

## The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Social Adequacy and Social Anxiety of Gifted Students

### ARTICLE INFO

*Article Type*  
Analytical Review

#### Authors

Nazanin Rakebi <sup>1</sup>,  
Saeed Rezayi <sup>2\*</sup>

#### How to cite this article

Nazanin Rakebi, Saeed Rezayi, The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation on Social Adequacy and Social Anxiety of Gifted Students, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2020;4(3):189-197.

1. PhD Student in Psychology of Exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of psychology of Exceptional children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

#### \* Correspondence:

Address:  
Phone:  
Email: rezayi.saeed10@gmail.com

#### Article History

Received: 2020/10/02  
Accepted: 2020/12/15  
ePublished: 2020/12/20

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive rehabilitation on social adequacy and social anxiety of gifted students.

**Materials and Methods:** The method of this research is quasi-experimental and for data collection, a pretest-posttest design with an experimental group and a control group has been used. The statistical population of the study consisted of all gifted male students in the first year of high school in Tehran in the academic year 2020-2021, from which 40 people were selected by available sampling method and in two groups of experimental (20 people) and control (20 people). ) Were assigned. The experimental group underwent 10 sessions of 60 minutes of cognitive rehabilitation training and the control group remained on the waiting list. The tools used in the present study included social adequacy (Fenler et al., 1990) and social anxiety (Connor et al., 2000) which were used in two stages of pre-test and post-test. The analysis of the data obtained from the questionnaire was performed through spss-v23 software in two descriptive and inferential sections (analysis of covariance and multivariate analysis of covariance).

**Findings:** The results showed that the intervention used in this study could significantly increase social adequacy and reduce social anxiety in gifted students.

**Conclusion:** Therefore, the results of the present study showed that the cognitive rehabilitation program can be used as a suitable method to increase social adequacy and reduce social anxiety in gifted students.

**Keywords:** Social Anxiety, Cognitive Rehabilitation, Gifted Students, Social Adequacy.

## اثربخشی توانبخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و

## اضطراب اجتماعی دانش آموزان تیزهوش

نازنین راکبی<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

سعید رضایی<sup>۲\*</sup>

استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی توانبخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان تیزهوش انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع آوری داده ها از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر تیزهوش دوره اول متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها، ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه تحت آموزش توانبخشی شناختی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل کفایت اجتماعی (فنلر و همکاران، ۱۹۹۰) و اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) بودند که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS-V23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیره) انجام گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که مداخله به کار رفته در این پژوهش می تواند به طور معناداری باعث افزایش کفایت اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش شد.

**نتیجه گیری:** بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه توانبخشی شناختی می تواند به عنوان روشی مناسب در افزایش کفایت اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان تیزهوش به کار رود.

**واژگان کلیدی:** اضطراب اجتماعی، توانبخشی شناختی، دانش آموزان تیزهوش، کفایت اجتماعی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۵

\*نویسنده مسئول: rezayi.saced10@gmail.com

## مقدمه

بررسی ویژگی های روان شناختی، شناختی، شخصیتی و ارتباطی دانش آموزانی که از استعداد و هوش برجسته تری نسبت به دیگران برخوردارند، امروزه یکی از حوزه های مورد علاقه روان شناسان تربیتی و متخصصان تعلیم و تربیت است (۱). تیزهوشی<sup>۱</sup> عبارت است از برتری هوشی، شناختی، خلاقیت و انگیزه های زیاد در فرد به طوری که وی را از اکثر همسالان متمایز ساخته و قادر می سازد که چیزی با ارزش به جامعه ارائه نماید. دانش آموزان تیزهوش در مقایسه با همسالان خود به طریقی برتری دارند (۲). تیزهوشان و افراد با استعداد، کسانی هستند که نشانه هایی از قابلیت بالای عملکرد در برخی از حوزه ها از جمله هوش، خلاقیت، هنرمندی، رهبری و زمینه های تحصیلی ویژه را نشان می دهند (۳). در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که کودکان تیزهوش در همه زمینه های هوشی، وضعیت جسمانی، محبوبیت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، ثبات عاطفی و امور اخلاقی سرآمدترن.

دانش آموزان تیزهوش به دلیل بار تحصیلی زیاد، تکالیف شناختی گسترده و حضور در فضای رقابتی شدید، دچار آسیب های روان شناختی همچون اضطراب<sup>۲</sup> می گردند (۴، ۵). اضطراب دارای انواعی است که یکی از ابعاد آن اضطراب اجتماعی<sup>۳</sup> است که از شایع ترین و ناتوان کننده ترین اختلالات اضطرابی است (۶). اضطراب اجتماعی با خصوصیات جسمی خاصی (مثل سرخ شدن گونه ها، تعریق و خشکی دهان). ویژگی های روان شناختی (شرمساری، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی های رفتاری (کناره گیری، اجتناب از تماس چشمی و ترس از صحبت درملاءعام) قابل تشخیص است (۷). شیوع سالانه آن تقریباً ۷ درصد و شیوع طول عمر آن ۱۳ درصد است (۷). سن متوسط هنگام شروع اختلال ۱۳ سالگی است و ۷۵ درصد مبتلایان سن شروع ۸ تا ۱۰ سال رادارند. شیوع این اختلال در دختران ۱/۵ تا ۲/۲ برابر بیش از پسران است (۸). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با مشکلات بی شماری از قبیل ترک تحصیل، رفتارهای بازدارنده و جلوگیری از موقعیت های اجتماعی، وجود طرح های انعطاف ناپذیر در مورد خود و دنیای پیرامون خود، پایین بودن سطح اجتماعی، رفتارهای سلطه گرانه، صمیمیت کم در روابط با همسالان و روابط عاشقانه، کاهش حمایت اجتماعی و سلامت روان و کاهش کیفیت زندگی مواجه اند (۹).

از طرفی مرور مطالعات مفهومی اخیر در قلمرو روان - شناسی تیزهوشی نشان می دهد که تبدیل ظرفیت های بالقوه اولیه به تجارب پیشرفت شگرف در حوزه های مختلف، در گرو تمرکز بر نقش غیرقابل انکار توانایی های غیر شناختی یا قابلیت های اجتماعی و هیجانی افراد است (۱۰). یکی از عوامل مهم در رشد هیجانی - اجتماعی و تعامل سازنده با همسالان، کفایت اجتماعی<sup>۴</sup> است (۱۱). مفهوم کفایت اجتماعی در بین پژوهشگران مختلف مورد بحث و تأمل بوده است. بسیاری از پژوهشگران به این موضوع اشاره کرده اند که نمی توان تعریف جامعی از کفایت اجتماعی ارائه داد (۱۲). کفایت اجتماعی شامل مجموعه مهارت هایی است که اکتساب آن ها

3. Social anxiety

4. Social competencies

1. Gifted

2. Anxiety

بهبود کارکردهای شناختی، حافظه، افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز (۲۵)، بر بهبود متغیرهای به زیستی اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی پرستاران (۲۶)، بر بهبود شناخت اجتماعی، کنترل مهاری و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری (۲۷) تأیید شده است.

کفایت اجتماعی، ضامن سلامت افراد جامعه از کودکی تا بزرگسالی است، چراکه با سلامت روان، عملکرد تحصیلی و رضایت شغلی مرتبط است؛ و همچنین اهمیت اختلال اضطراب اجتماعی و لزوم بررسی مداخلات مناسب و از طرفی نقش مداخلاتی همچون توان بخشی شناختی و عدم وجود مداخله در زمینه اثر متغیرهای مذکور در جامعه دانش‌آموزان تیزهوش و خلأ پژوهشی در این راستا، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی توان بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش انجام شد، بنابراین به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا توان بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش اثربخش است؟

#### مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد، در این پژوهش روش آموزشی به‌عنوان متغیر مستقل (آموزش توان بخشی شناختی)، کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان پسر تیزهوش دوره اول متوسطه تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند؛ که ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ملاک‌های ورود شامل حضور در مدارس تیزهوشان، برخورداری از سلامت جسمی، عملکرد انضباطی مناسب و تمایل به حضور در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و بروز مشکل پیش‌بینی نشده بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

#### ابزارهای پژوهش:

۱- پرسش‌نامه کفایت اجتماعی: فلنر، لیس و فیلیپس<sup>۱</sup> (۱۶) این پرسش‌نامه را ساخته‌اند که پرندین (۱۳) آن را به فارسی برگردانده و هنجاریابی کرده است. این پرسش‌نامه ۴۷ سوال دارد که چهار خرده مقیاس مهارت شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه انگیزشی را بر روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم: نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۷ می‌سنجد. همچنین سؤالات شماره ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶،

سبب ارتقا، آگاهی اجتماعی افراد می‌شود، آگاهی که بر توانایی درک دیگران و برقراری ارتباط مؤثر با آن‌ها، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حفظ استقلال شخصی و مدیریت کردن روابط تمرکز می‌کند (۱۳). همچنین کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتماد به نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است (۱۴).

کفایت اجتماعی دربرگیرنده حالات مهم روانی فرد است که در پنج احساس خلاصه می‌شود: احساس معنی‌دار بودن، احساس شایستگی یا خودکارآمدی، احساس تأثیر، احساس خودمختاری و اعتماد (۱۵). کفایت اجتماعی شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی می‌شود (۱۶). کفایت اجتماعی سه مؤلفه و هفت مهارت دارد که عبارت است از: ۱- مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی که شامل دو مهارت تصمیم‌گیری و خودآگاهی می‌شود. ۲- مهارت‌های رفتاری که دو مهارت حل مسئله اجتماعی و ارتباطی را در برمی‌گیرد. ۳- کفایت‌های هیجانی که شامل سه مهارت مدیریت خشم، همدلی و مقابله با هیجانات می‌شود (۱۷). توسعه کفایت اجتماعی به‌عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی و اجتماعی و انجام رفتار در حال حاضر و آینده در نظر گرفته می‌شود (۱۸). نقص در کفایت اجتماعی نقش عمده‌ای در سبب‌شناسی مسائل نوجوانان داشته و سبب می‌شود تا حد زیادی نسبت به فشارهای بیرونی و درونی آسیب‌پذیرتر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری برای آن‌ها پدید آورد (۱۹).

تاکنون روش‌های غیر دارویی متفاوتی به‌عنوان طب مکمل برای کاهش اضطراب و بهبود کفایت اجتماعی در شرایط مختلف بررسی شده است (۲۰). در دهه‌های اخیر، علاقه‌ی روزافزونی به استفاده از برنامه‌های توان بخشی در زمینه مشکلات شناختی مشاهده می‌شود که این امر موجب گسترش برنامه‌های آموزشی شناختی شده است، به‌طوری‌که این برنامه‌ها قابلیت تنظیم سطح دشواری تکلیف از ساده به مشکل را بر اساس تفاوت‌های فردی دارند و چالش‌های شناختی مداومی را برای بیماران ایجاد می‌کنند (۲۱). در واقع توان بخشی شناختی، به آموزش‌هایی اطلاق می‌شوند که مبتنی بر یافته‌های علوم شناختی سعی می‌کنند عملکردهای شناختی دقت، توجه، ادراک دیداری- فضایی، تمیز شنیداری، انواع حافظه مخصوصاً حافظه کاری و سایر کارکردهای اجرایی را بهبود بخشیده یا ارتقا دهند که همه‌ی این موارد بر اصل انعطاف‌پذیری عصبی و مغزی اشاره دارد. توان بخشی شناختی روشی جهت بازگرداندن ظرفیت‌های شناختی از دست‌رفته است که توسط تمرینات و ارائه محرک‌های هدفمند صورت می‌پذیرد و هدف آن بهبود عملکرد فرد در اجرای فعالیت‌ها از طریق بهبود ادراک، توجه، حافظه، حل مسئله هوشیاری و مفهوم‌سازی است (۲۲). پژوهش‌ها از اثربخشی درمان توان بخشی شناختی در کنترل استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان (۲۳)، بر کاهش علائم اضطراب فراگیر و الگوی امواج مغزی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب (۲۴)، بر

<sup>1</sup> Felner, Lease & Phillips

آزمایی این مقیاس در افراد مبتلابه هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی آن نیز در گروه‌های بهنجار برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است. در ایران نیز حسوند عموزاده، شیری و اصغری مقدم روایی آن را مطلوب و همسانی درونی آن را با یک نمونه غیر بالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دونیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن بروان را ۰/۹۱ گزارش کرده اند (۲۸).

پیش از شروع مداخله درمانی، هر دو گروه (آزمایش و گواه) به پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه به صورت هفتگی تحت درمان توانبخشی شناختی قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه (آزمایش و کنترل) به پس‌آزمون پاسخ دادند. پروتکل جلسات درمان توانبخشی شناختی بر اساس مداخله تنظیم شده بود که شامل ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بود که توسط محقق برگزار شد. ضمناً روایی جلسات مداخله توانبخشی شناختی در مطالعه مورد تأیید قرار گرفته است. خلاصه جلسات مطابق جدول ۱ بود.

۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴ و ۴۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس مهارت شناختی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، مهارت رفتاری ۳۴ سؤال و حداکثر ۲۴۷ نمره، کفایت هیجانی ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره و آمایه انگیزشی ۷ سؤال و حداکثر ۴۹ نمره دارد، نمره کلی کفایت اجتماعی از مجموع نمرات به دست می‌آید نمرات بالاتر نشان‌دهنده کفایت اجتماعی بالاتر هست و برعکس. شاخص‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در ایران را پرندین (۱۳۸۵) بررسی کرده است که ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن به روش تحلیل عاملی تأیید شده و مقدار کفایت نمونه‌برداری آن ۰/۸۲ گزارش شده است.

۲- مقیاس اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup>: این مقیاس ۱۷ سؤال را کانونر، دیویدسون، چرچیل، شیوود، ویسلر و فوآ<sup>۲</sup> ساخته‌اند که سه زیرمقیاس ترس (سؤالات ۱-۳-۵-۱۰-۱۴-۱۵)، اجتناب (سؤالات ۴-۶-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیکی (سؤالات ۲-۷-۱۳-۱۷) را بر روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰=هیچ‌وجه، ۴=بی‌نهایت) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۸ می‌باشد؛ و نمره بیشتر به معنای اضطراب اجتماعی بالاتر است. در این پرسشنامه نقطه برش ۱۹ با دقت تشخیصی ۰/۷۹، افراد با/ بدون اضطراب اجتماعی را از هم تشخیص می‌دهد. در پژوهش کانونر و همکاران، پایایی باز

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله توانبخشی شناختی

جلسه	هدف	محتوا	فعالیت یادگیری	تکلیف
۱	برقراری ارتباط و معرفی برنامه	توضیح درباره ساختار جلسات، برنامه ریزی، هدف گذاری، روش ها و تمرین های شناختی	آگاهی از برنامه، هدف ها و توجه به فعالیت های شناختی	تکمیل کاربرگ فعالیت های شناختی
۲	تقویت حافظه دیداری-تصویری	آموزش با کمک یادداورها، تمرین حافظه دیداری-تصویری مانند بازی یادآوری چهره	توجه به یادداورها و درک قدرت حافظه دیداری و تصویری	تکمیل کاربرگ یادداورها و یادآوری چهره های مختلف
۳	تقویت حافظه شنیداری-دیداری	آموزش پس خبا، گوش به زنگی نسبت به محرک های شنیداری و حفظ توجه نسبت به محرک های دیداری	تقویت حافظه از طریق پس خبا، تلاش برای حساسیت شنیداری و دیداری	کاربرگ تمرین های شنیداری و دیداری
۴	تقویت حافظه دیداری-فضایی	ارائه بازی های مربوط به سرعت پردازش اطلاعات و هماهنگی دیداری-فضایی	توجه آگاهانه به مهارت های دیداری فضایی	لیست کردن و انجام بازی هایی مانند بازی صورتک های فضایی
۵	تقویت حافظه عددی و تداعی کلمات	گفتن اعداد طبق الگو، الگویابی مستقیم و معکوس، تکمیل کردن جدول های کلمات، تداعی های زوجی	بهبود الگویابی اعداد و مهارت در تکمیل جداول	تکمیل کاربرگ الگویابی اعداد و تکمیل جداول
۶	حافظه رویدادی و بسط شناختی	تغییر توجه در حافظه رویدادی، توجه انتخابی و پردازش توجه، سازماندهی کلامی، گسترش معنایی	ارتقای توجه به رویدادها و توسعه بافت معنایی آنها	تکمیل کاربرگ رویدادها، توجه انتخابی و بسط معنایی
۷	تقویت حافظه زمانی و مکانی	تصویرسازی زمانی و مکانی با یادآوری تجربه های گذشته اخیر و فوری	بهبود رویدادهای وابسته به زمان و مکان	تکمیل کاربرگ ثبت رویدادهای اخیر و فوری

<sup>۱</sup> . Social Anxiety Scale

<sup>۲</sup> . Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler & Foa

۸	تقویت حافظه حرکتی	اجرای دستورالعمل های حرکتی یک مرحله ای و چند مرحله ای مانند طبقه بندی و تمایز گذاری	مهارت در اجرای فعالیت های عملی چند مرحله ای	اجرا و ثبت فعالیت های ردیف کردنی، ترتیبی و طبقه بندی
۹	تقویت فراحافظه	تصویرسازی و حل مساله به صورت ذهنی، برنامه ریزی، حذف تدریجی نشانه های حافظه ای	آگاهی از فراحافظه و شیوه های مناسب بازیابی	تکمیل کار برگ آگاهی، تشخیص و نظارت
۱۰	خروج از برنامه و جمع بندی	مروری بر محتوای جلسات و آمادگی برای خروج از برنامه	بهبود توانایی های شناختی مبتنی بر حافظه	تکمیل کار برگ مهارت های شناختی

در این بخش نمرات دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی بررسی شد و جهت بررسی معناداری تفاوت نمرات هر دو گروه از آزمون کوواریانس استفاده گردید. ابتدا مفروضات این آزمون با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین مورد تایید قرار گرفت. سپس تحلیل کوواریانس به اجرا درآمد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss23 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت

#### یافته ها

جدول ۲. خلاصه آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت بررسی تاثیر توان بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی

اثرات	لانداي ويلكز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	حجم اثر	توان آزمون
گروه	۰/۳۵	۲۰/۹	۳	۳۳	۰/۰۱	۰/۶۵۵	۱

بنابراین به منظور اطلاع از اینکه پراش در کدامیک از متغیرهای وابسته، منجر به معنی داری لانداي ويلكز شده است، از تحلیل تک متغیره با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید.

براساس اطلاعات جدول بالا شاخص لانداي ويلكز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ( $F=۲۰/۹$ ،  $Wilks\ Lambda = ۰/۳۵$ ،  $P=۰/۶۵۵$ ،  $\eta^2 = ۰/۳۵$ ). این نتیجه بدان معنی است که دست کم در ترکیب یکی از میانگین ها، تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد؛

جدول ۳. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی تاثیر توان بخشی شناختی بر مولفه های کفایت اجتماعی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	مهارت شناختی	۲۱۱/۰۴	۱	۲۱۱/۰۴	۱۰/۲	۰/۰۱	۰/۲۲۶
	مهارت رفتاری	۲۳۸/۹	۱	۲۳۸/۹	۱۴/۸	۰/۰۱	۰/۲۹۷
	کفایت هیجانی	۲۱۰/۲	۱	۲۱۰/۲	۱۶/۱	۰/۰۱	۰/۳۱۵
	آمایه انگیزشی	۲۱۲/۰۱	۱	۲۱۲/۰۱	۲/۱۳	۰/۰۱	۰/۲۸۴
خطا	مهارت شناختی	۷۲۲/۶	۳۵	۲۰/۶			
	مهارت رفتاری	۵۶۵/۴	۳۵	۱۶/۲			
	کفایت هیجانی	۴۵۶/۷	۳۵	۱۳/۰۵			
	آمایه انگیزشی	۵۲۷/۶	۳۵				
کل	مهارت شناختی	۶۵۰۴۶	۴۰				
	مهارت رفتاری	۹۷۶۷۸	۴۰				
	کفایت هیجانی	۴۱۸۹۷	۴۰				
	آمایه انگیزشی	۸۷۵۷۶	۴۰				

معناداری بین گروه ها، وجود دارد؛ مقایسه اطلاعات جدول ۳ نیز نشان می دهد که نمرات مولفه های "کفایت هیجانی" دانش آموزانی که تحت "توان بخشی شناختی" قرار گرفته اند، به طور

نتایج جدول بالا حاکی از آن است که حتی با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱۲) در هر سه مولفه، یعنی: "مهارت شناختی"، "مهارت رفتاری" "کفایت هیجانی" و "آمایه انگیزشی" تفاوت

واریانس "کفایت هیجانی" آزمودنی ها وابسته به "توانبخشی شناختی" است. این رقم در مورد مولفه های "مهارت شناختی" و "مهارت رفتاری"، و "آمایه انگیزی" به ترتیب به ۲۹/۷، ۲۲/۶ و ۲۸/۴ درصد می رسد.

معنی داری بهبود یافته است. از این روی می توان فرضیه صفر را رد کرده و ادعا که: توانبخشی شناختی موجب بهبود کفایت هیجانی دانش آموزان تیزهوش شده است. بالاترین اندازه اثر نیز متعلق به "کفایت هیجانی" است (۰/۳۱۵)، یعنی حدود ۳۱/۵ درصد از

جدول ۴. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت تاثیر توانبخشی شناختی در اضطراب اجتماعی

اثرات	لانداي ويلكز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	حجم اثر	توان آزمون
گروه	۰/۴۱۱	۱۵/۷	۳	۳۳	۰/۰۱	۰/۵۸۹	۱

کدامیک از مولفه های "اضطراب اجتماعی" است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی داری آزمون فرضیه ها برابر با ۰/۰۱۶ در نظر گرفته شد.

چنانکه اطلاعات جدول بالا نشان می دهد، شاخص لانداي ويلكز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ( $Wilks\ Lambda = 0.41$ )، به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که در مجموع، تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه ها مربوط به

جدول ۵. تحلیل کوواریانس یک راهه بین آزمودنی جهت بررسی تاثیر توانبخشی شناختی بر مولفه های اضطراب اجتماعی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	ترس	۹۳/۶	۱	۹۳/۶	۱۰/۲	۰/۰۱	۰/۲۲۶
	اجتناب	۱۶۴	۱	۱۶۴	۱۸/۲	۰/۰۱	۰/۳۴۲
	ناراحتی فیزیولوژیک	۷۵	۱	۷۵	۱۵/۹	۰/۰۱	۰/۳۱۲
خطا	ترس	۳۱۹/۷	۳۵	۹/۱			
	اجتناب	۳۱۵/۸	۳۵	۹			
	ناراحتی فیزیولوژیک	۱۶۵/۵	۳۵	۴/۷			
کل	ترس	۷۵۲۸	۴۰				
	اجتناب	۱۳۱۲۱	۴۰				
	ناراحتی فیزیولوژیک	۴۰۶۱	۴۰				

سبب می شود تا دانش آموزان تیزهوش آگاهی بیشتری نسبت به حافظه و توانایی های شناختی خود پیدا کنند و راه های مناسب تری برای افزایش کفایت اجتماعی بیابند (۲۹). همچنین، توانبخشی شناختی یکی از روش های آموزشی و توانبخشی جهت ارتقای کفایت اجتماعی دانش آموزان است (۳۰). به دلیل این که برنامه توانبخشی شامل فعالیت های جذاب و مورد علاقه دانش آموزان است و این فعالیت ها از طریق بازی ارائه می شوند دانش آموزان تیزهوش به طور فعال و خودانگیزخته در آن مشارکت می کنند و به نظر می رسد تاثیر قابل توجهی بر ارتقای کفایت اجتماعی آنها داشته باشد. پس دور از انتظار نیست که آموزش برنامه توانبخشی شناختی باعث بهبود کفایت اجتماعی دانش آموزان تیزهوش شود. یافته های پژوهش ابراتی حاکی از تاثیر آموزش مهارت های شناختی اجتماعی در زمان فراغت بر بهبود برقراری روابط با دیگران و مهارت های ارتباطی و کفایت اجتماعی در کودکان بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت. بنابراین توانبخشی شناختی هنر و علم بازسازی فرایندهای ذهنی و آموزش راهبردهای جبران پذیری است.

بر اساس اطلاعات جدول بالا، با احتساب آلفای میزان شده بونفرونی (۰/۰۱۶) در هر سه مولفه "اضطراب اجتماعی" تفاوت معناداری بین گروه ها، وجود دارد؛ به طوری که اطلاعات جدول ۵ نیز نشان می دهد میانگین "ترس"، "اجتناب" و "ناراحتی فیزیولوژیک" زمانی که تحت "توانبخشی شناختی" قرار گرفته اند، کاهش داشته است، بنابراین بار فرضیه صفر می توان نتیجه گرفت که توانبخشی شناختی موجب کاهش اضطراب اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش می شود. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۳۴/۲ درصد از واریانس "اجتناب" آزمودنی ها از طریق انتساب به گروه ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص "ترس" و "ناراحتی فیزیولوژیک" به ترتیب ۲۲/۶ و ۳۱/۲ درصد می رسد.

#### نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی توانبخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان تیزهوش انجام شد. نتایج نشان داد که توانبخشی شناختی باعث افزایش میزان کفایت اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش شد. برنامه توانبخشی شناختی

دیگر به جز پرسشنامه و تعداد کمک نمونه پژوهش مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر، سایر مناطق جغرافیایی و با حجم نمونه بیشتر انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته ها شود. با توجه به یافته های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می گردد درمان توان بخشی شناختی در کلینیک های روان شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی ادارات آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می شود مشاوران مقاطع مختلف در دوره های ضمن خدمت و کارگاهی با این روش درمانی و کاربرد آن در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش کفایت اجتماعی آشنا گردند.

## References

1. Bailey, C. L. (2011). An examination of the relationships between ego development, Dabrowski's theory of positive disintegration, and the behavioral characteristics of gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 55(3), 208-222.
2. Ozcan, D. & Kotek, A. (2015). What do the teachers think about gifted students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 569-573.
3. White, S. L. Graham, L. J. & Blaas, S. (2018). Why do we know so little about the factors associated with gifted underachievement? A systematic literature review. *Educational Research Review*, 24, 55-66.
4. Safari, Reza (2016). Investigating the Relationship between Anxiety and Learning of Talented and Ordinary Students, The First National Congress of Community Empowerment in the Field of Sociology, Educational Sciences and Social and Cultural Studies, Tehran, Center for Empowerment of Cultural and Social Skills.
5. Guénolé, F. Speranza, M. Louis, J. Fournieret, P. Revol, O. & Baleyte, J.M. (2015). Wechsler profiles in referred children with intellectual giftedness: associations with trait-anxiety, emotional dysregulation, and heterogeneity of Piaget-like reasoning processes. *European Journal of Paediatric Neurology*, 19(4), 402-410.
6. McGinn, L. K. & Newman, M. G. (2013). Status update on social anxiety

اصل اساسی در توان بخشی شناختی، کمک به بهبود هسته توانایی های شناختی از جمله کنترل مهاری و ضرورت خودکنترلی برای دستیابی به موفقیت های تحصیلی و شناختی است (۳۱). به طوری که هدف از توان بخشی شناختی بهبود عملکرد فرد در کفایت اجتماعی و اجرای فعالیت های رفتاری و شناختی است. در حقیقت توان بخشی شناختی روشی جهت بازگرداندن ظرفیت های شناختی از دست رفته است که توسط تمرینات و ارائه محرک های هدفمند صورت می پذیرد. در این روش درمانی، درمانگر، اطلاعات حاصل از ارزیابی جلسات را در نظر گرفته و برنامه هایی را برای بهبود توانایی های شناختی دانش آموزان در نظر می گیرند. در واقع برنامه های توان بخشی شناختی باعث ترمیم نورو ن های مسئول توانایی های شناختی از جمله کنترل رفتاری و شناختی در دانش آموزان می شود (۳۲).

همچنین نتایج بعدی پژوهش نشان داد که توان بخشی شناختی باعث کاهش اضطراب اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش شد. توان بخشی شناختی به صورت غیرمستقیم بر تنظیم شناختی هیجان تاثیر می گذارد و باعث کاهش اضطراب اجتماعی و راهبردهای هیجانی سازش نیافته می شود و چنین مکانیزمی سبب می گردد راهبردهای هیجانی سازش یافته در فرد تقویت گردد و این امر بر کاهش اضطراب اجتماعی در دانش آموزان تاثیر می گذارد (۳۳). به بیان دیگر، توان بخشی شناختی، مجموعه ای ساختارمند از فعالیت های درمانی طراحی شده برای آموزش مهارت های مبتنی بر حافظه، هیجان و سایر عملکردهای شناختی است که توجه ویژه ای به مشکلات شناختی و هیجانی دارد (۳۴). به همین دلیل برنامه توان بخشی شناختی که برنامه ای چند بعدی است و شامل فعالیت های تقویت مهارت های شناختی و خودنظم دهی هیجان می شود برای کاهش اضطراب اجتماعی در دانش آموزان تیزهوش بسیار ضروری است. بنابراین اگر بتوان به غنی سازی محیط و بسترسازی برای بازی های گروهی و حرکتی اقدام نمود، می تواند به کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان کمک کرد. یکی از موضوع های مهم دیگر در برنامه ریزی های درمانی برای کارکرد شناختی توجه به این نکته است که کارکردهای شناختی تابع رشد هستند. موفقیت های گوناگون واکنش های متفاوتی را در آنها ایجاد می کند (۳۵). لذا با آموزش توان بخشی شناختی، این دانش آموزان از یادگیری مهارت های برقراری ارتباط اجتماعی، تنظیم و مدیریت هیجانات و هنر دوست یابی برخوردار می شوند و چون بلافاصله پس از انجام رفتار دوستانه از طرف گروه و محقق بازخورد مثبت دریافت می کردند، تداوم هدف های مطلوب تر اجتماعی افزایش و داشتن احساس ناخوشایند به همسالانش کاهش می یابد. در واقع تفاوت فردی دانش آموزان در رابطه های اجتماعی، شناختی و هیجانی به سطح پذیرش آنها از سوی همگنان و خانواده ارتباط دارد هر چه سطح رابطه با همسالان بیشتر باشد، دانش آموزان اهداف اجتماعی گرایانه بیشتر انتخاب خواهد کرد و این امر باعث کاهش اضطراب در آنان می گردد.

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (دانش آموزان تیزهوش شهر تهران)، عدم بهره گیری از ابزارهای پژوهش

13. Parandin, Shima (2006). Construction and norm of social adequacy in adolescents of Tehran Master's thesis, unpublished, Allameh Tabatabai University of Tehran.
14. Cheung, C.k. & Lee, T.y. (2010). Improving social competence through character education. Evaluation and program planning, 33(3), 255-263.
15. Jalil Abkenar, Seyed Somayeh; Ashouri, Mohammad and Pour Mohammad Rezaei Tajrishi, Masoumeh (2012). The effectiveness of social adequacy training on the adaptive behavior of students with mental retardation, Rehabilitation, 13 (5), 113-104.
16. Felner, R. Lease, A. & Phillips, R. (1990). Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. The development of social competence in adolescence, 245-264.
17. Rabinke, M. & Datillo, F. (2000). Cognitive therapy in the children and teenagers [R. Alagheband. Persian trans]: Tehran: Bogh'e.
18. Rantanen, K. Eriksson, K. & Nieminen, P. (2011). Cognitive impairment in preschool children with epilepsy. Epilepsia, 52(8), 1499-1505.
19. Botvin, G. J. Griffin, K. W. & Williams, C. (2015). Preventing daily substance use among high school students using a cognitive-behavioral competence enhancement approach. World Journal of Preventive Medicine, 3(3), 48-53.
20. Linares, L. Jauregui, P. Herrero-Fernández, D. & Estévez, A. (2016). Mediating role of mindfulness as a trait between attachment styles and depressive symptoms. The Journal of psychology, 150(7), 881-896.
21. Sahraian, M. A. & Etesam, F. (2014). Cognitive impairment in multiple sclerosis.
22. Mattioli, F. Stampatori, C. Scarpazza, C. Parrinello, G. & Capra, R. (2012). Persistence of the effects of attention and disorder. International Journal of Cognitive Therapy, 6(2), 88-113. Vatankhah, H. Daryabari, D. Ghadami, V. & Naderifar, N. (2013). The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84, 885-889.
7. Kessler, R. C. Petukhova, M. Sampson, N. A. Zaslavsky, A. M. & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. International journal of methods in psychiatric research, 21(3), 169-184.
8. Bandelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in clinical neuroscience, 17(3), 327.
9. Hosseini Ramqani, Nasrin Sadat; Hadian Fard, Habib; Taghavi, Seyed Mohammad Reza and Aflak Sir, Abdul Aziz (1394). Comparison of executive functions in female students with social anxiety disorder and normal students in Shiraz, Ibn Sina Journal of Clinical Medicine, 22 (3), 247-237.
10. Amiri, Fatemeh; Wiskermi, Hassan Ali and Sepahvandi, Mohammad Ali (1398). The effectiveness of mindfulness therapy on anxiety and emotional regulation of gifted high school students, Journal of Exceptional Children Empowerment, 10 (2), 149-137.
11. Alduncin, N. Lynne, C. Huffman, M. Feldman, M. Loe (2014). Executive function is associated with social competence in preschool-aged children born preterm or full term, Early Human Development 90 (2014) 299-306.
12. Arghode, V. (2013). Emotional and social intelligence competence: Implications for instruction. International Journal of Pedagogies & Learning, 8(2), 66-77.



29. Boywitt, C. D., & Rummel, J. (2012). A diffusion model analysis of task interference effects in prospective memory. *Mem Cogn*, 40, 70-82.
30. Dagenais, E., Rouleau, I., Tremblay, A., Demers, M., Roger, É, Jobin, C., & Duquette, P. (2016). Role of executive functions in prospective memory in multiple sclerosis: Impact of the strength of coaction association. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 38(1), 127-140.
31. Eivazi, Sima; Yazdanbakhsh, Kamran and Moradi, Asia. (1397). The effectiveness of computer cognitive rehabilitation on improving the executive function of response inhibition in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Neuropsychology Quarterly*, 4 (14), 22-9.
32. Saha, P., Chakraborty, P., Mukhopadhyay, P., Bandhopadhyay, D., & Ghosh, S. (2015). Computer-based attention training for treating a child with attention deficit/hyperactivity disorder: An adjunct to pharmacotherapy-a case report. *J Pharm Res*, 9(11), 612-7.
33. Leding, J. K. (2019). Adaptive memory: Animacy, threat, and attention in free recall. *Memory & Cognition*, 47(3), 383-394.
34. Pérez-Martín, M. Y., González-Platas, M., Eguíadel Rio, P., Croissier-Elías, C., & Jiménez Sosa, A. (2017). Efficacy of a short cognitive training program in patients with multiple sclerosis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 245-252
35. Abedi, Ahmad (1386). Normalization of Nepsi psychological test and the effectiveness of timely intervention in children with pre-school developmental learning disabilities. PhD Thesis in Psychology, University of Isfahan.
- executive functions intensive rehabilitation in relapsing remitting multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 1(4), 168-173.
23. Ethical Jami, Lily; Hassani Abherian, Peyman; Ahadi, Hassan and Kakavand, Alireza (1399). Evaluation of the effectiveness of cognitive rehabilitation treatment in controlling stress and anxiety of female high school students, *Cognitive Science News*, 22 (2), 119-111.
24. Jafari, monk and weaver, Hassan (1399). The effectiveness of cognitive rehabilitation on reducing the symptoms of generalized anxiety disorder and brain wave pattern in patients with anxiety disorder, *Journal of Rehabilitation Research in*, 7 (1), 74-66.
25. Bashi Abdolabadi, Hossein; Cocoon, Sahar and Saremi, Ali Akbar (2015). The effect of cognitive rehabilitation on cognitive functions, memory, depression and anxiety in patients with multiple sclerosis, *Khatam Journal of Healing Neuroscience*, 4 (3), 40-28.
26. Abbasi, Muslim; Eid, rare; Pirani, Zabih and Montazeri, Zeinab (1396). The effect of cognitive rehabilitation on social life, quality of life and marital satisfaction of nurses, health education and health promotion, 5 (3), 239-231.
27. Habibi Kalibar, Ramin and Bahadori Khosroshahi, Jafar (1398). The effectiveness of computer cognitive rehabilitation on social cognition, inhibitory control and cognitive avoidance of students with math learning disabilities, *Neuropsychological Quarterly*, 5 (17), 108-89.
28. Hassanvand Amouzadeh, M. Shairi, M. R. & Asghari Moghadam, M. A. (2013). Social anxiety prediction pattern with regard to cognitive behavioral factors. *Journal of Research and Health*, 3(2), 379-387.