

نقش مذهب در کاهش وسواس

دکتر نیلوفر میکائیلی*

مهندی کلهرنیا 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 بیلبراؤن 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 درمجموع 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

Email: nmikaeili@yahoo.com

* استادیار، عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

*** دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۴ تاریخ تأیید: ۹۰/۲/۲۸

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، نیروز^۲ یا بیماری وسواس، جنون شک و تردید^۳ و اختلال وسواس فکری - عملی^۴ معروف 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 وارسی^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 درمجموع، با عنوان فکر وسواسی طبقه‌بندی می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳^{۱۰}).

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، سالاری‌فر و هادیان، ۱۳۸۳). برای مثال، استکتکی^{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. obsessive state

2. neurosis

3. fold doubt

4. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

5. obsessive

6. compulsive

7. washing

8. checking

9. counting

10. Kaplan & Srock

11. Steketee

وسوس در زبان عربی و فارسی در اصل، بر نوعی اندیشه و محتوای ناخواسته و نامطلوب دلالت می‌کند. «وسوس» از ماده «وسوسه» مشتق شده که بیانگر رابطه شیطان با قلب انسان است. در لغت، «وسوسه» و «وسوس» یکی دانسته شده و «وسوسه» کلامی پنهانی است که در آن اختلاط صورت گرفته و در هم و بینهم و بیننظم 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 بازداشتمن او از انجام دادن امری می‌پردازد (دهخدا، ۱۳۸۹). همچنین «وسوس» در جایی گفته می‌شود که کسی وحشت کرده، کلامش در اثر وحشت، بینظم شده باشد و همانند دیوانگان عمل کند. زمخشri گفته است: «الوسوس» 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، «وسوس» با (فتح واو) هم به معنای شیطان و هم به معنای گفته وسوسه‌آمیز است. از سوی دیگر، در علم کلام تیز برای وسوس 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 شباهه 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 محرك انسان به انجام بدی‌ها است (ارگانی بهبهانی، ۱۳۷۹).

نکته قابل ذکر در مورد وسوس این است که طبق متون و منابع اسلامی، وسوس 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). میرسید Shirif جرجانی، مؤلف ترجمان القرآن، «وسوسه» را چنین تعریف کرده است: «اندیشه بد در دل کرده» و در تعریف «وسوس» چنین می‌گوید: «دیو وسوسه‌کننده، یعنی اندیشه بد در دل افکننده». نسبت دادن این وسوسه‌ها یا اندیشه‌های بد به دیو یا شیطان از غایت اجباری بودن افکار وسوسی حکایت می‌کند (ابن‌منظور، ۱۴۰۸، ج ۱۵، ص ۲۹۳).

بهطور کلی، از روایات می‌توان نتیجه گرفت که:

۱. «فَوَسْوَسَ لِهَا الشَّيْطَانُ» (اعراف، ۲۰).

— وسوسه یا وسوس نوعی اختلال روانی است؛

— با اضطراب و ترس همراه است؛

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

رابعاً، مراد از وسوسه، وسوسه فکری است و از این‌رو، 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 بروزکند (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۶۶، ص ۱۶۳، ح ۴، ۲۰ و ۴۳؛ ج ۸۲، ص ۸۳، ح ۳۰).

محتوای وسوس

وسوسه و وسوس، 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 خاطرهای 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. وسوس، مرضی است که اغلب، اشخاص متدين به آن مبتلا می‌شوند؛ گاه در نیت، گاه در مخارج حروف، گاه در صحبت وضو و غسل، گاه در عدد رکعات نماز و گاه در طهارت و نجاست. به همین دلیل، در علم فقه، بایی با نام «کثیرالشک» یا «وسوس» وجود دارد و طبق دلایل فقهی، شک وسوسی ارزش مذهبی ندارد و احکام شک شامل افراد وسوسی نمی‌شود. به طور کلی، محتوای متدائل و رایج وسوس، شک و شبیه 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
صدبار می‌شویند و گمان می‌برند هنوز پاک نشده، یا کلمه‌ای از نماز را صدبار
می‌گویند و تصور می‌کنند درست نبوده، یا بارها در آب غوطه می‌خورند و فکر
می‌کنند ارتقای لازم به جا نیامده است (دهخدا، ۱۳۸۹، ج ۱۴، حرف واو).

امام خمینی(ره) (۱۳۶۸) نیز در این‌باره مواردی از ابتلا به وسوس را ذکر می‌کند؛ از جمله درباره طهارت و نجاست، نیت و تکبیرة الاحرام، قرائت به واسطه تکرار آن و تغليظ در ادائی حروف آن و خروج از قواعد تجوید و وسوس در وضو و غسل.

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

عبدالله بن سنان می‌گوید:

خدمت امام صادق(ع) بودم، از شخصی یاد کردم که در وضو و نمازش گرفتار وسوس بود و گفت: 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 پرس 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 «وسوس» به عنوان یک اختلال روانی، همان وسوس 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 وسوس نیز اشاره شده و «وسوس عملی» به عنوان نتیجه و پیامدی از «وسوس فکری» مطرح شده است. در ارتباط با محتوای وسوس، اگرچه در متون و منابع اسلامی بیشتر وسوس‌ها در ارتباط با انجام اعمال و فرایض مذهبی و دینی نظری شک در تعداد رکعت‌نمایان، وضو، غسل، نیت نماز، تکبیره‌الاحرام، قرائت، وسوس در طهارت و نجاست (شستشو) مطرح شده است، با این حال، به انواع دیگر وسوس همچون وسوس در مورد سلامتی و ترس از بیماری، داشتن اندیشه‌های بیهوده (وسوس اعتقادی)، وسوس در ارتباط با مرگ، برزخ، قبر، دوزخ و معاد، وسوس‌های افراطی، مانند داشتن افکار و عقاید غیر منطقی و ناعاقلانه و وسوس جدال و کشمکش نیز اشاره شده است.

۱. «فَوَسُوسَ لِهَا الشَّيْطَانُ بِيَدِيْهَا...» (اعراف، ۲۰).

«فَوَسُوسَ إِلَيْهَا الشَّيْطَانُ قَالَ يَا آدَمْ هَلْ أَذْكُرُ عَلَيْ شَجَرَةِ الْحُلْمِ وَمَلِكُ لَا يَلِمُّ» (طه، ۱۲۰).
«قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ * مَوْلَكِ النَّاسِ * إِلَهِ النَّاسِ * مِنْ شَرِّ الْوُسُوسِ الْخَنَاسِ * الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ * مِنَ الْمُنْتَهَى وَالنَّاسِ» (ناس، ۱-۶).

۲. «عبدالله بن سنان قال: ذكرت لا بى عبد الله(ع) رجلاً مبتلي بالوضوء والصلوة وقتلته: هو رجل عاقل. فقال أبو عبد الله(ع): وأى عقل له وهو يطيع الشيطان؟ قلت له: وكيف يطيع الشيطان؟ فقال: سله هذا الذي يأبه من اى شيء هو، فانه يقول لك من عمل الشيطان» (حرّ عاملی، وسائل الشیعه، 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 بردیدن رگ بدن، خونش 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 باشد. 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 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 وسوس 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. درنتیجه، با آنچه 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)، به سختی آن را پاک می‌کنند. گاهی چندین دقیقه تا چند ساعت آب می‌ریزند تا احساس پاک شدن شوء یا محل نجس برایشان به وجود آید و سوس 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 وسوس تشريفات «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 وسوسی طراحی می‌گردند و شامل شمارش و وردخوانی و مانند آن هستند. در متون و منابع اسلامی نیز به هر سه مورد مذبور، یعنی «اعمال و آیین‌مندی‌های وسوسی»، «افکار وسوسی یا نشخوارهای ذهنی و فکری» و «اجتناب» اشاره شده است.

در احادیث و روایات تأکید شده است که فرد مبتلا به وسوس 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 کترلی 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 به کارگیری آنها آموخته شده و موارد استفاده از آنها شناخته شود (داویدیان، ۱۳۷۶). از آنجا که در بسیاری از رویکردهای مشاوره، به ویژه 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 نوروپیک، مانند اضطراب، وسوس 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 دیبا^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 رویابی است.

الطارب^۱ (۱۹۹۶) نیز در تبیین اینکه چگونه اصول پنج گانه دین اسلام با رشد و تمامیت بعد معنوی روحانی مسلمانان در ارتباط است، به نتایج مشابهی دست یافته است. روان‌شناسان علاقه‌مند به مطالعه دین مایلند مواردی همچون مفاهیم پادشاه 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).

براساس یافته‌های پژوهش‌ها به نظر می‌رسد بیمارانی که مشکلات روان‌شناسی دارند، با توجه به داشتن زمینه‌های مذهبی، از روان‌درمانی با محتواهای 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، بوالهری، دادر و کریمی کیسمی، ۱۳۸۳). پاراگامنت^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 ۶۰-۲۰ 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 به تازگی نیز روان‌شناسی مذهبی حمایت‌های تجربی زیادی در این زمینه فراهم آورده است.

تحقیق دیگری که از سوی پالوما و پنلدون^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. Nealman & Persaud

2. Paloma & Pendleton

درمان وسوس از دیدگاه اسلامی

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

۱. آگاهسازی فرد وسوسی از وضع ناپهنجار 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 وسوس و بندگی شیطان و تقویت اراده و اعتماد به نفس در فرد (نهج‌البلاغه، خطبه ۱۴).

۳. تشریح کامل وظایف شرعی در مورد افکار و اعمال وسوسی 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 الرحيم 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 وسوسی؛ برای مثال، در مورد لباسی که پس از شستن، رنگ خون در آن هنوز باقی است و زمینه وسوس 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 وسوس دوری کند. حضرت علی(ع) می‌فرمایند: «هنگامی که شیطان کسی را وسوسه کرد، باید به خدا پناه ببرد و بگویید: "آمنتُ بالله و برسوله مخلصاً له الدين"».^۲ از ظاهر روایت مذبور معلوم می‌شود که وسوس اعتقادی و فکری منظور است که درمان آن شامل دو چیز است: توکل به خداوند و

۱. «إِذَا تَوَضَأَ أَحَدُكُمْ وَلَمْ يَسْمِ كَانَ لِلشَّيْطَانِ فِي وَضُوئِهِ شَرِكٌ وَإِنْ أَكَلَ أَوْ شَرَبَ أَوْ لَبِسَ وَكُلَّ شَيْءٍ صُنْعَهُ يَنْبُغِي أَنْ يَسْعَى عَلَيْهِ فَإِنْ لَمْ يَفْعُلْ كَانَ لِلشَّيْطَانِ فِيهِ شَرِكٌ» (کلینی، اصول کافی، ج ۲، ص ۴۲۴).

۲. «إِذَا وَسَسَ الشَّيْطَانَ إِلَى أَحَدِكُمْ فَلَيَتَعُذُّ بِاللهِ وَلِيَقُلْ: "أَمْتَ بِاللهِ وَبِرَسُولِهِ مُخْلِصاً لِهِ الدِّينِ"» (مجلسی، بحار الانوار، ج ۱۰، ص ۱۰۲).

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

۶. درمان از طریق خوردن انار، بهویژه 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: زهو 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». 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.^۳

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». همچنین، روزه‌داری و پرهیز از پرخوری از فنون مهم درمان وسوس است (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۶۹، ص ۶۹) و به دلیل در ارتباط با

۱. «کلوا 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 والسمسر والحلم يعرض من اهل الارض والبلغم الغالب وليس شيء اسرع منه متنفع» (کلینی، کافی، ج ۶، ص ۳۵۵).

۳. «من غسل رأسه بورق السدر صرف الله عنه وسوسه الشيطان سبعين يوماً» (قیمی، سفینه البحار، ج 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 قمرات عجوة على الريح من قمر العالية 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 این‌رو، افکار شیطانی به او هجوم نمی‌آورند؛ دوم آنکه لازمه روزه‌داری پرهیز از پر بودن دائمی معده است و این در کاهش افکار و امیال وسوسی مؤثر است.

۷. خضاب و رنگ کردن مو و شانه کردن آن موحد شادابی و آرامش فرد می‌شوند و در کاهش وسوس ا 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 وسوس 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 وسوس 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 خوبی‌خوبی 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 وسوس فکری - عملی مؤثر است؛
۲. درمان اسلامی در کاهش شدت وسوس فکری مبتلایان به وسوس فکری - عملی مؤثر است؛
۳. درمان اسلامی در کاهش شدت وسوس عملی مبتلایان به وسوس 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. «آن الخضاب يقل وسوسه الشيطان» (مجلسی، بحار الانوار، ج ۷۶، ص ۹۷).

۲. «ان للقلوب أقلاً و ادبأ، فإذا أقبلت فاحملوها على التوافل، وإذا أدبرت فاقتصروا بها على الفرائض» (نهج البلاغه، 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 احتلال وسوس افکری - 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 وسوس افکری - عملی یل - براؤن^۱ (YBOCS)

این مقیاس برای اندازه‌گیری شدت علائم وسوسی طراحی شده است (گودمن، پرایس، راسموسن، مازور، فلیسچمن، هیل، هینینگر و چارنی، ۱۹۸۹^۲). 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 وسوس‌های افکری است. پنج ماده بعدی برای ارزیابی وسوس‌های عملی است. این مقیاس برای ارزیابی شدت و تعییرات علائم وسوسی در جهان کاربرد گستردگای دارد. پایایی میان درجه‌بندی‌کنندگان این آزمون ۰/۹۸-۰/۷۲ گزارش شده است (ساجاتوویک و رامیرز، ۲۰۰۳^۳). نقطه برش شانزده به بالا نماینده وسوس بالینی است (کوران، ۱۹۹۹^۴). 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 درواقع 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 درمجموع 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، خود بازنگری^۱ و مشاهده مستقیم برای گروه آزمایش انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات مربوط به افکار و سوسایی، اعمال اجباری، تاریخچه مسئله و نیز سرگذشت کلی بیمار، صحبت درباره خلق و حال فعلی بیمار، احساس اجبار او برای انجام تشریفات و سوسایی، 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 به کارگیری مداخلات مذهبی، مانند آموزش کاربردی دعا، بهره‌گیری از حدیث‌ها، الگوگیری از چهارده معصوم(ع)، آموزه‌های دینی برای تغییر فرض‌های ناکارآمد دینی که با وسوسات 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 وسوسات 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 پیش آزمون و پس آزمون برای گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
اختلال وسوس فکری - عملی	پیش آزمون	اسلامی	۱۲۳/۶۵	۱۳/۱۳	۹۰/۰۰	۱۴۱/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۱۱۳/۸۹	۱۲/۸۲۱	۸۵/۰۰	۱۳۸/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۶۸/۷۳	۱۲/۲۲	۵۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۱۰۹/۴۴	۱۶/۹۹۰	۷۹/۰۰	۱۳۸/۰۰	۱۵
	تفاصل پیش آزمون	اسلامی	۴۹/۲۶	۱۵/۸۹	۲۲/۰۰	۷۱/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۳/۶۶	۹/۱۷	-۱۰/۰۰	۲۸/۰۰	۱۵
	پیش آزمون	اسلامی	۷۷/۸۰	۸/۸۲	۵۴/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۷۲/۶۶	۱۳/۱۶۱	۴۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۴۴/۰۶	۹/۷۵	۳۲/۰۰	۶۳/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۶۸/۴۰	۱۶/۷۷۹	۳۹/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
وسوس فکری	تفاصل پیش آزمون	اسلامی	۳۲/۷۳	۱۲/۳۳	۵۲/۰۰	۹۱/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۴/۲۶	۵/۸۱	-۷/۰۰	۱۶/۰۰	۱۵
	پیش آزمون	اسلامی	۴۰/۲۰	۵/۸۹	۳/۰۰	۵۰/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۴۰/۶۶	۵/۲۴	۳/۱۰۰	۴۸/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۲۴/۶۶	۵/۷۸	۱۴/۰۰	۳۳/۰۰	۱۵
وسوس عملی	کنترل	اسلامی	۴۱/۲۶	۳/۹۵	۳۲/۰۰	۴۷/۰۰	۱۵
	تفاصل پیش آزمون	اسلامی	۱۶/۵۳	۶/۱۰	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۱۵
	پس آزمون	اسلامی	۰/۶۰	۵/۷۵	-۹/۰۰	۱۲/۰۰	۱۵
	کنترل	اسلامی	۱۶/۵۳	۶/۱۰	۴/۰۰	۲۵/۰۰	۱۵

چنان که در جدول شماره ۱ ملاحظه می شود، در گروه درمان اسلامی نمره های پس آزمون کمتر از پیش آزمون بوده و تفاصل نمره های پیش آزمون - پس آزمون نسبت به گروه کنترل بیشتر است. گفتنی است از آنجا که نحوه نمره گذاری مقیاس اختلال وسوس فکری - عملی به گونه ای است که در آن نمره بالاتر بیانگر وضعیت بدتر است، کاهش نمره های در پس آزمون گروه درمان اسلامی به معنای کاهش علائم اختلال وسوس فکری - عملی است.

به منظور بررسی وجود تفاوت میان تفاصل پیش آزمون - پس آزمون نمره اختلال وسوس فکری - عملی در دو گروه درمان اسلامی و گروه کنترل تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) انجام گرفت. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای نمرات تفاصل پیش آزمون - پس آزمون اختلال وسوس فکری - عملی و مؤلفه های 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 پیش آزمون - پس آزمون مؤلفه‌های اختلال وسوسات فکری - عملی در گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	خطا df	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 وسوسات فکری - عملی در گروه درمان اسلامی و گروه کنترل

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

چنان که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد، میان تفاضل پیش آزمون - پس آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ اختلال وسوسات فکری - عملی ($P < 0/۰۰۱$ و $F = ۵۶/۰۳۵$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، فرضیه اول تأیید می‌گردد. همچنین، براساس نتایج جدول شماره ۳، میان تفاضل پیش آزمون - پس آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ وسوسات فکری ($F = ۳۹/۱۳۵$ و $P < 0/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود. همچنین، داده‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهند میان تفاضل پیش آزمون - پس آزمون آزمودنی‌های گروه درمان اسلامی و گروه کنترل از لحاظ وسوسات عملی ($F = ۴۳/۸۳۱$ و $P < 0/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. درنتیجه فرضیه سوم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده از پژوهش فرضیه اول، مبنی بر مؤثر بودن درمان اسلامی در کاهش شدت نشانه‌های اختلال مبتلایان به وسوس 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 وسوسی - جبری همسو و با یافته‌های پژوهش نیلمن و پرساد (۱۹۹۵)، پاراگامنت (۱۹۹۷) موسوی و همکاران (۱۳۸۰) و شریفی و همکاران (۱۳۸۵) مبنی بر تأثیر اعمال مذهبی بر سلامت روان هماهنگ‌اند.

وسوس از طریق مذهب کاملاً قابل درمان است، و این خود نوعی از درمان‌های روان‌شناختی وسوس محسوب می‌شود. گاه جهل و بی‌توجهی به احکام و معارف اسلامی باعث وسوس می‌شود. آموختن این نکته که مثلاً دست نجس با دوبارشستن 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 وسوس 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 وسوس 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 وسوس دارای اثربخشی بسیار است. چه بسا افرادی که در برابر دیگر روش‌های درمانی مقاومت نشان می‌دهند، دستورهای مذهبی را پذیرفته و براساس اعتقاد قلبی به آنها عمل نمایند.

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

عمل به دستورهای اسلامی، به‌ویژه خواندن نماز و توجه به اذکار آن، می‌تواند در زدودن وسوس فکری نقش بسیار مهمی بازی کنند. منابع اسلامی از قول معصومین(ع) روش‌های متعددی را برای پیشگیری و درمان افکار وسوسی 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 (قمری، ۱۳۸۰، ص ۴۱۳-۴۱۵). در حقیقت 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 وسوسی پیشنهاد نموده‌اند (مجلسی، ۱۴۱۳، ج ۹۱، ص ۳۵۴، ح ۱۷).

در رفقار درمانی برای متوقف کردن افکار وسوسی 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 وسوسی خود را آزاد بگذارد و در این میان ناگهان درمانگر با صدای بلند و بیزار کننده، فریاد می‌زند «ایست!؟!» به نظر می‌رسد این عمل جریان فکر وسوسی 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 «غَيْرُ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ» که جدایی راه مؤمن را از ابلیس و شیطان نشان می‌دهد دست‌کم دهبار، طی نمازهای یومیه و فیض بردن از سوره مبارکه ناس، به‌ویژه آیه شریفه «مَنْ شَرَّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسَ» و «الَّذِي يُوَسِّعُ فِي صُدُورِ النَّاسِ» به عنوان عواملی قدرتمند در توقف افکار وسوسی مطرح‌اند (ملک‌محمدی، ۱۳۸۷).

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش فرضیه سوم مبنی بر مؤثر بودن درمان اسلامی در کاهش شدت وسوس عملی مبتلایان به وسوس فکری -عملی را مورد تأیید قرار می‌دهند و نشان می‌دهند که درمان اسلامی در کاهش شدت وسوس عملی مبتلایان به وسوس فکری -عملی مؤثر بوده است. در مورد وسوس عملی که نمونه‌های آشنای بسیاری را در جامعه می‌توان یافت، از جمله افرادی که به انجام مکرر فعالیت‌های معین مانند وضع و غسل و... شک دارند، این نکته را باید عنوان نمود که به‌ رغم اینکه اسلام، آینین نظم و ترتیب و مسلک پاکیزگی و طهارت است، اما آنجا که کار به افراط و وسوس می‌کشد و پدیده‌ای از عدل دور می‌گردد، اسلام (و به‌ویژه تشیع) آن پدیده را مذموم تلقی می‌نماید و برای نزدیک نمودن آن به تعادل راه حل عملی پیشنهاد می‌دهد. از جمله این افراط‌ها، وسوس 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 وسوس 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 وسوس‌آمیز 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 همین‌گونه است، برای مثال، از جمله شکیاتی که هرگز نباید بدان اعتنا نمود، شک کشیرالشک (کسی که زیاد شک می‌کند) است. یا اینکه در بسیاری از دیگر شکیات نماز (مثلاً شک میان رکعت سوم و چهارم) باید برای پرهیز از وسوس این 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 وسوس مطرح می‌شوند؛ چرا که انسان معتقد‌ی که در شبانه‌روز بارها به تعالیم ضد وسوس توأم با نماز، گردن می‌نهد، در زندگی روزمره خود، قطعاً دور از وسوس خواهد زیست. بنابراین، براساس یافته‌ها، درمان اسلامی در کاهش علائم وسوس فکری و علائم وسوس عملی هر دو مؤثر است. به سخن دیگر، استفاده از آموزه‌های اسلامی می‌تواند هم افکار و هم رفتار افراد مبتلا به اختلال وسوس 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 وسوسی 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 وسوسی هستند تا باورهای ناکارآمد شناختی (رمضانی فرانی، ۱۳۸۸). جداسازی بیماران مبتلا به وسوس فکری و وسوس 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 وسوس 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. وساله مراجع.

منابع

قرآن کریم

نهج البلاغه

ابن منظور، جمال الدین محمد (۱۴۰۸ق)، لسان العرب، ج ۱۵، بیروت: دار احیاء التراث العربي.
ارگانی ببهانی، محمود (۱۳۷۹)، شناخت و درمان وسوسه و وسوس در اسلام، قم: مجمع ذخایر اسلامی.

امام خمینی، روح الله (۱۳۶۸)، چهل حدیث، تهران: رجاء، ص ۲۰۴.

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

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

بیان‌زاده، سیداکبر؛ جعفر بوالهری؛ محبوبه دادفر و عیسی کیسمی کیسمی (۱۳۸۲)، بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری، مذهبی فرهنگی در بهبود مبتلایان به اختلال وسوسی جبری. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸)، بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی و (اسلامی) بر مهار اضطراب و تندگی 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 ارائه شده 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.

رمضانی‌فرانی، عباس (۱۳۸۸)، « سمینار تخصصی معرفی مدل مداخله درمان شناختی رفتاری مذهبی در درمان اختلال وسوس»، مشهد: کلینیک تخصصی مشاوره آستان قدس‌رضا.

شریفی، طیبه؛ مهناز مهرابی‌زاده 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 وسوسی - جبری»، مجله تازه‌های علوم شناختی، س، ش ۱ و ۲، ص ۹۴-۸۷.
- طاهرخانی، حمید؛ فهیمه حسینی نایینی؛ حمید مصطفوی و سیده‌هاشم حسینی (۱۳۸۲)، «بررسی تأثیر بیوگا در درمان بیماران وسوسی - اجباری تحت درمان با داروهای استاندارد»، فصلنامه اندیشه و رفتار، س، ش ۹، ص ۵۲-۴۷.
- 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)، «وسوس و درمان آن»، مجله معرفت، ش ۷۵، ص ۸۵-۴۵.
- قمی، عباس (۱۳۸۰)، مفاتیح الجنان، تهران: انتشارات سکه.
- قمی، عباس (۱۳۸۴)، سفینة البحار و مدينة الحكم 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 ۴، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت(ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۸۹)، بحار الانور، ج ۱۰، ۵۷، ۶۶، ۷۲، ۷۶ و ۹۱، نرم‌افزار جامع فقه اهل‌البیت(ع)، کتابخانه بزرگ فقه، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی.
- مرکز ملی پاسخگویی به سوالات دینی، قابل دسترسی در سایت: www.pasokhgoo.ir
- مسلمی‌زاده، طاهره (۱۳۸۷)، رساله توضیح المسائل ده مرجع، مشهد: هاتف.
- ملک‌محمدی، مجید (۱۳۸۶)، تأثیر نماز بر وسوس‌های 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 به‌پادری 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 ۱۰-۴.

هاونون، 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 of Islam: Basic Principles of Islam and Their Psychological Corollary", *InternationalJournal for the Psychology of Religion* 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, I", *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. Persaud (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.