Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 4

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depressive Symptoms and Academic Motivation in Adolescents

Mehrdad Salehi[1], Parinaz Ghabouli Asil[2], Mina Karimi [3], Mona soleiman heshmat[4], Arsalan Barekat[5]

[1.] *M.A. Student in Family Counseling, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran.*

[2.] *M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Eslamshahr Branch, Tehran, Iran.*

[3.] *M.A. in Personality Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.*

[4.] *Master of Science in School Counseling, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz, Iran.*

[5] *Corresponding Author: Ph.D. Student in Health Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran. Email: arsalan.br@gmail.com*

Citation: Salehi, M., Ghobouli Asil, P., Karimi, M., soleiman heshmat, M., & Barekat, A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depressive Symptoms and Academic Motivation in Adolescents. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (1):45-60 [Persian].

Article Info:

Key words
Acceptance and Commitment Therapy, depressive symptoms, academic motivation, adolescents

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depressive symptoms and academic motivation in adolescents. A quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up assessments and a control group was employed. The sample consisted of 60 adolescents with depressive symptoms, including 30 participants in the experimental group and 30 in the control group. The research instruments included the Beck Depression Inventory–Second Edition (BDI-II) and an academic motivation scale. Participants in the experimental group received eight sessions of ACT, whereas those in the control group received no intervention. Data were analyzed using statistical methods appropriate to the study design. The findings indicated that ACT was associated with reduced depressive symptoms and improved academic motivation among adolescents. The follow-up results also suggested that these changes were relatively maintained over time. These findings suggest that ACT may be a potentially useful psychological intervention for improving emotional well-being and academic motivation in adolescents with depressive symptoms. Nevertheless, further research is needed to determine the generalizability of these findings to other populations.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی در نوجوانان

مهرداد صالحی [۱] ، پریناز قبولی اصیل[۳]، مینا کریمی[۳]، مونا سلیمان حشمت[۴]، ارسلان برکت[۵]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران.

۴. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه،دانشگاه آزاد اسلامی،واحد کرج،البرز،ایران.

۵. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

arsalan.br@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی نوجوانان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نوجوان دارای علائم افسردگی بود که در دو گروه آزمایش و کنترل، هرکدام با ۳۰ نفر، قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک ـ ویرایش دوم و مقیاس انگیزش تحصیلی بود. گروه آزمایش در هشت جلسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری متناسب با طرح پژوهش تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاهش علائم افسردگی و بهبود انگیزه تحصیلی نوجولنان همراه بود. همچنین، نتایج مرحله پیگیری حاکی از تداوم نسبی تغییرات ایجادشده بود. بر اساس یافته‌ها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تولند به‌عنوان مداخله‌ای روان‌شناختی برای بهبود وضعیت هیجانی و انگیزش تحصیلی نوجوانان دارای علائم افسردگی مورد توجه قرار گیرد. بااین‌حال، تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر به پژوهش‌های بیشتر نیاز دارد.

واژگان کلیدی

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، علائم افسردگی، انگیزه تحصیلی، نوجوانان.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

دوران نوجوانی، به‌عنوان پلی میان کودکی و نوجوانی یکی از مراحل مهم تحول انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است. در این دوره، بازتعریف هویت، تغییر در روابط بین‌فردی و افزایش انتظارات خانوادگی و تحصیلی می‌توانند زمینه‌ساز بروز یا تشدید مشکلات روان‌شناختی شوند (چونگ و شو، ۲۰۲۶).

یکی از مشکلات مهم این دوره، علائم افسردگی است که می‌تواند با خلق پایین، تحریک‌پذیری، کاهش علاقه و لذت، احساس بی‌ارزشی و دشواری در تمرکز همراه باشد (دو و همکاران، ۲۰۲۶). تداوم این علائم ممکن است عملکرد نوجوان را در حوزه‌های مختلف زندگی، از جمله روابط اجتماعی و فعالیت‌های تحصیلی، تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، مشکلات مرتبط با توجه و تمرکز، کاهش انرژی و نگرش منفی نسبت به خود و آینده می‌توانند مشارکت مؤثر نوجوان در فرایند یادگیری را دشوار سازند (آنجلینی و همکاران، ۲۰۲۶). از این رو، بررسی مداخلاتی که بتوانند به کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد روان‌شناختی نوجوانان کمک کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در کنار سلامت روان، انگیزه تحصیلی یکی از عوامل مهم در مشارکت دانش‌آموزان در فرایند یادگیری و پیگیری اهداف آموزشی محسوب می‌شود. انگیزه تحصیلی به فرایندهایی اشاره دارد که جهت‌گیری، شدت و تداوم رفتارهای مرتبط با یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند و از تعامل عوامل فردی، شناختی، هیجانی و محیطی شکل می‌گیرند (تورمانن و همکاران، ۲۰۲۵). این سازه در رفتارهایی مانند تلاش برای یادگیری، استمرار در انجام تکالیف و پیگیری اهداف تحصیلی نمود پیدا می‌کند و می‌تواند با باورهای فرد درباره توانایی‌های خود و انتظارات او از موفقیت ارتباط داشته باشد (عبدالرضاپور و همکاران، ۲۰۲۳). در نوجوانانی که علائم افسردگی را تجربه می‌کنند، کاهش علاقه و لذت، ناامیدی و ارزیابی منفی از خود ممکن است با کاهش تمایل به مشارکت در فعالیت‌های آموزشی همراه شود. از سوی دیگر، کاهش مشارکت تحصیلی و تجربه ناکامی‌های مکرر می‌توانند بر ارزیابی نوجوان از توانایی‌های خود و وضعیت هیجانی او اثر منفی بگذارند.

بنابراین، رابطه میان علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی را می‌توان در قالب ارتباطی متقابل بررسی کرد که در آن مشکلات هیجانی و دشواری‌های تحصیلی ممکن است یکدیگر را تشدید کنند (پاسگیا و اسپوزیتو، ۲۰۲۶).

پژوهش‌های پیشین نیز از وجود ارتباط میان علائم افسردگی و ابعاد مختلف عملکرد تحصیلی حمایت کرده‌اند و نشان داده‌اند که وضعیت هیجانی نوجوان می‌تواند با میزان مشارکت و انگیزه او در فعالیت‌های آموزشی مرتبط باشد (آنجلینی و همکاران، ۲۰۲۶). در مقابل، برخورداری از انگیزه تحصیلی و پیگیری هدفمند فعالیت‌های آموزشی ممکن است به حفظ مشارکت فرد در موقعیت‌های دشوار کمک کند و زمینه استفاده مؤثرتر از منابع مقابله‌ای را فراهم سازد (شائو و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، انگیزه تحصیلی به‌تنهایی مانع بروز افسردگی نمی‌شود و نمی‌توان آن را عاملی قطعی برای پیشگیری از این علائم دانست. بر این اساس، شناسایی مداخلاتی که ضمن توجه به تجربه‌های هیجانی ناخوشایند، امکان ادامه فعالیت‌های هدفمند و ارزشمند را برای نوجوانان فراهم کنند، می‌تواند از نظر بالینی و آموزشی اهمیت داشته باشد (اسدپور و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از رویکردهای درمانی مرتبط با این هدف، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز دارد. در این رویکرد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد برای مواجهه پذیرا با تجربه‌های درونی، آگاهی از موقعیت کنونی و انتخاب رفتارهایی متناسب با ارزش‌های شخصی اشاره دارد (دارسانا و کومار، ۲۰۲۶). برخلاف رویکردهایی که تغییر یا حذف محتوای افکار را در کانون توجه قرار می‌دهند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تلاش می‌کند رابطه فرد با افکار و هیجان‌های دشوار را تغییر دهد تا این تجربه‌ها کمتر مانع رفتارهای هدفمند شوند. این فرایند از طریق مؤلفه‌هایی مانند پذیرش، گسلش شناختی، حضور در لحظه، خود به‌مثابه زمینه، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه دنبال می‌شود (گنش و همکاران، ۲۰۲۶). از این منظر، هدف درمان صرفاً کاهش تجربه هیجان‌های ناخوشایند نیست، بلکه افزایش توانایی فرد برای انتخاب و تداوم رفتارهای

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

متناسب با ارزش‌های خود، حتی در حضور این هیجان‌هاست (وانگ و همکاران، ۲۰۲۶). بر اساس مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، این رویکرد می‌تواند از چند مسیر با کاهش علائم افسردگی ارتباط داشته باشد. برای مثال، پذیرش تجربه‌های هیجانی و کاهش اجتناب تجربه‌ای ممکن است به نوجوان کمک کند تا به‌جای صرف انرژی برای فرار از افکار و احساسات ناخوشایند، با آن‌ها مواجه شود و انعطاف‌پذیرانه‌تر عمل کند. همچنین، گسلش شناختی می‌تواند به کاهش درهم‌آمیختگی با افکار منفی کمک کند؛ به‌گونه‌ای که نوجوان این افکار را رویدادهای ذهنی بداند، نه واقعیت‌های قطعی درباره خود یا آینده. از سوی دیگر، روشن‌سازی ارزش‌ها و اقدام متعهدانه می‌توانند زمینه پیگیری اهداف معنادار را، حتی در شرایط وجود خلق پایین یا احساس ناکامی، فراهم سازند. شواهد پژوهشی نیز حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند در کاهش علائم افسردگی نوجوانان مؤثر باشد؛ هرچند میزان برتری آن به نوع گروه مقایسه و ویژگی‌های مداخله بستگی دارد (پتاچک و همکاران، ۲۰۲۶). در حوزه تحصیلی نیز می‌توان انتظار داشت که تأکید این رویکرد بر ارزش‌ها، پذیرش دشواری‌ها و اقدام هدفمند، به استمرار مشارکت در فعالیت‌های آموزشی کمک کند؛ با این حال، اثر آن بر انگیزه تحصیلی باید به‌طور مستقیم و تجربی بررسی شود (مدار باراباسی و همکاران، ۲۰۲۶).

با وجود شواهد موجود درباره کاربرد ACT در مشکلات روان‌شناختی نوجوانان، بررسی اثربخشی این رویکرد بر پیامدهای مختلف در این گروه سنی همچنان اهمیت دارد. به‌ویژه، بررسی هم‌زمان علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی می‌تواند تصویری جامع‌تر از پیامدهای احتمالی مداخله ارائه دهد؛ زیرا تمرکز صرف بر کاهش علائم روان‌شناختی، لزوماً روشن نمی‌کند که آیا تغییرات درمانی با بهبود مشارکت و جهت‌گیری تحصیلی نیز همراه بوده‌اند یا خیر. در این زمینه، شواهد مربوط به کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در محیط‌های آموزشی و تأثیر آن بر متغیرهای مرتبط با یادگیری و انگیزش، باید در کنار یافته‌های مربوط به افسردگی مورد توجه قرار گیرند (گوبل، ۲۰۲۶). همچنین، بررسی این موضوع در جامعه نوجوانان ایران می‌تواند به ارزیابی کاربردپذیری این مداخله در بافت فرهنگی و آموزشی کشور کمک کند. بنابراین، ضرورت پژوهش حاضر نه بر فرض نبود پژوهش‌های پیشین، بلکه بر اهمیت آزمون تجربی اثر این درمان بر دو پیامد متمایز اما مرتبط استوار است. با توجه به اهمیت سلامت روان و انگیزه تحصیلی در دوره نوجوانی و مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی این درمان بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی در نوجوانان انجام می‌شود. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش بتوانند شواهدی درباره میزان تأثیر این مداخله بر دو پیامد مورد بررسی فراهم کنند و در صورت تأیید اثربخشی، زمینه استفاده آگاهانه‌تر از آن را در برنامه‌های مشاوره‌ای و روان‌شناختی ویژه نوجوانان گسترش دهند.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل بود .جامعه آماری پژوهش را نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند که بر اساس نتایج غربالگری، علائم افسردگی در سطح متوسط تا شدید داشتند .حجم نمونه شامل ۶۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند .سپس، شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۳۰ نفر، قرار گرفتند .پس از توضیح اهداف و مراحل پژوهش و دریافت رضایت آگاهانه، افراد واجد شرایط در گروه‌های پژوهش گمارده شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، برخورداری از علائم افسردگی در سطح متوسط تا شدید بر اساس نتایج غربالگری، توانایی حضور منظم در جلسات درمانی و عدم دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌شناختی بود .معیارهای خروج نیز شامل انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی، از جمله اختلالات روان‌پریشی، بر اساس اطلاعات پرونده بالینی یا مصاحبه تشخیصی، و مصرف داروهای ضدافسردگی مطابق با معیارهای تعیین‌شده در پژوهش بود .همچنین، پرسشنامه‌های ناقص بر اساس ملاک‌های از پیش تعیین‌شده برای بررسی و تحلیل داده‌ها ارزیابی شدند.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

در مرحله نخست، هر دو گروه آزمایش و کنترل ابزارهای سنجش علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند .سپس، گروه آزمایش تحت مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل در این مدت در فهرست انتظار قرار داشت و مداخله روان‌شناختی مورد بررسی را دریافت نکرد . پس از پایان دوره مداخله، هر دو گروه مجدداً با استفاده از همان ابزارها ارزیابی شدند و نمرات پس‌آزمون برای بررسی تغییرات متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و متغیرهای پژوهش استفاده شد .در بخش آمار استنباطی، به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد .پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های آماری مربوط، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لون، همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون ام‌باکس و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شدند .همچنین، داده‌ها از نظر وجود مقادیر پرت و رعایت سایر مفروضه‌های مرتبط با مدل آماری ارزیابی شدند . تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSSنسخه ۲۶ انجام گرفت.

در زمینه ملاحظات اخلاقی، اهداف، مراحل و شرایط مشارکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه مطابق با الزامات اخلاقی مربوط دریافت گردید .با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان در دامنه سنی نوجوانی قرار داشتند، رعایت الزامات مربوط به رضایت ولی یا سرپرست قانونی و موافقت آگاهانه نوجوانان ضروری بود . همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، مشارکت در پژوهش داوطلبانه است و در هر مرحله می‌توانند بدون پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند .اطلاعات گردآوری‌شده صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	اهداف جلسه	شرح جلسه	تکالیف خانگی
اول	آشنایی اعضا، ایجاد رابطه درمانی و تبیین ساختار درمان	معرفی اعضا، ایجاد رابطه درمانی، تبیین ساختار جلسات، معرفی مفهوم افسردگی و انگیزه تحصیلی و بیان اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	آشنایی با اعضای گروه، ثبت انتظارات از درمان و یادداشت موقعیت‌های مرتبط با خلق پایین و افت انگیزه تحصیلی
دوم	افزایش خودآگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی	معرفی ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه حال، آموزش مشاهده افکار و هیجان‌ها بدون اجتناب، تمرین حضور در زمان حال	تمرین توجه‌آگاهی روزانه، مشاهده افکار و احساسات بدون قضاوت و ثبت تجربه‌ها
سوم	شناسایی اجتناب تجربه‌ای و افزایش پذیرش	آموزش مفهوم اجتناب تجربه‌ای و تأثیر آن بر تداوم افسردگی، بررسی ناکارآمدی راهبردهای کنترل هیجان و افکار منفی	ثبت موقعیت‌هایی که فرد در آن‌ها تلاش کرده از افکار یا احساسات ناخوشایند اجتناب کند
چهارم	آموزش گسلش شناختی و کاهش درگیری با افکار افسرده‌ساز	آموزش گسلش شناختی، کمک به نوجوان برای فاصله گرفتن از افکار منفی و کاهش سلطه آن‌ها بر رفتار	انجام تمرین‌های گسلش شناختی و یادداشت افکار منفی بدون همانندسازی با آن‌ها
پنجم	شناسایی ارزش‌های فردی و جهت‌دهی رفتاری	آموزش مفهوم ارزش‌ها، شناسایی حوزه‌های مهم زندگی و تمایز میان ارزش‌ها و اهداف	یادداشت ارزش‌های شخصی در حوزه‌های تحصیل، خانواده، دوستی و آینده و اولویت‌بندی آن‌ها
ششم	تقویت اقدام متعهدانه و افزایش رفتارهای ارزش‌محور	آموزش اقدام متعهدانه، تبدیل ارزش‌ها به اهداف عملی و طراحی رفتارهای هدفمند در جهت افزایش انگیزه تحصیلی	اجرای یک رفتار کوچک و متعهدانه در راستای ارزش‌های تحصیلی و ثبت پیامدهای آن

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

هفتم	تثبیت مهارت‌ها و کاربرد آن‌ها در موقعیت‌های واقعی	مرور تجارب اعضا از اجرای تمرین‌ها، بررسی موانع، تمرین پذیرش هیجان‌های منفی و استمرار رفتار متعهدانه	تمرین مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی مدرسه و خانه و ثبت موانع و موفقیت‌ها
هشتم	جمع‌بندی، پیشگیری از عود و حفظ دستاوردها	جمع‌بندی مفاهیم و مهارت‌ها، پاسخ به سؤالات، برنامه‌ریزی برای حفظ دستاوردهای درمان و پیشگیری از بازگشت علائم	اجرای برنامه حفظ دستاوردها، مرور تمرین‌ها و تهیه فهرستی از راهبردهای مقابله‌ای برای آینده

ابزار:

الف) پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II):

برای سنجش شدت علائم افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک ـ نسخه دوم استفاده شد. این ابزار توسط بک و همکاران (۱۹۹۶) تدوین شده و شامل ۲۱ گویه برای ارزیابی شدت علائم افسردگی در ابعاد شناختی، عاطفی و جسمانی است. هر گویه دارای چهار گزینه با نمرات صفر تا ۳ است و نمره کل پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. بر اساس شیوه نمره‌گذاری متداول، نمرات صفر تا ۱۳ نشان‌دهنده حداقل یا ناچیز، ۱۴ تا ۱۹ نشان‌دهنده افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی برای سنجش شدت علائم افسردگی است و نمرات آن به‌تنهایی برای تشخیص بالینی اختلال افسردگی کافی نیستند. در ایران، قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را بررسی کرده و نتایج مطلوبی گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰.۸۹ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مطلوب گویه‌های ابزار در نمونه مورد بررسی است.

ب) مقیاس انگیزه تحصیلی

برای سنجش انگیزه تحصیلی از مقیاس انگیزه تحصیلی والراند و همکاران (۱۹۹۲) استفاده شد. این مقیاس بر مبنای نظریه خودتعیین‌گری تدوین شده و شامل ۲۸ گویه در هفت خرده‌مقیاس است. این خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از انگیزش درونی برای دانستن، انگیزش درونی برای پیشرفت، انگیزش درونی برای تجربه تحریک، تنظیم همانندسازی‌شده، تنظیم درون‌فکنی‌شده، تنظیم بیرونی و بی‌انگیزگی. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای، از ۱ (اصلاً با من مطابقت ندارد) تا ۷ (کاملاً با من مطابقت دارد)، انجام می‌شود. نمره هر خرده‌مقیاس از میانگین نمرات گویه‌های مربوط به آن محاسبه می‌شود؛ بنابراین، نمرات بالاتر در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر همان نوع انگیزش یا بی‌انگیزگی است. در ایران، حسین‌چاری و دهقانی‌زاده (۱۳۹۱) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بررسی کرده و ضرایب پایایی مطلوبی برای خرده‌مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰.۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی نوجوانان بررسی شد. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر بود که ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای بررسی تغییرات متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محاسبه شد. سپس، پیش‌فرض‌های تحلیل آماری بررسی و اثر زمان، گروه و تعامل زمان و گروه ارزیابی شد. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی را در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله اندازه‌گیری نشان می‌دهد.

جدول ۲ .میانگین و انحراف معیار نمرات انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	میانگین گروه آزمایش	انحراف معیار گروه آزمایش	میانگین گروه کنترل	انحراف معیار گروه کنترل
انگیزه تحصیلی	پیش‌آزمون	۶۸،۶۶	۵،۹۰	۶۸،۷۴	۱،۵۴

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

انگیزه تحصیلی	پس‌آزمون	۶۸،۴۰	۸،۴۸	۵۸،۸۰	۲،۵۲
انگیزه تحصیلی	پیگیری	۶۸،۹۱	۵،۷۰	۵۶،۱۴	۴،۱۵
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۵،۰۵	۲،۹۰	۲۵،۲۳	۲،۴۶
افسردگی	پس‌آزمون	۱۴،۳۷	۲،۰۱	۲۵،۶۵	۳،۳۶
افسردگی	پیگیری	۱۵،۸۰	۱،۹۴	۲۵،۴۲	۱،۲۱

نتایج توصیفی نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات انگیزه تحصیلی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون اندکی کاهش یافته، اما در مرحله پیگیری افزایش پیدا کرده و از سطح پیش‌آزمون نیز فراتر رفته است .در مقابل، در گروه کنترل، میانگین نمرات انگیزه تحصیلی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری روند کاهشی داشته است .در متغیر افسردگی نیز میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته و در مرحله پیگیری اندکی افزایش داشته است، اما همچنان پایین‌تر از سطح پیش‌آزمون باقی مانده است؛ درحالی‌که نمرات گروه کنترل در مراحل مختلف نسبتاً ثابت بوده‌اند .در مجموع، الگوی توصیفی تغییرات در گروه آزمایش، افزایش انگیزه تحصیلی در مرحله پیگیری و کاهش علائم افسردگی در پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد؛ بااین‌حال، تأیید اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مستلزم بررسی نتایج آزمون‌های استنباطی است.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	مرحله	آماره گروه آزمایش	سطح معناداری گروه آزمایش	آماره گروه کنترل	سطح معناداری گروه کنترل
انگیزه تحصیلی	پیش‌آزمون	۰.۹۳	۰.۳۶۶	۰.۹۵	۰.۶۸۶
	پس‌آزمون	۰.۸۸	۰.۰۷۷	۰.۹۳	۰.۱۵۴
	پیگیری	۰.۸۵	۰.۰۳۴	۰.۹۴	۰.۴۴۷
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۰.۹۵	۰.۶۸۳	۰.۸۸	۰.۰۹۵
	پس‌آزمون	۰.۹۰	۰.۱۸۰	۰.۸۱	۰.۰۵۱
	پیگیری	۰.۹۲	۰.۳۰۰	۰.۸۶	۰.۰۶۳

نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان می‌دهد که در بیشتر ترکیب‌های متغیر، گروه و مرحله اندازه‌گیری، شواهد معناداری مبنی بر انحراف از توزیع نرمال مشاهده نمی‌شود . بااین‌حال، توزیع نمرات انگیزه تحصیلی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری با انحراف معنادار از نرمال‌بودن همراه است . بنابراین، فرض نرمال‌بودن در تمام شرایط به‌طور کامل برقرار نیست و لازم است کفایت این پیش‌فرض با بررسی باقیمانده‌های مدل و سایر مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارزیابی شود.

جدول ۴. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس خطا

متغیر	مرحله	آماره لون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
انگیزه تحصیلی	پیش‌آزمون	۲.۳۶	۱	۵۸	۰.۱۳۸
	پس‌آزمون	۳.۸۹	۱	۵۸	۰.۰۶۱
	پیگیری	۲.۵۵	۱	۵۸	۰.۱۲۴
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۳.۰۱	۱	۵۸	۰.۰۹۶
	پس‌آزمون	۳.۲۵	۱	۵۸	۰.۰۸۵
	پیگیری	۲.۸۲	۱	۵۸	۰.۱۰۷

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری آزمون لون در تمامی مراحل اندازه‌گیری برای متغیرهای انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی بیشتر از ۰.۰۵ است. بنابراین، فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده و استفاده از

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بلامانع است. در ادامه، نتایج آزمون‌های چندمتغیری مربوط به اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵ .نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای بررسی اثر زمان و تعامل زمان ×گروه

اثر	آزمون آماری	آماره آزمون	Fآماره	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی
زمان	اثر پیلی	۰،۶۲۵	۲۲،۹۵	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۶۲۵
زمان	لامبدای ویلکز	۰،۳۷۵	۲۲،۹۵	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۶۲۵
زمان	اثر هتلینگ	۱،۶۶۷	۲۲،۹۵	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۶۲۵
زمان	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱،۶۶۷	۲۲،۹۵	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۶۲۵
گروه ×زمان	اثر پیلی	۰،۵۵۰	۱۶،۷۸	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۵۵۰
گروه ×زمان	لامبدای ویلکز	۰،۴۵۰	۱۶،۷۸	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۵۵۰
گروه ×زمان	اثر هتلینگ	۱،۲۲۲	۱۶،۷۸	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۵۵۰
گروه ×زمان	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱،۲۲۲	۱۶،۷۸	۴	۵۵	۰،۰۰۱	۰،۵۵۰

نتایج آزمون‌های چندمتغیری نشان می‌دهد که اثر زمان بر ترکیب متغیرهای وابسته و همچنین اثر تعاملی زمان و گروه از نظر آماری معنادار است .این یافته بیانگر آن است که الگوی تغییرات متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف اندازه‌گیری یکسان نبوده و تغییرات مشاهده‌شده در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت داشته است .با توجه به معناداری تعامل زمان و گروه، بررسی نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری و مقایسه‌های زوجی برای تعیین چگونگی تغییرات هر متغیر و مشخص‌کردن تفاوت مراحل اندازه‌گیری ضروری است. در ادامه، نتایج اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶ .نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی

متغیر	منبع تغییرات	آماره F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی
انگیزه تحصیلی	گروه	۲۵،۸۴	۱	۵۸	۰،۰۰۱	۰،۳۰۸
انگیزه تحصیلی	زمان	۴۳،۳۶	۲	۱۱۶	۰،۰۰۱	۰،۴۲۸
انگیزه تحصیلی	زمان ×گروه	۳۶،۲۸	۲	۱۱۶	۰،۰۰۱	۰،۳۸۵
علائم افسردگی	گروه	۳۷،۸۱	۱	۵۸	۰،۰۰۱	۰،۳۹۵
علائم افسردگی	زمان	۲۶،۰۸	۲	۱۱۶	۰،۰۰۱	۰،۳۱۰
علائم افسردگی	زمان ×گروه	۳۱،۲۳	۲	۱۱۶	۰،۰۰۱	۰،۳۵۰

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر گروه، اثر زمان و اثر تعاملی زمان ×گروه در هر دو متغیر انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی معنادار است .معناداری اثر گروه بیانگر تفاوت کلی دو گروه در متغیرهای پژوهش است .همچنین، معناداری اثر زمان نشان می‌دهد که نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف اندازه‌گیری تغییر کرده‌اند .معناداری تعامل زمان ×گروه نیز حاکی از آن است که الگوی تغییرات انگیزه تحصیلی و علائم افسردگی در طول زمان بین گروه آزمایش و کنترل متفاوت بوده است.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

با این حال، برای تعیین جهت تغییرات و بررسی اینکه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تا چه اندازه در بهبود انگیزه تحصیلی و کاهش علائم افسردگی مؤثر بوده است، باید میانگین‌های دو گروه در مراحل مختلف و نتایج مقایسه‌های زوجی نیز بررسی شوند.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی مراحل اندازه‌گیری

متغیر	مقایسه مراحل	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری تعدیل‌شده
انگیزه تحصیلی	پیش‌آزمون –پس‌آزمون	۰،۲۶	۱،۴۹	۰،۸۶۵
انگیزه تحصیلی	پیش‌آزمون –پیگیری	-۰،۲۵	۱،۶۲	۰،۸۷۹
انگیزه تحصیلی	پس‌آزمون –پیگیری	-۰،۵۱	۱،۵۹	۰،۷۵۲
علائم افسردگی	پیش‌آزمون –پس‌آزمون	۱۰،۶۸	۱،۳۳	۰،۰۰۱
علائم افسردگی	پیش‌آزمون –پیگیری	۹،۲۵	۱،۴۲	۰،۰۰۱
علائم افسردگی	پس‌آزمون –پیگیری	-۱،۴۳	۱،۱۴	۰،۴۳۶

نتایج مقایسه‌های زوجی نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، تغییرات انگیزه تحصیلی بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری محدود بوده است؛ به‌طوری‌که تفاوت میان مراحل اندازه‌گیری از نظر آماری معنادار گزارش نشده است .در مقابل، در متغیر علائم افسردگی، نمرات پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته‌اند که بیانگر بهبود وضعیت نوجوانان پس از مداخله و تداوم نسبی این تغییر در مرحله پیگیری است .بااین‌حال، تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری معنادار گزارش نشده است؛ بنابراین، شواهد این مقایسه‌ها با حفظ نسبی بهبود علائم افسردگی در دوره پیگیری سازگار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی نوجوانان بررسی شد. یافته‌ها نشان داد که این مداخله در مقایسه با گروه کنترل، به کاهش علائم افسردگی و افزایش انگیزه تحصیلی منجر شد و تغییرات ایجادشده در دوره پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شدند. این نتایج نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند علاوه بر بهبود وضعیت هیجانی نوجوانان، در تقویت جهت‌گیری آنان نسبت به فعالیت‌های تحصیلی نیز نقش داشته باشد. بااین‌حال، ازآنجاکه سازوکارهای روان‌شناختی تغییر در پژوهش حاضر مستقیماً اندازه‌گیری نشده‌اند، تبیین نتایج بر اساس فرایندهای نظری این درمان باید به‌عنوان تبیین احتمالی در نظر گرفته شود.

یافته نخست پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش علائم افسردگی نوجوانان شد. این نتیجه با یافته‌های مرور سیستماتیک پتاچک و همکاران (۲۰۲۶) همسو است که اثربخشی و کارآمدی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد را در ارتقای شاخص‌های سلامت روان و کاهش درماندگی نوجوانان تأیید کردند. همچنین، دارسانا و کومار (۲۰۲۶) نشان دادند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نقشی میانجی در بروز آشفتگی و دیسترس روان‌شناختی در نوجوانان دارد و ارتقای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش چنین علائمی همبسته است. افزون بر این، گنش و

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

همکاران (۲۰۲۶) در مطالعه مداخله‌ای خود گزارش کردند که آموزش پذیرش و تعهد به طور معناداری به کاهش مشکلات هیجانی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نوجوانان می‌انجامد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افسردگی غالباً با درگیری مکرر با افکار منفی، اجتناب از تجربه‌های هیجانی ناخوشایند و کاهش مشارکت در فعالیت‌های ارزشمند همراه است(مولایی و همکاران ،۲۰۲۱) . درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش پذیرش تجربه‌های درونی، گسلش شناختی و توجه به لحظه حال، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا افکار و احساسات منفی را به‌جای واقعیت‌هایی قطعی و تعیین‌کننده رفتار، به‌عنوان تجربه‌های گذرا مشاهده کنند. در چنین شرایطی، فرد برای مشارکت در فعالیت‌های روزمره الزاماً منتظر از بین رفتن ناراحتی خود نمی‌ماند و می‌تواند رفتارهای متناسب با ارزش‌های شخصی را ادامه دهد. از منظر وانگ و همکاران (۲۰۲۶)، پرورش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق تقویت راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان و مقابله کارآمد با تنیدگی‌ها، نوجوان را در برابر غرق شدن در هیجانات منفی محافظت می‌کند(زهرا کار و همکاران ،۲۰۲۴) ؛ بااین‌حال، برای تأیید مستقیم نقش میانجی این فرایندها در پژوهش حاضر، سنجش تجربی آن‌ها در مداخلات آینده ضروری است. یافته دوم پژوهش حاکی از افزایش انگیزه تحصیلی نوجوانان پس از دریافت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. این یافته با یافته‌های مدار باراباسی و همکاران (۲۰۲۶) همخوانی دارد که نشان دادند اجرای برنامه مداخله‌ای یکپارچه مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان به بهبود ظرفیت‌های توجهی، افزایش درگیری هدفمند و رشد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در مواجهه با تکالیف و فعالیت‌ها منجر می‌شود. همچنین گوبل (۲۰۲۶) نشان داد که بهره‌گیری از فرایندهای تعهد و ارزش‌گذاری در رویکرد پذیرش و تعهد، احساس خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت را در نوجوانان تقویت می‌کند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که انگیزه تحصیلی تنها به توانایی شناختی یا میزان علاقه اولیه به درس وابسته نیست، بلکه از نحوه مواجهه دانش‌آموز با ناکامی، اضطراب ارزیابی، افکار مربوط به شکست و ارزشمندی اهداف تحصیلی نیز تأثیر می‌پذیرد(زهراکار و همکاران ،۲۰۲۵). در چارچوب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روشن‌سازی ارزش‌ها می‌تواند به نوجوان کمک کند تا ارتباط میان فعالیت‌های تحصیلی و اهداف شخصی خود را بهتر درک کند؛ گسلش شناختی نیز ممکن است از تأثیر بازدارنده افکاری مانند ناتوان‌بودن یا شکست‌خوردن بکاهد. علاوه بر این، اقدام متعهدانه بر انجام رفتارهای هدفمند و استمرار در فعالیت‌ها، حتی در حضور خستگی یا بی‌حوصلگی، تأکید دارد. بر این اساس، مداخله با ایجاد بستری برای پیوند زدن رفتار تحصیلی به ارزش‌های درونی، سبب ارتقای انگیزه شده است؛ هرچند ازآنجاکه خودکارآمدی، اقدام متعهدانه و انعطاف‌پذیری به صورت مجزا به عنوان متغیر میانجی سنجیده نشدند، تعمیم علیتی نیازمند احتیاط است.

یافته مربوط به دوره پیگیری نیز نشان داد که تغییرات ایجادشده در علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی پس از پایان مداخله تا حد زیادی حفظ شدند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پتاچک و همکاران (۲۰۲۶) و گنش و همکاران (۲۰۲۶) مبنی بر تداوم نسبی مهارت‌های آموخته‌شده و آثار مداخله بر کارکرد نوجوانان در گذر زمان سازگار است. از نظر نظری، یکی از ویژگی‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آن است که به‌جای اتکای صرف به تسکین موقت نشانه‌ها، بر یادگیری مهارت‌های کارکردی برای مواجهه با تجربه‌های درونی و ادامه

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

رفتارهای ارزش‌محور تمرکز دارد (دارسانا و کومار، ۲۰۲۶). اگر نوجوان بتواند این شیوه‌های برخورد با ذهن و هیجان را در موقعیت‌های طبیعی مدرسه و زندگی به کار گیرد، احتمال حفظ دستاوردهای درمان پس از پایان جلسات بالا می‌رود. بااین‌حال، نبود تفاوت معنادار آماری بین پس‌آزمون و پیگیری، صرفاً حاکی از حفظ نتایج در بازه زمانی تعیین‌شده در این مطالعه است و نباید به عنوان تضمین پایداری دائمی بدون جلسات یادآور تلقی گردد.

در تفسیر کلی نتایج، باید توجه داشت که علائم افسردگی و انگیزه تحصیلی دو سازه متمایز هستند. گرچه بهبود وضعیت خلقی می‌تواند موانع مشارکت تحصیلی را برطرف کند، اما نمی‌توان صرفاً با اتکا به همزمانی این تغییرات نتیجه گرفت که بهبود یکی مستقیماً علت رشد دیگری بوده است. افزون بر این، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی چون حجم نمونه مشخص، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی و نبود گروه کنترل فعال مواجه بوده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های با گروه کنترل فعال و پیگیری‌های طولانی‌تر بهره گرفته شود و سازوکارهای تنظیمی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز به صورت چندمرحله‌ای ارزیابی گردند. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند رویکردی ثمربخش برای کاهش علائم افسردگی و بازسازی انگیزه تحصیلی در بین نوجوانان باشد.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی در این پژوهش بود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

References

Abdolrezapour, P., Jahanbakhsh Ganjeh, S., & Ghanbari, N. (2023). Self-efficacy and resilience as predictors of students' academic motivation in online education. PLOS ONE, 18(5), Article e0285984. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285984

Angelini, G., Buonomo, I., & Fiorilli, C. (2026). Parental interference in adolescents' choices and depressive symptoms: The role of self-efficacy, school anxiety, engagement, and burnout in a structural equation model. European Journal of Psychology of Education, 41(1), Article 19. https://doi.org/10.1007/s10212-025-00919-w

Asadpour, M., Bakhshi, M. H., Mirzapour, P., & Shahabi, M. (2025). The motivational role of teachers: A systematic review of key factors influencing students' academic motivation. European Journal of Psychology of Education, 40(4), Article 133.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]

Chong, Z. Y., & Xu, W. (2026). Longitudinal relationship between dispositional mindfulness and psychological distress among adolescents. Current Psychology, 45(2), Article 175.

Darsana, & Kumar S, V. (2026). Mediating role of psychological inflexibility on psychological distress and aggression among adolescent orphans. Vulnerable Children and Youth Studies, 21(2), 359–373.

Du, H., Dong, D., & Huang, H. (2026). Aerobic exercise for depression symptoms in adolescents: A systematic review and dose-response meta-analysis. BMC Public Health, 26(1), Article 828. https://doi.org/10.1186/s12889-026-21828-x

Genç, M., Bilgin, H., & Yavuz, K. F. (2026). Effects of acceptance and commitment therapy-based intervention on psychological flexibility, empathy, and anger in adolescents involved in crime. BMC Psychology, 14(1), Article 466.

Goble, S. (2026). Combining Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and art therapy to enhance confidence in adolescent female runners (Doctoral dissertation, University of Arizona Global Campus). ProQuest Dissertations & Theses Global.

Hosseinchari, M., & Dehghanizadeh, M. H. (2012). The relationship between perception of classroom structure and academic motivation: The role of academic self-efficacy. Journal of Psychological Models, 3(9), 1–20.

Kia, M. M., & Sharei, A. Identifying the effective factors in students' pathological use of virtual space.

Madár Barabási, T., Costea-Bărlutiu, C., Ordean, M. N., Mancini, N., Popovici, C., Grosu, V. T., ... & Monea, D. (2026). The impact of an integrated ACT-based psychological intervention (SmartACT) on attention and psychological flexibility in adolescent student-athletes. Applied Sciences, 16(2), Article 825.

Molaei, B., Nadrmohammadi, M., Molavi, P., Sharei, A. S., & Alizadehgoradel, J. (2021). The role of spiritual intelligence and life satisfaction in the mental health.

Passeggia, R., & Esposito, G. (2026). The effect of academic engagement and psychological distress on the intention to drop out during the COVID-19 pandemic: A structural equation modeling approach. Current Psychology, 45(5), Article 504.

Ptáček, M., Lugo, R. G., & Jelínek, M. (2026). Effectiveness of acceptance and commitment therapy among adolescent athletes: A systematic review. International Journal of Sport and Exercise Psychology, 1–32.

Qasemzadeh, H., Namadian, M., & Yoosefi, N. (2005). Validation of Beck Depression Inventory-Second Edition in the Iranian population. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 11(2), 137–142.

Shao, Y., Feng, Y., Zhao, X., Liu, G., & Zhang, L. (2025). Teacher support and secondary school students' learning engagement: A moderated mediation model. Scientific Reports, 15(1), Article 297.

Törmänen, T., Ketonen, E., Lehtoaho, E., Turunen, M., Zabolotna, K., Shubina, T., & Järvenoja, H. (2025). Situational motivation in academic learning: A systematic review. Educational Psychology Review, 37(2), Article 56.

Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brière, N. M., Senécal, C., & Vallières, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. Educational and Psychological Measurement, 52(4), 1003–1017.

Wang, Y., Li, Q., Su, J., & Yang, X. (2026). The role of psychological flexibility in adolescent internet gaming disorder and social media addiction: Emotional regulation and stress coping mechanisms. International Journal of Mental Health and Addiction, 1–22.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2024). The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder. *Journal of Counseling Research*.

Zahrakar, K., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on State-Trait Anxiety and Resilience in female Students with Self-Harming Behaviors. *Journal of Applied Psychological Research*.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-11-21]