

معرفی یک مدل مداخله^۱ شناختی-رفتاری دینی در درمان اختلال وسواسی-جبری

عباس رضوانی فرانی، *محبوبه دادفر**

مقدمه

استفاده و به کارگیری مقوله‌های دینی در جلسات روان‌درمانی با رویکردهای شناختی-رفتاری^۱ و با توجه به زمینه‌های فرهنگی و باورهای دینی مردم ما می‌تواند تأثیر سریع‌تر، عمیق‌تر و پایدارتری را در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری به دنبال داشته باشد و از این طریق درمان مطلوب حاصل آید. در کشور ما برخی از پژوهش‌گران گزارش داده‌اند که افکار وسواسی یا مناسک اجباری رنگ و بوی دینی دارند (فیضی، ۱۳۷۳؛ فتی و بوالهیری، ۱۳۷۸؛ دادفر، بوالهیری، ملکوتی و بیان‌زاده، ۱۳۸۰). نتایج پژوهش نظیری، دادفر و کریمی کیسمی (۱۳۸۴) نشان داد که باورهای ناکارآمد دینی در مورد مناسک شست‌وشو و طهارت، پیش‌بینی‌کننده بهتری برای شدت علائم وسواسی-جبری هستند تا باورهای ناکارآمد شناختی. آنها نتیجه گرفتند که در این صورت، ایجاد می‌کند که در کار روان‌درمانی با این بیماران تجدیدنظر شود.

در پژوهش‌های مختلف، اثربخشی استفاده از روش‌های دینی در درمان بیماری‌های روانی

* سرپرست دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روان، انستیتو روان‌پزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان.

از جمله اختلال وسواسی-جبری گزارش شده است (پریستر (Priester)، ۲۰۰۱؛ اسکندری و کرمی، ۱۳۸۰؛ بیان‌زاده، ۱۳۷۶؛ دادفر، ۱۳۷۶، ۱۳۸۳؛ یعقوبی و اسداللهی، ۱۳۸۴؛ کجباف و سجادیان، ۱۳۸۴).

به کارگیری مداخله (درمان) شناختی-رفتاری دینی در درمان بیماران مسلمان و ایرانی لازم است. ضروری است این نظریه‌ها و مفروض‌ها طی انجام پژوهشی که روش‌شناسی تحقیق و فرآیند درمانی آن براساس روش‌ها و اصول مورد قبول علمی استوار است، در عمل آزمایش شود و چنان‌چه نتایج مثبت به دست آید، به عنوان روش‌های جای‌گزین در روان‌درمانی‌های کلاسیک که برای بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مسلمان و ایرانی استفاده می‌شود، معرفی و توصیه گردد.

تعریف واژه‌ها

اختلال وسواسی-جبری

طبق DSM-IV فکر وسواسی، یک فکر، احساس، ایده یا حس مزاحم و تکرارشونده است. عمل وسواسی، رفتاری یا عمل ذهنی تکراری نظیر واری یا شمارش است. فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب شخص می‌شود، در حالی که انجام عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد. با این همه، وقتی شخص در مقابل انجام عمل وسواسی مقاومت می‌کند، اضطراب وی افزایش می‌یابد.

شخص مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، معمولاً غیر منطقی بودن افکار و اعمال وسواسی خود را درک می‌کند. علائم اختلال وسواسی-جبری با ایجاد تغییر در خود بوده و برای خود بیمار ناهم‌خوان است؛ یعنی نسبت به تجربه شخص از خود، به عنوان یک موجود روانی، غریب و بیگانه می‌نماید. اختلال وسواسی-جبری می‌تواند ناتوان‌کننده باشد، چون افکار و اعمال وسواسی وقت‌گیر بوده و به طور قابل ملاحظه‌ای در برنامه معمول شخص، عمل کرد حرفه‌ای، فعالیت‌های اجتماعی معمول یا روابط با دیگران تداخل می‌کند. (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۸؛ ترجمه پور افکاری، ۱۳۷۹).

تکنیک های شناختی-رفتاری

الگوی شناختی که در این اختلال مبنای درمان قرار می گیرد، در امتداد مدل شناختی اختلالات افسردگی و اضطرابی بک (Beck، ۱۹۷۶) و مدل شناختی اختلال وسواسی-جبری سالکوسکیس (Salkovskis، ۱۹۸۵) است که استراتژی های اصلی در آن عبارت اند از:

۱. در نظر گرفتن افکار مداخله گر به عنوان محرک؛
 ۲. شناسایی افکار اتوماتیک منفی که منجر به ارزیابی منفی از افکار مداخله گر می شود و اصلاح آنها و جایگزین کردن افکار غیرآشفته ساز؛
 ۳. شناسایی طرح واره ها یا نگرش های ناکارآمد اساسی و اصلاح آنها با تأکید بر اصلاح مسئولیت بالا و ارزیابی بیشتر احتمال خطر؛
 ۴. جلوگیری از ختنی سازی که در پی احساس مسئولیت و ادراک خطر ایجاد می شود.
- در ارائه این تکنیک از روش ارائه شده به دست سالکوسکیس و کریک (۱۹۸۹) برای اصلاح ارزیابی منفی افکار مداخله گر با تأکید بر تکنیک های ویژه اصلاح فرایند ارزیابی احساس مسئولیت و ادراک خطر، ارائه شده به دست ون اوپن (Van Oppen) و آرنتز (Arntz) (۱۹۹۳) استفاده می شود. این تکنیک هفته ای دو جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه، و در کل، هر بیمار، شانزده جلسه درمان شناختی دریافت می دارد.
- تکنیک رفتاری شامل مواجهه تدریجی و پیش گیری از پاسخ می باشد که عبارت است از مواجهه سیستماتیک با محرک های ایجادکننده افکار و رفتار وسواسی و پیش گیری از پاسخ به طور هم زمان. هدف از به کارگیری این تکنیک، اصلاح نگرش های بیمار درباره مسئولیت و ادراک خطر و هم چنین ایجاد فرایند خوگیری با محرک های اضطراب زاست. تکنیک مواجهه تدریجی و پیش گیری از پاسخ، تکنیک مستقلی است که برای درمان به کار گرفته می شود. این روش متأثر از کار راکمن (Rachman) و همکاران (۱۹۷۶) به اضافه توصیه های استکتی (Stecketeetee، ۱۹۹۳) در مورد روش مواجهه و پیش گیری از پاسخ است. این تکنیک هفته ای دو جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه اجرا می شود، و در کل، هر بیمار در پایان طرح، شانزده جلسه درمان مواجهه تدریجی و پیش گیری از پاسخ دریافت می دارد. مواجهه بر مبنای سلسله مراتب اضطراب زایی نشانه های درونی و بیرونی اضطراب زاء، از کمترین عامل اضطراب زاء شروع شده و بیمار آن را در تکلیف روزانه منزل نیز استفاده می کند.

تکنیک درمان شناختی-رفتاری عبارت است از: ترکیب دو تکنیک فوق در یک جلسه و به موازات یک دیگر.

در مجموع، هر بیمار هفته‌ای دو جلسه، هر جلسه حدود ۱/۵ ساعت تحت درمان با روش درمان شناختی همراه با مواجهه تدریجی و پیش‌گیری از پاسخ (تکنیک‌های شناختی-رفتاری) و نهایتاً طی شانزده جلسه ۱/۵ ساعته تحت درمان قرار می‌گیرد.

تکنیک‌های شناختی-رفتاری دینی

نوعی روان‌درمانی که عبارت است از یک اقدام منظم به منظور رفع بیماری روانی در یک رویکرد شناختی-رفتاری دینی که در آن از روش تشریح مساعی تجربی^۲ استفاده می‌شود. الگوی شناختی-رفتاری پیش از این شرح داده شد. تکنیک‌های دینی مورد استفاده در این مدل از مطالعه^۱ تحلیل محتوایی از آیات قرآن کریم استخراج شده است (رمضانی فرانی، عمادی و عاطف وحید، ۱۳۸۰) که در این مقاله، برخی از آنها به طور مفصل شرح داده خواهند شد.

روان‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری دینی طی ۱۲-۱۶ جلسه برای بیمارانی که به تشخیص روان‌پزشک واجد شرایط ملاک‌های تشخیصی برای وجود اختلال اضطرابی و سواسی-جبری براساس DSN-IV هستند، انجام می‌شود. طول و مدت جلسات درمان عیناً مشابه الگوی درمان شناختی-رفتاری است.

فرآیند درمان شناختی-رفتاری دینی

تکنیک‌های شناختی-رفتاری شامل تکنیک‌هایی هستند که پیش از این ذکر شد. قبل از شروع درمان در مصاحبه، ارزیابی شناختی-دینی صورت می‌گیرد که براساس پنج سؤال اقتباس شده از درمان شناختی معنوی (SCT)^۳ استیونس (Stevens) و استیونس (۱۹۹۹) است و شامل پیوندها و تجارب دینی در دوران کودکی، اعتقاد به نقش باورها یا شیوه زندگی دینی در مشکلات فعلی، علائق و نیازهای معنوی و دینی، اعتقاد به این که باورها، عبادات و اجتماعات دینی، منبعی از توانایی و کمک هستند و تمایل به مشارکت در مداخلات درمان دینی اند. بنابراین، فرآیند مداخلات درمان دینی به شرح زیر است:

جلسه اول درمان

هدف این جلسه آشنا کردن بیمار با درمان دینی یا مداخلات دینی در درمان اختلال وسواسی-جبری است و دستور کار جلسه شامل: ارائه منطق مداخلات دینی و ارائه جزوه آموزشی در زمینه دعا است.

در این جلسه، ابتدا منطق مداخلات دینی به شرح زیر برای بیمار توضیح داده می‌شود:

«از آن جا که شما اظهار تمایل نمودید از راهبردها و شیوه‌های دینی نیز در راستای درمان بیماریتان استفاده کنید و از طرفی، به نظر می‌رسد برخی اعتقادات و اعمال دینی، چنان چه با برنامه‌ای حساب شده، استفاده شود، می‌توانند نقش مؤثری در مقابله با افکار و اعمال وسواسی ایفا کنند، بنابراین، ما در طی جلسات درمانی که با هم خواهیم داشت سعی خواهیم کرد تا به همراه تکنیک‌ها و شیوه‌های رایج در درمان وسواس از برخی از این راهبردها و فنون استفاده کنیم. از جمله آنها می‌توان به راهبردهای ذکر، دعا، شکر و اسوه‌گزینی (الگویابی) اشاره کرد. در پژوهش‌های مختلف به کرات تأیید شده است که وقتی انسان به ذکر خدا و یادآوری قدرت بی‌نهایت او می‌پردازد و از او طلب حاجت، کمک و یاری می‌نماید، پله‌های رسیدن به هدفش را سریع‌تر طی خواهد کرد. برای آن که شما بتوانید از این باورها و راهبردها برای درمان مشکل خود بهتر استفاده کنید، ما در طی جلسات، طبق یک برنامه مشخص از این راهبردها استفاده خواهیم کرد.»

پس از توضیحات، درمان‌گر در مورد مفهوم دعا به توضیح می‌پردازد و کیفیت و تأثیر آن را در درمان علائم وسواسی، با بیمار به بحث می‌گذارد. هدف از این اقدام ابتدا ارزیابی برداشت بیمار از دعا و سپس کیفیت استفاده بیمار از دعا است.

الف) آیا دعا کلی‌گویی است یا اختصاصی و شخصی.

ب) آیا دعا کردن تشریفات صرف دینی است یا با زبان و نیاز بیمار هماهنگ است.

ج) آیا دعا با پاسخ‌های اختلال وسواسی-جبری ارتباط دارد، یا خیر، برای مثال، صلوات فرستادن برای رفع اضطراب ناشی از یک فکر وسواسی است یا برای تقرب به خداوند.

توضیح و ارائه تعریف از دعا دارای اوصاف زیر است:

الف) دعا گفت و گویی دوطرفه میان خداوند و بنده اوست.

ب) دعا اعلام یک نیاز به موجودی بی نیاز، قدرت مند و بخشنده است .
ج) دعا بیان خالص، روشن و واضح یک حاجت به اجابت کننده ای است که از وعده اش تخطی نمی کند .

د) در دعا ذکر ویژگی های خداوند، متناسب با موضوع مورد حاجت ضروری است .
ه) دعا ذکر و یادآوری است، از این رو، محتوای سازنده آن دارای اهمیت است . دعای سازنده مانند دعاهایی است که جنبه های مثبت و کارآمدی را برای خود و دیگران دارد، در برابر، دعاهایی مانند «خدایا مرا از روی زمین بردار تا از شرّ و سواس خلاص شوم» جنبه غیر سازنده و منفی دارد .

در پایان جلسه، جزوه دعا به عنوان تکلیف خانگی به بیمار داده می شود .

جلسه دوم درمان

هدف این جلسه اولاً، آموزش کاربردی دعا در راستای جهت گیری درمان و ثانیاً، استفاده از حدیث حضرت علی (ع) در مورد مواجهه با ترس برای تسهیل در پذیرش شیوه درمان است، از این رو، دستور کار این جلسه عبارت است از:

۱. بیمار از مطالعه جزوه دعا به چه نگرشی از دعا رسیده است .
۲. بیمار با مثال، دعاها را روشن و خالص را در راستای نیازهای درمانی اش ارائه و تمرین کند .
۳. حدیث حضرت امام علی (ع) در مورد مواجهه با موضوع ترس بیان می شود .
در ابتدا از بیمار خواسته می شود تا برداشت خود را از مطالعه جزوه آموزش «دعا» بیان کند . سپس به بیمار گفته می شود که ما در این جلسه سعی خواهیم کرد با هم دیگر دعاها را متناسب با کاهش علائم و سواسی-جبری شما را پیدا کنیم .

پس از ارائه منطق درمان اختلال و سواسی-جبری با شیوه مواجهه سازی و پیش گیری از پاسخ، ابتدا کلام امام علی (ع)، در مورد مواجهه با ترس، برای بیمار خوانده می شود: «چون از کاری ترسی بدان در شو، که خود را سخت پاییدن دشوارتر تا در نشدن در کار و ترسیدن» (حکمت ۱۷۵) و برداشت بیمار از آن ارزیابی می شود . در پایان جلسه، برای آماده شدن بیمار در استفاده از تکنیک مواجهه و پیش گیری از پاسخ، دعای «امن یجیب» به بیمار توصیه شده و سپس درمان گر با کمک وی دعای متناسب با مشکل را انتخاب کرده و در جلسه تمرین می کند .

جلسه سوم درمان

هدف این جلسه بسط حوزه معنایی و کاربردی دعا و آشنا کردن بیمار با شیوه اسوه‌گزینی (الگویابی) است. دستور کار شامل ارزیابی تکالیف دعا؛ تمرین دعاهای جلسه قبل؛ تعریف اسوه‌گزینی و به کار بردن آن در تمرین مواجهه؛ و تلاش برای بیان دعاهای دیگر.

در این جلسه، پس از ارزیابی تکالیف خانگی مربوط به دعا، از بیمار خواسته می‌شود تا دعای جلسه قبل را برای شروع تمرین مواجهه‌سازی بیان کند. سپس شیوه اسوه‌گزینی تعریف شده و از بیمار خواسته می‌شود به هنگام تمرین مواجهه‌سازی خود را به جای یکی از اسوه‌ها فرض کند و در نقش او تمرین نماید.

در پایان جلسه، بیمار با کمک درمان‌گر دعاهای دیگر را تنظیم و در جلسه تمرین می‌کند و به عنوان تکلیف خانگی آن را در خانه انجام می‌دهد. ضمناً، در تکالیف خانه «نقش بازی» کردن در نقش اسوه انتخاب شده به هنگام تمرین مواجهه‌سازی توصیه می‌شود.

جلسه چهارم درمان

هدف این جلسه آشنا کردن بیمار با مفهوم شکر و تمرین مرحله اول آن و هم‌چنین تسلط مفهومی استفاده از راهبردهای دعا و اسوه‌گزینی است. دستور کار شامل ارزیابی تکالیف مربوط به دعا و اسوه‌گزینی؛ آموزش مفهوم شکر و مراحل آن؛ تمرین مرحله اول شکر است.

در جلسه چهارم، ابتدا تکالیف مربوط به دعا و اسوه‌گزینی ارزیابی و سپس بیمار با راهبرد شکر آشنا می‌شود (علت آموزش راهبرد شکر در این جلسه این است که در تمرین‌های خانگی درمان‌شناختی-رفتاری اختلال و سواسی-جبری موفقیت‌های درمانی هرچند ناچیز شروع شده است). برای آشنایی بیمار با این راهبرد توضیح زیر ارائه می‌شود.

پس از دعا و اسوه‌گزینی که با هم آنها را مرور و در درمان به کار بردیم، در این جلسه می‌خواهیم با کمک شما راهبرد دیگر دینی را مرور و در درمان از آن یاری جوییم. راهبردی که به شما کمک می‌کند تا به داشته‌های مثبتتان بیشتر توجه کنید و نداشته‌ها را کمتر به نظر آورید، زیرا شکر، سپاس‌گزاری از خداوند به خاطر نعمت‌هایی است که به ما ارزانی داشته است. خداوند وعده داده است که در مقابل این شکرگزاری، هم به ما پاداش دهد و هم نعمت خود را بر ما

فزونی بخشد. برای رسیدن به چنین پاداشی لازم است:

اولاً، ابتدا نعمت‌های خداوند را بشناسید. نعمت‌های الهی شامل هر ویژگی مثبت شخصی و یا موفقیتی می‌شود که شما در زندگی دارید. اما در این درمان، فقط موفقیت‌هایی منظور است که شما در طول درمان بر اثر تلاش و کوشش آن را کسب می‌کنید، مثل صرف وقت کمتر در افکار یا اعمال و سواسی، یا تداخل کمتری که افکار یا اعمال و سواسی در سایر فعالیت‌های شما طی درمان ایجاد می‌شود که نشان‌دهنده بهبود در علائم و سواسی-جبری است.

ثانیاً، پس از شناسایی موفقیت‌ها به عنوان یک عطیه الهی، بایستی یکایک آنها را به زبان بیاورید، زیرا شکر زبانی شما را برای دستیابی به هدف درمان آماده می‌سازد. ثالثاً، پس از شناسایی موفقیت‌ها با شکر زبانی در مورد به دست آوردن آنها از خداوند به دلیل این موفقیت‌ها سپاس‌گزاری کنید. با این امید که «لئن شکرتم لازیدنکم»؛ کسی که شکرگزار باشد خداوند به آن خواهد افزود.

حال مرحله اول این راهبرد را که شناسایی موفقیت‌هاست با هم به انجام خواهیم رساند. اطلاعات ثبت شده در تکالیف خانگی شما می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. در ادامه جلسه، به هنگام تمرین مواجهه‌سازی و پیش‌گیری از پاسخ همانند جلسه پیش، از دعا و اسوه‌گزینی استفاده می‌شود. در پایان، در خصوص مرحله اول شکر و نیز دعا و اسوه‌گزینی در زمان تمرین مواجهه، تکالیفی به بیمار ارائه می‌شود.

جلسه پنجم تا هشتم درمان

هدف این جلسات تسلط مفهومی و مهارتی بر راهبردهای دعا، اسوه‌گزینی و شکر است. دستور کار جلسه شامل تمرین مرحله دوم و سوم شکرگزاری، و تمرین دعا و اسوه‌گزینی به هنگام تمرین مواجهه‌سازی و پیش‌گیری از پاسخ است.

موفقیت‌های شناسایی شده در تکالیف خانگی یک به یک شناسایی و به زبان آورده می‌شوند، سپس از خداوند سپاس‌گزاری می‌گردد. پس از آن به هنگام تمرین مواجهه‌سازی و پیش‌گیری از پاسخ، مثل جلسات قبل از دعا و اسوه‌گزینی استفاده می‌شود.

جلسه نهم تا شانزدهم درمان

هدف این جلسات تغییر فرض‌های ناکارآمد دینی بیمار است که با وسواس وی در ارتباط است. از این رو، آموزه‌های دینی زیر مدنظر قرار می‌گیرند:

۱. دین اسلام دین میانه است، از این رو، در تکالیف آن سهولت وجود دارد.
 ۲. بین عمل، نیت و آن چه به زور به ذهن می‌آید، تفاوت وجود دارد و «وسواس‌های فکری»، اعمال انسان‌ها به شمار نمی‌آیند تا مورد بازخواست خداوند باشند، زیرا تنها در حوزه اختیار از انسان‌ها بازخواست می‌شود. هم‌چنین لازم است احساس گناه بیمار در خصوص افکار وسواسی دینی (کفر به خدا و...) به چالش گذاشته شوند.
 ۳. تکالیف هرکسی براساس وسع و میزان و محدوده توانایی‌های اوست. در این جا بین سخت‌گیری‌های اضطرابی (در اخلاق) و آموزه‌های دینی تمایز ایجاد می‌شود.
 ۴. توجه به خوبی‌ها و توان‌مندی‌های خود و تحسین آنها به عنوان آموزه‌ای از حضرت سبحان که پس از آفرینش انسان خود را تحسین کرده و فرموده است: «فتبارک الله احسن الخالقین»، تأکید می‌شود. ضمن تحسین از خود تفاوت آن با تکبر و غرور نیز مشخص می‌شود.
- در هر جلسه، در مورد یکی از موضوعات فوق از منظر دین بحث شده و افکار بیمار به چالش کشیده می‌شود. این موضوعات تنها نمونه‌ای از فرض‌های دینی و اخلاقی افراد وسواسی هستند که از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند و می‌تواند فرض‌های دیگری را نیز که درمان‌گر در طی جلسات، بسته به مورد، به دست می‌آورد، در بر گیرد.

پی نوشت ها:

1. cognitive-behavioral

2. collaborative-empiricism

تشریک مساعی تجربی، عبارت است از یک همکاری میان درمان‌گر و بیمار به منظور کشف سوءتعبیرهای مختل و سعی در تعدیل کردن آنها؛ در واقع این تجربه مشترک باعث می‌شود که بیمار مثل یک دانشمند، تجربی عمل کند.

3. Spiritual Conitive Therapy (SCT)

کتاب نامه:

- قرآن کریم، ترجمه محمد مهدی فولادوند، تهران، نشر دارالقرآن کریم، ۱۳۷۶.
- اسکندری، محمدرضا؛ کرمی، صغری، «بررسی مقایسه‌ای تأثیر دارودرمانی همراه مشاوره مذهبی در بیماران دارای اختلال وسواسی-اجبار»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، ۲۷-۳۰، فروردین ماه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، ۱۳۸۰.
- بیان‌زاده، اکبر، «ضرورت نگاه به ارزش‌های دینی در انتخاب رویکرد مشاوره‌ای و روان‌درمانی»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، ۲۴-۲۷، آذر ماه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، ۱۳۷۶.
- دادفر، محبوبه؛ بوالهروی، جعفر؛ ملکوتی، کاظم؛ بیان‌زاده، سید اکبر، «بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۱۳۸۰.
- _____، «روان‌درمانی مذهبی در درمان بیماران مضطرب و افسرده»، مقاله منتشر نشده موجود در دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روان، انستیتو روان‌پزشکی و مرکز تحقیقات بهداشت روان، ۱۳۷۶.
- _____، «بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان‌درمانی»، نقد و نظر، سال نهم، شماره سوم و چهارم، ۱۲۱-۸۴، ۱۳۸۳.
- رمضانی فرانی، عباس؛ عمادی، سید کمال‌الدین؛ عاطف وحید، محمد کاظم، «راهبردهای تأمین سلامت روانی در قرآن»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، تهران، ۲۷-۳۰، فروردین ماه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، ۱۳۸۰.
- علامه طباطبائی، محمدحسین، تفسیر المیزان، تهران، مرکز نشر فرهنگی رجاء، ۱۳۶۷.
- فتی، لادن؛ بوالهروی، جعفر، «بررسی مشخصات بالینی اختلال وسواسی فکری-عملی در بیماران مراکز درمانی منتخب شهر تهران»، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ششم، شماره ۲، ۱۳۸۳.
- فیضی، اسماعیل، «بررسی رابطه اعتقادات مذهبی و برخی از رفتارهای بیماران وسواسی»، پایان‌نامه درجه دکترا، دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.
- کاپلان، هارولد و بنیامین، سادوک، خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تبریز، انتشارات شهر آب، ۱۳۷۹.
- نظیری، قاسم؛ دادفر، محبوبه؛ کریمی کیسیمی، عیسی، «بررسی نقش پایبندی‌های مذهبی، باورهای ناکارآمد

مذهبی، احساس گناه و باورهای ناکارآمد شناختی در شدت علائم اختلال وسواسی-اجباری»، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال یازدهم، شماره ۳، ۱۳۸۴.

ذبیح البلاغه، ترجمه محمد دشتی، قم، انتشارات محدث (دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی)، ۱۳۷۹.
 کجیاف، محمدباقر؛ سجادیان، ایلناز، «روان‌درمانی در قلمرو مذهب»، چکیده مقالات نخستین همایش کشوری گفت‌وگوی علم و دین. مفهوم حیات، انسان و مباحث کاربردی، تهران، ۱۲-۱۵ اردیبهشت‌ماه، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۴.

یعقوبی، محمد؛ اسداللهی، قربانعلی، «بررسی تأثیر مشاوره مذهبی در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (حساس نسبت به طهارت، غسل و...)»، چکیده مقالات نخستین همایش کشوری گفت‌وگوی علم و دین: مفهوم حیات، انسان و مباحث کاربردی، تهران، ۱۲-۱۵ اردیبهشت‌ماه، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، ۱۳۸۴.

Priester, P. E. (2001), *Cognitive behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder with religions features*, 1st International Congress on Religion and Mental Health, Tehran, I. R. 16-19 April.

Salkovskis, P. (1991), Obsessions and compulsions, In J. Scott, G. Williams, & A. T. Beck (Eds.), *Cognitive therapy in clinical practice* (pp:50-78). London: Routledge.

Steketee, G. (1993), *Treatment of obsessive compulsive disorder*, New York: Guilford Press.

Stevens, T. G., & Stevens, SH. B. (1999), *Spiritual Cognitive Therapy (SCT)*, American Counselling Association World Conference, 14 April.

Van Oppen, P., & Arntz, A. (1993), Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder, *Behavior Research and Therapy*, 32, 79-87.