Journal Website

Article history:
Received 06 October 2024
Revised 07 November 2024
Accepted 10 December 2024
Published online 31 December 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 4, pp 129 -138

E-ISSN: 2981-1759

Comparing the Effectiveness of Emotional Efficacy Therapy and Exposure and Response Prevention Therapy on Perfectionism in People with Obsessive-Compulsive Disorder

Marjan Chamani[1], Hakimeh Aghaei[2]*, Mahboobeh Taher[3], Seyed Mosa Tabatabaee[4]

[1.] PhD Student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Azad University, Shahrood, Iran.
[2.] Assistant Professor, Department of General Psychology, Shahrood Branch, Azad University, Shahrood, Iran (Corresponding Author).
[3.] Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
[4.] Faculty Member of Cognitive Sciences Department, Faculty of psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

*** Corresponding author email address**: h.aghaei@iau-shahrood.ac.ir

A r t i c l e I n f o

Article type:
Original Research

How to cite this article:
Chamani M, Aghaei H, Taher M, Tabatabaei M. (2024). Comparing the Effectiveness of Emotional Efficacy Therapy and Exposure and Response Prevention Therapy on Perfectionism in People with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, *3*(4), 129- 138.

© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

A B S T R A C T

Background and Objective: Obsessive-compulsive disorder is a chronic and debilitating disorder. Therefore, the aim of this study was to comparing the effectiveness of emotional efficacy therapy and exposure and response prevention therapy on perfectionism in people with obsessive-compulsive disorder.

Methods and Materials: The current study was a semi-experimental with a pre-test, post-test and three month follow-up design with a control group. The research statistical population was all people with obsessive-compulsive disorder who referred to counseling centers of Tehran city in 2021 year (about 500 people). The research sample was 51 people who were selected by purposeful sampling method and randomly assigned to three groups. The first and second experimental groups underwent 8 sessions of 60 minutes, respectively by emotional efficacy therapy and exposure and response prevention therapy and the control group remained on the waiting list for therapy. The tools of the current research were the perfectionism inventory (Hill et al., 2004) and the Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Goodman et al., 1989). The data of this research were analyzed with the methods of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-22 software.

Findings: The results showed that both intervention methods of emotional efficacy therapy and exposure and response prevention therapy in compared to the control group led to decrease the perfectionism in people with obsessive-compulsive disorder and the results were maintained in the follow-up stage ($P<0.001$), but there was no significant difference between the post-test and follow-up stages and between the two intervention methods in reducing their perfectionism ($P>0.05$).

Conclusion: According to the mentioned results, counselors and therapists can use both methods of emotional efficacy therapy and exposure and response prevention therapy to reduce perfectionism in people with obsessive-compulsive disorder.

Keywords: *Emotional Efficacy Therapy, Exposure and Response Prevention Therapy, Perfectionism, Obsessive-Compulsive Disorder.*



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۴، صفحه ۱۳۸-۱۲۹

وبسایت مجله

تاریخچه مقاله
دریافت شده در تاریخ ۱۵ مهر ۱۴۰۳
اصلاح شده در تاریخ ۱۷ آبان ۱۴۰۳
پذیرفته شده در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۳
منتشر شده در تاریخ ۱۱ دی ۱۴۰۳

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری

مرجان چمانی[۱]، حکیمه آقایی[۲*]، محبوبه طاهر[۳]، سید موسی طباطبایی[۴]

۱.دانشجوی دکتری ،گروه روانشناسی ،واحد شاهرود،دانشگاه آزاد، شاهرود،ایران.
۲. استادیار ،گروه روانشناسی عمومی ،واحد شاهرود،دانشگاه آزاد، شاهرود،ایران (نویسنده مسئول).
۳. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.
۴. عضو هیات علمی گروه علوم شناختی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

ایمیل نویسنده مسئول: h.aghaei@iau-shahrood.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

چمانی م ، آقایی ح، طاهر م ، طباطبایی م. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۴)، ۱۳۸-۱۲۹.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواسی- جبری یک اختلال مزمن و ناتوان‌کننده است. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بود. **روش و مواد:** مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ (حدود ۵۰۰ نفر) بودند. نمونه پژوهش ۵۱ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. گروه آزمایش اول و دوم به‌ترتیب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش حاضر سیاهه کمال‌گرایی (هیل و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹) بودند. داده‌های این پژوهش با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو روش مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد (P<۰/۰۰۱)، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری و بین دو روش مداخله در کاهش کمال‌گرایی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵). **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج مذکور، مشاوران و درمانگران می‌توانند از هر دو روش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ برای کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری استفاده کنند.

کلیدواژگان: *درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ، کمال‌گرایی، اختلال وسواسی- جبری.*

مقدمه

اختلال وسواسی- جبری[1] یک اختلال مزمن و ناتوان‌کننده است که به‌صورت وسواس فکری و عملی و مشغولیت ذهنی و رفتارهایی برای کاهش اضطراب بروز می‌کند (Nanthakumar et al., 2025). این اختلال عصب معمولاً در دوران کودکی ایجاد و در دوران بزرگسالی تداوم می‌یابد و سبب ایجاد مشکل‌های قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌های مختلف می‌شود (Acevedo et al., 2023). اختلال وسواسی- جبری باعث تکرار افکار وسواسی و اعمال اجباری برای مدت زمان زیادی می‌گردد (Zisler et al., 2024) و شیوع این اختلال در افراد عادی در شش ماه تقریباً یک درصد و در طول عمر دو تا سه درصد و در بیماران دارای اختلال حدود ده درصد برآورد می‌شود (Malehmir et al., 2021). علائم اختلال وسواسی- جبری شامل وسواس، چندین بار چک‌کردن مسئله‌ای خاص، سازماندهی و مرتب‌نمودن به شیوه‌ای خاص، شستشو و تمیزکردن بیش‌ازحد، احتکار موارد غیرضروری و تحلیل ذهنی و جایگزینی افکار ناخواسته می‌باشند (Chen et al., 2024). یکی از ویژگی‌های مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری، کمال‌گرایی[2] است که یک ویژگی شخصیتی می‌باشد که از طریق تلاش برای خودشکوفایی و دستیابی به معیارهای افراطی جهت موفقیت مشخص می‌شود (Vanzhula et al., 2021). کمال‌گرایی نشان‌دهنده تمایل پایدار فرد برای وضع معیارهای سطح بالا یا دست‌نیافتنی و تلاش برای تحقق آنها همراه با خودارزیابی‌های انتقادی از عملکردهای شخصی است (Shagirbasha et al., 2023). این سازه به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی است که در آن برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی می‌گردد و معیارهای سطح بالایی برای ارزیابی اعمال در نظر گرفته می‌شود (Chinnasami et al., 2021). کمال‌گرایی باعث بروز نگرانی در ارزیابی خود، تردید درباره اعمال، خودناتوان‌سازی و تضعیف خودپنداره می‌گردد که به موجب آن اهمال‌کاری، سازش‌ناپذیری، انجام رفتارهای اجتنابی، ایجاد موانع برای رسیدن به اهداف و وقوع تجربه‌های ناخوشایند، استرس‌زا و چالش‌انگیز اتفاق می‌افتد (Liang et al., 2024). افراد کمال‌گرا برای خود و دیگران استانداردهای بالا، غیرواقع‌بینانه و غیرقابل دستیابی وضع می‌کنند، ترس زیادی از اشتباه‌کردن دارند و از موفقیت‌ها و دستاوردهای خود و دیگران رضایت ندارند (Dodd et al., 2022).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی[3] است (Boersma et al., 2019). این روش درمانی یک درمان فراتشخیصی است که به تنظیم هیجان در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا اشاره دارد و مولفه‌های درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی را با هم یکپارچه می‌کند (Liang & West, 2016). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با استفاده از پنج مولفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن‌آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن‌آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه به افراد کمک می‌کند تا در شرایط چالش‌انگیز از راهبردهای مناسب و سازگار استفاده کنند (Bayrami et al., 2021). این شیوه درمانی به توانمندی افراد در تجربه و پاسخ به همه هیجان‌های مناسب موقعیت و مطابق با ارزش‌های فرد کمک می‌کند. این شیوه شامل باورهای افراد درباره توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آنها در هدایت زندگی است (Boersma et al., 2019). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی سه مکانیسم فراتشخیصی عدم تحمل پریشانی چشمگیر، اجتناب هیجانی بالا و نشخوار فکری و نگرانی زیاد را که بیشترین سهم را در بدتنظیمی هیجانی دارند، هدف قرار می‌دهد و سبب بهبود عملکردهای مختلف فرد می‌شود (Carlucci et al., 2021).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی، درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ[4] است (Becker et al., 2024). از دیدگاه این درمان، رفتارهای اجتنابی افراد وسواسی مانع رویارویی آنها با افکار وسواسی مرتبط با اضطراب می‌شوند و اعمال وسواسی به این رویارویی خاتمه می‌دهند. به عبارت دیگر، هر دو نوع رفتار اجتنابی و اعمال وسواسی فرد را از رویارویی با افکار و موقعیت‌های برانگیزاننده این افکار بازمی‌دارد و به این ترتیب اعمال وسواسی و اجتناب مانع ارزیابی مجدد می‌شوند (Capel et al., 2023). این روش درمانی شامل دو بخش مواجهه‌سازی و بازداری پاسخ می‌باشد؛ به‌طوری که مواجهه‌سازی به معنای رویارویی منظم، مکرر و طولانی با محرک است که اضطراب و تمایل به انجام تشریفات اجباری را برمی‌انگیزد و بازداری پاسخ به معنای ممانعت از انجام تشریفات اجباری می‌باشد (Twohig et al., 2018). درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ شامل قرارگرفتن در معرض اضطراب ناشی از وسواس‌ها و محدودیت یا پیشگیری از انجام تشریفات وسواسی در تعامل با کاهش تدریجی اضطراب است (Petersen et al., 2022). در این روش درمانی فرد با موقعیت‌های گوناگون ایجادکننده ترس، اضطراب و وسواس مواجه می‌شود و سپس از دادن هرگونه انجام پاسخ رفتاری خنثی‌کننده جلوگیری می‌شود تا سرانجام بازسازی شناختی با هدف اصلاح باورهای ناکارآمدی و جایگزینی باورهای منطقی‌تر تحقق یابد (Thompson et al., 2021).

با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی یافت نشد، اما پژوهش‌هایی مرتبط با پژوهش حاضر انجام شدند که در ادامه نتایج مهم‌ترین آنها به‌صورت خلاصه گزارش می‌شود. نتایج پژوهش Abbady (2023) نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش کمال‌گرایی نوروتیک دانشجویان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. Khalili et al (2022) ضمن پژوهشی به

[1] obsessive-compulsive disorder
[2] perfectionism
[3] emotional efficacy therapy
[4] exposure and response prevention therapy

E-ISSN: 2981-1759

این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. در پژوهشی دیگر Behvandi et al (2021) گزارش کردند که درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت باعث کاهش کمال‌گرایی و افزایش عدم تحمل بلاتکلیفی در مبتلایان به علائم سردرد اولیه شد و نتایج در مرحله پیگیری باقی ماند. همچنین، نتایج پژوهش Hashemi Jashni et al (2020) نشان داد که درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ باعث کاهش علائم آلودگی، بررسی، شک و تردید و کنترل تکانه در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی شد. Sarichloo et al (2019) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مواجهه و بازداری پاسخ باعث کاهش باورهای عام وسواسی، عدم تحمل بلاتکلیفی و بی‌نقص‌گرایی، احساس مسئولیت بیش‌ازحد و اهمیت بیش‌ازحددادن به افکار در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری دارای تجربه استرس‌زای زندگی شد.

همان‌طور که در بخش پیشینه پژوهشی قابل مشاهده است، پژوهشی درباره اثربخشی هر یک از روش‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی و یا پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی یافت نشد. از آنجایی که مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری به‌عنوان یک اختلال عصبی، مزمن و ناتوان‌کننده با مشکل‌های فراوانی مواجه هستند، لذا برای بهبود ویژگی‌های مختلف آنها از جمله کمال‌گرایی باید از راهکارهای درمانی مناسب بهره برد. بر اساس بررسی‌های پژوهشگران از روش‌های درمانی نسبتاً جدید که اثربخشی آنها کمتر بررسی‌شده می‌توان به روش‌های درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ اشاره کرد که لازم و ضروری است که هم اثربخشی هر یک بر کمال‌گرایی بررسی و هم اثربخشی آنها با هم مقایسه شوند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بود.

مواد و روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ (حدود ۵۰۰ نفر) بودند. نمونه پژوهش ۵۱ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ) و یک گروه کنترل گمارده شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند که از مهم‌ترین آنها در پژوهش حاضر می‌توان به ابتلاء به اختلال وسواسی- اجباری بر اساس مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه دریافت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ و تمایل جهت شرکت در پژوهش بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن و انصراف از ادامه همکاری بودند.

مراحل اجرایی پژوهش حاضر به این شرح بود که پس از هماهنگی با مسئولان مراکز مشاوره شهر تهران از آنان خواسته شد تا افراد مشکوک به اختلال وسواسی- جبری را معرفی نمایند. افراد معرفی‌شده بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن نمونه‌ها به ۵۱ نفر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین شد و به آنان درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی توسط پژوهشگران از جمله محرمانگی، رازداری، حفظ حریم شخصی نمونه‌ها و غیره اطمینان و تعهد داده شد. نمونه‌ها به روش تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین و گروه آزمایش اول و دوم به‌ترتیب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. گروه‌ها در مراحل مختلف ارزیابی شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه از نظر کمال‌گرایی بررسی و در پایان از نمونه‌ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر شد. در این مطالعه برای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی از پکیج محقق‌ساخته بر اساس کتاب درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی McKay & West (2016) استفاده که محتواهای آن به‌تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. محتواهای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوی
اول	خوش‌آمدگویی، آشنایی و معرفی، تعریف کارآمدی هیجانی، آموزش درباره هیجان‌ها و پیامدهای هر یک آنها و تشریح نحوه عملکرد کارآمدی هیجانی و ثبت نتایج آن
دوم	تمرین کارآمدی هیجانی، شناخت پیامدهای اجتناب از هیجان، آموزش موج سواری بر روی هیجان، آموزش روانی درباره پذیرش ذهن‌آگاهانه و تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه
سوم	تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه، آموزش روانشناختی درباره لحظه انتخاب، تشریح عمل مبتنی بر ارزش‌ها و تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه هدایت‌شده و وایت‌بردی با ارزش‌ها و موانع انجام آن

E-ISSN: 2981-1759

چهارم	تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه هدایت‌شده، آموزش تمرین هیولا در اتوبوس، آموزش نحوه مواجهه و عمل مبتنی بر ارزش‌ها به همراه بازخورد
پنجم	تمرین نحوه مواجهه مبتنی بر ارزش‌ها، آموزش مقابله ذهن‌آگاهانه، فراگیری روش‌های تن‌آرامی و خودتن‌آرامی و تمرین خودآرام‌سازی و مواجهه هیجانی به همراه بازخورد
ششم	تمرین خودآرام‌سازی و مواجهه هیجانی، تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه و مقابله ذهن‌آگاهانه، آموزش بهبود افکار مقابله‌ای از طریق مواجهه به همراه بازخورد و تمرین روانشناختی درباره پذیرش بنیادین
هفتم	تمرین روانشناختی پذیرش ذهن‌آگاهانه، آموزش روانشناختی توجه برگردانی و وقت استراحت، آموزش توجه برگردانی با مواجهه تصویری و هیجانی به همراه بازخورد و تشریح و تمرین طرح کارآمدی هیجانی فردی
هشتم	تمرین توجه برگردانی، آگاهی از درجه‌بندی هیجانی، مرور تمرین‌های جلسه‌های قبل و جمع‌بندی محتواهای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

همچنین، در این مطالعه برای درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ از پکیج محقق‌ساخته بر اساس کتاب مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ برای اختلال وسواسی- اجباری Foa et al (2012) و مقاله Hasanpoor et al (2019) استفاده که محتواهای آن به‌تفکیک جلسه‌ها در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. محتواهای درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوی
اول	خوش‌آمدگویی، آشنایی و معرفی، تعریف مواجهه‌سازی و بازداری پاسخ و تشریح و تبیین درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ
دوم	آموزش و ایجاد آمادگی برای مواجهه تجسمی و تخیلی و خوگیری به جلسه‌های درمان
سوم	مواجهه تخیلی با ماده‌های اولیه سلسله‌مراتب و کمک به نمونه‌ها برای توقف رفتارهای وسواسی- جبری
چهارم	آموزش تکنیک‌های مواجهه به همراه جلوگیری از پاسخ و تمرین آن
پنجم	خنثی‌سازی افکار و بازبینی ستون‌های افکار و نوشتن مزایا و معایب افکار مزاحم و وسواسی
ششم	آموزش استفاده از تکنیک محاسبه احتمال و پرسشگری سقراطی بری برآورد بیش‌ازحد خطر
هفتم	بازبینی ستون‌های افکار (ستون‌های پنج‌گانه) و بررسی مزایا و معایب آنها، توقف افکار وسواسی و کاربست تکنیک‌های موثر در این زمینه
هشتم	مرور مهارت‌ها و تمرین‌های مواجهه‌سازی و بازداری پاسخ و جمع‌بندی محتواهای درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ

در این مطالعه، برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار استاندارد استفاده شد.

۱) سیاهه کمال‌گرایی[1]: این مقیاس توسط Hill et al (2004) طراحی شد. این ابزار ۵۸ گویه دارد و با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۴=کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۵۸ تا ۲۳۲ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده کمال‌گرایی بیشتر می‌باشد. Hill et al (2004) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران، Zivari Azhar et al (2024) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای سیاهه کمال‌گرایی ۰/۸۷ به‌دست آمد.

۲) مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون[2]: این مقیاس توسط Goodman et al (1989) طراحی شد. این ابزار ۱۰ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=بدون علامت تا ۴=خیلی شدید) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده اختلال وسواسی- جبری بیشتر می‌باشد. Goodman et al (1989) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران، Rahmani Javanmard et al (2022) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون ۰/۸۵ به‌دست آمد.

[1] perfectionism inventory
[2] Yale-Brown obsessive-compulsive scale

E-ISSN: 2981-1759

در پژوهش حاضر، داده‌ها پس از اجرای مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی در نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۱ نفر از افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری حضور داشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه کمال‌گرایی گروه‌ها در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه کمال‌گرایی گروه‌ها در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری

متغیر	مرحله	درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی		درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کمال گرایی	پیش‌آزمون	۱۵۶/۸۸	۲۱/۲۰	۱۶۲/۰۰	۱۷/۱۳	۱۶۱/۲۵	۲۵/۹۱
	پس‌آزمون	۹۷/۶۶	۱۰/۱۷	۱۰۲/۶۴	۱۳/۹۵	۱۴۰/۸۷	۲۰/۶۵
	پیگیری سه ماهه	۱۰۲/۸۳	۱۰/۹۷	۱۰۸/۶۴	۱۳/۹۵	۱۳۶/۵۶	۱۹/۶۲

طبق نتایج جدول ۳، میانگین کمال‌گرایی گروه‌های آزمایش (هر دو گروه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ) در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه کاهش بیشتری یافته است. مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از برقراری فرض نرمال‌بودن کمال‌گرایی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی طبق آزمون شاپیرو- ویلک و برقراری فرض همگنی واریانس‌های کمال‌گرایی طبق آزمون لوین بود (P>۰/۰۵)، اما فرض همگنی کوواریانس‌های کمال‌گرایی طبق آزمون کرویت موخلی برقرار نبود (P<۰/۰۰۱). در نتیجه، برای تحلیل‌ها باید از شاخص گرینهاوس- گیسر استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
کمال‌گرایی	زمان	۶۹۳۵۷/۱۳	۱/۴۸	۴۶۷۳۳/۳۲	۲۵۱/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	تعامل زمان و گروه	۸۹۸۶/۵۳	۲/۹۶	۳۰۲۷/۵۹	۱۶/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
	خطا	۱۳۲۳۰/۹۸	۷۱/۲۳	۱۸۵/۷۳				
	گروه	۲۰۵۴۹/۵۹	۲	۱۰۲۷۴/۷۹	۱۵/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
	خطا	۳۱۴۰۳/۷۴	۴۸	۶۵۴/۲۴				

طبق نتایج جدول ۴، اثر زمان، تعامل زمان و گروه و گروه در متغیر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری معنادار بود (P<۰/۰۰۱). بنابراین، تفاوت بین میانگین‌های کمال‌گرایی هم بین گروه‌ها و هم بین مراحل ارزیابی معنادار می‌باشد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مراحل و گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مراحل و گروه‌ها

	مرحله و گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
مرحله	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۴۶/۳۱	۲/۵۵	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری سه ماهه	۴۴/۰۳	۲/۷۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری سه ماهه	-۲/۲۸	۱/۵۰	۰/۴۰
گروه	کارآمدی هیجانی- کنترل	-۲۷/۱۰	۵/۰۷	<۰/۰۰۱
	مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ- کنترل	-۲۱/۷۹	۵/۱۴	<۰/۰۰۱
	کارآمدی هیجانی- مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ	-۵/۳۰	۴/۹۹	۰/۸۸

E-ISSN: 2981-1759

طبق نتایج جدول ۵، اختلاف میانگین کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری در مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه معنادار بود (P<۰/۰۰۱)، اما اختلاف میانگین کمال‌گرایی آنان بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه معنادار نبود (P>۰/۰۵). همچنین، اختلاف میانگین کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری گروه‌های آزمایش (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ) با گروه کنترل معنادار بود (P<۰/۰۰۱)، اما اختلاف میانگین کمال‌گرایی آنان بین گروه‌های آزمایش معنادار نبود (P>۰/۰۵). به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که هر دو روش مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد (P<۰/۰۰۱)، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری و بین دو روش مداخله تفاوت معناداری در کاهش کمال‌گرایی وجود نداشت (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مشکل‌های فراوان مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شد و این کاهش در مرحله پیگیری سه ماهه نیز باقی ماند. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Abbady (2023) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش کمال‌گرایی نوروتیک دانشجویان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، Khalili et al (2022) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان دختر و حفظ نتایج در مرحله پیگیری و Behvandi et al (2021) مبنی بر اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار مبتنی بر شفقت بر کاهش کمال‌گرایی در مبتلایان به علائم سردرد اولیه و حفظ نتایج در مرحله پیگیری همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری می‌توان استنباط کرد که افراد مبتلا به اختلال‌ها و آسیب‌پذیری‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و غیره اغلب دچار مشکل‌های هیجانی قابل توجهی هستند و درک مناسبی از تجربه‌های هیجانی خود نداشته و فاقد شفافیت لازم نسبت به هیجان‌ها یا ابزارهایی برای تحمل هیجان‌های دشوار، انتخاب‌های همسو با ارزش‌ها یا تنظیم هیجان‌های خود هستند. با گذشت زمان، این اختلال‌ها و آسیب‌پذیری‌های رفتاری ناسازگارانه به بدتنظیمی هیجانی مزمن منجر و سبب افزایش اضطراب، وسواس و کمال‌گرایی می‌شود. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، تداوم الگوهای ناسازگار رفتاری به بدتنظیمی هیجانی استناد داده می‌شود و در این الگو بدتنظیمی هیجانی به‌صورت طیف گسترده‌ای از افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایل‌های رفتاری تعریف می‌شود که از نظر تناسب با بافت ناسازگار هستند. بنابراین، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برانگیزاننده‌های فراتشخیصی را مورد هدف قرار داده و علاوه بر تمرکز بر کاهش بدتنظیمی هیجانی و علائم اضطراب، وسواس و کمال‌گرایی سبب کاهش اجتناب از هیجان می‌شود. در نتیجه، روش درمانی مذکور با استفاده از پنج مولفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن‌آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن‌آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه به افراد کمک می‌کند تا در شرایط چالش‌انگیز از راهبردهای مناسب و سازگار استفاده کنند، انتخاب‌های خود در مواجهه با هیجان‌های دشوار را گسترش دهند و به جای واکنش‌های غیرموثر و پاسخ‌های ناکارآمد رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار نموده و از این طریق کمال‌گرایی را کاهش می‌دهد. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی است که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نقش موثری در کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری داشته باشد و نتایج در بلندمدت (پیگیری سه ماهه) نیز باقی بماند.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ باعث کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شد و این کاهش در مرحله پیگیری سه ماهه نیز باقی ماند. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Hashemi Jashni et al (2020) مبنی بر اثربخشی درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ بر کاهش علائم آلودگی، بررسی، شک و تردید و کنترل تکانه در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی و Sarichloo et al (2019) مبنی بر اثربخشی درمان مواجهه و بازداری پاسخ باعث کاهش باورهای عام وسواسی، عدم تحمل بلاتکلیفی و بی‌نقص‌گرایی، احساس مسئولیت بیش‌ازحد و اهمیت بیش‌ازحددادن به افکار در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- جبری دارای تجربه استرس‌زای زندگی همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری می‌توان استنباط کرد که مبتلایان به اختلال وسواسیپ جبری به دلیل داشتن تحمل کم استرس و حساسیت اضطرابی، عقاید منفی محکمی درباره پیامدهای برانگیختگی جسمانی مرتبط با هیجان‌ها تجربه می‌کنند، حال آنکه بیماران وسواسی در طی دوره درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ به احساسات بدنی و رفتارهای غیرکلامی خود که در گذشته نادیده انگاشته شدند، توجه می‌کند تا به آگاهی عمیق‌تر و هشیارانه‌تر از تجربه‌های هیجانی دست یابد و استرس کمتری را تجربه نماید. همچنین، هدف درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ این است که افراد با مشکل‌های خود مواجه شوند تا پاسخ‌های استرس‌آور کاهش یابد و این مواجهه‌سازی که به‌صورت سلسله‌مراتبی اجرا می‌شود، می‌تواند در سطح خیالی و واقعی روی دهد. به عبارت دیگر، پس از آنکه استرس فرد توسط مواجهه تجسمی و مواجهه زنده افزایش یافت، وی برای اجتناب از هر نوع رفتار تشریفاتی وسواس تشویق می‌شود و از طریق کاهش استرس و وسواس سبب کاهش کمال‌گرایی می‌شود. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی است که درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ نقش موثری در کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری داشته باشد و نتایج در بلندمدت (پیگیری سه ماهه) نیز باقی بماند.

E-ISSN: 2981-1759

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ در کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری می‌توان استنباط کرد که هر دو روش مذکور از راهکارهای کارآمد و کاربردی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده می‌کند. برای این منظور درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به‌عنوان یک روش درمان فراتشخیصی مولفه‌هایی از درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی را با هم یکپارچه می‌کند و با استفاده از پنج مولفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن‌آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها، مقابله ذهن‌آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه به افراد کمک می‌کند تا در شرایط چالش‌انگیز از راهبردهای مناسب و سازگار استفاده کنند. همچنین، درمان مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ معتقد است که هر دو نوع رفتار اجتنابی و اعمال وسواسی فرد را از رویارویی با افکار و موقعیت‌های برانگیزاننده این افکار بازمی‌دارد و به این ترتیب اعمال وسواسی و اجتناب مانع ارزیابی مجدد می‌شوند و این روش درمانی فرد را با موقعیت‌های گوناگون ایجادکننده ترس، اضطراب و وسواس مواجه و سپس از دادن هرگونه انجام پاسخ رفتاری خنثی‌کننده جلوگیری می‌کنند و سبب بازسازی شناختی می‌گردد. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی است که بین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ در کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با نقاط قوت و محدودیت‌هایی مواجه است که مهم‌ترین نقاط قوت این پژوهش شامل مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال‌گرایی که تا به حال بررسی نشده است و بررسی پایداری اثربخشی یا عدم اثربخشی روش‌های درمانی بر کمال‌گرایی و مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند بود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان از ابزارهای دیگرگزارش‌دهی جهت گردآوری داده‌ها استفاده نمایند و یا اینکه از مشاهده و مصاحبه استفاده کنند و پیشنهاد پژوهشی دیگر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مقایسه اثربخشی دو روش مداخله پژوهش حاضر با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر و غیره می‌باشد. به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو روش مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری باعث کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری و بین دو روش مداخله در کاهش کمال‌گرایی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت. طبق نتایج مذکور، مشاوران و درمانگران می‌توانند از هر دو روش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه‌سازی/ بازداری از پاسخ برای کاهش کمال‌گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری استفاده کنند.

تعارض منافع

بر اساس نظر نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود نداشت.

مشارکت نویسندگان

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌دارند که سهمی تقریباً برابر، اما متفاوت در انجام این پژوهش داشتند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش، تلاش شد تا همه اصول و ملاحظات اخلاقی رعایت گردد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و منابع این پژوهش ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال می‌شود.

حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی دانشجو انجام شد و فاقد هیچ‌گونه سازمان حامی بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر از مسئولان مراکز مشاوره شهر تهران و افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری تشکر می‌کنند.

References

E-ISSN: 2981-1759

Abbady, A. S. (2023). The effectiveness of emotional schema therapy on improving emotion regulation and reducing neurotic perfectionism among university students. *Information Sciences Letters: An International Journal*, 12(4), 1853-1862. http://dx.doi.org/10.18576/isl/120410

Acevedo, N., Castle, D. J., Bosanac, P., Groves, C., & Rossell, S. L. (2023). Patient feedback and psychosocial outcomes of deep brain stimulation in people with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Clinical Neuroscience*, 112, 80-85. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2023.04.012

Bayrami, M., Hashemi Nosratabad, T., Esmaeilpour, Kh., & Shiri, A. (2021). Effectiveness of emotion efficacy therapy on internet dependency and negative cognitive emotion regulation strategies among students addicted to internet: A quasi-experimental design. *Studies in Medical Sciences*, 31(12), 927-933. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5279-en.html

Becker, H. C., Beltz, A. M., Himle, J. A., Abelson, J. L., Block, S. R., Taylor, S. F., & Fitzgerald, K. D. (2024). Changes in brain network connections after exposure and response prevention therapy for obsessive-compulsive disorder in adolescents and adults. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 9(1), 70-79. https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.09.009

Behvandi, N., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2021). Comparing the effectiveness of compassionate emotion-based integrated therapy with compassion focused therapy on perfectionism and intolerance of uncertainty irrational beliefs in patients with early headache symptoms. *Psychological Models and Methods*, 12(43), 114-130. https://doi.org/10.30495/jpmm.2021.4727

Boersma, K., Sodermark, M., Hesser, H., Flink, I. D., Gerdle, B., & Linton, S. J. (2019). Efficacy of a transdiagnostic emotion-focused exposure treatment for chronic pain patients with comorbid anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Journal of Pain*, 160(8), 1708-1718. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001575

Capel, L. K., Ona, P. Z., Moller, C., & Twohig, M. P. (2023). An open trial of acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention in an intensive outpatient setting for adults with OCD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(2), 218-228. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.01.004

Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 101999. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999

Chen, H., Xie, M., Ouyang, M., Yuan, F., Yu, J., Song, Sh., & et al. (2024). The impact of illness duration on brain activity in goal-directed and habit-learning systems in obsessive-compulsive disorder progression: A resting-state functional imaging study. *Neuroscience*, 553, 74-88. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2024.06.018

Chinnasami, S., Paulraj, R., & Ramasamy, P. (2021). Investigation on the bulk crystal growth, crystalline perfection, refractive index and piezoelectric properties of borate single crystals for piezoelectric and electro-optic applications. *Chinese Journal of Physics*, 72, 616-627. https://doi.org/10.1016/j.cjph.2021.05.021

Dodd, D. R., Clerkin, E. M., & Smith, A. R. (2022). A randomized test of interpretation bias modification for perfectionism versus guided visualization relaxation among high perfectionistic undergraduate students. *Behavior Therapy*, 53(5), 843-857. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.003

Foa, E. B., Yadin, E., & Lichner, T. K. (2012). *Exposure and response (ritual) prevention for obsessive compulsive disorder*. 2nd Edition, United Kingdom: Oxford University Press. https://www.amazon.com/Exposure-Response-Prevention-Obsessive-Compulsive-Disorder/dp/0195335287

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale–Brown obsessive-compulsive scale II validity. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1012–1016. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008

Hasanpoor, P., Aghayousefi, A., Zamir, M., & Alipoor, A. (2019). The effectiveness of transdiagnostic treatment on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder and its comparison with exposure and prevention response therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 25-38. https://doi.org/10.22075/jcp.2019.17816.1674

Hashemi Jashni, A., Roushan, R., & Ahadi, H. (2020). Compare the efficacy of exposure therapy and prevention of response and group acceptance and commitment therapy in reducing the severity of symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Science*. 19(93), 1141-1148. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=706&sid=1&slc_lang=en

Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism inventory. *Journal of Personality Assessments*, 82(1), 80-91. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13

E-ISSN: 2981-1759

Khalili, M., Mohammadi, M., Sarokhani, F., Ganjifar, Z., & Ternas, Gh. (2022). The effectiveness of emotion therapy on irrational beliefs and perfectionism in female students. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 11(42), 14-24. https://sanad.iau.ir/en/Journal/jci/Article/932053

Liang, T., Ning, Z., & Peng, X. (2024). Big five personality traits on athletes' perfectionism using a person-centered approach. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 4(2), 60-64. https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2024.06.001

Malehmir, B., Mikaeeli, N., & Narimani, M. (2021). Comparison of family functioning and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder, bipolar disorder and normal people. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3854-3867. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19859

McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. 1st Edition, America: Context Press/ New Harbinger Publications. https://www.amazon.com/Emotion-Efficacy-Therapy-Exposure-Based-Integrating/dp/1626254036

Nanthakumar, S., Albertella, L., Do Rosario, M. C., Brierley, M. E. E., & Fontenelle, L. F. (202). Clinical features of obsessive-compulsive disorder among individuals who experience health-related obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 369, 861-867. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.014

Petersen, J., Ona, P. Z., Blythe, M., Moller, C. M., & Twohig, M. (2022). Intensive outpatient acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 75-84. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.004

Rahmani Javanmard, S., Bassak Nejad, S., Arshadi, N., & Selby, E. (2022). The effect of mindful self-compassion therapy on the interpersonal needs among patient with obsessive-compulsive disorder with suicidal thoughts. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(2), 90-105. https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1913930.2697

Sarichloo, M. E., Taremian, F., Haji SeyedJavadi, S. A., & Dolatshahi, B. (2019). Effectiveness of exposure/response prevention plus eye movement desensitization and reprocessing in improve cognitive components in patients with obsessive-compulsive disorder and life stressful experiences: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(5), 79-89. https://ijpn.ir/article-1-1438-en.html

Shagirbasha, Sh., Iqbal, J., & Madhan, K. (2023). Does social perfectionism foster electronic cheating behavior among budding hospitality managers? A moderated mediation analysis. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 56, 297-311. https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2023.06.023

Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior Therapy*, 52(2), 286-297. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.011

Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., & et al. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 108, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005

Vanzhula, I. A., Kinkel-Ram, S. S., & Levinson, C. A. (2021). Perfectionism and difficulty controlling thoughts bridge eating disorder and obsessive-compulsive disorder symptoms: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 283, 302-309. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.083

Zisler, E. M., Meule, A., Koch, S., Schennach, R., & Voderholzer, U. (2024). Duration of daily life activities in persons with and without obsessive–compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 173, 6-13. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.052

Zivari Azhar, M. H., Khanmohammadi, A., Abasi Asfajir, A. A., & Hoseinzadeh, B. (2024). The structural relationship of perfectionism on academic achievement anxiety with the mediating role of spiritual intelligence and happiness. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 79-93. http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.133.79

E-ISSN: 2981-1759