

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in gifted students

Fatemeh Kamran¹ , Ghodratollah Abbasi^{2*} , Ramazan Hassanzadeh³

1. PhD Student of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Introduction: It is of great importance to increase life satisfaction and reduce anxiety and stress in gifted students. Different treatment methods can be used for this purpose. The present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in gifted students.

Methods: The study's population comprised gifted students from both the first and second levels of Farzanegan High School for the 2022-2023 academic year in Mazandaran, totaling 187 students. The number of 30 students based on inclusion and exclusion criteria were selected for the study, and 15 students were randomly assigned to each group's experimental and control groups. Students completed the questionnaire on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in three times: pre-test, post-test, and follow-up. The experimental group received eight 90-minute sessions of cognitive behavioral therapy based on Mahasneh (2022) protocol, and the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using the repeated measurement analysis method and SPSS-22 software.

Results: The results revealed that cognitive-behavioral training in the experimental group increased life satisfaction in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test ($P < 0.05$). Additionally, the mean scores of future anxiety and perceived stress in the experimental group decreased from the pre-test to the post-test and follow-up ($P < 0.05$).

Conclusion: Cognitive-behavioral training for gifted students positively impacted life satisfaction, reduced future anxiety, and perceived stress. This research's findings can assist educational organizations in developing better educational programs and ensuring students' mental health improvement.

Received: 21 Jan. 2024

Revised: 16 Mar. 2024

Accepted: 7 Apr. 2024

Keywords


Cognitive behavioral therapy
Future anxiety
Gifted students
Life satisfaction
Perceived stress

Corresponding author

Ghodratollah Abbasi, Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Email: Gh_abbasi@iausari.ac.ir



 doi.org/10.30514/icss.25.4.33

Citation: Kamran F, Abbasi Gh, Hassanzadeh R. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in gifted students. *Advances in Cognitive Sciences*. 2024;25(4):33-47.

Extended Abstract

Introduction

Gifted students, characterized by unique qualities, exhibit specific emotional, social, and educational needs, impacting their growth and well-being (1, 2). Challenges faced by gifted individuals include academic under-

achievement, future anxiety and solitude tendencies, reduced psychological well-being, and diminished life satisfaction and perceived stress levels (4-7).

Life satisfaction, a cognitive evaluation of one's quality of

life, is linked to increased general health, academic success, and student self-regulation (10, 11). Future anxiety, characterized by uncertainty and fear of impending changes, affects gifted students, leading to avoidance of future planning and negative emotional indicators (10, 12).

Contrary to the assumption that highly intelligent students experience less anxiety, research suggests gifted students face heightened fears of failure and future anxiety due to high expectations (13, 14). Stress is more prevalent among high school students, posing a significant public health challenge (16). For various reasons, gifted students experience higher stress levels, requiring further research (18).

Various therapeutic methods have been explored, with cognitive-behavioral therapy (CBT) showing promise. Mahasneh et al. (2022) found that a cognitive-behavioral group counseling program reduced anxiety and future psychological stress in gifted students (22).

This study aims to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral training on life satisfaction, future anxiety, and perceived stress in gifted students, addressing whether such training positively impacts their well-being.

Methods

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and follow-up. The statistical population included female-gifted Farzanegan high school students in Mazandaran for the academic year 2022-2023. The initial sample consisted of 187 students in the first and second grades of high school. Thirty participants were voluntarily selected based on inclusion and exclusion criteria, with 15 assigned to the experimental group and 15 to the control group through random allocation.

Before the intervention, participants underwent a pretest measuring life satisfaction, future anxiety, and perceived stress. Subsequently, the experimental group received

eight sessions of cognitive-behavioral training, while the control group received no intervention. Posttests were administered to both groups, and a follow-up test was conducted two months after the completion of the training sessions.

The sample size for this research was determined using G*Power software based on an effect size of 0.25, an alpha level of 0.05, and a power of 0.95. Inclusion criteria involved a lack of appropriate psychological well-being based on low scores on the psychological well-being questionnaire, a typical family situation (living with both parents), and willingness to participate in the research. Exclusion criteria included abnormal family situations such as divorce and a conscious unwillingness to participate.

The research instruments included the following measures: 1. Satisfaction with Life Questionnaire (1985) (24), 2. Future Anxiety Scale (1996) (26), and 3. Perceived Stress Questionnaire (1983) (28).

Data were analyzed using descriptive statistical methods, including mean, standard deviation, frequency distribution table, repeated measures analysis of variance, and SPSS-22 software.

Results

The mean age of all participants was 15.67 years, with a standard deviation (1.41). In the experimental group, the mean (standard deviation) age was 15.60 (0.98), and in the control group, it was 15.33 (1.11). The minimum and maximum ages in both groups ranged from 14 to 17. All participants were engaged in education.

Ten participants (66.67%) scored between 19 and 20, and 5 (33.33%) scored between 18 and 19. In the control group, nine participants (60%) scored between 19 and 20, and six (40%) scored between 18 and 19. Additionally, regarding family size, in the experimental group, seven participants (46.67%) had one child, seven participants (46.67%) had two children, and one participant (6.67%)

had more than two children. In the control group, seven participants (46.67%) had one child, six participants (40%) had two children, and two participants (13.33%) had more than two children.

Furthermore, the results of the chi-square and independent samples t-test were reported, examining the homogeneity of the experimental and control groups. Since the chi-square value for family size, GPA, and age did not show statistical significance ($P > 0.05$), it can be concluded that the two groups were homogenous in terms of family size, GPA, and age. The independent samples t-test for the age variable also revealed no significant difference between the mean ages of the experimental and control groups ($P > 0.05$), confirming the homogeneity of the two groups.

The results demonstrated that cognitive-behavioral training in the experimental group increased life satisfaction in the posttest and follow-up compared to the pretest ($P < 0.05$). Additionally, the mean scores of future anxiety and perceived stress in the experimental group decreased from the pretest to the posttest and follow-up ($P < 0.05$).

Conclusion

The present study concluded that the application of cognitive behavioral therapy to gifted students has a positive effect on life satisfaction. Similarly, this approach can help reduce future stress and anxiety and prepare students to face life's challenges. In the educational environment, these results can help organizations and schools formulate their educational programs in such a way that they improve the psychological and social health of students at the same time, in addition to academic advancement. This intervention can be used as a comprehensive and appropriate tool in the process of educating students who are intelligent and sensitive to psychological issues. Moreover, it is recommended to use cognitive behavioral intervention concepts in textbooks such as thinking, psy-

chology, and family management to increase the psychological well-being of gifted students.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The current study was ethically approved with code IR.IAU.SARI.REC.1401.253 by the Ethics Committee of Biomedical Research at the Islamic Azad University, Sari Branch, and has the clinical trial registration IRCT20230306057632N1. The research process and information were explained to each participant, and they were assured that their information would be confidential and used solely for research purposes. The informed consent form was filled out and signed by the participants, who knew they were not required to participate in the research procedure and might withdraw at any time.

Authors' contributions

Conceptualization, research design, and resource collection: Fatemeh Kamran and Ghodrattollah Abbasi. Execution, writing, and drafting of the article: Fatemeh Kamran. Data analysis and processing: Ramazan Hasanzadeh. Revised and edited: Ghodrattollah Abbasi. All authors reviewed and approved the final version of the article.

Funding

No financial assistance has been received from any organization.

Acknowledgments

This research is based on the first author's PhD dissertation. The researchers extend their gratitude and appreciation to all those who assisted in the completion of this study.

Conflict of interest

The authors declared that they had no conflict of interest

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش

فاطمه کامران^۱ (ID)، قدرت‌اله عباسی^{۲*} (ID)، رمضان حسن‌زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

مقدمه: افزایش رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و استرس در دانش‌آموزان تیزهوش از اهمیت بالایی برخوردار است. بدین منظور می‌توان روش‌های درمانی مختلفی را به کار برد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش بود.

روش کار: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل یکی از دبیرستان‌های دخترانه استعدادهای درخشان فرزندان متوسله اول و متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مازندران بود که تعداد آنها ۱۸۷ نفر بود. تعداد ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. دانش‌آموزان، پرسشنامه رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده را در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری بر اساس پروتکل Mahasneh (۲۰۲۲) دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل اندازه‌گیری مکرر و با نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری در گروه آزمایش، باعث افزایش رضایت از زندگی در پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون شده است ($P < 0.05$). همچنین میانگین نمرات اضطراب آینده و استرس ادراک شده در پیش‌آزمون به نسبت به پس‌آزمون و مرحله پیگیری در گروه آزمایش، کاهش یافت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان شناختی رفتاری در دانش‌آموزان تیزهوش، با افزایش رضایت از زندگی، کاهش اضطراب آینده و استرس ادراک شده همراه بود. نتایج این پژوهش می‌تواند به سازمان‌های آموزشی کمک کند تا از طریق گنجاندن مداخله شناختی رفتاری در کتب درسی دانش‌آموزان تیزهوش منجر به بهبود سلامت روان‌شناختی آنان گردد.

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹

واژه‌های کلیدی

استرس ادراک شده
اضطراب آینده
دانش‌آموزان تیزهوش
درمان شناختی رفتاری
رضایت از زندگی

نویسنده مسئول

قدرت‌اله عباسی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

ایمیل: Gh_abbasi@iausari.ac.ir



doi.org/10.30514/iajss.25.4.33

مقدمه

می‌کند (۱، ۲). شرایط و ملزومات تربیتی افراد تیزهوش نیز برخی مشکلات اجتماعی را برای آنها به وجود می‌آورد. کودکی که بالاتر از سطح متوسط همسالان خویش پیشرفت می‌کند، ممکن است توسط سایر کودکان و والدینش در معرض انتقاد یا انزوای اجتماعی قرار گیرد (۳). بر این اساس سازگاری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی او در معرض خطر قرار گیرد. عمده مشکلات در دانش‌آموزان تیزهوش عدم

پژوهش در زمینه ویژگی‌های روان‌شناسی و آموزش دانش‌آموزان تیزهوش از دیرباز مورد توجه بوده است. خصوصاً جوامعی که به اعتلا و پیشرفت خود اهمیت می‌دهند، به افراد تیزهوش خود توجه ویژه‌ای دارند. دانش‌آموزان تیزهوش به دلیل ویژگی‌های خاص خود، دارای نیازهای عاطفی، اجتماعی و آموزشی ویژه‌ای هستند که توجه به آنها، زمینه را برای رشد و شکوفایی هرچه بیشتر این دانش‌آموزان مهیا

این دانش‌آموزان با این موضوع مواجه می‌شوند که چگونه به این سطح از توقعات پاسخ بدهند. ترس از شکستی که این توقعات ایجاد می‌شود، اضطراب آینده این افراد را به شکل نگران‌کننده‌ای بالا می‌برد (۱۱). اجرای موفقیت‌آمیز هر کار به سطح بهینه اضطراب بستگی دارد که باعث ایجاد کنش و عزم کلی می‌شود، در حالی که به طور بالقوه فرد را تحریک و فعال می‌کند و فرآیندهای فکر منفی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، در نتیجه انگیزه و الهام بخش دستاوردهای بالاتر است (۱۲).

استرس در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شایع‌تر و شدیدتر از دانش‌آموزان در سطوح تحصیلی پایین‌تر است (۱۳). بنابراین، مشکلات روانی در نوجوانان، به ویژه در دانش‌آموزان دبیرستانی، یکی از چالش‌های نوظهور بهداشت عمومی است، به ویژه در کشورهایی با درآمد کم و متوسط که منابع روان محدودی دارند (۱۴). مطالعات اخیر نشان داده است که دانش‌آموزان تیزهوش به دلایل متعددی نسبت به دانش‌آموزان عادی استرس، اضطراب و مشکلات سازگاری بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۴). محیط آموزشی نیز عامل مهمی در بروز مسائل بهداشت روان در دانش‌آموزان تیزهوش است. به عنوان مثال، دانش‌آموزان تیزهوش در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، مشکلات اجتماعی و عاطفی بیشتری دارند (۱۵). چندین مطالعه در مورد شیوع استرس و راهبردهای مقابله‌ای در نوجوانان غیر تیزهوش انجام شده است و رایج‌ترین روشی که دانش‌آموزان برای مقابله با استرس استفاده می‌کردند، گوش دادن به موسیقی یا تماشای یک فیلم بدون توجه به شدت استرس است (۱۶). علاوه بر این، بسیاری از دانش‌آموزان استفاده از مواد اعتیادآور مانند سیگار و الکل را برای غلبه بر استرس گزارش کردند. این مطالعات نشان داد که دانش‌آموزان به جای راهبردهای مقابله عاطفی و رفتاری، تمایل به انتخاب راهبردهای مقابله شناختی دارند (۱۶، ۱۷).

تاکنون روش‌هایی درمانی مختلفی برای دانش‌آموزان تیزهوش استفاده شده است. میرزایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی دریافتند که آموزش بر اساس مدل Pender موجب بهبود ابعاد کیفیت زندگی مدرسه دانش‌آموزان تیزهوش مقطع متوسطه موثر بوده و موجب افزایش کیفیت زندگی این افراد شده است (۱۸). حسین‌زاده تقوایی نشان داد که آموزش حل مسئله موجب بهبود کیفیت زندگی و حل مسئله اجتماعی دختران تیزهوش شد (۱۹). اما در ادبیات پژوهشی درمان شناختی رفتاری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. درمان شناختی رفتاری یک روش کاملاً ساختارمند شده است که به افراد آموزش می‌دهد تا از تکنیک‌های شناختی جهت شناسایی الگوهای تفکر منفی ناهنجار و جایگزین کردن آنها با تفکر سالم استفاده کنند علاوه بر این، درمان شناختی رفتاری بر رفتار و تأثیر آن بر حالت

هماهنگی بین سطح و سرعت تفکر و یادگیری افت تحصیلی یا پیشرفت تحصیلی پائین، اضطراب آینده (۴) و تمایل به تنهایی، کاهش بهزیستی روانی (۵) و کاهش رضایت از زندگی و میزان استرس ادراک شده (۶)، اشاره کرد.

رضایت از زندگی تیزهوشان یکی از مولفه‌های سلامت است که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. دو فرضیه متفاوت در مورد ویژگی‌های اجتماعی و عاطفی افراد باهوش وجود دارد: فرضیه هارمونی و فرضیه ناهماهنگی. طبق فرضیه هارمونی، افراد تیزهوش مشخصات شخصیتی متعادل‌تری از خود نشان می‌دهند و به عنوان مثال نسبت به افراد عادی، موفق‌تر و از نظر اجتماعی شایستگی بیشتری دارند. از این رو طبق این فرضیه، افراد باهوش در مقایسه با افراد عادی باید رضایت بیشتری از زندگی گزارش کنند. اما طبق فرضیه ناهماهنگی، افراد باهوش نسبت به افرادی عادی باید مشکلات اجتماعی و عاطفی و خطر بالاتری برای اختلالات رشدی و به نوبه خود رضایت کمتری نشان دهند (۷). نتایج پژوهش Pavot و Diener حاکی از آن است که هرچه رضایت‌مندی از مدرسه، دوستان، خانواده و خود بیشتر باشد، سلامت عمومی، موفقیت تحصیلی، خودنظم‌دهی و انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد (۸).

اضطراب آینده شکل خاصی از اضطراب است که با عدم اطمینان، ابهام، بلاتکلیفی، ترس و استرس در رابطه با تغییرات ترسناک در آینده فرد مشخص می‌شود (۹). عموماً می‌توان آن را با تعدادی از ویژگی‌های مشخص تشخیص داد: انفعال، نگرش منتظر و بینیم که چه اتفاقی می‌افتد. اجتناب از ناشناخته‌ها و ریسک‌پذیری؛ پیروی از روال آشنا و اجتناب از تغییر؛ مکانیسم‌های دفاعی پس‌رونده مانند عصبانیت و تغییر مسئولیت به جای رویارویی با مشکلات و برخورد مثبت با آنها و عدم استفاده از منابع اجتماعی موجود مشخص نمود (۹). افرادی که با اضطراب آینده دست و پنجه نرم می‌کنند از هرگونه برنامه‌ریزی برای آینده اجتناب می‌کنند، از شوخ‌طبعی آگاهی نداشته و واکنشی به آن ندارند. چه در حال و چه در آینده در مقابله با موقعیت‌های چالش برانگیز، احساس ناکارآمدی و ناتوانی دارند؛ و شاخص‌های عاطفی و ذهنی آنها به شدت منفی است (۱۰). معمولاً تصور می‌شود که دانش‌آموزان با هوش بالا در مقابله با تقاضاها و فشارهای تحصیلی کمتر دچار اضطراب آینده شوند. در واقع از این دانش‌آموزان انتظار می‌رود که سطح بالاتری از موفقیت آینده در موقعیت‌های ارزشیابی نشان دهند. اما برخلاف این تصور این دانش‌آموزان بیشتر با ترس از شکست و اضطراب آینده مواجه می‌شوند (۱۱). مهمترین علتش آن است که توقعات از این دانش‌آموزان چه از جانب والدین و چه از جانب دوستان و همسالان بسیار بالاست و

ورود به پژوهش شامل: (۱) نداشتن وضعیت روان‌شناختی مناسب بر اساس کسب نمره پائین در پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی، (۲) داشتن حداقل یکی از علائم جسمی مانند تعریق، ضعف، تپش قلب، سردرد و احساس ناراحتی، (۳) رضایت و همکاری والدین جهت حضور فرزندشان در جلسات، (۴) تمایل و رضایت دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش و (۵) نداشتن بیماری خاص و حاد برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج نیز شامل: (۱) وضعیت خانوادگی غیر طبیعی مثل خانواده طلاق بر اساس مصاحبه اولیه و سوابق تحصیلی، (۲) عدم تمایل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، (۳) نداشتن سلامت جسمانی برای شرکت در کلاس، (۴) تداخل جلسات درمانی با سایر برنامه‌های درسی و (۵) دانش‌آموزان با سن کمتر از ۱۴ سال به دلیل نداشتن تسلط کافی در پاسخ‌گویی به سوالات و دانش‌آموزان بالای ۱۷ سال به دلیل حضور در امتحانات نهایی بود.

ابزار

مقیاس رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی توسط Deiner و همکاران (۱۹۸۵) تهیه شده است و به یک فرایند قضاوتی و شناختی اشاره دارد، که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (۲۴). این مقیاس شامل ۵ گزاره است که بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) انجام می‌شود و نمرات بین ۵ تا ۱۰ میزان رضایت ضعیف و نمرات ۱۰ تا ۱۵ متوسط و بالای ۱۵ میزان رضایت از زندگی بسیار خوب است. این مقیاس در ابتدا شامل از ۴۸ سوال بود و ۱۰ سوال آن به رضایت از زندگی مرتبط بود و به ۵ سوال کاهش یافت و بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کرده و همبستگی بازآزمایی نمره‌ها برابر ۰/۸۲ ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آوردند (۲۴). پژوهشگران پایایی را با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برای گروهی از جوانان آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش کردند (۲۵). پایایی این پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۸ بود.

پرسشنامه اضطراب آینده: این مقیاس توسط Zaleski (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری اضطراب آینده تهیه و اعتبارسنجی شد (۲۶). شده است. اضطراب آینده به عنوان وضعیت دلهره‌آور، ترس، عدم اطمینان و ترس از تغییرات نامطلوبی آینده تعریف می‌شود که ممکن است، تهدیدآمیز باشد (۲۶). این مقیاس دارای ۵ سوال است که به صورت یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. برای بررسی روایی مقیاس با متغیر آینده منفی بررسی و

افراد متمرکز شده و با افزایش فعالیت‌های خوشایند افراد به بهبود حال آنها می‌پردازد (۲۰، ۲۱). این روش با ایجاد عوامل و حالت روانی مثبت می‌تواند نقش مقابله‌ای، مصون‌سازی و پیشگیری‌کننده در برابر بیماری مختلف و عوارض ناشی از آنها داشته باشد. در همین زمینه Mahasneh و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه مشاوره گروهی شناختی رفتاری موجب کاهش سطح اضطراب و استرس روانی آینده دانش‌آموزان تیزهوش شده است (۲۲).

از جمله روش‌هایی که در طول تاریخ تعلیم و تربیت برای پرورش استعدادها درخشان در نظر گرفته شده است، شناسایی و گردآوری این کودکان در مدارس ویژه از جمله تیزهوشان است (۲۳). با توجه به سخت‌گیری و تحت فشار بودن دانش‌آموزان در مدارس تیزهوش، پژوهش‌های زیادی در مورد دانش‌آموزان تیزهوش و مشکلات روان‌شناختی احتمالی در آنان زیاد صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر تلاش دارد تا با کاربرد روش درمانی فوق به بررسی دقیق اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش بپردازد؛ بنابراین، مطالعه حاضر درصدد پاسخ بدین پرسش است که آیا درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش موثر است یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه به همراه پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش یکی از دبیرستان‌های دخترانه استعدادهای درخشان فرزندان متوسطه اول و متوسطه دوم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ از مازندران بود که تعداد دانش‌آموزان آن ۱۸۷ نفر بودند. از میان این افراد، ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. در این پژوهش، تعداد نمونه آماری با استفاده از نرم‌افزار G*Power بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۹۵ تعیین شد. قبل از مداخله، از شرکت‌کننده‌های پژوهش، پیش‌آزمون متغیرهای رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده به عمل آمد. بعد از این مرحله، شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش بر مبنای پروتکل درمان شناختی رفتاری Mahasneh (۲۰۲۲) (جدول ۱) دریافت نمودند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. سپس، از شرکت‌کننده‌های گروه‌های آزمایش و گواه پس‌آزمون و مجدداً پس از ۲ ماه از اتمام دوره‌های آموزشی، آزمون پیگیری به عمل آمد. معیارهای

۳ و ۴ می‌گیرند (۲۸). مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سند: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از تنیدگی که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود و ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از تنیدگی که آیتم‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را در بر می‌گیرد که به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک به دست آمده است (۲۸). در پژوهش Khalili و همکاران (۲۰۱۷) ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ مشخص گردید (۲۹). همچنین در این پژوهش پایایی این پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۸۵ بود.

ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی هم‌گرایی مقیاس آینده تاریک است. همچنین برای بررسی اعتبار مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۲ به دست آمده است (۲۶). در پژوهش دیگر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است که قابل قبول بود (۲۷). در این پژوهش پایایی این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شد که مقدار آن برابر با ۰/۷۰ به دست آمد. پرسشنامه استرس ادراک شده: مقیاس استرس ادراک شده توسط Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲،

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی رفتاری Mahasneh (۲۰۲۲)

جلسات	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه درمانی با دانش‌آموزان، بیان اهداف پژوهش، قوانین گروه، صحبت در مورد تیزهوشان و مشکلات پیش روی آنها، تعاریف متغیرهای پژوهش (بهبودی روان‌شناختی، اضطراب آینده، استرس ادراک شده و رضایت از زندگی)، صحبت از لزوم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی از جمله درمان شناختی رفتاری
دوم	آشنایی با مفاهیم شناختی رفتاری، توضیح باورها و علت مشکل‌سازی باورها، شناسایی باورها و سنجش ارزشمندی آنها، آموزش آرام‌سازی عمیق عضلانی
سوم	بیان توضیحات مربوط به افکار خودآیند، خطاهای شناختی، شناسایی افکار، باورهای مرکزی
چهارم	توضیح ارتباط افکار، باورها و رفتار، توضیح پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، تمرین آلفای فکر
پنجم	توضیح مدل ABC، بررسی این که هر فکر خودآیند چه معنایی دارد و چرا ناراحت‌کننده است، تهیه فهرست اصلی باورها، تهیه نقشه‌های شناختی
ششم	توضیح تغییر باورها و ارتباط آنها با هیجانات، توضیح تحلیل عینی باورها بر اساس شواهد و بدون توجه به احساسات، آموزش آزمایش باورها
هفتم	ایجاد دلایل منطقی برای تغییر باورهای منفی، آموزش تنبیه خود، پاداش‌دهی، استفاده از تصویرسازی ذهنی، شبیه‌سازی، تقویت افکار مثبت
هشتم	جمع‌بندی آن چه در طول جلسات بیان شد، کسب بازخورد از دانش‌آموزان شرکت‌کننده، پاسخ به سوالات احتمالی و اجرای پس‌آزمون

تعداد جمعیت خانواده در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) تک‌فرزند ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) دو فرزند و ۱ نفر (۶/۶۷ درصد) نیز بیش از دو فرزند بوده است و در گروه کنترل ۷ نفر (۴۶/۶۶ درصد) تک‌فرزند ۶ نفر (۴۰ درصد) دو فرزند و ۲ نفر (۱۳/۳۴) درصد نیز بیش از دو فرزند بوده است. علاوه بر این در جداول فوق نتایج آزمون‌های دو و آزمون t مستقل به منظور بررسی هم‌تاسازی گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. با توجه به این که مقدار χ^2 دو برای تعداد اعضای خانواده، معدل و سن از لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$). همچنین نتیجه آزمون t مستقل برای متغیر سن نشان می‌دهد که بین میانگین سن اعضای گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). این یافته‌ها حاکی از هم‌تاسازی گروه‌ها از نظر تعداد اعضای خانواده، معدل و سن بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر به وسیله نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن کل دانش‌آموزان شرکت‌کننده ۱۵/۴۶۷ (۱/۰۴۱) بود بدین ترتیب که در گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار) سن ۱۵/۶۰ (۰/۹۸۵)، و گروه گواه ۱۵/۳۳ (۱/۱۱۲) بود. همچنین، حداقل و حداکثر سن آنها نیز ۱۴ و ۱۷ سال بود. همچنین توزیع فراوانی معدل نشان داد در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۶۶/۶۷ درصد) ۱۹ الی ۲۰، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۱۸ الی ۱۹ و در گروه کنترل ۹ نفر (۶۰ درصد) ۱۹ الی ۲۰، ۶ نفر (۴۰ درصد) ۱۹ الی ۲۰ بودند. توزیع فراوانی از نظر

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای رضایت از زندگی و اضطراب آینده و استرس ادراک شده به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
رضایت از زندگی	شناختی رفتاری	(۱/۳۵۸) ۹/۰۶۶	(۱/۴۷۳) ۱۶/۲۰۰	(۱/۵۰۲) ۱۶/۴۰۰
	گواه	(۱/۵۴۳) ۸/۶۶۷	(۱/۸۸۴) ۸/۵۳۳	(۱/۴۸۶) ۸/۷۳۳
اضطراب آینده	شناختی رفتاری	(۱/۴۷۳) ۳۲/۲۰۰	(۱/۰۹۹) ۱۷/۰۶۶	(۰/۹۶۱) ۱۶/۹۳۳
	گواه	(۱/۸۳۰) ۳۲/۷۳۳	(۱/۷۱۸) ۳۲/۶۶۶	(۱/۵۶۷) ۳۲/۸۰۰
استرس ادراک شده	شناختی رفتاری	(۲/۴۰۴) ۳۹/۲۶۶	(۳/۱۹۵) ۲۵/۰۶۶	(۳/۳۲۰) ۲۵/۲۰۰
	گواه	(۳/۶۰۲) ۴۰/۵۳۳	(۳/۵۲۲) ۴۰/۴۶۶	(۳/۴۹۸) ۴۰/۳۳

در این پژوهش، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در کلیه مراحل پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه بیشتر از سطح خطا ۰/۰۵ می باشد ($P > 0/05$). با توجه به مقدار P ، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد.

نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای کمکی و وابسته نیز نشان داد که در متغیرهای رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شد. با توجه به نتایج ملاحظه گردید در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری فرض برابری واریانس‌ها تحت آزمون لوین برقرار است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی حاکی از عدم همسانی ماتریس کوواریانس

میان گروه‌ها و عدم تحقق این مفروضه بود ($P = 0/001$) لذا از آزمون محافظه‌کارانه گرین‌هاوس گیزر استفاده شد.

نتایج جدول ۳ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و برای عامل بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار بود ($F = 234/604$ ، $P < 0/001$). در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله آموزشی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در افزایش رضایت از زندگی ۱۰۱/۰۸۲ ($P < 0/001$) بود.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رضایت از زندگی گروه‌های آزمایش و گواه

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	مقدار P
بین آزمودنی: گروه	۲۵۹/۸۰۰	۱/۶۳۰	۱۵۹/۳۹۱	۲۳۰/۸۵۲	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله	۲۶۴/۰۲۲	۱/۶۳۰	۱۶۱/۹۸۲	۲۳۴/۶۰۴	۰/۸۹۲	۰/۰۰۱
خطا (گروه)	۳۱/۵۱۱	۴۵/۶۳۹	۰/۶۹۰			
گروه*مراحل مداخله آموزشی	۱۹۸/۰۱۷	۱/۰	۱۹۸/۰۱۷	۳۰۵/۷۶۱	۰/۹۱۶	۰/۰۰۱
خطا (مراحل مداخله)	۱۸/۱۳۳	۲۸	۰/۶۴۸			

متغیر رضایت از زندگی در گروه آموزش شناختی رفتاری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنادار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده نشد.

برای این که دقیقاً معلوم شود که بین کدام یک از مراحل سه‌گانه مداخله درمانی در گروه آزمایش افزایش رضایت از زندگی وجود دارد، از آزمون مقایسه بنفرونی استفاده شد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره متغیر رضایت از زندگی در تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در نشان داد

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی مداخله درمان شناختی رفتاری در متغیر رضایت از زندگی

مقدار P	خطای معیار	اختلاف میانگین	زمان	
۰/۰۰۱	۳/۹۶۳	-۷/۱۳۴	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۳/۸۵۴	-۷/۳۳۴	پیگیری	
۰/۲۷۹	۲/۴۵۸	-۰/۲۰۰	پیگیری	پس آزمون

تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$, $F = ۶۴۷/۰۶۱$). در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله آموزشی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در کاهش اضطراب آینده $۵۳۹/۲۱۸$ ($P < ۰/۰۰۱$) بود.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره اضطراب آینده در دو گروه آموزش شناختی رفتاری و گروه گواه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج جدول ۵ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و برای عامل بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب آینده گروه‌های آزمایش و گواه

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	مقدار P
بین آزمودنی: گروه	۱۱۵۵/۲۰۰	۱/۳۰۱	۸۸۷/۷۴۰	۶۴۹/۹۱۲	۰/۹۵۹	۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله	۱۱۵۵/۴۶۷	۱/۳۰۱	۸۸۷/۹۴۵	۶۴۷/۰۶۱	۰/۹۵۹	۰/۰۰۱
خطا (گروه)	۵۰/۰۰۰	۳۶/۴۳۶	۰/۸۹۳			
گروه*مراحل مداخله آموزشی	۸۸۱/۶۶۷	۱/۰	۸۸۱/۶۶۷	۷۴۹/۵۹۵	۰/۹۴۴	۰/۰۰۱
خطا (مراحل مداخله)	۳۲/۹۳۳	۲۸	۱/۱۷۶			

اضطراب آینده در گروه آموزش شناختی رفتاری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$). ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده نشد.

برای این که دقیقاً معلوم شود که بین کدام یک از مراحل سه‌گانه مداخله آموزشی در گروه آزمایش کاهش اضطراب آینده وجود دارد، از آزمون مقایسه بنفرونی استفاده شد. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که نمره متغیر اضطراب آینده در تغییرات گروه آزمایش در طی زمان نشان داد متغیر

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی مداخله درمان شناختی رفتاری در متغیر اضطراب آینده

مقدار P	خطای معیار	اختلاف میانگین	زمان	
۰/۰۰۱	۵/۷۵۲	۱۵/۱۳۴	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۵/۴۲۵	۱۵/۲۶۷	پیگیری	
۰/۲۴۷	۴/۹۸۵	۰/۱۳۳	پیگیری	پس آزمون

تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است ($P < 0.001$, $F = 439/681$). در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله آموزشی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در کاهش استرس ادراک شده $84/034$ ($P < 0.001$) بود.

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره استرس ادراک شده در دو گروه آموزش شناختی رفتاری و گروه گواه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج جدول ۷ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و برای عامل بین‌گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان به

جدول ۷. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استرس ادراک شده گروه‌های آزمایش و گواه

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر	مقدار P
بین آزمودنی: گروه	۱۰۱۷/۶۸۹	۱/۲۲۸	۸۲۸/۸۲۴	۴۵۴/۳۹۰	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله	۹۸۰/۲۶۷	۱/۲۲۸	۷۹۸/۳۴۷	۴۳۷/۶۸۱	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
خطا (گروه)	۶۲/۷۱۱	۳۴/۳۸۰	۱/۸۲۴			
گروه*مراحل مداخله آموزشی	۷۲۱/۰۶۷	۱/۰	۷۲۱/۰۶۷	۴۳۲/۶۴۰	۰/۹۳۹	۰/۰۰۱
خطا (مراحل مداخله)	۴۶/۶۶۷	۲۸	۱/۶۶۷			

رفتاری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون معنادار بود ($P < 0.001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون اختلاف معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$). ولی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معنادار مشاهده نشد.

برای این که دقیقاً معلوم شود که بین کدام یک از مراحل سه‌گانه مداخله آموزشی در گروه آزمایش افزایش استرس ادراک شده وجود دارد، از آزمون مقایسه بنفرونی استفاده شد. نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که نمره متغیر استرس ادراک شده در گروه آموزش شناختی

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی مداخله درمان شناختی رفتاری در متغیر استرس ادراک شده

زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار P
پس‌آزمون	۱۳/۶۰۶	۴/۱۱۱	۰/۰۰۱
پیگیری	۱۴/۰۰۱	۴/۱۳۵	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	-۰/۱۳۳	۳/۸۷۵	۰/۱۹۷

می‌توان به مشارکت در برنامه مشاوره گروهی شناختی رفتاری اشاره کرد که فضای مناسبی را برای شرکت‌کنندگان در یادگیری، آموزش و همچنین ارائه تکنیک‌های از پیش برنامه‌ریزی‌شده برای کمک به شرکت‌کنندگان جهت انتقال تأثیر یادگیری به خارج از چارچوب ایجاد می‌کند (۲۱، ۳۲). جلسات مشاوره شناختی رفتاری و در نتیجه تمرین‌های آن دانش‌آموزان را با مدرسه و محیط ویژه تیزهوشان بیشتر سازگار نماید. تکالیف این برنامه درمانی نیز می‌تواند منجر به تجربیات زنده و غنی در درک و پیش‌آگاهی و شناخت دانش‌آموزان تیزهوش

بحث

هدف این پژوهش اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به رضایت از زندگی در این دانش‌آموزان شود. این یافته با نتایج Suldo و همکاران (۲۰۰۸) (۳۰) و Mahasneh و همکاران (۲۰۱۵) (۳۱) همسو است. این نتیجه را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد که از جمله آنها

که با دانش‌آموزان دارد کمک می‌کند تا اضطراب آینده این افراد کاهش پیدا کند. در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری برای غلبه اضطراب آینده، اساساً با هدف از بین بردن عدم تحمل و عدم اطمینان با بازسازی باورها در مورد آینده موجب کاهش حداکثری اضطراب آینده می‌شود (۳۷). درمان شناختی رفتاری از طریق کمک به شرکت‌کنندگان در پذیرش تجربیات درونی خود در مورد چشم‌اندازهای آینده و یادگیری روش‌های آرامش‌بخش منجر به کاهش اضطراب آینده می‌شود. تفکر مضطرب در مورد آینده نشانه‌های کوچکی دارد که افراد می‌توانند از آنها آگاه باشند. اعمال گروهی در این درمان به افراد کمک می‌کند تا از فرضیه خود در مورد آینده آگاهی بیشتری پیدا کنند و تعیین کنند که کدام یک از باورهایشان منطقی و کدام یک غیرمنطقی است. با حمایت و ارزیابی سایر اعضای گروه، روند آزمون این فرضیه‌ها قدرت بیشتری پیدا می‌کند. در این فرآیند آگاهی، اعضای گروه با توجه به اطلاعات جدید می‌توانند پیش‌بینی‌های خود را در مورد زندگی آینده با استفاده از بازسازی شناختی اصلاح کنند (۳۵).

در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر استرس ادراک شده تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش استرس ادراک شده در این دانش‌آموزان شود. این یافته با نتایج Shahrokhian و همکاران (۲۰۲۲) (۳۸)، Jacoby و همکاران (۲۰۲۳) (۳۹) و Nourisaed و همکاران (۲۰۲۱) (۴۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ورود به طبقه دانش‌آموزان تیزهوش باعث می‌شود که انتظارات و توقعات والدین در رابطه با وضعیت تحصیلی فرزندان) در تحصیل و مدرسه افزایش یابد. اگرچه وجود این انتظارات در حد معقول می‌تواند دانش‌آموزان را به تلاش بیشتر در زمینه تحصیل ترغیب کند و عملکرد تحصیلی آنها را ارتقا دهد اما اگر این انتظارات تحصیلی (هم انتظار خود و هم انتظارات والدین) از حدی فراتر رود، موجب استرس در دانش‌آموزان می‌شود و عملکرد تحصیلی و سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴۰). از این رو، تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش استرس ادراک شده در دانش‌آموزان تیزهوش را می‌توان بر مبنای راه‌کارهای شناختی و رفتاری در نظر گرفته شده در مدیریت استرس تبیین کرد. راهبردهای رفتاری در مدیریت استرس ادراک شده از طریق تن‌آرامی و آرامش عضلانی، تنش و اضطراب را کاهش می‌دهد، علائم جسمانی مرتبط با استرس را شناسایی کرده و با تسلط یافتن و آرامش فرد در شرایط تنش (۳۸)، استرس ناشی از انتظارات تحصیلی را کاهش می‌دهد. شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی که

گردد. بنابراین، این عوامل باعث می‌شوند که دانش‌آموزان در کسب مهارت‌های سازگاری مدرسه به ویژه مهارت‌های شناختی و رفتاری بهتر از قبل عمل کنند. پژوهش‌های گذشته نیز نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری موجب افزایش توانایی فرد برای فائق آمدن بر موقعیت‌های تنش‌زا می‌شوند که خود عاملی برای افزایش رضایت از زندگیست (۳۳). علاوه بر آن، از آنجا که تیزهوشی با انتقاد از خود، حساسیت بیش از حد و کمال‌گرایی مرتبط است، این افراد در مقایسه با افراد دارای هوش متوسط در معرض انواع آسیب‌ها و بحران‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند و رضایت کمتری در زندگی خود دارند. درمان شناختی رفتاری با استفاده از کشف تحریف‌های شناختی و دیگر تکنیک‌ها شناختی رفتاری موجب شناخت بیشتر واقعیت‌های زندگی در این دانش‌آموزان شده که این مهم باعث کاهش تحریف‌های مختلف از زندگی می‌شود و در نتیجه ممکن است میزان رضایت از زندگی را در این دانش‌آموزان افزایش دهد (۳۴).

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب آینده دانش‌آموزان تیزهوش موثر بود. این یافته با نتایج Gaesser و Karan (۲۰۱۵) (۳۵)، Alkhazaleh (۲۰۲۰) (۳۶) و Buga و Kaya (۲۰۲۰) (۳۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری، با تأکید و نشانه‌گذاری بر رفتارها، افکار و شناخت‌های منفی به صورت مرحله به مرحله، رفتار ناسازگار افراد را شناسایی می‌کند و در نهایت با روش‌ها و تکنیک‌های شناختی سعی در عوض کردن آنها دارد. از آنجایی که در این درمان توجه زیادی به شناخت‌های غلط تحریفات شناختی و پذیرفته نشده دارد می‌تواند نقش بسزایی در کاهش اضطراب آینده در دانش‌آموزان تیزهوش داشته باشد و باعث بهبود نگرش به آینده در این دانش‌آموزان گردد. در این درمان افراد یاد می‌گیرند که چگونه بتوانند طیف شناخت‌ها را در خود و سایرین شناسایی کنند و آنها را تعدیل و مدیریت کنند (۳۷). یکی از مواردی که در اکثریت دانش‌آموزان تیزهوش با اضطراب آینده بالا مشاهده می‌شود، رفتارها و شناخت‌های منفی شدید است. بخشی از این تحریفات شناختی می‌تواند از طریق شناسایی، بیان شدن و جایگزین شدن تغییر یابد. در درمان شناختی رفتاری به افراد آموزش داده می‌شود که تحریفات شناختی خود را شناسایی کنند، به آن برچسب بزنند و آن را به چالش بکشند. برای مثال از آنها خواسته می‌شود رویداد آزاردهنده و احساسات مرتبط با آن را بنویسند و بیان کنند که چه عواطفی دیگری را نیز می‌توانند در آن شرایط بروز بدهند. این تکالیف به آنها کمک می‌کند تا یاد بگیرند که تحریفات شناختی خود را کنار بگذارند و رفتاری مناسب‌تری را جایگزین کنند. در طول جلسات، درمانگر ضمن همدلی

بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.253 صادر شده از کمیته اخلاق پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و کد کارآزمایی بالینی IRCT20230306057632N1 می‌باشد. کلیه آزمودنی‌ها در خصوص روند پژوهش اطلاعاتی دریافت کردند و در خصوص محرمانگی اطلاعات و استفاده از آن فقط در جهت امور پژوهشی، به آنها اطمینان داده شد. شرکت‌کنندگان با آگاهی از این که اجباری جهت شرکت در فرایند پژوهش وجود ندارد و آنها می‌توانند در هر لحظه پژوهش را ترک نمایند، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و امضا نمودند.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، طراحی پژوهش و جمع‌آوری منابع: فاطمه کامران و قدرت‌اله عباسی؛ اجرا، نگارش و تهیه پیش‌نویس مقاله: فاطمه کامران؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: رمضان حسن‌زاده؛ بازبینی و ویرایش مقاله: قدرت‌اله عباسی؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بازبینی و تایید قرار دادند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی نویسنده اول است. پژوهشگران از تمامی افرادی که مارا در به سرانجام رساندن این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش از هیچ سازمانی کمک مالی دریافت نشده است.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ تضاد منافی در مورد این پژوهش وجود ندارد.

در جلسات آموزش داده می‌شود، نقش مهمی در ارزیابی منطقی عوامل استرس‌زا دارد. در جریان درمان شناختی رفتاری افراد یاد می‌گیرند که ارزیابی درستی از توانایی‌ها و استعداد‌های خود داشته باشند و بر مبنای این ارزیابی صحیح، در رابطه با کسب موفقیت‌ها در زمینه تحصیل انتظاراتی منطقی از خود داشته باشند، این انتظاراتی منطقی میزان استرس تجربه شده را کاهش می‌دهد.

مهمترین محدودیت این پژوهش مربوط به روایی بیرونی آن است چرا که این پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان تیزهوش دختر غرب مازندران انجام شد. از این رو تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع با محدودیت روبه‌روست. همچنین، با توجه به یافته‌های این پژوهش و با توجه به کوتاه مدت بودن و در نتیجه مقرون به صرفه بودن درمان شناختی رفتاری و همچنین به دلیل سادگی و قابل فهم بودن مداخلات این رویکرد، پیشنهاد می‌شود که متخصصان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران در کار با دانش‌آموزان تیزهوش و خانواده‌های آنها در مدارس و کلینیک‌های مشاوره از این درمان جهت توانمند کردن این دسته از دانش‌آموزان استفاده کنند و باعث بهبود رضایت از زندگی و کاهش اضطراب آینده و استرس ادراک شده آنها گردند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کاربرد درمان شناختی رفتاری به دانش‌آموزان تیزهوش، تأثیر مثبتی بر رضایت از زندگی دارد. همچنین، این رویکرد می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب آینده کمک کرده و دانش‌آموزان را برای مواجهه با چالش‌های زندگی آماده سازد. در محیط آموزشی، این نتایج می‌توانند به سازمان‌ها و مدارس کمک کنند تا برنامه‌های آموزشی خود را به گونه‌ای تدوین کنند که به طور همزمان علاوه بر پیشبرد تحصیلی، به بهبود سلامت روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان نیز بپردازند. این مداخله می‌تواند به عنوان یک ابزار جامع و شایسته در فرآیند تربیت دانش‌آموزان تیزهوش و حساس به مسائل روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، توصیه می‌شود با گنجاندن مفاهیم مداخله شناختی رفتاری در کتاب‌های درسی مانند تفکر، روان‌شناسی و مدیریت خانواده از این مداخله جهت افزایش

geted strength use to gifted students. *Gifted Education International*. 2017;33(2):102-117.

2. Peterson JS. Presenting a qualitative study: A reviewer's per-

References

1. Bates-Krakoff J, McGrath RE, Graves K, Ochs L. Beyond a deficit model of strengths training in schools: Teaching tar-

- spective. *Gifted Child Quarterly*. 2019;63(3):147-158.
3. Cross TL, Coleman LJ. School-based conception of giftedness. *Journal for the Education of the Gifted*. 2014;37(1):94-103.
 4. Mun RU, Hemmler V, Langley SD, Ware S, Gubbins EJ, Callahan CM, et al. Identifying and serving English learners in gifted education: Looking back and moving forward. *Journal for the Education of the Gifted*. 2020;43(4):297-335.
 5. Kashani-Vahid L, Afroz GA, Shokohi Yekta M, Khrazi K, Ghobari Bonab B. Developing a creative interpersonal problem solving training program and evaluating its effectiveness on social skills of gifted elementary students. *Social Cognition*. 2016;5(2):9-25. (Persian)
 6. Robinson NM. Two wrongs do not make a right: Sacrificing the needs of gifted students does not solve society's unsolved problems. *Journal for the Education of the Gifted*. 2003;26(4):251-273.
 7. Bergold S, Wirthwein L, Rost DH, Steinmayr R. Are gifted adolescents more satisfied with their lives than their non-gifted peers?. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:151995.
 8. Pavot W, Diener E. The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2008;3(2):137-152.
 9. Rabei S, Ramadan S, Abdallah N. Self-efficacy and future anxiety among students of nursing and education colleges of Helwan University. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27:39.
 10. AlShamlan NA, AlOmar RS, Al Shammari MA, AlShamlan RA, AlShamlan AA, Sebiany AM. Anxiety and its association with preparation for future specialty: A cross-sectional study among medical students, Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2020;13:581-591.
 11. Zeidner M, Schleyer EJ. Test anxiety in intellectually gifted school students. *Anxiety, Stress Coping*. 1999;12(2):163-189.
 12. Peterson JS. The asset-burden paradox of giftedness: A 15-year phenomenological, longitudinal case study. *Roeper Review*. 2012;34(4):244-260.
 13. Bonnesen CT, Thygesen LC, Rod NH, Toftager M, Madsen KR, Jensen MP, et al. Preventing stress among high school students in denmark through the multicomponent healthy high school intervention—The effectiveness at first follow-up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):1754.
 14. Saulle R, De Sario M, Bena A, Capra P, Culasso M, Davoli M, et al. School closures and mental health, wellbeing and health behaviours among children and adolescents during the second COVID-19 wave: A systematic review of the literature. *Epidemiologia e Prevenzione*. 2022;46(5-6):333-352.
 15. Fekih-Romdhane F, Pandi-Perumal SR, Conus P, Krebs MO, Cheour M, Seeman MV, et al. Prevalence and risk factors of self-reported psychotic experiences among high school and college students: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2022;146(6):492-514.
 16. Berryhill B, Carlson C, Hopson L, Culmer N, Williams N. Adolescent depression and anxiety treatment in rural schools: A systematic review. *Journal of Rural Mental Health*. 2022;46(1):13-27.
 17. Jalali Azar R, Ebrahimi MI, Haddadi A, Yazdi-Ravandi S. The impact of acceptance and commitment therapy on college students' suicidal ideations, a tendency to self-harm, and existential anxiety. *Current Psychology*. 2023.
 18. Mirzaei Z, Zare M, Zande Talab HR, Behnam Voshani H. The effectiveness of education based on the Pender model on school life quality of the high school students. *Navid No Journal*. 2021;24(79):14-26. (Persian)
 19. Hosseinzadeh Taghvaie M. Effectiveness of problem solving training on quality of life and social problem solving of under achieved gifted girls. *Journal of Research in Educational Systems*. 2019;13(45):93-108. (Persian)
 20. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, et al. Adolescent health promotion interventions using well-care visits and a smartphone cognitive behavioral therapy app: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and*

uHealth. 2022;10(5):e34154.

21. Ravanbakhsh L, Ebrahimi MI, Haddadi A, Yazdi-Ravandi S. Effects of the acceptance and commitment therapy on resilience, self-compassion, and corona disease anxiety on medical staff involved in COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2023;17(4):136845.

22. Mahasneh AM, Mhaiat FA, Abood MH. The effect of a group counselling program to reduce the level of future anxiety and psychological stress among gifted students. *Preprint*. 2022.

23. Hesam M, Abedi A. Enhancing academic engagement of underachieving gifted students: The effects of Martin's educational program. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9:137.

24. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-75.

25. Post MW, Van Leeuwen CM, Van Koppenhagen CF, De Groot S. Validity of the life satisfaction questions, the life satisfaction questionnaire, and the satisfaction with life scale in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012;93(10):1832-1837.

26. Zaleski Z. Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*. 1996;21(2):165-174.

27. Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102076.

28. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein RA. Global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24:385-396.

29. Khalili R, Ebadi A, Tavallai A, Habibi M. Validity and reliability of the Cohen 10-item Perceived Stress Scale in patients with chronic headache: Persian version. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;26:136-140.

30. Suldo SM, Shaffer EJ, Riley KN. A social-cognitive-behavioral model of academic predictors of adolescents' life satisfaction. *School Psychology Quarterly*. 2008;23(1):56-69.

31. Mahasneh AM, Shammout NA, Alkhazaleh ZM, Al-Alwan AF, Abu-Eita JD. The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychology Research and Behavior Management*. 2015;8:89-97.

32. Haddadi A, Yazdi-Ravandi S, Moradi A, Hajaghaie E. Comparing the resilience of the medical staff during the COVID-19 pandemic after Yalom group psychotherapy and acceptance and commitment group therapy. *Journal of Research and Health*. 2023;13(3):227-236.

33. Feraco T, Casali N, Ganzit E, Meneghetti C. Adaptability and emotional, behavioural and cognitive aspects of self-regulated learning: Direct and indirect relations with academic achievement and life satisfaction. *British Journal of Educational Psychology*. 2023;93(1):353-367.

34. Peipert A, Rodriguez-Quintana N, Lorenzo-Luaces L. Outcomes of student trainee-delivered cognitive-behavioral therapy (CBT) on internalizing symptoms, CBT skills, and life satisfaction. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2022;15(1):94-113.

35. Gaesser AH, Karan OC. A randomized controlled comparison of emotional freedom technique and cognitive-behavioral therapy to reduce adolescent anxiety: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2017;23(2):102-108.

36. Alkhazaleh ZM. The effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in improving school adjustment for the gifted teenage students at King Abdullah Schools for excellence. *Universal Journal of Educational Research*. 2020;8(11B):6327-6339.

37. Buga A, Kaya I. The role of cognitive distortions related academic achievement in predicting the depression, stress and anxiety levels of adolescents. *International Journal of Contemporary Educational Research*. 2022;9(1):103-114.

38. Shahrokhian N, Hassanzadeh S, Razini HH, Ramshini M. The effects of cognitive-behavioral therapy (cbt) in well-being and perceived stress in adolescents with low academic performance during the COVID-19 pandemic. *International Journal*

of Sport Studies for Health. 2021;4(2):122504.

39. Jacoby RJ, Brown ML, Wieman ST, Rosenfield D, Hoepner SS, Bui E, et al. Effect of cognitive behavioural therapy and yoga for generalised anxiety disorder on sleep quality in a randomised controlled trial: The role of worry, mindfulness, and perceived stress as mediators. *Journal of Sleep Research*.

2024;33(1):e13992.

40. Nourisaeed A, Ghorban-Shiroudi S, Salari A. Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and dialectical behavioral therapy on perceived stress and coping skills in patients after myocardial infarction. *ARYA Atherosclerosis*. 2021;17(2):1-19.

