

مقاله اصلی

طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

خلاصه

مقدمه: با توجه به اهمیت دوره نوجوانی در شکل‌گیری آینده افراد، حل مسائل و مشکلات ایجاد شده در این دوران اهمیت دو چندان می‌یابد. یکی از مهم‌ترین مسائلی که ممکن است نوجوانان با آن درگیر شده و در روند جوانب تحصیلی و یا اجتماعی آنان تأثیرگذار باشد، تعلل‌ورزی است. از این رو، هدف پژوهش حاضر طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود.

روش کار: در این مطالعه روش پژوهش کیفی و مبتنی بر مطالعه موردی بود. در این راستا با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیار (رشته، تخصص و سابقه فعالیت مرتبط) و تکنیک اشباع نظری، مصاحبه‌های عمیق با هفده نفر از اعضای هیات علمی و مشاوران در ارتباط با پدیده مورد بررسی انجام شد. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفت و شبکه مضامین سازماندهی شد.

نتایج: در این مطالعه روش پژوهش کیفی و مبتنی بر مطالعه موردی بود. در این راستا با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند و براساس معیار (رشته، تخصص و سابقه فعالیت مرتبط) و تکنیک اشباع نظری، مصاحبه‌های عمیق با هفده نفر از اعضای هیات علمی و مشاوران در ارتباط با پدیده مورد بررسی انجام شد. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفت و شبکه مضامین سازماندهی شد.

نتیجه‌گیری: براساس مولفه‌ها و شاخص‌های استخراج شده به نظر می‌رسد، ابعاد جدید و پیچیده‌تری را باید در گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به کار گرفت.

کلمات کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تعلل ورزی، رویکرد کیفی، تحلیل مضمون، نوجوانان ایرانی
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

نسنا جاوید جهرمی^۱

نادره سهرابی شگفتی^{۲*}

حسین بقولی^۳

حجت الله جاویدی^۴

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

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول)

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

^۴ بخش روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی زند شیراز.

Email: sohrabi_sh2006@yahoo.com

مقدمه

دوره نوجوانی، به مثابه پلی برای ورود فرد از دوره کودکی به بزرگسالی است. این دوره، حساسیت‌های خاص خود را دارا است و می‌تواند منجر به پیشرفت‌های فردی و یا آسیب‌هایی برای فرد گردد (۱). با توجه به اهمیت دوره نوجوانی در شکل‌گیری آینده افراد، حل مسائل و مشکلات ایجاد شده در این دوران اهمیت دو چندان می‌یابد. یکی از مهمترین مسائلی که ممکن است، نوجوانان با آن درگیر شده و در روند جوانب تحصیلی و یا اجتماعی آنان تاثیرگذار باشد، تعلل‌ورزی است.

تعلل‌ورزی در جوانب مختلف زندگی روزانه ممکن است، اتفاق بیفتد اما در حوزه تحصیلی نمود بیشتری دارد و می‌تواند بر سایر جوانب زندگی نوجوانان نیز اثر بگذارد. بنابراین اهمال‌کاری تحصیلی فقط دارای نمود تحصیلی نمی‌باشد و پیامدهای مضر بی شمار فردی و اجتماعی آن می‌تواند آسیب‌زا باشد. برای مثال بروز رفتارهای اهمال‌کارانه در سنین نوجوانی می‌تواند در آینده نیز پیش‌بینی کننده اهمال‌کاری در موقعیت‌های شغلی فرد باشد (۲، ۳، ۴). به عقیده پژوهشگران، اهمال‌کاری درباره تکالیف تحصیلی، یک مشکل رایج در میان نوجوانان است و از مهم‌ترین علل شکست یا موفق نشدن فراگیران در یادگیری و تحقق پیشرفت تحصیلی آنان است. از این رو، اگرچه تعلل‌ورزی در تمام فعالیت‌های روزانه زندگی ممکن است اتفاق بیفتد، اما در زمینه انجام تکالیف درسی فراوانی بیشتری دارد و متداول‌ترین نوع تعلل‌ورزی است (۵). بنابراین، به طور کلی تعلل ورزی به‌عنوان یک ابزار برای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از انجام یک کار می‌باشد، این در حالی است که یکی از کارکردهای مهم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، کاهش استرس و اضطراب با تمرکز بر ذهن آگاهی و توجه آگاهی است (۶، ۷) و در پژوهش‌های مختلف از این رویکرد، به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های کاهش تعلل

ورزی در بین افراد نام برده شده است (۸، ۹، ۱۰).

با توجه به اهمیت حل این مسأله و کاهش عواقب آن، پژوهشگران به دنبال یافتن روش‌های مختلف برای کاهش اثرات تعلل‌ورزی بر زندگی نوجوانان می‌باشند. تعلل‌ورزی دلایل مختلفی می‌تواند داشته باشد، که می‌توان به مواردی از قبیل گریز از مسئولیت‌پذیری در نوجوانان، و هم‌چنین، اهمال‌کاری اشاره کرد؛ به طوری که از اهمال‌کاری به عنوان یکی از مشکلات رفتاری متداول و رایج در محیط‌های آموزشی یاد می‌شود (۱۱، ۱۲). به عقیده کوفیاک^۱ (۲۰۲۲) (۱۳)، آنچه سبب ایجاد مفهومی به عنوان اهمال کاری شده، وجود مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری است که افراد اهمال کار به طور همزمان از آن برخوردارند. میلر^۲ (۲۰۱۶) (۱۴)، معتقد است، که مشکلات رفتاری در پیوستار سن تقویمی نوجوانی به نقطه اوج خود می‌رسد. از جمله درمان‌هایی که تاکنون بر روی نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است و نشان می‌دهد می‌تواند به میزان بالایی علل زمینه‌ای رفتارهای پرخطر مانند افسردگی، اضطراب و اهمال‌کاری را در نوجوانان کاهش دهد و موجب تنظیم هیجانی شود، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (۱۵).

در همین راستا تحقیقات متعددی نشان دهنده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه‌های مختلف از جمله اضطراب امتحان (۱۶)؛ سازگاری (۱۷)؛ خودتنظیمی (۱۸)، (۱۹)؛ انعطاف‌پذیری روانشناختی (۲۰)؛ کمال‌گرایی (۲۱) و تعلل‌ورزی تحصیلی (۲۲) می‌باشد، به همین دلیل امروزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان راهکاری برای درمان تعلل‌ورزی مورد استفاده قرار بگیرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که به اختصار (ACT)^۳ خوانده می‌شود، یکی از الگوهای درمانی بسط یافته اخیر است، که فرآیندهای درمانی کلیدی آن از درمان شناختی رفتاری سنتی متفاوت است. این روش قسمتی از موج سوم درمان‌های رفتاری است و به دنبال این درمان‌ها از قبیل

^۳ Acceptance and Commitment Therapy

^۱ Kuftyak

^۲ Miller

شناختی- رفتاری پدید آمد. مورتن، اسنودون، گوپلد و گیمیر^۱ (۲۰۱۲) (۲۳) نشان دادند، که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به جای کاهش ناراحتی، بر پیگیری اقدامات مبتنی بر ارزش و همراه داشتن افکار و احساسات دشوار تأکید می‌کند.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرآیند مرکزی دارد، که منجر به انعطاف پذیری روان شناختی می‌شود. این شش فرآیند عبارت‌اند از: پذیرش در مقابل اجتناب، گسلش در مقابل آمیختگی شناختی خود، ارتباط با زمان حال در مقابل غلبه گذشته و آینده مفهوم سازی شده، تصریح ارزش‌ها در مقابل عدم صراحت ارزش‌ها و ارتباط با آن‌ها و تعهد در مقابل منفعل بودن (۲۴). در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف درمان شناختی رفتاری محتوای افکار، احساسات و حس‌های بدنی بررسی نمی‌شود، بلکه شیوه‌هایی که افراد بدان وسیله به تجارب خویش می‌پردازند مورد بررسی قرار می‌گیرد. این رویکرد تأکید می‌کند، که باید چالش و درگیری با باورها را کم کرد. این نکته بر این فرض مبتنی است، که فرآیند تقلا با افکار یا هیجانات مشکلات را بدتر می‌کند (۲۵، ۲۶). هدف نهایی پذیرش و تعهد کمک به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی است. هدف اصلی در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود (۲۷). فرآیندهای مرکزی ACT به افراد می‌آموزد چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه با افکار مزاحم آمیخته نشوند و چگونه هیجانات ناخوشایند را بیشتر تحمل کنند (۲۸). نهایتاً پذیرش و تعهد، انعطاف‌پذیری روان شناختی را افزایش می‌دهد و زبان و شناخت‌های مشکل‌زا را مورد بررسی قرار می‌دهد (۱۸).

در مقابل شکل‌های سنتی‌تر درمان شناختی رفتاری، در

پذیرش و تعهد درمانی، مراجعین را مجبور به اصلاح افکار و احساساتشان نمی‌کند در عوض هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ‌های خود به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (۲۹). در رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شناخت، بر پایه نظریه رفتاری در مورد زبان و شناخت است، که نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی^۲ نامیده می‌شود. برحسب نظریه چهارچوب رابطه‌های ذهنی، انسان صرفاً بر اساس تعاملاتی که قبلاً با محرک‌ها داشته به آن‌ها پاسخ نمی‌دهد یا چیزی که مورد تأکید رفتارگرایی است، بلکه پاسخ او به محرک‌ها، به روابط متقابل این محرک‌ها با رویدادهای دیگر نیز بستگی دارد (۳۰). با توجه به فنون شناختی، باورها و افکار خودآیند را که در کشش‌ها به رفتارهای پرخطر نقش دارند، مورد توجه قرار می‌دهد (۳۱) و در حالی که فنون رفتاری بر اعمالی تمرکز دارند، که از نظر زمینه‌ای با شناخت در تعامل‌اند (۳۲). هدف اصلی درمان پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف‌پذیری روانی است (۳۳). در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف درمان شناختی- رفتاری، محتوای افکار، احساسات و حس‌های بدنی بررسی نمی‌شوند. بلکه شیوه‌هایی که افراد بدان وسیله به تجارب خویش می‌پردازند، مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳۴). در واقع رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد را به اصلاح افکار و احساساتشان مجبور نمی‌کنند بلکه هدف کمک به آن‌هاست تا خودشان پاسخ به افکار و احساسات خویش را تغییر دهند (۱۸).

در راستای بررسی مطالعات صورت گرفته، کوفیاک (۲۰۲۲) (۱۳)، در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که اهمال‌کاری سطح اضطراب را افزایش می‌دهد و منجر به افت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین همراه با افزایش اهمال‌کاری، میزان تنبلی، کمال‌گرایی منفی و اضطراب اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. مطالعه لی و همکارانش (۲۰۲۱) (۳۰)، نشان داد، که درمان پذیرش و تعهد ممکن است، راهی مفید برای بهبود علائم افسردگی، اضطراب، پریشانی

² Relational Frame Theory (RFT)

¹ Morton, Snowdon, Gopold & Guymer

روانی، ویژگی‌های خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باشد. پژوهش صورت گرفته توسط صالحی (۲۰۲۰) (۸) نیز نشان داد، که رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به کاهش تعلل ورزی در بین افراد گردیده است، اما بر روی عملکرد شغلی آنان تأثیری نداشته است. همچنین گلوستر، والد، لوین، وهیگ و کارکلا^۱ (۲۰۲۰) (۳۵)، وضعیت تجربی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اضطراب، افسردگی، مصرف مواد، درد و گروه‌های فرا تشخیصی مؤثر است. پژوهش افشاری، خیاطان و یوسفی (۱۴۰۱) (۱۰)، شواهدی را پیشنهاد می‌کند، که مداخله بسته درمان پذیرش و تعهد واقعیت‌گرا محقق ساخته و درمان شناختی رفتاری برای افزایش مسئولیت پذیری و کاهش اهمالکاری در نوجوانان روش مناسبی است. همچنین کمراتی، زنگنه مطلق و ذبیح پیرانی (۱۴۰۰) (۱۵)، در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر دارای رفتاری خود آسیب رسان به این نتیجه دست یافتند که هر دو روش مداخله استفاده شده بر بهبود تنظیم شناختی هیجان و مولفه‌های آن موثر بوده و میزان اثربخشی در طی زمان دارای ماندگاری اثر است.

با توجه به مطالب و پژوهش‌های فوق و از آنجا که نوجوانان به عنوان افرادی کارآمد سرمایه‌های بسیار ارزشمندی برای کشور محسوب می‌شوند، لذا برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و مداخله در عوامل مؤثر بر رفتارهای آسیب‌رسان آنان امری ضروری می‌باشد. بررسی‌های صورت گرفته حاکی از آن است، که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به عنوان یکی از راهکارهای کاهش تعلل ورزی در بین نوجوانان مورد استفاده قرار بگیرد. لذا وجود شواهد قوی از اثربخشی این مداخله روان شناختی و پیشنهاد مطالعات قبلی به انجام بررسی بیشتر، بر ضرورت این مطالعه می‌افزاید.

این در حالی است، که بررسی پیشینه تجربی موجود در این زمینه نشان می‌دهد، که تاکنون مدل مفهومی جامعی که با استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد که مقوله درمان

گروهی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی را ارزیابی و اعتباریابی نماید، ارائه نشده است. با توجه به این خلاء پژوهشی و با الهام از پژوهش‌های قبلی، هدف اصلی پژوهش حاضر طراحی مدلی مفهومی است، که بتواند گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان را بر اساس رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بررسی نماید. از مهمترین نتایج این مطالعه توسعه مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مدل مفهومی متناسب جهت درمان تعلل‌ورزی این افراد خواهد بود. براساس مطالب گفته شده، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه صورتی است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ طرح، مطالعه موردی کیفی می‌باشد، مشارکت کنندگان بالقوه پژوهش، شامل اعضای هیأت علمی با تجربه و مشاوران می‌باشند، که در زمینه طراحی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مولفه‌های آن، دارای تخصص و یا تجربه کاری می‌باشند. در این راستا با استفاده از نمونه گیری هدفمند براساس معیار (رشته، تخصص و سابقه کاری مرتبط) و تکنیک اشباع نظری، هفده نفر از آگاهی‌دهندگان کلیدی جهت تدوین مدل مفهومی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان ایرانی انتخاب گردید. لازم به ذکر است نقطه اشباع نظری به تکرار داده‌های تحقیق می‌پردازد و تکرار این داده‌ها و نتایج نشانگر پایایی روش تحقیق می‌باشد. در این پژوهش نیز از مصاحبه سیزدهم مفهوم جدیدی از داده‌ها به دست نیامد. با وجود این برای اطمینان از حصول اشباع نظری، چهار مصاحبه دیگر نیز به اجرا درآمد و با توجه به اینکه هیچ مفهوم و طبقه جدیدی از داده‌های مصاحبه‌ها به دست نیامد، اشباع نظری حاصل شد.

ابزار مورد استفاده در جهت شناسایی عوامل مؤثر بر طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان

¹ Gloster, Walder, Levin, Twohig & Karekla

دیگران به این مهم پرداخته شد، تا از اعتبار و صحت مطالعه، هر چه بیشتر اطمینان حاصل گردد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر به منظور دستیابی به مولفه‌های مدل مفهومی مناسب گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان ایرانی از شیوه تحلیل مضمون استفاده گردید. این روش دارای ماهیتی تفسیری و گام به گام بوده و فرآیندی است، که با پیاده‌سازی آن می‌توان داده‌های پراکنده متن را به داده‌های غنی و معنادار تبدیل کرد. با بهره‌گیری از روش براون و کلارک (۲۰۰۶) (۳۶)، فرآیند این مرحله در شش گام انجام پذیرفت، که عبارت بودند از: آشنایی اولیه با متن مصاحبه‌ها، کدگذاری ابتدایی بخش‌های برجسته و تعیین کننده متن مصاحبه، استخراج کدهای اولیه بصورت مضمون، گروه‌بندی مضامین و قرارگیری هر یک در گروه‌های همخوان و مشابه خود، اختصاص عناوین مشخص به مضامین، دسته بندی مضامین استخراجی از مصاحبه‌ها در قالب مضامین پایه و سازمان دهنده و فراگیر. گزارش اجمالی اقدامات انجام شده در جمع آوری، تحلیل و اعتباریابی اولیه و استخراج شبکه مضامین در ادامه مشاهده می‌گردد. لازم به ذکر می‌باشد، به منظور ترسیم شبکه مضامین مدل مفهومی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان ایرانی، گام‌هایی به شرح زیر طی شد، که نتایج هر بخش نیز به تفکیک آورده شده است. مطابق با الگوی مذکور، اولین گام در تحلیل شبکه مضامین، شناخت و درک جامع از متن مصاحبه‌ها و اسناد مورد استفاده به منظور استخراج کدهای معنادار از آن‌ها است.

اولین گام در تحلیل شبکه مضامین، شناخت و درک جامع از متن مصاحبه‌ها و اسناد مورد استفاده به منظور استخراج کدهای معنادار از آنها است. یک نمونه از کدهای معنادار استخراج شده از مصاحبه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. پس از اینکه مصاحبه‌های صورت گرفته با مشارکت

ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق و مطرح نمودن پرسش‌های باز با مشارکت کنندگان بود. در طی روند مصاحبه از مشارکت کنندگان پرسش‌های باز در ارتباط با پدیده مورد نظر در مدت زمان تقریبی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه پرسیده شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، در روند انجام مصاحبه و جمع آوری داده‌های پژوهش با اجازه مشارکت کنندگان و با اطمینان از محرمانه بودن، مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال ضبط صدا، موارد ضبط شد. در طول پژوهش نیز از کد مشخص به جای اسامی مشارکت کنندگان استفاده گردید، تا اصل رازداری در پژوهش رعایت شود. سپس داده‌های گردآوری شده از طریق روش تحلیل مضمون^۱ و تشکیل شبکه مضامین، مورد تحلیل قرار گرفت. در این راستا، ابتدا متن مصاحبه که حاصل مصاحبه عمیق پژوهشگر با اعضای هیات علمی می‌باشد؛ پیاده‌سازی شد و توسط سایر اطلاعات پژوهشگر از قبیل یادداشت‌هایی که در حین مصاحبه برداشته است، تکمیل گردید. در این مرحله ۴۸ کد اولیه شناسایی گردید. در گام‌های بعدی کدهای به دست آمده در گروه‌های مشابه و متجانس دسته بندی شد و شبکه مضامین نیز تدوین گردید.

به منظور ارزیابی تأییدپذیری و قابلیت اعتماد مدل تدوین شده از معیارهای اعتبارسنجی کیفی از قبیل معیارهای تأییدپذیری (با استفاده از همسوسازی داده‌ها) و همچنین تأیید صحت یافته‌های کیفی از طریق بررسی توسط اعضا و اعتبار توافقی مورد استفاده قرار گرفت. با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، همسوسازی داده‌های حاصل از نتایج مصاحبه، تحقیقات انجام شده در حوزه گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان و نظرات آگاهی‌دهندگان کلیدی و همچنین مشارکت و تعامل نزدیک و مستمر و درگیر نمودن مشارکت کنندگان در امر تفسیر، مراجعه مجدد به آنان و نیز مشخص نمودن هر چه واضح تر مراحل و چگونگی فرآیندها به منظور سهولت در بررسی و درک آن توسط

¹ Thematic Analysis

کنندگان با روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدهای معنادار اولیه استخراج شد؛ مبنایی برای تحلیل مجدد اطلاعات و تنظیم مضامین پایه شکل گرفت. بر این اساس در این مرحله، پس از مکتوب نمودن کدهای تعیین شده، مطالعه و مرور مکرر کدهای ثبت شده، تلاش شد تا چند

کد معنادار از طریق تحلیل مقوله‌ای براساس معیار قرابت معنایی ذیل یک مضمون پایه طبقه‌بندی شود. در ادامه جدول مربوط به این بخش از تحلیل به تفکیک مضامین پایه استخراج شده از مصاحبه‌ها (جدول ۱) آورده شده است.

جدول ۱. مضامین پایه طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مستخرج از مصاحبه‌ها

ردیف	پاره گفتارها	نقل از	مضامین پایه
۱	فرد باید ارزش‌های زندگی خود را مشخص نماید.	کد ۱۷	تعهد و ارزش‌گذاری
۲	در اجرای برنامه کاهش تعلل ورزی با مدل اکت باید افرادی را انتخاب کرد که مشکلات مشترک دارند و گروه یکسان و همدست باشد.	کد ۱۰	وجود مشکلات مشترک گروه‌های همگن
۳	کمک درمان‌گر به افراد دربارۀ صحبت کردن دربارۀ علل رفتار بسیار مهم است.	کد ۲	ارائه بازخوردهای مرتبط با تکالیف جلسات
۴	فرد نسبت به مدیریت زمان خود برای حل مشکل فعلی آگاه شود و همکاری نماید.	کد ۷	مدیریت زمان
۵	بارش فکری رفتارهای موثر جایگزین رو پیدا کنند در کنار یکدیگر و نتیجه آن رفتارها در گروه گفته شود، قطعاً تأثیر درمان بیشتر می‌شود.	کد ۵	ارائه بازخوردهای مرتبط با تکالیف جلسات و تکالیف حل مساله و تصمیم‌گیری
۶	وجود زبان مشترک بین افراد بسیار مهم است.	کد ۱۰	درک و زبان مشترک در درمان گروهی
۷	توجه به چالش‌های زندگی هر فرد و همچنین توجه به اینکه راه‌حل‌ها خودشان مشکلات جدید را به وجود می‌آورند.	کد ۵	ذهن آگاهی
۸	نشان دادن اهمیت کاری که انجام می‌دهند اهمیت دارد؛ مثلاً تأثیر آن بر عزت‌نفس فردی	کد ۳	حمایت از تغییرات رفتاری فرد
۹	فرد باید جهت شرکت در جلسات گروه درمانی مسئولیت بهبود مشکل خود را بر عهده بگیرد.	کد ۱۴	مسئولیت‌پذیری
۱۰	رازداری و حفظ صحبت‌های مهم افراد در اجرا بسیار مهم است.	کد ۱۷	رازداری
۱۱	تمایل به اصلاح و تغییر رویه در جهت سرزنش نکردن خود و غلبه بر کمال‌گرایی اهمیت دارد.	کد ۱۲	خود شفقت ورزی
۱۲	تلاش درمانگر باید مبتنی بر جلوگیری از قضاوت شدن و اضطراب افراد در گروه باشد.	کد ۲	جلوگیری از ایجاد اضطراب
۱۳	تلاش برای ایجاد صمیمیت و بدون قضاوت با افراد تعامل کردن در این مدل بسیار اهمیت دارد.	کد ۱۳	جلب مشارکت و اعتماد
۱۴	به جای فرار کردن از تمایل استفاده کند و علل مهم بودن آن کار را درک کند.	کد ۱۷	گشودگی نسبت به تجربیات جدید
۱۵	شیوه تفکر نوجوان و دیدگاهی که نسبت به روند انجام کار خود دارد و منجر به تکرار اشتباهات گذشته می‌گردد، شناسایی و تعدیل شود.	کد ۲	توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناخت‌های معیوب
۱۶	به دست آوردن دیدگاه آگاهانه نسبت به اهداف فردی اتفاق بیفتد.	کد ۱۱	شفاف‌سازی اهداف
۱۷	اعتقاد به ذهن قصه گو و قضاوت گر باید به فاصله گرفتن از افکار قضاوت گر تبدیل شود.	کد ۱	اتخاذ نگرش غیرقضاوتی

ردیف	پاره گفتارها	نقل از	مضامین پایه
۱۸	ترس از تنبیه و سرزنش ها با حمایت از تغییرات کوچک رفتاری جایگزین گردد.	کد ۹	حمایت و تقویت تغییرات رفتار حمایت توسط اعضای گروه
۱۹	تغییرات رفتاری افراد توسط اعضای گروه و درمانگر مورد تشویق قرار بگیرد.	کد ۵	مشاهده پیامدهای رفتاری و ارائه بازخورد
۲۰	درمانگر در زمان و موقعیت مناسب بازخوردهای مفیدی به افراد ارائه کند.	کد ۱۰	ارائه بازخوردهای مرتبط با تکالیف جلسات
۲۱	باید به فرد آموزش داده شود تا خارج از جلسات گروهی نیز بر اعمال و رفتارهای خود مشاهده مداوم داشته باشد.	کد ۱۲	مشاهده گری
۲۲	تاثیر گروه بر روی فرد و دیدن پیامدهای رفتاری در افراد و یکدستی در گروه باعث ایجاد نتایج مثبت شود.	کد ۳	مشاهده پیامدهای رفتاری حمایت گروه از فرد تجانس و همگنی در گروه
۲۳	احترام به گروه و قوانین آن و تعامل مشترک بسیار مهم است.	کد ۱۶	جلب مشارکت و اعتماد فرد
۲۴	با پذیرش سبلی واقعیت فرد مشکلات جاری خود را درک نماید و برای حل آن مشارکت مستمر داشته باشد.	کد ۲	ذهن آگاهی تمایل به گوشدگی و درک تجربیات جدید
۲۵	به فرد آموزش های لازم برای کنترل واکنش های منفی خود داده شود تا در روند گروه درمانی فرد جریان را رها نکند.	کد ۴	تاب آوری
۲۶	سردرگمی ارزشها باید به شفافیت ارزشها تبدیل شود.	کد ۸	شفافیت اهداف
۲۷	تلاش درمانگر باید مبتنی بر کمک به فرد برای مدیریت زمان و فعالیت های خود در طول زمان و از طرفی مدیریت مقاومت در برابر وسوسه های احتمالی باشد.	کد ۲	خودکنترلی
۲۸	محوریت اجتناب و فرار از حال ناخوشایند باید تبدیل بشه به پذیرفتن درد و برای بهبود آن اقدامات لازم را انجام دادن.	کد ۵	توسعه جرات ورزی و مسئولیت پذیری
۲۹	در این جلسات گروه درمانی باید به فرد کمک شود تا افکار مزاحم خود را مدیریت نماید و در زمان حال زندگی کند.	کد ۲	ارتباط با زمان حال
۳۰	محوریت اجتناب و فرار از حال ناخوشایند باید به پذیرفتن درد در این فرآیند تبدیل شود.	کد ۳	پذیرش افکار و هیجانات منفی
۳۱	از استعاره های مناسبی از قبیل استعاره شطرنج، اتاق سفید و یا مزرعه استفاده شود و همه افراد مشارکت داشته باشند.	کد ۸	همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها
۳۲	پیدا کردن علل و ریشه های تعلل ورزی و پیدا کردن پاسخ های مرتبط توسط خود افراد شرکت کننده بسیار اهمیت دارد.	کد ۱۲	تبیین و شفاف سازی علل و ریشه های تعلل ورزی شفاف سازی اهداف
۳۳	مشکل در توجه و عدم درک آن باید به توجه و آگاهی تبدیل شود و فرد دیدگاه مناسبی درباره مشکل خود پیدا کند.	کد ۶	توسعه باورهای ذهنی منطقی توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناختهای معیوب
۳۴	فرد باید در فرآیند اجرا دارای انعطاف پذیری و کنار آمدن با خود باشد.	کد ۵	انعطاف پذیری
۳۵	ذهن قصه گو که فرد را منحرف می کند از آن ارزش ها باید به ذهن مشاهده گر و توصیف گر تبدیل شود.	کد ۱۳	مشاهده گری و مدیریت ذهن قصه گو

ردیف	پاره گفتارها	نقل از	مضامین پایه
۳۶	روند گروه درمانی باید قابل مدیریت و برانگیزاننده تعهد افراد برای شرکت در جلسات باشد.	کد ۱۱	تعهد به اجرای مستمر برنامه ها و روند گروه درمانی
۳۷	باید به فرد کمک شود تا جای فرار کردن از تمایل استفاده کند و علل مهم بودن فعالیت های خود را درک کند.	کد ۱	تمایل به جای کنترل
۳۸	فرد باید بیپذیرد چیزهایی که نمی توانیم تغییر دهیم را بپذیریم و براساس این دانش در زندگی خود اقدام کنیم.	کد ۶	پذیرش و تعهد مسئولیت پذیری و جرات ورزی
۳۹	اگر مدیریت جلسات گروه درمانی مبتنی بر تنظیم برنامه های اثربخش باشد تا فرد تغییرات خود تا جلسه بعد را متوجه شود.	کد ۷	تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت های معنادار
۴۰	فرد باید بتواند با نگرشی جدید نسبت به حل مشکل خود اقدام نماید و راهکارهای جدیدی برای انجام تکالیف خود پیدا کند.	کد ۱۵	مهارت حل مساله و تصمیم گیری
۴۱	از طریق ارائه راهکارهای مشترک درون گروهی به فرد کمک شود تا با رویکردی مبتنی بر شفقت با خود رفتار کند.		خود شفقت ورزی

در این مطالعه پس از نگارش دسته بندی مضامین پایه؛ در ذیل کدهای مضامین سازمان دهنده خلاصه و ادغام گردید که در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. مضامین پایه و سازمان دهنده مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

ردیف	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
۱	خودکنترلی	مهارت های خودیاری
۲	انعطاف پذیری	
۳	اتخاذ نگرش غیرقضاوتی	
۴	مشاهده گری	
۵	مدیریت زمان	
۶	تلاش برای تجربه موقعیت های جدید	
۷	توسعه جرات ورزی و مسئولیت پذیری	
۸	مهارت حل مساله و تصمیم گیری	
۹	تاب آوری	بستر اجرایی
۱۰	گروه های همگن	
۱۱	جلب اعتماد و مشارکت	
۱۲	ارائه بازخوردهای مرتبط با تکالیف جلسات	
۱۳	وجود مشکلات مشترک	تعهد و ارزش گذاری
۱۴	رازداری	
۱۵	تمایل به تغییر و گشودگی به تجربه	
۱۶	تعریف ارزش های زندگی	
۱۷	خود شفقت ورزی	
۱۸	تعهد به اجرای مستمر برنامه ها و روند گروه درمانی	
۱۹	شفاف سازی اهداف	
۲۰	تمایل به جای کنترل	

ردیف	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
۲۱	پذیرش افکار و هیجانات منفی	
۲۲	ارتباط با زمان حال	
۲۳	ارزیابی واکنش فرد نسبت به هیجانات و افکار	
۲۴	تبیین و شفاف سازی علل و ریشه های تعلل ورزی	ذهن آگاهی
۲۵	توسعه باورهای ذهنی منطقی	
۲۶	توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناخته های معیوب	
۲۷	مدیریت ذهن قصه گو	
۲۸	ارزیابی افکار خودآیند منفی	
۲۹	حمایت و تقویت تغییرات رفتار	
۳۰	تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت های معنادار	
۳۱	حمایت توسط درمانگر و اعضای گروه	
۳۲	ایجاد زبان مشترک در درمان گروهی	
۳۳	جلوگیری از ایجاد اضطراب	حمایت گروهی
۳۴	همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها	
۳۵	مشاهده پیامدهای رفتاری در افراد	

در مرحله سوم از تحلیل شبکه مضامین، بر اساس اطلاعات به دست آمده از مصاحبه ها و مضامین پایه، پالایش و بازبینی مضامین، مرتب نمودن کدها در ذیل یک مضمون پایه و ثبت مکرر ایده ها در فرایند پیشرفت کار، به منظور قرار دادن مضامین پایه در ذیل مضامین سازمان دهنده، ماتریسی از چند کد معنادار تشکیل شد (شکل ۱) و سپس متناسب با معنا و کارکرد هر یک از مضامین سازمان دهنده، مضامین پایه در

ذیل آنها جایگذاری شد. بر این اساس مدل مفهومی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان ایرانی به عنوان مضمون فراگیر، ۵ مضمون سازمان دهنده و ۳۵ مضمون پایه شناسایی گردید و شبکه مضامین نیز بر این اساس تدوین شد (جدول ۳).

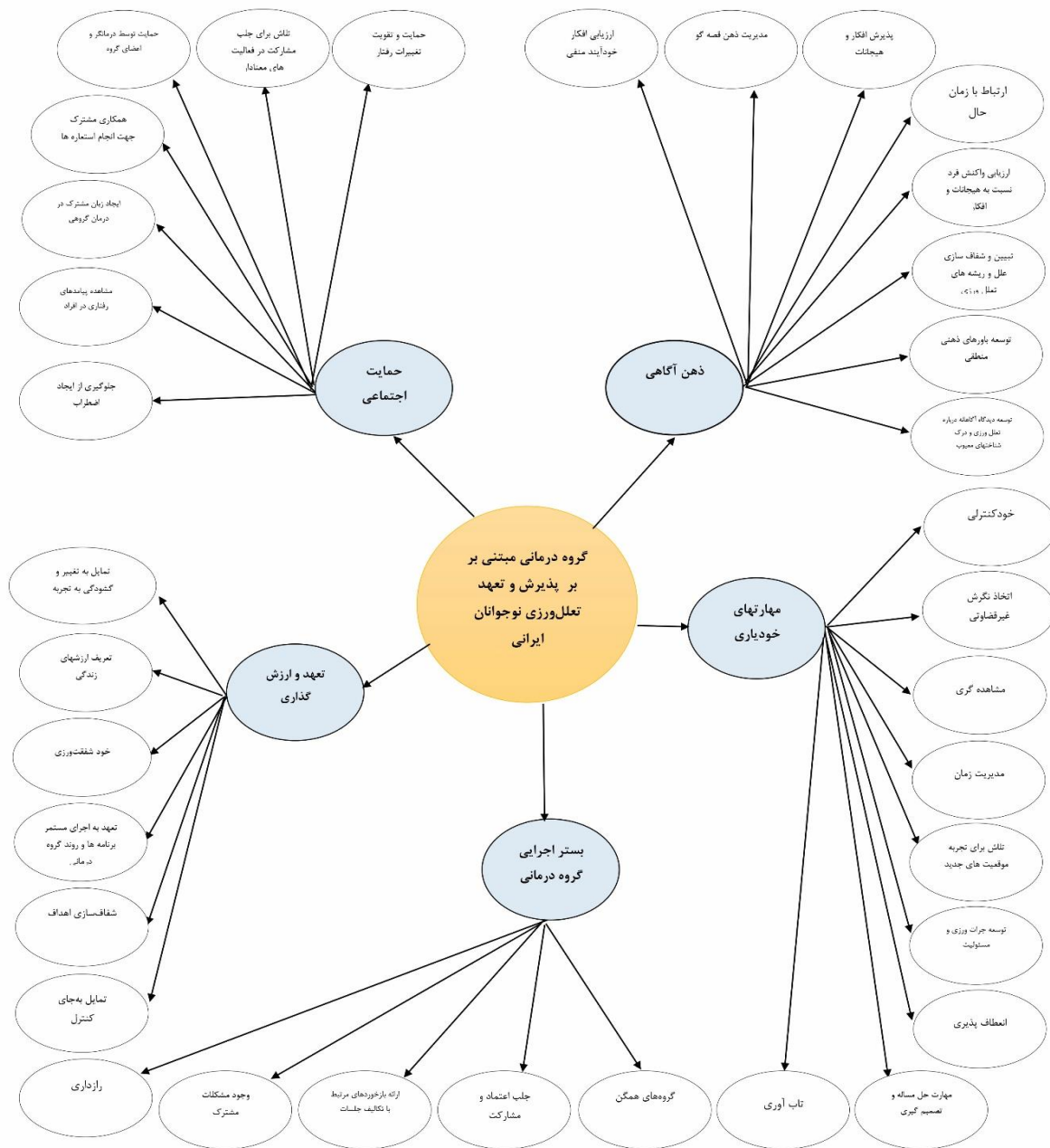
جدول ۳. شبکه مضامین مدل مفهومی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعلل ورزی نوجوانان

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
طراحی مدل مفهومی		خودکنترلی
گروه درمانی تعلل ورزی		انعطاف پذیری
نوجوانان ایرانی با	مهارت های خودیاری	اتخاذ نگرش غیرقضاوتی
استفاده از رویکرد درمان		مشاهده گری
مبتنی بر پذیرش و تعهد		مدیریت زمان
		تلاش برای تجربه موقعیت های جدید
		توسعه جرات ورزی و مسئولیت پذیری

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
		مهارت حل مساله و تصمیم گیری تاب آوری گروه های همگن جلب اعتماد و مشارکت ارائه بازخوردهای مداوم وجود مشکلات مشترک رازداری تمایل به تغییر و گشودگی به تجربه تعریف ارزشهای زندگی خود شفقت ورزی تعهد به اجرای مستمر برنامه ها و روند گروه درمانی شفاف سازی اهداف تمایل به جای کنترل پذیرش افکار و هیجانات منفی ارتباط با زمان حال ارزیابی واکنش فرد نسبت به هیجانات و افکار تبیین و شفاف سازی علل و ریشه های تعلل ورزی توسعه باورهای ذهنی منطقی توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناختهای معیوب مدیریت ذهن قصه گو ارزیابی افکار خود آیند منفی حمایت و تقویت تغییرات رفتار تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت های معنادار حمایت توسط درمانگر و اعضای گروه ایجاد زبان مشترک در درمان گروهی جلوگیری از ایجاد اضطراب همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها مشاهده پیامدهای رفتاری در افراد
	بستر اجرایی	
	تعهد و ارزش گذاری	
	ذهن آگاهی	
	حمایت گروهی	

درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (مضمون فراگیر) مشتمل بر ۵ مضمون سازمان دهنده و ۳۵ مضمون پایه می باشد که در ادامه در قالب شبکه مضامین نشان داده شده است (شکل ۱).

شامل ۵ مضمون سازمان دهنده شامل مهارت های خودیاری، بستر اجرایی گروه درمانی، ذهن آگاهی، تعهد و ارزش گذاری و حمایت گروهی بود که هر یک از این مضامین نیز دارای شاخص های خاص خود می باشند. همانطور که ملاحظه می شود، طراحی مدل مفهومی گروه



شکل ۱. شبکه مضامین مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

نوجوانان ایرانی مورد کاوش قرار دهد یافت نگردیده است. به این ترتیب بررسی شواهد نظری و پژوهشی حاصل از منابع و بهره‌گیری از آن‌ها به توجیه یک دست بودن مضامین با استفاده از روش همسوسازی حاکی از تعیین اعتبار داده‌های کیفی جمع‌آوری شده می‌باشد. با نظر به اینکه مضامین با منابع و سوابق پژوهشی متعدد همگرا می‌باشد، می‌توان گفت، که

با توجه به بررسی‌های انجام شده در پژوهش‌های پیشین هر یک از ابعاد و مولفه‌های مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد 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

مضامین احصا شده پیرامون توسعه ۵ مضمون سازمان دهنده و ۳۵ مضمون پایه از اعتبار لازم برخوردار می باشد.

در راستای اعتباریابی داده های کیفی، رضاپورنصرآباد (۱۳۹۶) (۳۷)، تصریح داشته اند، که انتخاب شیوه ای معین برای اعتباریابی پژوهش کیفی، وابسته به فلسفه پژوهشگر در خصوص مطالعه علمی و نیز ماهیت پدیده مورد پژوهش می باشد و ۱۲ روش به منظور اعتباریابی داده های کیفی ارائه داده اند. بر همین اساس در این بخش به منظور ارزیابی اعتبار طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از روش های زیر استفاده شد:

بررسی مطالعات پیشین و همسوسازی: با توجه به بررسی های انجام شده در پژوهش های پیشین هر یک از ابعاد و مولفه های طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت محدود و پراکنده در مطالعات پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفته است. اما پژوهش جامعی که به گونه ای وسیع ابعاد و زوایای این پدیده را در بین نوجوانان ایرانی مورد کاوش قرار دهد، یافت نگردیده است. به این ترتیب بررسی شواهد نظری و پژوهشی حاصل از منابع و بهره گیری از آن ها به توجیه یک دست بودن مضامین با استفاده از روش همسوسازی حاکی از تعیین اعتبار داده های کیفی جمع آوری شده می باشد. با نظر به اینکه مضامین با منابع و سوابق پژوهشی همگرا است، می توان گفت، که مضامین احصا شده از اعتبار لازم برخوردارند.

موضع گیری پژوهشگر^۱: نظر به تعامل مستقیم پژوهشگر با

نوجوانان و تاثیر روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش تعهد بر روی کاهش اهمال کاری آنان در طول ۴ سال اخیر، موضع گیری پژوهشگر به عنوان یکی از مبانی اعتباریابی داده های کیفی در نظر گرفته شد.

بررسی توسط اعضا: در این روش، شرکت کنندگان گزاره هایی را که پژوهشگر در گزارش وارد نموده است را از نظر صحت و کامل بودن مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهند. از این رو پس از انجام فرآیند کدگذاری داده ها و دسته بندی مضامین، یافته ها جهت بازبینی و اعلام نظر به دوازده نفر از شرکت کنندگان ارائه گردید و دیدگاه آنان در خصوص صحت و اعتبار داده های بخش کیفی و مدل نهایی دریافت شد. در بخش کمی، ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه محقق ساخته جهت انجام تحلیل عامل تاییدی بود. نخست نسبت روایی محتوایی بدین شرح محاسبه گردید: پرسشنامه در اختیار ۳۰ از خبرگان قرار گرفت و برای تمام گویه ها تعداد خبرگانی که گزینه "ضروری است" را انتخاب نمودند بر کل تعداد خبرگان تکمیل کننده تقسیم شد، میانگین به دست آمده ۰/۷۴ محاسبه گردید و با توجه به اینکه بالاتر از میزان حد نصاب ۰/۳۳ در جدول استاندارد لاوشه بود، مورد پذیرش قرار گرفت. نسبت روایی محتوایی به دست آمده در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴. نسبت روایی محاسبه شده گویه‌های پرسشنامه

ردیف	گویه‌ها	تعداد گزینه ضرورت دارد	نسبت روایی محتوایی
۱	خود کنترلی در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه میزان اثر گذار است؟	۲۵	۰/۶۷
۲	انعطاف پذیری در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه میزان اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۳	اتخاذ نگرش غیرقضاوتی در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه میزان اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۴	مشاهده گری به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۵	مدیریت زمان به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۶	در نظر گرفتن تلاش برای تجربه موقعیت های جدید در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه میزان اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۷	توسعه جرات ورزی و مسئولیت پذیری به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۸	در نظر گرفتن مهارت حل مساله و تصمیم گیری در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به چه میزان اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۹	توجه به تاب آوری به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۰	وجود گروه های همگن به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۵	۰/۶۷
۱۱	جلب اعتماد و مشارکت نوجوانان به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۲	ارائه ی بازخوردهای مرتبط با تکالیف در جلسات گروه درمانی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۸	۰/۸۷
۱۳	وجود مشکلات مشترک در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۰	۱

ردیف	گویه‌ها	تعداد گزینه ضرورت دارد	نسبت روایی محتوایی
	به چه میزان اهمیت دارد؟		
۱۴	رازداری به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۵	تمایل به تغییر و گشودگی به تجربه به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۶	تعریف ارزش های زندگی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۷	خودشفقت ورزی به چه میزان طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۵	۰/۶۷
۱۸	تعهد به اجرای مستمر برنامه ها و روند گروه درمانی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۱۹	شفاف سازی اهداف به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۰	تمایل به جای کنترل به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۱	پذیرش افکار و هیجانات منفی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۶	۰/۷۳
۲۲	ارتباط با زمان حال به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۳	ارزیابی واکنش فرد نسبت به هیجانات و افکار به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۴	تبیین و شفاف سازی علل و ریشه های تعلل ورزی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۵	توسعه باورهای ذهنی منطقی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۶	توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناخت های معیوب مرتبط با آن به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی	۲۸	۰/۸۷

ردیف	گویه‌ها	تعداد گزینه ضرورت دارد	نسبت روایی محتوایی
	نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟		
۲۷	مدیریت ذهن قصه گو به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد؟	۳۰	۱
۲۸	ارزیابی افکار خودآیند منفی به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۲۹	حمایت و تقویت تغییرات رفتاری فرد به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۵	۰/۶۷
۳۰	تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت های معنادار به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۳۱	حمایت توسط درمانگر و اعضای گروه به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۳۲	ایجاد زبان مشترک به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۳	۰/۵۳
۳۳	جلوگیری از ایجاد اضطراب به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۳۴	همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۳۰	۱
۳۵	مشاهده پیامدهای رفتاری در افراد به چه میزان در طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اهمیت دارد؟	۲۵	۰/۶۷

سازه تمامی شاخص‌ها با اهمیت یکسان وارد محاسبات می‌شوند ولی در محاسبه پایایی ترکیبی شاخص‌ها با بار عاملی بیشتر دارای اهمیت زیادتری بوده و موجب می‌شود، که مقادیر CR به دست آمده واقعی تر و دقیق تر در مقایسه با آلفای کرونباخ باشند. پس از انجام محاسبات، مقادیر CR و AVE به دست آمد. لذا در پرسشنامه روایی همگرا و پایایی ترکیبی برقرار بود. خلاصه نتایج تحلیل عاملی، روایی همگرا و پایایی

پس از این مرحله، پرسشنامه در اختیار نمونه آماری پژوهش قرار داده شد. روایی پرسشنامه با اندازه گیری واریانس استخراج و میزان روایی همگرا محاسبه گردید. به منظور تعیین پایایی نیز از پایایی ترکیبی استفاده شد. قابل ذکر است، که پایایی ترکیبی معیار معتبرتری نسبت به آلفای کرونباخ به شمار می‌رود، به این علت که در محاسبه آلفای کرونباخ در مورد هر

ترکیبی پرسشنامه هم در جدول ۵ مشاهده می گردد. با توجه به بودن بارعاملی از پرسشنامه نهایی حذف گردید. نتایج به دست آمده گویه‌های شماره یک و دو به دلیل منفی

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل عامل تاییدی، ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه

عامل	گویه	بار عاملی	آماره آزمون	AVE	CR
مهارت‌های خودیاری	سوال ۱	-۰/۲۷	۰/۰۱۹	۰/۵۲	۰/۹۱
	سوال ۲	-۰/۰۰۶	۱/۵۵۸		
	سوال ۳	۰/۴۰۷	۱/۳۰۲		
	سوال ۴	۰/۷۱۳	۴/۸۲۱		
	سوال ۵	۰/۶۰۸	۲/۸۹۹		
	سوال ۶	۰/۶۶۵	۳/۱۱۳		
	سوال ۷	۰/۶۹۱	۶/۴۴۳		
	سوال ۸	۰/۷۴۵	۳/۵۷۶		
	سوال ۹	۰/۸۸۳	۱۱/۰۸۴		
بستر اجرایی	سوال ۱۰	۰/۸۹۹	۱۴/۷۴۳	۰/۸۲	۰/۹۵
	سوال ۱۱	۰/۹۰۸	۲۳/۶۰۳		
	سوال ۱۲	۰/۸۹۰	۱۴/۶۵۳		
	سوال ۱۳	۰/۹۴۲	۱۸/۰۰۳		
	سوال ۱۴	۰/۸۸۸	۹/۹۹۰		
تعهد و ارزش گذاری	سوال ۱۵	۰/۸۷۴	۷/۹۵۴	۰/۷۰	۰/۹۳
	سوال ۱۶	۰/۸۹۳	۷/۹۷۳		
	سوال ۱۷	۰/۹۱۸	۹/۸۳۶		
	سوال ۱۸	۰/۹۰۶	۹/۶۱۵		
	سوال ۱۹	۰/۵۱۱	۱/۶۷۶		
	سوال ۲۰	۰/۸۳۶	۶/۱۷۸		
ذهن آگاهی	سوال ۲۱	۰/۷۸۲	۵۸/۵۸	۰/۵۹	۰/۹۱
	سوال ۲۲	۰/۷۶۹	۵۶/۸۱		
	سوال ۲۳	۰/۷۵۴	۵۳/۶۱		
	سوال ۲۴	۰/۸۲۴	۶/۵۵۱		
	سوال ۲۵	۰/۷۸۴	۴/۵۸۵		
	سوال ۲۶	۰/۷۳۲	۴/۲۸۵		
	سوال ۲۷	۰/۷۶۳	۴/۳۲۰		
	سوال ۲۸	۰/۷۳۲	۴/۲۳۵		
حمایت گروهی	سوال ۲۹	۰/۷۴۷	۴/۷۶۹	۰/۶۲	۰/۹۰
	سوال ۳۰	۰/۸۶۰	۷/۷۳۳		
	سوال ۳۱	۰/۸۲۰	۷/۲۹۷		
	سوال ۳۲	۰/۷۹۸	۵/۸۳۲		
	سوال ۳۳	۰/۷۵۰	۶/۲۰۵		
	سوال ۳۴	۰/۷۴۵	۴/۳۶۶		
	سوال ۳۵	۰/۷۸۰	۴/۶۶۹		

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر طراحی مدل مفهومی گروه درمانی تعلل ورزی نوجوانان ایرانی با استفاده از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. در این راستا در نظر گرفتن مهارت حل مسئله و تصمیم گیری یکی از مهمترین مولفه‌های مرتبط با مهارت‌های خودیاری در نظر گرفته شده است. براساس پژوهش‌های صورت گرفته ارتقای مهارت حل مسئله یکی از مهم‌ترین پیامدهای اکت می باشد، که براساس نتایج پژوهش حاضر می تواند بر ارتقای توانمندی نوجوانان برای کاهش اهمال کاری اثر گذار باشد. در این راستا، پژوهش‌های انجام شده با تأکید بر آگاهی نسبت به هیجانات و پذیرش بی قید و شرط ذهن باعث تأثیرگذاری بر توان حل مسئله نوجوانان می گردد که بر روی کاهش سطح اهمال کاری آنان اثرگذار خواهد بود. از این رو می توان انتظار داشت، که نوجوانان از طریق ارتقای توان حل مسئله خود به عنوان یکی از مهمترین مهارت‌های فردی می توانند در فرآیند گروه درمانی عملکرد موفق تری داشته باشند.

هم چنین نوجوانان می تواند با ذهن آگاهی بر اهداف و افکار خود متمرکز شوند و شیوه‌های متناقض پاسخگویی را کنار بگذارند و به عبارتی توان حل مسائل خود را به شیوه‌ی صحیح پیدا می کنند (۳۸). از این طریق نوجوانان می توانند با تکیه بر واقعیت‌های موجود تصمیم‌های بهتری برای حل مسئله اهمال کاری خود پیدا کنند و با توجه به اینکه توانایی حل مسئله با میزان سازگاری فردی و بهبود عملکرد روانشناختی رابطه مثبتی دارد، می تواند زمینه ی تصمیم گیری‌های بهتر و در نتیجه کاهش اهمال کاری را در بین نوجوانان در پی داشته باشد (۳۹).

از سوی دیگر عدم توانمندی افراد در مدیریت زمان فردی از دیگر عوامل اثرگذار بر اهمال کاری است (۴۰) و براساس یافته‌های پژوهش حاضر گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند به نوجوانان در راستای مدیریت هدفمند برنامه‌ها و زمان خود تلاش نموده و از این طریق به تعویق انداختن تکالیف و فعالیت‌های مهم خود را کنترل نمایند.

مشاهده گری و دوری از قضاوت از دیگر مولفه‌های این مدل در بعد مهارت‌های خودیاری تعریف شده است. 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 می آمیزد و این امر باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی افراد می شود (۴۱). از این رو ضمن ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی به فرد کمک می کند تا از طریق مشاهده گری اعمال و رفتارهای خود در لحظه حال، توانایی بهتری جهت مدیریت و درک علل و چگونگی رفتار خود یابد. نتایج فوق با مطالعه دهقانی و دهنوی (۱۳۹۷) (۴۲) همسو می باشد.

در خصوص مولفه بستر اجرایی گروه درمانی شاخص-هایی از قبیل گروه‌های همگن، جلب اعتماد و مشارکت، ارائه بازخوردهای مرتبط با تکالیف جلسات، وجود مسائل مشترک و رازداری مهم تلقی شدند. در خصوص مولفه بستر اجرایی گروه درمانی باید گفت، که براساس شواهد موجود تجانس اعضای گروه با یکدیگر و همچنین وجود اعتماد در بین افراد یکی از مهمترین زمینه‌ها می باشد. در واقع افراد با همجنس‌های خود یا افرادی که همسن آنان باشند، تعامل بهتری برقرار می کنند و براساس یافته‌های پژوهش حاضر نیز وجود ویژگی‌ها، مشکلات و زبان مشترک جزو مولفه‌های بسیار مهم می باشند، که بستر اجرایی مناسبی را جهت گروه درمانی فراهم می کنند.

از سوی دیگر ارائه بازخوردهای منظم و شفاف از سوی درمانگر به اعضای گروه و همچنین ارائه بازخوردهای فردی به نوجوانان در خصوص کمیت و کیفیت عملکرد آنان از مهمترین مواردی است، که می تواند روند اجرایی گروه درمانی را بهبود ببخشد. در واقع فعالیت‌های گروهی در روند جلسات گروه درمانی به جای درمان‌های فردی منجر به ارائه بازخوردهای وسیع تری برای فرد می شود که منجر به اصلاح عملکرد وی در گذر زمان می شود.

همچنین جلب اعتماد افراد در فرایند گروه درمانی از دیگر مسائلی است، که در روند اجرای فعالیت‌های مرتبط با

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اهمال کاری افراد اثرگذار می‌باشد. این مولفه می‌تواند با اهمیت رازداری در جلسات گروه درمانی نیز مرتبط باشد. از این رو مشاوران علاوه بر ایجاد بستر مناسب که جو مبتنی بر اعتماد در بین افراد مشارکت کننده را فراهم آورد باید بتوانند به افراد این اطمینان را هم بدهند که مسائل مطرح شده در جلسات گروه درمانی مانند جلسات فردی محفوظ خواهد ماند و دیگران مطلع نخواهند شد.

مهمترین شاخص‌های این مولفه شامل تمایل به تغییر و گشودگی به تجربه، تعریف ارزش‌های زندگی، خود شفقت ورزی، تعهد به اجرای مستمر برنامه‌ها و روند گروه درمانی، شفاف سازی اهداف و تمایل به جای کنترل می‌باشد. براساس مولفه‌های مطرح شده در مدل پژوهش درک ارزش‌های فردی و شفافیت اهداف، براساس هدف بستر گروه درمانی که کاهش اهمال کاری نوجوانان است، از مهمترین ضرورت‌های موفقیت این مدل مطرح شده است. یکی از مهمترین عناصر تاثیرگذار بر اهمال کاری فقدان تعهد افراد و عدم تعریف ارزش‌های مشخص در زندگی می‌باشد. در فرایند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افراد کمک می‌شود تا ضمن تعریف ارزش‌های اصلی زندگی و از سوی دیگر شفاف سازی اهداف فردی تلاش‌های هدفمند خود را در راستای کاهش اهمال کاری سوق دهند (۱۹). براساس یافته‌های پژوهش حاضر نیز کمک به نوجوانان در راستای شفاف سازی و درک ارزش‌های فردی آنان و همچنین گزینش اقدامات و فعالیت‌های خود براساس این ارزش‌ها مورد موافق مشارکت کنندگان در پژوهش بود. در توجیه این یافته می‌توان گفت که زمانی که نوجوانان تصویر شفاف تری از ارزش‌های فردی خود داشته باشند، توانمندی‌های خود را در جهت برنامه ریزی‌های روتین روزانه خود بهتر درک نموده و از سوی دیگر تبلور این ارزش‌ها در برنامه‌های زندگی روزانه باعث افزایش بازدهی عملکرد آنان و ایجاد انگیزه برای کاهش اهمال کاری و به تعویق انداختن فعالیت‌های مهم آنان می‌گردد.

تمرین ذهن آگاهی و حضور در لحظه حال به افراد

کمک می‌کند تا از شناسایی محتوای ذهنی خود دست بردارند و به فعالیت‌هایی نپردازند که رنج بیشتری برای آن‌ها در پی خواهد داشت (۴۳). از این رو افراد در بستر گروه درمانی یاد می‌گیرند که اجتناب از رنج برایشان مفید نیست و آن‌ها را از ارزش‌های کلیدی خود دور می‌کند و زمانی که در راستای ارزش‌های خود گام برمی‌دارند احساس رضایت درونی بیشتری را تجربه می‌کنند.

یکی دیگر از مولفه‌های تعهد و ارزش گذاری تمایل به گشودگی نسبت به تجربیات می‌باشد. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار فرآورده یک ذهن طبیعی به شمار می‌رود و آنچه که این افکار را به باور تبدیل می‌کند آمیخته شدن فرد با محتوای این افکار می‌باشد (۴۴). از این رو در این مدل گروه درمانی به افراد کمک می‌شود، تا از طریق حضور در لحظه حال به تغییر افکار و رفتار نادرست خود بپردازند و علل تعلل ورزی و ریشه‌های آن را بیابند و در صدد اصلاح آن برآیند. بنابراین، نوجوانان یاد می‌گیرند در زمان حال زیست نمایند و از این طریق رفتارهای نادرست خود را که منجر به تعویق افتادن تکالیف اصلی آنان می‌شود را شناسایی نموده و درصدد ایجاد تغییر در آن‌ها برآیند. از سوی دیگر، از آنجایی که یکی از مهمترین ویژگی‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف پذیری شناختی است، این ویژگی باعث می‌شود، نوجوانان از طریق ارتباط با زمان حال نسبت به تغییر رفتار خود و یا اصلاح آن در زمان حال اقدام نمایند و بدون قضاوت لحظات جاری در روی هدف خود متمرکز باشد (۴۵).

خودشفقت ورزی از دیگر مولفه‌های مطرح شده در بعد تعهد و ارزش گذاری می‌باشد. در این راستا باید گفت، یکی از مهمترین ویژگی‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است، که فرد افکار، هیجانات و قوانین رفتاری مغایر خود را نیز شناسایی می‌کند و آن‌ها را به عنوان تعیین کننده‌های نهایی رفتار خود در نظر نمی‌گیرد و به عبارتی رفتارهای مغایر خود را نیز قبول کرده و می‌پذیرد (۴۶). از این رو در فرآیند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز، درمانگر می‌تواند از طریق تمرین مهارت خود شفقت ورزی به نوجوانان کمک کند تا

اشتباهات خود را بهتر بپذیرند و از طریق تمرین شفقت ورزی نسبت به خود، اهداف برجسته تر و خردمندانه تری را برای خود برگزینند (۴۷). از این رو در راستای توجیه این یافته می-توان گفت که نوجوانان زمانی که خودشفقت ورزی را در فرآیند گروه درمانی تجربه می نمایند به جای سرزنش و قضاوت نابه جای فعالیت های خود، سعی می کنند رفتارهای مغایر را انتخاب نمایند و در نتیجه به نحو بهتری به اهداف شخصی خود دست یابند. نتایج حاصل از این بخش پژوهش با بخشی از یافته های مطالعه غلامرضایی و میرزایی (۱۳۹۶) (۴۸)؛ رادمهر و یوسف وند (۱۳۹۶) (۴۹)؛ ایزدی و عابدی (۴۴) و بهبهانی و قربان شیرودی (۱۳۹۹) (۵۰) همراستا می باشد.

شاخص های استخراج شده در این پژوهش در حوزه مولفه ذهن آگاهی شامل مواردی از قبیل پذیرش افکار و هیجانات منفی، ارتباط با زمان حال، ارزیابی واکنش فرد نسبت به هیجانات و افکار، تبیین و شفاف سازی علل و ریشه های تعلل ورزی، توسعه باورهای ذهنی منطقی، توسعه دیدگاه آگاهانه درباره تعلل ورزی و درک شناخت های معیوب، مدیریت ذهن قصه گو و ارزیابی افکار خودآیند منفی بود. یکی از مهمترین مولفه های پژوهش حاضر، مولفه ذهن آگاهی بود و یافته ها نشان داد که این مقوله می تواند در درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی کاهش اهمال کاری جوانان اثرگذار باشد. با توجه به اینکه هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، توجه به آگاهی فرد و رسیدن به زندگی غنی و پرمعنا است (۵۱). از این رو در ذهن آگاهی تلاش می گردد پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساسات) شخصی وی افزایش یابد و از طرفی اعمال کنترلی ناموثر کاهش یابد.

با توجه به اینکه اهمال کاری به صورت بالقوه یک پدیده آسیب زا محسوب می شود؛ درک علل و ریشه های ایجاد کننده آن بسیار مهم به نظر می رسد و از آنجایی که هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کمک به افراد در جهت داشتن یک زندگی معنادار و غنی می باشد و بر روی افزایش

کیفیت زندگی تمرکز دارد و می تواند از طریق ذهن آگاهی و کمک به نوجوانان در جهت یافتن علل اصلی اهمال کاری بر یافتن راهکارهای کاهش آن در فرآیند درمان تمرکز نماید (۵۲، ۵۳).

در نتیجه به نظر می رسد با آموزش ذهن آگاهی به نوجوانان و تلاش برای دستیابی به انعطاف پذیری شناختی سطح سازگاری و پذیرش مسئولیت آنان را افزایش داد که نهایتاً منجر به کاهش رفتارهای تکانشی و سطح اهمال کاری آنان می گردد. بنابراین با کاهش رفتارهای تکانشی ظرفیت تفکر منطقی فرد افزایش می یابد و فرد می تواند برای حل مساله خود به دنبال راه حل های متفاوت باشد. از آنجایی که یکی از مولفه ها در بعد ذهن آگاهی، توسعه باورهای منطقی است، انتظار می رود از طریق کاهش رفتارهای هیجانی و تلاش برای جستجوی دلایل اصلی رفتار به جای تاکید بر تمرکز مفرط بر خود و تجسم داستان های شخصی نظیر قربانی بودن به فرد کمک می کند تا از طریق ایجاد انگیزه برای انجام فعالیت های متعهدانه و در راستای ارزش های اصلی خود اقدام نماید (۱۹).

با توجه به مطالعات صورت گرفته افکار ناکارآمد بر تفسیر و ارزیابی افراد از واقعیت تاثیرگذار است و پاسخ های رفتاری فرد تحت تاثیر این افکار می باشد و بسیاری از مشکلات ما نیز ریشه در افکار منفی و غیر واقعی دارد. در فرایند گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به نوجوانان آموزش داده می شود تا افکار خودآیند منفی خود را ارزیابی نمایند و بتوانند از افکار مزاحم با استفاده از استعاره های مختلف جدا شوند. از این رو نوجوان می تواند به جای خود مفهوم سازی شده؛ خود مشاهده گر را تقویت نماید و ارزش ها خود را تصریح نماید و رویدادهای بیرونی را مدیریت نماید. این امر به وی کمک می کند تا تعلل ورزی خود را مدیریت نماید.

همچنین از طریق آموزش به نوجوانان جهت بودن در زمان حال به این افراد آموزش می دهد که با دوری از دام دور باطل از افکار خود بیرون آیند و بتوانند مجدداً به انسجام

فکری برسند. از سوی دیگر به واسطه ی ارتقای انعطاف پذیری شناختی افراد می توان به آنان کمک کرد که ارتباط خود را با زمان حال به طور مداوم حفظ نمایند و به عنوان یک انسان فعال و آگاه بر روی وظایف درسی و تکالیف خود متمرکز شوند. زیرا این فرآیند به افراد کمک می کند، تا از طریق تقسیم کردن اطلاعات به قالب های کوچکتر فقط بخش های مهم را ذخیره کند و این مساله علاوه بر کاهش افکار خودآیند منفی باعث می شود، فرد ارزش های خود را بشناسد و با شناسایی ارزش ها اهداف خود را مشخص سازد و از این طریق افکار ناکارآمد مورد بی توجهی قرار بگیرند و ذهن نوجوان در گیرشان نشود.

همچنین ذهن آگاهی با کمک به نوجوانان از طریق آگاهی لحظه به لحظه و تمرین تمرکز در لحظه حال و توجه هدفمند و همراه با پذیرش بدون داوری تجربه های موجود همراه است می تواند زمینه ساز کاهش افکار منفی و پذیرش مسأله فعلی فرد را در پی داشته باشد (۵۴). براساس یافته های پژوهش حاضر بودن در لحظه حال و از طرفی پذیرش افکار منفی از مهمترین مولفه های ذهن آگاهی در نظر گرفته شده است، که براساس مطالعات انجام شده می تواند به کاهش تنیدگی و افزایش کیفیت زندگی فرد بینجامد. نتایج مطالعه در این بخش با یافته های پژوهش های فصیحی و همکاران (۱۳۹۷) (۵۴)؛ میکایلی و رهبری غازانی (۱۴۰۰) (۵۵)؛ آقاسی و همکاران (۱۳۹۸) (۵۶)؛ ایوانز^۱ و همکاران (۲۰۰۸) (۵۷)؛ کابات زین^۲ (۲۰۰۳) (۵۸)، همسو می باشد.

شاخص های مطرح شده در مولفه حمایت گروهی شامل حمایت و تقویت تغییرات رفتار، تلاش برای جلب مشارکت در فعالیت های معنادار، حمایت توسط درمانگر و اعضای گروه، ایجاد زبان مشترک در درمان گروهی، جلوگیری از ایجاد اضطراب، همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها و مشاهده پیامدهای رفتاری در افراد می باشد. از مهمترین عوامل اثرگذار بر تعلل ورزی نوجوانان فقدان وجود راهنما می باشد؛ از این رو براساس یافته های پژوهش حاضر حمایت

مداوم درمانگر در فرایند آموزش، حمایت وی از تغییرات رفتاری نوجوانان و تلاش به منظور جلوگیری از ایجاد اضطراب در افراد منجر به اثربخشی بیشتر مدل گروهی درمانی تعلل ورزی به واسطه پذیرش و تعهد می باشد (۴۰). از این رو در توجیه این یافته می توان گفت، جلسات گروهی درمانی می تواند در کاهش اهمال کاری نوجوانان بازدهی بهتری نسبت به جلسات فردی داشته باشد. از این رو ارائه راهبردهای مناسب توسط مشاور می تواند باعث شفافیت مسیر فردی و دستیابی به اهداف نوجوانان در راستای کاهش اهمال کاری تحصیلی آنان شود.

در جلسات گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد یکی از مهمترین ابعاد دریافت حمایت و تقویت رفتارهای جدیدی است، که در طی جلسات گروه درمانی شکل گرفته و تقویت شده است. از این رو دریافت حمایت و توجه از سوی اعضای گروه و همچنین درمانگر می تواند به نوجوان کمک کند تا نقشه راه خود را برای کاهش اهمال کاری و ادامه مسیر در راستای اهداف تعیین شده را بهتر درک نماید.

یکی دیگر از مولفه های مهم بعد حمایت گروهی، همکاری مشترک جهت انجام استعاره ها می باشد. به عقیده پژوهشگران درمانگر باید با استفاده از استعاره ها و تمثیل های کارآمد به افراد کمک کند، تا ارزش های اصلی خود را در زندگی شناسایی نمایند و در راستای آن گام بردارند (۵۹). در این پژوهش نیز از دیدگاه خبرگان، همکاری افراد در انجام استعاره ها مهم تلقی شده است و تاکید درمانگر بر شناسایی ارزش ها و اهمیت آنها می تواند شفافیت ارزش ها و اقدام در راستای عملی شدن آنها را در پی داشته باشد. در تبیین این یافته باید گفت، که استفاده از استعاره های مناسب توسط درمانگر در درمان گروهی و همچنین شیوه جلب مشارکت افراد می تواند تاثیر به سزایی در ایجاد درک مشترک در بین افراد و همچنین یافتن موقعیت هایی که منجر به اتلاف انرژی و وقت نوجوانان می شود، کمک کند.

یکی از مهمترین مولفه های حمایت گروهی، مشاهده

² Kabat-Zinn

¹ Evans et. al.

(۱۳۹۹)(۵۹) همراستا می‌باشد.

هم‌چنین، در راستای بررسی محدودیت‌های پژوهش، یکی از محدودیت‌های پژوهشی این مطالعه را می‌توان فقدان مطالعات مشابه در این زمینه دانست. از این رو امکان مقایسه یافته‌های این پژوهش با یافته‌های دیگر بسیار اندک بود و به تبع محدودیت تعمیم نتایج به سایر مقاطع سنی نیز وجود دارد. تفاوت شرایط زمینه‌ای پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام شده و بسترهای متفاوت فرهنگی و تربیتی که بر نتایج پژوهش‌های حوزه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بسیار تأثیرگذار است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، مشاورانی که از روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده می‌نمایند، ابعاد این مدل را جهت اجرای برنامه‌های گروه درمانی خود استفاده نمایند. همچنین براساس ابعاد مدل ارائه شده می‌توان نتیجه گرفت، که درمانگرانی که از رویکرد اکت استفاده می‌کنند باید عوامل موثر بر فرآیند گروه درمانی را بر کاهش اهمال کاری نوجوانان در نظر بگیرند تا فرآیند اجرای جلسات گروهی درمانی آنان با اثربخشی بیشتری همراه باشد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود، ابعاد مطرح شده در این پژوهش از دیدگاه مشاوران و درمانگران مورد بررسی قرار بگیرد و در خصوص چالش‌ها و دستاوردهای اجرایی هر یک از آنها هم اندیشی صورت پذیرد. مشاوران باید دریابند که جهت کاهش اهمال کاری نوجوانان با استفاده از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد باید با ابعادی از قبیل فراهم سازی بستر مناسب برای تعاملات درون گروهی، انتخاب روش‌های مناسب ذهن آگاهی، روش‌های مناسب ارائه بازخورد به افراد و سایر شاخص‌هایی که در مدل پژوهش حاضر آورده شده است، آشنایی داشته باشند. براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، 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 تعلل ورزی نوجوانان و گروه‌های هدف کنترل گردد. نهایتاً، با توجه به اینکه استفاده از روش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تعاملات اجتماعی و

پیامدهای رفتاری در بین نوجوانان تحت درمان و ارائه ی بازخوردهای مناسب و به عبارتی حمایت از آنها می باشد. درمانگرانی که از رویکرد پذیرش و تعهد استفاده می‌نمایند به دلیل تمرکز بر پیامدهای اعمال مراجعان خود نحوه هم‌تراز شدن این پیامدها با ارزش‌ها و اهداف مشخص شده، در این تأکید عمل گرایانه اشتراک دارند(۵۹). از این رو مشاهده پیامدهای رفتاری افراد در گروه و تشویق نقاط قوت آنها توسط درمانگر و سایر اعضای گروه می‌تواند بر عملکرد نوجوانان تأثیر بگذارد. از سوی دیگر تأکید بر پیامدهای رفتاری افراد باعث می‌شود، نوجوان رفتارهایی را که با ارزش‌های وی در تناقض است را شناسایی و رها کند.

یکی از مهم‌ترین مولفه‌های این بعد، جلوگیری از ایجاد اضطراب توسط درمانگر است. از آنجایی که انتظار می‌رود در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اضطراب فرد کاهش یابد(۵۹). در تبیین این یافته باید گفت، که درمانگر می‌تواند، با استفاده از استعاره‌ای همچون استفاده دروغ سنج به اعضا کمک کند تا تأثیرات مشکل آفرین تلاش برای کنترل اضطراب را تجربه نمایند و به این نتیجه دست یابند، که تلاش برای افزایش مبارزه به افزایش رنج آنان منجر می‌شود. هم‌چنین با کمک درمانگر و انجام استعاره‌ها نوجوانان یاد می‌گیرند که به جای تمرکز بر روی کاهش اضطراب، اشتیاق خود برای زندگی ارزشمند را بالا ببرند(۵۹)، و از این رو با زندگی در زمان حال و تمرکز بر روی اهداف و ارزش‌های شفاف شده ی اصلی زندگی نوجوانان یاد می‌گیرند که تمرکز خود را بر روی اهدافشان معطوف نمایند و از این رو انتظار می‌رود تعلل ورزی آنان کاهش یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زمانی که فرد به جای تمرکز بر روی روش‌های کاهش اضطراب خود بر روی اهداف و ارزش‌های شخصی خود تمرکز می‌نماید برنامه‌ریزی بهتری برای دستیابی به اهداف خود انجام می‌دهد و از این رو سرعت کسب دستاوردهای وی در زمینه ی تحصیلی و زندگی شخصی افزایش می‌یابد. این بخش از یافته‌های پژوهش با برخی از یافته‌های پژوهش‌های حسین و سلطان (۲۰۱۰)(۴۰)؛ محمدعلی پور و همکاران

اعتمادبنفس در بین نوجوانان می‌گردد، به نظر می‌رسد این
روش جایگزین مناسب تری برای روش‌های فردی کاهش
اهمال کاری در بین نوجوانان می‌باشد و می‌تواند رفتارهای
سازگارانه و خودکارآمدی نوجوانان را بهبود ببخشد.

References

- 1- Shafii, A; Bahrami, H., and Hatami, H.R. (2018). The effectiveness of teaching positive thinking on cognitive regulation of emotion and academic procrastination in students. *Educational Systems Research Quarterly*, Volume 13, Number 47, 23-40.
- 2- Herdian, H. (2021). The Phenomenon of Academic Procrastination in Students during Pandemic. *International Journal of Social Science and Human Research*, 4(8), 2066-2085.
- 3- Wulandari, I., Fatimah, S., & Suherman, M. M. (2021). Gambaran Faktor Penyebab Prokrastinasi Akademik Siswa SmaKelas Xi Sman 1 Batujajar Dimasa Pandemi Covid-19. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(3), 200–212.
- 4- Turmudi, I., & Suryadi, S. (2021). Manajemen Perilaku Prokrastinasi Akademik Mahasiswa Selama Pembelajaran Daring. *Journal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 10(1), 39–58.
- 5- Rosario, P.; Costa, M., Nunez, J. C.; Gonzalez-Piende, J.; Solano, P. and Valle, A. (2009); Academic procrastination: associations with personal, school, and family variables. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 118-127.
- 6- 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).
- 7- Grunschel C, Schwinger M, Steinmayr R, Fries S. (2016). Effects of using motivational regulation strategies on students' academic procrastination, academic performance, and well-being. *Learning and Individual Differences*. 49:162-70.
- 8- Salehi, R. (2020). Effect of ACT on work procrastination and work performance. *Preventive Counseling*, 1(1), 33-46.
- 9- Aini, S., and Hashemi, Z. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on decision-making procrastination and academic self-efficacy of students, *School Psychology*, 1 (11).
- 10- Afshari, M., Khayatan, F., and Yousefi, Z. (2022). Comparison of the effectiveness of realistic acceptance and commitment therapy package and cognitive behavioral therapy on procrastination and responsibility of teenage girls. *Applied Family Therapy Quarterly*, 3, (2 series 11): 1-19.
- 11- Kandemir, M., & Palancı, M. (2014). Academic Functional Procrastination: Validity and Reliability Study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 194-198.
- 12- Micheli, J. (2022). *The Effects of Acceptance and Commitment Training on Academic Procrastination* (Doctoral dissertation, California State University, Fresno).
- 13- Kuftyak, E. (2022). Procrastination, stress and academic performance in students. *ARPHA Proceedings*, 5, 965-974.
- 14- Miller, P.H. (2016). *Theories of developmental psychology*. Edition 6. New York: Worth Publishers.
- 15- Kemrati, M.; Zanganeh Mutal, F., and Pirani, Z. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and mindfulness therapy on the cognitive regulation of emotion in adolescent girls with self-injurious behavior. *Development of psychology*, year 10, number 10, serial number 67, 195-184.
- 16- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior modification*, 35(1), 31-53.
- 17- Soltanizadeh, M.; Hosseini, F., and Kazemi Zahrani, H. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on social adjustment and self-regulation of learning of female students with test anxiety, *Journal of Educational Psychology Studies*, Volume 18, Number 41, 17-39.
- 18- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, X. P., & Chen, Y. F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27 (1), 48-58.
- 19- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67.
- 20- Glick, D. M., Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptancebased behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400.
- 21- Gnllka, P. B., Broda, M. D., Spit for Science Working Group. (2019). Multidimensional perfectionism,

- depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, 139, 295-300.
- 22- Pourabdel, S.; Sobhi Qaramelki, N.; Bastami, M. and Ghazanfari, H. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing academic procrastination of students with specific learning disabilities. *Cognitive strategies in learning*, 4(6), 157-170
 - 23- Morton, J., Snowden, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544.
 - 24- Lim, S. C. (2018). Improving diabetes self-mangement and mental health through acceptance and commitment therapy. *The Journal of Korean Diabetes*, 19(3), 186-191.
 - 25- Lindholm-Olinder, A., Fischier, J., Fries, J., Alfnsson, S., Elvingson, V., Eriksson, J. W., & Leksell, J. (2015). A randomised wait-list controlled clinical trial of the effects of acceptance and commitment therapy in patients with type 1 diabetes: a study protocol. *BMC nursing*, 14(1), 61.
 - 26- Amsberg, S., Wijk, I., Livheim, F., Toft, E., Johansson, U. B., & Anderbro, T. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adult type 1 diabetes management: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(11), e022234.
 - 27- Ataie Moghanloo, V., Ataie Moghanloo, R., & Moazezi, M. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well -Being and Feeling of Guilt in 7 -15 Years Old Diabetic Children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 25(4), e2436.
 - 28- Twohig, M.P., Hayes, S.C., & Masuda A. (2009). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive compulsive disorder. *Behav Ther*, 37(1), 3-13.
 - 29- Jung, M. J., La, M. O., & Son, C. (2017). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Premenstrual Symptoms, Attitudes about Menstruation, and Perceived Stress of Women with Premenstrual Syndrome. *Journal of Digital Convergence*, 15(1), 485-495.
 - 30- 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.
 - 31- Behrouz, B.; Bovali, F.; Heydarizadeh, N.; Farhadi, M. (2015). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on psychological symptoms, coping styles and quality of life of type 2 diabetic patients, health and hygiene. 7 (2): 253-236
 - 32- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An empirical examination comparing the Mindfulness-Acceptance-Commitment approach and Psychological Skills Training for the mental health and sport performance of female student athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16 (4), 431-451.
 - 33- Pakenham, K. I. (2017). Training in acceptance and commitment therapy fosters self-care in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist*, 21 (3), 186-194.
 - 34- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2014). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40 (7), 976-1002.
 - 35- 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.
 - 36- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
 - 37- Rezapour Nasrabad, R. (2016). Validity and reliability criteria in qualitative research. *Qualitative Research in Health Sciences*, 6(4), 493-499. SID. <https://sid.ir/paper/215481/fa>
 - 38- Ezzati Shurgoli, A., and Ezzati, R., and Heydari, H. (2014). The relationship between liquidity growth, oil revenues and trade liberalization with government spending as one of the most important financial policy tools in Iran, the first international conference on management, accounting and economics, Shiraz, <https://civilica.com/doc/421764>
 - 39- D'Zurilla TJ, Nezu AM, & Maydeu-Olivares A. (2005), Problem solving theory, research and social training. Washington DC: American Psychological Association.
 - 40- Hussain, I. & Sultan, S. (2010). Analysis of procrastination among university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1897-1904. Available online at www.sciencedirect.com.
 - 41- Tahmasabipour, N.; Nasri, p. and Droger, S. (2017). The effectiveness of treatment is based on acceptance and commitment on students' procrastination. *Jundishapur Education Development Journal*, 9th year, 108-99.
 - 42- dehghani A, Rezaei dehnavi S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Quality of

Life among Patients under Methadone Maintenance Treatment. Intern Med Today 2018; 24 (3) :246-252
URL: <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2855-fa.html>

- 43- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd edition). New York, NY: The Guilford Press.
- 44- Izadi R., Abedi, M.R. (2013). Reduction of obsessive symptoms in patients with treatment-resistant obsessive-compulsive disorder through acceptance and commitment-based therapy. *grace*
- 45- Akbari MA, Nafisi, N. (2013). The effectiveness of mindfulness training on reducing perceived stress in breast cancer patients. *Thought and behavior in clinical psychology (thought and behavior)* [Internet]. 2012;7(27):7-16. Available from: <https://sid.ir/paper/508143/fa>
- 46- Zhang, C.-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.-K., Hagger, M., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually Driven Approach. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2350.
- 47- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary, & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- 48- Akbarnejad, and Mirzaei, R. (2016). The role of education in controlling social harm, <https://civilica.com/doc/1501474>
- 49- Radmehr, P., Yusef Vand, L. (2016). Investigating the effect of cognitive therapy based on presence of mind on reducing perceived stress and increasing hope of survival in women with coronary artery disease. *Health education and health promotion in Iran* [Internet]. 2016;5(3):164-172. Available from: <https://sid.ir/paper/242493/fa>
- 50- Behbahani, M., Gurban Shiroudi, Sh. (2020). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on marital intimacy and sexual satisfaction of premenopausal women. *Applied psychology* [Internet]. 2019;14(4 (56 consecutive)):369-389. Available from: <https://sid.ir/paper/402046/fa>
- 51- Khatib Zanjani, N., Agha Harris, M. (2014). Prevalence of Internet addiction among Payam Noor students in Semnan province. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLS)* [Internet]. 2013;5(2):1-7. Available from: <https://sid.ir/paper/249938/fa>
- 52- Mirzaei, S.M., Zanjani, H., Gurban Alipour, S. (2013). Investigating social factors affecting women's tendency to body management in Iran during the last three decades (case study: overweight and obesity in Karaj). *Social Development Studies of Iran* [Internet]. 2013; 5(4 (series 20)): 113-99. Available from: <https://sid.ir/paper/231852/fa>
- 53- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141-168.
- 54- Fasihi, R.; Asadi, J.; Hassanzadeh, R., and Derakhshanpour, F. (2017). Comparing the effect of cognitive-behavioral therapy and therapy based on acceptance and commitment of students' irrational beliefs. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, Volume 20, Number 4, 67-60.
- 55- Mikaili, N., Ghazani leadership, N. (2021). The effectiveness of a mindfulness-based program on procrastination and metacognitive beliefs in substance-dependent individuals. *Addiction Research*, 15(59):157-172 <https://sid.ir/paper/965979/fa>
- 56- Aghasi Borujeni, V., Qolizadeh, A., Pradehian, A. (2018). Identifying the most effective factors affecting the promotion of work culture for women heads of households using the technique (DEMATEL). *Women and Society (Sociology of Women)*; 10(2 (series 38)): 117-87. <https://sid.ir/paper/169044/fa>
- 57- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and violent behavior*, 13(2), 131-140.
- 58- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- 59- Mohammad Alipour, Z., Rasouli, M., Asadpour, A., Zahrakar, K. (2019). The effectiveness of group counseling based on acceptance and commitment therapy on self-esteem and self-esteem of female students. *Applied Psychology*; 14 (2 (series 54)): 51-75 <https://sid.ir/paper/408722/fa>

Original Article

Designing a Conceptual Group Therapy Model of Iranian Adolescents' Procrastination Based on Acceptance and Commitment Therapy Approach

Received: 24/10/2024 - Accepted: 08/01/2025

Nesa Javid Jahromi¹
Nadereh Sohrabi Shegefti^{*2}
Hossein Baghooli³
Hojatollah Javidi⁴

¹Ph.D. Student, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

²Associate Professor, Department of Psychology, Marvdasht branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

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

⁴Department of Psychology, Zand institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

Email: sohrabi_sh2006@yahoo.com

Abstract

Introduction: Considering the importance of adolescence in the formation of people's future, solving the issues and problems created during this period becomes doubly important. Procrastination is one of the most important issues that teenagers may be involved with and that affects their academic or social progress. Therefore, the aim of the present study was to design a conceptual group therapy model for Iranian adolescents' procrastination using a treatment approach based on acceptance and commitment.

Methods: In this study, the research method was qualitative and based on a case study. In this regard, using a targeted sampling approach based on criteria (based on field, expertise and related activity history) and theoretical saturation technique, in-depth interviews were conducted with seventeen faculty members and consultants in connection with the phenomenon under investigation. Then, the obtained data were analyzed using the theme analysis method and were organized in the form of basic, organizing, and comprehensive themes, and the theme network.

Results: The results of the study showed that the conceptual group therapy model of Iranian adolescents' procrastination based on acceptance and commitment therapy approach included 5 organizing themes, including self-help skills, group therapy implementation platform, mindfulness, commitment and valuing, and group support. Each of these themes also has its own indicators.

Conclusion: Based on the extracted components and indicators, it seems that new and more complex dimensions should be applied in the group therapy of Iranian adolescents' procrastination based on acceptance and commitment therapy approach.

Keywords: Therapy based on acceptance and commitment, procrastination, qualitative approach, theme analysis, Iranian adolescents.

Acknowledgement: There is no conflict of interest