

The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study

Zahra Khadem Dezfuli¹, Seyedeh Zahra Alavi², Masoud Shahbazi³

1-PhD Student, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Susangard Branch, Islamic Azad University, Susangard, Iran (Corresponding Author). E-mail: Zahra.Alavi@iau.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman Branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

Received: 22/05/2023

Accepted: 28/10/2023

Abstract

Introduction: Neurotic perfectionism has a variety of psychological consequences that should be considered in psychotherapy applications.

Aim: The present study aimed to examine the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls.

Method: This study was conducted using a single-case quasi-experimental design with concurrent multiple baseline. The research population consisted of neurotic perfectionist girls visiting counseling centers in Ahvaz in 2022. The participants were a sample of 5 girls selected using purposive sampling with a minimum cut-off score of 145 in the Neurotic Perfectionism Questionnaire (NPQ). The acceptance and commitment therapy (ACT) (Twohig & et al, 2021) was implemented in eleven 90-minute sessions. The participants completed the Neurotic Perfectionism Questionnaire (1994), and the Levels of Self-Criticism Scale (2004). The data were collected in three baseline, intervention, and three-month follow-up phases and analyzed using reliable change index (RCI), recovery percentage, and visual inspection.

Results: The analysis of the recovery percentage showed the participants' neurotic perfectionism 17.67 and internalized self-criticism 19.73 improved in the intervention phase and their neurotic perfectionism 36.25 and internalized self-criticism 49.90 increased in the follow-up phase. Moreover, the reliability change index of both variables in the post-treatment and follow-up phases was significant ($P=0.05$).

Conclusion: Considering the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing neurotic perfectionism and internalized self-criticism by increasing psychological flexibility, this therapy can be used as an intervention method in neurotic perfectionist girls.

Keyword: Acceptance and commitment therapy (ACT), Perfectionism, Self-assessment

How to cite this article: Khadem Dezfuli Z, Alavi SZ, Shahbazi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on neurotic perfectionism and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls: A single-case experimental study. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(5): 132-147. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1856-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and build up the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان‌رنجور و خودانتقادی درونی‌شده در دختران کمال‌گرای روان‌رنجور: یک مطالعه آزمایشی تک‌موردی

زهرا خادم دزفولی^۱، سیده زهرا علوی^۲، مسعود شهبازی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سوسنگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، سوسنگرد، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Zahra.Alavi@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

چکیده

مقدمه: کمال‌گرایی روان‌رنجور، پیامدهای روانشناختی متنوعی دارد، که در چارچوب کاربست‌های روان‌درمانی باید مورد توجه قرار گیرد.

هدف: پژوهش حاضر جهت تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان‌رنجور و خودانتقادی درونی‌شده در دختران کمال‌گرای روان‌رنجور انجام شد.

روش: در این پژوهش از طرح شبه آزمایشی تک‌موردی با خط پایه همزمان استفاده شد. جامعه آماری شامل دختران کمال‌گرای روان‌رنجور مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۴۰۱ بود، که نمونه‌ای شامل ۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و کسب حداقل نمره خط برش ۱۴۵ در آزمون کمال‌گرایی روان‌رنجور انتخاب شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (توهیگ و همکاران، ۲۰۲۱) طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. شرکت‌کنندگان مقیاس کمال‌گرایی روان‌رنجور (۱۹۹۴) و سطوح خودانتقادی (۲۰۰۴) را تکمیل نمودند. داده‌ها در سه مرحله خط پایه، درمان و پیگیری جمع‌آوری شد و به روش شاخص تغییر پایا، درصد بهبودی و ترسیم دیداری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج درصد بهبودی نشان داد که آزمودنی‌ها در مرحله درمان در متغیر کمال‌گرایی روان‌رنجور ۱۷/۶۷ و در متغیر خودانتقادی درونی‌شده ۱۹/۷۳، و در مرحله پیگیری در متغیر کمال‌گرایی روان‌رنجور ۳۶/۲۵ و در متغیر خودانتقادی درونی‌شده ۴۹/۹۰ بهبود پیدا کردند. همچنین شاخص تغییر پایای هر دو متغیر در مرحله پس از درمان و پیگیری معنی‌دار بود ($P=0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش کمال‌گرایی روان‌رنجور و خودانتقادی درونی‌شده از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، این درمان می‌تواند به عنوان روش مداخله‌ای در دختران کمال‌گرای روان‌رنجور استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روان‌رنجور، خودانتقادی

مقدمه

شده و در نتیجه ارزش آنان در نظر خودشان کاهش می‌یابد و دچار احساس کهتری می‌شوند و چنین تصور می‌کنند که دیگران هم نسبت به آنان همین نظر را دارند (بوبینوس و هارندزا^۷، ۲۰۱۹). کمال‌گرایان روان‌رنجور معمولاً بر جنبه‌های منفی زندگی تمرکز می‌کنند، فقط متوجه موقعیت‌هایی می‌شوند که به معیارهایشان دست نمی‌یابند و مواقعی را که موفق شده‌اند به یاد نمی‌آورند. آن‌ها اغلب خود را به دلیل شکست‌هایشان تحقیر کرده و دائماً با جملات انتقادی خود را ملامت می‌کنند (سی^۸، ۲۰۲۰؛ مولنار، فلت و هویت^۹، ۲۰۲۰)؛ لذا ساختاری که استانداردهای بالا نقش مهمی در آن دارند، کمال‌گرایی است. استانداردهای بالا به‌طور الزامی به دید منفی از خود منتهی نمی‌شوند؛ اما یک پاسخ خودانتقاده به موفقیت، مستلزم نفی تجربه موفقیت به سبب استانداردهای دائماً در حال افزایش است (وحیدیان و جلوانی، ۱۳۹۹). وقتی استانداردهای شخصی بالا تحقق می‌یابد، فرد خود انتقادگر راضی نمی‌شود و با وضع استانداردهای سطح بالاتر، موفقیت خود را شکست ارزیابی می‌کند؛ بنابراین مشکل، تنها تعریف آرمانی موفقیت نیست، بلکه پاسخ ناسازگارانه به موفقیت کسب شده را که فرد پیش از این آن را موفقیت تعریف کرده بود نیز در برمی‌گیرد. گذشته از این دو مورد، مجازاتی که فرد به سبب نرسیدن به این استانداردها برای خود در نظر می‌گیرد، بسیار نامعقول است. خود تنبیهی عمومی به سبب شکست، مشخصه اساسی خود انتقادی درونی شده است (وحیدیان و جلوانی، ۱۳۹۹).

یکی از بنیادی‌ترین سازه‌ها در روانشناسی، کمال‌گرایی^۱ است. طی سه دهه اخیر، توجه و علاقه پژوهش‌ها، به سمت کمال‌گرایی به‌عنوان یک سازه شخصیتی مهم و نسبتاً پایدار معطوف شده است. مدل هویت و فلت در مورد کمال‌گرایی، شامل نقش دو متغیر درخواست بیش از حد از دیگران و همچنین ارتقای خود با اتخاذ رویکردهای «کامل» است. هویت و فلت سه بعد از کمال‌گرایی را توصیف کردند (فلِت و هویت^۲، ۲۰۱۵). کمال‌گرایی خودمحور^۳، متمرکز بر استانداردهای عالی و سخت‌گیرانه برای پیشرفت و اجتناب از شکست؛ کمال‌گرایی دیگر محور^۴، اتخاذ استانداردهای عالی برای افراد مهم در زندگی فرد؛ درنهایت کمال‌گرایی جامعه‌محور^۵، باور فرد مبنی بر وجود درخواست‌های بیش از حد و ناعادلانه از جانب دیگران. نظریه‌پردازان جنبه‌های مثبت و منفی برای کمال‌گرایی تعریف کرده‌اند (شاه‌حسینی تازیک و صالح‌پور، ۱۳۹۹). در این پژوهش تأکید بر کمال‌گرایی منفی و ناسازگار یا همان کمال‌گرایی روان‌رنجور^۶ است.

تعمیم افراطی شکست‌ها، ارزیابی سخت‌گیرانه از خود و گرایش به تفکر همه یا هیچ، از ویژگی‌های افراد کمال‌گرا است. محرک اصلی در زندگی افراد کمال‌گرا، خودشکوفایی استعدادها نیست، بلکه برتری یافتن است، آن‌ها باید در هر کاری به حد کمال برسند و گرنه راضی نخواهند شد (رمضان‌پور و جوزی، ۱۴۰۱). این افراد به‌طور معمول در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه

¹- Perfectionism

²- Flett & Hewitt

³- Self-oriented perfectionism

⁴- Other-oriented perfectionism

⁵- Socially prescribed perfectionism

⁶- Neurotic Perfectionism

⁷- Bubenius & Harendza

⁸- Say

⁹- Molnar, Flett & Hewitt

گرفته است که آسیب روانی به دلیل سعی برای کنترل یا فرار از افکار و هیجانات منفی ایجاد می‌شود. این درمان با استفاده از شش فرایند مرکزی منجر به انعطاف‌پذیری روانشناختی در مراجعین می‌شود (هیز،^۶ ۲۰۱۹؛ کندی، فرخزاد و طاهری، ۱۴۰۲؛ بخشنده لاریمی، زبردست و رضائی، ۱۴۰۰). پذیرش^۷، گسلش^۸، خود به عنوان زمینه^۹، ارتباط با زمان حال^{۱۰}، ارزش‌ها^{۱۱} و عمل متعهدانه^{۱۲}، شش فرایندی است که در روش درمانی پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر این اساس درمانگران، مراجعه‌کنندگان را هدایت می‌کنند تا افکار و هیجانات را از خود جدا ببینند و این امر به درمانگران اجازه می‌دهد چارچوب رابطه و حالات شناختی منفی (اجتناب از تجارب درونی و اقدام نکردن به فعالیت‌های ارزشمند زندگی فرد) را اصلاح کنند (جمالی، نجفی، قریشی و رحیمیان بوگر، ۱۴۰۰).

پرویزیان، شریفی، شکرکن و غضنفری (۱۴۰۱) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی بیماران با اختلال شخصیت وسواسی-جبری، دریافتند که مداخلات طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد می‌توانند برای بهبود کمال‌گرایی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری کارآمد باشد. گریوانی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و کمال‌گرایی مادران دارای فرزندان اختلال تیک که با روش نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه

با توجه به نظر تامپسون و زاروف^۱ (۲۰۰۴)، خود انتقادی دارای دو وجه است: خود انتقادی مقایسه‌ای^۲ و خود انتقادی درونی شده^۳. در خود انتقادی مقایسه‌ای، تمرکز بر روی مقایسه نامطلوب خود با دیگران است که به صورت برتر دیدن دیگران صورت می‌گیرد (لو، شونبرگ و دینگر^۴، ۲۰۲۰). سطح دیگر خود انتقادی، به نقد منفی از خود در مقایسه با استانداردهای شخصی و خصوصی مربوط می‌شود. این استانداردهای درونی او را به سمت انزوا و کناره‌گیری می‌کشاند. به عنوان مثال فردی که از سطح بالای انتقاد از خود درونی برخوردار است، در موقعیتی که موفقیت کسب می‌کند آن موفقیت را با ایجاد استانداردهای بالا نفی می‌کند، یعنی چنین فردی میلی به پاداش و قدردانی از موفقیت خود ندارد (یوسفی مریدانی، فلاحیان و میکائیلی، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر منظور از خود انتقادی، خود انتقادی درونی شده است. از آنجا که کمال‌گرایی با خود ارزشیابی‌های انتقادی افراطی همراه است، جهت کاهش نشانه‌هایی چون کمال‌گرایی روان‌رنجور و خود انتقادی درونی شده از میان مداخلات روانشناختی متفاوت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ برگزیده شد. می‌توان انتظار داشت که این درمان با هدف افزایش پذیرش و انعطاف‌پذیری روانی، منجر به کاهش کمال‌گرایی و خود انتقادی و بهبود کیفیت زندگی افراد شود (تقوی‌زاده اردکانی، اکبری، حسین خان‌زاده و مشکبیدحقیقی، ۱۳۹۸).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشأت گرفته از تئوری فلسفی به نام عمل‌گرایی است و براساس این فرضیه شکل

⁶- Hayes

⁷- Acceptance

⁸- Defusion

⁹- Self as the context

¹⁰- Communication with the present

¹¹- Values

¹²- Commitment

¹- Thompson & Zuroff

²- Comparative self-criticism

³- Internalized self-criticism

⁴- Low, Schau Aenburg & Dinger

⁵- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

نسل‌های اخیر (کارن و هیل^۱، ۲۰۱۹) و یافتن پژوهش‌های اثربخش محدود، بر روی نمونه کمال‌گرایی روان رنجور و همچنین مشاهده کارآمدی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود مؤلفه‌های روانشناختی، ارتباطی، رفتاری، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان رنجور و خود انتقادی درونی شده در دختران کمال‌گرایی روان رنجور انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر طرح شبه آزمایشی تک آزمودنی^۲ بود که از بین طرح‌های آزمایشی تک موردی از طرح تجربی «خط پایه چندگانه»^۳ استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران جوان کمال‌گرایی روان رنجور مراجعه‌کننده به برخی مراکز مشاوره (بین‌الملل، بهشت زندگی، مشاوره تغذیه، دانشگاه آزاد) شهرستان اهواز در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۵ نفر از افراد جامعه آماری بود که با توجه به گفتگوی اولیه و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج دختران کمال‌گرایی روان رنجور وارد مرحله خط پایه شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: وجود کمال‌گرایی در آزمودنی‌ها براساس کسب نمره بالاتر از ۱۴۵ در پرسشنامه کمال‌گرایی روان رنجور، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۰ سال و رغبت و رضایت آگاهانه افراد جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل: عدم رضایت برای شرکت در پژوهش، غیبت و عدم همکاری با درمانگر،

گواه انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که درمان مذکور اثر معنی‌داری در افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش کمال‌گرایی در مادران دارای فرزندان اختلال تیک دارد. پناهی، شهابی‌زاده و محمودی‌راد (۱۳۹۹) در یک کارآزمایی بالینی که دارای دو گروه مداخله (گروه اول: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بدون مداخله شفقت‌ورزی و گروه دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توأم با شفقت‌ورزی) و یک گروه کنترل با پیگیری دوماهه، بر نگرانی، نشخوار خشم و خود انتقادگری بیماران دیابتی افسرده غیر بالینی انجام شد، پی بردند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌تنهایی به عنوان یک مداخله مؤثر، می‌تواند در مراکز درمانی جهت کاهش متغیرهای مذکور بکار برده شود. مردانی گرم‌دره، غضنفری، احمدی و شریفی (۱۳۹۹) در پژوهشی از نوع نیمه‌آزمایشی با دو گروه به شیوه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه، با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان، نشان دادند که این درمان با بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهنی و گسلش شناختی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد، جهت بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش کمال‌گرایی مورد استفاده قرار گیرد.

کمال‌گرایان روان رنجور خود انتقادگر هستند و موفقیت خود را به آسانی معیارها نسبت می‌دهند و مدام معیارهای سطح بالاتر وضع می‌کنند که این خود باز احتمال شکست را بالا می‌برد و در نتیجه خود انتقادگری باقی می‌ماند؛ لذا با توجه به افزایش کمال‌گرایی در بین

^۱- Curran & Hill

^۲- Single subject quasi-experimental

^۳- Multiple baseline

مرحله خط پایه و سپس وارد چهار مرحله درمان و دو نوبت پیگیری (در طی یک دوره ۳ ماهه) شدند. در فرایند انجام جلسات درمانی، کلیه پرسشنامه‌ها در دو هفته قبل از شروع درمان به منظور سنجش خط پایه، در جلسات ۳، ۶، ۹، ۱۱ و در ۲ جلسه پیگیری (در طی یک دوره ۳ ماهه) تکمیل شدند. جلسات درمان در ۱۱ جلسه فردی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یکبار اجرا شد. مداخله‌ها توسط نویسنده اول مقاله (دانشجوی دکتری مشاوره و دارنده گواهی درمان) و با نظارت دو نویسنده همکار که اعضای هیئت علمی دانشگاه بودند، در یکی از مراکز مشاوره شهر اهواز انجام شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها تحلیل با استفاده از روش‌های آماری شاخص تغییر پایا، ترسیم دیداری و درصد بهبودی انجام شد. پروتکل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد براساس کتاب آموزش گام به گام اکت: راهنمای فراتشخیصی برای یادگیری درمان پذیرش و تعهد توهیگ، لوین و اونگ (۲۰۲۱) ترجمه عبداللهی، ضاربی و شعبان‌زاده (۱۴۰۰) تدوین شد. در ادامه خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

میسر نبودن پیگیری آزمودنی طی مراحل مداخله و پیگیری و شرکت همزمان در درمان‌های دیگر. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در درمان شرکت و مجاز بودند در هر مرحله از درمان، تصمیم به ترک درمان بگیرند. همچنین به آن‌ها این اطمینان داده شد که در طول اجرا و پس از آن قواعد رازداری در اطلاعات شخصی و محرمانه بودن نتایج پژوهش و همچنین گمنام ماندن آزمودنی‌ها رعایت گردد. به‌علاوه در تمام طول اجرای پروژه به سؤالات و دغدغه‌های شرکت‌کنندگان با حوصله و دقت، پاسخ داده شد. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با مراکز مشاوره، جهت انتخاب نمونه فراخوانی جهت شرکت در پژوهش، در برخی مراکز مشاوره (بین‌الملل، بهشت زندگی، مشاوره تغذیه، دانشگاه آزاد) شهر اهواز منتشر گردید. پس از اعلام آمادگی داوطلبان، آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند و افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند و ملاک‌های خروج در مورد آن‌ها صادق نبود، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پس از آشنایی، برقراری ارتباط و بیان اصول کلی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، آزمودنی‌ها به طور همزمان وارد دو

جدول ۱ خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (توهیگ و همکاران، ۲۰۲۱)

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه، برقراری ارتباط و ایجاد تعهد در درمان، انجام پیش‌آزمون، توضیح مختصری در مورد روش درمانی، تعیین قوانین حاکم بر جلسه‌ی درمان (عدم غیبت، شرکت به موقع در جلسات، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری و احترام متقابل، آموزش روانی و توصیف کلی از رویکرد درمانی)، شناسایی رنج و مشکل اصلی مراجع و ذهن‌آگاه کردن مراجع نسبت به این رنج و تمرین ذهن‌آگاهی، شرح ناامیدی خلاقانه و استفاده از استعاره چاله و بیلچه و تکلیف شناسایی بیلچه‌ها
دوم	بررسی تکلیف، ایجاد بینش در فرد درباره‌ی مشکل و به چالش کشیدن کنترل، کمک به درک و احساس پیامدهای واقعی کنترل ذهن و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت، تمرین کارایی کنترل هیجانی / شناختی / رفتاری (احساس اضطراب نکن، به ... فکر نکن)، گفتگو پیرامون کاربرد قانون بیرون برای دنیای درون و بی‌فایده‌گی این کاربرد، معرفی و تکلیف رنج پاک و ناپاک، پیشنهاد پذیرش به عنوان جایگزین و تمثیل هیولا
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، مرور پذیرش و تشبیه معلم مدرسه، توصیف هم‌جوشی‌زدایی یا گسلش شناختی (تمرینات:

چهارم	توصیف در مقابل ارزیابی تجربیات، تمرین ذهن آگاهانه برچسب‌زدن به افکار، نقض قوانین، تقویت مفهوم پذیرش با استعاره مهمان
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، مرور پذیرش (تمرینات: خود شفقتی، توجه انعطاف‌پذیر همراه با هیجان دردناک، تغییر «اما» به «و»)، مرور هم‌جوشی‌زدایی یا گسلس (تمرینات: دیدن افکار به صورت عینی‌تر)، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی (تمرینات: قرار دادن افکار روی پرده سینما. چراغ‌قوه)، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرآیند
هفتم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، تمرین ذهن آگاهی، مشاهده خود به عنوان زمینه (تمرینات: تو در نقش خانه، آسمان و ابر، صفحه شطرنج)، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر
هشتم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، معرفی مفهوم ارزش، معرفی حوزه‌های زندگی، تعیین اولویت، اهمیت، موفقیت، استعاره (تشییع جنازه، تولد، کارگردان و ...)، شناسایی ارزش‌های زندگی فرد و سنجش ارزش‌ها بر مبنای میزان اهمیت آن‌ها
نهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، معرفی مفهوم ارزش‌ها، تعریف تعهدات رفتاری و تأکید بر اقدامات، ارائه راهکارهای عملی برای رفع موانع ارزش‌ها، درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها و فراهم کردن منابع بعد از فرایند درمان
دهم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، جمع‌بندی مفاهیم بررسی شده طی جلسات، تشویق مراجع برای حرکت در مسیر هدفمند، درخواست فرد برای توضیح دست‌آوردهایش از جلسات درمان و پس‌آزمون

ابزار

عاملی انجام پذیرفت که نتایج تحلیل عاملی نشان داد که

این مقیاس از روایی کافی برخوردار است.

مقیاس سطوح خود انتقادی^۳: مقیاس سطوح خود انتقادی

توسط تامپسون و زاروف^۴ (۲۰۰۴) تدوین شد و اولین بار در ایران در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) به فارسی ترجمه شده است. این پرسشنامه ۲۲ ماده دارد که ۱۲ ماده به خرده مقیاس خود انتقادی مقایسه‌ای^۵ و ۱۰ ماده به خود انتقادی درونی^۶ شده مربوط است. شرکت کنندگان به هر ماده براساس یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از صفر (اصلاً توصیف‌کننده من نیست) تا ۶ (بسیار خوب توصیف‌کننده من است) پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خود انتقادی در فرد است. اعتبار این آزمون به روش همسانی درونی برای دو خرده مقیاس خود انتقادی مقایسه‌ای (۰/۸۱-۰/۸۴) و خود انتقادی درونی (۰/۸۷-۰/۸۸) مناسب بوده است

پرسشنامه کمال‌گرایی روان رنجور^۱: این پرسشنامه توسط

میتزمن، اسلید و دوی^۲ (۱۹۹۴) به منظور سنجش

کمال‌گرایی روان رنجور در افراد مبتلا به اختلال خوردن ساخته شد که در ایران توسط گندم‌کار، لیاقت و شهریاری احمدی (۱۳۹۸) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه یک نوع ابزار خود گزارشی است که براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف= ۱ تا کاملاً موافق= ۵، نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بدست آمده بین ۴۲ تا ۲۱۰ است و نمره ۱۴۵ نقطه برش این پرسشنامه محسوب می‌شود. در پژوهش میتزمن و همکاران (۱۹۹۴) پرسشنامه از ثبات درونی خوبی برخوردار و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. در هنجاریابی گندم‌کار و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که آزمون از اعتبار و همسانی درونی بالایی برخوردار است و اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی پرسشنامه از طریق روایی سازه مبتنی بر تحلیل

^۳- The Levels of Self-Criticism Scale (LSCS)

^۴- Thompson & Zuroff

^۵- Comparative Self-Criticism (CSC)

^۶- Internalized Self-Criticism (ISC)

^۱- Neurotic Perfectionism Questionnaire (NPQ)

^۲- Mitzman, Slade & Dewey

آزمودنی سوم ۲۲ ساله دانشجوی دوره کارشناسی و مادر دارای مدرک کارشناسی و پدر دیپلم؛ آزمودنی چهارم ۲۶ ساله با تحصیلات کارشناسی و مادر و پدر هر دو دارای مدرک کارشناسی؛ و در نهایت آزمودنی پنجم این پژوهش ۳۵ ساله دارای مدرک کارشناسی ارشد که تحصیلات مادر و پدر دیپلم بود.

جدول ۲ نمرات آزمودنی‌ها را در پرسشنامه کمال‌گرایی روان‌رنجور در سه مرحله خط پایه، درمان و پیگیری و همچنین نمرات شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی در مرحله درمان و پیگیری را نشان می‌دهد.

(تامپسون و زاروف، ۲۰۰۴). همچنین این مقیاس از روایی همگرا و افتراقی مناسبی برخوردار است (تامپسون و زاروف، ۲۰۰۴). مشاک و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهش خود پایایی این ابزار را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آوردند.

یافته‌ها

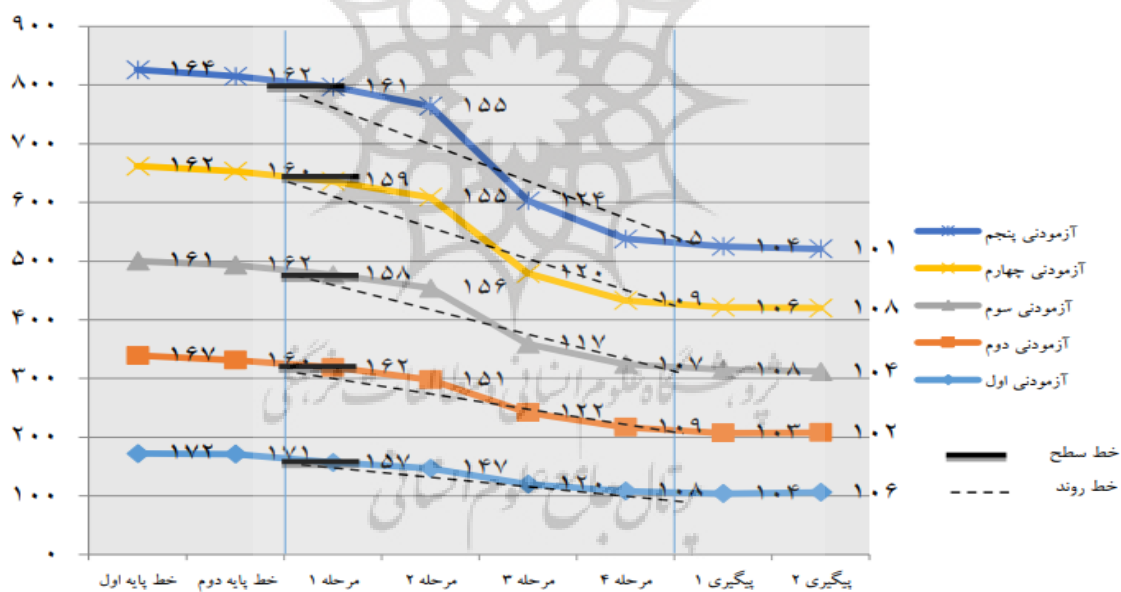
در پژوهش حاضر ۵ دختر کمال‌گرای روان‌رنجور در فرایند درمان شرکت داشتند. آزمودنی اول این پژوهش، ۲۵ ساله با تحصیلات کارشناسی و تحصیلات مادر و پدر زیر دیپلم؛ آزمودنی دوم ۲۴ ساله دارای تحصیلات کارشناسی و مادر و پدر هر دو دارای مدرک کارشناسی؛

جدول ۲ نتایج روند تغییر مراحل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آزمودنی‌ها در متغیر کمال‌گرایی روان‌رنجور

مراحل درمان	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم	آزمودنی پنجم	میانگین کل آزمودنی‌ها
	خط پایه اول	۱۷۲	۱۶۷	۱۶۱	۱۶۲	۱۶۴
خط پایه دوم	۱۷۱	۱۶۰	۱۶۲	۱۶۰	۱۶۲	۱۶۳
میانگین مراحل خط پایه	۵/۱۷۱	۵/۱۶۳	۵/۱۶۱	۱۶۱	۱۶۳	۱/۱۶۴
جلسه سوم	۱۵۷	۱۶۲	۱۵۸	۱۵۹	۱۶۱	۴/۱۵۹
جلسه ششم	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۶	۱۵۵	۱۵۵	۸/۱۵۲
جلسه نهم	۱۲۰	۱۲۲	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۶/۱۲۰
جلسه یازدهم	۱۰۸	۱۰۹	۱۰۷	۱۰۹	۱۰۵	۶/۱۰۷
میانگین مراحل درمان	۱۳۳	۱۳۶	۵/۱۳۴	۷۵/۱۳۵	۲۵/۱۳۶	۱۰/۱۳۴
شاخص تغییر پایا (درمان)	۲۰/۳	۶۸/۲	۶۵/۲	۶۷/۲	۴۸/۲	۷۳/۲
درصد بهبودی پس از درمان	۴۴/۲۲	۸۱/۱۶	۷۱/۱۶	۶۸/۱۵	۴۱/۱۶	۶۷/۱۷
درصد بهبودی کلی	۶۷/۱۷					
پیگیری نوبت اول	۱۰۴	۱۰۳	۱۰۸	۱۰۶	۱۰۴	۱۰۵
پیگیری نوبت دوم	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۴	۱۰۸	۱۰۱	۲/۱۰۴
میانگین مراحل پیگیری	۱۰۵	۵/۱۰۲	۱۰۶	۱۰۷	۵/۱۰۲	۲/۱۰۷
شاخص تغییر پایا (درمان)	۸۶/۶	۸۲/۵	۹۷/۴	۰۹/۵	۴۰/۵	۶۱/۵
درصد بهبودی پس از پیگیری	۷۷/۳۸	۳۰/۳۷	۳۶/۳۴	۵۴/۳۳	۱۱/۳۷	۲۵/۳۶
درصد بهبودی کلی پیگیری	۲۵/۳۶					

همچنین مقدار شاخص تغییر پایا برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب محاسبه شده است. از آنجا که مقدار شاخص تغییر پایا هم در مرحله درمان و پیگیری برای تمامی آزمودنی‌های اول تا پنجم بالاتر از ارزش Z یعنی $1/96$ است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی حاصل شده برای آزمودنی‌ها ناشی از مداخله درمانی و تغییرات ایجاد شده نیز ماندگاری معنی‌داری داشته است. نمودار ۱ تحلیل دیداری داده‌های بدست آمده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مربوط به آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش را در متغیر کمال‌گرایی روان رنجور در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲ نمره‌های کمال‌گرایی روان رنجور آزمودنی‌های شرکت‌کننده در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین کمال‌گرایی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری روند کاهشی را نشان می‌دهد. همچنین در مرحله مداخله میزان درصد بهبودی برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب $44/22$ ، $81/16$ ، $71/16$ ، $68/15$ ، $41/16$ و در کل $67/17$ و در مرحله پیگیری برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب $77/38$ ، $30/37$ ، $36/34$ ، $54/33$ ، $11/37$ و در کل $25/36$ بدست آمد. براساس معیار بلانچارد و اسکوارز (۱۹۸۸)، به نقل از علوی، (۱۳۹۷) موفقیت کمتر از متوسط بوده است.



نمودار ۱ روند تغییر نمره‌های کمال‌گرایی روان رنجور در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

حداقل نقاط داده‌ای که برای ارزیابی خط سطح و روند نیاز است سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر یک از آزمودنی‌ها نقطه وجود دارد و هر چهار نقطه در پایین خط سطح و روند قرار گرفته است؛ بنابراین می‌توان

نمودار ۱ روند تغییر نمره‌های کمال‌گرایی روان رنجور را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) نشان می‌دهد. با توجه به نظر اسکات و همکاران (۱۹۹۹؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۷)

همین صورت بود. جدول ۳ نمرات آزمودنی‌ها را در پرسشنامه خود انتقادی درونی شده در سه مرحله خط پایه، درمان و پیگیری و همچنین نمرات شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی در مرحله درمان و پیگیری را نشان می‌دهد.

گفت که تغییر نمره‌های کمال‌گرایی به صورت نظام‌دار رخ داده است. ضمن اینکه با توجه به پیشینه موجود در رابطه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، پیش‌بینی می‌شد تغییرات کاهشی و در جهت منفی باشد که برای هر یک از آزمودنی‌ها در متغیر کمال‌گرایی روان‌رنجور نتایج به

جدول ۳ نتایج روند تغییر مراحل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد آزمودنی‌ها در متغیر خودانتقادی درونی شده

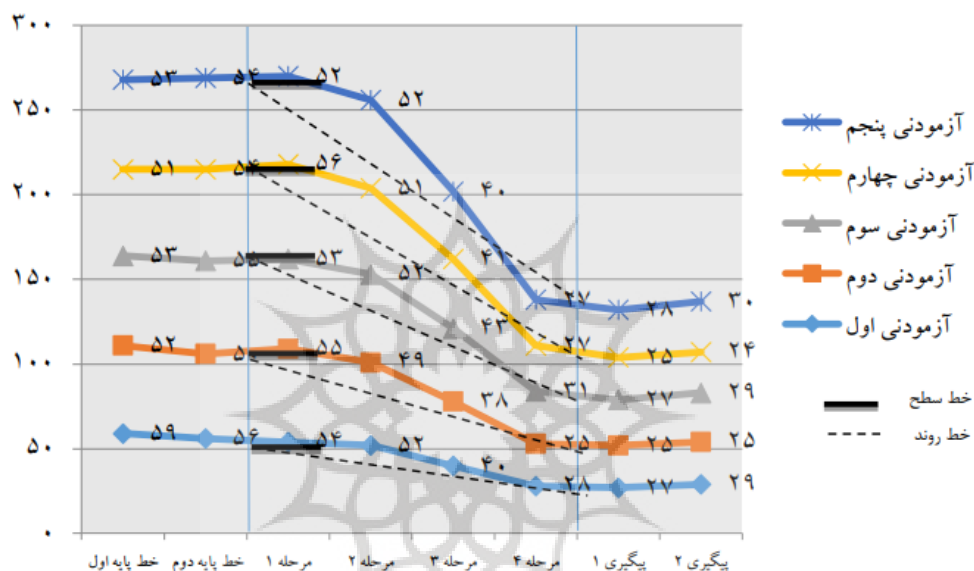
میانگین کل آزمودنی‌ها	آزمودنی پنجم	آزمودنی چهارم	آزمودنی سوم	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	مراحل درمان	
۶/۵۳	۵۳	۵۱	۵۳	۵۲	۵۹	خط پایه اول	مرحله خط پایه
۸/۵۳	۵۴	۵۴	۵۵	۵۰	۵۶	خط پایه دوم	
۷/۵۳	۵/۵۳	۵/۵۲	۵۴	۵۱	۵/۵۷	میانگین مراحل خط پایه	
۵۴	۵۲	۵۶	۵۳	۵۵	۵۴	جلسه سوم	
۴/۵۰	۵۲	۴۷	۵۲	۴۹	۵۲	جلسه ششم	
۴/۴۰	۴۰	۴۱	۴۳	۳۸	۴۰	جلسه نهم	
۶/۲۷	۲۷	۲۷	۳۱	۲۵	۲۸	جلسه یازدهم	مرحله درمان
۱/۴۳	۷۵/۴۲	۷۵/۴۲	۷۵/۴۴	۷۵/۴۱	۵/۴۳	میانگین مراحل درمان	
۱۱/۲	۱۶/۲	۱۱/۲	۰۶/۲	۱۳/۲	۹۹/۱	شاخص تغییر پایا (درمان)	
۷۳/۱۹	۰۹/۲۰	۵۷/۱۸	۱۲/۱۷	۱۳/۱۸	۳۴/۲۴	درصد بهبودی پس از درمان	
		۷۳/۱۹				درصد بهبودی کلی	
۴/۲۶	۲۸	۲۵	۲۷	۲۵	۲۷	پیگیری نوبت اول	
۴/۲۷	۳۰	۲۴	۲۹	۲۵	۲۹	پیگیری نوبت دوم	
۹/۲۶	۲۹	۵/۲۴	۲۸	۲۵	۲۸	میانگین مراحل پیگیری	
۳۴/۵	۸۴/۴	۴۲/۵	۰۰/۶	۶۴/۴	۷۷/۵	شاخص تغییر پایا (درمان)	
۹۰/۴۹	۷۹/۴۵	۳۳/۵۳	۱۴/۴۸	۹۸/۵۰	۳۰/۵۱	درصد بهبودی پس از پیگیری	
		۹۰/۴۹				درصد بهبودی کلی پیگیری	

درصد بهبودی برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب ۷۳/۱۹، ۳۴/۲۴، ۱۳/۱۸، ۱۲/۱۷، ۵۷/۱۸ و ۰۹/۲۰ و در کل ۷۳/۱۹ و در مرحله پیگیری برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب ۳۰/۵۱، ۹۸/۵۰، ۱۴/۴۸، ۳۳/۵۳، ۷۹/۴۵ و در کل ۹۰/۴۹ بدست آمد. براساس معیار بلانچارد و اسکوارز (۱۹۸۸)، به نقل از علوی، (۱۳۹۷) موفقیت مطلوب بوده

جدول ۳ نمره‌های خود انتقادی درونی شده آزمودنی‌های شرکت‌کننده در جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میانگین خود انتقادی درونی شده در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری روند کاهشی را نشان می‌دهد. همچنین در مرحله مداخله میزان

مداخله درمانی و تغییرات ایجاد شده نیز ماندگاری معنی‌داری داشته است. نمودار ۲ تحلیل دیداری داده‌های بدست آمده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مربوط به آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش را در متغیر خود انتقادی درونی شده در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری نشان می‌دهد.

است. همچنین مقدار شاخص تغییر پایا برای آزمودنی‌های اول تا پنجم به ترتیب محاسبه شده است. از آنجا که مقدار شاخص تغییر پایا هم در مرحله درمان و پیگیری برای تمامی آزمودنی‌های اول تا پنجم بالاتر از ارزش Z یعنی $1/96$ است؛ بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که بهبودی حاصل شده برای آزمودنی‌ها ناشی از



نمودار ۲ روند تغییر نمره‌های خود انتقادی درونی شده در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

رابطه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همان‌طور که در نمودار نشان داده شده است، پیش‌بینی می‌شد تغییرات کاهشی و در جهت منفی باشد که برای هر یک از آزمودنی‌ها در متغیر خود انتقادی درونی شده نتایج به همین صورت بود.

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان رنجور و خود انتقادی درونی شده انجام شد. نتایج نهایی این پژوهش نشان داد درمان

نمودار ۲ روند تغییر نمره‌های خود انتقادی درونی شده را به صورت دیداری در مراحل مختلف خط پایه (B)، مداخله (T) و پیگیری (F) نشان می‌دهد. با توجه به نظر اسکات و همکاران (۱۹۹۹؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۷) حداقل نقاط داده‌ای که برای ارزیابی خط سطح و روند نیاز است سه نقطه است. در مرحله درمان برای هر یک از آزمودنی‌ها نقطه وجود دارد و هر چهار نقطه پایین خط سطح و روند قرار گرفته است؛ بنابراین می‌توان گفت که تغییر نمره‌های خود انتقادی درونی شده به صورت نظام‌دار رخ داده است. ضمن اینکه با توجه به پیشینه موجود در

مناسب برای غلبه بر کمال‌گرایی روان‌رنجور و کنترل تبعات آن است که نتایج پژوهش حاضر، این دو مسئله را تأیید کرده است.

با این درمان، ویژگی‌های کمال‌گرایی منفی و نابهنجار همچون نشخوار فکری نظیر جبران خود انضباطی ناکافی و عدم توانایی در کنترل ابراز هیجان، تمرکز بر خواسته‌های دیگران، احساسات دیگران و رسیدن به معیارها و انتظارات دیگران و اهمیت تأیید دیگران را بهبود بخشید. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر اساس مفهوم پذیرش (پذیرش رنجی که زندگی به ناچار با خود دارد)، تکنیک‌های ذهن‌آگاهی (تمرکز بر زمان حال و افزایش تحمل) و مفهوم گسلش (جدا کردن افکار از هیجانات) طراحی شده، می‌بایست به بهبود و کاهش مشکلات کمال‌گرایی منجر شود (پرویزیان و همکاران، ۱۴۰۱)؛ یعنی افراد از طریق شش فرایند اساسی درمان هدایت شدند تا به گشودگی برسند و بر اساس تجربه واقعی اقدام کنند، نه بر اساس آنچه ذهن یا بدن خواستارش بوده و تمام تجربیات، یعنی انواع گوناگون افکار و احساسات، روشنایی یا تاریکی را به درون خود دعوت کنند. کمال‌گرایان روان‌رنجور پس از اجرای مداخله درمانی، در برابر تجربیات درونی گشوده‌تر برخورد می‌نمودند؛ بدین جهت که تلاش برای اجتناب از احساسات دردناک سبب ایجاد رنج می‌شود؛ زیرا چنین رفتارهایی آنان را از چیزهایی که به زندگی افراد معنا و نشاط می‌بخشد، دور می‌نمورد. با اعمال این رویکرد درمانی و استفاده از استعاره‌هایی همچون صفحه شطرنج، اتوبوس، چراغ قوه و تصریح ارزش‌ها، افراد بین انتخاب و قضاوت‌های مستدل خویش تمایز قائل شده و سعی می‌کردند که ارزش‌ها را انتخاب کنند. گسلش، پذیرش

مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان‌رنجور و خود انتقادی درونی شده مؤثر بود. در پایان درمان شاخص تغییر پایا و میزان درصد بهبودی از نظر آماری معنادار بودند و این اثر درمانی تا مرحله پیگیری ادامه داشت. بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی روان‌رنجور بود که با پژوهش‌های پرویزیان و همکاران (۲۰۲۲)؛ گریویان و همکاران (۲۰۲۰) و درتاج و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد کمال‌گرای روان‌رنجور به دلیل داشتن مجموعه‌ای از معیارهای افراطی و تمرکز بر شکست و نقص‌های خود، مشکلاتی از قبیل ترس از انتقاد، احساس درماندگی، داشتن اندیشه همه یا هیچ، ناچیز شمردن توانایی خود و خودسرزنش‌گری را تجربه می‌کنند (مولانار و همکاران، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانست تأثیر قابل توجهی بر کمال‌گرایی روان‌رنجور برجای بگذارد. روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان موج سوم درمان‌های رفتاری به جای تغییر شکل یا محتوا یا فراوانی نشانه‌ها و علائم، روی تغییر کنش افکار و احساسات تمرکز می‌کند. این شیوه، یک درمان رفتاری است که با استفاده از شش فرایند مرکزی، به افزایش انعطاف‌پذیری کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری روانشناختی یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه عملی که تنها در جهت اجتناب باشد. با توجه به اینکه مفهوم کمال و تلاش برای رسیدن به آن، منجر به خشکی و عدم انعطاف می‌شود و با در نظر گرفتن این نکته که هدف اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری است، کل برنامه این درمان نیز، روشی

آن‌ها همچنین به کمک تکنیک‌های خود مشاهده‌گر و گسلش و استفاده از استعاره‌هایی چون آسمان و خانه، به این درک دست می‌یابند که لازم است بین خود و انتقاداتی که نسبت به عملکرد خود ابراز می‌نمایند، تمایز قائل شوند و به کمک همین تمایز، خود انتقادی را به عنوان ندایی متمایز از شخصیت خود درک کرده و نسبت به کاهش آن توانمند شوند (درتاج و همکاران، ۲۰۲۱)؛ لذا این درمان با فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات و همچنین با بکارگیری فنون ذهن آگاهی و سایر روش‌های پذیرش و تعهد به درمان کمال‌گرایان دارای خود انتقادی بالا برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و آن‌ها را به رویارویی با احساسات ناخوشایند و خودسرزنش‌گرایانه و پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به کاهش میزان خود انتقادی نسبت به خود و دیگران می‌شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش کمال‌گرایی روان رنجور و خودانتقادی درونی شده در دختران کمال‌گرای روان رنجور می‌شود. این رویکرد به دنبال آن است که به افراد بیاموزد به جای گیر افتادن در گذشته و آینده مفهوم‌سازی شده در زمان حال زندگی کنند، ارزش‌ها و افراد مهم زندگی خود را شناسایی کنند و در نهایت بتوانند برای نزدیک شدن به این ارزش‌ها بدون گیر افتادن در دام توجه همراه با شفقت به خود و دیگران گام بردارد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم استفاده از

ارزش‌ها و عمل متعهدانه به افراد مبتلا کمک نمود تا بتوانند مسئولیت تغییرات رفتاری خود را بپذیرد و به بینش درستی در مورد خود واقعی برسد. در واقع، هدف‌های اصلی این درمان بر روی زندگی وجودی پرمعنا، زیستن براساس ارزش‌های فرد، تمرکز بر زمان حال و افزایش تحمل برای احساسات منفی بود. پس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با هدف افزایش انعطاف‌پذیری روانی، به کاهش کمال‌گرایی روان‌رنجور و افزایش انعطاف روانی منجر شد.

بخشی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود انتقادی درونی شده بود که با پژوهش پناهی و همکاران (۲۰۲۱) همسو و هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت کمال‌گرایان منفی و روان رنجور، اغلب خودگویی‌های منفی، افکار غیرمنطقی و خطاهای شناختی دارند که همگی منجر به سرزنش خویش و خود انتقادی درونی شده و موجب کاهش کیفیت روابط بین فردی می‌شود (میکائیلی و صمدی فرد، ۱۴۰۰). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد که در کاهش خود انتقادی درونی شده مؤثر است. هدف نهایی در این درمان، تغییر افکار و احساسات رنج‌آور از شکل قدیمی، یعنی نشانه‌های آسیب‌زای نابهنجاری که مانع زندگی معنادار و غنی هستند، به شکل جدیدتر یعنی تجارب انسان طبیعی که بخش‌هایی از یک زندگی غنی و معنادار دارند.

در نتیجه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خود انتقادی می‌توان اینگونه استدلال کرد که به‌واسطه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه انتقادات و به‌ویژه خود انتقادی‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند.

- Commitment and Psychological Flexibility of maladjusted couples. A thesis submitted in partial fulfillment of the Requirement Ph.D. degree Ahvaz Islamic Azad University. (In Persian)
- Bakhshandeh Larimi N, Zebardast A, Rezaei S. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive flexibility, rumination, and distress tolerance in persons with Migraine headache. *Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry*, 8(2), 74-87. (In Persian)
- Bubenius L, Harendza S. (2019). The relationship between perfectionism and symptoms of depression in medical school applicants. *BMC Medical Education*, 19, 370.
- Curran T, Hill AP. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429.
- Dortaj F, Aghajani F, Delavar A, Navabi Nezhad Sh, Mardani Rad M. (2021). Developing a group educational therapy program based on the analysis of interaction behavior and acceptance and commitment method and its effectiveness on self-critical components of girls with emotional breakdown. *Journal of Psychological Science*, 19(95), 1389-1399. (In Persian)
- Flett GL, Hewitt PL. (2015). Measures of perfectionism. In GJ Boyle, DH Saklofske, G Matthews, GJ Boyle, DH Saklofske, G Matthews (Eds.). *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 595-618). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Gandomkar M, Liagat R, Shahriari Ahmadi M. (2019). Psychometric properties of the neurotic perfectionism scale among students. *Rooyesh*, 8(8), 9-16. (In Persian)
- Garivani G, Azar Booyeh M, Taheri E. (2020). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to psychological flexibility, and perfectionism in mothers of children with tic disorders. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22(6), 349-355. (In Persian)
- نمونه‌گیری تصادفی، به دلیل اعمال ملاک‌هایی جهت انتخاب دختران کمال‌گرای روان‌رنجور، همچنین تعداد محدود افراد مورد مطالعه در این پژوهش اشاره کرد که ممکن است نتایج حاصل از این پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه تأثیرات نامطلوبی بر روایی درونی پژوهش داشته باشد؛ بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در رابطه با این جامعه آماری در نمونه‌های با حجم وسیع‌تر، به منظور بررسی اثربخشی و مقایسه مداخله‌های گوناگون توسط پژوهشگران آتی صورت گیرد تا امکان یافتن بهترین راهکارها برای کمک به کمال‌گرایان نوروتیک (روان‌رنجور) و تبعات آن امکان‌پذیر باشد. همچنین تحقیقات در بین پسران و دختران جوان به صورت مجزا صورت گیرد تا امکان مقایسه بین دو جنسیت وجود داشته باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای مشاوره دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اهواز با شناسه اخلاق IR.IAU.AHVZ.REC.1401.088 می‌باشد. نویسندگان مقاله از تمامی دختران جوان شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولین مراکز مشاوره نهایت تقدیر و تشکر را دارند. این پژوهش از طرف هیچ فرد و یا مؤسسه‌ای حمایت مالی دریافت ننموده است و یافته‌های این پژوهش با منافع هیچ فرد یا سازمانی تعارض ندارد.

References

- Alavi SZ, Amanelahi A, Attari Y, Koraei A. (2018). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Intimacy, Marital

- Hayes SC. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 226-227.
- Jamali S, Najafi M, Ghoreishi FS, Rahimianboogar I. (2021). The effectiveness of treatment acceptance and commitment on suicidal ideation and psychological resilience in Patients with bipolar disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 17(1), 7-22. (In Persian)
- Kandi M, Farokhzad P, Taheri A. (2023). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and mindfulness therapy on chronic pain in People with drug addiction. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(3), 119-133. (In Persian)
- Low CA, Schauenburg H, Dinger U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 75, 101808.
- Mardani Garmdareh M, Ghazanfari A, Ahmadi R, Sharifi T. (2020). The effectiveness of act on the psychological flexibility and perfectionism in second high school female students with exam anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(Special Psychology), 62-73. (In Persian)
- Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. (2021). The comparison of effectiveness of religion based cognitive behavior and positive psychotherapies on self criticism and distressing psychological of infertile women Ahvaz city. *Iranian Journal of Nursing Research*, 16(3), 59-73. (In Persian)
- Mikaeili N, Samadifard HR. (2021). Correlation of sexual health with irrational beliefs, mindfulness and perfectionism in couples. *J Journal of Health Promotion Management*, 10 (2), 53-63. (In Persian)
- Mitzman Susan F, Slade P, Dewey Michael E. (1994). Preliminary development of a questionnaire designed to measure neurotic perfectionism in the eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 516-522.
- Molnar DS, Flett GL, Hewitt PL. (2020). Perfectionism and perceived control in posttraumatic stress disorder symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2204-2218.
- Mouavi AS, Ghorbani N. (2007). Self-Knowledge, self-criticism, and psychological health. *Psychological Studies*, 2(3-4), 75-91. (In Persian)
- Panahi R, Shahhabizadeh F, Mahmoodirad A. (2021). Comparison of effectiveness of acceptance and commitment-based therapy with and without compassion on worry, self-critical and anger rumination nonclinical depressed diabetic patients: A clinical Trail. *Journal of Nursing Education*, 9(6), 94-108. (In Persian)
- Parvizian F, Sharifi T, Shokrkon H, Ghazanfari H. (2022). Comparison of the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on perfectionism in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 117-131. (In Persian)
- Ramezanzpour F, Jouzi H. (2021). Structural pattern of self critical perfectionism and symptoms of depression, anxiety and stress intermediate experiential avoidance and rumination (self-critical perfectionism to psychological symptoms mediate empirical acceptance and rumination). *Contemporary Psychology*, 15 (2), 33-48. (In Persian)
- Say G. (2020). Perfectionism in Major Depressive Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 12(4), 562-574.
- Shahhosseini Tazik S, Salehpour Gh. (2020). A prediction model for self-handicapping in Bojnourd University students: The role of compatible and incompatible components of perfectionism. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(5), 92-103. (In Persian)
- Taghavizade Ardakani M, Akbari B, Hossein Khanzade A, Moshkbide Haghghi M. (2020). Comparing the effects of cognitive-behavioral therapy and acceptance and

- commitment therapy on the perfectionism of patients with obsessive-compulsive disorder. *Internal Medicine Today*, 26(1), 24-37. (In Persian)
- Thompson R, Zuroff DC. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.
- Twohig MP, Levin ME, Ong CW. (2021). Act in steps: A Transdiagnostic manual for learning acceptance and commitment therapy. Translated by Abdillahi A, Zarebi A, Shabanzadeh SA. Tehran: Arjmand publication. (In Persian)
- Vahidian M. (2020). The Effectiveness of group counselling based on Compassion Focused Therapy (CFT) on marital forgiveness and self-critical of betrayed women referring to counseling centers in Isfahan. M.A. Thesis in Family counselling. Shahid Ashrafi Esfahani University Faculty of Psychology & Laws Department of Psychology & Counselling. (In Persian)
- Yousefi Moridani M, Fallahian H, Mikaeili N. (2020). The role of self-criticism and shyness in predicting social appearance anxiety of female students. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(4), 54-60. (In Persian)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی