمایل روانی شدید فرد به سوی عمل به آنها می‌باشد و هر نحوه عمل دیگر، اضطراب شدیدی را در فرد ایجاد می‌کند. در اینجا لازم است، درمان جو عزم خود را جزم کرده و به واحدهای ایمانی هنجار عمل کند و به آنچه در درون تجربه می‌کند توجه نکند، بلکه آنها را فقط با قاطعیت انکار کند.

شناخت واحدهای ایمانی بیماری‌آور؛ این مقدمه کفرورزی به واحدهای ایمانی نابهنجار می‌باشد.

کفرورزی به واحدهای ایمانی بیماری‌آور؛ مراجع وقتی واحدهای ایمانی هنجار را فعال می‌کند، موجی از واحدهای ایمانی گذشته به او هجوم می‌آورند، که اضطراب فرد را از پی دارند. در این وقت، او باید با تمام قاطعیت به واحدهای ایمانی هنجار چنگ بزند، آنها را پیوسته و با تمام وجود فعال نگه دارد و با واحدهای ایمانی غیرهنجار، با کفرورزی و انکار برخورد کند. می‌تواند برای رهایی از این واحدهای ایمانی، خود را به کاری پرمشغله، مانند میهمانی، رفتن و یا بازی با بچه‌ها مشغول کند.

اجتناب از عمل به واحدهای ایمانی بیماری‌آور؛ درمان جو هرگز نباید به واحدهای ایمانی بیماری‌آور عمل کند؛ چون هر بار عمل کردن، او را در مسیر واحد ایمانی به پیش می‌برد و ناگزیر وسواس را تشدید خواهد کرد. او باید به دقت بداند، چه چیزی او را به پیش می‌برد و عامل تشدیدکننده وسواس او

چیست. اگر خودش می‌تواند اجتناب کند، باید این کار را انجام دهد و اگر نمی‌تواند باید به کمک درمان‌گر و یا فرد دیگر (به عنوان همکار درمانگر)، از عمل به واحدهای ایمانی وسواس‌آور اجتناب کند.

اگر این فرآیند به خوبی به پیش برود، روان فرد با سرعت دگرگون می‌شود و با چند بار عمل به واحدهای ایمانی هنجار و اجتناب از عمل به واحدهای ایمانی غیرهنجار، سوسوی حالت عادی در فرد نمودار می‌شود و با ادامه‌دهی به مدت چهل روز، حال فرد به طور کامل دگرگون می‌شود.

تظاهرات و نموده‌های وسواس‌های عملی و واحدهای ایمانی ویژه هر کدام

وسواس آلودگی: یکی از وسواس‌های عملی بسیار شایع، وسواس در چیزهایی است که فرد آنها را آلوده می‌داند؛ به همین دلیل، اگر جایی را مانند: دستگیره‌های درب، کلیدهای برق، فضای توالت عمومی، تلفن‌های عمومی، اسکناس و مانند اینها را آلوده بداند، از آنها اجتناب می‌کند.^{۲۵} اگر فرد به طور اتفاقی با این اشیا تماس پیدا کند، محل تماس را به نظر خود گندزدایی می‌کند.^{۲۶} این وسواس بیشتر در جاهایی پدیدار می‌شود که به میزان زیاد بر خطرات ابتلا به بیماری‌ها، آلودگی و پاکیزگی تأکید می‌کنند. به همین دلیل، این نوع وسواس در کشورهای غربی از لحاظ فراوانی در مرتبه اول قرار دارد، هر چند امروزه وسواس در مورد بیماری‌های مقاربتی از جمله «ایدز»^{۲۷} فزونی یافته است. در کشور ایران این نوع وسواس، به ویژه در میان افراد مذهبی، زیاد به چشم نمی‌خورد.^{۲۸}

واحدهای ایمانی بیماری‌آور در باره آلودگی

۱. کثیف و آلوده، یعنی دارای میکروب سرایت‌کننده به درون بدن و موجب بیماری (واحد ایمانی توهم‌آمیز).^{۲۹} بنابر این وقتی این افراد کلمه کثیف را اطلاق می‌کنند چیزی غیر از معنایی را اراده می‌کنند که افراد عادی در نظر دارند.

۲. هر جا و مورد خارجی را احتمال بدهم آلوده است، آنجا الف) قطعاً کثیف است، ب) باید از آن اجتناب کرد و ج) اگر دست یا بدن به آن رسید، باید گندزدایی شود.

۳. وقتی چیزی کثیف شود، به سختی تمیز می‌شود.

۴. آلودگی به سرعت از جایی به جای دیگر سرایت می‌کند.^{۳۰}

واحد‌های ایمانی سلامت‌آور دربارهٔ آلودگی

۱. آلودگی یعنی آغشته‌شدن ظاهر بدن به برخی مواد.

۲. مواد روی بدن، به درون آن سرایت نمی‌کنند و موجب بیماری نمی‌شوند.

۳. هر جا که در ظاهر شیء آلوده‌کننده‌ای نباشد، آنجا قطعاً تمیز است.

۴. مواد آلوده از محل خود به جایی سرایت نمی‌کنند.

با جایگزین‌سازی این واحد‌های ایمانی و عمل به آنها، که کفرورزی و اجتناب از واحد‌های ایمانی پیشین را به همراه دارد، شخصیت فرد تغییر می‌کند، احساسات او عوض می‌شوند و حالت افراد عادی در او شکل می‌گیرد.

وسواس در طهارت و نجاست: برای توضیح این نوع وسواس لازم به ذکر است، در دین اسلام برخی از مواد نجس شمرده می‌شوند و غیر این مواد پاک به حساب می‌آیند. مواد نجس عبارت‌اند از: ۱. مدفوع و ادرار هر حیوانی که در صورت بریدن رگ بدنش، خونش با جهش خارج می‌شود، ۲. خون حیوانی که خون جهنده دارد، ۳. منی حیوانی که خون جهنده دارد، حیوانات حرام‌گوشتی مانند ۴. سگ، ۵. خوک و ۶. کافر، ۷. مردار حیوانی که خون جهنده دارد، ۸. شراب، ۹. آبجو و ۱۰. عرق شتر نجاست‌خوار.^{۳۱} از میان این مواد، تمام افراد بیشتر اوقات با مدفوع و ادرار و گاهی نیز با منی و خون سروکار دارند. حکم روشن و شرعی این مواد آن است که برای درستی برخی اعمال نباید در بدن و لباس مکلف، به صورت قطعی و یا احتمال عقلایی وجود داشته باشند. آنچه به صورت

ملموس می‌توان از نجس بودن درک کرد، آن است که این مواد در برخی وقت‌ها نباید در بدن و لباس باشند و طبق دستورالعمل شرع باید از بدن و لباس جدا شوند.^{۳۲} همین امر، به همراه تأکیداتی که بر ضرورت پاک‌بودن لباس و بدن در وقت نماز خواندن (به ویژه نماز که باید دست کم پنج بار در طول شبانه‌روز اقامه شود) و طواف خانه خدا و حرمت خوردن این مواد، زمینه ابتلای برخی افراد بی‌اطلاع از ظرافت‌های مسائل شرعی به وسواس طهارت و نجاست را فراهم می‌آورد. این افراد با بی‌اطلاعی از نحوه ساخته شدن حالت‌های روان احکام، به ویژه قواعد طهارت و نجاست و رفتار پیامبر ﷺ و امامان معصوم علیهم‌السلام نسبت به موضوع طهارت و نجاست، به قواعدی (واحد‌های ایمانی) عمل می‌کنند که به طور قطع، خلاف دین می‌باشد، ولی آنها به گمان خود به دین عمل می‌کنند.

انواع وسواس در طهارت و نجاست

وسواس در سرایت: این افراد با احتمال‌دهی رسیدن نجاست به جایی، حکم به نجاست می‌کنند. در نتیجه، با آنجا درست همانند محلی برخورد می‌کنند که رسیدن ماده نجس را به آن، با چشم دیده و یا با دست لمس کرده‌اند. این افراد به تدریج به جایی می‌رسند که فکر می‌کنند همه جا نجس است، به گونه‌ای که از گرد و خاک هم اجتناب می‌کنند، وسایل شخصی خود را نجس می‌دانند و پیوسته آنها را آب می‌کشند.

وسواس در پاک‌گردانی بعد از نجس شدن: این افراد بعد از اینکه جایی نجس شد (مانند دست و بدن و لباس‌ها)، به سختی آن را پاک می‌کنند. گاهی چندین دقیقه تا چند ساعت آب می‌ریزند تا احساس پاک شدن شیء یا محل نجس برایشان به وجود آید.^{۳۳}

وسواس طهارت و نجاست در پاک‌گردانی، در موضوعاتی مانند: آبکشی

لباس‌ها، شستن و آبکشی دست‌ها، آبکشی دهان و دندان‌ها، صورت و به خصوص آبکشی محل خروج ادرار و مدفوع در وقت تخلی نمودار می‌شود.^{۳۴}

واحدهای ایمانی و سواس آور در سرایت و شست‌وشوی نجاست

۱. هر چه را که من احتمال بدهم نجس شده، قطعاً نجس است و باید آب کشیده شود.
۲. خون، منی و مدفوع و ادرار مواد پلید، آلوده و نجس و مسری هستند.
۳. طهارت و نجاست بر دقت بنا شده است و من باید در امر طهارت و نجاست دقت کنم.
۴. اگر چیزی شبیه یکی از مواد نجس در بدن و لباس یافت شود، آن شیء قطعاً نجس است.
۵. اگر جایی از بدن یا لباس نجس باشد، نجاست به دیگر جاهای بدن نیز سرایت می‌کند.
۶. وقتی دستشویی می‌روم، ادرار و مدفوع به پاها و جاهای دیگر بدن می‌پاشد.

واحدهای ایمانی و سواس در شست‌وشوی نجاست

۱. اگر یکی از مواد آلوده به بدن یا لباس من برسد، باید به سرعت آن را آب بکشم.
۲. اگر محل را آب نکشم، ممکن است جایی مربوط به خود یا دیگران را نجس کنم.
۳. چیزی را که نجس شده، باید به دقت بشویم.
۴. باید مراقب باشم نجاست به جایی از دست یا بدنم نپاشد.
۵. معلوم نیست چیز نجس، چه وقت پاک می‌شود.
۶. آبکشی و پاک‌کردن یعنی آب‌ریختن تا جایی که دیگر به ذهن نیاید که بدن یا لباس، شاید نجس باقی مانده باشد.

واحدهای ایمانی صحیح در سرایت نجاست

۱. هر چه را من با چشم خود ندیده‌ام و یا لمس نکرده‌ام که یکی از مواد نجس

به آن رسیده، آن چیز قطعاً پاک است. این واحد ایمانی، که همان «قاعده طهارت» است که فقها بسیاری از احکام طهارت و نجاست را از آن استنباط می‌کنند، واحد ایمانی‌ایی است که افراد عادی در برخورد با جاها یا چیزهایی که احتمال نجس بودن آن است، به آن اعتقاد دارند، به عبارت دیگر، این قاعده که همان قاعده طهارت فقهی است، کانال صحیح روان در برخورد با مسئله طهارت و نجاست و یکی از قواعد مهم روانی در برخورد با این مسئله است.

۲. خون، منی، مدفوع و ادرار، مواد معمولی مثل آب و یا هر ماده‌ای دیگر هستند؛
۳. آبکشی و پاک کردن، یعنی برطرف‌سازی این مواد به همان صورتی که در شرع آمده است؛
۴. من در طهارت و نجاست بی‌دقتی می‌کنم؛ زیرا این حکم بر بی‌دقتی بنا شده است؛
۵. اگر چیزی شبیه یکی از مواد نجس در بدن و لباس بینم، آن چیز قطعاً پاک است؛
۶. اگر جایی از بدن یا لباس نجس باشد، حکم نجاست به همان نقطه محدود می‌شود و از آنجا به جایی دیگر سرایت نمی‌کند؛
۷. در هنگام دستشویی رفتن، چیزی به پاها نمی‌پاشد، بنابراین، بعد از تخلیه، محل آلوده را همانند جایی که به ماده‌ای معمولی آلوده شده، می‌شویم.

واحد‌های ایمانی صحیح در پاک‌گردانی نجاست

۱. مواد نجس، موادی معمولی مثل سایر مواد هستند که فقط حکمی شرعی دارند؛
۲. در صورتی که یکی از مواد آلوده به بدن یا لباس من برسد، هر وقت خواستم آن را آب می‌کشم؛
۴. من نسبت به رسیدن این مواد به جایی هیچ مسئولیتی ندارم؛
۵. آنچه در وقت آبکشی با آب کر و جاری به بدن و لباس ترشح می‌کند، قطعاً پاک است؛

۶. چیز نجس همین که حس کنیم آب بر آن غلبه کرده پاک می‌شود؛
۷. به محض اینکه حس کردم ماده از روی بدنم رفت، محل پاک می‌شود.

روش پژوهش

در این تحقیق از طرح شبه‌تجربی یک گروهی با پیش‌آزمون، آزمون نهایی و پی‌گیری استفاده شده است. با غربال‌گری هدفمند که نسبت به افراد انجام شد، از میان مراجعان مرکز مشاوره موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی^ع که با شکایت وسواس مراجعه کردند، ۱۵ نفر به صورت نمونه در دسترس برگزیده شدند. برای تشخیص اولیه و پیش‌آزمون، آزمون وسواس مادزلی، افسردگی بک و اضطراب کتل روی آنها انجام شد. افرادی که در آزمون وسواس مادزلی، نمره‌ای بالاتر از ۵ به دست آوردند، به عنوان آزمودنی‌های اولیه این پژوهش برگزیده شدند؛ زیرا معمولاً افراد عادی در این آزمون، نمره‌ای بین ۱-۵ به دست می‌آورند.^{۳۵} از هر کدام از این آزمودنی‌ها خواسته شد به روان‌پزشک مراجعه کرده و نامه تشخیصی مبنی بر اینکه به OCD مبتلا هستند، برای پژوهش‌گر بیاورند. سپس بر اساس ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات (DSM-IV)، مصاحبه تشخیصی صورت گرفت. بعد از هم‌تاسازی افراد، درمان هر کدام به صورت انفرادی، با به کارگیری درمان خودیابی اسلامی به انجام رسید.

جامعه آماری پژوهش

این تحقیق با توجه به اینکه در قم، در مرکز مشاوره مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی^ع به انجام رسیده، جامعه آماری آن تمام افرادی خواهد بود که به دلیل شکایت از بیماری وسواس به مرکز مراجعه می‌کنند.

ویژگی‌های عمومی گروه نمونه

گروه نمونه در این پژوهش مرکب از ۱۵ نفر ۹ مرد و ۶ زن بین سنین ۲۰ تا ۴۵ سال می‌باشد. این افراد بر اساس طرح پژوهشی، هم‌تاسازی شده و مراحل درمان را به طور نسبی پشت سر گذاشته‌اند.

بیشتر این افراد، به وسواس در طهارت و نجاست، واریسی و یک مورد به وسواس آلودگی و پاک‌گردانی صرف، مبتلا بوده است. برخی از این افراد سال‌ها دچار وسواس بوده و دارو مصرف می‌کرده‌اند و به مراکز مشاوره و اساتید اخلاق مراجعه کرده و سال‌ها خوددرمانی کرده‌اند. درمان‌گر در درمان خودیابی اسلامی، میزان مصرف داروی آنها را ثابت نگه داشته یا آنها با پیشرفت در درمان، دارو را با نظر روان‌پزشک کاهش داده و یا قطع کرده‌اند. افرادی را هم که برای اولین بار مراجعه کرده‌اند، بعد از معرفی به روان‌پزشک، او با تشخیص OCD برای بیمار، داروهای رایج وسواس را تجویز کرده است. این افراد، مصرف دارو را یا آغاز نکرده‌اند و یا در ادامه، دارو را کنار گذاشته‌اند.

شروع درمان: درمان به مدت دو هفته پی‌درپی، هر روز یک جلسه یک‌ساعته، به غیر از پنج‌شنبه و جمعه به انجام رسید. هدف این درمان بازگرداندن فرد به حالت عادی می‌باشد. بر همین اساس، در پایان درمان، که معمولاً بین جلسه ۱۰ تا ۲۵ حاصل می‌شود، آزمون نهایی یا پس‌آزمون و بعد از ۶ ماه نیز آزمون پی‌گیری اجرا شد. داده‌ها در هر مرحله، جمع‌آوری و نتایج پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری مقایسه گردید. داده‌های جمع‌آوری شده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری، با روش‌های آماری معتبر تجزیه و تحلیل شد و برای سهولت و دقت کار، از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

در این تحقیق، به منظور هم‌تاسازی، متغیرهای ذیل به عنوان متغیرهای کنترل در نظر گرفته شد:

پروژه‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

الف) سن؛ افراد در این تحقیق از سنین بین ۲۰ تا ۴۵ سال برگزیده شدند، تا آزمودنی‌ها خارج از دوران تحول شدید و تثبیت شدید حالت‌های روانی قرار داشته باشند.

ب) در این تحقیق از افرادی استفاده شد که میزان تحصیلات آنها دیپلم و بیشتر باشد.

ج) دارودرمانی؛ افرادی را که تحت دارودرمانی بودند، داروی خود را در طول درمان ثابت نگه داشته و یا با نظر روان‌پزشک آن را کم کردند.

جدول (۱) توصیف داده‌های حاصل از آزمون‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
وسواس پیش‌آزمون	15	8.00	26.00	13.8667	4.10342
وسواس پس‌آزمون	15	2.00	13.00	5.8667	4.10342
وسواس پی‌گیری	15	.00	15.00	6.4667	4.10342
افسردگی پیش‌آزمون	15	6.00	33.00	14.2667	4.10342
افسردگی پس‌آزمون	15	.00	13.00	6.4000	3.13657
افسردگی پی‌گیری	15	1.00	15.00	7.2000	4.56488
اضطراب پیش‌آزمون	15	21.00	46.00	34.0000	8.06639
اضطراب پس‌آزمون	15	13.00	44.00	26.0667	4.03201
اضطراب پی‌گیری	15	16.00	48.00	32.3333	4.41103

چنان که جدول (۱) نشان می‌دهد، تعداد آزمودنی‌ها ۱۵ نفر می‌باشد. حداقل نمره وسواس آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون ۸ و حداکثر آن ۲۶ بوده است. میانگین نمره وسواس آزمودنی‌ها نیز ۱۳.۸۶۶۷ می‌باشد. این نمرات در پس‌آزمون به ترتیب به ۲، ۱۳، ۵.۸۶۶۷ کاهش یافته، که تفاوت بسیار زیادی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. این نمرات در مرحله پی‌گیری به ترتیب صفر، ۱۵

و ۶.۴۶۶۷ را نشان می‌دهد که تنها ۲ نمره در حداکثر نمره و کمتر از یک نمره در میانگین افزایش داشته است. در متغیر افسردگی و نتایج آزمون افسردگی بک، حداقل نمره در مرحله پیش‌آزمون ۶ و حداکثر آن ۳۳ و میانگین نمرات ۱۴.۲۶۶۷ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون، این نمرات به ترتیب به صفر، ۱۳ و ۶.۴۰۰۰ کاهش یافته است که تفاوت چشم‌گیری را در نمرات به دست آمده، نشان می‌دهد. نمرات متغیر افسردگی در مرحله پی‌گیری به ۱، ۱۵ و ۷.۲۰۰۰ رسیده است که تفاوت چندانی با مرحله پس‌آزمون ندارد. در متغیر اضطراب، که بر اساس آزمون اضطراب کتل به دست آمده است، نمرات پیش‌آزمون دارای حداقل و حداکثر ۲۱ و ۴۶ می‌باشند. میانگین نمرات نیز ۳۴ است. در مرحله پس‌آزمون، نمرات به ترتیب به ۱۳، ۴۴ و میانگین ۲۶.۰۶۶۷ تغییر یافته است. نمرات آزمودنی‌ها در مرحله پی‌گیری نیز ۱۶، ۴۸ و ۳۲.۳۳۳۳ می‌باشد که قدری افزایش نسبت به مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول (۲): نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری وسواس

سطح معنا داری	درجه آزادی	مقدار T	مقایسه تفاوت نمرات					متغیرها : سطح وسواس
			99 / سطح اعتماد		میانگین خطای استاندارد	انحراف معیار	میانگین	
			بالا	پایین				
.000	14	5.514	11.1116	4.8884	1.45078	5.61885	8.0000	پیش‌آزمون مقایسه پس‌آزمون
.000	14	5.035	10.5522	4.2478	1.46969	5.69210	7.4000	پیش‌آزمون مقایسه پی‌گیری
.693	14	-.403	2.5936	-3.793	1.48901	5.76690	.6000	پس‌آزمون مقایسه پی‌گیری

چنان که از جدول (۲) بدست می‌آید، تفاوت نمره میانگین در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ۸ نمره می‌باشد. این تفاوت میانگین، به همراه انحراف معیار

۵.۶۱۸۸۵ و سطح اعتماد ۹۹٪ معنادار می‌باشد. این واقعیت به آن معناست که روش خودیابی اسلامی، یعنی متغیر مستقل بر متغیر وابسته، اثربخشی بسزایی داشته است. در مقایسه پیش‌آزمون و مرحله پی‌گیری، میانگین تفاوت‌ها به ۷.۴۰۰۰ رسیده است که با مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چندانی ندارد. تفاوت میانگین نمره پیش‌آزمون و مرحله پی‌گیری با انحراف معیار ۵.۶۹۲۱۰ و مقدار $t = ۵.۰۳۵$ با درجه اعتماد ۹۹٪ و همان سطح معناداری، معنادار می‌باشد. این امر، عدم تغییر آزمودنی را بعد از پایان درمان نشان می‌دهد. تفاوت میانگین نمره پس‌آزمون و پی‌گیری نیز ۶/۰ درجه افزایش می‌باشد که قدری افت اثر درمان را در مرحله پی‌گیری نشان می‌دهد. این میزان افت با توجه به سطح معناداری ۶۹۳/ معنادار نمی‌باشد. بنابراین، مقایسه نمرات پس‌آزمون و پی‌گیری نیز پایداری اثرات درمان متغیر مستقل و یا درمان خودیابی اسلامی را نشان می‌دهد.

جدول (۳) جدول نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری افسردگی

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار T	مقایسه تفاوت نمرات				تفاوت میانگین‌ها	متغیرها: میزان افسردگی
			درجه اعتماد تفاوت داده‌ها در سطح ۹۵٪		میانگین خطای استاندارد	انحراف معیار		
			بالا	پایین				
.004	14	3.473	12.7255	3.0079	2.26541	8.77388	7.8667	مقایسه پیش‌آزمون پس‌آزمون
.007	14	3.150	11.8784	2.2550	2.24344	8.68880	7.0667	مقایسه پیش‌آزمون پی‌گیری
.549	14	-6.14	1.9941	-3.59	1.30274	5.04551	-8.000	مقایسه پس‌آزمون پی‌گیری

جدول (۳) نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون افسردگی بک ۷.۸۶۶۷ می‌باشد که این مقدار تفاوت با درجه اعتماد ۹۵٪ و سطح معناداری ۰۰۴/۰ می‌باشد. تفاوت میانگین پیش‌آزمون و مرحله پی‌گیری نیز ۷.۰۶۶۷ است که با درجه اعتماد درونی ۹۵٪ و سطح معناداری ۰۰۷/۰، معنادار است. تفاوت میانگین پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری نیز ۸۰۰۰- است که قدری تفاوت در جهت منفی و به عبارت دیگر، افزایش میزان افسردگی در مرحله پی‌گیری را نشان می‌دهد. این میزان تفاوت، چنان که جدول نشان می‌دهد، با انحراف معیار ۵۰۰۴۵۵۱ و درجه اعتماد درونی ۹۵٪ و با سطح معناداری ۰۵۴۹/ معنادار نمی‌باشد. بنابراین، تفاوت چندانی در مرحله پی‌گیری نسبت به مرحله پس‌آزمون به وجود نیامده است.

جدول (۴): جدول نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری اضطراب

سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار T	مقایسه تفاوت نمرات				متغیرها: اضطراب	
			درجه اعتماد تفاوت داده‌ها در سطح ۹۵٪		میانگین خطای استاندارد	انحراف معیار		تفاوت میانگین‌ها
			پایین	بالا				
.004	14	3.468	12.8397	3.0270	2.28758	8.85975	7.9333	مقایسه پیش‌آزمون پس‌آزمون
.492	14	.706	6.7278	-3.39	2.35971	9.13914	1.6667	مقایسه پیش‌آزمون پی‌گیری
.022	14	-2.5	-1.05	-11.4	2.42893	9.40719	-6.2667	مقایسه پس‌آزمون پی‌گیری

چنان که از جدول (۴) به دست می‌آید، تفاوت میانگین نمره اضطراب در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به میزان ۷.۹۳۳۳ کاهش یافته است. این مقدار تفاوت با انحراف معیار ۸۰۸۵۹۷۵ و سطح اعتماد ۹۹٪ و سطح معناداری ۰۰۴/۰ معنادار

می‌باشد. تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پی‌گیری نیز ۱.۶۶۶۷ می‌باشد. این مقدار تفاوت نیز با انحراف معیار ۹.۱۳۹۱۴ و درجه اعتماد درونی ۹۵٪ با سطح معناداری ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری میانگین ۶.۲۶۶۷ افزایش داشته است. این میزان تفاوت نیز معنادار است بدین معنی که اضطراب عمومی گروه نمونه در دوران بعد از پایان درمان، به تدریج افزایش یافته و به دوران پیش از درمان نزدیک شده است، هرچند با مرحله پیش‌آزمون به میزان ۱.۶۶۶۷ فاصله دارد. این امر نشان می‌دهد، درمان خودیابی اسلامی در آغاز به نحو چشم‌گیری، علاوه بر وسواس، بر اضطراب عمومی مراجع نیز اثر می‌گذارد، هرچند در ادامه ممکن است میزان اضطراب عمومی، به مرحله پیش از درمان نزدیک شود.

نتیجه‌گیری نهایی

مسیر حرکت روان یا ذات، همواره با واحدهای ایمانی آغاز می‌شود. واحدهای ایمانی با عمل خارجی در درون ذات قرار می‌گیرند. واحدهای ایمانی تردیدآمیز و توهم‌آمیز، وسواس آورند، اگر فردی به این واحدهای ایمانی به خیال درست بودن در موضوع آلودگی و طهارت و نجاست عمل کند، به ناچار لاجرم مبتلا به وسواس می‌شود. درمان خودیابی اسلامی، ضمن شرح دقیق واحدهای ایمانی وسواس‌آور در موضوع آلودگی و طهارت و نجاست، از او می‌خواهد به واحدهای ایمانی سلامت‌آور، ایمان بیاورد، به آنها عمل کند و به واحدهای ایمانی وسواس‌آور کفر بورزد. در این صورت، به تدریج روان، ویژگی‌های جدیدی به دست می‌آورد و ویژگی‌های گذشته‌اش از بین می‌رود و وسواس آلودگی و طهارت و نجاست، از بین رفته و یا میزان آن کاهش می‌یابد.

پی‌نوشت‌ها

1. American psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM-IV- TR)* in Abramowitz, 2008, P.XV / Davison Gerald C & Neale John M, *Abnormal Psychology (third edition)* / David H. Barlow, *Clinical Handbook of Psychological Disorders; A Step Treatment Manual*, P.210/ Abramowitz Jonathan S, McKay Dean & Taylor Steven, *Obsessive- Compulsive disorder* (subtypes and spectrum conditions). London: Elsevier, P.3.

2. Jenike Michael A. & others. *Obsessive – Compulsive Disorders; Practical Management*, P.3 / Yaryura Jose A. – Tobias. *Biobehavioral Treatment Of Obsessive – Compulsive Spectrum Disorder*, P.16

۳. استوارت مونتگمری و زوهر جوزف، وسواس (شناخت و درمان)، ترجمه دکتر محسن معروفی و اکبر فرشیدنزاد، ص ۳.

4. Obsessions.

5. Compulsions .

6. ego-dystonic.

۷. انجمن روان‌شناسی آمریکا ۱۹۹۴، ص ۲۰۷.

۸. علی قائمی‌امیری، وسواس، ص ۲۵-۳۳.

9 American psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*; Washington: APA; (1994).

10. exorcism.

11. Kaplan, Harold I, & Sadok, Benjamin J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV*; Baltimor; Williams & Wilkins: (1985).

12. Hippocrates

13. Davison Gerald C & Neale John M, *Abnormal Psychology* (third edition), P.147.

14. Pierre Janet

15. exposure and response prevention (ERP).

16.. Leahy Robert L. *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide*, P.1-5.

۱۷. جمشید احمدی، وسواس و درمان آن، ص ۱۰.

۱۸. سیدمحمدحسین طباطبائی، المیزان، ج ۲۰، ص ۳۹۷ / ناصر مکارم شیرازی، تفسیر نمونه، ج ۲۷، ص ۴۷۳ / محمدجواد مغنیه، التفسیر الکاشف، ج ۷، ص ۶۲۷.

۱۹. محمدبن یعقوب کلینی، کسافی، ج ۲، ص ۴۲۵ / محمدباقر مجلسی، بحارالانوار، ج ۵۵، ص ۳۲۴ / محمد

محمدی ری شهری، میزان الحکمه، ج ۴، ص ۳۵۲۵.

۲۰. محمد محمدی‌ری‌شهری، میزان الحکمه، ج ۳ ص ۳۵۲۵.
۲۱. محمدبن یعقوب کلینی، ج ۳، ص ۳۸۵ / محمدباقر مجلسی، بحارالانوار، ج ۵۸، / محمدمحمدی‌ری‌شهری، میزان الحکمه، ص ۳۵۲۵.

22. building block

۲۳. جنایک، ۱۹۹۷، ص ۳۷۲ - ۳۷۳.
۲۴. جنایک ۱۹۹۸، ص ۲۵ - ۲۶ / یاریورا - توبایس و نظیر اوغلو، ۱۹۹۷، ص ۱۲ / ابرامویتز و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۴ - ۵.
۲۵. جنایک، ۱۹۹۸ / یاریورا- توبایس و نظیر اوغلو، ۱۹۹۷، ص ۱۱ - ۳ / ابرامویتز و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۳ / مونتگمری و جوزف زوهر / ۱۳۸۲، ترجمه محسن معروفی و اکبر فرشیدنژاد، ص ۱۷-۱۵.
۲۶. مجید محمود علیلو، بررسی الگوهای شناختی و شاخص‌های پردازش هیجانی در اختلال وسواس، ص ۲۵-۲۴.

27. ATDS

۲۸. گیل اس استکتی، روش‌های درمان اختلال وسواس، ترجمه حسن توننده جانی و نسرین کمال‌پور، ص ۱۸ / لی بانر، غلبه بر وسواس، ترجمه مسعود محمدی و همکاران، ص ۳۰-۳۲ / سیدمهدی حجازی شهرضائی، الوسواس و علاجه، ص ۳۹-۵۲.
۲۹. جنایک، ۱۹۹۸، ص ۲۶ / ابرامویتز و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۳ / احمدی جمشید احمدی، وسواس و درمان آن، ص ۲۱.
۳۰. جنایک، ۱۹۹۸، ص ۲۵ - ۲۶ / ابرامویتز و همکاران، ۲۰۰۸، ص ۴.
۳۱. امام خمینی، تحریرالوسیله، ص ۱۱۰ - ۱۱۱ / زین‌الدین بن علی (شهید ثانی)، الروضه البهیة فی شرح‌اللمعه‌الدمشقیه، ص ۲۲ - ۲۳.
۳۲. محمدحسن بنی‌هاشمی خمینی، توضیح‌المسائل مراجع، مطابق با فتاوی دوازده نفر از مراجع معظم تقلید، ص ۱۱۴ - ۱۱۸.
۳۳. امام خمینی ره، شرح چهل حدیث (اربعین حدیث)، ص ۴۰۱-۴۰۵ / سیدمهدی حجازی، شهرضایی، الوسواس و علاجه، ص ۵-۱۷ و ص ۳۹-۴۰ / مصطفی زمانی، وسواس پیدایش - رشد و علاج، ص ۲۶.
۳۴. امام خمینی ره، ۱۳۷۲، ص ۴۰۰ - ۴۵۱ / سیدمهدی حجازی شهرضایی، الوسواس و علاجه، ص ۱۰ - ۱۵.
۳۵. مجید محمود علیلو، بررسی رشوهای شناختی و شاخص‌های پردازش هیجانی در اختلال وسواس - اجباری، ص ۸۷.

منابع

- ابوهندی، د. وائل، *الوسواس من منظور عربی اسلامی*، کویت، مطابع السیاسه، ۲۰۰۳.
- احمدی، جمشید، *وسواس و درمان آن*، شیراز، نوید، ۱۳۶۸.
- مونتگمری، استوارت و جوزف زوهر، *وسواس (شناخت و درمان)*، ترجمه محسن معروفی و اکبر فرشیدنژاد، اصفهان، کنکاش، ۱۳۸۲.
- بنی‌هاشمی خمینی، محمدحسن، *توضیح المسائل مراجع* (مطابق با فتاوی دوازده نفر از مراجع معظم تقلید)، قم، دفتر انتشارات اسلامی ۱۳۷۸.
- قائمی امیری، علی، *وسواس*، تهران، امیری، ۱۳۷۰.
- حجازی شهرضایی، سیدمهدی، *الوسواس و علاجه*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۶۶.
- دلاور، علی، *روش‌های آماری در روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران، پیام نور، ۱۳۷۶.
- دلاور، علی، «ب»، *روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۶.
- محمدی‌ری‌شهری، محمد، *میزان الحکمه*، قم، مؤسسه فرهنگی دارالحدیث، ۲۰۰۱.
- زمانی، مصطفی، *وسواس پیدایش - رشد و علاج*، قم، پیام اسلام، ۱۳۶۹.
- شهید ثانی، زین‌الدین بن علی، *الروضه البهیه فی شرح اللمعه الدمشقیه*، قم، مرکز النشر مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۳۶۵.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، *المیزان فی تفسیر القرآن*، قم، مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، ۱۹۷۴.
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، *تفسیر المیزان*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی‌همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۳۶۳.
- کلینی، محمد بن یعقوب، *الکافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۶۲.
- اس استکتی گیل، *درمان رفتاری وسواس*، ترجمه عباس بخشی‌پور رودسری و مجید محمود علیلو، تبریز، مؤسسه انتشاراتی روان پویا، ۱۳۷۶.
- بائر، لی، *غلبه بر وسواس*، ترجمه مسعود محمدی و همکاران، تهران، رشد، ۱۳۸۲.
- علیلو، مجید محمود، *بررسی الگوهای شناختی و شاخص‌های پردازش هیجانی در اختلال وسواسی - اجباری*، (پایان‌نامه)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۸۲.
- مجلسی، محمدباقر، *بحار الانوار*، تهران، دارالکتب السلامیه، ۱۳۶۲.
- مغنیه، محمدجواد، *التفسیر الکاشف*، بیروت، دارالعلم للملایین، ۱۹۹۰.
- مکارم شیرازی، ناصر، *تفسیر نمونه*، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۸۱.
- امام خمینی ره، *تحریر الوسیله*، تهران، پیام، ۱۳۶۶.

- امام خمینی علیه السلام شرح چهل حدیث (اربعین حدیث)، قم، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۲.

- Abramowitz Jonathan S, McKay Dean & Taylor Steven. *Obsessive-Compulsive Disorder (subtypes and spectrum conditions)*, New York, Elsevier, 2008 C.
- American psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*, Washington, APA, 1994.
- American psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of disorders (DSM-IV-TR)* Washington, DC, APA, 2000.
- Bunge Mario & Ardila Ruben, *Philosophy of Psychology*, New York, Springer- Verlag, 1987.
- Carruthers Peter, *The Nature of the Mind: An Introduction*, London, Routledge, 2004.
- Barlow David. H, *Clinical Handbook of Psychological Disorders, A Step – by – Step Treatment Manual*, New York, The Guilford Press, 2001.
- David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorders, 2et.* London, The Guilford Press 2002.
- Davison Gerald C & Neale John M, *Abnormal Psychology (eight edition)*, New York: John Wiley & Sons, Inc, 2001.
- Davison Gerald C & Neale John M, *Abnormal Psychology (third edition)*, New York, John Wiley & sons, Inc, 1982.
- Gregoris Simos, *Cognitive Behavior Therapy*, New York, Brunner- Rout led, 2002.
- Yaryura Jose A – Tobias, *Biobehavioral Treatment Of Obsessive – Compulsive Spectrum Disorder*, New York, W. W. Norton & Company; 1997.
- Kaplan, Harold I, & Sadok, Benjamin J, *Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV*; Baltimor; Williams & Wilkins, 1985 C.
- Leahy Robert L, *Cognitive Therapy Techniques: A Practioner's Guide*, New York, The Guilford Press, 2003.
- Leahy Robert L, *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*, New York, The Guilford Press, 2003.
- Jenike Mchael A, & others. *Obsessive – Compulsive Disorders; Practical Management*, New York, Mosby Inc, 1998.
- Newberg Andrew, M.D., Daqili, M.D., PH.D. & Rause Vince. *Why God Wont GO Away*, New York, Ballantine Books, 2001.
- Robert L. Leahy, *Cognitive Therapy Techniques*, New York, The Guilford Press, 2002.