

## Impacts of Positive Psychotherapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy on Academic Rumination and Stress of Female Gifted Students

Moradizadeh, S., Veiskarami, \*H., Mirdrikvand, F., Gadampour, E., Ghazanfari, F.

### Abstract

**Introduction:** Stress and academic rumination have been among the most prevalent problems in gifted students. This study was aimed to compare the effectiveness of positive psychotherapy and behavioral cognitive therapy on academic rumination and stress of these students.

**Method:** A randomized controlled trial design was selected for the study and among statistical population including the femal gifted high-school students in Khorramabad city, a total sample of 45 gifted students were choosen purposefully according to inclusion/exclusion criteria. Three groups constituted in which the first and second experimental groups were subjected to interventions for 8 sessions, while control group receive no intervention. Data were analyzed using covariance analysis.

**Results:** Results showed that interventions significantly reduced the academic rumination and academic stress of experimental groups compared to the control group.

**Conclusion:** Two interventions can be used as effective ways in order to reduce academic rumination and stress in gifted students.

**Keywords:** positive psychotherapy, behavioral cognitive therapy, academic intellectual rumination, academic stress, gifted.

## مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش

سیروس مرادی‌زاده<sup>۱</sup>، حسنعلی ویسکرامی<sup>۲</sup>، فضل‌الله میردریکوند<sup>۳</sup>، عزت‌اله قدم‌پور<sup>۴</sup>، فیروزه غضنفری<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** استرس و نشخوار فکری - تحصیلی از جمله مسائلی است که در بین دانش‌آموزان تیزهوش شیوع بیشتری دارد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش انجام شد.

**روش:** یک طرح کاربندی کنترل شده تصادفی برگزیده شد و از میان جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد نمونه‌ای کل شامل ۴۵ دانش‌آموز بطور هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. سه گروه تشکیل شد و گروه آزمایش اول و دوم هر کدام به مدت ۸ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند، در حالیکه گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اجرای مداخلات مربوطه منجر به کاهش معنادار نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل شد.

**نتیجه‌گیری:** مداخلات درمانی مذکور می‌توانند به عنوان روش‌هایی کارآمد به منظور کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان استعداد درخشان مورد استفاده قرار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌درمانی مثبت‌نگر، درمان شناختی رفتاری، نشخوار فکری - تحصیلی، استرس تحصیلی، تیزهوش.

## مقدمه

تیزهوشی<sup>۱</sup> عبارت است از برتری هوشی، شناختی، خلاقیت و انگیزه‌های زیاد در کودک به طوری که وی را از اکثر همسالان متمایز ساخته و قادر می‌سازد که چیزی با ارزش به جامعه ارائه نماید. کودکان تیزهوش در مقایسه با کودکان همسن خود به طریقی برتری دارند(۱). تیزهوشان از دیرباز به دلیل توانمندی‌های بالقوه برای پیشرفت مورد توجه متفکران و متخصصان تعلیم و تربیت بوده‌اند و همواره سعی گردیده تا آموزش و پرورش مناسب و درخور استعدادهای این گروه به آنان عرضه شود. از جمله روش‌هایی که در تعلیم و تربیت برای پرورش استعدادهای درخشان در نظر گرفته شده است، شناسایی و گردآوری این کودکان در مدارس ویژه است. برای سال‌های متمادی تصور بر این بود که ضریب هوشی نماینده‌ی میزان موفقیت افراد است، اما در دهه‌های اخیر محققان دریافته‌اند که شاخص ارزیابی موفقیت یک فرد ضریب هوشی نیست. در گذشته روانشناسان بیشتر بر روی جنبه‌های روانشناختی همانند حافظه و حل مسئله تأکید می‌کردند، اما خیلی زود دریافته‌اند که جنبه‌های غیرشناختی مانند عوامل عاطفی و اجتماعی نیز دارای اهمیت هستند(۲). خیر و شیخ‌اسلامی(۳) معتقدند که افراد تیزهوش در برابر افراد عادی خصوصاً در سنین نوجوانی و بزرگسالی مشکلات عاطفی و روانشناختی بیشتری دارند و فشار روانی بیشتری تجربه می‌کنند. از جمله مسائلی که در بین دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان وجود دارد نشخوار فکری - تحصیلی<sup>۲</sup> است. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به اندیشه یا موضوعی و تفکر درباره آن شناخته شده و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول محوری مشخص تکرار می‌شود. این افکار تکرارشونده، به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه و اهداف را منحرف می‌سازند(۴). افراد درگیر با افکار نشخواری، کمتر احتمال دارد به راه‌حل مفید و کارا برای مقابله با مشکلات و وقایع زندگی دست پیدا کنند. نشخوار فکری باعث تفسیرهای تحریف شده از رویدادهای زندگی، بدبینی در مورد رویدادهای مثبت آینده و منجر به راه‌حل‌های ضعیف برای حل مسائل بین فردی می‌گردد(۵). در

نشخوار فکری - تحصیلی تمام افکار حول این محور می‌چرخد که چگونه یک اتفاق تحصیلی بد تأثیر منفی بر آینده فرد می‌گذارد، به چه چیز منفی دیگر منجر می‌شود، خودش در این اتفاق تحصیلی بد مقصر بوده، فکر کردن به این تقصیر و اشتباه و بارها آن را در ذهن به خاطر آوردن و بازخوانی کردن است.

یکی دیگر از مسائلی که در بین دانش‌آموزان تیزهوش وجود دارد استرس تحصیلی<sup>۳</sup> می‌باشد. نتایج تحقیق نصیران و ایروانی(۶) در مورد بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش از دید دانش‌آموزان و والدین نشان داد که استرس از مهمترین مشکلات این دانش‌آموزان می‌باشد. پاسبانی و همکاران(۷) نشان دادند که میزان استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش از دانش‌آموزان عادی بیشتر است. استرس تحصیلی به احساس نیاز فزاینده به دانش و به طور هم‌زمان، ادراک فرد مبنی بر نداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن دانش گفته می‌شود(۸). اثرات منفی استرس تحصیلی شامل افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری است که دانش‌آموزان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۹). اگر چه استرس محرکی مثبت برای پیشرفت افراد جوان است اما اگر این استرس شدت یابد و یا ادامه پیدا کند می‌تواند سلامت روانی و بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد(۹). استرس در بین همه دانش‌آموزان وجود دارد، اما شدت آن در دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر است. آنان نسبت به درس و تحصیل خود، حساسیت بیشتری به خرج می‌دهند زیرا خانواده و اطرافیان آنها نیز با فشارهایی که به دانش‌آموزان وارد می‌کنند، همواره اهمیت تحصیل را به او یاد آوری می‌کنند(۱۰). یک زمینه‌یابی نشان داده است که اغلب نوجوانان (۶۷ درصد نوجوانان) فشارهای آموزشی را به عنوان بزرگترین استرس زندگی‌شان در نظر می‌گیرند(۹). پژوهش‌ها بیانگر رابطه بین انتظارات بالای تحصیلی و استرس تحصیلی در بین دانش‌آموزان است، به علاوه برآورده کردن انتظارات افراد مهم در زندگی نیز می‌تواند یکی دیگر از منابع استرس تحصیلی باشد(۱۳). صرف داشتن هوشبهر بالا برای پیشرفت کافی نیست، گاهی مواقع برخی عوامل مانع از بروز و استفاده کامل از توانایی‌ها می‌شوند، بنابراین با روش‌های صحیح و مناسب باید این

1. giftedness
2. academic rumination

3. academic stress

کاهش اضطراب دانش‌آموزان (۲۲)، کاهش اضطراب امتحان (۱۹)، کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان (۲۳)، کاهش استرس دانش‌آموزان پسر (۲۴)، کاهش استرس و اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان کالج (۲۵)، کاهش استرس دانش‌آموزان (۲۶)، کاهش نشخوار فکری دانشجویان دختر با اختلال اضطراب اجتماعی (۲۷)، کاهش نشخوار ذهنی بیماران اماس (۲۸)، کاهش نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی (۲۹)، کاهش نشخوار ذهنی بیماران مبتلا به وسواس اجبار (۳۰) و کاهش نشخوار فکری دانشجویان (۳۱) شده است. با توجه به مطالب مذکور و تحقیقات انجام شده قبلی و همین‌طور وضعیت نشخوار فکری-تحصیلی و استرس تحصیلی در مدارس استعدادهای درخشان و اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری، چون اثربخشی روش‌های فوق تاکنون بر روی دانش‌آموزان تیزهوش به ویژه در ایران (با بررسی کامل پایگاه‌های اطلاعاتی و کلید واژه‌های مختلف) بررسی نشده و صرفاً در مورد جامعه‌های آماری غیر از تیزهوشان بررسی شده‌اند. با به کارگیری دو درمان مذکور بر نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی، می‌توان سطح دانش را در مورد میزان اثرگذاری دو درمان فوق، افزایش داد. علاوه بر آن می‌توان درمان شناختی رفتاری را با روان‌درمانی مثبت‌نگر با هم مقایسه نمود و مشخص کرد که کدام درمان در کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی تأثیر بیشتری دارد. به همین جهت با به کارگیری این درمان‌ها در سطح گسترده‌تر و در طولانی مدت می‌توان اثرات نامطلوب نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی را که مانعی در راه پیشرفت دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان است کاهش داد و میزان موفقیت تحصیلی را بهبود بخشید. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش مؤثرند؟ کدام روش اثربخشی بیشتری در کاهش متغیرهای فوق دارد؟

### روش

**طرح پژوهش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون<sup>۳</sup> و گروه کنترل می‌باشد که با ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد.

عوامل بازدارنده را تعدیل و کاهش داد. برای کاهش و تعدیل مشکلات روانشناختی فوق که در بین دانش‌آموزان مدارس خاص شیوع بیشتری دارند، روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که در این پژوهش بر مبنای اهداف و مفاهیم بنیادی آنها از دو روش روان‌درمانی مثبت‌نگر<sup>۱</sup> و درمان شناختی رفتاری<sup>۲</sup> استفاده می‌شود که در ادامه خواهند آمد. یکی از روش‌های کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی در بین دانش‌آموزان تیزهوش روان‌درمانی مثبت‌نگر است. روانشناسی مثبت‌نگری توسط سلیگمن در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. روانشناسی مثبت‌نگر به جای توجه به مسائل و مشکلات گذشته مراجعان و نقاط ضعف آنها، جهت‌گیری آنها عمدتاً به سوی آینده مطلوب و مورد نظر مراجعان و نقاط قوتشان می‌باشد. تأکید روانشناسی مثبت‌نگر دیگر بر آسیب‌شناسی، مسائل و مشکلات مراجعان و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه بر دستیابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می‌شود (۱۲). نتایج تحقیقات مختلف نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش معنی‌دار استرس دختران نوجوان (۱۳)، کاهش استرس و اضطراب بزهکاران نوجوان (۱۴)، کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان (۱۵)، کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان (۱۶)، کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر (۱۷) و کاهش نشخوار خشم دانشجویان دختر (۱۸) شده است.

دومین روش، درمان شناختی رفتاری می‌باشد. اصطلاح شناختی - رفتاری در مورد درمان‌هایی به کار می‌رود که تلاش می‌کنند رفتار آشکار را به واسطه تغییر افکار، تعبیر، فرضیه‌ها و شیوه‌های واکنش‌گری افراد، تغییر دهند. فرض بنیادین رویکردهای شناختی- رفتاری بر این است که شناخت بر احساس و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد. بعلاوه اعتقاد بر این است که بیش از خود رویدادها، افراد با بازنمایی‌های شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند (۲۹). پژوهش‌های متعدد اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در کاهش استرس دانش‌آموزان دختر (۲۰)، کاهش استرس تحصیلی (۲۱)،

1. positive psychotherapy
2. behavioral cognitive therapy

3. pretest-post test

پنج (۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و هر چقدر نمره آزمودنی بیشتر باشد، به میزان بیشتری دارای استرس است. سان و همکاران (۳۳) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش آرامفر و زینالی (۳۴) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

**روند اجرای پژوهش:** پس از انتخاب نمونه و تقسیم تصادفی آنها، گروه آزمایشی اول مداخله شناختی رفتاری و گروه آزمایشی دوم برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر را به صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۸ هفته در مرکز استعدادهای درخشان دخترانه شهر خرم‌آباد دریافت نمودند، در حالی که گروه گواه تا پایان پژوهش در لیست انتظار باقی ماندند. در پایان برنامه مداخله‌ای، از هر سه گروه پس‌آزمون بعمل آمد. برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر به کار رفته در این جلسات بر اساس پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید (۲۰۰۸)، پروتکل درمان شناختی رفتاری بر اساس پروتکل ۸ جلسه‌ای کولی و تنن (۲۰۰۸) و شیوه ارائه مطالب بیشتر به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه می‌شد و آنگاه دانش‌آموزان فعالانه وارد بحث می‌شدند. فرآیند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی، آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفای نقش بود.

#### یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه تیزهوشان شهر خرم‌آباد تشکیل می‌دادند که در ۳ گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به ویژگی‌های جمعیت شناختی، در هر دو گروه آزمایش و کنترل تمامی آزمودنی‌ها زن بودند. در گروه آزمایش روان‌درمانی مثبت‌نگر ۸۶/۷ درصد آزمودنی‌ها رشته تجربی و ۱۳/۳ درصد ریاضی بودند، در گروه شناختی رفتاری ۷۳/۳ درصد رشته تجربی، ۲۰ درصد ریاضی و ۶/۷ درصد انسانی بودند، در گروه کنترل نیز ۰/۸۰ درصد تجربی، ۱۳/۳ درصد ریاضی و ۶/۷ درصد انسانی بودند.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش عبارت بودند از تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم مدرسه استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ که همه آنها در گام اول پرسشنامه نشخوار فکری-تحصیلی و استرس تحصیلی را پاسخ دادند، سپس در متغیرهای استرس تحصیلی و نشخوار فکری-تحصیلی تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات بالایی را نسبت به بقیه در دو متغیر بدست آوردند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (۳ گروه هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. هم‌تاسازی گروه‌ها بر اساس سن و پایه تحصیلی صورت گرفت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دانش‌آموز پایه‌های اول، دوم و سوم مدرسه تیزهوشان، کسب نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در متغیرهای استرس تحصیلی و نشخوار فکری و داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. ملاک خروج عبارت بود از: غیبت بیش از دو جلسه. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس تک متغیره و همچنین آزمون تعقیبی شیداک - بونفرونی تحلیل شدند. همچنین از آزمون‌های لون جهت بررسی برابری واریانس‌ها و آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد.

#### ابزار

۱. پرسشنامه نشخوار فکری - تحصیلی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط بهرامی و همکاران (۳۲) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۶ ماده در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت است که شرکت‌کنندگان بر اساس شدت مشکل خود باید به ماده‌ها پاسخ دهند. پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. روایی این پرسشنامه نیز با محاسبه همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۲ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ در مرحله پیش‌آزمون ۰/۷۳ و در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۷ به دست آمد.

۲. پرسشنامه استرس تحصیلی<sup>۲</sup>: این پرسشنامه توسط سان، دون، هو و ژو (۳۳)، ساخته شد. این ابزار دارای ۱۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا

1. Academic Rumination Questionnaire  
3. Academic Stress Questionnaire

## جدول (۱) پروتکل درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوای جلسات
اول	خوش‌آمدگویی و آشنایی، مروری بر ساختار جلسات و قوانین گروه، آشناسازی افراد با تعامل فرآیندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری؛ آشنایی، با مؤلفه‌های واکنش‌های هیجانی؛ شناسایی افکار سطحی اولیه که بین واقعه واکنش هیجانی قرار می‌گیرند و نوشتن آنها در یک جدول سه ستونی رویدادهای فعال‌ساز (A)، باورها یا افکار (B) و پیامد واکنش هیجانی (C)، نوشتن ۵ مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از توالی A-B-C
دوم	آموزش رابطه بین افکار و رفتار؛ آشنایی با خطاهای شناختی، تمرین خودآگاهی، بحث درباره افکار خودآیند منفی و چگونگی شناسایی و تغییر آنها، شناسایی افکار خودآیند منفی و ثبت آن در برگه A-B-C، دسته‌بندی عقاید و نوشتن بدترین A-B-C روزانه
سوم	آشنایی با بنیادهای پیامدهای رفتاری، آموزش ماهیت طرحواره‌ها (باورهای اصلی، طرحواره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی. مرور تکالیف جلسه دوم، تمرین تزییق فکر، ادامه نوشتن A-B-C های روزانه، نوشتن پیامدهای رفتاری A-B-C های تکمیل شده و رسم پیکان عمودی برای دو مورد از آنها
چهارم	آگاهی از افکار خودکار و طرحواره‌های مرتبط با استرس تحصیلی و نشخوار فکری-تحصیلی؛ بحث درباره طرز تلقی‌ها و نگرش‌های مخرب، روش پیکان عمودی و برنامه ۳ مرحله‌ای برای دستیابی به برداشتهای سالم‌تر، بحث در مورد خودگویی منطقی و غیرمنطقی، تمرین شناسایی خودگویی منطقی و غیرمنطقی و گام‌های جایگزینی افکار منطقی
پنجم	کار روی پیکان عمودی و حل مشکلاتی که افراد در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی طرحواره‌های منفی خود با آن روبرو می‌شوند. توانایی ساختن افراد در شناسایی ده نوع طرحواره منفی متداول و قرار دادن باورهای خود در این ده طبقه
ششم	دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر؛ تنظیم فهرست باورهای منفی؛ رسم نقشه‌های شناختی از چگونگی ارتباط باورهای منفی با یکدیگر و رتبه‌بندی آنها. مرور تکالیف جلسه قبل؛ تهیه فهرست اصلی باورها و علت دوام باورهای منفی، استفاده از رتبه‌بندی واحدهای ناراحتی ذهنی، ادامه ترسیم پیکان عمودی و دسته‌بندی باورها و درجه‌بندی هر باور روی مقیاس از واحدهای ناراحتی ذهنی
هفتم	پذیرش این نکته که باورها تغییر پذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشان را مورد تجدیدنظر قرار دهند. درک این نکته که باورها از نظر سودمندی متفاوت‌اند و آنها را می‌توان بر اساس معیارهایی ارزشیابی کرد. تحلیل عینی باورها، شناسایی باورهای مشکل‌زای خود و ارزشیابی آنها، تصمیم‌گیری در مورد نگهداری یا کنار گذاشتن آنها
هشتم	یادگیری کاربرد تحلیل منطقی در مورد باورهای خود؛ تکمیل تحلیل منطقی تمامی طرحواره‌های شرطی و یادگیری روش حساسیت‌زدایی، در استرس و اهمیت افکار فرد در تولید استرس و راه‌های غلبه بر استرس؛ ارائه تکنیک‌های مربوط به افکار مزاحم؛ جمع‌بندی کل مطالب و ارائه راهکارهای تداوم بخش درمان پس از اتمام جلسات

## جدول (۲) پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر بر اساس الگوی رشید (۲۰۰۸)

جلسات	محتوای هر جلسه
اول	معارفه و آشنایی اعضاء گروه، بیان قوانین گروه، چارچوب روان‌درمانی مثبت‌نگر، نقش درمانگر، محدودیت‌ها، مسئولیت‌ها و وظایف مراجع بحث می‌شود. معرفی مثبت هر کدام از اعضا در یک صفحه و نوشتن داستانی درباره زمانی که وضعیت بهتری داشتند.
دوم	بحث در مورد ۲۴ توانمندی درون و شناسایی آنها، بحث در مورد نحوه بکارگیری نقاط قوت شاخص، شناسایی زمان‌هایی که در گذشته از توانمندی‌های خود برای تجربه حس تعهد در زندگی استفاده کرده‌اند.
سوم	کمک به افراد برای درک نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه‌های افسردگی، استرس، کمک به افراد در ابراز خشم، تلخی و دیگر هیجان‌های منفی و بحث در مورد اثرات این هیجان‌ها بر حالات روانی فرد، نوشتن سه خاطره بد و احساس‌های همراه با آن و به دنبال آن نقش این خاطرات بر حالات فرد، عفو و گذشت خود یا دیگران به عنوان ابزار نیرومندی معرفی می‌شود که می‌تواند خشم و کینه را به احساسی خنثی و حتی برای برخی به احساسات و عواطف مثبت تبدیل شود.
چهارم	تأکید بر خاطرات خوب و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاس‌گزاری مورد بحث قرار می‌گیرد. نوشتن نامه بخشش به کسی که نسبت به او کینه دارند، خطاهای صورت گرفته و احساسات همراه مورد توجه قرار گیرند، بحث در خصوص قناعت و رضایت به جای کمال‌خواهی در عرصه لذت جویی به ویژه برای افرادی که در صدد دستیابی به بهترین گزینه با کمال هستند و تشویق قناعت از طریق تعامل و تعهد به جای کمال‌خواهی
پنجم	تمرکز بر موضوع امید و خوش‌بینی به ویژه برای افرادی که کمبود هیجان‌های مثبت آنها مربوط به آینده است. تمرین تکلیف در بسته و باز
ششم	بازخورد فعال - سازنده، آموزش پیرامون نحوه واکنش فعال سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کند. ارائه تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی جهت تقویت ارتباطات مثبت، کمک به افراد در جهت چگونگی تجربه تعهد و معنا در زندگی از طریق روابط و پیوند با دیگران
هفتم	آشنایی با مفهوم حس ذائقه، آشنایی با التذاذ به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عمدانه جهت طولانی‌تر کردن هر چه بیشتر مدت آن، آموزش راه‌های مقابله با شتاب در بهره‌گیری از لذات، چگونگی افزایش معنا، یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران
هشتم	یکپارچه‌سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل. بحث در مورد فواید و نیز تجارب درمانی به همراه شیوه‌های حفظ تغییرات مثبت ایجاد شده، گرفتن بازخورد از افراد در مورد احساس و نظراتشان نسبت به جلسات، بازخورد اعضا در مورد پایان دادن به جلسات و آماده‌سازی افراد برای پایان برنامه‌ها و استفاده از دستاوردهای آن

جدول ۳) توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک تحقیق

گروه‌ها	متغیر	شاخص	فراوانی	درصد
شناختی رفتاری	پایه تحصیلی	اول	۵	۳۳/۳
		دوم	۴	۲۶/۷
		سوم	۶	۰/۴۰
	سن	۱۶	۵	۳۳/۳
		۱۷	۴	۲۶/۷
		۱۸	۶	۰/۴۰
روان‌درمانی مثبت‌نگر	پایه تحصیلی	اول	۵	۳۳/۳
		دوم	۴	۲۶/۷
		سوم	۶	۰/۴۰
	سن	۱۶	۵	۳۳/۳
		۱۷	۴	۲۶/۷
		۱۸	۶	۰/۴۰
کنترل	پایه تحصیلی	اول	۴	۲۶/۷
		دوم	۴	۲۶/۷
		سوم	۷	۴۶/۷
	سن	۱۶	۴	۲۶/۷
		۱۷	۵	۳۳/۳
		۱۸	۶	۰/۴۰

جدول ۴) شاخص‌های توصیفی استرس تحصیلی و نشخوار فکری-تحصیلی

گروه‌ها	متغیرها	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی رفتاری	نشخوار فکری-تحصیلی	۱۵	۲۳/۶۶۷	۲/۷۶۷	۱۳/۳۳۳	۱/۹۸۸
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۵/۵۳	۵/۸۴	۳۲/۶۰	۴/۰۴۹
روان‌درمانی مثبت‌نگر	نشخوار فکری-تحصیلی	۱۵	۲۴/۴۶۷	۲/۹۴۸	۱۱/۲۰۰	۱/۳۷۳
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۵/۰۷	۵/۶۷	۳۲/۳۳	۳/۶۸
کنترل	نشخوار فکری-تحصیلی	۱۵	۲۳/۱۳۳	۳/۰۳۴	۲۳	۲/۹۲۸
	استرس تحصیلی	۱۵	۵۵/۴۷	۵/۷۳	۵۷/۱۳	۵/۱۴

واریانس از طریق آزمون لوین نشان داد که در متغیرهای نشخوار فکری - تحصیلی ( $F= ۱/۸۶, P> ۰/۰۵$ ) و استرس تحصیلی ( $F= ۱/۴۹, P> ۰/۰۵$ ) سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از  $۰/۰۵$  است؛ بنابراین پیش فرض همگنی واریانس رعایت شده است.

در جدول ۵ مقایسه پس‌آزمون نشخوار فکری - تحصیلی در سه گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون نشخوار فکری - تحصیلی در سه گروه با کنترل رابطه  $۰/۰۳۹$  درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات شناختی رفتاری و روان‌درمانی

قبل از انجام تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها به وسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. آماره‌های  $Z$  حاصل از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف متغیر استرس تحصیلی (پیش‌آزمون:  $Z= ۰/۷۶۷, P> ۰/۰۵$  و پس‌آزمون:  $Z= ۰/۸۶۹, P> ۰/۰۵$ ) و نشخوار فکری - تحصیلی (پیش‌آزمون:  $Z= ۱/۱۷, P> ۰/۰۵$  و پس‌آزمون:  $Z= ۱/۵۳, P> ۰/۰۵$ ) بود که در سطح  $۰/۰۵$  معنی‌دار نبودند؛ بنابراین فرض صفر یعنی پیروی داده‌ها از توزیع نرمال تأیید می‌شود و فرض اول تحلیل کواریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمرات رعایت شده است. بررسی همگنی

شده نشخوار فکری - تحصیلی در گروه درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر ( $p < 0.05$ ،  $Md = 2/133$ )، گروه شناختی رفتاری با گروه کنترل ( $p < 0.05$ ،  $Md = 9/667$ )، و گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر با گروه کنترل ( $p < 0.05$ ،  $Md = -11/80$ ) معنادار است. در نتیجه هر دو گروه درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشخوار فکری - تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش نقش داشته‌اند.

مثبت‌گرا باعث کاهش معنادار نشخوار فکری-تحصیلی آزمودنی‌ها شده است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر باعث  $0.086$  از تغییرات نشخوار فکری-تحصیلی شده است ( $P < 0.001$ ).

در جدول ۶ مشاهده می‌شود که بین مقادیر میانگین تعدیل شده گروه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد، تفاوت میانگین‌های تعدیل

جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی درمان‌ها بر نشخوار فکری-تحصیلی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۷/۹۲۶	۱	۷/۹۲۶	۱/۶۷۷	۰/۲۰۳	۰/۰۳۹	۰/۲۴۴
گروه	۱۱۹۴/۰۴۳	۲	۵۹۷/۰۲۱	۱۲۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۰	۱
خطا	۱۹۳/۸۱	۴۱					
کل	۱۲۶۸۵	۴۴	۴/۷۲۷				

جدول ۶) آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر کاهش نشخوار فکری-تحصیلی

گروه I	گروه J	تفاوت میانگین‌های I-J	انحراف استاندارد	sig
شناختی رفتاری	مثبت‌نگر	۲/۱۳۳	۰/۸۰۱	۰/۰۱۱
مثبت‌نگر	کنترل	-۹/۶۶۷	۰/۸۰۱	۰/۰۰۱
مثبت‌نگر	کنترل	۱۱/۸۰	۰/۸۰۱	۰/۰۰۱

جدول ۷) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی درمان‌ها بر استرس تحصیلی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۱/۲۸۲	۱	۱۱/۲۸۲	۰/۹۵۹	۰/۴۴۵	۰/۰۱۴	۰/۱۱۷
گروه	۶۰۹۱/۲۹۵	۲	۳۰۴۵/۶۴۸	۱۶۰/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸۷	۱
خطا	۷۷۷/۳۸۴	۴۱	۱۸/۹۶۱				
کل	۸۱۳۷۵	۴۴					

درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p < 0.05$ ،  $Md = 0/267$ )، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد اثر درمان‌های شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس تحصیلی یکسان است. تفاوت میانگین تعدیل شده استرس تحصیلی در گروه شناختی رفتاری با گروه کنترل ( $p < 0.05$ ،  $Md = -24/53$ ) و گروه روان‌درمانی مثبت‌نگر با گروه کنترل ( $p < 0.05$ ،  $Md = 24/80$ ) معنادار است. در نتیجه هر دو گروه درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر در مقایسه با گروه کنترل در کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان تیزهوش نقش داشته‌اند.

در جدول ۷ مقایسه پس‌آزمون استرس تحصیلی در سه گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون استرس تحصیلی در سه گروه با کنترل رابطه  $0.014$  درصدی نمرات پیش‌آزمون، حاکی از این است که دریافت مداخلات شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر باعث کاهش معنادار استرس تحصیلی آزمودنی‌ها شده است. توان آماری ۱ هم حاکی از دقت بالای این آزمون و کافی بودن حجم نمونه است. اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله مورد نظر باعث  $0.089$  از تغییرات استرس تحصیلی شده است ( $P < 0.001$ )، در جدول ۸ مشاهده می‌شود که بین مقادیر میانگین تعدیل شده گروه‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر و

جدول ۸) آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر کاهش استرس تحصیلی

گروه I	گروه J	تفاوت میانگین های I-J	انحراف استاندارد	sig
شناختی رفتاری	مثبت‌نگر	۰/۲۶۷	۱/۵۸	۰/۹۹۸
	کنترل	-۲۴/۵۳	۱/۵۸	۰/۰۰۱
مثبت‌نگر	کنترل	-۲۴/۸۰	۱/۵۸	۰/۰۰۱

## بحث

نتایج پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت‌نگر در کاهش نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش تأثیرگذار بود. این یافته با نتایج تحقیقات محمودی و همکاران (۱۸)، جباری و همکاران (۱۳)، نیک منش و همکاران (۱۴)، جوادی و همکاران (۱۵)، شفییعی و همکاران (۱۶) و نظری‌فر و همکاران (۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روان‌درمانی مثبت‌نگر، انگاره‌های رفتاری منفی دانش‌آموزان اصلاح و رفتار مناسب به صورت مداوم ارائه می‌شوند. در نهایت، حذف این انگاره‌های منفی منجر به کاهش استرس دانش‌آموزان می‌شود. زمانی که این انگاره‌ها رفع شدند طبیعتاً رفتارهای دانش‌آموز نیز متعادل‌تر شده و استرس تحصیلی آنان کاهش پیدا می‌کند. در کل، گرایش و پرداختن به جنبه‌های مثبت وجود خود، با بهداشت روانی و سلامت شخص سازگار است. به عبارتی دیگر، هرگاه بر جنبه‌های مثبت افکار بیشتر تأکید شود، عملکرد افراد تقریباً یک و نیم برابر زمانی است که بر جنبه‌های منفی افکار تأکید می‌شود (۲۴). همچنین در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که خوش بینی اثرات منفی اضطراب را کاهش می‌دهد (۳۵) و اندیشیدن در مورد نتایج مثبت باعث کاهش میزان نگرانی و اضطراب شده و توانایی فرد را برای سازگاری با آن افزایش می‌دهد (۳۶). در تأیید این مطالعه نس نشان داد که خوش‌بینی با راهبردهای مقابله‌ای دارای همبستگی مثبت می‌باشد که نتیجه آن مدیریت و کاهش استرسوراست (۳۷).

در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی می‌توان گفت که یکی از موارد تأثیرگذار بر سطح شناختی افراد در تجربه نشخوار فکری خوش‌بینی است، مؤلفه خوش‌بینی از مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر و تلاش برای دستیابی به هیجان مثبت و شادی است. بر اساس اهداف روانشناسی مثبت‌نگر، سعی بر آن بود تا هیجان‌های مثبت، خصوصیات مثبت افراد و قابلیت‌ها و

فضیلت‌های آنان مورد تأکید قرار بگیرد و افراد تشویق شوند تا به هیجان‌های مثبت، توجه ویژه‌ای نشان داده و سعی کنند با پیشگیری از هیجان‌های منفی، میزان هیجان‌های مثبت را در زندگی خود افزایش دهند، زیرا بر اساس فرضیه ابطال، هیجان‌های مثبت، ظرفیت خنثی کردن یا ابطال سازی هیجان‌های منفی طولانی را نیز دارند (۳۸). همچنین می‌توان گفت که در برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر امید و خوش‌بینی تأکید می‌شود، امید و خوش‌بینی به ویژه برای افرادی که مشکل آنها مربوط به آینده است مفید می‌باشد و چون در نشخوار فکری - تحصیلی افکار مربوط به تأثیر منفی یک اتفاق بر آینده، به شکل دائم فرد را آزار می‌دهد، این برنامه منجر به تعدیل نشخوار فکری - تحصیلی می‌شود. در برنامه بخشش، نامه عفو و بخشش نسبت خود در زمینه تقصیر و اشتباهات خود فرد به عنوان مقصر اتفاق بد تحصیلی، می‌تواند در تعدیل نشخوار فکری - تحصیلی مؤثر باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی شناختی در کاهش معنی‌دار نشخوار فکری - تحصیلی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش تأثیرگذار بود. این یافته با نتایج تحقیقات حیدریان فرد و همکاران (۲۷)، اوکرنی (۲۸)، (حسن زاده و همکاران (۲۹)، یوسفی و همکاران (۳۰)، کودال و همکاران (۳۱)، حصار و همکاران (۲۰)، حبیبی (۲۱)، تقی پور و همکاران (۲۲)، ایزدی فرد و سپاسی آشتیانی (۱۸)، فلاح‌چور (۲۳)، اسچینرینگ (۲۴)، بامبر و اشنادر (۲۵) و فلتون و همکاران (۲۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان‌هایی که شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند سبک تفکر خود را تغییر دهند و یا از واکنش‌های عاطفی برای درمان نشخوار و نگرانی فکری بهره ببرند، می‌توانند خود را از این واکنش‌ها رها کنند. درمان شناختی - رفتاری از طریق تغییر تفسیر افراد از موقعیت‌ها و تغییر توجه مراجعین بر کاهش نشخوار فکری مؤثر است (۲۹). تبیین دیگر اینکه می‌توان چنین بیان داشت که درمان شناختی رفتاری با آموزش مهارت‌های مختلف از جمله شناسایی افکار ناکارآمد



می‌یابد. این نشخوار فکری یک نوع تجزیه و تحلیل ذهنی پس رویدادی و نسبت به آینده در مورد مسائل تحصیلی است. در تبیین این تفاوت می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری برای کاهش نشخوار فکری شامل توقف فکر و روش‌های منحرف‌کننده حواس و آموزش مهارت حل مسئله و یادگیری مهارت تن‌آرامی است و با تمرکز بر طرز کار در سطح فرآیند فکری و تأکید بر بناکردن درمان مبتنی بر تجربیات عینی می‌تواند بر مقابله با این پدیده متداول و ناتوان‌کننده مؤثر واقع شود (۴۰)، اما روان‌درمانی مثبت‌نگر همانطور که بروین (۲۰۰۶) معتقد است، اطلاعات موجود در حافظه را مستقیماً تغییر نمی‌دهد، بلکه در فعال‌سازی نسبی بازنمایی‌های مثبت و منفی تغییراتی پدید می‌آورد، به طوری که بازنمایی‌های مثبت، بر بازبایی اطلاعات متضاد، غلبه پیدا می‌کنند. این کار در درمان علائم مربوط به واکنش‌های هراس، نشخوارهای فکری و تصورات و خاطرات مزاحم، صورت می‌گیرد. مهمترین فایده در شرح و توصیف بازبایی‌های متضاد، در این است که به درمانگران کمک می‌کند تا درباره فعالیت‌های درمانی خود خلاق‌تر باشند و در برابر مراجعانی که به روش‌های متداول رفتاردرمانی شناختی پاسخ نمی‌دهند، انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. بنابراین تصحیح افکار منفی ممکن است، ضرورت نداشته باشد، بلکه صرفاً کناره‌گیری از آنها ضرورت دارد (۱۲).

همچنین نتایج نشان داد که هر دو روش روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش شده و بین این دو روش در کاهش استرس تحصیلی تفاوت وجود ندارد. این عدم تفاوت را احتمالاً می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در رویکرد مثبت‌نگر بر ایجاد توانمندی‌ها و هیجانات مثبت مراجع تأکید می‌شود، در صورتی که درمان شناختی رفتاری بیان می‌کند که شیوه تفسیر این باورها و افکار موجب مشکلات می‌شود. به عبارت دیگر، تغییر در باورها در درمان شناختی رفتاری و تمرکز بر توانمندی‌ها در رویکرد مثبت‌نگر، استرس تحصیلی افراد تیزهوش را تعدیل می‌کنند، لذا عدم تفاوت بین این دو درمان قابل توجیه است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، تعمیم‌پذیری نتایج آن است، چرا که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان مدرسه استعدادهای درخشان شهر خرم‌آباد انجام شد که قابلیت

و باورهای تحریف شده و از طریق مواجهه و چالش فکری، بر فعالیت‌های لحظه‌ای جاری، به جای تقسیم توجه میان چندین فعالیت یا بین فعالیت جاری و فکر کردن به چیز دیگر، آزمودنی‌ها نسبت به مهار افکار نشخوارگرانه درباره مشکلات تحصیلی یا خلق منفی که باعث انحراف توجه شده است، کمک و هدایت شوند (۳۹).

با توجه به تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش استرس تحصیلی، می‌توان اظهار داشت درمان شناختی رفتاری از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آنها و آزمایش رفتاری، محتوای افکار منفی دانش‌آموزان تیزهوش را تغییر داده و هیجانات منفی آنها از جمله استرس را تعدیل کرده است. با کشف و اصلاح افکار منفی و تفکرات غیرمنطقی این افراد از طریق سازمان‌دهی فرآیند افکار و باورهای ناکارآمد مانند نیازمندی به تأیید دیگران، انتظارات بالا از خود، سرزنش کردن خود به دلیل گرفتن یک نمره کمتر از معیار مدنظر، نگرانی‌های همراه و استرس تحصیلی را کاهش داد. با توجه به اینکه در ساختار شناختی - رفتاری، درمان استرس و اضطراب به خوبی پایه‌ریزی شده است، کاهش استرس دور از انتظار نیست. در مدل شناختی - رفتاری افراد از طریق آشنایی با الگوی شناختی به شناسایی افکار برانگیزاننده علائم منفی، خصوصاً افکار مربوط به اضطراب دست می‌یابند. همچنین افراد از طریق افزایش آگاهی و اطلاعات در مورد مسئله و رفتارهایی که نشخوار ذهنی و استرس را تداوم می‌بخشند، با تکنیک‌های صحیح مقابله با فشار روانی آشنا می‌شوند.

بین دو روش روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش تفاوت وجود نداشت. با توجه به اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی دانش‌آموزان دختر مدارس استعدادهای درخشان می‌توان گفت که این دانش‌آموزان با توجه به موقعیت خاص تحصیلی و انتظاراتی که خود، خانواده و مدرسه از آنها دارند و انتظار نمره بالا و نگرانی بابت عدم کسب نمره خیلی بالا، قبل از رویارویی، هنگام و بعد از رویارویی با یک تکلیف تحصیلی به نشخوار فکری پیرامون موفقیت و چگونگی دیده شدن از دید دیگران می‌پردازند و همین نشخوارهای فکری پیرامون مسائل تحصیلی تداوم

8. Gadzella B.M & Baloglu M. Confirmatory factoranalysis and internal consistency of student-life stress inventory. *Journal of Instruc Psychology*. 2001; 6(28): 84-94.
9. Dunne M.P, SunJ, Nguyen N.D, Truc T, Loan K. X & Dixon J. Theinfluence of educational pressure on the mental health of the adolescence in east Asia. *Journal of science research*, Hue University. 2010; 61(1): 18-27.
10. Tan J.B & Yates Sh.Academic expectations as sources of stress in Asian Students. *Soc Psychological Education*. 2011;14: 389-407.
11. Ang R. P, Klassen R.M, Chong W. H, Huan V. S, Wong I. Y. F, Yeo L.S, & Krawchuk L. L. Cross-cultural invariance of the Academic Expectations Stress Inventory: Adolescent samples from Canada and Singapore. *Journal of Adolescence*. 2009; 32: 1225-1237.
12. Frederick B. N. Positive Cognitive Behavioral Therapy, Translated by Akram kamseh (2014). Arjomand Publication, First Edition. 2012.
13. Jabari M, Shahidi Sh, Motabi F. *The effectiveness of group positive thinking interference on reducing the symptoms of depression and anxiety and increasing the life satisfaction in adolescent girls*. *Psychiatry and Clinical psychology journal of Iran*. 2014; 20(4): 287-296. [in Persian].
14. Nikmanesh Z, Zand Vakil M. *The impact of positive thinking training on adolescent criminals' quality of life, depression, anxiety and stress*. *Positive psychology research journal*. 2015; 1(2). 53-64. [in Persian].
15. Javadi A, Haj Hossaini M, Gholamali Lavasani M. *The effectiveness of positivitism- based training on illogical and social anxiety of adolescents*. Master's thesis in school counselor, Tehran University. Psychology and Educational sciences Faculty. 2015. [in Persian].
16. Shafiee G, Ebrahimi nejad Gh, Razavi V. *Studying the effectiveness of training the skills of positive thinking in a group manner on reducing exam anxiety and controlling anger of the male students in secondary school of state schools of Jiroft*. Master's thesis in guidance and consultation, Azad university of Marvdasht Unit. 2009. [in Persian].
17. Nazarifar N, Khosravi S. *The effectiveness of combined traing of praying and positive thinking on reducing high school female students' anxiety and depression in Shiraz*. Master's thesis of Azad university of Marvdasht Unit. 2014. [in Persian].
18. Mahmoodi T, Basaknejad S, Mehrabizadeh Honarmand M. *The effectiveness of traing the management of anger with positive thinking psychology approach on cognitive strategies of emotion regulation ang anger rumination in female university students*. *Psychological achievements journal of Shahid Chamran University of Ahvaz*. 2016; 23(2): 137-156. [in Persian].

تعمیم نتایج را محدود می‌کند. همچنین استفاده از حجم نمونه کوچک نیز تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. موانع اداری از جمله کسب مجوز از سمپاد استانی و وزارت آموزش و پرورش برای انجام پژوهش در مدارس استعدادهای درخشان از جمله دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

در پایان با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش و هماهنگی با یافته‌های آن، چون روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان درمان جدیدتر در حوزه روان‌شناسی به اندازه درمان شناختی رفتاری در کاهش شدت استرس تحصیلی مؤثر است، به پژوهشگرانی که قصد انجام پژوهش در این حیطه را دارند پیشنهاد می‌شود، از روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری برای کار با دانش‌آموزان دارای استرس تحصیلی و سایر اختلالات روان‌شناختی استفاده شود. همچنین با توجه به اثربخشی بیشتر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشخوار فکری - تحصیلی، پیشنهاد می‌شود تا درمانگران در کار با افراد دارای نشخوار فکری، مداخلات روان‌درمانی مثبت‌نگر را مورد توجه قرار دهند.

#### منابع

1. zcan D, Kotek A. What do the teachers think about gifted students? *Procedia0social and behavioral sciences*. 2015; 190: 569-57.
2. iarrochi J, Forgas J. P, Mayer J. D. *Emotional Intelligence inevery day life*. New York: psychology press. 2007.
3. Khayer M, Sheikholeslami R. *Comparing the dimensions of general health between students of ordinary and gifted educational centers*, summary of articles of first national conference of Brilliant talents. 2002. [in Persian].
4. Luthans F, Youssef C.M, Avolio B.J. *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press Oxford. 2007. [Link]
5. Papageorgiou C & Wells A. An empirical test of clinical metacognitive. model of rumination and depression cognitive therapy and Research. 2003; 27: 261-273.
6. Nasiran S, Irvani M. *Studying the gifted student's problems in brilliant talented schools in students and parents' point of view*. *Quarterly of Psychology and Educational sciences studies*. 2016; 2(1): 1-27.
7. Pasbani R, Shokri A, Pourshahriyar H. *Mediator role of educational stress in relationship between fear of negative evaluation and emotional wellbeing in ordinary and gifted adolescents*. *Contemporary psychology journal*. 2015; 10(1): 57-72.

- ruminations—A case study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1993; 24(4):357–365. [Link]
30. Hasanzadeh A, Sarabandi M. *The effectiveness of cognitive behavioral treatment on level of anxiety and mind rumination of people with obsessive compulsive disorder*. 2<sup>nd</sup> international conference of modern research into management, economics and humanities. 2015. [in Persian].
31. Yousefi E, Azadeh S.M, Majlesi z, Salehi A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention on Mental Ruminations, Meta -cognitive Beliefs, and Perfectionism in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Isfahan Province. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*. 2016; 1943-1951.
32. Kodala S, Fjermestad, P&Bjellanda H. Investigating the Effect of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Reducing Rumination and Removing Negative Thoughts of Students. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2017; 24(4): 484-495
33. Bahrami F, Rostami Z, Marzban A, Abdolhoseini H. The structure, reliability and validity of the academic avoidance inventory (aai) among high school students in Iran. *Interdiscip J Contemp Res Bus*. 2012; 4(2):279-86. [in Persian].
34. Sun J, Dunne M. P, Hou X, & Xu A. Educational stress scale for adolescents: development, validity, and reliability with Chinese students. *Journal of Psycho Educational Assessment*. 2011; 29(6), 534-546.
35. Aramfar R, Zeinali A. *The relationship between educational tension and training asking for aid and educational progress of students*. Scientific and research journal of education and evaluation. 2015; 8(31): 37-48. [in Persian].
36. Sabrina K, Cédric B, Amélie A, Gaele B, Elisabeth S, Pascal A, Francis G, Mariette M. The relationship between traits optimism and anxiety and health-related quality of life in patients hospitalized for chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11:134.
37. Eagleson C, Hayes S, Mathews A, Perman G, Hirsch C. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behav Res Therapy*. 2016; 78:13-8.
38. Nes L.S, Segerstrom S. C. Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev*. 2006; 10(3): 235-51.
39. Brydon L, Walker C, Wawrzyniak A. J, Chart H, Steptoe A. Dispositional optimism and stress-induced changes in immunity and negative mood. *Brain Behav Immun*. 2009; 23(6):810–6.
40. Magyar- Moe J.A. *Positive psychology techniques*, translated by Barati Sadeh, F (2012), Roshd publication. First edition. 2009.
41. Watkins E, Scott J, Wingrove J, Rimes K, Bathurst N, Steiner H, Kennell-Webb S, Moulds & 19. Ezadi fard R, Sepasi Ashtiyani M. *The effectiveness of cognitive behavioral therapy with training of solving problem skill in reducing the symptoms of exam anxiety*. *Journal of behavioral sciences*. 2010; 4(1): 23-27. [in Persian].
20. Hesar S, Nikdel F, Kharamin Sh. (2014). *The effectiveness of training the cognitive behavioral techniques on high school female students' stress, anxiety, depression and procrastination*. *Journal of medical sciences of Yasooj medical sciences University*. 2014; 19(12).
21. Habibi M, Ghanbari N, khodae B, Ghanbari P. The efficacy of cognitive-behavioral stress management, reduction of anxiety, depression and stress, female-headed households. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013; 11 (3), 175-166. [in Persian].
22. Taghipour H, Ghafari M, Sam Daliri A, Farzi F. *The effectiveness of cognitive behavioral training on reducing students' anxiety and social adaptation*. *Quarterly of psychological research, Psychology and Educational sciences Faculty of central Tehran Unit*. 2014; 6(24): 43-57. [in Persian].
23. Falah chour M. *The effectiveness of group training of cognitive behavioral therapy (C.B.T) on reducing social anxiety and negative aspects of perfectionism in high school students*. Master's thesis of Azad University, Shahrood Unit. 2013. [in Persian].
24. Schniering K. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Based on Positive-Regression, on Stress Reduction, Deletion of Negative Behavioral Ideas and Reduction of Antisocial Behaviors in Middle School Students. *Journal of Clinical Psychology Review*. 2015; 72(25): 1238-1354.
25. Bamber M.D, Schneider L.K. Mindfulness-Based Meditation to Decrease Stress and Anxiety in College Students: A Narrative Synthesis of the Research. *Journal of Educational Research Review*. 2016; 18:1-32.
26. Barbosa P, Raymond G, Zlotnick C. W, Wilk. J, Toomy R & Mitchell J. Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Educational for Health*. 2013; 26(1): 9-14.
27. Felton T. M, Coates L & Christopher J.C. Impact of mindfulness training on counseling students' perceptions of Stress. *Mindfulness*. 2015; 6:159–169.
28. Heydarian fard Z, Bakhshi pour B, Faramarzi M. *The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination in university students with social anxiety disorder*. *Quarterly of clinical psychology studies*. 2015; 6(21): 152-172. [in Persian].
29. O'Kearney R. Additional considerations in the cognitive-behavioral treatment of obsessional

Malliaris Y. Rumintion-focused cognitive bTherapy forresidual depression:a case series.Behaviour Research and Therapy. 2007; 45,2144-2154

42. Ghosi M. [Compare cognitive distortions common with couples divorced spouses]. MA. Dissertation. University of Fars Research. 2013. [in Persian].

43. Scragg P. Metacognitive therapy Developed by Adrian Wells. MA Thesis, Trauma Clinic LTD and University Collage, London. 2010.

