

## معرفی رویکرد درمانی فعال سازی رفتاری و بررسی اثربخشی آن بر اختلالات خلقی در افراد

### مژگان فریدون نژاد

دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، شاغل در آموزش و پرورش تهران و مدرس دانشگاه فرهنگیان تهران، ایران

#### چکیده

فعال سازی رفتاری یک رویکرد درمانی و نوعی شیوه مداخله ای کوتاه مدت است که در زمینه روان درمانی برای درمان افسردگی، اضطراب، اختلالات خلقی افراد و سایر شرایط سلامت روان مورد استفاده قرار می گیرد و بر این فرض استوار است که رفتار و فعالیت های یک فرد نقش به سزایی در وضعیت عاطفی و بهزیستی کلی او دارد. فعال سازی رفتاری رویکردی در سلامت روان است که بر استفاده از رفتارها برای "فعال کردن" احساسات خوشایند تمرکز دارد. ایده پشت این درمان این است که با اولویت دادن به انجام کاری ولو کوچک، دیگر شخص نیازی به منتظر ماندن برای پیدا کردن انگیزه ندارد، بلکه موفقیت در انجام کارها و دریافت پاداش درونی (مانند لذت یا حس موفقیت) و یا بیرونی (مانند توجه اجتماعی)، به او انگیزه و امید برای ادامه راه می دهد و همچنین به بهبود خلق وی کمک می کند. درمان این رویکرد معمولاً شامل کار با یک درمانگر برای شناسایی فعالیت های خاصی است که فرد از آنها لذت می برد یا برایش پاداش دهنده هستند، و سپس به تدریج مشارکت خود را در این فعالیت ها در طول زمان افزایش می دهد. درمان فعال سازی رفتاری همچنین ممکن است شامل شناسایی و پرداختن به الگوهای فکری منفی و رفتارهایی باشد که ممکن است به افسردگی فرد کمک کند و ممکن است به عنوان یک رویکرد مکمل برای دارو در درمان افسردگی و سایر اختلالات خلقی استفاده شود. در پژوهش حاضر ضمن معرفی روش فعال سازی رفتاری، با استناد به نتایج تحقیقات انجام شده، اثربخشی این رویکرد درمانی بر اختلالات خلقی در افراد به روش مرور متون مورد بررسی قرار گرفته است.

**واژه های کلیدی:** فعال سازی رفتاری، افسردگی، اضطراب، اختلالات خلقی، سلامت روان

## ۱- مقدمه

رفتار درمانگران اعتقاد دارند که به شواهد تجربی لازم برای کارآمد بودن درمان فعال‌سازی رفتاری<sup>۱</sup> دست یافته‌اند. به نظر رفتار درمانگران نظریه‌ی اساسی این نوع درمان را باید در مدل‌های رفتاری که در مورد علل ابتلا به اختلال افسردگی بیان گردیده جستجو نمود. بیشتر تحقیقات در مورد فعال‌سازی رفتاری بر تأثیر آن بر افسردگی متمرکز شده است. این به این دلیل است که افراد مبتلا به افسردگی اغلب علاقه خود را به فعالیت‌هایی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌بردند از دست می‌دهند و ممکن است از انجام سایر فعالیت‌های بالقوه لذت بخش اجتناب کنند. بر اساس نظر مدل‌های رفتاری که در مورد علل ابتلا به اختلال افسردگی ارائه شده است نوع خاصی از ارتباط بین رفتارها و محیط می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به اختلال افسردگی باشد. از نظر این مدل‌ها رفتارها می‌توانند به صورت‌های گسترده و در حالت‌های کلامی و غیر کلامی باشند و محیط هم به حوزه‌ی وسیعی گفته می‌شود که رفتارها در آن انجام می‌گیرند. تکنیک‌هایی که در درمان فعال‌سازی رفتار از آن‌ها استفاده می‌شود عمدتاً از نظریات فستر<sup>۲</sup>، لوینسون<sup>۳</sup> و بک<sup>۴</sup> منشا گرفته‌اند. بر اساس یکی از مدل‌های رفتاری که در مورد سبب‌شناسی ابتلا به اختلال افسردگی توسط یکی از نظریه‌پردازان رفتارگرایی به نام فستر مطرح شده است افسردگی در نتیجه‌ی وجود تاریخچه‌ای از زندگی است که در آن فعالیت‌های شخص منجر به دریافت پاداش مثبت از محیط نمی‌گردد. به نظر فستر زمانی که کوشش مردم منجر به ارایه‌ی پاداش به آنان نمی‌شود آن‌ها بیشتر متمرکز به پاسخ دادن به احساس ناکامی خود می‌شوند تا یافتن منابع بالقوه از تقویت مثبت در محیط و ایجاد این حالت کاهش ارایه‌ی وقت به محیط و افزایش دادن وقت به بررسی امور مربوط به گذشته می‌شود. همچنین به نظر فستر کاهش میزان دریافت تقویت‌کننده‌های مثبت از محیط کاهش میزان انجام رفتارهای سازگارانه<sup>۵</sup> را در پی دارد. کاهش انجام رفتارهای سازگارانه می‌تواند به شکل‌گیری حالت انفعال بینجامد و در این حالت شخص امکان دارد به این نتیجه برسد که کوشش‌های فعالانه‌ی وی منجر به دست یافتن او به نتایج مثبت نمی‌گردد. مدل رفتاری دیگری که در مورد سبب‌شناسی ابتلا به اختلال افسردگی ارایه شده است توسط لوینسون ارایه شده است بر اساس این مدل رفتاری افزایش تقویت‌کننده‌های محیطی در پیشگیری از ظاهر شدن علائم اختلال افسردگی مهم است. همچنین در این مدل رفتاری وجود حالت اجتناب اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل خطر زای بالقوه برای ابتلا به اختلال افسردگی مطرح است. لوینسون و همکاران طرح درمانی خود را بر اساس مدل رفتاری‌شان پیشنهاد نمودند بر اساس این مدل رفتاری برای مقابله با علائم اختلال افسردگی لازم است که از تکنیک‌های رفتاری و شناختی مانند تکنیک خود نظارت‌گری<sup>۶</sup> و تکنیک برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های خوشایند استفاده شود. بک و همکاران‌شان که درمان شناختی-رفتاری<sup>۷</sup> را ابداع نمودند از روش فعال‌سازی رفتاری در درمان خود استفاده زیادی نمودند. آنان تأکید زیادی بر روی نقش شناخت به‌عنوان عامل سبب‌ساز در ابتلا به اختلال افسردگی داشتند و اعتقاد داشتند که کمک این روش می‌تواند قدم‌های مهمی را برای تغییر شناخت‌های ناکارآمد برداشت. اگرچه در روش درمان فعال‌سازی رفتار نقش عوامل زیستی و سایر عوامل به‌عنوان عوامل سبب‌ساز در ابتلا به اختلال افسردگی مورد اثبات قرار گرفته است اما تمرکز اصلی فعالیت این نوع درمان بر روی تغییر محیط یا تغییر چهار چوب زندگی به‌عنوان عامل اصلی در برانگیختن حالت افسردگی می‌باشد. به عبارت دیگر درمانگران روش فعال‌سازی رفتاری فرض می‌نمایند یکی از دلایلی که مردم مبتلا به اختلال افسردگی می‌گردند آن است که محیط زندگی آنان تغییراتی به وجود می‌آید و ایجاد این تغییرات سبب می‌شود که آنان سطوح پائینی از تقویت‌کنندگان مثبت را دریافت

<sup>1</sup> Behavioral Activation Therapy: (BAT)

<sup>2</sup> Ferster

<sup>3</sup> Lewinsohn

<sup>4</sup> Aaron Beck

<sup>5</sup> Adaptive behavioral

<sup>6</sup> Self-monitoring

<sup>7</sup> Cognitive-behavioral therapy

نمایند. همچنین از نظر این درمانگران زندگی آن دسته از اشخاصی که کمترین پاداش‌ها از محیط را دریافت می‌کنند می‌تواند همراه با احساس غمگینی و خلق پائین باشد. مورد دیگری که درمانگران فعال‌سازی رفتار به‌عنوان عامل سبب ساز در ابتلا به اختلال افسردگی بر روی آن تاکید دارند نقش کنار کشیدن اشخاص از محیط در افزایش میزان خطر ابتلا به اختلال افسردگی می‌باشد. رویکرد درمانی فعال‌سازی رفتار تلاش دارد عواملی که در ابتلا به اختلال افسردگی نقش دارند را مورد شناسایی قرار دهد. از نظر این نوع درمان برای کاهش میزان افسردگی لازم است تغییراتی در برخی از جنبه‌های زندگی انجام گیرد و حالت کناره‌جویی<sup>۸</sup> که عاملی مهم در حفظ یا افزایش میزان علایم افسردگی است کاهش یابد. درمانگران فعال‌سازی رفتار برای رسیدن به اهداف فوق از روشی به نام روش فعالیت‌های هدایت شده استفاده می‌نمایند. در این روش از یک سلسله از رویکردهای مربوط به تغییر رفتار استفاده می‌شود که در نهایت با استفاده از آن‌ها مراجع بتواند میزان تقویت‌کنندگان بیشتری را از محیط به دست آورد. این نوع درمان بر اساس این فرضیه ساخته شده است که روبرو شدن اشخاص مستعد به ابتلا به اختلال افسردگی و پاسخ نامناسب آنان به این مشکلات می‌تواند توانایی آنان را برای به دست آوردن پاداش‌ها در محیط زندگی شان را کاهش داده و در نتیجه علایم اختلال افسردگی را در آنان ظاهر سازد. اهداف درمان فعال‌سازی رفتار افزایش دادن سیستماتیک فعالیت‌ها به شیوه‌ی است که به مراجعان کمک کند تا به منابع بزرگتر پاداش‌ها در زندگی شان دست یافته و بتواند مشکلات زندگی شان را حل نمایند. فرایند درمان فعال‌سازی رفتار به صورت مستقیمی بر روی افزایش میزان انجام برخی از فعالیت‌ها و جلوگیری از انجام برخی دیگر از فعالیت‌ها (مانند اجتناب از انجام برخی از رفتارها و یا کاهش دادن میزان نشخوار ذهنی) و در نهایت اثربخشی بر اختلالات خلقی متمرکز می‌شود. بنابراین می‌توان گفت فعال‌سازی رفتاری رویکردی در سلامت روان در افراد دارای اختلالات خلقی است که شامل استفاده از رفتارهایی می‌شود که فرد با انجام آن‌ها می‌تواند بر وضعیت خلقی خود تأثیر بگذارد.

## ۲- فرایند کار

### ۲-۱- مکانیسم اثر درمان فعال‌سازی رفتاری

فعال‌سازی رفتاری یکی از مؤلفه‌های اساسی شناخت درمانی<sup>۹</sup> است، اگر درمان‌های روان‌شناختی را با توجه به میزان ساختار یافتگی آن‌ها بر روی یک پیوستار تصور کنیم، فعال‌سازی رفتاری در انتهای ساختار یافته‌ی این طیف قرار خواهد گرفت؛ فعال‌سازی رفتاری یک مداخله‌ی رفتاری است که به افراد کمک می‌کند تا چرخه‌ی عدم فعالیت و اجتناب را در افسردگی در هم بشکنند. یکی از اهداف BAT، کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب است. به درمانجویان کمک میکند تا از طریق فعال کردن خود و درگیر شدن با زندگی، افسردگی را کاهش داده و از بروز آن در آینده جلوگیری کنند. چنانکه از نام درمان فعال‌سازی رفتاری پیداست، هدف فعال کردن درمان‌جویان افسرده یا افراد دارای اختلالات خلقی است. البته، این بار نه هم‌نوا با حس و حال درونی بلکه برخلاف آن؛ چون اگر قرار بر هم‌نوایی باشد که دیگر از جایشان تکان هم نمی‌خورند. علت فعال‌سازی هم این است که درمانجویان افسرده به آغوش گرم تقویت‌کننده‌های مثبت، بازگردند. این روش روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد غنی‌سازی انگیزشی در جهت جستجوی تقویت‌های مثبت می‌باشد. به طور خلاصه، لوینسون عنوان کرد که اگر فرد منابع اصلی تقویت مثبت را از دست بدهد، درمان باید بر بازسازی تماس با تقویت مثبت (برنامه‌ریزی فعالیت) و آموزش مهارت‌های لازم برای کسب و حفظ تماس با منابع پایدار تقویت مثبت (آموزش مهارت‌های اجتماعی) متمرکز باشد. همچنین، یک فرآیند کلی در درمان فعال‌سازی رفتاری، اجتناب تجربه‌گرایانه است؛ رفتاری که با حذف یا کاهش تجارب هیجانی منفی تقویت می‌شود. باید توجه داشت که در این نوع از درمان، ارزیابی محرک‌های تمیزی که احتمال یک پیامد خاص را هشدار می‌دهند، برای رفتار کنش‌گر مهم است تا اطمینان حاصل شود که مشوق‌های رفتار مثبت در محیط موجودند. همچنین در مورد مکانیسم اثر درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان می‌توان بیان نمود این درمان موجب شده تا مطابق با هدف

<sup>8</sup> Withdrawal

فعال‌سازی رفتاری رفتارهایی که احتمالاً منجر به دریافت پاداش در نوجوان با اضطراب اجتماعی بالا می‌شوند افزایش یابند. پاداش‌ها ممکن است درونی (مانند لذت یا حس موفقیت) و یا بیرونی (مانند توجه اجتماعی) باشند. یک نوجوان وقتی با این پاداش‌ها مواجه می‌شود به بهبود خلق وی کمک می‌کند. در واقع به طور معمول نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا از رفتارهای تکانشی و اجتنابی که جزء مهمی از رفتارهای روزانه افراد هستند، رنج می‌برند (سلگی و همکاران، ۱۴۰۰). این رفتارها که به آن‌ها، رفتارهای مخاطره‌آمیز یا مخاطره‌جویانه هم گفته می‌شود، طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شود که روی آن‌ها تأمل کمتری صورت گرفته، به صورت نابالغ بروز می‌یابند، از خطرپذیری بالایی برخوردارند و در بسیاری از موارد در نهایت با وجود پاداش‌های آنی، عواقب نامناسبی را به همراه دارند. طبیعی است فردی که دارای چنین ویژگی‌هایی باشد نتواند در چالش‌ها و حل مسائل موفق بوده و رفتار حل مسئله مناسب و سازگارانه‌ای داشته باشد. فرایند تصمیم‌گیری یا برگزیدن یک گزینه از میان چندین گزینه، جهت مدیریت شرایط ایجاد شده، یکی از عالی‌ترین پردازش‌های شناختی به شمار می‌رود که ذهن انسان تکانشگر و مضطرب از ارزیابی منفی دیگران، مانع از تمرکز مناسب روی اجزای موقعیت چالش‌زا و ناآشنا می‌شود. ارتباط ذهن مضطرب در جمع و حل مسئله، به‌ویژه حل مسئله اجتماعی تا بدان‌جا است که نام یکی از کیفیت‌های حل مسئله اجتماعی پنج‌گانه را حل مسئله تکانشی / بی‌دقت نام نهاده‌اند. لذا درمان فعال‌سازی رفتاری راهبرد شکستن تکالیف دشوار را به عناصر ساده‌تر به کار می‌برد و بنابراین فرد مضطرب با اجرای این راهبرد می‌تواند به شیوه پیش‌رونده به موفقیت‌ها و پاداش‌های ماندگارتری دست یابد و این نیز متعاقباً دستیابی به تقویت مثبت را تسهیل می‌کند. به صورت جمع‌بندی شده می‌توان ادعان داشت که: تحقیقات نشان داده است که فعال‌سازی رفتاری می‌تواند یک درمان موثر برای افسردگی و سایر اختلالات خلقی باشد. فعال‌سازی رفتاری اغلب بخشی از درمان شناختی رفتاری (CBT) است، اما می‌تواند یک درمان مستقل نیز باشد. برخی از مطالعات نشان می‌دهد که ممکن است به اندازه سایر اشکال روان‌درمانی مانند درمان شناختی رفتاری (CBT) موثر باشد. این رویکرد یک استراتژی مقابله‌ای اساسی و همچنین یک درمان کوتاه مدت نیز است که می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای بر خلق و خوی افراد داشته باشد. فعال‌سازی رفتاری مبتنی بر رفتارگرایی است. رفتارگرایی شاخه‌ای از روانشناسی است که بر چگونگی شکل دادن محیط اطراف توسط رفتار افراد و در نتیجه سلامت روان آن‌ها تمرکز دارد. ایده پشت فعال‌سازی رفتاری هم این است که با انجام عملی رفتارهای خاص، افراد می‌توانند یک حالت عاطفی مثبت را “فعال کنند”. به‌عنوان مثال، درگیر شدن در فعالیت‌های سالم می‌تواند احساس خوبی در فرد ایجاد کند، که در نتیجه احتمال ادامه مشارکت در آن فعالیت‌ها را افزایش می‌دهد.

## ۲-۲- فرایند فعال‌سازی رفتاری

هنگام استفاده از فعال‌سازی رفتاری، درمانگر به دو روش اصلی مداخله می‌کند:

۱. درمانگر میزان تقویت مثبتی را که فرد تجربه می‌کند افزایش می‌دهد.
۲. به الگوهای رفتاری منفی که باعث بدتر شدن افسردگی می‌شوند پایان می‌دهد.

در فعال‌سازی رفتاری، اهداف خاصی را برای هفته مشخص کرده و در جهت تحقق این اهداف تلاش می‌گردد. این اهداف به صورت فعالیت‌های لذت بخش و سازگار با زندگی افراد هستند. به‌عنوان مثال، اگر می‌خواهید زندگی یک فرد دلسوز را سپری کنید، ممکن است اهدافی را انتخاب کنید که متمرکز بر امور داوطلبانه، کمک به دوست خود یا کمک به امور خیریه باشد. فعال‌سازی رفتاری به منظور افزایش تماس افراد با فعالیت‌های مثبت است، به‌ویژه هنگامی که احساس اضطراب یا افسردگی در خود می‌کنند، باید روی یک فعالیت تمرکز کنند! این به فرد می‌آموزد که رفتارشان می‌تواند روحیه شما را تحت تأثیر قرار دهد. فعالیت‌هایی که باعث ایجاد احساس خوب در افراد می‌شود از فردی به فرد دیگر متفاوت است، اما در این‌جا چند نمونه از نحوه استفاده افراد از فعال‌سازی رفتاری را آورده‌ایم:

• **افزایش لذت و معنا:** یکی از راه‌های اصلی استفاده افراد از فعال‌سازی رفتاری، افزایش احساسات لذت‌بخش و ایجاد معناست. به‌عنوان مثال، فردی که عاشق باغبانی است، ممکن است در هنگام بروز یک دوره افسردگی به طور کامل باغبانی را متوقف کند. انجام این کار این احساس را در او تقویت می‌کند که همه چیز ناامید کننده است چرا که او را از فعالیتی که باعث می‌شود احساس خوبی نسبت به خود داشته باشد، محروم می‌کند. با این حال، اگر او سعی کند هر روز مقدار کمی باغبانی انجام دهد، خواهد دید که می‌تواند از پس این کار بر بیاید. این کار باعث می‌شود خلق و خوی او بهبود یابد، او را از نظر فیزیکی فعال نگه می‌دارد و چیزهایی را که برایشان ارزش قائل است را به او یادآوری می‌کند.

• **جایگزینی رفتارهای غیر مفید با رفتارهای مفید:** راه دیگر برای استفاده از فعال‌سازی رفتاری، جایگزینی یک رفتار غیر مفید با یک رفتار مفید است. به‌عنوان مثال، اگر فردی متوجه شود که در هنگام استرس اغلب سیگار می‌کشد یا الکل می‌نوشد، اما این کارها در نهایت باعث می‌شود احساس بدتری داشته باشد، می‌تواند آن را با عادات لذت‌بخش و کاهش‌دهنده استرس دیگری، مانند یک سرگرمی خلاق، جایگزین کند. انجام این کار باعث ایجاد احساسات مثبت در او می‌شود و دفعه بعد که فرد احساس استرس کرد، اجتناب از سیگار یا الکل را آسان‌تر می‌کند. همچنین به او کمک می‌کند تا استرس را به طور مؤثرتری مدیریت کند، بدون عوارض جانبی سیگار یا الکل.

• **بهبود روابط:** تجربه احساسات دردناک می‌تواند ارتباط با عزیزان یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را سخت‌تر کند. این به نوبه خود ممکن است باعث گوشه‌گیری یا منزوی شدن افراد شود. انزوا و گوشه‌گیری خود می‌تواند افسردگی را تشدید کند، باعث تنهایی بیشتر شود یا به این معنی باشد که فرد از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار است. فردی که معاشرت کردن برایش مشکل است، می‌تواند برای جلوگیری از این اتفاق، سعی کند به یک برنامه خانوادگی هفتگی، یک ملاقات منظم با دوستان یا گذراندن زمان با کیفیت با فرزندش متعهد شود. حتی اگر فرد واقعاً تمایلی به معاشرت نداشته باشد، درگیر شدن در این فعالیت‌ها ممکن است در نهایت حس ارتباط، راحتی یا سرگرمی را برای او به ارمغان آورد.

توجه به نکات زیر جهت شروع تمرین فعال‌سازی رفتاری ضروری است!

• **توجه کنید که رفتار چگونه بر احساسات تأثیر می‌گذارد:** افراد ممکن است بخواهند گزارشی را برای مقایسه رفتارهایی که باعث ایجاد احساس خوب در آن‌ها شده است، نگه دارند.

• **رفتارهایی را که باید افزایش دهید شناسایی کنید:** یک یا دو رفتار را انتخاب کنید و یک هدف مشخص و قابل دستیابی برای تمرین بیشتر آن‌ها تعیین کنید. برای مثال، فردی که به سختی از رختخواب بلند می‌شود، ممکن است بخواهد هر روز صبح لباسی بپوشد که به او احساس خوبی بدهد، حتی اگر بیرون نرود.

• **رفتارهای غیر مفید را به حداقل برسانید یا جایگزین کنید:** افراد همچنین می‌توانند از این رویکرد برای کاهش رفتارهایی که باعث ایجاد احساس بد در آن‌ها می‌شود استفاده کنند. به‌عنوان مثال، این ممکن است شامل تعیین محدودیت برای مدت زمانی که آن‌ها در رسانه‌های اجتماعی می‌گذرانند یا جایگزینی آن با تماس‌های تلفنی با دوستان باشد.

• **نظارت بر پیشرفت:** در طول این فرآیند، نحوه تأثیر تغییرات رفتاری بر احساسات را پیگیری کنید. ممکن است لازم باشد رویکرد خود را اصلاح کنید.

همچنین با در نظر گرفتن راه‌های زیر می‌توانید فعال‌سازی رفتاری را مؤثرتر کنید!!!

➤ فعالیت‌هایی را که به طور منحصر به فرد برای شما مهم هستند، شناسایی کنید. وقتی فعالیت‌هایی را برای فعال‌سازی رفتاری انتخاب می‌کنید، سعی کنید به آنچه منحصرأً برایتان مهم است فکر کنید. چه چیزی برای شما مهم است؟ می‌خواهید چه نوع زندگی برای خود بسازید؟ فعالیت‌های خاصی ارائه دهید که واقعاً برای شما

مهم هستند و مربوط به ارزش‌ها و خواسته‌های شما می‌باشند. این به شما کمک می‌کند تا هنگامی که روحیه تان پایین است یا سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنید، انگیزه بیشتری در خود ایجاد کنید. اگر مطمئن نیستید که روی چه رفتارهایی تمرکز کنید، ممکن است در نظر گرفتن ارزش‌های خود، آنچه که از آن‌ها لذت می‌برید و چیزهایی که به آن‌ها مسلط هستید مفید باشد.

۱- ارزش‌ها چیزهایی هستند که برای یک فرد مهم هستند. آن‌ها می‌توانند راهنمایی کنند که فرد چگونه زندگی می‌کند یا چگونه دوست دارد زندگی کند. کشف این ارزش‌ها می‌تواند به زمان و تأمل نیاز داشته باشد.

برای شناسایی ارزش‌های تان از خود بپرسید:

- چه چیزی در زندگی برای من مهم است؟
- اگر هیچ مانعی وجود نداشت، دوست داشتم چگونه زندگی کنم؟

وقتی کسی ارزش‌های خود را درک می‌کند، می‌تواند رفتارهایی را که در راستای ارزش‌هایش است، شناسایی کند.

۲- لذت نیز مهم است. رفتارهای لذت بخش شامل هر چیزی است که فرد به خاطر خودش از آن لذت می‌برد، مانند سرگرمی‌ها، علایق، تجربیات اجتماعی یا حسی و ...

۳- احساس تسلط نیز از فعالیت‌هایی ناشی می‌شود که احساس موفقیت را در شما ایجاد می‌کنند. چند نمونه از این فعالیت‌ها عبارتند از: شروع یک کتاب جالب، یادگیری یا تمرین یک مهارت، داوطلب شدن در کارهای خیریه و ...

➤ مطمئن شوید که فعالیت‌ها مشخص هستند و پیشرفت قابل اندازه‌گیری است.

فعالیت‌های خاصی را در نظر بگیرید که بتوانید پیشرفت خود را اندازه‌گیری کنید. یعنی بتوانید تعیین کنید که آیا کاری را انجام داده‌اید یا خیر؟ اگر پاسخ «نه» است، فعالیتی که شناسایی کردید احتمالاً خیلی مبهم است. وقتی فعالیت‌ها خاص و قابل اندازه‌گیری هستند، می‌توانند جهت‌گیری بیشتری به فعال‌سازی رفتاری شما بدهند.

➤ فهرست کردن فعالیت‌ها از ساده‌ترین به سخت‌ترین.

زمانی که احساس ناراحتی می‌کنید یا بسیار مضطرب هستید، انجام فعال‌سازی رفتاری می‌تواند سخت باشد. اگر انگیزه بسیار پایینی دارید، مهم‌ترین چیز این است که قدم اول را بردارید و شروع کنید. شما می‌توانید این کار را با فهرست کردن لیست فعالیت‌های خود از ساده به سخت انجام دهید. هنگامی که این لیست را تنظیم کردید، با چند فعالیت شروع کنید که انجام آن‌ها برای شما بسیار آسان است. با انجام این کار، می‌توانید مطمئن شوید که قدم اول را برداشته‌اید، اما به خودتان استرس زیادی وارد نکنید. مهم است که فعال‌سازی رفتاری برای شما طاقت‌فرسا یا منبع استرس نباشد. با شروع فعالیت‌های آسان، می‌توانید برای خودتان انگیزه ایجاد کنید که در نهایت می‌تواند انجام فعالیت‌های سخت‌تر را آسان‌تر کند.

➤ فعالیت‌های متنوعی را در لیست خود بگذارید.

فعال‌سازی رفتاری نباید خسته‌کننده شود. فعالیت‌های متنوعی را در زمینه‌های مختلف زندگی مانند کار، روابط، مراقبت شخصی و ... انجام دهید. هرچه تنوع بیشتری در فعالیت‌های تان داشته باشید، زندگی شما متعادل‌تر می‌شود و انگیزه شما برای ادامه استفاده از فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک استراتژی مقابله با افسردگی و اضطراب بیشتر خواهد شد.

➤ از حمایت و پشتیبانی دیگران استفاده کنید.

اگر متوجه شدید که داشتن انگیزه در مورد فعال سازی رفتاری دشوار است، از دیگران کمک بخواهید. با یکی از دوستان یا اعضای خانواده قرارداد ببندید. آن‌ها را در مورد فعالیت‌های خود و آنچه می‌خواهید در طول هفته به انجام برسانید، آگاه کنید. پس از آن دوست یا عضو خانواده شما می‌تواند به شما در انجام آن فعالیت کمک کند یا در طول هفته با شما تماس بگیرد تا ببینید پیشرفت شما چگونه پیش می‌رود. آن‌ها همچنین می‌توانند به‌عنوان یک مشوق برای شما عمل کنند و انگیزه شما را افزایش دهند.

➤ ذهن آگاه و هوشیار باشید.

حتی زمانی که افراد فعال و درگیر فعالیت‌های لذت بخش هستند، باز هم می‌توانند رفتارهای اجتنابی از خود نشان دهند. آن‌ها ممکن است نگران گذشته باشند یا در مورد آینده نیشوار کنند. این امر، برقراری ارتباط با جنبه‌های مثبت درگیر شدن در یک فعالیت معنادار را دشوار می‌کند. بنابراین زمانی که درگیر فعال سازی رفتاری هستید، آگاه بودن و حضور داشتن در لحظه می‌تواند تضمین کند که فعالیت‌های انتخابی خود را به طور کامل تجربه کرده و درگیر آن می‌شوید.

➤ کارها را آهسته و به آرامی پیش ببرید.

فعال سازی رفتاری راهی عالی برای برطرف کردن برخی از علائم PTSD از جمله رفتار اجتنابی و علائم بی‌حسی عاطفی است. علاوه بر این، فعال سازی رفتاری می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی را کاهش دهد و در صورت ابتلا به افسردگی، به درمان آن کمک کند. به خصوص اگر انگیزه پایین یا سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنید، مهم است که اهداف معقول تعیین کنید و کارها را آهسته پیش ببرید. فقط با چند فعالیت شروع کنید و از آن‌جا به آرامی تعداد فعالیت‌هایی را که در هر هفته انجام می‌دهید افزایش دهید. حتی تعداد کمی از فعالیت‌ها می‌تواند تاثیر زیادی بر خلق و خوی شما داشته باشد.

➤ به پیشرفت خود پاداش دهید.

در نهایت، به خاطر داشته باشید که برای پیشرفتی که انجام می‌دهید به خود پاداش دهید و دستاوردهای خود را بشناسید. انجام این کار می‌تواند انگیزه شما را برای ادامه حرکت به جلو افزایش دهد، به خصوص در مواقعی که خلق و خوی شما ضعیف است.

## ۲-۳- گام های فعال سازی رفتاری به طور عمومی

### گام اول: بازنگری خلق و فعالیت

افسردگی توجه کردن به نوساناتی که در خلق ما ایجاد میشود را دشوار میکند، زیرا وقتی افسرده هستیم همه چیز را همیشه سیاه می‌بینیم. اما خلق ما حداقل تا اندازه زیادی نوسان پیدا میکند. اولین گام در فعال سازی رفتاری آشنا شدن با این نوسانات خلقی است. برای یکی دو هفته هر روز هر کاری که انجام می‌دهید میزان افسردگی خود را نیز درجه بندی کنید. نمره صفر یعنی هیچ افسردگی وجود ندارد و نمره ۱۰ یعنی افسردگی در بالاترین حد ممکن است.

گام دوم: به رابطه بین فعالیت‌های خاص و خلق خود توجه کنید.

حالا بر گردید و به فعالیت‌ها و خلق خود در طول دو هفته گذشته نگاه کنید: کدام فعالیت‌ها با روحیه بهتر و کدام رفتارها با روحیه بدتر مرتبط بودند؟ یک فهرست از این فعالیت‌ها یا دو تیتیر متفاوت تهیه کنید: فعالیت‌های بهتر کننده روحیه و فعالیت‌های بدتر کننده روحیه. زمانی که افسرده هستید ممکن است متوجه شوید که هر کاری که انجام می‌دهید حال تان را بدتر میکند نه بهتر. اما این موضوع طبیعی است و راه حل آن انجام دادن فعالیت‌ها در طول زمان است.

گام سوم: برای انجام بیشتر فعالیت‌های بهتر کننده روحیه برنامه ریزی کنید.

برای یک هفته آتی باید برنامه ای بریزید که در آن فعالیت‌های بهتر کننده روحیه را بیشتر انجام بدهید و کارهایی که حال تان را بدتر میکند کمتر انجام دهید. همچنین بهتر است موانعی را که ممکن است باعث شود نتوانید برنامه خود را اجرا کنید مشخص کنید و برای حل آن‌ها از حل مسئله استفاده کنید. می‌توانید برخی برنامه‌ها را با دوستان تان بریزید که شما را تشویق و حمایت کنند.

**گام چهارم:** بین فعالیت ای لذت بخش و فعالیت‌هایی که شما را به موفقیت میرساند تعادل ایجاد کنید. ممکن است فکر کنید که فقط قرار است کارهای لذت بخش انجام دهید اما فعالیت‌هایی دیگری وجود دارند که لذت بخش نیستند اما به شما حس موفقیت می‌دهند. بنابراین اهمیت زیادی دارد که شما به بین این فعالیت‌ها تعادل مناسبی برقرار کنید. وجود زیاد فعالیت‌های لذت بخش کمک کننده نیست زیرا باعث میشود که ما از انجام مسئولیت‌های خود باز بمانیم و باعث انباشتگی کارهایمان شود. از طرف دیگر انجام زیاد فعالیت‌های موفقیت ساز ممکن است این احساس را ایجاد کند که ما مدام در حال کار هستیم و هیچ تفریحی نداریم.

#### گام پنجم: عمل قبل از انگیزه

این گام خیلی ضروری است. اگر برای انجام یک کار برنامه ای ریخته اید باید بدون توجه به احساسی که دارید آن را انجام دهید و هیچ انتظاری نداشته باشید. وقتی افسرده هستیم افسردگی ما را ترغیب میکند که کاری برای تغییر زندگی انجام ندهیم. اساس فعال‌سازی رفتاری این است که اگر ما مطابق با افسردگی خود عمل کنیم آنگاه احساس افسردگی خود را تداوم خواهیم بخشید. بنابراین ضروری است که رفتار قبل از احساس ما تغییر کند. اگر یک فعالیت در برنامه روزانه شما خیلی چالش برانگیز است سعی کنید که کاری کنید که از میزان چالشی بودن آن کاسته شود. آهسته شروع کردن بهتر از هرگز شروع نکردن است. برای اینکه با انگیزه بمانید مزایای درهم شکستن چرخه معیوب افسردگی را در ذهن خود مرور کنید و آگاه باشید که انجام ندادن کارها باعث بدتر شدن افسردگی تان خواهد شد.

#### گام ششم: به خودتان پاداش بدهید.

زمانی که مطابق با برنامه ریزی تان کاری را کامل انجام دادید به خودتان پاداش بدهید. می‌توانید برای خودتان پاداش‌هایی در نظر بگیرید که به شما انگیزه میدهند. این پاداش‌ها به شما کمک میکنند که زودتر حال تان شود و به شما کمک میکنند که در لحظات سخت از خود پایداری نشان دهید زیرا جاده بهبودی سنگلاخ است.

### ۲-۴- نمونه‌هایی از محتوای جلسات آموزشی درمان فعال‌سازی رفتاری

**الف)** محتوای جلسات آموزشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر اساس بسته درمانی لیجوز و همکاران (۲۰۱۱) به صورت گروهی همراه با تکالیف حین جلسات و تکالیف در منزل و بحث گروهی طی ده جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای بر باورهای هسته‌ای ضداجتماعی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی بالا، به صورت زیر می‌باشد:

#### جدول ۱. خلاصه برنامه درمان فعال‌سازی رفتاری

##### ترتیب

##### جلسات

##### شرح جلسات

آشنایی و ایجاد رابطه درمانی مشترک و معرفی درمانگر و هدف از برگزاری جلسات به تشریح اضطراب اجتماعی، نشانه‌های رفتاری و هیجانی و جسمی اضطراب اجتماعی، معرفی درمان فعال‌سازی رفتاری پرداخته شد و به توضیح رفتارهای سالم و ناسالم اشاره شد. در ادامه از افراد گروه خواسته شد حضور در

جلسات هفتگی را مهم بدانند چون هر جلسه بر اساس پیشرفت جلسه قبلی بنا می‌شود و از افراد خواسته شد که به طور منظم تکالیف خانه را انجام دهند و چندتا از فعالیت‌های روزانه خود که دارای اهمیت بسزایی هستند را بنویسند.

دوم به بررسی تکلیف جلسه اول پرداخته شد و اشکال آن‌ها رفع شد و از آن‌ها خواسته شد فعالیت‌هایی را که دوست دارید و برای شما لذت بخش می‌باشد به زندگی‌تان اضافه کنید را انتخاب کنید و به بیان دیگر چه چیزی برای شما اهمیت دارد که شما به آن ایمان و باور قلبی دارید و برایتان مهم است و به هر کدام از سوالات زیر فکر کنید: ۱- روابط خانوادگی ۲- روابط اجتماعی ۳- تحصیلی ۴- اشتغال ۵- سرگرمی‌ها ۶- کارهای داوطلبانه ۷- موضوعات سلامت ۸- مذهبی ۹- مسئولیت‌ها. از افراد خواسته شد که سه مورد را انتخاب و برای هر مورد پنج هدف رفتاری بنویسند.

سوم بازبینی تکلیف جلسه دوم و از افراد خواسته شد ۱۵ فعالیت را از آسان به سخت رتبه بندی نمایند. سپس از آزمودنی خواسته شد ۵ موقعیت را دچار اضطراب می‌شوند را فهرست کنند و با راهنمایی‌های لازم موقعیت‌ها را فهرست نمودند و از آنان خواسته شد موقعیتی که بیش از همه دوست دارند از آن اجتناب کنند شماره یک و به ترتیب جلو بروند که موجب کمترین اضطراب می‌شود عدد بدهند. سپس بر اساس موقعیت‌هایی که اضطراب را ایجاد می‌کنند به صورت مقدار یک عدد از صفر تا ۱۰۰ بدهند. =۰ هیچ اضطراب، =۲۵ اضطراب خفیف، =۵۰ اضطراب متوسط، =۷۵ اضطراب شدید و ۱۰۰ اضطراب خیلی شدید مرتب نمایند.

چهارم به افراد توضیح داده شد که افرادی که دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند نه به دلیل خود موقعیت بلکه به دلیل افکاری که در مورد خود و یا برداشتی که از موقعیت و دیگران دارند دچار اضطراب می‌شوند. سپس از آن‌ها خواسته شد در باره موقعیت‌ها چه افکاری در ذهن داشته‌اند و این افکار چه احساس و علائمی ایجاد کرده و در نهایت چکار کرده‌اند و از آن‌ها خواسته شد افکار منطقی‌تری را جایگزین افکار منفی کنند و برای شناسایی افکاری که باعث اضطراب می‌شود توضیح داده شد.

پنجم برای افراد توضیح داده شد که در جلسه گذشته افکاری که موجب اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود را شناسایی کرده و درستی آن‌ها را مورد ارزیابی قرار داده شد و به آن‌ها توضیح داده شد که در یک تفکر اضطراب آور چندین خطا وجود دارد.

ششم فرم بازنگری روزانه برای برنامه ریزی جلسه گذشته را مرور شد. و این سئوالات از افراد پرسیده شد: چندتا از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده را انجام داده‌اند؟ چقدر آسان یا مشکل بودند؟ چه احساسی از انجام فعالیت‌ها داشتید؟ آیا حداقل قادر به انجام یک فعالیت بوده‌اید؟ اگر نه، گفتگو در مورد چالش‌هایی که با آن روبه رو بوده‌اید، می‌تواند مفید باشد. به نظر شما چه چیزی انجام آن را سخت کرد؟ اگر در شناسایی و پیدا کردن فرد کمک‌کننده مشکل دارید، یک راه حل می‌تواند برنامه ریزی برای انجام فعالیت‌هایی باشد که در ایجاد یک شبکه حمایت‌کننده از دوستان باشد.

هفتم ابتدا تمرین جلسه قبل مورد بررسی قرارگرفت و به سوالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد و در ادامه به دلایل موثر بودن مواجهه پرداخته شد که عبارتند از: خوی‌گیری، تمرین، انتخاب یک موقعیت، مواجهه با موقعیت و پس از مواجهه اشاره شد.

هشتم برای افراد توضیح داده شد که قرار است یکی دیگر از موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز را روی سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب را انتخاب کنند. مانند جلسه اول آن را به صورت نقش بازی کردن انجام دهند. در این جلسه به افراد آموزش داده شد که قبل از هر مواجهه، ابتدا بازسازی شناختی را انجام دهید. این کار به شما کمک می‌کند تا وقتی با موقعیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوید بتوانید به افکار خودآیند خود، پاسخ

منطقی بدهید و خودگویی های منطقی را جایگزین آن ها کنید. این آمادگی شناختی در غلبه بر اضطراب به شما کمک خواهد کرد.

در ابتدا جلسه تعدادی از افراد به مواجهه های واقعی که برخورد کرده بودند را توضیح دادند و در ادامه به سوالات آزمودنی ها پاسخ داده شد و در ادامه به نقش فرد حمایت کننده در کاهش اضطراب اشاره شد و سوال شد آیا شما قادر به شناسایی حداقل یک حمایت کننده بوده اید؟ آیا توانسته اید در فعالیت های خود از این فرد کمک بگیرید؟ به خاطر داشته باشید که افراد متعهد و حمایت کننده اطراف شما، کمک خواهند کرد که فعالیت های سالم را انجام دهید. اما باید توجه داشته باشید که آن ها این فعالیت ها را برای اجرای آسان تر نمی کنند بلکه کمک می کنند تا نظام حمایتی شما را تقویت کنند.

نهم

دهم

جمع بندی و نتیجه گیری، ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس آزمون.

ب) خلاصه جلسات درمان افسردگی مقاوم به درمان با استفاده از روش درمان فعال سازی رفتاری که شامل جلسات درمانی مبتنی بر راهنمای عملی نسخه تجدید نظر شده لیجوز و همکاران می باشد و در ۵ جلسه اجرا گردیده است در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۲- درمان فعال سازی رفتاری کوتاه مدت.

جلسات	محتوای جلسات آموزشی
جلسه اول	معرفی / مقدمه، تشریح افسردگی، معرفی منطق درمان، اهمیت حضور در جلسات درمان، معرفی فرم بازبینی روزانه، درجه بندی لذت و اهمیت
جلسه دوم	بازبینی روزانه، بررسی تکلیف، رفع اشکال، نکات مهم در مورد ساختار درمان، بررسی تکلیف، اجرای سیاهه حوزه های زندگی، ارزش ها و فعالیت ها، تکالیف - بررسی سیاهه حوزه های زندگی، ارزش ها و فعالیت ها
جلسه سوم	بازبینی روزانه: بررسی تکلیف، انتخاب و رتبه بندی تکالیف، ادامه بررسی و تغییر سیاهه حوزه های زندگی، ارزش ها
جلسه چهارم	بازبینی فعالیت، بررسی تکالیف، بازبینی روزانه با برنامه ریزی فعالیت ها، تکلیف، بازبینی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده
جلسه پنجم	بازبینی روزانه با برنامه ریزی فعالیت، قراردادها، بازبینی روزانه با برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده، تداوم افزودن اصلاح قراردادها/ پس آزمون

ج) جلسات درمانی در ۸ هفته و هر هفته یک جلسه به مدت ۷۰ دقیقه بر تغییر سبک زندگی بر افسردگی، بهزیستی روان شناختی و احساس گناه در کودکان ۷ تا ۱۵ ساله مبتلا به دیابت در محل انجمن دیابت شهر تبریز برگزار گردید. ساختار و محتوای جلسات BAT به شیوه گروهی به شرح زیر بود:

**جلسه اول:** شامل آموزش قراردادهای رفتاری ساده، روشن و جزئی به صورت کتبی و یا توافق کلامی و سعی در برقراری یک رابطه درمانی خوب با بیماران بود.

**جلسه دوم:** شامل آموزش فعال‌سازی رفتار و تمرکز بر فعال‌سازی رفتار بر تعامل بین فرد و محیط بود. راهبردهای فعال‌سازی رفتار بر اصول خاموشی، شکل‌دهی، حذف، مرور ذهنی، حواس‌پرتی دوره‌ای، آموزش مهارت‌های رویه‌ای و تفکر نظاره‌ای مبتنی بود.

**جلسه سوم:** شامل آموزش روانی در مورد فرآیندهای شفاف‌بخش گروهی با چهار موضوع توصیه در زمینه کلی بیماری، انتخاب روش درمانی مناسب وضعیت فرد، موضوعات انگیزشی و آموزش در خصوص تعامل با افراد دیگر و استفاده از تجربیات دیگران بود.

در **جلسه چهارم:** بر جوانب اضطرابی بیماری دیابت و استفاده از تقویت مثبت کلامی از طریق بیان جملات مثبت و امیدبخش بر پیشرفت‌های کوچک بیمار تمرکز شد.

طی **جلسه پنجم:** بر جوانب اضطراب بخش بیماری دیابت و استفاده از استعاره در جریان آموزش روانی تمرکز شد.

در **جلسه ششم:** بر علایم عود اضطراب در بیماران، نحوه تشدید و چگونگی کنترل آن تمرکز شد.

**جلسه هفتم:** شامل آموزش بیماران در خصوص اجزای پزشکی، روانی-اجتماعی بیماری، مهارت‌های مقابله، مهارت قاطعیت و درمان و نیز در خصوص دسترسی به پزشک، روان‌شناس و مددکار اجتماعی و نیز آموزش بازسازی شناختی بود. و در **جلسه هشتم:** نیز جمع‌بندی، خلاصه‌سازی درمان و ارائه راهکارهای پیشگیرانه انجام گرفت.

(د) خلاصه شرح جلسات فعال‌سازی رفتاری

**جلسه اول:** معرفی شرکت کنندگان، معرفی دوره آموزشی و قوانین آن، تشریح بهزیستی و انعطاف‌پذیری روانشناختی و نقش آن در زندگی افراد. معرفی فرم بازبینی روزانه (فرم شماره ۱) بازبینی فعالیت‌ها بر اساس لذت و تسلط. هدف: آشنایی و ایجاد اتحاد درمانی، اهمیت سلامت روان و بهزیستی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در زندگی و چگونگی دستیابی به آن.

**جلسه دوم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، رفع اشکال در مورد تکلیف گذشته، توضیح در مورد فعالیت‌های اجتنابی و انواع اهمالکاری‌ها، انتخاب دو فعالیت لذت بخش و دو فعالیت تسلط بخش و تعهد در مورد انجام آن‌ها تا هفته آینده. هدف: نگاه جامع‌تر نسبت به فعالیت‌های روزانه و انواع اجتناب‌ها با بررسی بازبینی فعالیت و تعهد در مورد انجام حداقل چند فعالیت کوچک و ایجاد رضایت از خود

**جلسه سوم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، نظر سنجی در مورد انجام فعالیت‌های متعهد شده، اجرای سیاهه حوزه های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها (فرم ۲) بررسی و اولویت بندی ارزشها در زندگی و انجام دو فعالیت ارزشمند در طی هفته آتی. هدف: یافتن یک زندگی ارزشمند و اولویت بندی ارزشها در زندگی

**جلسه چهارم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، ادامه بررسی سیاهه حوزه های زندگی، ارزشها و فعالیت‌ها (فرم ۲)، انتخاب دو نوع فعالیت در راستای هر یک از ارزشها بصورت عملیاتی دقیق و ملموس. هدف: اجرایی و عملیاتی نمودن هر یک از ارزشها در زندگی و ایجاد چهار چوب و نظام منسجم در حوزه فعالیت‌ها بر اساس ارزشها.

**جلسه پنجم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، ادامه بررسی ارزشها و فعالیت‌ها در زندگی (فرم ۲) انتخاب و رتبه بندی فعالیت‌ها (فرم ۳). در فرم شماره ۳ همه فعالیت‌ها از آسان‌ترین تا دشوارترین به ترتیب اولویت نوشته میشود.

هدف: ایجاد نظم و ترتیب فعالیت‌ها از سهل تا دشوار، جهت بررسی و اجرایی تر نمودن آن و ارائه راهکار لازم و مقتضی برای آن.

**جلسه ششم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱) و پیشگیری از اهمالکاری، رفع تکلیف و استفاده از روش‌های حل مسئله و تقویت ادامه مسیر، انتخاب سه تا چهار فعالیت ارزشمند آسان (بر اساس فرم ۳) در طول هفته  
هدف: قرار گرفتن زندگی در مسیر ارزش‌ها و افزایش حس بهزیستی در افراد

**جلسه هفتم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱) ارائه راهکار لازم برای فعالیت‌هایی که به سرانجام نرسیده است، از طریق سنجش کارکردی و ارائه تکنیک‌های لازم (کنترل محرک، مهارت آموزی، مدیریت همبندی، ذهن آگاهی) انتخاب چند فعالیت ارزشمند بر اساس سطح دشواری  
هدف: تداوم در انجام فعالیت‌های ارزشمند جهت رسیدن به ثبات

**جلسه هشتم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، سنجش کارکردی و ارائه تکنیک‌های لازم جهت راه اندازی مجدد فعالیت‌ها. تدوین فرم قرار دادها (فرم ۴) تعیین فرد یا افرادی جهت قرار داد برای یاری رسانی در حسن انجام فعالیت‌ها.  
هدف: ایجاد استحکام در انجام فعالیت‌های تعیین شده

**جلسه نهم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، مرور و بازنگری فرم ۳، برنامه ریزی فعالیت برای هفته آینده، نگارش قرار داد جدید برای فعالیت جدید (فرم ۴)، آمادگی برای خاتمه. تعیین فعالیت جدید با سطح دشواری بیشتر و تعیین قرار داد جدید (فرم ۴) جهت همکاری و اجرایی شدن فعالیت.  
هدف: تدوین فعالیت‌های پیش رونده و ایجاد استحکام در انجام فعالیت‌های تعیین شده

**جلسه دهم:** بررسی تکلیف بازبینی روزانه (فرم ۱)، پرس و جو و مباحثه در مورد کارگاه آموزشی طی شده و تغییرات ایجاد شده و... چگونگی پایبندی و ادامه روند با نگارش قرار داد فرم ۴ جهت ادامه فعالیت‌ها. تعیین فعالیت جدید با سطح دشواری بیشتر و تعیین قرار داد جدید (فرم ۴) جهت همکاری و اجرایی شدن فعالیت. ارائه برگه راهنمایی تحت عنوان راهنمای فعال ماندن.  
هدف: تدوین فعالیت‌های پیش رونده و ایجاد استحکام در انجام فعالیت‌های تعیین شده و پیشگیری از بازگشت به شرایط قبل.

### ۳-هدف از اقدام به درمان فعال سازی رفتاری

بیشتر تحقیقات در مورد فعال سازی رفتاری بر تأثیر آن بر افسردگی متمرکز شده است. این به این دلیل است که افراد مبتلا به افسردگی اغلب علاقه خود را به فعالیت‌هایی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌بردند از دست می‌دهند و ممکن است از انجام سایر فعالیت‌های بالقوه لذت بخش اجتناب کنند. از دست دادن علاقه به سرگرمی‌های فرد می‌تواند علائم افسردگی را تشدید کند، به‌ویژه اگر فرد فعالیت‌هایی را که برای او معنادار بوده، یا به او در حفظ ارتباطات اجتماعی کمک می‌کرده و یا عزت نفس او را تقویت می‌کرده، متوقف کند. فعال سازی رفتاری افراد را تشویق می‌کند تا برای مقابله با این شرایط اقدام کنند. به عبارت دیگر این رویکرد مبتنی بر این ایده است که افسردگی اغلب منجر به فقدان انگیزه و کاهش توانایی تجربه لذت میشود که می‌تواند علائم این اختلال را بیشتر تشدید کند. ایده پشت فعال سازی رفتاری این است که با انجام عمدی رفتارهای خاص، افراد می‌توانند یک حالت عاطفی مثبت را "فعال کنند". به‌عنوان مثال، درگیر شدن در فعالیت‌های سالم می‌تواند احساس خوبی در فرد ایجاد کند، که در نتیجه احتمال ادامه مشارکت در آن فعالیت‌ها را افزایش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت هدف از فعال سازی رفتاری کمک به افراد برای غلبه بر افسردگی و سایر اختلالات خلقی از طریق افزایش مشارکت خود در فعالیت‌های مثبت و مفید است که به نوبه خود می‌تواند خلق آن‌ها را بهبود بخشد و علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد. این رویکرد

بر شناسایی و هدف قرار دادن رفتارها و فعالیت‌هایی تمرکز دارد که به دلیل مشکلات عاطفی فرد، محدود شده یا از آن‌ها اجتناب شده است. همچنین هدف درمان فعال‌سازی رفتار افزایش فعالیت‌ها به صورت تصادفی یا انجام فعالیت‌ها برای لذت بردن یا بهبود یافتن حالت خلق نمی باشد. بلکه هدف این روش درمانی پی ریزی روش‌هایی است که مراجع بتواند تقویت کنندگان بیشتری را از محیط زندگی خود بدست آورد. نقش درمانگر فعال‌سازی رفتار به مانند نقش یک مربی می باشد. به عبارت دیگری زمانی که مراجع تلاش دارد تا تکنیک‌های فعال‌سازی را اجرا کند درمانگر کمک‌های تخصصی برای موفقیت در اجرای این تکنیک‌ها را فراهم می‌سازد. همچنین درمانگر در طول درمان تلاش می‌کند مشکلات مراجع را در قالب‌های کوچک در آورد تا امکان حل آن‌ها بیشتر گردد. هدف نهایی درمان فعال‌سازی رفتار کمک به مراجعان برای تغییر دادن برخی از رفتارها می باشد تا آنان بتوانند از میزان منابع بیشتری از تقویت کنندگان مثبت محیطی استفاده نمایند. اولین فرایند درمان شامل شناسایی الگوها و یا حوزه‌های اجتنابی شخص و فرایند دوم شامل برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف اولیه یا کوتاه مدت و اهداف بلند مدت درمان است. درمانگر می‌تواند به مراجع خود کمک کند که به موارد اجتناب یا فرار خود آگاهی بیشتری پیدا نماید و به جای استفاده از حالت اجتناب یا فرار از روش‌های مناسبی استفاده کند. همچنین درمانگر در فرایند درمان به مراجع خود کمک می‌کند تا بتواند اهداف کوتاه مدت و طولانی مدت را در فرایند درمان در نظر بگیرد. اهداف کوتاه مدت درمان کمک به مراجع است تا موقعیت‌های زندگی خود را به شیوه‌ای تغییر دهد که کمتر در معرض افسردگی باشد. برای رسیدن به اهداف فوق درمانگر می‌تواند مراجع خود را انجام دادن فعالیت‌هایی مانند صرف وقت با دوستان و خانواده، تمرینات ورزشی، اصلاح یا تغییر سبک زندگی و تنظیم برنامه ریزی رفتار تشویق نمایند. همچنین درمان فعال‌سازی رفتاری به فرد کمک می‌کند تا به هنگام تفکر منفی در باب یک مسئله با فعال‌تر شدن، این تفکر منفی کم کم کاهش یافته و در نتیجه جنبه شناختی اضطراب اجتماعی بهبود یافته و زمینه برای استفاده از دیگر کارکردهای شناختی مغز به ویژه راهبردهای کارآمد در حل مسئله اجتماعی مهیا می‌شود. بنابراین می‌توان ادعا داشت که فعال‌سازی رفتاری یک استراتژی مقابله‌ای و همچنین یک درمان کوتاه‌مدت است که می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روحیه افراد بگذارد. با یک قدم در یک زمان، می‌توانید از فعال‌سازی رفتاری برای ساختن زندگی معنادارتر و پر از رضایت استفاده کنید.

#### ۴- روش پژوهش

با روش مرور متون، اثرگذاری رویکرد درمانی بر اختلالات خلقی در افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد. مرور متون، ارزیابی انتقادی از متون پژوهشی مربوطه گرد یک مبحث خاص است. مرور متون گردآوری کامل و قابل تکرار متون پژوهشی در قالب یک چهارچوب منظم است. بررسی متون یکی از مؤلفه‌های اصلی هر پروژه تحقیقاتی پیشرفته است. هدف از مرور متون پژوهشی شناسایی، ترکیب و ارزیابی بی طرفانه شواهد و مدارک موجودی است که توسط محققان دیگر بدست آمده است. پژوهشگران برای به کارگیری نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط محققان درباره یک موضوع، انتشار، تفسیر، ارزشیابی و شناخت نقاط ضعف آن‌ها به صورت منظم از فراتحلیل استفاده می‌کنند. به کمک این روش می‌توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استنتاج کرد و در دستیابی به نتایج کلی و کاربردی از آن بهره جست (دلور، ۱۳۸۹). جامعه آماری این تحقیق، تمام منابع و مقالات معتبر علمی بوده که در ۲۰ سال اخیر در کنفرانس‌ها و مجلات معتبر منتشر شده‌اند، که در نهایت جهت بررسی اثربخشی رویکرد درمانی فعال‌سازی رفتاری بر اختلالات خلقی افراد به نتایج برخی از این کتب و مقالات منتشره اشاره و در پایان نیز با توجه به نتایج پژوهش‌های جمع‌آوری شده یک نتیجه‌گیری کلی و چند پیشنهاد کاربردی ارائه شده است.

**۵- یافته‌ها (پژوهش‌های مورد بررسی)**

رویکرد درمانی فعال‌سازی رفتاری توانسته اثربخشی خود را بر اختلالات خلقی در افراد به‌عنوان شواهد عینی، با اشاره بر یک سری از پژوهش‌ها مستند سازد، از جمله:

او و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۳) در پژوهشی، اثربخشی آن را بر ارتقاء سبک زندگی و افزایش عاملیت و توانمندی‌های فرد تایید نمودند. بیان کرده‌اند که علت اثربخشی این درمان می‌تواند این باشد که در حین درمان افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی‌شان را عوض کنند و قانون جدیدی را در زندگی‌شان دنبال می‌کنند یعنی در هنگام احساس غم و اضطراب به جای آن که خاموش و غیرفعال شوند؛ برعکس فعال می‌شوند و انگیزه بیشتری برای حل مسئله دارند.

فلسفه فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی مبتنی بر پایه‌های شناختی و کژکاری رفتاری بیمارانی است که دارای نشانه‌های آسیب‌های روانشناختی هستند و طی آن در یک رویکرد روانی-آموزشی بیمار یاد می‌گیرد که در جهت بهبود به‌طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد (او و همکاران، ۲۰۲۳).

عاملی که باعث تأثیر این روش در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، از طریق افزایش عملکرد اجتماعی و خانوادگی شده است، بازخورد مثبتی است که کودکان به دلیل انجام تکلیف خود می‌گیرند. با توجه به این که کودکان دیابتی به دلیل داشتن علائم افسردگی، اغلب برای انجام فعالیت‌های مختلف، احساس خستگی و فقدان انگیزه می‌کنند، این درمان باعث انرژی بیشتر و مثبت‌اندیشی در آن‌ها می‌شود. در چنین شرایطی قادر به انجام فعالیت‌هایی می‌شوند که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته یا قادر به انجام آن نبوده‌اند (کانتر و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵).

همچنین کانتر و همکاران در پژوهش خود که بر روی افراد افسرده ساکن آمریکای شمالی انجام دادند، اثربخشی BAT را گزارش نمودند.

افزایش افکار مثبت و مثبت‌اندیشی باعث ارزیابی بهتر افراد از بهزیستی روانی خود شده و از ازدیاد افکار خودآیند منفی و احساس گناه در آن‌ها جلوگیری می‌نماید. همچنین، نشاط و سرزندگی رابطه معکوسی با احساس غمگینی و ناامیدی دارد. با توجه به اینکه یکی از مهمترین علائم افسردگی، احساس غمگینی و ناامیدی و احساس خستگی و کاهش انرژی است (چارتیر و پروونچر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳)، هر چه احساس افسردگی بیشتری داشته باشد، احساس نشاط و سرزندگی کمتری خواهد داشت. در نتیجه می‌توان گفت به موازات کاهش معنی‌دار علائم افسردگی و احساس گناه افراد تحت درمان روش فعال‌سازی رفتاری، احساس نشاط و بهزیستی در آن‌ها بیشتر خواهد شد.

درمان فعال‌سازی رفتاری فرایند درمانی ساختاری یافته‌ای است که در این مدل درمانی، اجتناب رفتاری کانون درمان است، رفتارهای اجتنابی موجب راحتی و آرامش سریع و کوتاه بیمار شده، در حالی که در بلند مدت فرد از منابع تقویتی محیطی محروم می‌شود. برنامه‌ریزی فعالیت، یک درمان رفتاری برای افسردگی است که در آن بیماران با بازبینی خلق فعالیت‌های روزانه و افزایش تدریجی و نظامدار فعالیت‌های لذت بخش تعامل با محیط به ایفای نقش سالم خود می‌پردازند و از طرف دیگر منجر به حذف بی‌نظم و ترتیبی از فعالیت‌های روزانه که خود یک عامل نگهدارنده افسردگی بود می‌شود (لیجوز و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱).

بر اساس نظریات رفتاری، یکی از علل رفتاری افسردگی به هم خوردن نظم و ترتیب در فعالیت‌های روزانه می‌باشد (لجاز و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰) که در اینجا BAT موجب مرتب شدن فعالیت‌های روزانه می‌شود و این امر باعث تنظیم خواب و بیداری بیمار افسرده و همچنین، افزایش فعالیت‌های بیمار و مشارکت او در جامعه می‌گردد.

درمان فعال‌سازی رفتاری نوعی رفتاردرمانی محدود است که مبتنی بر تحلیل تابعی رفتار است و از نظریه رفتاری افسردگی ریشه گرفته است (راس و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹).

<sup>9</sup> Oh et al

<sup>10</sup> Kanter et al

<sup>11</sup> Chartier I, Provencher M.

<sup>12</sup> Lejuez CW et al

<sup>13</sup> Lejuez CW et al

برنامه‌ریزی فعالیت در قالب درمان فعال‌سازی رفتاری، یک درمان رفتاری برای افسردگی است که در آن بیماران از یک سو بازبینی خلق و فعالیت‌های روزانه خود و از سوی دیگر افزایش تدریجی و نظام‌دار فعالیت‌های لذت‌بخش و تعاملات مثبت با محیط‌شان را می‌آموزند (کویچپرس و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۷).

درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان بر بعد شناختی، عاطفی و جسمی افسردگی نوجوانان مؤثر است (هوپکو و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴).

مارتل، آدیس و جیان<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۱) بیان داشته‌اند که علت اثربخشی این درمان می‌تواند این باشد که در حین درمان افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی شان را عوض کنند و قانون جدیدی را در زندگی شان دنبال میکنند یعنی در هنگامه احساس غم و افسردگی به جای آن که خاموش و غیر فعال شوند؛ برعکس فعال می‌شوند.

با توجه به این که فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده در هر جلسه از طرف بیمار تعیین می‌شود و بیمار آن‌ها را به صورت تعهدی در برابر درمانگر و اعضای گروه در نظر می‌گیرد، می‌تواند تعهد بیمار را به درمان افزایش دهد. این تکالیف در نهایت به تغییر سبک زندگی بیمار منجر می‌شود و احساس خودکنترلی شخصی را افزایش می‌دهد که در نتیجه این امر کودک دیابتی می‌تواند رژیم غذایی مختص بیماری را رعایت نموده و خودکارآمدی فردی را در مقابل وسوسه‌های مصرف غذاهای مضر ارتقاء بخشد (لوکفلد و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۱۹۹۸).

نتایج پژوهش رضاپور و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان بر حل مسئله اجتماعی آنان اثر مثبت دارد و منجر به ارتقاء توانمندی در حل مسائل اجتماعی شده است.

نتیجه فرا تحلیل بی غم لعل آبادی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک روش کاربردی می‌تواند به کاهش نشانه‌های افسردگی نوجوانان کمک کند و به‌عنوان یک روش مؤثر در جلسات درمانی مورد استفاده درمانگران قرار گیرد. با استفاده از این روش می‌توان نوجوانان افسرده را به عضوی فعال در جامعه تبدیل کرد و مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی بهبود بخشید.

از طریق این روش درمانی می‌توان به افزایش تنظیم شناختی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی کمک کرد (عسکری و همکاران، ۱۴۰۱)

فعال‌سازی رفتاری فرآیند درمانی ساختاریافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند (پرهون و همکاران، ۲۰۱۲). این فرآیند منجر به بهبودی خلق، تفکر و کیفیت زندگی فرد می‌شود (کیانیان‌موسوی و همکاران، ۱۴۰۱).

نتایج پژوهش شمسائی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد مداخله فعال‌سازی رفتاری مبتنی بر ارزش‌ها از طریق شناسایی و اولویت بندی ارزش‌ها و عمل بر طبق آن‌ها و با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند قناعت، وقفه و واگذاری، بر رشد پس از سانحه و امید به زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان تاثیر معنادار دارد.

به منظور بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و باورهای فراشناختی افراد وابسته به مواد افیونی، پیشنهاد می‌شود از گروه درمانی فعال ساز رفتاری استفاده شود (بختیاری و همکاران، ۱۴۰۰).

نتایج پژوهش رضاپور و همکاران (۱۳۹۹) و خرابی و عزیزی (۱۴۰۰) نیز نشان داده درمان فعال‌سازی کوتاه‌مدت در بهبود علائم افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی تاثیر قابل توجهی دارد.

<sup>14</sup> Raes F et al

<sup>15</sup> Cuijpers et al

<sup>16</sup> Hopko et al

<sup>17</sup> Martell CR, Addis ME, Jacobson NS

<sup>18</sup> Leukefeld et al

درمان فعال‌سازی رفتاری موجب کاهش شدت اعتیاد افراد مبتلا به سوءمصرف مواد می‌شود و جهت تاثیرگذاری بر جنبه‌های مختلفی از زندگی این افراد سودمند است (خلیلیان، ۱۳۹۹)

این مداخله بر متغیر امید تاثیر دارد و می‌توان از آن برای افزایش امید استفاده کرد (قدرتی اصفهانی، ۱۳۹۹)  
می‌توان از مداخله فعال‌سازی رفتاری بر بهبود کارکردهای شناختی روانی کلامی و توجه و از توان بخشی روانی اجتماعی در بهبود انتزاع کلامی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن استفاده نمود (صادقی بابوکانی و همکاران، ۱۳۹۸)  
درمان فعال‌سازی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنادار دارد (بهشتیان، ۱۳۹۸)

آموزش این مهارت‌ها به بیماران ام‌اس در کاهش بسیاری از مشکلات آن‌ها می‌تواند، موثر باشد و استفاده از آن‌ها در ارتقاء سطح سلامت و ایجاد نگرش مثبت در زندگی بیماران ضروری است (صید و همکاران، ۱۳۹۸)

یافته‌های پژوهش پاسپار و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک روش کاربردی می‌تواند به کاهش نشانه‌های افسردگی نوجوانان کمک کند و به‌عنوان یک روش موثر در جلسات درمانی مورد استفاده درمانگران قرار گیرد. با استفاده از این روش می‌توان نوجوانان افسرده را به عضوی فعال در جامعه تبدیل کرد و مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی بهبود بخشید.

پژوهش‌ها اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتار گروهی بر علائم خلقی و اضطراب نوجوانان را مورد تأیید قرار داده‌اند (پاسپار و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۲۰۱۶).

ابهر زنجانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود گزارش نمودند که درمان فعال‌سازی رفتاری بر اضطراب و افسردگی، ارزیابی منفی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر دارد.

درمان فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک درمان راه‌حل محور است که بر مبنای این نظریه افراد افسرده اغلب سطوح پایینی از تقویت مثبت محیطی را تجربه می‌کنند، تدوین شده است (پاسپار و همکاران، ۱۳۹۷).

درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند برای سلامت روان و ارتقا سطح کیفیت زندگی و تحصیلی دانش آموزان، مفید و موثر باشد و جهت استفاده در مدارس و مراکز مشاوره دانش آموزی گزینه پیشنهادی مناسبی در نظر گرفته شود (قدرتی و وزیري نکو، ۱۳۹۷).

در درمان فعال‌سازی رفتار به نوجوانانی که افسرده هستند، آموزش داده میشوند در صورت بروز افکار منفی، به سرعت آن‌ها مواضع خود را تغییر داده و به جای تسلیم شدن در برابر این افکار به رفتارهای فعال تر بپردازد لذا از این طریق فعال‌سازی رفتار باعث بهبود افسردگی نوجوانان می‌شود. افسردگی در نوجوانان، دارای اثرات منفی روحی و روانی بسیار است. از دیدگاه شناختی افسردگی حاصل افکار خود آیند، طرحواره‌ها و برداشت‌های منفی فرد از خود، دنیا و آینده است. لذا درمان فعال‌سازی رفتار به نوجوانان کمک میکند تا به هنگام تفکر منفی در باب یک مسئله با فعالتر شدن، این تفکر منفی کم کم کاهش یافته و در نتیجه جنبه شناختی افسردگی بهبود می‌یابد. افسردگی علاوه بر اثرات روحی و روانی دارای اثرات نامطلوب جسمی مانند کم خوابی، پریشانی بی‌حوصلگی و ... است. بنابراین هنگامی که درمان فعال‌سازی رفتار باعث بهبود افسردگی در نوجوان می‌شود بالطبع فرد از لحاظ جسمانی نیز بهبود یافته و اثرات و نشانه‌های جسمانی افسردگی نیز در او کاهش می‌یابد (پاسپار و همکاران، ۱۳۹۷).

درمانگران فعال‌سازی رفتاری افراد را تشویق به شروع کردن فعالیت از "بیرون به درون" می‌کنند. ما از افراد می‌خواهیم که به جای عمل کردن بر اساس خلق، با فعالیت بر اساس یک هدف، آزمایشی را انجام دهند. مشغول شدن به فعالیت‌هایی که زمانی باعث ایجاد لذت یا یک احساس دستاورد در فرد می‌شدند یا مشکلات را حل می‌کردند، می‌تواند خلق را بهبود بخشیده و با گذشت زمان عوامل استرس‌زای زندگی را کاهش دهد. بخش مرکزی فعال‌سازی رفتاری آغاز کردن انجام فعالیت، حتی زمانی است که خلق و انگیزش پایین هستند. (به جای منتظر ماندن برای اینکه پیش از مشغول شدن به فعالیت خلق فرد بهبود یابد). در تمام طول فعال‌سازی رفتاری، شکلی از سازماندهی و برنامه‌ریزی فعالیت برای تأیید عمل کردن از بیرون به درون

مورد استفاده قرار می‌گیرد. این راهبردها را می‌توان با ایجاد برنامه‌های زمانی دقیق همراه با تکالیفی که به اجزای آن‌ها شکسته شده و به زمان‌ها و مکان‌های خاصی اختصاص داده می‌شوند، انجام داد. علاوه بر این، می‌توان این راهبردها را با هدف قرار دادن آشکار یک یا دو فعالیت انجام داد و از مراجع تعهد گرفت که در طول هفته در زمان‌های خاصی به این فعالیت‌ها مشغول شود. سازماندهی و برنامه ریزی فعالیت، سنگ بنای فعال‌سازی رفتاری است و تمام راهبردهای دیگر پیرامون این پایه‌های مهم ادغام می‌شوند (فاتحی ۱۳۹۶)

یکی از اهداف BAT، کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب است که در نتیجه آن، افزایش عملکرد فرد در انجام تکالیف خود می‌باشد. بنابراین درمان فوق از طریق وارد کردن بیمار در دامنه‌ای از فعالیت‌های کوچک و پاداش دهنده، موجب کاهش نشانه‌های افسردگی و احساس گناه در وی می‌شود (پرهون و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش پرهون و همکاران در مورد بیماران افسرده اساسی، حاکی از اثربخشی BAT کوتاه مدت در جهت کاهش علائم افسردگی و کیفیت زندگی آن‌ها بود.

## ۶- بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر فعال‌سازی رفتاری معمولاً شامل چندین مرحله است:

- ۱- **پایش فعالیت:** فرد فعالیت‌های روزانه خود، از جمله تجربیات مثبت و منفی و همچنین خلق یا احساسات مرتبط را پیگیری می‌کند.
- ۲- **برنامه‌ریزی فعالیت:** بر اساس پایش فعالیت، فرد به طور مشترک فعالیت‌های خاصی را شناسایی و برنامه‌ریزی می‌کند که پتانسیل بهبود خلق و افزایش حس موفقیت را دارد. این فعالیت‌ها می‌توانند لذتبخش، معنادار یا مرتبط با اهداف شخصی باشند.
- ۳- **فعال‌سازی تدریجی:** فرد تشویق می‌شود تا در فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده شرکت کند، حتی اگر در ابتدا احساس انگیزه یا علاقه نداشته باشد. تمرکز بر برداشتن گام‌های کوچک و قابل مدیریت و افزایش تدریجی سطح فعالیت در طول زمان است.
- ۴- **حل مسئله:** اگر موانع یا مشکلاتی پیش آید که فرد را از درگیر شدن در فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده باز می‌دارد، از تکنیک‌های حل مسئله برای رفع آن چالش‌ها و یافتن راه‌های جایگزین استفاده می‌شود.
- ۵- **تقویت:** تقویت مثبت جز مهم فعال‌سازی رفتاری است. فرد تشویق می‌شود تا تاثیرات مثبت درگیر شدن در فعالیت‌ها را ببیند و اذعان کند که می‌تواند انگیزه بیشتری برای ادامه تغییرات رفتاری خود داشته باشد.

## ۶-۱- فعال‌سازی رفتاری چگونه به افراد کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشند؟

- ذهن را از افکار دردناک منحرف می‌کند.
- احساس کنترل را برمی‌گرداند.
- عزت نفس را افزایش می‌دهد.
- میتواند منجر به تجربه مجدد لذت شود.
- احساس خستگی و بیحالی را کاهش می‌دهد.
- انگیزه را افزایش می‌دهد.
- فعالیت، احساس خوبی را در فرد پدید می‌آورد.
- فعالیت فرد را به کار بیشتر وا می‌دارد.
- فعالیت توانایی تفکر فرد را بالا می‌برد.

## ۶-۲- پیشنهادات

فعال‌سازی رفتاری اغلب به‌عنوان بخشی از رویکرد درمانی شناختی- رفتاری گسترده تر (CBT) برای درمان افسردگی و سایر اختلالات خلقی اجرا می‌شود. هدف آن شکستن چرخه بی‌حرکی و کناره‌گیری است که می‌تواند به علائم افسردگی کمک کند و آن‌ها را تداوم بخشد. با افزایش سطح فعالیت و تجربه تقویت مثبت، افراد می‌توانند احساس لذت، موفقیت و رفاه کلی را دوباره به دست آورند. همچنین فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک درمان مستقل برای برخی از افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب خفیف تا متوسط استفاده شود. این رویکرد افراد را تشویق می‌کند تا با وجود احساس تنهایی و غمگینی فعال‌تر شوند و یا سعی کنند تا تکالیف رفتاری مرتبط با فرآیند درمان را انجام دهند، حتی اگر هیچ انگیزه‌ای برای انجام دادن این کار نداشته باشند. چنین فرآیندی به‌مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی، بهبود خلق و به دنبال آن افزایش توانمندی در حل مسائل اجتماعی می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به اندازه سایر درمان‌های مبتنی بر شواهد مانند درمان شناختی- رفتاری (CBT) و دارو برای افراد خاص موثر باشد. توجه به این نکته مهم است که اگرچه فعال‌سازی رفتاری می‌تواند یک درمان موثر برای افسردگی و اضطراب باشد، اما ممکن است برای همه مناسب نباشد. توصیه می‌شود با یک متخصص بهداشت روانی واجد شرایط مشورت کنید که بتواند نیازهای خاص شما را ارزیابی کند و راهنمایی و پشتیبانی مناسب را ارائه دهد. با این حال مناسب بودن فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک درمان مستقل به عوامل مختلفی از جمله شدت و پیچیدگی علائم، فرد ترجیحات شخصی آن‌ها و در دسترس بودن منابع و پشتیبانی بستگی دارد. در برخی موارد ترکیبی از فعال‌سازی رفتاری با سایر مداخلات مانند بازسازی شناختی یا دارو، ممکن است برای رسیدگی به طیف کامل علائم و نیازها مناسب تر باشد. مهم است که به یاد داشته باشید که افسردگی و اضطراب می‌توانند دلایل زمینه‌ای متعددی داشته باشند و ممکن است نیاز باشد که رویکردهای درمانی برای رسیدگی به این عوامل فردی طراحی شوند. بنابراین توصیه می‌شود با یک متخصص بهداشت روانی واجد شرایط مشورت کنید که می‌تواند وضعیت خاص شما را ارزیابی کند و مناسب‌ترین برنامه درمانی را توصیه کند. آن‌ها می‌توانند به تعیین اینکه آیا فعال‌سازی رفتاری به تنهایی کافی است یا اینکه مداخلات اضافی لازم است کمک کنند.

## منابع

۱. ابره زنجانی، فرناز؛ توزنده‌جانی، حسن؛ و امیری، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر علائم شناختی هیجانی اختلال اضطراب اجتماعی. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۰(۴)، ۲۴۷-۲۴۱.
۲. بختیاری، معصومه، و سهرابی، فرامرز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری بر انعطاف‌پذیری کنشی و باورهای فراشناختی افراد وابسته به مواد افیونی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۳)، ۳۴۶۸-۳۴۵۵.
۳. بهشتیان، الهه، توزنده جانی، حسن، و صفاریان طوسی، محمد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای و فعال‌سازی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۰(۴)، ۱۰۱-۱۱۰.
۴. بی‌غم لعل‌آبادی، الهه، نریمانی، محمد، و حاجی‌مرادی، راضیه. (۱۴۰۱). فرا تحلیل اثر بخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر میزان افسردگی نوجوانان. روشها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۳(۴۷)، ۱۶۱-۱۷۴.
۵. پاسیار، مریم؛ بخشایش، علیرضا؛ و سعیدمنش، محسن (۱۳۹۷). تاثیر درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش علائم افسردگی نوجوانان. طلوع بهداشت، ۱۷(۲)، ۴۸-۵۹.
۶. پرهون، هادی، مرادی، علیرضا، حاتمی، محمد، و پرهون، کمال (۱۳۹۱). مقایسه درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه مدت و درمان فراشناختی بر کاهش شدت نشانه‌ها و افزایش کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۴)، ۳۶-۵۲.
۷. خاری، خدابخش؛ و عزیزی، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری، شیوه گروهی بر افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار شهرستان قلعه گنج. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۴، ۱۲-۱۹.

۸. خلیلیان، عاطفه، سجادیان، ایلناز، و منشئی، غلامرضا. (۱۳۹۹). تدوین راهنمای درمان انگیزش افزایشی و مقایسه اثربخشی آن با درمان فعال سازی رفتاری بر شدت اعتیاد مبتلایان به سومصرف مواد. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۵(۵۷)، ۴۷-۵۶.
۹. رضاپور، پریسا؛ بختیاری، مریم؛ مسجدی آرانی، عباس؛ و کیانی مقدم، امیرسام. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری بر علایم افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی. نشریه ابن سینا، ۲۲(۷۱)، ۹۰-۹۴.
۱۰. رضاپور، حسین. بهرامی پور اصفهانی، منصوره و ترکان، هاجر (۱۴۰۲) مقایسه اثربخشی درمان های فعال سازی رفتاری و آرام سازی حالت بر باورهای هسته ای ضد اجتماعی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان پسر با اضطراب اجتماعی بالا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی ۱۳ (۵۰)، ۷۷-۹۲.
۱۱. سلگی، فاطمه؛ آقاجانی، طهمورث؛ و انصاری نژاد، نصرالله. (۱۴۰۰). پیش بینی تکانشگری در نوجوانان بر اساس صفات شخصیت و مهارت های حل مسئله اجتماعی. فصلنامه کاربردی خانواده درمانی، ۲(۲)، ۳۲۴-۳۴۰.
۱۲. سونا دیمیدجیان، کریستوفر آر. مارتل، مایکل ادیس، روت هرمان دان (۱۳۹۳) مترجم: شهرام محمدخانی، محمد درهرج، بهزاد سلمانی. کتاب راهنمای عملی فعال سازی رفتاری برای درمان افسردگی. انتشارات و رای دانش
۱۳. سونا دیمیدجیان، کریستوفر آر. مارتل، مایکل ادیس، روت هرمان دان. مترجم: امیر هوشنگ مهریار و شعله نمازی: کتاب فعال سازی رفتاری برای درمان افسردگی. انتشارات نیوند
۱۴. شمسایی، محمد مهدی؛ شعفی، نسترن؛ براتیان، روح الله؛ پژوهش های نوین روانشناختی بهار ۱۴۰۱- شماره ۶۵، ۱۶۲-۱۷۳
۱۵. صادقی بابوکانی، زهرا، غضنفری، احمد، احمدی، رضا، و چرامی، مریم. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی فعال سازی رفتاری و توانبخشی روانی اجتماعی بر کارکردهای شناختی زنان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن. مطالعات روان شناختی، ۱۵(۴)، ۹۱-۱۰۸.
۱۶. صدرمحمدی، رضوان، غلامرضایی، سیمین، و قدم پور، عزت اله. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش اختصاصی سازی خاطرات، درمان فعال سازی رفتاری و درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی مقاوم به درمان. علوم اعصاب شفای خاتم، ۱۸(۱)، ۳۱-۴۱.
۱۷. صید، سید حسین، رجایی، علیرضا، و برجلی، محمود. (۱۳۹۸). مقایسه تاثیر آموزش فعال سازی رفتاری و آموزش مدیریت خشم بر بحران هویت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۴)، ۱-۱۴.
۱۸. کیانیان موسوی، فرناز؛ مفاخری، عبدالله؛ و محمدزاده ابراهیمی، علی (۱۴۰۱) مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان فعال سازی رفتاری بر درماندگی آموخته شده و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه های افسردگی. دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض، ۲۶(۲)، ۱۶۵-۱۵۶.
۱۹. عطایی مغالو وحید، عطایی مغالو رقیه (۱۳۹۴). تأثیر درمان فعال سازی رفتاری مبتنی بر تغییر سبک زندگی بر افسردگی، بهزیستی روان شناختی و احساس گناه در کودکان ۷ تا ۱۵ ساله مبتلا به دیابت. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۴) ۳۲۵-۳۳۸
۲۰. عسکری، سیما، ستوده اصل، نعمت، صباحی، پرویز، و قربانی، راهب. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری با درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی. سلامت و مراقبت، ۲۴(۴)، ۳۴۲-۳۵۴.
۲۱. فاتحی، شاهو ۱۳۹۶. کتاب اثربخشی آموزش فعال سازی رفتاری بر کاهش افسردگی و پرخاشگری معتادان. انتشارات ماهواره
۲۲. قدرتی اصفهانی، زهره، و مرادی، اعظم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش سرمایه های روان شناختی و فعال سازی رفتاری بر امید در دانشجویان دختر خوابگاه های دانشگاه اصفهان. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۸(۲)، ۲۹۳-۳۱۲.
۲۳. قدرتی، سیما، و وزیری نکو، رقیه. (۱۳۹۷). اثربخشی فعال سازی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی و انعطاف پذیری روانشناختی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۶(۴)، ۲۳۳-۲۴۰.
۲۴. مارتل، دیمیدجیان و هرمان، دون (۱۴۰۲) کتاب درمان افسردگی با فعال سازی رفتاری راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. مترجم: دکتر سامان نونهال، دکتر سید علی محمد موسوی. ناشر: انتشارات ارجمند
۲۵. محمدی، نادیا؛ محمدی، فریبا؛ و شریفی، شهپر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری در بی نظمی هیجانی دانش آموزان مبتلا به اضطراب. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۲(۳)، ۱۱۸-۱۲۵.

26. Barlow.D(2014).Clinical handbook of psychological disorders .New York : Guilford press
27. Bill.Y (2016). cognitive behavioral therapy. New York : John leddy press
28. Cuijpers P, Van Straten A, Warmerdam L. Behavioral activation treatment of depression: A meta- analysis. *Clin Psych Review* 2007; 27(1): 318-26.
29. Chartier I, Provencher M. Behavioral activation for depression: Efficacy, effectiveness and dissemination. *J Affective Dis* 2013; 145(3):292-9.
30. Kanter J, Santiago-Rivera A, Santos M, Nagy G, López M, Hurtado G, et al. A Randomized Hybrid Efficacy and Effectiveness Trial of Behavioral Activation for Latinos With Depression. *Behav Ther* 2015; 46(2): 177-92.
31. Ly K, Janni E, Wrede J, Sedem M, Donker T, Carlbring P, et al. Experiences of a guided smartphone-based behavioral activation therapy for depression: A qualitative study. *Internet Interventions* 2015; 2(1): 60-8.
32. Leahy.R. & et al.(2001 ). Treatment plana and interventions for depression and ancient disorder. New York : Guilford press
33. Lejuez CW, Hopko DR, Hopko SD. Ten-year revision of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD): revised treatment15- manual (BATD-R). *Behavior Modification*. 2011; 35: 111-61.
34. Lejuez CW, Hopko DR, Hopko SD. Ten-year revision of the brief behavioral activation treatment for depression (BATD): revised treatment manual (BATD-R); 2010, pp: 21-5.
35. Leukefeld C, Godlaski TM, Clark JJ. Structured behavioral outpatient rural therapy (SBORT): A treatment manual for substance abuse University of Kentucky Center on Drug and Alcohol Research, Lexington, KY; 1998, pp: 34-9.
36. Lewinsohn P. A behavioral approach to depression: Contemporary Theory and Research. Wily, New York. 1977, pp: 254-5.
37. Martell CR, Addis ME, Jacobson NS. Depression in context: Strategist For Guided action. NewYork: Norton. 2001: 143-217
38. Martell.R.(2013 ). Behavioral activation for depression .New York : Guilford press
39. McEvoy, Peter. Explainer: what is behavioral activation for depression? Academic rigout, journalistic flair. The conversation. August 1, 2016
40. Oh, J., Lee, E., Cha, E. J., Seo, H. J., & Choi, K. H. (2023). Community-based multi-site randomized controlled trial of behavioral activation for patients with negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 252, 118-126.
41. Parhoon, H., Moradi, A., Hatmy, M., at al. (2012). Comparison of short-term behavioral activation therapy and cognitive therapy to reduce the severity of symptoms and improve the quality of life in patients with major depressive disorder. *Journal of Research in mental health*, 6(4), 36-52.
42. 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. *J Res Psychol Health* 2013; 6(4): 36-52. [Farsi]

43. Raes F, Williams GM, Hermans D. Reducing cognitive vulnerability to depression: A preliminary investigation of Memory Specificity Training (MEST) in inpatients with depressive symptomology. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2009; 40: 24-38.

# Introducing the therapeutic approach of behavioral activation and investigating its effectiveness on mood disorders in people

Mozhgan Fereydoun Nezhad

*Specialized doctorate in educational psychology, working in education in Tehran and lecturer at Farhangian University of Tehran, Iran*

---

## Abstract

Behavioral activation is a therapeutic approach and a type of short-term intervention method that is used in the field of psychotherapy to treat depression, anxiety, mood disorders and other mental health conditions and is based on the assumption that a person's behavior and activities play a role. It has a significant effect on his emotional state and overall well-being. Behavioral activation is an approach to mental health that focuses on using behaviors to "activate" pleasant emotions. The idea behind this treatment is that by giving priority to doing something, even if it is small, the person no longer needs to wait to find motivation, but to succeed in doing things and receive internal rewards (such as pleasure or a sense of accomplishment) or external (such as attention) social), gives him motivation and hope to continue and also helps to improve his character. This treatment approach usually involves working with a therapist to identify specific activities that the person enjoys or find rewarding, and then gradually increasing participation in these activities over time. Behavioral activation therapy may also involve identifying and addressing negative thought patterns and behaviors that may contribute to a person's depression and may be used as a complementary approach to medication in the treatment of depression and other mood disorders. In the current research, while introducing the behavioral activation method, based on the results of the research, the effectiveness of this therapeutic approach on mood disorders in people has been investigated by literature review.

**Keywords:** behavioral activation, depression, anxiety, mood disorders, mental health

---