

Designing the Acceptance and Commitment Therapy Model Based on Islam

Mohammad Bagher Kajbaf¹ , Hajar Movahedi-Motlagh^{1*} , Maryam Fatehizade² , Nasrullah Shameli³ ,
 Seyed Ali Kolahdouzan⁴ 

1- Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2- Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- Department of Arabic Language and Literature, Faculty of Foreign Language, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Department of Health Psychology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Hajar Movahedi-Motlagh; Email: H20movahedi@yahoo.com

Article Info

Received: May 8, 2021

Received in revised form:

Jun 7, 2021

Accepted: Jul 3, 2021

Available Online: Dec 22, 2022

Keywords:

Acceptance and Commitment
 Therapy

Grounded Theory

Islam

Model

Abstract

Background and Objective: In relation to psychological treatment based on Acceptance and Commitment, several internal and external studies have been done and its effectiveness has been confirmed but today, with the clarification of the role of patients' religion in the treatment of their mental disorders, we are witnessing an increase in religious-psychological studies worldwide that examine the role of people's religion in their treatment; Therefore, the purpose of this study is to design a model based on Islamic concepts for use in treatment of Muslims based on religious beliefs.

Methods: In order to develop the theoretical model of Acceptance and Commitment based on Islamic concepts, the Grounded Theory (Textual) was used as a qualitative method to explore the theoretical foundations of the Acceptance and Commitment Therapy approach in the Quran, Tafsir al-Mizan and al-Kafi. By exchanging ideas with psychologists and Islamic scholars, the concepts found in Islamic texts that were semantically and conceptually related to the theoretical concepts of the Acceptance and Commitment Therapy approach, were selected and defined. Then, the concepts obtained were coded in two open coding and axial coding stages, and in the third step, by performing selective coding, the main categories were extracted and the relationship between them was specified. The authors reported no conflict of interests.

Results: In the present study, the theoretical model of Acceptance and Commitment was developed based on Islamic concepts; this model consists of two parts: mental health processes that represent a pure heart and mental disorder processes that represent a sick heart.

Conclusion: Using the Islamic model presented in this study, therapists can obtain more effective results in the treatment of mental disorders among Muslim patients in Islamic countries.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i4.34922>

Please cite this article as: Kajbaf MB, Movahedi-Motlagh H, Fatehizade M, Shameli N, Kolahdouzan SA. Designing the Acceptance and Commitment Therapy Model Based on Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(4):46-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i4.34922>

Summary

Background and Objective

Man is a social being who communicates with his/her surroundings to meet his/her various needs. This relationship, which is the result of a

person's social adjustment and internal adjustment, is called psychological adjustment. Sometimes, there are obstacles and problems in a person's life that upset the adjustment and as a result, the person's mental balance is disturbed and the person suffers from stress and discomfort that may cause mental disorders; Therefore, the need

for effective and efficient psychotherapy is felt more than ever (1). One of the most important treatments for the third wave is acceptance and commitment therapy, referred to as 'ACT'; This approach has two hexagons and 14 key concepts, in the psychological hexagon that leads to psychological flexibility are acceptance, connection with the present, values, committed action, and self as a concept and in the pathological hexagon that leads to psychological inflexibility are experimental avoidance, overcoming the past, conceptualized future, the ambiguity of values and the relationship with them, inaction, attachment to self-conceptualized self and cognitive fusion (2). So far, several studies have shown the effectiveness of this treatment and its effect on the treatment of various mental disorders; But as the World Health Organization mentioned in its recent statement on effective psychotherapy, psychotherapy will be effective when it pays attention to the cultural factors in which one lives; But culture is also directly influenced by the religion of individuals (3).

Therefore, considering all these conditions in this study, the researcher developed a model based on acceptance and commitment as one of the newest and most effective theories of psychotherapy drawing on Islamic concepts, to increase the effectiveness of this treatment in Muslim clients thereby increasing mental health and improving the quality of life in these people.

Methods

Compliance with ethical guidelines: The main purpose of this study is to compare the theoretical concepts of the treatment approach based on acceptance and commitment with Islamic concepts (Holy Quran, Tafsir al-Mizan and Al-Kafi) and to present a theoretical model of acceptance and commitment based on Islamic concepts. The main question addressed in the present study was 'What is the theoretical model of acceptance and commitment based on Islamic concepts? To answer this question, the method of Grounded Theory (textual) was used.

Therefore, first, the concept of 'Nafs' was selected as the key concept. It was equivalent to the word PSYCH, and using the method of Grounded Theory, issues related to NAFS in the Holy Quran, Tafsir al-Mizan and AL-KAFI, were coded in 2000 codes, and then after analysis of the codes, 200 related words were extracted out of the 2000 codes; After obtaining the words, their semantic and conceptual similarity with the theoretical concepts of the ACT approach was

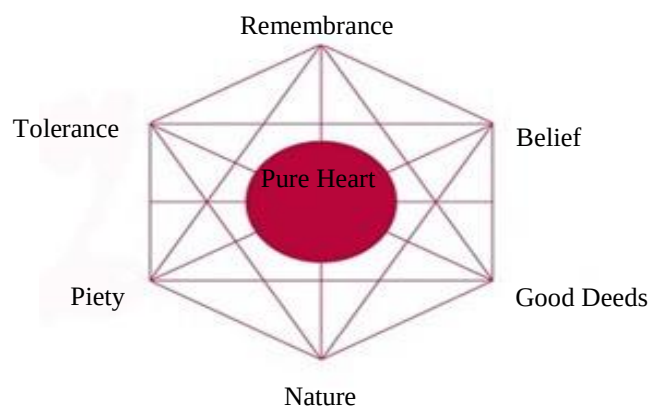
interviewed and consulted with experts in psychology and Islamic sciences, and then, after summarizing the opinions of experts, 14 words out of the first 200 words were extracted as the words that had the highest semantic and conceptual similarity with the theoretical words of the ACT approach. After that, the concepts obtained from Islamic texts were compared with the concepts of the ACT approach after a precise definition, and the similarities and differences between the Islamic concepts and the concepts of the ACT approach were identified. Then, in order to present a theoretical model of treatment based on acceptance and commitment drawing on Islamic concepts, using a grounded theory (textual), the researcher coded the Islamic concepts in three stages: open, central and selective.

Results

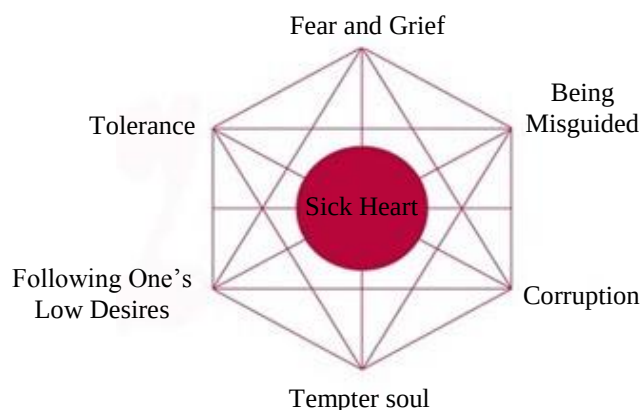
After implementing the research method, finally 14 Islamic concepts that were semantically and conceptually related to the theoretical concepts in the 'ACT approach' were identified from 200 words in the model of psychological health processes including remembrance, tolerance, piety, nature, belief, good deeds, pure heart and in the model of psychological damage processes fear and grief, chest straitened, following one's low desires, tempter soul, being misguided, corruption and sick heart. All the obtained concepts were compared with the concepts of ACT in terms of similarity and differences, and after open, central and selective coding and obtaining the relationship between the concepts, the model of ACT treatment based on Islamic concepts was presented.

Presenting the theoretical model of ACT based on Islamic concepts

Theoretical model of psychological health processes



Theoretical model of psychopathological processes



Conclusion

In this study, the theoretical model of psychological therapy based on acceptance and commitment drawing on Islamic concepts was presented in the form of two hexagons, with the hexagonal titles of psychological health processes and the hexagonal titles of psychopathology; In a way, remembrance, tolerance, piety, nature, belief, good deeds are the hexagonal concepts associated with psychological health processes that lead to pure heart at the center of this hexagon. Fear and grief, tolerance, following one's low desires, tempter soul, being misguided, and corruption are the hexagonal concepts related to psychological pathology that lead to sick heart. Using this model, therapists can achieve more positive treatment outcomes in the treatment of psychological disorders among Muslim patients in Islamic countries. As the results of other studies such as Campbell et.al (4), Wellkins (5), and Francis et.al (6) and the results of the study by Kajbaf et al. (7) showed, the higher level of general health has a positive and strong connection with religious attitude. Therefore, based on the results of the above-mentioned studies and numerous other studies done in this regard, we can understand the important role of religious beliefs in the treatment of psychological problems.

Acknowledgements

We would like to express our gratitude to the honorable teachers Dr. Razie Ezadi, Dr. Mohammad Reza Abedi and Dr Asghar Taherzade for their valuable support. They have provided advice to the researchers of this study in numerous meetings and consecutive hours to help them find the semantic affinities of the treatment

concepts of acceptance and commitment therapy with Islamic concepts.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this article was obtained from the MA thesis of the first author, which was defended on 18/02/2018.

Funding

According to the authors, this study was not sponsored and was carried out at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests.

Authors' contribution

Providing the original idea: corresponding author; Designing the study: first and second author; Implementation: second and third author; Data analysis and interpretation, first, second, third and fourth authors; Drafting the article: second author; Reviewing the content in terms of ideas presented and approving the final version for publication: first, second, third and fourth authors.

References

1. Banki H. Statistics of Mental Illness: Psychology, Counseling and Health News [Available from: <http://www.migna.ir>. (Full Text in Persian)
2. Izadi R, Abdi M. Darman-e Mobtani bar Paziresh va Ta'ahhod. Tehran: Jangal Publication; 2016. (Full Text in Persian)
3. Rabbani Golpayegani A. Din va Farhang. Payam-e Hozeh. 1998(19). (Full Text in Persian)
4. Campbell JD, Yoon DP, Johnstone B. Determining relationships between physical health and spiritual experience, religious practices, and congregational support in a heterogeneous medical sample. *Journal of Religion and Health*. 2010;49(1):3-17.
5. Wilkins VM. Religion, spirituality, and psychological distress in cardiovascular disease: Drexel University; 2005.
6. Francis LJ, Robbins M, Lewis CA, Quigley CF, Wheeler C. Religiosity and general health among undergraduate students: a response to. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(3):485-94.
7. Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. *Journal of clinical psychology*. 2017;9(1):21-38. (Full Text in Persian)

تصميم نموذج علاج القبول والالتزام من منظور التعاليم الإسلامية

محمدباقر كجباي^١، هاجر موحدى مطلق^{٢*}، مريم فاتحي زادة^٣، نصرالله شاملي^٤، سيد علي كلاهدوزان^٥

١- قسم علم النفس السريري، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة إصفهان، إصفهان، إيران.

٢- قسم الإستشارة التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة إصفهان، إصفهان، إيران.

٣- قسم اللغة العربية وآدابها، كلية اللغات، جامعة إصفهان، إصفهان، إيران.

٤- قسم علم نفس الصحة، كلية الطب، جامعة إصفهان للعلوم الطبية، إصفهان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة هاجر موحدى مطلق؛ البريد الإلكتروني: H20movahedi@yahoo.com

معلومات المادة

الوصول: ٢٥ رمضان ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٢٦ شوال ١٤٤٢

القبول: ٢٢ ذى القعدة ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ٢٧ جمادى الاولى ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

الإسلام

العلاج القائم على القبول والالتزام

النموذج

نظرية دادة بنيا

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: أجريت الكثير من الأبحاث في داخل البلاد وخارجها حول العلاج النفسي القائم على القبول والالتزام وتأكّدت فاعلية هذا الأسلوب العلاجي. واليوم ومع ثبوت دور دين المرضى في علاج الإضطرابات النفسية، والدراسات الدينية/ النفسية التي أثبتت نجاعة دور دين الفرد في عملية العلاج، أصبح الاعتماد على هذا الأسلوب العلاجي يتزايد بشكل مطرد وتعتمده الكثير من مدارس علم النفس. وبناء على ما ورد، تسعى هذه الدراسة إلى تصميم نموذج علاجي قائم على القبول والالتزام والمفاهيم الإسلامية واستخدامه في عملية علاج المسلمين الملتزمين بالتعاليم الدينية.

منهجية البحث: ولكي ندرس فاعلية نموذج العلاج القائم على القبول والالتزام من منظور التعاليم الإسلامية، اعتمدنا الأسلوب النوعي القائم على المعطيات (النصية)، والمفاهيم النظرية القائمة على علاج القبول والالتزام في القرآن الكريم، وتفسير الميزان، وأصول الكافي وبجنا المعطيات بدقة. وفي الخطوة التالية بادر القائمون على المقال باستشارة المتخصصين في العلوم النفسية والمتخصصين في العلوم الدينية، وتوصلوا إلى أن هذه المفاهيم الواردة في النصوص الإسلامية تتقارب من حيث المعنى مع المفاهيم النظرية لموضوع الدراسة. ثم قام كتاب المقالة باختيار وتعريف هذه المفاهيم وبترميزها في مرحلتين، مفتوحة ومحورية، وفي المرحلة الثالثة تم ترميز المفاهيم المنتخبة لإستخراج المقولات الأساسية ورصد العلاقة بينها. يذكر أن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضاد في المصالح.

المعطيات: نماذج القبول والالتزام المختارة في هذه الدراسة، كانت قد اختيرت على أساس المفاهيم الإسلامية. وقد تشكل هذا النموذج من خلال عمليات رصد الصحة النفسية المتمثلة في القلب السليم، وعمليات رصد المشاكل النفسية المتمثلة في القلب المريض.

الاستنتاج: يستطيع المعالجون النفسيون من خلال إستخدام النماذج الإسلامية المنتقاة في هذه الدراسة، أن يتوصلوا إلى نتائج مُرضية وحلول ناجعة للمرضى النفسيين وعلاج المشاكل النفسية التي يعاني منها المسلم في الدول الإسلامية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Kajbaf MB, Movahedi-Motlagh H, Fatehizade M, Shameli N, Kolahdouzan SA. Designing the Acceptance and Commitment Therapy Model Based on Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(4):46-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i4.34922>

طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس اسلام

محمدباقر کجبا^۱، هاجر موحدی مطلق^{۱*}، مریم فاتحی زاده^۲، نصراله شاملی^۳، سید علی کلاهدوزان^۴

۱- گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- گروه زبان و ادبیات عرب، دانشکده زبان های خارجی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- گروه روان شناسی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* مکاتبات خطاب به خانم هاجر موحدی مطلق؛ رایانامه: H20movahedi@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش های داخلی و خارجی متعددی درباره درمان روان شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شده و اثربخشی آن را تأیید کرده است؛ اما امروزه با مشخص شدن نقش مذهب بیماران در درمان اختلالات روانی، مطالعات مذهبی- روان شناختی که به بررسی نقش مذهب افراد در درمان آنان می پردازد در سطح جهانی افزایش یافته است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی برای به کارگیری در فرایند درمان افراد مسلمان با باورهای مذهبی بود.

روش کار: به منظور بررسی چگونگی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی با بهره گیری از روش کیفی نظریه داده بنیاد (متنی)، مفاهیم نظری رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در قرآن کریم، تفسیر المیزان و اصول کافی واکاوی شد و با تبادل نظر با متخصصان علوم روان شناسی و متخصصان علوم اسلامی، مفاهیم موجود در متون اسلامی که با مفاهیم نظری رویکرد یادشده قرابت معنایی و مفهومی داشت، انتخاب و تعریف شد و در ادامه مفاهیم به دست آمده در دو مرحله باز و محوری کدگذاری شد و در مرحله سوم با اجرای کدگذاری انتخابی، مقوله های اصلی استخراج و ارتباط بین آنها مشخص شد. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده اند.

یافته ها: در این پژوهش الگوی پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی طراحی و ارائه شد. این الگو از دو قسمت فرایندهای سلامت روانی که نشان دهنده قلب سلیم و فرایندهای آسیب روانی که نشان دهنده قلب مریض است تشکیل شده است.

نتیجه گیری: درمانگران با استفاده از الگوی اسلامی ارائه شده در این پژوهش می توانند نتایج اثربخش تری در درمان اختلالات روانی در بین بیماران مسلمان در کشورهای اسلامی به دست آورند.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۱۷ خرداد ۱۴۰۰

پذیرش: ۱۲ تیر ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

الگو

اسلام

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

نظریه داده بنیاد

استناد مقاله به این صورت است:

Kajbaf MB, Movahedi-Motlagh H, Fatehizade M, Shamel N, Kolahdouzan SA. Designing the Acceptance and Commitment Therapy Model Based on Islam. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(4):46-58. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i4.34922>

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است که برای تأمین نیازهای گوناگون خود با محیط پیرامون ارتباط برقرار می‌کند. این ارتباط که حاصل سازگاری اجتماعی و سازگاری درونی شخص است، سازگاری روانی نامیده می‌شود. گاه، موانع و مشکلاتی در زندگی آدمی پدید می‌آید که سازگاری و در نتیجه تعادل روانی فرد را بر هم می‌زند و شخص دچار تنش و ناراحتی می‌شود که ممکن است موجب بروز اختلالات روانی شود؛ طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت، ۲۰ درصد از جمعیت جهان از نوعی بیماری روانی رنج می‌برند. آمار بیماری‌های روانی همچنان با تأثیرات چشمگیری بر سلامت و پیامدهای اجتماعی و حقوق بشر و اقتصاد در تمام کشورهای جهان رو به رشد است (۱). بنابراین نیاز به روان‌درمانی‌های مؤثر و کارآمد بیش از پیش احساس می‌شود.

امروزه یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین رویکردهای روان‌درمانی مطرح‌شده در سطح جهانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ است؛ الگوی این درمان دارای دو شش‌ضلعی و چهارده مفهوم کلیدی است که عبارت است از: پذیرش، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها، عمل متعهدانه، خود به عنوان زمینه^۲ و گسلش شناختی^۳ در شش ضلعی روان‌شناختی که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود و اجتناب تجربه‌ای^۴، غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی‌شده، صراحت‌نداشتن ارزش‌ها و ارتباط با آنها، اقدام‌نکردن به عمل، خود مفهوم‌سازی‌شده^۵ و آمیختگی روان‌شناختی^۶ در شش‌ضلعی آسیب‌شناسی روانی که به نبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود (۲).

تاکنون پژوهش‌های متعددی تأثیر و کارآمدی درمان یادشده را نشان داده است؛ اما همان‌گونه که سازمان بهداشت جهانی در بیانیه اخیر خود درباره روان‌درمانی‌های مؤثر ذکر کرده است، روان‌درمانی زمانی مؤثر خواهد بود که در آن به عوامل فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند توجه شود؛ اما فرهنگ نیز تحت تأثیر مستقیم دین و مذهب افراد قرار دارد (۳). گواه این مطلب آن است که با مطالعه جامعه‌های انسانی و تاریخ تمدن آنها همواره با رگه‌هایی از دین و باورهای دینی

مواجه می‌شویم (۴).

امروزه با وجود پیشرفت‌های علمی چشمگیر که در زمینه‌های روان‌پزشکی و روان‌درمانی به وجود آمده است، ملاحظه می‌شود که برخی از صاحب‌نظران برجسته به نقش، اهمیت و ضرورت دین در بهداشت روانی و روان‌درمانی تأکید فراوان داشته‌اند (۵). نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است؛ افراد متدین به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند از بیماری روانی مصون‌ترند (۶). اعتقادات مذهبی و نگرش‌های توحیدی عامل‌هایی هستند که می‌توانند دیدگاه و درک افراد را از مشکل‌های زندگی تغییر دهند و در بسیاری از موارد راه عبور از آنها را آسان‌تر می‌کنند (۷). کارل گوستاو یونگ^۷ می‌گوید: من صدها تن از بیماران را معالجه و درمان کرده‌ام؛ از میان بیمارانی که در نیمه عمر خود (۳۵ سالگی به بعد) به سر می‌برند، حتی یک بیمار را نیز ندیدم که اساساً مشکلش نیاز به یک گرایش دینی در زندگی نباشد؛ به جرئت می‌توانم بگویم که تک‌تک آنان به این دلیل قربانی بیماری روانی شده بودند که آن چیزی را که ادیان موجود در هر زمانی به پیروان خود می‌دهند نداشتند و فرد فرد آنان تنها وقتی که به دین و دیدگاه‌های دینی بازگشته بودند به‌طور کامل درمان شدند؛ دین به‌طور اعم به‌عنوان ارتباط انسان با خالق هستی و اعتقاد به حضور دائم او می‌تواند در درمان بیماری‌های روانی تأثیر بسزایی داشته باشد (۸).

شواهد نشان می‌دهد که مطالعات مذهبی در روان‌شناسی در سطح جهانی در حال افزایش است و توجه به آن در بسیاری از کشورهای جهان موضوعی جدی و اساسی است (۹)؛ زیرا دین‌داری و باورهای مذهبی مفروضه‌ای است که می‌تواند جنبه‌های سخت زندگی را تنظیم کند و پشتیبانی برای مقابله با عوامل استرس‌زا و مشکلات قلمداد شود (۱۰). علاوه‌براین، مذهب می‌تواند به بیماران کمک کند تا پذیرش بیماری خود را تسهیل کنند و رضایت از زندگی آنان را افزایش می‌دهد (۱۱). بنابراین، در پژوهش حاضر به طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (یا رویکرد اکت) که یکی از جدیدترین و مؤثرترین نظریه‌های روان‌درمانی بر اساس مفاهیم اسلامی است پرداخته شده است تا به طرح اندیشه‌های اسلامی در روان‌شناسی مبادرت شود و از این طریق گامی به‌سوی تولید دانش بومی در حوزه علوم انسانی و روان‌شناسی برداشته شود. به‌علاوه در این پژوهش این نظام درمانی با توجه

^۷ Carl Gustav Jung

مجله پژوهش در دین و سلامت

^۱ Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

^۲ Self as a Context

^۳ Cognitive Defusion

^۴ Experimental Avoidance

^۵ Attachment to the Conceptualized Self

^۶ Cognitive Fusion

پدیده خاص است که به صورت استقرایی از مطالعه آن پدیده حاصل می‌شود. به طور کلی، این راهبرد داده‌های حاصل از منابع اطلاعاتی را به مجموعه‌ای از کدهای نظری، کدهای مشترک را به مقوله و آنگاه مقوله‌ها را به نوعی نظریه تبدیل می‌کند. پدیده در حال مطالعه می‌تواند مسئله‌ای برای مثال در سازمان یا یک متن باشد. در صورت نخست، پژوهشگر داده‌ها را از سخنان مصاحبه‌شوندگان استخراج می‌کند و سپس با طبقه‌بندی و کدگذاری آنها، در نهایت نظریه خود را درباره مسئله به دست می‌آورد و در نوع دوم که متنی نام دارد، پس از طرح مسئله، خود پژوهشگر به مطالعه متن (کتاب، مجله و منابع مختلف متنی) می‌پردازد و داده‌های مرتبط با مسئله را از متن استخراج و آنها را کدگذاری و طبقه‌بندی می‌کند و در نهایت، نظریه خود را ارائه می‌دهد (۱۲). در پژوهش حاضر به دلیل متنی‌بودن منبع داده‌ها، روش‌شناسی آن بر مبنای راهبرد داده‌بنیاد متنی بوده است. بنابراین در ابتدا مفهوم نفس به عنوان کلیدی‌ترین مفهوم انتخاب شد و معادل با واژه روان قرار گرفت و با روش کدگذاری زمینه‌ای، مسائل مربوط به نفس در قرآن کریم، تفسیر المیزان و اصول کافی در ۲۰۰۰ کد کدگذاری شد و پس از تحلیل کدهای زمینه‌ای ۲۰۰ واژه مرتبط از میان ۲۰۰۰ کد استخراج شد؛ پس از به دست آمدن واژه‌ها درباره قرابت معنایی و مفهومی آنها با مفاهیم نظری رویکرد اکت با متخصصان علوم روان‌شناسی و علوم اسلامی مصاحبه و مشورت شد و در ادامه، پس از جمع‌بندی نظر متخصصان، ۱۴ واژه از میان ۲۰۰ واژه اولیه به عنوان واژه‌هایی که بیشترین قرابت معنایی و مفهومی را با واژه‌های نظری رویکرد درمانی اکت داشت استخراج شد و سپس محققان برای طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی با استفاده از روش کیفی نظریه داده‌بنیاد (متنی) به کدگذاری مفاهیم اسلامی در سه مرحله باز، محوری و انتخابی مبادرت نمودند.

جامعه پژوهش

متون اسلامی چه اسناد و مدارک چه یادداشت‌های حاصل از مصاحبه و مشاهده کاتبان وحی و حدیث در نظر گرفته شود، منابع بسیار ارزشمندی است که زمینه مناسبی برای جمع‌آوری اطلاعات محسوب می‌شود؛ با این تفاوت که آیات قرآن کریم هم ریشه و حیانی دارد هم در مراحل دریافت، کتابت و انتشار از مصونیت کامل برخوردار است. منشأ احادیث و روایات نیز معصومان (ع) و منطبق با وحی الهی است (۱۳). از این رو، جامعه آماری پژوهش حاضر که پژوهشی کیفی است

به درک صحیح از بیمار به عنوان موجودی خاص مجدد تعریف می‌شود، به طوری که به دنیای مذهبی‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند در درمان توجه می‌کند و از روش درمانی متناسب با دیدگاه‌ها و باورهای مذهبی فرد برای حصول بهترین نتیجه بهره‌برداری می‌شود؛ زیرا توجه به مذهب مراجع جنبه‌هایی را آشکار می‌سازد و فرصت‌های ویژه‌ای را در فرایند درمان در اختیار درمانگر قرار می‌دهد که بدون توجه به مذهب فرد دسترسی به آنها ناممکن است. بنابراین، تدوین الگوی اسلامی می‌تواند تأثیرگذاری این درمان را در مراجعان مسلمان افزایش دهد و به موجب آن سبب افزایش سلامت روانی و بهبود هرچه بیشتر کیفیت زندگی در این افراد شود.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به منظور پیروی از اصل حرفه‌ای بودن و داشتن تخصص لازم که یکی از اصول اخلاقی پژوهش است، محققان قبل از شروع تحقیق ۲۰۰ ساعت کارگاه آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در دوره مقدماتی و پیشرفته گذراندند و گواهی‌های لازم را اخذ نمودند. به علاوه در مصاحبه با خبرگان تمامی دقایق مصاحبه با تک تک افراد در جلسه مصاحبه ضبط و پس از جلسه به طور کلمه به کلمه بازنویسی شد تا بیان آن بدون خطا انجام شود و برای نشر آن نیز رضایت‌نامه از خبرگان اخذ شد. همچنین پیرو اصل قضاوت مستدل، محققان در مقام توصیف و تبیین پایبند استدلال بودند و حق مالکیت فکری را در برخورداری از اطلاعات به دست آمده که یکی از مصادیق امانت‌داری است رعایت کردند. علاوه بر این، منابع، ابزارهای تحقیق و منابع اطلاعاتی که در طول مدت پژوهش از آنها بهره برده شد و حاصل اندیشه و تلاش دیگران است، به طور دقیق بیان شد و حق مالکیت معنوی نیز در بهره‌گیری از اطلاعات به دست آمده رعایت شد.

هدف اصلی پژوهش حاضر طراحی الگوی پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی است؛ بنابراین سؤال اصلی تحقیق این است که الگوی پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی چگونه است؟ که برای پاسخگویی به آن از روش نظریه داده‌بنیاد (متنی) استفاده شد. این روش نوعی روش‌شناسی عمومی برای تدوین نظریه‌هایی است که در داده‌های گردآوری شده و تحلیل شده به صورت نظام‌مند ریشه دارد. هدف نهایی این راهبرد ارائه تبیین‌های جامع نظری درباره یک

تمامی متون اصلی اسلامی و متون اصلی روایی است. همچنین، در این مطالعه منبع جمع‌آوری داده‌ها، قرآن کریم و احادیثی است که از حیث سند معتبر است.

نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش

در نمونه‌گیری پژوهش کیفی که نمونه‌گیری هدفمند یا نظری نامیده می‌شود، هدف پژوهشگر انتخاب مواردی است که با توجه به هدف تحقیق سرشار از اطلاعات باشد و پژوهشگر را در شکل‌دادن الگوی نظری خود یاری دهد (۱۴). از این‌رو، در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات منابع اصلی معتبر اسلامی از جمله قرآن کریم و تفسیر المیزان و همچنین کتب معتبر روایی از جمله اصول کافی به منزله نمونه و منابع اصلی تحقیق در نظر گرفته شد.

حجم نمونه پژوهش

در نمونه‌گیری پژوهش کیفی، نمونه‌گیری تا جایی ادامه می‌یابد که طبقه‌بندی مربوط به داده‌ها و اطلاعات اشباع و نظریه موردنظر با تمام جزئیات و با دقت تشریح شود؛ مایکل پاتون^۱ معتقد است که شیوه ایدئال نمونه‌گیری کیفی آن است که تا رسیدن به مواد زائد یعنی مواردی که پس از آن اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید، ادامه یابد (۱۴). بنابراین، در این پژوهش دو منبع از منابع اصلی معتبر اسلامی یعنی قرآن کریم و تفسیر المیزان (۲۰ جلد) و یک منبع از منابع کتب روایی معتبر (اصول کافی، ۴ جلد) حجم نمونه در نظر گرفته شد.

روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به شیوه کیفی و با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد (متنی) انجام شد که شامل مراحل زیر است:

۱) کدگذاری زمینه‌ای

در ابتدا مؤلفه نفس به‌عنوان کلیدی‌ترین مفهوم انتخاب و کدگذاری زمینه‌ای در منابع قرآن کریم، تفسیر المیزان و اصول کافی آغاز شد. در این زمینه ۲۰۰۰ کد از زمینه داده‌ها استخراج و با نرم‌افزار میکروسافت آفیس ورد^۲ فیش‌برداری شد؛ به شکلی که داده‌ها به‌عنوان زمینه، مفهوم مربوط به خود را مشخص می‌کردند و تمامی مفاهیم مرتبط در فیش‌ها یادداشت‌برداری می‌شد؛ در این کدگذاری مشخص شد که نفس انسان با چه مؤلفه‌هایی در ارتباط است و علاوه‌براین مفاهیم فرعی نیز در این ارتباط مشخص شد.

۲) جمع‌آوری داده‌ها

از نتایج حاصل از کدگذاری زمینه‌ای فهرستی از واژه‌های اصلی شامل ۲۰۰ واژه استخراج شد که در زیر قابل مشاهده است: عقل، حسن، قبح، سعادت، شقاوت، خیر، شر، قلب سلیم، قلب مریض، هدایت، اضلال، توفیق، خذلان، تقوا، ذکر، محاسن، عیوب خلقت، صدر، شرح صدر، علت خلقت، تکلیف، توبه، حسنات، سیئات، معاد، حب لقای خداوند، فرار از مرگ، ملک‌الموت، کیفیت گرفتن روح، فطرت، غیبت، شفاعت، بهشت، نعمت‌های بهشت، انسان، ملک، خلقت انسان، حقیقت روح، حقیقت نفس، نفس مسوله، رؤیا، قوای نفسانی، غفلت، خوف، حزن، ایمان، فضائل، فضل ایمان، طینت مؤمن، صبر بر ایمان، صفات مؤمن، فجور، سکینت، صفات اولیای خدا، اخلاق، قلب، مراتب نفس، اطاعت از خدا و رسولش، صبر، تقوا، صفات متقین، شکر، توکل، روش سخن‌گفتن، تفکر، غیرت، شجاعت، عفو، دروغ، ریا، عجب، یأس، کفران نعمت، محبت دنیا، ذم دنیا، حب مال، لهو، حرص، طمع، تکبر، حسد، فخر، عصبیت، بخل، گناهان، آثار گناهان، تکلف، قساوت، نیکی به پدر و مادر، صلۀ رحم، برادری در راه خدا، انفاق، احسان، آداب معاشرت با یتیمان، تعاون، وفای به عهد، تواضع، نهی از سوء ظن و تتبع از عیوب مردم، غیبت، مکر، اصراف و تبذیر، قرائت قرآن، ذکر الله و دعا، تسبیح، سجده موجودات، حمد، تکبیر، استغفار، دعا، آداب دعا، نماز، روزه، کسی که ندانسته عمل می‌کند، روح، خوشبختی و بدبختی، خیر و شر، ارواحی که در ائمه (ع) است، روحی که خدا ائمه (ع) را به وسیله آن به راه حق و صواب می‌دارد، آفریدن بدن‌ها و روح‌ها و دل‌های ائمه (ع)، تسلیم و فضیلت تسلیم‌شوندگان، اسلام، ایمان، سکینه همان ایمان است، ایمان ممکن است شریک اسلام شود ولی اسلام شریک ایمان نمی‌شود، اسلام پیش از ایمان است، ایمان در همه اعضای بدن قرار داده شده است، پیشی‌گرفتن به‌سوی ایمان، درجات ایمان، خصلت‌های مؤمن، صفت ایمان، برتری ایمان بر اسلام و یقین بر ایمان، حقیقت ایمان و یقین، اخلاص، مکارم، فضیلت و یقین، خشنودی به قضا، واگذارکردن کارها به خدا و توکل بر او، فرمان‌برداری و پرهیزکاری، پارسایی، پاکدامنی، خودداری از محرمات، به‌جاآوردن فرایض، متعادل‌بودن عمل و مداومت بر آن، عبادت، صبر، سپاسگزاری، خوش‌اخلاقی، خوش‌رویی، راستگویی و امانت‌داری، حیا، گذشت، فروبردن خشم، بردباری، مدارا، نرم‌خویی، فروتنی، نکوهش دنیا و زهد در آن، شتاب‌نمودن در انجام کار خیر، نیکی به پدر و مادر، اهتمام به امور مسلمانان و خیرخواهی و سودرسانی به آنان، بزرگ‌داشتن سالمندان، برادری مؤمنان نسبت به همدیگر،

^۱) Michael Paton

^۲) Microsoft Office Word Software

گناهان و پشیمانی از ارتکاب آنها، توبه، استغفار از گناه، گناهان کوچک، انواع گناه، حسابرسی اعمال، دعا، دوستی با مردم و مهرورزی با آنها.

۳) مصاحبه با متخصصان

پس از استخراج واژه‌های اصلی از داده‌های زمینه‌ای، برای مشخص‌نمودن واژه‌هایی از میان این ۲۰۰ واژه که بیشترین قرابت معنایی و مفهومی را با واژه‌های رویکرد اکت داشت، پژوهشگر به مصاحبه با متخصصان روان‌شناسی و علوم دینی پرداخت که شرح آن در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

جدول (۱) مصاحبه با متخصصان علوم روان‌شناسی و علوم دینی

کارشناس	رشته تحصیلی	مرتبه علمی	طول مدت مصاحبه
محمدباقر کجفاف	دکتری روان‌شناسی	عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان	۸۴۰ دقیقه
مریم فاتحی‌زاده	دکتری مشاوره	عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان	۶۶۰ دقیقه
راضیه ایزدی	دکتری روان‌شناسی	عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان	۶۰ دقیقه
سید علی کلاهدوزان	دکتری روان‌شناسی	عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۱۲۰۰ دقیقه
اصغر طاهرزاده	تحصیلات حوزوی	استاد دانشگاه تربیت معلم	۷۲۰ دقیقه
نصرالله شاملی	دکتری زبان و ادبیات عرب	عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان	۱۲۰۰ دقیقه

اصول کافی در سه مرحله باز، محوری و انتخابی برای به‌دست‌آوردن مقوله‌ها و طراحی الگو انجام شد.

۲-۱- کدگذاری باز

کدگذاری باز در منابع نوشتاری نمونه درباره مفاهیم اسلامی (قرآن، تفسیر المیزان و اصول کافی) انجام شد که گزارش آن در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

جدول (۲) کدگذاری باز

نام منبع	تعداد کدگذاری‌های باز
قرآن کریم	۴۸۷
تفسیر المیزان	۵۴۶
اصول کافی	۱۴۱

یافته‌ها

۱) واژه‌شناسی

پس از مصاحبه با متخصصان و جمع‌بندی نظریه‌ها، درنهایت ۱۴ مفهوم اسلامی که با مفاهیم نظری موجود در رویکرد اکت قرابت معنایی و مفهومی داشت از میان ۲۰۰ واژه، مشخص شد که در الگوی فرایندهای سلامت روانی شامل ذکر، شرح صدر، تقوا، فطرت، ایمان، عمل صالح و قلب سلیم است و در الگوی فرایندهای آسیب روانی شامل خوف و حزن، ضیق صدر، پیروی از هوای نفس، نفس مسوله، گمراهی، فجور و قلب مریض است.

۲) کدگذاری

کدگذاری ۱۴ مؤلفه اسلامی در قرآن کریم، تفسیر المیزان و

۲-۲- کدگذاری محوری

گزارش کدگذاری محوری داده‌ها در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳) کدگذاری محوری

نام مؤلفه	تعداد کدگذاری محوری
ذکر	۱۷۷
شرح صدر	۲۰
تقوا	۲۴۳
فطرت	۴۵
ایمان	۳۴۶
عمل صالح	۱۲۳
قلب سلیم	۴۵
خوف و حزن	۱۸
ضیق صدر	۱۵
هوای نفس	۵۷
نفس مسوله	۸
فجور	۱۱
ضلالت	۱۱۳
قلب مریض	۴۶

۲-۳- کدگذاری انتخابی

گزارش کدگذاری انتخابی داده‌ها در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴) کدگذاری انتخابی

مؤلفه‌ها	ابعاد	موضوع
ذکر	ارتباط با زمان حال	مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس اسلام
شرح صدر	پذیرش	
تقوا	گسلش	
فطرت	خود به عنوان زمینه	
ایمان	ارزش	
عمل صالح	عمل متعهدانه	
قلب سلیم	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	
خوف و حزن	غلبه گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده	
ضیق صدر	اجتناب تجربه‌ای	
پیروی از هوای نفس	آمیختگی شناختی	
نفس مسوله	خود مفهوم‌سازی شده	
ضلالت	صراحت‌نداشتن ارزش‌ها و ارتباط با آنها	
فجور	منفعل‌بودن و پافشاری بر اجتناب	
قلب مریض	انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی	

۲-۴- کدگذاری ارتباطی

گزارش کدگذاری ارتباطی داده‌ها در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۵) کدگذاری ارتباطی

مقوله	تعداد کدهای ارتباطی
قلب سلیم با ذکر	۱۱
قلب سلیم با شرح صدر	۳
قلب سلیم با تقوا	۳
قلب سلیم با ایمان	۳۳
قلب سلیم با عمل صالح	۱
ذکر با ایمان	۲۰
ایمان با عمل صالح	۱۲۳
عمل صالح با فطرت	۳
فطرت با تقوا	۳
تقوا با شرح صدر	۱
شرح صدر با ذکر	۱
ذکر با عمل صالح	۵
تقوا با ذکر	۵
عمل صالح با تقوا	۱۰
تقوا با عمل صالح	۵
ایمان با شرح صدر	۳
ایمان با فطرت	۲۶
قلب مریض با پیروی از هوای نفس	۳
قلب مریض با ضلالت	۴
ضیق صدر با گمراهی	۱
پیروی از هوای نفس با فجور	۱
قلب مریض با فجور	۷
گمراهی با فجور	۴
گمراهی با نفس مسوله	۱
فجور با پیروی از هوای نفس	۶

۳) طراحی الگوی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس اسلام

۳-۱- الگوی فرایندهای سلامت روانی

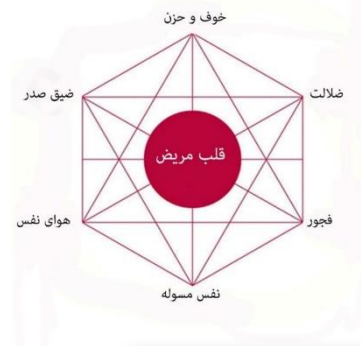
شکل ۱) الگوی درمان اکت بر اساس اسلام در فرایندهای سلامت

روانی



۳-۲- الگوی فرایندهای آسیب روانی

شکل ۲) الگوی درمان اکت بر اساس اسلام در فرایندهای آسیب روانی



بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش الگوی درمان روان‌شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی در دو شش‌ضلعی با عناوین شش‌ضلعی فرایندهای سلامت روانی و شش‌ضلعی آسیب‌شناسی روانی طراحی شده است؛ به‌صورتی که فطرت، تقوا، شرح صدر، ذکر، ایمان و عمل صالح مفاهیم شش‌ضلعی فرایندهای سلامت روانی را تشکیل می‌دهد که به سلامت قلب که در مرکزیت این شش‌ضلعی است می‌انجامد و نفس مسوله، پیروی از هوای نفس، ضیق صدر، خوف و حزن، ضلالت و فجور مفاهیم شش‌ضلعی آسیب‌شناسی روانی است که به بیمارشدن قلب منجر می‌شود. در مفاهیم اسلامی قلب مفهومی متافیزیک و مجرد است که حقیقت انسان‌ها را تشکیل می‌دهد؛ بدین شکل که جسم انسان در ارتباط با نفس او و نفس در ارتباط با قلب و قلب در ارتباط با روح انسان است؛ بنابراین، قلب نقطه‌ای بین نفس انسان و روح او است؛ بدین شکل که قلب هر آنچه را که محصول جسم و نفس انسان است چه در جزئیات چه در کلیات جذب می‌کند و از سوی دیگر، الهاماتی را نیز از فطرت و روح انسان دریافت می‌کند؛ اگر آنچه از جسم به نفس و از نفس انسان به قلب او می‌رسد تقوا، ایمان و عمل صالح باشد؛ صدر که جایگاه قلب است، متسع می‌شود و این اتساع سبب سلامت قلب می‌شود و چنین قلب سلیمی می‌تواند با فطرت و روح که ساطع‌کننده همه خوبی‌ها است و تغییر، دگرگونی و فنا در آن راه ندارد، ارتباط پیوسته داشته باشد؛ بنابراین قلب همیشه سالم می‌ماند و انسان نیز متعاقب آن از سلامت کامل برخوردار خواهد شد و این سلامت قلب و در نتیجه سلامت انسان با ذکر تقویت

خواهد شد. اما اگر آنچه از جسم به نفس و از نفس انسان به قلب می‌رسد، آثار پیروی از هوای نفس و فجور باشد، انسان گمراه می‌شود و این گمراهی موجب تنگ‌شدن جایگاه قلب که صدر است می‌شود؛ بنابراین، قلب انسان بیمار و دچار خوف و حزن می‌شود و در اثر این بیماری امکان ارتباط با فطرت و روح را از دست می‌دهد و تنها با نفس مسوله خویش در ارتباط خواهد بود. در آموزه‌های اسلامی تمامی این مفاهیم و روش‌های دستیابی به آنها به‌طور مفصل شرح داده شده است که درمانگران به حسب نیاز در فرایند درمان می‌توانند از آنها بهره‌مند شوند. همسو با نتایج پژوهش حاضر در پژوهشی کمپل^۱ و همکاران به بررسی ارتباط بین سلامت جسمی و روانی با اعتقادات و رفتارهای مذهبی پرداخته‌اند و این نتیجه حاصل شد که سلامت جسمی و روانی با وجود اعتقادات مذهبی و فراوانی حضور در مکان‌های مذهبی ارتباط مثبت دارد (۱۵). همچنین ولکینس^۲ در مطالعه‌ای که با عنوان مذهب، معنویت و استرس روانی در بیماران قلبی-عروقی انجام داده به این نتیجه رسیده است که ارتباط معنی‌داری بین حمایت‌های مذهبی و کاهش میزان افسردگی و اضطراب در بیماران قلبی-عروقی وجود دارد (۱۶). علاوه‌براین، نتایج پژوهش فرانسیس^۳ و همکاران نشان داده است که میزان سلامت عمومی بالاتر با نگرش مذهبی ارتباط مثبت و قوی دارد (۱۷). در پژوهش دیگری نیز کجفاف و همکاران به مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بر تحمل پریشانی، استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سردرد تنشی پرداخته‌اند که یافته‌های پژوهش آنان نشان می‌دهد کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر معنویت اسلامی هر دو مداخلاتی مؤثر در بیماران مبتلا به سردرد تنشی است اما تأثیر طولانی‌مدت درمان مبتنی بر معنویت اسلامی بیشتر است (۱۸). درنهایت، با استناد به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مذکور و پژوهش‌های متعدد دیگری که در این زمینه انجام شده است، می‌توان به نقش مهم باورهای مذهبی افراد در درمان مشکلات روان‌شناختی آنان پی برد.

محدودیت‌های پژوهش

انجام‌نشدن تحقیقات مشابه در داخل یا خارج از کشور که

^۱) Campbell

^۲) Willkins

^۳) Francis

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده اند.

مشارکت مؤلفان

طراحی پژوهش: مؤلفان اول و دوم؛ ایده اولیه پژوهش: مؤلف دوم؛ اجرای پژوهش: مؤلفان دوم و چهارم؛ تحلیل و تفسیر داده ها: مؤلفان اول تا پنجم؛ تهیه پیش نویس مقاله: مؤلف دوم؛ مرور محتوا از لحاظ نظرهای ارائه شده و تأیید نسخه نهایی برای انتشار: مؤلفان اول تا پنجم.

References

1. Banki H. Statistics of Mental Illness: Psychology, Counseling and Health News [Available from: <http://www.migna.ir>. (Full Text in Persian)
2. Izadi R, Abdi M. Darman-e Mobtani bar Paziresh va Taahhod. Tehran: Jangal Publication; 2016. (Full Text in Persian)
3. Rabbani Golpayegani A. Din va Farhang. Payam-e Hozeh. 1998(19). (Full Text in Persian)
4. Bahamin G, Davari Fard F, Malekshahi M, Abi R, Dousti R. Enquiring the effect of metacognitive beliefs and religious attitude on the tendency to cigarette use in adolescents. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2016;2(3):35-45. (Full Text in Persian)
5. Collins GR, Woods TA. Ravanshenasi, Din va Naghsh-e din dar Salamt-e Jesm va ravan. Translated by Heidari, M. Marefat. 2010;12(75):31-9.
6. Karami J, Roghanchi M, Attari Y, Bashlideh K, Shokri M. Barresi-e Ravabet-e Sadeh va Chand-Ganeh Ab'ad-e Jahatgiri-e Mazhabi ba Salamat-e Ravani dar Daneshjooyan-e Daneshgah-e Razi-e Kermanshah. Oloom-e Tarbiati va Ravanshenasi. 2006(3):36-44. (Full Text in Persian)
7. Kashfi SM, Yazdankhah M, Heydarabadi AB, Jeihooni AK, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2016;1(3):34-41. (Full Text in Persian)
8. Azizi M, Elyasi F, Naghizadeh S, Mohammadi A, Kamali M, Shirzad M. Effect of Psycho-Socio-Spiritual Strategies on Hope Level of Patients with Cancer: A Narrative Review. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2021;15(2). (Full Text in Persian)

موجب نبود امکان مقایسه نتایج به دست آمده می شد و همچنین محدود بودن و دسترسی نداشتن به متخصصانی که هم در حوزه روان شناسی هم در حوزه دینی به صورت بین رشته ای بتوان از دانش و تجربه آنان بهره مند شد، از محدودیت های پژوهش حاضر بود. همچنین هدف این پژوهش متمرکز بر بررسی مفاهیم نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی بود که این امر موجب شده است که استفاده از این طرح به صورت کاربردی به طور کامل ممکن نباشد، زیرا جنبه های عملی درمان به علت محدودیت زمانی در این پژوهش بررسی نشده است.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به طراحی الگوی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مفاهیم اسلامی در این پژوهش، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی مفاهیم عملی موجود در این درمان مانند تکالیف، تمرین ها و استعاره ها نیز بر اساس مفاهیم اسلامی تنظیم شود و اثربخشی این درمان در میان بیماران با اختلالات روان شناختی مختلف بررسی و نتایج حاصل با سایر درمان های روان شناختی مقایسه شود.

قدردانی

از همراهی ارزشمند استادان محترم سرکار خانم دکتر راضیه ایزدی، جناب آقای دکتر محمدرضا عابدی و جناب آقای اصغر طاهرزاده تشکر و قدردانی می شود. این بزرگواران در یافتن قربات های معنایی مفاهیم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با مفاهیم اسلامی در جلسات متعدد و ساعت های متوالی به پژوهشگران این مطالعه مشورت و یاری رسانده اند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف مسئول مقاله است که در تاریخ ۹۶/۱۱/۲۹ از آن دفاع شده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر از هیچ سازمان یا فرد حقیقی یا حقوقی کمک مالی دریافت نکرده است و با هزینه شخصی مؤلفان نگاشته شده است.

9. Navabakhsh M, Pooryousefi H. Naghsh-e Din va Bavarhay-e Mazhabi bar Salamat-e Ravan. Pazuhesh Dini. 2004(2):249-57. (Full Text in Persian)
10. Jian-Bagheri M, Notarkesh M, Ghammari M. The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):81-94. (Full Text in Persian)
11. Kalantari M, Ahmadi A, Bakhtiar Nasrabadi H. Zaroorat-e Tarh-e Andish-e Eslami dar Ravanshenasi. Journal of New Educational Approaches. 2004;1(4):1-7. (Full Text in Persian)
12. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy: Cengage learning; 2016.
13. Danaeifard H, Momeni N. Teori-e Rahbari-e Asarbakhsh az Didgah-e Emam Ali (PBUH) Esterateghi Teori Dadeh Bonyad Matni. Motaleat-e Enghelab-e Eslami. 2009;4(14):75-110. (Full Text in Persian)
14. Mehrabi A, Khanifar H, Amiri A, Zarei Matin H, Ghandaghi GR. An introduction to the methodology of grounded theory for Islamic Research (presentation of a sample). Organizational Culture Management. 2011;9(23):5-30. (Full Text in Persian)
15. Campbell JD, Yoon DP, Johnstone B. Determining relationships between physical health and spiritual experience, religious practices, and congregational support in a heterogeneous medical sample. Journal of Religion and Health. 2010;49(1):3-17.
16. Wilkins VM. Religion, spirituality, and psychological distress in cardiovascular disease: Drexel University; 2005.
17. Francis LJ, Robbins M, Lewis CA, Quigley CF, Wheeler C. Religiosity and general health among undergraduate students: a response to. Personality and Individual Differences. 2004;37(3):485-94.
18. Kajbaf M, Hoseini F, Ghamarani A, Razazian N. Comparison of effectiveness of quality of life therapy and treatment based on Islamic spirituality on distress tolerance, stress, anxiety, and depression in women with tension headaches. Journal of clinical psychology. 2017;9(1):21-38. (Full Text in Persian)