

## اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب دانشجویان

### کمال‌گرا

## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Well-Being and Sleep Quality in Perfectionist Students

Maryam Eshghi

M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Raf.C., Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran.

Ali Hossein Zadeh Ghasem Abad \*

Assistant Professor, Department of Psychology, Raf.C., Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran.

[Arefmabin74@yahoo.com](mailto:Arefmabin74@yahoo.com)

مریم عشقی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران.

علی حسین زاده قاسم آباد (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران.

### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on mental well-being and sleep quality in perfectionist students. The present research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group. The statistical population consisted of perfectionist students at Islamic Azad University, Rafsanjan Branch in 2024. A total of 40 participants were selected using purposive sampling and were randomly assigned to two groups of 20 (experimental and control). Data collection and intervention were conducted using the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Hewitt & Flett, 1991), the Subjective Well-Being Questionnaire (SWBQ; Keyes & Magyar-Moe, 2003), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; Buysse et al., 1989), and an 8-session mindfulness-based cognitive therapy program (one 90-minute session per week). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results indicated that, controlling for the pretest effect, there were significant differences between the posttest means of mental well-being and sleep quality in the experimental and control groups ( $p < 0.001$ ). From the above findings, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy had a significant and meaningful effect on enhancing mental well-being and improving sleep quality in perfectionist students. Therefore, mindfulness-based cognitive therapy can be considered an effective approach for promoting psychological health in this population.

**Keywords:** Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Mental Well-Being, Sleep Quality, Perfectionism.

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا انجام گردید. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دارای کمال‌گرایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان در سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۴۰ نفر به عنوان شرکت‌کننده با استفاده از روش نمونه‌گیری در هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش و کنترل) جایگذاری شدند. از مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی (MPS)، هویت و فلت، (۱۹۹۱)، پرسشنامه بهزیستی ذهنی (SWBQ، کییز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳)، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI، بویس و همکاران، ۱۹۸۹) و همچنین پروتکل ۸ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای جمع‌آوری داده‌ها و مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقای بهزیستی ذهنی و بهبود کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا اثربخشی معنادار و قابل توجهی داشته است. بر این اساس، می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان رویکردی مؤثر برای ارتقای سلامت روان در دانشجویان کمال‌گرا بهره‌گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بهزیستی ذهنی، کیفیت خواب، کمال‌گرایی.

دوران دانشجویی یکی از مهم‌ترین و در عین حال چالش‌برانگیزترین مراحل زندگی هر فرد محسوب می‌شود. این دوره سرشار از تغییرات تحصیلی، اجتماعی و هیجانی است و دانشجویان در مسیر دستیابی به اهداف تحصیلی و شغلی خود با فشارهای روانی قابل توجهی مواجه می‌شوند (ماستروکوکوکو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در میان جمعیت دانشجویان، گروهی از آنان با ویژگی‌های کمال‌گرایی<sup>۲</sup> شناخته می‌شوند که گرچه در ظاهر ممکن است به عنوان افراد سخت‌کوش، منظم و موفق شناخته شوند، اما در درون خود اغلب با اضطراب، ترس از شکست و انتقاد درونی شدید دست‌وپنجه نرم می‌کنند (فرناندز گارسیا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). کمال‌گرایی به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی پیچیده، شامل گرایش به تعیین معیارهای بسیار بالا برای عملکرد خود، همراه با تمایل به ارزیابی انتقادی مداوم رفتار خویش است (پیرا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). کمال‌گرایی در دانشجویان می‌تواند تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، و اجتماعی شکل گیرد. فشارهای تحصیلی و رقابت شدید دانشگاهی، انتظارات والدین، مقایسه‌های اجتماعی، و نیاز به تأیید دیگران از جمله عواملی هستند که در تقویت گرایش‌های کمال‌گرایانه نقش دارند (کمپ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). دانشجویان کمال‌گرا اغلب موفقیت خود را تنها در صورتی ارزشمند می‌دانند که با معیارهای ایده‌آل ذهنی‌شان مطابقت داشته باشد و در نتیجه، در مواجهه با کوچک‌ترین شکست یا نقص، احساس ناکافی بودن، شرم یا خودسرزنشی را تجربه می‌کنند (وودرام و کاهن<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). این الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار نه تنها سلامت روان دانشجویان را تهدید می‌کند، بلکه می‌تواند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را نیز تضعیف کند (میتچل<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲).

کمال‌گرایی با مجموعه‌ای از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط است که هر یک می‌توانند نقشی متفاوت در بروز پیامدهای هیجانی و رفتاری این ویژگی داشته باشند. یکی از متغیرهای کلیدی در این زمینه، بهزیستی ذهنی<sup>۸</sup> است (سانچز مونکایو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). بهزیستی ذهنی مفهومی چندبعدی است که شامل مؤلفه‌های عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود و به معنای تجربه‌ی هیجانات مثبت، رضایت از زندگی، احساس معنا و هدف، و توانایی سازگاری مؤثر با چالش‌های روزمره است (رضاقلیان و همکاران، ۱۴۰۳). بهزیستی ذهنی نه تنها فقدان پریشانی روانی، بلکه وجود کارکرد مثبت ذهن و احساس رضایت درونی را منعکس می‌کند (پلاکت<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در افراد کمال‌گرا، بهزیستی ذهنی معمولاً در سطح پایین‌تری قرار دارد، زیرا گرایش مداوم به انتقاد از خود، مقایسه‌های منفی، و نگرانی مفرط درباره قضاوت دیگران، مانع تجربه احساس رضایت و آرامش درونی می‌شود (کروگر<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به بیان دیگر، کمال‌گرایی می‌تواند از طریق کاهش خودپذیری، افزایش خودسرزنشی و تقویت افکار ناکافی بودن، بر مؤلفه‌های مختلف بهزیستی ذهنی اثر منفی بگذارد. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس پایین در ارتباط است و این متغیرها به نوبه خود به کاهش احساس بهزیستی ذهنی منجر می‌شوند (کوئرا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

متغیر دیگری که ارتباط تنگاتنگی با کمال‌گرایی دارد، کیفیت خواب<sup>۱۳</sup> است (استریکر<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). خواب یکی از نیازهای اساسی انسان و از عوامل بنیادین حفظ سلامت جسمی و روانی محسوب می‌شود. کیفیت خواب نه تنها بر عملکرد شناختی، حافظه و یادگیری تأثیر می‌گذارد، بلکه در تنظیم هیجانات و سازگاری روانی نیز نقش اساسی دارد (تادروس<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، افراد کمال‌گرا اغلب با مشکلات خواب از جمله تأخیر در شروع خواب، بیداری‌های مکرر شبانه، خواب ناآرام یا احساس خستگی پس از بیداری مواجه هستند (استریکر و همکاران، ۲۰۲۲). دلیل اصلی این مسئله را می‌توان در سبک شناختی و هیجانی آنان جست‌وجو کرد؛ به‌ویژه تمایل به نشخوار فکری، نگرانی در مورد عملکرد، و ناتوانی در رهاسازی افکار پیش از خواب. کمال‌گرایی می‌تواند با فعال نگه‌داشتن

1 Mastrokounkou  
2 perfectionism  
3 Fernández-García  
4 Pereira  
5 Camp  
6 Woodrum & Kahn  
7 Mitchell  
8 mental well-being  
9 Sánchez-Moncayo  
10 Plackett  
11 Kruger  
12 Koutra  
13 sleep quality  
14 Stricker  
15 Tados

سیستم‌های شناختی و هیجانی در ساعات پایانی شب، از آرام‌سازی ذهن جلوگیری کند و به بروز اختلالات خواب بینجامد (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین اضطراب ناشی از ترس از شکست و احساس ناکافی بودن ممکن است به افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی منجر شود که خود عاملی برای بی‌خوابی است (ماتیچ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به این چالش‌ها، شناسایی و اجرای رویکردهای درمانی مؤثر که بتوانند بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب را در این گروه از دانشجویان بهبود بخشند، امری ضروری است. در میان مداخلات روان‌شناختی موجود، یکی از رویکردهای نوین و اثربخش، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۳</sup> است (گکینتونی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد ترکیبی از اصول درمان شناختی-رفتاری<sup>۵</sup> و تمرینات ذهن‌آگاهی<sup>۶</sup> است که با هدف افزایش آگاهی از لحظه‌ی حال، پذیرش هیجانات، و کاهش نشخوارهای فکری طراحی شده است (ژانگ<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، افراد می‌آموزند که به جای درگیری با افکار خودانتقادی یا تلاش برای حذف آنها، صرفاً آن‌ها را مشاهده و بپذیرند. این فرآیند موجب کاهش شناسایی بیش از حد با افکار منفی، افزایش خودپذیری، و بهبود تنظیم هیجانات می‌شود (فرانسیس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). از این طریق، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش استرس، اضطراب و نشخوار ذهنی، زمینه‌ساز ارتقای سلامت روان در افراد کمال‌گرا شود (وگر<sup>۹</sup>، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش آرامش فیزیولوژیکی، کاهش برانگیختگی بدنی و ذهنی، و تقویت تنظیم هیجانی، کیفیت سلامت فیزیکی و روانی در افراد را بهبود بخشد (مالونی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که با آموزش مشاهده و پذیرش افکار مزاحم پیش از خواب، ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از چرخه‌ی افکار وسواسی و اضطراب عملکردی فاصله بگیرند و تجربه‌ی خواب آرام‌تری داشته باشند (گنزالز-مارتین<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع، ذهن‌آگاهی از طریق تغییر رابطه فرد با افکار و هیجاناتش، نه از طریق حذف یا کنترل آنها، به بهبود چالش‌های ناشی از کمال‌گرایی کمک می‌کند (چان<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق کاهش نشخوارهای ذهنی، خودانتقادی و اضطراب، و ارتقای خودپذیری، آگاهی هیجانی و تنظیم ذهنی می‌تواند باعث بهبود عملکرد کلی در افراد کمال‌گرا شود (وانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

در مجموع، با وجود گسترش پژوهش‌ها پیرامون ذهن‌آگاهی و درمان‌های شناختی، هنوز شواهد کافی درباره اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جمعیت‌های غیربالینی اما آسیب‌پذیر، مانند دانشجویان کمال‌گرا، وجود ندارد. مرور ادبیات نشان می‌دهد که اغلب مطالعات پیشین، این رویکرد را در نمونه‌های بالینی بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی به سنجش اثربخشی این پروتکل بر پیامدهایی نظیر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در دانشجویان پرداخته است. از سوی دیگر، در پژوهش‌های داخلی نیز ارتباط هم‌زمان میان سه متغیر کمال‌گرایی، بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب کمتر ارزیابی شده و داده‌های تجربی کافی در این زمینه موجود نیست. بنابراین، انجام پژوهشی که به‌طور مستقیم اثربخشی یک پروتکل مشخص شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر این دو پیامد در دانشجویان کمال‌گرا ارزیابی کند، از نظر ایجاد شواهد تجربی جدید ضرورت دارد. اهمیت مطالعه حاضر در این است که می‌تواند داده‌های کاربردی و قابل اتکالی درباره میزان کارآمدی این رویکرد در بهبود وضعیت روان‌شناختی و کیفیت خواب دانشجویان فراهم آورد و شواهدی برای استفاده از این مداخله در محیط‌های دانشگاهی ارائه کند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا انجام شد.

1 Chen  
 2 Matick  
 3 Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT  
 4 Gkintoni  
 5 Cognitive Behavioral Therapy - CBT  
 6 mindfulness  
 7 Zhang  
 8 Francis  
 9 Wegerer  
 10 Maloney  
 11 González-Martín  
 12 Chan  
 13 Wang

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان ۱۸ تا ۴۰ سال دارای کمال‌گرایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان در سال ۱۴۰۳ بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. به استناد جدول کوهن و سطح اطمینان ۹۵ درصد و اثر اندازه بزرگ (۰/۸) نمونه لازم برای این بررسی ۴۰ نفر محاسبه شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود شامل دانشجویان ثبت‌نام‌شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان در سال ۱۴۰۳، سن بین هجده تا چهل سال، داشتن ویژگی‌های کمال‌گرایانه بر اساس پرسشنامه کمال‌گرایی چندبعدی (نمره بالاتر از ۲۵ در سه زیر مقیاس کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار) و تمایل به شرکت در پژوهش همراه با ارائه رضایت‌نامه آگاهانه بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل انصراف داوطلبانه از ادامه مشارکت در مطالعه، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و وجود داده‌های پرت بود. تمام شرکت‌کنندگان پیش از آغاز مطالعه، اطلاعات کافی درباره هدفها، ماهیت، مراحل و انتظارات پژوهش دریافت کردند و پس از اطمینان از آگاهی کامل، در پژوهش شرکت کردند. اطلاعات فردی و پاسخ‌های آنان با دقت حفظ و به صورت محرمانه نگهداری شد و تنها در چارچوب اهداف پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. همچنین، در تمامی مراحل گردآوری داده‌ها، تحلیل و گزارش نتایج، اصول و ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش انسانی از جمله احترام به حقوق شرکت‌کنندگان، امکان خروج داوطلبانه از پژوهش و جلوگیری از هرگونه آسیب احتمالی روان‌شناختی یا فشار غیرضروری رعایت شد. در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت.

#### ابزار سنجش

**مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی<sup>۱</sup> (MPS):** این مقیاس توسط هویت و فلت<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) طراحی شده است و دارای ۳۰ گویه و سه خرده‌مقیاس کمال‌گرایی خویش‌نمدار (۱ تا ۱۰)، دیگرمدار (۱۱ تا ۲۰) و جامعه‌مدار (۲۱ تا ۳۰) است و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۰ گویه می‌باشد. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به سؤال‌های این مقیاس بر روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار می‌گیرند. هویت و فلت (۱۹۹۱) پایایی ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش کردند. در همین پژوهش، روایی همزمان مقیاس با بررسی همبستگی مقیاس مطلوبیت اجتماعی با خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌نمدار ( $r = -0/25$ ) و دیگرمدار ( $r = -0/39$ ) تأیید شده است. در پژوهش بشارت (۱۳۸۶) بر روی نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به دست آمده است. در همین پژوهش، روایی همزمان مقیاس با استفاده از سیاهه مشکلات بین‌فردی، سیاهه سلامت روانی و زیرمقیاس‌های نوروزگرایی و برون‌گرایی سیاهه شخصیت نئو نشان داد بین نمره آزمودنی‌ها در کمال‌گرایی خویش‌نمدار با مشکلات بین‌فردی ( $r = 0/44$ )، بهزیستی روان‌شناختی ( $r = -0/62$ )، درماندگی روان‌شناختی ( $r = 0/59$ ) و نوروزگرایی ( $r = 0/74$ ) همبستگی معنادار وجود دارد؛ همچنین بین کمال‌گرایی دیگرمدار با مشکلات بین‌فردی ( $r = 0/19$ )، برون‌گرایی ( $r = 0/25$ )، نوروزگرایی ( $r = 0/26$ )، درماندگی روان‌شناختی ( $r = -0/35$ ) و بهزیستی روان‌شناختی ( $r = -0/22$ ) همبستگی معنادار مشاهده شد؛ و بین کمال‌گرایی جامعه‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی ( $r = -0/29$ )، نوروزگرایی ( $r = 0/27$ ) و برون‌گرایی ( $r = 0/44$ ) نیز همبستگی معنادار وجود داشت که بیانگر روایی همزمان مقیاس است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی خویش‌نمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ گزارش کردند.

**پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۳</sup> (SWBQ):** این پرسشنامه توسط کبیز و ماگیارمو<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است و شامل ۴۵ سؤال و سه بُعد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی است. این پرسشنامه دارای سؤالات معکوس بوده و بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵، برای گزینه‌های «اصلاً» تا «تمام مدت» نمره‌گذاری می‌شود. کبیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) برای بررسی روایی این پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده کردند و این میزان را مطلوب (۰/۶۸) گزارش نمودند. همچنین، پایایی این پرسشنامه به

1 Multidimensional Perfectionism Scale

2 Hewitt & Flett

3 Subjective Wellbeing Questionnaire

4 Keys & Magyar-Moe

روش آلفای کرونباخ برای بهزیستی ذهنی ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش شد. این ابزار در ایران توسط شکرانی و منشی (۱۴۰۰) رواسازی گردید و ساختار سه‌عاملی آن مورد تأیید قرار گرفت. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۰/۴۸ به‌دست آمد. همچنین، وی برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که این میزان برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مؤلفه‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ<sup>۱</sup> (PSQI):** این پرسشنامه توسط بویس<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۹ به منظور اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افراد با خواب خوب یا بد طراحی شده است و در اصل ۹ گویه دارد، اما از آن‌جا که سؤال شماره ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، در مجموع پرسشنامه دارای ۱۹ گویه است که بر روی یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای هفت زیرمقیاس شامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به‌خواب‌رفتن، مدت‌زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه است. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۰ تا ۲۱ در نظر گرفته می‌شود و نمرات بالاتر در هر مؤلفه یا در نمره کلی نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب است. نمره کلی ۶ یا بالاتر بیانگر کیفیت خواب ضعیف می‌باشد. بویس و همکاران (۱۹۸۹) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۳ و روایی آن را به روش همگرا بر اساس چک‌لیست مشکلات خواب ۲=۰/۸۵ تعیین کردند. در ایران، پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون بازآزمایی در بازه یک ماهه ۰/۸۸ و روایی آن از طریق روایی همگرا با پرسشنامه اضطراب ۰/۵۴ محاسبه شده است (حسین‌آبادی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

**شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۲) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت گروهی و هفتگی اجرا شد. شرح و اهداف هر یک از جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال و همکاران (۲۰۰۲)

جلسه	هدف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، تمرین «خوردن یک کشمش با آگاهی»، مراقبه واریسی بدن
دوم	رویارویی با موانع	مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
سوم	تنفس با ذهن‌آگاهی	حرکت ذهن‌آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
چهارم	ماندن در زمان حال	پنج دقیقه مشاهده یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن‌آگاهانه، بررسی تحریف‌های شناختی
پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، اجرای «ماشین زمان» و بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی
ششم	افکار، حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه‌حل‌آفرینی سازنده
هشتم	استفاده در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین واریسی بدنی، بازنگری کل برنامه و مرور آنچه یاد گرفته شده، برنامه‌ریزی برای آینده، تعمیم فنون حضور در حال، تقدیر و قدردانی، اجرای پس‌آزمون

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰ نفر (۱۰ مرد، ۱۰ زن) در گروه آزمایش و ۲۰ نفر (۱۳ مرد، ۷ زن) در گروه کنترل مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۳۳/۴۱ و ۶/۲۷ و میانگین و انحراف معیار گروه کنترل ۳۴/۱۴ و ۵/۸۷ بود. ۱۹ نفر (۴۷/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۱۷ نفر (۴۲/۵) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴ نفر (۱۰ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار

1 Pittsburgh Sleep Quality Index

2 Buysse

3 Segal

دو گروه آزمایش و کنترل در سه خرده‌مقیاس کمال‌گرایی بدین صورت بود که در خرده‌مقیاس کمال‌گرایی خویشتن‌مدار، گروه آزمایش با میانگین ۳۲/۵۲ و انحراف معیار ۶/۳۴ و گروه کنترل با میانگین ۳۳/۴۵ و انحراف معیار ۵/۳۵ قرار داشتند. در خرده‌مقیاس کمال‌گرایی دیگرمدار، گروه آزمایش میانگین ۳۷/۵۳ و انحراف معیار ۶/۶۳ و گروه کنترل میانگین ۳۴/۶۰ و انحراف معیار ۵/۰۶ را نشان دادند. همچنین در خرده‌مقیاس کمال‌گرایی جامعه‌مدار، میانگین گروه آزمایش ۳۶/۱۶ با انحراف معیار ۴/۷۴ و گروه کنترل ۳۷/۵۷ با انحراف معیار ۵/۷۹ بود. این میانگین‌ها نشان می‌دهد که گروه آزمایش و کنترل در هر سه خرده‌مقیاس کمال‌گرایی نمرات بالاتر از میانگین داشتند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بهزیستی ذهنی		پیش آزمون	۳۷/۲۰	۳/۱۷	-۰/۴۲۱	۰/۰۹۳
		پس آزمون	۵۴/۵۵	۳/۶۹	-۰/۷۳۲	-۰/۶۱۲
کیفیت خواب		پیش آزمون	۱۷/۰۵	۲/۰۸	-۰/۱۴۲	-۰/۳۴۱
		پس آزمون	۳۷/۲۰	۲/۰۱	-۰/۶۲۴	-۰/۳۶۷
بهزیستی ذهنی		پیش آزمون	۳۷/۱۵	۲/۱۶	-۰/۸۰۴	-۰/۴۷۶
		پس آزمون	۳۸/۳۵	۳/۰۳	-۰/۷۹۲	-۰/۴۰۹
کیفیت خواب		پیش آزمون	۱۶/۸۰	۲/۳۳	-۰/۶۷۳	۰/۴۱۴
		پس آزمون	۱۷/۶۰	۲/۳۳	-۰/۹۸۱	۰/۲۰۳

جدول ۲ نمایانگر آن است که در گروه آزمایش، بهزیستی ذهنی از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته و کیفیت خواب نیز در این بازه زمانی افزایشی مشاهده می‌شود. در گروه کنترل، بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب تغییرات جزئی داشته و نسبتاً ثابت باقی مانده‌اند. انحراف معیارها در هر گروه و متغیر تفاوت‌هایی را نشان می‌دهند که بیانگر پراکندگی داده‌ها در هر مرحله است. شاخص‌های کجی و کشیدگی نیز تغییرات جزئی در شکل توزیع داده‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهند. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. آزمون لوین و کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی برابری واریانس‌ها و نرمال بودن داده‌ها بررسی شد. برای بهزیستی ذهنی، مقدار  $F$  برابر ۱/۵۱ و سطح معناداری آزمون لوین ۰/۶۹ بود و در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، مقدار  $Z$  برابر ۰/۸۲ و سطح معناداری ۰/۷۶ به‌دست آمد که نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها است. برای کیفیت خواب نیز مقدار  $F$  برابر ۱/۰۸ و سطح معناداری آزمون لوین ۰/۱۸ گزارش شد و آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مقدار  $Z$  برابر ۰/۷۹ و سطح معناداری ۰/۳۴ داشت که پیش‌فرض برابری واریانس‌ها و نرمال بودن داده‌ها را تأیید می‌کند. همچنین، در آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای بهزیستی ذهنی، مقدار  $F$  برابر ۰/۳۱ و سطح معناداری ۰/۵۸ و برای کیفیت خواب، مقدار  $F$  برابر ۰/۴۳ و سطح معناداری ۰/۵۵ گزارش شد که نشان می‌دهد شیب خطوط رگرسیون در شرایط آزمایشی برای هر دو متغیر یکسان است. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها در هر دو متغیر بهزیستی ذهنی و کیفیت خواب نشان داد که این پیش‌فرض برقرار است. مقدار آماره ام‌باکس برای متغیر بهزیستی ذهنی برابر با ۴/۲۳ و سطح معناداری ۰/۷۲ و برای متغیر کیفیت خواب نیز برابر با ۳/۹۷ و سطح معناداری ۰/۶۸ به‌دست آمد. از آنجا که سطح معناداری در هر دو مورد بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که ماتریس کوواریانس بین گروه‌های پژوهش در هر دو متغیر از همگنی لازم برخوردار بوده است. در ادامه و در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) ذکر شده است:

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا)

شاخص	ارزش	$F$	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۹۱	۳۲/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۰۹	۳۲/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱	۱
اثر هتلینگ	۸/۱۵۵	۳۲/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۳ نشان می‌دهد که سطح معناداری در هر چهار آزمون (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی) کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین، می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر متغیرهای وابسته با احتمال ۹۹ درصد تفاوت معناداری وجود دارد، با کنترل عامل پیش‌آزمون، و در نتیجه، فرضیه مشابه بودن میانگین‌های دو گروه برای این متغیرها رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴/۵۵	۱	۴/۵۵	۱/۳۰	۰/۱۹	۰/۱۸
بهبودی	۴۲۷۳/۷۴	۱	۴۲۷۳/۷۴	۱۱۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
ذهنی	۱۳۷/۴۴	۳۶	۳/۷۱			
پیش‌آزمون	۳/۳۰	۱	۳/۳۰	۰/۵۲	۰/۴۱	۰/۰۹
کیفیت	۱۳۵۰۵/۶۹	۱	۱۳۵۰۵/۶۹	۱۶۸/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷
خواب	۲۹۷/۴۴	۳۶	۸/۰۳			

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس برای دو متغیر بهبودی ذهنی و کیفیت خواب را نشان می‌دهد. برای بهبودی ذهنی، مقدار  $F$  مربوط به گروه برابر ۱۱۵/۴۶ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۰/۸۱ است که بیانگر تفاوت معنادار گروه‌ها پس از کنترل پیش‌آزمون است. مقدار  $F$  پیش‌آزمون برای بهبودی ذهنی ۱/۳۰ با سطح معناداری ۰/۱۹ و اندازه اثر ۰/۱۹ است. برای کیفیت خواب، مقدار  $F$  مربوط به گروه ۱۶۸/۱۵ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و اندازه اثر ۰/۸۷ گزارش شده است، در حالی که مقدار  $F$  پیش‌آزمون ۰/۵۲ با سطح معناداری ۰/۴۱ و اندازه اثر ۰/۰۹ است. این مقادیر نشان می‌دهد که پس از کنترل پیش‌آزمون، گروه‌ها در هر دو متغیر به صورت معناداری متفاوت هستند و اندازه اثر بالا بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله یا تفاوت بین گروه‌ها است. بنابراین جدول ۴ نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقای بهبودی ذهنی و بهبود کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا اثربخشی معنادار و قابل توجهی داشته است. گروه آزمایش که این مداخله را دریافت کرده بود، نسبت به گروه کنترل، پس از کنترل پیش‌آزمون، افزایش چشمگیری در نمرات بهبودی ذهنی و کیفیت خواب نشان داد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبودی ذهنی و کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقای بهبودی ذهنی در دانشجویان کمال‌گرا اثربخشی معنادار و قابل توجهی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های گکینتونی و همکاران (۲۰۲۵)؛ فرانیس و همکاران (۲۰۲۴)، مالونی و همکاران (۲۰۲۴)، و وگر (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی لحظه‌ای از افکار، احساسات و واکنش‌های روانی می‌شوند. دانشجویان کمال‌گرا معمولاً درگیر افکار خودانتقادی و نگرانی‌های مداوم درباره‌ی عملکرد خود هستند؛ تمرین‌های ذهن‌آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا این افکار را بدون واکنش سریع و منفی مشاهده کنند و فاصله‌ای میان خود و افکار منفی ایجاد کنند. این فرآیند کاهش فشار روانی و افزایش احساس کنترل و تسلط بر زندگی روزمره را تسهیل می‌کند. جنبه‌ی پذیرش بدون قضاوت در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توانایی دانشجویان را در مواجهه با شکست‌ها و نارسایی‌های شخصی افزایش می‌دهد (گکینتونی و همکاران، ۲۰۲۵). کمال‌گرایان معمولاً استانداردهای بسیار بالایی برای خود تعیین می‌کنند و شکست در رسیدن به این استانداردها موجب اضطراب و کاهش رضایت روانی می‌شود. با تمرین پذیرش بدون قضاوت، دانشجویان می‌آموزند که تجربه‌ی شکست یا نقص فردی به معنای ارزشمندی کمتر آن‌ها نیست و می‌توانند با آرامش بیشتری با خطاها و ناکامی‌ها روبه‌رو شوند (وودرام و کاهن، ۲۰۲۲). با تمرین بازسازی شناختی، این افکار شناسایی و اصلاح می‌شوند و جای خود را به تفکرات منطقی‌تر و

انعطاف‌پذیرتر می‌دهند. این فرآیند باعث افزایش احساس رضایت، خوشبختی و بهزیستی روانی می‌شود و فشار روانی ناشی از خودانتقادی مداوم کاهش می‌یابد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی دیگر شرکت در گروه‌های درمانی و اشتراک تجربیات با دیگر دانشجویان کمال‌گرا، حس تعلق و حمایت اجتماعی را تقویت می‌کند. این تجربه می‌تواند احساس تنهایی و فشار ناشی از رقابت‌های تحصیلی را کاهش دهد و به بهبود بهزیستی ذهنی کمک کند (مالونی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین تمرین‌های بدنی و تنفسی همراه با ذهن‌آگاهی موجب تنظیم سیستم عصبی و کاهش پاسخ‌های استرس‌زا می‌شوند. این تمرین‌ها با کاهش اضطراب و فشار روانی، زمینه‌ی تجربه‌ی روانی مثبت و آرامش ذهنی را فراهم می‌کنند. کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک به استرس می‌تواند به تقویت توانایی مقابله با فشارهای تحصیلی و کمال‌گرایی منجر شود و در نتیجه، بهزیستی ذهنی را افزایش دهد. دانشجویان به مرور یاد می‌گیرند که در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و توقعات بالای خود، چگونه با آرامش و توانمندی بیشتری رفتار کنند. این فرآیند یادگیری مداوم و تمرین منظم، امکان تثبیت تغییرات شناختی و رفتاری را فراهم می‌آورد و باعث ارتقای پایدار بهزیستی ذهنی در دانشجویان کمال‌گرا می‌شود (وگرر، ۲۰۲۴).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا اثربخشی معنادار و قابل توجهی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۲۵)؛ گنزالز مارتین و همکاران (۲۰۲۳)، هولمستروم (۲۰۲۳) و چان و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که کمال‌گرایی معمولاً با افکار تکرارشونده و نگرانی‌های مداوم قبل از خواب همراه است؛ افراد کمال‌گرا اغلب ذهنی فعال و درگیر با اشتباهات گذشته یا وظایف ناتمام دارند که مانع از ورود به حالت آرامش پیش از خواب می‌شود. تمرین‌های ذهن‌آگاهی با تمرکز بر لحظه‌ی حال و مشاهده‌ی بدون قضاوت افکار، به کاهش این چرخه‌ی افکار مزاحم کمک می‌کند و در نتیجه، فرآیند به خواب رفتن را تسهیل می‌نماید. ذهن‌آگاهی با کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک و روانی نقش مهمی در بهبود خواب دارد (چان و همکاران، ۲۰۲۲). بسیاری از این افراد با افکاری چون «باید فوراً بخوابم» یا «اگر امشب نخوابم فردا نمی‌توانم عملکرد خوبی داشته باشم» به رختخواب می‌روند. چنین باورهایی باعث اضطراب عملکردی در هنگام خواب می‌شوند و بی‌خوابی را تشدید می‌کنند. بازسازی شناختی در چارچوب درمان، به آن‌ها کمک می‌کند تا نگرش انعطاف‌پذیرتری نسبت به خواب پیدا کنند و این چرخه‌ی اضطراب و بی‌خوابی را متوقف سازند. همچنین تمرین‌های ذهن‌آگاهی به‌ویژه از طریق افزایش تنظیم هیجانی بر بهبود کیفیت خواب اثرگذار هستند. کمال‌گرایان اغلب هیجانات منفی مانند ناکامی، اضطراب یا احساس گناه را به‌صورت سرکوب‌شده در خود نگه می‌دارند که می‌تواند در زمان استراحت شبانه فعال شود. ذهن‌آگاهی با آموزش مشاهده‌ی هیجانات بدون سرکوب یا اجتناب، موجب کاهش تنش‌های هیجانی و فراهم شدن زمینه‌ی آرامش ذهنی پیش از خواب می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۵). در نتیجه، چرخه‌ی خواب طبیعی‌تر و منظم‌تر می‌گردد. از سویی دیگر نقش پذیرش و کاهش کنترل‌گری ذهنی در این درمان نیز حائز اهمیت است. کمال‌گرایان تمایل دارند همه‌ی جنبه‌های زندگی از جمله زمان و کیفیت خواب را کنترل کنند. اما ذهن‌آگاهی به آن‌ها می‌آموزد که گاهی رها کردن تلاش برای کنترل و پذیرش وضعیت موجود، خود می‌تواند به آرامش بیشتر منجر شود. این تغییر نگرش از کنترل به پذیرش، اضطراب مرتبط با خواب را کاهش داده و به تجربه‌ی خواب عمیق‌تر و آرام‌تر کمک می‌کند. در نهایت، استمرار در تمرین‌های ذهن‌آگاهی در طول درمان باعث شکل‌گیری عادات خواب سالم‌تر می‌شود. افراد به تدریج متوجه نشانه‌های جسمی و روانی خستگی می‌شوند و الگوی منظم‌تری از استراحت و بیداری را دنبال می‌کنند (گکینتونی و همکاران، ۲۰۲۵).

به طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانست به‌طور معناداری موجب افزایش بهزیستی ذهنی و بهبود کیفیت خواب در دانشجویان کمال‌گرا شود. این نتایج بیانگر آن است که تمرکز بر آگاهی لحظه‌ای، پذیرش بدون قضاوت و تنظیم هیجانی، می‌تواند هم جنبه‌های شناختی - هیجانی سلامت روان و هم شاخص‌های فیزیولوژیکی مانند خواب را بهبود بخشد. با این حال، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همچون، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نبود پیگیری بلندمدت روبرو بود که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعات طولی با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شود و از شاخص‌های فیزیولوژیک (مانند پلی‌سومنوگرافی یا ارزیابی ضربان قلب) برای سنجش عینی کیفیت خواب بهره گرفته شود. از نظر کاربردی، به نظر می‌رسد ادغام برنامه‌های ذهن‌آگاهی در مشاوره‌های دانشگاهی و کارگاه‌های مهارت زندگی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش فشار روانی و ارتقای سلامت عمومی دانشجویان، به‌ویژه افراد دارای ویژگی‌های کمال‌گرایانه، ایفا کند.

- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمالگرایی چندبعدی تهران. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۰(۱-۲)، ۶۷-۴۹.  
<https://www.sid.ir/paper/66255/fa>
- حسین‌آبادی، ر؛ نوروزی، ک؛ پوراسماعیلی، ر؛ کریملو، م؛ و مداح‌سادات، ب. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر ماساژ نقاط فشاری بر کیفیت خواب سالمندان. *مجله توانبخشی*، ۹(۲)، ۸-۱۴.  
<http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-247-fa.html>
- رضاقلیان، م؛ نعمتی، ف؛ و هاشمی، ت. (۱۴۰۳). روابط ساختاری سبک تنظیم هیجان و شفقت به خود با بهزیستی ذهنی دانشجویان: نقش میانجی کیفیت زندگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۱۰)، ۱۱-۲۰.  
<http://frooyesh.ir/article-1-5536-fa.html>
- شکرانی، ر؛ و منشئی، غ. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و فاجعه‌پنداری درد در زنان مبتلا به پوکی استخوان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۱)، ۲۶۷۰-۲۶۸۰.  
<https://doi.org/10.22038/mjms.2021.17961>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213.  
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Camp, E. E., Sheveleva, M. S., Permyakova, T. M., & Wang, K. T. (2022). Family perfectionism among Russian college students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 15(3), 38–55. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0303>
- Chan, S. H., Lui, D., Chan, H., Sum, K., Cheung, A., Yip, H., & Yu, C. H. (2022). Effects of mindfulness-based intervention programs on sleep among people with common mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry*, 12(4), 636–650. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i4.636>
- Chen, G., Qian, J., Qiu, Y., Xu, L., & Wang, K. (2024). The relationship between perfectionism and sleep quality in athletes: the mediating role of mental toughness. *BMC psychology*, 12(1), 710. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02223-5>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., Castro-Calvo, J., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Estruch-García, V. (2022). Academic Perfectionism, Psychological Well-Being, and Suicidal Ideation in College Students. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 85. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010085>
- Francis, S. E. B., Shawyer, F., Cayoun, B. A., Grabovac, A., & Meadows, G. (2024). Differentiating mindfulness-integrated cognitive behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy clinically: the why, how, and what of evidence-based practice. *Frontiers in psychology*, 15, 1342592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342592>
- Gkintoni, E., Vassilopoulos, S. P., & Nikolaou, G. (2025). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Clinical Practice: A Systematic Review of Neurocognitive Outcomes and Applications for Mental Health and Well-Being. *Journal of clinical medicine*, 14(5), 1703. <https://doi.org/10.3390/jcm14051703>
- González-Martín, A. M., Aibar-Almazán, A., Rivas-Campo, Y., Marín-Gutiérrez, A., & Castellote-Caballero, Y. (2023). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on older adults with sleep disorders: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 11, 1242868. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1242868>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t04592-000>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411–425). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- Koutra, K., Moutasou, C., & Psoma, S. (2023). The Influence of Positive and Negative Aspects of Perfectionism on Psychological Distress in Emerging Adulthood: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(11), 932. <https://doi.org/10.3390/bs13110932>
- Kruger, K., Jellie, J., Jarkowski, O., Keglevich, S., & On, Z. X. (2023). Maladaptive and adaptive perfectionism impact psychological well-being through mediator self-efficacy versus resilience. *International Journal of Psychological Studies*, 15(3), 1-46. <https://doi.org/10.5539/ijps.v15n3p46>
- Maloney, S., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2024). Mindfulness-Based Cognitive Therapy-Taking it Further (MBCT-TiF) compared to Ongoing Mindfulness Practice (OMP) in the promotion of well-being and mental health: A randomised controlled trial with graduates of MBCT and MBSR. *Behaviour research and therapy*, 173, 104478. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104478>
- Mastrokourkou, S., Lin, S., Longobardi, C., Berchiatti, M., & Bozzato, P. (2024). Resilience and psychological distress in the transition to university: The mediating role of emotion regulation. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(28), 23675–23685. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06138-7>
- Matick, E., Kleszewski, E., & Otto, K. (2023). Far from perfect sleep: A diary study on multidimensional perfectionism in the context of the stressor-detachment model. *International Journal of Stress Management*, 30(4), 354–365. <https://doi.org/10.1037/str0000302>
- Mitchell, K. (2022). How perfectionism, procrastination and parenting styles impact students mental health and how mindfulness and self-compassion may be the antidote. *Mental health and higher education in Australia*, 191-208. [https://doi.org/10.1007/978-981-16-8040-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-981-16-8040-3_12)
- Pereira, A. T., Brito, M. J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., Araújo, A., Pereira, D., & Macedo, A. (2022). The Protective Role of Self-Compassion in the Relationship between Perfectionism and Burnout in Portuguese Medicine

## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Well-Being and Sleep Quality in Perfectionist Students

- and Dentistry Students. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2740. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052740>
- Plackett, R., Blyth, A., & Schartau, P. (2023). The Impact of Social Media Use Interventions on Mental Well-Being: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 25, e44922. <https://doi.org/10.2196/44922>
- Sánchez-Moncayo, R., Menacho, I., Ramiro, P., & Navarro, J. I. (2025). Perfectionism and psychological well-being in adolescents with high intellectual abilities. *Frontiers in Psychology*, 16, 1617755. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1617755>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. (2002). Mindfulness cognitive therapy for depression—a new approach to preventing relapse. *New York, NY: Guilford*.
- Stricker, J., Kröger, L., Kuskens, A., Gieselmann, A., & Pietrowsky, R. (2022). No perfect sleep! A systematic review of the link between multidimensional perfectionism and sleep disturbance. *Journal of sleep research*, 31(5), e13548. <https://doi.org/10.1111/jsr.13548>
- Stricker, J., Kröger, L., Johann, A. F., Kuskens, A., Gieselmann, A., & Pietrowsky, R. (2023). Multidimensional perfectionism and poor sleep: A meta-analysis of bivariate associations. *Sleep health*, 9(2), 228–235. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.09.015>
- Tadros, M., Newby, J. M., Li, S., & Werner-Seidler, A. (2025). A systematic review and meta-analysis of psychological treatments to improve sleep quality in university students. *PloS one*, 20(2), e0317125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317125>
- Wang, S., Wu, M., Wei, J., Xia, W., Luo, Z., & Tian, L. (2025). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy via e-health on anxiety and depression in adults: A meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 96, 211–222. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2025.07.017>
- Wegerer, M. (2024). Cognitive-behavioral treatment of perfectionism: An overview of the state of research and practical therapeutical procedures. *Verhaltenstherapie*, 34(1), 1–10. <https://doi.org/10.1159/000532044>
- Woodrum, J. L., & Kahn, J. H. (2022). Perfectionistic concerns and psychological distress: The role of spontaneous emotion regulation during college students' experience with failure. *Journal of counseling psychology*, 69(2), 246–256. <https://doi.org/10.1037/cou0000580>
- Zhang, B., Fu, W., Guo, Y., Chen, Y., Jiang, C., Li, X., & He, K. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 319, 655–662. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.091>