

## تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۰۵

### خلاصه

#### مقدمه

مولفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا همچون کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب می‌تواند آسیب‌های شناختی، هیجانی و تحصیلی مختلفی برای دانش‌آموزان در پی داشته باشد که ضروری است با بکارگیری روش‌های درمانی مناسب از بروز آن جلوگیری شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام گرفت.

#### روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان ملایر بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دوره دوم متوسطه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز). گروه آزمایش **درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی** را طی دو ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استرس، افسردگی و اضطراب (لاوی‌بوند، ۱۹۹۵) و پرسشنامه کمال‌گرایی منفی (تری‌شورت و همکاران، ۱۹۹۵) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس با چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ). بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود.

#### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با بهره‌گیری از فوونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر مورد استفاده قرار گیرد.

#### کلمات کلیدی

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، کمال‌گرایی منفی، استرس، اضطراب  
**پی‌نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مریم ستاری<sup>۱</sup>

نصرالله عرفانی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: erfani@pnu.ac.ir

## مقدمه

ورود به دوره نوجوانی با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی- روانی و اجتماعی همراه است که باعث به هم خوردن تعادل جسمانی و روانی نوجوان می‌گردد (ویدال<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). در این دوران نوجوان تحت فشارهای روانی زیادی قرار گرفته و به شدت در معرض آسیب روانی می‌باشد. دختران نسبت به پسران از شیوع بالاتر اختلال روانی برخوردارند و نسبت به عوامل مختلف روانی و اجتماعی آسیب‌پذیرتر می‌باشند (کاسترلو، اریکانلو و آنگولد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). یکی از متغیرهایی که می‌تواند در نوجوانی مورد توجه قرار گیرد، کمال‌گرایی<sup>۳</sup> است که این مهم در امر آموزش نوجوان نقش ویژه‌ای دارد و مانع پیشرفت تحصیلی است. کمال‌گرایی باوری است مبنی بر اینکه باید به یک حالت کامل و بدون عیب دست یافت و در کمال‌گرایی منفی اعتقاد بر این است که کار یا بازده چیزی که کامل نیست، غیرقابل قبول است (شافران و کوپر و فیروبوم<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). در واقع کمال‌گرایی منفی به شناخت‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که هدف از آنها کسب موفقیت‌ها و پیشرفت‌های سطح بالا به منظور اجتناب یا فرار از پیامدهای منفی است (ایگان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). مشخصه‌های کمال‌گرایی در سه بعد کمال‌گرایی خویش‌مدار، کمال‌گرایی دیگرمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار تعریف می‌شود (کوری<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). کمال‌گرایی، یک مؤلفه انگیزشی است که شامل کوشش‌های فرد برای دستیابی به خویش‌مدار کامل است. به عبارتی، افراد دارای انگیزه قوی برای کمال، معیارهای بالایی غیرواقعی، کوشش اجباری و دارای تفکر همه یا هیچ در رابطه با نتایج به صورت موفقیت‌های تام یا شکست‌های تام می‌باشند. این افراد به حد کافی موشکاف و انتقادگر هستند به طوری که نمی‌توانند عیوب و اشتباهات یا

شکست‌های خود را در جنبه‌های مختلف زندگی بپذیرند (محمدزاده، خیری‌هیق و واحدی، ۱۳۹۵).

کمال‌گرایان منفی اعتقاد دارند باید به معیارهای بسیار بالا دست یابند و هیچ اشتباه و شکستی را نباید بپذیرند؛ اما چون نمی‌توانند به این معیارهای بسیار بالا و غیرواقعی بینانه دست یابند، نگرانی‌های حاصل از تحقق نیافتن معیارهای کمال‌گرایانه در آنها افزایش می‌یابد و به استرس<sup>۷</sup> مبتلا می‌شوند (بهروزی، شهنی ییلاق و پورسعید، ۱۳۹۰). استرس از عوارض کمال‌گرایی منفی می‌باشد و به عنوان یکی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها محسوب می‌شود (کاویانی، پورناصر، صیادللو و محمدی، ۱۳۸۶). استرس عبارت است از هر نوع محرک و یا تغییر در محیط داخلی و خارجی که قادر به ایجاد اختلال در تعادل حیاتی و در شرایط خاص آسیب‌زا می‌باشد. هنگامی که تطابق نسبت به یک موقعیت خاص بیش از یک میزان طبیعی کار و انرژی ببرد و این موقعیت حالت اجتماعی- روانی و بیولوژیک شخص را آزرده نماید، عنوان استرس به آن اطلاق می‌گردد. به عبارت دیگر استرس تحت عنوان نیازها و خواسته‌های درک شده در موجود زنده که نتواند در یک محدوده‌ی زمانی برآورد یا مهیا گردد، تعریف می‌شود (اسپجو، هامن، کانالی، برنان، ناچمن و بور<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). استرس حالتی است که منعکس کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و فردی است (سالدک، دوآن، لاکن و ایسنبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). در عین حال افراد به گونه‌ای متفاوت می‌توانند محرک‌های خاص (استرسورها) را به صورت منفی یا مثبت ادراک کنند و اثرات نامطلوب استرس می‌تواند بر آستانه درد و تحمل درد در افراد تاثیر گذارد (جوا و دفرین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). در همین راستا تحقیقات نشان می‌دهند که استرس ادراک شده پیش‌بینی کننده‌ی پیامدهای منفی آسیب‌شناختی مرتبط با سلامتی است (گلدن-

<sup>۱</sup> Vidal<sup>۲</sup> Costello, Erkanli, Angold<sup>۳</sup> Perfectionism<sup>۴</sup> Shafran, Cooper, Fairburn<sup>۵</sup> Egan<sup>۶</sup> Corry<sup>۷</sup> stress<sup>۸</sup> Espejo, Hammen, Connolly, Brennan, Najman, Bor<sup>۹</sup> Sladek, Doane, Luecken, Eisenberg<sup>۱۰</sup> Geva & Defrin

کروتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ اموند، ایک، کاسمرلی، رابینسون، استیلار و بلیدروین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

علاوه بر استرس، اضطراب نیز از عوارض کمال‌گرایی منفی است که می‌تواند منجر به کاهش عملکرد شدید تحصیلی در دانش‌آموزان شود (محمودزاده و محمدخانی، ۱۳۹۵). امروزه اضطراب و تنیدگی روانی جزء جدا نشدنی زندگی بشر بوده است و منجر به کاهش عملکرد می‌شود و در تعیین سلامت افراد اهمیت دارد. اضطراب احساس رنج‌آوری است که به یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی و یا به انتظار خطری که ریشه آن مشخص نیست، وابسته است که منجر به بروز بسیاری از اختلال‌های خلقی و روانی در فرد می‌شود. اضطراب زمانی سبب نگرانی بالینی می‌شود که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند؛ به طوری که فرد دچار حالت ناسازگارانه‌ای شده باشد که مشخصه آن واکنش‌های جسمانی و روانی شدید است. افراد مبتلا به اضطراب قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند (دوستی، ۱۳۹۴). افراد مبتلا به اضطراب در اثر احساس‌های مزمن و شدید در مانده می‌شوند (دوگار، عظیم، شاه، چیماسمت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). اضطراب در صورت افزایش شدت و طول مدت آن، به مشکل جدی و تهدید واقعی تبدیل می‌شود (وایت‌ساید و براون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). به گونه‌ای که اگر بدون درمان رها شود، به طور معکوس بر عملکرد روزانه تاثیر گذشته و فرد را در معرض عزت‌نفس پایین و روابط اجتماعی ضعیف قرار می‌دهد (ریزلند، فورگت، ریمز و گیرکین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

در زمینه درمان استرس و اضطراب تمرکز عمده درمان بر دارودرمانی می‌باشد. دارودرمانی با وجود کاربرد وسیع، مسائل متعددی را در مورد عوارض جانبی داروها و ناپایداری اثرات درمان آشکار ساخته است. یکی از درمان‌های غیردارویی، که بر اساس برخی از مطالعات می‌تواند جایگزینی برای دارودرمانی باشد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که نتایج

پژوهش‌های پیشین تأثیر قابل توجهی این درمان را بر مولفه‌های روان‌شناختی نشان داده است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ زاهدزاده و جوهری فرد، ۱۳۹۷؛ گودرزی، قاسمی، میردیریکوند و غلامرضایی، ۱۳۹۷؛ کهن‌پور، ۱۳۹۶؛ پاسدار، حسنی، و نوری، ۱۳۹۶؛ کاکاوند، ۱۳۹۵؛ ستارپور، احمدی و صادق‌زاده، ۱۳۹۴؛ متکالف و دیمیدجیان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴؛ هوپ وود و اسچات<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷؛ هافمن، آنجلیا و گومز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷؛ کروسول<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸؛ سگال، دیمیدجان، واندرکیرک و لوی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که آن را توجه کردن به شیوه‌های خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است (نزلک، هولاس، سانوسکا و لیجتز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی به عنوان توجه و آگاهی ارتقا یافته به تجارب جاری یا واقعیت کنونی و نیز آگاهی به تجارب گذشته در نظر گرفته می‌شود. ذهن‌آگاهی اجازه می‌دهد افراد به عقب برگردند و شرایط زندگی‌شان را تحلیل کرده و به روش نو، نه عاداتی و واکنش‌های نشان دهند (کهن‌پور، ۱۳۹۶) در ذهن‌آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه، فرد تلاش می‌کند نسبت به الگوها، افکار و عواطف و تعامل با دیگران، پیش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند بصورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند؛ به جای آنکه به طور خودکار، با روش‌های خوگرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد (تیزدل، سگال، ریدج و سولسی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳).

در کنار این واقعیت که دوران تحصیل به دلیل فشارهای درسی و تحصیلی، دوره‌ای خاص به شمار می‌آید و کارکرد و بازدهی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ پس بی‌توجهی به این مشکل به شکل‌گیری هویت سالم نوجوان و زندگی تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی او آسیب خواهد زد. از آنجا که در زمینه تأثیر

<sup>۱</sup> Metcalf, Dimidjian

<sup>۲</sup> Hopwood, Schutte

<sup>۳</sup> Hofmann, Angelina, Gomez

<sup>۴</sup> Crosswell

<sup>۵</sup> Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

<sup>۶</sup> Segal, Dimidjian, Vanderkruik, Levy

<sup>۷</sup> Nezelek, Holas, Sanowska, Lrejtz

<sup>۸</sup> Teasdale, Segal, Ridge, Soulsby

<sup>۱</sup> Golden-Kreutz

<sup>۲</sup> Emond, Eycke, Kosmerly, Robinson, Stillar, Blyderveen

<sup>۳</sup> Dogar, Azeem, Shah, Cheema, Asmat

<sup>۴</sup> Whiteside & Brown

<sup>۵</sup> Reissland, Froggatt, Reames, Girkin

و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت دختر، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، استرس و اضطراب، برخورداری از سلامت جسمی، بودن در دوره متوسطه دوم و داشتن سن ۱۵ تا ۱۸ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش-بینی نشده بود.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه کمال‌گرایی<sup>۱</sup> برای سنجش کمال‌گرایی از مقیاس جدید کمال‌گرایی هیل<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال است که ۸ بعد مختلف کمال‌گرایی (تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن، استانداردهای بالا برای دیگران، کمال‌گرایی منفی و کمال‌گرایی مثبت) را مورد سنجش قرار می‌دهد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت: کاملاً موافقم: ۵، تا حدی موافقم: ۴، نه موافقم: ۳ و نه مخالفم: ۲، تا حدی مخالفم: ۱، نمره-گذاری می‌شوند. از پرسشنامه حاضر ۹ نمره بدست می‌آید که ۸ نمره مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۵۹ تا ۲۹۵ است. هرچه فردی نمره بالاتری بدست آورد از کمال‌گرایی بالاتری برخوردار است. جمشیدی، حسین‌چاری، شهربانو و رزمی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و روایی همگرایی آن از طریق بررسی رابطه ابعاد مقیاس با مقیاس سلامت عمومی مورد بررسی قرار دادند. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ حاکی از پایایی قابل قبول ۰/۸۰ این پرسشنامه بود. همچنین روایی مقیاس نیز با وجود رابطه ابعاد منفی کمال‌گرایی و سلامت روایی تأیید گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش معتمدی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. پایایی این

روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب فقر پژوهش وجود دارد و با توجه به این که یافتن درمان‌های کوتاه‌مدت که در کوتاه‌ترین زمان پاسخ درمانی لازم را همراه با نتایج پایدارتر و وسیع‌تری در پی داشته باشد، ضرورتی انکارناپذیر است و از آنجا که این شیوه (ذهن‌آگاهی) ریشه در فرهنگ شرق دارد و با فرهنگ مردم ما نزدیکی بیشتری دارد باید در فهم این مهم به طور جدی کوشید که آیا این‌گونه روش‌های درمانی که در جوامع دیگر به کار گرفته می‌شوند، در جامعه ایرانی نیز مؤثرند یا باید به دنبال روش‌های دیگری بود؟ بر این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه بود.

### روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان ملایر بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به آموزشگاه‌های دوره دوم متوسطه شهرستان ملایر، پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، استرس و اضطراب در بین دانش‌آموزان توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۱ پرسشنامه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب حذف گردید و تعداد ۷۴۶ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. در گام بعد، دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، استرس و اضطراب به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۱۷۷ در پرسشنامه کمال‌گرایی و نمرات بالاتر از ۱۰ در متغیرهای اضطراب و استرس). در این مرحله تعداد ۴۷ نفر نمرات بالاتر از میانگین در این پرسشنامه‌ها به دست آوردند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه‌های کمال‌گرایی، استرس و اضطراب به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش

<sup>۱</sup> Perfectionism Questionnaire

<sup>۲</sup> Hill

دختر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در طی دو ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات-زین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳) بود که از پژوهش پاسدار و همکاران (۱۳۹۶) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۴ محاسبه شد.

### پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای ۲۱ سوال است که برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است. سازنده این مقیاس لوی‌بند و لوی‌بند<sup>۱</sup> بود که در سال ۱۹۹۵ نسخه نهایی آن را عرضه کرد. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در یک طیف ۴ درجه‌ای (صفر = اصلاً در مورد من درست نیست تا ۳ = کاملاً در مورد من درست است) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب (سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰)، افسردگی (سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱) و استرس (سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸) است که هر کدام ۷ ماده دارند. دامنه نمرات ای پرسشنامه در هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۲۱ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده وجود آن آسیب در فرد است. آنتونی، بیلینگ، کوکس، انس و سوینسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و ۰/۹۵ و ۰/۹۲ بود. هم‌چنین در پژوهش صاحبی، اصغری و سادات سالاری (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بدست آمد. هم‌چنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو بعد استرس و اضطراب به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان انتخاب شده (۳۰ دانش‌آموز

<sup>۳</sup> Kabat-Zinn

<sup>۱</sup> Lovibond, Lovibond

<sup>۲</sup> Antony, Bieling, Cox, Enns, Swinson

**جدول ۱- مداخله مربوط به درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۲۰۰۳؛ به نقل از پاسدار و همکاران، ۱۳۹۶)**

جلسه	موضوع	خلاصه جلسه
اول	هدایت خودکار	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، تعیین خط‌مشی گروه و توضیح پیرامون افسردگی، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه واریسی بدن. تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن‌آگاهی و واریسی بدن
دوم	چالش با موانع	ده دقیقه تنفس با ذهن‌آگاهی، تمرین واریسی بدن. تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، واریسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه
سوم	ذهن‌آگاهی در حین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن‌آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین واریسی بدن. تکلیف: پیاده روی آگاهانه، واریسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند
چهارم	ماندن در لحظه	تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان بیرهای گرسنه، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن‌آگاهی، مکث سه دقیقه‌ای
پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه دقیقه‌ای (به همراه احساس پذیرا بودن)، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن و مکث سه دقیقه‌ای
ششم	افکار واقعیت نیستند	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین واریسی بدن. تکلیف: واریسی بدن، مکث سه دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند
هفتم	مراقبت از خود	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین واریسی بدن. تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت‌های انرژی بخش و خسته کننده
هشتم	به کارگیری آموخته‌ها و تمرین‌ها در آینده	تمرین واریسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند.

فراوانی در گروه آزمایش مربوط به گروه سنی ۱۶ سال (۴۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به گروه سنی ۱۵ سال (۵۳/۳۳ درصد) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در رشته‌های ریاضی و فیزیک، ادبیات و علوم انسانی و علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در هر دو گروه آزمایش (۴۰ درصد) و گواه (۴۶/۶۶ درصد) مربوط به رشته علوم تجربی بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج**

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بودند که بیشترین

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب**

پس آزمون		پیش آزمون		گروه‌ها	مولفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۲/۲۹	۱۴۹/۶۰	۲۵/۴۶	۱۷۹/۴۰	گروه آزمایش	کمال گرایی
۲۶/۴۱	۱۸۳/۳۳	۲۳/۲۵	۱۸۱/۰۱	گروه گواه	منفی
۳/۴۵	۱۱/۳۳	۴/۹۲	۱۶/۲۶	گروه آزمایش	استرس
۳/۱۸	۱۹/۱۳	۳/۹۹	۱۷/۴۰	گروه گواه	
۳/۸۴	۱۰/۴۶	۳/۸۶	۱۴/۹۳	گروه آزمایش	اضطراب
۳/۰۶	۱۴/۵۳	۳/۱۳	۱۴	گروه گواه	

منفی، استرس و اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ( $p > 0/05$ ). در نهایت نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب برقرار بوده است.

جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس آزمون در متغیرهای کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نشان داد که در مرحله پس آزمون پیش فرض ماتریس‌های واریانس- کواریانس نیز برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کمال گرایی

**جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب**

اضطراب		مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	ارزش	
		۸۷/۹۸	۳	۲۳		۰/۹۲	اثر پیلاپی
		۸۷/۹۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸	لامبدای ویلکز
		۸۷/۹۸	۳	۲۳		۱۱/۴۷	اثر هتلینگ
		۸۷/۹۸	۳	۲۳		۱۱/۴۷	بزرگترین ریشه روی

ذهن آگاهی تفاوت معنادار وجود داشته باشد. بنابراین جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام یک از متغیرهای کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب است، به بررسی تحلیل به کواریانس تک متغیری پرداخته شد.

با معناداری آزمون کواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای کمال گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر درمان شناختی مبتنی بر

## جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری جهت بررسی اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اثر متغیر مستقل (درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی)	کمال‌گرایی منفی	۳۴۳۰/۸۰	۱	۳۴۳۰/۸۰	۴۷/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
	استرس	۳۲۵/۱۴	۱	۳۲۵/۱۴	۲۱۵/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹	۱
	اضطراب	۱۵۲/۷۱	۱	۱۵۲/۷۱	۹۷/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱
خطا	کمال‌گرایی منفی	۱۸۱۷/۸۸	۲۵	۷۲/۷۱				
	استرس	۳۷/۷۳	۲۵	۱/۵۶				
	اضطراب	۳۹/۰۸	۲۵	۱/۵۶				
کل	کمال‌گرایی منفی	۶۶۱۲۷۱	۳۰					
	استرس	۷۷۲۷	۳۰					
	اضطراب	۴۹۱۹						

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته منجر به کاهش کمال‌گرایی منفی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸)؛ کهن‌پور (۱۳۹۶)؛ ستارپور و همکاران (۱۳۹۴)؛ متکالف و دیمیدجیان (۲۰۱۴) و هافمن و همکاران (۲۰۱۷) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان ذهن آگاهی توانایی بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد مختلف به خصوص نوجوانان را دارد. چنانکه کهن‌پور (۱۳۹۶) در نتایج خود اذعان داشته است که درمان ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش کمال‌گرایی شود.

در تبیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمال‌گرایی منفی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه می‌توان گفت ذهن آگاهی کمک می‌کند فرد بتواند به جای آنکه افکار و احساس‌های منفی را بخشی از خویش‌ن خود بداند، آنها را به عنوان وقایعی تجربه کند که در حال گذر از پرده ذهن هستند (متکالف و دیمیدجیان، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان تمرکز، گشودگی، حالت عدم قضاوت، توجه و آگاهی،

با توجه به نتایج جدول ۴، ارائه متغیر مستقل (درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه با ارائه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته منجر به کاهش کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود. مقدار تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۹ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۶۵، ۸۹ و ۷۹ درصد تغییرات متغیرهای کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه توسط ارائه متغیر مستقل (درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی) تبیین می‌شود.



ذهن از استرس و هیجانات منفی در طول تمرین می‌شود که این فرایند نیز کاهش استرس دانش‌آموزان را در پی دارد.

یافته سوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته منجر به کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود. این یافته با نتایج پژوهش زاهدزاده و جوهری‌فرد (۱۳۹۷)؛ پاسدار و همکاران (۱۳۹۶)؛ هوپ وود و اسپجات (۲۰۱۷)؛ کروسکا و همکاران (۲۰۱۸) همسویی داشت. در تبیین تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه می‌توان بیان نمود که پروتکل‌های ذهن‌آگاهی با هدف افزایش توجه، معطوف بودن توجه به زمان حال و دوری از قضاوت، به تمرکز بر آرام‌سازی ذهن و بدن ارزش درمانی بالایی اختصاص

می‌دهند (هوپ وود و اسپجات، ۲۰۱۷). از دلایل اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب، می‌توان نه نقش این درمان بر افزایش فعالیت آمیگدال در لوب فرونتال (پیش‌پیشانی) اشاره نمود. بر این اساس درمان ذهن‌آگاهی با فعال کردن قطعه پیشانی مغز، نقش مهمی در تعدیل فرایندهای شناختی و هیجانی آسیب‌زا همچون اضطراب در مغز دارد. در نتیجه درمان ذهن‌آگاهی با تاثیر بر قطعه پیشانی، فرایندهای شناختی مخرب همچون اضطراب را کاهش داده و سبب می‌شود تا دانش‌آموزان حاضر در پژوهش اضطراب کمتری را ادراک نمایند.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دوره دوم توسطه شهرستان ملایر؛ عدم مهارت‌های اثرگذار بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، مهارت‌های ذکر شده، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر

مفهوم‌ساز شود. بر این اساس ذهن‌آگاهی مهارتی است که به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده‌اند، دریافت کنند. این فرایند باعث می‌شود تا آنها از هم‌درآمیزی با افکار کمال‌گرایانه خود جدا شده و آنها را تنها به عنوان یک فکر صادر شده از سیستم شناختی خود در نظر بگیرند نه واقعیت. همچنین وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند، دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نکرده که این امر باعث کاهش کمال‌گرایی منفی در آنها می‌شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته منجر به کاهش استرس دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شود. این یافته با نتایج پژوهش گودرزی و همکاران (۱۳۹۷)؛ کاکاوند (۱۳۹۵)؛ کروسول و همکاران (۲۰۱۷)؛ سگال و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. این پژوهشگران بر این باورند که درمان ذهن‌آگاهی قابلیت تاثیر بر فرایندهای شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد را دارد. در تبیین تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی به طور مختصر، پردازش دیداری، فضایی، عملکرد حافظه و کارکردهای اجرایی را افزایش می‌دهد (کروسول و همکاران، ۲۰۱۷) بر این اساس آموزش ذهن‌آگاهی با تغییر در شیوه پردازش شناختی و عملکرد کارکردهای اجرایی مغز، میزان استرس کاهش می‌دهد. از طرفی در تمرینات ذهن‌آگاهی به تنظیم تنفس اهمیت داده می‌شود، چنانکه در این حوزه به گسترش آرامش، تمرین برای کنترل تنفس و مراقبه به عنوان یک مداخله ذهن-بدن توجه فراوانی صورت می‌گیرد (سگال و همکاران، ۲۰۱۹). تأکید این درمان بر آرام‌سازی است و تمرینات آن به صورت ایستا و پویا انجام می‌شود که متمایز از تمرین‌های معمولی است. ذهن‌آگاهی به طور منظم باعث انقباض و استراحت پیوسته عضلات در انجام حرکات، تغییر الگوی تنفسی، پردازش توجه و هوشیاری ذهنی، تقویت عضله قلب، بهبود گردش خون، آرام‌سازی تنش عضلات و رهایی

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مریم ستاری در دانشگاه آزاد واحد همدان بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهرستان ملایر و به خصوص مدیران و دبیران آموزشگاه‌های دوره دوم متوسطه دخترانه که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه‌ای علمی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مشاوران مدارس دخترانه متوسطه دوم ارائه داده شود تا آنها با بکارگیری محتوای این درمان، جهت کاهش کمال‌گرایی منفی، استرس و اضطراب این دانش‌آموزان گامی عملی بردارند.

### منابع

- اصلی آزاد، م.، منشی، غ.، قمرانی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۱)، ۸۳-۹۴.
- بهروزی، ن.، شهنی بیلاق، م.، پورسید، س.م. (۱۳۹۰). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی، مجله راهبرد فرهنگ، ۵(۲۰)، ۸۳-۱۰۲.
- پاسدار، ک.، حسنی، ج.، نوری، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودشفقتی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط، مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۵(۲)، ۹-۲۱.
- جمشیدی، ب.، حسین چاری، م.، حقیقت، ش.، رزمی، م.ر. (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. مجله علوم رفتاری، ۳(۱)، ۴۳-۳۵.
- دوستی، پ. (۱۳۹۴). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افکار اضطرابی دانشجویان دانشگاه آزاد همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد همدان.
- زاهدزاده، ف.، جوهری فرد، ر. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای فراشناختی و ذهن‌آگاهی زنان مبتلاء به افسردگی، مجله روان‌پرستاری، ۶(۵)، ۴۲-۴۹.
- ستارپور، ف.، احمدی، ع.، صادق‌زاده، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۷(۳)، ۸۱-۸۸.
- صاحبی، ع.، اصغری، م.ج.، سادات سالاری، ر. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS21) برای جمعیت ایران، فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، ۱-۱۲.
- کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی، مجله روان‌شناسی پیری، ۲(۲)، ۹۱-۱۰۱.
- کاویانی، ح.، پورناصح، م.، صیادللو، س.، محمدی، م.ر. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش کنترل استرس در کاهش اضطراب و افسردگی شرکت‌کنندگان در کلاس کنکور. تازه‌های علوم شناختی، ۹، ۶۸-۶۱.
- کهن‌پور، ف. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کمال‌گرایی منفی دانش‌آموزان. مقاله کنفرانس: دومین کنگره سراسری تحول و نوآوری در علوم انسانی.
- گودرزی، م.، قاسمی، ن.، میردیکوند، ف.، غلامرضایی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عاطفه مثبت و منفی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی افراد دارای علائم افسردگی، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۵(۵)، ۶۸-۵۳.

محمدزاده، ع.، خیری هقیق، ع.، واحدی، م. (۱۳۹۵). مقایسه مؤلفه‌های کمال‌گرایی در مبتلایان به اختلالات وسواسی جبری، افسردگی اساسی و گروه بهنجار. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۶(۴): ۵۲۱-۵۱۲.

محمدزاده، ر.، محمدخانی، ش. (۱۳۹۵). نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری، مجله دست آوردهای روانشناختی، ۲۳(۱)، ۹۴-۷۳.

معمدی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب، پرخاشگری، کمال‌گرایی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن دوره دبستان (۸-۱۲ سال). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان).

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric Properties of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, 10 (2), 176-181.

Corry, J., Green, M., Roberts, G., Frankland, A., Wright, A., Lau, P., Loo, C., Breakspear, M., Mitchell, P.B. (2013). Anxiety, stress and perfectionism in bipolar disorder. [Journal of Affective Disorders](#), 151(3): 1016-1024.

Costello, J., Erkanli, A., Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychology Psychiatry*, 47(12):12, 63-71.

Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, Bower JE. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. [Psychoneuroendocrinology](#). 86: 78-86.

Dogar IA, Azeem MW, Shah S, Cheema MA, Asmat A. (2013). Anxiety and depression among parents of children with mental retardation. [European Psychiatry](#), 28: 1-7.

Egan, S. (2005). An investigation of positive and negative perfectionism. Unpublished master's thesis, Curtin University of technology human research, Australia [On-Line]. Available: <http://espace>.

Emond M, Eycke KT, Kosmerly S, Robinson AL, Stillar A, Blyderveen S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-undereaters. [Appetite](#), 100: 210-215.

Espejo EP, Hammen CL, Connolly NP, Brennan PA, Najman JM, Bor W. (2007). Stress sensitization and adolescent depressive severity as a function of childhood adversity: a link to anxiety disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 35(2): 287-99.

Geva, N. , & Defrin, R. (2018). Opposite Effects of Stress on Pain Modulation Depend on the Magnitude of Individual Stress Response. *The Journal of Pain*, 19 (4), 360-371.

Golden-Kreutz, D.M., Thornton, L.M., Gregorio, W.D., Frierson, G.M., Jim, H. S., Carpenter, K.M., Andersen, B.L. (2005). Traumatic stress, perceived global stress, and life events: prospectively predicting quality of life in breast cancer patients. *Health Psychology*, 24 (3), 288-294.

Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. 82(1): 80-91.

Hofmann SG, Angelina F , Gomez BA. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, [Psychiatric Clinics of North America](#), 40 (4): 739-749.

Hopwood TL, Schutte NS. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. [Clinical Psychology Review](#), 57: 12-20.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness - based interventions in Context: Past, Present and future. *Clinical psychology: science and practice*, 10(2): 144-156.

Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. [Journal of Affective Disorders](#), 225: 326-336.

Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: The Psychology Foundation of Australia Inc.

- Metcalf, C.A., Dimidjian, S. (2014). Extensions and mechanisms of mindfulness - based cognitive therapy: a review of the evidence. *Australian Psychologist*. ; 49 (5): 271-79.
- Nezlek, J.B., Holas, P., sanowska, M., Lrejtz, I. (2016). Being present in the moment; event-level relationships between mind fullness and stress, positivity and importance. *Personality and individual differences*. *Journal of contextual behavioral science*, 93, 1-5.
- Reissland N, Froggatt S, Reames E, Girkin J.(2018). *Effects of maternal anxiety and depression on fetal neuro-development*. *Journal of Affective Disorders*, 241: 469-474.
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., Levy, J. (2019). *A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues*, *Current Opinion in Psychology*, 28: 218-222.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: Cognitive– behavior analysis. *Behavior Research and Therapy*, 40, 773 – 791
- Sladek, M. R. , Doane, L. D. , Luecken, L. J. , & Eisenberg, N. (2016). Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study of adolescents during the first year of college. *Biological psychology*, 117, 8-15.
- Teasdale, J.D., Segal, W., Ridge, V.A., Soulsby, J.M.(2012). *Pervention of relupsel recurrence in major depression by Mind Fullness-based cognitive therapy*. *J. consu clinic Psycho*; 68: 6185-623.
- Vidal, J., Bie, J., Granneman, R.A., Wallinga, A.E., Koolhaas, J.M., Buwalda, B. (2007). Social stress during adolescence in Wistar rats induces social anxiety in adulthood without affecting brain monoaminergic content and activity. *Physiol Behav*. 92(5):824-30.
- Whiteside SP, Brown AM. (2008). Exploring the utility of the Spence Children's Anxiety Scales parent- and child-report forms in a North American sample Original Research Article. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۲(۸), ۱۴۴۰- ۱۴۴۶.

## Original Article

# The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative Idealism, Stress and Anxiety of Female Secondary High School Students

Received: 2019/08/28- Accept: 2019/12/26

Maryam Sattari<sup>1</sup>  
Nasrollah Erfani<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Master student of Clinical Psychology,  
Faculty of Humanities, Islamic Azad  
University, Hamadan, Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of  
Psychology, Payame Noor University,  
Tehran, Iran.

Email: erfani@pnu.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** damaging psychological components such as negative idealism, stress and anxiety can be followed by different cognitive, emotional and academic damages for the students that applying appropriate therapeutic methods to avoid it is a necessity. Therefore, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative idealism, stress and anxiety of female secondary high school students.

**Materials and Methods:** it was a quasi-experimental study with pretest, posttest, and control group design. The statistical population of the current study was all female secondary high school students in the town of Malayer. 30 female secondary high school students were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 students). The experimental group received eight seventy-five minute sessions of mindfulness-based cognitive-therapy during two months. The applied questionnaires in this study included the questionnaire of stress, depression and anxiety (Lavibond, 1995) and negative idealism questionnaire (Trishort, et.al, 1995). The data from the study were analyzed through MANCOVA method.

**Results:** the results showed that mindfulness-based cognitive therapy has significant effect on negative idealism, stress and anxiety of female secondary high school students ( $p < 0.001$ ) in a way that this therapy was able to lead to the decrease of negative idealism, stress and anxiety of female secondary high school students.

**Conclusion:** according to the findings of the present study it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy can be used as an efficient therapy to decrease negative idealism, stress and anxiety of female secondary high school students through applying techniques such as thoughts, emotions and mindful behavior.

**Key words:** mindfulness-based cognitive therapy, negative idealism, stress and anxiety

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.