



Studying the Efficacy of Cognitive Analytic Therapy (CAT) on Perfectionism and Procrastination in Women with Obsessive-Compulsive Personality Disorder

Zahra Silabkhor¹, Mehrnaz Azadyekta^{2✉}, Bitra Nasrolahi³

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Zahra.silabkhor@iau.ir
2. Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. E-mail: M.azadyekta@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Nasrolahi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 22 July 2025
Received in revised form 01 March 2026
Accepted 18 June 2026
Published Online 23 August 2026

Keywords:
cognitive analytic therapy, perfectionism, procrastination, obsessive-compulsive personality disorder, women.

ABSTRACT

Background: Obsessive-compulsive personality disorder is one of the most common personality disorders in the general population. Among the most important predictive characteristics of obsessive-compulsive personality disorder are perfectionism and procrastination. Based on previous studies, cognitive analytic therapy is a possible treatment option for obsessive-compulsive disorder.

However, there is a research gap regarding the efficacy of this therapeutic approach on perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder.

Aims: The aim of the present study was to investigate the efficacy of cognitive analytic therapy package on perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder.

Methods: The method of this research was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group and a month and a half follow-up. The statistical population of the study included all women with obsessive-compulsive personality disorder who referred to the Exir Counseling Center and its subsidiary centers in Tehran in 2025. Among the women in the statistical population diagnosed with obsessive-compulsive personality disorder, 36 were selected as the statistical sample of the study using Purposive sampling and were randomly assigned to two groups: experimental and control (18 people in each group). Research data were collected through questionnaires on The Perfectionism Inventory (Hill et al., 2004) and The procrastination questionnaire (Tuckman, 1991). For the experimental group members, the cognitive-analytic therapy package was implemented in 16, 45-minute sessions. Research data analysis was performed using the variance analysis with repeated measurement method using SPSS-25 software.

Results: The results showed that the cognitive analytic therapy (CAT) package was effective on all components of perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder ($P < 0.05$). Also, the results of the Bonferroni post hoc test indicated that there was a significant difference between the effectiveness of the experimental group in the pre-test, post-test, and follow-up stages on the components of perfectionism and procrastination. This indicates the continued effect of the cognitive-analytic therapy package on the components of perfectionism and procrastination variables ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the present study, clinical psychologists and psychiatrists can use cognitive-analytic therapy and its therapeutic techniques to reduce the components of perfectionism and procrastination in order to treat and improve the quality of life of patients with obsessive-compulsive personality disorder.

Citation: Silabkhor, Z., Azadyekta, M., & Nasrolahi, B. (2026). Studying the efficacy of cognitive analytic therapy (CAT) on perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Psychological Science*, 25(162), 1-20. [10.66224/jps.25.162.11](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.11)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 162, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.162.11](https://doi.org/10.66224/jps.25.162.11)



✉ **Corresponding Author:** Mehrnaz Azadyekta, Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

E-mail: M.azadyekta@iau.ac.ir, Tel: (+98)9121866400

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) is a chronic illness that involves a maladaptive pattern of excessive perfectionism, preoccupation with order and detail, and a need to control one's environment. This disorder is one of the most common personality disorders in the general population, with an estimated prevalence ranging from 1.9 to 7.8% (Pinto et al., 2022). Also, obsessive-compulsive personality disorder is often influenced by early experiences such as strict and harsh parenting styles, which can lead to cautious and overthinking behaviors in individuals (Yan, 2025).

Considerable theories and anecdotal evidence have shown that patients with obsessive-compulsive personality disorder are more perfectionistic than other individuals (Frost et al., 2002). Perfectionism is one of the traits that predicts obsessive-compulsive personality disorder (Reuther et al., 2013), and it often means having a set of high-level goals and standards for life (Flett et al., 2021). Perfectionism is divided into two types: positive perfectionism (normal, adaptive, normal) and negative perfectionism (abnormal, maladaptive, neurotic, and extreme) (Wang & Li, 2017). The construct of perfectionism has long been associated with obsessive-compulsive personality disorder; compared to individuals without obsessive-compulsive personality disorder, individuals with this disorder showed higher levels of general and specific perfectionism (Redden et al., 2023). The results of Besharat et al.'s (2019) study on the relationship between obsessive-compulsive personality disorder and perfectionism also support the view that in problems involving doubt about tasks and worry about making mistakes, focusing on treating perfectionism can lead to better treatment responses.

The results of Pinto et al.'s (2017) study showed that successful treatment of obsessive-compulsive disorder reduces perfectionistic thinking.

In addition to perfectionism, people with obsessive-compulsive personality disorder may seek treatment for a variety of reasons. One of these is procrastination. Procrastination is the act of postponing or delaying tasks until the last minute or after the deadline (Steinert et al., 2021). In an important study, Ferrari & McCown (1994) examined procrastination tendencies among people with obsessive-compulsive disorder and their relatives and reported that they were significantly more likely to procrastinate in doing things and making decisions. Procrastination affects various personal and social aspects of people, And it can lead to psychological distress (Hesari et al., 2022), negative impact on financial and career success (Gamst-Klaussen et al., 2019), physical health (Shi et al., 2021), performance, and mental health (Gustavson & Miyake, 2017).

Despite the fact that patients with obsessive-compulsive personality disorder often seek treatment, there are few empirical studies on the treatment of people with this type of personality disorder and there is no definitive empirically supported treatment for this condition (Pinto et al., 2022). However, some studies also mention cognitive analytic therapy as an evidence-based and cost-effective treatment for people with obsessive-compulsive disorder (Rayner et al., 2011., Thompson et al., 2008). Arab Ameri et al. (2017) showed in an Iranian outpatient sample that cognitive analytic therapy is an effective treatment for managing symptom severity in obsessive-compulsive disorder. Cognitive-analytic therapy attempts to understand and improve chronic and self-limiting patterns of emotional expression, ritualistic behaviors/efforts, and long-standing obsessions, uncovering the underlying emotional models of relating to others and self and their relationship to the

patient's apparent problem or distress (Ryle, 1995, cited in Arab Ameri, 2017).

The effectiveness of cognitive-analytic therapy has been studied and confirmed for other disorders, but it has been less studied for obsessive-compulsive personality disorder, in which perfectionism and procrastination are defining criteria, and despite its high prevalence, few evidence-based treatments are available to provide (Cheli et al., 2020). The present study seeks to answer the basic question: Is the Cognitive Analytic Therapy (CAT) package effective on perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality?

Method

The method of this research was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a a month and a half follow-up. The statistical population of the study included all women with obsessive-compulsive personality disorder who referred to the Exir Counseling Center and its subsidiary centers in Tehran in 2025. Among the women in the statistical population diagnosed with obsessive-compulsive personality disorder, 36 were

selected as the statistical sample of the study using Purposive sampling and were randomly assigned to two groups: experimental and control (18 people in each group). Research data were collected through questionnaires on The Perfectionism Inventory (Hill et al., 2004) and The procrastination questionnaire (Tuckman, 1991). For the experimental group members, the cognitive-analytic therapy package was implemented in 16, 45-minute sessions. Research data analysis was performed using the variance analysis with repeated measurement method using SPSS-25 software.

Results

In this study, 36 women with obsessive-compulsive personality disorder participated. The mean and standard deviation of the age of participants for the experimental group were 33 and 7.34, respectively, and for the control group participants were 34.61 and 6.18, respectively. The results of the variance analysis with repeated measurement related to the variables of perfectionism and procrastination are presented in Table 1.

Table1. The results of the variance analysis with repeated measurement related to the variables of perfectionism and procrastination

Effects	Variable	Sum of squares	df	Mean of squares	F	P	Eta
Interception	perfectionism	3568297.787	1	3568297.787	21761.888	0.001	0.998
	procrastination	216814.083	1	216814.083	4549.743	0.001	0.993
Group	perfectionism	13578.898	1	13578.898	13578.898	0.001	0.709
	procrastination	3072.676	1	3082.676	64.689	0.001	0.655
Error	perfectionism	5574.981	34	163.970			
	procrastination	1620.241	34	47.654			

As the data in Table 1 show, the comparison of the experimental and control groups in the post-test of the perfectionism variable ($F=21761/888$, $P<0.001$) and the procrastination variable ($F=4549/743$, $P<0.001$) was smaller than 0.05. In other words, comparing the means shows that the means of the dependent variables, namely perfectionism and procrastination,

in the post-test and follow-up in the experimental group were lower than in the control group, and there was a significant difference between the performance of the group members in the pre-test, post-test, and follow-up. Therefore, it was concluded that there was a significant difference between the performance of the two groups in the post-test on the perfectionism

variable with an effect size of 99.8% and the procrastination variable with an effect size of 99.3%. The results of the Bonferroni post hoc test related to

the components of perfectionism and procrastination are presented in Table 2.

Table1. The results of the Bonferroni post hoc test related to the components of perfectionism and procrastination

Variables	Steps	Group	Difference in averages	Standard error	Sig	Lower limit	Upper limit
perfectionism	Pre-test	post-test	16.500	1.583	0.001	12.515	20.485
		follow-up	16.944	1.401	0.001	13.417	20.472
	post-test	Pre-test	16.500-	1.583	0.001	-20.485	12.515-
		follow-up	0.444	0.527	0.001	0.882	1.771
	follow-up	Pre-test	16.944-	1.401	0.001	20.472-	13.417-
		post-test	0.444	0.527	0.001	1.771-	0.882
procrastination	Pre-test	post-test	12.333	0.655	0.001	10.684	13.983
		follow-up	12.167	0.681	0.001	10.452	13.881
	post-test	Pre-test	12.333-	0.655	0.001	13.983-	-10.684
		follow-up	0.167	0.109	0.407	0.441-	0.108
	follow-up	Pre-test	12.167-	0.681	0.001	13.881-	-10.452
		post-test	0.167	0.109	0.407	0.108	0.441

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the efficacy of cognitive analytic therapy package on perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder.

The findings of this study showed that there was a significant difference between the scores of the perfectionism variable and its components and the procrastination variable in women participating in the experimental and control groups. In other words, cognitive analytic intervention was effective in reducing the components of perfectionism and procrastination in women with obsessive-compulsive personality disorder. This finding is consistent with the results of studies by Redden et al. (2023), Besharat et al. (2019), Taghavizadeh Ardakani et al. (2019), Pinto et al. (2017) regarding perfectionism, and with the results of studies by Eshghabadi and

Khakshour Shandiz (2024), Gustavson & Miyake (2017) regarding procrastination.

In explaining the effectiveness of cognitive-analytic therapy on reducing perfectionism, it can be said that experts believe that the main and central core of obsessive-compulsive personality disorder is perfectionism, and perfectionism is defined as a set of extremely high standards for performance that is accompanied by overly critical self-evaluations. Perfectionists believe that perfect results can be achieved with great effort; however, perfect and flawless results are unattainable and trying to achieve them leads to cognitive inflexibility and psychological damage (Taghavizade Ardakani et al., 2019). Therefore, it can be expected that cognitive analytic therapy, with the aim of increasing psychological flexibility and achieving more efficient behavioral patterns, can lead to a decrease in perfectionism, an increase in psychological flexibility, and even an improvement in the quality of

life of those with obsessive-compulsive personality disorder. The findings of this study also confirmed this result. Cognitive-analytic therapy, with empathy and shared meaning-making, helps patients rebuild the scaffolding together, especially through the use of written and diagrammatic formulations. In effect, the therapist works carefully and sensitively within the clients' zone of proximal development, helping them ultimately become their own therapist (Ryle & Kerr, 2020).

Also, evidence that treating perfectionism leads to a reduction in anxiety has been presented in the study of Egan et al. (2011), and considering that internal anxiety is the root of obsessive-compulsive disorders (Rezazadeh & Zarani, 2022), By reducing the components of perfectionism, cognitive analytic therapy plays the same role in reducing internal anxiety and treating obsessive-compulsive personality disorder.

In addition, people with obsessive-compulsive personality disorder avoid and withdraw from important daily life activities in order to avoid anxiety (Asadnia et al., 2025), and this procrastination in the long run exacerbates anxiety in these people. By increasing the awareness of people with obsessive-compulsive disorder (OCD) about the cycle of repetitive behaviors, cognitive-analytic therapy can provide them with insight into this issue and thus be effective in modulating procrastination.

According to the results of the present study, clinical psychologists and psychiatrists can use cognitive-analytic therapy and its therapeutic techniques to reduce the components of perfectionism and procrastination in order to treat and improve the quality of life of patients with obsessive-compulsive personality disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral thesis in psychology at Islamic

Azad University, Science and Research Branch, Tehran, with ethics code IR.IAU.SRB.REC.1402.088. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article served as the main researcher, the second author as the supervisor, and the third author as the as advisor.

Conflict of interest: The authors declare that there are no conflicts of interest are to be declared in this research.

Acknowledgments: We would like to thank and appreciate all the participants in this study.



بررسی اثربخشی بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر کمال گرایی و اهمال کاری زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری

زهرا سیلابخوری^۱، مهرناز آزادیکتا^۲، بیتا نصرالهی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: Zahra.silabkhorii@iau.ac.ir

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران. رایانامه: M.azadyekta@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: Nasrolahi@iau.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی تحلیلی،

کمال گرایی،

اهمال کاری،

اختلال شخصیت وسواسی-جبری،

زنان.

زمینه: افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و اضطراب فراگیر از سوگیری توجه رنج می‌برند. در این راستا، فقدان مطالعات مشابه در بررسی سوگیری توجه در گروه‌های مورد مطالعه، مقایسه وضعیت سوگیری توجه در گروه‌های با اختلال با افراد بهنجار را ضرورت می‌بخشد. **هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه سوگیری توجه در افراد دارای نشانه‌های اختلال وسواسی-اجباری (شستشوکننده‌ها، واری‌کننده‌ها)، اضطراب فراگیر و افراد بهنجار بود.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای (پس-رویدادی) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. جهت تعیین حجم نمونه، از بین پاسخ دهندگان، به صورت هدفمند ۱۵ نفر برای هر یک از چهار گروه (شستشوکننده‌ها، واری‌کننده‌ها، اضطرابی‌ها و بهنجار) انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های وسواسی-اجباری (مادزلی، ۱۹۹۷) و اضطراب (بک، ۱۹۹۰) به روش در دسترس جهت غربالگری دانشجویان با اختلال توزیع شد. در نهایت آزمون استروپ هیجانی (استروپ، ۱۹۳۵) با چهار دسته واژه شامل واژه‌های انزجاری، اضطرابی، واری‌کننده و خنثی به منظور بررسی سوگیری توجه بر روی این افراد اجرا شد. پس از اجرای آزمون‌ها داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که گروه شستشوکننده در مقایسه با سه گروه دیگر به شکل معناداری دارای زمان واکنش بیشتری به واژه‌های انزجاری ($P \leq 0/001$) بود. گروه واری‌کننده نیز دارای زمان واکنش بیشتری به واژه‌های واری‌کننده در مقایسه با سه گروه دیگر ($P \leq 0/001$) و گروه اضطرابی دارای زمان واکنش بیشتری به واژه‌های اضطرابی در مقایسه با سه گروه دیگر ($P \leq 0/001$) بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده مبنی بر سوگیری توجه بیشتر در افراد دارای اختلال وسواسی-اجباری (شستشوکننده‌ها، واری‌کننده‌ها) و اختلال اضطراب فراگیر نسبت به گروه بهنجار، پیشنهاد می‌گردد از طریق اجرای مداخلات درمانی و توانبخشی شناختی مبتنی بر ارتقاء سطح تمرکز، به کاهش سوگیری توجه در دو گروه اقدام نمود.

استاد: سیلابخوری، زهرا؛ آزادیکتا، مهرناز؛ و نصرالهی، بیتا (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر کمال گرایی و اهمال کاری زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱-۲۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۲، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.162.11



✉ نویسنده مسئول: مهرناز آزادیکتا، استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران. رایانامه: M.azadyekta@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۱۸۶۶۴۰۰

مقدمه

اختلال شخصیت وسواس-جبری (OCPD)^۱ یک بیماری مزمن است که شامل الگوی ناسازگار کمال گرایی بیش از حد، دغدغه نظم و ترتیب و جزئیات و نیاز به کنترل بر محیط خود است. این اختلال یکی از شایع ترین اختلالات شخصیتی در جمعیت عمومی است که شیوع تخمینی آن از ۱/۹ تا ۷/۸ درصد متغیر است (پینتو و همکاران، ۲۰۲۲). ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)^۲ (۲۰۲۲)، اختلال شخصیت وسواس-جبری را به عنوان یک الگوی پایدار تعریف می کند که منجر به پریشانی بالینی قابل توجه یا اختلال عملکردی در چهار یا تعداد بیشتری از موارد زیر می شود: نگرانی نسبت به جزئیات و نظم، کمال گرایی خود محدودکننده؛ تعهد بیش از حد به کار و کارایی، عدم انعطاف در مورد اخلاق و اصول اخلاقی، ناتوانی در کنار گذاشتن موارد فرسوده یا بی ارزش، بی میلی در واگذاری وظایف، خست نسبت به خود و دیگران و سخت گیری و سرسختی. مجموعه ویژگی های افراد مبتلا به این اختلال، منجر به از دست دادن انعطاف پذیری و باز بودن در آن ها می شود (بخشی پور رودسری و همکاران، ۱۴۰۱). هم چنین، اختلال شخصیت وسواس-جبری اغلب تحت تأثیر تجربیات اولیه مانند سبک های فرزندپروری سخت گیرانه و خشن قرار دارد که می تواند منجر به رفتارهای محتاطانه و بیش از حد فکر کردن در افراد شود (یان، ۲۰۲۵).

نظریه ها و شواهد روایی قابل توجهی نشان داده اند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواس کمال گراتر از سایر افراد هستند (فراست و همکاران، ۲۰۰۲). کمال گرایی^۳ از جمله ویژگی های پیش بینی کننده اختلال شخصیت وسواس-جبری است (رئوتر و همکاران، ۲۰۱۳) و غالباً به معنای داشتن مجموعه ای از اهداف و معیارهای سطح بالا برای زندگی است (فلیت و همکاران، ۲۰۲۱). کلید واژه اصلی اختلال شخصیت وسواس-جبری، سازه کمال گرایی است (تقوی زاده اردکانی و همکاران، ۱۳۹۸). کمال گرایی در اختلال وسواس-جبری و اختلال شخصیت وسواسی بسیار شایع است (پینتو و همکاران، ۲۰۱۷). کمال گرایی به دو نوع کمال گرایی مثبت (بهنجار، انطباقی، عادی) و کمال گرایی منفی (ناهنجار، غیرانطباقی، نورو تیک و افراطی) تفکیک می شود (وانگ و لی، ۲۰۱۷).

1. Obsessive-Compulsive Personality Disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

کمال گرایی مثبت، به آن دسته از شناخت ها و رفتارها گفته می شود که هدف آن ها، کسب موفقیت و پیشرفت های سطح بالا به منظور دست یابی مثبت است و کمال گرایی منفی، در واقع باوری غیرمنطقی است که افراد نسبت به خود و محیط اطراف شان دارند. داشتن اهداف بلند پروازانه، تلاش افراطی، اندیشه همه یا هیچ، ارزیابی سخت گیرانه از خود و دیگران، دوری از آشکار شدن عیب ها و نقص ها، احساس ستیزه نسبت به خود و دیگران به دلیل برآورده نشدن انتظارات و توقعات، فراگیر نمودن افراطی شکست-ها، وانمود کردن به استقلال فکری و عاطفی، اشتباه را گناه نابخشودنی پنداشتن و مضطربانه انتظار عواقب شوم آن را کشیدن، از جمله ویژگی های این افراد است (شولتز و شولتز، ۲۰۱۳). کمال گرایی نقش مهم و اساسی در سبب شناسی و تداوم اختلال شخصیت وسواسی ایفا می کند (برنر و همکاران، ۲۰۱۳؛ پینتو و همکاران، ۲۰۱۷). سازه کمال گرایی مدت هاست که با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری مرتبط دانسته شده است، در مقایسه با افراد بدون اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، افراد مبتلا به این اختلال، سطوح بالاتری از کمال گرایی کلی و اختصاصی را نشان دادند (ردن و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری به واسطه کمال گرایی، اغلب افرادی سرسخت و نامنعطف اند و این اختلال با طغیان های خشم و خصومت هم در خانه و هم در محیط کار مرتبط است (تقوی زاده اردکانی و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج بررسی بشارت و همکاران (۱۳۹۸) در مورد رابطه بین اختلال شخصیت وسواسی و کمال گرایی نیز از این نقطه نظر حمایت می کند که در مشکلاتی که شک داشتن در مورد کارها و نگرانی در مورد اشتباه کردن وجود داشته باشد، تمرکز بر درمان کمال گرایی، می تواند به پاسخ های درمانی بهتر منجر شود. نتایج مطالعه پینتو و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که درمان موفقیت آمیز وسواس، تفکر کمال گرایی را کاهش می دهد. هم چنین نتایج پژوهش دهاقین و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از آن بود که بین ابعاد کمال گرایی و نشانه های اختلال وسواس فکری-عملی رابطه ای همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

علاوه بر کمال گرایی، افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری ممکن است به دلایل مختلفی برای درمان مراجعه کنند. یکی از این موارد اهمال کاری^۴ است. اهمال کاری، یعنی عمل به تعویق انداختن یا به تأخیر

3. perfectionism

4. Procrastination

انداختن وظایف تا آخرین لحظه یا پس از مهلت مقرر است (استاینر و همکاران، ۲۰۲۱). در یک مطالعه مهم، فراری مک‌کاون (۱۹۹۴) گزارش به اهمال‌کاری در بین افراد مبتلا به وسواس-اجباری و بستگان آن‌ها را بررسی کرده و گزارش کردند به طور قابل توجهی، اهمال‌کاری در انجام امور و تصمیم‌گیری در آن‌ها وجود دارد. این افراد ممکن است به دلیل پریشانی ناشی از عدم توانایی در انجام وظایف (یا اجتناب از شروع وظایف) در محل کار یا تحصیل شوند. در نتیجه، این افراد ممکن است احساس «گیر افتادن» کنند، زیرا در تحصیل یا مشاغل حرفه‌ای خود پیشرفت نمی‌کنند یا به طور مزمّن از اهداف خود عقب هستند (پیتو و همکاران، ۲۰۲۲). اهمال‌کاری شامل دو سطح، شناختی و رفتاری است، در سطح شناختی فرد در انتخاب اهداف و گرفتن تصمیمات به موقع تعلل می‌ورزد و در سطح رفتاری، فرد فعالیتی را که قصد انجام آن را دارد به صورت کاملاً اختیاری به تعویق می‌اندازد (شونبرگ، ۲۰۰۵ به نقل از دُر تاج و مهر علیان، ۱۳۹۷). اهمال‌کاری در جنبه‌های مختلف فردی و اجتماعی افراد اثر می‌گذارد و می‌تواند، پریشانی روان‌شناختی (حصاری و همکاران، ۱۴۰۱)، تأثیر منفی بر موفقیت مالی و شغلی (گامست-کلاوسن و همکاران، ۲۰۱۹)، سلامت جسمانی (شی و همکاران، ۲۰۲۱)، عملکرد و سلامت روان (گاستاوسون و میاک، ۲۰۱۷) را به دنبال داشته باشد. در مورد اثربخشی مداخلات درمانی بر اهمال‌کاری افراد مبتلا به اختلال وسواس، مطالعات اندکی انجام شده است. در یکی از این مطالعات، عشق‌آبادی و خاکشور شاندیز (۱۴۰۳) نشان دادند که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اهمال‌کاری دانش‌آموزان مقطع متوسطه دارای نشانه‌های وسواس فکری - عملی مؤثر است.

علی‌رغم این واقعیت که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-اجباری اغلب برای درمان مراجعه می‌کنند، اما مطالعات تجربی کمی در مورد درمان افراد مبتلا به این نوع از اختلال شخصیت وجود دارد و هیچ درمان قطعی با پشتوانه تجربی برای این بیماری وجود ندارد (پیتو و همکاران، ۲۰۲۲). با این وجود، برخی مطالعات نیز از درمان شناختی-تحلیلی^۱ به عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد و مقرون به صرفه برای درمان افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجباری نام می‌برند (رایتر و همکاران، ۲۰۱۱؛ تامپسون و همکاران، ۲۰۰۸). درمان شناختی-تحلیلی با تأثیر بر ساختارهای شخصیتی

و تغییر در سبک زندگی افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجباری، در کاهش اشتغالات ذهنی، سردرگمی‌ها و بهبود سطح بهداشت روانی این بیماران مؤثر است (کیلیت و همکاران، ۲۰۱۳؛ یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲). عرب عامری و همکاران (۲۰۱۷) در یک نمونه سرپایی ایرانی نشان دادند که درمان شناختی تحلیلی یک درمان مؤثر برای مدیریت شدت علائم در اختلال وسواس فکری-عملی است.

درمان شناختی تحلیلی (CAT) یک مدل کوتاه و تلفیقی از روان درمانی است که توسط رایل (۱۹۶۰، ۱۹۷۰، به نقل از رایل و کر، ۲۰۲۰) مطرح شد. رایل با تلفیق نظریه سازه شخصی^۲ کلی، روابط ابژه^۳ و دیدگاه دیالوگی (بافت اجتماعی و روان‌شناسی در ارتباطات افراد) و نظریه رشد اجتماعی-فرهنگی^۴ و یگوتسکی که توسط همکاران رایل در دهه ۱۹۸۰ بسط داده شد، توانست روش سنتی روان تحلیلی را به صورت الگویی درآورد که ضمن تأکید بر اهمیت فرایندهای انتقال و انتقال متقابل، امکان درک دو جانبه و داشتن زبان مشترک با فرد را فراهم سازد. فرض عمده در راس مدل درمان شناختی تحلیلی آن است که تجارب و محیط دوران کودکی سبب شکل دهی به نحوه واکنش افراد به دیگران و جهان اطراف می‌شود که به آنها راهبردهای بقا^۵ گفته می‌شود. رایل معتقد است استفاده مداوم از راهبردهای بقا به بروز مشکلات در بزرگسالی منجر می‌شود (رایل و کر، ۲۰۲۰)؛ بنابراین در درمان شناختی تحلیلی، تجارب دوران کودکی برای شناخت فرد از خود و دیگران اهمیت دارند؛ زیرا این الگوها به زندگی بزرگسالی انتقال یافته و برای پیش‌بینی رفتارها و واکنش دیگران مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ پس می‌تواند یک درمان مؤثر برای اختلالات شخصیت و مشکلات مرتبط با آن باشد (کلارک و همکاران، ۲۰۱۳).

درمان شناختی تحلیلی به عنوان یک گزینه درمانی احتمالی برای اختلال وسواس-اجباری به عنوان مجموعه‌ای از وسواس‌های شدید، اجبارهای شدید، تداخل علائم، اجتناب و مقاومت در برابر علائم توصیه شده است (عرب عامری و همکاران، ۲۰۱۷). درمان شناختی تحلیلی تلاش می‌کند تا الگوهای خود-محدودکننده و مزمّن ابراز عاطفی، رفتارها/کوشش‌های آیینی و وسواس‌های دیرینه را درک و بهبود بخشد، مدل‌های عاطفی اصلی

4. sociocultural theory of development

5. survival strategies

1. cognitive analytic therapy

2. personal construct theory

3. object relations

اهمال کاری، جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داده شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل جنسیت زن، دریافت تشخیص اختلال شخصیت وسواس-جبری (با اجرای آزمون میلون، تأیید روان‌شناس بالینی و روان‌پزشک) و اعلام رضایت کتبی برای حضور در فرایند پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل نارضایتی از ادامه حضور در جلسات درمانی و فرایند پژوهش و تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

(ب) ابزار

پرسش‌نامه کمال‌گرایی هیل (PI):^۱ این پرسش‌نامه توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد. فرم تجدیدنظر شده فعلی این پرسش‌نامه ۵۹ گویه دارد و شامل دو بعد کمال‌گرایی مثبت و منفی و شش خرده‌مقیاس شامل حساسیت بین‌فردی، استانداردهای بالا برای دیگران، نظم و سازمان‌دهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدف‌مندی و تلاش برای عالی بودن است (زیوری‌اظهر و همکاران، ۱۴۰۳). این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) درجه‌بندی شده است و نمره کل کمال‌گرایی از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه به دست می‌آید. نمره بالاتر از ۱۸۰ به معنای کمال‌گرایی کلی بالا است (تقوی‌زاده اردکانی و همکاران، ۱۳۹۸). هیل و همکاران (۲۰۰۴) اعتبار این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ محاسبه کردند که ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مختلف از ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ و ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای آن به دست آمد. در رابطه با روایی مقیاس، هیل و همکاران (۲۰۰۴) جهت سنجش روایی ابزار، روایی همگرا و واگرا را با برخی ابزارهای مرتبط بررسی نمودند و ضرایب همبستگی به دست آمده کاملاً رضایت‌بخش بودند. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ایرانی این مقیاس توسط جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸)، بر روی ۳۱۳ دانش‌آموز پایه دوم راهنمایی شهر شیراز به دست آمد. جهت تعیین روایی همگرای این مقیاس، جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) در مرحله مقدماتی، همبستگی بین ابعاد مختلف کمال‌گرایی با نمره کلی سلامت عمومی را محاسبه نمودند. از بین ابعاد منفی کمال‌گرایی، تنها ابعاد تمرکز بر اشتباهات و نشخوار فکر با نقصان در سلامت عمومی، همبستگی مثبت معناداری داشتند. این همبستگی در مورد کمال‌گرایی منفی ۰/۳۶ و برای کمال‌گرایی مثبت ۰/۱۱- بود. علاوه بر این، جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸)، برای تعیین روایی

ارتباط با دیگران و خود و رابطه آن‌ها با مشکل یا پریشانی آشکار بیمار را بیابد (رایل، ۱۹۹۵، به نقل از عرب عامری، ۲۰۱۷).
اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر اختلال شخصیت همبود و استرس پس از سانحه (تینلین-دیکسون، ۲۰۲۴)؛ اختلال شخصیت مرزی (آرگیروپولوس و ولاچوس، ۲۰۲۴؛ پولوک، ۲۰۲۰)؛ تحمل بلا تکلیفی، کاهش نگرانی و اجتناب تجربه‌ای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی (پورمحمد قوچانی، ۱۴۰۰)؛ اختلال استرس حاد و تجارب تجزیه‌ای (رضایتی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰) و خودکارآمدی اختلال شخصیت وابسته (هادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸)، مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است، اما برای اختلال شخصیت وسواسی-اجباری که در آن کمال‌گرایی و اهمال‌کاری معیار تعیین‌کننده است، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است و با وجود شیوع بالا، درمان‌های مبتنی بر شواهد کمی برای ارائه در دسترس هستند (چلی و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی، اختلال شخصیت وسواس-اجباری نباید به عنوان یک بیماری شخصیتی غیرقابل تغییر، نادیده گرفته شود. اگرچه برای ایجاد یک درمان استاندارد به کار بیشتری نیاز است، اما به نظر می‌رسد اختلال شخصیت وسواس-جبری قابل درمان است (پینتو و همکاران، ۲۰۲۲) و در این مسیر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر کمال‌گرایی و اهمال‌گرایی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری اثربخش است؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک و نیم ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اکسیر و مراکز زیر مجموعه آن در شهر تهران بود. از بین زنان جامعه آماری که تشخیص اختلال شخصیت وسواس-جبری را دریافت کرده بودند، تعداد ۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) به طور تصادفی گمارده شدند. سپس پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی و

^۱. The Perfectionism Inventory

پرسش‌نامه را که گواهی بر همسانی درونی آزمون است، ۰/۷۳ گزارش نمودند.

ج) روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم از مرکز مشاوره اکسیر و کسب رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان در پژوهش، برای اعضای گروه آزمایش، مداخله بسته درمانی تدوین شده شناختی تحلیلی (CAT) برگزار شد و اعضای گروه گواه نیز در لیست انتظار قرار گرفتند. مداخله شناختی تحلیلی (CAT) برای گروه آزمایش در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) برگزار شد. پس از اتمام جلسات، برای هر دو گروه (آزمایش و گواه) پس‌آزمون (پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی و اهمال‌کاری) اجرا شد و داده‌های حاصله جمع‌آوری شد. سپس بعد از گذشت مدت زمان ۱/۵ ماه، مرحله پیگیری نیز برگزار شد. پس از اتمام دوره مداخله و انجام پس‌آزمون و پیگیری از گروه آزمایش و با توجه به تأیید اثربخشی آن، جهت برقراری اصل اخلاقی عدالت در پژوهش، جلسات درمان شناختی تحلیلی (CAT) برای اعضای گروه گواه نیز برگزار شد. بسته درمانی شناختی تحلیلی بر اساس پروتکل موجود در کتاب درمان شناختی تحلیلی (کوربر ریچ و همکاران، ۲۰۱۷) و پروتکل درمانی رایلی و کر (۲۰۲۰) در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تدوین شد که خلاصه جلسات آن در جدول ۱ ارائه شده است.

سازه مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده کرده و نتایج را رضایت‌بخش اعلام کرده‌اند. اعتبار کل مقیاس در بررسی مقدماتی (۶۸ آزمودنی) با استفاده از روش آلفای کرونباخ (همسانی درونی)، ۰/۸۰ و در بررسی اصلی و پس از تحلیل عاملی این ضریب برای کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد. ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف این مقیاس از ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ بود. پرسش‌نامه اهمال‌کاری^۱ (TPS): این پرسش‌نامه توسط تاکمن (۱۹۹۱) ساخته شد و از ۱۶ ماده و یک عامل تشکیل شده است. این پرسش‌نامه در ابتدا دارای ۴۰ سؤال بود که از طریق روش تحلیل عوامل به ۱۶ سؤال تقلیل یافت. این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۷، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ این پرسش‌نامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۶۴ متغیر است. نمرات پایین‌تر به معنای گرایش بیشتر به اهمال‌کاری است. تاکمن (۱۹۹۱) ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۶۷ محاسبه کرد. اعتباریابی این پرسش‌نامه در مورد سایر گروه‌های غیردانشجو که به مراکز مشاوره مراجعه می‌کردند، برای افراد مذکر ۰/۷۱ و برای افراد مؤنث ۰/۷۴ گزارش کردند. هم‌چنین مقدس بیات (۱۳۸۳)، به نقل از شفیع و همکاران، (۱۳۹۸)، به منظور هنجاریابی پرسش‌نامه اهمال‌کاری تاکمن، مطالعه‌ای را بر روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران انجام دادند و آلفای کرونباخ

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات بسته درمانی شناختی تحلیلی

جلسه	عناوین جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
اول	برقراری ارتباط و اتحاد درمانی	برقراری ارتباط و اتحاد درمانی، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت در مورد مسائل موجود، آشنایی با فرایند درمان و معرفی جلسات درمان به صورت کوتاه، شرح قوانین گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره CAT.	-
دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی CAT	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی CAT از جمله نقش متقابل، روبه‌های نقش‌های متقابل و تله‌ها (سنجش مشکلات درمانجویان از منظر CAT، ارتباط برقرار کردن بین رویدادهای گذشته و مسائل اکنون. فرمول‌بندی مشکلات افراد گروه و فهرست‌بندی مشکلات آماجی بیماران.	ترغیب افراد به شناسایی مسائل کنونی و رابطه آن‌ها با گذشته.
سوم	فرمول‌بندی مجدد (۱)	مرور تکلیف جلسه قبل، جمع‌آوری سابقه بیمار (به منظور دستیابی به چرخه‌ای از تفکر و رفتارهای تکراری ناکارآمد و دستیابی به نقش‌های متقابل مهم افراد)، فرمول‌بندی مجدد بر اساس بروز و پیدایش مشکلات و نشانه‌های بیماری.	خلاصه سازی جلسه و شناسایی نقش‌های متقابل.
چهارم	فرمول‌بندی مجدد (۲)	بررسی تکالیف خانگی، فرمول‌بندی مجدد بر اساس افکار ناکارآمد، نظام باورها و رفتارهای بیمار با تمرکز بر روابط موضوعی، مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد و قدرت ایگو، نوشتن فرمول‌بندی مجدد.	خلاصه سازی جلسه، شناسایی افکار ناکارآمد و مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد.

2. The procrastination questionnaire

جلسه	عناوین جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
پنجم	تعیین اهداف درمانی	بررسی تکالیف خانگی، تعیین اهداف درمانی، تدوین فرمول بندی نهایی بر اساس فرمول بندی اولیه مربوط به مشکلات، علائم و نشانگان بالینی.	تکمیل فرمول بندی اولیه مربوط به مشکلات، علائم و نشانگان بالینی مطرح شده در جلسه.
ششم	بازشناسی رخدادهای آشکار ساز رفتارهای ناکارآمد	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی رخدادهای آشکار ساز رفتارهای ناکارآمد، نقاط قوت و توانمندی های بیمار، شناسایی روندهای ناسازگار متوالی و نقش های متقابل ناسازگار با کمک درمانگر.	مشخص کردن فراوانی الگوهای رفتاری تکراری ناکارآمد
هفتم	بازشناسی مشکلات و بی ثباتی عواطف	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی مشکلات و بی ثباتی عواطف و تدوین فهرست جهت شناخت رویه ها و افکار ناکارآمد با همکاری اعضا، شناسایی روندهای ناسازگار در زمینه بین فردی در طی جلسه، شناسایی دقیق روندهای ناسازگار رخ داده در طول جلسه و استفاده از آن ها به عنوان وسیله ای برای تغییر و یادگیری، پیش بینی دقیق احساسات انتقال و انتقال متقابل بر اساس نامه فرمول بندی مجدد.	خلاصه سازی جلسه درمان
هشتم	بازبینی و بازشناسی و چالش با الگوهای قدیمی اکتسابی	بررسی تکالیف خانگی، بازبینی و بازشناسی و چالش با الگوهای قدیمی اکتسابی و تأثیر گذار در زندگی از طریق روابط بین فردی و آموزش فنون بازبینی رویه های ناکارآمد و اصلاح این روابط، نشانه ها و روش زندگی	تمرین مطالب گفته شده در جلسه.
نهم	بازشناسی در رویه ارزیابی علائم و نشانه ها	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی در رویه ارزیابی علائم و نشانه ها و اصلاح بازبینی های انجام شده توسط اعضا، کمک به آن ها برای فهم این که هر یک از رفتارهای ناکارآمد در کجای دیگرام قرار دارند و افزایش آگاهی از چرخه رفتارهای تکراری.	خلاصه سازی و تمرین آنچه در جلسه مطرح شد.
دهم	تجدید نظر رویه ای بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتار	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتارهای اعضا بر علائم بیماری و آگاهی از نحوه استمرار تله های قدیمی مرتبط با مکانیسم های دفاعی ناکارآمد، روابط موضوعی و قدرت ایگو، تحلیل روندهای ناسازگار و مشخص کردن جایگاه این روندها در دیگرام، کمک به اعضا برای رفتار کردن به شیوه ای جدید.	خلاصه سازی جلسه و تمرین مطالب گفته شده در جلسه
یازدهم	تجدید نظر رویه ای بر اساس شناسایی و ترسیم نمودار رویه ای	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس شناسایی و ترسیم نمودار رویه ای در مورد ارزش گذاری هیجانات منفی اعضا و ارزیابی افکار خودآیند منفی.	خلاصه سازی جلسه درمانی با اعضا و تمرین مطالب مطرح شده در جلسه.
دوازدهم	تجدید نظر رویه ای بر اساس اصلاح روند ارزشیابی	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس اصلاح روند ارزشیابی وضعیت فعلی اعضا، استفاده از فنون تقویتی مختلف در جهت تسریع تغییرات و بهبودی ارائه تقویت مثبت، بازی نقش و تفکر در مورد ایده های جدید با حل مسئله، کمک به بیمار برای کسب بینش نسبت به مسائل و چگونگی تأیید و تثبیت نقش های واقع گرایانه.	خلاصه سازی و تمرین مطالب مطرح شده در جلسه.
سیزدهم	تجدید نظر رویه ای بر اساس اصلاح نقش ها	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس اصلاح نقش های بین فردی و حمایت اجتماعی.	خلاصه سازی و تمرین مطالب مطرح شده در جلسه.
چهاردهم	تجدید نظر رویه ای برای دستیابی به الگوهای کارآمدتر رفتاری	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس کمک به اعضا در دستیابی به الگوهای کارآمدتر رفتاری، کمک به افراد برای شناسایی درست تله ها و موانع رشد درون فردی و بین فردی.	خلاصه سازی و تمرین الگوهای کارآمدتر رفتاری.
پانزدهم	تجدید نظر رویه ای بر اساس بینش افزایش و آگاه سازی	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه ای بر اساس بینش افزایش و آگاه سازی اعضا از مسیر تکاملی مشکلات در جهت کاهش استفاده از مکانیسم های دفاعی ناکارآمد، بهبود روابط موضوعی و قدرت ایگو، نوشتن نامه خداحافظی.	توانایی مدیریت رفتار خود در محیط های خارج از درمان و زندگی واقعی و خلاصه سازی جلسه درمان.
شانزدهم	مرور و جمع بندی	بررسی بازخورد اعضا به نامه خداحافظی، مرور و جمع بندی جلسات قبلی و جمع بندی تعیین زمان اجرای پس آزمون های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از اعضای گروه و خاتمه جلسات.	-

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۶ نفر از زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان برای گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۳ و ۷/۳۴ و برای گروه گواه به ترتیب برابر ۳۴/۶۱ و ۶/۱۸ بود. از نظر تحصیلی در گروه آزمایش ۱ نفر (۵/۵۶ درصد)

دارای مدرک دیپلم، ۱۱ نفر (۶۱/۱۱ درصد) کارشناسی و ۶ نفر (۳۳/۳۳ درصد) نیز کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. در گروه گواه نیز ۱ نفر (۵/۵۶ درصد) مدرک دیپلم، ۱۳ نفر (۷۲/۲۲ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲۲/۲۲ درصد) نیز کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	مؤلفه‌ها	مراحل	گروه آزمایش	گروه گواه
			میانگین	انحراف معیار
حساسیت بین فردی		پیش‌آزمون	۶۵/۰۵۵	۳/۱۸۹
		پس‌آزمون	۵۴/۰۰۰	۳/۷۲۵
		پیگیری	۵۳/۵۰۰	۳/۵۶۸
		پیش‌آزمون	۲۴/۴۴۴	۱/۷۵۶
تلاش برای عالی بودن		پس‌آزمون	۱۸/۸۳۳	۲/۴۵۵
		پیگیری	۱۹/۰۰۰	۲/۴۹۷
		پیش‌آزمون	۲۲/۲۲۲	۳/۴۳۹
		پس‌آزمون	۱۹/۷۷۷	۲/۷۹۸
نظم و سازماندهی		پیگیری	۱۹/۸۸۸	۲/۶۹۸
		پیش‌آزمون	۲۲/۴۴۴	۳/۳۹۹
		پس‌آزمون	۱۹/۶۱۱	۱/۶۴۹
		پیگیری	۱۹/۵۰۰	۱/۷۲۳
کمال گرایی	ادراک فشار از سوی والدین	پیش‌آزمون	۲۷/۶۱۱	۳/۲۰۱
		پس‌آزمون	۲۱/۶۱۱	۳/۰۸۹
		پیگیری	۲۱/۶۱۱	۳/۲۲۰
		پیش‌آزمون	۲۹/۲۷۷	۳/۲۱۴
هدف‌مندی		پس‌آزمون	۲۳/۱۶۶	۳/۴۸۵
		پیگیری	۲۳/۰۰۰	۳/۳۲۵
		پیش‌آزمون	۱۹۳/۵۰۰	۶/۸۷۹
		پس‌آزمون	۱۵۹/۶۱۱	۱۲/۵۴۲
نمره کل	استانداردهای بالا برای دیگران	پیگیری	۱۵۸/۵۵۵	۱۰/۰۸۳
		پیش‌آزمون	۵۵/۳۳۳	۴/۲۵۶
		پس‌آزمون	۳۱/۵۰۰	۴/۷۵۵
		پیگیری	۳۱/۵۵۵	۴/۷۵۵
اهمال‌گرایی	نمره کل	پیش‌آزمون	۴۹/۷۷۷	۵۰/۰۵۵
		پس‌آزمون	۴۹/۷۷۷	۵۰/۰۵۵
		پیگیری	۴۹/۷۷۷	۵۰/۰۵۵
		پیش‌آزمون	۴۹/۷۷۷	۵۰/۰۵۵

همان‌طور که داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمره کل متغیر کمال‌گرایی در مرحله پیش‌آزمون برابر با (۱۹۳/۵۰۰) بود که در مقایسه با مرحله پس‌آزمون (۱۵۹/۶۱۱) و مرحله پیگیری (۱۵۸/۵۵۵)، کاهش یافته است. هم‌چنین میانگین نمره کل متغیر اهمال‌کاری در مرحله پیش‌آزمون

برابر با (۵۵/۳۳۳) بود که در مقایسه با مرحله پس‌آزمون (۳۱/۵۰۰) و مرحله پیگیری (۳۱/۵۵۵)، کاهش یافته است.

در ادامه، جهت پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش و تعیین معناداری تفاوت بین نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه بر روی متغیرهای وابسته،

در پس آزمون ($p < 0/200$, $z = 0/124$) و در پیگیری ($p < 0/200$, $z = 0/083$) برای گروه آزمایش و برای گروه گواه در پیش آزمون ($p < 0/200$, $z = 0/205$)، در پس آزمون ($p < 0/200$, $z = 0/199$) و در پیگیری ($p < 0/200$, $z = 0/188$) معنادار نبود که حاکی از نرمال بودن این متغیر است. هم چنین در مورد حذف نقاط یا داده های پرت، نتایج نشان داد هیچ داده پرتی در متغیرهای وابسته پژوهش (کمال گرایی، اهمال کاری)، دیده نشد. پس بنابراین می توان گفت پیش فرض عدم داده های پرت برقرار است.

نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری مربوط به متغیرهای کمال گرایی و اهمال کاری در مورد تأثیر درمان تحلیل شناختی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر کمال‌گرایی و اهمال‌کاری

گروه‌ها	آزمون‌ها	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	Eta
زمان (کمال‌گرایی)	اثر پیلایی	۰/۸۲۱	۷۵/۵۶۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۷۹	۷۵/۵۶۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
	اثر هتلینگ	۴/۵۸۰	۷۵/۵۶۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۵۸۰	۷۵/۵۶۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
زمان × گروه	اثر پیلایی	۰/۸۳۹	۸۶/۱۵۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۱	۸۶/۱۵۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
	اثر هتلینگ	۵/۲۲۲	۸۶/۱۵۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۲۲۲	۸۶/۱۵۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
زمان (اهمال‌کاری)	اثر پیلایی	۰/۹۱۷	۱۸۲/۳۸۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
	لامبدای ویلکز	۰/۰۸۳	۱۸۲/۳۸۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
	اثر هتلینگ	۱۱/۰۵۴	۱۸۲/۳۸۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۱/۰۵۴	۱۸۲/۳۸۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
زمان × گروه	اثر پیلایی	۰/۹۰۲	۱۵۱/۲۳۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲
	لامبدای ویلکز	۰/۰۹۸	۱۵۱/۲۳۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲
	اثر هتلینگ	۹/۱۶۶	۱۵۱/۲۳۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۱۶۶	۱۵۱/۲۳۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲

تعامل بین زمان و گروه است، نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه، در هر یک از متغیرهای تفاضل، تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه نشان دهنده تأثیر بسته درمان شناختی تحلیلی بر تمامی مؤلفه‌های متغیر کمال‌گرایی و اهمال‌کاری است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به متغیرهای کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مربوط به متغیرهای کمال گرایی و اهمال کاری

اثرات	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	Eta
رهگیری	کمال گرایی	۳۵۶۸۲۹۷/۷۸۷	۱	۳۵۶۸۲۹۷/۷۸۷	۲۱۷۶۱/۸۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸
	اهمال کاری	۲۱۶۸۱۴/۰۸۳	۱	۲۱۶۸۱۴/۰۸۳	۴۵۴۹/۷۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
گروه	کمال گرایی	۱۳۵۷۸/۸۹۸	۱	۱۳۵۷۸/۸۹۸	۱۳۵۷۸/۸۹۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰۹
	اهمال کاری	۳۰۸۲/۶۷۶	۱	۳۰۸۲/۶۷۶	۶۴/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
خطا	کمال گرایی	۵۵۷۴/۹۸۱	۳۴	۱۶۳/۹۷۰			
	اهمال کاری	۱۶۲۰/۲۴۱	۳۴	۴۷/۶۵۴			

همان طور که داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد، مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون متغیر کمال گرایی ($F=21761/888, P<0/001$) و متغیر اهمال کاری ($F=4549/743, P<0/001$) از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود، به عبارت دیگر، مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای وابسته؛ یعنی کمال گرایی و اهمال کاری در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه بود و بین عملکرد اعضای گروه‌ها در پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین این نتیجه حاصل شد که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس‌آزمون متغیر کمال گرایی با میزان تأثیر ۹۹/۸ و متغیر اهمال کاری با میزان تأثیر ۹۹/۳ درصد تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مؤلفه‌های کمال گرایی و اهمال کاری در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مؤلفه‌های کمال گرایی و اهمال کاری

متغیرها	مراحل	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig	حد پایین	حد بالا
کمال گرایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۶/۵۰۰	۱/۵۸۳	۰/۰۰۱	۱۲/۵۱۵	۲۰/۴۸۵
		پیگیری	۱۶/۹۴۴	۱/۴۰۱	۰/۰۰۱	۱۳/۴۱۷	۲۰/۴۷۲
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱۶/۵۰۰	۱/۵۸۳	۰/۰۰۱	-۲۰/۴۸۵	-۱۲/۵۱۵
		پیگیری	۰/۴۴۴	۰/۵۲۷	۱/۰۰۰	۰/۸۸۲	۱/۷۷۱
اهمال کاری	پیگیری	پیش‌آزمون	-۱۶/۹۴۴	۱/۴۰۱	۰/۰۰۱	-۲۰/۴۷۲	-۱۳/۴۱۷
		پس‌آزمون	۰/۴۴۴	۰/۵۲۷	۱/۰۰۰	-۱/۷۷۱	۰/۸۸۲
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۳۳۳	۰/۶۵۵	۰/۰۰۱	۱۰/۶۸۴	۱۳/۹۸۳
		پیگیری	۱۲/۱۶۷	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱	۱۰/۴۵۲	۱۳/۸۸۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱۲/۳۳۳	۰/۶۵۵	۰/۰۰۱	-۱۳/۹۸۳	-۱۰/۶۸۴
		پیگیری	-۰/۱۶۷	۰/۱۰۹	۰/۴۰۷	-۰/۴۴۱	۰/۱۰۸
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۱۲/۱۶۷	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱	-۱۳/۸۸۱	-۱۰/۴۵۲
		پس‌آزمون	۰/۱۶۷	۰/۱۰۹	۰/۴۰۷	۰/۱۰۸	۰/۴۴۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین اثربخشی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری بر مؤلفه‌های کمال گرایی و نمره کل

اهمال کاری تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد که نشانگر تداوم اثر بسته درمان شناختی تحلیلی بر مؤلفه‌های کمال گرایی و متغیر اهمال کاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته درمان شناختی تحلیلی بر کمال گرایی و اهمال کاری زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نمرات متغیر کمال گرایی و مؤلفه‌های آن و متغیر اهمال کاری در زنان شرکت کننده در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، مداخله شناختی تحلیلی بر کاهش مؤلفه‌های کمال گرایی و اهمال کاری زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری مؤثر بود. این یافته در مورد کمال گرایی با نتایج مطالعات ردن و همکاران (۲۰۲۳)؛ بشارت و همکاران (۱۳۹۸)؛ تقوی زاده اردکانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ پینتو و همکاران (۲۰۱۷) و در مورد اهمال کاری با نتایج پژوهش‌های عشق آبادی و خاکشور شاندیز (۱۴۰۳)؛ گاستاوسون و میاک (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر کاهش کمال گرایی می‌توان گفت، صاحب نظران معتقدند، هسته اصلی و مرکزی اختلال شخصیت وسواس-جبری، کمال گرایی است و کمال گرایی به منزله مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد تعریف شده که با خود ارزشیابی‌های انتقادی افراطی همراه است. افراد کمال‌گرا بر این باورند که می‌توان با تلاش زیاد به نتیجه کامل دست یافت؛ در حالی که نتایج کامل و بدون نقص دست نیافتنی است و تلاش برای دستیابی به آن، منجر به عدم انعطاف شناختی و آسیب‌های روان شناختی می‌شود (تقوی زاده اردکانی و همکاران، ۱۳۹۸). پس می‌توان انتظار داشت که درمان شناختی تحلیلی با هدف افزایش انعطاف پذیری روانی و دستیابی به الگوهای کارآمدتر رفتاری، می‌تواند منجر به کاهش کمال گرایی و افزایش انعطاف روانی و حتی بهبود کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال شخصیت وسواس-جبری شود. یافته‌های این پژوهش نیز، این نتیجه را تأیید کرده است. از سوی دیگر، اختلال شخصیت وسواس-جبری در DSM-5 به عنوان اختلالی تعریف شده است که سازه اصلی آن کمال گرایی و میل برای کنترل و نظم است. افراد کمال‌گرا برای برتری و کمال ارزش قائل هستند و از اشتباه کردن می‌ترسند. آن‌ها به شدت

مسئولیت پذیر هستند و از لحاظ شناختی و رفتاری انعطاف ناپذیر هستند. خصوصاتی از جمله قانون مداری سفت و سخت، فقدان انعطاف و تلاش افراطی برای کمال موجب تداوم این چرخه می‌شود و گاهی به اهمال کاری منجر می‌شود. اهمال کاری به عنوان نقص در خود تنظیم‌گری (گاستاوسون و میاک، ۲۰۱۷)، موجب خستگی مزمن و خود سرزنش‌گری آن‌ها از خود می‌شود (ایگان و همکاران، ۲۰۱۱). این ناراحتی ذهنی، خود را به شکل مشکلات بین فردی، بیماری فیزیکی، استرس، اضطراب، افسردگی و مشکلات مالی نشان داده و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (روزنتال و کارلبرینگ، ۲۰۱۴). بسته درمانی شناختی تحلیلی با کار بر روی بینش دادن به این مسئله که چگونه روابط درونی شده دوران کودکی و وابستگی مداوم به الگوهای تکراری تفکر، احساس و عمل باعث شده رفتارهای ما را در بزرگسالی شکل دهند و کودک این تعامل را به صورت یک نقش متقابل، درونی کرده است (رایل و کر، ۲۰۲۰)، به افراد کمک می‌کند رویه‌های مشکل مدار یا رویه‌های نقش متقابل را شناسایی کرده، تله‌ها، تنگناها، موانع و به طور کلی راهبرهای بقایی که استفاده می‌کنند و متناسب این دوره سنی نیست را با خودنظارتی شناسایی کرده و تأثیر آن بر زندگی کنونی خود را دریابند، سپس نسبت به خروج از این چرخه معیوب آگاهی یافتند (کوربریچ و همکاران، ۲۰۱۷). در این راستا، درمان شناختی تحلیلی با همدلی و خلق معنای مشترک به افراد بیمار کمک می‌کند که آن‌ها با هم داربست را به خصوص با استفاده از فرمول بندی نوشتاری و نموداری مجدد بسازند. در واقع، درمانگر در درون منطقه تقریبی رشد مراجعان با دقت و حساسیت کار کرده و به آن‌ها کمک می‌کند تا در نهایت به درمانگری برای خود تبدیل شوند (رایل و کر، ۲۰۲۰). هم‌چنین شواهدی مبنی بر این که درمان کمال گرایی منجر به کاهش اضطراب می‌شود در مطالعه ایگان و همکاران (۲۰۱۱) مطرح شده است و با توجه به این که اضطراب درونی، ریشه اختلالات مرتبط با وسواس است (رضازاده و زرانی، ۱۴۰۱)، درمان شناختی تحلیلی با کاهش مؤلفه‌های کمال گرایی، همین نقش را در کاهش اضطراب درونی و درمان اختلال شخصیت وسواس-جبری ایفا می‌کند. علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری، با هدف پرهیز از اضطراب از فعالیت‌های مهم زندگی روزمره اجتناب و کناره‌گیری می‌کنند (اسدینا و همکاران، ۱۴۰۳) و همین اهمال کاری در بلندمدت باعث تشدید اضطراب در این افراد می‌شود. درمان شناختی تحلیلی با افزایش

منابع

آگاهی افراد مبتلا به وسواس از چرخه رفتارهای تکراری، می‌تواند در این مورد به آن‌ها بینش داده و از این طریق در تعدیل اهمال‌کاری مؤثر باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب نمونه از زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری در شهر تهران و عدم امکان بررسی روی مردان مبتلا بود و دیگر این که پژوهش حاضر در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد، از این رو تعمیم نتایج بایستی با احتیاط لازم انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی مانند پرسش‌نامه بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها هستند. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، علاوه بر اجرای پژوهش بر روی گروه مردان و سایر مناطق جغرافیایی (جهت تعمیم‌پذیری بیشتر و امکان مقایسه نتایج در هر دو جنس)، از سایر ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. هم‌چنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر به روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان پیشنهاد می‌شود از درمان شناختی تحلیلی و فنون درمانی آن برای کاهش مؤلفه‌های کمال‌گرایی و اهمال‌کاری در زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری استفاده کرده و از این طریق به درمان و بهبود کیفیت زندگی این بیماران کمک کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.088 است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان و حق انصراف در تمام فرایندهای پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که در ارتباط با این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

اسدینیا، سعید؛ مفسری، محمدرسلول؛ آگشته، منصور؛ حسین‌پور، پریسا و باقری پونه (۱۴۰۳). رابطه بین اختلال وسواسی اجباری و اهمال‌کاری تحصیلی و نقش واسطه‌ای اجتناب شناختی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱(۶)، ۷۶-۹۱. <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.76>

بشارت، محمدعلی؛ حسینی، سید اسما و جاهد، حسینعلی (۱۳۹۸). اختلال شخصیت وسواسی و کمال‌گرایی: بررسی مروری. *مجله اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۳ (۵۱)، ۷۷-۸۸. <https://sid.ir/paper/366402/en>

بخشی‌پور رودسری عباس، محمودعلیلو مجید، فهیمی صمد (۱۴۰۱). طرحواره درمان‌گری برای بیماران با نشانگان اختلال شخصیت وسواسی اجباری (OCPD): یک مطالعه تک آزمودنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۲)، ۶۷۷-۶۹۲. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.677>

پورمحمدقوچانی، کامران (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر بهبود تحمل بلا تکلیفی و کاهش نگرانی و اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴)، ۶۵-۷۶. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20257.1868>

تقوی‌زاده اردکانی، مهدی؛ اکبری، بهمن؛ حسین‌زاده، عباسعلی و مشکبید محسن (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد بر کمال‌گرایی اختلال شخصیت وسواس جبری. *طب داخلی روز*، ۲۶ (۱)، ۲۴-۳۷. <https://doi.org/10.32598/hms.26.1.3093.1>

جمشیدی، بهنام؛ حسین‌چاری، مسعود؛ حقیقت، شهربانو و رزمی، محمدرضا (۱۳۸۸). اعتباریابی مقیاس جدید کمال‌گرایی. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۱)، ۳۵-۴۳. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=95904>

حصاری، معصومه؛ رضایی، علی محمد و طالع‌پسند سیاوش (۱۴۰۱). پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی بر اساس پریشانی روان‌شناختی و اضطراب کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۳)، ۲۱۹-۲۳۲. <http://frooyesh.ir/article-1-3584-fa.html>

درتاج، فربرز و مهرعلیان، ابراهیم (۱۳۹۷). اثربخشی امید درمانی بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر قزوین. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۴ (۴۸)، ۷۳-۸۶. <https://doi.org/10.22054/jep.2018.10692.1394>

دهاقین، وحیده؛ بشارت، محمدعلی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و نقش، زهرا (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گر استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و

References

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arab Ameri, M. A., Yousefi, A., Rad, S. A., & Khorshidi, F.R. (2017). The effectiveness of cognitive analytic therapy on the severity of symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Information and Education Technology*, 7(3), 212-216. <https://doi.org/10.18178/ijiet.2017.7.3.868>
- Argyropoulos, K., & Vlachos, I. (2024). Cognitive Analytic Therapy (CAT) in borderline personality disorder: a case report on the efficacy of longer treatment duration. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/03069885.2024.2373175>
- Asadnia S, mufassery M R, Agashteh M, Hosseinpour P, Bagheri P. (2025). The relationship between obsessive-compulsive disorder and academic procrastination and the mediating role of cognitive avoidance. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11 (6), 76-91. [in Persian] <https://doi.org/10.32598/shenakht.11.6.76>
- Bakhshipour A, Mahmoud Aliloo M, fahimi S. (2022). Schema therapy for patients with Symptoms Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD): A single case series study. *Journal of Psychological Science*, 21(112), 677-692. [in Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.21.112.677>
- Bernert, R. A., Timpano, K. R., Peterson, C. B., Crow, S. J., Bardone-Cone, A. M., Le Grange, D., ... & Joiner, T. E. (2013). Eating disorder and obsessive-compulsive symptoms in a sample of bulimic women: Perfectionism as a mediating factor. *Personality and individual differences*, 54(2), 231-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.042>
- Besharat, M.A., Hosseini, S.A & Jahed, H. (2019). Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Perfectionism: A brief review. *Journal of Behavior in Clinical Psychology*, 13 (51), 77-89. [in Persian] <https://sid.ir/paper/366402/en>
- نشانه‌های وسواس فکری - عملی رابطه‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۳)، ۴۲۳-۴۳۸. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.423>
- رضایتی‌زاده، آزاده؛ حیاتلو، سحر و قلی‌پور، شکوه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-تحلیلی بر نشانگان اختلال استرس حاد و تجارب تجزیه‌ای در مصدومین حوادث جاده‌ای. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۳۹ (۱۰)، ۵۹-۷۰. https://journals.iaui.ir/article_686502.html
- رضازاده، زهرا و زرانی فریا (۱۴۰۱). اختلال وسواسی - جبری و مسائل فرهنگی مرتبط با آن در ایران: مرور نظام مند. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۲)، ۴۵-۵۸. <http://frooyesh.ir/article-1-3035-fa.html>
- زیوری اظهار، محمدحسین؛ خان محمدی، ارسلان؛ عباسی اسفنجیر، علی اصغر و حسین‌زاده، بابک (۱۴۰۳). ارتباط ساختاری کمال‌گرایی بر اضطراب پیشرفت تحصیلی با نقش میانجی‌گر هوش معنوی و شادکامی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۳۳)، ۷۹-۹۴. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.79>
- شفیعی، ایران؛ بهرامی، هادی و حاتمی حمیدرضا (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش تفکر مثبت نگر بر تنظیم شناختی هیجان و اهمال‌کاری در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۱۳ (۴۷)، ۲۳-۴۰. <https://doi.org/10.22034/jiera.2020.151988.1676>
- عشق‌آبادی، مرضیه و خاکشور شاندریز، فاطمه (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اجتناب تجربی و اهمال‌کاری دانش‌آموزان دارای نشانه‌های وسواس فکری-عملی. *هشتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات جهانی در علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره*. <https://en.civilica.com/doc/2254247>
- هادی‌زاده، محمد هادی؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت الله و فرزاد ولی الله (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر خودکارآمدی و مشکلات بین‌فردی زنان دارای اختلال شخصیت وابسته. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۸ (۶۹)، ۲۰۸-۲۲۹. <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>
- یوسفی، آرزیتا؛ رحیمیان بوگر، اسحق و رضایی، علی محمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر سلامت روان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری. *روان شناسی بالینی*، ۵ (۳)، ۱-۱۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2131>

- Cheli, S., MacBeth, A., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2020). The intertwined path of perfectionism and self-criticism in a client with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 76(11), 2055-2066. <https://doi.org/10.1002/jclp.23051>
- Corbridge, C., Brummer, L., & Coid, P. (2017). *Cognitive analytic therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Dehaqin V, Besharat M A, Gholamali Lavasani M, Naghsh Z. (2023). The mediating role of ego strength in the relationship between perfectionism dimensions and relationship obsessive-compulsive disorder symptoms. *Journal of Psychological Science*, 22(123), 423-438. [in Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.22.123.423>
- Dortaj, F., & Mehralian, E (2018). Efficacy of hope therapy on the procrastination students in the high school of the Qazvin. *Educational Psychology*, 14(48), 73-86. [in Persian] <https://doi.org/10.22054/jep.2018.10692.1394>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Eshghabadi, M., & Khakshour Shandiz, F (2024). The effectiveness of acceptance and commitment-based education on experiential avoidance and procrastination in students with symptoms of obsessive-compulsive disorder. *The 8th International Conference on Global Studies in Educational Sciences, Psychology & Counseling*. [in Persian] <https://en.civilica.com/doc/2254247>
- Ferrari, J. R., & McCown, W. (1994). Procrastination tendencies among obsessive-compulsives and their relatives. *Journal of clinical psychology*, 50(2), 162-167. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199403\)50](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199403)50)
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Rose, A. L. (2021). Why perfectionism is antithetical to mindfulness: A conceptual and empirical analysis and consideration of treatment implications. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1625-1645. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00252-w>
- Frost, R. O., Novara, C., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 91-105). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50007-6>
- Gamst-Klaussen, T., Steel, P., & Svartdal, F. (2019). Procrastination and personal finances: Exploring the roles of planning and financial self-efficacy. *Frontiers in psychology*, 10, 775. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00775>
- Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. *Learning and individual differences*, 54, 160-172. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.010>
- Hadizadeh, M. H., & Navabinezhad, S. (2019). The effectiveness of cognitive analytic therapy on the self-efficacy and interpersonal problems of women with dependent personality disorder. *Journal of Counseling Research*, 18(69), 208-229. [in Persian] <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>
- Hesari M, Rezaei A M, Talepasand S. (2022). predicting academic procrastination based on psychological distress and corona anxiety. *Rooyesh*, 11(3), 219-232. [in Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3584-fa.html>
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of personality assessment*, 82(1), 80-91. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13
- Jamshidi B, Hosseinchari M, Haghighat Sh, Razmi MR. (2009). Validation of new measure of perfectionism. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(1), 35-43. [in Persian] <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=95904>

- Kellett, S., Bennett, D., Ryle, T., & Thake, A. (2013). Cognitive analytic therapy for borderline personality disorder: Therapist competence and therapeutic effectiveness in routine practice. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(3), 216-225. <https://doi.org/10.1002/cpp.796>
- Pinto, A., Teller, J., & Wheaton, M. G. (2022). Obsessive-compulsive personality disorder: a review of symptomatology, impact on functioning, and treatment. *Focus*, 20(4), 389-396. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220058>
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>
- Pollock, P. H. (2020). From theory to practice: Cognitive Analytic Therapy for an arsonist with borderline personality disorder. In *Cognitive Analytic Therapy for Offenders* (pp. 43-65). Routledge.
- PourMohammad Ghouhani, K. (2022). The effectiveness of cognitive-analytical therapy on improving uncertainty tolerance and reducing anxiety and avoiding experiences of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 13(4), 65-76. [in Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20257.1868>
- Rayner, K., Thompson, A. R., & Walsh, S. (2011). Clients' experience of the process of change in cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 299-313. <https://doi.org/10.1348/147608310X531164>
- Redden, S. A., Mueller, N. E., & Cogle, J. R. (2023). The impact of obsessive-compulsive personality disorder in perfectionism. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(1), 18-24. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2069581>
- Reuther, E. T., Davis III, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety*, 30(8), 773-777. <https://doi.org/10.1002/da.22100>
- Reyers, A., & Matusitz, J. (2012). Emotional regulation at Walt Disney World: An impression management view. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 27(3), 139-159. <https://doi.org/10.1080/15555240.2012.701167>
- Rezayatizade, A., Hayatlo, S., Gholipour, SH (2021). The Effectiveness of Cognitive-Analytic Therapy on Acute Stress Disorder Syndrome and Dissociative Experiences in Traffic-Related Injuries. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 39 (10), 59-70. [in Persian] https://journals.iau.ir/article_686502.html
- Rezazadeh Z, Zarani F. (2022). Obsessive-compulsive disorder and related cultural issues in Iran: a Systematic Review. *Rooyesh*, 11(2), 45-58. [in Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-3035-fa.html>
- Rozental, A., & Carlbring, P. (2014). Understanding and treating procrastination: A review of a common self-regulatory failure. *Psychology*, 5(13), 1488. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.513160>
- Ryle, A., & Kerr, I. B. (2020). *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice of a relational approach to mental health*. John Wiley & Sons.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2013). *Theories of Personality (10th ed)*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Shafiee, I., bahrami, H. and hatami, H. (2019). Effectiveness of Positive Thinking training on Cognitive emotion regulation and Academic procrastination in Secondary school girl students. *Journal of Research in Educational Systems*, 13(47), 23-40. [in Persian] <https://doi.org/10.22034/jiera.2020.151988.1676>
- Shi, M., Zhai, X., Li, S., Shi, Y., & Fan, X. (2021). The relationship between physical activity, mobile phone addiction, and irrational procrastination in Chinese

- college students. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5325. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105325>
- Steinert, C., Heim, N., & Leichsenring, F. (2021). Procrastination, perfectionism, and other work-related mental problems: Prevalence, types, assessment, and treatment—A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 736776. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.736776>
- Taghavizade Ardakani M, Akbari B, Hossein Khanzade A A, Moshkbide Haghighi M. (2019). Comparing the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on the Perfectionism of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Intern Med Today*, 26 (1), 24-37. [in Persian] <https://doi.org/10.32598/hms.26.1.3093.1>
- Thompson, A. R., Donnison, J., Warnock-Parkes, E., Turpin, G., Turner, J., & Kerr, I. B. (2008). Multidisciplinary community mental health team staff's experience of a 'skills level' training course in cognitive analytic therapy. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), 131-137. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00521.x>
- Tinlin-Dixon, R. (2024). Using cognitive analytic therapy as a transdiagnostic intervention for comorbid personality disorder, posttraumatic stress disorder, and functional neurological symptom disorder: a case report of a 68 woman's journey toward the integration of dissociated self-states. *Clinical Case Studies*, 23(2), 146-164. <https://doi.org/10.1177/15346501231198483>
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and psychological measurement*, 51(2), 473-480. <https://doi.org/10.1177/0013164491512022>
- Wang, H., & Li, J. (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress. *Eating behaviors*, 26, 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.012>
- Yan, X. (2025). Obsessive-Compulsive Personality. In *The ECPH Encyclopedia of Psychology* (pp. 1021-1021). Singapore: Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-97-7874-4_86
- Yousefi, A., Rahimian-Boogar, I. and Rezaei, A. M. (2013). The Effectiveness of Cognitive Analytic Therapy on Mental Health of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 5(3), 1-12. [in Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2131>
- Zivari Azhar M, Khanmohammadi A, Abasi Asfajir A A, Hoseinzadeh B. (2024). The structural relationship of perfectionism on academic achievement anxiety with the mediating role of spiritual intelligence and happiness. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 79-94. [in Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.79>