MEJDS. 2020; 10:58.

Published online 2020 May. **Research Article**

Behavioral Activation Therapy on Motivational Beliefs (Academic Motivation, Self-efficacy, Test Anxiety) of Female Students with Depression

Khajehmirza V[1], *Saffarian Toosi MR[2], Nejat H[3], Zendehdel A[4]

Author Address
1. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran;
2. Department of Sciences Education, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran;
3. Department of Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran;
4. Department of mathématiques, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
***Corresponding Author E–mail:** va_khajehmirza@yahoo.com

Received: 2019 February 16; **Accepted:** 2019 March 18

Abstract

Background & Objectives: Motivational beliefs are a set of personal and social criteria that are influenced by different factors and in different situations. This study aimed to determine the effectiveness of behavioral activation therapy on motivational beliefs (internal motivation, self–efficacy, test anxiety) in female students with depression.

Methods: This is a semi–experimental pre–test post–test with control group. A statistical population of all female high school students with major depression who referred to psychiatric services clinics in Mashhad in the second six months of 2018 was selected by a sampling method and randomly assigned to two experimental groups And evidence were replaced. The research tools consist of structured clinical interviews with Fares et al (1996), Beck Depression Inventory (1996), and Pentirich et al. (1993). Data were analyzed by SPSS software version 22 and multivariate analysis of covariance analysis.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of the internal motivation of the experimental group before and after the intervention were 14.21±2.38, 16.21±2.39 and 16.21±2.39 respectively; the self–efficacy before and after the intervention was 38.54±2.32 43.76±2.81 and test anxiety before and after the intervention were 30.43±2.35, 27.67±2.17, respectively. Also, the effect size of the internal motivation score was 0.801 (p<0.001), self–efficacy was 0.332 (p<0.001) and test anxiety was 391 (p<0.001).

Conclusion: Behavioral activation therapy has been effective in increasing internal motivation and self–efficacy and decreasing test anxiety in students with depression.

Keywords: Behavioral Activation Therapy, Motivational Beliefs, Internal Motivation, Self–Efficacy, Test Anxiety, Depression.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۵۸.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر باورهای انگیزشی (انگیزش درونی، خودکارآمدی، اضطراب امتحان) دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی

وحیده خواجه میرزا[۱]، *محمدرضا صفاریان طوسی[۲]، حمید نجات[۳]، احمد زنده‌دل[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران؛

۲. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران؛

۳. گروه روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران؛

۴. گروه ریاضی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** va_khajehmirza@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۷ اسفند ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: باورهای انگیزشی دسته‌ای از معیارهای شخصی و اجتماعی هستند که تحت‌تأثیر عوامل مختلف و در موقعیت‌های متفاوت تغییر می‌کنند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر باورهای انگیزشی (انگیزش درونی، خودکارآمدی، اضطراب امتحان) دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر در مقطع دبیرستان مبتلا به افسردگی اساسی تشکیل دادند که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۶ برای درمان به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی آموزش‌وپرورش شهر مشهد مراجعه کردند. از بین این جامعه تعداد ۳۰ نفر به‌شیوهٔ نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مصاحبهٔ بالینی ساختاریافتهٔ فرست و همکاران (۱۹۹۶) و پرسش‌نامهٔ افسردگی بک (۱۹۹۶) و پرسش‌نامهٔ راهبردهای انگیزشی پنتریچ و همکاران (۱۹۹۳) بود. جهت تحلیل داده، از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار انگیزش درونی گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله به‌ترتیب ۲/۳۸±۱۴/۲۱ و ۲/۳۹ ±۱۶/۲۱ و خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله به‌ترتیب ۲/۳۲±۳۸/۵۴ و ۲/۸۱±۴۳/۷۶ و اضطراب امتحان قبل و بعد از مداخله به‌ترتیب ۲/۳۵±۳۰/۴۳ و ۲/۱۷±۲۷/۶۷ است. همچنین اندازهٔ اثر نمرهٔ انگیزش درونی ۰/۸۰۱ ($p<۰/۰۰۱$) و خودکارآمدی ۰/۳۲۸ ($p<۰/۰۰۱$) و اضطراب امتحان ۰/۳۹۱ ($p<۰/۰۰۱$) به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: درمان فعال‌سازی رفتاری در افزایش انگیزش درونی و خودکارآمدی و کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: درمان فعال‌سازی رفتاری، باورهای انگیزشی، انگیزش درونی، خودکارآمدی، اضطراب امتحان، افسردگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

۱ مقدمه

در چرخهٔ تحول روانی فرد، دورهٔ مهمی وجود دارد که به دوران نوجوانی موسوم است و ورود به این دوره فرد را با مشکلات فراوانی درگیر می‌کند. تنش‌های فرهنگی مربوط به ظاهر ممکن است نوجوانان را درمعرض خطر افسردگی قرار دهد. افسردگی مسئلهٔ بزرگ‌تری است که سلامت انسان‌ها را تهدید می‌کند و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن به‌عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود؛ اما ازآنجاکه تعداد مبتلایان به این بیماری رو به افزایش است، چنین برآورد می‌شود که در سال ۲۰۲۰ در مرتبهٔ دوم قرار خواهد گرفت (۱). دختران در نوجوانی استعداد بیشتری برای ابتلا به اختلالات خلقی و افسرده‌گونه دارند. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که احتمال ابتلای زنان به افسردگی دو برابر مردان است؛ همچنین میزان وقوع افسردگی در دختران درمقایسه با پسران تقریباً دو به یک است (۲). اهمیت بررسی و پیشگیری این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی به‌دلیل تعامل منفی آن با جریان تحول بهنجار و احتمال اثرات عمیق آن بر جریان تحول و رشدیافتگی بسیار برجسته است. از تأثیر منفی این اختلال در جریان تحول می‌توان به کاهش انگیزهٔ تحصیلی، شکست تحصیلی و روابط اجتماعی و بین‌فردی، خشونت‌گرایی و گرایش به خودکشی اشاره کرد (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نبود تشخیص و درمان به‌موقع این اختلال مشکلات جدی برای جامعه و فرد در پی خواهد داشت؛ زیرا اگر اختلال درمان نشود تا دوران بزرگسالی تداوم می‌یابد (۴).

در این بین یکی از عوامل تأثیرگذار که در نتیجهٔ افسردگی رخ می‌دهد، باورهای انگیزشی در حین تحصیل است. منظور از باورهای انگیزشی میل یا اشتیاق برای کسب موفقیت و شرکت در فعالیت‌هایی بوده که موفقیت در آن‌ها به کوشش و توانایی شخصی وابسته است. افراد دارای باورهای انگیزشی بیشتر، برای حل مشکلات و رسیدن به موفقیت بسیار کوشا هستند. حتی پس از آنکه در انجام کاری شکست خوردند، از آن دست نمی‌کشند و تا رسیدن به موفقیت به کوشش ادامه می‌دهند (۵). باورهای انگیزشی دسته‌ای از معیارهای شخصی و اجتماعی هستند که افراد برای انجام‌دادن یا پرهیز از عملی به آن‌ها مراجعه می‌کنند (۶). در میان پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، تحقیقات اسمیت و همکاران (۷) از جامعیت و کلیت بیشتری برخوردار است. آن‌ها انگیزش درونی و خودکارآمدی و اضطراب امتحان را به‌عنوان مؤلفه‌های باورهای انگیزشی در نظر گرفتند و راهبردهای شناختی، فراشناختی، تلاش و تدبیر دانش‌آموزان را تحت عنوان یادگیری خودتنظیمی معرفی کردند. در این نظریه، انگیزش درونی تکلیف به میزان اهمیتی اشاره دارد که دانش‌آموز درقبال انجام تکلیفی یا یادگیری درس یا موضوع خاصی قائل است. به عبارتی دیگر انگیزش درونی میزان مهم و جالب‌بودن موضوعی درسی برای دانش‌آموز است. خودکارآمدی به مجموعه باورهای دانش‌آموزان دربارهٔ توانایی‌هایشان در انجام تکلیف اشاره دارد. اضطراب امتحان نیز احساس یا حالت هیجانی ناخوشایندی است که پیامدهای رفتاری و روان‌شناختی خاصی داشته و در امتحانات رسمی یا دیگر موقعیت‌های ارزشیابی تجربه می‌شود (۸).

در طول چند دههٔ گذشته روش‌های روان‌شناختی متعددی برای درمان مشکلات هیجانی و اضطرابی به‌کار برده شده است که از آن جمله می‌توان به رفتاردرمانی و روان‌درمانی بین‌فردی و شناخت‌درمانی اشاره کرد. همهٔ این درمان‌ها از اثربخشی مناسبی برخوردار هستند؛ اما در میان آن‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد (۹)؛ از درمان‌هایی که به‌نظر می‌رسد در این راستا مؤثر بوده، می‌توان به درمان فعال‌سازی رفتاری اشاره کرد. فعال‌سازی رفتاری فرآیندی درمانی است که به‌طور ساختاریافته و به‌منظور افزایش رفتارهایی که تماس فرد را با وابستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر کرده، تنظیم می‌شود. این فرآیند منجربه بهبود خلق و تفکر و کیفیت زندگی می‌گردد. براساس تعریفی دیگر، فعال‌سازی رفتاری رویکردی روان‌شناختی با ساختار و کوتاه‌مدت بوده که هدفش کاهش افسردگی و جلوگیری از عود مجدد آن، ازطریق تمرکز مستقیم بر تغییر رفتاری است (۱۰). درمان فعال‌سازی رفتاری جزء درمان‌های موج سومی است که تکنیک‌های عینی و با قابلیت اجرای آسان را برای درمان افسردگی ارائه می‌دهد و در مطالعات و گروه‌های مختلف اثربخشی خود را به‌اثبات رسانده است (۱۱). این رویکرد درمانی به‌سبب تکنیک‌های عینی و اجرای آسان در مراکز بهداشت روانی، مراکز بستری، مراکز ترک اعتیاد، مراکز سرپایی و مراکز مشاورهٔ دانشجویی به‌صورت گروهی یا انفرادی تحت آزمایش قرار گرفته است (۱۲). کانتر و همکاران (۱۳) در تحقیقی روی گروهی از افراد افسردهٔ آمریکایی نشان دادند استفاده از تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری سبب کاهش علائم افسردگی و اضطراب افراد تحت درمان شده است. سیدمحرمی و همکاران (۱۴) دریافتند گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری باعث انگیزهٔ پیشرفت و کاهش افت تحصیلی دانشجویان می‌شود و پسندیده و طاهری (۱۵) نشان دادند آموزش گروه‌درمانی به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان اثر معنادار دارد. همچنین مطالعهٔ بشارتلو و همکاران (۱۶) مشخص کرد که آموزش شناختی‌رفتاری تأثیر معناداری بر خودکارآمدی ادراک‌شدهٔ دانش‌آموزان داشته است.

افسردگی بیماری بسیار شایع عصر حاضر است و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. افسردگی در تمام سنین و همهٔ نژادها، هم در زنان و هم در مردان ظاهر می‌شود. براساس متون روان‌شناسی مرضی حدود ۲۰ درصد کل کودکان و نوجوانان دچار حالات افسردگی بوده و نیازمند به دریافت خدمات تخصصی روان‌پزشکی و روان‌درمانی هستند (۱۷). همچنین بعضی از پژوهشگران بر این باورند که اختلالات افسردگی در نوجوانان بسیار کمتر از حد واقعی آن مورد تشخیص و درمان قرار می‌گیرد؛ لذا باتوجه به تأثیر افسردگی بر نحوهٔ عملکرد نوجوانان و نیاز به تحقیقات بیشتر در این رابطه و نبود پژوهش در زمینهٔ درمان فعال‌سازی رفتاری بر باورهای انگیزشی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی در جامعهٔ هدف و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه، مطالعهٔ حاضر در راستای هدف اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر باورهای انگیزشی (انگیزش درونی، خودکارآمدی، اضطراب امتحان) دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر در مقطع دبیرستان مبتلا به افسردگی اساسی تشکیل دادند که در شش ماه دوم سال ۱۳۹۶ برای درمان به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی آموزش‌وپرورش در نواحی چندگانهٔ شهر مشهد مراجعه کردند. نمونهٔ آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به‌شیوهٔ نمونه‌گیری هدف‌مند، براساس نمرهٔ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک و مصاحبهٔ تشخیصی، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی ۳۰ نفر کفایت می‌کند (۱۸). ملاک‌های ورود عبارت بود از: قرارگرفتن در دامنهٔ سنی ۱۴تا۱۷ سال؛ تشخیص اختلال افسردگی ازطریق مصاحبهٔ تشخیصی؛ کسب نمرهٔ بیشتر از ۱۹ در نمرهٔ افسردگی بک؛ مبتلانبودن به بیماری‌های حاد پزشکی و آسیب مغزی. ملاک‌های خروج نمونه عدم شرکت در هشت جلسهٔ آموزش و غیبت در جلسات آموزشی بود. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها و رضایت آگاهانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از تحقیق رعایت شد. ابزار جمع‌آوری پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود.

ـ مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته، برای اختلالات محور (SCID)[1]: مصاحبهٔ مذبور ابزاری انعطاف‌پذیر است که توسط فرست و همکاران (۱۹) تهیه شد. پرهون و همکاران، ضریب توافق کامل را در ارزیاب با استفاده از نوار صوتی برای ارزیابی دوم دربارهٔ SCID گزارش کردند (۹). شریفی این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، روی نمونهٔ ۲۹۹ نفری اجرا کرد. توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی نیز کاپای بیشتر از ۶۰ بود. روایی محتوایی و صوری نسخهٔ ایرانی توسط سه تن از استادان روان‌شناسی بالینی تأیید شد و پایایی آن با آزمون ـ آزمون مجدد در طی یک‌هفته ۰/۹۵ به‌دست آمد (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ویرایش دوم[2]: پرسش‌نامهٔ افسردگی بک ویرایش دوم شکل بازنگری‌شدهٔ پرسش‌نامهٔ افسردگی بک بوده که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (۲۱). این پرسش‌نامه ۲۱ مادهٔ چهارگزینه‌ای دارد. هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا۳ می‌گیرد و بدین‌ترتیب نمرهٔ کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از ۰ تا۶۳ دارد. نمرهٔ برش پرسش‌نامه ۱۹ است. مطالعات روان‌سنجی انجام‌شده روی ویرایش دوم پرسش‌نامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به‌طورکلی این پرسش‌نامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می‌شود. بک و همکاران (۲۱) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا را برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش کردند. به‌علاوه در بررسی روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی که جهت ارزیابی اعتبار و روایی BDI-II بر جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصلهٔ دو هفته، ۰/۷۳ بود (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی کل به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد.

ـ پرسش‌نامهٔ راهبردهای انگیزشی برای یادگیری[3]: ابزار خودگزارشی ۲۰ماده‌ای است که برای ارزیابی باورهای انگیزشی توسط پنتریچ و همکاران (۲۳) ساخته شد. این پرسش‌نامه شامل سه خرده‌مقیاس انگیزش درونی (چهار سؤال) و خودکارآمدی (نُه سؤال) و اضطراب امتحان (هفت سؤال) است. آزمودنی‌ها براساس راهنمای پرسش‌نامه، پاسخ‌های خود را روی مقیاس پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت از (کاملاً موافقم: ۱) تا (کاملاً مخالفم: ۵) درجه‌بندی می‌کنند (۲۳). پینتریچ و همکاران روایی پرسش‌نامه را مفید ارزیابی کرده و پایایی آن را به‌روش همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش نمودند. در پژوهش سهرابی و همکاران، ضرایب پایایی کل پرسش‌نامهٔ راهبردهای انگیزشی برای یادگیری با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد که به‌ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۵ به‌دست آمد. به‌منظور تعیین روایی سازه‌ای این مقیاس از روش تحلیل عاملی ازطریق مؤلفه‌های اصلی و همچنین برای ساختار عاملی آن از روش چرخهٔ واریماکس استفاده شد که به نتایج معناداری دست یافتند (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی کل به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد.

جدول ۱. شرح مداخلهٔ درمان فعال‌سازی رفتاری

جلسه	شرح مختصر
اول و دوم	آشنایی، برقراری ارتباط، معارفه، بیان مقررات و قوانین، ارائهٔ مدل درمان فعال‌سازی رفتاری، تکلیف خانگی، تکمیل برگهٔ ثبت فعالیت‌های روزانه، پیش‌آزمون.
سوم و چهارم	آموزش مهارت‌ها (تحلیل کارکردی، شکستن الگوهای تکراری افسردگی و اضطراب، پرهیز از اجتناب و تقویت شیوه‌های کارآمد)، تکمیل برگهٔ مقیاس درجه‌بندی لذت ـ اهمیت ـ تکلیف خانگی.
پنجم و ششم	توضیح دربارهٔ انواع افکار و احساسات و رفتارهای ایجادشده در فرد در زمان اضطراب اجتماعی، آموزش مهارت‌های کنترل افکار و هیجان‌ها، ثبت افکار و هیجان‌های رخ‌داده، بیان انواع راهبردهای تنظیم هیجان، تکنیک آرامش‌بخشی به هیجان‌ها.
هفتم و هشتم	بحث دربارهٔ حفظ خونسردی و داشتن اعتمادبه‌نفس دربرابر حوادث جمعی، مرور تکنیک‌ها و دریافت بازخوردها، بررسی پیشنهادات و انتقادات، مرور جلسات قبلی درمان، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی.

[1]. Structured Clinical Interview for DSM-IV

[2]. Beck Depression Inventory: Manual. 2nd ed

[3]. Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

برای اجرا از دانش‌آموزان خواسته شد که در ابتدا به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دهند (پیش‌آزمون). سپس افراد گروه آزمایش تحت آموزش فعال‌سازی رفتاری در طی چهار هفتهٔ دوجلسه‌ای به‌مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه قرار گرفتند؛ اما گروه گواه هیچ‌مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت. پس از تأیید مفروضهٔ همسانی ماتریس کوواریانس‌ها و همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها به‌عنوان مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره[1] استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. درمان فعال‌سازی رفتاری، از پروتکل طراحی‌شده توسط دیمیجیان و همکاران (۱۰) اقتباس گردید که شرح مختصر آن در جدول ۱ ارائه شده است.

۳ یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی در گروه گواه تعداد سه نفر در پایهٔ دهم و هفت نفر در پایهٔ یازدهم و پنج نفر در پایهٔ دوازدهم بودند. در گروه آزمایش تعداد چهار نفر در پایهٔ دهم و شش نفر در پایهٔ یازدهم و پنج نفر در پایهٔ دوازدهم قرار داشتند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر باورهای انگیزشی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
انگیزش درونی	آزمایش	۱۴/۲۱	۲/۳۸	۱۶/۲۱	۲/۹۳	۰/۱۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۱
	گواه	۱۳/۹۳	۲/۶۷	۱۳/۰۷	۲/۴۵			
خودکارآمدی	آزمایش	۳۸/۵۴	۲/۳۴	۴۳/۷۶	۲/۸۱	۰/۵۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۸
	گواه	۳۸/۲۲	۱/۷۴	۳۷/۰۸	۱/۶۵			
اضطراب امتحان	آزمایش	۳۰/۴۳	۲/۳۵	۲۷/۶۷	۲/۱۷	۰/۸۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	گواه	۲۹/۸۹	۲/۸۲	۲۸/۵۴	۲/۲۶			

مطابق جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نمرات انگیزش درونی در گروه‌های آزمایش و گواه، نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون و باتوجه به بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش انگیزش درونی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است (p<۰/۰۰۱). همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نمرات خودکارآمدی در گروه‌های آزمایش و گواه، مشخص کرد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون و باتوجه به بیشتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان گفت که درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی تأثیر داشته است (p<۰/۰۰۱). درنهایت نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نمرات اضطراب امتحان در گروه‌های آزمایش و گواه، نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون و باتوجه به کمتربودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است (p<۰/۰۰۱).

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر باورهای انگیزشی (انگیزش درونی، خودکارآمدی، اضطراب امتحان) دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی انجام شد. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش انگیزش درونی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است. در زمینهٔ یافتهٔ مذکور با مطالعات پیشین در این رابطه تا آنجا که محقق بررسی نموده، مطالعه‌ای انجام نشده است؛ اما نتیجهٔ بیان‌شده با نتایج پژوهش سیدمحرمی و همکاران (۱۴) که دریافتند گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری باعث افزایش انگیزهٔ پیشرفت و کاهش افت تحصیلی دانشجویان شده، همسوست. در تبیین یافتهٔ ذکرشده می‌توان اظهار کرد که ازجمله اهداف فعال‌سازی رفتاری تغییر در خلق و هیجانات فرد است که از اصول اساسی این رویکرد درمانی محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که تغییر در احساس فرد را در گرو تغییر در آنچه انجام داده، می‌داند. درگیرکردن شخص در فعالیت‌هایی که ممکن است در آغاز تمایلی به انجام آن‌ها نداشته باشد یا از آن‌ها اجتناب کند همچون حضور در فعالیت‌ها و موقعیت‌های اجتماعی، سبب می‌شود تا عمل ایجاد انگیزه از بیرون به درون به‌مرور زمان به‌وجود آید. چنین تغییر جهتی نه‌تنها سبب درگیری فرد در فعالیت‌هایی می‌شود که تا پیش از این از آن‌ها دوری کرده است، بلکه احساسات و هیجاناتی را به‌دنبال خواهد داشت که از جملهٔ آن‌ها گریز از اجتناب و سرکوب خواسته‌های خویش است (۲۵). درواقع درمان فعال‌سازی رفتاری با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی همچون مواجه‌سازی موجب افزایش تقویت مثبت کارآمد و کاهش اجتناب می‌شود. این پاداش‌ها ممکن است درونی (مانند لذت یا حس موفقیت) یا بیرونی (مانند توجه اجتماعی) باشد. افزایش پاداش‌ها به‌نوبهٔ خود بر افزایش انگیزهٔ افراد تأثیر می‌گذارد (۲۶).

[1]. MANCOVA

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

دیگر یافتهٔ پژوهش نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است. نتیجهٔ به‌دست‌آمده با پژوهش پسندیده و طاهری (۱۵) و بشارتلو و همکاران (۱۶) همسوست. پسندیده و طاهری (۱۵) در مطالعهٔ خود دریافتند آموزش گروه‌درمانی به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان اثر معنادار دارد. همچنین پژوهش بشارتلو و همکاران (۱۶) نشان داد که آموزش شناختی‌رفتاری دارای تأثیر معناداری بر خودکارآمدی ادراک‌شدهٔ دانش‌آموزان است. در تبیین یافتهٔ مذکور می‌توان گفت یکی از اهداف درمان فعال‌سازی رفتاری کاهش نشانه‌های افسردگی است که در نتیجهٔ آن افزایش عملکرد فرد در انجام تکالیف خانگی و تحصیلی می‌باشد؛ لذا این درمان ازطریق واردکردن شخص در دامنه‌ای از فعالیت‌های کوچک و پاداش‌دهنده موجب بهبود خودکارآمدی می‌شود. به عبارتی دیگر می‌توان گفت درمان فعال‌سازی رفتاری سبب افزایش تعاملات فردی و اجتماعی با محیط شده و در روند درمان با تقویت‌های کلامی مثبت و امیدواری، باعث می‌شود آن‌ها فشارهای روانی کمتری ادراک کنند. همچنین موجب می‌گردد بیماران بتوانند بدون ترس و نگرانی، عقاید، باورها، احساسات هیجان‌انگیز و عواطف خود را ابراز کنند و لذت بیشتری از زندگی شخصی و اجتماعی خود برده و غمگینی کمتری بروز دهند؛ درنتیجه می‌توان گفت درمان فعال‌سازی رفتاری با تغییر سبک زندگی و ایجاد الگوهای ارتباطی و راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای مقابله با تنش سبب کاهش احساس درماندگی، میل به خودملامتگری، شکایات ناشی‌از افسردگی و افزایش اعتمادبه‌نفس در افراد می‌شود (۲۷)؛ درنتیجه خودکنترلی شخصی یا خودکارآمدی فرد بهبود می‌یابد.

آخرین یافتهٔ پژوهش نشان داد درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است. یافتهٔ مذکور به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه مانند پژوهش قدیم‌پور و همکاران (۲۸) که دریافتند ارائهٔ مداخله مبنی‌بر آموزش شناختی‌رفتاری در کاهش علائم اضطراب امتحان تأثیر داشته است و مطالعهٔ قمری گیوی و همکاران (۲۹) که نشان دادند روش‌های شناختی‌رفتاری و وجودی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرستاری مؤثر بوده، هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت الگوهای اجتنابی به‌عنوان یکی از آماج مهم درمانی در فعال‌سازی رفتاری هستند که ازطریق خاموشی یا تقویت مثبت رفتارهای وابسته به پاسخ مناسب در مشکلات هیجانی و اضطرابی محور توجه قرار گرفته و اصلاح می‌شوند. درواقع، فعال‌سازی رفتاری ممکن است نشانه‌های اضطرابی موجود در افراد تحت استرس و اضطراب را به‌واسطهٔ توجه منظم به رفتارهای اجتنابی و تسهیل رفتارهای رویکردی و گرایشی که برای افزایش‌دادن تقویت مثبت وابسته به پاسخ به‌کار رفته، کاهش دهد؛ از این طریق با قراردادن فرد در موقعیت‌های واقعی و عینی‌تر فرصت رویارویی با اضطراب و کنترل و درنهایت کاهش آن را به‌همراه داشته باشد (۳۰). به عبارتی دیگر تکنیک‌های فعال‌سازی رفتاری به مراجعان یاد می‌دهد که افکار اضطرابی خود را شناسایی کنند و آن‌ها را به‌طور عینی تحت آزمون قرار دهند. درمانگر سعی می‌کند بیمار را با اطلاعات جدیدی روبه‌رو نماید که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته است. این تکنیک‌ها به مراجعان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشت‌های نادرست خود را از رویدادهای محیطی تعدیل و تصحیح کنند و دیدگاه‌های جدیدی را ایجاد نمایند. مراجعان می‌آموزند که پیچیدگی و ابهام ویژگی اکثر موقعیت‌های زندگی است؛ بنابراین یاد می‌گیرند که این ابهام و نبود قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. درنهایت مراجعان دیدگاه‌های شناختی جدید را به‌عنوان پاسخ مقابله‌ای متفاوتی دربرابر رویدادهای اضطراب‌زا به‌کار می‌برند (۳۱).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نبود دورهٔ پیگیری، خودگزارشی‌کردن ابزار پژوهش، اندک‌بودن مطالعات مشابه داخلی و طرح پژوهش مقطعی اشاره کرد. باتوجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر رفتارهای تحصیلی همانند اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی و... پرداخته شود. همچنین مقایسهٔ مداخلهٔ مذکور با دیگر رویکردهای موج سوم رفتاری مانند ذهن‌آگاهی و... صورت گیرد. درنهایت جهت راستی‌آزمایی نتایج پژوهش توصیه می‌شود به انجام درمان فعال‌سازی رفتاری بر دیگر گروه‌های سنی و پسران پرداخته شود و تفاوت‌های جنسیتی تحت ارزیابی قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج نشان داد، میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های انگیزش درونی و خودکارآمدی افزایش داشته است؛ اما میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های اضطراب امتحان درمقایسه با گروه گواه کاهش یافته است؛ لذا می‌توان گفت که درمان فعال‌سازی رفتاری در افزایش انگیزش درونی و خودکارآمدی و کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است؛ بنابراین نتایج نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی بوده و ارزیابی‌های بیشتری در این زمینه لازم است.

۶ تشکر و قدردانی

درنهایت از تمامی عزیزانی که به‌نوعی در اجرای این پژوهش نقش داشته و روند اجرای آن را تسهیل کردند، قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد. این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است؛ همچنین این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترا دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور با شماره نامهٔ مصوب پروپوزال در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه (۱۵۴۵۰) است. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده نیز از سازمان آموزش‌وپرورش با شماره نامهٔ ۶۸/۹۴۸۵۳ صادر شده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

References

1. Otte C, Gold SM, Penninx BW, Pariante CM, Etkin A, Fava M, et al. Major depressive disorder. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16065. doi: 10.1038/nrdp.2016.65
2. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ. 2016;50(4):456–68. doi: 10.1111/medu.12962
3. Janbozorgi M, Mostakhdemin Hoseini K. Barrasi shoyou fsordegi dar daneshamoozan madares Tehran [Prevalence of depression in school students in Tehran]. Pejouhandeh. 2005;1 (6):9–15. [Persian]
4. Latkin CA, Curry AD. Stressful neighborhoods and depression: a prospective study of the impact of neighborhood disorder. J Health Soc Behav. 2003;44(1):34–44. doi: 10.2307/1519814
5. Slavin RE. Educational psychology: theory and practice. 8th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon; 2006.
6. Kesici S, Erdogan A. predicting college students' mathematics anxiety by motivational beliefs and self-regulated learning strategies. College Student Journal. 2009;43(2):631–42.
7. Smit K, de Brabander CornelisJ, Boekaerts M, Martens RobL. The self-regulation of motivation: Motivational strategies as mediator between motivational beliefs and engagement for learning. International Journal of Educational Research. 2017;82:124–34. doi: 10.1016/j.ijer.2017.01.006
8. Kajbaf MB, Moulavi H, Shirazi Tehrani AR. Study of the relationship between motivational beliefs and self–regulated learning strategies, and academic performance among high school students. Advances in Cognitive Science. 2003;5(1):27–33. [Persian]
9. Parhoon H, Moradi A, Hatami M, Parhoon K. Comparison of the brief behavioral activation treatment and meta-cognitive therapy in the reduction of the symptoms and in the improvement of the quality of life in the major depressed patients. Journal of Research in Psychological Health. 2013;6(4):36–52. [Persian]
10. González-Roz A, Secades-Villa R, Muñiz J. Validity evidence of the Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form among depressed smokers. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2018;18(2):162–9. doi: 10.1016/j.ijchp.2018.03.002
11. Mazzucchelli T, Kane R, Rees C. Behavioral Activation Treatments for Depression in Adults: A Meta-analysis and Review. Clinical Psychology: Science and Practice. 2009;16(4):383–411. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x
12. Baruch DE, Kanter JW, Bowe WM, Pfennig SL. Improving homework compliance in career counseling with a behavioral activation functional assessment procedure: a pilot study. Cognitive and Behavioral Practice. 2011;18(2):256–66. doi: 10.1016/j.cbpra.2010.04.003
13. Kanter JW, Santiago-Rivera AL, Santos MM, Nagy G, López M, Hurtado GD, et al. A randomized hybrid efficacy and effectiveness trial of behavioral activation for Latinos with depression. Behav Ther. 2015;46(2):177–92. doi: 10.1016/j.beth.2014.09.011
14. Seyedmoharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. The effect of cognitive-behavioral group therapy on achievement motivation and academic failure students among students of University Of Medical Sciences. J Torbat Heydariyeh Uni Med Sci. 2016;4(1):17–23. [Persian] http://jms.thums.ac.ir/article-1-345-en.pdf
15. Pasandideh MM, Taheri M. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing test anxiety and increasing self-efficacy in high school female students. Journal of Clinical Psychology & Personality. 2016;13(2):7–14. [Persian]
16. Besharatloo AL, Shirazad M, Darnavaz M. Asarbakhshi amoozesh shenakhti raftari bar khod karamadi edrak shode va sarzendegi tahsili dar danesh amoozan paye 6 ebtedai [The effectiveness of cognitive-behavioral education on perceived self-efficacy and academic vitality in sixth grade elementary students]. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2017;3(4):76–87. [Persian] http://uctjournals.com/farsi/archive/psychology/1396/winter/8.pdf
17. Shakibaei F, Esmaeili M. Study of MDD epidemiology in students of middle school (11-16 yrs. old) Of Esfahan city in 2007–8. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2014;12(2):274–84. [Persian] http://rbs.mui.ac.ir/index.php/jrbs/article/download/605/1874
18. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational Research: An Introduction. Longman; 1996.
19. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version: Administration Booklet. American Psychiatric Association Publishing; 1996.
20. Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. A Persian translation of the Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: psychometric properties. Compr Psychiatry. 2009;50(1):86–91. doi: 10.1016/j.comppsych.2008.04.004
21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual. 2nd ed. San Antonio, Tex : Psychological Corp ; 1996.
22. Gharayebi B. Determining the status of identity and its relationship with identity styles and depression in adolescents [PhD dissertation]. [Tehran, Iran]: Iran University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
23. Pintrich PR, Smith DAF, Garcia T, Mckeachie WJ. Reliability and Predictive Validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). Educational and Psychological Measurement. 1993;53(3):801–13. doi: 10.1177/0013164493053003024

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]

24. Sohrabi N, Shehni Yailagh M, Haghighi J, Mehrabizadeh Honarmand M. The study of cognitive, motivational and personality variables as predictors of giftedness in shahid chamran university students. Journal of Education and Psychology. 2010;4(2):1–36. [Persian]
25. Martell CR, Addis ME, Jacobson NS. Depression in Context: Strategies for Guided Action. Norton; 2001.
26. Leahy RL, Holland SJF, McGinn LK. Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders.New York: Guilford Press; 2012.
27. Shareh H. Effectiveness of behavioral activation group therapy on attributional styles, depression, and quality of life in women with breast cancer. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(4):179–88. [Persian] doi: 10.22038/jfmh.2016.7097
28. Ghadimpoor E, Sabzian S, Beyranvand S. The Effectiveness of cognitive-behavioral Education on test anxiety in high school girl students of Isfahan city. Journal of Cognetive Strategies in Learning. 2014;1(1):49–60. [Persian] https://asj.basu.ac.ir/article_686_0bb8e91568a3fdb41cfe53755e2b2f22.pdf
29. Ghamari Givi H, Alizadeh R, Mojarrad A. The effect of cognitive-behavioral and existential methods on reducing test anxiety in nursing students. Iranian Journal of Medical Education. 2018;18:282–91. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4429-en.pdf
30. Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ. Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. J Psychopathol Behav Assess. 2011;33(3):346–54. doi: 10.1007/s10862-011-9225-x
31. Hazlett-Stevens H. Psychological Approaches to Generalized Anxiety Disorder: A Clinician's Guide to Assessment and Treatment. Springer Science & Business Media; 2008.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.90.9]