



Research paper

Evaluation of Conceptual Group Therapy Model Based on Acceptance and Commitment on Procrastination of Iranian Adolescents

Nesa Javid Jahromi ¹; Nadereh Sohrabi Shegefti ^{*2}; Hossein Baghooli ³;
Hojjatallah Javid ⁴

Abstract

Procrastination is a significant challenge in the daily and academic lives of adolescents, leading to psychological concerns and decreased performance. This study aimed to evaluate a conceptual model of group therapy based on Acceptance and Commitment Therapy to reduce procrastination among Iranian adolescents. The research employed a developmental approach utilizing a sequential exploratory mixed-methods design. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with 17 university professors and counselors. For the quantitative phase, a researcher-developed questionnaire consisting of 35 items was distributed to 40 experts. Data were analyzed using thematic analysis and confirmatory factor analysis in PLS software. The resulting conceptual model comprised five dimensions: self-help skills, operational framework of group therapy, mindfulness, commitment and values clarification, and group support, with a total of 35 foundational themes. The convergent validity values for all dimensions were satisfactory, and only two items needed to be removed. The findings indicate that group therapy based on Acceptance and Commitment Therapy can serve as an effective approach for reducing procrastination among adolescents. Furthermore, it is recommended that this approach be implemented in schools and counseling centers to enhance adolescents' responsibility and self-regulation.

Keywords: Acceptance and commitment, group therapy model, iranian adolescents, procrastination

¹. PhD Student, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

². Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran sohrabi_sh2006@yahoo.com

³. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

⁴. Assistant Professor, Department of Psychology, Zand Institute of Higher Education, Shiraz, Iran

ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده

از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

نسا جاوید جهرمی^۱، نادره سهرابی شگفتی^{۲*}، دکتر حسین بقولی^۳، حجت‌الله جاوید^۴

چکیده

تعلل‌ورزی یکی از چالش‌های مهم در زندگی روزمره و تحصیلی نوجوانان است که موجب نگرانی‌های روان‌شناختی و کاهش عملکرد آنها می‌شود. این پژوهش به ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کاهش تعلل‌ورزی در نوجوانان ایرانی پرداخته بود. روش پژوهش از نوع توسعه‌ای با طرح آمیخته اکتشافی متوالی انجام شد. بخش کیفی با مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته از ۱۷ نفر از استادان دانشگاه و مشاوران و بخش کمی با توزیع پرسشنامه محقق‌ساخته ۳۵ سؤالی به ۴۰ نفر از خیرگان انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل مضمون و تحلیل عامل تأییدی در نرم‌افزار PLS تحلیل شد. مدل مفهومی شامل ۵ بعد (مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری، حمایت گروهی) و ۳۵ مضمون پایه بود. مقادیر روایی همگرا برای تمامی ابعاد بالاتر از حد قابل قبول بوده و صرفاً نیاز به حذف دو گویه وجود داشت. یافته‌ها نشان می‌دهد که گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که این رویکرد در مدارس و مراکز مشاوره به‌منظور افزایش مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی نوجوانان به‌کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: پذیرش و تعهد، تعلل‌ورزی، گروه‌درمانی تعلل‌ورزی، نوجوانان ایرانی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. sohrabi_sh2006@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز، شیراز، ایران.

مقدمه

امروزه تعلل‌ورزی از مشکلات جدی در زندگی روزمره و محیط‌های آموزشی به شمار می‌رود که چرایی و راه‌های درمان آن از دیرباز مورد توجه روان‌شناسان بوده است. تعلل‌ورزی در انجام فعالیت‌های فردی بر نیکبودی فرد تأثیر منفی دارد و فرد تعلل‌ورز دائما در تلاش است تا افکار، احساسات و اعمال خود را تنظیم نماید (بشیر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). برآیند تعلل‌ورزی به تأخیر انداختن اهداف و در نتیجه دور شدن از عملکرد است که منجر به ایجاد حالت پریشانی روان‌شناختی در فرد می‌شود (کوفیاک^۲، ۲۰۲۲).

تعلل‌ورزی با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن به شکل‌های گوناگونی از قبیل تعلل‌ورزی روزمره، تعلل‌ورزی روان‌رنجورانه، تعلل‌ورزی در تصمیم‌گیری، تعلل‌ورزی وسواسی و تحصیلی نمود می‌یابد و از آن به‌عنوان یکی از مشکلات رفتاری متداول در محیط‌های آموزشی یاد می‌شود (میشل^۳، ۲۰۲۲؛ یلدیز و ایسکندر^۴، ۲۰۱۹). در حالی که ذهن‌آگاهی و خودتنظیمی از طریق استفاده از ارزشیابی غیرقضاوتی و افزایش تاب‌آوری می‌شود در مقابل آن افکار منفی و ترس از شکست در وظایف دشوار منجر به تعلل‌ورزی می‌گردد (بشیر و همکاران، ۲۰۲۳) و به همین دلیل استفاده از رویکردهای مختلف درمانی به منظور کاهش تعلل‌ورزی مورد آزمون قرار می‌گیرد.

در راستای کاهش تعلل‌ورزی روش‌های درمانی فردی و گروهی متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته است که یکی از مهمترین آنها رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد است که مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری می‌باشد (شی^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). رویکرد شناختی-رفتاری که مشتمل بر تکنیک‌هایی چون هدف‌گذاری، ارزیابی شناختی-رفتاری، خودنظارتی، مکالمه سقراطی، بازسازی شناختی، حل مسئله، فعالیت‌های رفتاری، پیشگیری از بازگشت و تجربیات عینی و رفتاری است، افزون بر عاطفه و رفتار بر فرایندهای شناختی نیز اثرگذار است. این مداخلات مراجع را مجهز به مهارت‌هایی می‌کنند که حتی خارج از محیط آموزش، بعد از قطع رابطه می‌تواند آنها را بکار گیرد و یکی از کارکردهای مهم این درمان کاهش اضطراب با تمرکز بر ذهن‌آگاهی است (دیبارگ^۶، ۲۰۲۲). به همین دلیل، این رویکرد یکی از مهمترین روش‌های کاهش تعلل‌ورزی به شمار می‌رود (صالحی، ۱۳۹۹؛ عینی و هاشمی، ۱۴۰۱؛ افشاری و همکاران، ۱۴۰۱).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از رویکردهای درمان موج سوم رفتار درمانی است که شامل شش فرایند درمانی است؛ فرایندهایی که ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند که شامل گسلش شناختی، پذیرش، تماس با لحظه اکنون، خویشتن مشاهده‌گر، ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌باشد (هریس^۷، ۲۰۲۱). رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شناخت، بر پایه نظریه رفتاری در مورد زبان و شناخت است که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی^۸ نامیده می‌شود (لی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). برحسب نظریه

1. Bashir

2. Kuftyak

3. Micheli

4. Yildiz & Iskender

5. She

6. DeBarge

7. Harris

8. Relational Frame Theory (RFT)

9. Li

چهارچوب رابطه‌های ذهنی، انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته به آنها پاسخ نمی‌دهد، بلکه پاسخ او به محرک‌ها و همچنین به روابط متقابل این محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (گلوستر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). هدف رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد تغییرات مستقیم در فرد نمی‌باشد، بلکه هدف اصلی آن کمک به فرد است تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به‌طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش تعامل نماید (آیدین و آیدین^۲، ۲۰۲۰).

مطالعات اخیر نیز نشان داده است که رویکرد مبتنی بر درمان و پذیرش می‌تواند دارای تأثیرات سریع، هزینه‌های کمتر و تداوم اثر بیشتری نسبت به دیگر روش‌های درمانی باشد (فوجکویست^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو به‌نظر می‌رسد بتوان از این رویکرد به منظور کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان در جلسات گروه‌درمانی استفاده نمود. تحقیقات اخیر نیز نشان می‌دهد که استفاده از رویکرد مبتنی بر درمان و پذیرش، مدیریت زمان و انعطاف‌پذیری روانی بر کاهش تعلل‌ورزی افراد تأثیر می‌گذارد (آسیکاین^۴ و همکاران، ۲۰۲۴) و منجر به افزایش انگیزش و کاهش تعلل‌ورزی دانش‌آموزان می‌گردد (صالحی، ۱۳۹۹؛ خوزانی و همکاران، ۲۰۲۴). به‌عبارت دیگر، به عقیده پژوهشگران برگزاری کارگاه‌های آموزشی با استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی و اضطراب در افراد شده است؛ زیرا افراد راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری مانند چهارچوب‌بندی مجدد مثبت و راهبردهای مقابله‌ای فعال را به جای راهبردهای ناسالم از قبیل سرزنش خود و اجتناب را اتخاذ کردند (شی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین پژوهش افشاری و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داد که استفاده از بسته درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش تعلل‌ورزی در نوجوانان روش مناسبی است.

با توجه به مطالب یادشده و از آنجا که نوجوانان به‌عنوان افرادی کارآمد سرمایه‌های بسیار ارزشمندی برای کشور محسوب می‌شوند، برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و مداخله در رفتارهای آسیب‌رسان آنان امری ضروری می‌باشد. بررسی مطالعات یادشده در پیشینه پژوهش نیز حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌عنوان یکی از راهکارهای کاهش تعلل‌ورزی در بین نوجوانان مورد استفاده قرار بگیرد؛ لذا وجود شواهد قوی از اثربخشی این مداخله روان‌شناختی و همچنین پیشنهاد مطالعات قبلی به انجام بررسی بیشتر، بر ضرورت این مطالعه می‌افزاید. اما بررسی پیشینه تجربی موجود در این زمینه نشان می‌دهد که تاکنون مدل جامعی که با استفاده از مدل گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی را ارزیابی و اعتباریابی نماید، ارائه نشده است. با توجه به این خلأ پژوهشی و با الهام از پژوهش‌های قبلی، هدف اصلی پژوهش حاضر، ارزیابی مدلی مفهومی است که بتواند اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل‌ورزی را در بین نوجوانان ایرانی ارزیابی و اعتبارسنجی نماید. براساس مطالب گفته شده، پژوهش حاضر به آزمون این فرضیه‌ها می‌پردازد:

- مدل مفهومی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش تعلل‌ورزی در نوجوانان ایرانی شامل مؤلفه‌های مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری، و حمایت گروهی است.

1. Gloster

2. Aydin & Aydin

3. Fogelkvist

4. Asikainen

- مدل پیشنهادی دارای برازش آماری کافی می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توسعه‌ای با طرح آمیخته اکتشافی متوالی از نوع ابزارسازی می‌باشد. جامعه آماری در بخش کیفی شامل استادان دانشگاه و مشاوران بودند. ملاک‌های انتخاب آنان سابقه تدریس با رشته روان‌شناسی بالینی در دروسی از قبیل روش‌های تحقیق در روان‌شناسی، روان‌شناسی سلامت، آسیب‌شناسی روانی و روش‌های درمانی موج سوم و از سوی دیگر سابقه کار در حوزه مسائل و مشکلات نوجوانان و گروه‌درمانی بود. در این راستا با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و تکنیک اشباع نظری^۱، ۱۷ نفر از آگاهی‌دهندگان کلیدی جهت تدوین مدل مفهومی پژوهش انتخاب گردید. ابزار مورد استفاده در این بخش از پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق و پرسش‌سؤالات باز پاسخ بود. مبنای طرح‌سؤالات نیز هدف اصلی پژوهش بود و از دانش، تجربه و پیشینه‌فعالیتی افراد در این زمینه استفاده شد. مصاحبه‌های این پژوهش در فروردین و اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این پژوهش از مصاحبه با نفر سیزدهم مفهوم جدیدی از داده‌ها به دست نیامد و اشباع نظری حاصل شد. با این‌همه، چهار مصاحبه دیگر نیز به اجرا درآمد اما مفهوم و طبقه جدیدی از داده‌های مصاحبه‌ها به دست نیامد. مهمترین‌سؤالات مطرح شده در این پژوهش موارد زیر بود:

- از نظر شما گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد جهت کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان چگونه شکل می‌گیرد؟
- این مدل گروه‌درمانی چه عناصری دارد و چگونه تعریف می‌شود؟
- مهمترین الزامات گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل‌ورزی نوجوانان چیست؟

به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، ضمن کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان و با اطمینان از محرمانه بودن، مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال، ضبط شد. در طول پژوهش نیز از کد مشخص به جای اسامی افراد استفاده گردید تا اصل رازداری رعایت گردد. سپس داده‌ها از طریق روش تحلیل مضمون با استفاده از روش آتراید و استرلینگ (۲۰۰۱) و تشکیل شبکه مضامین، مورد تحلیل قرار گرفت. بر این اساس، کدگذاری داده‌های بخش کیفی دارای سه مرحله تعیین کدهای پایه^۲ (کدها و نکات کلیدی موجود در متن)؛ سازمان‌دهنده^۳ (مقولات به‌دست‌آمده از ترکیب و تلخیص مضامین پایه) و فراگیر^۴ (مضامین عالی دربرگیرنده اصول حاکم بر متن به‌عنوان یک کل) می‌باشد.

برای بررسی اعتبار یافته‌ها از اصول باورپذیری استفاده شد که شامل مشاهده مداوم فرایند پژوهش و مرور یافته‌های پژوهش بود. همچنین پذیرش مفاهیم آشکار شده در فرایند مطالعه با دقت ویژه و بازبینی مصاحبه‌ها توسط همکاران و خبرگان پژوهشی در راستای صحت انجام کار و همچنین مراجعه مجدد به مصاحبه‌شوندگان نیز مورد استفاده قرار گرفت. به منظور افزایش قابلیت اطمینان‌پذیری سعی شد تمامی مصاحبه‌ها به‌صورت مکتوب ثبت و ضبط شوند.

1. Theoretical Saturation
 2. Basic Themes
 3. Organizer Themes
 4. Comprehensive Themes

روش تحقیق در بخش کمی، توصیفی و از نوع پیمایشی است. در این راستا با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب گردیدند. در این پژوهش به منظور ارزیابی مدل از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که بر مبنای یافته‌های بخش کیفی پژوهش تدوین گردید. لازم به ذکر است که پرسشنامه ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شامل ۳۵ گویه در پنج بعد اصلی مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری و حمایت گروهی می‌باشد و نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد. در نهایت داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی و به‌وسیله نرم‌افزار PLS نسخه سوم تجزیه و تحلیل گردید. اطلاعات جمعیت‌شناختی خبرگان تکمیل‌کننده پرسشنامه در بخش کمی به تفکیک جنسیت و سابقه فعالیت در جدول زیر آورده شده است:

جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که ۳۵ درصد (با فراوانی ۱۴ نفر) از پاسخ‌دهندگان پژوهش زن و ۶۵ درصد (با فراوانی ۲۶ نفر) مرد بودند. همچنین جدول بالا نشان می‌دهد که ۵۵ درصد (با فراوانی ۲۲ نفر) عضو هیئت علمی و ۴۵ درصد (با فراوانی ۱۸ نفر) در گروه مشاوران بودند. بنابراین اکثریت پاسخ‌دهندگان مرد و عضو هیئت علمی می‌باشند.

جدول شماره ۱. توصیف اطلاعات پرسشنامه‌های دریافتی به تفکیک جنسیت و سابقه فعالیت

متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش	تعداد	درصد
عضو هیئت علمی	۲۲	۵۵
مشاور	۱۸	۴۵
مجموع	۴۰	۱۰۰
زن	۱۴	۳۵
مرد	۲۶	۶۵
مجموع	۴۰	۱۰۰

یافته‌ها

گام نخست، شامل آشنایی اولیه با متن مصاحبه‌ها بود؛ طی این مرحله به منظور دستیابی به ادراک کامل، متن مصاحبه‌ها چندین مرتبه بازخوانی شد. گام دوم مربوط به کدگذاری اولیه (۱۱۹ کد) بخش‌های برجسته و تعیین‌کننده متن مصاحبه بود، که توسط محقق، مشخص و متمایز شده و به دنبال آن کدهای اولیه استخراج گردید. در گام سوم، کدهای متعدد به صورت مضمون، معین شده و طی چندین مرتبه بازبینی، در قالب مضامین غیرتکراری مشخص گردیدند. در مرحله چهارم مضامین تعیین شده تحت مرور مجدد قرار گرفته با این هدف که مضمونها گروه‌بندی شده و هر یک در گروه‌های همخوان و مشابه خود قرار بگیرند. در مرحله پنجم به مضامین، عناوین مشخصی اطلاق شد و طی مرحله آخر کلیه مضامین استخراجی از مصاحبه‌ها در قالب مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر دسته‌بندی شدند. در این مطالعه پس از نگارش متن مصاحبه‌ها؛ متن مشروح مصاحبه‌ها در زیر کدهای اولیه خلاصه و ادغام گردید که در جدول شماره (۲) آورده شده است.

جدول شماره ۲. نمونه‌ای از بازگفت‌های مطرح شده و استخراج کدهای اولیه

مضامین پایه	نقل از	پاره‌گفتارها
تعهد و ارزش‌گذاری	کد ۱۷	فرد باید براساس ارزش‌های زندگی خود را مشخص نماید.
وجود مسائل مشترک / گروه‌های همگن	کد ۱۰	در اجرای برنامه کاهش تعلل‌ورزی با مدل اکت باید افرادی را انتخاب کرد که مشکلات مشترک دارند و گروه یکسان و همدست باشد.
مدیریت زمان	کد ۷	فرد نسبت به مدیریت زمان خود برای حل مشکل فعلی آگاه شود و همکاری نماید.
ذهن آگاهی	کد ۵	توجه به چالش‌های زندگی هر فرد و همچنین توجه به اینکه راه‌حل‌ها خودشان مشکلات جدید را به وجود می‌آورند.
مسئولیت‌پذیری	کد ۱۴	فرد باید جهت شرکت در جلسات گروه‌درمانی مسئولیت بهبود مشکل خود را بر عهده بگیرد.
خودشفقت‌ورزی	کد ۱۲	تمایل به اصلاح و تغییر رویه در جهت سرزنش نکردن خود و غلبه بر کمال‌گرایی اهمیت دارد.
اتخاذ نگرش غیرقضاوتی	کد ۱	اعتقاد به ذهن قصه‌گو و قضاوت‌گر باید به فاصله گرفتن از افکار قضاوت‌گر تبدیل شود.
حمایت گروه از فرد / ارائه بازخورد	کد ۵	تغییرات رفتاری افراد توسط اعضای گروه و درمانگر مورد تشویق قرار بگیرد.
ذهن‌آگاهی / تمایل به گشودگی و درک تجربیات جدید	کد ۲	با پذیرش سیلی واقعیت فرد مشکلات جاری خود را درک نماید و برای حل آن مشارکت مستمر داشته باشد.
ارتباط با زمان حال	کد ۲	در این جلسات گروه‌درمانی باید به فرد کمک شود تا افکار مزاحم خود را مدیریت نماید و در زمان حال زندگی کند.
پذیرش افکار و هیجانات منفی	کد ۳	محوریت اجتناب و فرار از حال ناخوشایند باید به پذیرفتن درد در این فرایند تبدیل شود.
انعطاف‌پذیری	کد ۵	فرد باید در فرایند اجرا دارای انعطاف‌پذیری و کنار آمدن با خود باشد.
مشاهده‌گری و مدیریت ذهن قصه‌گو	کد ۱۳	ذهن قصه‌گو که فرد را منحرف می‌کند از آن ارزش‌ها باید به ذهن مشاهده‌گر و توصیف‌گر تبدیل شود.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر (جدول شماره ۳) نشان داد که مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (مضمون فراگیر) مشتمل بر ۵ مضمون سازمان‌دهنده (مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری و حمایت گروهی) و ۳۵ مضمون پایه می‌باشد. با توجه به بررسی‌های انجام شده در پژوهش‌های پیشین هر یک از ابعاد و مؤلفه‌های مدل پژوهش حاضر به صورت محدود و پراکنده در مطالعات

پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفته است، اما پژوهش جامعی که به گونه‌ای وسیع ابعاد و زوایای این پدیده را در بین نوجوانان ایرانی مورد کاوش قرار دهد یافت نشد.

جدول شماره ۳. مضامین مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان مبتنی بر پذیرش و تعهد

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
		خودکنترلی / انعطاف‌پذیری / اتخاذ نگرش غیرقضاوتی / مشاهده‌گری / مدیریت زمان / تلاش برای تجربه موقعیت‌های جدید / توسعه جرئت‌ورزی و مسئولیت‌پذیری / مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری / تاب‌آوری
	مهارت‌های خودیاری	گروه‌های همگن / جلب اعتماد و مشارکت / ارائه بازخوردهای مداوم / وجود مشکلات مشترک / رازداری
	بستر اجرایی	تمایل به تغییر و گشودگی به تجربه / تعریف ارزش‌های زندگی / خودشفقت‌ورزی / تعهد به اجرای مستمر برنامه‌ها و روند گروه‌درمانی / شفاف‌سازی اهداف / تمایل به جای کنترل
مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان	تعهد و ارزش‌گذاری	پذیرش افکار و هیجانات منفی / ارتباط با زمان حال / ارزیابی واکنش فرد نسبت به هیجانات و افکار / تبیین و شفاف‌سازی علل و ریشه‌های تعلل‌ورزی / توسعه باورهای ذهنی منطقی / توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل‌ورزی و درک شناخت‌های معیوب / مدیریت ذهن قصه‌گو / ارزیابی افکار خودآیند منفی
ایرانی با استفاده از رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	ذهن‌آگاهی	حمایت و تقویت تغییرات رفتار / تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت‌های معنادار / حمایت توسط درمانگر و اعضای گروه / ایجاد زبان مشترک در درمان گروهی / جلوگیری از ایجاد اضطراب / همکاری مشترک جهت انجام استعاره‌ها / مشاهده پیامدهای رفتاری در افراد
	حمایت گروهی	

. پس از تدوین مدل، به منظور ارزیابی اعتبار شاخص‌های تدوین شده، پرسشنامه ارزیابی اعتبار شاخص‌ها تدوین گردید و ۴۰ نفر از خبرگان این پرسشنامه را تکمیل نمودند تا میزان کفایت مؤلفه‌ها و شاخص‌های مدل پیشنهادی را مشخص نمایند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره (۴) آورده شده است. با توجه به خروجی آزمون برای متغیرهای تحقیق، مشاهده می‌شود که سطوح معناداری (P-value) به دست آمده برای تمامی متغیرها کمتر از ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده غیرنرمال بودن داده‌ها می‌باشد. همچنین با توجه به کم بودن تعداد نمونه پژوهش، جهت انجام تحلیل عامل تأییدی از نرم افزار PLS نسخه سوم استفاده شد.

۱۰۰ ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد...

جدول شماره ۴. نتایج آزمون K-S برای آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

نتیجه	مقدار خطا	سطح معناداری (sig)	آماره t	متغیر
غیرنرمال	۰/۰۵	$p < ۰/۰۱$	۰/۱۵	مهارت‌های خودیاری
	۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۰$	۰/۲۳	بستر اجرایی
	۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۰$	۰/۲۷	تعهد و ارزش‌گذاری
	۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۱۹	ذهن‌آگاهی
	۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۳$	۰/۱۸	حمایت گروهی
	۰/۰۵	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۱۹	کل

به منظور ارزیابی روایی همگرا^۱ از شاخص (AVE) استفاده شد. مقادیر این شاخص برای متغیرهای مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری و حمایت گروهی به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۸۲، ۰/۵۹، ۰/۷۰ و ۰/۶۲ می‌باشد. مقدار این شاخص بین صفر تا یک می‌باشد و مقادیر بالاتر از این شاخص نشان از اعتبار همگرای سازه مورد نظر دارد که همگی از ۰/۵۰ بالاتر بودند. از این رو مدل یادشده از روایی همگرا در سطح بسیار مطلوب برخوردار می‌باشد. پایایی نیز از طریق پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. پایایی ترکیبی مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، تعهد و ارزش‌گذاری، ذهن‌آگاهی، حمایت گروهی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ می‌باشد. آلفای کرونباخ مهارت‌های خودیاری، بستر اجرایی گروه‌درمانی، تعهد و ارزش‌گذاری، ذهن‌آگاهی و حمایت گروهی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد که همگی نشانگر پایایی مطلوب مؤلفه‌های استخراجی می‌باشند.

خلاصه نتایج تحلیل عاملی، روایی همگرا و پایایی ترکیبی پرسشنامه در جدول شماره (۵) مشاهده می‌گردد. همچنین در این پژوهش از ضریب تعیین (R²) نیز استفاده شد. ضریب تعیین نیز یکی از پنج معیار اصلی برازش مدل در روش حداقل مربعات جزئی می‌باشد. این شاخص بیانگر میزان تغییرات در هر یک از متغیرهای وابسته مدل است که به وسیله متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. بر این اساس مقدار R² تنها برای متغیرهای درون‌زای مدل ارائه می‌شود و در مورد سازه‌های برون‌زا مقدار آن صفر می‌باشد. هر چه مقدار R² مربوط به سازه‌های درون‌زای مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل می‌باشد. همان‌طور که در نمودار ۱ آورده شده است، ضریب تعیین مؤلفه‌های بستر اجرایی گروه‌درمانی، ذهن‌آگاهی، تعهد و ارزش‌گذاری و حمایت گروهی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۲۶، ۰/۴۰ و ۰/۵۲ می‌باشد. چین (۱۹۹۹) سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ را به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی بودن برازش بخش ساختاری مدل تعریف کرده است که بر این اساس مقادیر ضریب تعیین این مدل در حد قابل قبولی قرار دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده گویه‌های شماره یک (با بار عاملی ۰/۲۷-) و دو (با بار عاملی ۰/۰۶-) به دلیل منفی بودن بارعاملی از پرسشنامه نهایی حذف گردیدند.

^۱. Convergent Validity

جدول شماره ۵. خلاصه نتایج تحلیل عامل تأییدی

عامل	گویه	بارعاملی	آماره آزمون	عامل	گویه	بارعاملی	آماره آزمون
مهارت‌های خودیاری	۱	۰/۲۷-	۰/۰۱۹	ذهن آگاهی	۲۱	۰/۷۸	۵/۵۸
	۲	۰/۰۰۶-	۱/۵۵۸		۲۲	۰/۷۶	۸/۵۶
	۳	۰/۴۰	۱/۳۰		۲۳	۰/۷۵	۶/۵۳
	۴	۰/۷۱	۴/۸۲		۲۴	۰/۸۲	۶/۵۵
	۵	۰/۶۰	۲/۸۹		۲۵	۰/۷۸	۴/۵۸
	۶	۰/۶۶	۳/۱۱		۲۶	۰/۷۳	۴/۲۸
	۷	۰/۶۹	۶/۴۴		۲۷	۰/۷۶	۴/۳۲
	۸	۰/۷۴	۳/۵۷		۲۸	۰/۷۳	۴/۲۳
	۹	۰/۸۸	۱۱/۰۸				
بستر اجرایی	۱۰	۰/۸۹	۱۴/۷۴	حمایت گروهی	۲۹	۰/۷۴	۴/۷۶
	۱۱	۰/۹۰	۲۳/۶۰		۳۰	۰/۸۶	۷/۷۳
	۱۲	۰/۸۹	۱۴/۶۵		۳۱	۰/۸۲	۷/۲۹
	۱۳	۰/۹۴	۱۸		۳۲	۰/۷۹	۵/۸۳
	۱۴	۰/۸۸	۹/۹۹		۳۳	۰/۷۵	۶/۲۰
					۳۴	۰/۷۴	۴/۳۶
					۳۵	۰/۷۸	۴/۶۶
تعهد و ارزش‌گذاری	۱۵	۰/۸۷	۷/۹۵	تعهد و ارزش‌گذاری	۱۸	۰/۹۰	۹/۶۱
	۱۶	۰/۸۹	۷/۹۷		۱۹	۰/۵۱	۱/۶۷
	۱۷	۰/۹۱	۹/۸۳		۲۰	۰/۸۳۶	۶/۱۷

در این پژوهش از معیار فورنل-لارکر (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱)، برای بررسی روایی افتراقی استفاده شد. طبق معیار فورنل-لارکر اگر اندازه جذر میانگین واریانس استخراجی از میزان همبستگی تک تک معرف‌ها بزرگتر باشد در آن صورت روایی افتراقی برای مدل اندازه‌گیری برقرار است. جدول زیر حاکی از آن است که معیارهای ارزیابی مدل برآورده شده و پشتیبانی برای روایی افتراقی نیز برقرار است (جدول شماره ۶).

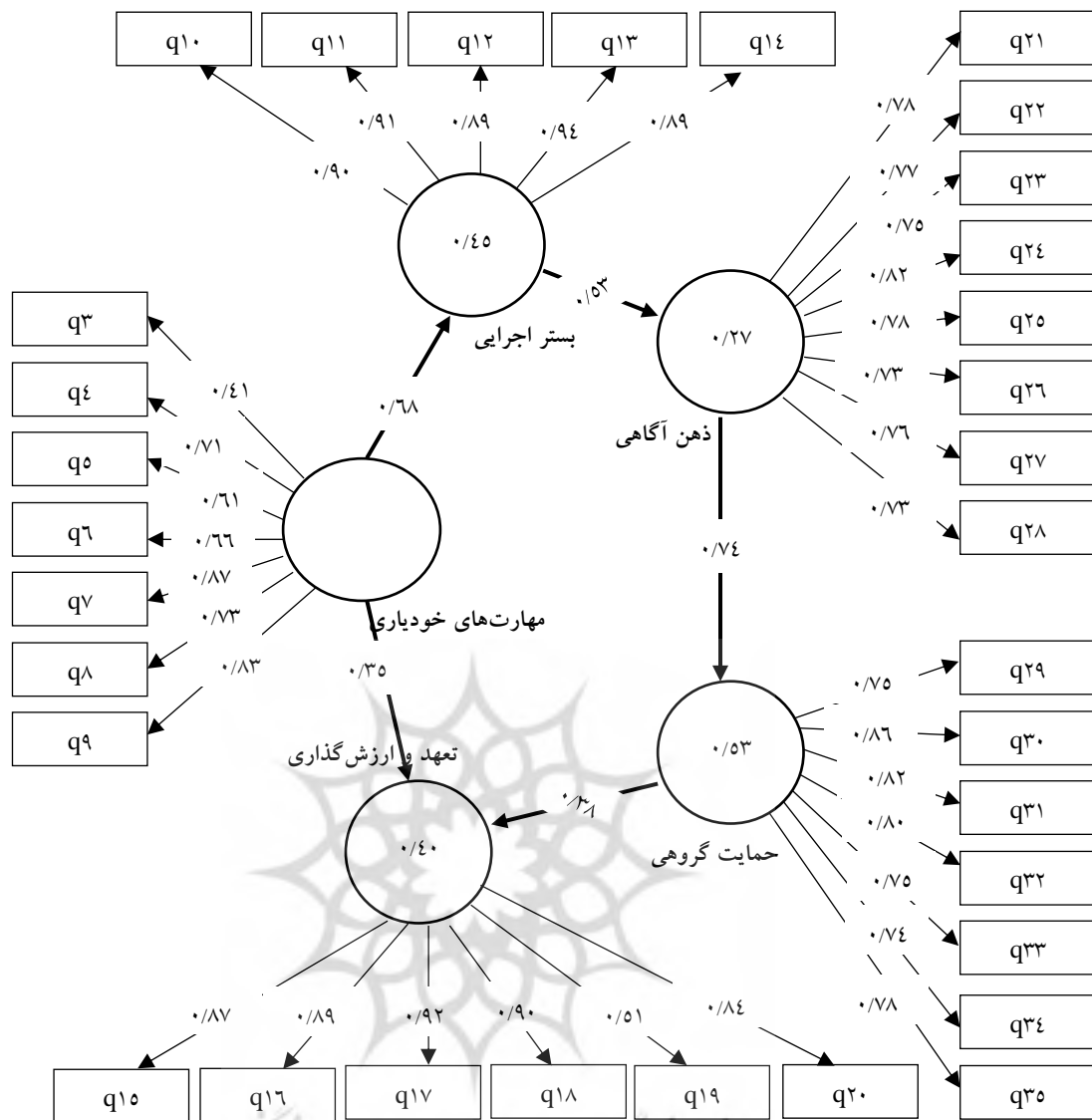
۱۰۲..... ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد...

جدول شماره ۶. بررسی آمار افتراقی در مدل اندازه‌گیری

معرفها	مهارت‌های خودیاری	بستر اجرایی	تعهد و ارزش‌گذاری	ذهن‌آگاهی	حمایت گروهی
مهارت‌های خودیاری	۱				
بستر اجرایی	۰/۵۰	۱			
تعهد و ارزش‌گذاری	۰/۴۲	۰/۷۴	۱		
ذهن‌آگاهی	۰/۴۴	۰/۵۴	۰/۷۳	۱	
حمایت گروهی	۰/۴۵	۰/۵۲	۰/۵۸	۰/۶۸	۱

بر اساس تحلیل عاملی ارائه شده در نمودار ۱، بار عاملی گویه‌ها نشان می‌دهد که گویه‌های شماره ۱ و ۲ دارای بار عاملی منفی (به ترتیب ۰/۲۷- و ۰/۰۶-) بودند. در نتیجه، این دو گویه از مدل نهایی حذف شدند. باقی گویه‌ها دارای بار عاملی مثبت هستند که نشان‌دهنده همبستگی خوبی بین گویه‌ها و متغیرهای مربوطه است. با حذف گویه‌های منفی، مدل به صورت بهینه‌تر و معنادارتر شده است.





نمودار شماره ۱. مدل ساختاری با برآورد الگوریتم PLS-SE

بحث و نتیجه‌گیری

تعلل‌ورزی مشکلی جدی است که به‌طور خاص در زمینه‌های تحصیلی و روزمره نمود پیدا می‌کند و تأثیرات منفی بر سلامت روان و عملکرد فرد دارد (بشیر و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوفیاک، ۲۰۲۲). با توجه به پیچیدگی‌های تعلل‌ورزی و ارتباط آن با مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری، رویکردهای متنوعی برای درمان آن به‌کار گرفته شده است (میشل، ۲۰۲۲؛ یل‌دیز و ایسکیندر، ۲۰۱۹). در این راستا، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان یکی از مؤثرترین روش‌ها در کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان مطرح می‌شود. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با تجارب خود به شکلی معنادار ارتباط برقرار کنند و از مشکلاتی مانند افکار منفی و ترس از شکست‌رهایی یابند (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰؛ دیبارگ، ۲۰۲۲). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد به سرعت اثر می‌گذارند و تداوم بیشتری نیز دارند (فوجکویست و همکاران، ۲۰۲۰؛ آسیکانین و همکاران، ۲۰۲۴). این نتایج به اثربخشی روش‌های گروهی درمانی و توانایی آن‌ها در بهبود انگیزش و کاهش اضطراب در نوجوانان اشاره دارد (صالحی، ۲۰۲۰؛

۱۰۴..... ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد...

افشاری و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، با توجه به اهمیت نوجوانان به‌عنوان سرمایه‌های ارزشمند هر جامعه، طراحی و ارزیابی مدل‌های جامع مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کاهش تعلل‌ورزی و ارتقای سلامت روان آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. در این مطالعه مدل ۵ بعدی تدوین شده، مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که تمامی ابعاد و شاخص‌های مرتبط با آنها از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد.

مهارت‌های خودیاری دارای شاخص‌هایی از قبیل خودکنترلی، انعطاف‌پذیری، اتخاذ نگرش غیرقضاوتی، مشاهده‌گری، مدیریت زمان، تلاش برای تجربه موقعیت‌های جدید، توسعه جرئت‌ورزی و مسئولیت‌پذیری، مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و تاب‌آوری می‌باشد. براساس پژوهش‌های صورت‌گرفته ارتقای مهارت حل مسئله یکی از مهمترین پیامدهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد که براساس نتایج می‌تواند بر ارتقای توانمندی نوجوانان برای کاهش تعلل‌ورزی اثر گذار باشد. بنابراین نوجوانان می‌توانند از طریق ارتقای توان حل مسئله خود به‌عنوان یکی از مهمترین مهارت‌های فردی در فرایند گروه‌درمانی عملکرد موفق تری داشته باشند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان مبتنی بر شواهد است که راهبردهای پذیرش و توجه آگاهی را با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار در هم می‌آمیزد و این امر باعث افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد می‌شود. از این رو ضمن ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به فرد کمک می‌کند تا از طریق مشاهده‌گری اعمال و رفتارهای خود در لحظه حال، توانایی بهتری جهت مدیریت و درک علل و چگونگی رفتار خود بیابد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به نوجوانان در راستای مدیریت هدفمند برنامه‌ها و زمان خود تلاش نموده و از این طریق به تعویق انداختن فعالیت‌های مهم خود را کنترل نمایند. از این رو مدیریت زمان با توجه به حجم تکالیف و فعالیت‌های نوجوانان می‌تواند به‌عنوان ابزاری کمک‌کننده اقدامات آنان را در گروه‌درمانی حمایت نماید. این یافته با نتایج مطالعه آسیکانین و همکاران (۲۰۲۴) همسو می‌باشد. براساس نتایج مطالعات آنان نیز مدیریت زمان با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تعلل‌ورزی را کاهش دهد. براساس نتایج مطالعه افشاری و همکاران (۱۴۰۱) نیز استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند مسئولیت‌پذیری فرد را نسبت به کاهش تعلل‌ورزی افزایش دهد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بستر اجرایی گروه‌درمانی به‌عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌ها شناسایی شده است. تجانس اعضای گروه و وجود اعتماد در بین افراد به‌عنوان دو زمینه مهم در نظر گرفته می‌شود. وجود ویژگی‌ها و مشکلات مشترک میان اعضای گروه، به‌همراه ارائه بازخوردهای منظم و شفاف از سوی درمانگر به اعضای گروه، می‌تواند روند اجرایی گروه‌درمانی را بهبود بخشد. همچنین، جلب اعتماد افراد و اهمیت رازداری در جلسات گروه‌درمانی، از دیگر عوامل تأثیرگذار در کاهش تعلل‌ورزی است. بنابراین، برای ایجاد یک بستر اجرایی مناسب گروه‌درمانی، باید تلاش‌های جدی انجام شود تا اعتماد اعضای گروه را جلب کرده و شرایطی را فراهم کنند که افراد احساس امنیت و رازداری کنند و در جلسات گروه‌درمانی به صراحت در مورد مسائل و مشکلات خود صحبت کنند. مؤلفه تعهد و ارزش‌گذاری، به‌عنوان یکی از عوامل مهم در گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، شناسایی شده است. در این فرایند، افراد کمک می‌شوند تا ارزش‌های اصلی زندگی را تعریف کنند، اهداف

فردی را شفاف‌سازی کنند و برنامه‌ریزی‌های هدفمند را انجام دهند. این فرایند، به نوجوانان کمک می‌کند تا درک شفاف‌تری از ارزش‌های فردی خود داشته باشند، توانمندی‌های خود را در برنامه‌ریزی بهتر درک کنند و تبلور این ارزش‌ها در برنامه‌های زندگی، انگیزه‌ای برای به تعویق نینداختن فعالیت‌های مهم ایجاد کند و بازدھی عملکرد آنان را افزایش دهد. در واقع، شفافیت ارزش‌ها و اهداف، به افراد کمک می‌کند تا درک خود از خود را افزایش دهند و در برنامه‌ریزی‌های خود، تصمیمات مؤثرتری بگیرند و از تعلل‌ورزی جلوگیری کنند (آیدین و آیدین، ۲۰۲۰).

یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تعهد و ارزش‌گذاری، تمایل به گشودگی نسبت به تجربیات است که در مدل گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا با حضور در لحظه‌حال، به بازنگری افکار و رفتارهای نادرست خود پرداخته و ریشه‌های تعلل‌ورزی را شناسایی کنند. این مهارت به نوجوانان این امکان را می‌دهد که با شفافیت بیشتری رفتارهای نادرست خود را که موجب تعویق در انجام تکالیف اصلی می‌شود، تشخیص دهند و برای اصلاح آنها اقدام کنند. تمرین ذهن‌آگاهی و تمرکز بر لحظه‌حال به افراد کمک می‌کند تا از شناسایی محتوای ذهنی که ممکن است موجب رنج آنها شود، فاصله بگیرند و دریافت کنند که اجتناب از رنج در نهایت آنها را از ارزش‌های کلیدی‌شان دور می‌کند. این امر در نهایت منجر به احساس رضایت درونی بیشتری می‌شود. همچنین، در فرایند گروه‌درمانی، درمانگر از طریق تمرین مهارت خودشفقت‌ورزی، به نوجوانان کمک می‌کند تا اشتباهات خود را بهتر بپذیرند و اهداف معنادارتری را برای خود تعیین کنند. این تجربه باعث می‌شود نوجوانان به جای سرزنش خود، رفتارهای مثبت‌تری را انتخاب کنند و در نتیجه توانایی بیشتری در رسیدن به اهداف شخصی خود پیدا کنند. یافته‌های این بخش پژوهش با نتایج مطالعاتی مانند خوزانی و همکاران (۲۰۲۴) نیز همخوانی دارد.

مؤلفه ذهن‌آگاهی به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و نگرش‌ها اشاره دارد که شامل پذیرش افکار و هیجانات منفی، ارتباط با زمان حال، ارزیابی واکنش‌های فرد نسبت به هیجانات، شفاف‌سازی علل و ریشه‌های تعلل‌ورزی، توسعه باورهای منطقی، و مدیریت ذهن قصه‌گو می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش ذهن‌آگاهی به نوجوانان می‌تواند سطح انعطاف‌پذیری شناختی و سازگاری آنها را افزایش دهد که این امر در نهایت به کاهش رفتارهای تکانشی و مشکلات مربوط به تعلل‌ورزی منجر می‌شود. با کاهش این رفتارهای هیجانی، افراد قادر خواهند بود تفکر منطقی‌تری داشته باشند و به جستجوی راه‌حل‌های متنوع برای مشکلات خود بپردازند. یکی از جنبه‌های مهم ذهن‌آگاهی، توسعه باورهای منطقی است که با کاهش تمرکز روی خود و تجسم نقش قربانی، به فرد کمک می‌کند انگیزه لازم برای انجام فعالیت‌های متعهدانه و هماهنگ با ارزش‌های اصلی زندگی‌اش را پیدا کند. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، حضور در لحظه‌حال و پذیرش افکار منفی از مؤلفه‌های کلیدی ذهن‌آگاهی به شمار می‌روند که می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کنند. همچنین نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش‌های میکاییلی و رهبری‌غازانی (۱۴۰۰) و بشیر و همکاران (۲۰۲۳) در خصوص تأثیر ذهن‌آگاهی و نگرش غیرقضاوتی بر کاهش تعلل‌ورزی همسوست.

مؤلفه حمایت گروهی در درمان تعلل‌ورزی نوجوانان شامل حمایت و تشویق تغییرات مثبت، افزایش مشارکت در فعالیت‌های معنادار، پشتیبانی از درمانگر و اعضای گروه، ایجاد زبان مشترک در جلسات گروهی، کاهش اضطراب و همکاری برای انجام استعاره‌ها و مشاهده نتایج رفتار فرد است. فقدان راهنمایی یکی از مهمترین عوامل اثرگذار بر تعلل‌ورزی نوجوانان است. بر اساس یافته‌های تحقیق، حمایت مداوم درمانگر، تشویق تغییرات مثبت و تلاش برای جلوگیری از اضطراب در افراد منجر به

۱۰۶..... ارزیابی مدل مفهومی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد...

افزایش اثربخشی مدل گروهی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌شود. جلسات گروهی درمانی می‌توانند در مقایسه با جلسات فردی، بازدهی بیشتری در کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان داشته باشند. ارائه راهبردهای مناسب توسط مشاورین و دریافت حمایت از اعضای گروه و درمانگر می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا مسیر خود را برای کاهش تعلل‌ورزی درک کرده و به اهداف خود برسند.

همکاری مشترک اعضای گروه در انجام استعاره‌ها به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در حمایت گروهی شناسایی شده است. درمانگر با استفاده از استعاره‌های کارآمد به افراد کمک می‌کند تا ارزش‌های اصلی خود را شناسایی و در راستای عملی شدن آنها گام بردارند. تأکید درمانگر بر شفافیت ارزش‌ها و اهمیت آنها می‌تواند به ایجاد درک مشترک و جلوگیری از اتلاف انرژی و وقت نوجوانان کمک کند. همچنین، تمرکز بر پیامدهای رفتاری و تشویق نقاط قوت نوجوانان می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد آنها داشته باشد. افزون بر این، تلاش درمانگر برای کاهش اضطراب و ترغیب به بالا بردن اشتیاق برای زندگی ارزشمند، به نوجوانان کمک می‌کند تا به جای تمرکز بر کنترل اضطراب، بر اهداف و ارزش‌های زندگی خود متمرکز شوند.

در بررسی مؤلفه‌های بستر اجرایی گروه‌درمانی، شاخص‌های کلیدی نظیر همگنی گروهی، جلب اعتماد و مشارکت اعضا، ارائه بازخوردهای هدفمند به تکالیف جلسات، و تأکید بر مسائل مشترک و رازداری اهمیت ویژه‌ای دارند. همگنی و اعتماد بین اعضای گروه به‌عنوان اساسی‌ترین شرایط برای تعاملات مثبت و سازنده در نظر گرفته می‌شود، به طوری که ویژگی‌ها و زبان مشترک اعضا می‌تواند قابلیت برقراری ارتباط مؤثر را افزایش دهد و بستر مناسبی برای درمان فراهم کند. افزون بر این، ارائه بازخوردهای منظم و شفاف از سوی درمانگر و تأمین بازخوردهای فردی به نوجوانان در خصوص عملکردشان، نقشی کلیدی در افزایش اثربخشی جلسات درمانی دارد، چراکه این بازخوردها می‌توانند به رفع نواقص و بهبود مستمر فرایندها کمک کنند. به‌طور کلی، فعالیت‌های گروهی توانایی ارائه بازخوردهای گسترده‌تری نسبت به درمان‌های فردی دارند، و به همین دلیل جلب اعتماد اعضا تأثیر عمیقی بر موفقیت‌آمیز بودن فعالیت‌های درمانی بر جای می‌گذارد. در بُعد تعهد و ارزش‌گذاری، شاخص‌هایی مانند تمایل به تغییر، گشودگی به تجربیات جدید، خودشفقت‌ورزی، و تعهد به اهداف شفافی شناسایی شدند. شفاف‌سازی اهداف و شناخت ارزش‌های زندگی به نوجوانان یاری می‌رساند تا تلاش‌های خود را در مسیر کاهش تعلل‌ورزی متمرکز سازند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش افکار منفی نیز بر ایجاد آگاهی از لحظه حال تأکید دارند که به نوجوانان کمک می‌کند دلایل تعلل‌ورزی را شناسایی و برای ایجاد تغییرات مثبت تلاش کنند. به همین ترتیب، حمایت گروهی از طریق تشویق به تغییرات مثبت، همکاری در فعالیت‌های معنادار و حمایت مستمر درمانگر، به توسعه روابط همدلانه و تشویق به مهارت‌های جدید کمک می‌کند. این یافته‌ها بر اهمیت به کارگیری رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش تعلل‌ورزی نوجوانان تأکید می‌کند و نشان می‌دهند که ایجاد یک محیط حمایتی و تفاهم‌آمیز در جلسات گروه‌درمانی می‌تواند به بهبود فرایندهای درمانی و ارتقای انگیزه و مسئولیت‌پذیری اعضا منجر شود.

با توجه به اینکه تاکنون مدل مفهومی جامعی برای بررسی گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان ایرانی مبتنی بر رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین نشده است؛ می‌توان از ابعاد مستخرج در این مدل به منظور گروه‌درمانی تعلل‌ورزی نوجوانان و شکل‌دهی به رفتارهای آنان در راستای کاهش تعلل‌ورزی استفاده نمود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که

درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان یکی از مهمترین روش‌های درمانی در مدارس و مراکز مشاوره آموزش و پرورش مورد استفاده قرار بگیرد تا از این طریق میزان تعلل‌ورزی نوجوانان و گروه‌های هدف کنترل گردد. از آنجایی که هدف پژوهش حاضر طراحی و اعتباریابی مدل مفهومی بوده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نسبت به آزمایش این مدل گروه‌درمانی در بین گروه‌های مختلف نوجوانان اقدام شود و همچنین از طریق اجرای طرح‌های آزمایشی اثربخشی این روش نسبت به روش‌های فردی مورد آزمون قرار بگیرد. در راستای بررسی محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی از قبیل محدودیت دسترسی به آگاهی‌دهندگان کلیدی با ملاک‌های در نظر گرفته شده، به منظور انجام مصاحبه اشاره نمود. در واقع مهمترین محدودیت پژوهش حاضر، دسترسی دشوار به مشاورانی بود که در زمینه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و نیز گروه‌درمانی نوجوانان سابقه فعالیت و درمان داشته باشند. همچنین، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، تفاوت شرایط زمینه‌ای در پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام شده و تفاوت بسترهای فرهنگی و تربیتی بوده است که بر نتایج پژوهش‌های حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بسیار تأثیرگذار است؛ زیرا امکان مقایسه دستاوردهای پژوهش حاضر را با مطالعات خارجی انجام شده با محدودیت روبه‌رو می‌سازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری است. از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

حمایت مالی

این مقاله از هیچ‌گونه حمایت مالی استفاده نکرده است.

منابع

- افشاری، محبوبه؛ خیاطان، فلور؛ یوسفی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا و درمان شناختی رفتاری بر اهمالکاری و مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۳، (۲ پیاپی ۱۱): ۱۹-۱.
- <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.313663.1246>
- بهبهانی، مریم؛ قربان شیرودی، شهره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان پیش‌پیش‌یائسه، *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۴): ۳۶۸-۳۸۹.
- <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215680.0>
- عینی، ساناز؛ هاشمی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تعلل‌ورزی تصمیم‌گیری و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان، *روان‌شناسی مدرسه*، ۱۱ (۱): ۱۱۱-۱۱۰.
- <https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1571>
- محمدعلی پور، زینب؛ رسولی، محسن؛ اسدپور، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر تن‌انگاره و حرمت خود دانشجویان دختر، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۲): ۷۵-۵۱.
- <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.51>
- میکاییلی، نیلوفر؛ رهبری غازی، نسرين. (۱۴۰۰). اثربخشی یک برنامه مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اهمالکاری و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۵ (۵۹): ۱۵۷-۱۷۲.
- <http://10.52547/etiadj.15.59.157>

- Afshari, M., khayatan, F. and Yousefi, Z. (2022). A Comparison of the Effectiveness of the Reality-Based Acceptance and Commitment Therapy (RACT) Package and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Improving Procrastination and Responsibility in Adolescent Girls. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 1-19. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.313663.1246> (Text in Persian)
- Asikainen, H., Hailikari, T., and Katajavuori, N. (2024). Explaining the changes in procrastination in management as mediators an ACT-based course – psychological flexibility and time and effort, *Front. Psychol.* 15:1331205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1331205>
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Aydin, Y., & Aydin, G. (2020). Acceptance and commitment therapy based psychoeducation group for test anxiety: A case study of senior high school students. *Pamukkale University Journal of Education*, 50, 180-200. <https://doi.org/10.9779/pauefd.584565>
- Bashir, M., Younas, N., & Hajra, B. (2023). Procrastination: Association with Mindfulness and Self-Regulation. *Al-Mahdi Research Journal (MRJ)*, 5(2), 20-43. <https://ojs.mrj.com.pk/index.php/MRJ/article/view/135>
- Behbahani, M. and Ghorbanshiroodi, S. (2020). The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Premenopausal Women Referred. *Applied Psychology*, 14(4), 389-369. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215680.0> (Text in Persian)
- DeBarge, E. (2022). *Utilizing Acceptance and Commitment Therapy to Decrease Student Procrastination: An Investigation of Procrastination as a Function of Delay Discounting* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology). <https://www.proquest.com/openview/2c27341fc268c97cf1d0abf381d45f27/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Eyni, S., & Hashemi, Z. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral intervention on decisional procrastination and academic self- efficacy education the students. *Journal of School Psychology*, 11(1), 68-79. <https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1571> (Text in Persian)
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body image*, 32, 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Harris, Russ. (2021). *Trauma-Focused ACT: A Practitioner's Guide to Working with Mind, Body, and Emotion Using Acceptance and Commitment Therapy* (1st edition). Context Press Publications.
- Khozani, H. H., Sajjadian, I., Abedi, A., & Abedi, M. R. (2024). Comparison of the Effectiveness the Educational Package to Prevent Academic Procrastination and Treatment based on Acceptance and Commitment on Academic Motivation and Academic Performance of Procrastinating Students. *Journal of Counseling Research*. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i89.15792>
- Kuftyak, E. (2022). Procrastination, stress and academic performance in students. *Arpha Proceedings*, 5, 965-974. <https://ap.pensoft.net/article/24340/download/pdf/>

- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of acceptance and commitment therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Micheli, J. (2022). *The Effects of Acceptance and Commitment Training on Academic Procrastination*. California State University, Fresno. <https://www.proquest.com/openview/04d32eeacb1564347f5b0dd147d55a65/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- Mikaili N, Rahbari Ghazani N. (2021). The Effectiveness of a Mindfulness-Based Program on Procrastination and Metacognitive Beliefs in Substance-Dependent Individuals. *Etiadpajohi*, 15 (59) :157-172. <http://10.52547/etiadpajohi.15.59.157> (Text in Persian)
- Mohammadalipour, Z. , Rasoli, M. , Asadpour, E. and Zaharakar, K. (2020). The Effectiveness of Group Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy on Body Image and Self-Esteem of Female University Students. *Applied Psychology*, 14(2), 75-51. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.51>(Text in Persian)
- Salehi, R. (2020). Effect of ACT on work procrastination and work performance. *Preventive Counseling*, 1(1), 33-46. https://jpc.uma.ac.ir/article_976.html
- She, Y., Klimczak, K. S., Levin, M. E., & Liao, S. N. (2024, March). ClearMind Workshop: An ACT-based Intervention Tailored for Academic Procrastination among Computing Students. In *Proceedings of the 55th ACM Technical Symposium on Computer Science Education V. 1* (pp. 1216-1222). <https://doi.org/10.1145/3626252.3630805>
- Yildiz, B., & Iskender, M. (2021). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination: Yıldız & Iskender: Secure attachment, academic procrastination & intolerance of uncertainty. *Current Psychology*, 40(4), 1850-1863. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0112-4>
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).