



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 Chamani¹, Hakimeh Aghaei²*, Mahboobeh Taher³, Seyed Mousavi Tabatabaei⁴

¹PhD Student, Department of Psychology, Shahrood Branch, Azad University, Shahrood, Iran.

²Assistant Professor, Department of General Psychology, Shahrood Branch, Azad University, Shahrood, Iran (Corresponding Author).

³Associate Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

⁴Assistant Professor, Department of Counselling and Guidance, Semnan Branch, Azad University, Semnan, Iran.

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

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Chamani M, Aghaei H, Taher M, Mousavi Tabatabaei S. (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.

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.



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ بر کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری

مرجان چمانی^۱، حکیمه آقایی^۲، محبوبه طاهر^۳، سید موسوی 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. استادیار گروه مشاوره و راهنمایی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد، سمنان، ایران.

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

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصلی

نحوه استناد به این مقاله:

چمانی م، آقایی ح، طاهر م، موسوی طباطبایی س. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ بر کمال گرایی 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 به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

زمینه و هدف: اختلال وسواسی - جبری یک اختلال مزمن و ناتوان کننده است. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ بر کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بود. **روش و مواد:** مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۰ (حدود ۵۰۰ نفر) بودند. نمونه پژوهش ۵۱ نفر بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. گروه آزمایش اول و دوم به ترتیب ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش حاضر سیاه کمال گرایی (هیل و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس وسواسی - جبری ییل - براون (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹) بودند. داده های این پژوهش با روش های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که هر دو روش مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد ($P < 0.01$)، اما بین مراحل پس آزمون و پیگیری و بین دو روش مداخله در کاهش کمال گرایی آنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). **نتیجه گیری:** طبق نتایج مذکور، مشاوران و درمانگران می توانند از هر دو روش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ برای کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری استفاده کنند.

کلیدواژگان: درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، درمان مواجهه سازی / بازداری از پاسخ، کمال گرایی، اختلال وسواسی - جبری.



مقدمه

اختلال وسواسی-جبری^۱ یک اختلال مزمن و ناتوان کننده است که به صورت وسواس فکری و عملی و مشغولیت ذهنی و رفتارهایی برای کاهش اضطراب بروز می کند (Nanthakumar et al., 2025). این اختلال عصب معمولاً در دوران کودکی ایجاد و در دوران بزرگسالی تداوم می یابد و سبب ایجاد مشکل های قابل ملاحظه ای در زمینه های مختلف می شود (Acevedo et al., 2023). اختلال وسواسی-جبری باعث تکرار افکار وسواسی و اعمال اجباری برای مدت زمان زیادی می گردد (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 می شود (Malehmir et al., 2021). علائم اختلال وسواسی-جبری شامل وسواس، چندین بار چک کردن مسئله ای خاص، سازماندهی و مرتب نمودن به شیوه ای خاص، شستشو و تمیز کردن بیش از حد، احتکار موارد غیر ضروری و تحلیل ذهنی و جایگزینی افکار ناخواسته می باشند (Chen et al., 2024). یکی از ویژگی های مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری، کمال گرایی^۲ است که یک ویژگی شخصیتی می باشد که از طریق تلاش برای خودکوفایی و دستیابی به معیارهای افراطی جهت موفقیت مشخص می شود (Vanzhula et al., 2021). کمال گرایی نشان دهنده تمایل پایدار فرد برای وضع معیارهای سطح بالا یا دست نیافتنی و تلاش برای تحقق آنها همراه با خودارزیابی های انتقادی از عملکردهای شخصی است (Shagirbasha et al., 2023). این سازه به عنوان یک ویژگی شخصیتی است که در آن برای انجام اعمال بدون نقص تلاش زیادی می گردد و معیارهای سطح بالایی برای ارزیابی اعمال در نظر گرفته می شود (Chinnasami et al., 2021). کمال گرایی باعث بروز نگرانی در ارزیابی خود، تردید درباره اعمال، خودناتوان سازی و تضعیف خودپنداره می گردد که به موجب آن اهمال کاری، سازش ناپذیری، انجام رفتارهای اجتنابی، ایجاد موانع برای رسیدن به اهداف و وقوع تجربه های ناخوشایند، استرسزا و چالش انگیز اتفاق می افتد (Liang et al., 2024). افراد کمال گرا برای خود و دیگران استانداردهای بالا، غیرواقع بینانه و غیرقابل دستیابی وضع می کنند، ترس زیادی از اشتباه کردن دارند و از موفقیت ها و دستاوردهای خود و دیگران رضایت ندارند (Dodd et al., 2022).

یکی از روش های بهبود ویژگی های روانشناختی، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی^۳ است (Boersma et al., 2019). این روش درمانی یک درمان فراتشخیصی است که به تنظیم هیجان در مواجهه با رویدادهای آسیبزا اشاره دارد و مولفه های درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و رفتار درمانی دیالکتیکی را با هم یکپارچه می کند (Liang & West, 2016). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی با استفاده از پنج مولفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت های مبتنی بر مواجهه به افراد کمک می کند تا در شرایط چالش انگیز از راهبردهای مناسب و سازگار استفاده کنند (Bayrami et al., 2021). این شیوه درمانی به توانمندی افراد در تجربه و پاسخ به همه هیجان های مناسب موقعیت و مطابق با ارزش های فرد کمک می کند. 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 می دهد و سبب بهبود عملکردهای مختلف فرد می شود (Carlucci et al., 2021).

یکی از روش های بهبود ویژگی های روانشناختی، درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ^۴ است (Becker et al., 2024). از دیدگاه این درمان، رفتارهای اجتنابی افراد وسواسی مانع رویارویی آنها با افکار وسواسی مرتبط با اضطراب می شوند و اعمال وسواسی به این رویارویی خاتمه می دهند. به عبارت دیگر، هر دو نوع رفتار اجتنابی و اعمال وسواسی فرد را از رویارویی با افکار و موقعیت های برانگیزاننده این افکار بازمی دارد و به این ترتیب اعمال وسواسی و اجتناب مانع ارزیابی مجدد می شوند (Capel et al., 2023). این روش درمانی شامل دو بخش مواجهه سازی و بازداری پاسخ می باشد؛ به طوری که مواجهه سازی به معنای رویارویی منظم، مکرر و طولانی با محرک است که اضطراب و تمایل به انجام تشریفات اجباری را برمی انگیزد و بازداری پاسخ به معنای ممانعت از انجام تشریفات اجباری می باشد (Twohig et al., 2018). درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ شامل قرار گرفتن در معرض اضطراب ناشی از وسواس ها 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 موقعیت های گوناگون ایجادکننده ترس، اضطراب و وسواس مواجه می شود و سپس از دادن هرگونه انجام پاسخ رفتاری خنثی کننده جلوگیری می شود تا سرانجام بازسازی شناختی با هدف اصلاح باورهای ناکارآمدی و جایگزینی باورهای منطقی تر تحقق یابد (Thompson et al., 2021).

با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی/ بازداری از پاسخ بر کمال گرایی یافت نشد، اما پژوهش هایی مرتبط با پژوهش حاضر انجام شدند که در ادامه نتایج مهم ترین آنها به صورت خلاصه گزارش می شود. نتایج پژوهش Abbady (2023) نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش کمال گرایی نوروتیک دانشجویان در مراحل پس آزمون 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



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 بلا تکلیفی 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 بلا تکلیفی و بی‌نقص‌گرایی، احساس مسئولیت بیش‌ازحد و اهمیت بیش‌ازحد دادن 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 بررسی شده 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 به ترتیب 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 محتوای آن به تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. محتوای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به تفکیک 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 ذهن آگاهانه و تمرین پذیرش ذهن آگاهانه
سوم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه، آموزش روانشناختی درباره لحظه انتخاب، تشریح عمل مبتنی بر ارزش‌ها و تمرین پذیرش ذهن آگاهانه هدایت‌شده و وایت‌برد با ارزش‌ها و موانع انجام آن



چهارم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه هدایت شده، آموزش تمرین هیولا در اتوبوس، آموزش نحوه مواجهه و عمل مبتنی بر ارزش ها به همراه بازخورد
پنجم	تمرین نحوه مواجهه مبتنی بر ارزش ها، آموزش مقابله ذهن آگاهانه، فراگیری روش های تن آرامی و خودتن آرامی و تمرین خودآرام سازی و مواجهه هیجانی به همراه بازخورد
ششم	تمرین خودآرام سازی و مواجهه هیجانی، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و مقابله ذهن آگاهانه، آموزش بهبود افکار مقابله ای از طریق مواجهه به همراه بازخورد و تمرین روانشناختی درباره پذیرش بنیادین
هفتم	تمرین روانشناختی پذیرش ذهن آگاهانه، 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 درجه بندی هیجانی، مرور تمرین های جلسه های قبل و جمع بندی محتوای درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

همچنین، در این مطالعه برای درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ از پکیج محقق ساخته بر اساس کتاب مواجهه سازی/ بازداری پاسخ برای اختلال وسواسی- اجباری Foa et al (2012) و مقاله Hasanpoor et al (2019) استفاده که محتواهای آن به تفکیک جلسه ها در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. محتواهای درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ به تفکیک جلسه ها

جلسه	محتوی
اول	خوش آمدگویی، آشنایی و معرفی، تعریف مواجهه سازی و بازداری پاسخ و تشریح و تبیین درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ
دوم	آموزش و ایجاد آمادگی برای مواجهه تجسمی و تخیلی و خوگیری به جلسه های درمان
سوم	مواجهه تخیلی با ماده های اولیه سلسله مراتب و کمک به نمونه ها برای توقف رفتارهای وسواسی- جبری
چهارم	آموزش تکنیک های مواجهه به همراه جلوگیری از پاسخ و تمرین آن
پنجم	خنثی سازی افکار و بازبینی ستون های افکار و نوشتن مزایا و معایب افکار مزاحم و وسواسی
ششم	آموزش استفاده از تکنیک محاسبه احتمال و پرسشگری سقراطی بری برآورد بیش از حد خطر
هفتم	بازبینی ستون های افکار (ستون های پنج گانه) و بررسی مزایا و معایب آنها، توقف افکار وسواسی و کاربرست تکنیک های موثر در این زمینه
هشتم	مرور مهارت ها و تمرین های مواجهه سازی و بازداری پاسخ و جمع بندی محتواهای درمان مواجهه سازی/ بازداری پاسخ

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

۱) **سیاهه کمال گرایی**: این مقیاس توسط Hill et al (2004) طراحی شد. این ابزار ۵۸ گویه دارد و با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۴=کاملاً موافق) نمره گذاری می شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۵۸ تا ۲۳۲ است و نمره بیشتر نشان دهنده کمال گرایی بیشتر می باشد. 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 کمال گرایی ۰/۸۷ به دست آمد.

۲) **مقیاس وسواسی- جبری ییل- براون**: این مقیاس توسط Goodman et al (1989) طراحی شد. این ابزار ۱۰ گویه دارد و با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۰=بدون علامت تا ۴=خیلی شدید) نمره گذاری می شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه و بر همین اساس دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۰ است و نمره بیشتر نشان دهنده اختلال وسواسی- جبری بیشتر می باشد. 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 به دست آمد.

¹ perfectionism inventory

² Yale-Brown obsessive-compulsive scale



در پژوهش حاضر، داده‌ها پس از اجرای مقیاس وسواسی-جبری ییل-براون با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی 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
کمال‌گرایی	پیش‌آزمون	۱۵۶/۸۸	۲۱/۲۰	۱۶۲/۰۰
	پس‌آزمون	۹۷/۶۶	۱۰/۱۷	۱۰۲/۶۴
	پیگیری سه ماهه	۱۰۲/۸۳	۱۰/۹۷	۱۰۸/۶۴
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
		۱۵۶/۸۸	۲۱/۲۰	۱۶۲/۰۰
		۹۷/۶۶	۱۰/۱۷	۱۰۲/۶۴
		۱۰۲/۸۳	۱۰/۹۷	۱۰۸/۶۴

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 نرمال بودن کمال‌گرایی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی طبق آزمون شاپیرو-ویلک و برقراری فرض همگنی واریانس‌های کمال‌گرایی طبق آزمون لوین بود ($P > 0.05$)، اما فرض همگنی کوواریانس‌های کمال‌گرایی طبق آزمون کرویت موخلی برقرار نبود ($P < 0.001$). 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	< 0.001	۰/۸۴	۱/۰۰
	تعامل زمان و گروه	۸۹۸۶/۵۳	۲/۹۶	۳۰۲۷/۵۹	۱۶/۳۰	< 0.001	۰/۴۰	۰/۹۹
	خطا	۱۳۲۳۰/۹۸	۷۱/۲۳	۱۸۵/۷۳				
گروه	گروه	۲۰۵۴۹/۵۹	۲	۱۰۲۷۴/۷۹	۱۵/۷۰	< 0.001	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 ($P < 0.001$). 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
پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴۶/۳۱	۲/۵۵	< 0.001
پیش‌آزمون-پیگیری سه ماهه	۴۴/۰۳	۲/۷۲	< 0.001
پس‌آزمون-پیگیری سه ماهه	-۲/۲۸	۱/۵۰	۰/۴۰
کارآمدی هیجانی-کنترل	-۲۷/۱۰	۵/۰۷	< 0.001
مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ-کنترل	-۲۱/۷۹	۵/۱۴	< 0.001
کارآمدی هیجانی-مواجهه‌سازی/ بازداری پاسخ	-۵/۳۰	۴/۹۹	۰/۸۸

طبق نتایج جدول ۵، اختلاف میانگین کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری سه ماهه معنادار بود ($P < 0.01$)، اما اختلاف میانگین کمال گرایی آنان بین مراحل پس آزمون و پیگیری سه ماهه معنادار نبود ($P > 0.05$). همچنین، اختلاف میانگین کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری گروه های آزمایش (درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی/بازداری پاسخ) با گروه کنترل معنادار بود ($P < 0.01$)، اما اختلاف میانگین کمال گرایی آنان بین گروه های آزمایش معنادار نبود ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که هر دو روش مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری شدند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد ($P < 0.01$)، اما بین مراحل پس آزمون و پیگیری و بین دو روش مداخله تفاوت معناداری در کاهش کمال گرایی وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به مشکل های فراوان مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ بر کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث کاهش کمال گرایی 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 پژوهش های Abbady (2023) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش کمال گرایی نوروتیک دانشجویان در مراحل پس آزمون و پیگیری، Khalili et al (2022) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر کاهش باورهای غیرمنطقی و کمال گرایی در دانش آموزان دختر و حفظ نتایج در مرحله پیگیری و Behvandi et al (2021) مبنی بر اثربخشی درمان تلفیقی هیجان مدار مبتنی بر شفقت بر کاهش کمال گرایی در مبتلایان به علائم سردرد اولیه و حفظ نتایج در مرحله پیگیری همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می توان استنباط کرد که افراد مبتلا به اختلال ها و آسیب پذیری هایی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس و غیره اغلب دچار مشکل های هیجانی قابل توجهی هستند و درک مناسبی از تجربه های هیجانی خود نداشته و فاقد شفافیت لازم نسبت به هیجان ها یا ابزارهایی برای تحمل هیجان های دشوار، انتخاب های همسو با ارزش ها یا تنظیم هیجان های خود هستند. با گذشت زمان، این اختلال ها و آسیب پذیری های رفتاری ناسازگارانه به بدتنظیمی هیجانی مزمن منجر و سبب افزایش اضطراب، وسواس و کمال گرایی می شود. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، تداوم الگوهای ناسازگار رفتاری به بدتنظیمی هیجانی استناد داده می شود و در این الگو بدتنظیمی هیجانی به صورت طیف گسترده ای از افکار، احساسات، حس های بدنی و تمایل های رفتاری تعریف می شود که از نظر تناسب با بافت ناسازگار هستند. بنابراین، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی برانگیزاننده های فراتشخیصی را مورد هدف قرار داده و علاوه بر تمرکز بر کاهش بدتنظیمی هیجانی و علائم اضطراب، وسواس و کمال گرایی سبب کاهش اجتناب از هیجان می شود. در نتیجه، روش درمانی مذکور با استفاده از پنج مولفه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش ها، مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت های مبتنی بر مواجهه به افراد کمک می کند تا در شرایط چالش انگیز از راهبردهای مناسب و سازگار استفاده کنند، انتخاب های خود در مواجهه با هیجان های دشوار را گسترش دهند و به جای واکنش های غیرموثر و پاسخ های ناکارآمد رابطه جدیدی با هیجان های خود برقرار نموده و از این طریق کمال گرایی را کاهش می دهد. با توجه به مطالب مطرح شده منطقی است که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نقش موثری در کاهش کمال گرایی 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 مواجهه سازی/بازداری از پاسخ باعث کاهش کمال گرایی 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 پژوهش های 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 بلا تکلیفی و بی نقص گرایی، احساس مسئولیت بیش از حد و اهمیت بیش از حد دادن به افکار در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دارای تجربه استرس زای زندگی همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ بر کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری می توان استنباط کرد که مبتلایان به اختلال وسواسی جبری به دلیل داشتن تحمل کم استرس و حساسیت اضطرابی، عقاید منفی محکمی درباره پیامدهای برانگیختگی جسمانی مرتبط با هیجان ها تجربه می کنند، حال آنکه بیماران وسواسی در طی دوره درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ به احساسات بدنی و رفتارهای غیرکلامی خود که در گذشته نادیده انگاشته شدند، توجه می کند تا به آگاهی عمیق تر و هشیارانه تر از تجربه های هیجانی دست یابد و استرس کمتری را تجربه نماید. همچنین، هدف درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ این است که افراد با مشکل های خود مواجه شوند تا پاسخ های استرس آور کاهش یابد و این مواجهه سازی که به صورت سلسله مراتبی اجرا می شود، می تواند 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 می شود و از طریق کاهش استرس و وسواس سبب کاهش کمال گرایی می شود. با توجه به مطالب مطرح شده منطقی است که درمان مواجهه سازی/بازداری از پاسخ نقش موثری در کاهش کمال گرایی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری داشته باشد و نتایج در بلندمدت (پیگیری سه ماهه) نیز باقی بماند.



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 باز می‌دارد 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 می‌کند 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 دیگر گزارش‌دهی 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 منافی 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



- 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



- 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., Tarehian, 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>