

نقش مذهب در کاهش وسواس

دکتر نیلوفر میکائیلی*

مهدی کلهر نیا گلکار**

سعید رجبی***

چکیده

این پژوهش به بررسی نقش مذهب بر کاهش علائم اختلال وسواس می‌پردازد. برای انجام پژوهش حاضر طرح آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل مورد استفاده قرار گرفت. بدین منظور سی نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواس در شهر مشهد به صورت تصادفی در دسترس انتخاب و در دو گروه، آزمایش (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌ها به وسیله پرسشنامه بیل‌براون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد دوازده جلسه درمان اسلامی برای گروه آزمایش انجام گرفت. جلسات درمانی یک‌بار در هفته و هر جلسه به مدت یک ساعت و در مجموع دوازده جلسه برگزار شد. تحلیل نتایج با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) نشان داد که درمان اسلامی در کاهش علائم اختلال وسواس مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواس، مذهب، درمان اسلامی مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

از روزگاران گذشته همواره مشکلات، ناملایمات و اختلالات روانی همزاد بشر و بخشی از زندگی روزمره او بوده‌اند و همزمان با این مسائل، تلاش برای رفع این مشکلات و درمان آنها نیز جزء دیگر زندگی بوده است. از جمله این مشکلات اختلال وسواسی است که با نام‌های مختلفی از قبیل: حالت وسواسی^۱، نورو^۲ یا بیماری وسواس، جنون شک و تردید^۳ و اختلال وسواس فکری - عملی^۴ معرفی شده است. اختلال وسواس فکری - عملی بیماری جدی، ناتوان‌کننده، ولی قابل درمان است. این بیماری از دو جزء وسواسی^۵ و اجباری^۶ تشکیل شده است. جزء وسواسی عبارت‌اند از: افکار، احساس، انگاره‌ها، یا حس‌ها و تصورات ذهنی که ناخواسته و مکرر وارد ذهن بیمار می‌شوند. جزء اجباری، الگوی رفتاری تکرارشونده ویژه‌ای است که معمولاً در پاسخ به فکر یا انگاره وسواسی و برای کاهش اضطراب ناشی از آن انجام می‌شود و حالتی اجباری دارد و مقاومت در برابر انجام آن نیز باعث پیدایش اضطراب می‌شود. الگوهای رفتاری اجباری متعددند و شایع‌ترین آنها عبارت‌اند از: وسواس شستشو^۷، وسواس واریسی^۸ و نیز وسواس شمارش^۹. اما شایع‌ترین الگوی افکار وسواسی، رسوخ افکار نگران‌کننده در مورد آلودگی، تردیدهای وسواسی، انگاره‌های جنسی و پرخاشگرانه است که در مجموع، با عنوان فکر وسواسی طبقه‌بندی می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

مطالعات همه‌گیر شناختی در اروپا، آسیا و آفریقا شیوع نسبتاً بالای این اختلال را در فرهنگ‌های مختلف و متفاوت نشان داده است و با وجود تفاوت در محتوای علائم وسواسی، شکل آنها شباهت‌های برجسته انکارناپذیری دارد. متغیرهای فرهنگی می‌توانند بر تظاهرات اختلال وسواس - فکری تأثیر بگذارند (صالحی، سالاری فر و هادیان، ۱۳۸۳). برای مثال، استکتی^{۱۱} (۱۹۹۳) معتقد است مذهب به عنوان یک پدیده فرهنگی می‌تواند نقش یک واسطه را در اختلال وسواسی ایفا کند. بسیاری از توصیف‌های اولیه از این اختلال، محتوای مذهبی آن را تأکید کرده است. این نوع محتوا راهنمای مهمی در درک ماهیت این اختلال به شمار می‌رود.

1. obsessional state
3. foldu doute
5. obsessive
7. washing
9. counting
11. Stektee

2. neurosis
4. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
6. compulsive
8. checking
10. Kaplan & Sdock

وسواس در زبان عربی و فارسی در اصل، بر نوعی اندیشه و محتوای ناخواسته و نامطلوب دلالت می‌کند. «وسواس» از ماده «وسوسه» مشتق شده که بیانگر رابطه شیطان با قلب انسان است. در لغت، «وسوسه» و «وسواس» یکی دانسته شده و «وسوسه» کلامی پنهانی است که در آن اختلاط صورت گرفته و در هم و بر هم و بی‌نظم است. در اصطلاح اهل لغت، حدیث نفس است، یعنی کلامی که در باطن انسان است و نیروی بی‌ریشه ولی قوی است که به واداشتن انسان به ارتکاب عملی و یا بازداشتن او از انجام دادن امری می‌پردازد (دهخدا، ۱۳۸۹). همچنین «وسواس» در جایی گفته می‌شود که کسی وحشت کرده، کلامش در اثر وحشت، بی‌نظم شده باشد و همانند دیوانگان عمل کند. زمخشری گفته است: «الوسواس» اسمی است به معنای «وسوسه» و مراد از آن شیطان است (اندلسی، ۱۴۱۲، ج ۱۰، ص ۵۷۹). در قرآن کریم نیز آمده است که «پس شیطان آنان را وسوسه کرد».^۱ بنابراین، «وسواس» با (فتح واو) هم به معنای شیطان و هم به معنای گفته وسوسه‌آمیز است. از سوی دیگر، در علم کلام نیز برای وسواس و وسوسه تعریف‌هایی بیان شده است که در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌شود:

- دودلی، تردید و شکی که در ضمیر انسان پدید می‌آید؛
- شک و شبهه در عبادات و احکام مذهبی، به‌ویژه در طهارت و نجاست؛
- آنچه شیطان در دل انسان افکند و او را به کار بد برانگیزاند؛
- ایجاد امری در ضمیر کسی از سوی نفس شخص یا از سوی شیطان که نیروی محرک انسان به انجام بدی‌ها است (ارگانی بهبهانی، ۱۳۷۹).

نکته قابل ذکر در مورد وسواس این است که طبق متون و منابع اسلامی، وسواس فقط در اعمال انسان تجلی پیدا نمی‌کند، بلکه به اندیشه او نیز راه می‌یابد. مرحوم علامه مجلسی ضمن شرح یک روایت می‌گوید: «وسوسه سخن بیهوده و بی‌سودی است که نفس و شیطان در روح انسان پدید می‌آورند» (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۵۷، ص ۱۲۲). میرسیدشریف جرجانی، مؤلف ترجمان القرآن، «وسوسه» را چنین تعریف کرده است: «اندیشه بد در دل کرده» و در تعریف «وسواس» چنین می‌گوید: «دیو وسوسه‌کننده، یعنی اندیشه بد در دل افکنده». نسبت دادن این وسوسه‌ها یا اندیشه‌های بد به دیو یا شیطان از غایت اجباری بودن افکار وسواسی حکایت می‌کند (ابن منظور، ۱۴۰۸، ج ۱۵، ص ۲۹۳).

به‌طور کلی، از روایات می‌توان نتیجه گرفت که:

۱. «فَوَسَّوَسَ لَهَا الشَّيْطَانُ» (اعراف، ۲۰).

— وسوسه یا وسواس نوعی اختلال روانی است؛

— با اضطراب و ترس همراه است؛

— وسوسه و ذهاب عقل و كثرةالتخلیط در اختلال روانی با هم مشترک‌اند؛

رایعاً، مراد از وسوسه، وسوسه فکری است و از این رو، از آن به «شیطان‌الوسوسه» تعبیر شده است؛ زیرا شیطان کارش این است که افراد را به افکار ناخواسته و مذموم بکشاند تا به وسیله آن، رفتاری ناپسند از آنها بروز کند (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۶۶، ص ۱۶۳، ح ۴، ۲۰ و ۴۳؛ ج ۸۲، ص ۸۳، ح ۳۰).

محتوای وسواس

وسوسه و وسواس، در فرهنگ عرفانی، همان «هواجس و خواطر» نفسانی و به معنای انگیزش‌های نفس آدمی است. نفس، آدمی را به انجام کارهایی ترغیب می‌کند و بر آن اصرار می‌ورزد. این خاطره‌های نفسانی اگر طبق موازین شرع باشند، به سمت نعمت‌های خداوند و انجام اعمال مشروع گرایش پیدا می‌کنند، اما وسوسه‌های شیطانی همواره آدمی را به سوی گناه و معصیت می‌برند و تنها با توکل به ذات اقدس خداوند و ذکر حضرت او از میان می‌روند و بی‌اثر می‌شوند. وسواس، مرضی است که اغلب، اشخاص متدین به آن مبتلا می‌شوند؛ گاه در نیت، گاه در مخارج حروف، گاه در صحت وضو و غسل، گاه در عدد رکعات نماز و گاه در طهارت و نجاست. به همین دلیل، در علم فقه، بایستی با نام «کثیرالشک» یا «وسواس» وجود دارد و طبق دلایل فقهی، شک وسواسی ارزش مذهبی ندارد و احکام شک شامل افراد وسواسی نمی‌شود. به‌طور کلی، محتوای متداول و رایج وسواس، شک و شبهه در عبادات و در امور مذهبی، به‌ویژه طهارت و نجاست است. دهخدا در یادداشت‌های خود درباره این کلمه آورده است:

در تداول، حالتی است که به بعضی مقدسین دست می‌دهد که متنجس را مثلاً صدفبار می‌شویند و گمان می‌برند هنوز پاک نشده، یا کلمه‌ای از نماز را صدفبار می‌گویند و تصور می‌کنند درست نبوده، یا بارها در آب غوطه می‌خورند و فکر می‌کنند ارتماس لازم به جا نیامده است (دهخدا، ۱۳۸۹، ج ۱۴، حرف واو).

امام خمینی (ره) (۱۳۶۸) نیز در این باره مواردی از ابتلا به وسواس را ذکر می‌کنند؛ از جمله درباره طهارت و نجاست، نیت و تکبیرة الاحرام، قرائت به واسطه تکرار آن و تغلیظ در ادای حروف آن و خروج از قواعد تجوید و وسواس در وضو و غسل.

از نظر اسلام، برخی وسواس‌ها برخاسته از فریب شیطان است. شیطان می‌کوشد در افکار و رفتار ما وسواس ایجاد کند و ما را به وسواس مبتلا سازد.^۱ امام صادق(ع) نیز در روایتی وسواس را ناشی از سلطه شیطان بر انسان می‌داند.

عبدالله سنان می‌گوید:

خدمت امام صادق(ع) بودم، از شخصی یاد کردم که در وضو و نمازش گرفتار وسواس بود و گفتم: او مرد عاقل و خردمندی است. امام صادق(ع) فرمود: چه عقلی دارد، در حالی که اطاعت از شیطان می‌کند؟ عرض کردم: چگونه از شیطان اطاعت می‌کند؟ فرمود: از او بپرس این وسوسه‌ای که عارضش می‌شود از کجا می‌آید؟ در پاسخ تو خواهد گفت: از کارهای شیطان است.^۲

در دیدگاه اسلامی، منظور از «وسوسه» یا «وسواس» به عنوان یک اختلال روانی، همان وسواس فکری است که از سوی شیطان برانگیخته می‌شود؛ زیرا کار شیطان آن است که افراد را به سوی افکار ناخواسته، مزاحم و مذموم بکشاند تا بدین وسیله، رفتارهای ناپسند و اعمال نادرستی از آنان صادر شود. به سخن دیگر، نسبت دادن این اندیشه‌ها و افکار مزاحم، ناخواسته و نادرست به شیطان، دلالت بر اجباری بودن آنها و غیر قابل کنترل بودن این افکار از سوی فرد دارد. همچنین، در متون و منابع اسلامی به اضطراب‌زا بودن وسواس نیز اشاره شده و «وسواس عملی» به عنوان نتیجه و پیامدی از «وسواس فکری» مطرح شده است. در ارتباط با محتوای وسواس، اگرچه در متون و منابع اسلامی بیشتر وسواس‌ها در ارتباط با انجام اعمال و فرایض مذهبی و دینی نظیر شک در تعداد رکعات نماز، وضو، غسل، نیت نماز، تکبیرة الاحرام، قرائت، وسواس در طهارت و نجاست (شستشو) مطرح شده است، با این حال، به انواع دیگر وسواس همچون وسواس در مورد سلامتی و ترس از بیماری، داشتن اندیشه‌های بیهوده (وسواس اعتقادی)، وسواس در ارتباط با مرگ، برزخ، قبر، دوزخ و معاد، وسواس‌های افراطی، مانند داشتن افکار و عقاید غیر منطقی و ناعاقلانه و وسواس جدال و کشمکش نیز اشاره شده است.

۱. «فَوَسْوَسَ لَهُمَا الشَّيْطَانُ لِيُبْدِيَ لَهُمَا...» (اعراف، ۲۰).

«فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ الشَّيْطَانُ قَالَ يَا آدَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَى شَجَرَةِ الْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَّا يَبُؤُا» (طه، ۱۲۰).

«قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ * مَلِكِ النَّاسِ * إِلَهِ النَّاسِ * مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ * الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ * مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ» (ناس، ۶-۱).

۲. «عبدالله بن سنان قال: ذكرت لابي عبدالله(ع) رجلاً مبتلي بالوضوء والصلاة وقلت: هو رجل عاقل. فقال ابو عبدالله(ع): و أي عقل له و هو يطيع الشيطان؟ فقلت له: و كيف يطيع الشيطان؟ فقال: سله هذا الذي يأتيه من أي شيء هو، فانه يقول لك من عمل الشيطان» (حرّ عاملي، وسائل الشيعة، ج ۱، ص ۴۶).

در اسلام برخی از مواد نجس شمرده می‌شوند و جز آنها پاک به حساب می‌آیند. مواد نجس عبارت‌اند از: ۱. مدفوع و ادرار هر حیوانی که در صورت بریدن رگ بدنش، خونس با جهش خارج می‌شود؛ ۲. خون حیوانی که خون جهنده دارد؛ ۳. منی حیوانی که خون جهنده دارد، حیوانات حرام‌گوشتی مانند: سگ، خوک و...؛ ۴. کافر؛ ۵. مردار حیوانی که خون جهنده دارد؛ ۶. شراب؛ ۷. آب‌جو؛ ۸. عرق شتر نجاست‌خوار.

از میان این مواد، تمام افراد بیشتر اوقات با مدفوع و ادرار و گاه 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، 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 (بنی‌هاشمی خمینی، بی‌تا، ص ۱۱۴-۱۱۸). همین امر، به همراه تأکیدهایی که بر ضرورت پاک بودن لباس و بدن در وقت نماز خواندن (به‌ویژه نماز که باید دست‌کم 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، به‌ویژه قواعد طهارت و نجاست و رفتار پیامبر (ص) و امامان معصوم (ع) نسبت به موضوع طهارت و نجاست، به قواعدی عمل می‌کنند، که خلاف دین است، ولی آنها به گمان خود به دین عمل می‌کنند. 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 همه‌جا نجس است، به گونه‌ای که از گرد و خاک هم اجتناب می‌کنند، وسایل شخصی خود را نجس می‌دانند و پیوسته آنها را آب می‌کشند. یا پس از اینکه جایی نجس شد (مانند دست و بدن و لباس‌ها)، به‌سختی آن را پاک می‌کنند. گاهی چندین دقیقه تا چند ساعت آب می‌ریزند تا احساس پاک شدن شیء یا محل نجس برایشان به وجود آید و وسواس طهارت و نجاست در پاک‌گردانی، در موضوعاتی مانند آبکشی لباس‌ها، شستن و آبکشی دست‌ها، آبکشی دهان و دندان‌ها، صورت و به‌خصوص آبکشی محل خروج ادرار و مدفوع در وقت تخلی نمودار می‌شود (امام خمینی (ره)، ۱۳۶۸).

به‌طور کلی، در رویکردهای گوناگون، علائم و نوع افکار و حرکات اجباری تقریباً مشابه‌اند و بر علائم خاصی مثل تشریفات و آیین‌مندی‌های رفتاری، نشخوارهای ذهنی و

فکری و اجتناب تأکید شده است. مشهورترین اشکال بالینی تشریفات «شستشو و پاکیزگی» است و تظاهر دیگر وسواس تشریفات «وارسی» است، که با هدف جلوگیری از فاجعه‌های ویژه‌ای همچون آتش‌سوزی، دزدی و مانند آن طراحی می‌شوند. اشکال دیگر تشریفات به صورت «نظم و ترتیب» و «احتکار» مشاهده می‌شود. تشریفات یا نشخوارهای ذهنی، که برای کاهش تشویش و ناراحتی برانگیخته می‌شوند، به وسیله ترس‌های وسواسی طراحی می‌گردند و شامل شمارش و وردخوانی و مانند آن هستند. در متون و منابع اسلامی نیز به هر سه مورد مزبور، یعنی «اعمال و آیین‌مندی‌های وسواسی»، «افکار وسواسی یا نشخوارهای ذهنی و فکری» و «اجتناب» اشاره شده است.

در احادیث و روایات تأکید شده است که فرد مبتلا به وسواس برای اجتناب از افکار ناخواسته و مزاحم، به رفتارهای اجباری پناه می‌برد (اجتناب). در متون اسلامی، به این موضوع نیز اشاره شده است که اعمال و رفتارهای اجباری ناشی از افکار و اندیشه‌های ناخواسته و مزاحم هستند که فرد کنترلی بر آنها ندارد و ناشی از وسوسه شیطان هستند (فقیهی و مطهری، ۱۳۸۲).

ایمان، معتقدات مذهبی، دستورهای دینی، مراسم و آیین‌های مذهبی عواملی هستند که می‌توانند در امر درمان و پیشگیری از اختلالات روانی به شکل مؤثری به کار برده شوند، به شرط آنکه روش به‌کارگیری آنها آموخته‌شده و موارد استفاده از آنها شناخته شود (داویدیان، ۱۳۷۶). از آنجا که در بسیاری از رویکردهای مشاوره، به‌ویژه رویکردهای انسان‌گرایانه، بر توجه به خواسته‌ها، ارزش‌ها، تمایلات و اعتقادات بیماران تأکید شده است، در استفاده از رویکرد درمانی در جامعه اسلامی نگرش اسلام به انسان و آفرینش هدفدار وی که در جهان‌بینی افراد مسلمان و نگرش آنها به زندگی نمایان می‌شود، در درمان بسیاری از اختلالات نوروتیک، مانند اضطراب، وسواس و افسردگی باید مورد توجه درمانگر قرار گیرند (بیان‌زاده، ۱۳۷۶).

ایمان دینی، برای مسلمانان بدون شک پایه‌ای برای بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. مثلاً، عظیمو هدایت دیا^۱ (۱۹۹۴) اظهار می‌دارند که مسلمانان می‌توانند با پیروی از اصول اسلام به چهار مؤلفه یک زندگی متعادل و سالم، یعنی سلامت جسمی، اجتماعی، روانی، و معنوی و روحانی دست یابند و از آن بهره‌مند شوند. در میان مطالب مورد تأکید آنها، نقش حفاظتی دعا در پیشگیری از اضطراب و افسردگی مسلمانان،

1. Azyem & Hedayat Diba

پیامدهای مثبت روزه‌داری ماه رمضان در کاهش احساس کینه و تنهایی، افزایش سخاوت و حس سپاس از خداوند و پیشگیری از بروز افسردگی، احساس گناه و جرم و جنایت در جامعه نیز قابل ردیابی است.

الطارب^۱ (۱۹۹۶) نیز در تبیین اینکه چگونه اصول پنج‌گانه دین اسلام با رشد و تمامیت بُعد معنوی روحانی مسلمانان در ارتباط است، به نتایج مشابهی دست یافته است. روان‌شناسان علاقه‌مند به مطالعه دین مایلند مواردی همچون مفاهیم یادشده را به دام تجربه بیندازند و در این میان، محققان مسلمان علاقه‌مند به کارگیری روش‌های علوم رفتاری و اجتماعی معاصر برای رشد و گسترش روان‌شناسی دین در جامعه مسلمانان هستند.

استفاده از روش‌ها و باورهای مذهبی در درمان بیماری‌های اضطرابی، وسواس و افسردگی در دو دهه اخیر مورد توجه و بررسی پژوهشگران و روان‌درمانگران قرار گرفته است و گزارش‌هایی نیز در مورد اثربخشی این روش وجود دارد (موسوی، رحیمی، فرهمند، ابراهیمی و یعقوبی، ۱۳۸۰).

بر اساس یافته‌های بیشتر پژوهش‌ها به نظر می‌رسد بیماری‌هایی که مشکلات روان‌شناسی دارند، با توجه به داشتن زمینه‌های مذهبی، از روان‌درمانی با محتوای مذهبی، بیشتر بهره خواهند گرفت. به سخن دیگر، به نظر می‌رسد اضافه کردن یک برنامه درمانی بر پایه قواعد مذهبی در بهبود علائم بیماری نقش مؤثری داشته باشد. در این زمینه، با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، استفاده از احادیث و اشعاری که در ارتباط با دین و ایمان مذهبی هستند، می‌توانند در درمان بیماری مؤثر باشند. بنابراین، به کارگیری و استفاده از مسائل مذهبی در جلسه‌های روان‌درمانی با رویکردهای شناختی-رفتاری و با توجه به زمینه‌های فرهنگی و باورهای دینی مردم، می‌تواند اثر سریع‌تر، عمیق‌تر و پایدارتری را در بیماران مبتلا به اختلال روانی به دنبال داشته باشد و از این طریق درمان مطلوب به دست آید (بیان‌زاده، بوالهروی، دادفر و کریمی کیسمی، ۱۳۸۳). پاراگمنت^۲ (۱۹۹۷) با مرور ۱۳۰ پژوهش در زمینه مقابله و سازگاری مذهبی و نقش آن در سلامت روانی نتیجه گرفت که ۳۴ درصد از مطالعات به اثرات مثبت و معنی‌دار مقابله و سازگاری مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب اشاره دارد.

1. Altareb
2. Paragment

نیلمن و پرساد^۱ (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که ۲۰-۶۰ درصد تغییرپذیری سلامت روانی افراد بالغ، به وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود. بر این اساس، مدت‌ها است که تصور می‌شود میان مذهب و سلامت روانی ارتباط مثبتی وجود دارد و به‌تازگی نیز روان‌شناسی مذهبی حمایت‌های تجربی زیادی در این زمینه فراهم آورده است.

تحقیق دیگری که از سوی پالوما و پندلتون^۲ (۱۹۹۱) در مورد نقش مذهب در سلامت روان انجام شد، مشاهده گردید که اعتقادات مذهبی و نماز خواندن ارتباط قوی و مستقیمی با احساس شادی و احساس رضایت کامل از زندگی دارند.

بیان‌زاده و همکاران (۱۳۸۳) در تحقیق خود دریافتند نمره‌های خام شاخص‌های بهبودی در افرادی که روش شناختی رفتاری مذهبی فرهنگی در مورد آنها اعمال شده بود بالاتر از دیگر گروه‌ها بوده است.

در یک مطالعه معلوم شد که میان خواندن نماز و اختلال افسردگی اساسی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (موسوی و همکاران، ۱۳۸۰).

شریفی، مهرابی‌زاده و شکرکن (۱۳۸۵) در تحقیقی با نام بررسی رابطه نگرش دینی با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری، دریافتند که میان نگرش دینی با افسردگی، اضطراب و پرخاشگری رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

در مجموع می‌توان گفت امروزه علاقه بسیاری نسبت به مذهب در میان روان‌شناسان، به‌ویژه در حوزه روان‌درمانگری و مشاوره به چشم می‌خورد. توجه فزاینده متخصصان بالینی به مذهب و تأکید آنها بر روان‌درمانگری و مشاوره مذهبی، گفتگوهای متعددی در زمینه نقش مذهب در زندگی مراجعان فراهم کرده است (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸). اکنون درمانگری و مشاوره مذهبی با توجه به عقاید یهودیت، مسیحیت و بودایی، در جهان در حال رشد و توسعه است. اما درمانگری و مشاوره براساس آموزه‌های متعالی مکتب متعالی اسلام کمتر مورد توجه قرار گرفته و کار و تحقیق جدی در این زمینه انجام نشده است. این در حالی است که در اسلام روش‌های متعدد درمانگری از جمله شناخت - درمانگری و رفتار - درمانگری وجود دارند که با استفاده از آنها، می‌توان بسیاری از مسائلی را که فنون و روش‌های مشاوره قبلی درباره آنها غیر مؤثرند، حل کرد (عباسی، ۱۳۷۹).

1. Neelman & Persaoud

2. Paloma & Pendleton

درمان وسواس از دیدگاه اسلامی

در احادیث و روایات معصومان (ع) به روش‌ها و فنون شناختی، معنوی، ارتباطی، عملی و دارویی برای درمان اختلال وسواس فکری - عملی اشاره شده است. بعضی از این روش‌ها عبارت‌اند از:

۱. آگاه‌سازی فرد وسواسی از وضع نابهنجار خود و موقعیتی که در ارتباط با خداوند دارد و ایجاد آمادگی روانی برای درمان؛ از جمله زنده کردن امید به درمان در وی (کلینی، ۱۳۸۹، ج ۲، ص ۴۲۴؛ همو، ج ۳، ص ۱۴).
۲. پرورش عزت نفس و تبیین منافات آن با وسواس و بندگی شیطان و تقویت اراده و اعتماد به نفس در فرد (نهج البلاغه، خطبه ۱۴).
۳. تشریح کامل وظایف شرعی در مورد افکار و اعمال وسواسی و تقویت اراده و تعهد عملی به ضوابط و احکام شرعی و عدم تخلف از آن (کلینی، ۱۳۸۹، ج ۳، ص ۱۴ و ۳۶۰). برای مثال، وضو گرفتن قبل از غذا و بعد از غذا و ذکر نام خداوند، از جمله شیوه‌های مهم مقابله با وسوسه شیطان است (ارگانی بهبهانی، ۱۳۷۹، ص ۱۲۱). امام صادق (ع) می‌فرماید: هر گاه یکی از شما وضو بگیرد و بسم الله الرحمن الرحیم نگوید، شیطان در آن شریک است و اگر غذا بخورد و آب بنوشد یا لباس بپوشد و هر کاری که باید نام خدا را بر آن جاری سازد، انجام دهد و چنین نکند، شیطان در آن شریک است.^۱
۴. تغییر موقعیت در مورد عمل وسواسی؛ برای مثال، در مورد لباسی که پس از شستن، رنگ خون در آن هنوز باقی است و زمینه وسواس را در فرد فراهم می‌کند، پیشنهاد می‌شود که آن لباس را رنگ‌آمیزی کند یا از لباس تیره، که پس از شستن، رنگ خون در آن مشخص نیست، استفاده نماید.
۵. به خدا تکیه کردن و به وی پناه بردن، استعانت و توجه قلبی و زبانی به پروردگار که وسوسه‌های نفس و شیطان را دور می‌کند و به تدریج، از بروز افکار ناخواسته جلوگیری می‌نماید و فرد با اعتماد به خداوند، می‌تواند خود را گواه نماید و از وسواس دوری کند. حضرت علی (ع) می‌فرماید: «هنگامی که شیطان کسی را وسوسه کرد، باید به خدا پناه برد و بگوید: "آمنتُ بالله و برسوله مخلصاً له الدین"». ^۲ از ظاهر روایت مزبور معلوم می‌شود که وسواس اعتقادی و فکری منظور است که درمان آن شامل دو چیز است: توکل به خداوند و

۱. «إذا توضأ أحدكم و لم يسم كان للشيطان في وضوئه شرك و إن اكل أو شرب أو لبس و كل شيء صنعته يبغي أن يسمي

عليه فإن لم يفعل كان للشيطان فيه شرك» (کلینی، اصول کافی، ج ۲، ص ۴۲۴).

۲. «إذا وسوس الشيطان إلى أحدكم فليتعوذ بالله وليقل: آمنت بالله و برسوله مخلصاً له الدین» (مجلسی، بحار الانوار، ج ۱۰، ص ۱۰۲).

خود را در پناه وی احساس نمودن؛ و دیگر اینکه با زبان تکرار کند تا فکر ناخواسته و انحرافی در ذهن او نیاید.

۶. درمان از طریق خوردن انار، به ویژه انار شیرین و همچنین خوردن روغن زیتون، خرما، سیب و استفاده از سدر؛ حضرت علی (ع) فرمودند:

انار را با پوسته سفید و نازکی که میان دانه‌های آن قرار دارد بخورید؛ چون که معده را دباغی می‌کند. هر حبه‌ای از انار که خورده شود و وارد معده یک فرد مسلمان گردد، قلبش منور می‌شود و شرایط را مهیا می‌کند که تا چهل روز از وسوسه‌های شیطانی در امان است.^۱

در مورد فواید سیب نیز روایاتی آمده است؛ چنان که جعفری نقل می‌کند که امام کاظم (ع) فرمود:

سیب شفا و درمان چندین مرض است: زهر و جادو و وسوسه‌هایی که از ساکنان زمین پدیدار می‌شوند و بلغمی که غالب شده است، و هیچ چیز نیست که زودتر از سیب سود ببخشد.^۲

در زمینه استفاده از سدر نیز امام صادق (ع) فرموده‌اند: «کسی که سر خود را با برگ سدر بشوید خدا تا هفتاد روز او را از وسوسه شیطان در امان می‌دارد».^۳ در کتاب‌های معتبر دینی و فقهی، بیش از ده روایت درباره روغن زیتون آمده است. برای نمونه حضرت رسول (ص) در وصیتی به امام علی (ع) فرمود: ای علی، روغن زیتون بخور و آن را به خود بمال. هر که روغن زیتون بخورد و آن را به خود بدن خود بمالد، شیطان تا چهل پگاه به او نزدیک نمی‌گردد.^۴

در سخنان معصومان (ع) فواید بسیاری برای خوردن خرما بیان شده است؛ از جمله امام صادق (ع) فرمودند: «هر که در روز، ناشتا هفت دانه خرما — از نوع مرغوبش — بخورد، در آن روز سم، سحر و شیطان به او زیان نمی‌رساند».^۵ همچنین، روزه‌داری و پرهیز از پرخوری از فنون مهم درمان وسواس است (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۶۹، ص ۶۹) و به دو دلیل در ارتباط با

۱. «كلوا الرمان بشحمه فانه دباغ المعدة و ما من حبة استقرت في معدة امرئ مسلم الا انارتها و نفت الشيطان والوسوسة عنها اربعين صباحاً» (کلینی، اصول کافی، ج ۶، ص ۱۷۰).

۲. «التفاح ينفع من خصال عده من السم والسحر واللمم يعرض من اهل الارض والبلغم الغالب و ليس شيء اسرع منه منفعه» (کلینی، کافی، ج ۶، ص ۳۵۵).

۳. «من غسل رأسه بورق السدر صرف الله عنه وسوسة الشيطان سبعين يوماً» (قمی، سفینه البحار، ح ۱، ص ۶۱۱).

۴. «أى على، كل الزيت وادهن به فانه من اكل الزيت وادهن به لم يقربه الشيطان اربعين صباحاً» (طبرسی، مکارم الاخلاق، ص ۱۹۰).

۵. «من اكل في يوم سبع تمرات عجوة على الریق من تمر العالیة لم يضره في ذلك اليوم سم ولا سحر ولا شيطان» (طبرسی، مکارم الاخلاق، ص ۱۹۰).

وسواس بر روزه‌داری تأکید شده است: نخست معنویت است؛ زیرا انسان روزه‌دار توجهش به خدا زیاد است و از این رو، افکار شیطانی به او هجوم نمی‌آورند؛ دوم آنکه لازمه روزه‌داری پرهیز از پر بودن دائمی معده است و این در کاهش افکار و امیال وسواسی مؤثر است.

۷. خضاب و رنگ کردن مو و شانه کردن آن موجب شادابی و آرامش فرد می‌شوند و در کاهش وسواس مؤثرند؛ حضرت محمد(ص) فرمودند: «خضاب از وسوسه‌های شیطانی کم می‌کند».^۱

۸. اکتفا به واجبات و ترک مستحبات و پرداختن به ضرورت‌ها و پرهیز از غیر آن. امام علی(ع) فرمودند: «دل‌های آدمیان گاهی پرنشاط‌اند و گاهی بی‌نشاط؛ آنگاه که پرنشاط‌اند، آنها را به انجام مستحبات نیز وادار کنید و آنگاه که بی‌نشاط‌اند، تنها به انجام واجبات قناعت کنید».^۲

۹. مراقبت مستمر از وسواس و کنترل پیوسته افکار و اعمال خود در فرآیند درمان و نظارت مشاوره‌ای معتبر بر اجرای دستورها و انجام وظایف. در روایتی امام صادق(ع) رعایت چهار نکته را در مقابله با وسواس ضروری می‌داند: ۱. مراقبت دائم از نگرش‌ها و افکار خود و عوامل تأثیرگذار بر آنها؛ ۲. پایداری در مسیر حق و انجام وظیفه شرعی؛ ۳. توجه به عظمت و اعتبار زندگی اخروی، یعنی مقصد متعالی و خوشبختی جاوید خود؛ ۴. توجه به خدا و قدرت او و توکل به او (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۷۲، ص ۱۲۴).

فرضیه‌های پژوهش

۱. درمان اسلامی در کاهش شدت اختلال مبتلایان به وسواس فکری - عملی مؤثر است؛
۲. درمان اسلامی در کاهش شدت وسواس فکری مبتلایان به وسواس فکری - عملی مؤثر است؛
۳. درمان اسلامی در کاهش شدت وسواس عملی مبتلایان به وسواس فکری - عملی مؤثر است.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این پژوهش از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه

۱. «أن الخضاب یقل وسوسة الشیطان» (مجلسی، بحارالانوار، ج ۷۶، ص ۹۷).

۲. «ان للقلوب اقبالاً و ادباراً، فاذا اقبلت فاحلوه‌ها علی النوافل، و اذا أدبرت فاقصروا بها علی الفرائض» (نهج‌البلاغه، حکمت ۳۰۲).

بیماران مراجع‌کننده به مراکز درمانی روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر مشهد در فاصله زمانی تابستان ۱۳۸۸ است که از سوی روان‌پزشک یا روان‌شناس مسئول مرکز درمانی اختلال وسواس فکری - عملی آنان تأیید شده بود. به منظور انتخاب نمونه از میان آزمودنی‌هایی که ملاک‌های شمول در مورد آنان صدق می‌کرد، سی نفر به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند، سپس پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

مقیاس وسواس فکری - عملی یل - براون^۱ (YBOCS)

این مقیاس برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواسی طراحی شده است (گودمن، پرایس، راسموسن، مازور، فلیسچمن، هیل، هنینگر و چارنی،^۲ ۱۹۸۹). بخش مهمی از آن بر پایه گزارش بیمار تکمیل و نمره‌گذاری نهایی بر پایه قضاوت بالینی مصاحبه‌گر انجام می‌شود. (YBOCS) دارای ده ماده است که هر ماده میان صفر تا چهار نمره می‌گیرد. پنج ماده نخست این مقیاس برای ارزیابی وسواس‌های فکری است. پنج ماده بعدی برای ارزیابی وسواس‌های عملی است. این مقیاس برای ارزیابی شدت و تغییرات علائم وسواسی در جهان کاربرد گسترده‌ای دارد. پایایی میان درجه‌بندی‌کنندگان این آزمون ۰/۷۲-۰/۹۸ گزارش شده است (ساجاتویک و رامیرز،^۳ ۲۰۰۳). نقطه برش شانزده به بالا نماینده وسواس بالینی است (کوران،^۴ ۱۹۹۹). در ایران در بررسی‌های چندی (از جمله طاهرخانی، حسینی نایینی، مصطفوی و حسینی، ۱۳۸۲ و میرسپاسی و سالیانی، ۱۳۸۲) به کار برده شده است.

روش اجرای پژوهش

به منظور اجرای پژوهش بعد از انتخاب نمونه طی یک جلسه گروهی برای هر دو گروه به‌طور همزمان، درباره پژوهش و هدف آن توضیحاتی داده شده و همکاری بیماران جهت شرکت در پژوهش جلب گردید و فرم رضایتنامه و تعهدنامه شرکت در پژوهش از سوی

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)

2. Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Fleischmann, Hill, Heninger & Charney

3. Sajatovic & Ramirez

4. Koran

آنان تکمیل شد. همچنین، به آنان اطمینان داده شد که همه اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. در مرحله بعد که در واقع همان پیش‌آزمون است، پرسشنامه یل - براون، به منظور اندازه‌گیری متغیر وابسته بر روی هر دو گروه اجرا شد. پس از این مرحله با آزمودنی‌های گروه آزمایش به منظور شرکت در جلسات درمانی قرارداد بسته شد. لازم به توضیح است که براساس قرارداد درمانی جلسات درمانی یک‌بار در هفته هر بار به مدت یک ساعت و در مجموع دوازده جلسه برگزار شد. پس از پایان جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً در طی یک جلسه گروهی مشترک، با اجرای پرسشنامه یل - براون، از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

به منظور انجام مداخله درمانی نخست ارزیابی، مصاحبه مفصل بالینی، خود‌بازنگری^۱ و مشاهده مستقیم برای گروه آزمایش انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افکار و سواسی، اعمال اجباری، تاریخچه مسئله و نیز سرگذشت کلی بیمار، صحبت درباره خلق و حال فعلی بیمار، احساس اجبار او برای انجام تشریفات و سواسی، طرح‌ریزی برنامه درمان با کمک وی، تکالیف خانگی منظم و ایجاد و تقویت انگیزه از دیگر اقدامات انجام گرفته بود.

به منظور انجام درمان اسلامی با توجه به متون و منابع موجود، از روش‌های بسیاری استفاده شد؛ از جمله به‌کارگیری مداخلات مذهبی، مانند آموزش کاربرد دعا، بهره‌گیری از حدیث‌ها، الگوگیری از چهارده معصوم(ع)، آموزه‌های دینی برای تغییر فرض‌های ناکارآمد دینی که با سواس بیمار در ارتباط هستند، پناه بردن به خداوند (توکل به خداوند) و توجه قلبی و زبانی (ذکر خدا)، اکتفا به واجبات و ترک مستحبات و پرداختن به ضرورت‌ها و پرهیز از اعمال غیر ضروری، مصرف برخی مواد غذایی، به‌ویژه انار، خرما، سیب و روغن زیتون و انجام اعمالی که موجب موقعیت روانی ویژه، شادابی و آرامش فرد می‌گردد، مانند خضاب و رنگ کردن مو، بی‌اعتنایی به شک و تردید، مراقبت مستمر از سواس و کنترل پیوسته افکار و اعمال خود در فرآیند درمان.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به یافته‌های توصیفی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

1. self monitoring

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
اختلال وسواس فکری - عملی	پیش‌آزمون	اسلامی	۱۲۳/۶۵	۱۳/۱۳	۹۰/۰۰	۱۴۱/۰۰	۱۵
		کنترل	۱۱۳/۸۹	۱۲/۸۲۱	۸۵/۰۰	۱۳۸/۰۰	۱۵
	پس‌آزمون	اسلامی	۶۸/۷۳	۱۲/۲۲	۵۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
		کنترل	۱۰۹/۴۴	۱۶/۹۹۰	۷۹/۰۰	۱۳۸/۰۰	۱۵
	تفاضل پیش‌آزمون پس‌آزمون	اسلامی	۴۹/۲۶	۱۵/۸۹	۲۳/۰۰	۷۱/۰۰	۱۵
		کنترل	۳/۶۶	۹/۱۷	-۱۰/۰۰	۲۸/۰۰	۱۵
وسواس فکری	پیش‌آزمون	اسلامی	۷۷/۸۰	۸/۸۲	۵۴/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
		کنترل	۷۲/۶۶	۱۳/۱۶۱	۴۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	پس‌آزمون	اسلامی	۴۴/۰۶	۹/۷۵	۳۲/۰۰	۶۳/۰۰	۱۵
		کنترل	۶۸/۴۰	۱۶/۷۷۹	۳۹/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	تفاضل پیش‌آزمون پس‌آزمون	اسلامی	۳۳/۷۳	۱۲/۳۳	۵۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
		کنترل	۴/۲۶	۵/۸۱	-۱/۰۰	۱۶/۰۰	۱۵
وسواس عملی	پیش‌آزمون	اسلامی	۴۰/۲۰	۵/۸۹	۳۰/۰۰	۵۰/۰۰	۱۵
		کنترل	۴۰/۶۶	۵/۲۴	۳۱/۰۰	۴۸/۰۰	۱۵
	پس‌آزمون	اسلامی	۲۴/۶۶	۵/۷۸	۱۴/۰۰	۳۳/۰۰	۱۵
		کنترل	۴۱/۲۶	۳/۹۵	۳۲/۰۰	۴۷/۰۰	۱۵
	تفاضل پیش‌آزمون پس‌آزمون	درمان اسلامی	۱۶/۵۳	۶/۱۰	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۱۵
		کنترل	۰/۶۰	۵/۷۵	-۹/۰۰	۱۲/۰۰	۱۵

چنان که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، در گروه درمان اسلامی نمره‌های پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون بوده و تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر است. گفتنی است از آنجا که نحوه نمره‌گذاری مقیاس اختلال وسواس فکری - عملی به گونه‌ای است که در آن نمره بالاتر بیانگر وضعیت بدتر است، کاهش نمره‌های در پس‌آزمون گروه درمان اسلامی به معنای کاهش علائم اختلال وسواس فکری - عملی است.

به منظور بررسی وجود تفاوت میان تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمره اختلال وسواس فکری - عملی در دو گروه درمان اسلامی و گروه کنترل تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) انجام گرفت. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای نمرات تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون اختلال وسواس فکری - عملی و مؤلفه‌های آن در دو گروه درمان اسلامی و گروه کنترل در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) برای نمره‌های تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون مؤلفه‌های اختلال وسواس فکری - عملی در گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۴۱	۴/۰۰۰	۸۴/۰۰۰	۱۲/۳۷۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۶۰	۴/۰۰۰	۸۲/۰۰۰	۱۹/۶۸۱	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۸۳۵	۴/۰۰۰	۸۰/۰۰۰	۲۸/۳۵۱	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۸۳۳	۲/۰۰۰	۴۲/۰۰۰	۵۹/۴۸۸	۰/۰۰۱

چنان که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری همه آزمون‌ها بیانگر آن هستند که میان آزمودنی‌های دو گروه درمان اسلامی و گروه کنترل، دست‌کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به تفاوت نتایج حاصل از آزمون اثرات میان آزمودنی‌ها در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳: آزمون اثرات میان آزمودنی‌ها بر روی مؤلفه‌های اختلال وسواس فکری - عملی در گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

متغیر وابسته	میانگین مجزورات	df	F	مجموع مجزورات	سطح معناداری
اختلال وسواس فکری	۴۱۶۲/۸۲۲	۲	۳۹/۱۳۵	۸۳۲۵/۶۴۴	۰/۰۰۱
اختلال وسواس عملی	۱۳۰۱/۴۲۲	۲	۴۳/۸۳۱	۲۶۰۲/۸۴۴	۰/۰۰۱
اختلال وسواس فکری - عملی	۱۰۱۱۶/۰۲۲	۲	۵۶/۰۳۵	۲۰۲۳۲/۰۴۵	۰/۰۰۱

چنان که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد، میان تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ اختلال وسواس فکری - عملی ($F=۵۶/۰۳۵$ و $P<۰/۰۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، فرضیه اول تأیید می‌گردد. همچنین، براساس نتایج جدول شماره ۳، میان تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ وسواس فکری ($F=۳۹/۱۳۵$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود. همچنین، داده‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهند میان تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ وسواس عملی ($F=۴۳/۸۳۱$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در نتیجه فرضیه سوم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش فرضیه اول، مبنی بر مؤثر بودن درمان اسلامی در کاهش شدت نشانه‌های اختلال مبتلایان به وسواس فکری - عملی را مورد تأیید قرار می‌دهند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش بیان‌زاده و همکاران (۱۳۸۳) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی - جبری همسو و با یافته‌های پژوهش نیلمن و پرساد (۱۹۹۵)، پاراگمنت (۱۹۹۷) موسوی و همکاران (۱۳۸۰) و شریفی و همکاران (۱۳۸۵) مبنی بر تأثیر اعمال مذهبی بر سلامت روان هماهنگ‌اند.

وسواس از طریق مذهب کاملاً قابل درمان است، و این خود نوعی از درمان‌های روان‌شناختی وسواس محسوب می‌شود. گاه جهل و بی‌توجهی به احکام و معارف اسلامی باعث وسواس می‌شود. آموختن این نکته که مثلاً دست نجس با دوبار شستن پاک می‌شود و اضافه بر آن جزء مذهب نیست و اگر با نیت انجام شود، نوعی بدعت در مذهب است^۱ می‌تواند در جلوگیری از وسواس مؤثر باشد. مطالعه کتاب‌هایی مانند رساله عملیه و احکام و معارف اسلامی به روشن شدن موضوع و اینکه انجام هر کاری بیش از حد لازم می‌تواند مضر باشد، کمک می‌نماید. علاوه بر مطالعه کتاب و افزایش سطح دانش در زمینه احکام اسلامی، مطالعه آیات و روایات و به‌طور کلی دیدگاه اسلام در مورد وسواس نیز می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

با توجه به فرهنگ اسلامی و اعتقادات دینی مردم ایران و به‌ویژه بافت مذهبی شهر مشهد که پژوهش در آنجا انجام شده است، به نظر می‌رسد تکیه بر آموزه‌های دینی و آموزش‌های اسلامی در رابطه با غلبه بر وسواس دارای اثربخشی بسیار است. چه بسا افرادی که در برابر روش‌های درمانی مقاومت نشان می‌دهند، دستوره‌های مذهبی را پذیرفته و براساس اعتقاد قلبی به آنها عمل نمایند.

فرضیه دوم مبنی بر مؤثر بودن درمان اسلامی در کاهش شدت وسواس فکری مبتلایان به وسواس فکری - عملی نیز مورد تأیید قرار گرفت.

عمل به دستوره‌های اسلامی، به‌ویژه خواندن نماز و توجه به اذکار آن، می‌تواند در زدودن وسواس فکری نقش بسیار مهمی بازی کنند. منابع اسلامی از قول معصومین (ع) روش‌های متعددی را برای پیشگیری و درمان افکار وسواسی پیشنهاد کرده‌اند، که از آن جمله بهره از ادعیه و اذکار خاصی از جمله «لا اله الا الله» و «لا حول و لا قوة الا بالله»

۱. رساله مراجع.

است (قمی، ۱۳۸۰، ص ۴۱۳-۴۱۵). درحقیقت ماحصل همه آن روش‌ها را می‌توان در ذکر خدا خلاصه کرد. در روایاتی نیز برای درمان و دفع وسوسه کمک گرفتن از نماز را به شخص وسواسی پیشنهاد نموده‌اند (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۹۱، ص ۳۵۴، ح ۱۷).

در رفتار درمانی برای متوقف کردن افکار وسواسی از روش‌های خاصی استفاده می‌شود که مهم‌ترین آنها روش «توقف فکر» نام دارد و بدین ترتیب است که از بیمار خواسته می‌شود که به‌طور عمد افکار وسواسی خود را آزاد بگذارد و در این میان ناگهان درمانگر با صدای بلند و بیزارکننده، فریاد می‌زند «ایست؟!». به نظر می‌رسد این عمل جریان فکر وسواسی را متوقف می‌کند (هاوتون و همکاران، ۱۹۸۹). با این وصف برخی از اذکار و توجهات حین نماز نه تنها با این قبیل روش‌ها قابل مقایسه است، بلکه بعضاً مؤثرتر نیز به نظر می‌رسد. استفاده زبان و ذهن از ذکر «غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ» که جدایی راه مؤمن را از ابلیس و شیطان نشان می‌دهد دست کم ده بار، طی نمازهای یومیه و فیض بردن از سوره مبارکه ناس، به‌ویژه آیه شریفه «مَنْ شَرُّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ» و «الَّذِي يُوسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ» به عنوان عواملی قدرتمند در توقف افکار وسواسی مطرح‌اند (ملک‌محمدی، ۱۳۸۷).

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش فرضیه سوم مبنی بر مؤثر بودن درمان اسلامی در کاهش شدت وسواس عملی مبتلایان به وسواس فکری - عملی را مورد تأیید قرار می‌دهند و نشان می‌دهند که درمان اسلامی در کاهش شدت وسواس عملی مبتلایان به وسواس فکری - عملی مؤثر بوده است. در مورد وسواس عملی که نمونه‌های آشنای بسیاری را در جامعه می‌توان یافت، از جمله افرادی که به انجام مکرر فعالیت‌های معین مانند وضو و غسل و... شک دارند، این نکته را باید عنوان نمود که به‌رغم اینکه اسلام، آیین نظم و ترتیب و مسلک پاکیزگی و طهارت است، اما آنجا که کار به افراط و وسواس می‌گردد و پدیده‌ای از عدل دور می‌گردد، اسلام (و به‌ویژه تشیع) آن پدیده را مذموم تلقی می‌نماید و برای نزدیک نمودن آن به تعادل راه‌حل عملی پیشنهاد می‌دهد. از جمله این افراط‌ها، وسواس است که چنان که مطرح شد، به عنوان وسوسه‌ای از سوی شیطان در تعالیم اسلامی نام برده می‌شود و بخش قابل توجهی از تعالیم اسلامی و به‌خصوص نمود برجسته آن، یعنی نماز، به زدودن وسواس از زندگی انسان‌ها اختصاص دارد. چنانچه مروری بر آداب طهارت در رساله‌های فقهی علمای شیعه داشته باشیم، متوجه می‌شویم، که بسیاری از دستورها توجه به شک‌های وسواس‌آمیز در مورد طهارت جسم یا لباس را باطل اعلام کرده‌اند، مثلاً اگر شخصی شک کند که وضویش باطل شده یا نشده، باید بنا را بر باطل نشدن آن بگذارد، یا آنکه اگر شک

کند لباسش نجس یا پاک است، بنا را بر پاک بودن لباس می‌گذارد. این دستورها در آداب نماز نیز به همین گونه است، برای مثال، از جمله شکایاتی که هرگز نباید بدان اعتنا نمود، شک کثیرالشک (کسی که زیاد شک می‌کند) است. یا اینکه در بسیاری از دیگر شکایات نماز (مثلاً شک میان رکعت سوم و چهارم) باید برای پرهیز از وسواس بنا را به یک طرف شک گذاشت و بدان عمل نمود.^۱ بدین ترتیب آموزش‌های اسلامی و همچنین خواندن نماز، به عنوان روش‌هایی بسیار قدرتمند در زدودن وسواس مطرح می‌شوند؛ چرا که انسان معتقدی که در شبانه‌روز بارها به تعالیم ضد وسواس توأم با نماز، گردن می‌نهد، در زندگی روزمره خود، قطعاً دور از وسواس خواهد زیست. بنابراین، براساس یافته‌ها، درمان اسلامی در کاهش علائم وسواس فکری و علائم وسواس عملی هر دو مؤثر است. به سخن دیگر، استفاده از آموزه‌های اسلامی می‌تواند هم افکار و هم رفتار افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی را تحت تأثیر قرار داده و به کنترل آنها کمک نماید.

پیشنهاد

با توجه به اینکه در کشور ما برخی پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که افکار وسواسی با مناسک اجباری رنگ و بوی دینی دارند، به نظر می‌رسد باورهای ناکارآمد دینی در مورد مناسک شستشو و طهارت، پیش‌بینی‌کننده بهتری برای شدت علائم وسواسی هستند تا باورهای ناکارآمد شناختی (رمضانی فرانی، ۱۳۸۸). جداسازی بیماران مبتلا به وسواس فکری و وسواس عملی و انجام درمان روی هر گروه به صورت جداگانه می‌تواند در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به محدودیت زمانی در پژوهش حاضر، مرحله پیگیری پس از درمان انجام نشد. پیگیری پس از درمان می‌تواند پایداری نتایج حاصل از درمان را مشخص سازد. به منظور اثربخشی بیشتر درمان اسلامی بهتر است در پژوهش‌های آینده با استفاده از ابزار مناسب، زمینه مذهبی آزمودنی‌ها را مشخص کرده و درمان اسلامی را برای افراد با زمینه مذهبی قوی‌تر مورد استفاده قرار داد. همچنین، می‌توان اثربخشی درمان اسلامی را بر روی دیگر اختلالات روانی، همچون اضطراب بررسی نمود. با توجه به اینکه براساس یافته‌های پژوهش درمان اسلامی در کاهش علائم اختلال وسواس فکری - عملی مؤثر است، با رشد و توسعه این روش می‌توان آن را به صورت عملی در مراکز درمانی به منظور درمان اختلالات روانی به کار برد.

۱. رساله مراجع.

منابع

قرآن کریم

نهج البلاغه

ابن منظور، جمال‌الدین محمد (۱۴۰۸ق)، لسان العرب، ج ۱۵، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
 ارگانی بهبهانی، محمود (۱۳۷۹)، شناخت و درمان وسوسه و وسواس در اسلام، قم: مجمع ذخایر اسلامی.

امام خمینی، روح‌الله (۱۳۶۸)، چهل حدیث، تهران: رجا، ص ۴۰۲.

بنی‌هاشمی، محمدحسن (بی‌تا)، توضیح المسائل مراجع، [بی‌جا: بی‌نا].

بیان‌زاده، سیداکبر (۱۳۷۶)، «ضرورت نگاه به ارزش‌های دینی در انتخاب رویکرد مشاوره و روان‌درمانی»، مقاله ارائه‌شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

بیان‌زاده، سیداکبر؛ جعفر بوالهیری؛ محبوبه دادفر و عیسی کریمی کیسمی (۱۳۸۳)، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان به اختلال وسواسی جبری. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸)، بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی و (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی در سطح دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه دکترا دانشگاه تربیت مدرس.

حرّ عاملی، محمد ابن‌الحسن (۱۳۸۹)، وسائل الشیعه، ج ۱، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت (ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.

داویدیان، هاراطون (۱۳۷۶)، «بهداشت روان از دیدگاه ادیان توحیدی»، مقاله ارائه‌شده در اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۸۹)، فرهنگ دهخدا، تهران: دانشگاه تهران.

رضوانی‌فرانی، عباس (۱۳۸۸)، «سمینار تخصصی معرفی مدل مداخله درمان شناختی رفتاری مذهبی در درمان اختلال وسواس»، مشهد: کلینیک تخصصی مشاوره آستان قدس رضوی.

شریفی، طیبه؛ مهناز مهربانی‌زاده هنرمند و حسین شکرکن (۱۳۸۵)، «رابطه نگرش دینی با افسردگی، اضطراب، و پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز»، مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی دانشگاه اصفهان، س ۲، ش ۱، بهار و تابستان، ص ۲۱-۴۴.

- صالحی، منصور؛ حسین سالاری فر و مینا هادیان (۱۳۸۳)، «بررسی فراوانی الگوی علائم اختلال وسواسی - جبری»، مجله تازه‌های علوم شناختی، س ۶، ش ۱ و ۲، ص ۸۷-۹۴.
- طاهرخانی، حمید؛ فهیمه حسینی نایینی؛ حمید مصطفوی و سیدهاشم حسینی (۱۳۸۲)، «بررسی تأثیر یوگا در درمان بیماران وسواسی - اجباری تحت درمان با داروهای استاندارد»، فصلنامه اندیشه و رفتار، س ۹، ش ۱، ص ۴۷-۵۲.
- طبرسی، رضی‌الدین (۱۳۸۹)، مکارم الاخلاق، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت (ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.
- عباسی، اکبر (۱۳۷۹)، بررسی تطبیقی نظریه درمانگری آلیس با منابع و آثار اسلامی، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- فقیهی، علی‌نقی و جمشیدمطهری (۱۳۸۲)، «وسواس و درمان آن»، مجله معرفت، ش ۷۵، ص ۴۵-۸۵.
- قمی، عباس (۱۳۸۰)، مفاتیح الجنان، تهران: انتشارات سکه.
- قمی، عباس (۱۳۸۴)، سفینه البحار و مدینه الحکم والآثار، ج ۱ و ۲، مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی.
- کاپلان، اچ. و ب. سادوک (۱۳۸۴)، خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، ج ۲، تهران: شهرآب.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۸۹)، اصول کافی، ج ۲ و ۶، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت (ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۸۹)، بحارالانور، ج ۱۰، ۵۷، ۶۶، ۶۹، ۷۲، ۷۶ و ۹۱، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت (ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.
- مرکز ملی پاسخگویی به سؤالات دینی، قابل دسترسی در سایت: www.pasokhgoo.ir
- مسلمی‌زاده، طاهره (۱۳۸۷)، رساله توضیح المسائل ده مرجع، مشهد: هاتف.
- ملک‌محمدی، مجید (۱۳۸۶)، تأثیر نماز بر وسواس‌های فکری و عملی، قابل دسترسی در سایت تبیان: www.tebyan.net
- موسوی، سیدغفور؛ حسین شیخ‌سجادیه؛ حجت‌الله رحیمی؛ محمد فرهمند؛ امرالله ابراهیمی و محمد یعقوبی (۱۳۸۰)، «رابطه نحوه به‌پاداری نماز با اختلال افسردگی اساسی، مقاله ارائه‌شده در دومین همایش نقش دین در بهداشت روان، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

میرسپاسی، غلامرضا و انوشه سالیانی (۱۳۸۲)، «مقایسه کارایی فلوکستین - هالوپریدول با فلوکستین - دارونما در بیماران اختلال وسواسی - جبری»، فصلنامه اندیشه و رفتار، س ۸، ش ۴، ص ۴-۱۰.

هاوتون، کرک؛ سالکووس کیس و کلارک (۱۹۸۹)، رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی...، ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده (۱۳۸۷)، تهران: ارجمند.

Altareb, B. Y. (1996), "Islamic Spirituality in America: A Middle Path to Unity", *Counseling and Values* 41, pp.29-38.

Azyem, G. A. & Z. Hedayat Diba (1994), "Thez El-A Psychological Aspects ofIslam: Basic Principles of Islam and Their Psychological Corollary", *InternationalJournal for the Psychology ofReligion* 4, pp.41-50.

Goodman, W. K.; LH Price; SA Rasmussen; C Mazure; RL Fleischmann; CL Hill; G. R. Heninger & D. S. Charney (1989), "The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, 1", *DevelopmentUse and Reliability. Arch GenPsychiatry*, 46(11): 1006-1011.

Koran, L. M. (1999), *Obsessive-Compulsive and Related Disorders in Adults*, London: Cambridge University Press.

Nealman, J. & R. Persaoud (1995), "Why Do Psychiatrists Neglect Religion?" *BritishJ of Medical Psychology* 68, pp.169-178.

Paolma, M. M. & B. F. Pendleton (1991), "The Effects of Prayer and Prayer Experiences on Measures of General Well-Being", *Journal of Psychology and Theology* 19, pp.71-83.

Paragament, K. I. (1997), *The Psychology of Religion and Coping*, New York: Guilford Press.

Sajatovic, M. & L. F. Ramirez (2003), *Rating Scale in Mental Health*, Hudson, Lexi-Comp Inc.

Steketee, G. (1993), *Treatment of Obsessivecompulsive Disorder*, London:Guilford Press.