

Journal of Cognitive psychology  
September 2025, Volume 13, Issue 1



**The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Perfectionism and the Cognitive Error of Thought-Action Fusion in Women with Obsessive-Compulsive Disorder**

Fereshteh Reza<sup>1</sup>, Javanshir Asadi<sup>2\*</sup>, Arastoo Mirani<sup>3</sup>, Afsaneh Khajevand Khoshli<sup>4</sup>

<sup>1.</sup> PhD.student, Department of Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

<sup>2.</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran. (3838354052@iau.ir)

<sup>3.</sup> Assistant Professor, Department of psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

<sup>4.</sup> Associate professor, Department of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

**Citation:** Reza, F., Asadi, J., Mirani, A., & Khajevand Khoshli, A. (2025). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing perfectionism and the cognitive error of thought-action fusion in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychology*. 2025; 13(1):1-15 [Persian].

**Article Info:**

**Key words**

Cognitive-behavioral therapy, perfectionism, thought-action fusion, cognitive error, obsessive-compulsive disorder

**Abstract**

The aim of the present study was to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on reducing perfectionism and cognitive error of thought-action equivalence in women with obsessive-compulsive disorder. The study was conducted using a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all women with obsessive-compulsive disorder referring to Sarohana Clinic in Pasdaran district of Tehran in 1404. The research sample was selected using an accessible and purposeful method and included 45 people who were randomly assigned to three groups (cognitive-behavioral therapy, short-term psychodynamic therapy, and control). The data collection tools included the revised cognitive error of thought-action equivalence scale of Shafran et al. (1996), the Ahvaz Perfectionism Questionnaire, and the Maudsley Obsessive-Compulsive Disorder Questionnaire (1977). The cognitive-behavioral therapy intervention was implemented in eight group sessions, once a week for 40 minutes for the experimental group. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and post hoc tests. The findings showed that cognitive-behavioral therapy significantly reduced perfectionism and cognitive error of thought-action equivalence (moral dimensions, probability for self and probability for others) compared to the control group. The results of this study indicate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing harmful cognitive variables in women with obsessive-compulsive disorder and can be used as an effective intervention in improving the symptoms of this disorder.

## تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی

فرشته رضا<sup>۱</sup>، جوانشیر اسدی<sup>۲\*</sup>، ارسطو میرانی<sup>۳</sup>، افسانه خواجهوند خوشلی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

3838354052@iaui.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

### تاریخ دریافت

1403/12/20

### تاریخ پذیرش نهایی

1404/3/30

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر کاهش کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مراجعه‌کننده به کلینیک سروها‌نا در منطقه پاسداران تهران در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش به‌روش در دسترس و هدفمند انتخاب و شامل ۴۵ نفر بود که به‌صورت تصادفی در سه گروه (درمان شناختی-رفتاری، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، و گواه) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس تجدیدنظرشده خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل شفران و همکاران (۱۹۹۶)، پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز و پرسشنامه اختلال وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷) بود. مداخله درمان شناختی-رفتاری طی هشت جلسه گروهی، یک‌بار در هفته به‌مدت ۴۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون‌های تعقیبی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری موجب کاهش کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل (ابعاد اخلاقی، احتمال برای خود و احتمال برای دیگران) در مقایسه با گروه کنترل شد. نتایج این پژوهش بیانگر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش متغیرهای شناختی آسیب‌زا در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد در بهبود علائم این اختلال به‌کار رود.

### واژگان کلیدی

درمان شناختی-رفتاری، کمال‌گرایی، خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل، اختلال وسواس فکری-عملی

## مقدمه

اختلال وسواسی-اجباری یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های اضطرابی به شمار می‌رود که با پیامدهای گسترده و عمیق در ابعاد اجتماعی، شغلی و هیجانی، کیفیت زندگی مبتلایان را به‌طور چشمگیری مختل می‌سازد (کونن و همکاران، ۲۰۲۵). ویژگی محوری این اختلال، تجربه افکار وسواسی مزاحم، تکرارشونده و ناخواسته است که اغلب با رفتارهای اجباری همراه می‌شوند؛ رفتارهایی که فرد در جهت کاهش اضطراب ناشی از این افکار مزاحم یا جلوگیری از وقوع رویدادهای ادراک‌شده منفی، ناگزیر به انجام آن‌ها احساس اجبار می‌کند (استیل و همکاران، ۲۰۲۵). فرایند تشخیص این اختلال به دلیل همپوشانی علائم با طیف وسیعی از اختلال‌های دیگر، پیچیده و چالش‌برانگیز است؛ از جمله با اختلال‌های تیک، اختلال‌های کنترل تکانه، شخصیت وسواسی-اجباری، اختلال‌های جسمانی‌سازی، اضطراب فراگیر، انواع هراس‌ها، اختلال‌های خوردن، اختلال‌های روان‌پریشی و افسردگی (مودستی و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهشی همچنین نشان داده‌اند که شیوع این اختلال در زنان بالاتر است و اثرات منفی آن می‌تواند پیامدهای عمیق‌تری بر کیفیت زندگی آنان برجای گذارد؛ امری که ضرورت طراحی و به‌کارگیری مداخلات درمانی اثربخش را بیش از پیش آشکار می‌سازد (هلینسون، برگستروم و کارل‌برینگ، ۲۰۲۵). ازاین‌رو، شناسایی و بررسی سازه‌های شناختی و شخصیتی مؤثر در تداوم و تشدید این اختلال، نظیر کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل، می‌تواند در توسعه و ارتقای راهبردهای درمانی نقش اساسی ایفا کند (استیل و همکاران، ۲۰۲۵). وسواس‌های فکری معمولاً شامل افکار، تصاویر یا تکانه‌های تکراری و مزاحمی هستند که غالباً ماهیتی نامناسب، اضطراب‌زا یا ناراحت‌کننده دارند. افراد مبتلا برای رهایی از این افکار ناخواسته تلاش می‌کنند تا با توسل به افکار یا رفتارهای دیگر (مانند اعمال جبرانی) آن‌ها را واپس بزنند، خنثی کنند یا نادیده بگیرند (حداد و همکاران، ۲۰۲۵). مطابق ملاک‌های تشخیصی معتبر،

افکار وسواسی را نباید با نگرانی‌های افراطی درباره مسائل عادی زندگی اشتباه گرفت؛ بلکه باید آن‌ها را به‌عنوان فرآورده‌های ذهنی درونی و برخلاف خواست و تمایل فرد در نظر گرفت (هلینسون، برگستروم و کارل‌برینگ، ۲۰۲۵).

یکی از متغیرهای شناختی کلیدی در اختلال وسواسی-اجباری، خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل است. این خطا به باوری اشاره دارد که صرف داشتن یک فکر، معادل انجام واقعی آن در دنیای بیرونی تلقی می‌شود. برای مثال، فردی که تنها تصور آسیب رساندن به دیگران را در ذهن دارد، همین اندیشه را خطرناک قلمداد کرده و برای کاهش اضطراب ناشی از آن به رفتارهای جبرانی همچون دعا کردن یا شمارش متوسل می‌شود (دل‌اسو و همکاران، ۲۰۲۵). این پدیده روان‌شناختی به گونه‌ای است که در آن افکار وسواسی و اضطراب‌زا از نظر ذهنی با اعمال واقعی هم‌ارز فرض می‌شوند (شی و همکاران، ۲۰۲۴). خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل معمولاً در دو بعد اساسی تعریف می‌شود: بعد احتمالی، که بیانگر این باور است که صرف اندیشیدن به وقوع یک رویداد منفی، احتمال تحقق آن در واقعیت را افزایش می‌دهد، و بعد اخلاقی، که دلالت بر این دارد که صرف داشتن افکار مرتبط با اعمال ناپسند یا ممنوع، از نظر اخلاقی معادل ارتکاب واقعی همان اعمال محسوب می‌شود (کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴؛ وو و همکاران، ۲۰۲۵). چنین الگویی از پردازش شناختی، ظرفیت فرد برای تحمل افکار ناخواسته را تضعیف کرده و در نتیجه چرخه معیوب وسواس‌ها و اجبارها را تقویت می‌کند (گرات و همکاران، ۲۰۲۱).

کمال‌گرایی نیز به‌عنوان سازه‌ای شخصیتی-شناختی، به نشخوار ذهنی مداوم در مورد اشتباهات، نیاز به قطعیت و اعتقاد به وجود راه‌حل‌های کامل و بی‌نقص اشاره دارد. در رویکرد شناختی، مدل سایبرنتیک پیتمن در تبیین اختلال وسواسی-اجباری، نقش مؤلفه‌های کمال‌گرایی را برجسته کرده و به حساسیت بیش از حد افراد وسواسی نسبت به خطاها تأکید می‌کند (شی و همکاران، ۲۰۲۴).

افزون بر شواهد نظری، یافته‌های بالینی نیز ارتباط معناداری میان کمال‌گرایی و اختلال وسواسی-اجباری نشان داده‌اند. مطالعات متعدد بیانگر آن است که هم بیماران مبتلا به اختلال وسواس و هم والدین آنان، سطوح بالاتری از کمال‌گرایی را تجربه می‌کنند و حتی در برخی تحقیقات، کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی برجسته دوران کودکی معرفی شده است (کالاگان و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر آسیب‌شناسی، کمال‌گرایی غالباً به‌عنوان یکی از نشانگرهای روان‌رنجوری، به‌ویژه روان‌رنجوری وسواسی، تلقی می‌شود و ریشه در ساختار «من» سخت‌گیر و تنبیه‌گری دارد که فرد را به دستیابی به پیشرفت کامل و بی‌نقص در تمامی حوزه‌های زندگی سوق می‌دهد (هوپینه و همکاران، ۲۰۲۴). در روان‌کاوی کلاسیک نیز، فروید کمال‌گرایی را جنبه‌ای از خودشیفتگی دانسته و پژوهشگران اولیه آن را بخشی از شخصیت در نظر گرفته‌اند (شر و همکاران، ۲۰۲۴).

برای کاهش نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری و عوامل مرتبط با آن، طی دهه‌های اخیر رویکردهای درمانی متعددی پیشنهاد شده‌اند که در این میان، درمان شناختی-رفتاری (CBT) جایگاه ویژه‌ای یافته و توجه بسیاری از پژوهشگران و درمانگران را به خود جلب کرده است. CBT مجموعه‌ای ساختاریافته از مداخلات روان‌شناختی است که با تمرکز بر اصلاح الگوهای شناختی ناکارآمد و رفتارهای ناسازگار، به بهبود عملکرد فردی و اجتماعی بیماران کمک می‌کند. این رویکرد شامل مؤلفه‌هایی همچون آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، ارتقای آگاهی نسبت به استرس و هیجان‌ها، شناسایی و بازسازی شناختی افکار ناکارآمد، آموزش حل مسئله، تقویت ابراز وجود، مدیریت خشم، خودکنترلی و برنامه‌ریزی فعالیت‌هاست (اسپنسر و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد تجربی نشان داده‌اند که CBT به‌طور معناداری موجب کاهش شدت نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری می‌شود، به ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد روزمره کمک می‌کند و همچنین تأثیرات مثبتی بر متغیرهایی همچون کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل دارد (چن و همکاران، ۲۰۲۵). با وجود این، بررسی‌های موجود

نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی به‌طور اختصاصی اثربخشی CBT را بر این ابعاد شناختی و رفتاری در زنان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری مورد مطالعه قرار داده‌اند. این خلأ پژوهشی ضرورت انجام مطالعه حاضر را برجسته می‌سازد؛ چراکه ارزیابی نقش CBT در تعدیل کمال‌گرایی و خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل، می‌تواند علاوه بر فراهم ساختن درکی عمیق‌تر از سازوکارهای شناختی-رفتاری این اختلال، زمینه‌ساز طراحی مداخلات درمانی هدفمندتر و اثربخش‌تر برای بهبود سلامت روان بیماران باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کمال‌گرایی و همجوشی فکر و عمل در زنان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری انجام گرفته است.

### روش

پژوهش حاضر با طرح نیمه‌آزمایشی و الگوی پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود که در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۴ به کلینیک تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی سروهانا واقع در منطقه پاسداران شهر تهران مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و هدفمند انجام گرفت؛ بدین ترتیب که از میان مراجعان واجد شرایط ورود به پژوهش، ۳۰ نفر انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. تعیین حجم نمونه با استناد به پیشنهادهای استیونس (۲۰۱۷) برای پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و با در نظر گرفتن حجم اثر متوسط، توان آزمون ۰/۸۰ و سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 توسط روان‌پزشک متخصص؛ دامنه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ گذشت حداقل شش ماه از زمان تشخیص اولیه؛ مصرف دارو تحت نظر روان‌پزشک؛ و نداشتن سایر اختلالات روان‌پزشکی عمده یا سوءمصرف مواد. ملاک‌های

(۱۹۸۵) اعتبار افتراقی مطلوب و ثبات درونی مناسبی گزارش کردند. در پژوهش‌های داخلی، به‌ویژه مطالعه خسروانی و همکاران (۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۱ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار است. مقیاس تجدیدنظر شده هم‌جوشی فکر-عمل (TAF-R)!

این مقیاس توسط شفران، توردارسون و راکمن در سال ۱۹۹۶ طراحی شد و به‌منظور ارزیابی خطای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل در اختلال وسواسی-اجباری (OCD) به‌کار می‌رود. مقیاس TAF-R شامل ۱۹ گویه است که به سه بعد اصلی تقسیم می‌شود: هم‌جوشی اخلاقی، هم‌جوشی احتمال وقوع برای خود و هم‌جوشی احتمال وقوع برای دیگران. در پژوهش‌های مختلف، این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. برای مثال، در مطالعه‌ای که توسط شفران و همکاران در سال ۱۹۹۶ انجام شد، این مقیاس از پایایی درونی مناسبی برخوردار بود و نمرات آن با خودگزارش‌دهی‌های مشکلات وسواسی همبستگی مثبت نشان داد. همچنین، در نمونه‌ای از بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی، میانگین نمرات مقیاس TAF بالاتر از نمونه‌های عادی بود. با این حال، ثبات زمانی آن در برخی مطالعات مورد انتقاد قرار گرفته است.

در پژوهش حاضر، برای ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس TAF-R، از روش‌های تحلیل عاملی تأییدی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده ساختار عاملی منطبق با نسخه اصلی و پایایی درونی مطلوب (آلفای کرونباخ = ۰/۸۹) بود. همچنین، روایی همگرا با مقیاس‌های مرتبط با اختلال وسواسی-اجباری و روایی تمایزی با ویژگی‌های شخصیتی غیرمرتبط تأیید شد.

#### پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز<sup>۲</sup>

پرسشنامه کمال‌گرایی اهواز (APS) که توسط بشارت (۱۳۸۴) طراحی شده است، به منظور ارزیابی ویژگی‌های

خروج نیز شامل: عدم احراز کامل ملاک‌های تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی؛ ابتلا به صرع یا سایر اختلالات نورولوژیک شدید؛ همبودی با اختلالات روانی عمده دیگر؛ و غیبت بیش از دو جلسه یا انصراف از ادامه درمان بود.

فرایند مداخله بدین صورت انجام شد که گروه آزمایش در جلسات گروه‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری شرکت کردند. این جلسات طی بازه زمانی تعیین‌شده، به‌صورت هفتگی و تحت هدایت درمانگر آموزش‌دیده در این رویکرد برگزار شد. محتوای مداخله شامل مؤلفه‌های اصلی CBT از جمله آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، افزایش آگاهی نسبت به استرس و پاسخ‌های هیجانی، شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های حل مسئله، تقویت ابراز وجود، مدیریت خشم، خودکنترلی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها بود. گروه کنترل در طول این دوره هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد؛ با این حال، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از پایان مطالعه امکان بهره‌مندی از درمان مشابه برای آنان فراهم شد.

#### ابزار پژوهش

##### پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی

پرسشنامه مادزلی توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۷) به‌منظور بررسی طیف علائم وسواس فکری-عملی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که به صورت دو گزینه‌ای (درست/نادرست) نمره‌گذاری می‌شود. در اعتباریابی اولیه، این ابزار توانست به‌خوبی بین بیماران مبتلا به وسواس و بیماران نوروتیک افتراق ایجاد کند. تحلیل عاملی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه اصلی در علائم وسواسی را شناسایی کرد: وارسی، تمیزی، کندی، و شک وسواسی. همچنین، یک مؤلفه‌ی دیگر به نام نشخوار نیز شناسایی شد که وزن بار عاملی پایین‌تری داشت. بر اساس این مؤلفه‌ها، چهار خرده‌مقیاس در این پرسشنامه قابل استخراج است و نمره کل با جمع نمرات این چهار زیرمقیاس به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم وسواسی است.

این ابزار در پژوهش‌های متعدد از پایایی و روایی مناسبی برخوردار بوده است. در مطالعه اولیه، ساناویو و ویدوتو

<sup>1</sup> Thought-Action Fusion Scale-Revised; TAF-R

<sup>2</sup> Ahvaz Perfectionism Scale; APS

کمال‌گرایی، کمال‌گرایی و همجوشی فکر-عمل را به صورت فردی تکمیل کردند.

آزمودنی‌ها از نظر سن، تحصیلات و وضعیت تاهل همسان‌سازی شدند تا قابلیت مقایسه گروه‌ها افزایش یابد. سپس به صورت تصادفی و با بلوک‌بندی دو نفره، شرکت‌کنندگان در گروه آموزش شناختی-رفتاری، گروه آموزش روان‌پویشی کوتاه‌مدت و گروه کنترل بدون مداخله جایگذاری شدند. مداخلات درمانی گروه آزمایش شامل هشت جلسه گروهی، یک جلسه در هفته به مدت ۴۰ دقیقه، به مدت دو ماه برگزار شد. پس از پایان دوره، مرحله پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد و ابزارها برای بررسی پایایی مجدد بازآزمونی شدند.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید تا تغییرات متغیرها در طول زمان و بین گروه‌ها به‌طور دقیق ارزیابی شود.

#### یافته‌ها

در این مطالعه، نمونه شامل ۳۰ زن مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود که به‌صورت هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان مرکز مشاوره انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر، جایگذاری شدند. برای بررسی همگنی گروه‌ها، میانگین و انحراف معیار سن محاسبه گردید؛ میانگین سن گروه آزمایش  $2/81 \pm$  و  $30/07$  سال و گروه کنترل  $1/31 \pm$  و  $31/02$  سال بود. به منظور اطمینان از عدم تفاوت معنادار بین گروه‌ها، آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (One-Way ANOVA) انجام شد و نتایج نشان داد که اختلاف معناداری در میانگین سن دو گروه وجود ندارد که نشان‌دهنده همگنی آن‌ها از نظر متغیر سنی است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای کمال‌گرایی و همجوشی فکر-عمل در دو گروه درمان و گواه

| متغیر | مؤلفه | گروه | پیش‌آزمون میانگین | پیش‌آزمون انحراف معیار | پس‌آزمون میانگین | پس‌آزمون انحراف معیار |
|-------|-------|------|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|
|-------|-------|------|-------------------|------------------------|------------------|-----------------------|

کمال‌گرایی در جمعیت ایرانی و با توجه به زمینه فرهنگی بومی تدوین گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۷ گویه است که پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» ثبت می‌شوند APS. به گونه‌ای طراحی شده است که بتواند ابعاد مختلف کمال‌گرایی را مورد سنجش قرار دهد و به محققان امکان دهد تا گرایش‌های فرد به استانداردهای بی‌نقص و نگرش‌های مرتبط با انتظارات خود، دیگران و جامعه را به صورت تفکیک‌شده و علمی بررسی کنند. نمره کل پرسشنامه میزان کلی کمال‌گرایی را نشان می‌دهد و نمرات بالاتر بیانگر گرایش قوی‌تر فرد به ویژگی‌های کمال‌گرایانه است.

در پژوهش‌های متعدد داخلی، این پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف APS بین  $0/77$  تا  $0/93$  گزارش شده که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول و پایایی بالا برای استفاده در پژوهش‌های بالینی و روان‌شناختی است. همچنین، شواهد روایی همگرا و افتراقی نشان می‌دهد که APS توانایی مناسبی در تفکیک ابعاد مختلف کمال‌گرایی دارد و می‌تواند به‌طور علمی ویژگی‌های مرتبط با گرایش به کمال و انتظارات اجتماعی، خودمدار و دیگرمدار را بازنمایی کند. با توجه به این ویژگی‌ها و طراحی بومی، این ابزار برای پژوهش حاضر مناسب تشخیص داده شد و امکان سنجش دقیق و جامع کمال‌گرایی را در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی فراهم می‌آورد و به تحلیل نتایج و استخراج یافته‌های معتبر کمک شایانی می‌کند.

#### جمع‌آوری داده‌ها و اجرای مداخله

در این پژوهش، هماهنگی‌های لازم با کلینیک سروهمانا در منطقه پاسداران تهران انجام شد. بر اساس ملاک‌های ورود و با بهره‌گیری از پرسشنامه DSM-5 برای اختلال وسواس فکری-عملی و مصاحبه بالینی ساختاریافته، سی زن مبتلا شناسایی شدند. پس از ارائه توضیحات کامل و اخذ رضایت کتبی، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های



|                |                    |       |       |      |       |      |
|----------------|--------------------|-------|-------|------|-------|------|
| کمال‌گرایی     | —                  | درمان | ۱۶,۷۴ | ۴,۰۵ | ۱۴,۸۲ | ۴,۵۰ |
| کمال‌گرایی     | —                  | گواه  | ۳۵,۷۲ | ۴,۱۲ | ۳۱,۵۷ | ۴,۳۱ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | درمان | ۳۰,۲۴ | ۳,۳۸ | ۴۵,۳۹ | ۴,۱۵ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | گواه  | ۴۵,۲۴ | ۳,۴۷ | ۶۲,۳۹ | ۴,۲۶ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | درمان | ۸,۸۵  | ۱,۱۵ | ۱۲,۱۵ | ۲,۳۵ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | گواه  | ۸,۹۱  | ۱,۲۰ | ۱۲,۳۳ | ۲,۴۱ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | درمان | ۶,۹۰  | ۱,۰۲ | ۹,۱۰  | ۱,۶۵ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | گواه  | ۶,۹۹  | ۱,۱۱ | ۹,۳۶  | ۱,۷۱ |
| همجوشی فکر-عمل | همجوشی کلی         | درمان | ۴۰,۰۵ | ۴,۱۵ | ۶۰,۷۰ | ۶,۷۲ |
| همجوشی فکر-عمل | همجوشی کلی         | گواه  | ۴۰,۲۷ | ۴,۱۸ | ۶۰,۹۰ | ۶,۷۹ |

مقابل، گروه گواه تغییر قابل توجهی در این متغیرها نشان نداد. این یافته‌ها به صورت ضمنی نشان‌دهنده اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود کمال‌گرایی و مؤلفه‌های همجوشی فکر-عمل در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی است.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمال‌گرایی و همجوشی فکر-عمل در دو گروه درمان و گواه نشان می‌دهد که پس از مداخله درمان شناختی-رفتاری، نمرات کمال‌گرایی در گروه درمان کاهش و نمرات کلی و مؤلفه‌های همجوشی فکر-عمل افزایش یافته است. در

جدول ۲- آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

| متغیر          | مؤلفه              | گروه  | مرحله     | Z     | p     |
|----------------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|
| کمال‌گرایی     | —                  | درمان | پیش‌آزمون | ۰,۸۱۳ | ۰,۵۲۳ |
| کمال‌گرایی     | —                  | درمان | پس‌آزمون  | ۰,۸۲۰ | ۰,۵۱۲ |
| کمال‌گرایی     | —                  | گواه  | پیش‌آزمون | ۰,۸۱۶ | ۰,۵۱۸ |
| کمال‌گرایی     | —                  | گواه  | پس‌آزمون  | ۰,۸۱۹ | ۰,۵۱۴ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | درمان | پیش‌آزمون | ۰,۷۸۷ | ۰,۵۶۶ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | درمان | پس‌آزمون  | ۰,۷۱۹ | ۰,۶۷۹ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | گواه  | پیش‌آزمون | ۰,۴۷۴ | ۰,۹۷۸ |
| همجوشی فکر-عمل | جنبه اخلاقی        | گواه  | پس‌آزمون  | ۰,۶۰۳ | ۰,۸۶۰ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | درمان | پیش‌آزمون | ۰,۷۱۳ | ۰,۶۸۹ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | درمان | پس‌آزمون  | ۰,۸۵۶ | ۰,۴۵۶ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | گواه  | پیش‌آزمون | ۰,۴۸۶ | ۰,۹۷۲ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای دیگران | گواه  | پس‌آزمون  | ۰,۵۳۶ | ۰,۹۳۶ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | درمان | پیش‌آزمون | ۰,۷۷۷ | ۰,۵۸۲ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | درمان | پس‌آزمون  | ۰,۸۰۳ | ۰,۵۳۹ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | گواه  | پیش‌آزمون | ۰,۷۵۲ | ۰,۶۲۴ |
| همجوشی فکر-عمل | احتمال برای خود    | گواه  | پس‌آزمون  | ۰,۷۶۵ | ۰,۶۰۱ |

آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد توزیع متغیرهای کمال‌گرایی و مؤلفه‌های همجوشی فکر-عمل در هر دو گروه درمان و گواه نرمال است ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت متغیرهای کمال‌گرایی و مؤلفه‌های همجوشی فکر-عمل در هر دو گروه درمان و گواه نرمال است ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطا

| متغیر                        | F     | p     |
|------------------------------|-------|-------|
| کمال‌گرایی                   | ۳,۳۳۰ | ۰,۰۷۷ |
| جنبه اخلاقی (همجوشی فکر-عمل) | ۲,۲۲۱ | ۰,۱۰۱ |
| احتمال برای دیگران           | ۰,۷۰۴ | ۰,۰۶۵ |
| احتمال برای خود              | ۴,۰۶۸ | ۰,۰۵۴ |

با توجه به نتایج آزمون لوین، سطح معناداری برای همه متغیرها بالاتر از  $0/05$  است. بنابراین می‌توان گفت واریانس خطای گروه‌ها برابر است و پیش‌فرض همگنی واریانس برای تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۴- پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون

| متغیر                        | F     | p     |
|------------------------------|-------|-------|
| کمال‌گرایی                   | ۲,۸۹۴ | ۰,۱۰۱ |
| جنبه اخلاقی (همجوشی فکر-عمل) | ۱,۹۴۱ | ۰,۱۵۷ |
| احتمال برای دیگران           | ۰,۴۵۱ | ۰,۶۴۰ |
| احتمال برای خود              | ۰,۱۲۲ | ۰,۸۸۶ |

سطح معناداری مقادیر F تعامل برای تمامی متغیرها بزرگتر از  $0/05$  است؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون برقرار است و می‌توان از تحلیل کوواریانس

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره

| متغیر                        | منبع | Df | F      | p         | $\eta^2$ |
|------------------------------|------|----|--------|-----------|----------|
| کمال‌گرایی                   | گروه | ۱  | ۷۹,۹۹  | $0/001 <$ | ۰,۷۵۵    |
| جنبه اخلاقی (همجوشی فکر-عمل) | گروه | ۱  | ۸,۵۳۵  | ۰,۰۰۸     | ۰,۵۲۵    |
| احتمال برای دیگران           | گروه | ۱  | ۲۰,۵۲۲ | ۰,۰۰۱     | ۰,۶۵۸    |
| احتمال برای خود              | گروه | ۱  | ۱۱,۰۷۴ | ۰,۰۰۳     | ۰,۵۴۰    |

تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش کمال‌گرایی و افزایش نمرات کلی و مؤلفه‌های همجوشی

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری به طور معناداری باعث کاهش کمال‌گرایی و بهبود همجوشی فکر-عمل و مؤلفه‌های آن در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شده است. این نتایج با پژوهش‌های پیشین در زمینه اثر درمان شناختی-رفتاری

فکر-عمل دارد. مقادیر اندازه اثر ( $\eta^2$ ) بیانگر سهم قابل توجه تغییرات ناشی از مداخله درمان در گروه‌ها است بر اختلالات روانی و به‌ویژه وسواس فکری-عملی همسو است؛ اسپنسر و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که مداخلات شناختی-رفتاری باعث کاهش باورهای ناکارآمد و بهبود عملکرد روانشناختی در بیماران مبتلا به وسواس می‌شود. ون نوین و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که تغییر الگوهای شناختی ناسازگار با



کاهش فشار روانی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی همراه است. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری با هدف‌گذاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و بازسازی ساختارهای شناختی ناکارآمد، فرآیندی منظم و هدفمند را برای ایجاد تغییرات پایدار در سیستم شناختی و هیجانی فرد فراهم می‌کند. این فرآیند نه تنها به کاهش شدت علائم وسواس منجر می‌شود، بلکه موجب ارتقای توانایی فرد در مدیریت افکار و رفتارهای خود، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود عملکرد روزمره می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۲۵).

به طور خاص، تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله درمان شناختی-رفتاری باعث کاهش معنادار نمرات کمال‌گرایی در گروه درمان شد، در حالی که گروه گواه تغییر قابل توجهی نشان نداد. این یافته با پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۰۲۵) و شونز و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش کمال‌گرایی و اصلاح انتظارات غیرواقع‌بینانه از خود را تأیید کرده‌اند. کاهش کمال‌گرایی در گروه درمان، همراه با بهبود توانایی تصمیم‌گیری، کاهش اضطراب و ارتقای عملکرد روزمره، نشان‌دهنده اثرات عملی درمان است و تأکید می‌کند که درمان شناختی-رفتاری فراتر از تغییرات صرفاً روان‌سنجی عمل می‌کند و تغییرات عملکردی و رفتاری قابل توجهی در زندگی روزمره بیماران ایجاد می‌کند. این یافته‌ها با نظریه‌های شناختی-رفتاری وسواس فکری-عملی همسو هستند، که بر این اصل تأکید دارند که اصلاح ساختارهای شناختی ناسازگار، مواجهه تدریجی با افکار اضطراب‌زا و بازسازی باورهای ناکارآمد می‌تواند تغییرات رفتاری و هیجانی پایدار ایجاد کند و شدت علائم وسواسی را به طور چشمگیری کاهش دهد (باورز و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته دیگر پژوهش، افزایش معنادار نمرات کلی و مؤلفه‌های همجوشی فکر-عمل، شامل جنبه اخلاقی، احتمال برای خود و احتمال برای دیگران در گروه درمان بود، در حالی که گروه گواه تغییر قابل توجهی نشان نداد. این نتایج با پژوهش‌های ندایی و همکاران (۲۰۲۵) و شمرازی و همکاران (۲۰۲۵) مطابقت دارد که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری می‌تواند با اصلاح خطاهای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل و بازسازی باورهای اخلاقی

افراطی، میزان همجوشی ناسالم افکار و اعمال را کاهش دهد و انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش دهد. پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری نه تنها بر سطح کلی همجوشی فکر-عمل اثرگذار بوده، بلکه تمامی مؤلفه‌های آن را نیز بهبود بخشیده است، که این امر تأکید بر اثر جامع و چندبعدی درمان بر ساختارهای شناختی مرتبط با وسواس فکری-عملی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که اصلاح باورهای اخلاقی افراطی و خطاهای ارزیابی احتمال وقوع رویدادها می‌تواند به کاهش رفتارهای اجباری و رفتارهای تکراری مرتبط با افکار وسواسی منجر شود و به طور مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی افراد را افزایش دهد (حسینی و همکاران، ۲۰۲۵).

تبیین علمی این اثرات را می‌توان از طریق چند مکانیسم اصلی شناختی-رفتاری ارائه کرد. نخست، تغییر باورهای غیرمنطقی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد موجب کاهش فشار روانی و اضطراب مرتبط با کمال‌گرایی و افکار وسواسی می‌شود و زمینه را برای بهبود هیجانی و عملکرد روانشناختی فرد فراهم می‌آورد (لی و همکاران، ۲۰۲۵). دوم، اصلاح خطاهای شناختی هم‌ارزی فکر و عمل به افراد امکان می‌دهد که بین افکار و رفتارهای خود فاصله ایجاد کنند و از انجام رفتارهای اجباری ناشی از افکار وسواسی جلوگیری کنند (وولی و همکاران، ۲۰۲۴). سوم، کاهش فشار روانی و اضطراب موجب ارتقای توانایی تصمیم‌گیری، کنترل هیجانات و عملکرد روزمره می‌شود و اثرات آن به طور مستقیم در بهبود کیفیت زندگی، افزایش توانمندی‌های شناختی و هیجانی و کاهش اختلال در فعالیت‌های روزمره تجلی می‌یابد (چتین و همکاران، ۲۰۲۴). این مکانیسم‌ها با نظریه‌های شناختی-رفتاری وسواس فکری-عملی همسو هستند و توضیح علمی منطقی برای تغییرات مشاهده شده ارائه می‌دهند، که نشان می‌دهد درمان شناختی-رفتاری به دلیل اثرات چندبعدی و جامع بر سیستم شناختی و هیجانی فرد، بیش از یک مداخله تک‌بعدی عمل می‌کند و به عنوان یک مداخله چندلایه و هدفمند شناخته می‌شود.

از منظر بالینی، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت عملی قابل توجهی دارند. درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان یک مداخله اثربخش و مبتنی بر شواهد در مراکز

و مکانیسم‌های دقیق اثرگذاری درمان را به صورت علمی‌تر و تحلیلی‌تر مورد ارزیابی قرار دهند.

در مجموع، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر معنادار و پایدار بر کاهش کمال‌گرایی و بهبود همجوشی فکر-عمل در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی دارد. این یافته‌ها نه تنها اهمیت بالینی و کاربردی این مداخله را تایید می‌کنند، بلکه به درک عمیق‌تر مکانیسم‌های شناختی-رفتاری مرتبط با وسواس فکری-عملی کمک می‌کنند و پیشنهاد می‌کنند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان یک راهبرد درمانی مؤثر، جامع و علمی در برنامه‌های روانشناسی بالینی و روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد، که اثرات بلندمدت آن بر کیفیت زندگی، عملکرد روزمره و توانمندی‌های هیجانی بیماران قابل توجه است و می‌تواند به عنوان مداخله‌ای استاندارد و مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت روان زنان پذیرفته شود.

### تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که با همکاری صمیمانه خود، ما را در انجام این پژوهش همراهی نمودند، سپاسگزاریم.

مشاوره و روان‌درمانی برای زنان مبتلا به وسواس فکری-عملی به کار رود و با کاهش کمال‌گرایی، اصلاح خطاهای شناختی و بهبود همجوشی فکر-عمل، کیفیت زندگی، عملکرد روزمره و سلامت روانی بیماران را بهبود بخشد. این درمان می‌تواند در برنامه‌های جامع روان‌درمانی برای کاهش شدت اختلال، پیشگیری از عود علائم و ارتقای توانمندی‌های شناختی و هیجانی بیماران به کار گرفته شود و نقش کلیدی در ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی آنان ایفا کند. یافته‌های پژوهش همچنین نشان می‌دهند که اثر درمان شناختی-رفتاری پایدار است و می‌تواند به عنوان یک مداخله استاندارد بالینی برای ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مورد استفاده قرار گیرد.

با وجود این، محدودیت‌هایی در پژوهش حاضر وجود دارد که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به اندازه نمونه نسبتاً کوچک، انتخاب نمونه از یک مرکز مشاوره و عدم پیگیری بلندمدت اثرات درمان اشاره کرد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با انتخاب نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر، بررسی اثرات طولانی‌مدت درمان و ترکیب درمان شناختی-رفتاری با سایر مداخلات روانشناختی، اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهند

### References

- Bowers, E. M., Levin, M. E., Ong, C. W., & Twohig, M. P. (2025). A randomized controlled trial of self-help acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 104806.
- Callaghan, T., Greene, D., Shafran, R., Lunn, J., & Egan, S. J. (2024). The relationships between perfectionism and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(2), 121-132.
- Çetin, Ç., Eroğlu, E. Ö., Özdemir, P., & Demir, B. (2024). Are the Symptom Dimensions in Obsessive Compulsive Disorder Related to Thought-Action Fusion, Magical Thinking, and Schizotypal Personality Traits?. *Archives of Neuropsychiatry*, 61(3), 265.
- Chen, Y., Wang, P., & Li, Z. (2025). Exploring genetic and epigenetic markers for predicting or monitoring response to cognitive-behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 106192.
- Chen, Y., Wang, P., & Li, Z. (2025). Exploring genetic and epigenetic markers for predicting or monitoring response to cognitive-behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 106192.
- Coenen, V. A., Polosan, M., Schläpfer, T. E., Chabardes, S., Meyer-Doll, D. M., Czornik, M., ... & Reiser, M. (2025). Deconstructing a common pathway concept for Deep Brain Stimulation in the case of Obsessive-Compulsive Disorder. *Molecular psychiatry*, 1-12.
- Dell'Osso, L., Amatori, G., Bonelli, C., Nardi, B., Massimetti, E., Cremone, I. M., ... & Carpita, B. (2025). Autism spectrum disorder, social anxiety and obsessive-compulsive disorders: beyond the comorbidity. *BMC psychiatry*, 25(1), 37.

- Graat, I., Mocking, R., Figee, M., Vulink, N., de Koning, P., Ooms, P., ... & Denys, D. (2021). Long-term outcome of deep brain stimulation of the ventral part of the anterior limb of the internal capsule in a cohort of 50 patients with treatment-refractory obsessive-compulsive disorder. *Biological psychiatry*, 90(10), 714-720.
- Haddad, M., Dieckmann, L. H. J., Viola, T. W., de Araújo, M. R., da Silva, N. R., & Mari, J. D. J. (2025). The Efficacy of Fluvoxamine in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Pharmaceuticals*, 18(3), 353.
- Hlynsson, J. I., Bergström, J., & Carlbring, P. (2025). Seeing beyond the diagnostic and statistical manual: A function-centered review of obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100967.
- Hosseini, S. A., Nasri, M., & Dastgerdi, R. (2025). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Cognitive Fusion and Obsessive-Compulsive Symptoms in Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. *Health*, 3(1), 45-54.
- Huynh, P. A., Miles, S., & Nedeljkovic, M. (2024). Perfectionism as a moderator of the relationship between orthorexia nervosa and obsessive-compulsive symptoms. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 6.
- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological Inflexibility, Cognitive Fusion, and Thought-Action Fusion as a Transdiagnostic Construct: Direct Comparisons Among Major Depressive Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Healthy Controls. *Psychiatry Investigation*, 22(1), 93.
- Modesti, M. N., Arena, J. F., Del Casale, A., Gentile, G., Borro, M., Parmigiani, G., ... & Ferracuti, S. (2025). Lipidomics and genomics in mental health: insights into major depressive disorder, bipolar disorder, schizophrenia, and obsessive-compulsive disorder. *Lipids in Health and Disease*, 24(1), 89.
- Mohammadi, G., Asgharnezhadfarid, A., Tajrishi, K. Z., Gharraee, B., & Moloodi, R. (2025). Comparative Effectiveness of Face-to-Face Cognitive-Behavioral Therapy and Combined Cognitive-Behavioral Therapy (Face-to-Face+ Web-Based Application) on Maladaptive Perfectionism in College Students: A Randomized Controlled Trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 39, 30.
- Nedaei, A., Sheykholeslami, A., & Sadri, E. (2025). The Effectiveness of "Cognitive-Behavioral Therapy" on the Difficulties of Emotional Regulation, Intolerance of Uncertainty and Thought Fusion in People Suffering From Comorbid Depression and Anxiety. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 12-29.
- Schons, K. R. R., Gil, A., Fasolo, B. N. D., Barbosa, L. M., de Mattos, M. P. B., & dos Santos, V. F. L. (2025). Impact of maladaptive perfectionism on mental health and the role of cognitive behavioral therapy: a narrative review. *Debates em Psiquiatria*, 15, 1-13.
- Shafraan, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety disorders*, 10(5), 379-391.
- Shemrani, S., Najafi, M., & Khosravani, V. (2025). Thought-action fusion associated with obsessive-compulsive symptomatology in OCD patients: The pathways from experiential avoidance, thought suppression, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 43(1), 19.
- Sher, A., Wootton, B. M., & Paparo, J. (2024). A preliminary investigation of the mediating roles of self-compassion and emotion dysregulation in the relationship between maladaptive perfectionism and obsessive-compulsive behaviors. *Journal of clinical psychology*, 80(3), 591-609.
- Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Goodman, W. K., Guzick, A. G., & Storch, E. A. (2022). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 46(1), 167.
- Steele, D. W., Kanaan, G., Caputo, E. L., Freeman, J. B., Brannan, E. H., Balk, E. M., ... & Adam, G. P. (2025). Treatment of obsessive-compulsive disorder in children and youth: A meta-analysis. *Pediatrics*, 155(3), e2024068992.
- Van Noppen, B., Sassano-Higgins, S., Appasani, R., & Sapp, F. (2021). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: 2021 update. *Focus*, 19(4), 430-443.

- Woolley, M. G., Schwartz, S. E., Knudsen, F. M., Lensegrav-Benson, T., Quakenbush-Roberts, B., & Twohig, M. P. (2024). Thought-shape fusion in residential eating disorder treatment: Cognitive defusion as a mediator between thought-action fusion and treatment outcome. *Eating Behaviors*, 54, 101909.
- Wu, L., Liu, C., Huang, P., Wang, Z., Cai, M., Fang, P., ... & Liu, X. (2025). The component-to-trait relationship between intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive personality traits: a network analysis. *BMC psychiatry*, 25(1), 659.
- Xie, L., Hu, P., Guo, Z., Chen, M., Wang, X., Du, X., ... & Liu, S. (2024). Immediate and long-term efficacy of transcranial direct current stimulation (tCDS) in obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder and anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 14(1), 343.