

## اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان تیزهوش با نشانه‌های اضطراب

مریم عبدالهی مقدم\*

فضل اله حسنونند\*\*

نغمه ترابی\*\*\* ✉

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان تیزهوش با نشانه‌های اضطراب بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی مبتنی بر پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری را ۱۸۰ دانش‌آموزان دارای اضطراب مراجعه‌کننده به دفتر مشاوره دبیرستان تیزهوشان شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ در نظر گرفته شد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه بود که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری، گروه طرحواره‌درمانی و گروه کنترل جایگزین شدند. در پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) و پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، در گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی در ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه به صورت گروهی) اجرا و پس از آن، مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. یافته‌ها مبتنی بر تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که در پس‌آزمون، میانگین رضایت از زندگی (P value: ۰/۰۰۱) و مقیاس سلامت جسمی (P value: ۰/۰۰۱) و سلامت روانی (P value: ۰/۰۰۱) در گروه مداخله به طور معناداری از افراد گروه کنترل بالاتر بود. در نتیجه، مداخله‌ی طرحواره‌درمانی برنامه‌ای مؤثر در جهت افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان با نشانه‌های اضطراب در نظر گرفته شد. این درمان به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با بهبود بینش خود، طرحواره‌های منفی را به مثبت تبدیل نموده و با ایجاد هدف و معنا در زندگی خود، اضطراب خود را کاهش داده و رضایت از زندگی خود را افزایش دهند. لذا پیشنهاد می‌گردد که در فضای آموزش، از طرحواره‌درمانی در جهت افزایش سلامت‌روان دانش‌آموزان با نشانه‌های اضطراب استفاده گردد.

### واژه‌های کلیدی:

دانش‌آموزان تیزهوش، رضایت از زندگی، طرحواره‌درمانی، کیفیت زندگی، نشانه‌های اضطراب.

\* دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران.

\*\* دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

\*\*\* نویسنده مسؤل: دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Email: Naghmetorabi1366@gmail.com

## مقدمه

نشان می‌دهند و در معرض خطر بالاتری برای اختلالات رشدی و همچنین رضایت از زندگی کمتری می‌باشند (برگولد، ویروین، روست و استینمایر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده است افرادی که در برابر موقعیت‌های نگران‌کننده مقاوم‌تر هستند و در کنار آمدن با موقعیت‌های چالش‌برانگیز موفق‌تر هستند، رضایت بیشتری از زندگی دارند و اضطراب، رابطه منفی با رضایت از زندگی دارد (دوراند سانچز و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی دیگر از مشکلات دانش‌آموزان مضطرب کاهش کیفیت زندگی<sup>۱۳</sup> است. کیفیت زندگی احساس فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی و جسمانی خود تعریف شده است و این احساس تحت تأثیر اینکه یک فرد تا چه اندازه به خشنودی شخصی در شرایط مختلف زندگی رسیده است قرار می‌گیرد (سانگ و پارک<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۲) کیفیت زندگی دارای ابعاد جسمی و روانی<sup>۱۵</sup> می‌باشد. در بُعد جسمی وضعیت عملکرد فرد مهم است و در بُعد روانی نیز سلامت روانی جزء مهمی از کیفیت زندگی است و داشتن نگرش مثبت موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود (کارو و همکاران<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰). اضطراب از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (آلیامی، دی‌آلیوکورکو، کراگلو، آلیامی و هنینگ<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۱). بین اضطراب و کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار معکوسی وجود دارد (سبحانی، محمدی زیدی، تابان‌فر و حسینی، ۱۴۰۱). اضطراب بالا بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت اثر می‌گذارد (پروتاجر، گولدینگ، سالیسبوری، أبرامز و روس<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۱). اختلال کیفیت زندگی ممکن است به آسیب‌شناسی روانی<sup>۱۹</sup> بعدی کمک کند (چاکراواری<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). کیفیت زندگی مدرسه دانش‌آموزان تیزهوش و با استعداد از نظر آماری کمتر از همسالان غیرتیزهوش آن‌ها بود (کایا، اردوغان و چاغلایان<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۴). رابطه‌ی بین مؤلفه‌ی سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌ی امیدواری با کیفیت زندگی مدرسه در بین دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان، ضعیف‌تر از مدارس عادی است (گراوند، عبدلی، محمدی و سبزیان، ۱۴۰۰). در خصوص وجود آسیب در مؤلفه‌های رضایت عمومی، عواطف

اضطراب<sup>۱</sup>، احساس کلی به‌آزردگی<sup>۲</sup> ناخوشایند، منتظر خطر بودن و ترس ناشی از خطری که فرد انتظار آن را می‌کشد و نمی‌داند از کجا سرچشمه می‌گیرد، تعریف شده است (زب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). شیوع اختلالات اضطرابی در سراسر جهان در بین دانش‌آموزان بالاست که به درجات مختلف کشورها، مدارس، خانواده‌ها و دانش‌آموزان را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد (لیو، گوا و خو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). در بررسی‌هایی که از آزمون سلامت روان و آزمون غربالگری که هر سال به صورت آنلاین و هماهنگ در سراسر کشور در مدارس متوسطه‌ی دوره‌ی دوم برگزار می‌شود به عمل آمده است، متأسفانه نمرات اضطراب دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان هر ساله افزایش یافته است (عباسیان، پاکدامن و کارشکی، ۱۴۰۱). دانش‌آموزان تیزهوش از نظر رشد شناختی، اجتماعی و عاطفی با همسالان خود تفاوت دارند (آگول و کایا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴). در مدارس تیزهوشان به دلیل برجسب تیزهوش خوردن و جداسازی این دانش‌آموزان از دانش‌آموزان عادی و به تبع آن تجربه نکردن زندگی در کنار دانش‌آموزان عادی موجبات آسیب دیدن این دانش‌آموزان فراهم می‌شود. کمال‌گرایی منفی موجب اضطراب در دانش‌آموزان تیزهوش می‌شود (ساداتی فیروزآبادی، ۱۳۹۴). اضطراب یک عامل منفی کلیدی است که نقش مهمی در کاهش رضایت از زندگی<sup>۶</sup> ایفا می‌کند (هوا، یی، بیلدریمب و یانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). اضطراب آینده و کاهش رضایت از زندگی از جمله مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش می‌باشند (مون<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

رضایت از زندگی به‌عنوان یک فرایند شناختی تعریف می‌شود که شامل یک خودارزیابی<sup>۹</sup> برای ارزیابی کیفیت زندگی براساس معیارهای خود است، جایی که فرد استانداردهای خود را با شرایط فعلی زندگی خود در تضاد قرار می‌دهد (کالدرون-د لاکروز، چاواز، کاردی و کارلوس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). رضایت از زندگی عاملی تعیین‌کننده برای بهبود سلامت روحی و جسمی است (دوراند سانچز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). براساس فرضیه‌ی ناهماهنگی، افراد باهوش در مقایسه با افراد عادی مشکلات عاطفی و اجتماعی بیشتری

12. Bergold, Wirthwein, Rost & Steinmayr

13. Quality of Life

14. Song & Park

15. Physical and Mental Dimensions

16. Karow

17. Alyami, De Albuquerque, Krägeloh, Alyami & Henning

18. Protudjer, Golding, Salisbury, Abrams & Roos

19. Psychopathology

20. Chakravarty

21. Kaya, Erdoğan & Çağlayan

1. Anxiety

2. Annoyance

3. Szabo

4. Liu, Guo & Xu

5. Akgül & Kaya

6. Life Satisfaction

7. Hu, Ye, Yildirim & Yang

8. Mun

9. Self Assessment

10. Calderón-De la Cruz, Chávez, Carthy & Carlos

11. Durand-Sanchez

به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بوده است. براساس یافته‌های پژوهش عیسایی، صیرفی، کراسکیان موجیمباری، برجعلی و رنجبری (۱۴۰۰) می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی به شیوه‌ی فردی و نیز گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان اثربخش می‌باشد. نتایج پژوهش مرادیان، کاکابرایی و امیری (۱۴۰۰) حاکی از تأثیر مداخله‌ی طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی می‌باشد. زمانی، ستوده اصل، مکوند حسینی و صباحی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ی خود دریافتند که طرحواره‌درمانی بر افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان مؤثر است. اسماعیل‌زاده، غلامعلی لوسانی و قاسم‌زاده (۱۴۰۰) طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان تیزهوش شده است.

با توجه به اهمیت و تأثیر اضطراب بالا در کاهش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان تیزهوش، تاکنون درمان‌های مختلفی برای کاهش اضطراب این دانش‌آموزان ارائه شده است از جمله درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش (امیری، ویسکرمی و سپهوندی، ۱۳۹۸) درمان شناختی رفتاری در دانش‌آموزان تیزهوش در جهت افزایش رضایت از زندگی، کاهش اضطراب آینده و استرس ادراک‌شده (کامران، عباسی و حسن‌زاده، ۱۴۰۲) آموزش مثبت‌نگری در راستای افزایش ادراک شایستگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان (بشکار، نیک‌منش و کهرآزئی، ۱۴۰۰). یکی از روش‌های درمانی بسیار مورد توجه برای درمان اضطراب طرحواره‌درمانی می‌باشد (لیهی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵). طرحواره‌درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی طرحواره‌های ناسازگار را مورد هدف قرار می‌دهد و از این طریق موجب کاهش اضطراب می‌شود (گانگ و چن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). آنچه اهمیت پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد، این است که پژوهشی که اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی را به طور اختصاصی بر دانش‌آموزان تیزهوش مضطرب بررسی کند یافت نشد. از این‌رو، با توجه به اهمیت رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان مضطرب و همچنین، با توجه به خلأهای پژوهشی در این زمینه، نقش طرحواره‌درمانی در جهت کاهش اضطراب و حفظ سلامت روانی، جسمی و به تبع آن پیشرفت و موفقیت تحصیلی این گروه از دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد. پس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی

مثبت، رابطه با معلم، فرصت، پیشرفت، ماجراجویی و انسجام اجتماعی از متغیر کیفیت زندگی در مدارس تیزهوشان تفاوت معنی‌داری را گزارش دادند (دیباواجاری، خمیس آبادی و دهقان دار، ۱۴۰۱).

چنین تصور شده است که اضطراب، افسردگی، عدم احساس رضایت از زندگی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی افراد ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> می‌باشد (ساریجاری، والمن و کاروکیوی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی ایجاد می‌شوند، متشکل از خاطرات، عواطف، شناخت‌ها و احساسات بدنی، در رابطه با خود و رابطه فرد با دیگران (یانگ، کلسکو و ویشار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). بهبود آسیب‌شناسی روانی عمومی به شدت با بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره مرتبط است. یکی از درمان‌هایی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه را هدف قرار می‌دهد، طرحواره‌درمانی<sup>۴</sup> است (پیترز، استین بلت، بورک، ون پاسل و کرانس<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). چهار مؤلفه‌ی اصلی مدل طرحواره‌درمانی عبارتند از: (۱) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، (۲) نیازهای عاطفی اصلی، (۳) سبک‌های مقابله با طرحواره و پاسخ‌ها و (۴) حالت‌های طرحواره (پیلکینگتون، یونان و کارانتزاس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

امروزه کارایی طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در تحقیقات متعددی نشان داده شده است. از جمله نتایج پژوهش رمرسوال، کنوسن، ون بالکوم و باتلان<sup>۷</sup> (۲۰۲۳) نشان داد که درمان روزانه‌ی شناختی رفتاری - طرحواره‌درمانی یک گزینه‌ی درمانی مؤثر در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مزمن مقاوم به درمان است. ژانگ<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌درمانی علائم بیماری اختلالات شخصیتی را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. پیترز، ون پاسل و کرانسدر<sup>۹</sup> (۲۰۲۲) در مطالعه‌ی خود نشان دادند طرحواره-درمانی یک درمان امیدوارکننده برای اضطراب، وسواس و اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. مطالعه‌ی چی، ژونگ، وانگ، ما، ژانگ و دیو<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۲) نشان داد که طرحواره‌های مثبت با میانجی‌گری کاهش اضطراب موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود. دهقانی سلطانی و رضایی‌نسب (۱۴۰۱) دریافتند که طرحواره‌درمانی بر باورهای فراشناختی، آمیختگی فکر کنش و نشخوار فکری افراد مبتلا

7. Remmerswaal, Clossen, van Balkom & Batelaan  
8. Zhang  
9. Peeters, van Passel & Krans  
10. Chi, Zhong, H., Wang, Y., Ma, H., Zhang, Y., & Du  
11. Leahy  
12. Gong & Chan

1. Early Incompatible Schemas  
2. Saaruarvi, Wahlman & Karukivi  
3. Young, Klosko & Weishaar  
4. Schema Therapy  
5. Peeters, Stappenbelt, Burk, van Passel & Krans  
6. Pilkington, Younan & Karantzas

کیفیت زندگی بهتر است (باب، آذربین و مقیمیان، ۱۴۰۱). در سؤالات ۳ تا ۹ دامنه پاسخها از بسیار زیاد=۱ تا اصلاً=۵ گسترده است. سؤالات ۵، ۶، ۷، ۸، و ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه پاسخهای سؤالات ۱۰ تا ۱۴ از اصلاً=۱ تا کاملاً=۵، سؤال ۱۵ از بسیار بد=۱ تا بسیار خوب=۵، سؤالات ۱۶ تا ۲۵ از بسیار ناراضی=۱ تا بسیار راضی=۵ و سؤال ۲۶ از همیشه=۱ تا هرگز=۵ می‌باشند (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). در این پرسشنامه نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). ضریب پایایی گزارش شده برای مؤلفه‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ می‌باشد (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). پایایی پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ، بالای ۰/۸۵ تعیین گردید (شاه<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش مقیمیان و همکاران (۱۳۹۹)، ضرایب همسانی درونی مؤلفه‌های هشت‌گانه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. در مجموع، یافته‌ها نشان داد که نسخه ایرانی این پرسشنامه، ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است.

**۲. مقیاس رضایت از زندگی داینر (SWLS):<sup>۳</sup>** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط داینر، ایمونز، لارسن و گریفین<sup>۴</sup> برای اندازه‌گیری سطح رضایت از زندگی کلی طراحی شده است و شامل ۵ سؤال با مقیاس پاسخگویی لیکرت هفت درجه‌ای (کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) است. به‌گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها روی مقیاس از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر خواهد بود. اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) روایی سازه‌ی مقیاس از طریق روایی همگرا با فهرست شادکامی آکسفورد دارای همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک دارای همبستگی منفی است. ضرایب اعتبار هماهنگی درونی و بازآزمایی مقیاس در بین دانشجویان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش شده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵). در پژوهش شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور (۱۳۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۷ گزارش گردیده است و روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه نیز مطلوب می‌باشد.

بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان تیزهوش با نشانه‌های اضطراب انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل با آرایش تصادفی در آزمودنی‌ها بود. جامعه‌ی آماری مشتمل بر دانش‌آموزان مدرسه فرزندگان شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۴۰۲ با سطح اضطراب بالا بود (جهت بررسی اضطراب آزمودنی‌ها از مشاهده و پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد). از میان افراد جامعه، ۴۵ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شدند. سپس، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ اجرا شد و طرحواره‌های افراد شناسایی شد. در نهایت، ۳۰ نفر از افراد به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری طرحواره‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود در پژوهش دارا بودن دامنه سنی ۱۷-۱۵ سال، تیزهوش بودن نمونه‌ها، نداشتن هیچگونه مشکل و اختلالی به جز اضطراب، رضایت برای شرکت در پژوهش؛ ملاک‌های خروج غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل آزمودنی به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در دیگر برنامه‌های مشاوره بود.

## ابزار سنجش

**۱. پرسشنامه کیفیت زندگی وبر و شربون<sup>۱</sup> (SF-36):** این پرسشنامه توسط منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا (۱۳۸۴) ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است و از ۸ مؤلفه تشکیل شده است و هر مؤلفه متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. ۸ مؤلفه این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین، از ادغام مؤلفه‌ها دو مؤلفه کلی با عنوان سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. نمره‌گذاری پرسشنامه در برخی قسمت‌ها بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت و در برخی قسمت‌ها بر اساس معیار سه‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. همچنین، دارای سؤالات بلی یا خیر است. بر اساس معیارهای نمره‌دهی در هر بخش، نمره کلی آزمودنی بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله‌ی

3. Satisfaction With Life Scale  
4. Diener, Emmons, Larsen & Griffin

1. Veber & Sherboun Short-form Health Questionnaire  
2. Shah

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مرور اهداف	ایجاد انگیزه برای درمان - مروری بر ساختار جلسات - مرور اهداف و منطق کلی درمان	اعضا موظف هستند راجع به مفهوم طرحواره‌درمانی سرچ کنند.
جلسه دوم	معرفی طرحواره‌درمانی	معرفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه - معرفی ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه - معرفی ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها	اعضا لازم است که طرحواره‌های ناسازگار خود را بیابند.
جلسه سوم	معرفی حوزه‌های طرحواره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه	توضیح در مورد ارتباط بین مشکلات فعلی و تجارب کودکی و مداخله طرحواره‌درمانی	هر یک از اعضا موظف هستند که ارتباط بین مشکلات فعلی و تجارب کودکی را بیابند.
جلسه چهارم	معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های ناسازگار که موجب تداوم طرحواره‌ها می‌شوند	تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای - ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرحواره‌ها	ارائه مثال‌هایی از زندگی روزمره که باعث تداوم طرحواره‌ها می‌شوند.
جلسه پنجم	سنجش طرحواره‌ها از طریق پرسشنامه	تصویرسازی هیجانی - خلق و خوی هیجانی و ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره‌ها - ایجاد آمادگی برای تغییر	تدوین کارت آموزشی
جلسه ششم	آزمون اعتبار طرحواره‌ها توسط بیماران	تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره توسط بیماران	ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای بیماران
جلسه هفتم	معرفی مجدد سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان آماج‌های مهم	تغییر آمادگی برای انجام الگو شکنی رفتار	تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان آماج‌های احتمالی - تغییر اولویت‌بندی رفتارها برای الگو شکنی
جلسه هشتم	افزایش انگیزه برای تغییر	آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی	تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش

رفتارهای سالم در دنیای واقعی پرداخته شد. به گروه کنترل هیچگونه آموزشی داده نشد و در پایان جلسات مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بر روی هر دو گروه اجرا شد. لازم به ذکر است مطرح شود که همه افراد تمایل به شرکت در دوره پژوهش بودند و تا آخرین جلسه با پژوهشگر همکاری داشتند. در نهایت، داده‌ها جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-18 و مدل آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل گردید.

#### یافته‌ها

با توجه به یافته‌های به دست آمده، در ارتباط با پایه تحصیلی، در گروه آزمایش، ۶ نفر پایه دهم (۱۵ درصد)، ۸ نفر پایه یازدهم (۲۰ درصد) و ۶ نفر پایه دوازدهم (۱۵ درصد) و در گروه کنترل، ۷ نفر پایه دهم (۱۷/۵ درصد)، ۷ نفر پایه یازدهم (۱۷/۵ درصد) و ۶ نفر پایه دوازدهم (۱۵ درصد) بودند.

پروتکل درمانی جلسات برگرفته از اصول طرحواره‌درمانی جاکوب و آرنز<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) می‌باشد.

#### شیوه اجرای پژوهش

ابتدا از طریق معرفی‌نامه دانشگاه و هماهنگی‌های لازم آموزش و پرورش به دبیرستان تیزهوشان وارد شده و از طریق دفتر مشاوره دبیرستان لیست دانش‌آموزانی که دارای اضطراب بودند، در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. پژوهشگر از بین دانش‌آموزان نمونه‌های خود را انتخاب کرده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داد. ابتدا مراحل پیش‌آزمون صورت گرفت. بعد از آن بر روی گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی در ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه به‌صورت گروهی) در اتاق مشاوره مدرسه فرزنانگان انجام شد. ضمن توضیح اهداف طرحواره‌درمانی در جلسه اول و آشنایی اعضا با یکدیگر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای آن‌ها توضیح داده شد و با ارائه تکالیف در هر جلسه به ارزیابی میزان درک آن‌ها از مفاهیم طرحواره‌درمانی و تمرین

جدول ۲. توصیف متغیرهای پژوهشی بر اساس شاخص‌های توصیفی

متغیر	گروه	مراحل اندازه‌گیری	میانگین	انحراف استاندارد	نرمال بودن آماره معناداری
رضایت از زندگی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۰۵	۳/۸۱	۰/۴۶
		پس‌آزمون	۲۵/۶۵	۴/۱۹	۰/۱۲۰
مقیاس سلامت جسمی	گروه گواه	پیش‌آزمون	۱۵/۵۵	۴/۵۱	۰/۳۶
		پس‌آزمون	۱۶/۷۰	۵/۹۲	۰/۱۲۶
مقیاس سلامت روانی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۵۲/۸۹	۱۳/۶۵	۰/۹۵
		پس‌آزمون	۸۲/۳۷	۹/۲۳	۰/۰۶۶
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۵۴/۴۷	۱۵/۲۶	۰/۴۳
		پس‌آزمون	۵۴/۲۱	۱۳/۸۴	۰/۱۲۱
	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۲۹/۴۶	۱۱/۸۲	۰/۸۲
		پس‌آزمون	۵۹/۲۲	۱۳/۲۱	۰/۰۷۸
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۳۲/۵۶	۱۲/۴۹	۰/۲۵
		پس‌آزمون	۳۱/۸۷	۱۴/۰۱	۰/۱۳۴

روانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب با مقدار آماره ۰/۷۸ و ۰/۱۳۴ در سطح معناداری ۰/۸۲ و ۰/۲۵ نرمال بود. همچنین، فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در سطوح متغیر مستقل برآورده شد؛ زیرا معناداری آزمون ام‌باکس با مقدار آماره برابر با ۱۲/۰۱۱ بالاتر از ۰/۰۵ و برابر با ۰/۰۹ بود. افزون بر این، همگنی واریانس متغیرهای پژوهشی بر اساس آزمون لوین تأیید شد؛ زیرا سطح معناداری رضایت از زندگی، مقیاس سلامت جسمی و مقیاس سلامت روانی به ترتیب برابر با ۰/۳۹، ۰/۶۳ و ۰/۱۱ بود.

در جدول ۲، بر اساس میانگین و انحراف استاندارد به توصیف متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله طرحواره‌درمانی و گروه کنترل پرداخته شد. در ادامه، در بخش استنباطی، ابتدا پیش‌فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی گردید. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی که بر اساس آن، متغیر رضایت از زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب با مقدار آماره ۰/۱۲۰ و ۰/۱۲۶ در سطح معناداری ۰/۴۶ و ۰/۳۶، مقیاس سلامت جسمی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب با مقدار آماره ۰/۰۶۶ و ۰/۱۲۱ در سطح معناداری ۰/۹۵ و ۰/۴۳ و مقیاس سلامت

جدول ۳. بررسی معنادار بودن نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

شاخص	میزان	مقدار F	df1	df2	معناداری
اثر پیلائی	۰/۸۴۹	۶۱/۹۹۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
ویلکس لامبدا	۰/۱۵۱	۶۱/۹۹۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۵/۶۳۶	۶۱/۹۹۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
ریشه بزرگتر روی	۵/۶۳۶	۶۱/۹۹۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱

پس‌آزمون، تفاوت معناداری میان گروه مداخله طرحواره‌درمانی و گروه کنترل در میزان برخورداری از رضایت از زندگی، مقیاس سلامت جسمی و مقیاس سلامت روانی وجود دارد.

بر اساس جدول ۳، استفاده از آزمون‌های مقایسه چندگانه برای یافتن تفاوت معنادار میان گروه‌های مورد مطالعه، یعنی اثر پیلائی<sup>۱</sup>، ویلکس لامبدا<sup>۲</sup>، اثر هاتلینگ<sup>۳</sup> و ریشه بزرگتر روی<sup>۴</sup> نشان داد که سطح معناداری محاسبه شده برای همه موارد برابر با ۰/۰۰۱ می‌باشد که نشانگر این است که در

3. Hotelling's Trace  
4. Roy's Largest Root

1. Pillai's Trace  
2. Wilk's Lambda

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیرهای وابسته	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	پس آزمون رضایت از زندگی	۹۲۰/۱۹۷	۱	۶۲/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	پس آزمون مقیاس سلامت جسمی	۷۶۸۷/۹۰۸	۱	۴۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۸
	پس آزمون مقیاس سلامت روانی	۷۹۹۱/۹۲۷	۱	۸۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
خطا	پس آزمون رضایت از زندگی	۵۱۳/۸۰۸	۳۵				
	پس آزمون مقیاس سلامت جسمی	۶۵۰۳/۰۴۰	۳۵				
	پس آزمون مقیاس سلامت روانی	۳۳۸۲/۳۰۰	۳۵				
کل	پس آزمون رضایت از زندگی	۱۹۷۳۷	۴۰				
	پس آزمون مقیاس سلامت جسمی	۹۷۵۰۴/۰۴۱	۴۰				
	پس آزمون مقیاس سلامت روانی	۱۹۹۷۳۹/۹۱۷	۴۰				

بر اساس جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت متغیرها در گروه آزمایش و کنترل بیان شده است که نشان می‌دهد، میانگین رضایت از زندگی در پس آزمون در گروه مداخله طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری از افراد گروه گواه بالاتر بود ( $F=۶۲/۶۸$  و  $Sig=۰/۰۰۱$  و  $df=۱$  و  $۴۰$ ) و گردید. همچنین، میانگین مقیاس سلامت جسمی در پس آزمون افراد در گروه مداخله طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری از افراد گروه کنترل بیشتر بود ( $F=۴۱/۳۷$  و  $Sig=۰/۰۰۱$  و  $df=۱$  و  $۴۰$ ) و میانگین مقیاس سلامت روانی در پس آزمون افراد در گروه مداخله طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری از افراد گروه کنترل بیشتر بود ( $F=۸۲/۷۰$  و  $Sig=۰/۰۰۱$  و  $df=۱$  و  $۴۰$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان تیزهوش با نشانه‌های اضطراب انجام شد. یافته‌ی پژوهش با نتایج پژوهش‌های رمرسوال و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی درمان روزانه‌ی شناختی رفتاری-طرحواره‌درمانی بر بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مزمن مقاوم به درمان؛ چی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌های مثبت با میانجی‌گری کاهش اضطراب بر افزایش رضایت از زندگی، دهقانی سلطانی و رضایی‌نسب (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای فراشناختی، آمیختگی فکر کنش و نشخوار فکری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر؛ مرادیان، کاکابرابی و امیری (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر رضایت از زندگی و پژوهش اسماعیل‌زاده، غلامعلی لواسانی و قاسم‌زاده (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر مهارت‌های تنظیم هیجان نوجوانان

تیزهوش همسو است. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، سطوح بالاتری از تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی را نسبت به افراد با رضایت از زندگی پایین‌تر گزارش می‌دهند (کندی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). به نظر می‌رسد که اثرات غیرمستقیم طرحواره‌های مثبت بر رضایت از زندگی از طریق یک مسیر موازی دوگانه ارائه شده است که شامل افزایش تاب‌آوری و کاهش پریشانی می‌باشد. عواطف منفی تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های مثبت بر رضایت از زندگی را بدون دخالت تاب‌آوری به‌عنوان میانجی سابق واسطه‌گری می‌کند. این امکان وجود دارد که افرادی که نیازهای عاطفی اولیه آن‌ها برآورده شده است، بدون دخالت تاب‌آوری، احساسات منفی کمتر و رضایت بیشتری از زندگی را به شیوه‌ای مستقیم و اساسی‌تر درک کرده باشند (چی و همکاران، ۲۰۲۲). افراد از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی استفاده می‌نمایند تا با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه‌ی بین‌فردی و نیز خودآرامش‌دهی، زمینه را برای تبدیل طرحواره‌های منفی به مثبت ایجاد نمایند (سیمونز، سیستاد، سیمونز و هانسن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). همچنین، طرحواره‌درمانی راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند سرکوب هیجان، نشخوار و نگرانی را شناسایی می‌کند و از تکنیک‌هایی نظیر اعتباربخشی، ابراز، پذیرش هیجان، ذهن‌آگاهی، مرتبط‌ساختن هیجان‌ها با ارزش‌های والاتر، تحمّل احساس‌های آمیخته استفاده می‌نماید تا از این طریق رها ساختن اجتناب هیجانی و مؤلفه‌ی اصلی اضطراب‌ها یعنی نگرانی را تسهیل کند (اوغوز، سلیکباز، باتماز، کاکلی و سونگور<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). در واقع درمان مبتنی بر طرحواره به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با بهبود بینش خود، طرحواره‌های منفی را به مثبت تبدیل نموده و با ایجاد هدف

3. Oguz, Celikbas, Batmaz, Caglı &amp; Sungur

1. Kennedy

2. Simons, Sistad, Simons &amp; Hansen

دانش‌آموزان در جهت ایجاد تغییرات مثبت در زندگی می‌شود. لذا توصیه می‌گردد مهارت‌های طرحواره‌درمانی در جهت افزایش سلامت روان دانش‌آموزان مضطرب در سطح مدارس خصوصاً مدارس تیزهوشان آموزش داده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره نمود که تعمیم‌دهی نتایج را با دشواری مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌گردد به‌منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه‌ی بالاتر استفاده شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش انجام آن در بین دانش‌آموزان دختر بود که تعمیم‌دهی نتایج را به دانش‌آموزان پسر محدود می‌کند و انجام آن در سطح شهرستان خرم‌آباد می‌باشد که تعمیم‌دهی نتایج را به سایر جوامع آماری محدود می‌سازد. از این‌رو، پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش در بین دانش‌آموزان پسر و سایر مناطق جغرافیایی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان عزیز دبیرستان فرزنانگان شهرستان خرم‌آباد که در این پژوهش، نهایت همکاری را داشته‌اند تشکر می‌نماییم.

### منابع

- اسماعیل‌زاده، ل.، غلامعلی‌لواسانی، م.، و قاسم‌زاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودتنظیمی هیجانی نوجوانان تیزهوش. *سلامت اجتماعی*، ۱(۳)، ۴۵۲-۴۴۴.
- امیری، ف.، ویسکرمی، ح. ع.، و سپهوندی، م. ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب و تنظیم هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش دوره اول متوسطه. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۲)، ۱۴۸-۱۳۷.
- بشکار، م.، نیک‌منش، ز.، و کهرآزنی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر ادراک شایستگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان. *مجله علمی پژوهان*، ۱۹(۴)، ۶۷-۵۹.
- باب، س.، آذربین، م.، و مقیمیان، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودمراقبتی به صورت غیرحضوری بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دارای استومی روده‌ای. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۵(۱۳۵)، ۱۵-۳.
- بیانی، ع. ا.، کوچکی، ع. م.، و گودرزی، ح. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). *فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.
- دهقانی‌سلطانی، م.، و رضایی‌نسب، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای فراشناختی، آمیختگی فکر کنش و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۱۳۰-۱۲۱.

و معنا در زندگی خود، نزدیک کردن شرایط زندگی خود به یک سری استانداردها، مهارت‌های هوشیاری و تحمل آشفتگی را در خود ایجاد نمایند تا از این طریق اضطراب ایجاد شده برای خود را کاهش داده و رضایت از زندگی خود را افزایش دهند.

همچنین، یافته‌ی دیگر پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیترز، ون پاسل و کرانس (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اضطراب، وسواس و اختلال استرس پس از سانحه؛ ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش علائم بیماری اختلالات شخصیتی و بهبود کیفیت زندگی؛ عیسانی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی به شیوه‌ی فردی و نیز گروهی بر کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان و زمانی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان همسو است. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد در این رویکرد علاوه بر اینکه تکنیک‌های شناختی و هیجانی برای درمان و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به کار گرفته می‌شوند، با استفاده از تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری سعی می‌گردد سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد برخاسته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه اصلاح شده و بهبود یابند (زمانی و همکاران، ۱۴۰۰). این طرحواره‌های بهبودیافته، افکار منفی و غیرمنطقی را کاهش داده و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهند (سینگسکون، الشهري، ویلیامز، دررپ و لاینچ، ۲۰۲۰). به‌طور کلی این رویکرد درمانی دارای این توانایی می‌باشد که بعضی از مؤلفه‌های اصلی و تخریب‌کننده‌ی احساسات و افکار منفی، افسردگی، اضطراب و ناهنجاری‌های شخصیتی را اصلاح نماید و افراد را قادر سازد سلامت روان و کیفیت زندگی بهبودیافته‌ی خود را به دست آورد (عباسی، مرادی‌منش، نادری و بختیارپور، ۱۳۹۹). در واقع درمان مبتنی بر طرحواره به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با کاهش افکار ناکارآمد و غیرمنطقی، ابراز عواطف و هیجان سرکوب‌شده، بهبود وضعیت عملکرد و کسب انرژی و سلامت عمومی، ذهنیت ناسالم خود را به ذهنیت سالم تبدیل نموده و به تبع آن رفتارهای سالمی را اتخاذ نمایند تا از این طریق اضطراب ایجاد شده برای خود را کاهش داده و کیفیت زندگی خود در دو بُعد جسمی و روانی افزایش دهند. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله‌ی طرحواره‌درمانی برنامه‌ای مؤثر در جهت افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان با نشانه‌های اضطراب می‌باشد که موجب توانمند ساختن این

- منتظری، ع، گشتاسبی، آ، وحدانی‌نیا، م. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد (SF-36). *فصلنامه پایش*. ۱/۵، ۴۹ - ۵۶.
- مقیمیان، م، جوزی، م، فدایی، س، آذربین، م، گلی، ش. و سلیمانی، ف. (۱۳۹۹). روش تحقیق الفبا در علوم پزشکی. اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
- Akgül, G., & Kaya, N. G. (2024). Gifted and typically developing students' friendship quality: Does empathy make a difference?. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 24(2), 230-241.
- Alyami, M., De Albuquerque, J. V., Krägeloh, C. U., Alyami, H., & Henning, M. A. (2021). Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life among Saudi adults: A path analysis. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*. 9(1), 24-30.
- Arslan, A. (2019). Examination of the relationship between life satisfaction and death anxiety among university students. *Journal of Research in Education and Society*. 6(1), 113-129.
- Bergold, S., Wirthwein, L., Rost, D. H., & Steinmayr, R. (2015). Are gifted adolescents more satisfied with their lives than their non-gifted peers?. *Frontiers in Psychology*. 6, 151995.
- Calderón-De la Cruz, G., Chávez, F. L., Carthy, A. C., & Carlos, L. I. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*. 24(2), 249-264.
- Chakravarty, R., Jyani, G., Paul, S., Mohindra, R., Goyal, M., Suri, V., Bhalla, A., & Singh, S. M. (2023). Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients Treated with Single Infusion Tocilizumab for COVID-19: A Follow-up, Controlled Study. *Indian Journal Psychological Medicine*. 45(1), 47-52.
- Chi, D., Zhong, H., Wang, Y., Ma, H., Zhang, Y., & Du, X. (2022). Relationships between positive schemas and life satisfaction in psychiatric inpatients. *Frontiers in Psychology*. 13, 1061516.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49(1), 71-75.
- Durand-Sanchez, E., Ruiz-Alvarado, C., Contreras-Valderrama, R., Morales-García, W. C., Mamani-Benito, O., Huancahuire-Vega, S., Saintila, J., Morales-García, M. & Ruiz Mamani, P. G. (2023). Sociodemographic Aspects and Healthy Behaviors Associated With Perceived Life Satisfaction in Health Professionals. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 23(2), 152-163.
- دیبا واجاری، ط، خمیس ابادی، م، و دهقان‌دار، م. (۱۴۰۱). آسیب‌شناسی مدارس تیزهوشان با توجه به مؤلفه‌های (روانی، اجتماعی و عملکردی) از نظر کارشناسان و دبیران مدارس استان البرز. *دوماهنامه علمی- پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزش*. ۱۳(۲)، ۱۷۹-۱۶۶.
- زمانی، م، ستوده اصل، ن، مکوند حسینی، ش، و صباحی، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*. ۲(۳)، ۲۷۴-۲۵۵.
- ساداتی فیروزآبادی، س. (۱۳۹۴). رابطه ابعاد کمال‌گرایی با اضطراب حالتی/اصلی در دانش‌آموزان دبیرستانی تیزهوش. *پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی*. ۳(۱)، ۹۹-۱۱۰.
- سبحانی، س، محمدی زیدی، ع، تابان‌فر، س، و حسینی، م. ش. (۱۴۰۱). ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. *مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای*. ۱(۱)، ۳۷-۴۵.
- شیخی، م، هومن، ح. ع، احدی، ح، و سپاه منصور، م. (۱۳۸۹). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*. ۵(۱)، ۱۹-۱۵.
- عباسی، ف، مرادی‌منش، ف، نادری، ف، و بختیارپور، س. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به ا.س.م. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۳(۲)، ۲۴۵۴-۲۴۴۶.
- عباسیان، ف، پاکدامن، م، و کارشکی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شکوفایی بر افسردگی و اضطراب و تاب‌آوری دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*. ۱۱(۲)، ۵۶-۳۹.
- عیسایی، س، صیرفی، م، کراسکیان موجمباری، آ، برجعلی، ا، و رنجبری‌پور، ط. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی فردی و گروهی بر درمان افسردگی و اضطراب نوجوانان. *مجله مطالعات ناتوانی*. ۶۷(۱۱)، ۸-۱.
- کامران، ف، عباسی، ق، و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر رضایت از زندگی، اضطراب آینده و استرس ادراک‌شده در دانش‌آموزان تیزهوش. *تازه‌های علوم شناختی*. ۲۵(۴)، ۳۳-۴۷.
- گراوند، ه، عبدلی، ف، محمدی، ع، و سبزیان، س. (۱۴۰۰). بررسی رابطه‌ی بین سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی در مدرسه با نظر به نوع مدرسه مورد مطالعه: مقایسه دانش‌آموزان مدارس عادی و تیزهوش شهر سنندج. *روانشناسی افراد استثنایی*. ۱۱(۴۴)، ۲۵-۶.
- مرادیان، پ، کاکابرابی، ک، و امیری، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های حل مسئله بر بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی) مردان متأهل سوء مصرف‌کننده مواد. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*. ۲(۳)، ۱۵۲-۱۳۳.

- British Journal of Clinical Psychology*. 60(1), 68-76.
- Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 61(3), 579-597.
- Pilkington, P. D., Younan, R., & Karantzas, G. C. (2022). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. *Clinical Psychology Psychotherapy*. 30(2), 344-356.
- Protudjer, J. L., Golding, M., Salisbury, M. R., Abrams, E. M., & Roos, L. E. (2021). High anxiety and health-related quality of life in families with children with food allergy during coronavirus disease 2019. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 126(1), 83-88.
- Remmerswaal, K. C. P., Cnossen, T. E. A., van Balkom, A. J. L., & Batelaan, N. M. (2023). Schema therapy with cognitive behavior day-treatment in patients with treatment-resistant anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder: an uncontrolled pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 51(2), 174-179.
- Saaruarvi, P., Wahlman, M., & Karukivi, M. (2019). Early maladaptive schemas and psychiatric symptoms in adolescence. *Psychiatria Fennica*. 50, 164-181.
- Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., Malhotra, R., & Tyagi, S. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*. 190(2-3), 200-205.
- Siengskun, C. F., Alshehri, M., Williams, C., Drerup, M., & Lynch, S. (2020). Feasibility and treatment effect of cognitive behavioral therapy for insomnia in individuals with multiple sclerosis: a pilot randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 40, 101958.
- Simons, R. M., Sistas, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*. 78, 1-8.
- Song, M., & Park, M. J. (2022). Relationship between Uncertainty and Health-related Quality of Life in Elderly Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: The Mediating Effects of Sense of Coherence and Social Support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 29(3), 284-294.
- Szabo, M. (2010). The Short Version of the Depression Anxiety Stress Scales of Primary Care & Community Health. 13, 1-10.
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*. 259, 493-500.
- Hu, J., Ye, B., Yildirim, M., & Yang, Q. (2023). Perceived stress and life satisfaction during COVID-19 pandemic: the mediating role of social adaptation and the moderating role of emotional resilience. *Psychology, Health & Medicine*. 28(1), 124-130.
- Jacob, G., & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for Personality Disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*. 6(2), 171-185.
- Karow, A., Reimer, J., Schafer, I., Krausz, M., Haasen, C., & Verthein, U. (2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 112(3), 209-215.
- Kaya, F., Erdoğan, R., & Çağlayan, Y. (2014). A Comparison of gifted and nongifted students' school life quality and peer relations. *Talent*. 4(2), 107-125.
- Kennedy, B., Sims-Rhodes, N., Avendano, J., Mathew, J., O'Brien, K., Chek, C., & Sass, S. (2024). Resilience, mindfulness, anxiety, and depression within a dual-continua model of mental health approach. *Journal of Happiness and Health*. 4(1), 11-18.
- Leahy, R. L. (2015). *Emotional Schema Therapy*. New York: Guilford Press
- Liu, X. Q., Guo, Y. X., & Xu, Y. (2023). Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. *World Journal of Clinical Cases*. 11(7), 1442-1457.
- Mun, R. U., Hemmler, V., Langley, S. D., Ware, S., Gubbins, E. J., Callahan, C. M., McCoach, B., & Siegle, D. (2020). Identifying and serving English learners in gifted education: Looking back and moving forward. *Journal for the Education of the Gifted*. 43(4), 297-335.
- Oguz, G., Celikbas, Z., Batmaz, S., Cagli, S., & Sungur, M. Z. (2019). Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*. 12(3), 157-178.
- Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., van Passel, B., & Krans, J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder.

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*. 77(7), 641-650.

(DASS21): Factor Structure in a Young Adolescent Sample. *Journal of Adolescent*. 33(1), 1-8.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

---

## The effectiveness of schema therapy training on life satisfaction and quality of life of gifted students with symptoms of anxiety

---

Maryam Abdollahi Moghadam\*

Fazlallah Hasanvand\*\*

Naghme Torabi\*\*\*

---

### Abstract

The aim of this study was the effectiveness of schema therapy training on life satisfaction and quality of life of gifted students with symptoms of anxiety. The research method was semi-experimental based on pre-test-post-test with a control group. The statistical population included all students (180 peoples) with anxiety who referred to the counseling office of gifted High School in Khorram Abad city in 2023. The statistical sample consisted of 30 volunteers who were randomly divided into two groups of 15, a experiment group and a control group. The research tool included Veber & Sherboun Short-form Health questionnaire (SF-36) and Diener et al.'s life satisfaction questionnaire (SWLS). After the pre-test, schema therapy intervention was performed in the experimental group in 8 sessions (one session per week as a group) and after that, the post-test phase was performed in both groups. The findings based on multivariate covariance analysis showed that in the post-test, at a significance level of 0.001, the life satisfaction and physical health and mental health mean in the schema therapy intervention group were significantly higher than those in the control group. As a result, Schema therapy intervention is an effective program to increase life satisfaction and quality of life of students with symptoms of anxiety. This treatment helps students to improve their insight, turn negative schemas into positive ones, and by creating a purpose and meaning in their lives, reduce the anxiety them and increase their satisfaction with their lives. So, it is suggested to use schema therapy to increase the mental health of students with anxiety symptoms in the education environment.

**Keywords:** *Gifted Students, Life Satisfaction, Schema Therapy, Quality of Life, Anxiety.*

---

\* Ph.D. in Educational Psychology, Department of Economic and Social science faculty, Bu Ali Sina University, Hamedan, Iran.

\*\* Ph.D. in Educational Psychology, Department of Psychology and Educational science, university of Allame Tabatabai, Tehran, Iran.

\*\*\* **Corresponding Author:** Ph.D. Student in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. **Email:** Naghmetorabi1366@gmail.com