جامعه شناسی آموزش و پرورش دوره ۸، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۲۹- ۳۴۰

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان

سعید عباس پور اسفدن[۱]، حسین صاحبدل[۲] ، مجید ابراهیم پور[۳،۴]

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

چکیده

هدف: خودناتوان‌سازی تحصیلی نقش مهمی در سایر متغیرهای تحصیلی دارد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان بود.

روش‌شناسی: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آن همه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر قاین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش به‌تفکیک ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش‌های روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزار پژوهش پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی شوینگر و استینسمر-پلستر (۲۰۱۱) بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شدند و اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان بیشتر بود ($P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه بهره‌گیری از هر دو روش مداخله روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری به‌ویژه روش روان‌درمانی انگیزشی در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی ضروری است. بنابراین، مشاوران و روانشناسان می‌توانند از روش روان‌درمانی انگیزشی در کنار سایر روش‌های موثر جهت کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی انگیزشی، درمان شناختی رفتاری، خودناتوان‌سازی تحصیلی، نوجوانان

[۱] دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

[۲] استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران نویسنده مسئول: h.sahebdel99@gmail.com

[۳] استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنائی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

[۴] استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنائی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

خودناتوان‌سازی یکی از راهبردهای فعالی است که افراد برای تبیین و تفسیر شکست به‌کار می‌برند و این راهبرد فرصت را بیرونی جلوه دادن شکست فراهم می‌آورد (Eyink, Hirt, Hendrix & Galante, 2017). خودناتوان‌سازی تحصیلی راهبردی فعال برای دفاع فرد از عملکرد تحصیلی خویش است که فرد موفقیت را به عوامل درونی و شکست را به عوامل بیرونی استناد می‌دهد تا از پیامدهای منفی شکست خود را محافظت نماید (Yu & McLellan, 2019). این سازه شکلی از رفتارهای اجتنابی و مکانیسمی برای فرار از تلاش است که باعث کاهش و تخریب عملکرد تحصیلی می‌شود و تاثیر پایداری بر شخصیت و آینده فرد دارد (Lee, Fleck & Richmond, 2021). رفتارهای خودناتوان‌سازی بیشتر در زمان‌هایی رخ می‌دهد که فرد ترس از ارزیابی داشته باشد و پیش‌بینی کند که ارزیاب رفتارهای وی را مثبت ارزیابی نمی‌کند (Ferradas, Freire, Valle & Nunez, 2016). محیط‌های آموزشی زمینه را برای استفاده از رفتارهای خودناتوان‌کننده تحصیلی فراهم می‌آورند. چون در این محیط‌ها، فراگیران همواره با تکلیف‌ها و موقعیت‌های مواج هستند که توانمندی‌های تحصیلی آنها مورد قضاوت و ارزیابی قرار می‌گیرد (Thomas & Gadbois, 2007). رفتارهای افراد خودناتوان‌ساز همانند شمشیر دو لبه عمل می‌کند و به این معنی که هر چند تلاش می‌تواند به موفقیت منجر شود، اما از سوی دیگر اگر تلاش با شکست مواجه شود بر روی خودارزشی فرد تاثیر منفی می‌گذارد. دلیل آن این است که شکست با وجود تلاش زیاد حاکی از ناتوانی، عدم کفایت و عدم شایستگی می‌باشد (Clarke & MacCann, 2016). بر اساس خودناتوان‌سازی تحصیلی فرد در صورت تجربه شکست از اسنادهای درونی و پایدار مانند ناتوانی استفاده نمی‌کند، بلکه برای جلوگیری از تهدیدشدگی از قبل قضاوت‌های ارزشیابانه درباره خود انجام می‌دهد. برای مثال می‌گوید مریض بودم و نتوانستم مطالعه کنم (Schwinger, 2013). به‌طور کلی در خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌عنوان یک استراتژی دفاعی هیجانی فرد برای محافظت از خودارزشی و عزت‌نفس به‌دنبال یافتن دلیل‌های بیرونی برای شکست احتمالی در آینده است (Melhem, 2022).

برای بهبود ویژگی‌های تحصیلی روش‌های بسیاری وجود دارد که احتمالاً روش‌های روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بتوانند موثر واقع شوند. امروزه، مشاوره فرهنگی و لزوم توجه به تفاوت‌های فردی در مداخله‌های روانشناختی بیش از پیش مورد توجه است. بنابراین، طراحی مداخله‌های مبتنی بر فرهنگ بومی ایران در مواجهه با مشکلات نوجوانان ضروری است که در این راستای یکی از راهبردهای درمانی، روان‌درمانی انگیزشی است (Gheisari, Sahebdel & Ebrahimpour, 2021). این روش درمانی با کاربست مفاهیم جدید و تکنیک‌های درمانی ویژه، روش مناسب و مفیدی را در حوزه روان‌درمانی ارائه کرد که ریشه در فرهنگ بومی جامعه ایران دارد و چالش‌های فرهنگی اجتماعی کمتری را نسبت به سایر رویکردها ایجاد می‌کند. بنابراین، روان‌درمانی انگیزشی به جای تاکید بر آسیب‌شناسی بر انگیزه تغییر و تغییر گسترده در سبک‌زندگی مراجعان تاکید می‌کند تا مراجعان با کمک آنها به سطوح بالاتری از عزت‌نفس و سلامت دست یابند (Sahebdel & Tahan, 2022). بر اساس این رویکرد اهداف نقش کلیدی برای موفقیت دارند و انجام هر کاری مستلزم تعقیب یک هدف است. بنابراین، تعقیب موفق اهداف نقش مهمی در عزت‌نفس و سلامتی افراد ایفا می‌کنند (Martens, Enck, Matheis, Herzog, Klosterhalfen, Ruhl & et al, 2010). در روان‌درمانی انگیزشی، والدین مهم‌ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آنها نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودکان دارد. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می‌کند، اولین بخش شخصیت او را شکل می‌دهد (Rahmanpour, Takhni Roudi & Sahebdel, 2022). روان‌درمانی انگیزشی ریشه همه مشکلات را باورهای اشتباه و مضر می‌داند؛ یعنی بارهایی که در دوران رشد به‌تدریج توسط محیط به فرد تلقین می‌شوند و فرد تصور می‌کند که باید مطابق با همان باورها، رفتار کند. در نتیجه، این روش درمانی به‌دنبال انگیزه‌بخشی در درمان، ایجاد شک اساسی در مراجعان نسبت به آنچه آن را شخصیت می‌دانند و ایجاد احساس تغییر نامحدود است (Fakoor, Sahebdel & Ebrahimpour, 2022). روان‌درمانی انگیزشی مبتنی بر فلسفه پست‌مدرن در زمینه شکل‌گیری شخصیت می‌باشد که با تاکید بر زمان حل و نوشتن سناریوی زندگی به مراجعان کمک می‌کند تا نقش‌های قالبی خود را عوض کرده و دروغ‌ها و باورهای اشتباه را کنار بگذارند و با تغییر زبان تن به‌تدریج به تغییرهای پایدار دست یابند (Sarvari, Sahebdel & Ebrahimpour, 2022).

یکی دیگر از روش‌های درمانی موثر روش درمان شناختی رفتاری است که در آن به فرد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتارهای ناکارآمد خود را شناسایی کند و برای اینکه بتواند آنها را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف شناختی و رفتاری سازمان‌یافته استفاده می‌کند (Lau, Yen, Wong, Cheng & Cheng, 2022). درمان شناختی رفتاری یک رویکرد روان‌درمانی است که احساس‌های ناکارآمد و رفتارها، فرآیندها و شناخت‌های ناسازگار را نشانه می‌گیرد که از آن به‌عنوان یک انقلاب شناختی جهت ترکیب اصول پایه و پژوهش‌های رفتاری و شناختی یاد می‌شود (Maguire, Clark & Wootton, 2018). بر اساس این روش درمانی، باروهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی نقش مهمی در ایجاد و ادامه رفتارهای ناکارآمد و مشکل‌های روانشناختی دارند که در این میان ارتباطهای بین‌فردی نیز می‌تواند از شناخت‌های غیرمنطقی تاثیر بپذیرد (Johnson & Waller, 2021). درمان شناختی رفتاری مبتنی بر چارچوبی است که فرض می‌کند افکار، عواطف و رفتارها همه با هم مرتبط هستند و به‌طور خاص‌تر افکار می‌توانند احساس‌ها و رفتارهای را پیش‌بینی کنند. بنابراین، پس از شناسایی و تغییر افکار ناکارآمد، احساس‌ها و رفتارهای افراد نیز تغییر می‌نماید (Denis, Eley, Rijsdijk, Zavos, Keers, Espie & et al, 2020). رایج‌ترین فنون مورد استفاده در درمان شناختی رفتاری شامل آموزش رفتاری و شناختی، نظارت بر خود، شناسایی احساس‌ها و افکار، حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای و برنامه‌های تقویتی می‌باشد (Xian-Yu, Deng, Zhang, Li, Gao, Zhang & Gong, 2022). یکی از فنون استفاده‌شده در درمان شناختی رفتاری، بازسازی شناختی است که به افراد کمک می‌کند تا درک کنند که بین افکار، هیجان‌ها و رفتارهای افراد رابطه‌ای قوی وود دارد. بنابراین، بر اساس این آگاهی، افکار و احساس‌های افسرده‌ساز و ناتوان‌کننده شناسایی می‌شوند و با تمرین جایگزینی این افکار به تدریج سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی می‌شوند (Raj, Sachdeva, Jha, Sharad, Singh, Arya & Verma, 2019). درمان شناختی رفتاری با کار بر روی شناخت‌های معیوب و استفاده از تکنیک‌های رفتاری، شناخت‌های ناصحیح را که ایجادکننده رفتارهای مقابله‌ای است، تغییر می‌دهد (Do, Lee, Kim, Cho, Shin, Jang & Shin, 2021).

پژوهشی درباره اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی یافت نشد و در ادامه نتایج مهم‌ترین و مرتبط‌ترین پژوهش‌ها درباره اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی گزارش می‌شوند. Sabzian, Garavand & Salimi (2021) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی آنان شد. نتایج پژوهش Hoseni, Salimi & Isazadegan (2015) درباره تاثیر آموزش ارتقاء امید بر کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی نشان داد که هشت جلسه مداخله مذکور باعث بهبود وضعیت انگیزشی و سطح امید و کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان شد. همچنین، Abbas, Khurshid, Rauf, Anwar, Aljhani, Ramzan & Shahzadi (2022) ضمن پژوهشی از نوع کنترل‌شده تصادفی درباره درمان شناختی رفتاری برای فرسودگی، اهمال‌کاری، رفتاهای خودناتوان‌سازی تحصیلی و اضطراب امتحان نوجوانان به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش فرسودگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و اضطراب امتحان در نوجوانان شد. نتایج پژوهش Asbaghi, Talebi, Abedi, Manshai & Foroughi (2017) درباره اثربخشی آموزش برنامه شناختی رفتاری مارتین بر کاهش ناتوان‌کننده رفتارهای انگیزشی و خودناتوانی یادگیری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی نشان داد که برنامه شناختی رفتاری باعث کاهش ناتوان‌کننده رفتار تحصیلی و ناتوان‌کننده در ابراز اشتیاق تحصیلی موثر بود و نتایج در بلندمدت ماندگار بود. افزون بر آن، برنامه مداخله مذکور باعث کاهش خودناتوانی یادگیری یا خودناتوان‌سازی تحصیلی شد، اما این نتیجه در بلندمدت ماندگار نبود. در پژوهشی دیگر Taghvaeinia, Rahimian Bogar & Karani (2019) درباره مربیگری شناختی رفتاری بر کمال‌گرایی منفی خوددناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش قابل توجه کمال‌گرایی منفی و خودناتوان‌سازی تحصیلی دانش‌آموزان شد.

بررسی و پژوهش درباره خودناتوان‌سازی تحصیلی به‌ویژه در نوجوانان اهمیت بسیار زیادی دارد. زیرا از یک طرف نوجوانان تحت تاثیر مسائل مربوط به بلوغ قرار می‌گیرند و ممکن است کمی از تحصیل فاصله بگیرند و از طرف دیگر خودناتوان‌سازی تحصیلی نقش منفی زیادی بر عملکرد تحصیلی افراد دارد. بنابراین، بررسی و پژوهش درباره خودناتوان‌سازی تحصیلی بسیار مهم است و

در دهه‌های اخیر مفهوم خودناتوان‌سازی تحصیلی تسط پژوهشگران بسیاری مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است. همچنین، با اینکه پژوهش‌هایی مداخله‌ای با هدف کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی انجام شده است، اما این پژوهش کمتر به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر آن پرداختند و افزون بر آن، اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر آن مورد غفلت قرار گرفته است. در نتیجه، در زمینه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی خلأهای بسیاری وجود دارد و هیچ پژوهشی اثربخشی آنها را مورد مقایسه قرار نداده است. در نتیجه، پژوهش حاضر از این منظر منحصربه‌فرد می‌باشد و نتایج آن می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان امور تحصیلی دانش‌آموزان در بهبود وضعیت‌های تحصیلی از طریق کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی کمک زیادی کند. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان بود.

روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آن همه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر قاین در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که ۴۵ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به هدف‌هایی انتخاب می‌شوند که این هدف‌ها در پژوهش حاضر شامل داشتن سن ۱۶ تا ۱۹ سال، نداشتن مشکلات شدید جسمی یا روانشناختی بر اساس مصاحبه تشخیصی اولیه، تحصیل در دوره متوسطه دوم و رضایت برای شرکت در پژوهش بودند. همچنین، در پژوهش حاضر معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه و انصراف از شرکت در جلسات مداخله بودند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از شناسایی نمونه پژوهش و ذکر اهمیت و ضرورت پژوهش، تشریح ملاحظات اخلاقی و گرفتن امضاء جهت شرکت آگاهانه و با رضایت کامل در پژوهش، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده در سه گروه مساوی جایگزین شدند؛ به‌طوری که ۱۵ نفر در گروه روان‌درمانی انگیزشی، ۱۵ نفر در گروه درمان شناختی رفتاری و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. هر یک از گروه‌های آزمایش به‌تفکیک ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش‌های روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. همچنین، هر سه گروه در مراحل ارزیابی شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر خودناتوان‌سازی تحصیلی ارزیابی شدند. مداخله روان‌درمانی انگیزشی بر اساس پکیج Sahebdel & Tahan (2022) و مداخله درمان شناختی رفتاری بر اساس پکیج Seiler (2008) بود که به‌ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شد.

جدول ۱. مداخله روان‌درمانی انگیزشی

جلسه	هدف	محتوی
۱	برقراری رابطه حسنه و درک شرایط مراجع	معرفی درمانگر، آشنایی اعضاء با درمان و رهنمودهایی برای مشارکت، معرفی برنامه‌ها و ایجاد ارتباط و همدلی، شرح خطوط کلی جلسات برای اعضای گروه، بیان انتظارها و قواعد گروه، معرفی کتاب‌های روان‌درمانی انگیزشی و خوشبختی مرتبه دوم و بیان مشکلات توسط اعضاء و گوش‌دادن فعال و همدلی با آنها
۳ و ۲	بینش نسبت به دروغ‌ها و باورهای اشتباه	آشنایی با مفهوم دروغ‌ها و باورهای اشتباه و چگونگی شکل‌گیری شخصیت، آشنایی با مجموعه‌ای از دروغ‌های من هستم، آشنایی با ماهیت اینکه بیماری روانی مانند اضطراب یک دروغ است، استخراج دروغ‌های زشت و زیبا، کمک به درک اینکه دروغ‌ها و بارهای اشتباه زاییده ذهن هستند و شناخت افرادی که خشم فروخورده بیشتری دارند
۴	کنارزدن دروغ‌ها و باورهای زشت	آشنایی با اینکه توصیف خود یک دروغ است، آموزش اینکه دروغ یا باور من نمی‌توانم ریشه بسیاری از مشکلات روانشناختی است، آموزش جایگزینی دروغ‌های منفی با

		دروغ‌های زیبا یعنی نمی‌توانم با می‌توانم و کمک به افراد جهت رسیدن به اینکه مجبور به بازی‌کردن نقش‌های مبتنی بر دروغ نیستند
۶ و ۵	شناسایی نقش‌های فرد در زندگی	کمک برای درک مفهوم نقش و فیلم در زندگی، تلاش برای مواجهه افراد با نقش کهنه و دردآور مراجع، مشاهده گروه نمایش و کسب بینش نسبت به نقش خود و پیامدهای آن با سفر خیالی و ادراک اینکه کل زندگی فقط یک نقش است و می‌تواند با نقش‌های دیگر جایگزین شود
۷	بررسی و شکستن چهاردیواری‌های منفی	کمک برای درک مفهوم چهاردیاری دروغین، کمک به فهمیدن اینکه هیچ خصوصیتی ذاتی و غیرقابل تغییر نیست، وکمک برای درک عدم قطعیت و شکاکیت به همه چیز
۸	دستیابی و پرورش ذهن ثروتمند	کمک به گروه برای تصویرسازی ذهنی و دیدن رفتار و افکار خود از بالا به پایین، کمک برای رهایی مسائل بی‌اهمیت و تلقین‌های شخصی و اغراق‌آمیز و پرداختن به وضعیت موجود زندگی
۹	ترمیم دایره‌های شخصی زندگی	آشنایی با مفهوم دایره شخصی و شکل‌های مختلف آن، کم برای ترسیم دایره‌های شخصی زندگی، کمک برای شناسایی دایره شخصی و خطوط پررنگ زندگی، کمک برای ترسیم دایره شخصی پررنگ‌تر از خطوط آن در زندگی و کمک برای کنارگذاشتن دغدغه‌های پوچ و بی‌معنی خود نسبت به دیگران
۱۰	تغییر نقش و رسیدن به تسلط ذهنی و تعهد به درمان	کمک برای تغییر نقش‌های خود و تجربه دنیای جدید، کمک تا با زبان تن خود را متناسب با نقش‌های جدید تغییر دهند، تلنگر به اعضاء با قاطعیت و حس اطمینان برای باور به تغییر، رسیدن اعضاء به قدرت تسلط ذهنی، دادن دستور تغییر به خود و جمع‌بندی و خلاصه فرآیند درمان و تعهد نسبت به آن

جدول ۲. مداخله درمان شناختی رفتاری

جلسه	هدف	محتوی
۱	آشنایی اعضاء با مفاهیم درمان شناختی	آشنایی با مفهوم شناختی و شناخت شیوه‌های تفکر و باورهای غیرمنطقی
۲	شناسایی افکار منفی	غلبه بر تفکرهای اضطراب‌آور
۳	رویداد را به‌گونه دیگر ببین	ادراک متفاوت زمان و بررسی مجدد افکار
۴	تغییر دیدگاه	شناسایی افکار زیرین استرس، طبقه‌بندی افکار، آزمون فکر، تغییر فکر، خودگویی و انواع آن و هدایت خودگویی
۵	یا شنا کن یا غرق شو	اهمیت تفکر مخالفت‌ورز و تلاش و چالش، قرارگرفتن تحت فشار و شناسایی افکار و مخالفت‌ورزسازی
۶	حفظ آرامش	تنش‌زدایی، تصویرسازی ذهنی و مکان امن
۷	تقویت شبکه اجتماعی	تشکیل شبکه دوستان و بررسی انواع دوستان
۸	جرأت‌ورزی	فن نه گفتن و فن بیان احساس
۹	اهمیت تغذیه و ورزش	تغذیه سالم، معرفی غذاهای استرس‌زا، معرفی غذاهای آرامش‌بخش، نقش ورزش در سلامتی و برنامه ورزشی منظم
۱۰	سازگاری و مهارگری	حل مسئله و راهبردهای مهارگری خشم و اضطراب

ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا و توسط Schwinger & Stiensmeier-Pelster (2011) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، تا حدودی=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار حد پایین نمرات ۷ و حد بالای آن ۳۵ است؛ به‌طوری که نمره ۷ تا ۱۶ نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی تحصیلی پایین، نمره ۱۷ تا ۳۲ نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی تحصیلی متوسط و نمره بالاتر از ۳۲ نشان‌دهنده خودناتوان‌سازی تحصیلی بالا می‌باشد. سازندگان روایی آن را با

روش تحلیل عاملی بررسی و بار عاملی همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۴۰ بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. Momeni & Radmehr (2018) پایایی پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.
داده‌های پژوهش حاضر با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

خوش‌بختانه ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه روان‌درمانی انگیزشی، درمان شناختی رفتاری و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روان‌درمانی انگیزشی	۲۷/۲۰	۵/۶۴	۱۰/۳۳	۳/۹۳
درمان شناختی رفتاری	۲۶/۱۳	۶/۸۳	۱۴/۰۶	۴/۱۴
کنترل	۲۶/۲۳	۶/۰۱	۲۵/۰۸	۵/۷۶

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین پس‌آزمون خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان گروه‌های آزمایش (روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری) نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری یافته است.
بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری حاکی از مساعدبودن شرایط بود. چون که فرض نرمال‌بودن خودناتوان‌سازی تحصیلی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون شاپیرو- ویلک و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برقرار بود. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۵۸۴/۷۴	۱	۵۸۴/۷۴	۵۷/۷۳	۰/۰۰۰
گروه	۲۲۱۹/۱۶	۱	۲۲۱۹/۱۶	۲۱۹/۰۸	۰/۰۰۰
خطا	۲۷۳/۴۸	۲۷	۱۰/۱۲		

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد ($P<۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۴۷۹/۴۴	۱	۴۷۹/۴۴	۴۷/۹۵	۰/۰۰۰
گروه	۱۳۰۱/۴۴	۱	۱۳۰۱/۴۴	۱۳۰/۱۷	۰/۰۰۰
خطا	۲۶۹/۹۲	۲۷	۹/۹۹		

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی نوجوانان

گروه	میانگین	اختلاف میانگین	درجه آزادی	مقدار F	معنی‌داری
روان‌درمانی انگیزشی	۱۰/۳۳	۳/۷۳	۲۸	۵/۹۸	۰/۰۰۰
درمان شناختی رفتاری	۱۴/۰۶				

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد (P<۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت خودناتوان‌سازی تحصیلی در افت سایر ویژگی‌های تحصیلی و حتی غیرتحصیلی و اهمیت بررسی روان‌درمانی انگیزشی در کاهش آن و مقایسه آن با یک روش درمانی دیگر، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری بر خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد. این یافته از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Sabzian et al (2021) و Hoseni et al (2015) همسو بود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی می‌توان استنباط کرد که در روان‌درمانی انگیزشی محیطی سالم و توانمند را منعکس می‌کند و طی جلسات آن، نوجوانان یادگرفتند که نقش‌های جدید و سالم را تمرین نمایند، آنان تمام خصوصیت‌های مربوط به نقش جدید را جمع‌آوری کردند، به‌تدریج عادت‌های جدید را تمرین نمودند و عادت‌های کهنه و بیمارگونه را حذف کردند، ذهن ثروتمند را جایگزین ذهن فقیر نمودند، اهداف بزرگ‌تر و پراهمیت‌تری را در زندگی ایجاد کردند و تصمیم گرفتند که به جای تفکر و درگیرشدن در چیزهای بیهوده و کم‌ارزش به مسائل بزرگ‌تر و پراهمیت مشغول شوند. برخی نوجوانان درگیر مسائلی مانند انتقام‌گرفتن، کینه‌توزی و حسادت بودند و برخی دیگر به اینکه چرا دیگران با آنها بد رفتار می‌کنند، فکر می‌کردند. ذهن ثروتمند راه نجاتی برای آنها بود تا با جستجوی اهداف بزرگ‌تر ذهن خود را از این مسائل رها نمایند. بنابراین، اضطراب آنها تا حد زیادی کاهش یافت و آنها متوجه شدند کسانی که به آنها بدی کردند نیز درگیر نقش‌های دروغین و بارهای اشتباه بودند. در نتیجه، با درک این وضعیت توانستند آنها را ببخشند و بر مشکلات جاری زندگی از جمله مشکلات تحصیلی فائق آیند. نوجوانان این پژوهش متوجه دروغ‌ها و باورهای اشتباه و آسیب‌زای خود شدند و در محیط تحصیلی تلاش کردند که این دروغ‌ها و باورها را رها نمایند و به‌طور فعالانه مشغول تحصیل و مطالعه شوند. در نتیجه، این عوامل سبب شدند که روان‌درمانی انگیزشی بتواند نقش موثری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان داشته باشد.

همچنین، یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد. این یافته از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Abbas et al (2022)، Asbaghi et al (2017) و Taghvaeinia et al (2019) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی می‌توان استنباط کرد که هدف درمان شناختی رفتاری از بین بردن نشانه‌های مشکل است، اما نکته مهم‌تر اینکه هر یک از اعضاء به یک تغییر عمیق فلسفی در خود برسند؛ یعنی واقعیت را هر طور که واقعاً هست (حتی آن طور که دوست ندارند) بپذیرند، افکار جادویی خود را دور بریزند، از به‌کاربردن تعبیرهای وحشتناک یا فاجعه‌آمیز برای مشکلات و ناکامی‌های زندگی خود پرهیز کنند و خود و دیگران را به‌عنوان انسان خطاپذیر نه انسان برتر بپذیرند. از آنجایی که اصل و جوهر درمان شناختی رفتاری کمک به فرد و پذیررش وجود یک واقعیت تلخ و تلاش در جهت کاهش آن است، همه نوجوانان تشویق شدند با کمال‌گرایی مقابله نمایند، با منطق و استدلال افکار خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و درستی آنها را بررسی نمایند. در این شیوه، درمان روش درمان

منطقی و تجربی را به نوجوانان یادداد تا آنان این روش را به‌طو کارآمد در زندگی شخصی و عاطفی خود به‌کار برند و نوجوانان نیز تکالیف فعالیت‌مداری را انجام و درباره چگونگی انجام و پیامدهای آن بحث کردند. در نتیجه، این عوامل می‌توانند باعث شوند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شود.

علاوه بر آن، یافته‌های این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شد. به عبارت دیگر، اثربخش روان‌درمانی انگیزشی در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی بیشتر از درمان شناختی رفتاری بود. با اینکه پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین اثربخشی بیشتر روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی می‌توان استنباط کرد از آنجایی که روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمانی شناختی رفتاری یک درمان بومی و مبتنی بر فرهنگ ایرانی است. هدف روان‌درمانی انگیزشی تغییر گسترده در سبک زندگی نوجوانان بود و از این منظر یک درمان فراتشخیصی می‌باشد و در این روش به جای تاکید بر آسیب‌شناسی روانشناختی بر ایجاد انگیزه برای تغییر تاکید می‌شود و به نوجوانان کمک می‌کند تا با تغییر نقش خود در زندگی و ایجاد تغییرهای گسترده در سبک زندگی خود به سطوح بالاتری از سلامت دست یابند. روان‌درمانی انگیزشی به نوجوانان کمک می‌کند علاوه بر رهایی از مشکلات روانشناختی، مسیر بهتر و مطلوب‌تری برای آینده خود ترسیم نموده و به افراد سودمندی برای جامعه تبدیل شوند. در حالی که درمان شناختی رفتاری یک درمان غیربومی و عدم مبتنی بر فرهنگ ایرانی است، این روش بر آسیب‌شناسی روانشناختی تاکید می‌کند و افزون بر آن، فقط به‌دنبال کاهش مشکلات روانشناختی است و کمتر به‌دنبال طراحی مسیر بهتر و مطلوب‌تر برای آینده می‌باشد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی است که روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری نقش موثرتری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان داشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌ای این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه اندک در گروه‌ها یعنی ۱۵ نفر برای هر گروه، عدم پیگیری نتایج در مراحل پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت و استفاده از ابزار خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها یعنی پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم نتایج این مطالعه باید به محدودیت‌ها توجه شود و با توجه به آنها پیشنهادهای پژوهشی زیر ارائه می‌شود. پژوهشگران در آینده و در صورت امکان حجم نمونه در هر گروه را افزایش دهند تا بتوان با دقت و اطمینان بیشتری درباره نتایج اثربخشی یا عدم اثربخشی روش‌های مداخله بحث کرد. پیشنهاد پژوهشی دیگر پیگیری نتایج و بررسی پایداری اثربخشی روش‌های مداخله می‌باشد. همچنین، می‌توان برای اندازه‌گیری خودناتوان‌سازی تحصیلی از مصاحبه ساختاریافته استفاده کرد. علاوه بر پیشنهادهای فوق، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش‌های مداخله پژوهش حاضر به‌ویژه روان‌درمانی انگیزشی با سایر روش‌های درمانی مانند مصاحبه انگیزشی، درمان فراشناختی، درمان شفقت‌محور و غیره مقایسه شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان شدند و اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی در نوجوانان بیشتر بود. طبق این نتایج بهره‌گیری از هر دو روش مداخله روان‌درمانی انگیزشی و درمان شناختی رفتاری به‌ویژه روش روان‌درمانی انگیزشی در کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی ضروری است. بنابراین، مشاوران و روانشناسان می‌توانند از روش روان‌درمانی انگیزشی در کنار سایر روش‌های موثر جهت کاهش خودناتوان‌سازی تحصیلی استفاده نمایند. پیشنهاد کاربردی دیگری برگزاری دوره‌های ضمن خدمت روان‌درمانی انگیزشی برای فرهنگیان و دانش‌آموزان می‌باشد تا آنان با استفاده از راهکارهای کارآمد و کاربردی این روش مداخله باعث بهبود وضعیت‌های مختلف تحصیلی شوند

References

Abbas Q, Khurshid K, Rauf U, Anwar N, Aljhani S, Ramzan Z, Shahzadi M. (2022). Cognitive behavior therapy for academic burnout, procrastination, self-handicapping behavior, and test anxiety among adolescents: A randomized control trial. Research Square, 1: 1-21.

Asbaghi M, Talebi H, Abedi A, Manshai Gh, Foroughi AA. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral program to reduce the debilitating Martin motivational behavior and his learning self-sabotage. Middle Eastern Journal of Disability Studies, 7(30): 1-8. (In Persian)

Clarke IE, MacCann C. (2016). Internal and external aspects of self-handicapping reflect the distinction between motivations and behaviours: Evidence from the self-handicapping Scale. Personality and Invidual Differences, 100: 6-11.

Denis D, Eley TC, Rijsdijk F, Zavos HMS, Keers R, Espie CA, et al. (2020). Is digital cognitive behavioural therapy for insomnia effective in treating sub-threshold insomnia: A pilot RCT. Sleep edicine, 66: 174-183.

Do R, Lee S, Kim JS, Cho M, Shin H, Jang M, Shin MS. 2021). Effectiveness and dissemination of computer-based cognitive behavioral therapy for depressed adolescents: Effective and accessible to whom? Journal of Affective Disorders, 282 : 885-893.

Eyink J, Hirt ER, Hendrix KS, Galante E. (2017). Circadian variations in claimed self-handicapping: Exploring the strategic use of stress as an excuse. Journal of Experimental Psychology, 69: 102-110.

Fakoor F, Sahebdel H, Ebrahimpour M. (2022). Development of a parenting education package based on motivational psychotherapy and its feasibility study on improving mothers' parenting and reducing anxiety in boys with Oppositional defiant disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 11(3): 149-158. (In Persian)

Ferradas MDM, Freire C, Valle A, Nunez JC. (2016). Academic goals and self-handicapping strategies in university students. The Spanish Journal of Psychology, 34(3): 545-554.

Gheisari Z, Sahebdel H, Ebrahimpour M. (2021). Effectiveness of motivational Ppychotherapy on high-risk behaviors (violence and sexual behavior) of students. Pajouhan Scientific Journal, 19(3): 27-33. (In Persian)

Hoseni SA, Salimi H, Isazadegan A. (2015). The effect of cognitive hope enhancing training on reduction of academic procrastination and self-handicapping in boy students of boarding guidance schools in Boukan. Jouranl of Educational Psychology Studies, 10(18) : 83-102. (In Persian)

Johnson I, Waller G. (2021). The perceived importance of alliance and technique adherence within cognitive behavioural therapy: A comparison of patients' and therapists' beliefs. Journal of Behavioral Cognitive Therapy, 31(3): 239-247.

Lee AA, Fleck B, Richmond AS. (2021). Exploring the relations of academic self-handicapping with achievement goals among urban, underrepresented minority, middle school students. Educational Research: Theory and Practice, 32(2): 79-105.

Lau Y, Yen KY, Wong SH, Cheng JY, Cheng LJ. (2022). Effect of digital cognitive behavioral therapy on psychological symptoms among perinatal women in high income-countries: A systematic review and meta-regression. Journal of Psychiatric Research, 146 : 234-248.

Maguire PN, Clark GI, Wootton BM. (2018). The efficacy of cognitive behavior therapy for the treatment of perinatal anxiety symptoms: A preliminary meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders, 60 : 26-34.

Martens U, Enck P, Matheis A, Herzog W, Klosterhalfen S, Ruhl A, et al. (2010). Motivation for psychotherapy in patients with functional gastrointestinal disorders. Psychosomatics, 51(3): 225-229.

Melhem MA. (2022). Prediction of academic self-handicapping based on self-control among university. studentsCypriot Journal of Educational Science, 17(1): 134-147.

Momeni K, Radmehr F. (2018). Prediction of academic engagement Based on Self-Efficacy and Academic Self-handicapping in Medical Students. Research in Medical Education, 10(4): 41-50. (In Persian)

Rahmanpour H, Takhni Roudi A, Sahebdel H. (2022). The effectiveness of motivational psychotherapy on reducing cognitive distortions and readiness to commit suicide in adolescents. Journal of Social Sciences and Humanities Research, 10(1): 14-20.

Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, Verma SK. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. Asian Journal of Psychiatry, 39 : 58-62.

Sabzian S, Garavand H, Salimi H. (2022). The effectiveness of motivational interview in academic self-handicapping in male students. Journal of Educational Psychology Studies, 20(49): 21-37. (In Persian)

Sahebdel H, Tahan M. (2022). A review of the theory of motivational psychotherapy. Rivista di psichiatria, 4(58): 165-172.

Sarvari H, Sahebdel H, Ebrahimpour M. (2022). Comparing the effectiveness of motivational psychotherapy and reality therapy on the mental health of female students. Journal of Islamic Life Style Centered on Health, 7(1): 318-328. (In Persian)

Schwinger M. (2013). Structure of academic self-handicapping — Global or domain-specific construct? Learning and Individual Differences, 27: 134-143.

Schwinger M, Stiensmeier-Pelster J. (2011). Prevention of self-handicapping-The protective function of mastery goals. Learning and Individual Differences, 21(6): 699-709.

Seiler L. (2008). Cool connections with cognitive behavioral therapy: Encouraging self-esteem, resilience and wellbeing in children and young people using CBT approaches. London: Jessica Kingsley Publishers.

Taghvaeinia A, Rahimian Bogar E, Karani M. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioural coaching on negative prefectionism and scholastic self-handicapping among students. Journal of Research in Educational Science, 13(46): 95-110. (In Persian)

Thomas CR, Gadbois SA. (2007). Academic self-handicapping: The role of self-concept clarity and students' learning strategies. British Journal of Educational Psychology, 77(1): 101-119.

Xian-Yu CY, Deng NJ, Zhang J, Li HY, Gao TY, Zhang C, Gong QQ. (2022). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder: meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 308: 502-511.

Yu J, McLellan R. (2019). Beyond academic achievement goals: The importance of social achievement goals in explaining gender differences in self-handicapping. Learning and Individual Differences, 69: 33-44.

Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Cognitive Behavioral Therapy on Academic Self-Handicapping in Adolescents

Saeed Abbaspour Esfeden[1]
Hossien Sahebdel [2*]
Majid Ebrahimpour [3,4]

Abstract

Purpose: Academic self-handicapping plays an important role in other academic variables. Therefore, the aim of this study was to comparing the effectiveness of motivational psychotherapy and cognitive behavioral therapy on academic self-handicapping in adolescents.

Methodology: This study was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Its population was all female students of the secondary high school of Qain city in the academic years of 2021-2022, which numbeer of 45 people of them were selected by purposive sampling method and randomly replaced in three equal groups. Each of the experimental groups separately was trained 10 of sessions 90 minute with motivational psychotherapy and cognitive behavioral therapy methods, and the control group remained on the waiting list for training. The research tool was Schwinger M, Stiensmeier-Pelster's academic self-handicapping questionnaire (2011), which was implemented in the pre-test and post-test stages. Data were analyzed by univariate analysis of covariance and independent t test in SPSS software.

Findings: The results of the present study showed that both motivational psychotherapy and cognitive behavioral therapy reduced academic self-handicapping in adolescents, and the effectiveness of motivational psychotherapy in compared to the cognitive behavioral therapy was higher in reducing academic self-handicapping in adolescents ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, it is necessary to use both motivational psychotherapy intervention and cognitive behavioral therapy methods, especially motivational psychotherapy method in reducing academic self-handicapping. Therefore, counselors and psychologists can use the motivational psychotherapy method along with other effective methods to reduce academic self-handicapping.

Keywords: Motivational Psychotherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Academic Self-Handicapping, Adolescents

1 Ph.D Student, Department of Educational Psychololgy, Qaenat branch ,Islamic Azad University, Qaenat, Iran.
2 Asistant professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran (Corresponding Author). h.sahebdel99@gmail.com
3 .Asistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology ,Qaenat Branch, Islamic Azad University , Qaenat, Iran
4.Asistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology ,Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran