

Comparison of the Effectiveness of Online Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation Therapy on Perfectionism in Obsessive-Compulsive Patients

Azade Mojaradi¹, Mohammad Yamini^{2*}, Abdollah Mafakheri³

1. PhD Student, Department of General Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran and Assistant Professor of Kheradgarayan Motahar Institute of Higher Education
3. Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University of Tehran, Iran

Received: 2022/05/16

Accepted: 2022/11/13

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of Internet-based acceptance and commitment therapy and behavioral activation therapy on perfectionism in obsessive-compulsive patients.

Materials and Methods: It was a semi-experimental applied research in the form of pre-test and post-test with 2 experimental groups and a control group and a follow-up phase. The statistical population was all people suffering from obsessions who visited the psychotherapy clinics in Mashhad in 2019. According to Cohen's formula, 45 people were randomly selected based on the entry and exit criteria and placed in 3 groups of 15 people (2 experimental groups and one control group) and in three stages of pre-test and post-test and follow-up with Hill's Perfectionism Questionnaire (2004).) replied. The first experimental group underwent 8 sessions of acceptance and commitment therapy by Hayes (2006) on the Internet, and the second experimental group underwent 8 sessions of group behavioral activation therapy by BA Gallen, Etlis and Marlevauconer (2003), and the control group did not receive any treatment. Results It was analyzed by SPSS software.

Results: Analysis of variance with repeated measures showed that online ACT intervention was significantly more effective than behavioral activation therapy on improving perfectionism. This result was sustained in the follow-up phase as well ($p < 0.05$).

Conclusion: Internet Act therapy can be used as a method to reduce perfectionism in obsessive people more widely.

***Corresponding Author:** Mohammad Yamini
Address: Bojnourd - Islamic Azad University - Faculty of Humanities
Tel: 09153034522
E-mail: yamini1342@gmail.com

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Internet, Effectiveness of behavioral activation therapy, Perfectionism, Practical obsession

How to cite this article: Mojaradi A., Yamini M., Mafakheri A. Comparison of the Effectiveness of Online Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation Therapy on Perfectionism in Obsessive-Compulsive Patients, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 30(2):270-283.

Introduction

Obsessive-Compulsive Disorder According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5) is considered as a separate category. Diagnostic criteria for obsessive-compulsive disorder indicate that obsessive thoughts and actions cause considerable distress, are time consuming, and interfere with a person's daily functioning. The component of perfectionism is one of the most important aspects and main symptoms of obsessive-compulsive disorder, which should always be considered as a basis, continuation and treatment. One of the integrated therapies that its effectiveness has been studied in clinical and non-clinical populations is behavioral activation therapy. Behavioral activation therapy for Achieving positive reinforcement educates the individual and increases behaviors to achieve reinforcement resources. In the field of cognitive and behavioral therapies, an approach called acceptance and commitment therapy has recently been developed in the research literature, which is effective in increasing the quality of life. This treatment was proposed in 1984 by Hayes. In this method, due to its latent mechanism such as acceptance, increase of awareness, desensitization, presence in the moment, observation without judgment, confrontation and release, in combination with traditional cognitive behavioral therapy techniques, it can increase effectiveness while reducing symptoms. Due to the existence of serious problems in past therapies and the attempt of new therapies such as behavioral activation therapy and acceptance and commitment therapy, the need for this study to evaluate the effectiveness of superior therapies was felt for the researcher to compare this research gap. Especially with such a combination, the researcher should compare these two treatments.

Methodology

This research was a quasi-experimental applied research with pre-test and post-test with 2 experimental groups and a control group and follow-up stage. The statistical population of the study included all people with obsessive-compulsive disorder who referred to psychotherapy clinics in Mashhad in 1399, from which 50 people were first selected as available and then 45 of these 50 people based on Word criteria And exits were selected as samples. 1) Hill Perfectionism Questionnaire (2004). 2) Madsley Obsessive Questionnaire (1997.)The method of conducting the present study was that the

researcher first referred to psychotherapy clinics in Mashhad. Individuals who scored at least 15 on the Madzley Practical Thought Questionnaire were selected to participate in the study. After determining the list of people referring to the centers, 45 people were selected as available according to the existing criteria and were placed in 3 groups (2 experimental groups and one control group). In this regard, each of the groups was first pre-tested and then the treatment based on acceptance and commitment was done online according to the treatment protocol provided by Hayes et al. Online for 90 minutes per week online and activation treatment Group behavior was performed in 8 sessions of 90-minute group intervention according to the practical group guide published by (25) and the control group was not given any treatment. It should be noted that due to the pandemic conditions of coronary heart disease, meetings were held intermittently and in full compliance with health protocols including masks, gloves, alcohol disinfection. This research was carried out by obtaining the code of ethics with the ID IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.036 from the center of Islamic Azad University, Bojnourd branch.

Results

The study of age status showed that the mean total age of the respondents was 32.53 and comparing the age of the groups with the analysis of variance test showed that there was no statistically different difference between the age of the groups ($p < 0.05$). The mean and standard deviation of age in the act group is 33.53 and 7.69, respectively, in the behavioral activation group is equal to 30.47 and 6.13 and in the control group is equal to 33.60 and 6.02. Shapiro-Wilk test to evaluate the normality of variables showed that the research variables have a normal distribution. (Negative perfectionism = 0.583, positive perfectionism = $p = 0.291$). The results showed that the effect of intervention or treatment of act and behavioral activation was significant ($p < 0.05$) and it means that the mean of positive and negative perfectionism in the post-test stage was significantly reduced in both groups. The mean of positive and negative perfectionism in the behavioral activation and act group in the post-test is significantly lower than the pre-test and also in the follow-up stage is significantly less than the pre-test, which shows the effect of behavioral activation and act intervention. Has ($p < 0.05$). There was no

difference between the mean of positive and negative perfectionism in post-test and follow-up, which means that the effect of act intervention on positive perfectionism is lasting ($p < 0.05$). The results of analysis of covariance showed that act intervention was significantly more effective than behavioral activation treatment and the effect of act intervention on improving positive and negative perfectionism was significantly greater than behavioral activation intervention ($p < 0.05$).

Discussion

The first finding showed that online acceptance and commitment therapy is effective on perfectionism in obsessive-compulsive patients ($p < 0.05$). The result of this part of the study also confirms previous research. In explaining the above results, we can say that perfectionists tend to set unrealistic standards for themselves and focus on performance flaws with precise and highly critical self-monitoring; Extreme expectations and critical appraisals of others and the need to meet standards and meet the expectations set by important people. In short, acceptance and commitment therapy seeks to teach people to experience their thoughts and feelings; Instead of trying to stop them, people are asked to work towards their goals and values and to experience their thoughts and feelings. Thus, group therapy makes it easy for a number of these people to gather in one place, interact with each other, and talk about similar problems. The disappearance of this feeling of monopoly not only brings peace and comfort to people, but also helps to develop their relationships outside the treatment environment, while group members help each other during the interaction, that is, support each other during treatment. They do, they reassure each other, they suggest and they give insight, which is why most people, by listening to the other people in the group, observe them and reach indicators that they do not get from the therapist. Overall, the use of this method seems to be clinically useful and effective, and economically viable and recommended. The second finding showed that behavioral activation therapy is effective on perfectionism in obsessive-compulsive patients. ($0.05 > p$). The result of this part of the research also confirms the previous researches. Explaining these findings, it can be said that behavioral activation is based on the assumption that the problems in the lives of

vulnerable people deprive them of the ability to receive positive environmental reinforcements, and this in turn causes symptoms and behaviors in these people. Which disrupts their moods, emotions and functions. Behavioral activation assumes that it helps people engage in different behaviors so that they ultimately feel happy and useful, or that they somehow improve their life situations so that they receive more rewards, not necessarily behavioral ones. What they do is best for them (negative perfectionism). This strengthens several characteristics in people, including increasing autonomy, the ability to manage life, the ability to accept their strengths and weaknesses and promote personal growth, and strengthen a purposeful life in the direction of values, and this purposeful life reduces perfectionism on the part of the patient. The third finding showed that the results of analysis of covariance showed that act intervention was significantly more effective than behavioral activation treatment and the effect of act intervention on the improvement of positive perfectionism was significantly greater than behavioral activation intervention ($0.05 > p$). In explaining this research finding, various aspects can be mentioned; Patients with obsessive-compulsive disorder have disturbing thoughts; These people avoid situations of activities that provoke these thoughts and feelings.

Conclusion

The therapist tries to experience acceptance instead of avoiding clients. Acceptance includes: experiencing events completely and without defense as they are; And noted that experienced clinicians may overemphasize the importance of changing all unpleasant symptoms and not consider the importance of acceptance. This causes the severity of avoidance-oriented and emotion-oriented coping strategies in the individual. Decrease and accept oneself as one is and reduce perfectionism in actions. Each study inevitably encounters limitations that necessitate interpretation of the findings in the context of limitations, which include: small sample size, age range 20 to 50 years, personality differences, and past experiences of individuals in treatment groups. It may have influenced the results of the research. It is suggested that the research be examined with a larger number of samples in order to generalize the results with more

confidence; This study should be conducted without determining the age range and factors such as social class, economic status and drug use in the study participants should be examined. These methods can be used more widely as a way to reduce negative thoughts in obsessive people.

Acknowledgment

Thank you to everyone who helped us with this research.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest in this article.

بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی و درمان فعال سازی رفتاری بر کمال گرایی در بیماران وسواس

آزاده مجردی^۱، محمد یمینی^{۲*}، عبدالله مفاخری^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی عمومی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
 ۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران
 ۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی و درمان فعال سازی رفتاری بر کمالگرایی در بیماران وسواس بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با ۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری، کلیه افراد مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های روان‌درمانی سطح شهر مشهد مراجعه کرده‌اند. طبق فرمول کوهن ۴۵ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج، انتخاب و در ۳ گروه ۱۵ نفری (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت تصادفی قرار گرفتند و در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به پرسش‌نامه کمالگرایی هیل (۲۰۰۴) پاسخ دادند. گروه آزمایش اول تحت ۸ جلسه درمان پذیرش و تعهد همیز (۲۰۰۶) به صورت اینترنتی و گروه دوم آزمایش تحت ۸ جلسه درمان فعال سازی رفتاری گروهی BA گالن، اتلیس و مارلواوکانر (۲۰۰۳) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. نتایج به وسیله نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که مداخله اکت به صورت اینترنتی بر بهبود کمال گرایی به طور معنی‌داری مؤثرتر از درمان فعال سازی رفتاری بوده است. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز دوام داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان از درمان اکت به صورت اینترنتی به عنوان روشی در زمینه کاهش کمالگرایی در افراد وسواسی به صورت گسترده‌تر استفاده کرد.

* نویسنده مسئول: محمد یمینی
 نشانی: بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی
 تلفن: ۰۹۱۵۳۰۳۴۵۲۲
 رایانامه: yamini1342@gmail.com
 شناسه ORCID: 0000-0002-1961-5414
 شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-9306-7815

کلیدواژه‌ها:

درمان پذیرش و تعهد، اینترنت، درمان فعال سازی رفتاری، کمالگرایی، وسواس

مقدمه

تا ۳۱ درصد کودکان و بزرگسالان تأثیر می‌گذارد (۲). مؤلفه کمال گرایی از مهم‌ترین جنبه‌های اختلال وسواس فکری عملی می‌باشد (۳) که به تأکید بیش از حد بر نظم و سازماندهی مرتب بودن اشاره دارد و نشان‌دهنده گرایش و علاقه فرد به درک محیط پیرامون خود به گونه همه یا هیچ است (۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند کمال گرایی با اختلال وسواس فکری عملی، همبسته است. برای مثال پارک و همکاران (۴) در پژوهشی، صفات

یکی از اختلال‌های روانشناختی که سلامت روانی افراد مبتلا را با آسیب جدی مواجه می‌سازد، اختلال وسواس فکری- عملی است. وسواس فکری عبارت از فکر، احساس، اندیشه یا حس عودکننده و مزاحم است که برخلاف وسواس فکری که یک فرایند ذهنی است، وسواس عملی نوعی رفتار است (۱) و بر ۲

Copyright © 2023 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۰، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۲، ص ۲۸۳-۲۷۰
 آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir
 شاب پای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به وسواس بود که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های روان‌درمانی سطح شهر مشهد مراجعه کرده بودند. ابتدا ۵۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و در مرحله بعد ۴۵ نفر از این ۵۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص وسواس با استفاده از پرسش‌نامه مربوطه، گذشتن حداقل ۶ ماه از تشخیص وسواس، شرایط سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج نیز شامل دریافت مداخلات روان‌شناختی در یک سال گذشته و غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات درمانی بود.

۱.۲. ابزار پژوهش شامل

۱) پرسش‌نامه کمال‌گرایی هیل (۲۰۰۴): این پرسش‌نامه را هیل و همکاران (۲۱) ساخته است. این مقیاس دارای دو بعد کلی کمال‌گرایی مثبت (سازگارانه) و کمال‌گرایی منفی (ناسازگارانه) و شش خرده‌مقیاس تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن و معیارهای بالا برای دیگران، در ۵۹ عبارت می‌باشد. این مقیاس بر پایه مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، موافق (۳) و کاملاً موافق (۴) قرار می‌گیرد که با نمره‌های ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده است. نمره کل نیز از جمع خرده‌مقیاس‌ها حاصل می‌گردد. نمره‌های بالای آن معرف کمال‌گرایی بالا و نمره‌های پایین نشان‌دهنده کمال‌گرایی پایین است. هیل و همکاران (۲۱) ضریب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس را بین ۰/۷۱ و ۰/۹۱ محاسبه کرده‌اند. پایایی این پرسش‌نامه در ایران پژوهش اورکی و بیتابه (۲۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۳ محاسبه شد.

۲) پرسش‌نامه وسواس مادسلی (۱۹۹۷): این پرسش‌نامه را هاجسون و راجمن (۲۳) به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیثه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ ماده است. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ می‌باشد. این پرسش‌نامه علاوه بر نمره کلی، شامل ۴ نمره برای رفتاری‌های وسواسی می‌باشد و نسبت به تأثیر درمان، حساس است. این پرسش‌نامه، ابزار مفید و ساده‌ای است که می‌تواند همراه با سایر ابزارهای سنجش به‌کار گرفته شود. در پژوهش (۲۴) برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به‌دست‌آمده ۰/۷۴ برای وسواس بود. ضریب آلفای کرونباخ برای بازبینی، ۰/۶۲، شستن و تمیز کردن ۰/۶۲، کندی تکرار ۰/۷۰ و برای تردید دقت ۰/۷۳ به‌دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که ابتدا به

کمال‌گرایی و اشتغال ذهنی به جزئیات را به‌عنوان صفات وسواس فکری عملی شناسایی کردند. کیم و همکاران (۵) نیز نشان دادند کمال‌گرایی خودمدار، خطر خودکشی را در این بیماران افزایش می‌دهد.

یکی از درمان‌های یکپارچه‌نگری که اثربخشی آن مطالعه شده است درمان فعال‌سازی رفتاری می‌باشد (۶) که برای درمان افسردگی تدوین شده اما توان درمانی خود را در حوزه سایر اختلالات نیز نشان داده است (۷). درمان فعال‌سازی رفتاری برای رسیدن به تقویت مثبت به فرد آموزش می‌دهد و موجب افزایش رفتارهایی برای رسیدن به منابع تقویتی می‌شود (۸). تأکید درمان، بر تبادل بین فرد و محیط در طی زمان و شناسایی محرک‌های محیطی و پاسخ‌های مقابله‌ای دخیل در سبب‌شناسی و تداوم خلق افسرده‌وار است (۹). درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند برای درمان همبودی افسردگی و اضطراب نیز به‌کار رود (۱۰-۱۲).

دیگر درمان مورد استفاده در این پژوهش، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است که در درمان‌های مختلف استفاده شده است (۱۳). این درمان را هیز (۱۴) در سال ۱۹۸۴ مطرح کرد. او بر این باور است که انسان‌ها، بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونیشان را آزاردهنده می‌دانند و به‌طور پیوسته سعی می‌کنند آنها را تغییر دهند یا از آنها رهایی یابند (۱۵). در این روش، تجربه‌های عملی و تمرین‌های مبتنی بر مواجهه، استعاره درمانی و روش‌هایی چون آموزش مراقبه ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). مطالعات انجام‌شده، ACT را به‌عنوان درمانی مناسب برای تصویر بدنی و کنترل عواطف در زنان مبتلا به اختلال پرخوری (۱۷)، کنترل عواطف بیماران (۱۸) و اختلال وسواس (۱۹، ۲۰) مطرح کرده‌اند. با توجه به وجود مشکلات جدی در روش‌های درمانی گذشته و تأیید کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فعال‌سازی رفتاری در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و نبود پژوهشی که به بررسی مقایسه این دو پژوهش بپردازد ضرورت این پژوهش در راستای بررسی اثربخشی درمان‌های فوق، احساس شد از این رو هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی و درمان فعال‌سازی رفتاری بر کمال‌گرایی در افراد با علائم وسواس می‌باشد.

۲. مواد و روش

این پژوهش کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و مرحله پیگیری

مجموعه‌ها شامل مطلب آموزشی- درمانی در قالب متن، صدا، عکس، کلی ویدئویی و همچنین استفاده از استعاره‌ها، تمرین‌ها و تکالیف بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. از شرکت‌کنندگان خواسته شده بود که مطالب هر مجموعه را با دقت مطالعه کند و تکالیف و تمرین‌های آن را انجام دهد و چنانچه سؤال یا ابهامی در هر قسمت داشته باشد موضوع را از طریق سایت برای درمانگر ارسال کند. درمانگر نیز پس از بررسی مشکل یا سؤال، ظرف ۲۴ ساعت (به روش آفلاین) پاسخ می‌داد و محدودیتی برای آزمودنی‌ها از نظر تعداد ارسال وجود نداشت. درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی در ۸ جلسه مداخله گروهی ۹۰ دقیقه‌ای بر طبق راهنمای عملی گروهی که لیجوز (۲۰۱۱) (۲۵) منتشر کرده است، اجرا شد و به گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی داده نشد. شایان ذکر است که به سبب شرایط پاندمیک بیماری کرونا، جلسات به صورت منقطع (۵ نفره) و در ۳ ساعت مختلف در روز و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی اعم از ماسک، دستکش، الکل ضدعفونی به صورت هفتگی برگزار شد. این پژوهش با اخذ کد اخلاق به شناسه IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.036 از مرکز دانشگاه آزاد اسلامی واحد جعفری انجام شد. خلاصه جلسات درمانی انجام شده به شرح جدول ۱ است.

کلینیک‌های روان‌درمانی سطح شهر مشهد مراجعه شد. افرادی که حداقل نمره ۱۵ در پرسش‌نامه فکری- عملی مادزلی را کسب کردند برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. با مشخص شدن لیست مراجعه‌کنندگان به مراکز، ۴۵ نفر به صورت در دسترس با توجه به معیارهای موجود انتخاب شدند و در ۳ گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جای‌گذاری شدند. در همین راستا از هر یک از گروه‌ها ابتدا پیش‌آزمون گرفته و سپس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی طبق پروتکل درمانی هیز (۲۰۰۶) (۱۴) به صورت هفته‌ای در ۹۰ دقیقه به شکل آنلاین و اینترنتی انجام شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی در بستر نرم‌افزار اسکای روم انجام شد. در بخش درمان، ۶ مجموعه درمان خودیاری به شیوه اینترنتی طراحی شد که هر مجموعه شامل چهار بخش: ۱- تشریح جلسه و اهداف آن ۲- ارائه استعاره‌ها به صورت نوشتاری، صوتی و پخش کلی ویدئویی ۳- بیان تناقضات ۴- درنهایت انجام تمرین‌ها و تکالیف درمانی بود. در هر هفته دو مجموعه درمانی با آزمودنی‌ها هماهنگ می‌شد که شرکت‌کنندگان باید مراحل درمانی خود را به ترتیب طی می‌کردند و پس از طی کردن هر جلسه، نشانگری که گویای طی شدن آن جلسه درمانی بود فعال می‌شد تا درمانگر از طی شدن جلسه درمانی توسط مشارکت‌کنندگان، مطلع گردد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فعال‌سازی رفتاری

جلسات	موضوع و برنامه‌های درمانی پذیرش و تعهد هیز (۲۰۰۶)
اول	بیان قوانین گروه و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان موضوع پژوهش و انجام پیش‌آزمون
دوم	توضیح کامل علائم و نشانه‌های وسواس، بررسی افکار و اعمال وسواسی بیمار، چگونگی تداخل کردن وسواس در عملکرد روزمره
سوم	مرور تکالیف، بحث در خصوص پاسخ‌های اضطرابی سازگاران و پاسخ‌های اضطرابی مختل، بحث در خصوص راهبردهای کنترل و اجتناب از وسواس، استفاده از استعاره‌ها
چهارم	مرور تکالیف، معرفی تمایل/ پذیرش و تمایل جایگزینی برای کنترل و تعهد رفتاری، معرفی راهبردهای کنترل و دادن تکلیف
پنجم	مرور تکالیف، معرفی خود به عنوان زمینه، استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی، جایگزین مدیریت کردن وسواس، دادن تکلیف
ششم	مرور تکالیف، گسلش و تمرین تعهد رفتاری، تکلیف خانگی درباره ارزش‌های هر فرد و حرکت به سمت زندگی ارزشمند
هفتم	مرور تکالیف، بیان شدن تمایل به جای اجتناب، توضیح زمینه و هدف مواجهه در ACT و آماده‌سازی برای پایان
هشتم	در جلسه آخر به بیمار کمک شد چگونه در پاسخ به فکر وسواس و اضطراب خزانه رفتاری‌اش را توسعه دهد، انجام پس‌آزمون، پایان درمان
جلسات	مداخلات درمانی انجام‌شده در فعال‌سازی رفتاری لیجوز (۲۰۱۱)
اول	آشنایی اعضای گروه با هم، بیان قوانین گروه، مقدمه‌ای بر منطق درمان، مقدمه‌ای بر مشاهده روزانه، انجام پیش‌آزمون
دوم	مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه مدل درمان فعال‌سازی رفتاری، شروع ثبت فعالیت‌های روزانه، تکمیل فرم‌های حوادث زندگی
سوم	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش، انتخاب فعالیت و رتبه‌بندی کردن آن، تکلیف خانگی
چهارم	مرور مهارت عمل کردن از بیرون به درون، آموزش مهارت سبک تند، برنامه‌ریزی فعالیت
پنجم	مرور تکلیف جلسه قبل، مشاهده روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت، تکلیف خانگی
ششم	مرور تکلیف جلسه قبل، نقش استرسورهای شخصی در وسواس، تکلیف خانگی
هفتم	مرور تکلیف، ارزیابی محیط هوا، ارزش‌ها و فعالیت‌های زندگی، تکلیف‌دهی
هشتم	آموزش مهارت‌های بین فردی، جلوگیری از عود، انتخاب و رتبه‌بندی کردن فعالیت، آمادگی برای اتمام درمان و اجرای پس‌آزمون

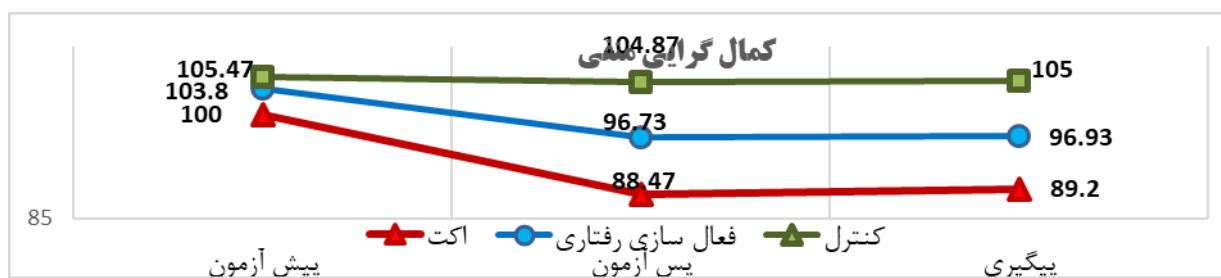
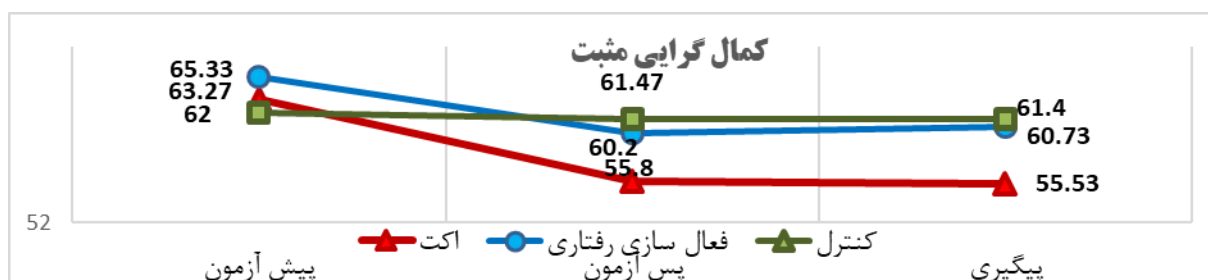
۳. یافته‌ها

سن در گروه اکت به‌ترتیب برابر با ۳۳/۵۳ و ۷/۶۹، در گروه فعال‌سازی رفتاری برابر با ۳۰/۴۷ و ۶/۱۳ و در گروه کنترل برابر با ۳۳/۶۰ و ۶/۰۲ است.

بررسی وضعیت سنی افراد نشان داد که میانگین کل سن پاسخگویان برابر با ۳۲/۵۳ است و از نظر آماری، تفاوتی بین میزان سن گروه‌ها وجود ندارد ($p > 0.05$). میانگین و انحراف استاندارد

جدول ۲. توصیف متغیرهای پژوهش به تفکیک نوع گروه و مرحله آزمون

گروه						زمان	متغیرها
کنترل		فعال‌سازی رفتاری		پذیرش و تعهد			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۷/۲۶	۶۲/۰۰	۸/۰۵	۶۵/۳۳	۷/۹۱	۶۳/۲۷	پیش‌آزمون	کمال‌گرایی مثبت
۷/۵۶	۶۱/۴۷	۸/۴۲	۶۰/۲۰	۷/۶۹	۵۵/۸۰	پس‌آزمون	
۷/۶۶	۶۱/۴۰	۸/۵۱	۶۰/۷۳	۷/۶۳	۵۵/۵۳	پیگیری	
۹/۸۳	۱۰۵/۴۷	۱۳/۱۶	۱۰۳/۸۰	۹/۴۳	۱۰۰	پیش‌آزمون	کمال‌گرایی منفی
۹/۹۳	۱۰۴/۸۷	۱۲/۴۸	۹۶/۷۳	۷/۸۷	۸۸/۴۷	پس‌آزمون	
۹/۵۸	۱۰۵/۰۰	۱۲/۳۷	۹۶/۹۳	۸/۳۶	۸۹/۲۰	پیگیری	



شکل ۱. نمودار خطی میانگین تفکر منفی در بین گروه‌ها

(کمال‌گرایی منفی = ۰/۵۸۳، کمال‌گرایی مثبت = ۰/۲۹۱) $p =$

آزمون شاپیرو-ویلک با هدف ارزیابی نرمال بودن متغیرها نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار هستند

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر با هدف مقایسه تأثیرات زمان و مداخله درمان‌ها بر کمال‌گرایی مثبت و منفی

منبع تأثیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر
درمان اکت (مثبت)	۷۳۳/۰۷	۱	۷۳۳/۰۷	۲۱۳/۹۴	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۸
زمان (مثبت)	۲۶۰/۴۲	۱	۲۶۰/۴۲	۲۱۹/۱۹	< ۰/۰۰۱	۰/۷۴۱

۰/۶۳۱	<۰/۰۰۱	۱۶۰/۶۱	۱۹۰/۸۲	۱	۱۹۰/۸۲	زمان و درمان اکت (مثبت)
۰/۹۰۴	<۰/۰۰۱	۲۵۳/۳۴	۱۷۱۲/۰۱	۱	۱۷۱۲/۰۱	درمان اکت (منفی)
۰/۸۶۹	<۰/۰۰۱	۱۸۴/۹۵	۴۷۶/۰۲	۱	۴۷۶/۰۲	زمان (منفی)
۰/۸۴۷	<۰/۰۰۱	۱۵۵/۵۷	۴۰۰/۴۲	۱	۴۰۰/۴۲	زمان و درمان اکت (منفی)
۰/۶۳۱	<۰/۰۰۱	۴۶/۲۳	۲۷۳/۳۵	۱	۲۷۳/۳۵	درمان فعال سازی رفتاری (مثبت)
۰/۷۵۱	<۰/۰۰۱	۸۴/۵۰	۱۰۱/۴۰	۱	۱۰۱/۴۰	زمان (مثبت)
۰/۶۴۱	<۰/۰۰۱	۵۰	۶۰	۱	۶۰	زمان و درمان فعال سازی رفتاری (مثبت)
۰/۸۸۵	<۰/۰۰۱	۲۰۷/۲۷	۶۳۲/۰۳	۱	۶۳۲/۰۳	درمان فعال سازی رفتاری (منفی)
۰/۸۷۵	<۰/۰۰۱	۱۹۶/۵۲	۲۰۱/۶۷	۱	۲۰۱/۶۷	زمان (منفی)
۰/۸۴۲	<۰/۰۰۱	۱۴۹/۶۸	۱۵۳/۶۰	۱	۱۵۳/۶۰	زمان و درمان فعال سازی رفتاری (منفی)

یافته‌ها نشان داد میانگین کمال‌گرایی مثبت و منفی در گروه فعال‌سازی رفتاری و اکت در پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است و همچنین در مرحله پیگیری به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است که نشان از تأثیر مداخله فعال‌سازی رفتاری و اکت دارد

($p < 0/05$). بین میانگین کمال‌گرایی مثبت و منفی در پس‌آزمون و پیگیری، تفاوتی مشاهده نشد که به معنای ماندگاری تأثیر مداخله اکت بر کمال‌گرایی مثبت است ($p > 0/05$).

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین کمال‌گرایی مثبت و منفی در مراحل مختلف و به تفکیک دو گروه اکت و فعال‌سازی و کنترل

مقدار p	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مقایسه	گروه
<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۷/۴۷	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	اکت (مثبت)
<۰/۰۰۱	۰/۴۷	۷/۷۳	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۵۳۵	۰/۴۲	۰/۲۷	پس‌آزمون با پیگیری	
۰/۰۷۲	۰/۲۷	۰/۵۳	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	کنترل (مثبت)
۰/۰۷۰	۰/۳۱	۰/۶۰	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۸۱۸	۰/۲۸	۰/۰۷	پس‌آزمون با پیگیری	
<۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱۱/۵۳	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	اکت (منفی)
<۰/۰۱	۰/۷۶	۱۰/۸۰	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۱۵۱	۰/۴۸	-۰/۷۳	پس‌آزمون با پیگیری	

۰/۰۵۷	۰/۲۹	۰/۶۰	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	کنترل (منفی)
۰/۱۸۷	۰/۳۴	۰/۴۷	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۷۴۴	۰/۴۰	-۰/۱۳	پس‌آزمون با پیگیری	
<۰/۰۰۱	۰/۷۰	۵/۱۳	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	فعال‌سازی رفتاری (مثبت)
<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۴/۶۰	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۲۰۵	۰/۴۰	-۰/۵۳	پس‌آزمون با پیگیری	
۰/۰۷۲	۰/۲۷	۰/۵۳	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	کنترل (مثبت)
۰/۰۷۰	۰/۳۱	۰/۶۰	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۸۱۸	۰/۲۸	۰/۰۷	پس‌آزمون با پیگیری	
<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۷/۰۷	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	فعال‌سازی رفتاری (منفی)
<۰/۰۰۱	۰/۴۰	۶/۸۹	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۳۸۴	۰/۲۲	-۰/۲۰	پس‌آزمون با پیگیری	
۰/۰۵۷	۰/۲۹	۰/۶۰	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	کنترل (منفی)
۰/۱۸۷	۰/۳۴	۰/۴۷	پیش‌آزمون یا پیگیری	
۰/۷۴۴	۰/۴۰	-۰/۱۳	پس‌آزمون با پیگیری	

از تأثیر مداخله فعال‌سازی رفتاری و اکت دارد ($p < 0.05$). بین میانگین کمال‌گرایی مثبت و منفی در پس‌آزمون و پیگیری، تفاوتی مشاهده نشد که به معنای ماندگاری تأثیر مداخله اکت بر کمال‌گرایی مثبت است ($p > 0.05$).

یافته‌ها نشان داد میانگین کمال‌گرایی مثبت و منفی در گروه فعال‌سازی رفتاری و اکت در پس‌آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است و همچنین در مرحله پیگیری به‌طور معنی‌داری کمتر از پیش‌آزمون است که نشان

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با هدف مقایسه میزان تأثیر دو روش درمان اکت و فعال‌سازی رفتاری بر کمال‌گرایی مثبت و منفی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه (مداخله کمال‌گرایی مثبت)	۴۲/۲۳	۱	۴۲/۲۳	۸/۱۵	۰/۰۰۸	۰/۲۳۲
گروه (مداخله کمال‌گرایی منفی)	۱۷۲/۶۰	۱	۱۷۲/۶۰	۴۲/۴۴	< ۰/۰۰۱	۰/۶۱۱

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه اینترنتی بر کمال‌گرایی در بیماران وسواس، اثربخش است. نتیجه این قسمت از پژوهش نیز مؤید پژوهش‌های گذشته است (۲۶-۲۷). در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد مداخله اکت به‌طور معنی‌داری موثرتر از درمان فعال‌سازی رفتاری بوده است و میزان تأثیر مداخله اکت بر بهبود کمال‌گرایی مثبت و منفی به‌طور معنی‌داری بیشتر از مداخله فعال‌سازی رفتاری بوده است ($p < 0.05$).

بیماران مبتلا به اختلال وسواس، افکار پریشان‌کننده‌ای دارند. این افراد از موقعیت‌های فعالیت‌های برانگیزاننده این افکار و احساسات اجتناب می‌کنند. سرخوردگی ناشی از کنترل نشدن این افکار و احساسات پریشان‌کننده اثرات ناخواسته جدیدی ایجاد می‌کند و فرد را به دور فزاینده‌ای از چیزهایی که برایش اهمیت دارند از قبیل سلامتی، کار، دوستان و خانواده دور می‌کند. در مورد کمال‌گرایی، راهبردهای کنترل هیجانی (از قبیل آرامسازی) که افراد استفاد می‌کنند در حقیقت اضطراب را افزایش می‌دهد (۳۱). درمانگر تلاش می‌کند تا مراجع به جای اجتناب، پذیرش را تجربه کند. هایز (۳۱) مطرح ساخت که پذیرش شامل: تجربه رویدادها به طور کامل و عاری از دفاع همان‌گونه که هستند می‌باشد و متخصصان بالینی که تجربه‌مدار هستند ممکن است بر اهمیت تغییر کلیه نشانه‌های ناخوشایند، تأکید بیش از حدی داشته باشند و اهمیت پذیرش را مورد توجه قرار ندهند. همین مسئله باعث می‌شود که شدت راهبردهای مقابله‌ای اجتناب‌مدار و هیجان‌مدار در فرد کاهش یابد و خود را همان‌گونه که هست بپذیرد و کمال‌گرایی در اعمال را کاهش دهد. هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیر دچار محدودیت‌هایی می‌گردد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد که عبارتند از: حجم کم نمونه، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، تفاوت‌های شخصیتی و تجارب پیشین افراد گروه‌های درمان که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود انجام پژوهش با تعداد نمونه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری صورت پذیرد، اجرای این پژوهش بدون تعیین دامنه سنی انجام گیرد و عواملی مانند طبقه اجتماعی، اقتصادی و مصرف دارو در شرکت‌کنندگان پژوهش بررسی قرار گیرد. با توجه به اینکه این درمان روش غیردارویی، غیرتهاجمی و کم‌هزینه در کنترل مشکلات روان‌شناختی است، برای برنامه‌ریزی‌های مسئولان و مدیران مرتبط با بیماری وسواس مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاریم.

افراد کمال‌گرا تمایل به وضع استانداردهای غیرواقع‌بینانه برای خود و تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خودنظارتی‌های دقیق و کاملاً انتقادی، انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران و احساس ضرورت برای رعایت استانداردها و برآورده ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم دارند (۲۸). به‌طور کلی درمان پذیرش و تعهد تلاش می‌کند تا به افراد یاد دهد که افکار و احساساتشان را تجربه کنند؛ به‌جای این که تلاش کنند آنها را متوقف سازند، از افراد خواسته می‌شود که در راستای اهداف و ارزش‌هایشان کار کنند و افکار و احساسات خود را تجربه کنند. بنابراین درمان گروهی به سهولت این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این افراد در یک مکان جمع شوند، با یکدیگر رابطه برقرار کنند و راجع به مشکلات مشابه خود به گفتگو بنشینند. از بین رفتن این احساس انحصار نه‌تنها باعث آرامش و راحتی افراد می‌شود بلکه به توسعه روابط آنها در خارج از محیط درمانی کمک می‌کند (۲۹).

نتایج مطالعه نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری بر کمال‌گرایی در بیماران وسواس اثربخش است. نتیجه این قسمت از پژوهش نیز مؤید پژوهش‌های گذشته است (-۳۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فعال‌سازی رفتاری بر این فرض استوار است که مشکلات موجود در زندگی افراد آسیب‌پذیر، توان دریافت تقویت‌های مثبت محیطی را از آنان می‌گیرد و این امر به‌نوبه خود موجب بروز علائم و رفتارهایی در این افراد می‌شود که موجب اختلال در خلق، هیجان و عملکردهایشان می‌شود. فعال‌سازی رفتاری فرض را بر این می‌گذارد که به افراد کمک کند تا خود را آن‌قدر درگیر رفتارهای متفاوت کنند تا نهایتاً احساس لذت و مفید بودن کنند، یا اینکه به طریقی موقعیت‌های زندگی‌شان را بهبود بخشند تا پاداش‌های بیشتری نصیبشان شود نه اینکه لزوماً رفتاری که انجام می‌دهند با بهترین نتیجه برایشان همراه باشد (کمال‌گرایی منفی). این امر موجب تقویت زندگی هدفمند در آنها می‌شود و این زندگی هدفمند باعث کاهش کمال‌گرایی از جانب بیمار می‌گردد (۳۰).

نتایج مطالعه نشان داد که مداخله اکت به‌طور معنی‌داری مؤثرتر از درمان فعال‌سازی رفتاری بوده است و میزان تأثیر مداخله اکت بر بهبود کمال‌گرایی مثبت به‌طور معنی‌داری بیشتر از مداخله فعال‌سازی رفتاری بوده است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به جنبه‌های مختلفی اشاره کرد:

References

- [1]. American Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translation Rezaee F. First Ed Tehran:2013. Arjomand Press. DOI: 9780890425596.books.appi/1176.10
- [2]. Shafran R, Coughtrey A, Whittal M. Recognising and Addressing the Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder. *The Lancet Psychiatry* .2020 ;7(7): 570-72. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30222-4
- [3]. Rahimi, Mahnoosh; Zamaniha, Shima. Predicting students' practical obsession based on parental perfectionism and impulsivity. *Journal of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch*.2019; 12(4), 295-308 (Persian) <https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i1.12617>
- [4]. Park, J. M., Storch, E. A., Pinto, A., & Lewin, A. B. ObsessiveCompulsive Personality Traits in Youth with Obsessive-Compulsive Disorder. *Child psychiatry and human development*.2016; 47(2), 281-90. DOI: 10.1007/s10578-015-0565-8
- [5]. Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E. H., Sohn, S. Y., Kim, S. J., & Kang, J. I. Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*.2016; 192, 50-55 . DOI: 10.1016/j.jad.2015.12.018
- [6]. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., & Besser, A. Perfectionism cognition theory: The cognitive side of perfectionism. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* .Routledge/Taylor & Francis Group.2018; 1(22),22-34 . DOI 9781315536255
- [7]. Moshier SJ, Otto M. Behavioral activation treatment for major depression: a randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. *J Affect Disor*. 2017 ; 210: 265-8. DOI: 10.1016/j.jad.2017.01.003
- [8]. Lanzillo, R., Chiodi, A., Carotenuto, A., Magri, V., Napolitano, A., Liuzzi, R., & Morra, V. B. Quality of life and cognitive functions in early onset multiple sclerosis. *European journal of paediatric neurology*.2016; 20(1), 158-163. DOI: 10.3390/ijerph18168645
- [9]. Stoeber, J., & Corr, P.J. Perfectionism, personality, and future-directed thinking: Further insights from revised Reinforcement Sensitivity Theory. *Personality and Individual Differences*.2017 ; 105 (15), 78-83. DOI: 10.1016/j.paid.2016.09.041
- [10]. Hopko DR, Lejuez CW, Ryba MM, Shorter RL, Bell JL. Support for the efficacy of behavioural activation in treating anxiety in breast cancer patients. *Clin Psychologist*; 2016; 20(1): 17-26. DOI: 14.1029/S7746-1228
- [11]. Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., & Sellenet, C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*.2017; 57(2), 154-172.11. DOI: 10.1080/03630242.2016.1157125
- [12]. Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of anxiety disorders*.2016; 38, 1-8. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.12.003
- [13]. Han A, Yuen HK, Lee HY, Zhou X. Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*.2020; 18: 201-213. DOI: 10.1177/1359105320941217
- [14]. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006 ; 44(1): 1-25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- [15]. Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*.2017; 14(3): 546-553. DOI: 10.1007/s13311-017-0521-3
- [16]. Allahverdi N, Zarbakhsh M, Khalatbari J, Rahmani MA. The effectiveness of integrated treatment package based on acceptance and commitment, mindfulness and schema therapy on interpersonal relationships in women and men with obsessive-compulsive disorder. *Applied Family Therapy Quarterly*.2021; 2(4) (Persian).DOI : 10.22034/AFTJ.2021.295241.1138
- [17]. Ostadian Khani Z, Hasani F, Sepahmansour M, Keshavarzi Arshadi F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Body Image Flexibility and Affect Control in Women with Binge Eating Disorder. *IJRN* 2020; 6 (3) :94-102(Persian). URL: <http://ijrn.ir/article-1-538-en.html>
- [18]. Fathi K, Shahbazi M, Karai A, Malekzadeh M .The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on pain acceptance and emotion control in cancer patients. *Pain and pain*. 2019; 11(2): 53-67 (Persian). URL: <http://jap.iuums.ac.ir/article-1-5470-en.html>
- [19]. Leila K.Capel , Patricia Zurita , Ona Clara , Moller Michael P., Twohig. 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*.2022: Available online 12 February. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.01.004>
- [20]. Luana Dumans , Lauritoo Carla, Pereira Loureiroa, Rafaela Venâncio, Diasa Livi, Farao Bianca, Torresa Maria, Eduarda Moreira-de-Oliveiraab, Samara dosSantos-Ribeiroa, Gabriela B.de Menezesabc, Leonardo F., Fontenleabcd, Carter H., Davise Michael P.Twohige. Acceptance and Commitment Therapy for obsessive compulsive disorder in a Brazilian context: Treatment of three cases. *Journal of Contextual Behavioral Science* Volume.2022; 24, 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.04.002>
- [21]. Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., Kennedy, C. A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personal Assessments*. 2004; 82(1): 80-91.
- [22]. Oarki M, Bitane M . The effectiveness of self-compassion-based therapy on perfectionism and attachment styles of second year high school female students with generalized anxiety disorder. *Psychology of Exceptional People Quarterly, Allameh Tabatabai University*,2019;10(37): 58-39 <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.47902.2068>, (Persian)
- [23]. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*. 1977; 15(5), 389-95. DOI: 10.1016/0005-7967(77)90042-0
- [24]. Ahmadi S, Rezaei A, Samani S, Kazemi S. Comparing the Effect of Exposure and Response Prevention and Paradoxical Time Table Therapy Techniques on the Obsessive-Compulsive Disorder Patients. *Horizon Med Sci* .2020 ; 26 (3) :244-259 (Persian). 10.32598/hms.26.3.3093.3
- [25]. Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression(BATD): revised treatment manual (BATD-R). *Behavior Modification*.2011; 35: 111-161. DOI: 10.1177/0145445510390929
- [26]. Taghvizadeh Ardakani, Mehdi; Akbari, Bahman; Hossein Khanzadeh, Abbas Ali; Mashkbid Haghghi, Mohsen. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapies and acceptance and commitment on perfectionism of obsessive-compulsive disorder. *Research Article*, 2019 ; 26(1) .24-37 (Persian).10.32598/hms.26.1.3093.1
- [27]. Farahzadi, Maryam; Madahi, Mohammad Ibrahim; Khalatbari, Javad . Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment group therapy and cognitive-behavioral group therapy on perfectionism and self-esteem of women with body image dissatisfaction. *Journal of Clinical Psychology and Personality*.2019; 17(1),-89-100. 10.22070/CPAP.2020.2887
- [28]. Shahrokhii, Moslem; Nasri, Sadegh . Investigating the relationship between perfectionism and exam anxiety with academic procrastination in students. *Journal of New Educational Thoughts, (Persian)* 2014; 10, 183-161. DOI:

- 10.1176/
- [29]. Sadri Demirchi, Ismail; Ramezani, Shokoofeh. The effectiveness of existential therapy on loneliness and death anxiety in the elderly, *Journal of Aging Psychology*. 2016 ; 2 (1), 1-12(Persian). DOI : 10.21894/AFTJ..295241.1038
- [30]. Ghodrati, Sima; Vaziri Neko, Roghayeh. The Effectiveness of Behavioral Activation on Psychological Well-Being and Psychological Flexibility of Female High School Students in Tehran, *Journal of Medical System Organization*.2015; 36(4),233-240. URL: <http://jmciri.ir/article-1-2868-en.html>
- [31]. Hayes, S. C., & Pistorello, J., & Levin, M. E. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologis*.2012; 40, 976-1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>.