J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2020/06/04 *Accepted:2020/09/16*

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Decreasing Stress and Perfectionism among Female Second-Grade Students of State Elite High Schools of Yazd

Mansour Dehghan Manshadi (P.hD.)[1],Sara Dibazar(M. Sc.)[2], Yaser Heydari (P.hD.)[3], Fahimeh Kalantarzadeh(M.Sc.)[4]

1.Associate Professor, Department of Psychology, Yazd Univercity,Yazd, Iran.
2.M.Sc., Department of Educational Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3.Corresponding Author: PhD Student of Education Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.
Email:heidari.yaser73@ut.ac.ir Tel:09103341292
4. M.Sc., Department of General Psychology, Islamic Azad University of Meybod, Iran.

Abstract

Introduction;behavioral -wave cognitive-based therapies are known as third-and acceptance Mindfulness therapies. This therapy combines the presence of the mind as a goal of therapy with exercises such as hts. It was present to judgmental observation of one's own thoug-stopping conscious thinking and non based cognitive therapy on perfectionism and stress of female -determine the effectiveness of mindfulness high school in Yazd of students in public model schools in the second year

Introduction: Mindfulness- and acceptance-based therapies are known as the third wave of cognitive-behavioral therapies. The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perfectionism and stress in female students studying in state model high schools in Yazd.

Methods: The total number of this population was 784 in the academic year 2016- 2017, of which 30 people were selected using Multistage Cluster Sampling. Later, they were assigned to two groups (control and experiment) randomly. Ahvaz perfectionist scale (APS) as well as Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) were the research tools used in this study. The intervention included eight sessions of intervention in the experiment group. Mancova (analysis of covariance) was applied to analyze the data obtained.

Results: The finding showed that Mindfulness-based Cognitive Therapy was effective in reducing Perfectionism and Stress among the experiment group members (P<0/001).

Conclusion: The findings show that Mindfulness-based Cognitive Therapy can be applied to Perfectionism and Stress among female students, paving the way for better adjustment and achievement for these important social group.

Keywords: Stress, Students, Mindfulness-based Cognitive Therapy, Perfectionism.
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

CC BY

This Paper Should be Cited as:
Author: Mansour Dehghan Manshadi,Sara Dibazar, Yaser Heydari,Fahimeh Kalantarzadeh.The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy ……Tolooebehdasht Journal.2021;20(1):69-79.[Persian]

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد

نویسندگان: منصور دهقان منشادی[۱]، سارا دیبازر[۲]،یاسر حیدری [۳]، فهیمه کلانترزاده[۴]

۱.استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان یزد ، یزد ، ایران.

۲.کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز ، ایران.

۳. نویسنده مسئول :دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی ، دانشگاه تهران، تهران ، ایران .

تلفن تماس:۰۹۱۰۳۳۴۱۲۹۲ Email:heidari.yaser73@ut.ac.ir

۴.کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه میبد، میبد ، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره اول
فروردین و اردیبهشت۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۳/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶

چکیده

مقدمه: درمان های مبتنی به ذهن آگاهی و پذیرش به عنوان درمان های موج سوم شناختی–رفتاری شناخته می شود .این درمان، حضور ذهن را به عنوان هدف درمان با تمرین هایی مانند توقف تفکر هوشیار و مشاهده غیر قضاوتی افکار خود فرد ادغام می کند هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی و استرس دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد بود.

روش بررسی: جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ برابر با ۷۸۴ نفر بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دوم که با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی گمارده شدند. ابزار مورد استفاده شامل مقیاس کمال‌گرایی اهواز (APS) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) بود. مداخله طی ۸ جلسه آموزشی در مورد گروه آزمایش اعمال شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری مانکوا مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، کمال‌گرایی و استرس را در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش داده است (P< ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر، کمال‌گرایی و استرس را در دانش‌آموزان دختر کاهش داده و در نهایت زمینه‌ی سازگاری و موفقیت آنان را فراهم نماید.

واژه های کلیدی: استرس، دانش‌آموزان، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، کمال‌گرایی.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

مقدمه

نوجوانی (Adolescent) بهترین فرصت برای رشد و شکوفایی توانمندی ها است. به این مناسبت دوره‌ی نوجوانی را یکی از فرصت های پراهمیت در زندگی آدمی به شمار آورده اند(۱). گذار از نوجوانی به بزرگسالی به عنوان یک دوره مشخص با ویژگی های متمایز شناخته شده است. نوجوانی دوره ای از رشد می باشد که با مشخصاتی هم چون تغییرات سریع بلوغ (Puberty) تغییر انتظارات اجتماعی و تناقضاتی در نقش همراه است (۲). دانش‌آموزان نوجوان بخصوص دختران به دلیل ورود به دوره ی نوجوانی، بلوغ و مسائل زنانگی مستعد مشکلات بسیاری در زمینه های جسمانی و روانی هستند، به همین دلیل برای پرورش سلامت روانی و ارتقاء کیفیت آموزشی دانش‌آموزان شناخت ویژگی های شخصیتی، شناختی، عاطفی و انگیزشی آن ها ضروری می باشد. یکی از مشکلات رایج در این قشر استرس می باشد.

استرس از جمله پدیده هایی است که ورود آن به زندگی انسان از قبل از تولد شروع می شود و تا هنگام مرگ ادامه دارد و هم چون آفتی بزرگ ابعاد مختلف زندگی، از جمله فعالیت ها و تصمیمات مختلف را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). استرس تحت عنوان پاسخ هیجانی و رفتار شخصی به برخی از رویدادهای ناخوشایند تعریف شده است، جایی که سطح استرس به صورت منفی بر روی رفتار و اعمال فرد اثر می گذارد (۴). همان طور که تضاد و ابهام ضرورتا منفی نیستند، استرس نیز پدیده زشتی نیست، بلکه در مواقعی باعث ایجاد چالش در افراد می شود و می تواند دستاورد بالقوه مثبتی را به دنبال داشته باشد(۵). اما با این حال در روانشناسی، واژه استرس به طور عمده در مورد استرس های زیان‌بخش به کار برده می شود. یکی از متغیرهایی که پژوهش‌ها نشان داده اند که باعث گسترش، رشد و هم چنین حفظ مشکلات روانشناختی از جمله استرس می شود، کمال‌گرایی (Perfectionism) می باشد (۶). کمال‌گرایی به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهایی کامل و دست نیافتنی و تلاش برای تحقق آن‌ها که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است. برنز کمال‌گرایی را تأثیر ارزیابی های بسیار انتقادی و معیارهای شخصی بالا در تنظیم اهداف شخصی می داند (۷). کمال‌گرایی به عنوان سبک شخصیتی در نظر گرفته می شود که در آن افراد برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی کرده و معیارهای بالایی را برای ارزیابی رفتار خود در نظر می گیرند (۸). تحقیقات اخیر درباره کمال‌گرایی به این سازه همانند یک سازه چند بعدی می نگرند که شامل کمال‌گرایی سازگارانه و کمال‌گرایی ناسازگارانه می باشد. تفاوت کلیدی کمال‌گرایی سازگارانه و ناسازگارانه این است که در کمال‌گرایی ناسازگارانه با وجود شواهدی حاکی از غیرواقعی بودن معیارها هستند، گرایش های کمال‌گرایانه هم چنان ادامه می یابند. هم چنین تفاوت آن ها در این است که کمال گرایان سازگار برای رسیدن به این معیارها تلاش لازم را می کنند ولی عزت نفس خود را از دست نمی‌دهند (۹). بنابراین به نظر می رسد افرادی که گرایش ناسازگارانه دارند وقتی انتظارات بالایی دارند و از نظر فیزیکی و روانی نتوانند آن ها را برآورده سازند، استرس بیشتری تجربه می کنند و سلامت جسمی و روانی آن ها به خطر می افتد. با توجه به اهمیت بررسی این متغیرها در دانش‌آموزان لازم است درمان‌هایی دراین خصوص انجام شود، یکی از مداخلاتی که به نظر می رسد در

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مؤثر افتد، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-based cognitive therapy) از جمله درمان‌هایی موسوم به موج سوم رفتار درمانی است که در ابتدا به منظور پیشگیری از عود افسردگی توسط ویلیماز و همکاران معرفی شد و جنبه‌هایی از شناخت درمانی را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می کند که هدفش کنترل توجه به بیماران است تا بتوانند تغییرات خلقی جزئی خود را شناسایی و از شروع مجدد بیماری جلوگیری کنند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این رویکرد انعطاف پذیری فعالیت های شناختی را افزایش می دهد و نشخوار فکری، بیش تعمیمی در حافظه سرگذشتی و ارزیابی خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید مانند مشاهده‌گری غیرقضاوتی محتوای ذهنی را افزایش می دهد. در این شیوه مراجعین ترغیب می شوند تا تجربه را بدون قضاوت به همان گونه ای که شکل گرفته پردازش کنند و رابطه شان را با افکار و احساسات چالش برانگیز تغییر داده و آن ها را بپذیرند (۱۰).

قابلیت اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی علاقه ی بسیاری را در مسیر ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان به خود جلب کرده است. به عنوان مثال مرادی (۱۱) فرهادی و همکاران (۱۲)، جاوید و همکاران (۱۳)، موسویان و همکاران (۱۴)، اسمیت و همکاران (۱۵)، ایوانر (۱۶) و کارلسون و همکاران (۲۷) در پژوهش هایشان به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش استرس شده است. همچنین ثابت و همکاران (۱۸)، استوبر و همکاران (۱۹) و مکیندر و همکاران (۲۰) در پژوهش هایشان به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش کمال‌گرایی شده است. بنابراین با توجه به بررسی مبانی نظری و پژوهشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و همچنین تاثیر بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان و ارتقای وضعیت تحصیلی آن ها محقق در این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر مدارس نمونه دولتی دوره دوم متوسطه شهر یزد بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن پژوهشی نیمه آزمایشی است. جامعه این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مدارس نمونه دولتی شهر یزد بود که در سال ۹۶-۱۳۹۵ تعداد آنها برابر با ۷۸۴ نفر بود. در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از بین دو مدرسه نمونه دولتی دوره دوم به صورت تصادفی یکی انتخاب شد، سپس پرسشنامه های کمال‌گرایی اهواز (Ahvaz Perfectionis Scales) و افسردگی، اضطراب و استرس (Depression, Anxiety and Stress Questionnaire) بین دانش‌آموزان پایه دوم (۱۳۴ نفر) توزیع و جمع آوری شدند. تعداد ۳۰ نفر که در این دو مقیاس نمره بالاتری گرفته بودند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. از معیارهای ورود به این پژوهش رضایت نامه شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلال های روان پزشکی حاد و عدم مصرف، داروهای خاص روانپزشکی بود. معیارهای خروج از پژوهش، بیماری و عدم تمایل به همکاری بود. قبل از شروع پژوهش به آن ها توضیح داده شد که اساس کار بر رازداری

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

می باشد و به هیچ عنوان اجباری جهت شرکت در پژوهش وجود ندارد. پروتُکُل آموزش مورد استفاده برگرفته از سگال و همکاران (۱۹۹۹) بود که در ۸ جلسه، به این صورت که جلسه اول تعیین هدف پژوهش مورد نظر، معارفه و آشنایی، ایجاد رابطه حسنه و انجام پیش آزمون، جلسه دوم تمرین افکار و احساسات و ارائه تکلیف خانگی، جلسه سوم مراقبه‌ی نشسته، راه رفتن ذهن آگاهانه و تکلیف خانگی، جلسه چهارم مراقبه دیدن و شنیدن و تکلیف خانگی، جلسه پنجم مراقبه نشسته و فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و تکلیف خانگی، جلسه ششم، مراقبه نشسته تجسم سناریوهای مبهم و تکلیف خانگی، جلسه هفتم اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت، و ارائه تکلیف خانگی و جلسه آخر بازنگری مطالب گذشته، وارسی بدن، انعکاس پسخوراند، بررسی اهداف و اجرایی پس آزمون انجام شد.

ابزار پژوهش:۱- مقیاس کمال‌گرایی اهواز. این مقیاس یک مقیاس خود گزارش‌دهی و شامل ۲۷ ماده است که تحلیل عوامل توسط نجاریان، عطاری و زرگر (۲۱) در نمونه ای ۳۹۵ نفری از دانشجویان دانشگاه های شهید چمران و آزاد اسلامی اهواز ساخته شد.

ماده های این مقیاس دارای چهارگزینه هرگز، به ندرت گاهی اوقات و اغلب اوقات می باشد در این مقیاس به استثنای ماده های ۲۲، ۱۷، ۱۲ که به شیوه معکوس نمره می گیرند، بقیه ماده ها براساس ۳ و ۲ و ۱ و ۰ نمره گذاری می شوند.

وردی و همکاران (۲۲) پایایی مقیاس را روی یک نمونه ۷۰ نفری از آزمودنی ها با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ هفته و آلفای کرونباخ به دست آوردند که ضرایب به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۵ می باشد که در حد قابل قبولی است.

برای سنجش روایی نجاریان و همکاران این مقیاس را به طور همزمان با مقیاس های الگوی رفتاری تیپ شخصیتی A رسمی و تیپ شخصیتیB غیررسمی، خرده مقیاس شکایت جسمانی در نسخه تجدید نظر شده فهرست علائم مرض ۹۰ و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت به دانشجویان نمونه پژوهش خود ارائه دادند. ضرایب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها در مقیاس کمال‌گرایی با مقیاس رفتار تیپ شخصیتی A رسمی ۰/۶۵ بود. ضریب همبستگی بین مقیاس کمال‌گرایی با مقیاس رفتاری تیپ شخصیتی غیررسمی ۰/۱۶- بودکه معنادار نبود. ضریب همبستگی بین مقیاس کمال‌گرایی اهواز با مقیاس جسمانی ۰/۴۱ و با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۳۹- بود که در سطح $P<۰/۰۵$ معناداری در این پژوهش، روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأئیدی، تأیید شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شده است.

۲- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): این پرسشنامه توسط لاویبوند و لاویبوند (۲۳) ساخته شد. این مقیاس از ۴۲ عبارت مرتبط با علائم منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است و هر خرده مقیاس ۱۴ پرسش را در بردارد. آزمودنی ها باید پس از خواندن هر عبارت، شدت (فراوانی) علامت مطرح شده در آن عبارت را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است.

با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بین صفر تا ۳) درجه‌بندی کند. درجه‌بندی شدت خرده مقیاس استرس بدنی صورت می باشد که کسب نمره ۱۴-۰ (طبیعی)، ۱۸-۱۵ (خفیف)، ۲۵-۱۹ (متوسط)، ۳۳-۲۶ (شدید) و ۳۴ و بیشتر (خیلی شدید) محسوب می شود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

لاویبوند ولاویبوند در پژوهش بر روی یک نمونه ۷۱۷ نفری، ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، برای سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در ایران اصغری و همکاران (۲۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله ی زمانی ۳ هفته ای و آلفای کرونباخ به دست آوردند و ضرایب سه خرده مقیاس را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند در این پژوهش، روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تأییدی، تأیید شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شده است.

یافته ها

برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که باید درباره آن احتیاط کرد. به عبارتی برای استفاده باید مفروضه‌های مربوط به آن را رعایت کرد. دراین صورت می‌توان از این آزمون استفاده کرد. نتایج حاصل از بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس شامل رابطه خطی، همگنی رگرسیون، همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس، یکسانی واریانس‌ها و عدم ارتباط خطی بین واریانس‌های باقی مانده نشان داد که از این مفروضه‌ها تخطی نشده است لذا اجرای تحلیل کواریانس چند متغیره بلامانع است.برای دانش‌آموزان گروه آزمایش میانگین نمرات کمال‌گرایی و استرس کاهش یافته است(جدول ۱).

در این جدول آماره F، درجه آزادی فرضیه و خطای توزیع نشان داده شده است. برای تفسیر معنی‌داری آزمون اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه روی از مقدار سطح معناداری (Sig) استفاده می‌شود. اگر مقدار سطح معناداری اثر مورد آزمون کوچک‌تر از سطح خطای ۵ درصد باشد، در این صورت می‌توان نتیجه گرفت که آن اثر معنی‌دار است و در مدل نقش دارد.

با توجه به نتایج جدول مقدار معناداری برای همه آزمون‌ها کمتر از سطح خطا بوده و در نتیجه در مدل اثر دارند، بنابراین بین دو گروه کنترل و آزمایش حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

با کنترل تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ کمال‌گرایی ($p<۰/۰۵$ و $F= ۴/۳۵۴$)، استرس ($p<۰/۰۵$ و $F=۵۷/۹۱۰$)، تفاوت وجود دارد. بدین معنا که مؤلفه‌های کمال‌گرایی و استرس به خاطر سطح خطای کمتر از ۵ درصد در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری با هم دارند، این بیانگر آن است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است وضعیت کمال‌گرایی و استرس را بهبود دهد(جدول ۳).

جدول ۱: آماره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات کمال‌گرایی و استرس در گروه‌های آزمایش و کنترل

	گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	گروه‌ها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کمال‌گرایی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۱/۶	۳/۷۷	گواه	پیش‌آزمون	۶۱/۲	۲/۷۶
		پس‌آزمون	۵۵/۳۳	۲/۶۳		پس‌آزمون	۶۱/۱۳	۲/۳۲
استرس	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۶/۵۳	۴/۰۶	گواه	پیش‌آزمون	۲۶/۱۰	۱/۶۳
		پس‌آزمون	۱۹/۸۷	۳/۳۵		پس‌آزمون	۲۶/۸۲	۱/۹۴

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

جدول ۲: آزمون‌های چند متغیره (مانکوا) برای متغیرها

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۱۴۵	۶۵/۹۱۱	۵	۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۵	۶۵/۹۱۱	۵	۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۵
اثر هتلینگ	۱۷/۳۴۵	۶۵/۹۱۱	۵	۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۷/۳۴۵	۶۵/۹۱۱	۵	۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۵

جدول ۳ : نتایج تحلیل کوواریانس یک‌طرفه در متن مانکوا برای مؤلفه‌های کمال‌گرایی و استرس

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون	۲۹/۸۵۵	۱	۲۹/۸۵۵	۱۷/۷۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۷۶/۳۳۷	۱	۷۶/۳۳۷	۴/۳۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
	خطا	۴۲/۰۷۹	۲۵	۱/۶۸۳			
استرس	پیش‌آزمون	۲۸/۴۱۸	۱	۲۸/۴۱۸	۱۴/۲۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱
	گروه	۱۱۵/۶۷۹	۱	۱۱۵/۶۷۹	۵۷/۹۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	خطا	۴۹/۹۳۹	۲۵	۱/۹۹۸			

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس و کمال‌گرایی دختران دوره دوم متوسطه مدارس نمونه دولتی شهر یزد بررسی شده است. یکی از یافته های این پژوهش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس دانش‌آموزان شده است.

نتیجه این یافته با نتایج پژوهش های موادی (۱۱)، فرهادی و همکاران (۱۲)، جاوید و همکاران (۱۳)، موسویان و همکاران (۱۴)، اسمیت و همکاران (۱۵)، کارلسون و همکاران (۱۷) و ایوانز (۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت ذهن‌آگاهی به عنوان آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است، می باشد (۲۵) و به عنوان هدفی از مذاهب تعمقی به ویژه بودا شناخته می شود (۲۶). ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، فرصتی فراهم می آورد تا افراد، بدون قضاوت، احساس‌های بدنی، شناخت، ادراک ها و هیجاناتشان را مشاهده کنند و آن ها را بپذیرند و دریابند که افکار لزوماً منطبق با واقعیت نیست (۲۷). آرچ و گراسک (۲۰۰۵) معتقدند که مکانیسم ذهن آگاهی، با بهره گیری از تنفس متمرکز، بر تنظیم هیجان مؤثر است. ویژگی روش ذهن‌آگاهی آن است که بیمار را نسبت به ریشه های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه نموده، از مضطرب شدن او جلوگیری می نماید، بر افکار و تمایلات او در حالت هوشیاری متمرکز می شود و به فرد امکان می دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آن ها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند. از سوی دیگر با توجه به نتایج پژوهش به نظر می رسد از جمله راه هایی که می تواند موجب ایجاد تمرکز و کاهش استرس شود معرفی و ارائه رهنمودهایی که موجب افزایش کارآمدی و بهزیستی روانشناختی آن ها می شود. همچنین در تبیین این یافته می توان گفت شناخت درمانی مبتنی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

بر ذهن‌آگاهی با آموزش پذیرش، زندگی در حال جریان و تمرکز بر حال، عدم ثبات وقایع نامطلوب و عدم قضاوت در رویدادهای زندگی احساس درماندگی هنگام مواجهه با رویدادها را کاهش و توانایی تنظیم هیجان ها و ایجاد پیامدهای مثبت را افزایش می دهد.

یکی دیگر از یافته های این پژوهش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش کمال‌گرایی دانش‌آموزان شده است. نتایج این یافته با پژوهش های ثابت و همکاران (۱۸)، مکینرو و همکاران (۲۰) و استوبر و همکاران (۱۹) همسو است. همان طور که قبلاً ذکر گردید کمال‌گرایی دارای دو بعد سازگارانه و ناسازگارانه می باشد. ذهن‌آگاهی از طریق تمرکز زدایی بر کمال‌گرایی ناسازگارانه اثر می کند، چرا که ایده اصلی تمرکز زدایی در این تکنیک تغییرات اساسی در دیدگاه ها، باورها و الگوهای شناختی ناآشکار شخص است که رابطه فرد با افکار و احساسات منفی را شکل می دهد. دانش‌آموزان در این برنامه تمرکز زدایی از افکار و هیجانات یا هر چیز دیگری که ممکن است رخ دهد را در طول جلسات تمرین می کنند و بدین طریق پذیرش از هرچه است تسهیل می گردد و با زندگی روزمره شان ادغام می شود.

آموزش ذهن‌آگاهی باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می شود که شامل حفظ توجه کامل لحظه به لحظه واداشتن نگرش همراه با پذیرش و دور از قضاوت است.

به واسطه ی تمرین ها و تکنیک های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت های روزانه خود و از به کار بردن خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد، از طریق آگاهی از افکار، احساسات و حالت های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود (۲۸).

از طرف دیگر در تبیین این یافته می توان گفت افراد کمال گرا در موقعیت های زندگی معیارها و انتظارات سطح بالایی برای خود در نظر می گیرند، چنانچه این معیارها ناسازگارانه و به دور از واقعیت باشد دچار تنش و اضطراب می شوند، هم چنین عملکردهای آتی آن ها نیز مختل می گردد. تمرینات ذهن‌آگاهی از طریق آگاهی از افکار و شفاف سازی واقعیت و تمرینات اثربخش دیگر باعث می شود تا آن ها به نحو اثربخش تری با واقعیت های زندگی روبرو شوند و آن ها را بپذیرند و از آسیب های روانی وارده بکاهند.

تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند بسیار سپاسگزاریم به ویژه دانش آموزان محترم آن هایی که در پژوهش شرکت داشتند و مدیران محترم مدارس که زمینه اجرای پژوهش را فراهم نمودند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله تعهد می نمایند هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1-Sarvarian Z, Taghizadeh M, Mtw C. Significant effectiveness on adolescent social adequacy. Quarterly Journal of Social Psychology Research. 2011; 6 (11):33- 43.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

2- Aghagedi P,Etemadi A. A Study of the Effectiveness of Glasser's Theory of Selection and Control Theory on Delivering Adolescent Identity Pattern. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2011; 8: 20-34.[Persian]

3-Kushkali M, Hadi K , Hassani G. Effectiveness of self-efficacy training on academic stress and social skills of female students. School Psychology Magazine. 2018;7(2):196-213.[Persian]

4-Taklavi S, Farshi A. Comparison of self-critical levels, perceived stress and positive and negative emotions in mothers of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2017; 2 (2): 2-4.[Persian]

5- Moghimi SM. Research Approach Organization and Management. Tehran: Termeh Publications. Tehran: Termeh Publications. 2009. [Persian]

6-Stoeber J, Kempe T, Keogh EJ.Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. Journal of Personality and Individual Differences. 2008; 44(7):1506-16.

7-Mohammadzadeh A,Samko SA, Saadi S. Investigating the relationship between perfectionism, stress and decomposition between male and female swimming coaches. Journal of Sports Development and Learning. 2012; 9: 129-39. [Persian]

8-Flett GL, Hewitt PL.Perfectionism and Maladjustment: an Overview of Theoretical, Definitional, and Treatment Issues. In: Flett GL, Hewitt PL (Eds). Perfectionism: Theory, Research, and Treatment. Washington; American Psychological Association. 2002; 5- 31.

9-Lowell SA, Limke. Adult Romantic Attachment and Types of Perfectionism. Journal of Scientific Psychology. 2009;18-23.

10-Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD.Mindfulness-based cognitive therapy for depression—a new approach to preventing relapse. Guilford Press; New York. 2002.

11-Moradi A.The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness awareness on social anxiety of mothers with mentally retarded students. Quarterly Journal of Psychological Development. 2019; 6 (39):1-8.[Persian]

12- Farhadi M , Pasandideh MM. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBSR) in reducing stress, anxiety and depression, and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. Journal of Clinical Psychology and Personality.2017;15(2):7-15. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

13-Qaderi Javid S, Gholamrezaei S ,Rezaei F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing perceived stress and eating disorders in students with eating symptoms. Urmia Medical Journal. 2016; 27 (8): 801-10. [Persian]

14-Sabet A , Rahmani AA. The effect of cognitive therapy based on mindfulness on perfectionism and work maturity of female students. Journal of Contemporary Psychology. 2017; 12:436-40. [Persian]

15-Mousavian N, Moradi A, Mirzaee J, Shidfar F, Mahmoudi Kahrizi B, Taheri F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing obesity. Andisheh va Raftar.2010; 4(16): 49-58. [Persian]

16-Smith BW, Shelley BM, Dalen J, et al. A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive- behavioral stress reduction. J Altern Complement Med 2008;14(3):251–8.

17-Evans S, Ferrando S, Findler M, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord.2008;22(4):716-21.

18- Carlson LE, Garland SN. Impact of mindfulness- based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. Int J Behav Med.2005;12(4):278–85.

19-McIndoo CC,File AA, Preddy T,et al. Mindfulness-based therapy and behavioral activation: A randomized controlled trial with depressed college students, Behaviour Research and Therapy. 2016; 77:118-28.

20-Stoeber J, Kempe T, Keogh EJ.Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. Journal of ersonality and Individual Differences.2008; 44(7):1506-16.

21-Najjarian B,Attari Y, Zargar Y. Construction and validation of a scale for measuring perfectionism. Journal of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2001; 4 (6): 57-77. [Persian]

22-Verdiv M,Mehrabizadeh Honarmand M, Najjarian B. The relationship between perfectionism and psychological stubbornness with mental health and academic performance. Journal of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2001; 3 (2): 51-70. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]

23-Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behave Res Ther. 1995; 33:335-43.

24-Asghari Moghaddam MA,Saed F,Dibaj Nia P,et al. Investigating the validity and reliability of depression, anxiety and stress (DASS) scales in non-clinical samples. Journal of Knowledge and Behavior.2008;15(31)23-38.[Persian]

25-Brown KW, Ryan RM, Creswell JD.Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry.2007;18 (7):211–37.

26-Falkenstrom F.Studying Mindfulness in Experienced Meditators: A Quasi- Experimental Approach. Personality and Individual Differences.2010; 48(4):305-10.

27- Arch JJ, Craske MG. Mechanisms of mindfulness: emotion regulation following a focused breathing induction. Behav Res Ther. 2006;44(12):1849–58.

28-Rachman SJ, Hodgson R. JObsessions and Compulsions. Englewood cliffs. New York: Prentice-Hall; 1980.

29-Ljotsson B, Andreewitch S, Hedman E, et al. Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome-an open pilot study. Journal Behavior Therapy Experimental Psychiatry. 2010; 41(3): 185-90.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i1.6184]